

マレーシア国

マレーシア国高齢化社会に向けた地
域社会に根差したプログラムおよび
社会的支援の構築プロジェクト

最終報告書

平成 30 年 1 月
(2018 年)

独立行政法人国際協力機構 (JICA)
人間開発部

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

| |
|--------|
| 人間 |
| JR |
| 18-003 |

目次

| | |
|------------------------------|----|
| 1. プロジェクト概要（背景・経緯・目的） | 1 |
| 1.1. プロジェクトの背景・経緯 | 1 |
| 1.2. プロジェクトの目的 | 1 |
| 1.3. 業務フロー | 2 |
| 1.4. プロジェクト実施運営上の課題・工夫 | 4 |
| 1.5. プロジェクト実施体制 | 8 |
| 1.6. 報告書の構成と内容 | 9 |
| 2. プロジェクト目標の達成度 | 11 |
| 3. マレーシアにおける高齢化の現状 | 17 |
| 4. 事前調査による C/P のニーズ把握 | 20 |
| 4.1. インセプション・レポートの作成 | 20 |
| 4.2. 現地での C/P との協議 | 20 |
| 5. 第 1 回本邦研修 | 21 |
| 5.1. コース概要 | 21 |
| 5.2. 研修内容 | 21 |
| 5.3. 研修コースに対する所見 | 25 |
| 5.4. 研修成果の活用 | 32 |
| 5.5. 研修環境 | 34 |
| 5.6. 研修時の写真 | 34 |
| 6. 第 1 回現地セミナー | 37 |
| 6.1. セミナー概要 | 37 |
| 6.2. セミナー内容 | 37 |
| 7. 第 1 回第三国研修 | 45 |
| 7.1. コース概要 | 45 |
| 7.2. 研修内容 | 45 |
| 7.3. 研修時の写真 | 49 |
| 8. 第 2 回本邦研修 | 51 |
| 8.1. コース概要 | 52 |
| 8.2. 研修内容 | 52 |
| 8.3. 研修コースに対する所見 | 53 |
| 8.4. 研修成果の活用 | 61 |
| 8.5. 研修環境 | 62 |
| 8.6. 研修時の写真 | 62 |
| 9. 第 2 回第三国研修 | 66 |
| 9.1. コース概要 | 66 |
| 9.2. 研修内容 | 66 |
| 9.3. 研修時の写真 | 72 |
| 10. 第 2 回現地セミナー | 75 |
| 10.1. セミナー概要 | 75 |
| 10.2. セミナー内容 | 75 |
| 11. 政策協議に基づく総括及び上位目標達成に向けた提言 | 83 |
| 11.1. 政策協議 | 83 |
| 11.2. 上位目標に関する C/P からの意見 | 87 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 11.3. 本プロジェクトの総括及び上位目標達成に向けた提言 | 87 |
|--------------------------------------|----|

図表目次

| | |
|--|----|
| 表 1 業務フローチャート | 4 |
| 表 2 調査体制 | 8 |
| 表 3 要員計画 | 9 |
| 表 4 プロジェクト目標と達成度 | 11 |
| 表 1 主要国倍加年数 | 18 |
| 表 2 エスニックグループ別高齢化率（2015 年、単位：千人） | 18 |
| 表 3 性別別高齢化率（2015 年、単位：千人） | 19 |
| 表 7 本研修の日程表 | 22 |
| 表 8 本研修のカリキュラム（地域包括ケアシステムと自立・虚弱高齢者支援策） | 23 |
| 表 9 本研修のプログラム（社会参加・生活支援・介護予防） | 24 |
| 表 10 本研修のプログラム（社会参加・生活支援・介護予防の実施主体に対する支援） | 25 |
| 表 11 研修時の「問い」に対する研修員の発表内容 | 33 |
| 表 12 本研修の日程表 | 52 |
| 表 13 研修時の「問い」に対する研修員の発表内容 | 61 |
| 表 14 Policy Discussion Paper | 83 |
| 図 1 年齢別人口予測と人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合（2010-2040 年） | 17 |
| 図 2 本研修の概念図 | 22 |
| 図 3 本邦研修を通じての問い | 26 |
| 図 4 本邦研修を通じての問い | 54 |

略語表

| 略語 | 英語／マレー語 | 日本語 |
|--------------------|---|-------------------|
| ADL | Activities of Daily Living | 日常生活動作 |
| BK3S | Badan Kontak Kesejahteraan Keluarga | 家族福祉機構（インドネシア） |
| CSR | Cooperate Social Responsibility | 企業の社会的責任 |
| EPU | Economic Planning Unit | 経済計画局 |
| HHS | Home Help Service | 訪問介護サービス |
| IADL | Instrumental Activities of Daily Living | 手段的日常生活動作 |
| ICT | Information and Communication Technology | 情報通信技術 |
| ICU／JPM | Implementation Coordination Unit／Jabatan Perdana Menteri | 実施調整局 |
| JKM／DSW | Social Welfare Department of Malaysia | 社会福祉局 |
| MYSPC | The Malaysia Social Protection Council | マレーシア社会保障委員会 |
| MBOSI | Malayasia Blue Ocean Strategy Institute | マレーシアブルーオーシャン戦略機関 |
| MOH／KKM | Ministry of Public Health／Kementerian Kesihatan Malaysia | 保健省 |
| MWFCD／KPWKM | Ministry of Women, Family & Community Development／Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat | 女性・家族・コミュニティ開発省 |
| NACCO | National Advisory and Consultative Council for Older Persons | 国家高齢者諮問評議会 |
| NACSCOM | National Council of Senior Citizens Organizations Malaysia | マレーシア高齢者全国協議会 |
| NCD | Non Communicable Disease | 非感染症疾患 |
| OFH | Old Folk's Home | 高齢者の家 |
| PAWE | Senior Citizen Activity Centre／Pusat Aktiviti Warga Emas | 高齢者活動センター |
| PHC | Primary Health Care | 基礎保健（プライマリ・ヘルスケア） |
| QOL | Quality of Life | 生活の質 |
| RE | Home for Chronically ill／Ehsan Home | 寝たきり向け公営高齢者入所施設 |
| RSK | Elderly Home／Seri Kenangan Home | 自立向け公営高齢者入所施設 |
| 11 MP | 11 Malaysia Plan | 第11次マレーシア計画 |
| UC | Universal Coverage | 皆保障 |
| UNFPA | United Nations Population Fund | 国連人口基金 |
| UPM | University Putra Malaysia | プトラ・マレーシア大学 |

| | | |
|----------------|--|------------------|
| USIAMAS | Golden Age Welfare Association Malaysia / Persatuan Kebajikan Usiamas Malaysia | マレーシア高齢者福祉機 関 |
| U3A | University of The Third Age | 高齢者大学 |

1. プロジェクト概要（背景・経緯・目的）

1.1. プロジェクトの背景・経緯

マレーシアでは、平均寿命の延伸により高齢者人口が増加傾向にある。また、出生率の低下等により、全人口（2010年：約2,833万人）に占める高齢者人口（65歳以上の人口）の割合も増加傾向にあり、2010年には5%であるが、2040年には11%になるとされている（2012年、統計局資料）。また、マレーシアは核家族化が進んでおり、全世帯に占める核家族世帯の割合は、1991年の30.6%から2000年の37.6%に増加、60歳以上の世帯に占める核家族世帯の役割は2008年時点で40%以上となっており、高齢者の孤立が懸念される。マレーシアにおいて、高齢化に係る課題は、第10次マレーシア計画（10th Malaysia Plan : 10PM）においても施策の必要性が言及されるなど、長期的な政策課題として位置付けられている。国家高齢者政策（National Policy for the Elderly）および国家高齢者保健政策（National Health Policy for Older Persons）が、それぞれ女性・家族・地域開発省、保健省から、具体的な戦略として提示されている。国家高齢者政策においては、医療・保健面（健康的な高齢化）、社会面（Active Aging：活力のある高齢化）、経済面（生産的な高齢化）、精神面（前向きな高齢化）、環境面（支えのある高齢化）と、包括的な高齢者福祉を保障することを目的としており、これらを「サクセスフル・エイジング」と総称している。

高齢者が地域社会において活動的・生産的に生活するための支援を拡充するにあたり、日本政府に対し、自立高齢者および虚弱～要支援レベルの高齢者向けの政府支援策の強化・拡充に関する日本の知見を共有する技術協力を要請した。同要請を受け、JICAは2014年1月に詳細計画策定調査団を派遣し、協力の枠組みについてカウンターパート（以下C/Pという）となる女性・家族・地域開発省社会福祉局と協議し、2015年6月に「高齢化社会に向けた地域社会に根差したプログラムおよび社会的支援の構築プロジェクト（以下、「本プロジェクト」という）実施に係る討議議事録（R/D）を締結した。

1.2. プロジェクトの目的

本プロジェクトでは、マレーシア国の高齢化社会に向け、地域社会に根差した高齢者支援プログラムの構築・実施を上位目標とし、それらの政策を形成することをプロジェクト目標とする。期待される成果としては、日本および日本以外の国における地域社会に根差した高齢者向けプログラムおよび社会的支援システムの知見・情報・教訓・経験等がC/Pに共有されることである。

プロジェクトのC/Pは、マレーシア国女性・家族・地域開発省社会福祉局とする。

1.3. 業務フロー

本プロジェクトのフローは次の通りである。

(1) 事前準備・文献調査

まず、事前準備・文献調査として、マレーシアの現状・課題を調査・整理（文献・現地調査等）した上で、日本や第三国における、地域社会に根差した高齢者向けプログラムおよび社会的支援システム案を検討した。プロジェクト開始直後の2016年4～5月、および本邦研修実施前（2016年9月、2017年4月）、第三国研修実施前（2016年12月、2017年7月）において、それぞれの研修で検討すべき課題を提示するために、調査を実施する他、それらの課題に対しての研修案をマレーシア政府と事前協議を行った。

事前準備と文献調査は原則として、国内で実施したが、C/Pとの情報交換や確認が必要な場合は、弊社が導入しているWeb会議・テレビ会議システムであるV-CUBEシステムやSkypeを活用してウェブ会議を開催した。

(2) 事前協議（2016年5月）

次に、2016年5月15～19日にC/Pとの事前協議（および施設の訪問）をプトラジャヤで実施した。そこでは、政策協議を推進する前提として、日本およびマレーシア両国の現状に関する情報共有を行い、双方が抱えている軽度者の課題に関する問題意識を整理し、具体的な取組み方策の方向性を整理した。事前協議では、マレーシア側の課題設定の範囲と目的がそれほど明確に固まっていなかったことを確認した上で、最初のプログラムとなる現地セミナーでの優先順位や具体的な内容案についても協議を行うとともに、本邦研修の参加者要件やプログラムの内容についても協議を行った。

(3) ウェブ会議の実施（複数回）

現地での事前協議の後、複数回のV-CUBEシステムやSkypeでのウェブ会議を実施し、第1回および第2回本邦研修における先方のニーズ把握に努め、コミュニティの資源を活かした地域の高齢者支援活動に関する講義や視察先を準備することで合意し、企画立案、講師等への依頼、資料の作成を行った。第三国研修の実施前にもウェブ会議を開催した。

(4) 第1回本邦研修（2016年8-9月）

上記の打ち合わせと準備を踏まえ、2016年8月29日～9月9日の2週間、第1回本邦研修を開催した。本邦研修では、日本における介護予防および生活支援体制の整備における、過去10年の経験と教訓をベースに、日本における最新の取組みを経緯も含めて伝達し、マレーシア国職員が自国の仕組みや仕掛けを検討する際のヒントを提供することを目的として実施した。

(5) 第1回現地セミナー（2016年10月）

2016年10月10～14日において、現地セミナーの開催とC/Pとの協議をプトラジャヤで実施した。現地セミナーでは、日本およびマレーシア両国の現状に関する情報共有を行い、双方が抱えている軽度者の課題に関する問題意識を整理し、具体的な取組み方策の方向性を整理する機会として活用された。

(6) 第1回第三国研修（於タイ：2016年11月）

2016年11月20～29日において、タイにおいて第1回第三国研修を実施した。経済水準や社会制度の構築水準において、日本に比べ類似点の多い東南アジアの第三国を訪問先とした第三国研修を実施することにより、マレーシアでのプログラムを検討する際の課題や留意点について検討を深めることを目的とした。

(7) 第2回本邦研修（2017年4月）

2017年5月11～23日において、第2回本邦研修を開催した。第2回の本邦研修では、第1回の研修の参加者と全員異なることを踏まえ、基本的な日本における介護予防および生活支援体制なども講義に含めつつも、先方の要望が高かった、より地域に根ざした高齢者支援の事例や、Active Agingに必要とされる所得確保のための取組み（資金調達等も含め）等をより多く視察する機会を設けた。

(8) 第2回第三国研修（於インドネシア：2017年7-8月）

2017年7月30日～8月8日において、インドネシアにおいて第2回第三国研修を実施した。インドネシアでは、特にイスラム教という宗教的・文化的な背景においてマレーシアと類似性が高く、地域のNPOが主体となった高齢者（社会的弱者を含む）支援の制度において、マレーシアの制度構築の参考になることを目的とした。

(9) 第2回現地セミナーおよび政策協議（2017年9月）

2017年9月11～16日において、プトラジャヤにて第2回現地セミナーを実施した。セミナー後、政策協議として、マレーシア国における高齢者向けのプログラムおよび社会的支援プログラムを検討するために必要となる意見交換等を行い、C/Pにおける政策形成の支援の一部となるPolicy Discussion Paperを作成した。

(10) 最終報告書の作成（2017年10-11月）

上記の活動と文献調査等を踏まえ、最終報告書を取りまとめた。

表 1 業務フローチャート

| 作業項目 | 期間 | 2016年度 | | | | | | | | | | | | 2017年度 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----|--------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|----|----|----|--|--|--|
| | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| 0 国内準備作業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-1 文献調査・2013年調査以降の情報のアップデート | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-2 事業計画策定(訪問調整) | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-3 インセプションレポートの作成・確認・提出 | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 マ国高齢化に関するC/Pとの情報・意見交換 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-1 事業計画とインセプションに関する説明 | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2 現地での打ち合わせまたはTV会議 | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 モニタリング関連業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-1 モニタリング・シートVer1の作成 | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2 モニタリング・シートVer2の作成 | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3 第1回モニタリング対応 | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2-4 モニタリング・シートVer3の作成 | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 2-5 第2回モニタリング対応 | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 2-6 モニタリング・シートVer4の作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 3 本邦研修関連業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-1 第1回本邦研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-1-1 日程調整・研修場所等のロジ業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-1-2 講師選定・教材作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-2 第2回本邦研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-2-1 日程調整・研修場所等のロジ業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-2-2 講師選定・教材作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 第三国研修関連業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-1 第1回第三国研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-1-1 日程調整・研修場所等のロジ業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-1-2 講師選定・教材作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-2 第2回第三国研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-2-1 日程調整・研修場所等のロジ業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-2-2 講師選定・教材作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 現地セミナー関連業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-1 第1回現地セミナー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-1-1 日程調整・会場・参加人数等のロジ業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-1-2 アジェンダ策定・配布資料作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-2 第2回現地セミナー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-2-1 日程調整・会場・参加人数等のロジ業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-2-2 アジェンダ策定・配布資料作成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 報告書作成業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-1 業務進捗報告書提出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-2 プロジェクト業務完了報告書提出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1.4. プロジェクト実施運営上の課題・工夫

本プロジェクトでは、マレーシアの政策の方向性を適切に把握した上で、日本の知見や経験の中で特に有用なものを特定しつつ、短期間での効果的な情報収集を行い、その成果を JICA の協力の方向性の検討に供するべく、より具体的な提案に結び付けていく必要があった。そのため、運営面・技術面では、以下課題を踏まえ、それに対応する工夫を行いながら業務を実施した。

(1) 運営面

【運営上の工夫1】実効性のある調査計画の策定に資する要員体制の構築

本プロジェクトを円滑に推進するためには、①日本の過去の高齢者施策の展開と、それらの社会資源の社会経済的文脈を正確に理解していること、②途上国の社会経済の状況・特性を理解していること、③日本の現在の地域包括ケアシステムに関する最新の議論に精通し、国内のリソースについて具体的なイメージを持っていることが重要である。本プロジェクトでは、これらの要件を満たす総括担当者を配置するとともに、それぞれの要素を満たす研究員を複数配置することで、より成果の高い体制を構築した。

【運営上の工夫2】豊富な人的資源の最大活用

本プロジェクトでは、本邦研修および第三国研修、現地研修の3つが主要な業務として位置付けられている。本邦研修においては、国内の地域包括ケアシステムに関するトップクラスの有識者および地域社会における具体的な実践者との強固なネットワークにより、講師および訪問先の選定を行った。

また、第三国研修については、すでにJICAプロジェクトとして高齢者案件に関する蓄積が豊富なタイとイスラム教国であり弊社の現地事務所のあるインドネシアで実施し、現地の関係者や状況についても十分に把握しており、訪問すべき対象地域等の選定においても、適切な判断が可能となった。

【運営上の工夫3】システムを用いた効率的な情報共有

本事業は、常駐型でのプロジェクト運営ではなかったことから、C/Pとの情報間や意思確認が取りづらいという特徴があった。そこで、V-CUBEやSkypeを積極的に活用し、現地とのTV会議を定期的実施した。C/Pとの進捗報告、情報交換等を、定期的にV-CUBEやSkypeを活用して実施することにより、事業を効率的に、かつ現地とのミスコミュニケーションから生まれるリスクを最小化することができた。

(2) 技術面

【運営上の工夫4】歴史的共通性を意識しつつ、マレーシアの社会特性に合致した政策を検討

高齢化の現状および、基幹となる社会保障制度（年金や医療）の整備状況、また「2020年までに高所得国を目指す」という国家目標を鑑みると、マレーシア国の現在の段階は、日本の1960年代～1970年代の状況に共通点が多数見られる。1960年代の高度経済成長や国民皆保険（1961年）、老人福祉法制定（1963年）、老人医療費無料化・福祉元年（1973年）といった日本の高齢化施策の初期段階における重要事項の大半は、この時期のでき事であり、また介護人材や高齢者福祉サービスの実際の整備水準についても、類似点が多い。

しかし、マレーシアの現状は、日本の 60 年代と大きく異なる点も多い。経済成長の度合いや今後の見通しは、日本と同じ軌跡をたどる見込みは低く、また高齢化のスピードや基幹となる社会保障制度の整備水準や、今後の開発方針も異なる（日本では 1961 年に国民皆年金が実現しているが、マレーシアでは目途が立っていない）。さらに、所得格差をどの程度まで受容するのかという点についても、社会保障を社会統合のツールとしてフルに活用した 1960 年代の日本とは異なる部分があるだろう。また、マレーシアは、中進国かつ高所得国に円滑に移行していく上で、民族の多様性とその社会経済面での格差やその政治的調整も重要な要素であり、高齢化対策の進め方には、日本の経験とは異なる独自の戦略が必要となる。

したがって、本プロジェクトでは、1960 年代から 1970 年代にかけての日本の経験を伝えていくのではなく、マレーシアの社会経済における今日的な特異性が存在することを前提に、新しい視点から、分析・提案を行った。

【運営上の工夫 5】 転換する日本の介護予防政策・地域づくり政策をリアルタイムで C/P と共有

すべての団塊の世代が後期高齢者に達する 2025 年に向け、日本では、「地域包括ケアシステム」の構築がすべての地域で推進されているが、地域包括ケアシステムを「高齢者介護」や「介護保険」の仕組みと理解するような誤った認識が、専門職や有識者の間でも広がっている。いうまでもなく、地域包括ケアシステムは、共助（社会保険制度）たる介護保険や、公助たる福祉サービスに限定される仕組みではなく、自助（民間市場サービスを含む）、互助（地域の助け合い・支え合い）をも含めた統合的な仕組みである。

また、マレーシアにおける高齢化への対応の基本的方向性は、地域を基盤としたものであり、決して、社会保険制度や公的扶助に偏重したものとして設計されてはいない。むしろ既存の地域資源を最大限に活用することで、限られた専門職や公的サービス資源の効用を最大化する方向性を志向していたため、その点に留意して研修のプログラムを組み立てた。

例えば、過去数年の厚生労働省における高齢者政策は、「高齢者偏重」から「すべての地域住民」へシフトするとともに、「介護保険・福祉サービス偏重」から「自助・互助」の強調という流れが重視されている。特に、2015 年からは、「介護予防・日常生活支援総合事業」「生活支援体制整備事業」が展開されており、事業では、地域の自助・互助のシステム化をテーマに、地域住民の主体性を活かした行政の支援方策が検討され、先行する自治体では、すでに一定の成果を上げつつある。

介護予防は、マレーシアにおいても、地域を基盤とした取組みの中核をなすと考えられるが、日本においては、2006 年から導入された「介護予防施策の失敗」を科学的に検証した上で、2015 年度以降は、大きな政策転換を行っている。日本の経験において伝えるべきは、こうした科学的根拠に基づく政策転換とその意義であり、最新の経験を伝達すること

が、マレーシアにおいて「同じ轍を踏ませない」ための重要な指針となる。そうした意味では、本プロジェクトは、過去の日本の経験を伝達するものではなく、日本における最新の取組みをマレーシアと共有するという性質の取組みといえる。同時に、本プロジェクトは、日本からの技術移転ではなく、ともに双方の社会課題を共有しながら、現在進行形の課題解決策を共に考えていくプロセスともいえ、その点に配慮を行った。

【運営上の工夫6】 国際的なアクティブエイジングの潮流

本プロジェクトでは、国際的なアクティブエイジングの潮流を意識して実施した。Active Aging は、2002 年のマドリッド会議以降、高齢者ケアにおいて国際的な潮流となっている政策動向であり、従来の「若年層が高齢者層を支える」モデルではなく、高齢者がセルフケアに配慮し、相互に支え合い、また支え手になる「すべての世代のための社会」を構想したものである。

Active Aging を決定づけていく因子として WHO は Health（健康）、Participation（参加）、Security（安全）の3つの柱を提唱している（Active Aging: Policy Framework, WHO, 2002）。これらの要素について、それぞれの具体的施策を通じて、高齢者自らが積極的にケアの問題に関わっていくという社会が構築されることになる。

Active Aging を目指す社会では、高齢者の自律性や主体性が重視されることから、直接的なケアの提供だけでなく、介護予防や社会参加（経済・分野活動を含む幅広い参加）などが重視される。また社会参加を可能な限り継続する際の前提条件となる「健康」の保持には疾病予防が必要となることから、NCD（Non Communicable Disease）への対応も課題となる。本プロジェクトにおける研修や政策形成においては、こうした Active Aging の文脈から、健康増進施策、介護予防、NCD 対策などの視点が重視される要素の一つと考えられ、国際的な潮流を踏まえた研修内容、政策形成を行った。

【運営上の工夫7】 対象と目的を明確化した議論

マレーシアに限らず、国家計画レベルにおいて高齢化対策の必要性が提示されている場合、現場の政策担当者は「なぜ取り組むのか」という点について、「高齢化が進むから」といった表層的な理由によって説明することが多い。しかし、こうした表層的な理解では、検討される取組みが総花的になることが多く、具体的に高齢化によってどのような社会課題が生じており、これをどのように解消するのかという点について明確に意識できなくなる。

一言に地域を基盤とした高齢者対策といった場合にも、担い手として「専門職サービス」を志向するのか「住民主体の取組みの促進・支援」を行うのか、また提供される支援やサービスは、「最低限」のものなのか、「最適」なものを志向するのか、支援の主体は、民間なのか公的機関なのか、など様々な視点からの切り口が考えられる。それらの手段の選択は、政策目標＝課題の設定によって異なるものであり、単に高齢者が増加するということ

が手段選択の根拠にはなりえない。

また、今回のテーマとなっている虚弱高齢者から要支援レベルのケアについては、専門職の関わりと、住民の主体性のバランスが極めて重要な支援内容である。日本での議論においても、軽度者の介護予防や生活支援については、専門職人材の不足を背景に、いかにして専門職の活用を最小化しつつ、住民主体の取組みで効果を最大化するかということが大きな課題となっている。マレーシア国においては、日本とは異なり若年の生産年齢人口の減少により専門職不足が発生しているわけではないが、教育・研修プログラムが追い付いていないことによる専門職不足に直面していることから、こうした視点に配慮して研修の内容を構築した。

1.5. プロジェクト実施体制

本調査は、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社(MURC)が主体となり、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会(IHEP)の専門家を加え、以下の7名からなる専門家チームを組成して実施した。

表 2 実施体制

| 氏名 | 所属 | 担当業務 |
|-------|------|-------------------|
| 岩名 礼介 | MURC | 総括／高齢者対策 |
| 武井 泉 | MURC | 地域における高齢者関連事業 (1) |
| 斎木 由利 | MURC | 地域における高齢者関連事業 (2) |
| 秋山 卓哉 | MURC | 研修計画 (1) |
| 清水 孝浩 | MURC | 研修計画 (2) |
| 立石 大二 | MURC | 研修計画 (3) |
| 服部 真治 | IHEP | 研修教材作成 |

要員計画表・実績は以下の通りで、要員配置にあたっては、本プロジェクトの活動項目と作業項目を反映し、かつ所定のアウトプットを効果的・効率的に出せるよう考慮した。

表 3 要員計画・実績

| 担当業務 | 精付 | 渡航回数 | 2018年 | | | | | | | | | | | | 2017年 | | | | | | | | | | | | 日数合計 | 人月合計 | | |
|-----------------------------|----|------|-------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|----|----|----|--|--|--|--------|------|-------|-------|
| | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | |
| 表名 孔介 (総括/高齢者対策) | 計画 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 26 | 0.87 | | |
| | 実績 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 28 | 0.93 | |
| 紙井 康 (地域における高齢者関連事業(1)) | 計画 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 47 | 1.57 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 34 | 1.13 | | |
| 藤木 由利 (地域における高齢者関連事業(3)) | 計画 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 39 | 1.10 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | 0.70 | | |
| 秋山 卓哉 (研修計画(1)) | 計画 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 47 | 1.57 | | |
| | 実績 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 38 | 1.27 | | |
| 清水 孝浩 (研修計画(2)) | 計画 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 立石 大二 (研修計画(3)) | 計画 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原部 真治 (研修教材作成) | 計画 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 26 | 0.87 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | 0.67 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 現地業務小計 | 計画 | 178 | 5.98 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 実績 | 141 | 4.70 |
| 表名 孔介 (総括/高齢者対策) | 計画 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 40 | 2.00 | | |
| | 実績 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 39 | 1.94 | | |
| 紙井 康 (地域における高齢者関連事業(1)) | 計画 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 138 | 6.80 | | |
| | 実績 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 145 | 7.24 | | |
| 藤木 由利 (地域における高齢者関連事業(3)) | 計画 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 50 | 2.50 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58 | 2.90 | | |
| 秋山 卓哉 (研修計画(1)) | 計画 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 111 | 5.55 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 117 | 5.85 | | |
| 清水 孝浩 (研修計画(2)) | 計画 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | 1.00 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 0.15 | | |
| 立石 大二 (研修計画(3)) | 計画 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 | 0.85 | | |
| 原部 真治 (研修教材作成) | 計画 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | 1.00 | | |
| | 実績 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | 1.20 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 国内業務小計 | 計画 | 377 | 18.85 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 実績 | 403 | 20.13 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | 計画 | 24.83 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 実績 | 24.83 | |

1.6. 報告書の構成と内容

本報告書は本章を含めて11章から構成される。第1章は本プロジェクトの概要を説明している。第2章は、本プロジェクトの成果、プロジェクト目標、及び、上位目標の達成度について述べる。第3章はマレーシアにおける高齢化の現状、第4章は事前調査によるC/Pのニーズ調査、第5章～

第10章は、実施した研修・セミナーについて順に詳述する。第11章は政策協議を踏まえた総括および上位目標達成に向けた提言となっている。

2. プロジェクト目標の達成度

本プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、および期待される成果と、それぞれの達成状況は以下の通りとなっている。【C/P】の記述は、C/Pからの評価となっている。

表 4 プロジェクト目標と達成度

| 目標 | 達成度・状況 |
|--|--|
| <p>上位目標</p> <p>「サクセスフル・エイジング」の実現に向け、地域社会に根差したプログラムおよび社会的支援のシステムが構築され、実施される。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 2017年12月時点では、サクセスフル・エイジングに関連した C/P 主導のプログラムや社会的支援のシステムは構築されていない。 ・ しかしながら、National Blue Ocean Strategy の下に、Beautiful Life for Senior という取組みがあり、高齢者に関するサービスや施設、手当など、複数の省庁が所管するものを一元化して情報発信するウェブサイトを構築している。上記取組みの会合には C/P も出席しており、必要に応じて本プロジェクトの情報を提供している。 ・ 【C/P】DSW は日本が達成した高齢者のケアの進歩についていくつかの洞察を得ることができた。研修参加者は、介護保険（LTCI）の概念と地方自治体のサービス提供システムへの関与に関して、現在のマレーシアの国家政策と行動計画を再検討し、高齢者の利益のための法律の必要性の認識を高めた。 ・ 【C/P】プロジェクト開始時より、DSW を含む女性・家族・コミュニティ開発省は、関係省庁に対して高齢者の支援の重要性を示し続け、本プロジェクトにおいても、保健省、経済計画局（Economic Planning Unit : EPU）等の関係省庁からの研修の参加を実現させた。そのような取組みも関係し、2018年の予算において、高齢者手当が月額 RM 350（2017 |

| 目標 | 達成度・状況 |
|--|---|
| | <p>年までは RM300) に引き上げられることとなった。この手当で引き上げの背景には、本プロジェクトの研修内容で強調された項目である、高齢者が住み慣れたコミュニティに住み続けることの重要性 (Aging in Place)、高齢者が地域社会の活動に積極的に参加することの重要性 (Participation) の2点が、関係者に認識されたと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【C/P】 DSW の職員は、2030 年の高齢化社会に向けて、本事業での経験を活かし、今後実施される様々なプログラムは、将来の高齢者のニーズを考慮する必要があることを再認識できた。 |
| <p>プロジェクト目標</p> <p>「サクセスフル・エイジング」の実現に向け、地域社会に根差したプログラムおよび社会的支援のシステムに関する政策を形成する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回現地セミナー修了後、2年間の本プロジェクトで共有した点を Policy Discussion Paper として整理し、合意に達した。 ・ 【C/P】 高齢者の健康的なライフスタイルを維持するというニーズに応えるために、C/P は、保健省および青年スポーツ省 (Ministry of Youth and Sport) とともに「SENAMAS」という体操プログラムを開発した。SENAMAS は、2017年の DGKPI (Director General Key Performance Index) として特定された他、2018年の主要業績指数 (MKPI) として、2,000人の高齢者が参加することが目標とされている。 ・ 【C/P】 首相を議長とするマレーシア社会保障委員会 (the Malaysia Social Protection Council : MYSPC) が2017年10月26日に設立され、高齢者支援を含む社会福祉全般の議論を行う場が生まれ、今後高齢者関連の議論を省庁横断で進めていくことが可能となった (本プロジェクトでの研修結果を同委員会の関係者にも共有していたことが間接的に |

| 目標 | 達成度・状況 |
|---|---|
| | 同委員会設立にも影響を与えたと考えられる。 |
| <p>期待される成果</p> <p>成果 1:</p> <p>日本の地域社会に根差した高齢者向けプログラムおよび社会的支援システム構築における知見・情報が、<u>女性・家族・地域開発省</u> <u>社会福祉局</u>および<u>他の関連行政官</u>に共有される。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回本邦研修（参加者22名）、第2回本邦研修（参加者21名）に、C/Pのみならず、保健省、EPU、NGO、PAWE等の関係者が参加し、日本の地域社会に根ざした高齢者支援のシステムを学び、知見や情報が共有された。 ・ 第1回現地セミナー（参加者約300名、テーマ「高齢者の福祉向上のためのコミュニティの流動化」）、第2回現地セミナー（参加者約350名、テーマ「包括性の強化：地域社会における高齢者の参加促進」）において、日本人専門家による日本の介護保険を含む高齢者支援制度と地域に根ざした高齢者支援の仕組み等のプレゼンテーションとパネルディスカッションが実施され、マレーシア全国から参加した高齢者支援関係者の知見向上に貢献した。 ・ 【C/P】上記の2回のセミナーや本邦研修で得られた知識や情報は、高齢者諮問委員会や諮問会議で共有されている。 ・ 【C/P】研修の参加者は、高齢者を対象にした医療サービスを提供する上での政府の財政能力へのインパクトについても学ぶことができた。日本はLTCIの形で政策を具体化してきたという点で特筆すべきであり、高齢者対象の医療費の財政問題が懸念事項となっているマレーシアにおいても参考になった。 ・ 全2回の研修参加者は、中央省庁のみならず、各州の職員、PAWEの職員、NPOの職員など幅広い所属になっており、研修修了後は、それぞれの所属場所での教材の共有、内部の会議での研修報告など |

| 目標 | 達成度・状況 |
|--|---|
| <p>成果 2 :</p> <p>日本以外の国における、地域社会に根差した高齢者向けプログラムおよび社会的支援システムの<u>教訓・経験が、女性・家族・地域開発省社会福祉局および他の関連行政官に共有される。</u></p> | <p>が行われ、知見の共有が行われた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 回第三国研修（於タイ、参加者 20 名）、第 2 回第三国研修（於インドネシア、参加者 20 名）に、C/P のみならず、保健省、EPU、NGO、PAWE 等の関係者が参加し、タイとインドネシアでの地域社会に根ざした高齢者支援のシステムを学び、知見や情報が共有された。 ・ 【C/P】 タイの第三国研修からは、高齢者のプロファイリングデータベースに関しての知識を得ることができた。 ・ 【C/P】 さらに、タイの制度のもう一つのポイントとして、老人の長期ケアには、訓練された介護者やケアマネジャーの支援を受けつつ、家族の介護者を重視していることだった。これは、高齢者の介護への責任を家族のメンバーが負うためには必要なサポートである。 ・ 【C/P】 インドネシアでの第三国研修では、NGO が資金、人材、サービス提供システムの面で政府から独立して活動していることを知ることができた。マレーシアにおいても同様の取組みがあることから、NGO に権限を与えることで、限られた資源の範囲内で、政府に依存せずに新しい仕組みを検討することができることが示唆された。 ・ 第 1 回現地セミナー（参加者約 300 名）、第 2 回現地セミナー（参加者約 350 名）において、タイ、シンガポール、インドネシアの専門家による各国の高齢者支援制度と地域に根ざした高齢者支援の仕組み等のプレゼンテーションとパネルディスカッションが実施され、マレーシア全国から参加した高齢者支援関係者の知見向上に貢献した。全 2 回の研修参加者は、中央省庁のみならず、各州の職員、PAWE の職員、NPO の職員など |

| 目標 | 達成度・状況 |
|--|---|
| <p>成果 3 : 女性・家族・地域開発省社会福祉局および他の関連行政官が、<u>マレーシアにおいて適切な地域社会に根差した高齢者向けプログラムおよび社会的支援システムを構築するための適切な知見・情報を習得する。</u></p> | <p>幅広い所属になっており、研修修了後は、それぞれの所属場所での教材の共有、内部の会議での研修報告などが行われ、知見の共有が行われた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1・2回本邦研修および第1・2回第三国研修において、マレーシア側の研修員で3~4のワーキンググループを組み、研修期間中に複数回のディスカッションの場を設け、研修の最後に、研修を踏まえて、マレーシアで必要な高齢者支援とそれに必要な政策・資源等を挙げ、議論を深めた。 ・ 本邦研修終了後、C/Pは、保健省および青年スポーツ省とともに、SENAMASという主に健康な高齢者向けの体操プログラムを開発した。 ・ このSENAMASはC/P所轄の全国59か所の全てのPAWEで導入され、30名の認定体操トレーナーが活躍している。 ・ この取組みは、女性・家族・コミュニティ開発省の業績評価(Performance Index)の成果として取り上げられた。 ・ 第1回第三国研修(タイ)の経験からは、高齢者プロファイリングに向けての準備が進められている。3つの州がパイロットプロジェクト実施州に定められ、現地の大学と連携して実施する予定となっている。 ・ 2017年11月24日の国家社会理事会高官委員会において、政府は、高齢者への援助およびケアを拡大するために、マレーシアの高齢者人口のプロファイリングとデータ収集を実施することで合意した。 ・ 【C/P】プロジェクト開始時より、DSWを含む女性・家族・コミュニティ開発省は、関係省庁に対して高齢者の支援の |

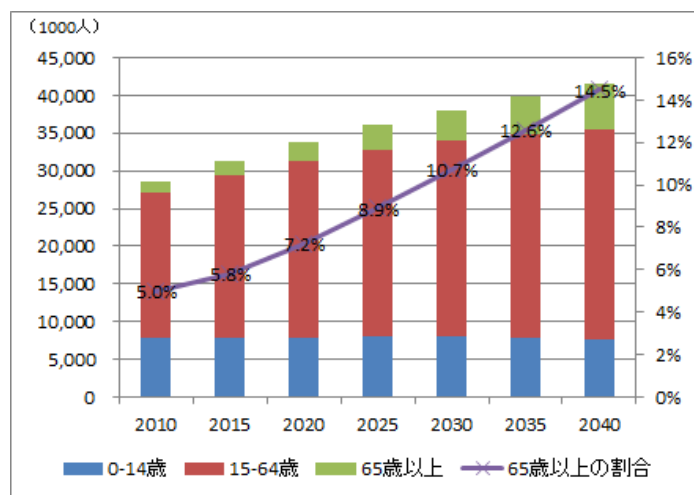
| 目標 | 達成度・状況 |
|----|---|
| | <p>重要性を示し続け、本プロジェクトにおいても、保健省、EPU 等の関係省庁からの研修の参加を実現させた。そのような取組みも関係し、2018 年の予算において、高齢者手当てが月額 RM 350 に引き上げられることとなった。この手当て引き上げの背景には、本プロジェクトの研修内容で強調された項目である、高齢者が引き続き活動的で、住み慣れたコミュニティに住み続けることの重要性（Aging in Place）られ、高齢者が地域社会の活動に積極的に参加することの重要性（Participation）の 2 点が、関係者に認識されたと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【C/P】 DSW の職員は、2030 年の高齢者社会に向けて、本事業での経験を活かし、今後実施される様々なプログラムは、将来の高齢者のニーズを考慮する必要があることを再認識できた。 |

上記の通り、期待する成果の 3 つに関しては、すべて達成することができた。プロジェクト目標に関しては、上記の通り、成果 1～3 をふまえて政策形成の基本的な考え方を整理した Policy Discussion Paper を策定し合意した点、MYSPC の設立またはその場での議論に関しての貢献をした点、及び、一部の施策がすでに実行に移されている点から、概ね達成したと言える。

3. マレーシアにおける高齢化の現状

中国や韓国、タイやベトナム等、我が国を含め東アジアや東南アジアの国々では高齢化が進行しているが、マレーシアもその例外ではない。2015年のマレーシアの全人口（約3,119万人）に占める高齢者人口（65歳以上の人口¹）の割合は5.8%にとどまるが、後述のとおり、日本を上回る速度で高齢化が進むと予測されている。2017年のマレーシアの出生時平均余命は74.8歳と推定され、男女それぞれ72.7歳と77.4歳となっている。2011年は74.3歳で、男女それぞれ72.1歳と76.8歳であったことから、男女ともに0.6歳平均余命が延びている²。また、2015年の合計特殊出生率は2.0であった³。

下図はマレーシア統計局が2016年に公表した人口予測である。この予測によると、2010年には14歳以下の人口の割合は27.4%、65歳以上の人口の割合は5%であるが、2040年にはそれぞれ18.6%、14.5%になるとされ、高齢化が進むものとされている。2013年の統計局の予測ではそれぞれ19.6%と11.4%であったことを踏まえると⁴、統計局は高齢化の速度を上方修正したといえる。



出所：Department of Statistics, “Population Quick Info”より作成。

<http://pqj.stats.gov.my/searchBI.php>

図 1 年齢別人口予測と人口に占める65歳以上の高齢者の割合（2010-2040年）

¹ マレーシアでは60歳以上が高齢者とされる。

² Department of Statistics Malaysia, “A Baby Born in 2017 Are Expected to Live Up To 74.8 Years,” Press Release, July 31, 2017, <https://www.dosm.gov.my/v1/index.php?r=column/pdfPrev&id=dkdvKzZ0K1NiemEwNIJteDBSUGorQT09>.

³ Department of Statistics, “Vital Statistics, Malaysia, 2015,” 2016, https://www.dosm.gov.my/v1/index.php?r=column/cthemByCat&cat=165&bul_id=eUM5SGRBZndGUHRCZTc2RldqNGMrUT09&menu_id=L0pheU43NWJwRWVVSZkiWdzQ4TlhUUT09.

⁴ 国際協力機構：三菱UFJリサーチ&コンサルティング『マレーシア 高齢化に係る情報収集・確認調査最終報告書』2014年、1-2頁。

マレーシアの倍加年数（高齢化率が7%を超えてからその倍の14%に達するまでの所要年数）は23年と予測されており、26年であった日本よりも高齢化が早いスピードで進むとされる。

表 5 主要国倍加年数

| 国 | 倍加年数 | 期間 |
|--------|------|-----------|
| ベトナム | 16年 | 2020-2036 |
| 韓国 | 18年 | 1999-2017 |
| シンガポール | 20年 | 2007-2027 |
| タイ | 21年 | 2003-2024 |
| 中国 | 22年 | 2001-2023 |
| マレーシア | 23年 | 2020-2043 |
| 日本 | 26年 | 1970-1996 |
| 英国 | 45年 | 1930-1975 |
| 米国 | 68年 | 1944-2012 |
| 豪州 | 74年 | 1938-2012 |
| スウェーデン | 85年 | 1890-1975 |
| フランス | 115年 | 1865-1980 |

出所：Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid, *Population Ageing in Malaysia: A Mosaic of Issues, Challenges and Prospects*, Universiti Putra Malaysia Press, 2015, p.17.

高齢化が進む背景は、平均寿命の増加、出生率の低下、女性の高学歴化・晩婚化・職場進出、核家族化、家族機能の役割低下等である。

表 6 は 2015 年のエスニックグループ別の年齢別人口構成を示した表である。それぞれのエスニックグループが全人口に占める割合と 65 歳以上人口に占める割合を比較すると、中華系は全人口に占める割合が 21.2%である一方で、65 歳以上人口に占める割合が 35.5%となっており、中華系の高齢化が進んでいることが読み取れる。他方でマレー系は全人口の 60%以上を占めるが、65 歳以上人口に占める割合は 54.5%にとどまっており、エスニックグループの中では高齢化の速度が相対的に緩やかになっている。

また、65 歳以上高齢者の性別比率を見ると、2015 年の男性は 88 万 1,800 人で 65 歳以上人口の 48.4%、女性は 93 万 9700 人で 51.6%を占めている（表 7）。

表 6 エスニックグループ別高齢化率（2015 年、単位：千人）

| 年齢 | 人口合計 | マレー系 | 中華系 | インド系 | その他 | 非マレーシア国籍者 |
|----|----------|----------|---------|---------|-------|-----------|
| 合計 | 31,186.1 | 19,183.0 | 6,618.6 | 1,986.4 | 272.1 | 3,126.2 |

| 年齢 | 人口合計 | マレー系 | 中華系 | インド系 | その他 | 非マレーシア国籍者 |
|---------------------------|----------|----------|---------|---------|-------|-----------|
| 0-14 歳 | 7,775.8 | 5,649.1 | 1,304.5 | 445.0 | 110.2 | 267.0 |
| 15-64 歳 | 21,588.9 | 12,541.7 | 4,667.5 | 1,418.5 | 153.3 | 2,807.9 |
| 65 歳以上 | 1821.4 | 992.2 | 646.6 | 122.9 | 8.6 | 51.3 |
| 全人口に占める各エスニックグループの割合 | - | 61.5% | 21.2% | 6.4% | 0.9% | 10.0% |
| 65 歳以上人口に占める各エスニックグループの割合 | - | 54.5% | 35.5% | 6.7% | 0.5% | 2.8% |

出所：Department of Statistics, “Population Quick Info”より作成。
<http://pqj.stats.gov.my/searchBI.php> (2017 年 12 月 5 日アクセス)。

表 7 性別別高齢化率 (2015 年、単位：千人)

| 年齢 | 合計 | 男性 | 女性 |
|----------------|----------|----------|-----------|
| 合計 | 31,186.1 | 16,112.1 | 15,074.00 |
| 0-14 歳 | 7,775.8 | 4,002.2 | 3,773.70 |
| 15-64 歳 | 21,588.9 | 11,228.2 | 10,360.90 |
| 65 歳以上 | 1821.4 | 881.8 | 939.7 |
| 全人口に占める割合 | - | 51.7% | 48.3% |
| 65 歳以上人口に占める割合 | - | 48.4% | 51.6% |

出所：Department of Statistics, “Population Quick Info”より作成。
<http://pqj.stats.gov.my/searchBI.php> (2017 年 12 月 5 日アクセス)。

以上の通りマレーシアでは高齢化が急速に進展しつつあり、今後より一層の高齢者に対する援助が必要とされる場所であるが、高齢者問題に対する社会的関心の低さ、関係機関の連携不足、コミュニティづくりへのインセンティブの不足といった問題が指摘されている⁵。

⁵ Tengku Aizan Hamid, “Population Ageing in Malaysia: Towards the Year 2030,” 2017 (Seminar on Successful Ageing: Community Based Programmes and Social Support Systems in Malaysia, 12-13 September 2017 におけるプレゼン資料)。マレーシアの高齢化に関する詳細に関しては、弊社作成の、国際協力機構 (2014) 「マレーシア高齢化に係る情報収集・確認調査」を参照のこと。

4. 事前調査による C/P のニーズ把握

4.1. インセプション・レポートの作成

本プロジェクトに関する各種報告書や資料、その他から入手可能な情報を踏まえ、プロジェクトの全体像を把握し、プロジェクト実施の基本方針・方法、実施体制案、業務工程計画、プロジェクトのモニタリングシート Ver0 などを作成し、インセプション・レポートに取りまとめ、JICA による内容の承認を得た。

4.2. 現地での C/P との協議

2016年5月に、上記インセプション・レポートの英文要約版とモニタリングシート Ver0 を C/P と共有し、プロジェクト全体の内容と計画について説明・協議し、プロジェクト全体像を共有した。特に、2016年度の活動となる、第1回本邦研修を2016年8月28日から2週間、第1回現地セミナーを10月12-13日の2日間、第1回第三国研修を11月19日から10日間実施することで合意に達した。なお、モニタリングシート Ver0 の内容についても説明し、今後、適宜 C/P とシートを取り交わすことで進捗確認と評価を行っていくことでも合意した。

研修内容に関しては、Aging-in-Place、サクセスフル・エイジング、地方分権といったアイデアを基に、自立的・脆弱な高齢者支援へのコミュニティベースの社会支援システム（community based social support system for independent and frail elderly based on the idea of “aging-in-place”, “successful aging” and “de-institutionalization）をテーマに構築することとなった。C/P からの要請として、政策面のみならず、より草の根の活動・取組みに関する視察、例えば市民社会（NPO/NGO）による高齢者支援の仕組み作り等が挙げられた。これらの協議の内容に関して、会議議事録（M/M）を作成した。

C/P との協議の後、ヌグリ・スンビラン州の NGO が運営する Residential Care Center の視察を行った。

5. 第 1 回本邦研修

5.1. コース概要

(1) 研修期間

2016 年 8 月 29 日（月）～9 月 9 日（金）（現地 8 月 28 日発、9 月 10 日帰着）2 週間

(2) 研修員人数

22 人（氏名・所属は添付資料を参照）

(3) 研修のメインテーマ

自立高齢者、虚弱高齢者を対象としたコミュニティを基盤とする社会的支援の仕組み

(4) 研修の目的

- ・ マレーシア政府が、自立高齢者・虚弱高齢者を対象として、コミュニティを基盤とした社会的支援の仕組みを検討するための参考情報を提供する。
- ・ 「介護予防」「生活支援」を主なテーマとしつつ、先方のリクエストをふまえて、就労、有償ボランティア、リタイア世代への啓発など、自立・虚弱高齢者が対象となる政策を、幅広く紹介する。
- ・ 各支援・サービスの実施主体（国・自治体・民間事業者・コミュニティ・NGO）や、その実施主体への行政の支援について伝達する。

5.2. 研修内容

(1) 研修全体概念図

本研修では、日本の自立高齢者、虚弱高齢者を対象としたコミュニティを基盤とする社会的支援の仕組みについて、理論と実際の両面を学ぶことをメインテーマとしている。

研修日程表およびカリキュラムで示されている通り、本研修は、最初の 3 日間で日本の高齢者政策や介護予防政策について学んだのち、コミュニティにおける高齢者の社会的支援（社会参加、生活支援、介護予防）といった各論に入るよう設計されている。視察は 3 回実施し、講義で学習した制度の現場での運用実態を肌で感じられるようにアレンジした。

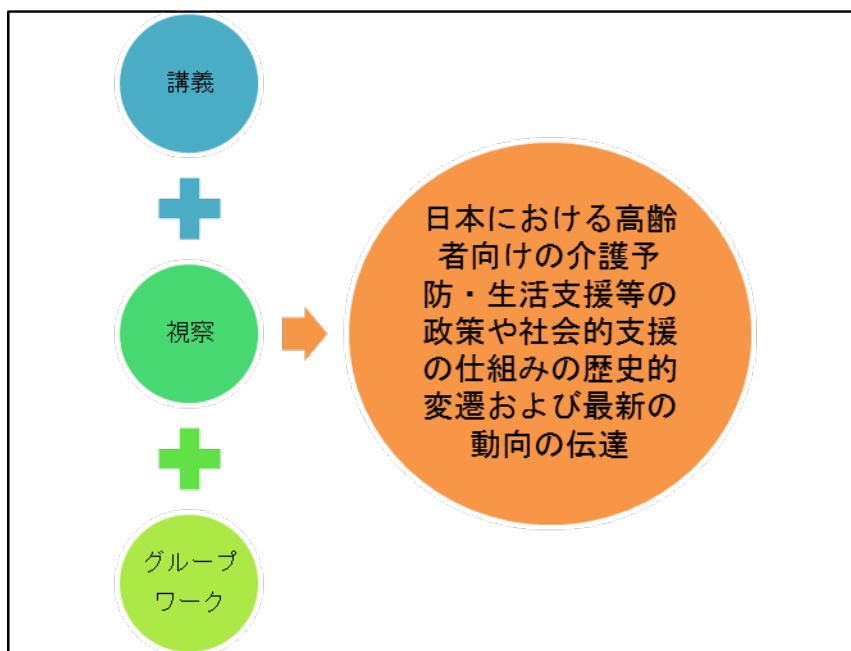


図 2 本研修の概念図

(2) 日程表

本研修の日程表とカリキュラムは以下の通りである。

表 8 本研修の日程表

| | 午前 | 午後 |
|----------|--|--|
| | 9:00-12:00 | 13:30-16:30 (終了後にオリエンテーション 30分) |
| 8/28 (日) | — | 来日 |
| 8/29 (月) | オリエンテーション (JICA 東京) | 01-1_日本社会の基礎情報と高齢化の現状/高齢者を支える社会保障制度等 (MURC 岩名) |
| 8/30 (火) | 01-2_高齢者政策における自立・虚弱高齢者支援策の位置付け/介護予防・生活支援・介護予防を担う主な実施主体 (MURC 齋木) | 02_☆日本における介護予防政策の考え方 (厚労省飯村氏) |
| 8/31 (水) | 03_☆ (就労) いきがい就労@柏市 | 04_諸外国の Active Aging 政策 (MURC 武井) |
| 9/1 (木) | 05_★ (有償ボランティア、地域活動) 町内福祉村@平塚市 | |

| | | |
|----------|--------------------------------------|--|
| 9/2 (金) | 9:30-11:00 グループワーク 御祈りの時間 | GW のイントロダクション、準備作業) 振り返り演習 (MURC) /チーム MTG |
| 9/3 (土) | 休日 (資料整理) | |
| 9/4 (日) | 休日 (資料整理) | |
| 9/5 (月) | 06_実施主体に対する立上・活動支援 (IHEP 服部氏) | 07_社会福祉協議会の役割と活動 (特定非営利活動法人 全国コミュニ ティライフサポートセンター (CLC) 池田氏) |
| 9/6 (火) | 08_☆認知症支援策 (高橋氏) | 09_☆ (就労) シルバー人材センター (福島氏) |
| 9/7 (水) | 10_★ (体操教室) シルバーリハビリ体操@茨城県 (太田氏) | |
| 9/8 (木) | 11_☆実施主体に対する立上・活動支援 (さわやか福祉財団清水氏) | 12_★ (通いの場、有償ボラ) サロン@ きらりびとみやしろ (島村氏) |
| 9/9 (金) | 9:30-11:00 グループワーク 御祈りの時間 | 14:00- 15:30 研修総括 (MURC) 15:45-16:30 評価会 16:30-17:00 修了式 |
| 9/10 (土) | 帰国 | — |

☆:外部講師(座学)、★:現地視察

① 研修カリキュラム

1) 地域包括ケアシステムと自立・虚弱高齢者支援策

表 9 本研修のカリキュラム (地域包括ケアシステムと自立・虚弱高齢者支援策)

| テーマ | 主なコンテンツ | 研修素材 (講師、視察先) |
|-----------------------|--|------------------|
| ① 日本における高齢化の現状と政策の方向性 | 日本社会の基本情報、日本の高齢化の現状、地域包括ケアシステムの目標・構成要素、自助・互助・共助・公助 | MURC 岩名 |
| ② 高齢者を支える社会保障制度 | 老齢年金保険、介護保険、医療保険の概要、生活保護などの福祉サービスの概要 | MURC 齋木 |

| テーマ | 主なコンテンツ | 研修素材 (講師、視察先) |
|------------------------------|--|------------------|
| ③ 日本における介護予防政策の歴史的展開と今後の方向性 | 自立、虚弱、要支援、要介護高齢者の支援策の比較、社会参加・生活支援・介護予防に関する政策の変遷と最新動向 | ☆厚労省飯村氏 |
| ④ 諸外国の Active Aging に対する取り組み | 日本・ASEAN・EU における Active Aging に対する政策・取り組みの比較 | MURC 武井 |
| ⑤ 認知症支援策 | オレンジプラン、認知症サポーターなどの各種取り組み、専門職による認知症初期集中支援チームなど、最新の取り組み | ☆厚労省高橋氏 |

2) 自立・虚弱高齢者支援策の各論（社会参加・生活支援・介護予防）

表 10 本研修のプログラム（社会参加・生活支援・介護予防）

| テーマ | 主なコンテンツ | 研修素材 (講師、視察先) |
|---------------------------------------|--|------------------------|
| ① 日本における介護予防の考え方 | コミュニティにおける社会参加＋専門職による短期集中予防、社会参加・他者との交流による介護予防の効果に関する調査研究、介護予防ケアマネジメントの考え方 | ☆厚労省飯村氏 |
| ② コミュニティにおける高齢者の社会的支援（社会参加・生活支援・介護予防） | 高齢者の就労・社会参加 | ☆シルバー人材センター☆いきがい就労（柏市） |
| | 町内福祉村における住民・行政協働方の生活支援の取り組み | ★町内福祉村@平塚市 |
| | 茨城県における住民主体の介護予防の取り組み・体操教室 | ★シルバーリハビリ体操@茨城県 |
| | コミュニティにおける高齢者の通い場作り | ★NPO 法人きらりびとみやしろ |

3) 社会参加・生活支援・介護予防の実施主体に対する支援

表 11 本研修のプログラム（社会参加・生活支援・介護予防の実施主体に対する支援）

| | テーマ | 主なコンテンツ | 研修素材 (講師、視察先) |
|---|-----------------------------|--|------------------|
| ① | 社会参加・生活支援・介護 予防を担う主な実施主体 | 主な主体、活動内容、財源など ※ここで、国・自治体・民間事 業者・コミュニティ・NGO の役 割を整理しておく | ☆IHEP 服部氏 |
| ② | 社会福祉協議会の役割と活 動 | 組織体制、活動内容、財源など | ☆CLC 池田氏 |
| ③ | 実施主体（新規）に対する 立上支援 | 地域課題の把握、啓発（動機づ け）、担い手の発掘、協議体・ コーディネーターの役割 | ☆さわやか福祉財 団 |
| ④ | 実施主体（既存）に対する 活動支援 | 情報提供、マッチング支援、専 門職の派遣（地域リハ活動支 援）、資金援助、総合事業のサ ービス類型、協議体・コーデ ィネーターの役割 | ☆IHEP 服部氏 |

☆：外部講師（座学）、★：現地視察

5.3. 研修コースに対する所見

(1) 講義

日本が経験してきた高齢化社会とこれに対する施策について、包括的に伝えられるよう、日本における高齢化の現状から、高齢者を支える社会的仕組み、介護予防の展開、認知症対策、コミュニティにおける高齢者の社会参加を促す仕組み、からこれらのコミュニティの活動を支える仕組みに至るまで、多分野にわたる講義を提供した。

また、研修講師についても、MURCをはじめ、厚生労働省・地方自治体・NPO 法人等、高齢者向けの介護予防・生活支援等に取り組む専門家を 13 名招聘し、国家レベルから地域レベルに至るまで、高齢者向けの介護予防・生活支援等について多角的に学ぶことができるプログラムを提供した。

加えて、研修生の参加意欲の向上と理解促進のため、下記の問いを設定し、研修を通して考えるよう促した。

1. Why Japanese government/municipalities promote mutual support for the elderly issues?

なぜ今互助の強化に取り組んでいるのか？

2. Why Japanese care prevention policies which focused on high-risk approach were not going well?

日本で、ハイリスクアプローチ中心の介護予防政策がうまくいかなかったのはなぜか？

3. What are key points to promote community development led by residents?

住民主体の地域づくりを進める上でのポイントは何か？

図 3 本邦研修を通じての問い

各講義の概要は下記の通りである。

■日本社会の基礎情報と高齢化の現状/高齢者を支える社会保障制度（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 上席主任研究員 岩名 礼介）

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングの岩名から、日本の社会・高齢化の現状、高齢者を支える社会保障制度とその変遷について講義がなされた。日本の介護保険制度の内容・財源・運営主体等が詳細に紹介されると共に、昨今、柔軟性に欠ける介護保険制度に依存しきった介護を補う手段として注目されている、地域包括ケアシステムの概要が説明された。研修参加者からは、日本の介護保険制度に関する質問が多数寄せられた。

■高齢者を支える社会保障制度（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 副主任研究員 齋木 由利）

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングの齋木から、介護保険制度の下で受けることのできるサービスの内容や金額等、利用者からみた介護保険制度の概要が詳細に説明された。その上で、地域社会全体で互助の仕組みを取り入れることにより、従来の「介護」や「社会保障」という概念のみではカバーしきれない高齢者の日常生活上のニーズに応えることを目指す、地域包括ケアシステムの内容が紹介された。本講義は、介護保険制度等行政主導の制度化された高齢者支援および地域社会における住民の主体的な活動に委ねられる高齢者支援という、異なる高齢者支援のアプローチ方法とその守備範囲や利点・欠点を明らかにし、本研修全体の導入となる説明がなされた。

■日本における介護予防の考え方（厚生労働省 保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室 主査 飯村 祥子）

厚生労働省の飯村祥子主査から、介護保険制度の理念や導入の背景、介護予防事業が導入された経緯、地域づくりを通じた介護予防が必要な理由、公的セクターおよび介護専門職と地域住民との関係のあり方等について講義がなされた。地域主体の介護予防の取組みが進んでいる好事例として大阪府大東市の「大東元気でまっせ体操」や高知県高知市「いきいき百歳体操」の事例が紹介されるとともに、介護予防事業において虚弱高齢者を把握するための事業に係る費用が介護予防事業費全体の1/4を占めてしまったことや、事業の参加率の低さや介護予防を継続する場の不足といった従来の介護予防事業の課題が説明された。また、従来のハイリスクアプローチに基づく健康づくりでは専門職が高度な知識を伝えてしまい、高齢者が実践するには困難であったが、地域中心で健康づくりに取り組むことで、多様な団体・機関が参加するサポート体制が構築され健康づくりのための高齢者の負担が軽減され、友人や知人が増えるといった地域とのつながり構築に寄与する点が強調された。研修参加者からは、介護予防事業の仕組みや費用負担の内訳、介護予防活動の周知方法のあり方や日本の先進事例のマレーシアでの応用可能性等について質問がなされた。

■コミュニティにおける高齢者の社会的支援（就労）（柏市 福祉政策課 副主幹 吉田 祐介）

柏市保健福祉部福祉政策課の吉田副主幹から、柏市が実施している高齢者就労支援の取組みについて講義がなされた。講義において、柏市、東京大学、UR都市機構の三者で高齢社会の暮らし方やまちのあり方について議論するために「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足させたことや、地域に活躍の場を求める高齢者と高齢者のニーズを満たす居場所が少ない地域の現状とのギャップを解消するために「生きがい就労」の取組みを柏市が進めていること等について説明がなされた。研修員からは、柏市の高齢化の現状や課題、柏市豊四季台地域高襟社会総合研究会の取組みの詳細等について質問がなされた。

■諸外国の Active Aging に対する取組み（三菱UFJリサーチ&コンサルティング 国際研究部 主任研究員 武井 泉・秋山 卓哉）

三菱UFJリサーチ&コンサルティングの武井から、アジア各国の Active Aging への取組み状況の比較とともに、Active Aging に対する取組みが高水準であるとの評価を受けている、英国の Active Aging 施策の例を紹介した。日本の事例に限らず、世界各国での施策を幅広く紹介することで、マレーシア政府が、自らの置かれた状況を客観的に把握するとともに、より独自の社会状況・文化等に適した高齢化社会対策政策を策定することを意図した説明が行われた。研修参加者からは、特に英国の政策に関する質問が寄せられた。

■町内福祉村について（平塚市 福祉部福祉総務課 地域福祉担当 又村 あおい）

平塚市地域福祉担当の又村あおい氏からは、平塚市町内福祉村の運営体制や福祉村で提供されている高齢者向けサービスの内容について紹介を受けた。これは、コミュニティにおける高齢者の社会的支援（社会参加・生活支援・介護予防）における住民・行政協働の実例を提供するものである。講義の後は、研修員が5グループに分かれ、平塚市内5つの福祉村を見学した。研修参加者からは、ボランティアの人々が経済的な見返りなく活動を継続していることに対する疑問点や、ボランティアの人々のインセンティブを保つための工夫などについて質問が挙げられた。

■介護予防・生活支援を担う実施主体について（医療経済研究機構 研究部 研究員 服部 真治）

医療経済研究機構の服部真治氏からは、介護保険サービス・地域包括支援センター・社会福祉協議会・社会福祉法人制度・民生委員・児童委員・老人クラブから有償ボランティアに至るまで、地域社会において高齢者の支援に関わる多様な主体について、それぞれの仕組みや実際の活動事例等が紹介された。地域社会での高齢者支援の仕組みの多様な方策を幅広く示すことで、DSWが、マレーシアにおいて、自国の既存のコミュニティを最大限活用した地域社会に根差した高齢者支援制度の構築を模索することに寄与することを意図した説明がなされた。

■社会福祉協議会の沿革と役割（全国コミュニティライフサポートセンター 理事 池田昌弘）

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）理事の池田昌弘氏からは、日本の社会福祉協議会の歴史と活動、および課題について講義がなされた。特に社会福祉協議会のような地域に根差した活動は、法制度では捕捉しきれていない地域住民のニーズの発掘と解決のための支援に強みがあるはずであり、そうした活動にこそ積極的な役割を果たすべきことや介護保険制度のもとで専門職への依存の高まりが地域のサポート機能が低下につながった点が強調された。研修員からは、高齢者が社会福祉協議会に加入するインセンティブ、社会福祉協議会の高齢者支援の内容、生活スタイルの変化が高齢者に与える影響、ボランティア活動促進のための支援の内容等について質問がなされた。

■日本の認知症対策における新オレンジプランと支援者の役割（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 併任 課長補佐 高橋 洋平）

厚生労働省老健局総務課および認知症施策推進室の高橋洋平氏からは、日本の高齢化の現状から将来についての見通し、平成25年度に発表された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」について講義がされた。高齢者支援の地域的仕組みの構築を目指した本本

邦研修では、認知症に焦点をあてた講義は本講義のみであったが、高齢化が徐々に進行しつつあるマレーシア政府にとっても認知症対策は関心が高いテーマであるようで、認知症高齢者対策についての講義や見学を充実させて欲しかった等の声も多く聞かれた。

■コミュニティにおける高齢者の社会的支援（就労）（公益社団法人 全国シルバー人材センター事業協会 業務部長 福島 孝）

（公社）全国シルバー人材センター事業協会業務部長の福島孝氏より、シルバー人材センターの沿革、活動内容、組織体制、就業分野の実状、課題等について講義がなされた。課題面では、日本全体の高齢者就業希望者数に比較してシルバー人材センターの会員数が伸び悩んでおり、活動のさらなる周知の必要性が指摘された。研修員からは、シルバー人材センターに登録する高齢者の特徴、就労を希望する高齢者の動機、会員数が伸び悩む要因等について質問がなされた。また、研修員からは、マレーシアにおいては収入のために就労する高齢者が多いのに対して、日本の高齢者は社会的接点の維持やコミュニティへの貢献が就労目的になっている点が特徴的であるとの指摘がなされた。

■住民主体の地域づくり支援—さわやか福祉財団の取組み（公益財団法人さわやか福祉財団 理事長 清水 肇子）

さわやか福祉財団理事長の清水肇子氏は、地域社会内での互助を促進することにより高齢者の自立した生活を支援する取組みについて紹介された。互助による高齢者の生活自立を促すためには、支援する側のモチベーションの維持のためにも、支援を受ける側の申し訳ないという心理的負担の軽減のためにも、有償ボランティアという仕組みが有効であることが紹介された。経済的には未だ成長途中にあり、経済的に不自由な家庭も多いマレーシアでは、無償ボランティアへの市民の参加はあまり期待できないとのことで、この有償ボランティアの仕組みは注目を集めたようである。

■コミュニティにおける高齢者の通い場作り（特定非営利活動法人きらりびとみやしろ 理事長 島村 孝一）

きらりびとみやしろの島村孝一氏は、宮代町地域の通いの場である、陽だまりサロンの設置目的や活動について紹介された。また、同団体が推進する、「ふれあい切符」を利用した有償ボランティアという高齢者支援の形態は、無償ボランティアの大幅な普及は難しいとするマレーシア政府にとって、興味深かったようである。また、陽だまりサロンを実際に見学したが、研修参加者からは、同サロンで生き生きと活動する高齢者の姿に感銘を受けたとの声が多く聞かれた。

(2) 討論・実習・演習・発表

研修開始時に、当該研修を通して学んで欲しい要点をリストアップし、研修員に提示した。9月2日（金）および9月9日（金）にそれぞれグループワークおよび振り返り演習の時間を設け、研修員が主体的にこれらの要点について討議・整理することで、研修内容をより深く理解するとともに、研修員が帰国後に当該研修で得た知識を自国での高齢化政策の策定に確実に生かすことができるようプログラムを工夫した。

各演習の概要は下記の通りである。

■振り返り演習（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 上席主任研究員 岩名 礼介）

振り返り演習は研修員からの質問に対して岩名が回答するという方法で実施された。研修員からは、財政問題以外の互助の強化を促す要因・背景、ボトムアップアプローチの課題、高齢者貧困層への支援、NPO が高齢者支援を行うインセンティブ、労働人口増のために必要な取組みのあり方、高齢富裕層を対象にしたサービスの有無、ハイリスクアプローチに関する課題、ニーズを抱える高齢者に関する情報共有体制、介護保険制度の他国への応用可能性等について質問がなされた。岩名からは、契約ベースの専門職によるサービスにはない柔軟性が地域の取組みにはあること、地方自治体はトップダウンアプローチに慣れていたためボトムアップアプローチに対応しきれていないこと、貧困層には生活保護制度があること、NPO や社会福祉法人には税制上の優遇措置があること、労働人口増を増やすためには保育所の増設等の方策が考えられるがそれだけでは不十分であること、富裕層を対象にした民間サービスが増加していること、ケアマネジャーは民間の介護サービス事業者に所属していることが多いためケアプラン作成時に所属事業所が提供するサービスを優先して組み込んでしまう可能性があること、高齢者に関する情報を共有するデータベースの整備が地域においてもまた全国レベルにおいても開発途上にあること、日本でも介護保険だけで高齢者の生活を支えることは困難でセルフケアや互助といった地域における支え合いの仕組みが必要であることなどの回答・指摘がなされた。

(3) 総括

岩名より前述した3つの問いに対して回答するかたちで2週間の研修の総括を行った。互助の強化の必要性については、介護専門職が日本で不足しており、買い物の手伝いといった専門職でなくてもできる支援はコミュニティの近隣住民の手を借りつつ、専門職にはより高度な専門知識や技術を必要とする介護に専念できる体制整備の必要性が指摘された。また、従来のサービスは高齢者に必要以上に介入する過剰介護に陥っている場合があり、より自立支援型のケアが必要である点が強調された。

ハイリスクアプローチの介護予防政策が上手くいかなかった要因として、高齢者が無理

やり参加させられている感覚になってしまい、本人の介護予防へのモチベーションの低下や介護予防活動への参加率低下につながったこと、現在では厚労省は好事例の普及に努めていることが指摘された。

参加者の動機づけにおいては、自分自身のため、地域への貢献のためといった動機に基づき自発的な参加が促されるべきであり、地方自治体の役割は地域づくりの全プロセスに積極的に介入するのではなく、むしろコミュニティに地域づくりのきっかけ（トリガー）を与える程度にとどめるべきことが強調された。

(4) 視察

計3か所の現地視察を実施し、介護予防の地域的取組みについて理解を深めた。

- ・ 9月1日（木）平塚市：町内福祉村を見学。身近な生活支援活動やふれあい交流活動を通じた地域における支え合いの仕組みについて学んだ。
- ・ 9月7日（水）茨城県：茨城県立健康プラザを見学。介護予防体操である、シルバーリハビリ体操の仕組み・普及の取組みについて学ぶと共に、実際の教室の様子を見学した。
- ・ 9月8日（木）NPO 法人きらりびとみやしろ：地域住民の交流の場である「陽だまりサロン」を見学。ふれあいを通じた介護予防の取組みについて学んだ。

各視察の概要は下記の通りである。

■コミュニティにおける高齢者の社会的支援（体操教室）（茨城県立健康プラザ 管理者 大田 仁史）

茨城県立健康プラザ管理者の大田仁史氏より、シルバーリハビリ体操の理論的根拠、住民が体操指導士になり住民である高齢者に体操を教えるという住民主体の取組みであること、茨城県における活動の広がり、体操が要介護認定に与えるプラスの効果等について講義がなされた。研修員からは、体操へ的高齢者の参加率、シルバーリハビリ体操と高齢者動作法との関連性、体操参加者の勧誘方法、体操指導士養成カリキュラムの内容、行政との連携、行政からの支援等について質問がなされた。

講義の後、視察場所を水戸市シルバーリハビリ体操指導士会見川支部に移し、シルバーリハビリ体操が行われている現場の視察と研修員による体操の体験がなされた。体操体験の後、体操参加者と研修員の間でのディスカッションの時間が設けられ、研修員から体操に参加する理由や体操参加がきっかけで他のコミュニティ活動に参加するようになったか、体操会場となっている公民館の活動内容等について質問がなされた。

(5) 研修期間・配列・内容

2016年8月28日（日）来日～9月10日（土）離日の計14日間で実施。講義・現地視察・グループワークを組み合わせ、マレーシア国政府職員に対する日本における高齢者向けの介護予防・生活支援等の政策や社会的支援の仕組みの歴史の変遷および最新の動向の伝達を図るという本研修の目標達成を目指した。特に、グループワークは毎週末に配置することで、各週で学んだ内容の深い理解を促した。

(6) テキスト・機材・施設

講義は、主に JICA 東京にて実施し、研修資料は、研修講師が準備したプレゼンテーション資料および補足資料（パンフレット等）を使用した。

研修で使用する講義の資料や視察先の資料は、研修初日に研修員に配布した。研修資料は紙媒体および電子媒体で用意した。研修資料の研修終了後のマレーシア国での利用許諾についても、講師や視察先の方々から無事に得られた。

研修で使用された機材について、パソコンは MURC のものを使用し、プロジェクターやマイク等の機材は JICA 研修所の備品を使用した。

(7) 研修員

JICA マレーシア事務所およびマレーシア国女性・家族・地域開発省社会福祉局との協議により決定した。研修員の決定に際しては、役職やマレーシア国の13の州と3つの連邦直轄領から広く選出するとともに、高齢者政策に関係しうる保健省、首相府経済企画院（EPU）からも1名ずつ選出した。

(8) 研修参加への意欲・受講態度

研修員の研修参加意欲や受講態度は大変まじめであった。特定の研修員に偏ることなく、多くの研修員が不明点や疑問点を積極的に質問し、質問の内容も研修目的や前日の講義を踏まえており、研修員がまじめに受講していること、および内容の理解に努めていることが窺われた。質問の多さとレベルの高さについては、講師と研修監理員からも高い評価を得た。演習も全研修員が積極的に議論に参加し、発表資料の取りまとめに貢献した。

5.4. 研修成果の活用

研修最終日の報告会において、研修員は、前述した3つの問いに対して回答するかたちで、本研修の講義や視察から得た知見をパワーポイントにまとめて発表した。要点は下記

の通りである。

表 12 研修時の「問い」に対する研修員の発表内容

| 問い | 研修員の発表 |
|------------------------------------|---|
| 日本で互助の強化に取り組んでいる理由 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険利用者の増加が政府の財政を圧迫しているため、介護保険支出を削減する必要がある。また、核家族世帯の増加等の社会環境の変化により、家族のみで高齢者を支えるのは困難となっている。 ・ 地域居住（Aging in Place）の促進のため。 ・ 介護専門職による専門的な介護サービスが提供されると、専門サービス依存が進み地域住民がサービスを利用する高齢者と関わらなくなり、高齢者と地域とのつながりが断絶されてしまう。地域主体の互助は高齢者にとってより人間らしい生活を可能にする。また、介護保険サービスに含まれないが、高齢者が日常生活を営む上で感じるちょっとした困りごとには、地域住民による非契約的・非専門的な助け合いのほうが柔軟に対応できる。 |
| 日本でハイリスクアプローチ中心の介護予防政策が上手くいかなかった要因 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防活動への高齢者の参加率が低く、活動期間も一定期間に限られていた。また、期間終了後に高齢者が介護予防を続けるために必要な場が限られていた。 ・ 介護予防活動のプログラムの種類が限られており、その内容も身体、口腔、栄養面に関する専門的なものが多く、専門家の助けなしに高齢者が継続的に行うのは困難であった。 ・ 他方で、ポピュレーションアプローチは、時間的制限がなく活動内容が豊富であるため、高齢者の参加意欲を高める。また、ポピュレーションアプローチを通じて地域とのつながりが構築されると、知人や友人が増えるといった効果も期待できる。 |
| 住民主体の地域づくり促進で必要なポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地方自治体が地域住民に地域づくりの重要性の気づきを与える。その他、地方自治体からの地域活動に必要な場の提供や一定の資金的援助が必要。 ・ どのような地域づくりをするかは地域のニーズを反映したものであるべきで、地域住民間の話し合いで決定されるべき。 ・ ボランティア精神の涵養。 |

研修員による発表および、MURC 岩名による研修総括を通じて、地域主体の地域づくりや介護の促進には、高齢者の介護予防へのモチベーションの向上が必要であること、参加者の動機づけにおいては、自分自身のため、地域への貢献のためといった動機に基づき自発的な参加が促されるべきことが重要であるとの認識が共有された。また、地方自治体の役割は、地域づくりの全プロセスに積極的に介入するのではなく、コミュニティに地域づくりのきっかけ（トリガー）を与える程度にとどめることの重要性が確認された。

研修員は、本研修で得た知見や成果のマレーシア国高齢者政策への活用や、他のメンバ

一や関係者への共有意識が非常に高かった。ただし、研修期間中に何度か指摘した通り、日本とマレーシア国では社会文化的環境や既存の社会福祉制度に大きな相違があるため、むやみに日本の制度を先進事例としてマレーシアに移植するのではなく、むしろ日本が経験してきた試行錯誤や失敗から教訓から学んで欲しいという方針で講義を行った。

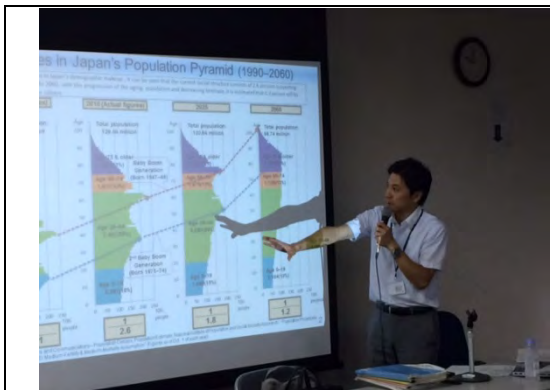
成果の活用については、2016年10月にマレーシア国にて高齢者政策のセミナーを社会福祉局と合同で開催し、本研修を踏まえた発表を社会福祉局より実施した。それにより、本研修の成果を広く他のメンバーやセミナー参加者に共有することができた。

5.5. 研修環境

研修場所は JICA 東京の研修施設を使用した。食事面では宗教上の理由により食べられるものが限られた点について、研修員から食堂メニューの改善を求める声があったものの、研修環境はおおむね良好であった。JICA 東京は施設内に礼拝所を備えるが、近隣にモスク（東京ジャーミイ・トルコ文化センター）があり、モスクで礼拝できる点はイスラム教徒の研修員にとって都合のよい立地であると考えられる。

5.6. 研修時の写真





講義の様子（厚労省高橋氏）



講義の様子（さわやか福祉財団清水氏）



講義の様子（IHEP 服部氏）



視察先での講義の様子
（茨城県立健康プラザ大田氏）



視察先での講義の様子（平塚市又村氏）



視察の様子（平塚市福祉村）



演習の様子



修了式の様子

6. 第1回現地セミナー

6.1. セミナー概要

(1) セミナー期間

2016年9月12～13日

(2) セミナー参加人数

約200人

(3) セミナーのテーマ

Seminar on Successful Aging 2016 (サクセスフル・エイジングに関するセミナー)

(4) セミナーの目的

- ・ マレーシアにおけるボランティアの多様性、ボランティアに参加させる動機付け、地域性の尊重、多民族国家であることが地域づくりに与える影響について、様々な関係者間での議論を行い、知見の向上、意見の交換を行うこと

6.2. セミナー内容

(1) 1日目：個別報告およびパネルディスカッション

Presentation 1:

Social Support Systems for Older Persons in Malaysia

Mr. Mohd Fazari Mohd Salleh, Department of Social Welfare Malaysia

Presentation 2:

Health and Social Care Needs of Older Persons in Malaysia

Prof. Dr. Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid, Malaysian Research Institute on Ageing, Universiti Putra Malaysia

Presentation 3:

Redesigning Communities for Aged Society: A Social Experiment Project

Mr. Reisuke Iwana, Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co. Ltd.

■ 質疑応答

Q.日本だからこそ専門職のサービスが実現できたのではないか。

A. 社会保障制度は社会の価値観を反映する側面がある。まずは、専門職の機能を分化していく必要がある。そのうえでももちろん専門職サービスを増やしていくことも重要だが、コミュニティとの協働も進めていく必要がある。

Q. コミュニティを動員するためにどのような政策が考えられるか。日本政府の互助に対する考え方はいかなるものであるか。

A. 日本では、2年前から総合事業を実施し、住民主体や NGO などの活動を支援する仕組みを運用しはじめている。これは国ではなく市町村がデザインする事業となっている。この中で専門職以外の人材を確保しようとしているが、これは専門職を中重度のケアに重点的に配置するための事業である。

Q. 家族で介護するための費用を負担することができないため、家族で介護をしたくても入所施設に送らざるを得ないケースがある。コミュニティで支援することはできないのか。

A. 個別のニーズに応じた支援・サービスにつなげていくためには、専門職サービスを増やしていくだけでなく、個々のニーズを把握し、家族関係の調整も含めて必要な支援を行うソーシャルワークが重要である。

Q. 多民族国家であるマレーシアでコミュニティ支援を進めていくためにはどうすればよいか。

A. 日本は単一民族に見えて、実は多様なコミュニティを抱えている。都市部と中山間、ブルーカラーとホワイトカラーとで、持っている文化は異なる。こうした多文化の中でどう統合 (integration) を進めていくかは大きな課題である。

Q. 若年層に対する介護はどうなっているのか。また、ボランティアに対し政府は何か援助を行っているのか。

A. 介護保険制度では、40-64歳でも特定の疾患をもっている等の条件をクリアすれば介護保険サービスを利用することができる。また、ボランティアには無償と有償があるが、政府の補助はオペレーションコストを対象としており、人件費への補助はない。

Panel Discussion

Paper 1:

Transitions in Continuum of Aged Care: A Malaysian Scenario

Dr. Lee Fatt Soon Consultant Geriatrician and Physician.

Head of Geriatric Services, Hospital Kuala Lumpur

Paper 2:

Voluntary Welfare Organizations And Home Help Services Programme In Malaysia

Mr. Zulkifli Ismail, Department of Social Welfare Malaysia

Paper 3:

Social Protection Floor For Older Persons In The Community

Dr. Sharifah Norazizan Syed Abdul Rashid, Faculty of Human Ecology, Universiti Putra Malaysia

Paper 4:

A Caring Attitude Ensures A Healthy Life

Tan Sri Dato' Paduka Raja Dato' Hj Wan Mahmood Bin Pawan Teh, Malaysian Government

Pensioners Association Panel Moderator:

A. P. Dr. Tan Maw Pin, Faculty of Medicine, University of Malaya and Secretary,

Malaysian Society of Geriatric Medicine (MSGM)

(2) 2 日目 : 個別報告

Presentation 4:

Successful Ageing and Community for The Elderly in Singapore

Dr. Ng Wai Chong, Hua Mei Centre For Successful Ageing, TSAO Foundation, Singapore

Tsao Foundation and It's Programme

Ms. Susana Concorde Harding, International Longevity Centre, T SAO Foundation, Singapore

Presentation 5:

Elderly Care System in Thailand

Ms. Natlapat Sarobol, Thammasat University, Thailand

Presentation 6 :

Promotion of Self Support & Mutual Support for The Elderly Care in Japan

Mr. Shiji Hattori, Institute for Health Economics and Policy (IHEP), Japan

■ 質疑応答

Q.こうした地域活動は着手から実行段階まで、どのくらいの期間がかかるのか。政府側とすれば、成果が出るのが数年先というのは許容されないのではないか。

A.

(服部) 平塚市の町内福祉村の活動は1999年から始まっている。まずは制度をつくり、その後、啓発を行っていくが相当時間がかかる。高知市のいきいき百歳体操も10年かかった。

(岩名) 高知市の体操教室は現在3,000か所だが、10年間で順当に伸びていったのではなく、最初

の2,3年では数か所しかできなかった。ご指摘の通り、政府としては年度ごとの成果が求められるので、その点で難しい側面は確かにある。

Q. サロンの送迎費用はだれが負担しているのか。また、事故があった時の対応はどうしているのか。

A.

(服部) 基本的には歩いて通える範囲に活動場所をつくっている。また、あるいて通えない人については、近隣の参加者が同行する、送迎するといった助け合いが行われている。

(岩名) ボランティア保険というものがあり、保険の対象はボランティアだが、自治体が加入して保険料を支払っている。ボランティアについては事故があった時の対応が常に問題視されるため、自治体でこうした保険を活用しているのが一般的である。

Wrap Up Session

Mr. Reisuke Iwana, Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co. Ltd.

■ 質疑応答

Q. (Pension dept.) 日本では年金制度があるが、年金受給者がプログラムに参加するためのインセンティブをどのように提供しているのか。同様に、タイやシンガポールでは高齢者をプログラムに参加させるためのインセンティブはあるか(現金支給(cash allowance)等)。

A.

(Nattapat) タイでは、全国に共通するようなプログラムは存在しない。プログラムの内容は自治体ごとに策定される。ただし、タイ南部は生活様式がタイの他の地域と異なっており、プログラム策定が困難である。

(服部) 日本では、年金制度を他の用途に使うことはないが、高齢者の電車・バスの料金を安くする制度があり、税金が使われている。

Q. (CWC) ボランティアをどのように選んでいるのか。報酬や謝礼はどのようにしているのか。

A.

(Nattapat) タイでは、社会的な仕組みとしてボランティアが運営されている(活動自体はあくまで自発性に基づくが)。100万人のヘルスボランティアがいる。ヘルスボランティア、高齢者ボランティア、社会福祉ボランティアは、同一人物が兼務していることが多い。ヘルスボランティアは健康面の支援、高齢者ボランティアは社会的な支援を目的としている。タイでは政府の政策によって奨励されるボランティアが変わる。高齢者の社会福祉に対応するためのボランティアとして高齢者ボランティアが設けられた。その後社会福祉すべてを対象とする社会福祉ボランティアが創設されたが、何でもボランティアに任せてしまうのは問題である。タイでは10~20年ボランティアに従事すると大臣から勲章を授与されるため、そ

れがボランティアを行うインセンティブになっている側面がある。

(Tengku) ボランティアはあくまで本人の意思から行うものである。ボランティアの選別は政府の仕事ではないものの、何らかの方法でボランティアを選別する基準が必要である。他の動機によってボランティアに参加している者がいるかもしれない。

(岩名) とはいえ、多様なボランティア精神のかたちがあってもいいのではないか。日本では地域での福祉的な活動を行っている民生委員というボランティアがあり、厚生労働大臣から委嘱を受けている。ボランティアの話に焦点を絞ると、その数は減少しているが、ボランティアのあり方そのものを現状に応じて変えていく必要がある。

(服部) 日本では、「自分が楽しいから」ということを動機に、様々な分野でボランティアが広がっている。また、高齢者を「支援を受ける人」だけでなく「支援をする人」と捉え、子どもたちや高齢者を支える活動も行われている。そうした支援を受けた人が、次は支える側に回るという循環につながっており、支える人と支えられる人を区別しない考えを基本としている。

■パネルディスカッション

①住民を動機づける仕組みについて

(岩名) 日本には、動機づけの仕組みとしてボランティアポイントがある。

(服部) ボランティアポイントは、生活支援などのボランティアをするとポイントがたまり換金できる仕組みで、政府の財源(介護保険制度)で運用されている。ボランティアをすることが介護予防につながると考えられているので、介護保険制度が財源となっている。ポイントは、お金だけでなく、地域の美術館のチケットや名産品と交換できる地域もあり、地域活性化も視野に入れた仕組みとして運用している自治体もある。

(Nattapat) タイには、2種類のボランティアがいる。一つは、純粋な無償ボランティアで、退職後で時間に余裕のある人が行っている。もう一つは、若年層で政治家になりたい人がボランティアを行っているケースがある。村長になれば1か月で数千リングもらえる。

(岩名) そもそもこうした地域活動に関心がない人をどのように動機づけすればよいのか。

(服部) 3つのポイントがある。①地域に課題があり誰かが対応しなければならないことが分かっていること、②地域が目指すべき目標が共有されていること、③実際の活動における自由が確保されていることである。課題・目標を明確にした上で、取組み内容はそれぞれが自分でできること・やりたいことを自由に考えられるというのが重要である。中央・地方政府からのやらされ感があると決してうまくいかない。

(Tengku) マレーシアブトラ大学(UPM)では高齢者大学を開設している。高齢者大学のカリキュラムの選定は参加者たる高齢者に任せている。高齢者大学の卒業生はカリキュラムを好評価しているが、こうした意欲の涵養は本人の自由意思に任せることが重要である。

(Nattapat) 地域の特徴を把握し、それを尊重しながら活動を支援していくことが最も重要である。また、コミュニティに部外者を連れてきて、コミュニティに関わることの重要性を伝えていくこ

とも有効である。また、高齢者に働きかけを行う上では、イメージがわくような絵を見せるなど、技術面での工夫も必要である。ユニフォームに関しては様々な意見があるが、家に閉じこもらずに外に出かける気にさせる効果はあるのではないかと。

② 地方政府の役割

(岩名) 1日目に NGO の女性から、政府職員の認識に差がある点について指摘があった。

(服部) 日本では、全国統一で実施すること以外は地方政府で決めることになっており、この検討段階に地域住民も参加することができる。コミュニティに関わる業務は、基本的に地方政府が行っている。地方政府は、住民向けの広報誌やローカルテレビ・ラジオなどを通じて、地域の課題などを住民に伝達することができる。こうした媒体で活躍している住民を取り上げることで、活動が身近に感じられるという効果がある。

(Nattapat) タイでも、コミュニティに関することは、中央政府から地方政府に権限移譲している。地方政府の政治家は地域とのつながりがないと選挙に落選するため、地域住民の声をよく聞いている。

(Tengku) コミュニティ開発はマレーシアにとって課題である。地方政府に多くのサービスを含むコミュニティ活動をするだけの十分な資源があるか疑わしい。地方政府は地域のニーズを把握しているため、地方政府に権限移譲をすべきであるが、どの権限を委譲するか検討が必要である。

(岩名) コミュニティによる支援の仕組みをつくっていく上で、地方政府がキープレーヤーになることは間違いないが、地方政府の職員をどのように育成していくかが重要な課題である。

③ 従来の文化との共生、地域性の尊重

(Nattapat) 寺院の役割は、この5～10年で変化している。かつてはコミュニティに資源がなかったため、高齢者等の互助の拠点は寺院であった。しかし、地方政府に権限が移譲されるにつれ、地方政府が活動拠点を整備するようになり、地域における寺院の存在感が小さくなってきている。ただし、南部では仏教徒だけでなくムスリムもいるので難しい。

(Tengku) エクササイズなどの活動をしているグループはあり、それを基盤に地域レベルの活動に拡大することがある。

(岩名) ここ数年でタイは高齢者施策への予算を増やしており、日本も同じ状況である。日本でも介護保険制度ができたことで、コミュニティの力が低下した側面がある。従来の文化と新しい文化のバランスをどうとっていくかが重要ではないかと。

④ ボランティアについて

(Tan Sri Dato' Paduka) ボランティアは本来無償で行うべきもので、それをどう支えていくかが重要である。地方政府は高齢者向けのサービスを提供しようとするが、財源に限りのある地方政府も多いため、彼らはボランティアを醸成しようとしている。マレーシアではイスラム教

がボランティア精神の支えとなっている。しかし、マレーシアでもかつては助け合いの精神があったが、現在では報酬目当てに人助けをする風潮である。

(3) セミナー総括

現地セミナーの総括として以下の論点が共有された

■ ボランティアの多様性

- ・ 地域におけるボランティアについては日本の民生委員や、タイのヘルスボランティア、高齢者ボランティア、地域福祉ボランティアなど、組織化されたボランティアが見られるが、自発性に基づく無償のボランティアが本来の形といえるのではないか。
- ・ 近年の日本では、「自分のできること」や「自分の興味」に基づいてボランティアを行うことがポイントとなってきている。行政によって組織化されたものだけでなく、地域の中の自然な助け合いも含めた幅広いボランティアの考え方が重要であるという点を共有した。

■ ボランティア活動を育成するために、何が必要か？

- ・ 地域毎の特性にあった取組みを検討することが一義的には重要であり、全国統一の取組みを普及させるといった方法は、必ずしも地域づくりにおいて有効とはいえないという点について、各国ともに合意が得られた。
- ・ 地域づくりを住民の主体性の中で構築していくことが重要であり、行政や外部有識者がすべての取組みを主導するのではなく、住民自身が主体的に取り組むよう、行政や有識者が地域と適切な距離感を保つことも重要である。
- ・ 地域のアセスメントを行い、地域の課題を明らかにした上で、具体的な目標を設定し、これを関係者間で共有した上で取組みを進めることが重要である。
- ・ 具体的な手法として、ボランティアポイントのような手法も検討の余地がある。
- ・ また地域のプログラムについて情報が伝わっていない高齢者も多い。リーフレット等の見せ方を工夫することも重要な取組みだろう。また、自治体の広報誌などに高齢者自身を登場させることで具体的な活動の姿を把握することができるのではないか。

■ 地方政府の関わり

- ・ 地域づくりやボランティア活動など、コミュニティによる支援の仕組みをつくっていく上で、地方政府はキープレイヤーであり、中央政府よりどの程度権限移譲するか、また、地域との関わりについて地方政府の職員をどのように育成していくかが重要な課題であることが共有された。
- ・ 地域づくりやボランティア活動は、地域住民の主体性を重視する以上、行政が押し付

けるような形で取組みを展開しても、地域全体に広がらないだろう。時間はかかるが、それぞれの地域において住民の主体性を尊重した取組みが重要である。

- ・ 参加者の NGO の中には、自分達の取組みの意義について自治体が十分に理解しておらず意見の相違が見られるといったことも指摘されたところである。地域をつくるのは住民であることを念頭に、丁寧なコミュニケーションが必要である。

■既存の社会関係資本や資源と、行政の行う介入のバランスが重要（地域性の尊重）

- ・ タイでは、歴史的に寺院がもつ役割が大きく、集会や趣味、講和、互助などが寺院をプラットフォームとして展開してきた。しかしながら、過去数年において、高齢者関連の公的資金の投入が増大している中、地域づくりの活動が寺院以外の施設や拠点で実施されるようになり、寺院のもつ役割が急速に縮小しているという指摘もあった。
- ・ 日本では、介護保険制度が、家族の介護負担を大きく軽減するという成果をもたらしたものの、介護のことは介護保険がすべてになうといった社会的な雰囲気形成されたことにより、地域での自発的な取組みが縮小しているのではないかと指摘された。
- ・ 行政の介入や資金的な支援は、既存の社会関係資本とのバランスを考慮しつつ検討していくことが重要ではないかとの認識を共有した。

■民族的・文化的背景の違いが地域づくりに与える影響

- ・ 地理的に同一の地域においても、民族や宗教、文化的な背景が異なることによって、地域全体での互助の仕組みづくりや支援体制を作ることが困難な場合も考えられる。宗教や文化による地域の混在状況については、日本ではマレーシアほどは顕著でないことから、この点は、タイやマレーシア、シンガポールに特徴的な課題といえるだろう。

7. 第1回第三国研修

7.1. コース概要

(1) 研修期間と場所

2016年11月20日(日)～29日(木) 10日間

タイ：バンコク、パトゥンタニ、ロップブリ、チェンライ

(2) 研修員人数

20人（氏名・所属は添付資料を参照）

(3) 研修のメインテーマ

タイにおける自立高齢者、虚弱高齢者を対象としたコミュニティを基盤とする社会的支援の仕組み

(4) 研修の目的

- ・ マレーシア政府が、タイにおける自立高齢者・虚弱高齢者を対象として、コミュニティを基盤とした社会的支援の仕組みを検討するための参考情報を提供する。
- ・ 地域における介護予防や生活支援の活動（ヘルスボランティア）、JICAの高齢化支援プロジェクト等を視察したり、自立・虚弱高齢者が対象となる政策を、幅広く紹介する。
- ・ 各支援・サービスの実施主体（国・自治体・民間事業者・コミュニティ・NGO）や、その実施主体への行政の支援について伝達する。

7.2. 研修内容

(1) 講義および意見交換

計3か所の省庁を訪問した他、2つの講義を実施し、タイにおける高齢者支援と地域による支援政策・取組み、事例等に関して理解を深めた。

- ・ タイ保健省（MOPH）
- ・ 内務省（MOI）
- ・ 社会開発・人間安全保障省（MSDHS）
- ・ JICA LTOP 藤田専門家
- ・ タマサート大学の Nattapat Sarobol 講師

■11月22日(火) 内務省行政局（Department of Local Administration, MOI）による講

義

タイの行政システムについて解説が行われた。タイの地方システムは、地方行政システム地方自治ラインに分かれていることを説明した上で、タイの高齢者支援プログラムについて解説が行われた。1997年の地方分権法以降、各省庁の具体的な施策やプログラムがDLAの所管となり、各地方自治体（Local Administration Office : LAO）で実施されるようになっている。

■11月23日(水) Ms Siriwan, Experts of the Elderly, MSDHS Dept. of Old Persons による講義

先方より資料の説明に基づき、タイにおける高齢者支援施策の全体像が説明された。単身高齢者の増加など、世帯類型の変化が示された。

また岩名より、タイとマレーシアでは、複数の省庁がそれぞれで高齢者支援策を展開してきたが、その非効率性や統合的なアプローチの必要性から、無駄の排除や効果的・効率的な支援のあり方に取り組んできた点を補足説明した。さらに、マレーシアではICUにおいて実施されているE-Kasihなどデータベースで給付の重複を排除する取組みが行われており、すでに効果を見せているが、タイでは、各省庁が実施してきた取組みを自治体に統合する流れが形成されており、自治体レベルで行政システムを統合することによって、非効率性を改善していることも説明した。そして、両国のアプローチは異なるものの、限られた資源による支援という観点で共通しているという点を補足説明した。

(2) 視察

計3県、6か所の現地視察を実施し、高齢者支援と介護予防の地域的取組みについて理解を深めた。

- ・ The Quality of Life Center of the Older Person (パトゥムタニ県)
- ・ Bah Pha Rangsit, Pathum Thani Khao Phra Ngam (ロブブリ県)
- ・ Lop Buri Khaoprangam Aging Complex Center (ロブブリ県)
- ・ Excellent Happy Home Ward Kho Pra Ngam Subdistrict Municipality (ロブブリ県)
- ・ クンタン (Khuntarn) 地区 におけるクンタン病院を中心とした LTOP の活動 (チェンライ県)
- ・ 3か所の elderly home 見学 (3グループに分かれての視察)

(3) 政策討議

政策討議で提示された意見は、以下の通りであった。

○法律の整備

- ・ 日本研修でも感じたことだが、法律の重要性を感じている。タイでは2003年に高齢者法ができており、当然日本でも1960年代から法律がある。マレーシアは「政策」「計画」のレベルでとどまっており、法律の策定が取組みを推し進める上で重要だ。

○企業のCSRの重要性

- ・ タイでは公的機関が中心に動いており民間セクターの影響が感じられないというのが印象的だった。マレーシアでは民間企業からの支援が高齢者施策においても重要な要素となっている。
- ・ 確かにタイでは、民間企業等の関わりがクローズアップされることは少ない。タイでは、民間医療の機関などは、基本的に富裕層を対象としており、全国の医療・介護サービスの大半は、公的機関で行われているが、そうした実態も背景にあるかもしれない。
- ・ マレーシアでは、例えば大企業が省や局に対して寄附のような形態で、資金提供を行う場合があり、このことによって企業は税控除などを受けることができる仕組みがある。例えば、サラワクでは5年間にわたり毎年200万リンギの財政支援をペトロナス社から受けて、公的な社会福祉を支えている。
- ・ また銀行であるStandard Charterは、社会福祉クラブと呼ばれるものを支援しており、糖尿病患者の失明を予防するための早期発見の取組みなどを実施している。また、KOSPENと呼ばれるプログラムは保健省で実施しているが、NCDの減少を目指したコミュニティでの取組みも行っている。
- ・ さらに、民間企業が公的セクターを支援する例としては、公的病院の改修工事を民家企業が支援するといったことも行われている（所有権等が変わるわけではない）。
- ・ 企業のCSRはマレーシアでは重要な要素であることを理解した。次回の日本研修では、そうした日本企業の取組みも紹介できるよう検討したい。日本マクドナルドの取組みなども有名である。
- ・ ただし、CSRにおいては都市部の取組みに集中する傾向もあるのではないかと。現段階の取組みとして、地方都市等での社会福祉の向上ということも大きな課題であり、CSRが唯一の手段では難しいかもしれない。
- ・

○経験豊かな高齢者の活用

- ・ 引退した後の高齢者を地域活動に貢献してもらうような取組みが日本にあるのかどうか知りたい。
- ・ 日本では近年、プロボノと呼ばれる活動が盛んになってきている。公共善のために

という意味をもつ、ラテン語でプロボノパブリコといわれるもの。専門技術を持つ社会人が、NPO の活動などに多くの場合、短期間無償に関わり、活動を支援するものが想定されている。こうした活動も一つの方法かもしれない。

(4) 質疑応答と評価会

質疑応答と評価会で議論された内容は以下の通りであった。

■マレーシアの高齢者対策立法について

高齢者対策立法に至るまでの手順に想定はあるのか、という専門家チームからの質問に対して、マレーシア側からは、まだ具体的な法律案はなく、女性家族地域開発省内で法律案を議論、大臣から他省庁からの意見を求める予定との回答があった。また、マレーシアでも高齢者に関する省庁横断的な議論の場（高齢者委員会）があり議論を行っているとの説明であった。専門家チームからも、タイでもいきなり高齢者法が制定されたわけではなく、そこに至るまでに長期間の議論があった旨、補足があった。

■タイの高齢者の分類について

タイにおいては、高齢者を分類しているが、その目的は何かとの研修員からの質問に対して、高齢者対策プログラムを実施する際に、適用しやすくなるという回答を行った。

■第三国研修の評価

- ・（要望）省庁の訪問順は、高齢者対策をしている省庁・部署（MSDHS）から訪問して話を聞いたかったとの声が挙がったが、スケジュールの調整上順番が前後してしまった旨、専門家チームから説明を行った。
- ・（要望）高齢者向けの学校施設（elderly learning center）に訪問したかった。
- ・（要望）ハラールの食事に関する不安が大きかったため、専門家チームより、第三国研修はハラール料理を用意するのは難しい点を説明し、次回は現地の JICA 事務所とも調整して、スムーズなランチ提供を心がける旨の回答があった。
- ・（要望）JICA 専門家の講義は現在実施中の「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト（LTOP：2013年～）」にのみ焦点を当てていたが、初期の「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（CTOP：2007-2011年）」についてもより深く知りたかったとの意見があった。また、講義内容には、LTOP や CTOP の仕組みをどのようにコミュニティに広めたのかについて言及がなかったが、タマサート大学の Sarabol 講師の講義にもあった通り、コミュニティのマインドセットを変えるのは容易ではなく、まして JICA 専門家は外国人であり、どのように JICA の外国専門家がタイ人のマインドセ

ットを変えることができたのかを知りたかったとの意見が挙げられた。専門家チームからは、JICA 側が MOPH や LAO といった関係省庁と 15 年かけて関係性を構築するなど、地道な努力が背景にあったことを補足した。

7.3. 研修時の写真



11 月 21 日ディスカッション



11 月 21 日 MOPH 表敬訪問・講義



11 月 22 日藤田氏講義



11 月 22 日 MOI 講義



11 月 23 日 MSDHS 講義



11月23日 Pathuntani 見学



11月24日 Lopburi 見学

11月25日 Khuntan Hospital 見学

8. 第2回本邦研修

第2フェーズ（2017年4月～12月）においては、第2回本邦研修（2017年5月実施）を2週間、第2回第三国研修（2017年7月インドネシア等で実施）を10日間、第2回現地セミナー（2017年9月実施）および政策協議（ポリシーディスカッション）を行った。

各活動に関してのC/Pからの要望は以下の通りであり、それらに対応したカリキュラムを実施した。

① 同一自治体での仕組み全体の視察

C/Pより、1つの自治体を訪問して、フォーマルサービス（施設・在宅）からインフォーマルサポートまで視察したいとの要望があった。研修員が複数のグループに分かれて視察し、視察結果を研修員で共有するというやり方でもよいとのことであった。そのため、MURCは、自治体機能、地域包括支援センターによるコーディネート、フォーマルサービスとしての介護サービス、インフォーマルサポートとしてのコミュニティ活動を、同一自治体の中で視察するカリキュラムを検討する。MURCより最初に講義形式で地域包括ケア全体の仕組みを説明し、その後、各要素を視察でまわっていく流れがよいという提案を行った。

② ディスカッションの時間確保

C/Pより、第1回の本邦研修ではグループワークの機会が少なかったため、3つ程度の講義を終えた段階で理解度を確認するためのディスカッションの時間が30～60分程度必要との提案があったため、第2回本邦研修ではディスカッションの時間を確保できるカリキュラムを組むようにした。

③ ボランティアの種類の整理

C/Pより、①ボランティアに関する法律やボランティアを促進する制度、②若年層ボランティアも含めた多様なボランティアについて、③高齢者支援を担ってもらうために、政府がどのようにボランティアを運用しているか、についての要望があった。それに対しMURCより、日本には民生委員など法律上で位置づけられているボランティアから、純粋なボランティアまで多様なものがあると説明。講義では、法律上のボランティア、有償ボランティア（総合事業など）、無償ボランティアまで分類して整理し、それぞれどのような制度や支援の仕組みがあるかを説明する必要があると回答し、第2回本邦研修では、それらの要望に応えたカリキュラムを作成した。

8.1. コース概要

(1) 研修期間

2017年5月11日（木）～23日（火）（現地5月10日発、24日帰着）2週間

(2) 研修員人数

21人（氏名・所属は添付資料を参照）

(3) 研修のメインテーマ

自立高齢者、虚弱高齢者を対象としたコミュニティを基盤とする社会的支援の仕組み（制度面の比重を減らし、より事例を多く紹介）

(4) 研修の目的

- ・ 第2回の本邦研修では、第1回の研修の参加者と全員異なることを踏まえ、基本的な日本における介護予防および生活支援体制なども講義に含めつつも、先方の要望が高かった、より地域に根ざした高齢者支援の事例や、Active Aging に必要とされる所得確保のための取組み（資金調達等も含め）等をより多く視察する機会を設けた。
- ・ マレーシア政府が、自立高齢者・虚弱高齢者を対象として、コミュニティを基盤とした社会的支援の仕組みを検討するための参考情報を提供する。
- ・ 「介護予防」「生活支援」を主なテーマとしつつ、先方のリクエストをふまえて、就労、有償ボランティア、リタイア世代への啓発など、自立・虚弱高齢者が対象となる政策を、幅広く紹介する。
- ・ 各支援・サービスの実施主体（国・自治体・民間事業者・コミュニティ・NGO）や、その実施主体への行政の支援について伝達する。

8.2. 研修内容

(1) 日程表

本研修の日程表とカリキュラムは以下の通りである。

表 13 本研修の日程表

| | 午前 | | 午後 |
|---------|-------------------|-------------|-------------|
| | 9:00-12:00 | 12:00-13:30 | 13:30-16:30 |
| | ※座学の場合は、間に20分休憩1回 | | 昼食 |
| 5/10（水） | 移動日 | | |

| | 午前 | | 午後 |
|----------|--------------------------------|-------------|--|
| | 9:00-12:00 | | 13:30-16:30 |
| | ※座学の場合は、間に20分休憩1回 | | ※座学の場合は、間に20分休憩×1回 |
| 5/11 (木) | ブリーフィング | 昼食 | 日本における高齢者支援の制度（フォーマルサービス）（MURC） |
| 5/12 (金) | 9:00-11:00 | 11:00-14:00 | 14:00-17:45 |
| | 地域の支え合いの仕組み（インフォーマルサポート）（MURC） | お祈りの時間 | ★地域活動（自治会など）@三田一丁目 |
| 5/13 (土) | 休日（資料整理） | | |
| 5/14 (日) | 休日（資料整理） | | |
| 5/15 (月) | ★介護保険サービスの見学@君津市（つばさグループ） | | |
| 5/16 (火) | ★住民主体の介護予防@国分寺市 | 昼食 | ☆プロボノによる地域活動団体への支援（サービスグラント嵯峨氏） |
| 5/17 (水) | ☆服部氏講義 | 昼食 | (前半：13:30-15:00) グループワーク (後半：15:00-16:30) 議論・質問コーナー |
| 5/18 (木) | ☆社協の役割・活動（立川市社協 山本氏） | 昼食 | ★助け合い活動（自治会）@立川市 |
| | 9:00-11:00 | 11:00-14:00 | 14:00-17:45 |
| 5/19 (金) | グループワーク | お祈りの時間 | ★認知症カフェの視察@町田市（第二清風園） |
| 5/20 (土) | 休日（資料整理） | | |
| 5/21 (日) | 休日（資料整理） | | |
| 5/22 (月) | ☆民生委員グループインタビュー | 昼食 | ★NPO 法人ドリームタウン |
| 5/23 (火) | 振り返りと質疑応答 | 昼食 | (前半：13:30-15:00) 研修総括 (MURC) (後半：15:15-16:30) 評価会、終了セレモニー |
| 5/24 (水) | 移動日 | | |

☆：外部講師(座学)、★：現地視察

8.3. 研修コースに対する所見

日本が経験してきた高齢化社会とこれに対する施策について、包括的に伝えられるよう、日本における高齢化の現状から、高齢者を支える社会的仕組み、介護予防の展開、認知症対策、コミュニティにおける高齢者の社会参加を促す仕組み、これらのコミュニティの活

動を支える仕組みに至るまで、多分野にわたる講義を提供した。

また、研修講師についても、MURCをはじめ、地方自治体・NPO法人等、高齢者向けの介護予防・生活支援等に取り組む専門家を18名招聘し、国家レベルから地域レベルに至るまで、高齢者向けの介護予防・生活支援等について多角的に学ぶことができるプログラムを提供した。

加えて、研修生の参加意欲の向上と理解促進のため、下記の問いを設定し、研修を通して考えるよう促した。

1. Why Japanese government/municipalities promote mutual support for the elderly issues?

なぜ今互助の強化に取り組んでいるのか？

2. Why Japanese care prevention policies which focused on high-risk approach were not going well?

日本で、ハイリスクアプローチ中心の介護予防政策がうまくいかなかったのはなぜか？

3. Which will be better/suitable types of activity and who will be key players to promote community based elderly support arrangements in Malaysia?

マレーシアにおいて住民主体の地域づくりを進める上で適切な形態と主体は誰か？

図 4 本邦研修を通じての問い

(1) 講義および視察

各講義および視察の概要は下記の通りである。

■日本における高齢者支援の制度（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 上席主任研究員 岩名 礼介）

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングの岩名から、日本の社会・高齢化の現状を説明した上で、高齢者を支える社会保障制度について講義がなされた。特に、介護保険制度について、財源構成やサービスの種類、サービス利用～支払いの流れ等、具体的な仕組みの説明が行われた。介護保険制度が始まって17年がたち、専門職による介護サービスは定着してきたものの、コミュニティの中で高齢者の生活を支えるためには専門職サービスのみでは

不十分である。また、人口構造の変化に伴い、介護予防や専門職をはじめとする人材の有効活用が必要になってきており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、こうした課題への対応が求められていることが指摘された。研修参加者からは、日本の高齢者を支える各種制度やその設立経緯に関する質問が多数寄せられた。

■日本における地域の支え合いの仕組み（三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済政策部 副主任研究員 齋木 由利）

三菱UFJリサーチ&コンサルティングの齋木から、地域包括ケアシステムが目指す姿である、「住み慣れた地域での自分らしい生活の継続」について、具体的なエピソードを用いて説明がなされた。こうした社会を実現するには、介護保険サービスや公的な福祉サービスのみでは不十分であることから、厚生労働省では、自助（セルフケア）や互助（助け合い）の充実に向けた政策に取り組んでいることが紹介された。また、自助・互助の資源として、日本には、自治会、民生委員、老人クラブ、住民団体、NPO、シルバー人材センターといった、多様な資源があり、今回の本邦研修ではこれらを紹介していくことが説明された。研修参加者からは、介護保険制度の仕組みや、自助・互助を強化する流れの中での介護予防政策の変遷について、質問が寄せられた。

■自治会の活動とコミュニティにおける役割（三田一丁目町会 青木 大和会長）

東京都港区の三田一丁目の町会を訪問し、自治会の活動実態やコミュニティにおける役割に関する講義を受け視察を行った。三田一丁目の青木会長からは、町会活動の様子のほか、高層マンションの建設に伴い、コミュニティに対し異なる意識を持つ住民が流入していること、行政サービスの充実により近所付き合いを不要と考える住民が出てきていること、また、町会行事への参加率が低下しており、港区でも町会への加入を呼びかける取り組みが行われていることが紹介された。地域全体のコミュニティを活性化する上で、町会は重要な役割を果たしており、新しい住民も参加しやすい環境づくりが必要との考えが説明された。講義の前後では、高齢者のサロンを見学し、研修参加者からは、通いの場が高齢者の生活に与える影響について質問が寄せられた。また、地域の中を実際に歩き、新旧エリアが混在している様子を見ながら、地域住民との交流の時間を設けた。

■特養、デイサービス、定期巡回、グループホーム等（つばさグループ株式会社オールプロジェクト 津金沢 寛代表取締役）

介護事業（特養・通所介護・認知症対応型グループホーム等）に加え、保育事業、飲食事業を手掛けるつばさグループの施設を訪問した。つばさグループ内の中核企業である株式会社オールプロジェクトの津金沢代表取締役より、グループの取り組みについて講義が行われた後、各施設を視察した。講義では、つばさグループが運営する特養や通所介護施設、24時間対応型訪問介護・看護サービス、認知症対応型グループホームなどの概要が説明さ

れた。研修員からは、介護保険給付と利用者自己負担により費用が賄われる仕組みに関する質問（給付対象や自己負担の程度）や、急性期治療を要する等の理由により特養を退所した高齢者のその後の処遇に関する質問などがなされた。講義後の視察においても、特養の医療関係スタッフの配置要件を聞くなど、各施設に関する質問が研修員から出された。

■地域作りによる介護予防について（国分寺市高齢福祉課いきいき推進係 大江 浩子氏）

国分寺市の大江浩子氏からは、国分寺市における地域づくりによる介護予防推進支援事業について紹介がなされた。国分寺は、地域住民主体の高齢者の介護予防事業に注力しており、首都大学東京の浅川康吉教授が開発した「鬼石モデル」および「10の筋力体操」を2015年以降、住民主体の取組みとして実施している。それらの取組みを行政機関として「支援」することで、住民だけで運営ができる活動になっているという事例が紹介された。研修参加者からは、どのように高齢者を活動に参加させているかといった質問や、体操を実施してどのような効果があったのか、といった質問が寄せられた。

■うれしのの里における住民主体のつどいの会

国分寺市の特養うれしのの里の地域交流スペースにて、地域の高齢住民が集い日常生活に必要な筋力トレーニングを行ううれしのつどいの会の活動を視察した。つどいの会で行われているトレーニング（10の筋トレ）を参加者とともに研修員も体験した後、参加者により活動の概要説明が行われた。この活動の立ち上げを先導した参加者からは、10の筋トレを知ったきっかけや、仲間集め・活動場所の確保など必要な準備をどのように進めたかについて説明がなされた。研修員からは、各々の参加者がつどいの会に参加したきっかけや、筋トレをするようになって効果を感じるかといった質問が挙がった。

■さわやかプラザもとまちにおけるNPO法人あおぞらが運営する体操活動の視察

国分寺市のさわやかプラザもとまちにて、NPO法人あおぞらが運営する「10の筋力体操」クラスの中級を視察した。2015年に住民の自主活動としてスタートした体操活動は、当初リーダーがメンバーを率いる形で始まったが、2017年以降は、自主グループが自発的な形で活発に活動している事例が紹介された。現在は147名が登録しており、参加者からは、歩くことが楽しくなったり、転びにくくなった、手すりにつかまる頻度が減ったなどの成功事例が紹介された。研修参加者からは、運営の体制や予算についての質問や、地域包括センターとの連携についての質問が寄せられた。

■プロボノによる地域活動団体への支援に関する講義（特定NPO法人 サービスグラント 嵯峨 生馬代表理事）

特定非営利活動法人サービスグラントの嵯峨生馬代表理事からは、プロボノ活動の概要、日本における活動状況・登録者の内訳、プロボノ活動による支援内容、具体的な支援プロ

ジェクトの概要等が説明された。プロボノ活動は世界的に拡がりつつあるものの、マレーシアでは活動例が少ないため、高齢者支援の担い手の一つを紹介するという意図のもと講義が行われた。研修員からは、サービスグラントの運営コスト、プロボノ参加者の動機づけ、プロボノ参加者の選定基準等について質問がなされた。

■日本における介護予防政策の歴史展開と今後の方向性に関する講義（一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構の服部真治研究員）

医療経済研究機構の服部氏からは、日本の介護予防制度の歴史的経緯・課題、および近年のハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへの政策的転換について講義がなされた。コミュニティによる高齢者支援の重要性を研修員に理解してもらうためには、それ以前の主要政策であるハイリスクアプローチの課題（要支援者が減少しなかったこと、高齢者の健康状態等の捕捉に多大なコストを要したこと、専門的な運動プログラムは短期間のものが主で、プログラム終了後の高齢者の継続度が低かったこと等）の理解が有用であることから、本講義が行われた。研修員からは住民主体クラスの担い手の特徴、ボランティア意識の涵養の方法、介護保険制度の課題等について質問がなされた。

■社会福祉協議会による地域福祉推進（立川市社会福祉協議会 地域福祉推進課 山本繁樹課長）

立川市社会福祉協議会地域福祉推進課の山本繁樹氏より、立川市の概要および立川市社会福祉協議会が実施している、住民主体の地域作りと介護に関連する組織や人材のコーディネート機能についての説明がなされた。また、立川市で高齢者支援にあたって課題となっているテーマ（消費者被害、不動産の処理、ゴミ屋敷、独居老人等）についての説明と、それらの課題に対する対策についても紹介された。研修参加者からは、成年後見人に関する質問や、学校教育における社会福祉教育についての質問があった。

■立川市けやき台団地の自治会活動（けやき台団地自治会 中澤映子氏）

けやき台団地にて、団地自治会事務局長の中澤氏より自治会活動について説明がなされた。星野氏は、東日本大震災が住民同士による支え合いの重要性を考えるきっかけになったといい、自治会ラウンジで初めて歌を歌う会を開催した際、想像以上の参加者が集まって驚いたことなど、自治会活動を活性化させていく中での体験談を紹介した。参加者からは、住民がそれぞれ助け合いのために協力できること（ゴミ捨てや大工仕事など）を提供し合う「お助け隊」の活動内容に関する質問や、自治体の活動費集めに関する質問が挙げられた。また研修員は、団地にて行われている認知症防止のための麻雀サークルの活動や、団地周辺の環境（公園や商店街など）を視察した。

■町田市における認知症カフェオレンジドアの取組み（社会福祉法人賛育会第二清風園

藤田 直氏)

認知症カフェを運営している社会福祉法人賛育会第二清風園を視察し、活動を運営する保健師である藤田直氏から活動概要が説明された後、認知症カフェに参加する認知症当事者、運営スタッフ・ボランティアとの間でディスカッションが行われた。藤田氏からは活動概要に加えて、認知症当事者にとって「通いの場」が生きがいを実感する場として重要な理由等が説明された。ディスカッションでは、研修員から認知症当事者がカフェに参加する経緯や理由、スタッフやボランティアが運営に係る動機、町田市役所との関係性等について質問がなされた。

■民生委員の役割と地域の助け合いに関するディスカッション

港区民生員・児童委員協議会芝地区会長の野尻氏、前地区会長の古橋氏、港区三田一丁目町会会長の青木氏による、民生委員の役割と地域の助け合いに関するディスカッションが行われた。野尻氏や古橋氏からは民生委員という制度事態が直面する課題（委員の高齢化やプライバシー意識の高まりなど）などが、青木氏からはどのように民生委員と必要な情報を共有しているかなどが説明された。参加者からは、民生委員になる方法や、住民が相談したいと思った際にどのように民生委員にコンタクトするのか、また問題を抱えていると思われる家宅へ踏み込むことができるかといった制度運用に関する質問が多く寄せられた。

■地域リビングプラスワンの取組み（特定 NPO ドリームタウン 井上 温子代表）

特定 NPO ドリームタウンの井上温子氏より、板橋区高島平団地における「地域リビングプラスワン」の取組みが紹介された。アジア地区最大規模とも言われるマンモス団地の高島平の公団団地では、高齢化、外国人の増加、子供の貧困といった課題が存在しており、地域リビングプラスワンを、高島平の集いの場、多世代交流の機会を提供する場と位置づけ、活動しているとの説明がなされた。高齢者支援に関しては、独居の高齢者が「おうちごはん」活動に加わり、児童とのふれあいを通じて生きがいを見出したりしている事例が紹介された。

■振り返りおよび総括

研修開始時に、当該研修を通して学んで欲しい要点をリストアップし、研修員に提示した。5月17日（水）および5月23日（火）にそれぞれグループワークおよび振り返り演習の時間を設け、研修員が主体的にこれらの要点について討議・整理することで、研修内容をより深く理解するとともに、研修員が帰国後に当該研修で得た知識を自国での高齢化政策の策定に確実に生かすことができるようプログラムを工夫した。

各演習の概要は下記の通りである。

■研修員による成果発表

研修員が4つのグループに分かれ、研修での講義および視察に基づき上述の3つの問いに対する回答を発表するという形で研修成果の発表が行われた。

第一の質問に対しては、人口動態の変化により高齢者に対する支援・サービスの担い手不足が今後深刻になる点や、介護保険制度を維持するための公費負担の増加が見込まれる点については全てのグループが言及した。一方、高齢者が必要な支援を受けつつ、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで継続できるようにするという高齢者の視点に立ったメリットを見落している発表もあったため、この点こそが互助強化の根幹にある考えであることが岩名により指摘された。また、高齢者が支援を受けるだけでなく、支援の提供者にもなれる互助（mutual support）の仕組みは、高齢者に対する既存サービスの代替ではない点も指摘された。

第二の質問に対しては、予防措置を要する高齢者の特定にコストがかかるといったハイリスクアプローチによる介護予防政策の難点についての発表が中心であったため、岩名より同アプローチに基づく施策全ての効果が薄い訳でない点が指摘された。また、グループの発表では指摘されなかった同アプローチに基づく政策の問題点として、介護予防ニーズを持っている高齢者を見落としてしまう（介護予防ニーズが顕在化しない）可能性を岩名が補足した。

第三の質問に対しては、研修中視察した取組みの中で、マレーシアでも取り入れることが可能と思われる活動形態や、その活動に関連する省庁や民間組織（NGOや住民団体）を例示する発表内容が多かった。また、そうした活動をマレーシアで実現する上での課題に言及するグループもあり（NPOの自立性欠如やコミュニティの高齢化問題に対する意識の低さなど）、日本で得た知見をマレーシアにおいて活用しようとする意図が見受けられる発表であった。

(2) 総括

研修員の研修成果発表をもとに岩名より総括がなされた。多くのグループが、日本で互助の強化が重視される要因として公費負担の増大を挙げたが、より重要な点として、高齢者の社会的・情緒的側面の充足の必要から、互助それ自体にニーズがあることが強調された。ハイリスクアプローチについては短期的には効果があるものの、プログラム終了後に高齢者が運動等を継続することが少なく、結局プログラム開始前の状態に逆戻りしてしまう点が課題であり、いかにプログラム終了後の継続性を確保するかが重要であることが再確認された。

また、高齢者のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）を向上させる場合、文化的・民族的な背景だけでなく、職歴や教育水準・出身地域等によって各人のQOLに対する考え方が異なるため、一律的なサービスや支援の内容を決めることは困難である点や、日本でもマレ

ーシアと同様に介護予防の認知度は十分でない、(特に地方において)活動場所までの高齢者の移動手段の確保が難しいといった共通の課題が確認された。

高齢者支援のあり方を考える際、高齢者に機会を提供するという視点が重要であること、およびコミュニティにおける高齢者の役割が被支援者という側面を超えて、支援を提供する担い手の役割を併せ持つことの理解の重要性が強調された。

(3) 研修期間・配列・内容

2017年5月10日(水)来日～24日(水)離日の計14日間で実施。講義・現地視察・グループワークを組み合わせ、マレーシア国政府職員に対する日本における高齢者向けの介護予防・生活支援等の政策や社会的支援の仕組みの歴史の変遷および最新の動向の伝達を図るという本研修の目標達成を目指した。特に、グループワークは毎週末に配置することで、各週で学んだ内容の深い理解を促した。

(4) テキスト・機材・施設

講義は、主にJICA東京にて実施し、研修資料は、研修講師が準備したプレゼンテーション資料および補足資料(パンフレット等)を使用した。

研修で使用する講義の資料や視察先の資料は、研修初日に研修員に配布した。研修資料は紙媒体および電子媒体で用意した。研修資料の研修終了後のマレーシア国での利用許諾についても、講師や視察先の方々から無事に得られた。

研修で使用された機材について、パソコンはMURCのものを使用し、プロジェクターやマイク等の機材はJICA研修所の備品を使用した。

(5) 研修員

JICAマレーシア事務所およびマレーシア国女性・家族・地域開発省社会福祉局との協議により決定した。研修員の決定に際しては、役職やマレーシア国の13の州と3つの連邦直轄領から広く選出するとともに、高齢者政策に関係しうる保健省、首相府経済企画院(EPU)からも1名ずつ選出した。

(6) 研修参加への意欲・受講態度

研修員の研修参加意欲や受講態度は大変まじめで、大半の研修員が不明点や疑問点を積極的に質問していた。また、質問の内容も研修目的や前日の講義を踏まえており、研修員がまじめに受講していること、および内容の理解に努めていることが窺われた。演習も全

研修員が積極的に議論に参加し、発表資料の取りまとめに貢献した。

8.4. 研修成果の活用

(1) 研修で得られた成果について

研修最終日の報告会において、研修員は、前述した 3 つの問いに対して回答するかたちで、本研修の講義や視察から得た知見をパワーポイントにまとめて発表した。要点は下記の通りである。

表 14 研修時の「問い」に対する研修員の発表内容

| 問い | 研修員の発表 |
|------------------------------------|---|
| 日本で互助の強化に取り組んでいる理由 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の増加による介護保険利用者の増加が政府の財政を圧迫しているため ・ 介護・医療専門職の人材が限られているため ・ 住み慣れた場所で介護を受けられるようにするため ・ 包括的なケアを実施し、多世代のコミュニケーションを行うため ・ ハイリスクアプローチの非効率性を解消するため ・ 介護従事者の雇用創出 |
| 日本でハイリスクアプローチ中心の介護予防政策が上手くいかなかった要因 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防活動へのモチベーション向上への取組みが不十分だったため高齢者の参加率が低かったため ・ 活動期間も一定期間に限られていた他、活動後のフォローアップも不十分だったため ・ 予防の活動内容が専門的なものが多く、専門家の助けなしに高齢者が継続的に行うのは困難だった ・ 活動内容が高齢者のニーズに合っていなかった ・ 実施費用が高く、柔軟性に欠けていたため ・ 虚弱高齢者のみを対象にし、多世代の参加やコミュニティの参画が意図されていなかったため |
| マレーシアにおいて、住民主体の地域づくり促進で必要なポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・ マスメディアなども含む介護予防に対する啓蒙活動の実施 ・ 学校教育における高齢者支援の重要性の提示 ・ 既存のファシリティを活用した支援体制の構築 ・ 関係者のネットワーク作り |

| 問い | 研修員の発表 |
|----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者のプロファイリング（データベース作り） ・ 地方のエンパワーメント ・ 評価、モニタリングの実施 ・ 訪問介護、グループホーム、ショートステイ、プロボノ、Beautiful Life for Seniors の推進 |

(2) 成果の活用方法について

研修員は、本研修で得た知見や成果のマレーシア国高齢者政策への活用や、他のメンバーや関係者への共有意識が非常に高かった。

成果の活用については、2017年9月の現地セミナーにて、DSW がプレゼンテーションを行い、本研修の成果を広く他のメンバーやセミナー参加者に共有した。

8.5. 研修環境

研修場所は JICA 東京の研修施設を使用した。研修環境はおおむね良好であった。

8.6. 研修時の写真



講義の様子（MURC 岩名）



視察先（元神明宮）での説明（青木氏）



三田いちサロン視察



つばさグループ説明（津金澤氏）



つばさグループ特養視察



講義の様子（国分寺市大江氏）



うれしのの里（10の筋トレ）視察



講義の様子（IHEP 服部氏）



講義の様子（立川市山本氏）



講義の様子（けやき台団地星野氏）



講義の様子（賛育会藤田氏）



民生委員の役割に関するディスカッション



講義の様子（ドリームタウン井上氏他）



修了式後の集合写真

9. 第 2 回第三国研修

9.1. コース概要

(1) 研修期間と場所

2017 年 7 月 30 日(日)～8 月 8 日(火) 10 日間
インドネシア：ジャカルタ

(2) 研修員人数

20 人（氏名・所属は添付資料を参照）

(3) 研修のメインテーマ

インドネシアにおけるコミュニティを基盤とする社会的支援の仕組み（特にイスラム教の文化的背景の類似性に着目しながら）

(4) 研修の目的

- ・ マレーシア政府が、インドネシアにおける自立高齢者・虚弱高齢者を対象として、コミュニティを基盤とした社会的支援の仕組みを検討するための参考情報を提供する。
- ・ イスラム教国特有の社会的互助制度（ザカット等）や地域の高齢者支援を行う NPO の活動等を視察する。
- ・ インドネシアの自立・虚弱高齢者が対象となる政策を、幅広く紹介する。
- ・ 各支援・サービスの実施主体（国・自治体・民間事業者・コミュニティ・NGO）や、その実施主体への行政の支援について伝達する。

9.2. 研修内容

■7 月 31 日（月）人材開発・文化担当調整省による講義

インドネシアは、高齢者人口（60 歳以上）は 2010 年で 10.8%とそれほど高い割合ではないが、高齢者人口は 2015 年で 2 千万人を超え、中国、インドに次いで世界で 3 番目に高齢者人口が多い国である。平均寿命も 1970 年代の 45 歳から 2013 年には 70 歳まで伸びている。しかしながら、教育問題、栄養問題、雇用等、高齢者問題以外にも社会的問題があり、それが高齢化問題を複雑化させている。高齢者に関する法令も徐々に整備され、インドネシア高齢者問題国家委員会（NCOP）の設置、高齢者に関する国家計画（NPA）とそのモニタリングも実施されていることが報告された。質問では、2014 年に導入された国民健康保険の実施状況、保険料の設定、課題等に関してや、インドネシアの高齢者関連省庁のデマケについて、公務員の退職後再就職支援等などが挙げられた。

■7月31日（月）保健省による講義

保健省高齢者保健アクセス部の部長による講義を受けた。統計によるとインドネシアでは高齢者の約四分の一が健康に問題を抱えている。高齢者の増加に伴い退行性疾患（degenerative disease）を患う高齢者の数も増加傾向にあり、治療には高いコストを要することから、保健省としても高齢者の健康増進に力を入れている。他方で、高齢者が利用可能なプライマリーヘルスケア施設が限られている、高齢者の健康に対する社会的な認識不足、高齢者は脆弱で病気がちであるという先入観、高齢者健康プログラムを実施するための予算不足といった課題が存在すること等について説明がなされた。保健省傘下の Posyandu Lansia（高齢者向けのレクリエーションや小旅行などの取組み実施）とマレーシアのアクティビティセンター（PAWE）との類似性を指摘する意見が研修員から出された。その他、社会保障実施機関（Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: BPJS）と保健省との間での類似サービスの調整の有無、国民保険の補償対象等について質問がなされた。

■7月31日（月）社会省による講義

社会省の高齢者社会リハビリ担当部局のディレクターによる講義を受けた。高齢者の社会リハビリは身体だけに関わるものではなく、心理的側面も含め社会への適合を支援する仕事であることに触れ、1998年制定の高齢者福祉法に基づき、保健省・内務省・宗教省・教育省などの連携し政策実行をしているとの説明があった。高齢になることで健康状態や生活機能が低下する場合もあれば、生産活動を続けられる場合もある点や、家族との関係では一緒に暮らす場合や身寄りがいない場合もある点など高齢者が置かれている境遇が多様であることが説明され、高齢者のいる家族への支援やホームケア提供など、多様性に対応できるプログラムを他省庁や実施主体となる地域・自治体と連携しながら遂行しているとの説明があった。質疑応答では、民間介護施設と公的介護施設の違いといった法律・制度に関する質問が挙げられた。

■7月31日（月）インドネシア老年精神医学会による講義

インドネシア老齡精神医学協会（API）より、設立の経緯が説明され、近年インドネシアでの認知症患者が増えていること、また、かつては認知症関係の活動は医師が大部分を担っていたが、近年ではより専門性の低い一般の人々も認知症活動に参加するようになってきた現状が報告された。APIは、病院内に事務所が設置されていることもあり、高齢者サービス、つまり在宅ケア、デイケアと急性期医療との連携等も行っている。国家戦略計画が2016年に保健省を中心に実施されたが、その中で、家族の承認のもと、高齢者サービスセンターや病院で老齡ケアを受けること、また Posyandu におけるプライマリーヘルスケアセンター（PHC）での老齡サービスの開始、高齢者フレンドリーな医療サービスの実施などを通じて、高齢者の QOL の向上を目指していることが示された。最後に、インドネシアの

高齢者体操である（ポチヨポチヨ体操）が披露された。質問としては、認知症の初期症状を判断するスコアガイドラインと、精神科医が監督するレファラールシステムについて挙げられた。

■8月1日（火）ジャカルタ州社会局（DKI）による講義

ジャカルタ州社会局の局長より講義を受けた。社会局は、高齢者対策だけでなく、災害支援、ホームレス対策なども管轄している。ジャカルタには22か所の福祉目的の収容施設があり、ニコチン中毒やエイズ患者、障害者、身寄りのない人などを収容し、うち4か所が老人ホームとなっている。民間の高齢者施設に対しては州から助成金を補助している。その他、課題として、精神的・身体的健康状態の悪化、病気になりやすい、労働生産性の低下、社会との関係の希薄化、移動の困難さ、貧困等があることが説明された。研修員からはソーシャルワーカーの担い手や、施設への入所要件、入所者への職業・技術訓練について質問がなされた。

■8月1日（火）BK3Sによる講義

ジャカルタ特別市の地域福祉団体である、BK3S（ベガティガエス）を訪問した（BK3Sは全国各地に存在する、社会福祉向上のための地域活動の連携・調整を行う団体の一般名称である）。高齢者に限らず子ども（孤児）や障害者等を含めた社会福祉の向上を目的とした地域ボランティア活動の連携・調整や、活動を行う団体への指導や相談受け付けといった業務内容が説明された。BK3Sは篤志家からの寄付や政府からの補助金で活動を行っているが、後日訪問したPUSAKA（通所型サービスを提供する）はBK3Sの認可を得ると政府の補助金をBK3Sを通じて受けられる仕組みとなっているため、認可や補助金受給の制度に関する質問や、補助金額を確認する質問が寄せられた。

■8月2日（水）Dompot Dhufaによる講義

組織の基本情報と活動に関するビデオを視聴した後、Yudha氏の講義が行われた。Dompot Dhufa（以下、DD）はインドネシア唯一のイスラム教の寄進（ザカット）基金であり、国内外の活動を行っている。10万人のボランティアを有し、連携している関連機関は13万近くに上る。DDは高齢者を含む、貧困者支援を行っており、全国に存在する事務所が、モスクやNPOの支援も含め活動を行っている。地方の活動の場合、病院や学校などのインフラ整備も行っている。DDは、透明性と説明責任を重んじており、「チャリティーからエンパワーメントへ」を目標にしていることが示された。質問コーナーでは、寄進の減免について、透明性に関するレポートの公表について、DDが運営する病院と、公的な医療サービスのデマケ、海外の支店が行っている海外出稼ぎ労働者への支援等についての議論がなされた。

■8月2日（水）Pos Sehatの視察

DDの支援を受けているヘルスポスト（インドネシア語でPos Sehat）を視察した。地域の高齢者が、月に1度保健センターに集まり、ダンスや体操等を実施し、高齢者の健康増進を図っている。運営リーダーの内科医の意思自ら、ダンスの普及に努めている事例などが報告された。

■8月3日（木）Pergri（インドネシア老齢協会）による講義

インドネシア老齢協会（Indonesia Society of Gerontology）のCEOによる講義を受けた。平均寿命の伸長や5歳以下人口の減少などの人口動態からインドネシアの高齢化予測が示された後、UN-ESCAP（国連アジア太平洋経済社会理事会）における1999年の「アジア太平洋地域の高齢化に関する行動計画（マカオ宣言）」の採択や、インドネシアにおける国民老齢会議（National Congress of Gerontology）により2002年に提出された初めての政策提言など、高齢者関連問題を社会の周縁から中心へと動かす国内外の取組みが紹介された。質疑応答では、先に訪れたPos Sehat（ヘルスポスト）で視察した健康体操に関連し、こうした体操のやり方をどのように広めているか等、協会が高齢者の健康教育（啓発）において果たす役割に関する質問が寄せられた。

■8月3日（木）Posyandu Lansiaへの視察

Pegangsaan村のPosyandu Lansia（PL）の福祉部部长より講義を受けた。講義では、PLでは定期健診や健康維持に関する啓発活動などを実施しており、月に1回の血圧測定や健康不安に関する相談受付などを行っていること（ただし、登録している高齢者が必ずしも検診を受けるわけではない）、本PLでは高齢者以外にも児童向けの活動も担っていること、食料補助などの運営費の一部について政府助成を受けていることなどが説明された。研修員からは、施設運営費への公的助成の有無、医療やボランティアの担い手について質問がなされた。

■8月3日（木）Pusaka2への視察

Pusaka2の会長より講義を受けた。本Pusakaは1963年に設立され、コミュニティレベルのデイケアサービスとして、食事やレクリエーション、基礎的な医療サービス（検診や無料の薬配布、血液検査、病院紹介等）、教育、宗教活動等を提供していること、現在45人の高齢者が本Pusakaを利用していること、サービスを提供するスタッフとして料理人、教師、ボランティア等を採用しているが、医師は本Pusakaで採用しているわけではないこと等が説明された。講義の後、施設内の調理場や活動スペース等を見学した。

■8月4日（金）Sasana Tresna Werdhaによる講義・視察

Yayasan Karya Bhaktiというスハルト元大統領の妻が主導して設立された財団（Yayasanは

財団の意味)が運営する高齢者向け施設サービスを視察した。Sasana、Tresna、Werdha はサンスクリット語で、それぞれ家、愛、高齢者の意味である。施設ではなく高齢者にとっての家でありたいという理念もと運営されている。施設のディレクターより、入居条件や入居料、現在の入居者の属性(年齢、健康状態、家族との連絡有無など)、運営母体である財団や政府との関係(視察や指導の有無)について説明がなされた。入居条件の一つとして3人の保証人がいること(主に家族)が含まれているが、質疑ではなぜ家族がいるのに入居するのか、また入居者や入居者の家族の評判はどうかといった質問が挙げられた。入居理由としては一緒に暮らす家族の忙しさや、入居者自身の他の高齢者と交流を持ちたいといった希望が挙げられた。インドネシアでは高齢者のケアを家族が行うことが大多数であり、施設への入居は家族にとって不名誉であるとの価値観は一般的だが、それでも徐々に社会の見方が変わりつつこのことであった。

■8月4日(金) Bina Bhakti による講義・視察

Bina Bakti は、キリスト教の教会が運営母体の高齢者施設で、1986年に設立された。設立の経緯と共に、現在居住している78名の高齢者の現状(60歳以上の自立した高齢者、かつては身寄りのない高齢者限定であったが、現在は家族がいても有料で居住可能)や、資金運営(協会からの支援と地域からの寄付、薬や米などの現物寄付等)、40名の職員(医師は非常勤、看護師は複数名)等の説明がなされた。質問コーナーでは、政府からの支援の有無(有)、ウェイティングリストの状況、医療サービスの状況(Pusukesumas とのデマケーション等)に関する議論がなされた。

■8月7日(月) Jababeka による講義・視察

Jababeka の取締役社長と理事から講義を受けた。(主に貧困層を想定した)公的な社会福祉や子供が親の面倒を見るという文化とは異なるサービスの提供を目指していること、インドネシアでは日本のように介護保険がないため、介護保険に依存しないサービス提供を考えていかなければならないことが説明された。終身会員契約のほかに、1年間に一定回施設に滞在できる年会員になることで Jababeka の施設を利用できるようになる。その他、Jababeka を含むインドネシア高齢者住宅協会(Senior Living Association: ASLI)に所属する企業がインドネシアのシニア産業の発展に取り組んでいることや、今後 Jababeka は日本で介護士養成などを計画していることが説明された。研修員からは、公的助成の有無、主な顧客ターゲット、人材育成について質問がなされた。

■8月7日(月) 研修総括と質疑応答

岩名より、人口動態と高齢者政策の観点からマレーシア・日本・タイ・インドネシアを比較した資料を説明した後、質疑応答を行い、第三国研修の総括とした。4か国についての説明では、高齢者の人口規模や高齢化の進展度合い、要介護高齢者の人口に占める割合を

比較することで、各国社会における高齢者の位置付けの違いを概観した。また、政府による高齢者政策のアプローチについては、日本では厚生労働者が保健政策・福祉政策の両方を担っているのに対し、マレーシアにおいては保健省と女性・家族・地域開発省に管轄が分かれている点に触れ、政府による対応もまた国ごとによって多様であることを示した。この説明の後、研修員からは以下のコメントがあった。

コメント 1：研修を通じて感じたことは、マレーシアの高齢者のケアギバー（ボランティア含む）に対する医療知識等の人材育成が必要だという点である。社会問題と健康問題は密接に関わっているため、ケアギバーとソーシャルワーカーがコミュニティの中で協力しながら高齢者支援の活動をしていかなければならないと感じた。現在、女性・家族・コミュニティ開発省で高齢者支援に関わる職員 200 名のうち、理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT) の有資格者は 2 名しかいないのが現状である。

コメント 2：インドネシアのコミュニティの力、地域の人々が高いモチベーションで高齢者支援を行っていることが印象的であった。他方で、プライマリーケアの専門家が少ないとも感じた。マレーシアは、様々な面で高齢化支援を政府に依存しすぎているように感じた。インドネシアとマレーシアの共通の課題として、医療専門家がよりボランティア活動に関わることが重要なのではないかと思った。

コメント 3：マレーシアでは、保健省と女性・家族・コミュニティ開発省で 2 年前からボランティア研修を合同で実施している。

コメント 4：高齢者委員会、行政、そしてボランティア等のコラボレーションは、それほど簡単なものではない。今回、インドネシアの *Posyandu* の事例をみて、小さな良い事例を積み上げていくことが大切だと感じた。コミュニティのエンパワーメントを行うことで、そのコミュニティが良い事例となり、他のコミュニティから注目されて、視察されたり視察したりすることで更にエンパワーメントが加速するだろう。

コメント 5：高齢者支援といっても、高齢者自体のエンパワーメントも必要である。また、子供の頃から高齢者支援への意識を植え付けることは大切であり、小学校教育にそういった授業を取り入れた方がいいのではないか。

コメント 6：高齢者とその支援に関するデータの整備も必要である。冒頭の発表資料にあったように、マレーシアが 10 年後、20 年後どうなっていくかの予測を伝えていくことが、住民にとって非常に重要であり、それがなければ、行政が「高齢化が問題である」と主張したところで、住民は理解ができない。

コメント7: インドネシアでは、地方自治体に権限がかなり委譲されており、コミュニティにおける活動にも、マレーシアよりも住民に権限が与えられているように感じた。また、Domphet Dhufa や BK3S を筆頭に、NGO や基金・協会 の力も大きいと感じた。また、民間の高齢者支援のポテンシャルを感じる事ができた。例えば、高齢者支援をビジネスにしてしまうこと、高齢者支援に関する貸付など、ビジネスと高齢者支援を結びつけることができると感じた。

■8月7日(月) 評価会

マレーシア研修員から改善点などの要望は出なかった。

9.3. 研修時の写真



人材開発・文化担当調整省



保健省



社会省



インドネシア老年精神医学会



ジャカルタ州社会局



BK3S



BK3S (集合写真)



Dompet Dhufa



インドネシア老齡協会



Posyandu Lansia



Sasana Tresna Werdha



Sasana Tresna Werdha での健康チェック



Sasana Tresna Werdha (居室)



Jababeka



総括セッション



修了式

10. 第2回現地セミナー

10.1. セミナー概要

(1) セミナー期間

2017年9月12～13日

(2) セミナー参加人数

約250人

(3) セミナーのテーマ

Seminar on Successful Aging 2017 (サクセスフル・エイジングに関するセミナー)

(4) セミナーの目的

- ・ マレーシアにおけるボランティアの多様性、ボランティアに参加させる動機付け、地域性の尊重、多民族国家であることが地域づくりに与える影響について、様々な関係者間での議論を行い、知見の向上、意見の交換を行うこと

10.2. セミナー内容

(1) 1日目：個別報告

Keynote Address: Successful Ageing in Malaysia: The Roles of the Government,

Department of Social Welfare Malaysia

社会福祉局（DSW）の Mohd Fazari Mohd Salleh 副局長（Deputy Director General）より基調講演がなされた。基調講演において、2016年のセミナーのテーマはコミュニティベースの支援であったが、2017年は高齢者のコミュニティへの参加がテーマであり、昨年よりも一歩前進したテーマ設定となっているとの認識が示された。マレーシアの高齢化問題の特質として、先進国に比較して高齢化のスピードが速く、対策への準備期間が短い点で先進国よりも深刻な問題を抱えていること、2030年には人口の15%以上が高齢者（60歳以上）が占めて高齢社会になることが挙げられ、問題への対策には他省庁や地方、NGOとの連携が必要であるとされた。DSWとしては今後もPAWEを増やすとともに、高齢者のみではなく多世代に開かれた場所にしたいこと、コミュニティベースの活動の法制化を進めたいとの認識が示された。

会場からは、高齢者の移動手段の確保および寄付の税控除の必要性、政策立案における他国事例・国連データの活用の有無について質問がなされた。質問に対して副局長より他

国事例や国連データは活用していること、本セミナーおよび JICA 事業のもとで実施された日本および第三国研修はマレーシアの高齢化政策立案に際して有効なインプットになるとの回答がなされ、本事業がマレーシアの政策立案にとって有意義であるとの認識が示された。

Presentation 1: Population Ageing in Malaysia Towards the Year 2030

Prof. Dr. Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid, Malaysian Research Institute on Ageing, Universiti Putra Malaysia

マレーシアプトラ大学/マレーシア高齢化研究所の Tengku Aizan Hamid 教授より、マレーシアの高齢化に関する人口動態の分析および今後の課題に関する講義が行われた。講義前半では人口動態に関する詳細な説明が行われ、基調講演で示された高齢者の数や高齢化率に加え、国民の中位年齢や高齢者の倍加速度といった視点や、他の ASEAN 各国との高齢化率推移の比較が提示された。さらにマレーシアの人口動態の特徴として、60 歳代の人口に占める割合は現在から 2040 年にかけて減少する見込みである一方、虚弱となりがちで 60 歳代とは異なる支援ニーズをもつ 70 歳代、80 歳以上の割合が増加すること、生産年齢人口比率が 2017 年前後を転換点に減少に向かうことが示された。これらを指摘した上で、高齢化政策の効果の発現には導入後 10 年から 15 年の時間を要するため早急な必要であり、高齢化対策は全員が当事者であり、高齢者だけでなく家族やコミュニティとの連携が重要であるとの認識が示された。

質疑応答では、講義で示されたライフプランのシフト（教育を受け、就労し、退職後は余生を過ごすという従来の単線的なプランから、どの年代でも教育を受け、余暇を楽しみ、労働などの社会貢献をするというモデルへのシフト）について、高齢者が教育を受ける機会を促進するための政府が資金援助を行っているかが問われ、大学で学ぶことや他機関での資格取得に対する支援を行っているとの回答がなされた。

Presentation 2: Social Protection for the Elderly in Malaysia: Promoting the inclusion of Older Persons

YBhg. Prof. Datuk Dr. Norma Binti Mansor, Faculty of Economics and Administration, Universiti Malaya

マラヤ大学経済・行政学部 Dr. Norma Binti Mansor 教授より、2030 年に向けて急速に高齢化が進む中で、家族による介護も期待できなくなっており、社会的保護は、もはや社会福祉や慈善事業の範疇ではなく、誰にとっても必要な政策となっていることが指摘された。しかしながら、現状の政策では、社会的保護に関し保証（promise）が示されておらず、特に、所得保障は、全国民がカバーされていないことが重要な課題としてあげられた。こうした中で、2016 年に、省庁横断的に社会的保護に関して政策や計画を検討するマレーシア

社会的保護審議会（Malaysia Social Protection Council）が設置され、Norma 氏も委員の一員となっている。社会的保護は、ライフサイクルの視点で、出産前→子ども→教育→就労→家族→退職まで包括的に検討する必要がある、そのためには、関係省庁・機関の連携、高齢者を対象とした最低所得保障が重要と示された。参加者からは、現在の労働政策の課題について意見が求められ、職業教育を含めた省庁横断的な議論や高齢者雇用の必要性について回答があった。加えて、介護は家族が行うべきという従来の価値観のあり方について質問があげられ、一定の所得がない限り遠方に住む家族を介護するのは難しい中で従来の価値観が現実的でなくなっている点について回答された。

Presentation 3: Pelayanan Lansia di Indonesia

Dr. Ir. Herwijati Anita Miranda, Ministry of Social, Indonesia

インドネシア社会省（Ministry of Social Affairs）の Dr. Ir. Herwijati Anita Miranda より、インドネシアにおける高齢者サービスに関してのプレゼンが行われた。インドネシアは、17,000 以上の島から成り立つ諸島国であり、高齢者は現在人口の 8.5%を占める約 2,170 万人にも上っていること、また 1 世帯に 1-2 名の高齢者が同居していることが指摘された。また、高齢者は、1998 年 13 号大統領令等によって、宗教的にも精神的にも十分な暮らしが保証されているものの、インドネシアの高齢者の 45%は、所得レベルが十分でないことや、課題があることが示された。そのため、社会省では、様々な高齢者サービス支援プログラム（デイケアサービス、ファミリーサポート、高齢者手当等）を実施しており、それらの紹介がなされた。行政の支援以外にも、NGO や大企業の CSR 活動による高齢者支援がある旨報告があった。

会場からは、高齢者への手当の支給とその対象者の選定に関しての質問があった他、NGO に対する研修の実施の有無、ザカート（寄進）組織との連携に関しても質問が挙げられた（ザカートに関しては次のプレゼンにて説明があった）。

Social Services for Older Persons

Mr. Yudha Abadai, Dompot Dhuafa, Indonesia

ザカート（喜捨）の社会的活用のために活動するインドネシアの NGO である Dompot Dhuafa (DD) の Yudha Abadai プログラムディレクターより、Social Services for Older Persons by NGO's についてプレゼンがなされた。

従来ザカートはモスクの運営などに使用されており、恵まれない人々の教育や訓練といったエンパワーメントのために有効に活用されていなかったことから、人々のエンパワーメントのためのザカート活用を目的に DD が設立されたこと、DD の役割は国の政策の補完であり、政府の支援が行き渡らない人や政府が政策立案をしている間、その穴埋めを DD が行っていることが説明された。事業実施に際しては、恵まれない人のニーズは多様で、最もエンパワーメントすべきことが何かしつかり把握する必要があるため、ニーズ調査のた

めにスタッフを地域に派遣していること、実施においては効果やインパクトを与える方法が志向され、成功モデルを普及させて他事例でも応用されるようにしていることが説明された。

会場からは、政治家からの支援の有無や職業支援の内容について質問がなされた。質問に対して Yudha 氏より、現状寄付のほとんどは市民や企業等からの **public donation** が中心であるが、DD が社会のための活動を実施するには独立性・透明性・アカウンタビリティを確保しなければならず、この条件が満たされる限り、どの政治家、政党から寄付を受けいれても問題ないこと、職業訓練について、難民を対象とした教育を実施しているが、多様な言語等に対応できる教師は少なく、よりよい教育ができるよう教師の能力強化支援をしていることなどが回答された。

Presentation 4: Safety of Older Persons: a Shared Responsibility

マレーシア犯罪防止財団 (Malaysia Crime Prevention Foundation) の副代表 Datuk Kamarudin 氏より、高齢者を対象とした犯罪の傾向と予防に関する講義が行われた。ひったくりや強盗といった粗暴な手口だけでなく、投資勧誘を装った詐欺メールやフィッシングサイトへの誘導など、高齢者の資産を狙ったインターネットによる金融犯罪が増加しているという傾向が報告された。講義に先立って行われた犯罪防止策の実演（登壇者が犯罪者と高齢者を演じるデモ）が行われ、路上でのひったくり、武装した犯人による強盗、空き巣などの場面別にどのように対応すべきか（ひったくりの際は転倒防止のため持ち物を諦めるなど）が示された。

質疑応答では、マレーシアに入国する外国人による犯罪増加への懸念にどのように対応しているかが問われた。講師から、工場労働者などマレーシアが外国人の受け入れを必要としていることや、統計上は外国人による犯罪は非常に少ないことを指摘した上で、防犯と入国管理は行政上連携して行われているおり、もし不安を感じるようであれば警察や犯罪防止財団に相談してほしいとの回答が示された。

(2) 2 日目：個別報告およびパネルディスカッション

Presentation 6: Universal Longevity Society and Mutual Support among Generations: Local Communities in Japan

Mr. Reisuke Iwana, Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co. Ltd.

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングの岩名礼介上席研究員より、高齢化の問題は、高齢者数そのものではなく、支えられる側と支える側のバランスであり、マレーシアにおいても人口構造が大きく変化していく中で、どのように対応すべきかが重要と指摘された。日本では、2000 年から介護保険制度が開始され、在宅・施設の幅広いサービスが提供されるようになったが、高齢者の生活の全てを専門職サービスでカバーしようとしたために、

コミュニティとの関係が希薄となり高齢者の孤立を招いてきたという反省が示された。専門職だけでなく、地域住民や民間事業者などを含む多様な主体で高齢者を支えることが重要であることをふまえ、各地域で行われている互助の取組み事例が紹介された。従来、高齢者支援策は国を中心に取り組んできたが、こうした活動を促進していく上で、市町村の役割が重要となっており、住民の対話の促進、活動に対する技術的・資金面の支援が期待されている点が示された。

他方、参加者からは、介護保険制度に関して、保険料の徴収方法や地域の相談窓口である地域包括支援センターについて問われた。介護保険制度の40年前に年金制度を構築し、高齢者に一定の所得を保障したことが保険料徴収の基盤となっていること、地域包括支援センターは、介護保険財源により市町村が運営しており、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの三職種が配置され、保健と福祉、両面での支援が行われているという特徴が説明された。また、現在のマレーシアが国を中心に高齢者支援を進めている点について課題が問われ、専門職サービスとコミュニティサポートのバランスをとることの重要性が示された。

さらに、高齢者に関する調査を政策にどのように反映すべきか問われ、日本においては「見える化」システムにより、国がデータ分析を行い市町村にフィードバックする仕組みがあるが、市町村において十分に活用しきれていないという課題が示された。

Presentation 7: Elderly Health: Your Health, Your Role and Your Responsibilities

Dr. Lee Fatt Soon, Consultant Geriatrician and Physician. Head of Geriatric Services, Hospital Kuala Lumpur

クアラルンプール病院の老齡コンサルタントおよび医師の Dr. Lee Fatt Soon 氏より、各国の高齡化調査の論文とその要点をまとめたものが報告された。高齢者ケアや介護は、同じく高齢になっている配偶者や家族となっている場合も多く、1人の高齢者の健康を守ることは、2つの高齢者の命を守ることに、とのメッセージが伝えられた。また、高齢者のケアギバーの数が年々増加しており、ケアギバーの身体的・肉体的負担も問題となっていることが示された。

その他、Lee氏が高齢者世帯への訪問診療を行う中で、高齢者の様々な病状・怪我等とそれに関連する社会的な課題、またそれらの課題に対して高齢者や家族が採用しているアイデアなどが紹介された（例：転倒によって階段を降りられなくなった女性は、家の中で子供用のプール用ボートで降りる等）。さらに、脳に障害がある高齢者と、足が不自由な高齢者が同居して助け合っている事例や、最近マレーシアで流行している高齢者向けのサプリメント詐欺等の事例も示された。キーワードとしては、高齢者の「モビリティ」であり、高齢者の行動範囲を狭めないことが、高齢者の可能性を広げることであることが強調された。

PANEL DISCUSSION

Panel 1: Emotional Support for Older Persons in Malaysia

Dr. Suhaila Mohamad Zahir Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban, Negeri Sembilan

パネルディスカッションにおいて Tuanku Ja'afar 病院の老年精神医である Dr. Suhaila Mohamad Zahir 女史より Emotional Support for Older Persons in Malaysia についてプレゼンがなされた。プレゼンにおいて、社会との接点喪失による孤独 (loneliness) は高齢者の精神的健康に悪影響をもたらすとしたうえで、経済的問題を抱える高齢者は子供に迷惑をかけているという気持ちを持ち自己肯定感を失うこと、うつ病になると眠れないといった身体的異常が生じ、ひいては自己肯定感の喪失等の精神的な障害につながることで、宗教は行き過ぎると自殺願望が生じるなど負の影響があることの問題点が説明された。また、女史より社会的関係の回復や健康的な生活はうつ病を改善に向かわせること、社会的な支援があれば孤独やうつ病を防げるため、高齢者ケアの意識の高い stable communities の創出が孤独問題の解消に必要であるとの認識が示された。

病院ではうつ病改善のために家庭でできる治療法などを教えており、今後、高齢者の精神的健康を改善するためには、問題解決のための省庁間連携、虐待やネグレクトを防ぐ立法措置、問題にかかわるデータ整備、ボランティア精神の涵養、高齢者に対する意識変化等が促進されるべきとの考えが示された。

パネルディスカッションのモデレーターである Ruhaini Binti HJ. Zawawi 政策国際課課長 (director) より、社会参加に消極的な高齢者への参加の促し方について質問がなされた。質問に対して、Suhaila 氏より、高齢者自身に変わる意思がなければ、社会参加させるのは難しいが、継続して社会参加をするよう説得すべきであり、友人との交流や宗教団体への参加を促して、孤独解消のための社会参加を後押ししていくのがよいとの回答がなされた。

Panel 2: Current Issues and Challenges of Old Age: Community Perspective

Dato' Rohaini Mohd Yusof, NASCOM/MAKPEM

高齢者の地域に根差した在宅ケアや家族による高齢者の適切な保護の促進を目的とした非営利組織である USIAMAS の活動に関する発表が Rohaini Mohd Yusof 氏から行われた。発表では、身体的・精神的状態の違いから生じる生活能力の差異や、収入・資産・家族の有無といった社会経済状況の違いといった高齢者が置かれている環境の多様性が説明された。その上で、一般的に家族はそのような高齢者を保護・ケアする上で準備不足であることが多く、また高齢者ケアに必要な助言・リソースのハブとなるような機関が地域に存在していないという課題が指摘された。質疑応答では、これまでの在宅ケア推進活動の成果を問う質問が出され、ボランティアの数が安定せず、ボランティアの出入りに際して都度トレーニングが必要であるが、政府支援はあるものの予算が不足しているとの課題認識が示された。

Panel 3: Life Long Learning Towards Active And Productive Older Persons

Hajah Asral Widad binti Ahmand Asnawi, Pusat Kecemerlangan Pendidikan Ummah Darul Insyirah

Hajah Asral Widad binti Ahmand Asnawi 氏より、同氏が 2013 年に設立し、運営する高齢者入所施設について、その経緯や特徴などが示された。きっかけは、ムスリムの高齢者が非ムスリムに介護を受ける中で、宗教儀式や食べ物（ハラールフード）などの違いが課題となっていることであった。従来の高齢者施設が抱えていた資金運用や衛生上の課題をふまえ、管理の透明性を確保するとともに、他の高齢者施設からノウハウを学びサービスの質を確保した。また、高齢者を施設に送ることはあってはならないとするムスリムの価値観を克服するため、取材に対し厳しい規制を行うとともに、入所者は月 1 回必ず家に帰すこととし、教育プログラムやコミュニティプログラム、体を動かすアクティビティを積極的に取り入れた。さらに、入所者が孤独を感じないように、高齢者に適切な講座の設置、入所者同士の交流、プログラムへの作業療法士の導入、心理学者による家族への助言などを行っており、調査研究や教育の拠点を目指している点も説明が行われた最後に、2030 年の高齢化に向け、サービス事業者・大学などの研究機関・政府機関の連携促進、高齢化に関するポジティブなイメージの普及啓発、高齢者支援の現場で働く若年層のキャリア向上について提案が行われた。

Panel 4: Promoting the Older Persons' Participation in the Community

Mr. Shinji Hattori, Institute for Health Economics and Policy (IHEP) Japan

IHEP 服部氏からは、マレーシアにおける高齢者の孤立予防を考えるための参考情報として、①日本の民生委員、②英国の社会的処方（Social Prescription）、③オランダにおける配偶者が亡くなった後 3 カ月以内に訪問する NGO の取組み、④孤立している人を地域の人材として活用する日本のコーディネーションの仕組み、の 4 つの制度・取組みが紹介された。

上記のパネルディスカッションの後、参加者から以下のような質問がなされた。

① ボランティアについて

IHEP 服部氏の紹介した、日本の民生委員を選定する基準について、フロアから質問があり、知識や経験は着任後に習得するもので、重要なのは基本的な素養であり、地域での名声や評判が重視される点が説明された。

② 認知症支援

フロアから、日本における認知症対策について質問があり、IHEP 服部氏から、認知症はコミュニティにおける支援が重要で、多様な分野が関わるための、国では 11 の省庁による分野横断的な認知症支援の計画（オレンジプラン）が作成されたこと、また現在は、早期発見・早期対応が重視されている点について回答があった。さらに、Suhaila 氏からは、認知症の人の在宅支援を考える上で、日本の訪問介護の担い手について質問があった。MURC 岩名から、介護保険サービスの担い手は雇用労働者である介護専門職であることが説明さ

れた。また、認知症の人の在宅支援として、家族の負担軽減を考えると、訪問介護による家族の負担軽減効果は限定的である。しかしながら、公的なサービスだけで認知症の人を24時間支えるということは現実的ではないため、一般の住民も認知症支援のノウハウを身につけられるよう、認知症サポーターを養成するキャラバンの取組みが行われていることが紹介された。

③ 世代間交流

さらに参加者から、世代間の価値観の違いに対する日本での政策について質問があった。IHEP 服部氏より、日本では、高齢者が子育てのプロとして、コミュニティの子育て家庭を支援する取組みが行われており、これが地域の中の世代間交流や高齢者の介護予防につながっていることが紹介された。

モデレーターの **Ruhaini Binti HJ. Zawawi** 政策国際課課長は、パネルディスカッションでの要点を以下5点にまとめた。

- ・ マレーシアは、インクルーシブソサイエティ（包括的な社会）を目指し、すべての人々が高齢者支援に対して役割を持つことを認識することが重要である。
- ・ 高齢者もコミュニティに積極的に参画し、自身を変えていく努力を行う必要があることを啓発していくことが必要である。
- ・ インクルーシブソサイエティの実現のために直面する課題は、政府だけが取り組むべきものではなく、コミュニティを含め、国民全員が取り組むべき課題であることを認識すべきである。
- ・ インクルーシブソサイエティの実現を目指すため、また政府の働きをモニタリングするという機能を果たすため、様々なNPOが協働できるネットワーク作りが必要である。
- ・ 日本の事例において、高齢者の孤立は個人の問題ではなく、それを作り出している環境が問題であることが示され、その問題を解決する一つのカギがコミュニティであることが示された。

最後に、MURC 岩名より、各地域で行われているコミュニティでの高齢者支援のみを今後、地域に拡大していくために、コミュニティに対する技術的支援や財政的支援を含めたマネジメントを、誰がどのように行うべきか、引き続き議論していく必要性が指摘された。

11. 政策協議に基づく総括及び上位目標達成に向けた提言

11.1. 政策協議

本プロジェクトで実施されたイベント（事前協議 1 回、本邦研修 2 回、現地セミナー 2 回、第三国セミナー 2 回）のそれぞれにおいて、専門家チームは C/P との政策協議を行った。それらの政策協議をまとめて整理したものを、Policy Discussion Paper とし、2017 年 10 月の第 2 回現地セミナー後の現地での政策協議の際に、その内容について合意した。

Policy Discussion Paper の内容は以下の通りである。

表 15 Policy Discussion Paper

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">Policy Discussion Paper Draft ver.8</p> <p>We, Department of Social Welfare, Ministry of Women, Family and Community Development (hereafter DSW) and Mitsubishi UFJ Research and Consulting (hereafter MURC) shared these views and thoughts below after two year Japan International Corporation Agency (hereafter JICA) project titled “The Project on Successful Aging: Community Based Programmes and Social Support System in Malaysia”</p> <p>1. Sharing Basic Principles for the forthcoming aging society in Malaysia</p> <ul style="list-style-type: none">• The aging problem in Malaysia, for example isolation of the elderly, is becoming obvious in urban areas but in the rural areas it is still latent thanks to traditional family ties and community. These problems are, however, expected to spread to local cities along with the progress of aging in near future. As we saw in Japan and Thailand where the aging progress, capacity of community support does not expand automatically.• It is important for Malaysian citizens to recognize that the isolation of elderly people in community is not caused simply by individual reasons but by social reasons and it could be eased through improvement of the environment surrounding the elderly. Therefore the entire Malaysian citizen has to share the view that community support system is not solely a matter of government, but a matter of all of Malaysian citizens.• In addition to this, as we learned from experiences in Japan, providing the professional service is not the only and best solution for life support for the elderly. For avoiding the isolation and supporting elderly in the community, |
|---|

Malaysian society as a whole, should share the fact that the development of community activities and participation in the activities of the elderly become important social investment.

2. Classification of Voluntary activities

- Through four training courses in Japan, Thailand and Indonesia, we have learnt that there are various types of volunteers related to the elderly issues such as legally stipulated Community Welfare Volunteer and individually motivated informal volunteers in Japan, Health volunteers in Thailand and volunteers of Posyandu, Pusaka in Indonesia and so on.

Table: 1. Classification of Voluntary activities

| 1) Volunteers managed by the government (Institutionalized Volunteers) | |
|---|---|
| Definition | Examples in this project |
| Volunteers operated systematically and managed by the government. Terms of Reference (TORs) are defined by government and their activities are limited. | <ul style="list-style-type: none"> • Community Welfare Volunteer (Japan) • Health Volunteer (Thailand) |
| 2) Activities operated by NGOs or voluntary groups supervised by government (Semi-institutionalized Volunteers) | |
| Volunteers managed by the association supervised by government. Volunteers can relatively freely determine TORs by themselves. | <ul style="list-style-type: none"> • PAWE (Malaysia) • Home Help Service (HHS) (Malaysia) • Fukushima (Hiratsuka, Japan) • Oniishi Model (Kokubunji, Japan) |
| 3) Activities designed and operated by NGOs (Autonomous Volunteer) | |
| Volunteers can design and conduct activities independently within the framework of the related government regulations. | <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan Ummah Darul Insyirah (Malaysia) |

- This classification is matched to the degree of intervention by public sectors. As considering the framework of community support system for the elderly in the future, it is assumed that the method and player for managing the system differ depending on the degree of intervention by the public sector.

3. Human resource development to support the elderly

- DSW has already taken several policies for human resource development in the community such as utilizing 8,000 'Spot Volunteers' as 'Continuous Volunteers' for elderly care facilities and persons with disabilities; increasing the number of current volunteers (10,000 at the present moment); Changing operational form from a top-down form to a bottom-up form in the future.
- For adjusting to the future change of society, further improvement of the capacity of human resources in the community including family care givers, volunteers, and professional workers such as social workers and care workers is required.
- The human resources development here includes the self-help efforts of the elderly person by him/herself. Besides supportive human resources, those who are supported should actively promote the maintenance of their own health through actively participating in social activities, which is expected not only to prevent the decline of physical capacity of the elderly, but also to contribute to the prevention of isolation in the community.

4. Strengthen collaboration between social and health sector

- The community support for the elderly is not limited to maintaining social relationships and preventing social isolation. In the first place, it should be understood that a state of healthy mind and body is indispensable for maintaining social relationship, and social support and health promotion are complementary to each other. Therefore it is required to establish a community support system that integrates both aspects of social and health care of the elderly. This integration should be realized at all levels of those who are engaged to elderly issue.
- In terms of human resource development, professionals as well as volunteers should acquire not only knowledge and information of social support but also those of on health. To that end, at the federal and state level, the technical cooperation between DSW and the Ministry of Health becomes more important than ever by strengthening such collaboration.

5. Empowerment of local authorities

- Indonesia is relatively more decentralized than Malaysia and which allows the higher discretion of residents in community support activities. In Thailand, the devolution of authority for the development of community support system from

central authorities to local is in process. We also learned that Japan recently adopts policies to expand the discretion of local authorities in the development of elderly support in the community.

- For utilizing diverse resources in the community and developing arrangements for community support system, it is important to improve the ability and capacity of local authorities to motivate local people, to coordinate cooperation among stakeholders, and to render necessary technical support to residents. The capacity of local authorities is a key for decentralization, changing the method of dissemination of good practices from point spread to area spread, and graduation from over-dependent on central government in elderly support. The administrative adjustment among stakeholders in the public sector at the both central and local level is also necessary for the smooth capacity development of the local authority.
- Local authority has to seek to appropriately provide information that enables local residents to share future community issues, and to develop arrangements to motivate residents to participate in community activities. For that purpose, it is important to draw the future image of the community and country including analysis of statistical data. Furthermore, in motivating residents, it should be noted that dialogue between residents or residents and administration is important, not instructions and orders from the administration.

6. Legislation on elderly policy in Malaysia

- We have shared that it is important to establish law on elderly policy in Malaysia. While legislation process was developed since 1960s in Japan and 2000s in Thailand, Malaysia still doesn't have the law on elderly care, only has the policy and plan.
- In this project, we have also learnt that the development of long term care insurance in Japan was designed as a system that integrally guarantees society support and health of the elderly. Not only in the human resource development but in the legal system, law that integrates social sector and health sector should be developed.

7. Data Profiling and Quality of data of the elderly in Malaysia

- We have shared that the importance of data profiling for the evidence based elderly policy.

11.2. 上位目標に関する C/P からの意見

今後の上位目標達成に向けて対応・配慮が必要な点として、各研修に参加した研修員からのプレゼンテーションでは、以下のような点が挙げられた。

- ・ マレーシアにおける、社会的支援（Social Support）と保健・健康部門（Health sector）の連携が必要
- ・ 中央政府の権限委譲と、地方政府との連携が必要
- ・ 現在 59 か所で運営されている PAWE を全国展開させること。またそのためには、地方政府の能力向上・意識向上が不可欠
- ・ エビデンスベースの政策のために、高齢者に関する統計の整理が重要（例：マレーシアの高齢者のうち、4.5%が支援が必要等）。また、そういったデータを早めに準備し、若年層からアプローチするような政策が必要
- ・ 高齢者問題に対する問題意識・気づき（awareness）が醸成されていない。コミュニティの中で、高齢者のことを考えたり議論する場を作る必要性がある
- ・ DSW では、6～7 年前から、Home Help Service を全国の郡レベルで実施し、ボランティアが活動の担い手となっているが、特に研修等を行っていない。他方、保健省では、Home Visit Service という、より重度の高齢者を対象とした訪問看護サービスも実施されている。これらの連携が取れていないことと、それぞれの研修が不足している
- ・ 2030 年に向けての課題としては、以下の点を留意しなければならない。
 - ① 医療費が上昇し、高齢者関連の予算がさらに削減される可能性がある
 - ② 介護人材を確保するために外国人労働者の更なる受入れを検討しなければならない
 - ③ 退職金（provident fund）を 5 年以内に使い切ってしまう人が 35%にも上ること、また技術革新により雇用が減少するなどして、生計を立てられない高齢者が増加する可能性がある
 - ④ 配偶者を亡くした女性高齢者が、孤立や収入の課題を抱えること（貧困な女性高齢者の増加（feminization））

11.3. 本プロジェクトの総括及び上位目標達成に向けた提言

本プロジェクトにおいてのプロジェクト目標である「サクセスフル・エイジング」の実

現に向け、地域社会に根差したプログラムおよび社会的支援のシステムに関する政策を形成する」に関して、マレーシアでの高齢化政策の具体的な形成までには至らなかったものの、政策形成のための基礎情報の提供（日本を含むタイ、インドネシア、シンガポールの地域社会に根ざした高齢者支援に関する情報）や C/P の知見の向上等、本プロジェクトが貢献できた点は多いと言える。

特に、プロジェクトの最後に共有・合意した Policy Discussion Paper の内容には、マレーシアの高齢化支援政策を検討する上でキーワードとなるボランティアの動機付けと活動の活性化、地方自治体の能力向上、データ整備、人材育成、法整備、他省庁との連携強化等が盛り込まれた。

首相を議長とするマレーシア社会保障委員会（the Malaysia Social Protection Council : MYSPC）が 2017 年 10 月に設置されたが、高齢者支援を含む社会福祉全般の議論を行う際に、状況のキーワードをテーマにした議論が進められることや、本プロジェクトの研修資料が上記委員会での参考資料（地域の資源を活用した高齢者支援の事例等）となることが期待される。

Policy Discussion Paper で整理した重要項目、つまり本プロジェクトで今後マレーシアに必要なまたは重要と認識された事項は、以下の通りとなっており、それぞれの項目で挙げられた注意点やポイントに配慮した形での中長期的な高齢化対策に関する政策・戦略作りやロードマップの作成が重要な政策課題となると考えられる。それぞれの項目に対して、専門家チームから見て、C/P またはマレーシア側が上位目標達成に向けてどの程度の水準・段階にあり、今後どのような点に留意すべきかについて、以下の通り提言する。

(1) マレーシアにおける来るべき高齢化社会に向けた基本原則の共有

【現状】

- ・ マレーシアでは、高齢者の孤立など高齢化の問題が都市部で顕在化しつつある一方で、農村部では伝統的な家族関係や地域社会により、現在のところ課題は潜在的であり、社会問題としては顕在化していない。
- ・ 本プロジェクトにおける研修を通じて、高齢化が進んでいる日本やタイでの経験から、地域の支援体制がニーズの拡大に応じて自動的に拡大していくわけではないことを共有した。

【日本側の視点】

- ・ 地域の伝統的な連帯や家族の機能は都市化とともに変化していく可能性もあり、孤立を含む高齢者の課題は近い将来、高齢化の進展とともに地方都市に広がることが予想される。

【今後必要とされる点】

- ・ 今後、マレーシア国民においても、地域社会における高齢者の孤立が、単に個人的な理由だけではなく、社会的な理由から生じていること、またその問題が、高齢者を取り巻く環境の改善を通じて緩和されることを認識することが重要である。
- ・ マレーシア国民は、地域における高齢者支援システムが政府だけで解決される問題ではなく、すべてのマレーシア国民の問題であるという見解を共有すべきである。
- ・ 日本での経験から学んだように、専門的なサービスを提供することは、高齢者の生活援助のための唯一のまた最良の解決策とは限らない。マレーシア社会全体の孤立を避け、高齢者を支援するためには、コミュニティ活動の発展と高齢者の活動への参加が重要な社会的投資になるという事実を共有すべきである。

(2) ボランティア活動の分類

【現状】

- ・ 日本、タイ、インドネシア、そしてマレーシアでの 4 つの研修コースを通じて、法的に定められた日本の民生委員、非公式な地域福祉ボランティア、タイの保健ボランティア、インドネシアのポシアンドゥやプサカなど、高齢者問題に関連する地域の様々なボランティア活動が存在することを共有した。
- ・ おおむねボランティアについては、①行政が管理・運営する制度的なボランティア（例：日本における民生委員やタイの保健ボランティア）、②行政の支援のもとで NGO やボランティアグループが行うボランティア（例：インドネシアにおけるプサカやポシアンドゥ、日本の介護予防・日常生活支援総合事業で市町村と協働して設計される活動など）、③NGO が自主的に設計し活動するボランティアに整理した。これらの整理は、公共部門の地域活動に対する介入の度合いによって整理されていると考えることもできる。

【日本側の視点】

- ・ 研修参加者は上記のボランティアの分類については理解しており、マレーシアの高齢者支援においては、②～③にあたる形態のボランティアの育成が必要であることについては、一定の理解に達している。

【今後必要とされる点】

- ・ 上記のような介入の度合いや組織化の程度のイメージを明確にしたうえで、地域におけるサポート体制として、どのような支援をイメージするのか、また住民の自発性と行政の介入のバランスをどのように考えるかを議論する必要がある。

(3) 高齢者支援のための人材育成

【現状】

- ・ DSW では、すでに 8,000 人存在する高齢者施設や障害者施設での継続ボランティアとしての「スポット・ボランティア」、現在 10,000 人存在するボランティア、トップダウンからボトムアップの運営への変更等、コミュニティにおける人材育成への政策を講じている。

【日本側の視点】

- ・ ここでの人材育成とは、高齢者自身による自助努力も含まれる。人材の豊富さのみならず、支援される人々は、社会活動に積極的に参加することによって、自身の健康維持を積極的に促進すべきであり、それは高齢者の身体的能力の衰えを防止するのみならず、コミュニティにおける高齢者の孤立を防止することにも役立つ。

【今後必要とされる点】

- ・ 将来の社会の変化に適応するためには、家族の介護者、ボランティア、専門家（ソーシャルワーカー、ケアワーカー）といったコミュニティにおける人材育成の能力を更に高める必要がある。

(4) 社会的支援（Social Support）と保健・健康部門（Health sector）の連携を強化

【現状】

- ・ 地域における高齢者支援においては、社会的な関わりとの促進と、保健・健康の側面からの関わりとの連携・統合の重要性を双方で共有した。社会的な関わりとは、主として孤立の予防であり、実践的には社会参加の促進や、経済的支援、生活支援が求められる。

【日本側の視点】

- ・ 人材育成の観点からは、ボランティア同様に専門家も、社会的支援のみならず、健康に関しての知識と情報を取得すべきである。最終的には、中央政府レベル、州レベルにおいて、DSW と保健省のコラボレーションを強化することによる技術協力がかつてなく重要となっている。

【今後必要とされる点】

- ・ また、健康的な精神と身体の状態は、社会的な関係を維持するためには必要不可欠であり、逆に社会的な関係性の維持が、心身状態の維持と改善に効果的であること、すなわち社会参加が結果的に予防的な効果を持つという考え方を共有すべきである。つまり、社会的な支援と健康増進はお互いが相互補完的な関係にあることを理解すべきである。
- ・ そのため、高齢者の福祉と健康の両面を統合させるような地域支援システムを構築することが必要である。社会的支援と健康の統合は、高齢者分野に携わる全てのレベルの人々が認識すべきことである。

(5) 地方自治体の強化

【現状】

- ・ 日本やタイ、インドネシアはマレーシアよりも相対的に地方分権が進んでおり、そのことによって市民のコミュニティサポートの活動が活発になっている。タイにおいては、中央政府から地方政府へのコミュニティサポートシステムの権限委譲が進んでいる。日本においても、虚弱高齢者に対する支援体制の構築における地方自治体の裁量権と責任を拡大し、それぞれの地域特性にあわせた仕組みづくりを進めるべく、財源、人材の両面で改革を進めていることを共有した。

【日本側の視点】

- ・ 地方政府は、地元の住民が将来のコミュニティの問題を共有できるような情報提供を行う他、住民がコミュニティ活動に参加する動機付けの仕掛けを開発しなくてはならない。そのため、統計的な分析を含めたコミュニティと国の将来イメージを描くことが重要である。さらに、住民の動機付けする際には、行政からの指導や命令ではなく住民同士または住民と行政との対話からボトムアップでアイデアが提示され、これを自治体が側面的に支援することが、その後の自律的かつ継続的な地域活動において重要であることも留意すべきである。

【今後必要とされる点】

- ・ 住民もふくめたコミュニティの幅広い関係者が参加してコミュニティサポートシステムの運用を発達させるためには、人々を動機付け、関係者の協力を調整しながら、住民の支援に必要な技術支援を提供するといった能力を地方政府が持てるようにしていくことが重要である。地方政府の能力強化は、地方分権、点から面への好事例の普及の手法の変化、高齢者支援における過度に政府に依存する社会的風潮からの脱却のための鍵となる。中央・地方両レベルの政府関係者間での行政の調整も、スムーズな地方行政の能力強化には必要である。

(6) マレーシアにおける高齢者政策に関する法整備

【現状】

- ・ マレーシアにおける高齢者政策に関する法律の制定は重要であることの共通認識に至った。日本では 1960 年代、タイでは 2000 年代に高齢者関連法が制定されたが、マレーシアでは高齢者支援政策と計画は存在するものの、法律はまだ制定されていない。

【日本側の視点】

- ・ 本プロジェクトにおいて、日本における介護保険制度や地域包括ケアシステムの考え方は、高齢者の社会的支援と保健が統合的に保障されるように設計されたものである。

【今後必要とされる点】

- ・ 人材育成のみならず、法制度においても、社会支援と健康増進を統合する法律が策定されるべきである。

(7) 高齢者に関するデータ整備とデータの質の確保

【現状】

- ・ エビデンスベースの高齢者政策のためには、高齢者のデータプロファイリングが重要であるとの認識を共有した。

【日本側の視点】

- ・ エビデンスを活用していかにして高齢者政策を形成していくのかというプロセスについては、今後のマレーシア政府における課題となっており、日本の経験に対する期待は大きい。

【今後必要とされる点】

- ・ 今後のマレーシア政府の課題としては、こうしたデータの分析やこれらを加工したエビデンスの作成など、国、地方自治体の関係者の意識の共有を進めるための取組みを進めていく必要がある。

別添資料

1. モニタリングシート
2. 第1回本邦研修日程表・参加者リスト・配布資料
3. 第1回第三国研修日程表・参加者リスト・配布資料
4. 第2回本邦研修日程表・参加者リスト・配布資料
5. 第2回第三国研修日程表・参加者リスト・配布資料

モニタリングシート ver.4

TO CR of JICA MALAYSIA OFFICE

PROJECT MONITORING SHEET

Project Title : The Project on Successful Aging : Social Support System and Community Based Programmes in Malaysia

Version of the Sheet: Ver.04 (Term: April 2016 – December 2017)

Name: Mr. Reisuke IWANA

Title: Project Leader/Elderly policy

Submission Date: 2017/10/31

I. Summary

| 1 Progress 1-1 Progress of Inputs The following resources and activities were input during April – October 2017. | |
|--|---|
| Input | Resources and Activities |
| Expert | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reisuke IWANA (Project leader, Mitsubishi UFJ Research and Consulting : MURC) 2. Izumi TAKEI (Community based programmes for the elderly (1), MURC) 3. Yuri SAIKI (Community based programmes for the elderly (2), MURC) 4. Takuya AKIYAMA (Seminar and training design (1), MURC) 5. Takahiro SHIMIZU (Seminar and training design (2), MURC) 6. Daiji TATEISHI (Seminar and training design (3), MURC) 7. Shinji HATTORI (Seminar and training material development, IHEP) |
| 1 st Training in Japan | Carried out during August 29 – September 9, 2016 |
| 1 st Seminar in Malaysia | Held on October 12 and 13, 2016 |
| 1 st Training in Third Country (Thailand) | Carried out during November 21 – 28, 2016 |
| 2nd Training in Japan | Carried out during May 11-23, 2017 |
| 2nd Training in Third Country (Indonesia) | Carried out during July 29 – August 9, 2017 |
| 2 nd Seminar in Malaysia | Carried out during September 12 and 13, 2017 |
| 1-2 Progress of Activities | |

| Activities carried out during April – October 2017 were as below. | |
|---|--|
| Expected Output | Activities |
| [Outputs 1] Knowledge and information from Japan's experience in developing community based programmes and social support system for the elderly are shared with DSW and other relevant organizations. | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1st Training in Japan (August 29 – September 9, 2016) 2. 1st Seminar in Malaysia (October 12 and 13, 2016) 3. 2nd Training in Japan (May 11-23, 2017) 4. 2nd Seminar in Malaysia (September 12 and 13, 2017) |
| [Output 2] Lessons learned and experiences of community based programmes and social support systems for the elderly in other countries are shared with DSW, and other relevant organizations. | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1st Seminar in Malaysia (October 12 and 13, 2016) 2. 1st Training in Third Country (Thailand) (November 21 – 28, 2016) 3. 2nd Training in Third County (Indonesia) (July 29 – August 9, 2017) 4. 2nd Seminar in Malaysia (September 12 and 13, 2017) |
| [Output 3] Target groups gain adequate knowledge and information for the development of appropriate community based programmes and policies on social support system for the elderly in Malaysia | <ol style="list-style-type: none"> 5. Policy Discussion 6. 2nd Seminar in Malaysia (September 12 and 13, 2017) |
| <p>(a) 1st Training in Japan</p> <p>The Training in Japan was carried out during August 29 – September 9, 2016. Main theme of the training was community based programs and social support system for the independent and frail elderly in Japan. 22 Officials from Department of Social Welfare (DSW), Ministry of Women, Family, Ministry of Health, and Community Development (MWFCD), Ministry of Health (MOH), and Economic Planning Unit (EPU) participated in the training.</p> <p>Following points were emphasized in implementing the training.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Providing reference materials for the Malaysian government to discuss the community based social support system for the independent and frail elderly ➤ Under the main theme of 'care prevention and life support services,' introducing policies targeting at the independent and frail elderly including employment, remunerated volunteers, awareness programs for the retired based on the request | |

from the DSW

- Sharing knowledge of the service providers (e.g. government, local authorities, private sector, communities, and NGOs) and the support of the government for such agencies
- Providing information mainly on lessons that Japan has learned in order for Malaysia to avoid same failure rather than transfer the advanced Japanese system

Program and schedule were as below.

| Start | Finish | Description | Venue |
|-------------------------------------|--------|--|--------------------------|
| WEEK1 Day 1: 29 August, 2016 | | | |
| 10:00 | 12:30 | Opening Session: Briefing | #SR302, JICA Tokyo |
| 12:00 | 13:30 | Lunch | JICA Tokyo |
| 13:30 | 14:00 | Training Course Orientation | #SR201, JICA Tokyo |
| 14:00 | 17:00 | Lecture 1: Basic Information of and Current Status of Aging in Japan: Social Welfare System to Support the Elderly Mr. Reisuke IWANA, MURC (two 20 minutes breaks in between) | #SR201, JICA Tokyo |
| Day 2: 30 August, 2016 | | | |
| 9:00 | 12:00 | Lecture 1-1: Outline of Long term care insurance and Health promotion and Prevention Program for the Frail Elderly Ms. Yuri SAKI, MURC (20 minutes break in between) | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| 12:00 | 13:30 | Lunch | JICA Tokyo |
| 13:30 | 16:30 | Lecture 2: Future Directions of the Long-term Care Prevention Ms. Shoko Imura, Division of Health Care and Long-term Care Integration, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (two 20 minutes breaks in between) | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| Day 3: 31 August, 2016 | | | |
| 9:00 | 12:00 | Lecture 3: Support for Employment and Social Participation of the Elderly Mr. Yusuke Yoshida, Social Welfare Division, Kashiwa City (20 minutes break in between) | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| 12:00 | 13:30 | Lunch | JICA Tokyo |
| 13:30 | 16:30 | Lecture 4: Comparative Study of Successful Aging, Active Aging and other Aging Policies Ms. Izumi TAKEI and Mr. Takuya AKIYAMA, MURC (two 20 minutes breaks in between) | #Annex A & B, JICA Tokyo |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| Day 4: 1 September, 2016 | | | |
|--------------------------------|-------|---|--------------------|
| 8:15 | 9:50 | Departure | JICA Tokyo |
| 10:00 | 11:30 | Lecture 5 <i>Fukushima</i> (regional volunteer centers) system Mr. Aoi Matamura, Welfare General Administration Division, Welfare Division, Hiratsuka City | Hiratsuka City |
| 11:30 | 12:45 | Lunch | |
| 12:45 | 13:00 | Transportation | |
| 13:00 | 15:00 | Site Visit 1: <i>Fukushima</i> | Hiratsuka City |
| 15:00 | 16:30 | Transportation | |
| Day 5: 2 September, 2016 | | | |
| 9:30 | 11:00 | Introduction/prepartaion for group work | #SR201, JICA Tokyo |
| 11:00 | 14:00 | Lunch and Prayer's time | JICA Tokyo |
| 14:00 | 17:00 | Training 1: Review training Mr. Reisuke Iwana, MURC | #SR201, JICA Tokyo |
| WEEK2 Day 8: 5 September, 2016 | | | |
| 9:00 | 12:00 | Lecture 6: Implementing Organization of Care Prevention/Life Support Mr. Shinji HATTORI, Research Department, Institute for Health Economics and Policy (20 minuites break in between) | #SR303, JICA Tokyo |
| 12:00 | 13:30 | Lunch | JICA Tokyo |
| 13:30 | 16:30 | Lecture 7: History and Role of the Social Welfare Council Mr. Masahiro IKEDA, Community Life Support Center (CLC) (two 20 minuites breaks in between) | #SR303, JICA Tokyo |
| Day 9: 6 September, 2016 | | | |
| 10:00 | 12:00 | Lecture 8: New Orange Plan and Roles of Supporters in Dementia Measures of Japan Mr. Yohei TAKAHASHI, General Affairs Division, Department of Health and Welfare, Bureau for the Elderly, MHLW (20 minuites break in between) | #SR303, JICA Tokyo |
| 12:00 | 13:30 | Lunch | JICA Tokyo |
| 13:30 | 16:30 | Lecture 9: Silver Human Resource Center in Japan Mr. Takashi FUKUSHIMA, National Silver Resources Center (two 20 minuites breaks in between) | #SR303, JICA Tokyo |

| Day 10: 7 September, 2016 | | | |
|---------------------------|-------|---|--------------------------|
| 7:50 | 9:45 | Departure | JICA Tokyo |
| 10:00 | 12:00 | Lecture 10: Care Prevention in Ibaraki Mr.Hitoshi OTA Ibaraki Prefectural Health Plaza (20 minutes break in between) | Mito City, Ibaraki |
| 12:00 | 13:30 | Lunch | |
| 13:30 | 14:00 | Transportation | |
| 14:00 | 16:00 | Site Visit 2: Social support for the elderly in community (exercise) | Mito City, Ibaraki |
| 16:00 | 18:00 | Transportation | |
| Day 11: 8 September, 2016 | | | |
| 9:00 | 12:00 | Lecture 11: Support for community development led by residents – Activities of Sawayaka Welfare Foundation Ms. Keiko SHIMIZU Sawayaka Welfare Foundation (20 minutes break in between) | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| 12:00 | 13:25 | Lunch | JICA Tokyo |
| 13:25 | 14:45 | Transportation | |
| 14:45 | 17:30 | Site Visit 3 and Lecture 12: Introduction of <i>Hidamari</i> Salon Mr. Koichi SHIMAMURA, Nonprofit Organization, Kiraribito Miyashiro | Minami Saitama, Saitama |
| 17:30 | 18:30 | Transportation | |
| Day 12: 9 September, 2016 | | | |
| 9:30 | 11:00 | Group work (preparation for presentation) | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| 11:00 | 14:00 | Lunch and Prayer's time | JICA Tokyo |
| 14:00 | 15:30 | Presentation, Discussion on the Project, Concluding Session | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| 15:45 | 16:30 | Evaluation meeting on the training course | #Annex A & B, JICA Tokyo |
| 16:30 | 17:00 | Completion ceremony | #Annex A & B, JICA Tokyo |

(b) 1st Seminar in Malaysia

The seminar was held on October 12 and 13, 2016 at Institute Social Malaysia (ISM) in Kuala Lumpur, Malaysia. Title of the seminar was "Seminar on Successful Ageing 2016." More than 200 participants attended the seminar and opening remarks was delivered by the Honourable Dato' Sri Rohani Abdul Karim, Minister of Women, Family and Community Development Malaysia. Program and schedule were as below.

| October 12, 2016 | |
|------------------|--------------------------|
| 8:00am | REGISTRATION & BREAKFAST |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| | |
|------------------|--|
| 9:00am | ADMINISTRATIVE ANNOUNCEMENT Ms. Ruhaini Zawawi Department of Social Welfare Malaysia |
| 9:10am | Presentation 1: SOCIAL SUPPORT SYSTEMS FOR OLDER PERSONS IN MALAYSIA Mr. Mohd Fazari Mohd Salleh, Department of Social Welfare Malaysia |
| 10:00am | TEA BREAK |
| 10.30am | Presentation 2: HEALTH AND SOCIAL CARE NEEDS OF OLDER PERSONS IN MALAYSIA Prof. Dr. Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid, Malaysian Research Institute on Ageing, Universiti Putra Malaysia |
| 11.30am | Presentation 3: REDESIGNING COMMUNITIES FOR AGED SOCIETY: A SOCIAL EXPERIMENT PROJECT Mr. Reisque Iwana, Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co. Ltd. |
| 1:00pm | LUNCH |
| 2:30pm | PANEL DISCUSSION <u>Paper 1:</u> TRANSITIONS IN CONTINUUM OF AGED CARE: A MALAYSIAN SCENARIO Dr. Lee Fatt Soon, Consultant Geriatrician and Physician. Head of Geriatric Services, Hospital Kuala Lumpur <u>Paper 2:</u> VOLUNTARY WELFARE ORGANIZATIONS AND HOME HELP SERVICES PROGRAMME IN MALAYSIA Mr. Zulkifli Ismail, Department of Social Welfare Malaysia <u>Paper 3:</u> SOCIAL PROTECTION FLOOR FOR OLDER PERSONS IN THE COMMUNITY A. P. Dr. Sharifah Norazizan Syed Abdul Rashid, Faculty of Human Ecology, Universiti Putra Malaysia <u>Paper 4:</u> A CARING ATTITUDE ENSURES A HEALTHY LIFE Tan Sri Dato' Paduka Raja Dato' Hj Wan Mahmood Bin Pawan Teh, Malaysian Government Pensioners Association <u>Panel Moderator:</u> A. P. Dr. Tan Maw Pin, Faculty of Medicine, University of Malaya and Secretary, Malaysian Society of Geriatric Medicine (MSGM) |
| 4.30 pm | TEA BREAK |
| October 13, 2016 | |
| 8.00 am | REGISTRATION & BREAKFAST |
| 9.30 am | OFFICIAL OPENING The Honourable Dato' Sri Rohani Abdul Karim Minister of Women, Family and Community Development Malaysia |
| 10.30 am | TEA BREAK |
| 11.00 am | Presentation 4: SUCCESSFUL AGEING AND COMMUNITY FOR THE ELDERLY IN SINGAPORE Dr. Ng Wai Chong, Hua Mei Centre For Successful Ageing, TSAO Foundation, Singapore |
| 11.30 am | TSAO FOUNDATION AND IT'S PROGRAMME Ms. Susana Concorde Harding, International Longevity Centre, TSAO Foundation, Singapore |
| 12.00 pm | Presentation 5: |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| | |
|---------|---|
| | ELDERLY CARE SYSTEM IN THAILAND Ms. Nattapat Sarobol, Thammasat University, Thailand |
| 1.00 pm | LUNCH |
| 2.30 pm | Presentation 6 : PROMOTION OF SELF SUPPORT & MUTUAL SUPPORT FOR THE ELDERLY CARE IN JAPAN Mr. Shinji Hattori, Institute for Health Economics and Policy (IHEP), Japan |
| 3.30 pm | WRAP UP SESSION Mr. Reisuke Iwana, Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co. Ltd. |
| 4.30 pm | TEA BREAK |

(c) 1st Training in third country (Thailand)

The Training in Thailand was carried out during November 20–29, 2016. 20 Officials from DSW, MWFC, MOH and EPU participated in the training. Program and schedule were as below.

| Day 1: Sun. 20 November, 2016 | | | | |
|-------------------------------|--------|---|--|--|
| Start | Finish | Description | Venue | Note |
| 15:15 | 16:20 | Transportation from KL to Bangkok | MH782 | |
| | | | Stay at Somerset Lake Point Address: 41 Sukhumvit Soi 16, Sukhumvit Road, Khlong Toei, 10110 Bangkok TEL: +66 (0)2 663 1234 | |
| Day 2: Mon. 21 November, 2016 | | | | |
| 9:30 | 11:30 | Course Description and Discussion | Hotel | |
| 11:30 | 12:30 | Lunch | | |
| 12:30 | 13:30 | Transportation from the hotel to Ministry of Public Health (MOPH) | | |
| 13:30 | 14:00 | Courtesy call on MOPH | Reception Room, 5th Floor, 1st Building, Office of Permanent Secretary, MOPH | Dr. Pornpet panjapiyakl Deputy Director of Bureau of Health Administration, Office of Permanent Secretary |
| 14:00 | 15:30 | Lecture and Discussion by MOPH | | Dr. Ekachai Plensriw atchara Director of Regional Health Center, Nakhonratchasima. Consultant of Bureau of Elderly Health, Department of Health |
| 15:30 | 16:30 | Transportation from MOPH to the hotel | | |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| Day 3: Tue. 22 November, 2016 | | | | |
|-------------------------------|-------|---|---|--|
| 9:30 | 11:00 | Lecture from Mr. Fujita, JICA LTOP Expert | Somerset Lake Point Meeting Room | Mr. Fujita |
| 11:00 | 12:30 | Lunch | | |
| 12:30 | 13:00 | Transportation from the hotel to Ministry of Interior (MOI) | | Mr. Supachai |
| 13:00 | 16:00 | Lecture and Disucussion by MOI | MOI | |
| 16:00 | 16:45 | Transportation from MOI to the hotel | | |
| Day 4: Wed. 23 November, 2016 | | | | |
| 7:00 | 8:30 | Transportation to Pathum Thani | | |
| 8:30 | 11:30 | Site visit Bah Pha Rangsit, Pathum Thani | The Quality of Life Center of the Older Person ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แห่งแรกของเทศบาลเมืองบึง ยี่โกที่หมู่บ้านฟ้ารังสิต คลอง 3 | Ms. Pum, the director of Division of Health |
| 11:30 | 12:30 | Lunch | | |
| 12:30 | 14:00 | Transportation to Bangkok | | |
| 14:00 | 15:30 | Lecture and Disucussion by Dept. of Old Persones, MSDHS | 10th Floor, Gypsum Tower@Pratunam, MSDHS | Ms. Siriwan Expert of the Elderly, Dept. of Older Person |
| 15:30 | 16:00 | Transportation to MSDHS to the Hotel | | |
| 16:15 | 18:00 | Policy Discussion | | |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| Day 5: Thr. 24 November, 2016 | | | | |
|-------------------------------|-------|---|---|------------|
| 7:00 | 10:00 | Transportation from the hotel to Khao Phra Ngam, Mueng Lop Buri | | |
| 10:00 | 11:30 | Site visit Khaoprangam Aging Complex Center (Kho Pra Ngam Subdistrict Municipality) โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร | Khaoprangam Aging Complex Center (Learning Center) | Ms. Achra |
| 11:30 | 13:00 | Lunch | | |
| 13:00 | 15:00 | Site visit Excellent Happy Home Ward Kho Pra Ngam Subdistrict Municipality) โครงการบ้านต้นแบบสภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ | Happy Word, Social Space | Ms. Achra |
| 15:00 | 17:30 | Transportation to Suvarnabumi International Airport | | |
| 18:55 | 20:15 | Flight to Chiang Rai | TG2136 (18:55-20:15) | |
| 18:45 | 20:10 | Transportation from the airport to the hotel | Stay at Wiang Inn Hotel 893 Phaholyothin Road, Muang District, 57000 Chiang Rai TEL: 053-711-533 | |
| Day 6: Fri. 25 November, 2016 | | | | |
| 8:00 | 9:30 | Transportation from the hotel to Khuntarn District (Khuntan Hospital) | Chiang Rai | |
| 10:00 | 11:30 | Lecture | Khuntan Hospital | Mr. Fujita |
| 11:30 | 13:00 | Lunch & Prayer | | |
| 13:00 | 15:00 | Site visit (three elderly homes)*divided into 3 groups | | |
| 15:00 | 17:30 | Transportation to the airport | | |
| 20:40 | 22:00 | Flight to Bangkok | TG2137(20:45-22:10) | |
| | | Transportation from the airport to the hotel | Stay at Somerset Lake Point | |

| Day 7: Sat. 26 November, 2016 | | | | |
|--------------------------------|-------|---|-------|--|
| | | Day Off, Preparation for team presentation | | |
| Day 8: Sun. 27 November, 2016 | | | | |
| | | Day Off, Preparation for team presentation | | |
| Day 9: Mon. 28 November, 2016 | | | | |
| 9:30 | 11:30 | Lecture from Ms.Nattapat Sarobol, Thammasat University | Hotel | |
| 11:30 | 13:00 | Lunch | | |
| 13:00 | 15:30 | Wrap up and Disucussion | Hotel | |
| 15:30 | 15:50 | Coffee Break | Hotel | |
| 15:50 | 16:30 | Evaluation meeting on the training course | Hotel | |
| 16:30 | 17:00 | Completion ceremony | Hotel | |
| Day 10: Tue. 29 November, 2016 | | | | |
| 9:00 | 10:00 | Transportation from hotel to the airport | | |
| 11:05 | 14:15 | Transportation from Bangkok to KL | MH785 | |

(d) Policy discussion

Policy discussion was carried out on October 14 and November 23, 2016 between DSW and MURC. The C/P's main interests during our training courses in human resource management and training of those providing elderly care, volunteer system for elderly care, and role of private sector were shown.

(e) 2nd Training in Japan

The 2nd Training in Japan was carried out during May 11-23, 2017. Main theme of the training was community based preventive programs and social support system for the independent and frail elderly in Japan. 21 Officials from Department of Social Welfare (DSW), Ministry of Women, Family, Ministry of Health, and Community Development (MWFCD), Ministry of Health (MOH), and Economic Planning Unit (EPU) and other institutes participated in the training.

Following points were emphasized in implementing the training.

- Providing reference materials for the Malaysian government to discuss the community based social support system for the independent and frail elderly
- Under the main theme of 'care prevention and life support services,' with local communities introducing policies targeting at the independent and frail elderly including employment, remunerated volunteers, awareness programs for the retired based on the request from the DSW

- Sharing knowledge of the service providers (e.g. government, local authorities, private sector, communities, and NGOs) and the support of the government for such agencies
- Providing information mainly on lessons that Japan has learned in order for Malaysia to avoid same failure rather than transfer the advanced Japanese system

Program and schedule were as below.

| Date | Time | Menu* | Theme | Lecturer | | Language** | Venue |
|---------------|---------------|--|---|----------------------|---|-----------------------|---------------------------------------|
| | | | | Name | Position/Organization | | |
| 5/11(Thu) | 9:30 ~ 12:00 | L | Briefing | | JICA Tokyo | E | JICA Tokyo |
| | 13:30 ~ 17:00 | L | Training course orientation and Japan's support system for the elderly (formal service) | IWANA, Reisuke | Senior Analyst, Social Policy Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | E | JICA Tokyo Seminar Room 406 |
| 5/12(Fri) | 9:00 ~ 11:00 | L | Mutual support activities in a community (informal support, e.g. residents' association, community welfare volunteer, social welfare council) | SAIKI, Yuri | Senior Analyst, Social Policy Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | J | JICA Tokyo Seminar Room 406 |
| | 11:00 ~ 13:30 | | Prayer's time | | | | |
| | 13:30 ~ 14:15 | | Transfer (Jica Tokyo - Mita, Minato-ku) | | | | |
| | 14:30 ~ 15:00 | SV | Resident-led mutual support activities in Mita, Minato-ku (Tokyo) — Mita Ichi Salon | | Chairperson of Minato-ku Mita Icchome neighborhood association; Shinto priest of Motoshinmeigu (a shrine) | J | Icchome, Mita, Minato-ku, Tokyo |
| | 15:00 ~ 15:30 | L | — Introduction of Motoshinmeigu | AOKI, Yamato | | | |
| | 15:30 ~ 16:30 | L | — Introduction of Mita Icchome neighborhood association | | | | |
| 5/15(Mon) | 16:30 ~ 17:00 | SV | — Walk through Mita Icchome neighborhood | | | | |
| | 17:15 ~ 18:15 | | Transfer (Mita, Minato-ku - Jica Tokyo) | | | | |
| | 7:40 ~ 9:00 | | Transfer (Jica Tokyo - Kisarazu, Kimitsu-city,) | | | | |
| | 9:15 ~ 9:55 | L | Services of the Long-Term Care Insurance (LTCI) | TSUGANEZAWA, Hiroshi | CEO, All Project Co.Ltd., Tsubasa Group | J | Tokuyo "Yume no Sato" |
| | 9:55 ~ 10:55 | SV | Institutional services of the LTCI (TOKUYO, day-service) | | | | |
| | 10:55 ~ 11:05 | | Transfer | | | | |
| | 11:05 ~ 11:45 | SV | Monitoring service (periodical visit) and meal delivery service | | Same as above | | Tokuyo "Tsubasa" |
| | 11:45 ~ 12:00 | | Transfer | | | | |
| | 12:00 ~ 13:00 | | Lunch | | | | Anniversary |
| | 13:00 ~ 13:15 | | Transfer | | | | |
| | 13:15 ~ 13:45 | | Prayer's time | | | | Tokuyo "Yume no Sato" |
| | 13:45 ~ 13:55 | | Transfer | | | | |
| | 13:55 ~ 14:15 | SV | Interaction event with children | | | | Tsubasa day service center "Sadamoto" |
| | 14:15 ~ 14:25 | | Transfer | | | | |
| 14:25 ~ 15:25 | SV | Group home | | Same as above | | Group home "Fukufuku" | |
| 15:25 ~ 15:40 | | Transfer | | | | | |
| 15:40 ~ 16:00 | SV | Afterschool childcare program | | | | Tokuyo "Yume no Sato" | |
| 16:00 ~ 16:30 | L | Q&A | | | | | |
| 16:30 ~ 18:30 | | Transfer (Kisarazu, Kimitsu-city - Jica Tokyo) | | | | | |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---|---|---|--|-----------------------|--|--|
| 5/16(Tue) | 7:55 ~ 8:45 | | Transfer (Jica Tokyo - Kokubunji city) | | | | | |
| | 9:00 ~ 9:45 | L | Preventive long-term care through community development | OE, Hiroko | Municipal officer, the elderly's welfare promotion dept., Kokubunji-shi (Tokyo) | J | Izumi Plaza Lecture room | |
| | 【Group 1】 | | | | | | | |
| | 9:45 ~ 9:55 | | Transfer | | | | | |
| | 10:05 ~ 11:15 | SV | Gathering event at the facility | ARAI, Takeshi | Associate Professor, Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University | J | Tokuyo "Ureshino no Sato" | |
| | 11:15 ~ 11:35 | | Transfer | | | | | |
| | 【Group 2】 | | | | | | | |
| | 9:45 ~ 10:15 | | Transfer | | | | | |
| | 10:25 ~ 11:35 | SV | Open-air exercise | ASAKAWA, Yasuyoshi | Professor, Division of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University | | Sawayaka Plaza Motomachi | |
| 【Group 1&2】 | | | | | | | | |
| 11:35 ~ 12:25 | | Transfer (Kokubunji city - Jica Tokyo) | | | | | | |
| 14:00 ~ 16:30 | L | Tokyo Hometown Project (Pro-bono service provider's support to community-based organizations) | SAGA, Ikuma | Representative of a board of directors, Service Grant Japan, Inc. (Specified nonprofit corporation) | J | JICA Tokyo Annex A, B | | |
| 5/17(Wed) | 9:00 ~ 12:00 | L | History and future direction of Japan's policies for preventive Long-Term Care | HATTORI, Shinji | Researcher, Research Department, Institute for Health Economics and Policy | J | JICA Tokyo Seminar Room 201 | |
| | 13:30 ~ 15:00 | T | Group work | TAKEI, Izumi | Senior Analyst, International Studies Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | E | | |
| | 15:15 ~ 16:30 | T | Review (Questions and Discussion) | IWANA, Reisuke | Senior Analyst, Social Policy Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | E | | |
| 5/18(Thu) | 9:30 ~ 12:00 | L | The role and activities of the social welfare council | YAMAMOTO, Shigeaki | Department Chief, Community welfare promotion dept., Social welfare council of Tachikawa-chi (Tokyo) | J | JICA Tokyo Lecture Hall | |
| | 13:30 ~ 14:30 | | Transfer (Jica Tokyo - Tachikawa-city) | | | | | |
| | 14:30 ~ 15:00 | SV | Group activities of residents' association | OONO, Shigeo | Secretary-general of Keyakidai Housing Complex resident's association | J | Keyakiadi Housing Complex Residents' association | |
| | 15:00 ~ 16:30 | L | Current situation of Tachikawa Keyakidai housing complex and activities of residents' association | | | | | |
| | 16:40 ~ 17:00 | SV | Walk through the housing complex | | | | | |
| 17:00 ~ 18:00 | | Transfer (Tachikawa-city - Jica Tokyo) | | | | | | |
| 5/19(Fri) | 9:00 ~ 11:00 | T | Group work | TAKEI, Izumi | Senior Analyst, International Studies Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | E | JICA Tokyo Annex A, B | |
| | 11:00 ~ 13:00 | | Prayer's time | | | | | |
| | 13:00 ~ 13:50 | | Transfer (Jica Tokyo - Machida city) | | | | | |
| | 14:00 ~ 14:40 | L | Introduction of Orange Door Machida | FUJITA, Nao | Social welfare corporation "Ikusan-kai Daini-Seifu en" | J | Tokuyo "Seifu-en" | |
| | 14:40 ~ 15:10 | SV | Dementia café "Orange Door" | | | | | |
| | 15:10 ~ 16:10 | L | Q&A and discussion with Orange Door's staff members | | | | | |
| 16:10 ~ 17:00 | | Transfer (Machida city - Jica Tokyo) | | | | | | |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| | | | | | | | |
|---|---------------|------------------------------------|--|--|---|------------|-------------------------|
| 5/22(Mon) | 9:30 ~ 12:00 | L | Group discussion on the role of Community welfare volunteers in residents' mutual support in Minato-ku (Tokyo) | NOJIRI, Mieko | Chairperson, Minato-ku Community Welfare Volunteers' association (Shiba district) | J | JICA Tokyo Lecture Hall |
| | | | | FURUHASHI, Yoshihiro | Chairperson, Support club for Tokyo Metropolitan Mita High school | | |
| | | | | AOKI, Yamato | Chairperson of Minato-ku Mita Icchome neighborhood association; Shinto priest of Motoshinmeigu (a shrine) | | |
| | 13:20 ~ 14:00 | | Transfer (Jica Tokyo - MIC(Monodukuri Innovation Center)) | | | | |
| | 14:00 ~ 15:00 | L | Introduction of community's dining hall | | | | |
| | 15:00 ~ 15:30 | L | Discussion with the hall's staff member | | | | |
| | 15:30 ~ 15:40 | | Transfer (MIC - Dream town) | INOUE, Atsuko | CEO, Dreamtown, Inc. (Specified nonprofit corporation) | J | MIC |
| | 15:40 ~ 16:10 | SV | Community's dining hall | | | | |
| 16:10 ~ 16:45 | | Transfer (Dream town - Jica Tokyo) | | | | Dream town | |
| 5/23(Tue) | 9:00 ~ 12:00 | T | Group work | TAKEI, Izumi | Senior Analyst, International Studies Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | E | JICA Tokyo Annex A, B |
| | 13:30 ~ 15:30 | T | Wrap-up session (presentation on the training course) | | | | |
| | 15:45 ~ 16:30 | | Evaluation meeting on the training course | IWANA, Reisuke | Senior Analyst, Social Policy Department, Mitsubishi UFJ Research and Consulting | E | |
| | 16:30 ~ 17:00 | | Completion ceremony | | | | |
| * L: Lecture, SV: Site Visit, T: Training | | | | **Interpreter is supplied if lecturer speaks in Japanese. J: Japanese E: English | | | |

(f) 2nd Training in third country (Indonesia)

The 2nd Training in third country was carried out during July 31-August 7, 2017. 21 officials from DWS, MWFCDC, MOH and EPU participated in the training. 3 central ministries relevant to the elderly policy, a local government (Jakarta province), and other related organizations offered lectures and opportunities for site visits. Some of the key learnings from lectures and site visits are as follows:

- The percentage of older persons (60+) in Indonesia was 10.8%, which was not very high, but the number of the older persons exceeded 20 million in 2015 with longer average life expectancy (from 45 in the 1970s to 70 in 2013). Along with these demographic changes, legal frameworks have been developed such as establishment of NCOP (National Commission for Older Persons) and NPA (National Plan of Action on Ageing). (lecture by Coordinating Ministry for Human Development and Culture)
- About one fourth of the older persons in Indonesia have a health problem, and the Ministry of Health is putting efforts into their health promotion. But there are some challenges such as the lack of the primary health care facilities, social recognition towards the elderly's health, and budget for health promotion programs. (lecture by Ministry of Health)
- Social rehabilitation supports the elderly's adaptation to the society not only in physical terms but also in mental terms and requires coordination with multiple ministries such as Health, Education, and Internal Affairs. Diverse conditions faced by

the elderly (e.g. some experience declining daily life function and others don't). In order to accommodate diversified needs of the elderly, collaboration with other ministries and local municipalities. (lecture by Ministry of Social Affairs)

- Posyandu Lansia (day service type facilities for the elderly) offers a health related services such as periodical check-ups, blood pressure checks and health consultation for the elderly in the community. Posyandu Lansia covers a part of its operation costs by the government subsidy. PUSAKA is another type of day service type facilities and they are able to received government subsidy with a relevant accreditation. As a day care service provider, PUSAKA is offering meals, recreation, primary health service, and education.

Program and schedule were as below.

| Day 1: Sun, July 30 | | | |
|-------------------------------------|--------|---|--|
| Transportation from KL to Indonesia | | | |
| Day 2: Mon, July 31 | | | |
| Start | Finish | Description | Detail |
| 8:00 | 9:30 | Coordinating Ministry for Human Development and Culture RI (Kemenko PMK RI) Lecturer: Mr. Tubagus Ahmad Choesni, Deputy for poverty reduction and social protection | Venue: Meeting Room of Coordinating Ministry for Human Development and Culture RI Address: Jl. Medan Merdeka Barat #3, Central Jakarta Tel: +62(21) 34834703 |
| 10:30 | 12:00 | Ministry of Health (Kemenkes) Lecturer: Ms. Wahyum Khaulah, Section Head of Access of Elderly Health, | Venue: Meeting Room of Ministry of Health Address: Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. Kuningan Timur, Setiabudi, South Jakarta 12950 Tel: +62(21) 5201590 |
| 14:30 | 16:00 | Ministry of Social Affair Lecturer: Mrs. Carolyne Clara E.S. Director of Elderly Social Rehabilitation | Venue: Meeting Room of Ministry of Social Affair Address: Jl. Salemba Raya #28, East Jakarta Tel: +62(21) 3904774 Ext.2620 |
| 16:30 | 18:00 | Indonesian Psycho-geriatric Association Lecturer: Dr. Martina, Former Chairman and dr. Natalia, New Chairman | Venue: Staff Meeting Room of Radiology Dept at Cipto Mangunkusmo Hospital Address: Jalan Pangeran Diponegoro No.71, RW.5, Kenari, Senen, Central Jakarta, 10430 Tel: +62(8) 1239290159 |

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

| Day 3: Tue. August 1 | | | |
|----------------------|-------|--|--|
| 8:00 | 9:30 | Social Office DKI Jakarta Province Mr. Chaidir, Head of Department of Social Rehabilitation | Venue: Meeting Room of Social Office DKI Jakarta Province Address: Jl. Gunung Sahari II No.6, RT.13/RW.7, Gn. Sahari Sel., Kemayoran, Central Jakarta 10610 Tel: +62(21) 4264679 |
| 10:30 | 12:00 | BK3S (Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial) Jakarta Province Lecturer: Mrs. Maryono, Advisor of BK3S and Mr. Sarsito, Ist Chairman | Venue: Plaza BK3S Address: 3rd Floor, Jl. Salemba Tengah 51, Central Jakarta Tel: +62(21) 3919135, 3912788 |
| Day 4: Wed. August 2 | | | |
| 10:15 | 12:00 | Dompot Dhufa Lecturer: Mr. Yudha Abadi, MM, Program Director DDF | Venue: Philanthropy Building, Address: Jalan Warung Buncit Raya, Pasar Minggu, RT.3/RW.5, Jati Padang, Ps. Minggu, Kota South Jakarta, 12540 |
| 14:00 | 15:30 | Pos Sehat Director of LKC followed by Representative of Pos Sehat Cinere and watch Pos Sehat Cinere Video. | Venue: Pos Sehat Cinere Address: Depok-West Java |
| Day 5: Thr. August 3 | | | |
| 8:00 | 9:30 | Pergeri (Indonesian Society of Gerontology) Mr. Tony Setiabudhi, Chairman | Venue: Century Park Hotel Address: Jl. Pintu Satu Senayan, South Jakarta, 10270 Tel: +62 (21) 571 2041 HP. 0816 94 64 17 (TS) |
| 10:40 | 12:10 | Posyandu Lansia Pegangsaan Village Lecturer: Ms. You Ming Ethga Lang, Head of Section of the People's Welfare in Sub-district | Venue: RPTRA AMIR HAMZAH, Address: Jl. Taman Amir Hamzah No.9, RT.8/RW.4, Pegangsaan, Menteng, Central Jakarta 10320 Tel: +62(21) 3159508 |
| 14:00 | 15:30 | PUSAKA 2 Lecturer: Mr. Irwansyah, and Mrs. Endang, Chairman | Venue: Yayasan Al Islah-PUSAKA 2 Address: Jl. Matraman Dalam 1, Central Jakarta Tel: +62(21) 3904674 HP: 087876065821 |
| Day 6: Fri. August 4 | | | |
| 8:30 | 11:00 | Sasana Tresna Werdha Lecturer: Dr. Tumbu R. Ramelan, Director | Venue: Office of Sasana Tresna Werdha Address: Jl. Karya Bhakti Km. 17, Cibubur, East Jakarta Tel: +62(21) 8730 179 |
| 14:30 | 16:00 | Bina Bhakti (Panti Werdha) Lecturer: Ms. Anyus, Manager | Venue: Meeting Place of Bina Bhakti Address: Kampung Curug, RT.002/01 Desa Babakan Serpong, Tangerang, Banten 15315 Tel: +62(21) 7566439 |

| Day 7: Sat. August 5 / Day 8 Sun, August 6: Day Off, Preparation for team presentation | | | |
|--|-------|---|---|
| Day 9: Mon. August 7 | | | |
| 8:30 | 10:00 | Jababeka Lecturer: Mr. Marlin Marpaung (Presiden Direktur JLLC) : Tittle SLD Profile. Mr. Yuzurihara Kazuma (Direktur) : Tittle JLLC Consulting. | Venue: MTG Room of PT Jababeka Longlife City Address: Jl. Taman Golf Timur No. 100, The Care Center Senior Living @D'Khayangan Jababeka Residence, Cikarang Bekasi, West Java 17550 Tel: +62(21) 28518040 |
| 13:00 | 15:30 | Wrap up and Discussion | Stay at Century Park Hotel Jakarta Address: Jalan Pintu Satu Senayan , 10270 Jakarta Tel: +62 (21) 571-2041 URL: http://www.atletcentury.com/ |
| 15:30 | 15:50 | Coffee Break | |
| 15:50 | 16:30 | Evaluation meeting on the training course | |
| 16:30 | 17:00 | Completion ceremony | |

(g) 2nd Seminar in Malaysia

The seminar was held on September 12 and 13, 2016 at Institute Social Malaysia (ISM) in Kuala Lumpur, Malaysia. Title of the seminar was "Seminar on Successful Ageing 2017." More than 250 participants attended the seminar. Program and schedule were as below.

| September 12, 2017 | | |
|--------------------|---|--|
| 9:00- | Keynote Address: Successful Ageing in Malaysia : The Roles of the Government, | Mohd Fazari Mohd Salleh, Deputy Director General, Department of Social Welfare Malaysia |
| 10:00- | Presentation 1: Population Ageing in Malaysia Towards the Year 2030 | Prof. Dr. Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid, Malaysian Research Institute on Ageing, Universiti Putra Malaysia |
| 11:00- | Presentation 2: Social Protection for the Elderly in Malaysia: Promoting the inclusion of Older Persons | Prof. Datuk Dr. Norma Binti Mansor, Faculty of Economics and Administration, Universiti Malaya |
| 14:30- | Presentation 3: Pelayanan Lansia di Indonesia | Dr. Ir. Herwijati Anita Miranda, Ministry of Social, Indonesi |
| 15:30- | Social Services for Older Persons | Mr. Yudha Abadai, Dompot Dhuafa, Indonesia |
| 16:30- | Presentation 4: Safety of Older Persons : a Shared Responsibility | Datuk Kamarudin, Malaysia Crime Prevention Foundation |
| September 13, 2017 | | |
| 9:00- | Presentation 6: Universal Longevity Society and | Mr. Reisuke Iwana, Mitsubishi UFJ |

| | | |
|--------|--|---|
| | Mutual Support among Generations: Local Communities in Japan | Research and Consulting Co. Ltd. |
| 10:30- | Presentation 7: Elderly Health: Your Health, Your Role and Your Responsibilities | Dr. Lee Fatt Soon, Consultant Geriatrician and Physician. Head of Geriatric Services, Hospital Kuala Lumpur |
| 14:30- | PANEL DISCUSSION Panel 1: Emotional Support for Older Persons in Malaysia | Dr. Suhaila Mohamad Zahir Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban, Negeri Sembilan |
| | Panel 2: Current Issues and Challenges of Old Age: Community Perspective | Dato' Rohaini Mohd Yusof, NASCOM/MAKPEM |
| | Panel 3: Life Long Learning Towards Active And Productive Older Persons | Haja Asral Widad binti Ahmand Asnawi, Pusat Kecemerlangan Pendidikan Ummah Darul Insyirah |
| | Panel 4: Promoting the Older Persons' Participation in the Community | Mr. Shinji Hattori, Institute for Health Economics and Policy (IHEP) Japan |

1-3 Achievement of Output

In this two years involvement in RoD project, DSW has gained some insight of the progress in older persons care that has been attained by Japan. The participants are amazed with the concept of Long Term Care Insurance (LTCI) and the involvement of local authorities in the service delivery system. Steps has been taken to advocate for the need to review the current national policy and plan of action, and to study the needs for legislation for the benefit of older persons.

Furthermore, the government during High Level Committee Meeting on the National Social Council on 24 November 2017 agreed to establish profiling or data for Malaysia's Elderly population for broadening initiatives, aid and care to the elderly.

For Budget 2018, the government has agreed to raise the Financial Assistant for Elderly rate to RM350.00 a month, to ensure the older persons to continue to be active, age in place in the community and benefited from the community involvement.

(a) 1st Training in Japan

With regard to expected outcome 1, the training in Japan and the seminar in Malaysia were carried out. For the former, 22 officials from DSW, MWFC, MOH, and EPU successfully completed the training on the history and current status of aging and elderly

policy and community based social support for the elderly in Japan. The number of participants exceeded the expected number of 16.

To make a presentation and find answer to the following questions were asked by MURC at the beginning of the course.

1. Why Japanese government/municipalities promote mutual support for the elderly issues?
2. Why Japanese care prevention policies which focused on high-risk approach were not going well?
3. What are key points to promote community development led by residents?

This was for having them focus on the point at issue. Presentations were made by the participants at the end of the training course and it was observed through presentations that they successfully learned and understood the above mentioned points. Main points discussed in the training were as below.

| Questions | Points |
|--|---|
| <p>1. Why Japanese government/municipalities promote mutual support for the elderly issues?</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lack of human resources – Need of “ROLE SHIFT” <ul style="list-style-type: none"> ◇ The government policy mobilizing community resources seems to be regarded as “measure for cost reduction” for the financial crisis of LTCI. ◇ However, Even the MOF recognizes and accepts further increase of expenditure on LTCI with an increasing number of the 75+ population. ◇ Under the constant decreasing of labour forces, the further division of labour by professions is inevitable in the field of LTC. For the role shift of care worker from life support to physical care, community resources, even without any expert certification, are expected to substitute with care worker who has been previously engaged in life support. ➤ LTCI is not “perfect package” for promoting self-reliance of the elderly: Shift from “Overcare” to “Empowerment” <ul style="list-style-type: none"> ◇ The full-service of the care might disturb the enhancement of self-reliance of the frail or dependent elderly. ◇ Formal “service” might not be suitable for partial support for frail elderly. Informal “supports” are good at dealing with tiny needs. |
| <p>2. Why Japanese care prevention policies which focused on high-risk approach were not going</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Previous care prevention programs tend to high-risk approach, which make participants feel “forced to join” and did not pay enough attention to “motivation of participants”, “social participation”, “continuity of activities”, and “follow up”. <ul style="list-style-type: none"> ◇ Although the government spend 1/3 of budget of care prevention program |

| Questions | Points |
|---|---|
| well? | <p>only for specifying target group and sending invitation, high risk centred approach did not showed enough performance (only achieved 0.7% of participation rate which was 1/7 of target indicator (5%)set by central government.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Under “New community support programs (since 2015)”, the government turned the care prevention policy from high risk cantered approach to “population approach centred plus effective high risk approach” for the continuous and effective care prevention. <ul style="list-style-type: none"> ✧ It was reasonable turnabout of government policy, when we examine the countermeasure for the decreasing total population which would be accompanied with the shortage of professionals of rehab. |
| 3. What are key points to promote community development led by residents? | <ul style="list-style-type: none"> ➤ For the sake of him/herself: social participation is on the same continent of care prevention and life support <ul style="list-style-type: none"> ✧ In Japan, the programs for social participation, care prevention, and life support have been provided separately in the local government. ✧ After turnabout of government policy, those 3 programs are integrated as one policy issue. ➤ The role of local government <ul style="list-style-type: none"> ✧ How to encourage community residents <ul style="list-style-type: none"> ✓ “Initial assist for hatching” is a key: not direct help, not too much involvement of municipality, supporting from side. The initiative of activities always belongs to people in place. ✧ Long term practice <ul style="list-style-type: none"> ✓ Community development always requires the long term involvement. Do not expect instant achievement. ✧ Public Education <ul style="list-style-type: none"> ✓ Long term public education for self help and community development is key element for empowering community. |

(b) 1st Seminar in Malaysia

For the seminar in Malaysia, more than 200 participants attended the seminar on successful ageing 2016. Information about current status of elderly care system and examples of community based social support for the elderly in four countries, Malaysia, Singapore, Thailand, and Japan was shared with the C/P. So many supports were input from the C/P from program planning to overall seminar management. High commitment and motivation of the C/P to the project were observed through the seminar.

As a summary of the seminar, following discussion points were shared.

➤ Diversity in volunteer activities

- Although unpaid volunteer on the individual basis is perceived as an ideal type by the seminar participants, the role which organized volunteer (e.g. Community Welfare Volunteer in Japan, Health Volunteer in Thailand, and elderly volunteer) plays in community is also significant.
- There is variety of types of volunteer including organized volunteer and spontaneously generated mutual support in community. Importance in recognizing such diversity and building support system suitable to each community was agreed among the participants. It is necessary to discuss the categorization, function, and definition of volunteer necessitated in the Malaysian community in the future policy discussion.

➤ Promotion of volunteer activities and involvement by the public authority

- It was agreed by the participants that constructing programs suitable to each community, and that spreading a single volunteer program throughout the country is not necessarily effective in developing community.
- It is also important that community development is led by residents and that the public authority and specialists maintain a reasonable distance from them instead of fully controlling volunteer activities in community.
- For the continuous community development, it is important to reveal problems in the community through assessment, set up practical objectives, and share them among stakeholders in implementation projects.
- There are numerous elderlies who have not received information on social capitals and programs in their community. Reconsidering ways to show leaflets would be one of the measures to overcome such problem. Also, showing elderly in the municipal PR papers could promote understanding of actual activities offered in programs. Measures such as volunteer points system in Japan could be referred in order to motivate residents to participate volunteer activities.
- Some NGOs pointed out in the seminar that the significance of their activities is not fully understood by the public authorities. Careful communication is necessary given that the main player to develop community is residents.

➤ Balance between existing social capital and intervention by the public authority is important

- In Thailand, temples play historically important role, and they have been a platform in

community for assembly, hobby clubs, conciliation, and mutual support. However, in the past few years, an increase in public budget related to elderly support allows community development activities to be organized at facilities and through networks other than temples and the role they play is pointed out to be decreasing.

- In Japan, although the Long-term Care Insurance system contributed to the significance decrease in family's burden in elderly care, it is also pointed out that the system generated a dominant idea in the society that elderly care is fully covered by the system, causing the limitation in voluntary activities in community.
 - The idea that intervention and financial support by the public authority should be implemented while considering balance between existing social capitals is necessary was shared.
- Impact of ethnic and cultural difference on community development
- Even in geographically identical regions, difference in ethnicity, religion, and culture can hinder the establishment of mutual support system and/or support system for a whole community. Given that such religious and cultural diversity is not distinctive in Japanese society compared to Malaysian society, such challenge would be particular to Thailand, Malaysia, and Singapore.

(c) 1st Training in Thailand

Regarding expected outcome 2, the training in Thailand was carried out. 20 officials from DSW, MWFC, MOH, and EPU successfully completed the training on the current status of aging and elderly policy in Thailand, LTOP, and community based social support for the elderly. The number of participants exceeded the expected number of 16.

Presentations were made by the participants at the end of the training course and it was observed through presentations that they successfully learned and understood the lessons learned and experiences of community based programs and social support systems for the elderly in Thailand. Main points discussed in the training were as below.

- Relevant policies and current situation on aging in Thailand
- Need to develop the act on the elderly in Malaysia
- It is important to establish law on elderly policy in Malaysia. Malaysia still doesn't have the law on elderly care, only has the policy and plan. Concrete idea of law has to be discussed, but discussion and coordination of opinions with other ministries has not yet started. It might require more time to start legislation process in Malaysia.
- Restructuring of community care and enhancing elderly services in Malaysia
- Categorization of the elderly and developing a database system could be good

method. However, it is important to investigate why that system is needed before introducing it.

- Need to develop and enact an inclusive social security system

(d) Policy discussion

With regard to expected outcome 3, two policy discussions were carried out on October 14 and November 23. Through the discussion, the C/P's priority and interests became more clarified.

Main points discussed were as below.

(e) 2nd Training in Japan

21 officials from DSW, MWFC, MOH, EPU and other institutes successfully completed the training on the history and current status of aging and elderly policy and community based social support for the elderly in Japan. They also learnt the community based support and preventative system in Japan. To make a presentation and find answer to the following questions were asked by MURC at the beginning of the course.

1. Why Japanese government/municipalities promote mutual support for the elderly issues?
2. Why Japanese care prevention policies which focused on high-risk approach were not going well?
3. Which will be better/suitable types of activity and who will be key players to promote community based elderly support arrangements in Malaysia?

Presentations were made by the participants at the end of the training course and it was observed through presentations that they successfully learned and understood the above mentioned points. Main points discussed in the training were as below.

| Questions | Points |
|--|--|
| 1. Why Japanese government/municipalities promote mutual support for the elderly issues? | All groups mentioned that the lack of support for assistance and services for the elderly due to demographic changes will become more serious in the future and that the public expenses burden for maintaining the long-term care insurance system is expected to increase. On the other hand, some groups missed the merit for the elderly to continue their daily lives in the familiar area to the last while receiving necessary community support. We commented and added the explanation about mutual support system in Japan. It was also pointed out that not only elderly people who receive support but also mutual |

| | |
|---|---|
| | support mechanism that can be a provider of support is not a substitute for existing services for the elderly. |
| 2. Why Japanese care prevention policies which focused on high-risk approach were not going well? | The focus was on the difficulties of care prevention policies based on a high risk approach such as costly identification of elderly people who need precautionary. We added the explanation that all of the prevention policies were not inefficient and there are possibilities to overlook elderly people who have nursing care prevention needs (care prevention demands do not become obvious). |
| 3. Which will be better/suitable types of activity and who will be key players to promote community based elderly support arrangements in Malaysia? | All of the groups made presentation which contains the types of activities that could be adopted in Malaysia and the possibilities to collaborate with ministries, related agencies, private organizations (NGOs and residents' groups). But some groups indicated that there are some obstacles to carry out these activities such as lack of autonomy of NPO and low awareness of community's aging problem, etc. And there was an intention to utilize knowledge gained in Japan. |

(f) 2nd Training in third country (Indonesia)

Regarding expected outcome 2, the training in Indonesia was carried out. 21 officials from DSW, MWFC, MOH, and EPU successfully completed the training on the current status of aging and elderly policy in Indonesia and community based social support for the elderly. The number of participants exceeded the expected number of 16.

On the last day of the training course, the wrap-up session was held among the participants and the expert team. After the explanation by Iwana, which emphasized the difference of elderly policy and the competent authorities of Indonesia, Japan, Malaysia and Thailand, the following points were discussed.

- It is necessary to improve the capacity of care givers, social workers and volunteers for elderly care. Social issues and health issues are closely interrelated with each other, therefore cooperation between care givers and social workers is important to improve elderly care in a community. MWFC and MOH have cooperated to conduct training course for volunteers for two years.
- The capacity of community and community people's motivation for elderly care is very high in Indonesia. Compared with Indonesia, people in Malaysia are over-dependent on government.
- The examples of Posyandu in Indonesia tell that accumulation of good practices is

important to spread the good way of community based activities. Other communities can introduce community-based approach by referring to the good role models.

- Statistical data of the elderly and support programs for them is needed. By using the data and projection about the demographic future in Malaysia, the government can make Malaysian people understand the seriousness of aging problems.
- Indonesia is more decentralized than Malaysia and which allows the higher discretion of community people in Indonesia. NGOs, association like Dompot Dhufa and BK3S, and other private entities play an important role in community based elderly care in Indonesia. There would be a big potential in collaboration of business sector and elderly care.

It was observed through the discussion that the participants successfully learned and understood the lessons learned and experiences of community based programs and social support system for the elderly in Indonesia.

(h) 2nd Seminar in Malaysia

For the seminar in Malaysia, more than 250 participants attended the seminar on successful ageing 2017. The seminar in 2016 focused on the community based support system for the elderly but main theme was the elderly's social/community participation.

Information about current status of elderly in both Malaysia and Indonesia, and the elderly care system and examples of community based social support for the elderly in three countries, Malaysia, Indonesia and Japan was shared with the C/P. From program planning to overall seminar management, C/P played main roles and high commitment and motivation of the C/P to the project were observed through the seminar.

As a summary of the seminar, following discussion points were shared.

- It is important that all the Malaysian citizens should recognize that we are heading for inclusive society and every single person has a role to support the elderly.
- Public awareness for the elderly is also required to actively involve the community where they belong and make the best efforts to change themselves.
- In order to realize the inclusive society, we, not only by the government but also all citizens in Malaysia should try to solve problems faced together.
- In order to realize the inclusive society, and to monitor the government, we need to establish the network which connects various kinds of NPOs.
- We have learnt the case from Japan that the elderly isolation is not caused solely by the individual issues, but also by the environment where the elderly live and the one of key to solve the issue is the community.

Policy discussion on October 14, 2016

- Categorization of different types of volunteer activities
 - DSW hopes to learn about law concerning and promotion system for volunteer activities.
 - MURC explained that there are various types of volunteer including legally stipulated Community Welfare Volunteer and individually motivated informal volunteer. It is expected to explain different categories of volunteer and their operational system including legally stipulated one and paid ones (e.g., integrated program for care prevention and daily life support).
 - DSW hopes to learn about various types of volunteer including adolescence volunteer.
 - DSW hopes to learn about how the government supervises volunteer in order that such activities play substantial role in elderly care.

- Future direction of volunteer in Malaysia
 - DSW seeks to (1) utilise 8,000 'Spot Volunteers' as 'Continuous Volunteers' for elderly care facilities and persons with disabilities, and (2) increase the number of current volunteers (10,000 at the present moment).
 - In Malaysia, volunteer is organised by DSW in a top-down form. Towards the future, DSW hopes to change this form into a bottom-up one.
 - It is difficult to demand unpaid volunteers to provide continuous services. However, it is possible to consider about effectively utilising employees, paid volunteers, and unpaid volunteers in terms of ensuring human resources. It would be possible to make volunteer activities compulsory to the young generation as a part of CSR.
 - CSR is one of the effective ideas to secure the number of volunteers.
 - Staffs at CWC work for free and it lacks both the number of workers and skills to strengthen its volunteer activities.
 - Allocating donation from private corporations for CWC could be one solution. For example, the Red Feather Welfare Fund in Japan gathers 16 billion JPY a year. If DSW needs, MURC would include a lecture on donation in the 2nd training in Japan.

Policy discussion on November 23, 2016

- Legislation on elderly policy in Malaysia
 - It is important to establish law on elderly policy in Malaysia. While legislation process was developed since 1960s in Japan and 2000s in Thailand, Malaysia still doesn't have the law on elderly care, only has the policy and plan.

- CSR activities in elderly care in Malaysia
 - Elderly care in Thailand was provided mainly by the public sector. In Malaysia, support from the private sector including companies plays a big role in elderly care. Large private companies donate money to ministries and departments, and they can get tax deduction in return. For example, 2 million RM donated by Petronas every year over the past 5 years supports public social welfare in Sarawak. Standard Charter Bank supports social welfare clubs. This helps early detection of blindness caused by diabetes. Some private companies support renovation of public hospitals.
 - There exist similar CSR activities in Japan and those examples would be shared at 2nd training in Japan scheduled in 2017.
 - MOH conducts a community program named KOSPEN to decrease NCD.
 - It may be difficult to depend only on CSR as care provider especially in rural area because CSR activities tend to concentrate in urban area.
- Utilize the elderly who has rich experiences
 - Activities called “pro bono” (pro bono publico) become trend in Japan recently. Working adults who have expertise provide service free of charge in short term. This kind of activity would be a useful way for supplementing public elderly care.

Policy discussion on September 15, 2017

- C/P and the study team has agreed to sum up the Policy Discussion Paper below to share views and thoughts that we have learnt during this program.

Policy Discussion Paper
Draft ver.8

We, Department of Social Welfare, Ministry of Women, Family and Community Development (hereafter DSW) and Mitsubishi UFJ Research and Consulting (hereafter MURC) shared these views and thoughts below after two year Japan International Corporation Agency (hereafter JICA) project titled “The Project on Successful Aging: Community Based Programmes and Social Support System in Malaysia”

1. Sharing Basic Principles for the forthcoming aging society in Malaysia

- The aging problem in Malaysia, for example isolation of the elderly, is becoming obvious in urban areas but in the rural areas it is still latent thanks to traditional family ties and community. These problems are, however, expected to spread to local cities along with the progress of aging in near future. As we saw in Japan and Thailand where the aging progress, capacity of community support does not expand automatically.
- It is important for Malaysian citizens to recognize that the isolation of elderly people in community is not caused simply by individual reasons but by social reasons and it could be eased through improvement of the environment surrounding the elderly. Therefore the entire Malaysian citizen has to share the view that community support system is not solely a matter of government, but a matter of all of Malaysian citizens.
- In addition to this, as we learned from experiences in Japan, providing the professional service is not the only and best solution for life support for the elderly.

For avoiding the isolation and supporting elderly in the community, Malaysian society as a whole, should share the fact that the development of community activities and participation in the activities of the elderly become important social investment.

2. Classification of Voluntary activities

- Through four training courses in Japan, Thailand and Indonesia, we have learnt that there are various types of volunteers related to the elderly issues such as legally stipulated Community Welfare Volunteer and individually motivated informal volunteers in Japan, Health volunteers in Thailand and volunteers of Posyandu, Pusaka in Indonesia and so on.

Table: 1. Classification of Voluntary activities

| 1) Volunteers managed by the government (Institutionalized Volunteers) | |
|---|---|
| Definition | Examples in this project |
| Volunteers operated systematically and managed by the government. Terms of Reference (TORs) are defined by government and their activities are limited. | <ul style="list-style-type: none"> • Community Welfare Volunteer (Japan) • Health Volunteer (Thailand) |
| 2) Activities operated by NGOs or voluntary groups supervised by government (Semi-institutionalized Volunteers) | |
| Volunteers managed by the association supervised by government. Volunteers can relatively freely determine TORs by themselves. | <ul style="list-style-type: none"> • PAWE (Malaysia) • Home Help Service (HHS) (Malaysia) • Fukushima (Hiratsuka, Japan) • Oniishi Model (Kokubunji, Japan) |
| 3) Activities designed and operated by NGOs (Autonomous Volunteer) | |
| Volunteers can design and conduct activities independently within the framework of the related government regulations. | <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan Ummah Darul Insyirah (Malaysia) |

- This classification is matched to the degree of intervention by public sectors. As considering the framework of community support system for the elderly in the future, it is assumed that the method and player for managing the system differ depending on the degree of intervention by the public sector.

3. Human resource development to support the elderly

- DSW has already taken several policies for human resource development in the community such as utilizing 8,000 'Spot Volunteers' as 'Continuous Volunteers' for elderly care facilities and persons with disabilities; increasing the number of current volunteers (10,000 at the present moment); Changing operational form from a top-down form to a bottom-up form in the future.
- For adjusting to the future change of society, further improvement of the capacity of human resources in the community including family care givers, volunteers, and professional workers such as social workers and care workers is required.
- The human resources development here includes the self-help efforts of the elderly person by him/herself. Besides supportive human resources, those who are supported should actively promote the maintenance of their own health through actively participating in social activities, which is expected not only to prevent the decline of physical capacity of the elderly, but also to contribute to the prevention of isolation in the community.

4. Strengthen collaboration between social and health sector

- The community support for the elderly is not limited to maintaining social relationships and preventing social isolation. In the first place, it should be understood that a state of healthy mind and body is indispensable for maintaining

social relationship, and social support and health promotion are complementary to each other. Therefore it is required to establish a community support system that integrates both aspects of social and health care of the elderly. This integration should be realized at all levels of those who are engaged to elderly issue.

- In terms of human resource development, professionals as well as volunteers should acquire not only knowledge and information of social support but also those of on health. To that end, at the federal and state level, the technical cooperation between DSW and the Ministry of Health becomes more important than ever by strengthening such collaboration.

5. Empowerment of local authorities

- Indonesia is relatively more decentralized than Malaysia and which allows the higher discretion of residents in community support activities. In Thailand, the devolution of authority for the development of community support system from central authorities to local is in process. We also learned that Japan recently adopts policies to expand the discretion of local authorities in the development of elderly support in the community.
- For utilizing diverse resources in the community and developing arrangements for community support system, it is important to improve the ability and capacity of local authorities to motivate local people, to coordinate cooperation among stakeholders, and to render necessary technical support to residents. The capacity of local authorities is a key for decentralization, changing the method of dissemination of good practices from point spread to area spread, and graduation from over-dependent on central government in elderly support. The administrative adjustment among stakeholders in the public sector at the both central and local level is also necessary for the smooth capacity development of the local authority.
- Local authority has to seek to appropriately provide information that enables local residents to share future community issues, and to develop arrangements to motivate residents to participate in community activities. For that purpose, it is important to draw the future image of the community and country including analysis of statistical data. Furthermore, in motivating residents, it should be noted that dialogue between residents or residents and administration is important, not instructions and orders from the administration.

6. Legislation on elderly policy in Malaysia

- We have shared that it is important to establish law on elderly policy in Malaysia. While legislation process was developed since 1960s in Japan and 2000s in Thailand, Malaysia still doesn't have the law on elderly care, only has the policy and plan.
- In this project, we have also learnt that the development of long term care insurance in Japan was designed as a system that integrally guarantees society support and health of the elderly. Not only in the human resource development but in the legal system, law that integrates social sector and health sector should be developed.

7. Data Profiling and Quality of data of the elderly in Malaysia

- We have shared that the importance of data profiling for the evidence based elderly policy.

1-4 Achievement of the Project Purpose

As the activities were conducted based the plan of operation, the project had progressed smoothly.

After the last policy discussion on the second Malaysian seminar, we summarized up the Policy Discussion Paper which contains points that C/P learnt and shared.

In addition, the Malaysia Social Protection Council (MYSPC) has been setup on 28

October 2016 and being chaired by the Prime Minister in order to study into the welfare of Malaysian including the older persons in regards of their financial wellbeing.

Addressing the needs to maintain the healthy life style among older persons, an exercise module has been develop and given the brand name 'SENAMAS'. SENAMAS has been identified as the Director General Key Performance Index (DGKPI) for the year 2017. It has now been endorsed as the Minister Key Performance Index (MKPI) for the year 2018 with 2000 older persons expected to take part.

1-5 Changes of Risks and Actions

None

1-6 Progress of Actions undertaken by JICA

None

1-7 Progress of Actions undertaken by Gov. of Malaysia

1. Based on the exposure of the importance of exercise among the older persons, the teams had work on the exercise module in collaboration with Ministry of Health and Ministry of Youth and Sport. With the brand name SENAMAS (Exercise for the Elderly), it has been introduced to be practiced to all Older Person Activity Center (PAWE) under DSW. 30 older persons had been trained and had been certified as trainers. This programme had been enlisted as the Minister's Key Performance Index
2. Based from the Thailand experience, action had been taken to work on the database and prepare older persons profiling. Three (3) districts had been identified for the pilot project. This is a partnership project with a local university.
3. On policy matters, the Malaysia Social Protection Council (MYSPC) has been setup on 28 October 2016 and being chaired by the Prime Minister

1-8 Progress of Environmental and Social Considerations (if applicable)

None

1-9 Progress of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction (if applicable)

None

1-10 Other remarkable/considerable issues related/affect to the project (such as

other JICA's projects, activities of counterparts, other donors, private sectors, NGOs etc.)

There were no serious problems occurred in the project. As mentioned, the commitment and motivation of the C/P were notably high.

DSW is in the process of reviewing the National Action Plan on the Elderly. The review on elderly care policy was useful material for remaining policy discussions

2 Delay of Work Schedule and/or Problems (if any)

2-1 Detail

2-2 Cause

2-3 Action to be taken

2-4 Roles of Responsible Persons/Organization (JICA, Gov. of●●,etc.)

3 Modification of the Project Implementation Plan

3-1 PO

3-2 Other modifications on detailed implementation plan

4 Preparation of Gov. of Malaysia toward after completion of the Project

- To review the policy and national plan of action for older persons
- To put into discussion the idea of the long term care insurance as part of the strategy in facing the year 2030
- To initiated meaningful collaboration between ministries such as Ministry of Education, Ministry of Human Resource, Ministry of Urban Wellbeing and Local Government and also Ministry of Health
- The Successful Ageing Project is a good initiative and a paper had been put up to request the project for another term.

II. Project Monitoring Sheet I & II as Attached

Project Monitoring Sheet I (Revision of Project Design Matrix)

Project Title: The Project on Successful Aging : Social Support System and Community Based Programmes in Malaysia
Implementing Agency: Department of Social Welfare (DSW), Ministry of Women, Family and Community Development (MWFC) in Malaysia
Target Group: Personal of DSW, MWFC, relevant ministries, NGOs, and/or other related organizations
Period of Project: April 2016 to December 2017

Version 4.0
 Dated on Dec. 11. 2017

| Project Site: | | Model Site: | | | |
|---|---|---|--|--|---------|
| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumption | Achievement | Remarks |
| Overall Goal | | | | | |
| Towards successful aging, community based programmes and social support system for older persons are established and implemented. | OG1:Community based programmes for older persons are established and implemented. OG2: Social support system for older persons is established and implemented. | Policy papers on community based programmes for older persons DSW's records DSW's reports Policy papers on social support system for older persons DSW's records DSW's reports | Private Aged Care Facilities & Services Bill will be established. Guideline for older person will be established. | Policy discussion papers on community based programmes and social support system for older persons were set. DSW has gained some insights of the progress in older persons care that has been attained by Japan. The participants are amazed with the concept of Long Term Care Insurance (LTCI) and the involvement of local authorities in the service delivery system. Steps has been taken to advocate for the need to review the current national policy and plan of action, and to study the needs for legislation for the benefit of older persons. The government during High Level Committee Meeting on the National Social Council on 24 November 2017 agreed to establish profiling or data for Malaysia's Elderly population for broadening initiatives, aid and care to the elderly. For Budget 2018, the government has agreed to raise the Financial Assistant for Elderly rate to RM350.00 a month, to ensure the older persons to continue to be active, age in place in the community and benefited from the community involvement. | |
| Project Purpose | | | | | |
| Towards successful aging, community based programmes and policies on social support system for older persons are developed. | PP1:Community based programmes on social support system for older persons are developed. PP2: Community based policies on social support system for older persons are developed. | Policy papers on community based programmes for older persons DSW's records DSW's reports Policy papers on social support system for older persons DSW's records DSW's reports | | Policy discussion papers on community based programmes and social support system for older persons were set. Addressing the needs to maintain the healthy life style among older persons, an exercise module has been develop and given the brand name 'SENAMAS'. SENAMAS has been identified as the Director General Key Performance Index (DGKPI) for the year 2017. It has now been endorsed as the Minister Key Performance Index (MKPI) for the year 2018 with 2000 older persons expected to take part. | |

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumption | Achievement | Remarks |
|---|---|--|---|---|---------|
| <p>Outputs</p> <p>1. Knowledge and Information from Japan's experience in developing community based programmes and social support system for older persons are shared with DSW, MWFCDC and other relevant organizations</p> <p>2. Lessons learned and experiences of community based programmes and social support system for older persons in other countries are shared with DSW, MWFCDC and other relevant organizations.</p> <p>3. Target groups gain adequate knowledge and information for the development of appropriate community based programmes and policies on social support system for older persons in Malaysia.</p> | <p>1-1/2-1: Level of awareness raising of staffs of DSW, MWFCDC and other relevant organizations on the issue and importance of successful aging and community based programmes and social support system for older persons.</p> <p>1-2/ 2-2: Number of the participants of training and seminars of this project.</p> <p>3-1: Number of seminars and training hold by counterparts to the local staffs on this issue.</p> <p>3-2. Number of materials on this issue made by counterparts.</p> | <p>Policy papers on community based programmes and social support system for older persons</p> <p>DSW's records</p> <p>DSW's reports</p> <p>Project records</p> <p>The result of evaluation sheet</p> <p>Materials and documents made by counterparts.</p> | <p>Important Assumption</p> | <p>Held the first training course in Japan(28 Aug. to 10 Sep. 2016) with 21 participants</p> <p>Held the second training in Japan was held during 11-23 May 2017.</p> <p>Held the training course in Thailand(20 to 29 Nov. 2016) with 20 participants</p> <p>Held the training course in Indonesia (30 Jul. to 8 Aug. 2017) with 21participants</p> <p>Held the Seminar in KL(12-13 Oct. 2016) with more than200 participants</p> <p>Held the Seminar in KL(12-13 Sept. 2017) with more than 250 participants</p> | |
| Activities | Inputs | | Important Assumption | | |
| | <p>The Japanese Side</p> <p>1. Dispatch of Japanese experts (Project Leader/Elderly policy, Community based programmes for the elderly(1), Community based programmes for the elderly (2), Seminar and Training Design(1) and Seminar and training material development)</p> <p>2. Provision of the training materials on community based programmes and social support system for older persons including home care system in Japan.</p> <p>3. Training for counterpart personnel (both in Japan and in the third country for two times during the project)</p> <p>4. Local cost for activities of Japanese experts.</p> | <p>The Malaysian Side</p> <p>1. Allocation of counterpart personnel.</p> <p>2. Local cost (local seminar's cost, transportation cost for attending seminars for participants of seminars)</p> | <p>Important Assumption</p> <p>Pre-Conditions</p> <p><Issues and countermeasures></p> | | |

