

タイ国

タイ国
介護施設運営・福祉用具事業・
人材育成事業に関する有効性、
採算性の基礎調査

業務完了報告書

平成 30 年 5 月

(2018 年)

独立行政法人

国際協力機構 (JICA)

エフビー介護サ ビス株式会社

国内
JR (先)
18-072

巻頭写真



基本合意調印した Navamin9 病院
(バンコク市内ミンブリ地区)



Navamin9 病院との基本合意書調印式
(バンコク市内ミンブリ地区)



バンコク都庁にて連携合意
(バンコク都庁)



バンコク都庁にて連携に向けて協議
(バンコク都庁)



バンセンヘルフェスティバル実行委員会への参加
(チョンブリ県サンスク町役場)



福祉用具調査・ヘルスボランティア調査
(チョンブリ県サンスク町役場)



JETRO 主催経済ミッション参加・市場調査
(バンコク市内)



ヘルスボランティア調査
(チョンブリ県サンスク町在宅訪問)



バンセンヘルスフェスティバル福祉用具出展
(チョンブリ県サンスク町プラパ大学病院)

目次

巻頭写真	i
目次	ii
図リスト	iv
表リスト	vi
略語表	viii
要約	xii
ポンチ絵（日本文）	xvii
ポンチ絵（英文）	xviii
はじめに	xix
■調査名	xix
■調査の背景	xix
■調査の目的	xix
■調査対象国・地域	xx
■調査期間・調査工程	xxi
■調査団員構成	xxii
■エフビー介護サービス株式会社の役割	xxii
■外部人材役割	xxiii
■その他主な外部協力	xxiii
第1章 対象国・地域の開発課題	1
1-1 対象国・地域の開発課題	1
1-2 当該開発課題に関連する開発計画、政策、法令等	5
1-3 当該開発課題に関連する我が国国別開発協力方針	8
1-4 当該開発課題に関連する ODA 事業及び他ドナーの先行事例分析	9
第2章 エフビー介護サービス株式会社、製品・技術概要	10
2-1-1 エフビー介護サービス株式会社の概要	10
2-1-2 日本国内外の業務実績	10
2-1-3 海外ビジネス展開の位置づけ	12
2-2 提案製品・提案技術の概要	14
2-3 提案製品・技術の現地適合性	16
2-4 開発課題解決貢献可能性	22
第3章 ビジネス展開計画概要	23
3-1 ビジネス展開計画概要	23
3-2-1 市場分析（非公開）	23
3-2-2 比較優位性（非公開）	23
3-3 バリューチェーン（非公開）	24

3-4	進出形態とパートナー候補（非公開）	24
3-5	収支計画（非公開）	24
3-6	想定される課題・リスクと対応策（非公開）	24
3-7	期待される開発効果	24
3-8	日本国内地元経済・地域活性化への貢献.....	25
第4章	ODA事業との連携可能性.....	25
4-1	連携が想定される ODA 事業.....	25
4-2	連携により期待される効果.....	26
	補足調査結果内容	28

図リスト

図項番	タイトル	掲載 ページ
1	タイ国農村共同作業風景（絵画）	xii
2	エフビー介護サービス有料老人ホーム 「ケアライフ古里」	xii
3	ビジネス展開図	xiv
4	佐久市「地域包括ケア連携モデル」図	xvi
5	タイ国内における調査地域	xx
6	タイにおける市場調査活動について 2017年9月28日 新潟日報朝刊掲載	xxv
7	地方部でのヘルスボランティアによる訪問介護	1
8	タイ独居高齢者人口推移	1
9	公立病院の混雑状況	2
10	「寝たきり高齢者」の増加	2
11	「僧侶」への敬意	2
12	「常夏環境」のタイ	3
13	「認知症高齢者」への対応	3
14	タイの首都バンコク	3
15	タイの保健省 MOPH	4
16	バンコク都との連携合意	4
17	佐久市との合意時の写真 2016年9月28日	11
18	エフビー介護サービス株式会社の海外展開記事 2015年11月27日信濃毎日新聞朝刊掲載	12
19	エフビー介護サービス株式会社の海外展開状況	14
20	エフビー介護サービス株式会社ターゲット市場	15
21	エフビー介護サービス株式会社ビジネス連携図	23
22	Navamin9 病院との基本合意	非公開
23	ビジネス展開（第1段階基礎調査）	非公開
24	ビジネス展開（第2段階パートナー選定）	非公開
25	ビジネス展開（第3段階施設開設）	非公開
26	タイ国内の某病院の高齢者病棟の写真	非公開
27	タイ外国人高齢者の実情	非公開
28	福祉用具へのノウハウの活用	非公開
29	タイ在宅医療機器市場の特徴	非公開

30	連携準備病院との SWOT 分析図	非公開
31	介護施設運営組織図	非公開
32	タイ低所得者層（バンコク市内の住宅街）	非公開
33	タイ高齢化を担う地域包括ケア連携	非公開
34	オール佐久チームでバンセンフェスティバルへ参加協力	25
35	エフビー介護サービス株式会社が計画する「地域包括ケア連携」図	非公開

表リスト

表項番	タイトル	掲載 ページ
1	カウンターパート候補と協力機関	xv
2	日本・タイ・世界における高齢化率	xix
3	調査期間・調査行程	xxi ~xxii
4	調査団員構成	xxii
5	主な外部協力	xxiii ~xxiv
6	タイ高齢者の所得内容	6
7	タイにおける主な社会保障制度（2017年9月現在）	7
8	エフビー介護サービス株式会社情報（2017年11月現在）	10
9	エフビー介護サービス株式会社財務情報 （2017年11月現在）	10
10	タイ カシコン銀行による所得区分	16
11	タイにおけるエフビー介護サービス株式会社の 20事業の適合性	16~17
12	タイ国内の高齢者入所施設の区分	18~19
13	タイ国内の公立高齢者介護施設の状況	19~20
14	タイ国内の地方自治体の高齢者介護施設の状況	20
15	エフビー介護サービス株式会社 20事業 タイ国内における適合性分析	20~21
16	エフビー介護サービス株式会社 ビジネス展開スケジュール	非公開
17	高齢者サービスモデル分析表	非公開
18	介護福祉士養成教育時間表	非公開
19	エフビー介護サービス株式会社における日本式介護の 特色表	非公開
20	既存の介護士育成校の状況 （SAKURA 日本語学院情報協力）	非公開
21	エフビー介護サービス株式会社のタイにおける事業展 開図	非公開
22	エフビー介護サービス株式会社とコンタクトを取った 主なパートナー候補表	非公開

23	直近5年間のシミュレーション（介護施設）	非公開
24	直近5年間のシミュレーション（福祉用具販売）	非公開
25	施設職員の役割と人件費	非公開
26	高齢者病棟介護費 料金表	非公開
27	高齢者病棟介護費 料金表（和訳）	非公開
28	エフビー介護サービス株式会社が計画する 「地域包括ケア連携」PDM表	非公開

略語表

(アルファベット順)

No.	略語	言語	正式名称	和称
1	ADL	英語	Activities of Daily Living	基本的日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。
2	ADB		Asian Development Bank	アジア開発銀行の略。アジア・太平洋における経済成長及び経済協力を助長し、開発途上加盟国の経済発展に貢献することを目的に設立された国際開発金融機関
3	BOI	英語	The Board of Investment of Thailand	タイ投資委員会・投資奨励政策
4	BTS	英語	Bangkok Mass Transit System Public Company Limited	タイ国王陛下ご生誕6周支（72歳）記念高架鉄道
5	CCRC	英語	Continuing Care Retirement Community	継続的なケア付きの高齢者たちの共同体（サービス付高齢者住宅群）
6	CSMBS	英語	Civil Servant Medical Benefit Scheme	タイ国、公務員等の「公務員医療給付制度」
7	CTOP	英語	Project on the development of a Community Based integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand	コミュニティにおける高齢者向け保険医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト
8	F/S	英語	Feasibility Study	プロジェクトの実現可能性を事前に調査・検討すること

9	JETRO	英語	Japan External Trade Organization; JETRO	JETRO、(ジエトロ)は、経済産業省所管の中期目標管理法たる独立行政法人。職員数は日本国内約900名、日本国外約700名。日本の貿易の振興に関する事業、開発途上国・地域に関する研究を幅広く実施している。54カ国72カ所の海外事務所・センター36ヶ所の国内事務所・貿易情報センターを持つ
10	JICA	英語	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構。独立行政法人国際協力機構法(平成14年法律第136号)に基づき設立された独立行政法人で、政府開発援助(ODA)の実施機関である。開発途上地域等の経済及び社会の開発若しくは復興又は経済の安定に寄与することを通じて、国際協力の促進並びに我が国及び国際経済社会の健全な発展に資することを目的とする。常勤職員数は、1,882人(2017年3月末時点)
11	LTOP	英語	Project on Long-term Care Service Development for the Frail Elderly and Other vulnerable People	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
12	MOPH	英語	Ministry of Public Health	タイ国保健省
13	MSDHS	英語	Ministry of Social Development and Human Security	タイ国社会開発 人間安全保障省
14	ODA	英語	Official Development Assistance	政府開発援助

15	QOL	英語	Quality of life	一人一人の人生の 内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい 生活や自分らしい生活を 送り、人生に幸福を見出しているか、ということ を尺度としてとらえる
16	SSS	英語	Social Security Scheme	タイ国被用者社会保障制度
17	SWOT	英語	Strengths, Weaknes, Opportunities, Threats	強み、弱み、機会 脅威、を分析すること
18	THB	英語	Thai baht	タイ国の基本通貨 2018 年 4 月 23 日現在 1THB≒3.43 円
19	UC	英語	Universal Coverage	UC政策の一環（管轄：NHS0:国民医療保障庁）30THB医療制度 ≒UC政策≒「国民医療保障制度」の意味。2002年タクシン政権下で誕生、普遍的カバレッジを達成（人口の約75%をカバー） キーワードは「普遍化・統一化」「費用コントロール」「マネジメント」財源と支払方式、自己負担金30THBと一般税（ただし加入者の約半数は自己負担免除）
20	UHC	英語	Universal Health Coverage	国民医療保険制度
21	VAT	英語	Value Added Tax	タイ付加価値税。現在の税率は一般に 7%。2016 年 10 月 1 日より 10%となる予定であったが、税率の引き上げは見送られている
22	WHO	英語	World Health Organization,	世界保健機関の略、人間の健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された

				<p>国際連合の専門機関。1948年設立。本部はスイス・ジュネーヴ。「健康」を「身体的、精神的、社会的に完全な良好な状態であり、たんに病気あるいは虚弱でないことではない」（WHO憲章前文）と定義しており、非常に広範な目標を掲げている。そのために、病気の撲滅のための研究、適正な医療・医薬品の普及だけでなく、基本的人間要請（basic human needs, BHN）の達成や健康的なライフスタイルの推進にも力を入れている。</p>
--	--	--	--	--

要約

第1章 対象国・地域の開発課題

タイ国は安定した経済状況の下、アジア諸国の中でも先行して発展を遂げてきた国の1つであり、今後日本を含めたアジア、アセアン地域が更に政治的・経済的に安定・発展していくために重要な役割を担っている。2016年のタイ国家統計局人口統計によると、タイの総人口6,898万人で内、65歳以上の高齢者は約725万人で総人口の10.51%を占めており、2030年には25%以上に達すると予想され急速に高齢化が進行している。タイでは、家族介護が一般的であり、所得格差もあるが日本と同様な施設介護、介護事業者による介護サービス提供はごく一部の高齢者だけに限られる。

昨今、介護面に関して地方部においてはコミュニティや家族の結束が強いため、在宅ケ



図-1 タイ国農村共同作業風景
出典：カシコン銀行本店（絵画）

アが主流となっているが、都市部では女性の社会進出、少子化や未婚率、離婚率の上昇、高齢者と子供との同居率の低下等により家族介護が難しい状態となり要介護高齢者の増加による介護人材不足が社会問題となりつつある。医療面は、医療費の公的支出増や、急速な高齢化などを背景に、医療財政の持続性や保健医療サービスの充実及び制度の運営管理の改善が課題となっている。公的病院と民間病院との格差もある。UC（国民医療保障制度）に加入している国民は基本的に公的病院を自己負担が30THB（約90円）受診することができるが、公的病院のサービスは質的に劣り、通院者は満員状態で長時間の待機時間を強いられることも多い。民間病院は病床数・サービスの質ともに公的病院を上回り、待機時間も短い。そのため多くの高所得者層、中間所得者層は公的病院を忌避し、民間医療保険を使用して民間病院を受診している状況にある。これらの理由に加え、医師、看護師、リハビリ人材・介護人材、技術、施設、福祉用具等が不足していることも大きな課題となっている。特に急性期病院を退院後、十分なリハビリが行われていないまま退院するケースが多い。また入院中に十分なリハビリを行えば社会復帰が見込める可能性があった方を寝たきり状態とさせ介護負担を膨大化させていることも否めない。

首都バンコクにおいては現在の人口2015年タイ国家統計局人口統計によると828万

人。カウンターパート候補のバンコク都 Nursing Research and Service System Development Section によると、この内 60 歳以上の高齢者は約 10 万人、内「寝たきり高齢者」は約 1 万人に達すると見解。この状況にバンコク都としても緊急措置として 300THB/人の補助金を出し介護実習生を募り約 3,000 人を養成したが「寝たきり高齢者」を支えられるだけの人数ではなく教育期間も僅か 80 時間と不十分な状態である。

民間病院の中には、富裕層、外国人を対象として高齢者の CCRC（医療・介護が必要な時には継続的なケアを受けることができるような地域づくり）をバンコク市内、チェンマイ市内に展開しようとする動きがあるがタイ高齢者全体を対象としたものではない。

即ち、タイでは高齢化が進むにも関わらず、このままでは多くの高齢者が社会から置き去りにされようとしている。

また、2017 年 5 月現在 JETRO 調査では 5,444 社の日系企業がタイへ進出しており、特に主要産業である自動車産業は約 2,400 社、約 55 万人のタイ人が勤務している。家族介護の意識が高いタイ人労働者にとって家族に高齢者がいた場合の家族への介護支援等による欠勤、退職は、今後日系企業への生産性低下へ繋がる問題でもある。これらの課題を解決していくためにも日本の高齢者事業者が持つ知見を有効活用することが必要である。

エフビー介護サービス株式会社は、中小企業海外展開支援事業「基礎調査」において、市場、ニーズ調査、高齢者やご家族様の経済環境、社会環境、福祉制度状況を分析、課題、ニーズを抽出した。調査を経てタイ高齢化課題への対応にニーズがあることが判明した。そして日系介護事業者単体での介護施設開設運営事業、福祉用具事業、介護人材育成事業の事業化についての採算性は希薄であり一時的な利益を産む可能性は高いが、継続的、安定的に運営しタイ高齢化へ貢献化していくには、タイ政府と連携しタイ国内における地域包括ケアサービスの体系構築が有効であり不可欠であると判断した。

第 2 章 エフビー介護サービス株式会社、製品・技術



図-2 エフビー介護サービス
有料老人ホーム「ケアライフ古里」

エフビー介護サービス株式会社（以下、エフビー介護サービス株式会社）は、地域保健福祉医療先進地域の佐久市で市役所、医療機関、教育機関と連携し「地域密着」の理念のもとで高齢者事業において高いニーズ対応力を保持してきた。「24 時間 365 日対応」により福祉用具事業及び在宅介護事業から施設介護事業までワンストップサービスを展開している。長野県

を中心に、新潟、群馬、栃木、埼玉 5 県、約 3 万人の高齢者へサービス提供している。エフビー介護サービス株式会社は、佐久市との地域高齢者対策「地域包括ケア…世界最高健康都市構想」（医療・看護・介護福祉、用具事業を多職種地域包括連携）で培ったモデ

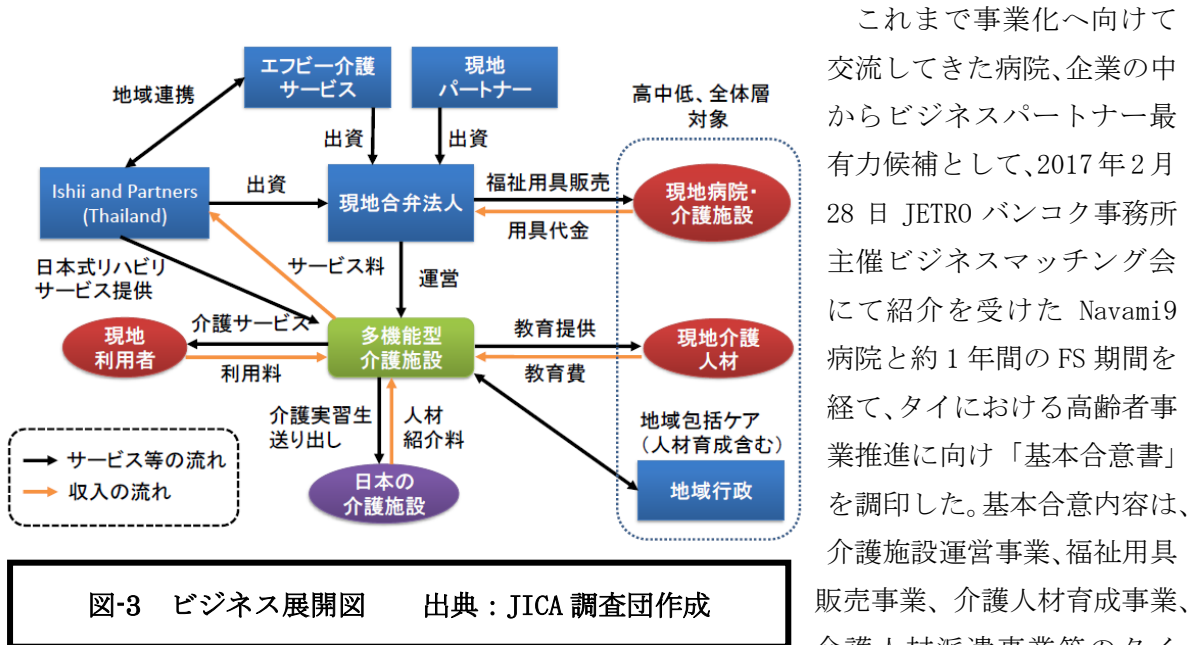
ノウハウを有し、タイにおいても日本同様に高齢者事業の事業化を目指すことが可能である。

エフビー介護サービス株式会社は2018年2月25日にタイ国首都バンコク市東部ミンブリ地区の私立総合病院 Navamin9 病院（400床、バンコク都東部ミンブリ区内に14のクリニックを持つ）とタイにおける事業連携（地域密着リハビリ型多機能介護施設開設、運営）に向けて基本合意書を締結した。また、Navamin9病院の紹介によりバンコク都 Nursing Research and Service System Development Section、バンコク健康協議会と、地域包括ケア連携について協議し、他職種協働による在宅医療、介護、介護人材育成を一体的に提供できる連携協力していくことに合意した。

更にタイ国内でリハビリクリニックを運営する群馬県石井病院（Ishii and Partners）が連携し日本式リハビリの提供、教育を行う。

以上により、バンコク都 Nursing Research and Service System Development Section はカウンターパート候補、バンコク健康協議会は協力機関、Navamin9病院はメインの合弁候補、石井病院は日本式リハビリを提供することとなり、とエフビー介護サービス株式会社は「中間ケア」を実施する体制でタイにおける地域包括ケアを実施することが可能である。

第3章 ビジネス展開計画



これまで事業化へ向けて交流してきた病院、企業の中からビジネスパートナー最有力候補として、2017年2月28日 JETRO バンコク事務所主催ビジネスマッチング会にて紹介を受けた Navami9病院と約1年間のFS期間を経て、タイにおける高齢者事業推進に向け「基本合意書」を調印した。基本合意内容は、介護施設運営事業、福祉用具販売事業、介護人材育成事業、介護人材派遣事業等のタイ

で提携して事業展開していくことに合意した。また合弁会社設立へ向け設立準備事務所、事務所環境を無償提供することに合意。今後合弁契約もしくはコンサルタント契約を締結し、Navamin9病院と提携することにより、「中間ケア」が実施可能な「リハビリ型多機能介護施設」を開設する。

その他、既にタイに進出し理学療法リハビリクリニックを運営中である、群馬県石井病院と、タイにおける高齢者市場構築へ共に連携協力していくことに合意している。

これまで「訪問介護事業」、「介護施設開設」、「福祉用具事業」の採算性を調査してきたが、タイの医療事情、高齢化事情、商慣習、文化的背景を勘案すると、日本の訪問介護、通所介護、ショートステイのサービスを合わせた、小規模多機能型介護施設のシステムが有効だと判明した。更に、日本で言う老人健康保険施設（老健）機能を組み合わせリハビリ（生活リハビリ）提供し在宅復帰、在宅復帰後においても訪問介護、通所介護、ショートステイ等の支援が行える「リハビリ型多機能介護施設」の施設展開を描いている。合わせてバンコク都の協力を得て「地域包括ケア連携」も同時推進を実現していく。

第4章 ODA 案件化

基礎調査においてタイでの ODA 事業での活用が見込まれる案件として、バンコク都ミンブリ区における高齢者中間ケアと「地域包括ケア連携」を実現し普及実証案件として案件化提案する。ミンブリ区はバンコク市東部、総人口 145,000 人、60 歳以上の人口 16,000 人の区で、カウンターパート候補、協力機関は下表の通り、バンコク都 Nursing Research and Service System Development Section、ミンブリ区の中核病院 Navamin9 病院と区内 14 施設のクリニックと、日本式リハビリサービスを教育提供可能な石井病院（Ishii and Partners (Thailand)）が連携し区全体の「中間ケアの実施」、「地域包括ケア連携」を想定し国立ブラパ大学看護学部の協力を得てプロジェクトを推進していく案件とするものである

表-1 カウンターパート候補と協力機関

カウンターパート候補	役職	担当者名
バンコク都健康協議会	会長	Dr. Porntep Siriwanarangsun 氏
バンコク都庁 Nursing Research and Service System Development Section	看護システム開発部長	Skawavadee Dokthien 氏
協力機関	役職	担当者名
Navamin9 病院	院長	Dr. Prajak Boonjitpimol 氏
Navamin9 病院	副院長クリニック部門統括	Suwedee Wogbuddha 氏
国立ブラパ大学看護学部	准教授	Dr. Pornchai Jullamate 氏
Ishii and Partners (Thailand) 石井病院リハビリクリニック	CEO	山田 大輔氏

出典：JICA 調査団作成

上記カウンターパート候補、協力機関は、タイ国の医療・介護サービスの技術向上を目標として活動しており、効率的に連携していることを基礎調査において確認した。今後の事業化も鑑み、行政機関、民間病院、国立病院が機能的に連携し、区単位だけでなく都単位に普及拡大が見込めタイ高齢化対策へ寄与できると判断したものである。地域の实情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を構築し「自助」「共助」「互助」「公助」を繋ぎ合わせて体系化、組織化づくりをしていくことにエフビー介護サービスとバンコク都、バンコク都健康協議会、Navamin9 病院、Ishii and Partners (Thailand) 石井病院リハビリクリニック、国立ブラパ大学は協力について合意した。当病院からは介護施設開設予定フロア、ヘルスポランテニア向けトレーニングルームが既に準備されている。取り分け日本では強化が必要な「互助」に対してタイでは、ヘルスポランテニアを質の高い教育をすることが地域在住高齢者への支援に大変期待が持てることが調査により判明している。今後タイ民間病院と日本企業、バンコク都が連携していくことにより、介護保険制度が無いタイにおいて地域包括ケアを実現する。モデルケースとしバンコク都内から他地域へ普及展開していく。

また、JICA では高齢者対策プロジェクト国公立病院を中心に CTOP、LTOP とタイ高齢者プロジェクトが受け継がれ、現在はシームレスプロジェクトが「中間ケア」を主体に活動開始にある。エフビー介護サービスは日本の中小企業としてタイ民間病院と連携し、バンコク都をカウンターパートとして「中間ケア」「介護人材育成」による「地域包括ケアシステム」を実現する。シームレスプロジェクトへも官民連携による「中間ケア・地域包括ケア」について情報共有していく。

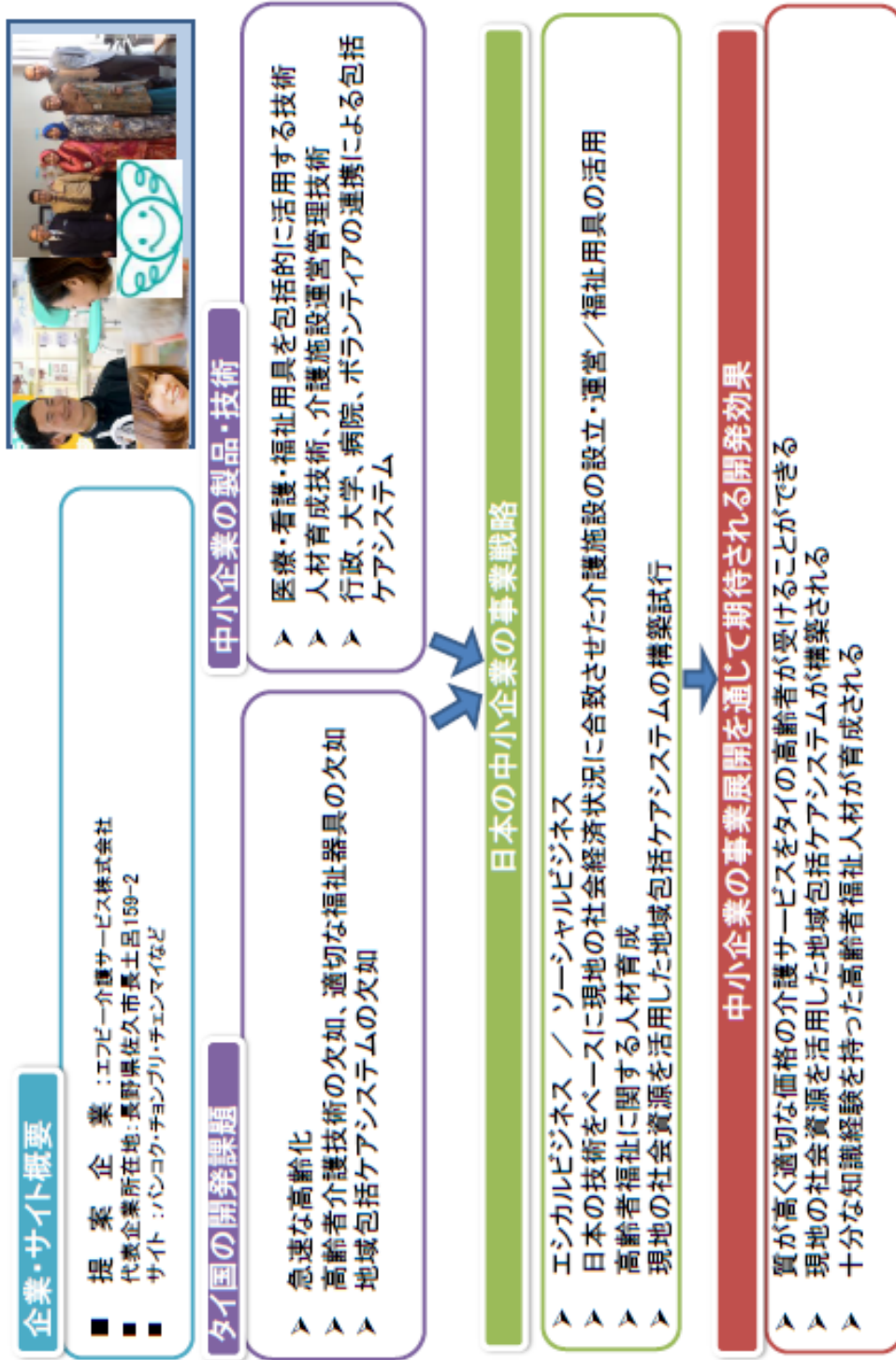


図-4 佐久市「地域包括ケア連携モデル図」

出典：佐久市役所 HP より

タイ国

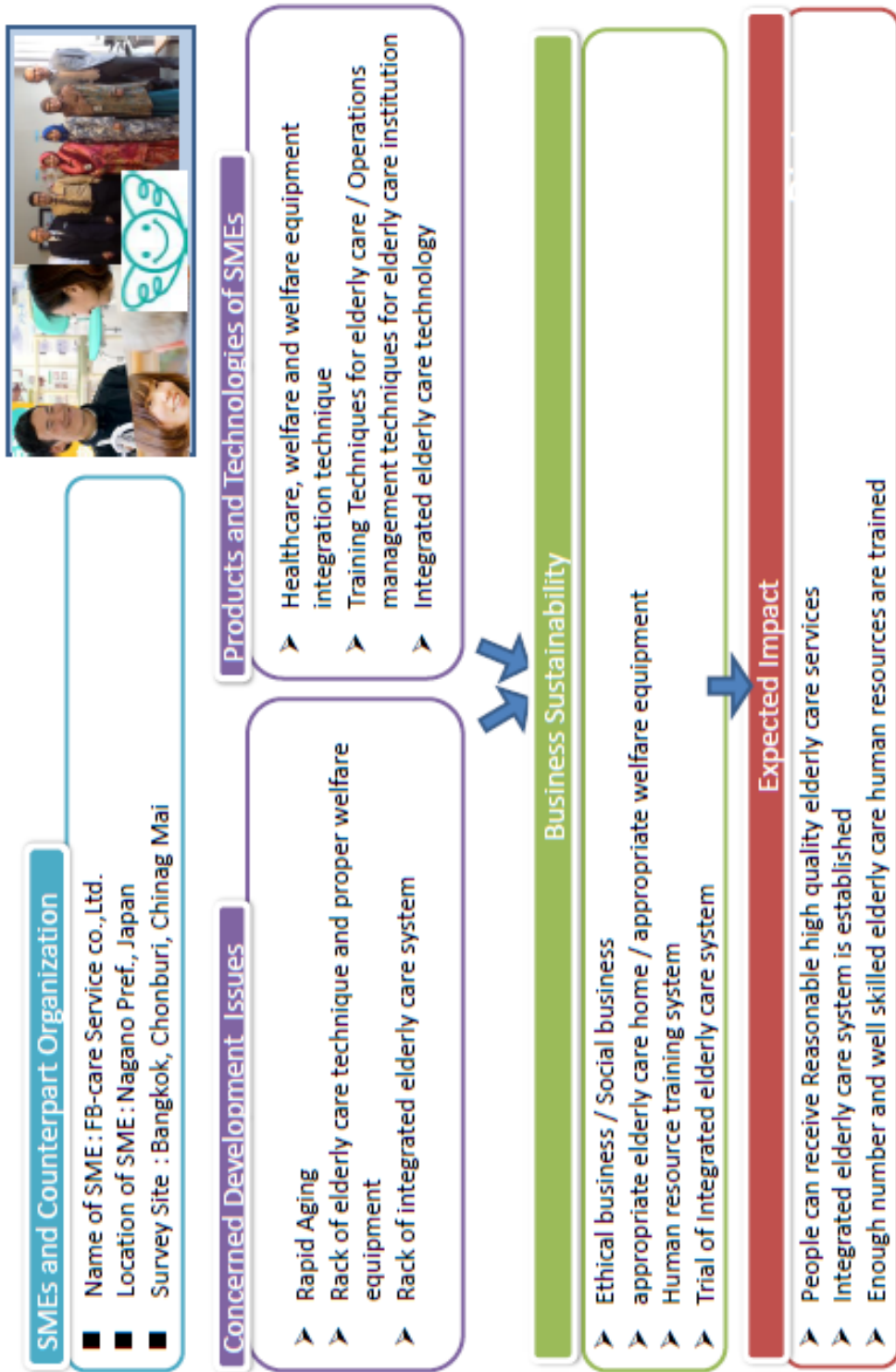
介護施設運営・福祉用具事業・人材育成事業に関する有効性、採算性の基礎調査



ポンチ絵（日本文）

The Kingdom of Thailand

Survey on Business Profitability for Elderly Care Facility, Welfare Equipment Business and Human Resource Development Business Operations (SME Partnership Promotion)



ポンチ絵 (英文)

はじめに

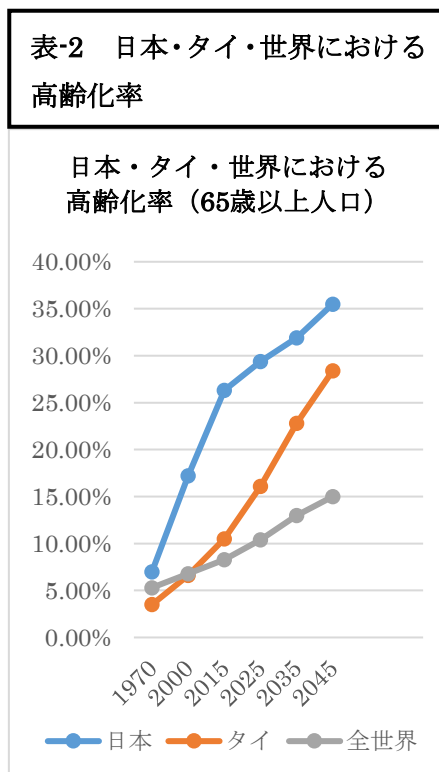
■調査名

・タイ国「介護施設運営・福祉用具事業・人材育成事業に関する有効性、採算性の基礎調査」

「Survey on Business Profitability for Elderly Care Facility, Welfare Equipment Business and Human Resource Development Business Operations (SME Partnership Promotion)」

■調査の背景

表-2 日本・タイ・世界における高年齢化率



出典：JICA 調査団作成

タイ国の総人口は2016年現在、約6,898万人で、うち65歳以上の高齢者は約725万人と人口の10.51%を占めており、東南アジア地域の開発途上国の中では高齢化が進んでいる状況にある。経済成長率は、直近3年間の年平均で約2.33%、一人当たりGDPは5,908米ドル。更にタイは高齢化のスピードが速いことも特徴である。タイでは2001年に高齢者が7%以上を占める「高齢化社会」に突入したが、23年後（2024年）には同割合が14%以上となると推計されており、このスピードは日本の24年をも凌ぐものである。平均寿命も男性72歳、女性78歳で更に上昇を続けている。しかしながら高齢者や障害者に対する理学療法やリハビリテーションの実態は実用性のある福祉用具や人材の数・技術の不足が著しく、介護サービスの技術向上が必要とされる。だがタイ国民には「介護は家族がするもの」という意識が強く、施設入所を認めない家族が多い。富裕層はメイド

を雇うことにより不十分ながら介護の担い手としている。しかし押し寄せる高齢化により近年は、従来の方法では対応しきれず独居者や共働き夫婦、認知症の介護が社会的な課題となっている。（カシコン銀行タイ投資情報ガイド2016データより抜粋）

・タイ総人口に占める60歳以上人口：2000年：9.5%・2012年：12.9%・2015年：15.6%・急速化→2035年：32.1%・タイ平均寿命…2015年 男性72歳 女性78歳

■調査の目的

タイの高齢化問題に対しエフビー介護サービス株式会社は、佐久市の地域高齢者対策「地域包括ケア—世界最高健康都市構想」に則して、佐久市・佐久大学との合意により、市と連携し培った人材育成、介護福祉、用具事業の地域包括連携モデルのノウハウ移転を行い、タ

イでの介護福祉事業の事業化を図る。また高齢者を地域で支えるために、行政や病院、ボランティアのネットワークを構築する。これらの事業によりタイの高齢化対策に貢献する。一方、この事業の開発により、タイ高齢者への支援だけでなく、日本における介護人材不足問題に対してもタイ人職員の語学、介護教育を充実させ育成することにより日本の介護施設において介護人材を活用することが可能になり、双方の国、地域にとって有益な事業とする。以上の3点が本調査の目的である。

■調査対象国・地域：タイ国：①バンコク市内 ②チョンブリ県サンスック町
③チェンマイ県



図-5 タイ国内における調査地域 出典：JICA 調査団作成

■調査期間・調査工程

表-3 調査期間・調査工程表

第1回	調査期間	2017年7月27日～2017年8月9日（14日間）
	調査人員	4名：宮澤徹・岩崎貴巳・臼田隆洋・小林誠
	主な調査先	JICAタイ事務所、JETROバンコク事務所、タイ戸田建設、Piyavate病院、Navamin9病院、在タイ日本大使館、八十二銀行タイ駐在員事務所、カシコン銀行、群馬銀行タイ駐在員事務所、伊勢丹バンコク店、タイリエイ社介護施設等
第2回	調査期間	2017年8月30日～2017年9月16日（18日間）
	調査人員	2名：臼田隆洋・東田吉子（草の根協力PJサイト調査協力）
	主な調査先	チョンブリ県サンスック町、町役場、町内高齢者宅、在宅介護訪問、地域保健センター、サンスック町Day Care Center 建設用地、Bang Bang Lamoong 高齢者福祉開発センター、: Dindaeng Services Center for the Elderly、ブラパ大学病院、第5回サンスック町保健医療介護推進委員会、バンコク市内福祉用具問屋街、サミティバイト病院、Navamin9病院、JETRO主催タイ経済ミッション、首相府、東部経済回廊（ウタパオ空港、レムチャバン港、EECI 学術研究地区）
第3回	調査期間	2017年12月3日～2017年12月19日（17日間）
	調査人員	3名：岩崎貴巳・東田吉子（草の根協力PJサイト調査協力） 臼田隆洋
	主な調査先	チョンブリ県サンスック町、町役場、町内高齢者宅、在宅介護訪問、地域保健センター、Piyavate病院、Navamin9病院、八十二銀行タイ駐在員事務所、カシコン銀行、群馬銀行タイ駐在員事務所、伊勢丹バンコク店、タイ石井病院、さくら日本語学院、Jwill パートナー社、サンスック町ヘルフェスティバル実行委員会、福祉用具問屋街、サンスック町在宅訪問、ブラパ大学病院、JICAタイ事務所、JETROバンコク事務所、シームレスPJ、ボスデライト技能実習生送出し機関、ソムチャイ看護学校
第4回	調査期間	2018年1月14日～2018年1月27日（14日間）
	人数	2名：臼田隆洋・東田吉子（草の根協力PJサイト調査協力）
	主な調査先	チョンブリ県サンスック町、町役場、町内高齢者宅、在宅介護訪問、国立ブラパ大学、ブラパ大学附属病院（バンセンヘルスフェスティバル福祉用具展示）、タイ国税関（ラヨーン港税関）

		Navamin9 病院、ボスディライト技能実習生送出し機関、JICA タイ事務所、BLEZ ASIA 社、生田デンタルクリニックタイ、KCP コンサルタント会社、ANOMA HEALTH CARE 介護施設、Synphaet 病院、RAMA9 病院、コラート看護学校、タイ労働省
第 5 回	期間	2018 年 2 月 23 日～2018 年 3 月 8 日（14 日間）
	人数	4 名：岩崎貴巳・福原哲・臼田隆洋・小林誠
	主な調査先	Navamin9 病院、バンコク都庁、国立シリトシリハビリセンター、チョンブリ県サンスック町、町役場、在タイ国日本大使館、JETRO バンコク事務所、シームレス PJ、東京都中小企業振興公社、KCP コンサルタント会社、ボスディライト技能実習生送出し機関、八十二銀行タイ駐在員事務所、タイ石井病院、群馬銀行タイ駐在員事務所、さくら日本語学院、JICA タイ事務所

出典：JICA 調査団作成

■調査団員構成

調査従事者は、エフビー介護サービス株式会社 4 名とし、外部人材としては個人協力者 2 名の体制で実施した。

表-4 調査団員構成表

氏名	担当業務	所属先
臼田 隆洋	業務主任者	エフビー介護サービス株式会社
宮澤 徹	ビジネス環境調査	エフビー介護サービス株式会社
福原 哲	会計基準調査	エフビー介護サービス株式会社
岩崎 貴巳	市場・事業化調査、 (第 3 回目調査よりビジネス環境調査を兼務)	エフビー介護サービス株式会社
小林 誠	チーフアドバイザー	個人コンサルタント
束田 吉子	ODA 連携事業調査	佐久大学看護学部教授

出典：JICA 調査団作成

■エフビー介護サービス株式会社の役割

海外事業推進部・経理部・介護事業部・用具事業部の連携により企画書作成・進捗状況報告書・完了報告書・見積書作成・国別開発協力方針の調査検証・タイ国における開発課題の調査・検証・ビジネスモデル構築・地域活性化プラン構築支援・人材応援を実施。

■外部人材役割

◆小林 誠 専門家（個人）

- ・タイ開発課題に対しての専門性を活かした知見の提供、事業の需要分析
- ・コスト把握による事業計画の立案
- ・提携先・買収先の探索、施設用地・オフィスの選定、役所申請方法など

◆佐久大学 東田 吉子教授（個人）

- ・タイ、チョンブリ県における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト
- ・タイ、チョンブリ県サンスク町における高齢者を対象とする地域包括ケアネットワークの構築、介護、看護人材の育成プロジェクト、プロジェクトを通じた産学官連携、提言、助言

■その他主な外部協力

調査に関する助言・連携協力・ヒヤリング先

表-5 主な外部協力

所属・役職	氏名
タイ国 Deputy Prime Minister	Somkid Jatusripitaku 閣下
駐日タイ王国特命全権大使	Bansarn Bunnag 氏
駐日タイ王国大使館 経済投資事務所公司	Salin Wisalswadi
タイ王国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 ケアマネジメント担当	NPO 法人ケアマネジメン トサポートセンター理事長 長谷川佳和 専門家
シームレスプロジェクト (Chief Advisor)	小出 顕生 氏
在タイ王国日本大使館 一等書記官	木村 剛一郎 氏
佐久市長	柳田 清二 氏
佐久市役所 福祉部長	工藤 享良 氏
佐久市役所 高齢者福祉課長	山崎 ひろ子氏
JA 長野厚生連佐久総合病院 地域医療部副部長	小松 裕和 氏
JA 長野厚生連佐久総合病院 統括看護部長	關 真美子 氏
JA 長野厚生連佐久総合病院 地域ケア科看護師	坂井 理恵氏
JA 長野厚生連佐久総合病院 訪問リハビリ理学療法士	野牧 祐一郎氏
佐久市立国保浅間総合病院地域医療部長糖尿病センター長	仲 元司 氏
佐久市立国保浅間総合病院看護部長	菊原 明美氏
ISHI AND PARTNERS (Thailand) Co.,Ltd (CEO)	山田 大輔氏
生田デンタルクリニック (タイ) 歯学博士	生田 図南氏

JETRO 長野貿易情報センター 所長代理	石川 由香氏
JETRO バンコク事務所 課長代理	米山 由章氏
国立ブラパ大学看護学部学部長	Pisit Piriyaunu 氏
国立ブラパ大学看護学部准教授	Dr. Pornchai Jullamate 氏
国立タマサート大学准教授	Dr. Puangrat Boonyanurak
カシコン銀行 World Business Strategic Intelligence	Unit Vice President Chyi Lee 氏
八十二銀行バンコク駐在員事務所	松本和也 所長
群馬銀行バンコク駐在員事務所	長沼弘泰 所長
THAI AC INTERFRESH 社 社長	ARUM WIBOONPONG 氏
BN farm 社 社長	JULAPONG KHUNWONG 氏
PIYAVATE 国際病院 副社長/副院長	BHANA CHANDRAKAMOL 氏
Sakura Japanese Language School	Dai Sakai 代表
Navamin9 病院 院長	Prajak Bunjitpimol 氏
SYNPHAET 病院 院長	Suvaj Siasiriwattana 氏
ANOMA GROUP 代表	Nittaya Chanaisawan 氏
TEQ 社 副社長	Panyada Puranabhandu 氏

出典：JICA 調査団作成

タイ熱気再び

新戦略「4.0」

<下>

新たな成長戦略「タイランD4・0」を掲げ、さらなる飛躍を目指すタイは、進出先の一つとして改めて日本の地方企業の注目を集める。日本の経済ミッション団が12日に参加したバンコクでの商談会はそれを裏付ける盛況ぶりだった。

日タイ双方で約1200社が参加。日本側のリストに本県企業とみられる名前は確認できなかったが、富山、島根などは県単位で訪問団を結成して臨んだほか、単独参加の地方企業の姿もあった。本県や群馬など5県で介護施設運営などを手掛ける「エフビー介護サービス」(長野県佐久市)海外事業推進部の白田隆洋・主任推進役は単身会場を訪れた。同社は1年以内タイに合弁会社を設立する方針で、パートナー企業を絞り込んでいる段階。「タイ経済をもっと勉強したい」とミッション団に参加した。

タイも高齢化が課題だ。介護保険制度がなく、富裕層や中間層は介護が必要ならメイドを雇ったり施設に入ったりできるが、低所得者層は十分なケアが受けられないまま寝たきりになる人が少なくないという。同社は人材をタイで育成して訪問介護から始め、いずれは介護施設を建設したい考え。低所得者でも買える介護用具の販売も目指す。白田さんは商談会の前日、経済ミッション団の一員としてプラユット首相と記念撮影した際、隣に立つことができず、タイ語で作った自立支援の手引きを手渡したところ「グッド」と言われた。

地域間競争

2017
成長をつかめ

介護市場 開拓企業も



日本から多くの地方企業が参加したタイ企業との商談会=12日、バンコク市内のホテル

進出支援行政と金

さんは「タイ人には日本人に近いホスピタリティがあり、日本式介護が十分生かせる」と自信を深める。そして「日本の事業でタイをはじめ東南アジアに貢献するのが夢」と意気込み、進出への準備を加速させている。

島根県は、県や山陰自衛銀行(松江市)がフーズを構え、地元企業をPRした。「人口減少や社長の若返りなど理由はさまざまだが、海外進出への顧客ニーズは高まっている」。同行が海外展開支援に注力するのは、低金利下で地域金融機関が貸し出しによる利益を生み出すのが難しくなっている事情もある。「コンサルティングの強化など業務を多角化し、新たな資金需要をくり出す」と山田所長は意気

図-6 タイにおける市場調査活動について 2017年9月28日 新潟日報掲載

出典：新潟日報（2017年9月28日朝刊）

第1章 対象国・地域の開発課題

1-1 対象国・地域の開発課題

タイ国は2016年のタイ国家統計局人口統計によると総人口は2016年現在、約6,898万人で、うち65歳以上の高齢者は約725万人と人口の10.51%を占めており2030年には25%以上に達すると予想され急速に高齢化が進行している。タイでは、主に娘や息子による家族介護が一般的であり、所得格差もあるが日本のような施設介護、介護事業者による介護サービス提供はごく一部の高齢者だけが利用しているに過ぎない。昨今のタイにおける高齢化社会の課題は以下の通りである。

①地域のケア格差



図-7 地方部でのヘルスボランティアによる訪問介護

地方部ではコミュニティや家族の結束が強いため、在宅ケアが主流となっている。高齢者に対する社会福祉施策は、税を財源として実施されているが、給付水準も低く、財源の不足や給付基準の曖昧さからサービスが行き渡っていないという指摘も多い。都市部では女性の社会進出、少子化や未婚率、離婚率の上昇、高齢者と子供との同居率の低下等により家族介護が難しい状態となり、要介護高齢者の増加が社会問題となりつつある。介護レベルも日本同様に自立支援が確立しているとは言い難い。要介護高齢

者のニーズと実際に提供されている介護のギャップが存在しており、サービスの公平性等の観点から大きな課題となっている。

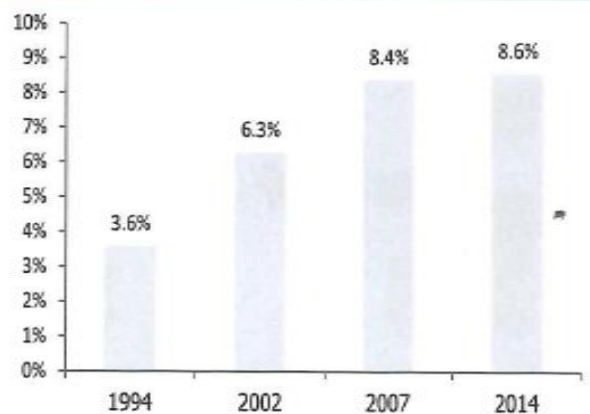
タイの平均世帯人数



- 世帯人数は徐々に減少している。

図-8 タイ独居高齢者人口推移

総人口に占める独居高齢者の割合



- 2014年の独居高齢者は約90万人

出典：カシコン銀行資料より

②医療面の格差



図-9 公立病院の混雑状況

の質ともに公的 病院を上回り、待機時間も短い。その為多くの富裕層は公的病院を忌避し、民間医療保険を使用し民間病院を受診している状況にある。

医療面は、医療費の公的支出増や、急速な高齢化などを背景に、医療財政の持続性や保健医療サービスの充実及び制度の運営管理の改善が課題となっている。公的病院と民間病院の格差もある。UC（国民医療保障制度）に加入している国民は基本的に公的病院を自己負担30THB（約90円）で受診可能だが、公的病院通院者は満員状態で長時間の待機時間を強いられることも多い。民間病院は病床数・サービスの

③福祉機材、技術、機材の不足による「寝たきり高齢者」の増加



図-10 「寝たきり高齢者」の増加

の意識は、宗教的、文化的に「介護は家族がするもの」という意識が強く、施設等への入所は良しとしない価値観が優勢である。富裕層はメイド等を雇うことにより不十分ながら介護の担い手としているが、国全体として家族やボランティア等による介護は統一的なものではない。

タイ国内では、医師、看護師、リハビリ人材・介護人材、技術、施設、福祉用具等が不足していることも大きな課題となっている。特に急性期病院を退院後、十分なリハビリが行われていないまま退院するケースが多い。入院中に十分なリハビリを行えば自立できる可能性があった方を寝たきり状態とさせ介護負担を膨大化させていることも否めない。高齢者や障害者に対する理学療法やリハビリテーションの実態は福祉用具、介護人材の数・技術、介護施設の不足等が著しく介護サービスの技術向上が必要とされる。しかし、タイ国民

④文化、宗教的背景、輪廻思想



図-11 「僧侶への敬意」

人が何度も転生し、また動物なども含めた生類に生まれ変わる事という思想から現生は修行であり現在苦しんでいれば来世では幸せであることを望み、現在の苦しみや認知症の原因は前世での報いであると多くの声を聞く。また現在幸福であれば徳を積み来世もまた幸福になれる等、このような背景から苦しみが伴うリハビリ、延命治療等を行わない傾向がある。そのため「自立支援」が浸透していくまで

は時間を要することが懸念される。同様に、施設介護が根付いていくまで時間を要する。

⑤年間平均気温と住居



図-12
「常夏環境のタイ」

年間平均気温 30 度を超過する環境において日中リハビリのため好んで外出する高齢者は少ない。住環境は農村部では高床式住居が多く見られ、都市部や中間所得者層以上の高齢者の住居はコンクリートによる床が多い。バリアフリー、手すり設置等の対策が施されている住居は高所得者層を除けば僅かな家庭だけに限られている。床面への転倒を回避するためベッドでの生活が長期となり「寝たきり」となり自立支援への障壁となっている。

⑥認知症への理解が不十分



図-13
「認知症高齢者への対応」

介護について認識が低い為、認知症を増長している課題がある。認知症専門医が少なく認知症は精神疾患に分類されておりアリセプト等の認知症専門薬等も普及していない。また文化的背景から「認知症」は前世での報いであり、人前に出すと他人へ憑依してしまう恐れがあるので自宅の奥に閉じ込めておく。という対応が見られる。富裕層の認知症高齢者がいる家庭では複数のメイド、医師、看護師を直接雇うこと等により認知症による周辺症状に対応している富裕層家庭もみられる。認知症への課題も大いに山積している。

⑦首都バンコクの高齢化問題



図-14
タイの首都バンコク

首都バンコクにおいては現在の人口 2015 年タイ国家統計局人口統計によると 828 万人。カウンターパート候補のバンコク都 Nursing Research and Service System Development Section によると、この内 60 歳以上の高齢者は約 10 万人であり、内「寝たきり高齢者」は約 10,000 人に達すると見解。この状況にバンコク都としても緊急措置として 300THB/人の補助金を出し介護実習生を募り約 3,000 人を養成したが「寝たきり高齢者」を支えられるだけの人数ではない。教育期間も僅か 80 時間と不十分な状態である。民間病院の中には、富裕層、外国人を対象として高齢者の CCRC（医療・介護が必要な時には継続的なケアを受

けることができるような地域づくり)をバンコク市内、チェンマイ市内に展開しようとする動きがあるがタイ高齢者全体を対象としたものではない。



図-15
タイの保健省 MOPH

タイ国は、自国の高齢化へ対応していくため各省庁は様々な取り組みを始めている。これまでの主な取り組みは、保健省(以下、MOPH)によるデイケアのモデル実施、医療機関によるリハビリテーション活動等。社会開発・人間安全保障省(以下、MSDHS)は、高齢者ボランティアの養成、高齢者福祉開発センターの設置等が挙げられる。また、国家経済社会開発庁もバンコクにある大学の附属病院とともに高齢者介護のモデル事業を実施したところである。



図-16
バンコク都との連携合意

財務省もより広い観点から高齢化の財政的インパクトに関する調査を行っている。タイ社会の急速な高齢化は、老人医療・介護施設の急激な増加、看護師不足、これまで介護を担ってきたコミュニティの構成人員の老齢化等、「寝たきり高齢者」を増加させてしまっている状況にある。

また、WHOによる主要なプライマリ・ヘルス・ケアを実現するための医療従事者数の最低ライン最低ラインは、医師数と看護師数の合計が人口10,000人あたり23人以上(=人口1000人あたり2.3人以上)であることが必要とされている。タイの医師数は人口1,000人あたり0.39

人、看護師数は人口1,000人当たり2.08人で、医療従事者数の最低ラインには達しているものの、医師数は世界平均1.3人に及ばない。地域間の医師の偏在の問題も残っている。これらの課題を解決していくためにも日本の高齢者事業者が持つ知見を有効活用することが必要である。

エフビー介護サービス株式会社は、JICA 中小企業海外展開支援事業「基礎調査」において、市場、ニーズ調査、高齢者やご家族様の経済環境、社会環境、福祉制度状況を分析、課題、ニーズを抽出した。

調査を経てタイ高齢化課題への対応にニーズがあることが判明した。そして日系介護事業者単体での介護施設開設運営事業、福祉用具事業、介護人材育成事業の事業化についての採算性は希薄であり一時的な利益を産む可能性は高いが、継続的、安定的に運営しタイ高齢化へ貢献化していくには、タイ国内における地域包括ケアサービスの体系構築が有効であり不可欠であると判断した。開発課題解決貢献可能性を2-4で述べたい。

1-2 当該開発課題に関連する開発計画、政策、法令等

①UHC 制度（医療保険制度）

タイでは 2002 年に UC 制度 を始めており、1 回 30THB による低・中所得者を含む人口のほぼ 100%がカバーできるようになっている一方で医療費の公的支出が 10 年間で倍増するなど問題になっている。

②タイ高齢者対策

2016 年 11 月 8 日閣議決定された「高齢化対策」は次の 4 本の柱からなる。

◆高齢者雇用支援

高齢者（月給 15,000THB 未満）の高齢者を雇用する企業がその経費を所得から 2 倍控除できる税制優遇措置を創設

◆高齢者施設整備

「シニア・コンプレックス」の開発（チョンブリ・ナコンヨック・チェンマイ・チェンライの 4 県の国有地を活用した住宅、クリニック、娯楽施設等の複合施設を整備）

◆リバース・モーゲージ

持ち家（自宅）を担保として銀行や自治体から融資を受けて、借りたお金は死亡時に自宅を売却することで一括返済する仕組みを創設

◆厚生年金義務化方針

民間企業の任意加入としている厚生年金基金を従業員 100 人以上の企業から順次義務化への方針予定。

③タイの介護事業所の設置・運営に関する財政支援

◆高齢者向けナーシングホームを運営する NGO に対する財政支援・税制控除を実施。

◆2015 年 9 月より、国民医療保障事務局は全国約 100 万人の要援護高齢者のため、6 億 THB（約 18 億円）の予算を確保し、パイロットプロジェクトとして、1 年以内に 100 のタンボン（村の上位、郡の下位の行政組織）にナーシングホームの建設を予定している。

④タイの公的介護

これまでのタイ政府等の取組は以下の通りである。

◆2004年：高齢者法の施行、国家高齢者委員会の設置など包括的な高齢者施策の推進に努めている。

- ◆2002～2021年：第2次国家高齢者計画
- ◆2015年：社会開発・安全保障省に担当局設置等

◆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1月～2017年8月までの期間、タイ国内6つのパイロットサイトで介護サービス開発を実施。ケアマネジャー育成等、家族介護者を適切に支援し、要介護高齢者を地域で支え続けることを可能にするための「プロの在宅介護サービスの導入」を見据えた、モデル事業を実施。適切なケアマネジメントに基づく、プロのワーカーによる介護サービスのモデルを開発し、複数のパイロット・プロジェクトサイトで実施・検証、利用者の状況を綿密にフォロー・記録し、サービスの効用・便益をエビデンスに基づいて説明された。

日本における、先進的な介護関連技術（ケアマネジメント・看護・リハビリ・認知症介護・福祉用具の導入など）の知見を、本邦研修、人材養成テキストの開発を通じてタイ側に伝達。介護に関連する様々な政策課題に関し、日本における豊富な政策対応等の経験を、セミナー等の開催を通じて日タイの政策担当者や学識経験者の間で共有する等を踏まえ、タイにおける将来の政策対応に関し政策提言を行った。また、プロジェクトの成果を、セミナーを通じて他の東南アジア諸国に対し発信共有。2016年9月に政策提言が保健省へ提出されている。

⑤タイの私的介護について

これまでのタイ私的介護、介護に関わる高齢者の所得については以下の通りである。

表-6 タイ高齢者の所得内容（タイ国家統計局）

タイ高齢者の所得（2015年度：タイ国家統計局）60歳以上の人口：1,061万人					
前期高齢者（60歳～69歳）			後期高齢者（70歳以上）		
順位	高齢者の所得	全体割合	順位	高齢者の所得	全体割合
1	稼働所得	50%	1	家族からの仕送り	53%
2	家族からの仕送り	34%	2	年金、社会保険、政府手当	28%
3	年金、社会保険、政府手当	13%	3	稼働所得	14%
4	財産所得	4%	4	財産所得	4%

出典：JICA 調査団作成

- ◆タイ国内では、現在、民間のナーシングホーム等を対象とする登録制度や国からのライセンス交付等の義務は課されていないが、既に多くのナーシングホーム等が存在する。

◆例 1) 外国人向け医療・介護サービス付リタイアメントハウス

◆例 2) タイ人向けナーシングホーム等

※規模、価格帯は様々で（月 20,000THB～50,000THB）

※本格的なメディカルツーリズム対応病院は急性期医療に関心あり。

◆2013 年、タイナーシングホームの団体が開設（THAI ELDERLY PROMOTION & HEALTH CARE ASSOCIATION）所管は、MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT）であるが、2014 年以降、民間の介護施設を対象にした法律の制定を検討している模様。

表-7 タイにおける主な社会保障制度（2017 年 9 月現在）

制度名	公務員医療給付制度 (CSMBS)	社会保険制度の傷病等給 付 (SSS)	国民医療保障制度 (UC)
被保険者	公務員（退職後も適用）	・強制介入：民間被用者 （15 歳以上～60 歳未満） ・任意加入：農民・自営業者等	社会保険制度が適用されない農民・自営業者等
加入者数	約 497 万人 （人口の約 8%）	約 1,033 万人 （人口の約 16%）	約 4,862 万人 （人口の約 75%）
財源	税金を財源	労使折半の保険料と政府の追加拠出	税金を財源
本人保険料負担	なし	なし	30THB
給付対象	給付対象は、加入者本人及びその家族	給付対象は、加入者本人のみ（家族は対象ではない）	給付対象は、加入者本人のみ（家族は対象ではない）
受診医療機関	受診医療機関の制限はなし（私立病院への入院時には本人負担が生じ、事前に登録した医療機関以外で受診した場合には償還払いとなる。）	原則、事前に登録した医療機関のみ受診ができる。フリーアクセスはできない。ただし、出産サービスの利用時には社会保険制度加盟病院全てで受診可能である。	原則として、加入時に医療保険センターにおいて事前に登録した医療機関のみ受診でき、受診できる医療機関ほとんど国公立病院である。
救急医療については、最寄りの病院で、無料かつ無制限に受診できる。			

出典：JICA 調査団作成

⑥外国人事業法

タイ国では、高齢者事業はサービス業へ分類される。サービス業は外国人事業法により規制される業種であるため、外国人事業委員会の承認を得て、商業事業開発部長から外国人事業許可証を取得しない限り、事業を行う事はできない外貨出資規制がある。製造業であれば投資奨励の対象となり独資での進出が容易なのだが、製造業以外の業種の進出は外国企業の出資比率は49%が上限であり、最低資本金は300万THB以上とされている。よってエプビー介護サービス株式会社が主導権を握れないことが課題となる。

これらの課題を解決するために以下6つの方法があることが判明した。

1. タイの商法において株主には利益配当を得る権利があるものの、会社の経営・資産については影響力が及びにくい。更に出資率が40%以上であれば外国人単独で代表になる事が可能で、解任・追加についても代表が大きく権限を持つ。株主総会成立条件を仮に全株の52%に設定すれば、株主総会の成立すら難しくなり、主導権を握らせづらくなる。
2. パートナーとなるタイ企業へ出資分を貸し付け書類上は49%出資だが主導権は握っている日系企業もある極めて脱法行為に近い。
3. 銀行グループのコンサルタント企業等のサイレント株主を活用する方法は、容易な方法だと考えられがちだが厳しい審査がある上、利益配当以外に手数料が売上額の10%以上の支払いが条件等、マネジメントへの厳しさも推察される。
4. 日タイ企業が49%を出資し残り2%を日本企業と深く連携したタイ人に出資してもらい主導権を握る方法。タイにおける人材が見つからない。
5. 主導権に拘らず日本とタイの事業者同士の信頼関係による合弁会社の設立。
6. 主導権に拘らずタイのパートナーとコンサルタント契約により進出する。
継続的ではない。

1-3 当該開発課題に関連する我が国国別開発協力方針

我が国の対タイ王国国別開発協力方針（旧：国別援助方針 2012年）

タイ国の持続的発展に向けた重点課題に高齢化問題、社会的弱者支援を挙げ、両国の強みを活用した支援を投入する、重点分野（中目標）（1）持続的な経済の発展と成熟する社会への対応の中でタイ高齢化への対応について以下方針内容が示されている。日タイ双方の経済・社会面の利益に資するよう、2011年の大洪水を踏まえた洪水対策の推進、産業人材の育成や日タイ経済連携の強化、我が国の新成長戦略の実現等を通じた競争力強化のための基盤整備、日タイ連携による研究能力向上、研究機関や研究者間のネットワーク強化の支援を行う。また、社会の成熟化に伴い取り組むべき課題である環境・気候変動問題、高齢化問題、社会的弱者支援等、タイだけでは解決が困難な課題について、日本の知見・経験も活用した支援に取り組む。

出典：我が国の対タイ王国国別開発協力方針（旧：国別援助方針 2012年）より

タイ国援助の基本方針の重点分野における持続的な経済の発展と成熟する社会への対応において高齢化問題が示されている。

1-4 当該開発課題に関連する ODA 事業及び他ドナーの先行事例分析

タイにおける当該開発課題に関連する ODA 事業及び他ドナーの先行事例分析は以下の通りである。

- ① JICA では、「コミュニティにおける高齢者向け医療保険・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト (CTOP)」(2007 年～2011 年)
- ② ①に続き、プロの在宅介護サービスの導入を見据えた介護サービスモデル開発・人材養成推進を目的とした「要援護高齢者のための介護サービス開発プロジェクト (LTOP)」(2013 年～2017 年 8 月) が実施された。ケアマネジメント手法とサービスの開発や普及、人材の育成と介護技術の向上が徐々に図られる状況にある。
- ③ ②に引き続き今後同年 11 月より LTOP プロジェクトを継承する「シームレスプロジェクト」(タイ高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト) が開始され事業計画中にある。
- ④ タイ国公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト (JICA:2003 年月～2006 年 7 月)
- ⑤ 年金制度策定 (ADB:2003 年～2007 年)
- ⑥ 草の根技術協力事業 (タイ国チョンブリ県における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト - サンスク町をパイロット地域として 2016 年 1 月～2018 年 12 月) エフビー介護サービス株式会社と同地域にある佐久市・佐久大学が参画。

上記の中で、②⑥のプロジェクトにおいて研修生への介護施設提供、視察先提供、訪問看護、介護への同行訪問等のプロジェクト協力を行ってきた。⑥についてはタイ国内におけるも調査先として連携し在宅訪問へ同行し実態調査を行い深掘した調査ができた。また福祉用具の設置調査を実施、プロジェクト実施サイトのチョンブリ県サンスク町において産学官連携による「ヘルスフェスティバル」へ出展参加した。③へも情報共有等、連携を深める。

第2章 エフビー介護サービス株式会社、製品・技術概要

第1章で述べた課題を解決させていくために、エフビー介護サービス株式会社が提供可能な内容を述べる。

2-1-1 エフビー介護サービス株式会社の概要

表-8 エフビー介護サービス株式会社情報 (2017年11月現在)	
・企業情報	
法人名	エフビー介護サービス株式会社
本社所在地	長野県佐久市長土呂 159-2
設立年月日（西暦）	1987. 4. 3
事業展開地域	長野県・新潟県・群馬県・栃木県・埼玉県 中国・台湾・ベトナム
事業内容	介護施設運営・福祉用具レンタル・販売事業
ご利用者様数	約2万5000人
経営理念	地域密着 24時間・365日 全ては利用者様のために
資本金/従業員数/年商（H27年度）	1,000万円/1,700名/5,120百万円

出典：JICA 調査団作成

2-1-2 日本国内外の業務実績

新規に伊勢崎市に商品管理センター、川越市に福祉用具営業所、小諸市に訪問看護ステーション、長野市にグループホームを開設した。今年度（31期）も新たに上越市、前橋市に小規模多機能型介護施設、真岡市にグループホーム、を開設し、事業は計画通り順調に推進している。前年度の事業収入としては、介護事業では平成27年度（第29期）に開設した介護事業所が順調に増収だが減益になった事もあり、昨年度第30期（H28.4/1～H29.3/31）は全社合計4億3千3百万円増収の総売上

表-9 エフビー介護サービス株式会社財務情報 (2017年11月現在)	
売上（30期）	5,553百万円
営業利益	219百万円
経常利益	181百万円
税引前当期純利益	130百万円
法人税等	48百万円
法人税等調整額	△15百万円
税引後当期純利益	97百万円
自己資本比率	11.8%

出典：JICA 調査団作成

55億5千3百万円となった。その結果、上記の様な業績となった。なお、これまでの国外における業務実績は2012年から中国籍の大卒新人を採用し教育したことに始まり、台湾に子会社を持ち福祉用具貸与事業を準備している他、中国においては上海で介護コンサルタント事業を実施、2017年9月25日に大連で介護施設を開設、2018年6月には南京においても介護施設開設を予定しており投資実績は約5億円となっている。

タイについては、本基礎調査において事業化調査を実施した。現在佐久市は、JICA「草の根技術協力事業」を受託し、タイ、チョンブリ県サンスク町の高齢化対策（JICA 町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト）に取り組んでいる。

今後、エフビー介護サービス株式会社としてもタイへの取組みを積極化するため、佐久市、佐久大学と連携協議を行い2016年9月下記事項に合意。佐久市、タイへ連携協力している。これまでタイ人研修受け入れの他、今後将来的には、インバウンド効果を目的として海外からのメディカルツアーの受入体制を準備計画中である。



図-17 2016年9月28日佐久市との合意時の写真
(中央：柳田佐久市長・JICA長谷川専門家・柳澤専務)

【佐久市との合意事項】

- ① タイから佐久市へ来訪された介護人材に対し介護施設への視察・研修先をエフビー介護サービス株式会社が提供。
- ② JICA 中小企業海外展開支援事業で採択を受けた場合、タイでの調査結果の提供。

以上、エフビー介護サービス株式会社は佐久市、佐久大学と連携することにより、タイにおいても佐久市で培った地域包括連携ノウハウを活かし、佐久市とタイの絆を強めることに貢献している。

※前頁写真は柳田佐久市長・JICA 長谷川専門家・エフビー介護サービス株式会社がタイでの活動連携に合意した際の写真である。

2-1-3 海外ビジネス展開の位置づけ

海外進出の動機は次の4つである。

① 国際貢献

日本は世界で最も高齢化が進み社会的な問題になっているが、同時に世界最高水準の「日本式介護」を創り上げ、大きな産業に育ち社会に役立っている。更にそれを海外に敷衍する事により、微力ながらも日本の国力アップに貢献していきたい。

② 日本式介護の提供

現在タイにおける少子高齢化は急速に進んでおり、2016年現在の高齢化率（60歳以上）は既に人口の14.9%。2030年には25%になると予想されている。また老人介護は家庭内で行うという習慣が根強く残っている。女性の社会進出も進んでいる中、家族内で老人介護を今後も行う事は、難しくなっており、大きな社会問題となりつつある。この問題を解決するために、タイのチョンブリー県のように海外から「地域包括ケアシステム」「高品質で低価格福祉用具とその管理運営システム」「介護施設運営管理システム」など「日本式介護」を求める



図-18 2015年11月27日

信濃毎日新聞掲載

出典：信濃毎日新聞（2015年11月27日朝

「介護施設運営管理システム」など「日本式介護」を求める

声に応えていきたい。

③ ノウハウの浸透

エフビー介護サービス株式会社が長年にわたり社会福祉・福祉用具・介護事業で培った多くのノウハウを、タイにおける崇高な地域コミュニティ、互助力、ホスピタリティ等を合致させタイにおける高齢者ニーズに応えノウハウを浸透させていきたい。

④ 事業継続・収益構造の多様化

日本の介護事業は現在、既に介護人材不足の問題を抱えている。20年先日本は労働人口の減少と極端な介護人材不足に陥り、介護事業も衰退を余儀なくされる。その時エフビー介護サービス株式会社は、生き残れるだけの確固とした経営基盤を確立するためにもグローバルな展開が欠かせない。現在の経営の2本柱である福祉用具事業、介護サービス事業に加え、海外での高齢者事業、介護サービス事業、福祉用具事業を第3の柱になるように着々と計画を進めている。今後は海外事業を伸ばし事業を拡大していく。

※前頁記事は2015年11月27日信濃毎日新聞に掲載されたエフビー介護サービス株式会社の海外進出の記事である。

※介護人材はエフビー介護サービス株式会社において現在107の事業所があるが平均して1人～2人(計100～200人)の介護職が不足。更に5年後にはエフビー介護サービス株式会社で数百人の介護人材が不足する可能性がある。

※2017年11月より外国人技能研修制度が改定され外国人が国内の介護分野での就労が認められたため、現在ベトナムにおいて現地団体、や監理団体と連携し日本での人材育成を計画している。今後タイにおいても介護士を希望する人材について調査を深め20年先には、日本式介護を習得したタイの人々が介護人材として、また介護の指導者として日本の介護施設に勤務し日本式介護を継承している姿も描いている。そのためにも、タイでの介護人材の育成が必要である。



図-19 エフビー介護サービス株式会社海外展開状況図

出典：JICA 調査団作成

2-2 提案製品・提案技術の概要

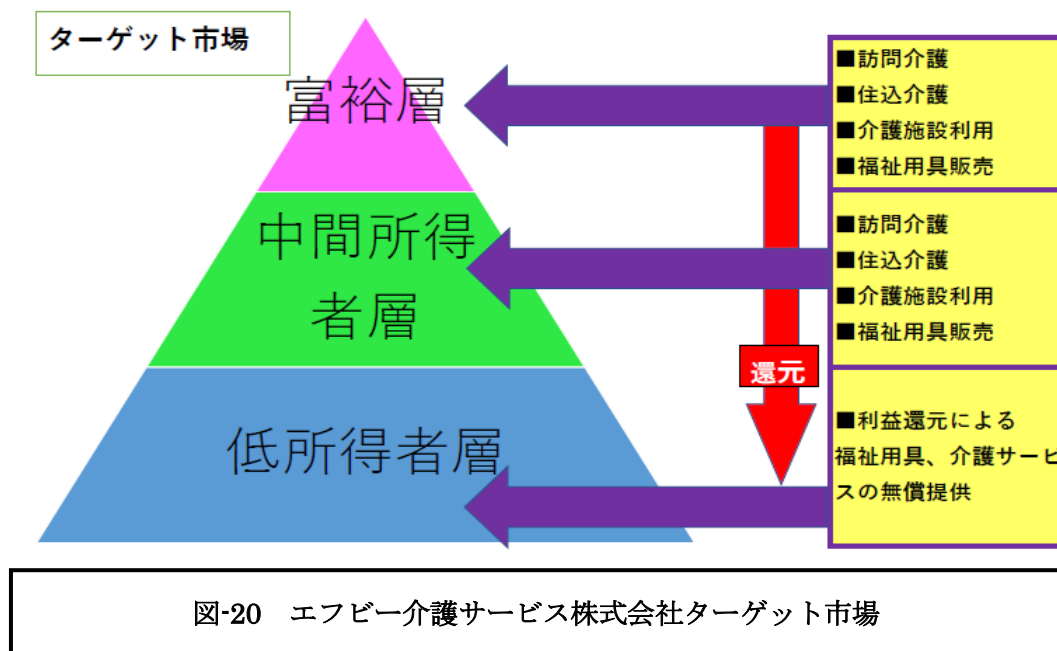
エフビー介護サービス株式会社の提案技術の概要は以下5点である。

① 地域包括ケア連携ノウハウを有する

地域保健福祉医療先進地域の佐久市で市役所、医療機関、教育機関と連携し「地域密着」の理念のもとで高齢者事業において高いニーズ対応力を保持してきた。「24時間365日対応」により福祉用具事業及び在宅介護事業から施設介護事業までワンストップサービスを展開している。日本国内の有料老人ホームは10,651施設（2015年度厚労省調査）ありエフビー介護サービス株式会社のベッド数は全国71位362床、平均入居率96.4%は日本全国第3位の高稼働率を誇り入居者が安心して暮らせる総合的なノウハウを持つ。

- ②日本式介護のノウハウによる外国人への教育実績が豊富。
 先端の日本式介護ノウハウを有し、外国人への教育実施実績が豊富、独自の外国人研修用プログラムを有する。タイ人用訪問介護教育マニュアルも既に作成済み。
- ③福祉用具貸与・販売事業ノウハウを有する。
 既に海外でもコンサルタント業務の実績がありタイにおいても事業化を想定している。
- ④リハビリ型多機能介護施設運営ノウハウがある。
 リハビリ、通所、訪問、ショートステイの介護サービス提供ノウハウを有し、タイ国内で未成熟な「中間ケア」を提供できる。JICAの指導も仰ぎながら中間ケアを充実させていくことが可能。
- ⑤タイ国内に基本合意書を調印した提携病院がある。
 タイにおける高齢者事業推進に合意し介護施設、介護人材育成トレーニンググループ提供可能な病院をパートナーとして共同運営が可能。

・ターゲット市場



出典：JICA 調査団作成

タイにおいて各所得者層にベクトルを合わせ全体層から売上を得ることで採算性を見出せることを調査した。エフビー介護サービス株式会社における日本国内の介護事業は介護保険、ケアマネジャーによるケアプランに基づいた介護サービスの提供である。しかしタイで高齢者ビジネスを行うには介護保険と同等な保険制度が存在しないため高齢者が家族の自費で支払われるものが収入源となる。採算性を考えると高所得者層がターゲットとなるが、エフビー介護サービス株式会社はタイで末永く貢献していく企業になるために、エフビ

一介護サービス株式会社ノウハウによりタイ全体層へ十分な介護サービスを行き届かせることを想定している。

現在タイでは、富裕層と他の層との貧富の差は歴然であり、富裕層は非常に高額で手厚い介護サービスがみられるが、中所得者以下には安くて劣悪なサービスとなってしまう傾向がある。しかし国民全体の意識として国教の仏教の教えにより「互助」、「施し」等の精神があり、エフビー介護サービス株式会社ノウハウにより全体層へのニーズに応えられると考えられる。エフビー介護サービス株式会社ノウハウは介護技術教育、介護施設開設、運営管理だけでなくタイ国内においても地域包括連携を取り入れたノウハウを提供することが可能である。

そこで地域自治体、中核病院と連携し「中間ケア」を提供する「地域包括ケア」を実現する。具体的にはタイ独自の「互助」の精神を融合させ「ヘルスボランティア」を育成し訪問介護を行うことでタイ全体層へケアを行き届けさせたい。また介護事業者以外の日系企業とも連携し施設内でもリハビリの観点からご利用者様に無理が無く容易に製造できる製品の内職支援、手芸品等の作成による物販についても調査していく。タイへ進出している長野県の製造業、輸出雑貨店、養蜂業者等との連携も摸索していく。

リハビリの観点から、施設利用をなされる高齢者には、残存機能を維持、向上、社会参加、経済活動が望めインセンティブを活かし利用料金へ反映させ低所得者層であっても同様なサービスを提供したい。

表-10 タイ カシコン銀行による所得区分

所得区分	年間所得 (タイ THB)	年間所得 (日本円≒1 タイ THB3 円)
富裕層	500,000 タイ THB 以上	150 万円以上
上位中間層	300,000～500,000 タイ THB	90 万円～150 万円
下位中間層	100,000～300,000 タイ THB	30 万円～90 万円
低所得者層	100,000 タイ—THB 以下	30 万円以下

出典：JICA 調査団作成

2-3 提案製品・技術の現地適合性

①タイ国内の現状 (エフビー介護サービス株式会社が手掛けている事業内容)

エフビー介護サービス株式会社各種事業 (サービス) の現状を調査した。(下記はバンコク市内病院2件、チェンマイ、スラタニ、サンスク町) の医療従事者から聞き取り調査した結果である。

表-11 タイにおけるエフビー介護サービス株式会社の 20 事業の適合性

NO.	エフビー介護サービスが手掛けている主な事業	タイの状況
1	訪問介護 (看護) 事業	メイドによる住み込み介護有。富裕層だけでなく、中

		間層への派遣も増加している。介護教育は不十分
2	福祉用具貸与事業	一部の病院や地域の保健センター等で車椅子、歩行器等の使用済（中古品）を無償貸出している。
3	福祉用具販売事業	海外（中国、台湾等）から輸入された用具が多数販売中。伊勢丹バンコク店でも販売中。
4	訪問入浴事業	サービス提供をしている実績状況なし。人前での肌の露出の禁止。お湯へ浸かる入浴文化が無い。
5	住宅改修事業	一部の家庭で手すり設置やバリアフリー型の病院、施設構造は見られるが全般的には少ない。
6	通所介護事業（デイサービス）	自治体等で行うセンターあり。送迎は無いが、利用者自らが通うデイケアセンターは有。
7	認知症対応型通所事業	認知症に特化したデイケアセンターは無し
8	通所リハビリテーション事業	リハビリに特化したデイケアセンターは無し
9	認知症対応型共同生活事業（グループホーム）	認知症に特化した共同生活施設は存在しないが、一部病院の精神病棟で一般高齢者と隔離する形態は有。
10	小規模多機能型居宅介護事業	通所介護、訪問介護、ショートステイの3サービスを1施設で提供している施設は無いが訪問介護と有料老人ホームを組み合わせた事業所は有り。
11	有料老人ホーム事業	有料老人ホームは多々有り。設備レベルは低い。
12	介護事業の経営コンサルタント事業	現在準備中
13	在宅配食事業	今後段階的に検討
14	一般旅客自動車運送業（介護タクシー）	今後段階的に検討
15	農産物の生産、加工、販売（農福連携）	今後段階的に検討
16	人材派遣業	1 と併用
17	介護者、介護管理育成のための研修、講習、教育業務	日本へ技能実習を検討
18	家事代行サービス業務	1. 16 と併用
19	清掃請負業	今後段階的に検討
20	介護福祉用具の修理、加工	3 と併用

出典：JICA 調査団作成

②タイ国内の現状（高齢者入所施設の区分）

タイ国内の高齢者入所施設を内閣官房健康・医療戦略室アジア健康構想資料の枠組みを基本に、以下区分した。

表-12 タイ国内の高齢者入所施設の区分

タイの高齢者入所施設の区分		
名称	施設数	日本の類似サービス
低所得者で身寄りのない高齢者を対象にした公立高齢者介護施設	20 か所 程度	特別養護老人ホーム
<p>国・地方自治体・民間企業・NGOによるナーシングホーム等</p> <p>公立で設立された高齢者施設は基本無償であり、約3,000人の高齢者が20か所の施設に入居している。入居条件は、貧困、独居、家族との不仲で居場所が無い方が優先される。施設内で重い認知症を患っている高齢者に対しては鉄格子がある別室に入居させている施設もあり介護、自立支援とは程遠くエアコンは不完備で灼熱の劣悪な環境に隔離されている施設もあった。最近では、入居費用10,000THB/月以下の施設も増加しており夫婦共働きの間所得者層の家庭でも、上記料金の施設を利用することが可能となりつつある。</p>		
医療を必要とする高齢者向け施設 (Nursing Home)	120 か所 程度	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設
<p>民間病院の介護サービスは、部屋代と食事代で31,000THB/月以上となっており、更におむつ代や薬代は別。あくまで富裕層向けである。現在タイ政府内では協議中ではあるが、専門医師が認知症と診断された患者は医療保険対象となるとのことだった。エフビー介護サービス株式会社はバンコク都ミンブリー区のNavamin9病院と連携し地域包括ケア連携、介護施設開設に向け基本合意書を調印した。</p>		
医療を必要としない老人ホーム (保健省への届け出不要)	施設数 不明	住宅型有料老人ホーム・宅老所
<p>保健省への届出は不要のため実数は不明。訪問介護（住み込み介護）事業者が訪問介護を実施していく中で、信頼を得た家族から入院費より安い費用（平均約20,000THB/月）で住宅を居室に改修し運営している宅老所あり。</p>		
富裕層向け高額療養病院	少数	病院併設療養病床
<p>国内の病院大手が高齢者専用の病棟を開設運営している。</p>		
富裕層・外国人向け介護付コンド ミニアム	施設数 不明	サービス付き高齢者向け住宅・CCRC
<p>欧州、北欧の不動産企業は、長期ロングステイ向けにタイの不動産業者と連携し「CCRC Continuing Care Retirement Community」「継続的なケア付きの高齢者の共同体」を手</p>		

掛けている。月 30,000THB 以上の料金で高齢者の介護予防を目的としているが、実際には整備区画に介護施設がある住宅街を形成し資産価値を上昇させ機会を見計らって売りに出すような不動産ビジネスが行われている。タイ国内の不動産業者から商談希望が多いのは上記からであり、介護予防目的とは乖離している。		
ホスピス（寺）	施設数 不明	宅老所等
低所得者層や身寄りの無い高齢者が稀にお寺を駆け込み寺的に使用する事例あり。チェンマイ、チェンライのような気温的にバンコク周辺より過ごしやすい地域のお寺では富裕層を対象に療養、瞑想、祈禱向けの施設がある。		

出典：内閣官房健康・医療戦略室アジア健康構想資料 2016 年度より抜粋

③タイの公立高齢者介護施設の状況

タイには以下の公立の高齢者介護施設がある。

※Chonburi 県にある Baan Banglamung Social Welfare Development Center for Older Perasons を視察した。

表-13 タイ国内の公立高齢者介護施設の状況

国立（社会開発・人間安全保障省）の高齢者介護施設	所在県	高齢者 ベッド数
Baan Taksin Social Welfare Development Center for Older Persons	Yala	80
Baan Thammapakorn Social Welfare Development Center for Older Perasons (Chiangmai)	Chiangmai	133
Baan Bangkae Social Welfare Development Center for Older Perasons	Bangkok	250
Baan Banglamung Social Welfare Development Center for Older Perasons	Chonburi	260
Baan Buriram Social Welfare Development Center for Older Perasons	Buriram	100
Baan Phuketm Social Welfare Development Center for Older Perasons	Phuket	90
Watsanawet Social Welfare Development Center for Older Perasons	Phra Nakhon si Ayuthaya	200
Nakhon Panom Social Welfare Development Center for Older Perasons	Nakhon Panom	80

Lampang Social Welfare Development Center for Older Perasons	Lampang	90
Pathuthani Social Welfare Development Center for Older Perasons	Pathumthani	65
合計		1,348

出典：JICA 調査団作成

タイには以下の地方自治体の高齢者介護施設がある。

表-14 タイ国内の地方自治体の高齢者介護施設の状況

地方自治体の高齢者介護施設	所在県	高齢者 ベッド 数
Baan Chantaburi Elderly Home	Chantaburi	60
Chalerm Rajakumari Elderly Home (In Patronage of Luangpor Lamyai)	Nakornpathom	60
Chalerm Rajakumari Elderly Home (In Patronage of Luangpor Pein)	Karnjanaburi	120
Nakhon Pathom Elderly Home	Nakornpathom	80
Thammapakorn (Phok Klang) Elderly Home	NakornRachasima	150
Thammapakorn (Wat Muang) Elderly Home	NakornRachasima	130
Baan Bangkhæ2 Elderly Home	Bangkok	140
Baan Lopburi Elderly Home	Lopburi	120
Baan Sri Trang Elderly Home	Trang	100
Baan Au Thong-Panangtak Elderly Home	Chumporn	80
Baan Mahasarakam Elderly Home	Mahasarakarm	100
合計		1,140

出典：JICA 調査団作成

④適合性

エフビー介護サービス株式会社 20 事業(サービス)のタイ国内における適合性を分析した。

表-15 エフビー介護サービス株式会社 20 事業タイ国内における適合性分析

NO.	エフビー介護サービスが 手掛けている主な事業	分 析	課題・備考
1	訪問介護(看護)事業	◎	介護教育を充実させた住込介護に採算性有。

2	福祉用具貸与事業	×	未返却、未払いとなるリスクが高いため貸与事業は難しい。
3	福祉用具販売事業	○	新しい福祉用具へのニーズは多々あるが日本からの輸入はコスト高になる。パートナーと連携し方策を検討。
4	訪問入浴事業	×	肌の露出、入浴文化がないことに課題大。
5	住宅改修事業	◎	手すり設置等を安価で購入、販売、施工することにより事業化する。
6	通所介護事業(デイサービス)	○	送迎費用と採算性が合うかどうか。他の事業と併設で行いたい。
7	認知症対応型通所事業	△	国民的に認知症理解が低く、専門医師が極めて少ない為ニーズに応えていくには時間を要す。
8	通所リハビリテーション事業	○	ニーズあるが、訪問リハビリテーションを1と併せて行いたい。
9	認知症対応型共同生活事業(グループホーム)	◎	事業化を希望する。認知症を理解する医療関係者と連携し準備していきたい。
10	小規模多機能型居宅介護事業	◎	ニーズがあり、訪問、宿泊(ショートステイ)・通所サービスを一体化展開したい。
11	有料老人ホーム事業	○	住込介護を最優先とするが9の事業と関連して実施していきたい。
12	介護事業の経営コンサルタント事業	◎	現在準備中
13	在宅配食事業	△	今後段階的に検討
14	一般旅客自動車運送業(介護タクシー)	△	今後段階的に検討
15	農産物の生産、加工、販売(農福連携)	△	今後段階的に検討
16	人材派遣業	◎	1と併用し準備進行中
17	介護者、介護管理育成のための研修、講習、教育業務	◎	日本へ技能実習を検討
18	家事代行サービス業務	◎	1、16と併用
19	清掃請負業	△	今後段階的に検討
20	介護福祉用具の修理、加工	○	3と併用
◎可能性がありパートナーを選定中 ○可能性があり事業を検討中 △可能性があるが時期尚早 ×現段階では事業とする可能性なし			

出典：JICA 調査団作成

タイ国内での現地調査により上記、1、5、9、10、12、16、17、18については、ニーズがあり各々の事業と連携させてタイ国内で事業推進する。

- ①ビジネスとして定着させるため、質を保った日本式介護を導入する。
- ②現地に適合したビジネスとするために、核となるケアマネジャーなど現地の人材を育て、ビジネスの現地適合化を図り、コストの低減化及び対象となる所得層に広めていく。
- ③比較的品质の良い福祉用具を幅広く製品を揃え使用者の選択範囲を広くする。

2-4 開発課題解決貢献可能性

上記の「図表-33 エフビー介護サービス株式会社 20 事業タイ国内における適合性分析」で具体的に示した様に、多方面での貢献が可能である。更に総合的に見ると下記の大きな可能性がある。

①タイ人の介護負担軽減

世界で最も優れた日本式介護のノウハウを、タイ人介護士へトランスファーし育成する。エフビー介護サービス株式会社は外国人への教育実績は十分にあり、自前の外国人研修プログラムも用意できている。またタイで介護施設開設することにより日本式介護サービスを、タイ高齢者へ提供することにより ADL、QOL の向上を図り、タイ全体の介護負担軽減を図る。

合わせて、タイで働く労働者約 3,800 万人の家族高齢者の介護負担軽減の一翼を担う。

②介護技術の質向上

ビジネスモデルとして完成させることにより健全な競争が発生し、費用対効果の面でもサービスの質が向上することが期待される。

③地域包括ケアの構築

佐久市の介護福祉、用具事業の地域包括連携をモデルに、タイで高齢者を地域で支えるための、行政や病院、寺院、ヘルスボランティアとの地域ネットワークが構築される。「中間ケア」を通じ他地域へ展開していく。

④インバウンド事業推進

タイ人富裕層を日本へ招聘し医療ツーリズム等のインバウンド事業推進への新たな事業展開・地域貢献が可能になる。佐久市にあるエフビー介護サービス株式会社を中心となり佐久市や佐久総合病院や浅間総合病院等の医療機関と連携して糖尿病治療等においてタイ人富裕層を受け入れる。近郊の軽井沢観光、温泉療養等を取り入れてインバウンド事業の魅力度をアップさせ、地域貢献に繋げる。

⑤タイ在住（困窮）日本人への対応

タイに在住しているリタイヤ日本人への支援事業を可能とする。またタイ人家族と離縁し独居困窮状態のタイ在住リタイヤ日本人に対し、本人希望により日本帰国支援を行うことを可能とする。一定期間エフビー介護サービス株式会社タイ介護施設を利用し、住所、住民票を確定後、生活保護申請し、エフビー介護サービス株式会社特別養護老人ホームへ優先的に入居。タイ国内で隠れた問題解決へ貢献できる。

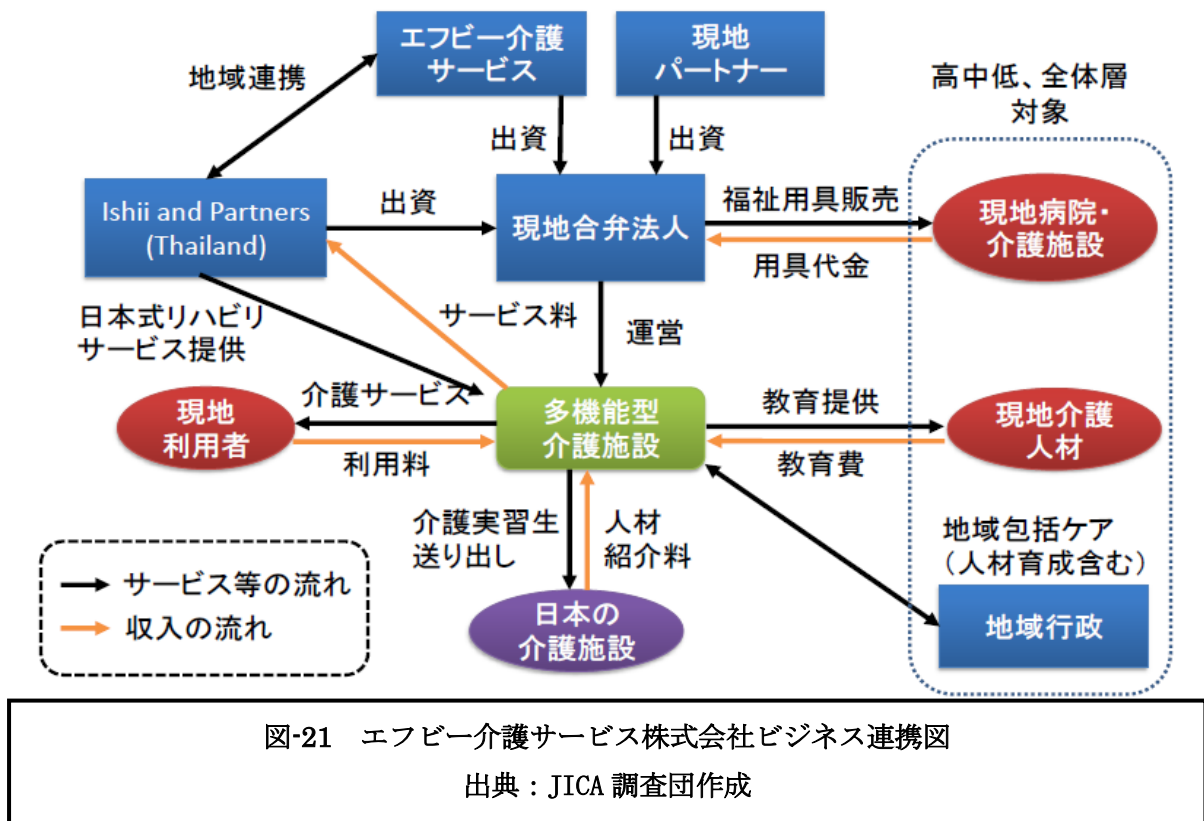
⑥介護士育成事業の可能性

パートナー候補先の Navamin9 病院は病院内にトレーニングルームがあり、日本式介護教育の部分がカバーされる。日本への介護士派遣の可能性が高まる。タイでは、介護士の半数以上が、小中学校卒業、またはそれ以下の学歴であり、介護士に必要な資格が定められていないため、資格制度への寄与、及び大多数の介護士育成が可能となる。

第3章 ビジネス展開計画概要

3-1 ビジネス展開計画概要

・詳細内容は非公開部分につき非表示



3-2-1 市場分析

非公開部分につき非表示

3-2-2 比較優位性

非公開部分につき非表示

3-3 バリューチェーン

非公開部分につき非表示

3-4 進出形態とパートナー候補

非公開部分につき非表示

3-5 収支計画

非公開部分につき非表示

3-6 想定される課題・リスクと対応策

非公開部分につき非表示

3-7 期待される開発効果

高齢化が進みつつあるにも拘らず対応が遅れ気味のタイの現状に、解決策を提供する。

- ・ 日本式介護をベースにタイの現状に即した介護施設を作り、ノウハウトランスファーを行うこと。事業開始当初は富裕層をターゲットとしながら購買力を拡大増加している中間、低所得者層向けの商品やサービスを開発。
- ・ 地域で高齢者を支える佐久市モデルの構築。即ち佐久市の地域高齢者対策「地域包括ケア—世界最高健康都市構想」に則して、佐久市、佐久大学との合意により、市と連携し培った人材育成、介護福祉、用具事業の地域包括連携モデルのノウハウ移転を行い、タイでの事業化を図る。
- ・ 今後ますます需要が増える、介護にかかわる現地人材の育成。
好不況の影響を受けずらい新産業を作り出すことによる新たな雇用創出。
- ・ アジア健康構想協議会の一員としてエフビー介護サービス株式会社や他の介護事業者の潜在的技術力が活かせる市場の確立を目指すとともに、モデルケースとしてアジア展開へ繋げていく。
- ・ タイの介護人材を積極的に受け入れ、日本で介護に関する教育 育成をし技能を身につけた人材がタイに戻った際に、現地で興っている介護事業に技能を活かし参画することで日本とタイ双方が相互互恵的に持続的に経済発展に寄与するものである。
- ・ 富裕層に関しては日本へのメディカルツアーに関してもインバウンド効果に期待ができる。

3-8 日本国内地元経済・地域活性化への貢献



図-34 オール佐久チームでバンセンヘルスフェスティバルへ参加協力

- ・海外進出の連携を行っている地元佐久市の国際貢献を進め、活性化を図る。
- ・タイで本格化されていない介護ビジネスの日本式介護の標準化を通じて地域、知識共創へ貢献できる。長野県、佐久市から海外展開する介護事業者は僅かであり日本国内で事業展開が主流であるが、エフビー介護サービス株式会社がタイ国で事業展開を他社に先んじて取り組んでいくことは地元企業における視野拡大にも役立ち、新たな市場展開可能性を生み出す事ができる。エフビー介護サービス株式会社の取組は地元佐久市をはじめ佐久市の手掛ける翼事業へ連携協力となり福祉介護事業の新興、活性化へと発展する機会の創出に大きく寄与できるものである。タイ介護士を招くことにより佐久市の高齢者により充実したサービス提供が可能となり、インバウンドビジネスへ発展させ地域経済へ貢献できる事である。

第4章 ODA 事業との連携可能性

4-1 連携が想定される ODA 事業

① シームレスプロジェクト（JICA 技術協力プロジェクト）への連携協力

JICA では、「コミュニティにおける高齢者向け医療保険・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（CTOP）」（2007年～2011年）が実施され、その後、プロの在宅介護サービスの導入を見据えた介護サービスモデル開発・人材養成推進を目的とした「要援護高齢者のための介護サービス開発プロジェクト（LTOP）」（2013年～2017年8月）が実施された。ケアマネジメント手法とサービスの開発や普及、人材の育成と介護技術の向上が徐々に図られる状況にある。その後2017年11月からはLTOPプロジェクトを継承する「シームレスプロジェクト（タイ高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト）」が開始される。LTOPプロジェクトでは介護人材育成面で日本に来たタイ人研修生に対しエフビー介護サービス株式会社施設を研修先として提供した実績がある。今後も

同様に連携協力が可能。またタイにおいて介護施設を開設した場合タイ国内においても連携協力が可能。

② 草の根技術協力事業との連携

(タイ国チョンブリ県サンスク町における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト-サンスク町をパイロット地域として2016年1月～2018年2月)とエフビー介護サービス株式会社が活動拠点を置く同地域の佐久市・佐久大学が参画。佐久市内における産学官連携の一翼を担い研修生への介護施設提供、視察先提供、訪問看護、介護への同行訪問等のプロジェクト協力を行ってきた。このプロジェクトではタイ国内におけるも調査先として連携し在宅訪問へ同行し実態調査を行い深掘した調査ができた。今後はサンスク町をカウンターパートとして福祉用具、介護事業の普及実証事業を進めたい。

4-2 連携により期待される効果

- ① タイ国内において高齢化に必要な介護人材を育成できる。
- ② 佐久市、佐久大学と佐久病院、我々民間介護事業者がこれまでの産学官連携により手掛けてきた健康都市構想をタイ国内で実現し高齢化対策に臨むことができる。
- ③ 地域包括連携が高齢化対策へ大いに有効である事を日本から世界へ示すことができる。
- ④ 佐久大学と連携することで医学的、学術的見地から国際的な取り組みとして、本事業の取組を日本から世界へ発信することができる。
- ⑤ エフビー介護サービス株式会社等の取組は、他の地元中小企業がアジアにビジネス展開を図る際の先行事例としてインセンティブやモチベーションを与えるものとなる。

日本における介護保険制度は、従来の保健(医療)と老人福祉の枠組みで提供されていた高齢者介護を独自の仕組みとして再編したことから、円滑な制度移行・定着に重点がおかれた。「制度あってサービスなし」との批判を回避するため、サービスの量的整備の要請が強く、医療法人のような法人格要件は撤廃され、民間事業者の参入が当初より認められた。多くの営利法人が高齢者介護サービスの供給者として参画したこと、工夫や技術向上を重ねてきたことが日本の高齢者介護サービスを発展させてきた。

タイにおいては、介護保険制度が成立することは、国家財政的に難しいと言われている。その為、日本と同様に保険報酬を得る事できないため、全額自費負担を前提に、顧客対象は富裕層になってしまう。しかし我々の方針は利益追求を最小限度として、地域に未来永劫、愛される事業者としてサービス提供をしていくことが事業方針である。富裕層から得た利益は、地域のヘルスボランティアへの教育費へ還元をはかり地域全体に根付いた介護・福祉サービス提供を行う。更に地方行政、中核病院等が連携し地域包括ケアシステムを構築することによりタイ全体の高齢化対策へ貢献する。

これらの具体的な取り組みは、タイ国日本国両国にとって有益であり、エフビー介護サービス株式会社にとってもタイ国に深く根差した活動ができ長期的に企業の実績に大きく寄

与することになる。これが今回の調査で明らかになった「連携により期待される効果」である。

即ち、よりタイ国に深く根差した企業になるために、利益率の高い富裕層のみをターゲットとするのではなく、タイの精神文化・風習に則って、地域行政の協力を得てタイ全体層へ深く根差した高齢者事業を行う。

以上

補足調査結果内容

エフビー介護サービス株式会社は、独自に2016年12月1日～2017年3月10日の間にタイを3度訪問し調査を行い企画書提出時より深掘した調査結果を得た。

参照：※元在タイ日本国大使館一等書記官唐木啓介氏 作成資料

：※2016年1月現在のタイの投資環境 JETRO 調査結果より（単位タイ THB）

：※2016年9月カシコン銀行ワールドビジネス部門アドバイス資料

：※2016年9月カシコン銀行タイ投資情報ガイドより）

上記資料をベースに一部当職で情報を加筆

タイの投資奨励制度（詳細を調査する）

土地所有のインセンティブを利用するために「リハビリテーション用医療技術の使用」等、定められた投資奨励要件を満たす必要がある。

投資インセンティブ

土地の所有が可能、外国人技術者、専門家の就労が可能、外貨送金が可能、機械輸入税免税、原材料輸入税免税 等のインセンティブが付与される。

○介護施設の場合：投資奨励事業名→ヘルスリハビリテーションセンター

申請条件：リハビリテーション用医療技術の使用があること。

入院治療の継続的なリハビリテーションプログラムを有していること。

○福祉用具販売の場合：投資奨励事業名→国際貿易センター（ITC）

申請条件：払込済資本金が1,000万 THB 以上であること。

公共料金（試算するために実際の使用量を調査）

- ・業務用電気料金：312THB（首都電力公団）・一般用電気料金：38THB（首都電力公団）
- ・業務用水道料金：90THB（首都水道公団）・一般用水道料金：90THB（首都水道公団）

輸送（貿易に関する海外輸送費を調査）

- ・コンテナ輸送（40Feet）：37,827THB 横浜港→バンコク市内（クロネコヤマト HG）
- ・レギュラーガソリン（1リットル）：23THB エネルギー省
- ・軽油価格（1リットル）：20THB エネルギー省

税制（今後の試算へ計上）

- ・法人所得税：20%歳入法第3章第3部
- ・個人所得税：最高税率35%歳入法第3章第3部…8段階の累進課税（0～35%）
- ・付加価値税：7%歳入法第4章
- ・日本への利子送金課税：15%歳入法50条（2）
- ・日本への配当金課税：10%歳入法50条（2）
- ・日本へのロイヤリティー送金課税：15%歳入法50条（2）

タイの関連法規状況（現地での深掘した調査）

○第 12 次国家経済社会開発計画（NESDB）

2016 年 10 月 1 日から開始しており、今後 20 年を対象とする「国家戦略」の最初の 5 か年計画を対象とし、社会的な公正の確保と不平等の是正として、所得階層の下位 40%の者の所得向上、教育、医療サービスを含めたアクセスの拡大。

○憲法草案

→2016 年 9 月に国民投票により可決された憲法草案には、下記の規定が含まれる。

※憲法草案第 295 条 以下の点について社会改革を行うものとする。

特に高齢者の生活の為に貯蓄制度の創設やタイ国民の適切な高齢化に備えるために、長期計画を策定し、実行すること。適切な退職制度を改善するものとする。また適切に生活していくために不十分な収入しかない高齢者のための高齢者福祉改革を行うものとする。介護やネットワーク化統合の促進も含めた高齢者の知的資本の活用を行うものとする。高齢者の介護サービスを確保する運営体制や人材管理の制度、メカニズム、手続きを創設するものとする。

第 53 条 満 60 歳を超え、生活に十分な所得のない者は国から相応しい福祉、公共のファシリティ、及び相当の援助を受ける権利を有する。

高齢者対策（新規制度があるか調査する）

2016 年 11 月 8 日閣議決定された「高齢化対策」は次の 4 本の柱からなる。

・高齢者雇用支援

高齢者（月給 15,000THB 未満）の高齢者を雇用する企業がその経費を所得から 2 倍控除できる税制優遇措置を創設

・高齢者施設整備

「シニア・コンプレックス」の開発（チョンブリ・ナコンヨック・チェンマイ・チェンライの 4 県の国有地を活用した住宅、クリニック、娯楽施設等の複合施設を整備）

・リバース・モーゲージ

持ち家（自宅）を担保として銀行や自治体から融資を受けて、借りたお金は死亡時に自宅を売却することで一括返済する仕組みを創設

・厚生年金義務化方針

現在民間企業の任意加入としている厚生年金基金を従業員 100 人以上の企業から順次義務化。

タイの公的介護（新規制度があるか調査する）

・これまでの取組

・2003 年：高齢者法、2009 年：第 2 次国家高齢者計画、2015 年：社会開発・安全保障省に担当局設置 等

・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 1 月～2017 年 8 月の期間。全国 6 つのパイロットサイトで介護サービス開発を実施。

- ・2016年9月 政策提言を保健省へ提出された。
- ・保健省の動き
- ・2016年度、NHSOは現在1人当たり年間3109.87THBの医療費を寝たきりの高齢者には5000THBまで引き上げるとともに、NPOとの協力を発表した。

タイの私的介護について（実態を調査）

・タイ国内では、現在、民間のナーシングホーム等を対象とする登録制度や国からのライセンス交付等の義務は課されていないが、既に多くのナーシングホーム等が存在する。

- ・例1) 外国人向け医療・介護サービス付リタイアメントハウス
- ・例2) タイ人向けナーシングホーム

※規模、価格帯は様々で（月20,000THB～50,000THB）

※本格的なメディカルツーリズム対応病院は急性期医療に関心あり。

・2013年、タイナーシングホームの団体が開設（THAI ELDERLY PROMOTION & HEALTH CARE ASSOCIATION）所管は、MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT）であるが、来年以降、民間の介護施設を対象にした法律の制定を検討している模様。

・一方、富裕層を中心に在宅での介護にも一定のニーズはあると見られる。

家族規模（実態を調査する）

○年齢別平均子供人数（2014年度カシコン銀行調査より）

80歳超：4.4人 60～54歳が2.5人

○両親との同居率

1986年：77%に対し、2013年は55%に減少している。

○両親と別の県に住む子供の割合

1995年：28%→2011年：39%

○家族介護：主な介護者は家族（娘52%、息子36%、義理の子供37%）

- ・核家族化の進行のため、家族中心の介護を見直していく事が必要になってきている。
- ・一方で特に地方部ではコミュニティの絆は引き続き強固である。

健康（ケアマネジャー業務との連携を調査）

○健康診断

半数以上の60歳以上高齢者が過去1年以内に健康診断を受診

○行政サービス

半数以上が家庭訪問等を受けている。

○健康状況

加齢により生活上困難を抱える高齢者は増加。

高齢者の収入状況（実態を調査する）

○高齢者の年間平均収入

2014年の高齢者の年間平均収入は50,000THB～100,000THBと格差があり、10万THB以上の年間収入のある高齢者は都市部に多い。

○収入の内容

・高齢者の収入の内容は、主に「仕事（稼働所得）」や「子供からの仕送り」「老人福祉手当」等により賄われている。このため介護商品、介護サービスの購入、利用にあたっては、高齢者本人のみならず子供や近親者の意見が反映される。

※60歳～69歳…稼働所得 50%、仕送り 34%、年金社会保険、政府手当 13%、財産所得 4%
※70歳以上…仕送り 53%、年金社会保険、政府手当 28%、稼働所得 14%、財産所得 4%

地域別高齢者経済状況（実態を他機関から調査）

タイは大きく4つ（北部・東北部・南部・バンコクを含む中央部）があるが、この中のバンコク、及び中央部が他の地域より高い所得であり、当地域の高齢者をターゲットとして、彼らのライフスタイルに合わせたマーケティング戦略が必要とされる。

タイのライフスタイルの変化（実態を調査する）

都市化の進展に伴うライフスタイルの変化により、タイ総人口に占める独居高齢者の割合は1994年3.6%→2014年8.6%に増加し、タイにおいても核家族化が進行。このため独居高齢者が増加し介護事業参入の機会があり。

在タイ外国人高齢者（実態を調査する）

タイにおいて外国人高齢者も増加傾向にあり顧客対象として検討できる。
2014年にロングステイビザを取得した外国人高齢者（50歳以上）は58,000人、過去10間で20%増加している。1位イギリス、2位アメリカ、3位、ドイツ、4位スイス、5位日本。
経済状況は、1年間のロングステイビザ取得における所得条件は、年金額が1か月65,000THB以上で、貯蓄額は80万THB以上が条件となるため中、高所得者が顧客対象となり得る。
人気の滞在地は、ホアヒン、パタヤ、プーケット、チェンマイ等、リゾート地でくつろいだ生活を送っている。

公的サービス（実態を調査する）

○「地域コミュニティケア」の考え方が基本

○現状提供されている公的介護サービスは原始的かつ伝統的であり、介護ボランティアを中心とする既存の安価なリソースで運用されている状況。

○タイ政府内の介護関連予算も限られている。（NHSO：2016年度 6億THB）

→今後高齢化が進んだ場合、十分な専門性を持った人材による持続可能なしくみが必要。

→その中で民間活力の活用が必要

高・中所得者向け介護ビジネス

○購買力が高い都市部の高・中所得者層（外国人層）を対象とすることにより採算性が考えられる。

（現状）

高所得者層：住み込み・通いメイド、介護士・民間病院のデイケア・高齢者住宅・民間療養病院、民間ナーシングホーム、有料老人ホーム

中間所得者層：訪問ボランティア、公共/寺院の高齢者クラブ、公的療養病院、デイケア
公的ナーシングホーム

低所得者層：訪問ボランティア、高齢者社会福祉開発センター、公共/寺院の高齢者クラブ

介護士育成について（カシコン銀行2014年調査結果を加筆）

・タイでは、介護士の半数以上が、小学校卒業、またはそれ以下の学歴であり、介護士に必

要な資格が定められていないため、大多数の介護士は教育レベルが低く、専門教育を受けていない。2014年の調査結果では、小学校卒業学歴の介護士が、全体の60%、中学校卒業が12%

高校卒業が12%、職業学校または、それ以上の学歴が16%であった。

- ・富裕層の高齢者向けの介護施設や在宅介護サービスの運営には、多数の優秀な介護士を確保することが必須となる。
- ・従業員に対する無料研修を実施する代わりに育成スクール等を開講することで、授業収入を得る事ができ、更に適正を備えた人材を選出し関連事業に提供することができる。
- ・高齢化社会の到来により、過去数年で専門的な介護サービスへ需要が急増している。このため、介護士、および看護助手育成の事業機会が拡大している。

職種別人材需要傾向

○看護師・看護助手：2007年～2014年…16%増加

→専門的ケアサービスの需要が拡大している。

○介護士：2007年～2014年…18%増加

→看護師は看護助手の約2倍の給与に相当するため、看護師に介護業務を依頼すると割高になる。

○使用人（メイド）：2007年～2014年…-13%減少

→専門的なケアサービスの増加に反比例して、介護分野での使用人の需要は減少している。

◆会社設立について

(みずほコンサルティング株式会社タイより2015年4月に提供された資料をベースに加筆)

- ・タイでの会社形態は非公開株式会社が設立可能
- ・外資規制（外国人事業法）の規制対象業種かどうか。

⇒主にサービス業の為、外資規制対象となる。・登記前に会社予約申請を行う

⇒予約後、30日間有効、延長（再申請）も可能

- ・会社所在地

⇒家主の住所登録書、承諾書、会社の登記簿謄本、代表者のIDも必要。

- ・会社名

法人形態を示すために「Company Limited (CO. LTD)」や「Limited (LTD)」(非公開株式会社)や「Public Company Limited」(公開株式会社)を末尾に付けなければならない。

王室関連、政府機関の名称、各政府、企業、団体と誤解させる名称は禁止されている。

- ・会社登記書類

⇒法人登記証明書（原本を本社に掲示する必要あり）

⇒法人登記簿謄本（登録番号、登記日、商号、取締役とサイン権限等を記載）

⇒基本定款（会社目的、発起人リスト等を記載）

⇒付属定款（会社経営上の諸規則）

⇒株主リスト

⇒設立登記項目（社印登録等）

⇒VAT登録証（VAT登録の約1カ月後に正式な登録証が会社宛に送付）

⇒社会保障基金証（登録の約1カ月後に正式な登録証が会社宛に送付）

等の会社登記書類が必要となるが、それぞれの書類の作成方法、翻訳料金を調査する。

・議決の成立条件、請求権の規定について

75%以上：特別決議事項…基本定款・付属定款の変更

50%超：特別決議事項を除く重要事項の決議が可能

20%以上：臨時株主総会の招集を要求する権利

商務大臣に会社業務に関する検査官の調査を求める権利

・会社目的

関係政府機関の認可取得が必要な業務のため、登録後からVAT登録の間に許認可取得が必要。

・登録資本について

日本の「授権資本制度」とは異なり、タイは「登記資本制度」。

である。日本では登録資本全額を振り込まなければならないが、タイでは発起人が、登録資本金、及び設立時の資本金払込額を決め、この払込額は、分割振込方式が可能である。ただし登録資本金の25%以上でなければならない。

BOI（タイ工業省の投資誘致機関、投資委員会の認可）登録をしていない企業の場合、最低200万THBの資本金払込が必要。

事業計画に基づき設定するが、日本人がタイで働く場合、労働許可証1名につき資本金200万THBが必要となる。

・一株当たりの額面金額

タイ会社法では、一株当たりの額面は5THB以上であれば良いとされているが、実務上100THB、または1,000THBの金額で設定されることが多い。

・発起人

3名以上、外国人も可能だが、法人は不可。外国人の場合はパスポートのコピー及び住所、電話番号、タイ人の場合はID CARDと住民票のコピーが必要。状況により、タイ人株主の資産証明が必要となる。

・取締役・サイン権者

○取締役は1名以上必要で、外国人も可能だが、タイに常駐している必要はない。取締役が外国人の場合はパスポートのコピー及び住所、電話番号、タイ人の場合はID CARDと住民票のコピーが必要。複数名登記することができ、サイン権者2名両名のサインがあつて会社の意志決定とすることができる。また、2名のサイン権者のうち1名のサインを持って意思決定するということも可能。

⇒より良い方法を調査する。

○取締役が複数名存在する場合、全ての取締役、あるいは一部のサイン権の設定方法は検

討が必要。⇒調査

- ・社印

社印登録は任意であり、サイン登録のみも可能。

社印はタイ語会社名の表記は必須。英語会社名の併記も可能。

形は丸、楕円、長方形が一般的。ロゴをいれることも可能。

- ・決算期

決算期はどの月でも選択可能。

タイでは12月末決算が多い。確定申告期限は150日以内。

⇒より良い時期を他社と比較調査する。

会社設立直後の月を決算月に設定する場合は、短期間でも初年度決算を行う必要がある。

- ・監査人を決める

法人設立総会にてタイ国公認会計士の監査人を決定する。

全ての決定事項が決まり、法人設立申請書、定款、議事録、その他の書類を作成し、サイン権者が全ての書類をサインし、設立予定日に商務省へ提出する。無事完了すれば会社登記書類が発行される。(監査人への給与待遇を調査する)

以上