

事業事前評価表

独立行政法人国際協力機構
人間開発部
高等教育・社会保障グループ
社会保障課

1. 案件名

国名： タイ王国

案件名： 要介護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト

Project for the Long-term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における社会保障セクター（高齢者）の現状と課題

タイ王国（以下、タイ）の総人口は現在約 6,912 万人で¹、うち 65 歳以上の高齢者は約 614 万人と人口の 8.9%を占めており、東南アジア地域の開発途上国の中では最も高齢化が進んでいる状況にある。さらに、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「高齢社会」となると推計されており²、このスピードは日本の 24 年をも凌ぐものである。

要介護高齢者に関する全国データは確認できていないが、たとえば社会開発・人間安全保障省（以下、MSDHS）が所管する高齢者入所施設においては、原則として自立高齢者を受入れる施設であるにもかかわらず、入所者 1,298 名のうち、343 名が半自立高齢者、294 名が非自立高齢者と自立高齢者は半数に満たず、多数の要介護高齢者の存在がうかがえる。また、入所者全体の 2 割程度が寝たきりや認知症とのデータがあり、タイ国内の高齢者数を考え合わせると、全国的にも相当数の要介護高齢者がいるものと考えられる。高齢者の世帯状況も変化している。子と同居している高齢者の割合は 1986 年の 77%（都市部、農村部ともに同率）から 2007 年には 59%（都市部 65%、農村部 57%）に減少している。同期間の高齢者単身世帯の割合は 4.3%から 7.6%に、高齢者夫婦のみ世帯の割合は 6.7%から 16.3%に増加しており、脆弱な高齢者世帯が増加していることが伺える。タイにおいて介護は基本的に家族によって行われているが、世帯状況の変化に伴う家族介護力の低下や今後の要介護高齢者の更なる増加により、日本のように家族の介護疲れが社会問題化することも懸念される。

このような状況に対し、タイの各省庁でも様々な取り組みを始めている。これまでの主な取り組みとしては、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、MSDHS による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

¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UN DESA) (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*.

² UN DESA (2009). *World Population Prospects: The 2008 Revision*.

に高齢者介護のモデル事業を実施したところである。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。

また、本事業に先立ち、我が国の協力により「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト」(2007～2011年)(以下、CTOP)が実施された。同プロジェクトは、それまで各機関が個別に対応していたため非効率に提供されていた各種サービスをコミュニティで関係機関が協力して統合的に提供することにより、高齢者の生活の質を向上させることを目的として実施し、同プロジェクトにより開発されたモデルが対象地域以外に波及する等の一定の成果を上げている。

しかしながら、家族やボランティアによる介護は統一的なアセスメントに基づいた体系的なものではなく、介護レベルも十分とは言い難い。ここに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。

要介護高齢者は今後も増加することが明らかであり、家族やボランティアによる介護に依存するばかりではなく、制度として整った公的サービスとしての介護が求められつつある。すなわち、要介護高齢者の身体的・精神的状態及び社会的な状況を踏まえた適切なアセスメントに基づき、明確な到達目標を伴った介護が必要とされている。また、CTOPの成果であるコミュニティ・ベースの統合型サービスを活かしつつ、CTOPが対応できなかった要介護高齢者を対象とし、財政的にも持続可能な介護制度を提案するものである。

(2) 当該国における社会保障セクター(高齢者)の開発政策と本事業の位置づけ

高齢者福祉に特化した機関としては、MOPH、MSDHS、内務省等複数の省庁によって構成される「国家高齢者委員会」がある。議長は首相が務め、事務局はMSDHSの高齢者エンパワーメント局が担っている。同委員会が策定・実施している「第二次国家高齢者計画」(2002～2021年)では「高齢期の保護を確立することは全ての関係者(高齢者、家族、コミュニティ、国家)の参加によって社会を強化するプロセスである」と述べられ、以下の5つの戦略が掲げられている。

- ① 質の高い老後の備え
- ② 健康増進や社会参加等の促進
- ③ 社会的保護の充実
- ④ 関連システム・人材の整備
- ⑤ 政策の検証・施策の実施

このうち、社会的保護の充実という戦略の下に、家族・介護者のための施策があり、高齢者の家族との同居生活を極力長期化することや、家族介護者に対して有用な知識と情報を与えることが奨励されている。

もう一つの施策はサービス・システムと支援ネットワークに関するものである。ここでは「医療と福祉を同時に包含する在宅ケア・モデルにより、高齢者がアクセス・利用できるサービス(長期在宅ケアを含む)を確立させること」を目標としており、家族介護を中心に据えつつも、それを支援する体制、具体的には高血圧、糖尿病、脳卒中等の治療やリハビリが在宅で行

われるようにすることを狙いとしており、この関連で MOPH は主要な役割を果たすことが求められている。同様の記述は「第 11 次国家経済社会開発計画」(2012～2016 年)の中でも見られ、「医療と福祉が統合的な形で発展すべきである」と述べられている。

本事業は、要介護高齢者を対象とする公的サービスのあり方について政策提言を行うものであり、パイロット・プロジェクト³では自治体やコミュニティをベースとして医療と福祉の両面からサービスが提供されることになっており、且つ在宅でのケア・モデルを基本とする点でも上述の政策と合致するものである。

本事業は、要介護高齢者のための「モデル・サービス」⁴提供に関し、可能な範囲でコスト分析し、財政的なインプリケーションを政策提言に含める予定である。この背景には、将来的に財政的にも持続可能な介護制度を検討する上で、我が国のように保険システムを導入するのか、税を財源とするのか、受益者負担の程度をどう設定するのか等、介護にかかるコストを誰がどう負担するか検討することは極めて重要との認識がある。また、適切な介護サービスが導入された場合、その分医療コストがどの程度抑制できるのか等、医療と福祉の最適化を図ることも重要なポイントとなる。これらの点は、タイ財務省が現在財政的インパクト調査を実施しているように、タイ側でも今後の重要な検討課題であると認識されている。

高齢化は ASEAN 地域でも問題として認識されつつあるが、地域内の開発途上国の中で高齢化が一番進んでいるのがタイである。タイは、本事業での経験に基づき、高齢化や要介護高齢者対策について他の ASEAN 諸国と経験を共有していきたい、との意向を持っている。高齢化対策は、ASEAN 共同体に向けた域内共通課題の一つである社会保障の改善にも資することになるところ、間接的ではあるものの、我が国は本事業を通じて対 ASEAN 支援を実施するという点でも、極めて高い意義がある。

(3) 社会保障セクター(高齢者)に対する我が国及び JICA の援助方針と実績

2012 年 7 月に閣議決定された「日本再生戦略」の中の「世界における日本のプレゼンス(存在感)の強化」において、少子高齢化社会への対応について「日本の課題は世界が直面していく課題であり、日本が先頭に立って解決していく」とされている。また、これらの取組に当たっては、「ODA も戦略的に活用しつつ、我が国は新たな成長・国際貢献のモデルを世界に提示していく」ことが示されている。

³本プロジェクトでは、4-6 の自治体においてパイロット・プロジェクトを実施する予定であるが、各パイロット・プロジェクト・サイトでは「モデル・サービス」を開発し、要介護高齢者に同サービスを提供することになる。「モデル・サービス」の基本的なサービスの種類としては、センターを訪問した要介護者に対する介護サービス、センターから要介護者宅にスタッフが訪問する在宅介護サービス等を想定している。医療的対応が必要な場合は、タンボン健康増進病院もしくはコミュニティ病院の医師・看護師・理学療法士・作業療法士がサービスに参加する。介護料については有料(低所得者については配慮)を想定している。また家族介護の一時預り(レスパイト)機能に鑑み、デイ・サービス(宿泊サービス含む)のニーズがあるので、サービスの種類については各サイトで提供できる施設、リソースを見極めて検討することになる。

⁴ 上記脚注 3 のとおり

我が国の「対タイ経済協力計画」の対タイ協力の方向性において、「タイとの協力経験は今後他のアジア諸国等に対しても、その発展過程で新たな協力関係を構築してゆくための先行的試みとなりうる」とあり、「先行事例への取り組み」を重視している。東南アジアの近隣諸国でも今後急速に高齢化が進むことが予想されていることから、本案件の先行事例としての汎用性は高く、対タイ協力の方向性に合致している。

また、経済協力計画の重点協力分野に「社会の成熟化に伴う問題への対応」が位置付けられており、今後、タイは発展に伴う社会構造の変化に直面し、少子高齢化問題が深刻化してゆくことが予想され、これら社会の成熟化に備えた制度整備及びこれに関連した人材育成に対し協力を行うことが謳われている。また、国別援助実施方針においても開発課題「高齢化対策」で、高齢化社会に対応するための政府の政策策定を支援すると共に、コミュニティ強化による高齢者へのサービス拡充(ケア)、高齢者の社会活動への参加促進(生活・生き甲斐)等に関する行政の施策実施能力を強化する「高齢化対策プログラム」が設定されており、本プロジェクトは同プログラムの中の一つに位置付けられる。

また、同プログラム下では、2. (1)で述べたとおり、2011年までCTOPが実施された他、現在、高齢化対策分野のボランティア(作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー:以下それぞれOT、PT、SW)が派遣されている。更には、草の根・人間の安全保障無償資金協力として「シンブリ県3世代による高齢者の所得向上・健康増進計画」(2011年)、「チェンマイ県の高齢者のための所得創出・健康増進計画」(2012年)が現地NGOにより実施されている。

(4)他の援助機関の対応

国連人口基金(以下、UNFPA)が、チェンマイ県において国際NGOのHelpAge Internationalを通じて現地NGOである高齢者開発財団(FOUNDATION FOR OLDER PERSONS' DEVELOPMENT)やチェンマイ大学看護学部と共同で在宅ケア支援のパイロット事業支援等を実施している。

3. 事業概要

(1)事業目的(協力プログラムにおける位置づけを含む)

本事業は、①高齢者介護の「モデル・サービス」を開発・実施し、②同時に「モデル・サービス」を実際に提供する介護従事者を養成し、③これらの経験・エビデンスや日タイ両国の知見等を基に政策提言を行うことにより、関係省庁がより効果的で持続的な高齢者介護政策に対する認識を高めることを図り、もって高齢者介護の国家政策の改訂に寄与するものである。

(2)プロジェクトサイト/対象地域名

「モデル・サービス」の開発、政策提言の作成等は主にバンコクで実施される。「モデル・サービス」、介護従事者の養成はパイロットプロジェクトサイトで実施されるが、対象地域として都市部および農村部から4~6自治体を選定される。

(3) 本事業の受益者(ターゲット・グループ)

高齢者介護に関する MOPH や MSDHS 等の中央行政官やパイロット・プロジェクト・サイトの地方行政官、パイロット・プロジェクト・サイトで医療・福祉サービスに従事するスタッフ、介護を必要とする高齢者およびその家族。

(4) 事業スケジュール(協力期間)

2013 年 1 月～2017 年 8 月を予定(計 56 ヶ月)

(「モデル・サービス」の試行についてはプロジェクト期間中に 3 回を予定しているものの、エビデンスの設定、収集、分析の状況については、政策への反映への必要十分な情報が得られているか中間評価等の時点で検証を行い、追加的な検討を行うことも念頭に置く。)

(5) 総事業費(日本側)

約 4 億円

(6) 相手国側実施機関

MOPH、MSDHS

この他関係機関として、財務省、内務省、労働省、教育省、国家経済社会開発庁、国民医療保障局、タイ国際開発協力機構、バンコク都等がプロジェクト実施にあたり協力する。

(7) 投入(インプット)

1) 日本側

① 長期専門家: チーフ・アドバイザー、地域介護、業務調整

② 短期専門家: プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、高齢者福祉行政、介護技術などの分野を含む短期専門家を派遣する予定

③ 本邦研修:

「高齢者福祉行政」 中央行政官、パイロット・サイト地方行政官、高齢者福祉研究者等から 10 名程度×4 回

「介護技術研修」 MOPH 介護人材育成担当官、パイロット・サイト地方行政官、パイロット・サイトでケア・コーディネーター⁵として勤務するスタッフ等 15 名程度×4 回

④ ASEAN 向けセミナー実施費用(コストシェア)

⑤ (必要に応じ)パイロット・プロジェクト活動に必要な機材

2) タイ国側

① カウンターパート人員の配置

プロジェクト・ディレクター(MOPH 次官)

共同プロジェクト・ディレクター(MSDHS 次官)

プロジェクト・マネージャー(MOPH 次官補/局長レベル)

⁵ ケア・コーディネーターは、本プロジェクトにおいて日本のケア・マネージャー(要支援または要介護と認定された人が、適切なサービスを受けられるようにするために、介護サービス計画を作成する専門職)と同様の役割を果たす者のことをいう。福祉行政担当官、看護師等医療従事者等から各パイロット・サイトで数名選定される。

共同プロジェクト・マネージャー(MSDHS 局長レベル)

カウンターパート(MOPH 各室・局関係者、MSDHS 各局関係者)

②プロジェクト実施に必要な執務室および施設設備の提供、秘書、アシスタント

③プロジェクト運営費用(ASEAN 向けセミナー実施費用(コストシェア)、研究謝金、国内研修費用、パイロット・プロジェクト運営費用、研修教材開発費用、国内研修実施費用など)

④その他 (a)電気・水道などの運用費、(b)その他

(8)環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

①カテゴリ分類:C

②カテゴリ分類の根拠:本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」(2010 年公布)に掲げる影響を及ぼしやすいセクター・特性および影響を受けやすい地域に該当せず、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

2)ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

パイロット・プロジェクトの実施において、ジェンダー視点をふまえた活動を実施する他、パイロット的に導入する介護サービスが有料となる際に低所得者に対して補助金が提供される等配慮する予定である。また、(身体的、経済的、社会的要因により)移動手段を欠く高齢者の参加が排除されない点も考慮する予定である。

(9)関連する援助活動

1)我が国の援助活動

高齢化対策分野のボランティアは今後も派遣が継続予定となっている。本事業で実施されるパイロット・プロジェクト・サイトにボランティアを派遣する場合には、緩やかな連携を目指す。

2)他ドナー等の援助活動

UNFPA が小規模パイロット事業支援を実施している。

4. 協力の枠組み

(1)協力概要

1) 上位目標: 高齢者介護に関する政策提言が国家政策に反映される

指標:

- ・プロジェクト終了後、「国家高齢者計画」等の国家政策が政策提言を反映させて改定される
- ・高齢者介護に関する国家プログラムが政策提言を反映させて実施される

2) プロジェクト目標: 高齢者介護に関する政策提言が関係省庁に受理される

指標:

- ・プロジェクト終了時まで、政策提言が(有効性と財政的持続性の観点から)国家政策策定の基礎として有用であると関係省庁に認められる

3) 成果及び活動:

成果 1: パイロット・プロジェクトによるエビデンスと日タイ両国の知見に基づいて、高齢者介護に関する政策提言が作成される

指標:

1-1 「モデル・サービス」とコスト分析を含む政策提言が文書にまとめられる

活動:

1-0 「政策ディスカッション・グループ」を組織する

1-1 タイにおける要介護高齢者対応に関して関連法案や計画のレビューを行う

1-2 タイの政策担当者、学識経験者が日本を訪問し、日本の介護に関する現状につき視察し、議論する

1-3 日本の政策担当者、学識経験者がタイを訪問し、介護につき議論する

1-4 タイの政策担当者、学識経験者を対象として財政面のインプリケーションを含め要介護高齢者への対応に関するセミナーを実施する

1-5 「政策ディスカッション・グループ」のタイ側メンバーが政策提言の案を作成する

1-6 タイの要介護高齢者対応やプロジェクトの経験に関する ASEAN 向けセミナーを開催する

成果 2: パイロット・プロジェクト・サイトにおいて、「モデル・サービス」が開発され、効果的・持続的な形で実施される

指標:

2-1 パイロット・プロジェクト終了時まで、各パイロット・プロジェクト・サイトのサービス利用者(高齢者と介護家族)による評価結果が改善する

2-2 パイロット・プロジェクト終了時まで、各プロジェクトのサービス提供者(ケア・ワーカー、ケア・コーディネーター、地方行政官)による評価結果が改善する

2-3 ケア・コーディネーター等に対する「モデル・サービス」のオペレーション・マニュアルが開発され、実際の活動で活用される

活動:

2-1 エビデンスを特定し、必要な情報を収集する

2-2 パイロット・プロジェクト・サイトを選定する

2-3 各サイトでパイロット・プロジェクトの関係者特定、作業委員会立上げを行う

2-4 各サイトでベースライン・サーベイを実施する

2-5 タイと日本における介護の現状につき研究する

2-6 「モデル・サービス」案、オペレーション・マニュアル案を作成する

2-7 各サイトで「モデル・サービス」案に関するワークショップを実施する

2-8 スタッフ向け研修を計画・準備する

2-9 各サイトでケア・ワーカー⁶とケア・コーディネーターを雇用する

⁶ ケア・ワーカーは、本プロジェクトにおいては有給で介護サービスを提供する者のことをいう。通常、タイでは介護は家族やボランティアによってなされているが、本プロジェクトでは有給の

- 2-10 各サイトでモデル・サービス・センターを設置する
- 2-11 各サイトでケア・ワーカーとケア・コーディネーターの養成研修を行う
- 2-12 要介護高齢者を対象として「モデル・サービス」を提供する
- 2-13 「モデル・サービス」の効果をモニタリングする(エビデンスの情報収集を行う)
- 2-14 「モデル・サービス」の実施をモニタリングし、オペレーション・マニュアルを改訂する
- 2-15 各パイロット・プロジェクトでの経験を基に「モデル・サービス」を確定する
- 2-16 エビデンスを基に「モデル・サービス」の効果を分析する
- 2-17 「モデル・サービス」に関する国内セミナーを実施する

成果 3: ケア・ワーカーとケア・コーディネーターの養成プログラムが開発される

指標:

3-1 ケア・ワーカーとケア・コーディネーターの養成カリキュラムが開発され、カリキュラムに基いた研修が実施される

3-2 ケア・ワーカーとケア・コーディネーターの養成教材が開発され、研修で活用される

活動:

3-1 中央行政官、地方行政官、ケア・コーディネーターを対象としたケア・マネジメント、専門的介護サービス研修を計画・準備する(必要なリソース、講師、カリキュラム、教材等)

3-2 中央行政官、地方行政官、ケア・コーディネーターを対象としたケア・マネジメント、専門的介護サービスに関する本邦研修を実施する

3-3 パイロット・プロジェクトのケア・ワーカーを対象とする国内研修を計画・準備する(必要なリソース、講師、カリキュラム、教材等)

3-4 パイロット・プロジェクトのケア・ワーカーを対象とする国内研修を実施する

4)プロジェクト実施上の留意点

・複数機関との調整: 要介護高齢者対応に関する政策策定・実施には複数の省庁が関係する。主たるものは医療と福祉を各々管轄するMOPHとMSDHSであるが、その他にも介護人材養成を行う教育省や労働省、介護に対する財政支援を行う国民医療保障局、自治体、財務調査や予算策定を行う財務省等、多数ある。政策提言を作成するにあたり、MOPH とMSDHS は必要な場面で必要な機関の参加が得られるよう、情報共有と機関間調整を図る。

・政策提言: 上位目標の政策提言が「計画に反映され実施される」は、「(補助金的にでも)予算が付き国のプログラムとしていくつか実施される」というレベル、プロジェクト目標の「関係省庁に受理される」は、「使える政策提言として、例えば、予算要求の根拠等にされる」レベル、成果の「作成される」は、「モデル・サービス事業の経験・エビデンスの検証も踏まえた政策提言がまとめられる」レベルを想定している。また、プロジェクトで作成される政策提言は、より効果的で財政的にも持続的な施策・サービスに向けた国家政策の改訂を目指すものである。ついては、サービスのコスト分析等、財政面のインプリケーションを含む政策提言とする必要がある。

介護専門スタッフを育成する。

- ・**指標の具体化**：プロジェクト目標として政策提言の有用性を検証する項目や観点については、政策策定に係る省庁間との共通認識を得た上で早期に確定する。成果 2 でパイロット・プロジェクトの指標となるサービス提供者・利用者の満足度調査等エビデンスについては、各パイロット・プロジェクトの内容とサービス利用者の状況を踏まえつつ、ベースライン・サーベイ後速やかに確定する。また、エビデンス収集におけるインパクトには、家族介護に起因する離職による経済的なロス等にも注目する。

(2) その他インパクト

- ・高齢化は ASEAN 地域で問題として認識されつつあり、ASEAN 統合を見据え、ASEAN の開発途上国の中で高齢化が一番進んでいるタイが他 ASEAN 諸国と今後本事業での経験に基づき、高齢化や要介護高齢者対応に関して経験を共有していくことが期待される。

5. 前提条件・外部条件 (リスク・コントロール)

(1) 事業実施のための前提

- ・MOPH と MSDHS は関係省庁・機関にプロジェクトの内容と各組織の関わりについて十分に周知する。
- ・MOPH と MSDHS が、カウンターパート人員の配置やプロジェクト実施に必要な施設設備の提供、並びにタイ側が負担するプロジェクト実施経費を確保する。

(2) 成果達成のための外部条件

- ・養成したケア・コーディネーター/ケア・ワーカーが大量に離職しない。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・特になし。

(4) 上位目標達成のための外部条件

- ・要介護高齢者対応に関連する各種国家政策・計画が定期的に改定される。

6. 評価結果

本事業は、タイ国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

- ・本事業の先行案件とも言える CTOP からの教訓として、第一に、我が国は高齢化という課題先進国であり、先行的取組みや経験を有しているものの、現状では引き続き様々な問題に直面している。我が国の知見からタイ側が学ぶことも多いが、タイとの協働により我が国が示唆を得ることも多い。本事業の諸活動においても共に考え、共に取組むことにより、両国にとって実り多きものとなり得る。
- ・第二に、ASEAN 地域において発展を続ける国々もタイと同様の問題(経済発展途上での急速な高齢化等)に直面しているところ、CTOP および本事業の経験は今後 JICA が同地域で

推進しようとしている社会保障セクターの協力において、グッド・プラクティスとなり得る。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1)のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 6 ヶ月以内	ベースライン調査
事業中間時点	中間レビュー
事業終了 6 ヶ月前	終了時評価
事業終了 3 年後	事後評価

以 上