

フィリピン国

フィリピン国  
日本式介護システム導入事業  
案件化調査  
業務完了報告書

平成 30 年 11 月  
(2018 年)

独立行政法人  
国際協力機構 (JICA)

インフィック株式会社

国内
JR(先)
18-206



フィリピン国

フィリピン国  
日本式介護システム導入事業  
案件化調査  
業務完了報告書

平成 30 年 11 月  
(2018 年)

独立行政法人  
国際協力機構 (JICA)

インフィック株式会社

国内
JR(先)
18-206

<本報告書の利用についての注意・免責事項>

- ・ 本報告書の内容は、JICAが受託企業に作成を委託し、作成時点で入手した情報に基づくものであり、その後の社会情勢の変化、法律改正等によって本報告書の内容が変わる場合があります。また、掲載した情報・コメントは受託企業の判断によるものが含まれ、一般的な情報・解釈がこのとおりであることを保証するものではありません。本報告書を通じて提供される情報に基づいて何らかの行為をされる場合には、必ずご自身の責任で行ってください。
- ・ 利用者が本報告書を利用したことから生じる損害に関し、JICA及び受託企業は、いかなる責任も負いかねます。

<Notes and Disclaimers>

- ・ This report is produced by the trust corporation based on the contract with JICA. The contents of this report are based on the information at the time of preparing the report which may differ from current information due to the changes in the situation, changes in laws, etc. In addition, the information and comments posted include subjective judgment of the trust corporation. Please be noted that any actions taken by the users based on the contents of this report shall be done at user's own risk.
- ・ Neither JICA nor the trust corporation shall be responsible for any loss or damages incurred by use of such information provided in this report.

【写真】



DOHとの会合



DSWDとの会合



サンフアン市長訪問



動画による提案企業サービスの説明



家庭訪問の様子（タギッグ市）



家庭訪問の様子（サンフアン市）



ケアギバー養成校訪問



タギッグ市の現在建設中の高齢者事務所

## 目次

目次	i
略語集	iv
和文要約	vi
和文ポンチ絵	x
はじめに	xi
調査名	xi
調査の背景	xi
調査の目的	xi
調査対象国・地域	xi
調査期間・調査工程	xi
調査団員構成	xvi
第1章 対象国・地域の現状	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
1-2-1 保健関連	9
1-2-2 社会福祉関連	10
1-3 当該開発課題に関連する我が国国別開発協力方針	12
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	12
1-4-1 当該開発課題に関連する ODA 事業	12
1-4-2 他ドナーの先行事例	13
第2章 提案企業の製品・技術	14
2-1 提案企業の概要	14
2-1-1 企業情報	14
2-1-2 海外ビジネス展開の位置づけ	14
2-2 提案製品・技術の概要	14
2-2-1 ターゲット市場	14
2-2-2 提案製品・技術の概要	15
2-3 提案製品・技術の現地適合性【非公開】	19
2-3-1 現地適合性（技術面）	19
2-3-2 現地適合性（制度面）	19
2-4 開発課題解決貢献可能性	19
第3章 ODA 案件化	21
3-1 ODA 案件化概要	21
3-2 ODA 案件内容	21
3-2-1 案件内容	21
3-2-2 実施体制	23
3-2-3 本事業後のビジネス展開	24

3-3	C/P 候補機関組織・協議状況	24
3-4	他 ODA 事業との連携可能性	25
3-5	ODA 案件形成における課題・リスクと対応策	26
3-6	環境社会配慮等	26
3-7	期待される開発効果	26
第4章	ビジネス展開計画	28
4-1	ビジネス展開計画概要	28
4-2	市場分析【非公開】	29
4-2-1	市場の定義・規模	29
4-2-2	競合分析	30
4-3	バリューチェーン【非公開】	30
4-3-1	製品・サービス	30
4-3-2	バリューチェーン	30
4-4	進出形態とパートナー候補【非公開】	30
4-4-1	進出形態	30
4-4-2	パートナー候補	30
4-5	収支計画【非公開】	30
4-5-1	収支計画	30
4-6	想定される課題・リスクと対応策【非公開】	30
4-7	期待される開発効果	30
4-8	日本国内地元経済・地域活性化への貢献	31
	英文要約	33
	別添資料【非公開】	39

【図表リスト】

表 1	「フ」国における介護関連行政機関	2
表 2	「フ」国における介護関連の開発課題	3
表 3	「フ」国における介護関連政策	6
表 4	「フ」国における介護関連法令	7
表 5	高齢者向けの社会福祉施策	10
表 6	提案企業の情報	14
表 7	提案企業の実績	17
表 8	提案企業の小規模多機能型居宅介護事業所の状況	17
表 9	提案企業の比較優位性	18
表 10	開発課題解決貢献可能性	20
表 11	ODA 案件の概要	21
表 12	ODA 案件形成における課題及びリスク	26
表 13	期待される開発効果	26
表 14	開発課題と想定する効果	30

図 1	「フ」国の年齢別人口構成 .....	1
図 2	「フ」国の合計特殊出生率推移 .....	1
図 3	「フ」国の平均余命推移.....	1
図 4	各病期における高齢者ケアの体制.....	4
図 5	「フ」国における介護関連政策の所管 .....	6
図 6	保健・医療分野における高齢者対策の課題と日本による貢献可能性のあるエリア .....	12
図 7	地域包括ケアシステムの概要.....	15
図 8	提案企業が日本国内で提供する主なサービス .....	16
図 9	小規模多機能型居宅介護サービス.....	16
図 10	介護の総合支援サイト「e かいごナビ」 .....	19
図 11	IoT見守りシステム LASHIC-room .....	19
図 12	各病期における高齢者ケアの体制と提案企業のターゲット領域.....	28
図 13	「フ」国におけるビジネス展開プラン.....	29
図 14	国際・アジア健康構想.....	32



## 略語集

略語	英語名称	日本語名称
ASEAN	Association of South - East Asian Nations	東南アジア諸国連合
BHC	Barangay Health Center	バランガイヘルスセンター
BIR	Bureau of Internal Revenue	内国歳入局
C/P	Counterpart	カウンターパート
DOH	Department of Health	保健省
DSWD	Department of Social Welfare and Development	社会福祉開発省
EPA	Economic Partnership Agreement	経済連携協定
FIES	Family Income and Expenditure Survey	家計所得・支出調査
GGHS	Geriatric and General Health Services	高齢者・一般保健サービス
GSIS	Government Service Insurance System	公務員保険機構
HFDB	Health Facilities Development Bureau	保健施設開発局
ICT	Information and Communication Technology	情報通信技術
IoT	Internet of Things	物のインターネット
JETRO	Japan External Trade Organization	日本貿易振興機構
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
LAN	Local Area Network	構内ネットワーク
LGU	Local Government Unit	地方公共団体
MOU	Memorandum of Understanding	了解覚書
NC	National Certificate	国家資格
NHIP	National Health Insurance Program	国民健康保険プログラム
NPO	Nonprofit Organization	非営利組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OFW	Overseas Filipino Worker	海外出稼ぎ労働者
OSCA	Office of Senior Citizens Affairs	高齢者事務所
PEZA	Philippine Economic Zone Authority	フィリピン経済区庁
PPP	Public-Private Partnership	官民パートナーシップ
PSA	Philippine Statistics Authority	フィリピン統計局
QOL	Quality of Life	生活の質
RHU	Rural Health Unit	地方診療所
SEC	Securities & Exchange Commission	証券取引委員会
SSS	Social Security System	社会保障機構
TESDA	The Technical Education and Skills Development Authority	フィリピン労働雇用省技術教育技能教育庁

UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
-----	---------------------------	------------------

## 和文要約

### 対象国・地域の現状

フィリピン国（以下、「フ」国）における 65 歳以上の高齢者が全人口に占める割合は約 5%であり、現役世代の割合が高く、高齢化は深刻な状況には至っていない。現時点での人口動態はピラミッド型であるが、国連人口予測報告書によれば、合計特殊出生率は年々下降傾向にあり、平均余命は上昇傾向にあるため、将来は他国同様に高齢化による問題が生じる可能性が高い。さらに、従来は大家族主義といった社会的背景により、同居家族が高齢者の介護を行うことが一般的であったが、近年では核家族化の進行や海外出稼ぎ（Overseas Filipino Worker）の増加により、伝統的な家族形態が変容してきている。また、家族の介護に対する若者の意識にも変化が生じ、家族による介護でなく、ケアギバー、介護施設のような外部サービスを利用した家族の介護の利用が増えてきているとの見方もある。

「フ」国における介護関連開発課題として、包括的ケア体制の不足と法整備の遅れが挙げられる。「フ」国では介護と医療の連携に関する法整備が進んでおらず、急性期の患者は治療後にすぐに退院させられる一方、民間介護施設との連携ができておらず、家庭での介護となってしまう、亜急性期（急性期後の病状が安定し、リハビリを行う段階）におけるケアが十分に行き届いていないとの指摘もある。急性期における治療は行われているが、退院後の受け皿がないため、家族によるケアに頼らざるをえない状況である。高齢者介護の現場におけるケアに関する法整備については、保健省（Department of Health : DOH）が 2017 年に着手したばかりであり、現時点では質の高い介護サービスが広く提供されているとは言えない状況である。公共の介護施設も存在するが、貧困者向け施設であり、ごく一部の高齢者しか利用することができない。「フ」国政府は、将来の高齢化問題への対処の必要性を認識しており、DOH を中心に高齢者政策の立案に取り組もうとしているが、高齢者政策に関する知見が国内にないため、法整備があまり進んでいない。特に、認知症については病気であるという認識が薄いため、取組が進んでいない（DOH 主導で認知症に関する研究が進められている）。また、医者による高齢者の診断ツールである「包括的高齢者アセスメント」が開発されたが、普及はこれからという段階である。

「フ」国においては、これまでに「高齢者法」（1991 年制定）や「拡大高齢者法」（2003 年制定）が制定され、高齢者向けの法制度の整備に取り組んでいる。「拡大高齢者法」では、高齢者の定義を「60 歳以上」と定義しており、DOH 及び社会福祉開発省（Department of Social Welfare and Development : DSWD）が中心となり、高齢者政策を策定している。「フ」国においては、中央政府が介護関連政策を策定し、主に地方政府レベルが執行している。近年では、「高齢者のためのアクションプラン」（2012 年）、「高齢者の健康に関する国家計画」（2015 年）、「高齢者ヘルスケアにおける標準的ケアに関するガイドライン」（2017 年）等の高齢者政策が策定され、高齢者関連制度の整備を進めている。

## 提案企業の製品・技術

提案企業は、日本国内において在宅介護サービス、インターネットでの介護情報提供サービス、介護業界に特化した人材派遣サービス等介護総合支援サービスを展開している。

提案企業が「フ」国に導入を検討している「日本式介護」とは、特に利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」、短期間の「宿泊」、利用者の自宅への「訪問」を組合せた日本式の地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護サービスである。日本においては、自立支援介護により、高齢者の健康を促進すると共に、高齢者の要介護度を下げることによって、介護保険の財政負担を軽減する効果も期待されている。さらに、提案企業は、高稼働を維持する施設や介護人材育成のノウハウを有し、ICTを利用した先進的な管理方法の導入をはじめ、介護される側のみならず介護する側も視野に入れた総合的な介護サービスを提供している。

「フ」国における日本式介護サービスの技術面の現地適合性については、現在「フ」国において自立支援介護や小規模多機能型居宅介護に類するサービスが存在しないため、動画等の資料を用いて説明を実施したところ、「こうしたサービスがあるとよい」、という声が聞かれた。また、本邦受入活動において、参加者に提案企業が提供する介護サービスを実際に視察してもらったところ、「フ」国内のサービスと比較し、そのきめ細やかさ、スタッフの業務効率の良さにおいて、大きな差があるとのコメントが寄せられた。そのため、提案企業が「フ」国でサービスを提供する場合、その担い手であるスタッフの教育が必要であることが確認された。介護の担い手については、現時点においてTESDA（The Technical Education and Skills Development Authority：フィリピン労働雇用省技術教育技能教育庁）の認定するケアギバーのNC（National Certificate）IIのコースを修了した人材を雇い、日本式介護についての教育を行って業務に従事させることを想定している。NCIIのプログラムでは、高齢者に限らず、幼児や子供、障害者向けの内容が多く含まれており、日本の初任者研修の内容と比較すると共通する内容は時間数にして約半分程度であった。特に日本式介護の特徴でもある自立支援や認知症の理解については、NCIIのプログラムには含まれていない、あるいは主要項目としては取り扱われていないと考えられるため、追加での研修が必要である。

制度面の適合性については、介護の関連した制度整備は遅れていることもあり、大きな障壁となる事項は識別されていない。

「フ」国における開発課題解決の貢献可能性については、提案企業の事業を通じて、現状専門的なケアが提供されていない高齢者に対してケアサービスを提供できる。さらには、施設に勤務するスタッフに高品質な日本式介護技術を伝達することで、「フ」国内の介護レベルの向上にも貢献でき、実践的なスキルを身に付けた介護人材を幅広く育成することができる。また、長期的な効果として、介護分野の国内雇用拡大や優秀な人材の海外流出を防止することができ、介護ノウハウを「フ」国内に蓄積することができる。

## ODA 案件化

案件化調査後に目指す ODA 案件として、現時点においては普及・実証・ビジネス化事業を想定している。高齢者ケアに関する施策立案、実施を担っている地方自治体を C/P 機関として想定している。普及・実証・ビジネス化事業では、小規模ながら実際に事業を試験的に実施することにより提案企業の「フ」国でのビジネスモデルが高齢者とその家族、関連医療機関、「フ」国社会に対して有効なサービスとなり得るかどうかの検証を行うとともに、実際のオペレーションにおいての課題を洗い出す。併せて、サービス提供に必要な人材育成に係る仕組みについても検証を行う。

また、普及・実証・ビジネス化事業後に事業化することを念頭に、ビジネスパートナーと連携構築を行うとともに、パイロット事業の教訓などにに基づき事業計画を見直し、今後の事業展開計画に反映させる。

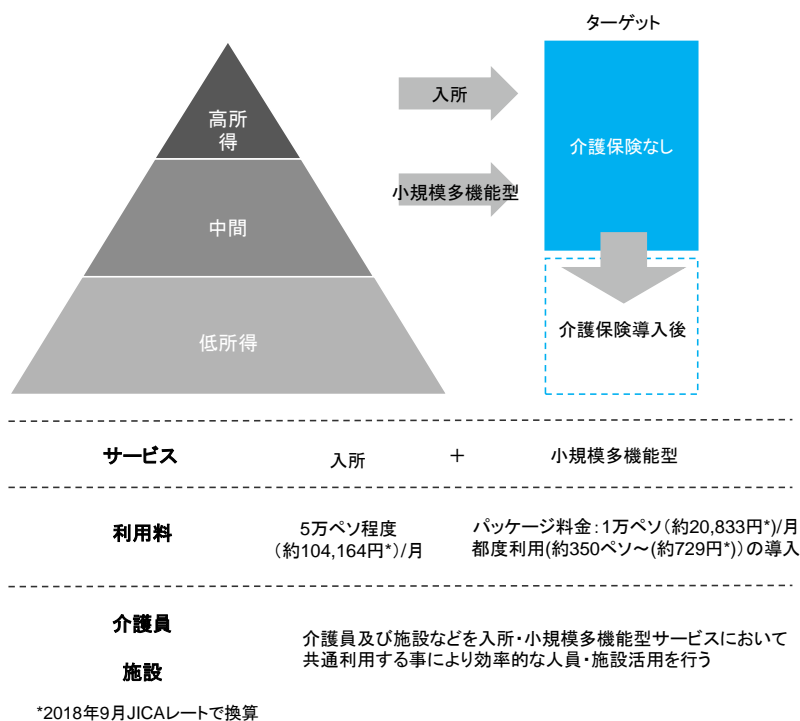
加えて、高齢者ケアに対する包括的な制度構築を推し進めることは、「フ」国の政策に合致するとともに、提案企業ビジネスにとっても有意義であることから、パイロット事業の教訓、日本の介護保険制度、「フ」国医療・介護にかかる調査結果などの情報を整理、分析し、政策提言を行う。

事業目標	提案企業介護サービスのパイロット事業を通じて、日本式介護サービスが「フ」国において高齢者及びその家族、医療機関を含めた社会全体に対して有効であることを実証し、また、当該パイロット事業の教訓などに基づき、提案企業の事業計画を強化する。加えて、高齢者介護における制度構築に貢献する政策提言を行う。
------	--

アウトプット 1	提案企業のビジネスモデルが検証される。
指標・目標値	1-1：利用者における要介護度 1-2：利用者及び家族のサービス評価（IoT 見守り機器の評価含む） 1-3：連携病院、ヘルスセンターの連携に対する評価 1-4：日本式介護サービス向け介護員育成のため、既存の TESDA ケアギバー養成コースに追加すべきトレーニングカリキュラムが提示される
アウトプット 2	本事業が今後も継続して実施できる仕組みができる
指標・目標値	2-1：ビジネスパートナーとの合意 2-2：事業化 5 年以内に黒字となる事業計画が作成される
アウトプット 3	パイロット事業と調査、日本の知見に基づき、「フ」国の高齢者介護の制度構築に関する政策提言が作成される
指標・目標値	3-1：政策・施策提言が文書にまとめられる 3-2：政策・施策提言を含む普及・実証・ビジネス化事業結果共有に関するセミナー開催

## ビジネス展開計画

提案企業は、維持期の高齢者に対して日本式介護サービスを導入することにより、非医療の分野における専門的なケアの提供と介護サービスの選択肢の増加を図ることができる。「フ」国では、現時点において介護保険が導入されていないため、サービス利用者の費用負担能力に応じたサービスの提供が重要となる。費用負担能力が高く、既にニーズが顕在化している高所得層向けには施設への入所型サービスを提供する。一方で、費用負担能力が中程度と考えられる中間所得層向けには、より安価な料金設定の小規模多機能型居宅介護サービスを提供することを計画している。これらの入所型と小規模多機能型居宅介護のサービスの提供拠点となる施設及び介護要員については、共通利用することにより、オペレーション面及びコスト面の効率的な運用を目指す。日本においては、介護保険制度が存在することにより、民間の介護事業者が活発に事業を展開する環境が整備され、高齢者及びその家族に対して幅広く質の高いサービスを提供することが可能となっている。また、介護保険制度による介護サービス料の利用者負担軽減により、サービスの利用が可能な層が増加するため、ビジネス展開上は、介護保険が導入されることが望ましい。しかしながら、制度が存在しない現時点において、介護保険の導入を前提とした事業計画を立案することは、現実的ではなく、リスクも大きい。そのため、介護保険が整備されていない場合を想定したビジネスプランを策定するとともに、介護保険の整備に向け、制度作りについて政府機関に働きかけを行っていく計画である。なお、将来的に介護保険が「フ」国において導入された際には、低所得層にもターゲットを拡大することを目指す。



「フ」国において、提案企業が事業を実施するにあたっては、介護人材の確保、介護人材の育成及び利用者の確保が前提条件である。これらを実現するためには、現地パートナーとの連携が不可欠である。利用者紹介や医療・介護の連携相手としての医療機関との連携、ケアギバー養成校との連携、介護施設の運営パートナー等との連携を想定している。

# フィリピン国 日本式介護システム導入事業案件化調査

## 企業・サイト概要

- 提案企業：インフイック株式会社
- 提案企業所在地：静岡県静岡市
- サイト・C/P機関：メトロ・マニラ サンフアン市及びその周辺地域

## フィリピン国の開発課題

- 政府として高齢化に対応する必要性を認識しているが、制度・施策等実務面での対応が不十分
- 家族介護が主流で女性の社会進出を阻害
- 介護を担う若者が OFW として海外流出
- 重度の認知症等介護度が上がった高齢者への介護ニーズがあるが、適切な介護サービスが存在しない
- 介護サービスの質が低い

## 中小企業の技術・製品

- (1) 質の高い介護施設運営のノウハウ
  - 介護・健康状態のクラウド管理
  - 「自立支援介護サービス」の推進
  - ICT によるオペレーションの効率化
  - 「飲んで歩く」介護度軽減アプローチ等
- (2) ハード面を含む総合的介護システム

## 調査を通じて提案されている ODA 事業及び期待される効果

- ✓ 現時点での想定：普及・実証・ビジネス化事業
- ✓ 期待される効果：
  - 日本式介護・日本の介護制度に対する理解・関心の向上
  - 介護度が高い高齢者のニーズの充足・介護サービスのオプションの増加
  - 介護家族の負担軽減、女性の活躍の阻害要因の解消
  - 介護レベルの向上、専門職として働くことの出来る場・雇用の創出

## 日本の中小企業のビジネス展開

- 地域包括ケアの概念の普及により国内介護施設開設が頭打ちになる中での海外市場開拓

# はじめに

## 調査名

フィリピン国日本式介護システム導入事業案件化調査

(英文調査名： Feasibility Survey for Introducing Japanese Style Nursing-Care System in the Philippines)

## 調査の背景

「フ」における国民の平均年齢は、20代前半と若く人口増加があと20～30年続くとと言われるが、同様に高齢者の人数も増加していく。人口全体に対する高齢者の割合である高齢化率が5～6%と我が国の24%強と比較してかなり低く、政府の対策も若年層や母子健康への対策が中心である。そのため、「フ」国政府においても高齢化への対策が課題であることは認識されているものの、生活習慣病をはじめとする疾病などによりケアの必要な、いわゆる要支援・要介護状態の高齢者に対する政策は未整備な状態である。

一方、認知症等で介護度が上がって家族では介護しきれない、政府が推奨する海外出稼ぎ労働者(Overseas Filipino Worker : OFW)により子供が海外に出稼ぎに行ってしまうことで親(高齢者)が一人残されてしまうといった課題等により、介護の需要が増加している。このような背景から、「フ」国内に高齢者への介護サービスを提供する施設が徐々に生まれ始めているが、いずれも低品質な施設であり、安全性や衛生面の問題が懸念されている。

かかる状況に対して、独立行政法人国際協力機構(以下、JICA)は、2016年度に中小企業海外展開支援事業の「フィリピン国日本式介護システム導入事業基礎調査」を実施し、日本式介護システム導入の可能性について検討した。当該調査では、施設入居型の介護施設の導入可能性について検討したが、「フ」国の大家族制度や支払い能力などの問題が判明し、「フ」国において施設入居型介護施設の導入はまだ難しい状況であることが指摘された。

## 調査の目的

本調査では、上記背景のもと、安全で衛生的な介護環境をフィリピン人高齢者に提供するため、日本式の高品質な介護サービス、特に利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」、短期間の「宿泊」、利用者の自宅への「訪問」を組み合わせた地域包括ケアシステム内の一つのサービスである小規模多機能型居宅介護スキーム導入の可能性について検討することを目的としている。

## 調査対象国・地域

「フ」国メトロ・マニラ、セブ

## 調査期間・調査工程

調査期間：

2017年10月20日～2018年12月28日



調査工程：

第1回現地調査を2017年10月22日～10月27日、第2回現地調査を2018年2月4日～2月10日、第3回調査を2018年4月10日～14日、第4回調査を2018年4月22日～28日、第5回調査を2018年8月5日～10日の合計5回の現地調査を実施した。

第1回現地調査

訪問日 (いずれも 2017年)	組織名	部門/役職名
10月23日	労働雇用省技術教育技能教育 庁 (The Technical Education and Skills Development Authority : TESDA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Qualification and Standards Office</li> <li>・ Planning Office</li> </ul>
	保健省 (Department of Health : DOH) 高齢者・一般保健サービス (Geriatric and General Health Services : GGHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Disease Prevention and Control Bureau</li> <li>・ Health Facility Development Bureau</li> <li>・ Bureau of International Health Cooperation 他</li> </ul>
10月24日	パサイ市 高齢者事務所 (Office of Senior Citizens Affairs : OSCA)	・ OSCA 所長
	タギッグ市 高齢者事務所 (OSCA)	・ OSCA 職員
	老齢医学会 (聖ルクスメディ カルセンター)	・ President 他
10月25日	タギッグ市 高齢者事務所 (OSCA)	・ OSCA 職員
	タギッグ市 保健オフィス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ City Health officer</li> <li>・ City health officer アシスタント</li> </ul>
	タギッグ市 統合調査システム 部	・ 統合調査システム部職員
	日本貿易振興機構 (Japan External Trade Organization: JETRO) マニラ事務所	・ 投資 EPA アドバイザー
	JICA フィリピン事務所	・ 人間の安全保障グループ

10月26日	社会福祉開発省 (Department of Social Welfare and Development : DSWD)	・ Director and Officer in charge Protective Services Bureau
	フィリピン老齡医学研究所	・ President ・ 前 President
	サンフアン市 高齡者事務所 (OSCA)	・ OSCA 所長

第2回現地調査

訪問日 (いずれも 2018年)	組織名	部門/役職名
2月5日	フィリピン大学老化研究所	・ Director
	保健省 (DOH)	・ Disease Prevention and Control Bureau ・ Health Facility Development Bureau ・ Bureau of International Health Cooperation 他
2月6日	Carenet Healthcare Institute	・ President
	サンフアン市	・ 市長
2月7日	高齡者宅家庭訪問	・ タギッグ市高齡者宅
	タギッグ市	・ 保健事務所
	タギッグ市ウスサンバラングイヘルスセンター	・ バランガイキャプテン
	JICA フィリピン事務所	・ 人間の安全保障グループ
2月8日	高齡者宅家庭訪問	・ サンフアン市高齡者宅
	タギッグ市地区病院	・ 看護師
	高齡者宅家庭訪問	・ サンフアン市高齡者宅
	クリニカマニラ	・ 医師
	サンフアンメディカルセンター	・ 看護師長 ・ 事務担当職員
2月9日	高齡者宅家庭訪問	・ タギッグ市高齡者宅
	高齡者宅家庭訪問	・ タギッグ市高齡者宅
	サンフアン市ティバガンバラングイヘルスセンター	・ 医師

### 第3回現地調査

訪問日 (いずれも 2018年)	組織名	部門/役職名
4月11日	タギッグ市	・保健事務所
	保健省(DOH)	・ Health Facility Development Bureau ・ Bureau of International Health Cooperation
4月12日	Noli Alzheimers Care Center	・ 医師
	タギッグ市地区病院	・ 看護師
4月13日	The Medical City	・ マーケティング担当
	Cardinal Santos Medical Center	・ リハビリセンター
	サンフアン市	・ 市長

### 第4回現地調査

訪問日 (いずれも 2018年)	組織名	部門/役職名
4月23日	保健省(DOH)	・ Health Facility Development Bureau ・ Bureau of International Health Cooperation
4月24日	クリニカマニラ	・ 医師
	St. Chamuel Institute of Technology	・ School Coordinator
	タギッグ市	・ 保健事務所
	高齢者宅家庭訪問	・ タギッグ市高齢者宅
4月25日	社会福祉開発省(DSWD)	・ Protective Services Bureau
	高齢者宅家庭訪問	・ サンフアン市高齢者宅
	サンフアン市	・ バランガイ高齢者代表
	サンフアン市	・ 市長
4月26日	Fine International Training and Assessment Center	・ Administrator
	タギッグ市	・ 保健事務所
4月27日	Cardinal Santos Medical Center	・ Business Development ・ Division of Ancillary Services ・ Information technology
	サンフアン市パイロットプロジェクト候補地視察	
	JICA フィリピン事務所	・ 人間の安全保障グループ

第5回現地調査

訪問日 (いずれも 2018年)	組織名	部門/役職名
8月6日	サンフアン市	・ 市長 ・ OSCA 所長
	サンフアン市パイロットプロジェクト候補地視察	・ TESDA サンフアン代表
	タギッグ市	・ 市長室長
	タギッグ市マンパワー・トレーニングセンター	・ センター長
	タギッグ市スーパーヘルスセンター	・ センター長
8月7日	ウスサンバラングイヘルスセンター	・ バランガイキャプテン
	クリニカマニラ	・ 医師
8月8日	Wellness Place (介護施設)	・ 介護施設担当者
	保健省 (DOH)	・ Bureau of International Health Cooperation
	クリニカマニラ	・ 医師
8月9日	Cardinal Santos Medical Center	・ Chief Medical Officer
	社会福祉開発省 (DSWD)	・ Protective Services Bureau
	JICA フィリピン事務所	・ 人間の安全保障グループ
8月10日	サンフアン市	・ 市長 ・ OSCA 所長

## 調査団員構成

担当業務	氏名	所属先
業務主任／事業計画	増田 正寿	インフィック株式会社
在宅介護オペレーション検証	坂田 真衣子	インフィック株式会社
教育／人材供給機関調査	大江 勝樹	インフィック株式会社
在宅介護オペレーション検証補佐	太田 佳歩	インフィック株式会社
福祉用具（介護ベッド）検証	弓谷 啓太	インフィック株式会社（補強：パラマウントベッド株式会社）
福祉用具（介護ベッド）検証－2	三好 悠介	インフィック株式会社（補強：パラマウントベッド株式会社）
チーフアドバイザー／ODA 事業案件化	高木 晃	デロイトトーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社
市場調査／マーケティング方法検証補佐／調査補助	鈴木 陽子	デロイトトーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社
介護制度調査	大木 雅志	デロイトトーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社
現地政府機関連携／フィリピン保健調査	横沢 静磨	デロイトトーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社
介護事業海外展開支援／マーケティング方法検証／事業計画	田中 克幸	デロイトトーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社
ビジネスパートナー調査	辻本 令	デロイトトーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社

# 第 1 章 対象国・地域の現状

## 1-1 対象国・地域の開発課題

「フ」国における 65 歳以上の高齢者が全人口に占める割合は約 5%であり、現役世代の割合が高く、高齢化は深刻な状況には至っていない。現時点での人口動態はピラミッド型であるが、国連人口予測報告書によれば、合計特殊出生率は年々下降傾向にあり、平均余命は上昇傾向にあるため、将来は他国同様に高齢化による問題が生じる可能性が高い。

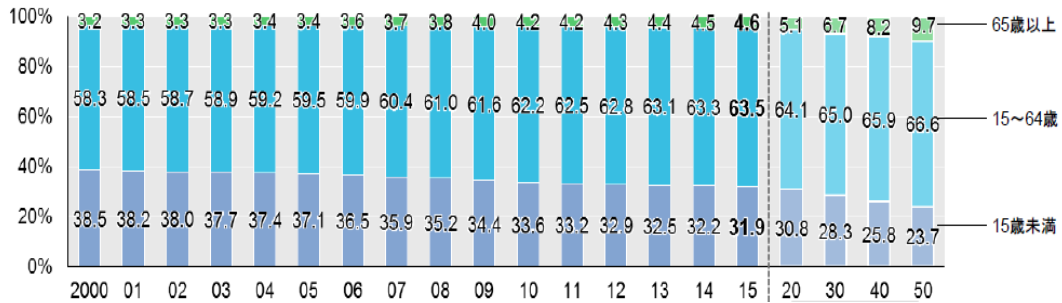


図 1 「フ」国の年齢別人口構成

(出所：経済産業省「平成 28 年度医療技術・サービス拠点化促進事業 医療国際展開カントリーレポートフィリピン編」)

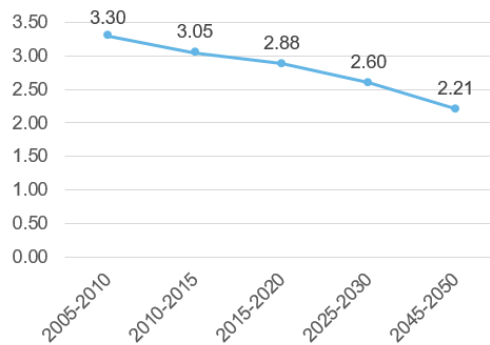


図 2 「フ」国の合計特殊出生率推移

(出所：国連「世界人口予測 2017 年」)

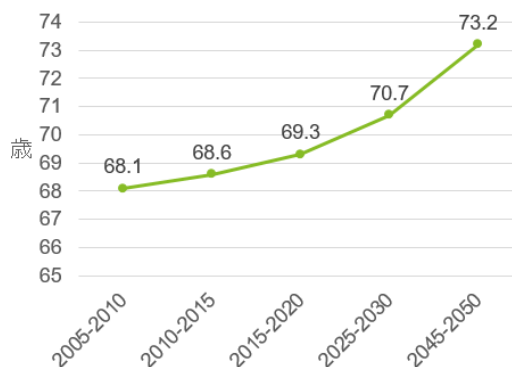


図 3 「フ」国の平均余命推移

(出所：国連「世界人口予測 2017 年」)

「フ」国においては、これまでに「高齢者法」（1991年制定）や「拡大高齢者法」（2003年制定）が制定され、高齢者向けの法制度の整備に取り組んでいる。「拡大高齢者法」では、高齢者の定義を「60歳以上」と定義しており、DOH及び社会福祉開発省（Department of Social Welfare and Development: DSWD）が中心となり、高齢者政策を策定している。「フ」国においては、中央政府が介護関連政策を策定し、主に地方政府レベルが執行している。各行政機関の所管業務は以下の通りである。

表 1 「フ」国における介護関連行政機関

分類	機関名	所管業務
中央政府レベル	保健省（DOH）	保健の観点から高齢者政策の立案を行う。特に、高齢者向けの健康プログラムやワクチン支給にかかる業務を担当する。
	フィリピン健康保険公社（PhilHealth）	DOH傘下の機関であり、高齢者を含む国民健康保険プログラム加入者に対する業務を行う。
	社会福祉開発省（DSWD）	社会福祉の観点から主に貧困高齢者向けの政策立案を行う。特に、貧困高齢者向けの年金支給にかかる業務を担当する。拡大高齢者法を執行するため、各関連省庁やTESDA、NGO等と調整を行う。
地方政府レベル	地方政府（LGU）	各地方自治体（City、Municipality）の社会福祉課が高齢者事務所（OSCA）に対して必要な支援を行う。OSCAの予算を承認する。
	地方診療所（RHU）	高齢者に対する一次診療及び医薬品の提供を行う。カバー範囲としては、人口20,000人に1箇所設置される。
	バランガイヘルスセンター（BHC）	最小行政単位である「バランガイ」に設置され、高齢者に対する一次診療及び医薬品の提供を行う。バランガイヘルスワーカーが高齢者の家庭を訪問して簡易的な介護や医薬品の提供を行う場合もある。カバー範囲としては、人口500人に1箇所設置される。
	高齢者事務所（OSCA）	各地方自治体（City、Municipality）に設置され、以下の業務を所管する。なお、予算執行の承認は地方政府（LGU）が行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 拡大高齢者法に従い、具体的なプログラムの立案・執行・モニタリング</li> <li>・ 高齢者IDカードの発行</li> <li>・ 高齢者リストの更新（四半期ごと）</li> </ul>

（出所：JICA調査団作成）

「フ」国においては、近年、「高齢者のためのアクションプラン」（2012年）、「高齢者の健康に関する

る国家計画」(2015年)、「高齢者ヘルスケアにおける標準的ケアに関するガイドライン」(2017年)等の高齢者政策が策定され、高齢者関連制度の整備を進めている。本調査では、既存の法令や政策の運用面での課題や新たな法整備の必要性について、上記の関連省庁・地方自治体からヒアリングを行い、「フ」国における介護に関する開発課題について明らかにした。「フ」国における介護関連の開発課題は下表の通りである。

表 2 「フ」国における介護関連の開発課題

開発課題 (マクロレベル)	開発課題 (個別具体的な課題の状況及び深刻度)	背景 (解決が進まない原因)
包括的ケア体制の不足	医療と介護の連携にかかわる制度の未整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間が短い(亜急性期の患者は退院させられる)。</li> <li>・亜急性期の患者の受け皿がない。</li> <li>・亜急性期は、専門的ケアが必要にも関わらず、家族がケアを行っている(専門的なりハビリ治療を受けられない、薬を正しく服用させていない、高齢者の精神的ケアができていない)。</li> </ul>
	維持期における介護サービスの選択肢の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共介護施設は貧困者向けであり、入所条件として所得上限が設けられており、中～高所得の高齢者は利用できない。</li> <li>・維持期の受け皿となる民間介護施設は入所型しかない。一般的に入所型サービスは高額になり、また家族と離れて暮らすことになるため、高齢者及び家族にとっての敷居が高く、家族によるケアを選択するケースが多い。</li> <li>・公共による在宅ヘルスケアは訪問診療や医薬品支給のみであり、リハビリや生活の世話等の介護が行われていない。</li> </ul>
	国内における介護人材の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者専門の医者が不足している(研修施設が国内に1箇所しかない)。</li> <li>・核家族化の進行や海外出稼ぎに伴い、今後、高齢者家庭内の介護の担い手が不足する可能性が高い。</li> <li>・ケアギバーの海外における働き口は不足している。</li> </ul>
	介護を行うための社会的制度が整っておらず、自立支援が行われていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大家族主義を背景に、同居家族やメイドが介護を担っている。</li> <li>・高齢者が自立する必要性を意識していない。</li> </ul>



	い。	・自立支援を促進するための技術や設備が十分ではない。
法整備の遅れ	高齢化に伴い、将来増大が予想される医療費・介護にかかる社会的負担に備えられていない。	・高齢者政策に関する知見がなく、政策立案能力が十分でない（介護保険制度等）。
	今後の平均余命の上昇及び合計特殊出生率の低下に伴う高齢化に対する法制度策定の遅れ	
	高齢者の実態把握の遅れ	・認知症が病気であるという認識があまりない（DOHによる調査研究は進められている）。 ・医者による高齢者の診断ツールである「包括的高齢者アセスメント」が開発されたが、あまり普及していない。

(出所：JICA 調査団作成)

「フ」国における介護関連開発課題の一つとして、包括的ケア体制の不足が挙げられる。「フ」国で、介護と医療の連携に関する法整備が進んでおらず、急性期の患者は治療後にすぐに退院させられる一方、民間介護施設との連携ができておらず、家庭での介護となってしまう、亜急性期（急性期後の病状が安定し、リハビリを行う段階）におけるケアが十分に行き届いていないとの指摘もある。急性期における治療は行われているが、退院後の受け皿がないため、家族によるケアに頼らざるをえない状況である。そのため、専門的なリハビリ治療を受けられない、薬を正しく服用できていない、高齢者の精神的ケアができていないといった課題が生じ、回復までに時間がかかっているとの指摘がある（タギング市地区病院ヒアリングより）。

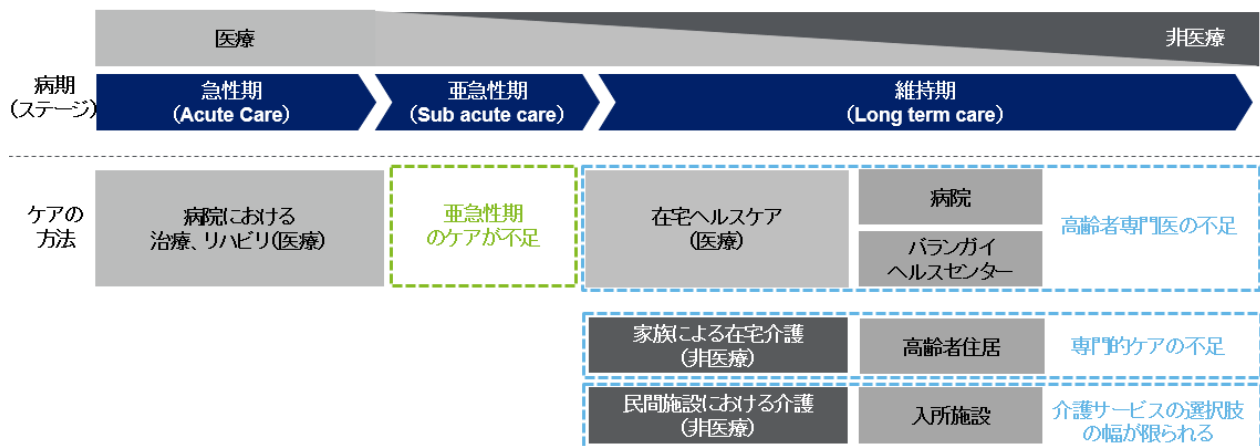


図 4 各病期における高齢者ケアの体制

(出所：JICA 調査団作成)

「フ」国においては、大家族主義といった社会的背景により、同居家族が高齢者の介護を行うことが一般的であったが、近年では核家族化の進行や海外出稼ぎ（Overseas Filipino Worker）の増加により、伝統的な家族形態が変容してきている。また、家族の介護に対する若者の意識にも変化が生じ、家族による介護でなく、「フ」国において高齢者を含むケアが必要な人々の世話を担うケアギバー、介護施設のような外部サービスの利用が増えてきているとの見方もある（高齢者オフィスヒアリングより）。これらを裏付けるように、「フ」国では、2011年に6箇所だった介護施設が2015年には60～80箇所と民間介護施設が増え始めている（基礎調査時における現地ヒアリングより）。

一方、高齢者介護の現場におけるケアに関する法整備については、保健省（Department of Health : DOH）が2017年に着手したばかりであり、現時点では質の高い介護サービスが広く提供されているとは言えない状況である。公共の介護施設も存在するが、貧困者向け施設であり、ごく一部の高齢者しか利用することができない。

高齢者は病院やバランガイヘルスセンター（最小行政単位の「バランガイ」に設置される一次診療所）による在宅ヘルスケア（医療）の利用が可能であるが、訪問診療や医薬品の支給といったサービスであり、リハビリや生活の世話等のいわゆる「介護」サービスは行われてない。他方、民間の介護施設については、長期宿泊を想定した入所型施設が基本であり、高齢者及びその家族にとっては介護サービスの選択肢が限定的であると言える。特に「フ」国では、家族による介護という文化があり、介護サービスの選択肢が家族と離れて暮らすことになる入所型施設のみという状況は課題と言える。

先述の通り、「フ」国では大家族主義を背景に、同居家族やメイドが介護を担っている。そのため、（本来専門的なケアが必要な高齢者を含め）専門的な介護を受けられず、回復が遅れる、あるいは回復しないといった状態が生じている。また、そもそも高齢者自身が回復・自立を望んでいない（身の回りの世話は家族やメイドにやってもらえば良い）という価値観も一部ではあるとの指摘がある。ミクロ的には、自立を望むかどうかは個人の自由であるが、「フ」国社会というマクロの視点では、医療費・介護費の増大などに繋がる課題と捉えられる。高齢者がより健康的な生活を営み、生活の質（QOL）を向上させるためには、そのためのケアが必要である。現状では、介護を行うための社会的制度（高齢者の意識を含む）が整っておらず、自立支援に必要な技術や設備が導入されていない。

「フ」国政府は、将来の高齢化問題への対処の必要性を認識しており、DOHを中心に高齢者政策の立案に取り組もうとしているが、高齢者政策に関する知見が国内にないため、法整備があまり進んでいない。特に、認知症については病気であるという認識が薄いため、取組が進んでいない（DOH主導で認知症に関する研究が進められている）。また、医者による高齢者の診断ツールである「包括的高齢者アセスメント」が開発されたが、普及はこれからという段階である。

## 1-2 当該開発課題に関連する開発計画、政策、法令等

「フ」国における高齢者関連政策は、「保健分野」及び「社会福祉分野」に大別され、それぞれDOHとDSWDが所管している。本節では、高齢者政策を「保健関連」と「社会福祉」に分けて説明する。

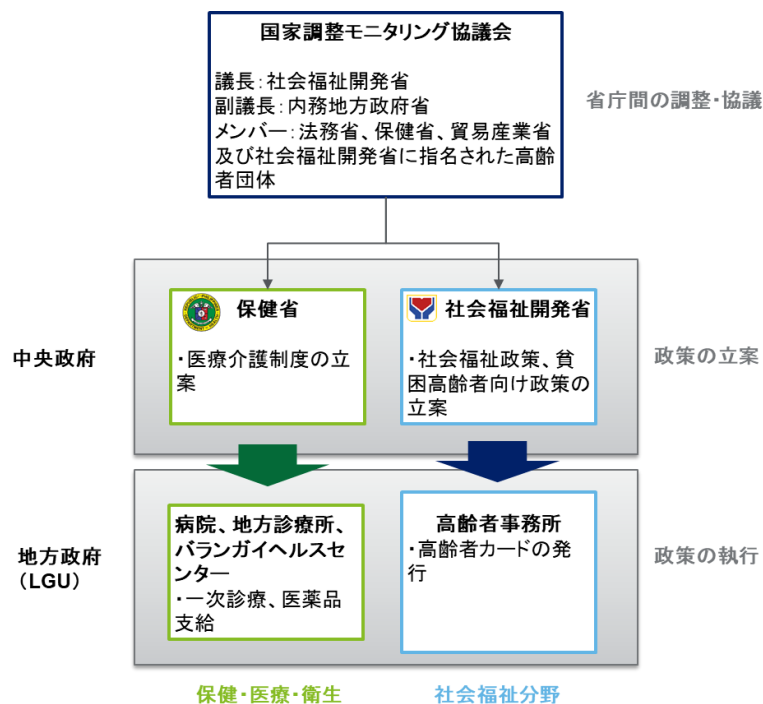


図 5 「フ」国における介護関連政策の所管  
(出所: JICA 調査団作成)

社会福祉分野については、DSWD が貧困の解消を政策目標として挙げており、最貧困層の国民の生活環境、生活の質の向上を図る種々の施策を行っている。1992 年以降の地方分権化により、直接の事業実施主体は各地方公共団体 (Local Government Unit: LGU) が担うこととなっており、DSWD は 16 の地域事務所を通じて、制度・各種プログラムの策定、パイロット事業の実施 (最長 2 年間の資金援助) 及び地方公共団体の指導・監督・支援を行っている。

表 3 「フ」国における介護関連政策

政令番号	政令名	所管	制定年	概要
AO2010-0036	アキノ保健アジェンダ (The Aquino Health Agenda: Achieving Universal Health Care for All Filipinos)	DOH	2011 年	・高齢者を含むすべてのフィリピン人に対するユニバーサル・ヘルスケア実現を目標に掲げる。
-	高齢者のためのアクションプラン (Philippines Plan of Action for Senior Citizens)	DSWD	2012 年	・中央政府、地方政府、市民団体等のステークホルダーが高齢者の権利及び利益を守るための計画、政策立案、案件形成を行う上での指針を示す。

AO 2015- 0009	高齢者の健康に関する国家計画 (National Policy on the Health and Wellness Program for Senior Citizens)	DOH	2015年	・高齢者の健康プログラムを実施する上での国家レベル及び地方レベルでのアクションを定めている。
AO 2017- 0001	高齢者ヘルスケアにおける標準的ケアに関するガイドライン (Policy Guidelines on the Standards of Care for Older Persons in All Healthcare Settings)	DOH	2017年	・高齢者ケアの現場における標準的ケアに関する指針を示している。 ・保健サービスに関与する様々なステークホルダー間で連携を行い、高齢者がよりアクセスしやすく、質・量共に効率かつ効果的な保健サービスを行うための指針を示している。

(出所：JICA 調査団作成)

表 4 「フ」国における介護関連法令

法令番号	法令名	制定年	概要
RA 344	アクセス法 (Accessibility Law (An Act to Enhance the Mobility of Disabled Persons by Requiring Certain Buildings, Institutions, Establishments and Public Utilities to install Facilities and Other Devices))	1982年	・高齢者を含む身体の不自由な人(車いす利用者や歩行または階段昇降が困難な人)がアクセスできるように建物や設備の最低限の要件について定めている。
-	フィリピン共和国憲法 (Philippine Constitution)	1987年	・政府は健康増進のための統合的かつ包括的アプローチを行わなければならないとしている。特に、貧困者、病人、高齢者、障害者、女性及び子供に対して優先的に取り組む旨規定している。 ・政府は高齢者向けの社会保障プログラムを設計するものとする一方、家族は高齢者の面倒を見ることを義務であると定めている。

RA 7432	高齢者法 (Senior Citizens Act (An Act to Maximize the Contribution of Senior Citizens to Nation-Building, Grant Benefits and Special Privileges and for Other Purposes))	1991 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者がコミュニティーサービスを享受する権利を有する旨定めている。</li> <li>・ 高齢者に対して、国内交通機関の利用料、ホテル、レストラン、映画及びリクリエーション施設の利用料、並びに医薬品の購入にかかる費用について、20%の割引を受ける権利を有する旨定めている。</li> <li>・ 地方自治体における OSCA の設置を定める。OSCA が実施する社会経済プログラムの研修費用を免除する。</li> </ul>
RA 7876	高齢者センター法 (Senior Citizens Center Act of the Philippines (An Act Establishing a Senior Citizens Center in all Cities and Municipalities of the Philippines, and Appropriating Funds Therefore))	1995 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の社会化及び交流のニーズに応えるため、「高齢者センター」を設立する旨規定している。また、高齢者が有意義な活動を行うための会場を提供する旨定めている。</li> <li>・ DSWD が関連政府機関や NGO と連携して、高齢者に対するリクリエーション・サービス、保健、パーソナル・ケア等に必要となる技術的支援を行う旨定めている。</li> </ul>
RA 8425	社会改革・貧困緩和法 (Social Reform and Poverty Alleviation Act (An Act Institutionalizing the Social Reform and Poverty alleviation Program, Creating for the purpose the National Anti-poverty Commission, Defining its Powers and Functions, and for Other purposes))	1997 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国家貧困撲滅委員会の社会改革アジェンダの組織化及び強化を行う上で、高齢者が政策形成や意思決定に参加が可能となるメカニズムを定めている。</li> </ul>
RA 9257	拡大高齢者法 (2003 年) (Expanded Senior Citizens Act of 2003 (An Act Granting Additional Benefits and Privileges to Senior Citizens, further amending RA no. 7432, as amended))	2003 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者に対する優遇措置を拡大した。</li> <li>・ OSCA 設置及び OSCA 代表の選定のプロセスについて規定している。</li> <li>・ 身体の不自由な高齢者がより有意義で生産的に年を重ねるため、包括的なヘルスケア及びリハビリシステムについて規定した。</li> </ul>

RA 9994	拡大高齢者法（2010年） （Expanded Senior Citizen's Act of 2010  （An Act Granting Additional Benefits and Privileges to Senior Citizens, further amending RA no. 7432, as amended））	2010年	・高齢者がすべての医薬品の20%割引及び付加価値税（12%）の免除を享受できる旨規定している。私立病院における医療サービスにも適用される。なお、公立病院における医療サービスは無料となっている。
RA 10645	フィリピン健康保険公社の保険対象をすべての高齢者とする法律 （An Act Providing for the Mandatory Philhealth Coverage for All Senior Citizens, Amending for the Purpose of RA no. 7432, As Amended by RA no. 9994, Otherwise Known as the “Expanded Senior Citizens Act of 2010”）	2014年	・国家健康保険プログラムの対象範囲をすべての高齢者とする旨規定した。 ・新規に対象となる高齢者をカバーするための予算をフィリピン健康保険公社基金から拠出する旨定めた。

（出所：JICA 調査団作成）

### 1-2-1 保健関連

保健分野については、DOHが高齢者の健康促進を目的として、高齢者向けの健康プログラムを策定している。当該プログラムを実施するため、DOHは「高齢者の健康に関する国家計画」を定め、DOH内の各部局の役割と責任について規定している。また、DOHは、ヘルスケアの現場における標準的ケアの指針（高齢者ヘルスケアにおける標準的ケアに関するガイドライン）の策定を行っている。一方、当該指針は高齢者向けケア施設のハード面での仕様に関する内容に留まり、高齢者の自立を促すソフト面の指針については言及していない。また、DOHは、大学と連携して、認知症に関する実態調査を実施する等、高齢者の健康を把握するための調査研究も進めている。

#### （1）医療保険

「フ」国においては、人口の約9割が公的医療保険でカバーされている。公的医療保険は、DOH傘下のフィリピン健康保険公社（PhilHealth）が運営する国民健康保険プログラム（National Health Insurance Program：NHIP）があり、雇用主は従業員を加入させる義務がある。高齢者も当該保険に加入しており、保険料の個人負担はない（最低保険料である年額2,400ペソ（約5,000円：2018年9月のJICAレートで換算）を政府が負担している）。当該医療保険では、脳卒中等の高額治療についても給付対象となっている。

一方、日本の介護保険にあたる制度は「フ」国には、まだ存在しない。「フ」国における介護保険の可能性やそれに代わる公的介護サービスの可能性を医療関係者にヒアリングした結果、介護保険

等の必要性を政府は感じているものの、それを実現するための財源がないのが実情であるとのことであった。なお、日本では、介護保険制度による介護サービスを受けるにあたり、要介護度を認定するが、介護保険制度のない「フ」国においては、日本のような要介護度指標はない。

(2) 年金

年金制度については、民間企業等で勤務する者を対象とした年金制度と公務員を対象とした年金制度がある。前者は、社会保障機構 (Social Security System : SSS)、後者は公務員保険機構 (Government Service Insurance System : GSIS) が運営している。

(3) 介護資格

「フ」国においては、メイドが介護を行うことが一般的であるが、介護資格制度は存在しない。類似するものとして、TESDA による認定プログラム修了者に対する「ケアギバー」認定があるが、OFW として育成することを目的としたものであり、介護人材の育成及び認定を目的とした資格ではない。

1-2-2 社会福祉関連

高齢者福祉施策については、DSWD が所管している。拡大高齢者法により、60 歳以上の高齢者全てに対し、公共交通機関、宿泊施設、医療品等の 2 割引、税控除等が実施されている。これらに加えて、地方政府が独自に高齢者向けの社会福祉施策 (例 : 100 歳到達時にお祝い金を贈呈) を実施している。

また、DSWD は、貧困高齢者向けの介護施設を運営している。当該介護施設において、入居者は費用を支払う必要はなく、国もしくは市の予算で全て賄われている。このため入居制限があり、貧困者層の限られた人しか入居できない (案件化調査時点で国内 4 箇所)。

表 5 高齢者向けの社会福祉施策

	内容
<b>【中央政府レベルでの施策】</b>	
20%の割引及び付加価値税 (VAT) の免除	医薬品の購入 (インフルエンザや肺炎球菌ワクチン含む)
	私立の病院、外来診療所、在宅ヘルスケアサービスにおける医師による診療費用
	私立の病院に推薦を受けた者または在宅ヘルスケアサービス業者に雇用されている者が提供する専門的な在宅ヘルスサービスにかかる費用
	私立の病院、外来診療所、在宅ヘルスケアサービスにおける医療・歯科サービス及び検査費用
	公共バス (PUBs)、公共ジブニー (PUJs)、タクシー、アジアン・ユーティリティー・ビークル (AUVs)、シャトルサービス及び公共鉄道 (ライトレール (LRT)、マスレール (MRT)、フィリピン国鉄 (PNR) を含む)
	国内線航空券、国内船舶利用料

	ホテル、レストラン及びリクリエーション施設の利用料
	映画館、コンサートホール、サーカス、レジャー施設の入場料
	葬儀場及び火葬場の利用料
個人所得税の免除	個人所得税の免除（ただし、最低賃金所得者と判断された高齢者のみ適用される）。
公共水道光熱費の 5%割引	毎月の水道及び電気料金の割引（ただし、高齢者名義で契約している場合であり、かつ月間消費量が電気については 100kWh、水道については 30 m <sup>3</sup> を超えない場合に適用される）。
社会経済プログラムの研修費用の免除	社会経済プログラムの研修費用の免除
公立病院における医療・歯科サービス費用の免除	すべての政府施設における医療・歯科サービス、診察・検査費用（X線、コンピューター断層スキャン、血液検査等）の免除
ワクチンの無償提供	DOH がインフルエンザや肺炎球菌ワクチンを貧困高齢者に無償提供
教育支援	公立及び私立の教育施設において受講を希望する高齢者に対する奨学金の貸与・給付
年金加入特権の継続	社会保障機構（SSS）及び公務員保険機構（GSIS）により付与されていた特権と同等の権利付与
コモディティの購入割引	貿易産業省及び農業省が定めるガイドラインに従い、基本的コモディティの購入に対する割引の適用
優先レーンの利用	すべての政府施設及び商業施設における高齢者優先レーンの設置
死亡見舞金の給付	高齢者が死亡した場合、直近親族に対する最低 2,000 ペソの見舞金給付
<b>【地方自治体レベルでの施策】</b>	
誕生日のお祝い金	誕生日に 1,000 ペソ（約 2,083 円：2018 年 9 月 JICA レートで換算）を支給（タギッグ市）
100 歳以上へのお祝い金	100 歳以上の高齢者に毎年 100,000 ペソ（約 208,328 円：2018 年 9 月 JICA レートで換算）支給（タギッグ市）。サンフアン市では 150,000 ペソ（約 312,492 円：2018 年 9 月 JICA レートで換算）を支給。
薬手帳の無料配布	薬手帳の支給（タギッグ市）
医薬品の無料支給	四半期に一度、医薬品（maintenance medicine）の無料支給（タギッグ市）
無料の映画鑑賞	月曜日～水曜日に無料の映画上映（タギッグ市）
貧困高齢者に対する年金支給	貧困高齢者に対して毎月 500 ペソ（約 1,042 円：2018 年 9 月 JICA レートで換算）を支給（タギッグ市）

（出所：JICA 調査団作成）



「フ」国は、高齢者を含めた「フ」国民に対するユニバーサル・ヘルスケアの実現を掲げている。また、「フ」国政府は、合計特殊出生率の低下及び平均余命の上昇に伴う将来の高齢化問題への対処の必要性を認識しており、かかる背景の下、DOH が中心となり、高齢者に関する政策が立案され、法整備が進められている。

上述の通り、DSWD は社会福祉的観点から高齢者政策を立案すると共に、高齢者政策の省庁間の調整の役割を担っている。他方、DOH は、保健・医療の観点から高齢者政策を立案している。提案企業が導入を検討している「日本式介護システム」との関連性が高いのは後者の DOH である。下図は保健・医療分野における高齢者対策の現状及び課題を示したものである。

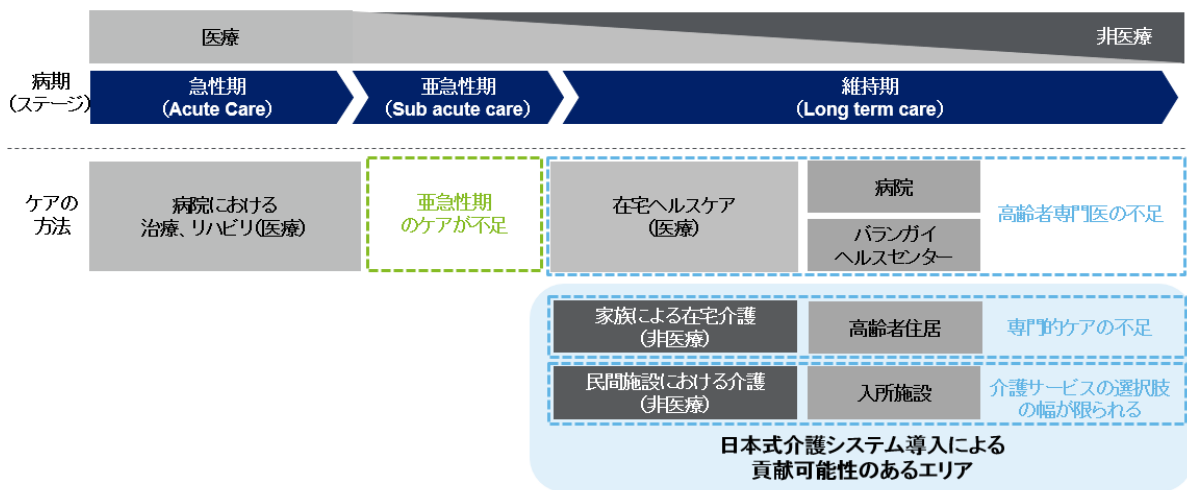


図 6 保健・医療分野における高齢者対策の課題と日本による貢献可能性のあるエリア

(出所：JICA 調査団作成)

### 1-3 当該開発課題に関連する我が国国別開発協力方針

外務省国別開発協力方針では、包摂的成長を実現するための重点目標として、貧困層への影響が大きい各種リスクに対する脆弱性の克服及び生活・生産基盤の安定が示されている。本事業は高齢者の生活基盤を整備することから「保健医療等の分野におけるセーフティネットの整備」の支援に該当する。

また、内閣官房は、高齢化が進むアジア地域に日本の介護システムを輸出する官民連携プロジェクト「国際・アジア健康構想」を 2016 年に開始した。同構想は、本邦介護事業者のアジア地域への展開支援、また日本の経験に基づく制度設計の提案を方針に掲げており、本調査で検討する ODA 案件はまさに同構想の方針に合致している。なお、内閣官房健康・医療戦略室は、国際・アジア健康構想協議会の一つの取り組みとして提案企業の案件化調査、普及・実証・ビジネス化事業への取り組み方針に賛同している。

### 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

#### 1-4-1 当該開発課題に関連する ODA 事業

本調査に先行して「フィリピン国日本式介護システム導入事業基礎調査」が 2016 年度に実施さ

れ、「フ」国においては施設型介護への高いニーズは確認できず、訪問介護、デイサービス及びショートステイを組み合わせた介護サービスに可能性があるのではないかとの結論に至った。

また、当該開発課題に関連する ODA 事業としては、2014 年～2017 年に「フィリピン国包括的 PPP 能力強化プロジェクト」において、DOH を含む「フ」国政府関係者に対して、PPP 案件形成能力向上支援を実施中である。また、2016 年から「フィリピン UHC 情報収集・確認調査」を実施し、国民健康保険制度の現状や UHC 達成に向けた JICA の貢献可能性のある分野について調査した。現時点でこれらのプロジェクトとの連携可能性は低いと分析しているが、引き続き本調査を通じて検討する。

他方、2015 年～2017 年に草の根技術協力事業（地域活性化特別枠）「タルラック州カパス町における高齢者介護予防の意識向上事業」において、タルラック州のカパス町での介護予防知識の普及と高齢者介護予防事業の実践を目的として、高齢者介護予防講習会の実施、カパス町内のバランガイで高齢者対象の介護予防サロンの開催等が実施された。当該事業は、草の根技術協力事業（地域活性化特別枠）「タルラック州カパス町における高齢者介護予防の普及および体制構築事業」として継続し、2017 年～2020 年にかけて、カパス町の高齢者介護予防マニュアルの改訂や高齢者介護予防指導者養成カリキュラムの開発、高齢者介護予防サロンの開催等が実施される予定である。当該事業を実施する社会福祉法人ももたろう会は、DSWD カパス支部及びカパス町 OSCA をカウンターパートとして、社会福祉的観点から介護の普及に取り組んでいる。提案企業が提供する介護サービスと、上記の介護予防に関する草の根技術協力事業は、両者とも日本式介護の基幹である高齢者の自立支援を目的とした地域包括ケアシステムの一担い手として関係しており、日本式介護の導入という点において、当該事業を通じて得た成果の水平展開や知見の共有といった点で連携可能性があると考える。

#### 1-4-2 他ドナーの先行事例

世界保健機関が「メンタルヘルス・ギャップ・認知症プログラム」を実施しており、老齡医学や認知症の専門家ではない医者や看護師への研修を行っている。

## 第2章 提案企業の製品・技術

### 2-1 提案企業の概要

#### 2-1-1 企業情報

提案企業の概要は以下の通りである。

表 6 提案企業の情報

1. 法人名	インフィック株式会社
2. 代表者名	代表取締役社長 増田正寿
3. 本社所在地	静岡県静岡市葵区古庄六丁目14番3号
4. 設立年月日	2001年6月27日
5. 事業内容	日本国内において在宅介護サービス、インターネットでの介護情報提供サービス、介護業界に特化した人材派遣サービス等介護総合支援サービスを展開している。

#### 2-1-2 海外ビジネス展開の位置づけ

国内市場の成長鈍化が見込まれる事業環境において、介護事業の拡大のためには新規市場の開拓が必須であり、海外事業展開は、提案企業における経営戦略上、中長期的な事業拡大に向けた中核的な課題の一つとして位置付けている。

### 2-2 提案製品・技術の概要

#### 2-2-1 ターゲット市場

超高齢社会を迎えた日本では、社会保障費の枯渇により、医療費、介護費の削減が急務となっており、2012年に施行された改正介護保険法において「地域包括ケア」<sup>1</sup>という理念が打ち出された。厚生労働省においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指している。

地域包括ケアシステムにおける医療費及び介護費の削減のための主なアクションとして、医療面では、病院は急性期に特化し、入院日数を減らすことにより医療費の削減を目指している。介護面では、介護事業者は病院から退院してきた高齢者等のケアニーズの高い高齢者や中重度要介護者に特化し、従来、介護事業者がターゲットの一部としてきた軽度要介護者は、自治体の総合支援事業に代表される取り組みやNPO、ボランティア、老人会からケアを受ける体制を整備することで対応している。したがって、提案企業の在宅介護サービスである小規模多機能型居宅介護は、日本の地域包括ケアシステムにおいて、病院から退院してきた高齢者の受け皿としての役割を担い、主なターゲットとしては、家族の介護力があり、在宅生活を続けたい高齢者となる。

<sup>1</sup>介護保険法第5条第3項において、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付にかかる保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施設並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」と定められた。

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年度を目途に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していく。
- 今後認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域格差**がある。  
→地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**

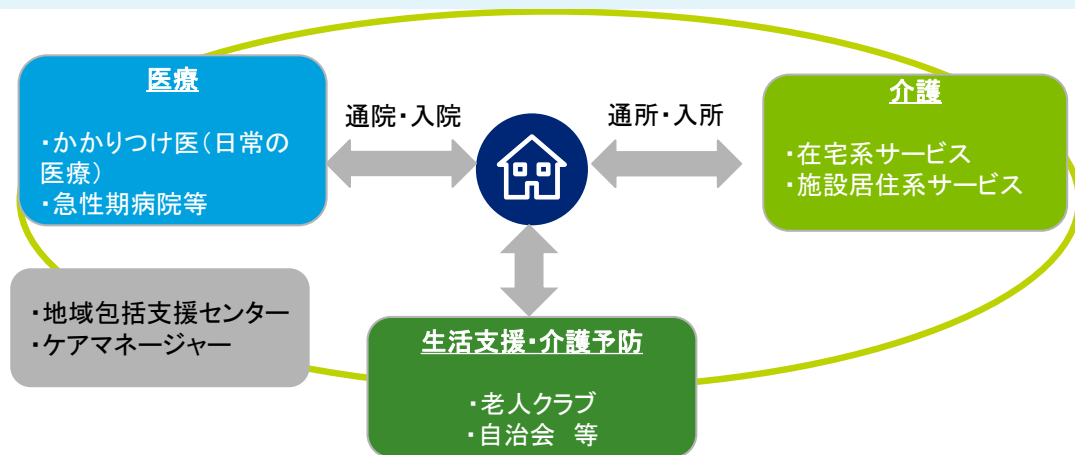


図 7 地域包括ケアシステムの概要

(出所：厚生労働省老健局資料「地域包括ケアシステムについて」をもとに JICA 調査団作成)

### 2-2-2 提案製品・技術の概要

#### (1) サービスの内容

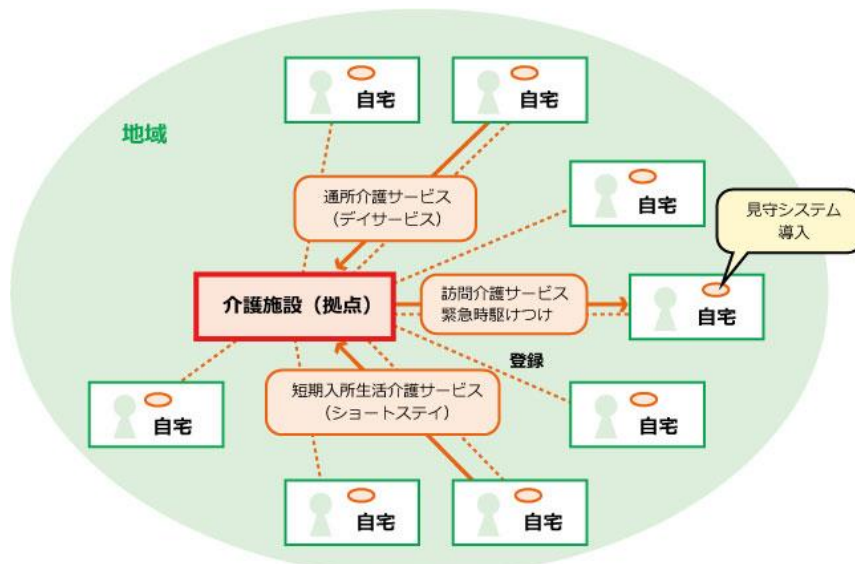
日本式介護とは、単に高齢者を介護するのではなく、高齢者の自立を目的とした自立支援介護である。日本においては、自立支援介護により、高齢者の健康を促進すると共に、高齢者の要介護度を下げることによって、介護保険の財政負担を軽減する効果も期待されている。

提案企業の提供する在宅介護サービスは、ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事や入浴、排泄、衣服の着脱等の日常生活の介助や、料理・洗濯等の生活援助を行う訪問介護サービスや、介護施設に通い、入浴や食事等の日常生活の介護を受けられる通所介護サービス（デイサービス）等を提供するものであり、高齢者の自立促進に貢献している。

<p style="text-align: center;"><b>訪問介護サービス</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>通所介護サービス(デイサービス)</b></p>
<p>高齢者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ヘルパーが家庭を訪問し、掃除・調理・選択・買い物などの生活援助や、外出介助・入力解除・食事介助・着替介助・排泄介助など、日常生活上の手伝いを実施。</p>	<p>自宅から施設の高齢者を送迎し、施設の中で食事や入浴などの日常生活支援や生活機能向上のための機能訓練・レクリエーション等を実施し、心身機能の回復や、家族の介護負担軽減を図る。</p>
<p style="text-align: center;"><b>小規模多機能型居宅介護サービス</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>認知症対応型共同生活介護サービス(グループホーム)</b></p>
<p>小規模多機能型居宅介護では「通い」を中心に、高齢者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「宿泊」を組合わせて馴染みのスタッフが「24時間365日」の安心を提供し、地域の中で日常生活の支援を行う。</p>	<p>認知症の高齢者を対象としたサービス。高齢者は施設に入所し、炊事・掃除・洗濯等、生活そのものをリハビリとして、スタッフと共同で行う。</p>
<p style="text-align: center;"><b>福祉用具貸与・販売サービス</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>介護老人福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)</b></p>
<p>介護ベッド、車椅子、ポータブルトイレなどを始めとした様々な福祉用具を、高齢者の心身状況や生活環境に応じて選定し、貸与や販売を行う。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護負担を軽減する。</p>	<p>在宅での介護を受けることが困難な高齢者を受け入れ、食事・入浴などの日常生活支援や生活機能向上のための機能訓練などを提供する。</p>

**図 8 提案企業が日本国内で提供する主なサービス**  
(出所：JICA 調査団作成)

本調査で提案するのは、特に利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」、短期間の「宿泊」、利用者の自宅への「訪問」を組合せた日本式の地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護サービスである。



**図 9 小規模多機能型居宅介護サービス**  
(出所：JICA 調査団作成)

表 7 提案企業の実績

内容	実績		
	件数	売上高 (単位：千円)	主要取引先
介護施設運営	静岡：12拠点 29営業所、埼玉：3拠点 4営業所、神奈川：1拠点 3営業所、千葉：1拠点 1営業所 延べ約 1,700 名に介護サービス提供	2,428,303	販売先：個人（要介護認定者ほか） 仕入先：パラマウントベッド、ウェルファンほか
介護人材育成	介護職員初任者 延べ約 500 名 うち在日外国人 39 名		
福祉用品・機器の貸与・販売	約 15,000 件／年 (インターネット販売含む)		
住宅改修	延べ約 1,300 件		
配食サービス	静岡 1 拠点約 5,500 食／月		

(出所：JICA 調査団作成)

地域包括ケアシステムのオペレーション単位は、日常生活圏域と呼ばれる各中学校区であり、提供サービス「小規模多機能型居宅介護」は、その圏域内に人口により 1～5 箇所程整備されている。提案企業グループは、小規模多機能居宅型介護施設を静岡県、神奈川県、埼玉県の広域で、9 事業所運営しており、1 事業所平均約 24 名 (MAX29 名定員<sup>2</sup>)、特に神奈川県、埼玉県では約 28 名という高稼働でオペレーションしている。

表 8 提案企業の小規模多機能型居宅介護事業所の状況

	平均登録者数	稼働率
全体	23.7 名	81.9%
静岡	21.4 名	73.7%
神奈川、埼玉	27.75 名	92.2%

(出所：JICA 調査団作成)

## (2) 価格

日本国内では、介護保険制度によりサービスごとに介護度や利用時間数に応じた介護保険の利用限度額が定められている。地域による差異はあるものの、基本的に自己負担額は一律 (1 割または 2 割負担) である。

## (3) 比較優位性

提案企業の提供する日本式介護の比較優位性は以下の通り。高稼働を維持する施設や介護人材育

<sup>2</sup> 厚生労働省の定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第六十六条において登録定員は 29 人までと規定されている。

成のノウハウを有し、ICT を利用した先進的な管理方法の導入をはじめ、介護される側のみならず、介護する側も視野に入れた総合的な介護サービスを提供している。

表 9 提案企業の比較優位性

優位性	内容
介護施設運営に関するノウハウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国内での数多くの形態の介護施設の運営。</li> <li>● 一人ひとりの介護・健康状態をクラウドで管理し、担当者が替わっても薬の飲み忘れ等を防止できる管理手法。</li> <li>● 「自立支援介護サービス」を積極的に取り入れ ICT による効率化。</li> <li>● 「飲んで歩く」をキャッチフレーズとした水分摂取と歩行（運動量のコントロール）等の取り組みを中心としたアプローチを実施することによる介護度軽減。</li> </ul>
外国人教育のノウハウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外国人教育は、厚生労働省所管の中央職業能力開発協会が進める緊急人材育成支援事業の一環として実施。</li> <li>● 実績では約3か月間の介護講座で39名の在日外国人に介護技術を習得させ、ホームヘルパー2級の資格を取得させた。また、資格取得後は提案企業の派遣サービスを活かして21名を老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）への就職に結び付けている。</li> <li>● 教育時には、写真を使った英語対応のテキストを作成しており、実体験に基づく実技指導を取り入れる等、外国人が理解しやすい工夫を組み込み、外国人専用の教育プログラムを確立。</li> <li>● 提案企業には外国人を教えた経験を有する講師が所属。</li> </ul>
介護における ICT の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ICT 技術を積極的に介護に取り込むことで、介護業務の利便性向上・省力化を図り、高齢者の QOL（生活の質）の向上、介護者の負担軽減を実現。</li> <li>● 約10年前から介護の総合支援サイト『eかいごナビ』を運営し、介護情報の共有や介護者派遣、介護用品提供を効率化。</li> <li>● 画像認識技術によりカメラが自動的に異常を感知して介護者に知らせる認知症徘徊感知システムや各種センサーで入居者を管理できる IoT 見守りシステム LASHIC-room を開発し、実際の施設に使用。</li> </ul>

（出所：JICA 調査団作成）



図 1 0 介護の総合支援サイト「eikaigonabi」  
(出所：提案企業ホームページ)



図 1 1 IoT見守りシステム LASHIC-room  
(出所：提案企業パンフレット)

2-3 提案製品・技術の現地適合性【非公開】

2-3-1 現地適合性（技術面）

2-3-2 現地適合性（制度面）

2-4 開発課題解決貢献可能性

提案企業の事業を通じて、現状専門的なケアが提供されていない高齢者に対し、フィリピン人による介護が提供できる。さらには、施設に勤務するスタッフに高品質な日本式介護技術を伝達すること



で、「フ」国内の介護レベルの向上にも貢献でき、実践的なスキルを身に付けた介護人材を幅広く育成することができる。また、長期的な効果として、介護分野の国内雇用拡大や優秀な人材の海外流出を防止することができ、介護ノウハウを「フ」国内に蓄積することができる。

表 10 開発課題解決貢献可能性

課題	解決策	効果
医療と介護の連携にかかる制度の未整備	提案企業が介護サービスを展開することにより、介護が医療でカバーできないケアを担当し、医療との連携体制の構築を図る。	医療と介護の連携が整備され、亜急性期以降の患者の受け皿ができ、高齢者が専門的ケアを受けることができる。
維持期における介護サービスの選択肢の少なさ	提案企業が日本式介護サービスを提供する。	維持期の高齢者に対応するための効果的な選択肢の増加。
国内における介護人材の不足	提案企業がビジネスを通じて日本式介護サービスに対応できる人材を育成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本式介護についての知識を会得した人材の増加。</li> <li>・「フ」国内での雇用の増加。</li> </ul>
介護を行うための社会的制度が整っておらず、自立支援が行われていない。	自立支援介護サービスを「フ」国内で紹介・提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援の意識が高まることにより、社会的制度の整備の必要性が認識される。</li> <li>・高齢者の自立することへの意識付けおよび自立生活促進と、それに伴う家族の負担軽減。</li> </ul>
高齢化に伴い、将来増大が予想される医療費・介護にかかる社会的負担に備えられていない。	自立支援介護サービスを「フ」国内で紹介・提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の自立支援を促進することにより、医療費・介護費の削減が見込まれる。</li> <li>・自立支援介護が認識され、将来的な社会的負担増加に対応するために取り組みが図られることも考えられる。</li> </ul>
今後の平均余命の上昇及び合計特殊出生率の低下に伴う高齢化に対する法制度策定の遅れ		
高齢者の実態把握の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビジネスを通じた日本式介護の人材育成による認知症に関する正しい知識・ケアの周知を図る。</li> <li>・高齢者の希望や状態に合わせた日本式介護及びその考え方が「フ」国内に導入される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の認識の高まりによる認知症患者への適切なケアの提供が行われる。</li> <li>・高齢者が自らの希望に沿った尊厳のある生活を送ることが可能となる。</li> </ul>

(出所：JICA 調査団作成)

## 第3章 ODA 案件化

### 3-1 ODA 案件化概要

本調査後に目指す ODA 案件として、現時点においては普及・実証・ビジネス化事業を想定している。高齢者ケアに関する実際の施策立案、実施を担っている地方自治体を C/P 機関として想定している。

普及・実証・ビジネス化事業では、小規模ながら実際に事業を試験的に実施することにより提案企業の「フ」国でのビジネスモデルが高齢者とその家族、関連医療機関、「フ」国社会に対して有効なサービスとなり得るかどうかの検証を行うとともに、実際のオペレーションにおいての課題を洗い出す。併せて、サービス提供に必要な人材育成に係る仕組みについても検証を行う。

また、普及・実証・ビジネス化事業後に事業化することを念頭に、ビジネスパートナーと連携構築を行うとともに、パイロット事業の教訓などに基づき事業計画を見直し、今後の事業展開計画に反映させる。

加えて、高齢者ケアに対する包括的な制度構築を推し進めることは、「フ」国の政策に合致するとともに、提案企業ビジネスにとっても有意義であることから、パイロット事業の教訓、日本の介護保険制度、「フ」国医療・介護にかかる調査結果などの情報を整理、分析し、高齢者の情報に関する医療と介護の連携推進、介護人材の育成に関する事項等を含む提言を行う。

### 3-2 ODA 案件内容

#### 3-2-1 案件内容

事業名：フィリピン国日本式介護システム普及・実証・ビジネス化事業

実施期間：2019年3月～2021年2月

対象地域：「フ」国メトロ・マニラ サンフアン市及びその周辺地域

表 1 1 ODA 案件の概要

目的：提案企業介護サービスのパイロット事業を通じて、日本式介護サービスが「フ」国において高齢者及びその家族、医療機関含めた社会全体に対して有効であることを実証し、また当該パイロット事業の教訓などに基づき、提案企業の事業計画を強化する。加えて、高齢者介護における制度構築に貢献する政策提言を行う。	
成果	活動
成果 1 提案企業のビジネスモデルが検証される。  指標 1-1：利用者における要介護度 指標 1-2：利用者及び家族のサービス評価（IoT 見守り機器の評	1-1 パイロット事業を行う施設準備
	1-1-1 パイロット事業実施施設（介護員育成及び介護サービス提供の場）の最終決定を行い、必要な契約を結ぶ
	1-1-2 当該施設を介護員育成及び介護施設として使用するために必要なリノベーションの設計を行う
	1-1-3 リノベーション業者からの見積取得、選定、契約、施工管理を行う
	1-1-4 必要な福祉用具の購入、搬入、設置を行う
	1-1-5 必要な消耗品の購入を行う

価含む) 指標 1-3：連携病院、ヘルスセンターの連携に対する評価 指標 1-4：日本式介護サービス向け介護員育成のため、既存の TESDA ケアギバー養成コースに追加すべきトレーニングカリキュラムが提示される	1-2 パイロット事業を行うための体制整備
	1-2-1 病院、ヘルスセンター等医療・介護連携を行う医療施設と MOU を締結する
	1-2-2 食事サービスを行うため、ケータリングサービス業者を選定し、契約を結ぶ
	1-3 介護員の育成
	1-3-1 介護員育成を行う TESDA 職業訓練校と MOU を締結する
	1-3-2 当該職業訓練校を通し、パイロット事業でサービスを提供する介護員の募集を行い、面談し、採用決定をし、契約を交わす
	1-3-3 ケアギバー資格を持つ介護員候補者に対して、パイロット事業用介護員となるために必要な追加的なトレーニングを当該職業訓練校にて実施する
	1-3-4 上記トレーニング及び「1-5 介護サービスの提供」を通じて、追加トレーニングの内容、方法などに関するレビューを当該職業訓練校と行う
	1-4 利用者（初期メンバー）募集
	1-4-1 病院、ヘルスセンターなどと連携し利用者の募集を行う。（パイロット事業で対象とする人数の7割程度を想定）
	1-4-2 利用者（家族）にパイロット事業に関する説明を行い、サービス利用（IoT システム含む）に関する MOU を結ぶ
	1-4-3 IoT 機器の設置、導入を行う
	1-5 介護サービスの提供
	1-5-1 利用者及び家族の状況に関するベースライン、モニタリング、エンドライン調査の設計を DOH の政策・施策を考慮して DOH と共に行う
	1-5-2 ベースライン調査を DOH と共に実施する
	1-5-3 新たな利用者募集を病院/ヘルスセンター、ラジオ、Web などを通じて行う
	1-5-4 介護サービスの提供を行う
	1-5-5 医療・介護連携（病院からの利用者紹介、患者情報の提供、パイロット事業側から医療側への利用者情報の提供）を随時行う
	1-5-6 定期的にモニタリングを実施する
	1-5-7 定期的に連携の病院・ヘルスセンターとミーティングを行い、上記モニタリング結果を含めた情報共有、課題の把握を行う
1-5-8 パイロット事業のレビューを行い、それまでの成果、課題の把握などを行い、必要な改善策を協議する	

成果 2 本事業が今後も継続して実施できる仕組みができる	2-1 ビジネスパートナーと連携関係構築
	2-1-1 ケアギバー養成校と連携方法について合意をする
	2-1-2 介護施設の設立、運営に関するビジネスパートナーと、その連携内容などについて協議を行い、合意を得る
	2-2 事業計画策定
指標 2-1：ビジネスパートナーとの合意 指標 2-2：事業化5年以内に黒字となる事業計画が作成される	2-2-1 パイロット事業から得た教訓、ビジネスパートナーとの協議内容を受け、事業計画のレビューを行い、必要に応じて計画のアップデートを行う
	成果 3 パイロット事業と調査、日本の知見に基づき、「フ」国の高齢者介護の制度構築に関する政策提言が作成される
指標 3-1：政策・施策提言が文書にまとめられる	3-1 医療・介護にかかる現状及び政策調査
	3-1-1 「フ」国における医療・介護にかかる現状の制度および政策・施策などに関する調査を行う
指標 3-2：政策・施策提言を含む普及・実証・ビジネス化事業結果共有に関するセミナー開催	3-1-2 本邦受入活動を通じて、介護保険制度、地域包括ケアなどの高齢者介護に関する制度の、地方自治体、関連省庁など「フ」関係機関の理解を深め、「フ」国の今後のあるべき姿、現状とのギャップについて議論を行う
	3-2 パイロット事業の教訓とりまとめ
	3-2-1 パイロット事業の教訓を「フ」国における医療・介護政策の観点からとりまとめる
	3-3 政策・施策提言とりまとめ
	3-3-1 上記2つの結果を基に、地方政府及び中央政府の高齢者介護への取り組み方についての提言をとりまとめる
	3-4 政策・施策提言及び普及・実証・ビジネス化事業結果の発信
	3-4-1 サンフアン市と政策・施策提言に関するワークショップを開催する
	3-4-2 関係者を招集して普及・実証・ビジネス化事業の結果を共有するセミナーを開催する

(出所：JICA 調査団作成)

### 【本邦受入活動】

研修員：サンフアン市等自治体職員（同市の病院、ヘルスセンター含む）

- ・介護保険制度研修（厚生労働省など関連政府機関訪問）
- ・地方政府による高齢者関連の取組にかかる研修（静岡市等訪問）
- ・介護サービス視察（提案企業）

### 3-2-2 実施体制

(ア) 日本側

人員：提案企業、外部人員（チーフアドバイザー、パートナー機関連携、リノベーション設計・施工管理、事業計画策定、医療・介護制度調査、業務調整）

パイロット事業にかかる費用：

リノベーション施工、福祉用具（介護ベッド、歩行器など）、消耗品（タオルなど）、ケータリング、IoT 見守り機器、介護スタッフトレーニング、介護スタッフ雇用費など

（イ） 「フ」国側

C/P の配置：サンフアン市等地方自治体及び同市内の病院、ヘルスセンター、TESDA 職業訓練校（ケアギバー養成校）

費用負担：なし

想定する地方政府の役割：

- パイロット事業用施設提供、パイロット事業許可
- 関連機関（市立病院、ヘルスセンター、TESDA 職業訓練校、OSCA など）との連携ファシリテーション
- 医療・介護連携への協力（利用者紹介、患者情報の共有など）
- ミーティング/ワークショップアレンジ及び参加
- 本邦において実施する研修への参加

### 3-2-3 本事業後のビジネス展開

本提案事業では特定の地方政府とパイロットプロジェクトを通じて、医療・介護連携の検証、利用者の要介護の改善度合いの「フ」国政府側への共有などを計画している。今後のビジネス展開では、様々な地域にてビジネス展開をしていく予定である。本提案事業実施においては、特定の地方政府にて実証事業を行うが、その検証内容を DOH、DSWD など中央政府にも共有し、認識してもらうことができれば、他地域への展開がより円滑に進むと考えられる。このような地方政府、中央政府を巻き込んだ活動は一民間企業の自助努力だけでは難しく、ODA である本提案事業を実施できる意義は大変大きい。

ビジネス展開後、介護サービス提供における介護員は、ケアギバー養成校と連携し人員を採用することを計画している。しかし、現在のケアギバー養成コースの卒業生は、日本式介護サービスを提供するには十分なトレーニングを受けているとは言えず、追加のトレーニングが必要となる。本提案事業実施でその追加トレーニングについての実施検証が可能となれば、その後のビジネス展開がより円滑に進む。特に ODA である本提案事業であるため、公的機関である TESDA 職業訓練校とカリキュラム改定などの議論が可能となるため、本提案事業の意義は大きい。

### 3-3 C/P 候補機関組織・協議状況

メトロ・マニラ サンフアン市が想定する C/P 機関である。

本調査当初は、DOH 傘下のメトロ・マニラの高齢者・一般保健サービス（Geriatric and General Health Services : GGHS）の空きスペースで普及・実証・ビジネス化事業のパイロット事業実施を想定していたことがあり、同施設を管轄している保健施設開発局（Health Facilities Development Bureau: HFDB）を C/P として想定し、本調査を進めていた。

しかしながら、コミュニティレベルにおいての高齢者ケアの実態調査を進めたところ、今後の事業展開及び普及・実証・ビジネス化事業におけるパイロット事業候補地は、地域包括ケアとより相性の良い地方政府レベルの医療機関（病院、ヘルスセンター）と連携することがより適当ではないかとの見解に至り、パイロット事業の実施においては地方政府を C/P 候補として調査を進めることとした。「フ」国内の他地域に比べ人口密度が高く収入が多いメトロ・マニラの各市をターゲットとしアプローチを行い、その中で反応があった市への訪問、協議などを経て、最終段階ではタギッグ市、サンフアン市の2つの市が候補として残った。

両市とは、協議を重ね、本案件における調査結果の共有を行い、普及・実証・ビジネス化事業案については概要のみならず、一つ一つの活動における内容、各活動における各機関の役割についての協議を行い、合意を得ている。特にサンフアン市については、最終渡航において、普及・実証・ビジネス化事業でのパイロットプロジェクト候補地の具体的な提示があり（右下写真）、視察したところ、パイロットプロジェクトに適した環境であったことが確認された。



サンフアン市市長（左から2人目）、サンフアン市 OSCA 所長（左から3人目）と調査団との協議（サンフアン市市長室にて）



サンフアン市におけるパイロットプロジェクト候補地。調査時点で工事中であったが、TESDA 職業訓練校（ケアギバー養成コース含む）として利用される計画の場所である。

一方、DOH が高齢者ケアに関する医療・介護を含めた総合的な政策立案を担っていることから、政策的な観点から普及・実証・ビジネス化事業の C/P 候補となる可能性を協議した。DOH としては、本案件調査の結果及び計画している普及・実証・ビジネス化事業の内容について賛同はするものの、提案企業の介護事業が現在の DOH の管轄とは言えないことから、C/P 候補としての関与は難しいとの立場を示した。しかしながら、「フ」国の今後の介護に関する制度構築を見据えると、普及・実証・ビジネス化事業の内容は、DOH の職務と非常に関連が深いことから、オブザーバーとして普及・実証・ビジネス化事業に関与し、各種ミーティングなどに参加し、普及・実証・ビジネス化事業への助言を行うことを合意した。

同様に、DSWD も提案企業の介護事業は彼らの管轄とは言えないものの、DSWD の職務との関連性が高いことから、普及・実証・ビジネス化事業のオブザーバーとして関与することに合意を得た。

### 3-4 他 ODA 事業との連携可能性

特に連携可能性のある ODA 案件はない。

### 3-5 ODA 案件形成における課題・リスクと対応策

ODA 案件形成における課題及びリスクは、表 1 2 の通りである。下表に挙げた項目以外のリスクについては、本件調査を通じて確認する。

表 1 2 ODA 案件形成における課題及びリスク

	課題・リスク	影響度	発生可能性	対応策
1	政策の変更	大	ドゥテルテ現政権は 2016 年に発足したばかりであり、任期中の政策変更の可能性は低く、退陣の可能性も低い。	介護福祉分野に関する政策変更の可能性は極めて低いと考えられ、対応策は不要である。
2	C/P 機関が関心を示さない。(C/P 職員の不十分な配置など)	中	市長、OSCA、事前調査前においては想定する C/P からの高い関心を確認しているため、大きな懸念はないと想定している。	想定する ODA 案件において、想定する C/P からの投入は小さいと想定している。少人数であっても、適切な部署、影響力のある人物の巻き込みをできるよう取り組む。

(出所：JICA 調査団作成)

### 3-6 環境社会配慮等

施設建設のための新たな用地取得等も予定していないため、環境への望ましくない影響は最低限と想定される。

### 3-7 期待される開発効果

普及・実証・ビジネス化事業では、10 人の介護員の雇用により、高齢者 50 人へのサービス提供を想定しており、試験的实施ながらも下記の開発効果が期待できる。

表 1 3 期待される開発効果

開発課題	普及・実証・ビジネス化事業実施により想定する効果
「フ」国政府は介護に関する課題を認識しているが、制度、施策が不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本式介護制度・サービスに対する理解促進による政策、施策立案能力の向上</li> <li>・政策提言にかかる文書の作成</li> </ul>
介護の重度化並びに OFW で残された高齢者等による介護サービスへのニーズに対応できる介護サービスの欠如	<ul style="list-style-type: none"> <li>・50 人に対する質の高い介護サービスの提供</li> <li>・介護員 10 人の育成</li> </ul>
家族（主に女性）による介護が主流であることによる女性の社会進出の阻害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス提供による介護を主に担う女性家族メンバーの負担軽減による女性の社会進出の促進</li> </ul>

介護サービスの質の低さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質の高い介護サービスの増加</li> <li>・ 波及効果による全体の底上げ</li> <li>・ 施設スタッフに高品質な日本式介護技術を伝達、「フ」国内の介護レベルの向上に貢献</li> </ul>
介護人材の国外への流出 国内介護の就職先の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10人の介護員の雇用</li> <li>・ 介護ノウハウを「フ」国内に蓄積</li> </ul>

(出所：JICA 調査団作成)



## 第4章 ビジネス展開計画

### 4-1 ビジネス展開計画概要

近年、日本の介護は、地域包括ケアの概念（高齢者を施設に集めて介護するのではなく、自宅に住み続けながら介護するという考え方）へ移行してきており、これに伴い介護施設の開設が頭打ちになることが予想される。提案企業は、かかる事業環境を踏まえ、日本で培った在宅介護や介護施設の運営ノウハウを活かし、海外に新しい介護市場を開拓したいと考えている。その中で、現地関係者の協力が得られる、日本式介護教育にあたり英語が通じる、日本からの距離が近い等の理由により「フ」国への進出を計画している。

「フ」国の高齢者介護の現状としては、家族を中心に行われており、病気を患った場合でも亜急性期以降のケアは、専門的な医療・介護を受けられる退院後の受け皿がない状況である。そうした状況が、退院後の高齢者の回復が芳しくないケースの増加や、家族の負担の増加の原因となっていると考えられる。

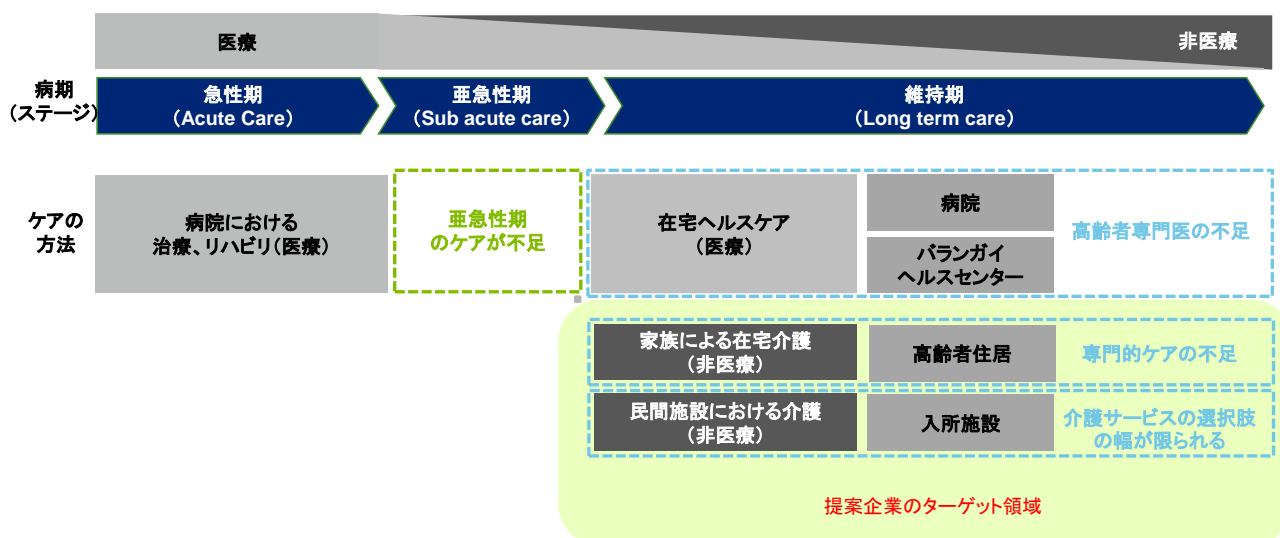


図 1 2 各病期における高齢者ケアの体制と提案企業のターゲット領域

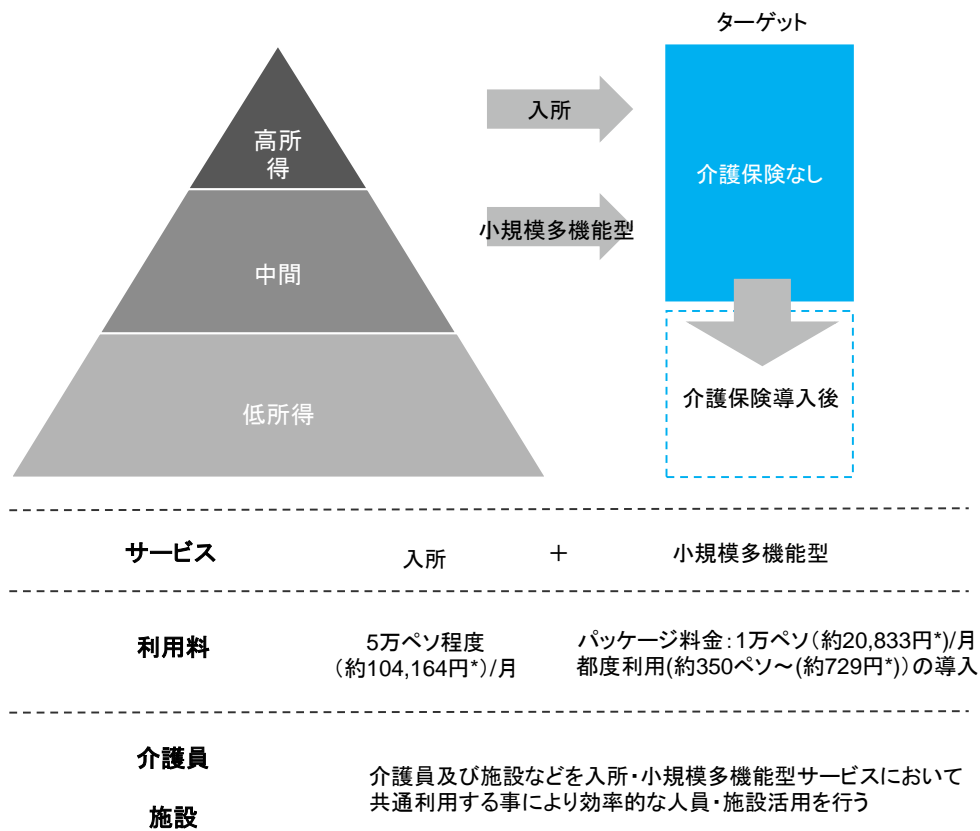
(出所：JICA 調査団作成)

かかる状況を打開するため、提案企業は維持期の高齢者に対して日本式介護サービスを導入することにより、非医療の分野において専門的なケアの提供と介護サービスの選択肢の増加を図ることができる。

具体的なビジネスプランは次頁に示している。「フ」国では、現時点において介護保険が導入されていないため、サービス利用者の費用負担能力に応じたサービスの提供が重要となる。基礎調査の結果の通り、「フ」国において、民間によるビジネスとして実施されている介護サービスは、高所得者向けの入居型の高齢者施設である。そのため、費用負担能力が高く、既にニーズが顕在化している高所得層向けには施設への入所型サービスを提供する。一方で、費用負担能力が中程度と考えられる中間所得層向けには、より安価な料金設定の小規模多機能型居宅介護サービスを提供することを計画している。これらの入所型と小規模多機能型居宅介護のサービスの提供拠点となる施設及び介護要

員については、共通利用することにより、オペレーション面及びコスト面の効率的な運用を目指す。

「フ」国において、現時点では日本の介護保険制度のような国としての介護制度が存在しない。日本においては、介護保険制度が存在することにより、民間の介護事業者が活発に事業を展開する環境が整備され、高齢者及びその家族に対して幅広く質の高いサービスを提供することが可能となっている。また、介護保険制度による介護サービス料の利用者負担軽減により、サービスの利用が可能な層が増加するため、ビジネス展開上は、介護保険が導入されることが望ましい。しかしながら、制度が存在しない現時点において介護保険の導入を前提とした事業計画を立案することは、現実的ではなく、リスクも大きい。そのため、介護保険が整備されていない場合を想定したビジネスプランを策定するとともに、介護保険の整備に向けて、制度作りについて政府機関に働きかけを行っていく計画である。なお、将来的に介護保険が「フ」国において導入された際には、低所得層にもターゲットを拡大することを目指す。



\*2018年9月JICALレートで換算

図 1 3 「フ」国におけるビジネス展開プラン  
(出所：JICA 調査団作成)

#### 4-2 市場分析【非公開】

##### 4-2-1 市場の定義・規模

#### 4-2-2 競合分析

#### 4-3 バリューチェーン【非公開】

##### 4-3-1 製品・サービス

##### 4-3-2 バリューチェーン

#### 4-4 進出形態とパートナー候補【非公開】

##### 4-4-1 進出形態

##### 4-4-2 パートナー候補

#### 4-5 収支計画【非公開】

##### 4-5-1 収支計画

#### 4-6 想定される課題・リスクと対応策【非公開】

#### 4-7 期待される開発効果

提案企業のビジネスが想定通り展開されれば、表 1 4 の開発効果が期待される。

表 1 4 開発課題と想定する効果

開発課題	想定する効果
医療と介護の連携にかかる制度の未整備	・ 亜急性期以降の患者の受け皿ができ、高齢者が専門的ケアを受けることができる。
維持期における介護サービスの選択肢の少なさ	・ 維持期の高齢者に対応するための効果的な選択肢の増加。
国内における介護人材の不足	・ 日本式介護についての知識を会得した人材の増加。 ・ 「フ」国内での雇用の増加。(約 30 人のスタッフを雇用予定)
介護を行うための社会的制度が整っておらず、自立支援が行われていない。	・ 自立支援の意識が高まることにより、社会的制度の整備の必要性が認識される。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の自立することへの認識付けおよび自立生活促進と、それに伴う家族の負担軽減。</li> </ul>
<p>高齢化に伴い、将来増大が予想される医療費・介護にかかる社会的負担に備えられていない。</p> <p>今後の平均余命の上昇及び合計特殊出生率の低下に伴う高齢化に対する法制度策定の遅れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の自立支援を促進することにより、医療費・介護費の削減が見込まれる。</li> <li>・自立支援介護が認識され、将来的な社会的負担増加に対応するために取り組みが図られることも考えられる。</li> </ul>
<p>高齢者の実態把握の遅れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の認識の高まりによる認知症患者への適切なケアの提供が行われる。</li> <li>・高齢者が自らの希望に沿った尊厳のある生活を送ることが可能となる。</li> </ul>

(出所：JICA 調査団作成)

#### 4-8 日本国内地元経済・地域活性化への貢献

##### (1) 介護人材不足の国内市場に新たな人材を供給

現在の日本では、高齢化により介護事業への需要が高まる一方で、その労働者となるべき介護者の不足が深刻な問題となっている。今後10年では約38万人の介護者が不足すると推計されており(2015年6月厚労省報道発表)、介護者不足は今後の介護市場を活性化する障害になることが予測される。

将来的に「フ」国に日本式介護システムが導入されれば、日本式の介護技術を習得したフィリピン人が多く育成される。今後、日本で外国人介護者が受入れ可能になった場合には、提案企業が人材を直接日本へ送り込むことを意図していないが、間接的に優秀な介護人材を国内に供給することにもつながり、地元経済の活性化を促進することができる。

##### (2) 「国際・アジア健康構想」への貢献

日本政府が推進する官民連携プロジェクト「国際・アジア健康構想」では、日本の民間事業者による介護システムの輸出を促進し、その後、日本式介護事業に従事した現地人材を日本において就労・研修させること等を想定している。「フ」国において日本式介護システムが導入されれば、日本式介護を学んだフィリピン人介護人材が育成され、提案企業が人材を直接日本へ送り込むことを意図していないが、間接的に日本の介護事業の振興への貢献も期待される。

## 第一段階(平成28年度～)

## 第二段階

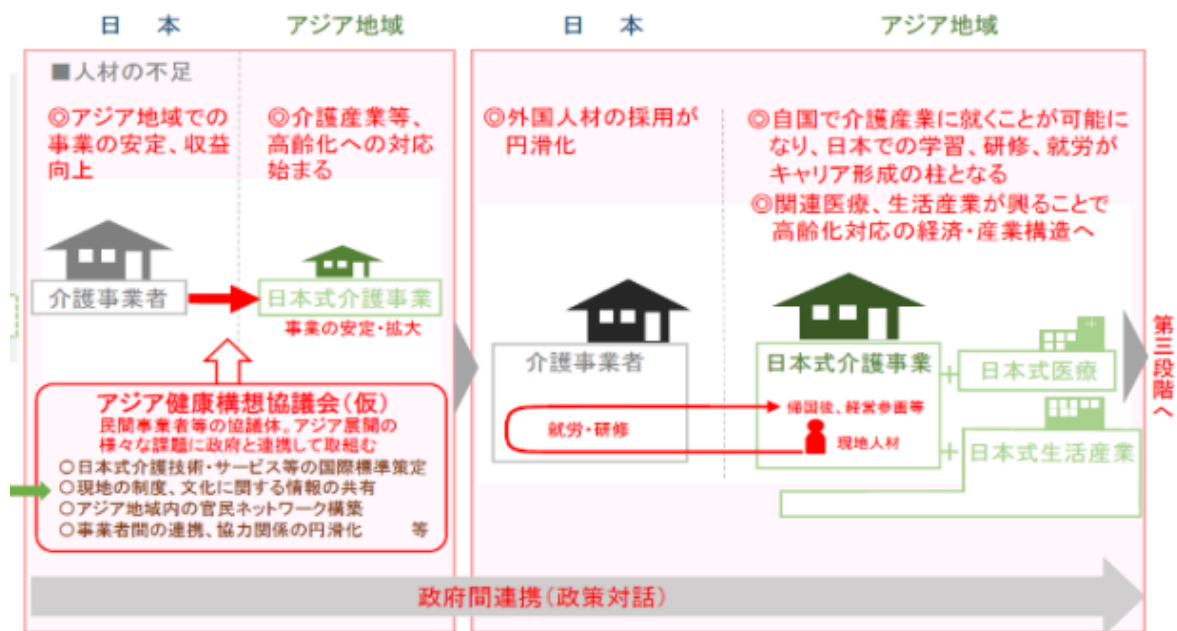


図 1 4 国際・アジア健康構想

(出所：内閣官房発表資料)

### (3) 介護関連ビジネス振興に貢献

介護ビジネスは裾野が広く、様々な業種の企業が関わっている。提案企業は、介護サービスを提供するにあたり、介護施設の運営だけでなく、福祉用具（ベッド等）や機器の販売・貸与、住宅改修、配食サービス等を実施しており、「フ」国においてビジネス展開を行う際にも、日本式介護サービスを提供するため、日本製品の「フ」国への持ち込みなどを想定していることから、地元の製造業や建設業、食品業、物流業等の様々な介護関連ビジネスの活性化に貢献すると考える。

## 英文要約

### **The current situation of the country/ region**

In the Philippines, aging of the population has not become a serious problem in the country yet since the people older than 65 years old consists only 5% of the total population and the ratio of the working population is still high. The Philippines have pyramid-type population distributions at this moment. According to the United Nations World Population Prospects, however, the total fertility rate has been on a downward trend while the life expectancy has been extending. Therefore, the social problem caused by aging of the society like the other developed countries are already facing with is likely to appear in the future in the Philippines. In addition, although it has been common practice for family members to take care of elderly members on the basis of the cultural background of “Big-Familyism” in the Philippines, the traditional family structure has been changing nowadays due to the current trend towards nuclear families and the increasing number of Overseas Filipino Workers. It is also said that due to the change in mind among young generation, the number of people using nursing care services provided by caregivers or in the nursing care facilities is increasing instead of taking care of elderly members by themselves.

The lack of comprehensive care system and delay in developing laws and regulations regarding nursing care are the issues the country faces. It is also said that in the Philippines, laws and regulations for cooperation between medical and nursing care have not been developed. Many of elderly patients are forced to leave hospitals right after the completion of acute care and sub-acute care is not fully provided since cooperation between hospitals and private nursing care homes does not exist. As a result, family members have to take care of the patients at home. The acute treatment is provided at hospitals but due to the lack of facilities' capacity, many of the patients have no choice but to depend on care by family members in sub-acute and chronic phase. Since Department of Health (DOH) just started to develop laws and regulations for elderly care, high quality nursing care service is still not widely provided in the Philippines. There are several public nursing care homes in the Philippines but these facilities are limited to people with lower income. The Filipino government recognizes the importance of proper measurement to deal with the problem caused by aging, but the development of laws and regulation has not made much progress due to the lack of knowledge about policies for elderly care. Especially as for dementia, since it is not widely recognized as a disease in the Philippines, services for the patients or family members are insufficient. Moreover, the assessment tool called “Comprehensive Geriatric Assessment” used by geriatric doctors to address the situation of elderly persons has been developed but it is not widely spread within the country yet.

The Government of the Philippines established Senior Citizen Act in 1991 and Expanded Senior Citizen Act in 2003. In Expanded Senior Citizen Act, senior citizens are defined as citizens over 60 years old, and it is mentioned that DOH and Department of Social Welfare and Development (DSWD) take a leading role in developing policies for senior citizens. In the Philippines, the central government establishes policies regarding senior citizens and Local Government Units are responsible for implementing such policies. Recently, the government of the Philippines published the policies for senior citizens such as “Philippine Plan of Action of Senior Citizens, 2012-2016”, “National Policy on Health and Wellness Program for Senior Citizens, 2015” and “Policy Guidelines on the Standards of Care for Older Persons in All Healthcare

Settings, 2017”.

### **The Product and Technology of Proposing Company**

The proposing company provides its customers comprehensive long-term care services such as home nursing care and nursing care information, and the company also dispatches staff specializing in long-term care. The proposing company conducted a feasibility survey on introduction of the Japanese style nursing care system called “Small-scale, multi-functional home nursing care service” in the Philippines. The proposed Japanese style high quality nursing care service enables users to live on their own as much as possible based on their choice – a combination of “commuting” to the facility, “staying” at the facility for short period and “visiting” at users’ homes. In Japan, “independence support nursing care” is expected to reduce financial burden of long-term care insurance by improving the nursing care level of elderlies in addition to promote their health. The proposing company has the practical knowledge on operation of nursing-care facilities and the development of human resources for nursing care services. Moreover, the company has been providing comprehensive nursing care services targeting both the patients and the care takers in the market, as well as the advanced way of elderly care operation such as the facility operation using ICT system.

As for the technical compatibility of Japanese style nursing care system in the Philippines, it needs further investigation since neither “Independence support nursing care” nor “small-scale, multi-functional home nursing service” does not exist in the Philippines elderly-care scene. As a part of the research, the proposing company had a chance to give a presentation on their service to the elder Filipinos and their family members using some videos and pictures. Remarkably, the participants of the presentation welcomed the idea of the elderly care service the proposing company is offering. Moreover, in Knowledge Co-Creation Program in Japan, the participants looked over the service which the proposing company provides in Japan and told that there were remarkable difference in hospitality and efficiency in comparison to those services in the Philippines. Thus, it is found that training of local staff is essential when the proposing company provides Japanese style nursing care services in the Philippines. Therefore the proposing company plans to hire graduates of Caregiving NCII accredited by TESDA and to give them additional training of Japanese style nursing care. Caregiving NCII program includes not only care for elderly people but also care for infants, children and handicapped persons. However, comparing to the care worker induction course in Japan, the length of the time that NCII spends on the contents that are corresponding to the Japanese courses is not sufficient as it only spends about a half of the time of what they spend in the Japanese induction course. Since it is assumed that Caregiving NCII program does not include the content of “Independence support nursing care” or understanding of dementia which is characteristic of Japanese style nursing care, it is essential to give additional training to the graduates.

As for the system compatibility, significant issue has not been observed yet as the system related to nursing care for elderly people has not still been fully developed in the Philippines.

Regarding the contribution to the issues facing the Philippines, elderly people who have currently not been taken care by specialized staffs would be able to receive care services once the proposing company starts to run their business in the Philippines. Furthermore, by giving training of high quality Japanese style nursing care to local staff, it will contribute to improve the level of long-term care service in the Philippines

and develop human resources for nursing care. In addition, in the long term prospect, the business of the proposing company will contribute to the creation of employment and it will prevent the highly skilled human resources from leaving the country to seek their job overseas. As a result, the Philippine society will increase further knowledge on nursing care for elderlies within its society.

### ODA Project Formulation

After the current survey is over, the proposing company seeks to formulate a dissemination/verification project as an ODA project related to the expansion of the business in the Philippines. LGU is supposed to be the Filipino counterpart of the proposing company in the project since they are responsible for implementation of policies for senior citizens. In this project, the proposing company intends to verify if its business model and service work efficiently to elderly people, their family, medical institutions and the society of the Philippines by providing their service on a trial basis. Through conducting the project, the problems or issues will be sort out and the human resource development system will be verified simultaneously.

Furthermore, on the premise that the proposing company continues its business in the Philippines after the dissemination/verification project, the company will proceed the project in cooperation with its potential business partners and review its business plan based on lessons-learnt from the pilot project.

Moreover, to proceed development of the comprehensive system of nursing care for elderly people is in line with policies of the Filipino government and such system is fundamental for the company’s business. Thus, the proposing company will make policy recommendations by analyzing the result of the project including the lessons from the pilot project while referring long-term care insurance system in Japan.

Project Goal	Through the pilot project, the efficiency of “Japanese style nursing care service” to elderly people, their family, and the whole society including medical institutions in the Philippines is proved, and the business plan of the proposing company will be improved based on the findings from the pilot project. In addition, policy recommendations which contribute to development of long-term care system in the Philippines will be made.
--------------	--

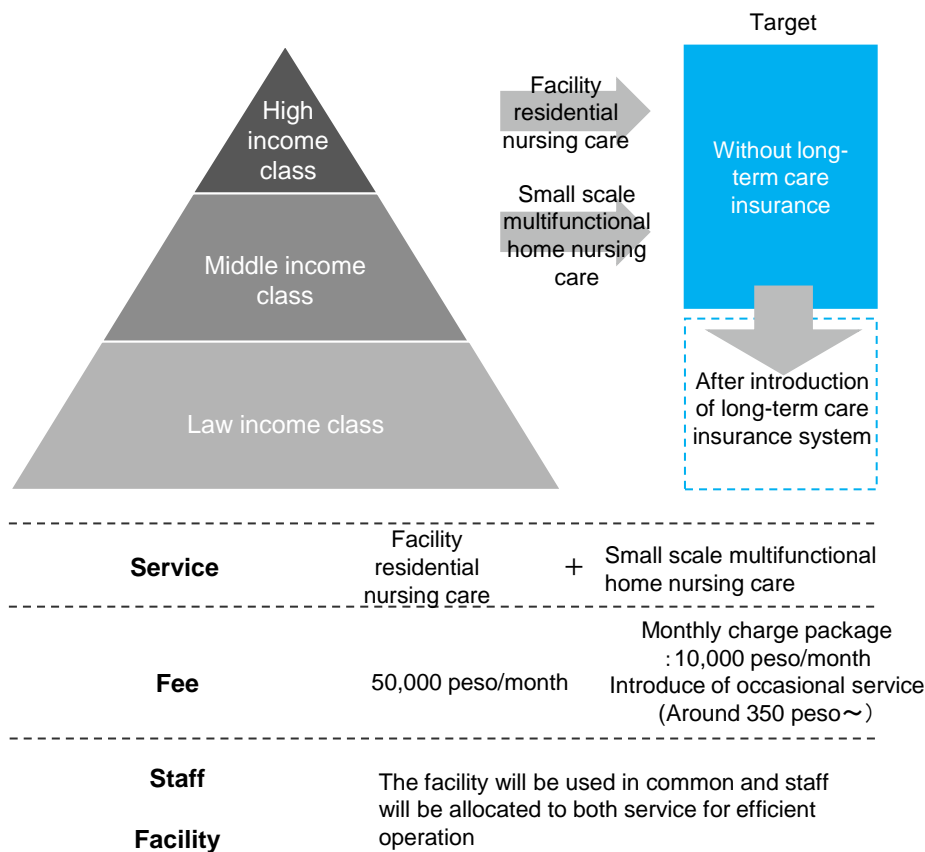
Output1	The business model of the proposing company is verified.
Indicators, and/ or KPIs	1-1 : Nursing care level of users 1-2 : Evaluation of the service from users and their family members (Including evaluation of IoT watch over devise) 1-3 : Evaluation of the cooperation with medical institutions and health centers 1-4 : The training curriculum which should be included in TESDA Caregiving course is proposed to develop caregivers for Japanese style nursing care services.



Out put 2	The system, which enables the proposing company to sustain its business even after the project, is established.
Indicators, and/ or KPIs	2-1 : Reach an agreement with business partners 2-2 : The business plan in which the business turns profitable in five years is developed.
Out put 3	Policy recommendation regarding the development of system for long-term care is made based on the result of the pilot project, verification survey and knowhow in Japan.
Indicators, and/ or KPIs	3-1 : Policy recommendations are summarized in a document 3-2 : Seminar is held in order to share the result of the dissemination/verification project including policy recommendations.

### **Business Expansion Plan**

By providing Japanese style nursing care service, the proposing company will be able to give specialized care to elderly patients in chronic phase. It will also allow wider choice of nursing care service for elderly people and their family members. At this moment, it is essential to provide services according to the users' financial capacity since the long-term care insurance system is not introduced in the Philippines. The proposing company will provide "Facility residential service" to those who have high financial capacity. Among them a demand for long-term care service has been already recognized. On the other hand, the company will provide lower cost nursing care service, "Small-scale, multi-functional home nursing care service", to the middle-income class people. Both "Facility residential service" and "Small-scale, multi-functional home nursing care service" will be provided at the same facility and staff members will engage in both services since the common use of facility and human resources will contribute to efficient performance in aspects of operation and cost. In Japan, long-term care insurance system has been established and it encourages nursing care service providers to expand their business and provide wide variety and high quality services to elderly people and their families. It is desirable that long-term care insurance should be introduced in the Philippines since the insurance would cover a part of service fee and it would enable low-income class people to reach the services. However, a business plan that takes granted for the long-term care insurance in the country seems unrealistic and risky at this moment. Thus, the proposing company makes a business plan without a consideration of long-term care insurance while they encourage the government organizations to develop long-term care insurance system. The proposing company will expand its target to the elderlies from low-income households once the long-term care insurance system is introduced in the Philippines in the future.



Securing and developing human resources and securing users is fundamental for running business in the Philippines. In order to secure human resources and users of the service, relationship with business partners is essential. The proposing company plans to work in cooperation with medical institutions for introduction of users and also plans to cooperate with training institutions of caregiver and facility operating partners in the Philippines.

# “Feasibility Survey for Introduction of Japanese Style Nursing-Care System” in the Philippines

## SMEs and Counterpart Organization

- Name of SME: Infic Co., Ltd.
- Location of SME: Shizuoka City, Shizuoka Pref., Japan
- Survey Site - Counterpart Organization: Metro Manila, San Juan City and the surrounding area

## Concerned Development Issues

- Lack of practical engagement despite the recognized needs to cope with aging population
- Mainly family based nursing-care, hindering women from social participation
- Young workers draining to overseas as OFW
- No appropriate service available for the elderly people with high level of care needed
- Shortage of domestic quality nursing-care jobs

## Products and Technologies of SMEs

- (1) High quality nursing-care facility operation knowhow
  - cloud-based medication management system customized for individuals
  - “nursing-care service for self-support of the elderly people”
  - Efficient operation knowhow by ICT
  - “Drink and Walk” approach to improve the level of care needed
- (2) Comprehensive nursing-care system including hardware

## Proposed ODA Projects and Expected Impact

- ✓ ODA Project to be proposed (provisional): Verification Survey
- ✓ Expected Impact:
  - Enhancement of understanding and interest in Japanese style nursing-care system
  - Provision of alternative nursing-care service solution, meeting the needs of those who have high level of care needed
  - Nursing-care burden mitigation, reducing disincentive for women to participate in social activities
  - Nursing-care service quality improvement, job creation for special skill set

## Business Development of Japanese SMEs

Overseas market development in the middle of domestic demand peaking out due to prevailing community-based comprehensive care concept

## 別添資料【非公開】