

平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(ミャンマー介護拠点促進プロジェクト)
報告書

平成 30 年 2 月

ミャンマー介護サービス普及推進コンソーシアム
(代表団体:株式会社さくらコミュニティサービス)

平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業
(ミャンマー介護拠点促進プロジェクト)

報告書

目次

第1章 本事業の概要	1
1-1. 本事業の背景・目的	1
1) 本事業の背景.....	1
2) 代表団体のこれまでの取り組み	1
3) 本事業の目的.....	2
1-2. 本事業の実施内容	5
1) 人材育成事業.....	5
2) モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業	5
3) 介護福祉用具の導入促進事業	6
1-3. 実施体制.....	6
1-4. 実施スケジュール	8
第2章 ミャンマーの現状と課題	9
2-1. ミャンマーの高齢者基礎データと一般的状況	9
1) ミャンマーの高齢者基礎データ	9
2) ミャンマーの高齢者ケアの一般的状況.....	10
3) ミャンマー政府の対応と認識	11
2-2. ミャンマーの高齢者ケアの現状	12
1) ミャンマーの高齢者ケアの状況	12
2-3. ミャンマーの所得水準.....	25
1) 所得から見た市場	25
2-4. ミャンマーの高齢者ケアの課題	27
1) 高齢者ケアに関する課題	27
2) 介護関連ビジネスの課題	27
第3章 事業実施内容と結果	28
3-1. 人材育成事業	28
1) 実施内容	28
2) 実施結果.....	37
3-2. モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業.....	40

1) 実施内容.....	40
2) 実施結果.....	45
3-3. 介護福祉用具の導入促進事業.....	50
1) 展示会.....	50
2) 福祉介護用具の試用提供（テスト・マーケティング）.....	61
3) 介護福祉用具の導入促進に関する実施結果.....	63
第4章 まとめ.....	66
4-1. 事業成果.....	66
1) 課題と解決策.....	66
2) 評価.....	67
4-2. ミャンマーにおける事業展開の課題.....	68
1) 法制度整備に向けた課題.....	68
2) 収益化事業に向けた課題.....	68
4-3. 今後の展開.....	68
1) 将来の展望.....	68
2) 今後の事業展望について.....	70
3) 法制度への提言.....	71
4) 最後に.....	72

第1章 本事業の概要

1-1. 本事業の背景・目的

1) 本事業の背景

ミャンマーは急速な経済成長に伴い、他のASEAN諸国と同様に高齢化の兆候が見られ、国連人口基金のレポートによると60歳以上の人口は、8.9%、約450万人に達したと推計されている（出典：UNFPA Thematic Report on Population Projection, 2017年3月版）。しかし、国民のおよそ90%が仏教徒とされるミャンマーでは、家族による介護が一般的で、これまで社会一般において大規模な福祉サービスの導入は検討されてこなかった。高齢化の速度は近隣ASEAN諸国に比べ緩やかであるものの、都市部の病院においては病床数が不足しているという課題も発生しており、体系的な訪問介護・訪問看護サービスの必要性が高まっている。

このような現地事情を踏まえ、2015年から代表団体は現地法人を設立し、介護事業を展開してきた。この取組みの中、ミャンマー政府は2017年に日本の介護士にあたる「ケアギバー」の導入を決定し、2018年より認定制度の運用を開始し、代表団体とMinistry of Health and Sports（以下、保健スポーツ省）との協力による職業訓練校を通して合計200名の介護士（ケアギバー）を輩出する計画である。

これらの人材育成における制度設計と、活動のなかで構築した民間企業・病院などのネットワークは、日系介護企業の大規模な拠点創出に活用できると考えている。これまでの具体的な取り組みを以下に述べる。

2) 代表団体のこれまでの取り組み

① ミャンマー現地法人の設立（2015年7月）

- 独立行政法人日本貿易振興機構（Japan External Trade Organization：以下、JETRO）および在ミャンマー日本国大使館の協力を得て、現地企業 Myanmar Polestar Travels & Tours 社と合弁で Polestar KAIGO Service 社を設立し、ミャンマーの介護サービスの普及と人材育成を目的に事業を開始した。

② 関連省庁との関係構築（2015年7月～2016年5月）

- 高齢者支援政策を立案する保健スポーツ省ならびに Ministry of Social Welfare, Relief, & Resettlement（以下、社会福祉省）と打ち合わせを重ね、高齢市場の概況および人材育成ニーズの調査を実施した。なお、保健スポーツ省は、国の保健政策の計画や高齢者支援政策の立案など保健・医療施策全般を担い、社会福祉省は、障がい者を含む社会的弱者に対する公的福祉サービスの提供やボランティア団体への援助など社会福祉に関

する施策を担っている。

- 保健スポーツ省に対してケアギバーの導入について提案し、「日本の制度を参考にしながら、共同で人材育成に取り組みたい」との見解を得た。

③技能実習生の送出し準備（2016年2月～2017年5月）

- 外国人技能実習制度への介護職種追加を見据えて、11名の介護技能実習生候補者に対し、JLPTN3レベルまでの日本語教育を行った。

④保健スポーツ省の北海道スタディツアー招聘（2017年5月）

- 保健スポーツ省総局長ほか4名を北海道へ招聘し、代表団体が運営する介護施設、北海道庁、医療大学等の訪問と意見交換を通じて、ミャンマーのケアギバーの制度化について検討を重ね、具体的な導入から運用に至る方法を協議した。

⑤健康スポーツ大臣とのケアギバー認定制度の連携に関する合意（進行中・2018年締結予定）

- スタディツアーの結果を踏まえ、健康スポーツ大臣と正式にミャンマー国内向け公的認定制度化及び職業訓練の共同運営について合意に至った（MOU締結にむけた最終調整中）。
- 2018年度よりケアギバー認定制度の運用を開始し、Yangon General Hospitalを職業訓練場所とした人材育成の取り組みを開始する計画を立てている。
- 初年度においては、200名の人材を輩出し、半数は外国人技能実習制度を通して日本へ渡航し、もう半数はミャンマー国内の医療関係機関での雇用を目指している。

3)本事業の目的

(1)事業の将来目的

ミャンマー最大都市ヤンゴン市内に「訪問介護・訪問看護ステーション」を設け、そこを起点として医療や地域サービスとの連携を考慮した包括的介護システムの構築を行い、介護福祉用具を含めた日系介護関連企業の更なる販路拡大・サービス普及を目指す。

また、2018年に設立を計画している職業訓練校を卒業し、ケアギバーとして認められた人材を医療・介護ネットワークに取り込むことで、広く医療従事者全般の人材不足解消に繋げていく。

①事業化計画への活用と日系企業の拠点拡大

本事業を通じて得られた一連の評価結果は、事業の将来目的であるミャンマーにおける

介護事業化に向けた計画立案に活用する。事業計画には、本事業で得られた定量的なデータ評価だけでなく、ミャンマー現地国において「介護」というサービスがどのように受け止められているか等、文化的な側面も反映した内容とする。その結果として、ミャンマー国内で受入れられる「サービス内容」「購入価格」「市場規模」を明らかにし、これらの結果を公開することで日系介護関連企業が現地国へより参入しやすい環境を構築する。

コンソーシアムで創出する介護拠点「訪問介護・訪問看護ステーション」においては、日本における地域包括ケアシステムのような、官民様々な事業所にまたがるサービス拠点の実現を目指しており、継続的に地域拠点を拡大しながらミャンマーの高齢者の方々に最も適したサービスを提供できる体制を構築する。

②国際的スキームによる介護人材の交流

日本国内では、2016年11月28日に成立した「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」によって外国人技能実習制度に介護職種が追加され、2017年より、海外人材が日本国内で介護業務に従事することが認められることとなった。本事業を通してミャンマーでの介護サービスを本格化させ、ミャンマーでの職業訓練校によるケアギバー実習生育成事業の基盤を作り、実務経験を積んだミャンマー人実習生を日本へ渡航させ、キャリアを積ませる。

実習生が3年間の実習を経て母国へ帰国した後も、ミャンマー国内や他のASEAN域内の高齢者施設等における雇用環境を作ることで、更なるキャリアアップを図る。

③日本語教育分野の市場創出効果

「日本の訪問介護」をミャンマーに普及させ、そのキャリアパスの一つとして日本での技能実習を就労者に明示することによって、現地の日本語学習市場を創出する。今回の新たな技能実習法の介護職種においては、入国時にJLPTN4相当の日本語の要件が追加され、質の高い日本語教育の必要性があることから、日本語講師の雇用、E-learning、ミャンマー語テキスト教材の開発といった日本語教育市場の創出効果も期待される。

○訪問介護：訪問介護員等が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、利用者のための調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

（介護職員が自宅を訪問し、日常生活を継続するための必要なお世話を行う）

○訪問看護：疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

（看護師等が自宅を訪問し、医師の指示のもとで必要な医療行為を行う）

出所）(株) さくらコミュニティサービス

(2)本事業における実施目標

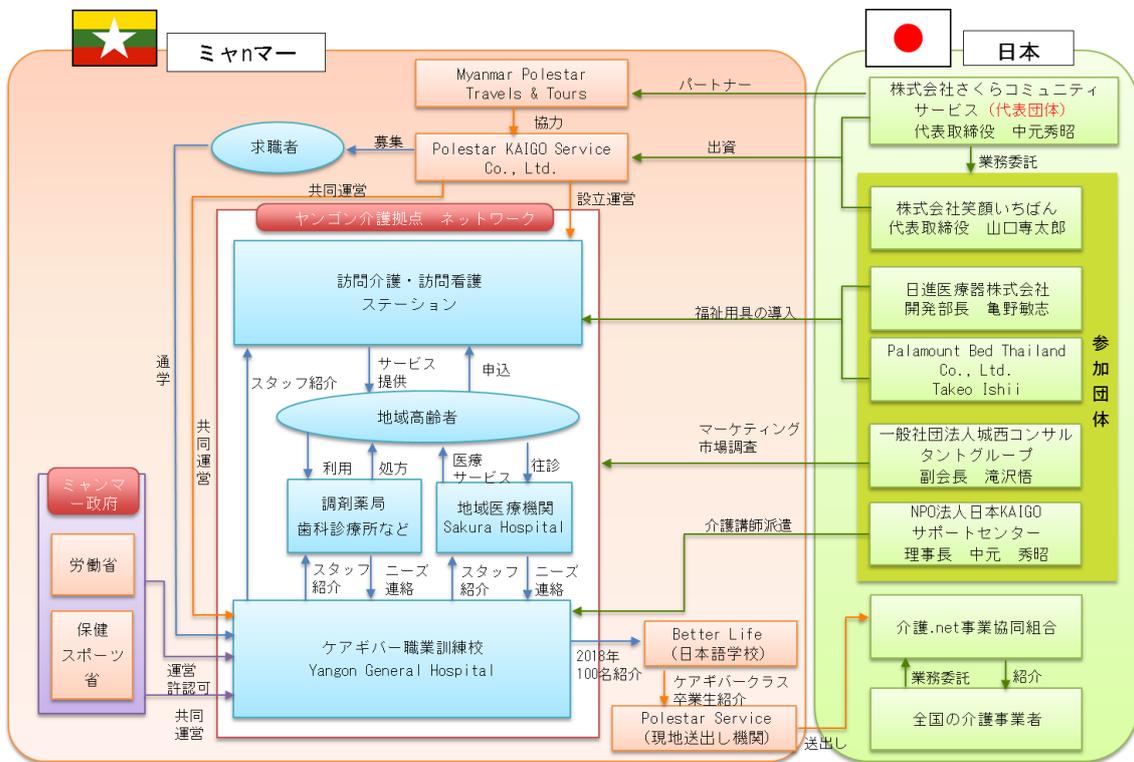
上記の将来目的のもと、本事業では下記 3 点を目標に設定している。ミャンマーの現状と課題を把握しつつ、コンソーシアム各団体の実績とノウハウを活かし、下記のスキームにより、ミャンマーにおける日本の地域包括ケアシステムの導入拠点の構築を目指す。

①人材育成事業の実施

②モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業の実施

③介護福祉用具の導入促進事業の実施

図表 1 事業スキーム



出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

1-2. 本事業の実施内容

前項で述べた①人材育成事業の実施 ②モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業の実施 ③介護福祉用具の導入促進事業の実施という目的を達成するために、本事業では下記3つの実証調査を実施した。各事業の詳細は第3章にて記述する。

1) 人材育成事業

現地の実習生（介護実習生8名、看護師1名）に対して、コンソーシアムから派遣するスタッフ（訪問介護トレーナー2名、訪問看護トレーナー1名）が現地に滞在し、約2週間の実習生トレーニングを実施し、日本の訪問介護、訪問看護技術に関して当事業で必要となる知識・ノウハウを伝達した。指導は技術的な側面だけではなく、提供したサービスの記録方法など、サービスの有効性評価のために必要な管理面の指導も行った。

また、2)「モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業」の準備として、3名のトレーナーが、モニター高齢者の心身状況や置かれている生活環境をアセスメントし、ニーズに合わせた訪問介護・訪問看護の「サービス計画」を立案した。計画では、モニター高齢者へのサービス提供で達成すべき具体的な短期目標やサービス内容、所要時間などを策定した。

これら計画の策定方法や記載法などを実習生に示すことで、計画策定に関するトレーニングも兼ねた。

2) モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業

次の段階として、上記の訪問介護・訪問看護計画に従い、モニター高齢者への訪問介護・訪問看護のサービス提供を行った。サービス提供の実証評価に関しては、モニターの要望に合わせて随時サービス内容の見直しを行いながら進めていった。

具体的には、現地の高齢者10名をモニターとして選び、訪問介護8名、訪問看護3名に分けてサービスを提供した。（内1名は、訪問介護と訪問看護の2通りのサービスを提供した。）、モニター高齢者に対して人材育成事業でトレーニングした介護・看護実習生を派遣して、日本の訪問介護・訪問看護サービスを提供し、ミャンマーにおける日本の訪問介護・訪問看護に対するニーズ調査と有効性の検証を行った。

本事業のテーマは訪問介護事業であるが、ミャンマーの文化が、「高齢者ケアは、家で家族またはお手伝いさんなどが見るもの」と見なしていることから、外部から訪問する「在宅サービス」を受け入れる素地はまだできていないと考えられる。日本で行っている訪問介護サービスの提供のみでは、モニター高齢者やその家族のニーズを探れないと考えたため、生

活支援である介護と医療的ケアである看護の両方の側面から、訪問サービスを実施することにし、訪問介護と訪問看護の実証調査を行った。

上記事業を推進するための事務局として、Polestar KAIGO Service Co., Ltd.内に、「訪問介護・訪問看護ステーション」を設置した。同ステーションは、ミャンマーにおける日本の訪問介護・訪問看護サービスの展開と介護福祉用具の導入促進の拠点としても、今後活用する予定である。

3)介護福祉用具の導入促進事業

コンソーシアム参加団体である日進医療器（株）と Paramount Bed(Thailand)Co., Ltd.と連携し、下記の手法によりミャンマーにおける介護福祉用具市場を検証した。

- 展示会への出展を通じた現地ニーズの把握
- 介護福祉用具の講習会の実施による制度面等の課題抽出
- モニター高齢者に対する介護福祉用具の試用提供（テスト・マーケティング）

これらの実証調査を経て、収益事業化に向けた計画を立案した。事業化計画に関しては、第4章の「4-3. 今後の展開」に記載している。

1-3. 実施体制

代表団体は、以下の業務を自ら実施すると同時に、組成するコンソーシアムの参加団体および外部協力団体（外注先含む）に対して以下の業務を委託または外注し、本事業全体を取りまとめた。なお、状況に応じて相互に協力し、全体として本事業を進めた。

なお、当コンソーシアムの組成背景については、次のとおりである。

日本における業務提携先であり、代表団体と緊密な連携の関係にある（株）笑顔いちばんや NPO 法人 日本 KAIGO サポートセンターがコンソーシアムの組成団体となった。福祉介護用具に関しては、代表団体と以前から取引関係にある日進医療器（株）と、隣国タイに進出している日系企業 Paramount Bed(Thailand)Co., Ltd.の参加を仰いだ。マーケティング調査と事業評価に関しては、中小企業診断士の団体であり、海外進出支援の実績もある（一社）城西コンサルタントグループ（以下、（一社）JCG）に委託した。

また、協力団体として、ミャンマーにおけるケアギバーの認定制度構築において既に協力関係にある保健スポーツ省と、同認定制度の設計を担当する社会福祉省が政府側のカウンターパートとなり、現地で本事業の運営を担う役割で、代表団体との合弁会社である Polestar KAIGO Service Co., Ltd.にも参加をしてもらった。Myanmar Polestar Travels &

Tours Co., Ltd.は、現地でのマーケティング調査に伴う手配等を担当してもらうため、当コンソーシアムに参加してもらった。

代表団体が組成したコンソーシアムの実施体制は以下のとおりである。

図表 2 実施体制

関係事業者		当実証事業の統括	実証事業の評価 およびマーケティング	実証調査	福祉用具の導入と 実証調査	訪問介護・訪問看護の運用 と指導	視察のコーディネート 現地企業アポ取得・	高齢者の紹介・ 実証調査事業場の提供	現地実習生の育成・ 介護・看護講師派遣
コンソーシアム	(株)さくらコミュニティサービス	◎	○			◎			◎
	(一社)城西コンサルタントグループ(JCG)	委託	◎						
	日進医療器(株)	委託			◎				
	Paramount Bed(Thailand)Co., Ltd.	委託			○				
	(株)笑顔いちばん	委託	○			○			○
	NPO 法人 日本 KAIGO サポートセンター	委託				○			○
Polestar KAIGO Service Co., Ltd.	協力団体							○	
Myanmar Polestar Travels & Tours Co., Ltd.	協力団体						○		
ミャンマー保健スポーツ省	協力団体							◎	
ミャンマー社会福祉省	協力団体							○	
Yangon General Hospital	協力団体							○	

◎：主担当 ○：副担当

出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

1-4. 実施スケジュール

実施スケジュールは、以下のとおりである。

図表 3 実施スケジュール

主要区分	実施事項	実証実施期間					実証後		
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
サービス準備	1.現地スタッフの教育			→ (研修実施)					
	2.サービス計画の策定			→ (介護・看護計画の作成)					
	3.福祉用具の販促活動		→ (計画および実施)						
サービス提供	4.サービス提供開始			→ (訪問サービス提供)					
	5.サービス面の実証評価			→ (有効性検証)					
	6.福祉用具導入の実証評価			→ (導入評価)					
サービス検証	7.課題の抽出				→ (抽出)				
	8.報告書の作成				→ (作成)				
	9.次年度計画の作成				→ (作成)				
実証事業後の	10.介護ソフト導入・実証開始				(起動テスト)	→ 導入開始		→	
取組み	11.職業訓練校の運営開始						(開校⇒運営開始)	→	
	12.サービス拡大						(100名規模の事業化)	→	

出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

第2章 ミャンマーの現状と課題

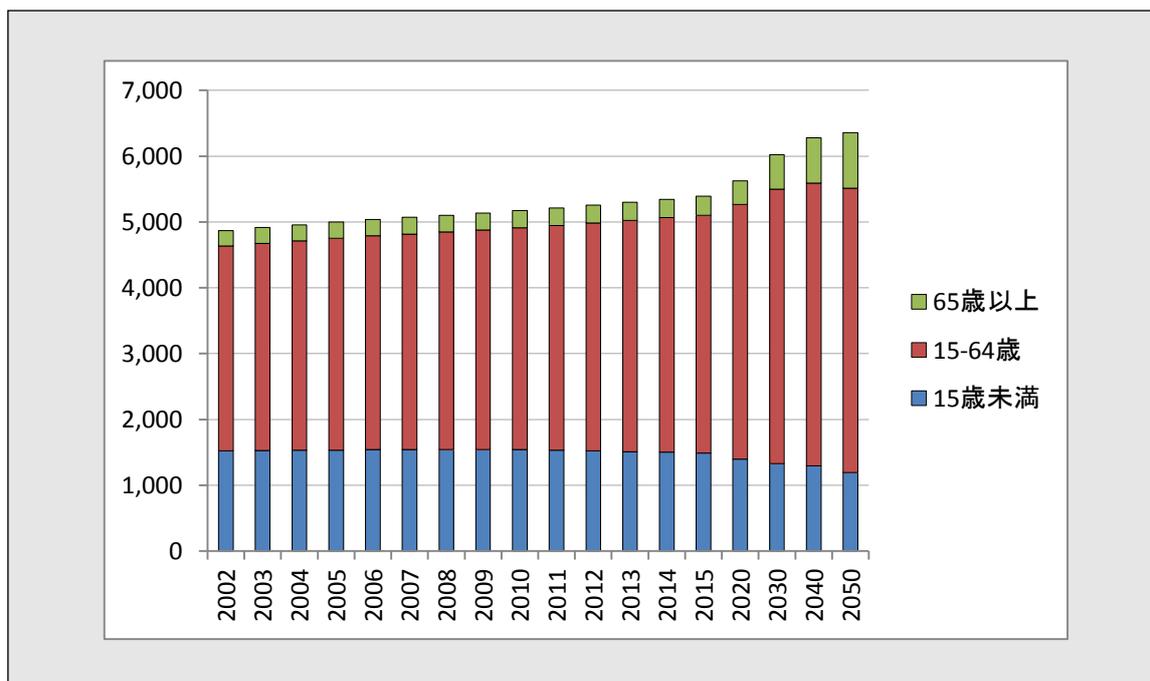
2-1. ミャンマーの高齢者基礎データと一般的状況

1) ミャンマーの高齢者基礎データ

図表4のとおり2015年時点での高齢化率は5.4%であり、生産年齢人口（15～64歳）も全人口の約67.1%を占めており、高齢化についての危惧はまだ無いと言える。しかしながら、図表5のとおり、既に「ピラミッド型」から「釣り鐘型」へと移行しつつある。

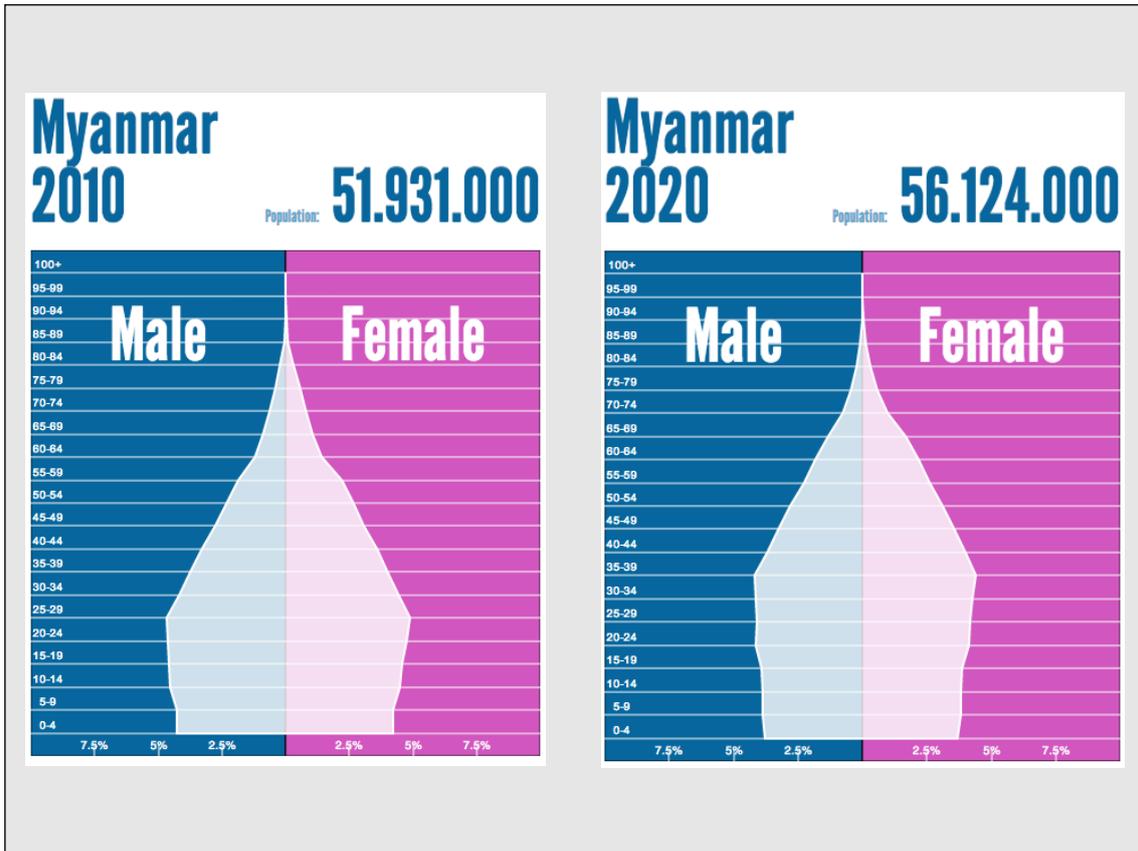
また予想値として、生産年齢人口の総人口に占める割合は、2030年の69.3%をピークとして減少に転じ、2050年には67.9%になるとされている。将来的に急激な高齢化が進展することが指摘されており、早期の社会保障基盤の整備が課題となっている。

図表4 ミャンマーの高齢化率



出所) 経済産業省 医療国際展開カントリーレポート ミャンマー編 (2017年3月) を基に
(一社) JCGにて作成

図表 5 ミャンマーの人口ピラミッド（現状と将来予測）



出所) 国連発表の *World Population Prospects: The 2012 revision* を基に
 【Populationpyramid.net】が作成

2) ミャンマーの高齢者ケアの一般的状況

仏教を基盤とした宗教的・文化的な側面もあり、家庭での家族によるケアが一般的である。自立歩行のできる高齢者は、僧院や篤志家が運営している老人ホームに入所する場合もある。政府が把握しているミャンマー国内の老人ホーム数は約 70 ヶ所であるが、小規模なホームもあり、政府も正確な数を把握できていない。

また、病院など医療施設においても、高齢者用の病床は取りたてて設けていない。唯一、ヤンゴンの Yangon General Hospital (国営) が、高齢者専用病棟「Department of Geriatric Medicine」を設け、2017 年秋より運用を開始している。

3) ミャンマー政府の対応と認識

① 社会福祉省の対応と認識

当コンソーシアムの(株) さくらコミュニティサービスと Polestar KAIGO Service Co., Ltd.、(一社) JCG は、2017年12月22日にネピドーにある社会福祉省を訪問し、高齢者ケアに関する政府の方針をヒアリングした。以下が、その結果である。

社会福祉省としても、将来的な高齢化に備える必要性は感じており、代表団体の協力を得てドラフトを作成中の「高齢者に関する法律[※]」を2018年の春に国会に通して、交付する予定とのことである。また、「訪問介護、訪問看護は、将来的な課題となることは理解した。」とのコメントもいただいた。(回答者: Mr. Kyaw Lin Wtin : Director, Elder Age Department : 高齢局)

※「高齢者に関する法律」: 骨子は、高齢者を60歳以上のミャンマー国民として定義し、高齢者サポートを協議・運営する組織を政府の関連省庁により組成し、基金を設立してその基金により高齢者サポート事業を行うことが定められているもので、日本の介護保険制度のような内容ではない。

図表 6 社会福祉省



出所) (一社) JCG 撮影

② 保健スポーツ省の対応と認識

当コンソーシアムの(株) さくらコミュニティサービスと Polestar KAIGO Service Co., Ltd.、(一社) JCG は、2017年12月22日にネピドーにある保健スポーツ省を訪問し、高齢者ケアに関する政府の方針をヒアリングした。以下が、その結果である。

保健スポーツ省は、「近年では、生活レベルの向上と共にそれを維持するための収入を確保するため、介護する家人は外に働きに出なければならなくなっており、以前のような家庭内介護はできなくなっている。調査データはないものの、介護のニーズはある。」との認識で、代表団体とケアギバーの職業訓練校開設に関する MOU の締結に向けて素案を検討中であり、介護訓練を受けたケアギバーの認定者を輩出することで、ミャンマー国内の医療補助人材の拡充を目指しているとのことであった。(回答者：Dr. Win Koko Thein : Assistant Director, HRH Department)

また、Dr. Kyaw Soe Nyunt (Deputy Director, HRH Department) からは、「現在進めている国によるケアギバーの認定制度のように、ベビーシッターやナースエイドの認定制度も制定すべきと考えており、早い時期に制定したい。」とのコメントをいただいた。

図表 7 保健スポーツ省



出所) (一社) JCG 撮影

2-2. ミャンマーの高齢者ケアの現状

1) ミャンマーの高齢者ケアの状況

(1) 一般的状況

ミャンマーにおいては、前政権の下で施行された様々な税制優遇制度が残り、現税収体系下では税が徴収できる範囲が狭く、体系的な社会保障が整備されていない。社会保障法 (Social Security Law) に基づく加入労働者や軍人とその家族を対象にした制度は存在するものの、国民全体を対象とした社会保障制度は整備されておらず、国民の約 97%は、社会保障を受けられないと言われている。(出所：厚生労働省「2015 海外情勢報告」より)

そのため、政府は公的医療機関に対して公費で助成を行っており、国立の病院では、薬代以外無料である。(Yangon General Hospital での聞き取りによる)

また、ミャンマーにおいては未だ「介護」の概念が無く、治療の一環として高齢者ケアが行われているのが実情である。僧院や篤志家が運営している老人ホームでは、基本的に自立歩行が可能な入所者のみを受け入れており、歩行ができなくなった入所者は、公営の病院に送るか、家族が引き取って面倒をみるのが一般的である。

本事業で行った文献調査とヒアリング調査により判明した高齢者ケアを担う機関は図表 8 のとおりである。

図表 8 ミャンマーにおける高齢者ケアの担い手の一般的状況

タイプ	担い手	特長
①家庭内介護	家族のみ 家族とお手伝いさん	<ul style="list-style-type: none"> • 家族またはお手伝いさんが、自宅で高齢者の面倒を見る。 • 「介護」という概念は無く、「お世話」の側面が強い。 • 世話をする人は、「身体機能の回復の補助」などの訓練受けていないため、日本のような自立を促す方向には向かない。 • 体の不自由な姿を外の目に触れさせる事に抵抗を感じる文化のため、外出の補助なども行われず、高齢者は自宅に閉じこもることが多い。
②老人ホーム	医療サービス無し	<ul style="list-style-type: none"> • 民間からの寄付により運営。 • 社会福祉省より、1人の入所者に対して3万5,000円程度/年間の助成金が施設に支給されるが、わずかな金額であり、それだけではとても運営ができない。 • 自力歩行のできる高齢者のみ受け入れている。
	医療サービス付き	<ul style="list-style-type: none"> • 民間からの寄付により運営。 • 社会福祉省より、1人の入所者に対して3万5,000円程度/年間の助成金が施設に支給されるが、わずかな金額であり、それだけではとても運営ができない。 • 自力歩行のできる高齢者のみ受け入れている。
	病気になった高齢者のみ	<ul style="list-style-type: none"> • 民間からの寄付により運営。 • 社会福祉省より、1人の入所者に対して3万5,000円程度/年間の助成金が施設に支給されるが、わずかな金額であり、それだけではとても運営ができない。 • 病気になった高齢者を受け入れている。 • 全国で See Zar Yaik (803/805, Mahawthada road, 12 Quarter, East Dagon Township, Yangon) 1か所のみ。
③病院	公立	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者病床は特には無い。ただし、Yangon General Hospital のみ、高齢者病棟を設けている。

		<ul style="list-style-type: none"> • 基本的に薬代以外は無料。 • 薬代が賄えない患者は寄付により薬代を調達する。 • ミャンマー内で 987 箇所。
	私立	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者病棟は特には無い。 • 特に高齢者ケアといった概念は無く、通常の治療の範囲内で高齢者の治療に当たる。 • 富裕層向け、中間所得者向けなどがある。 • 私費で費用を賄う。 • 富裕層向けに、訪問診療や訪問看護を行う病院もある • ヤンゴン市内の主要私立病院 10 院。
④地域保健センター		<ul style="list-style-type: none"> • 医師の配置はないものの、助産婦や、看護師、医療スタッフなどの指示のもとでアシスタント業務を行うヘルスケア・アシスタント、公衆衛生の指導監督を行う公衆衛生アドバイザー等の基礎保健スタッフが配置され、一次保険医療サービスの提供を行っている。 • 一次保険医療サービスの一環として、高齢者の健康指導を行う場合もある。 • ミャンマー内で 1,565 箇所。

出所) 現地調査を基に (一社) JCG にて作成

ちなみに、ミャンマーにおける公的医療機関は、図表 9 (参考) のような構造になっている。医師、看護師が配置されているのは、大きな都市など人口の多い地区のみであり、地方農村などのエリアでは医師も看護師もおらず、公的な資格ではない助産婦が地域の衛生や保険指導を担っている。ヤンゴンなど大都市に、医師や看護師の医療人材が集中しているため、国全体としては、医療人材の不足が生まれている。

図表 9 (参考) ミャンマーにおける公的医療機関

行政区間	公的な医療機関の一般名称	配置されている医療人材
州	General Hospital	医師、看護師
地区	District Hospital	医師、看護師
	Township Hospital	医師、看護師
	Station Hospital	医師、看護師
	Rural Hospital	助産婦、ヘルスケア・アシスタント (医師不在)
	Sub Rural Hospital	助産婦 (医師不在)

出所) 現地政府からの情報、在ミャンマー日本国大使館からの情報を基に

(一社) JCG にて作成

(2)資格制度

①介護制度

現状では健康保険制度や介護保険制度は整備されていないため、介護士の資格制度も整備されていない。

しかし、2017年にミャンマー政府が日本の介護士に当たるケアギバー制度を導入することを決定し、2018年より運用を開始する計画である。日本の看護助師のように医師や看護師の補助に当たるナースエイド（次の②看護制度にて詳述）は民間資格であるが、ケアギバーに関しては、政府の定めた養成課程を終了した者に対して、国が認定証を発行する予定とのことである。

②看護制度

国家試験制度は無く、国立の看護大学や看護学校で卒業試験に合格した者が看護師の資格を得る。看護師の養成期間は3～4年と長いため、ミャンマーの看護師は医師より少なく、人口1万人当たりの医療従事者数は、医師6.0人に対して看護師5.6人であり、看護師の不足は深刻な問題となっている。（経済産業省「医療国際展開カントリーレポート（2017年3月）」より）

日本の看護助師にあたる制度は無く、僧院や老人ホームなどに併設された学校（教育機関）などで講習を受けたナースエイドが看護師のサポートを行っているのが現状である。

ナースエイドは民間資格である。通常、数ヵ月～半年の講習や実務実習を受け、教育機関が発行する certification（修了証書）をもって、教育機関の運営元である老人ホームや民間病院へ就業するのが一般的な流れである。国営病院など公的な医療機関への就業は、所轄する政府機関に人事権があるため、病院側の独自判断での採用はできない。全国のナースエイドの教育機関数、ナースエイド数は政府も把握しておらず、その全容を把握するのは困難である。

また、図表9に示した地方地区の地域保健センター（Rural Hospital）には、医療スタッフなどの指示のもとアシスタント業務を行うヘルスケア・アシスタントが配置されているが、その数や採用状況などは、政府も把握していない。

看護師の派遣事業に関しては、現時点では行われていないとのことであった。（Polestar KAIGO Service Co., Ltd.調べ）

(3)民間による介護関連ビジネスの現状

前述したように、ミャンマーでは、「介護」の概念が無いため、慈善事業としての老人ホームなどは存在するものの、介護施設やデイケアセンター、訪問介護などの介護ビジネスは生まれていない。

介護福祉用具に関しては、車いすや歩行器、便座付きいすなどが専門店で販売されているが、一般市民が購入するのは中国製が主で、中国製品よりも高額な日本製品や欧米製品は、一般的な B to C 市場には出回っていない。病院に販売する B to B では、富裕層向けの民営病院などで、高品質や“日本製”のブランド価値を求めて、当コンソーシアムの Paramount 社製ベッドの導入が見られるが、中古品が出回っている状況である。ミャンマーでは医療機器の中古品輸入は禁止されているが、ベッドが医療機器に指定されていないためと思われる。

これらの状況から判断すると、ミャンマーにおける介護関連ビジネスは、まだ市場が形成されていないと思われる。

(4)現地調査の結果

本事業では、ヤンゴン市内の高齢者ケアに関して、公立病院 1 か所と私立病院 1 か所、老人ホーム 2 か所、デイケアセンター 1 か所を訪問調査した。

①訪問した病院の状況

比較対象として、国営の Yangon General Hospital と、民営の Victoria Hospital を訪問調査した。その結果は図表 10 のとおりである。

2 病院を選んだ理由は、代表的な国営病院である Yangon General Hospital と、富裕層を対象にした Victoria Hospital の運営方法や対象患者、診察料金などを比較するのに適切であると考えたからである。

図表 10 国営と民営の病院の比較

	病院名	Yangon General Hospital(国営)	Victoria Hospital(民営)
	住所	Bogyoke Aung San St, Latha T/S., Yangon.	No. 68, Taw Win Street, 9 Mile, Township,, Yangon
	回答者	Dr. Mints Aye (Medical Superintendent:院長)	Dr. Myint Zu Oo (Assistant Manager, Customer Care Unit)
一般 情報	医師数	<ul style="list-style-type: none"> 統計では、医師(4万人)、看護師(3万人)との事だが、Dr. Mints Aye 院長の実感では、ヤンゴンでは、看護師数の方が多い。 	
病院 運営	運営	<ul style="list-style-type: none"> 国営。 慢性疾患の入院は原則的に無い。 	<ul style="list-style-type: none"> 民営。 入院、外来(500人/日)。 高齢者は30%程度。 産婦人科が有名。
	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 働いている医師、看護師は公務員。 ナースエイドも省庁の許可を得て多数配置されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師180名超(専属80名、パートタイム100名超)・・・足りている。 看護師50名・・・足りている。 Patient Care Assistant(ナースエ

			<p>イド+ケアギバー:以下 PCA) 150名・・・不足。</p> <ul style="list-style-type: none"> • オフィススタッフ 200名。
	料金	<ul style="list-style-type: none"> • 薬代以外は、基本的に無料。 • 薬代が払えない人は、寄付から賄う。 • 食事は出ない。家族が用意するか、寄付で賄われている食事を調達。 	<ul style="list-style-type: none"> • 社会保険が無いので、100%自費で賄う。 • 入院は、50万チャット(約4万円※)のデポジットを徴収する。
設備	病床数	<ul style="list-style-type: none"> • 1,500床から1,700床に増設済み。⇒2,000床に増設中。 • 満室時と空いている時があるので、正確には病床数が不足とは言えない。 • 高齢者用ベッドはない。高齢者が使用しているベッド数は不明。 	<ul style="list-style-type: none"> • 現在 100床。 • 150床に増設する可能性がある。⇒スタッフ(PCA)の増員が必要。
	車いす	<ul style="list-style-type: none"> • 100台以上。中国製。 • 入手方法は、①政府からの支給 ②外国や篤志家からの寄付の2通りが主流である。 	<ul style="list-style-type: none"> • 視察場所では確認できず。
	介護ベッド	<ul style="list-style-type: none"> • 1,700床。 • 内1/4が手動式。(ICUは全て電動)。 • 保健スポーツ省の下部組織「Medical Service Department」が一括購入するので、レギュレーションの仕様は知らない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 視察場所では、手動のParamountのベッドが多く設置されていた。
高齢者介護	当院	<ul style="list-style-type: none"> • メディカルケアは、年齢と無関係。特に「高齢者介護」として行っていない。 • 高齢者ケアに関しては、老人ホームが受け皿である。 	<ul style="list-style-type: none"> • スタッフ1名で、2人の患者を担当している。
	看護師の家庭への派遣	<ul style="list-style-type: none"> • 病院としては紹介できない。 <p><地方の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> • 保健スポーツ省の下部組織である「Public Health Department」があり、お手伝いさんより専門知識の高いヘルスケア・アシスタントや助産婦が介護のサポートに家庭に呼ばれることがある。 • そうした意味では、介護士のニーズはある。(Dr. Mints Aye 院長の感想) 	<ul style="list-style-type: none"> • 退院した患者への派遣と、通い患者への派遣がある。 • 患者の付き添い婦として受け入れている。(病院へ支払う料金は発生しない。)
	見通し	<ul style="list-style-type: none"> • 前院長が高齢者介護に関心あった。 • 2016年1月に、高齢者病棟「Department of Geriatric Medicine」を設営したばかりである。 • 社会福祉省が90歳以上の高齢者を対象に、月1万チャット(約800円※)を支給する計画がある。(ヒアリングベースなため、社会福祉省が行っている老人ホームに対する助成金との違いは不明。) 	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者医療というカテゴリーではないが、糖尿病や脳梗塞治療などで、高齢者患者率は30%に上っている。 • リハビリセンターがあり、理学療養士1名が常駐している。 • 理学療法で、1作業5～10分、計1人30～45分行う。 • リハビリの外来高齢者は、10%程度である。
本事業に	訪問介護・訪	<ul style="list-style-type: none"> • 歓迎する。 • 自身も両親の介護をしているので興味が 	<ul style="list-style-type: none"> ※上司の判断によるとしながら • 当コンソーシアムが計画している訪

関して	問看護ステーションの計画	ある。 <ul style="list-style-type: none"> シャワー介助の際の転倒防止の目配りなど、日本のノウハウは役に立つ。(Dr. Mints Aye 院長の感想) 	問介護・訪問看護ステーションとは提携の可能性はある。
	自立化支援	<ul style="list-style-type: none"> 当院では、そのような考え方は導入していない。 これからは、ミャンマーも自立化支援の考えを導入していくと思う。(Dr. Mints Aye 院長の感想) 	<ul style="list-style-type: none"> 院内に、リハビリステーション(Rehabilitation Unit)があり、理学療法士が常駐している。 心筋梗塞患者に関する身体機能回復施術も行っている。
	訪問介護・訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 隣に住む妹が高齢の親の面倒を見ており、家庭内ケアを行っているので、個人としては、必要性を感じない。(Dr. Mints Aye 院長の意見) 	<ul style="list-style-type: none"> 退院患者、通院患者宅への派遣メニューがある。
人材育成	職業訓練校卒業生(ケアギバー)の採用	<ul style="list-style-type: none"> 保健スポーツ省の管轄なので、病院としてはできない。 看護師不足を補うため、第一医科大学でナースエイドを育成してキャリアアップを図る計画がある。 その計画を人員補充に活用する可能性はある。 	<ul style="list-style-type: none"> PCA の不足を補うため、フィリピンの会社(Phinma 社)と提携して養成し、当院で採用している。 職業訓練校卒業生の採用の可能性はある。

※1 チャット=約 0.08 円

出所) (一社) JCG が作成

図表 11 国営病院 Yangon General Hospital

 <p>Yangon General Hospital の概観</p>	 <p>Yangon General Hospital の Dr. Myint Aye (院長) へのヒアリング</p>
 <p>Yangon General Hospital 院内の車いす (中国製)</p>	 <p>Yangon General Hospital の高齢者病棟 Department of Geriatric Medicine 内部</p>

出所) (一社) JCG 撮影

図表 12 民営病院 Victria Hospital



Victoria Hospital の概観

Victoria Hospital の
Dr. Myint Zu Oo へのヒアリング

Victoria Hospital の受付

Victoria Hospital の一人部屋とベッド

出所) (一社) JCG 撮影

②訪問した老人ホームの状況

老人ホームは、民間からの寄付で運営されている慈善事業である。ミャンマーで一般的なものは、健康状態に問題の無い高齢者を受け入れる老人ホームであり、病気になった高齢者を受け入れる老人ホームは、全国で1カ所しかない。本事業では、病気になった高齢者を受け入れる唯一の老人ホーム「See Zar Yeik」と、それと比較するために、一般的な老人ホーム「HNINZIGON HOME FOR THE AGED」の計2カ所を調査した。

図表 13 老人ホームの比較

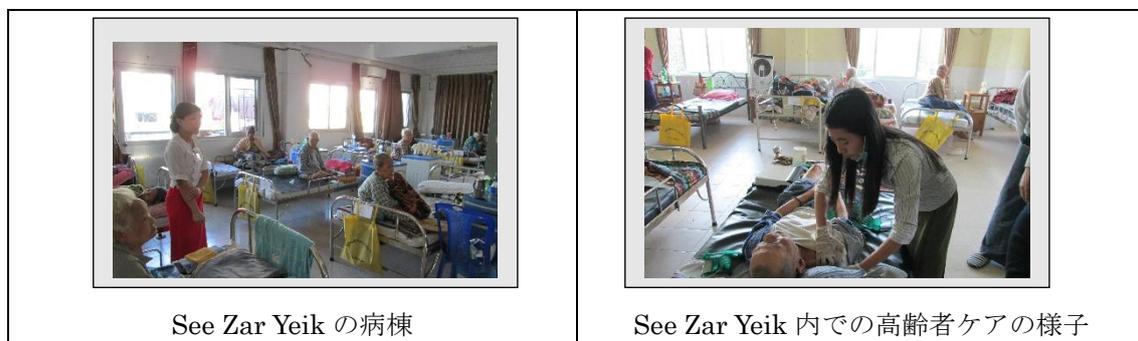
施設名	See Zar Yeik(民営)	HNINZIGON HOME FOR THE AGED(民営)
住所	803/805, Mahawthada road, 12 Qu arter, East Dagon Township, Yangon	21, Kaba Aye Pagoda Road,Bahan Township, Yangon,
回答者	MR.U MIN THEIN (Administrator)	MR.U WIN SWE (Honorary Secretary, Management Committee)
一般情報	入所者数 • 121名(男性:36名、女性:85名)。	• 174名(男性55名、女性:119名)。 • 内66名がホーム内の病院に入院。

	費用	<ul style="list-style-type: none"> 無料(入所に当たり費用はかからない。) 	<ul style="list-style-type: none"> 無料(入所に当たり費用はかからない。医師による診断・投薬や病棟への入院も無料。)
施設運営	運営	<ul style="list-style-type: none"> 民営。 2010年4月5日に設立。 本施設は病気になった高齢者のみを対象にした唯一の老人ホーム。 運営費:1,000万チャット(約80万円*)/月。 ほとんどを寄付で賄っている。 社会福祉省よりの支援は米代のみ。 <ul style="list-style-type: none"> 2016年度:250万チャット(約20万円*)/年。 2017年度:345万チャット(約27万6,000円*)/年※。 	<ul style="list-style-type: none"> 民営。 1933年に設立。 入所要件: <ol style="list-style-type: none"> 70歳以上。 まわりに守る人がいない。 自立歩行ができる人。 感染症に掛かっていない人。 政治に関わっていない人。 施設のルールを守れる人。 基礎的な運営費:3,000万チャット(約240万円*)/月。 ほとんどを寄付で賄っている(4,000万チャット(約320万円*)/月)。 社会福祉省よりの支援は600万チャット(約48万円*)/年※。
		※ヒアリングベースなため、2施設の間に社会福祉省からの助成金額の差がある理由は不明。	
	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 女性看護師1名、ナースエード49名(女性44名、男性5名)。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師1名、看護師4名、ナースエード13名、リハビリテーション専門職である理学療法士2名、掃除などの雑用を行うヘルパー5名
	スタッフ給料	<ul style="list-style-type: none"> 基本的にボランティア。 給与は小遣い程度(金額不明)。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師:25万チャット(約2万円*)/月 看護師及びナースエード:15万チャット(約1万2,000円*)/月
その他		<ul style="list-style-type: none"> 現在100名が入所待ちとなっており、施設を増設中。 入所者が入院する必要がある場合、本所が入院代を負担して、外部の病院に入院させる。 高齢者用ベッドはない。高齢者が使用しているベッド数は不明。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設内病院の病床数:120床 ナースエード育成コースを2008年から開始。 授業料は7万チャット(約5,600円*) (食費込み、住み込み)。

※1チャット=約0.08円

出所) (一社) JCGが作成

図表 14 老人ホーム See Zar Yeik





出所) (一社) JCG 撮影

図表 15 老人ホーム HNINZIGON HOME FOR THE AGED



出所) (一社) JCG 撮影

③訪問したデイケアセンターの状況

政府が運営する Yangon Day Care Center は、自立歩行できる健康な高齢者を対象としており、高齢者に慈善事業として無料でレクリエーションとコミュニケーションの場を提供している。利用者は、①歩いて来る、②週3回運航する巡回バスを利用する、③家族が送り迎えする、の3通りのいずれかの方法で来所し、来所する回数も各人の自由である。中には、デイケアセンターで友人と会うのを楽しみに、毎日通ってくる利用者もいる。

運営時間は平日の9:00~17:00までで、午前中はゲームなどレクリエーションを行い、

昼食後にまたレクリエーションを行った後、15:00 にアフタヌーンティーを提供し、その後は各人で自由に過ごし、17:00 に帰宅するのが大まかな日程である。

TV 室や絵画室、簡単な運動機器を備えた運動室などが整備されており、各人の興味や趣味に合わせて自由に利用できる。散髪室はあるがシャワー設備は無く、身体機能訓練も施さない。基本的に、高齢者のための娯楽の提供の施設である。

図表 16 Yangon Day Care Center



出所) (一社) JCG 撮影

④介護福祉用具(車いす、介護ベッド)の状況

視察した公立病院や老人ホームでは、海外からの寄付品が多く溢れ、使用されていないものも目立った。また、市場では安価な中国製品が目についた。介護が普及していない国では、品質や機能ではなく価格で選定されることも多いため、高品質だが金額が高い日本製品は、流通に乗せるのが難しいように思われた。

公立病院における器具・用具購買に関しては、少数の備品を病院独自で購入する場合はあるものの、基本的には、保健スポーツ省が実施する競争入札により選ばれ、各病院に支給されるとのことであった。

私立病院においては、購買担当者が数社から見積もりを取り寄せて発注業者を決定するとのことであったが、車いすや介護ベッドなど一般的な備品は、価格競争になりやすいとのことである。

(5) 現地市場の価格調査

本事業では大規模な市場調査は行わなかったものの、(一社) JCG による現地調査とコンソーシアム参画企業のヒアリング調査により、概ね以下のような価格帯の調査結果を得た。

① 訪問介護の料金

前述したように、ミャンマーでは訪問介護が存在しないため、料金の調査はできなかった。代わりに、参考として在宅介護の担い手であるお手伝いさんの料金を以下に記す。

条件	住み込みお手伝いさん
①個人契約	13 万～15 万チャット (約 1 万 400 円～1 万 2,000 円*) /月
②エージェント経由の派遣	1 万 2,000～1 万 5,000 チャット (約 960 円～1 万 1,200 円*) /1 回

※1 チャット=約 0.08 円

出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd. 調べ

② 訪問看護の料金

訪問看護は、制度として確立している訳ではなく、私立病院のオプションサービスとして実施しているケースが多い。料金相場に関しても、各病院のサービスメニューによりまちまちである。ここでは参考として、Victoria Hospital の料金を以下に記す。

①退院患者宅への看護師派遣	10 万チャット (約 8,000 円*) /1 回
②通い患者宅への看護師派遣	

※1 チャット=約 0.08 円

出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd. 調べ

③ 介護福祉用具(車いす、介護ベッド)の価格帯

(一社) JCG による現地調査とコンソーシアム参画企業の調査では、日本企業と現地で流通している中国製品との間には、価格帯の開きがあることが分かった。

車いすについては、鉄製・アルミ製など機種により価格が大きく変わり、単純な比較は難しいが、一般的に中国製品は鉄製で 1 台 12 万チャット弱 (約 9,600 円弱*)、アルミ製で 1 台 14 万チャット強 (約 1 万 1,200 円*) であるのに対して、日本製品は超軽量アルミ製で US\$400～850 程度 (約 4 万 5,600 円～9 万 6,900 円*) と大きな価格差が見られた。ヤンゴン市内の大手医療・介護福祉用具販売店「AA-PHARMACY」の店頭調査では、中国製

のアルミ製車いす 1 台の店頭販売価格が 14 万 7,000 チャット (約 1 万 1,760 円^{※1}) であつた。しかし中国製品は非常に重く、また保証も無いため、故障時の修理が問題になるこのことであつた。

ベッドについては、病院向けの ICU 用ベッドと一般病床用ベッドなど、機能により価格帯に大きな差異があるが、一般的なベッドとして日本製が 1 台あたり US\$500~1,000 (約 5 万 7,000 円~約 11 万 4,000 円^{※2}) なのに対し、中国製が US\$200~300 (約 2 万 2,800 円~約 3 万 4,200 円^{※2}) と大きな開きがあるが、車いす同様に保証が無く故障の際の問題がある。

※1 : 1 チャット=約 0.08 円 ※2 : 1 US\$=約 114 円

図表 17 介護福祉用具販売店の状況



2-3. ミャンマーの所得水準

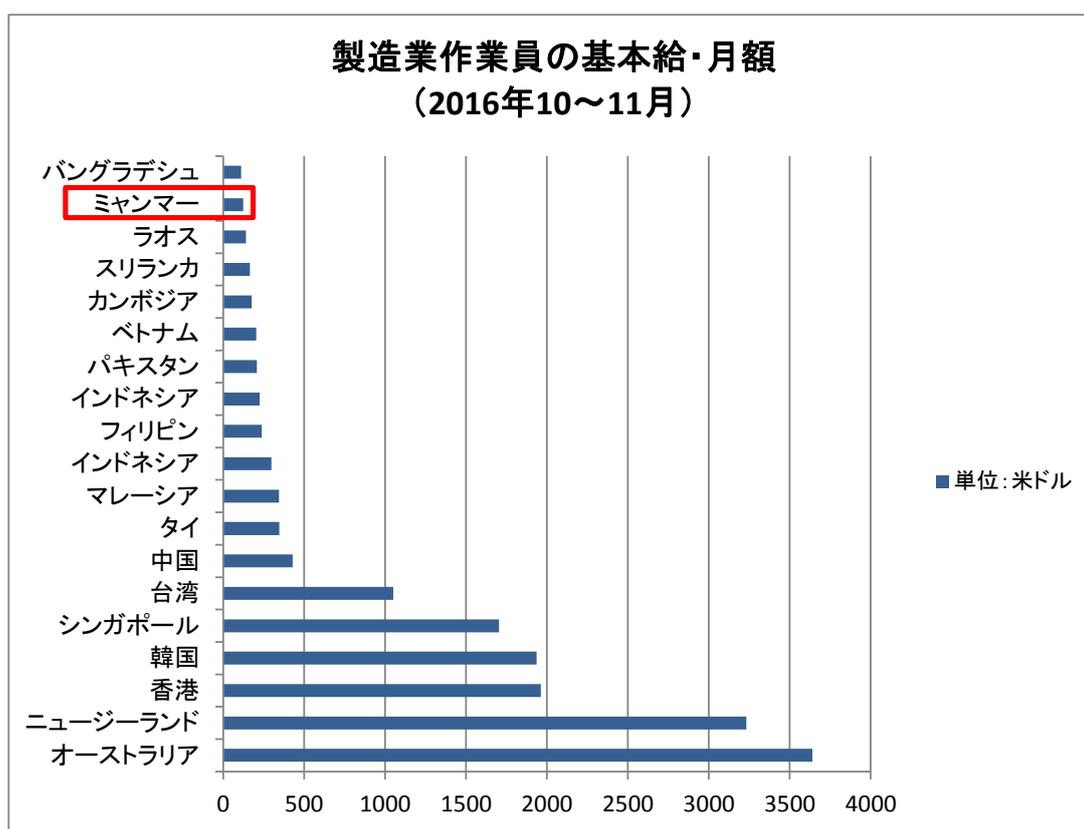
1) 所得から見た市場

(1) 世帯収入

ミャンマーの所得水準は、アジア諸国の中でも極めて低水準となっている。

図表 18 ミャンマーの世帯収入

	【世帯収入】							(%)
単位:千チャット	3,000以上	2,750~2,999	2,500~2,749	2,250~2,499	2,000~2,249	1,750~1,999	1,500~1,749	
SEC A/B(N=275)	2.9	1.8	0.4	0	2.2	1.8	7.3	
SEC A(N=55)	10.9	0	0	0	5.5	0	10.9	
SEC B(N=220)	0.9	2.3	0.5	0	1.4	2.3	6.4	
	1,250~1,499	1,000~1,249	900~999	800~899	700~799	600~699	500~599	
	9.8	49.8	1.8	4.7	5.5	5.1	6.9	
	12.7	60	0	0	0	0	0	
	9.1	47.3	2.3	5.9	6.8	6.4	8.6	



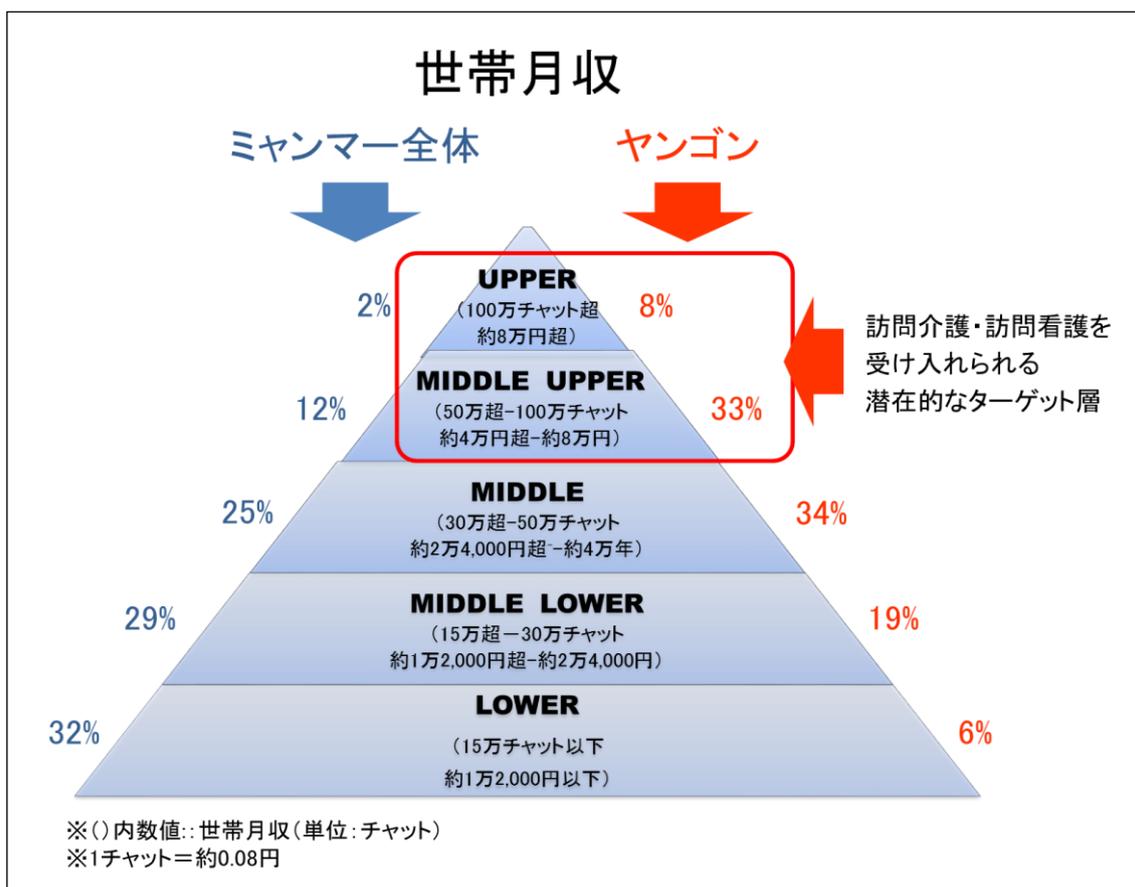
出所) 博報堂 (株) 「グローバル生活者調査 Global HABIT」(2014年5月) 及びJETRO 「在アジア・オセアニア日系企業活動実態調査」(16年10~11月実施) を基に (一社) JCG にて作成

(2)所得分布

ミャンマー全体で見ると、富裕層(UPPER)は2%しかなく、準富裕層(MIDDLE UPPER)と合わせても14%と低水準である。しかし、ヤンゴン市内のみを見ると、富裕層8%に準富裕層33%を合わせた割合は、41%にも上る。(図表19)

中間所得層(MIDDLE)以下が、ほぼ無料の公立病院の医療に依存している現状からかんがみて、ミャンマーで日系介護関連企業が更なる販路拡大・サービス普及を目指すためには、ターゲット市場を絞り込み、まずは、ヤンゴン市の富裕層を対象にサービスを展開し、準富裕層に広げていく事が現実的な方向性であると思われる。

図表 19 ミャンマーの所得分布 (国とヤンゴン比較)



出所) 博報堂(株)「グローバル生活者調査 Global HABIT」(2014年5月)の調査レポートを基に(一社)JCGにて作成

2-4. ミャンマーの高齢者ケアの課題

1) 高齢者ケアに関する課題

ミャンマーにおいては高齢者の要介護者に対しては家族や親戚、近隣の人たちによるケアが一般であり、あるいはお手伝いさんを雇用して、一切の世話をしてもらっているというのが実態である。社会制度としての高齢者ケアは整備されていない。しかし、人口ピラミッドの現状・将来予測において示したとおり、既に釣り鐘型の構成に入っており、いずれは高齢者ケア制度の構築が必要となると予測される。

2) 介護関連ビジネスの課題

前述したように、広く一般国民を対象にして日本の訪問介護・訪問看護ビジネスを展開することは、難しいと言わざるを得ない。

しかし、高所得者や準高所得者などの特定層は、先進的医療機関の治療や手術を受けにタイなど近隣国に行くケースも多数見られ、これら特定層をターゲットにすることで、ビジネスチャンスが生まれる可能性は高い。本事業で調査した **Victoria Hospital** では、退院患者向けに有償の訪問ケアを行っているなどの事実もあり、たとえば、これら高級私立病院と提携して、介護人材を提携先の病院に派遣する、あるいは、退院患者で在宅ケアが必要な高所得者層家庭の高齢者を対象にした訪問介護・訪問看護ビジネスを展開することなどが考えられる。

第3章 事業実施内容と結果

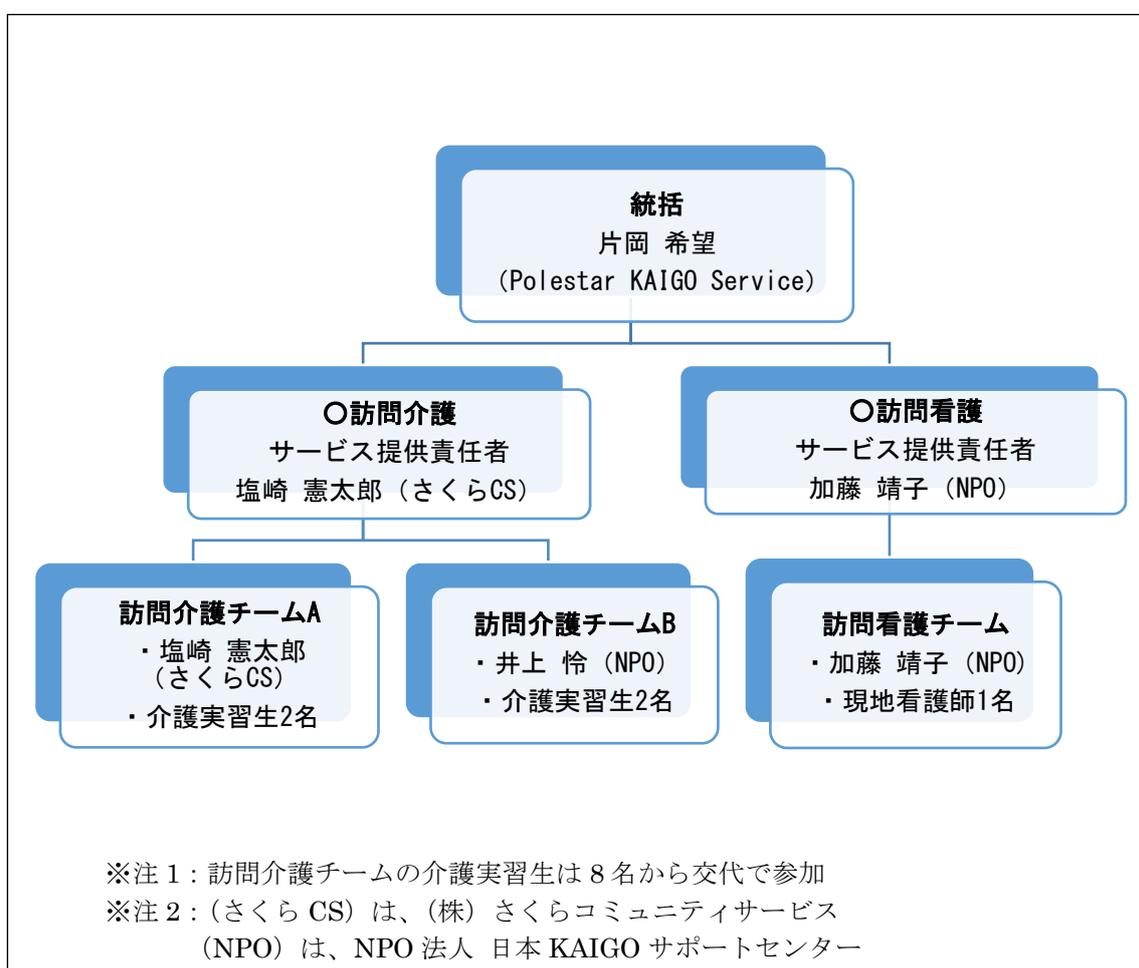
3-1. 人材育成事業

1)実施内容

(1)基本的な考え方と体制

コンソーシアムの参加団体より、訪問介護と訪問看護それぞれの専門家を日本から現地に派遣し、実習生のトレーニングを行った。トレーニングは、基礎知識を教える講義形式による Off-JT の後、モニター高齢者宅を実際に訪問して行う OJT の2段階形式を導入した。

図表 20 人材育成事業 現地体制図



出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd.

	人材育成（トレーナーと役割）	現地スタッフ（実習生）
訪問介護	塩崎、井上 <ul style="list-style-type: none"> 現地スタッフに対する Off-JT（講義）・OJT（モニター高齢者に対する実地研修）の実施 サービス提供計画の提案・作成 	現地スタッフ 8名
訪問看護	加藤 <ul style="list-style-type: none"> 現地スタッフに対する Off-JT（講義）・OJT（モニター高齢者に対する実地研修）の実施 サービス提供計画の提案・作成 	現地スタッフ 1名（看護師資格保持者）

（2）訪問介護の実証調査

①スケジュール

		12月			1月			2月		
		上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
教育	Off-JT 講師： 塩崎	12/4 ～ 12/8			1/2～ 1/5					
訪問	OJT		12/11 開始			モニタリング 再アセスメント			最終ア セスメ ント	
訪問メ ンバー （実習 生）	指導： 塩崎	実習生① 実習生⑤			実習生⑤ 実習生⑦			実習生⑥		
	指導： 井上	実習生②			実習生⑧ 実習生③			実習生① 実習生④		

2017年12月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
人材育成	Off-JT:オリエンテーション																															
	Off-JT:技術の確認																															
	Off-JT:成果報告																															
	OJT																															
訪問介護	アセスメント																															
	計画立案																															
	サービス提供																															
	モニタリング																															
	成果報告																															
	再アセスメント																															
2018年1月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
人材育成	Off-JT:オリエンテーション																															
	Off-JT:技術の確認																															
	Off-JT:成果報告																															
	OJT																															
訪問介護	アセスメント																															
	計画立案																															
	サービス提供																															
	モニタリング																															
	成果報告																															
	再アセスメント																															
2018年2月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
人材育成	Off-JT:オリエンテーション																															
	Off-JT:技術の確認																															
	Off-JT:成果報告																															
	OJT																															
訪問介護	アセスメント																															
	計画立案																															
	サービス提供																															
	モニタリング																															
	成果報告																															
	再アセスメント																															

②トレーナー

本事業の実施に当たり、下記 2 名をトレーナーとしてミャンマー現地に派遣し、トレーニングを実施した。

○塩崎 憲太郎：

社会福祉士、介護福祉士の資格を取得し、痴呆介護実務者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、全身性障がい者従業者養成講座を修了した経歴を持ち、2003 年より代表団体の(株) さくらコミュニティサービスで介護施設施設の管理者や同社が運営する日本福祉アカデミーにて講師を務めた塩崎 憲太郎が、訪問介護の責任者となり、現地入りして実習生の Off-JT 講師を務めた。また、OJT では「訪問介護員チーム A」の責任者として介護計画を策定し、実習生の実地指導に当たった。

○井上 怜：

日本教育士、介護福祉士の資格を取得し、2015 年よりコンソーシアムの参画企業である(株) 笑顔いちばんの各務原本店(デイサービス) 施設長代理を務め、美濃店の現施設長である井上 怜が、「訪問介護員チーム B」の責任者として介護計画を策定し、実習生の実地指導に当たった。

③実習生

訪問介護の実習生の選考に関しては、社会福祉省が行った高齢者のための講習会（The training on the caregivers for the elderly）に参加し、修了証を受領した生徒の内、日本語検定 N4 相当の語学力がある人を Polestar KAIGO Service Co. Ltd. で選抜した。下記に実習生のリストを挙げる。

実習生番号	実習生①
性別	女性
所持資格 履修コース	ベーシックコンピューターコース（マイクロオフィス） 修了
	Nurse aid & Pharmacy training コース 修了
	Nurse aid & Advanced Pharmacy コース 修了
	Academic Medical training コース 修了
	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	N4
学歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ダゴン大学 中退 ・アウンミエイシー医療センター 卒業（2012年10月） ・Nurse aid & Pharmacy training 専攻 ・Academic Medical training 専攻
職歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ベビーシッター・ナースエイド（高齢者ケア）5年間勤務

実習生番号	実習生②
性別	女性
所持資格 履修コース	Practical nurse & Pharmacist assistant コース 修了
	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	N3
学歴	<ul style="list-style-type: none"> ・マウビン大学 化学科 卒業（2010年2月） ・サン・ニョ・ニョ・ミント・テクニカル・サービス株式会社 ・看護師研修センター Practical nurse & Pharmacist assistant 専攻 卒業（2010年6月） ・ウイン日本語学校 卒業（2015年9月）
職歴	<ul style="list-style-type: none"> ・Royal Garden Restaurant（レセプション）2年間勤務 ・Shan Yoe Yar（レジ）2年間勤務 ・Nagomi Japanese Medical Massage（レセプション）1年間勤務

実習生番号	実習生③
性別	女性
所持資格	ベーシックコンピューターコース（マイクロオフィス） 修了

履修コース	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	N4
学歴	・イーストヤンゴン大学 化学科 卒業 (2004年9月) ・ヤンゴン大学院 食品技術 専攻 卒業 (2007年11月)
職歴	・プリントサービス会社 スーパーバイザー 5年間勤務

実習生番号	実習生④
性別	女性
所持資格 履修コース	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	N4
学歴	・ダゴン大学 中退
職歴	・Medi Power Co.,Ltd. (販売員) 2年間勤務

実習生番号	実習生⑤
性別	女性
所持資格 履修コース	MDR-TB (多剤耐性菌) for basic health staff (3MDG) Pharmacistaid 初級コース 修了 Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	4級レベル取得 (日本語 NAT-TEST 運営委員会)
学歴	・ダゴン大学 化学科 卒業 ・Pharmacistaid and Nurseaid Training Centre Pharmacistaid 初級コース 専攻 卒業
職歴	非公開

実習生番号	実習生⑥
性別	女性
所持資格 履修コース	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	4級レベル取得 (日本語 NAT-TEST 運営委員会)
学歴	・バゴ大学 地理 専攻 卒業
職歴	・スーパーマーケット勤務 3年間勤務

実習生番号	実習生⑦
性別	女性
所持資格 履修コース	LCCI (経理) 2級取得 ベーシックコンピューターコース (マイクロオフィス) 修了

	Daily banking operations コース 修了
	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	N4
学歴	・ダゴン大学 芸術科 卒業 ・TRC Hotel & Vocational Training School フード&ビバレッジサービスコース専攻 卒業
職歴	携帯電話販売店（アカウント） 2年間勤務

実習生番号	実習生⑧
性別	女性
所持資格 履修コース	Nurse aid & Advanced Pharmacy コース 修了
	Academic Medical training コース 修了
	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement The training on the caregivers for the elderly 修了
日本語レベル	N4
学歴・職歴	・アウンミエイシー医療センター 卒業 ・Nurse aid & Pharmacy training 専攻 ・Academic Medical training 専攻
職歴	無し

④Off-JTの実施内容

日本の介護初任者研修におけるカリキュラムを基に、トレーナーによる講義を実施した。講師は、(株) さくらコミュニティサービスが運営する介護施設でホーム長を務め、社会福祉士・介護福祉士の資格を持つ塩崎憲太郎が現地入りして行った。基本方針としては、代表団体に使われている初任者研修のテキストを基本に、(一社) 長寿社会開発センターが編纂した「訪問介護員の初任者に対する OJT の手引き」を参考にしてトレーニングを組み立てた。

1 日目	オリエンテーション（理念・日本の介護の考え方の講義）
2～5 日目	技術確認※と下記の項目に関する講習を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・食事 ・排泄 ・入浴 ・着脱 ・ボディメカニクス※を利用した介助 ・体位変換 ・車イスの操作方法

	<p>※実習生の技術がどの程度なのかの確認を Off-JT の中で行った。</p> <p>※ボディメカニクス：人間の運動機能である骨・関節・筋肉等の相互関係や力学的相互関係を活用した技術のこと。介護を必要とする人を抱えたり、持ち上げたり、支えたりする際に、介助者に求められる知識。</p>
--	--

図表 21 訪問介護の人材育成

 <p>Off-JTの様子①</p>	 <p>Off-JTの様子②</p>
 <p>モニター高齢者に対する OJT の様子①</p>	 <p>モニター高齢者に対する OJT の様子②</p>

出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

⑤OJTの実施内容

上記 Off-JT トレーニングを受けた実習生に、後述する「モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業」に参加してもらうことにより、現場における実務トレーニングを実施した。モニター高齢者宅を訪問し、実習生に介護実務を行わせ、適宜トレーナーが指導しながら訓練を施した。詳細は、「3-2. モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業」にて記載する。

(3)訪問看護の実証調査

①スケジュール

		1月			2月			
		上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	
教育	Off-JT 講師：加藤		1/9～1/19					
訪問	OJT		1/15 開始 モニタリング（同時進行） 再アセスメント				最終アセスメント	
訪問メンバー（実習生）	指導： 加藤		実習生⑨（看護師）					

2018年1月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
人材育成	Off-JT:オリエンテーション																																		
	Off-JT:技術の確認																																		
	Off-JT:成果報告																																		
	OJT																																		
訪問看護	アセスメント																																		
	計画立案																																		
	サービス提供																																		
	モニタリング																																		
	成果報告																																		
	再アセスメント																																		
2018年2月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水						
人材育成	Off-JT:オリエンテーション																																		
	Off-JT:技術の確認																																		
	Off-JT:成果報告																																		
	OJT																																		
訪問看護	アセスメント																																		
	計画立案																																		
	サービス提供																																		
	モニタリング																																		
	成果報告																																		
	再アセスメント																																		

②トレーナー

本事業の実施に当たり、下記 1 名をトレーナーとしてミャンマー現地に派遣し、トレーニングを実施した。

○加藤 靖子：

看護師免許、保育士の資格を取得し、介護支援専門員でもあり、2003 年より介護施設の運営会社にて、デイサービス統括責任者や住宅型有料老人ホーム施設長、訪問看護ステーション管理者、初任者研修講師などを歴任し、本事業のコンソーシアム組成団体である NPO 法人 日本 KAIGO サポートセンターのメンバーでもある加藤 靖子が、「訪問看護」の責任者として看護計画を策定し、実習生の実地指導に当たった。

③実習生

訪問看護の実習生に関しては、看護師資格保持者で、かつ訪問看護のスキル習得に興味のある者を募った。短期間の募集ではあったが、1名の応募を受け、下記の者を採用した。

実習生番号	実習生⑨
性別	女性
所持資格	看護学校の学士号 b.n.sc Yangon
学歴	・ b.n.sc Yangon (2012年9月卒業)
職歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2013年1月～9月：Bahosi 病院 ・ 2013年10月～2016年10月： 500 Bedded Yangon Specialist 病院（人工透析） ・ 2016年10月～2017年10月： ノースカアルカナ看護師学校（インストラクター） ・ 2017年10月 Bahosi 病院 ・ 現在：Tachileik 総合病院 （人工透析専門看護師の訓練教師のボランティア）

④Off-JT の実施内容

Off-JT は、日本で使われるスタンダードなマニュアル「訪問看護マニュアル」（東京都発行）を基本としたが、実習生が看護師のプロフェッショナルであることから、Off-JT の講義は1日に留め、訪問看護の現場での直接指示・指導と、実習生がつける訪問記録のチェック・指導を毎日行うことで、OJT を同時並行して行った。

1日目 (1月9日)	<p>オリエンテーション</p> <p>① 日本の訪問看護の状況やプロセスを説明した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で看護が必要な方が対象である。 ・ 医師からの指示書の元に行く。 ・ 訪問看護の承諾を得る。 ・ 訪問しアセスメントをとる。 ・ 訪問看護計画書作成し、利用者に説明する。 ・ 訪問実施、報告書記入する。 ・ 異常があれば医師に連絡し、新たな指示をもらう。 ・ 短期目標ごとに評価していく。 <p>② ミャンマーの看護（病院）での状況を知り、コンセンサスを取った。</p>
2～5日目 (1月10日～19日)	<p>③ 訪問看護の実施と記録の指導を行った。(OJT)</p> <p>④ 短期目標での評価を行った。(アセスメント)</p>

図表 22 訪問看護の人材育成



Off-JTの様子①

Off-JTの様子②

モニター高齢者に対するOJTの様子①

モニター高齢者に対するOJTの様子②

出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

⑤OJTの実施内容

上記 Off-JT トレーニングを受けた実習生に、後述する「モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業」に参加してもらうことにより、現場における実務トレーニングを実施した。モニター高齢者宅を訪問し、実習生に看護実務を行わせ、適宜トレーナーが指導しながら訓練を施した。詳細は、「3-2. モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業」にて記載する。

2)実施結果

(1)アンケート結果

①実習生のアンケート結果

帰省してアンケートの取れなかった1名を除いて、訪問介護、訪問看護に従事した8名の実習生からアンケートを回収した。

①Off-JTは理解できたか？	理解できた…8名	
②訪問サービスでは、適切な指導を受けられたか？	受けられた…8名	
③日本の訪問介護のノウハウが身についたか？	大変身についた…3名	少し身についた…5名

④モニター高齢者やご家族は、提供したサービスに満足されたようか？	満足された…7名	満足されないようだった…1名
⑤今後、訪問介護・訪問看護のニーズはあると思うか？	両方のニーズがあると思う…5名	訪問介護のニーズのみあると思う…3名

⑥訪問介護・訪問看護の料金は、月額いくらぐらいなら受け入れられると思うか？	
○訪問介護（月額）	<ul style="list-style-type: none"> • 30万チャット（約2万4,000千円※）…4名 • 25万チャット（約2万円※）…1名 • 20万チャット（約1万6,000円※）…1名 • 15万チャット（約1万2,000円※）…1名
○訪問看護（月額）	<ul style="list-style-type: none"> • 50万チャット（約4万円※）…2名 • 40万チャット（約3万2,000円※）…1名 • 30万チャット（約2万4,000千円※）…2名 • 20万チャット（約1万6,000円※）…1名

※1チャット=約0.08円

出所) (一社) JCGまとめ

上記の結果を見ると、Off-JTの理解度や指導の適切さに対する評価は100%であったものの、全員が訪問介護のノウハウが身についたと感じたわけではなかったようである。日本人トレーナーとの言葉の壁もあり、1ヵ月程度の短期間トレーニングでは、十分ではなかったと推察できる。アンケートには書かれなかったが、ヒアリングでは、「適切な辞書も無いため、専門的な日本語を理解するのが大変だった。」という感想が3名から聞かれた。

顧客満足に関していえば、「モニター高齢者や家族が提供サービスに満足されなかったようだった」との回答が1件あったが、その理由として、訪問時間の短さを挙げていた。また、「満足度が高いと感じたサービス」については、6名が「足浴」を挙げた。ミャンマーでは、他人に肌を見せるのを嫌うため、シャワーの介助や時には上半身の清拭も断わられることがあるが、「足浴ならば、許容範囲」ということだと思われる。

アンケートでは他に、実習生が感じた訪問介護や訪問看護のニーズや料金についても尋ねた。「家族が全員外に働きに出て一人で家に残される高齢者のために、介護のニーズはある。」とした回答が3件あり、「ミャンマーは今後高齢者が増加するので、介護が必要だと思う。」という意見も合わせると、将来は、ミャンマーでも訪問介護や訪問看護の在宅サービス市場も広がることが予想される。

②トレーナーの感想

一方、トレーナーの方では、問題を感じた事も多かったようである。アンケートとヒアリングからは、下記の問題が抽出された。

① 言葉の壁：

訪問介護の実習生が専門用語の理解に悩んだように、トレーナー側にとっても、実習生の理解に不安が残った。「表面上は理解していても、『何故そうするのか?』という深い理解まで至っていないと感じる事も多い。」「通訳を介していても、細かいニュアンスが通じているか不安がある。」とのコメントがあった。

② 文化の違い：

アセスメントを行い、ニーズを導き出して計画を立てても、そのとおりに進まないこともあり、日本と同じやり方は出来なかったとのことである。日本の「自立支援」の考え方や介助が「介入」と捉えられるなど、文化の違いを感じる場面もあった。

トレーナーが感じた訪問サービスに支払える金額が下表である。実習生と比べるとかなり低目の料金となった。ニーズに関しては、2名のトレーナーが訪問介護、訪問看護共にあると感じたが、1名のトレーナーは、「リハビリのニーズがかなりあるため、中級以上の家庭で、訪問リハビリの形での訪問看護のニーズはあるのではないか。」と予測している。

訪問介護・訪問看護の料金は、月額いくらぐらいなら受け入れられると思うか？	
○訪問介護（月額）	• 10万チャット（約8,000円*）…1名 • 5万チャット（約4,000円*）…1名 • 1万チャット（約800円*）…1名
○訪問看護（月額）	• 2万チャット（約1,600円*）…1名

※1チャット=約0.08円

出所) (一社) JCG まとめ

(2)トレーニングの評価

トレーニング自体は、言葉の問題はあってもおおむね実習生からは好評であった。また、トレーナー側にしても、ミャンマーの実態に触れることが出来た上、今後、ミャンマーで介護関連ビジネスを展開する上で解決しなければならない課題や視点が導き出され、一定の成果を得たと言える。

(3)結果の考察

以上の点から、今後ミャンマーで訪問介護や訪問看護のトレーニングを行うにあたり、下記が課題解決のヒントとなると思われる。

① 言葉の問題の解決：

これには、ミャンマー語に翻訳されたテキストの編纂や、日本で実務を学んできたミャンマー人の技能実習生の現地での雇用などが解決策になるであろう。

② 文化の違いの理解と柔軟な対応：

日本で行っている方法をそのまま持ち込むのは無理があることが明らかになったので、ミャンマーでは、柔軟な対応に変えていく必要がある。そのためには、訪問サービスのユーザー本人の理解だけではなく、ユーザーを取り巻く家庭環境（お世話をする家族やお手伝いさん、親族、近所）とのコミュニケーションに努め、受け入れてもらうことが必要である。介護計画も一気に進めるのではなく、徐々に段階的に進めて受け入れてもらうようなノウハウを確立していくことが求められる。

3-2. モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業

1)実施内容

(1)基本的な考え方と体制

モニター高齢者に対する訪問介護・訪問看護サービスの提供は、ミャンマーでの訪問サービスのニーズ調査と、人材育成の2つの目的を持って実施した。人材育成に関しては、訪問介護、訪問看護のトレーナーが Off-JT（講義）に続く流れの中で OJT として実地訓練を実施した。

体制は、連続性を保たせるため、人材教育事業と同様にしたが、介護実習生に関しては、1~2週間のローテーションを基本とし、担当高齢者を変えることで、より多くのケースでの実地訓練を施す工夫をした。看護実習生は1名しかいないため、ローテーションは組まなかったが、日本語要件を設けなかったことから、通訳を介して OJT を実施した。また、両方を通じて、ミャンマー現地の事情に合わせ臨機応変に計画を変更することを基本方針とした。

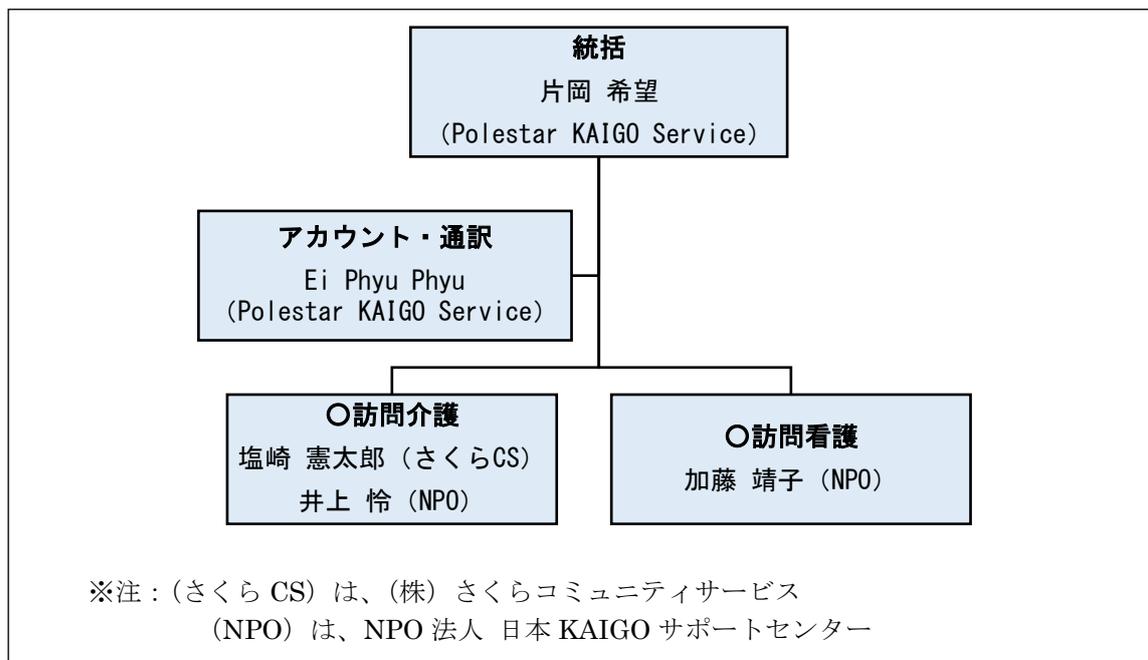
(2)「訪問介護・訪問看護」ステーションの設置

①設置の経緯

当初は、Yangon General Hospital 内での設置を考えていたが、内装工事が必要となるなど設置場所の問題などがあり進捗が危ぶまれた。次年度以降の計画を見据えた際に、本事業

期間内で実証調査を行うことが重要なため、2017年11月2日に現地の協力会社である Polestar KAIGO Service Co., Ltd.のオフィス内に、「訪問介護・訪問看護ステーション」を設置した。

②運営体制



当ステーションは、今年度は本事業の人材育成事業の運営を行うと共に、現地連絡事務所として事業の推進をサポートした。また、介護福祉用具の導入促進を支援するため、全2回の展示会の企画・運営支援も担当した。

図表 23 訪問介護・訪問看護ステーション



出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

(3)モニター高齢者の選択方法

モニター高齢者の選択に当たっては、Yangon General Hospital や Polestar KAIGO Service Co., Ltd.がネットワークを持つモニター高齢者の家族からの紹介により、体の状態を確かめる調査（インテーク調査）を行い、訪問介護・訪問看護の必要な高齢者を選択した上で、当人、家族の了解を得て行い、以下に示す 10 名の方とご家族の協力を得ることができた。

(4)モニター高齢者とサービス内容

①訪問介護

下記 8 名のモニター高齢者に対して、実習生による日本の訪問介護サービスを提供した。（モニター⑥の方には、訪問介護と訪問看護サービスの両方を提供した。）1 回の訪問時間は、45 分程度を目安とした。

モニター属性と、訪問スケジュールは、以下のとおりである。

なお、サービス提供にあたっては、前述した塩崎と井上 2 名のトレーナーが帯同し、現場で直接指導するとともに、実施後に実習生から「サービス提供記録」を提出させ、随時、トレーナーが実習生評価を行った。また、訪問時のご本人、ご家族の反応・ご意見を反映して、随時、「訪問介護計画書」の見直しを行った。

No	モニター番号（性別・年齢）	身体状況	家族・経済	介護プログラムの概要	担当者 ①指導者名 ②実習生番号
1	モニター① （男性・76歳）	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の後遺症で右半身麻痺 心臓にステント留置 高血圧 糖尿病 	<ul style="list-style-type: none"> 奥様、妹さんと同居 お手いさん 3 人（住み込み） 中流の上クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 食事介助 ご本人の希望により、軽い運動によるリハビリを実施 	①井上 怜 ② <ul style="list-style-type: none"> 実習生② 実習生③ 実習生⑧
2	モニター② （男性・69歳）	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の後遺症で右半身麻痺 高血圧 糖尿病 	<ul style="list-style-type: none"> 奥さん、息子夫婦と同居 奥さん以外の家族は日中仕事で不在 中流の上クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助 ご本人の希望により運動によるリハビリ実施 	①井上 怜 ② <ul style="list-style-type: none"> 実習生② 実習生③ 実習生⑧

3	モニター③ (男性・85歳)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 高血圧 心臓病 急性硬膜下血腫 	<ul style="list-style-type: none"> 娘夫婦とお孫さんと同居 男性2名のお手伝いさん(どちらかが24時間対応) 上流階級 	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック 保清(足浴) 	<ul style="list-style-type: none"> ①塩崎 憲太郎 ② ・実習生⑤ ・実習生⑦
4	モニター④ (女性・100歳)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 高血圧 大腿部警部骨折の既往あり 	<ul style="list-style-type: none"> 娘さんの家族と同居 主介護者は姪 中流の上クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助 食事介助 	<ul style="list-style-type: none"> ①塩崎 憲太郎 ② ・実習生⑤ ・実習生⑦
5	モニター⑤ (男性・84歳)	<ul style="list-style-type: none"> 脊柱管狭窄症 高血圧の既往あり(現在は安定) 	<ul style="list-style-type: none"> 奥さん、息子2人とその家族と同居 お手伝いさん2名(住み込み) 上流階級 	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ①井上 怜 ② ・実習生② ・実習生③ ・実習生⑧
6	モニター⑥※ (女性・86歳)	<ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折の術後より歩行できず、車イス生活 肩部に痛みあり 	<ul style="list-style-type: none"> 娘さんと2人暮らし 中流の下クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ①井上 怜 ② ・実習生② ・実習生③ ・実習生⑧
7	モニター⑦ (男性・87歳)	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中による、左半身麻痺(軽度) 	<ul style="list-style-type: none"> 5人家族 中流階級 	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック 外出支援(散歩) 保清(足浴) 	<ul style="list-style-type: none"> ①塩崎 憲太郎 ② ・実習生⑤ ・実習生⑦ ・実習生①
8	モニター⑧ (女性・68歳)	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 高血圧 	<ul style="list-style-type: none"> 実子と養子の娘さん2人と同居 中流の上クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ①井上 怜 ② ・実習生② ・実習生③ ・実習生④

※モニター⑥の方には、訪問介護、訪問看護の両方のサービスを提供した。

NO	モニター番号	(月)			(火)			(水)			(木)			(金)		
		午前	昼	午後												
1	モニター①			13:00			15:30									
2	モニター②			15:30			13:00			13:00			13:00			13:00
3	モニター③			15:30			15:00			15:00			15:00			15:30
4	モニター④		11:00			11:00			11:00			11:00			11:00	
5	モニター⑤									10:00						
6	モニター⑥								15:00			15:00				15:00
7	モニター⑦	10:00			10:00			10:00			10:00			10:00		
8	モニター⑧				10:00			10:00						10:00		

②訪問看護

下記3名のモニター高齢者に対して、実習生による日本の訪問看護サービスを提供した。
(モニター⑥の方には、訪問介護と訪問看護サービスの両方を提供した。) 1回の訪問時間は、45分～1時間を目安とした。

モニター属性と訪問スケジュールは、以下のとおりである。

なお、サービス提供にあたっては、前述したトレーナー加藤が帯同し、通訳を介して実習生⑨(看護師)を現場で直接指導するとともに、実施後に実習生から「サービス提供記録」を提出させ、随時、トレーナーが実習生評価を行った。また、訪問時のご本人、ご家族の反応・ご意見を反映して、随時、「訪問看護計画書」の見直しを行った。

なお、訪問看護に関しては、トレーナー、実習生ともに、上記の2名のみである。

No	モニター番号 (性別・年齢)	身体状況	家族・経済	介護プログラムの 概要
1	モニター⑨ (女性・78歳)	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の後遺症で右半身麻痺、失語症、認知症 高血圧 	<ul style="list-style-type: none"> 夫と同居 隣に息子家族 娘は近所 中級の中クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 関節可動域訓練(ROM) 血圧の変動チェック及び降圧剤服用の有無のアドバイス
2	モニター⑩ (女性・87歳)	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の後遺症で左半身麻痺 高血圧 糖尿病 	<ul style="list-style-type: none"> 娘、息子家族と同居 他の子供4人も近くに居てよく家に来ている 中流の中クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 筋力強化訓練 車いすでの散歩 血圧変動のチェックと内服薬服用のアドバイス
3	モニター⑥※ (女性・85歳)	<ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折の術後より歩行できず、車イス生活 肩部に痛みあり 	<ul style="list-style-type: none"> 娘さんと2人暮らし 中流の下クラス 	<ul style="list-style-type: none"> 筋力強化訓練 肩への負担を軽減する移動方法の指導

※モニター⑥の方には、訪問介護、訪問看護の両方のサービスを提供した。

NO	モニター番号	(月)			(火)			(水)			(木)			(金)		
		午前	昼	午後	午前	昼	午後	午前	昼	午後	午前	昼	午後	午前	昼	午後
1	モニター⑨		11:00			11:00			11:00			11:00			11:00	
2	モニター⑩	10:00			10:00			10:00			10:00			10:00		
3	モニター⑥						14:30									

図表 24 モニター高齢者に対する日本の訪問介護・看訪問看護サービス提供の様子



出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

2)実施結果

(1)提供サービスの変化

モニターに対するサービスは、モニタリング表のアセスメントを定期的を実施し、モニターの状態や、ご本人・ご家族のご要望を受けて、訪問介護計画書、訪問看護計画書の更新を行い、柔軟に対応した。1名のモニターに付き、週に1回、ケースによっては、週に2~3回のアセスメントを実施することで、現地ニーズに合わせた。たとえば、初回は介護計画書に合わせてトイレの介助を行ったが、モニター本人が難色を示したので、次回からは、身体的清拭に切り替えたなどである。下記に、訪問計画書のアセスメントのサンプルを掲載する。
(一部のみ掲載)

図表 25 介護訪問計画書の更新（サンプル）

①初期の介護計画書

訪問介護計画書

作成者		作成日	2017/12/7		
利用者氏名	■■■■■■■■■■	性別	生年月日	1949年8月16日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	69歳	
利用者住所	電話	携帯			
	連絡先	電話	携帯		
【援助目標】 関係性を構築しつつ、意欲を引き出し、できることを行って頂き、心身の能力を低下させないように、 介助を行う。					
【本人及び家族の希望】 (身体に関すること) 動けるようになりたい。家族は転倒を心配しているが、歩いてほしい。					
(生活に関すること) 孫の世話をしたい。					
【援助内容】					
サービス種類	サービス内容			留意事項	
サービス①	健康チェック	顔色、気分(めまい、ふらつき)など体調確認			いつもと違うところがないか、しっかりと確認する
	曜日	所要時間	派遣時刻		
サービス種類	サービス内容			留意事項	
サービス②	排泄介助	周囲に邪魔なものがないか、確認する→椅子から立ち上がり、トイレへ行くことを説明し、同意を得る→トイレまでの動線を確認し、危険なものを遠ざける→立ち上がり介助→体調確認→トイレへの移動→立位のまま脱衣→トイレへ移乗→排便・排尿→後始末→立位を取り着衣→体調確認→椅子への移動→椅子へ着座			立ち上がった際に気分が悪くなっていないか確認する。歩行時や立ち上がり時にふらつきがないか確認する。着脱時にはご自分でできることはご自分でやって頂く。
	曜日	所要時間	派遣時刻		
サービス種類	サービス内容			留意事項	
	【清拭】ヘルパーの身支度→物品の準備を行う→これから清拭			利用者様がやけどをしないように温度確認を健側内腕にて確認す	

②モニターの反応等を評価して、更新した介護計画書

訪問介護計画書						
作成者			作成日	2017/12/15		
利用者氏名	[REDACTED]		性別	生年月日	1949年8月16日	
			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	69歳	
利用者住所	電話		携帯			
	電話		携帯			
【援助目標】 関係性を構築しつつ、意欲を引き出し、できることを行って頂き、心身の能力を低下させないように、介助を行う。						
【本人及び家族の希望】 (身体に関すること) 動けるようになりたい。家族は転倒を心配しているが、歩いてほしい。						
(生活に関すること) 孫の世話をしたい。						
【援助内容】						
サービス種類	サービス内容				留意事項	
サービス①	健康チェック	顔色、気分(めまい、ふらつき)など体調確認			いつもと違うところがないか、しっかりと確認する	
		曜日	月・水	所要時間		5分
サービス種類	サービス内容				留意事項	
サービス②	清拭・入浴	【清拭】ヘルパーの身支度→物品の準備を行う→これから清拭を行うことを利用者様に説明、同意を得る→温度の確認→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の確認→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背中への清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢皮膚等の確認→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の確認・点検→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作			利用者様がやけどをしないように温度確認を健側内腕にて確認する。清拭時はご自分で拭ける部分はご自分で行ってもらう。下半身の脱衣時は羞恥心に配慮する。上半身・下半身ともに、皮膚に異常がないか確認する。清拭が終わったら体調確認を行い、水分補給をしていただく。	
		曜日	月・水	所要時間	35分	派遣時刻
留意事項						

出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd が作成

(2)アンケート結果

①訪問介護

訪問介護サービスを受けたモニター高齢者 8 家庭の内、旅行に出かけてアンケートを取れなかった 1 家庭を除く 7 家庭より、ご本人、またはご家族からアンケートを回収した。

①サービスに満足しているか？	満足している…7 家庭	
②今後もサービスを受けたいか？	受けたい…5 家庭	条件によっては受けたい…2 家庭

③訪問介護の料金は、月額いくらぐらいなら払っても良いと思うか？	
○訪問介護（月額）	• 10 万チャット（約 8,000 千円*）…1 名 • 1,000 チャット（約 800 円*）…2 名

※1 チャット=約 0.08 円

出所) (一社) JCG まとめ

②訪問看護

訪問看護サービスを受けた 3 家庭より、ご本人、またはご家族からアンケートを回収した。

①サービスに満足しているか？	満足している…3 家庭	
②今後もサービスを受けたいか？	受けたい…2 家庭	条件によっては受けたい…1 家庭

③訪問介護の料金は、月額いくらぐらいなら払っても良いと思うか？	
○訪問介護（月額）	• 20 万チャット（約 1 万 6,000 千円*）…1 名
○訪問看護（月額）	• 20 万チャット（約 1 万 6,000 千円*）…1 名

※1 チャット=約 0.08 円

出所) (一社) JCG まとめ

これらのアンケートの自由記述欄で特に多かったのが、「体の機能訓練や歩行介助など運動介助に対する評価」で、訪問介護、訪問看護合わせて 6 件の記述があった。次に多いのが、「外からの訪問を受けることや会話をするのが楽しい」との回答で 5 件あり、「家人（モニター高齢者）が喜んでいる（家族による回答）」の 3 件と合わせた 8 件の回答からは、訪問サービスが、外出機会のない高齢者に新鮮な刺激を与え、生きがいを与える効用もあることを示している。

これらをまとめると、訪問介護・訪問看護サービスの大きな効用として、「①身体機能の訓練・リハビリ」と「②コミュニケーション機能の促進」の 2 点が挙げられる。

(3)サービスの評価

①訪問介護

日本の介護は、「自立支援」を促す介護を目指すのが特徴であるが、OJTでは、ミャンマーの文化に合わせて臨機応変に対応する事を念頭に置いた。例えば日本では、食事など出来ることは高齢者自身が自分で行うよう促すが、現地では、家族やお手伝いさんが食べさせるのが一般的なため、家族や世話をする周りの意見を尊重し、食事の介助などは取りやめるケースもあった。こうした中、今回の訪問介護では、基盤に「自立支援」がありながらもそれを前面に出さず、モニター高齢者や家族が受け入れ易いことから始めて、徐々にサービスを広げていく方法を採用した。柔軟に現地事情に対応しながら、日本とミャンマーの違いを確認できたことは大きな収穫であった。

②訪問看護

訪問看護においても、ミャンマー事情により変更した点があった。日本の訪問看護は、医療と密接な関係があるため、医師の指示書は欠かせないが、ミャンマーでは医師の処方箋無しに薬を購入し、個人の判断で服用してしまう。町中に医師が少なく、身近なホームドクターも居ないことから、日本では必須の医師の指示書を前提とせず、訪問後、まず体温や血圧などの測定を行い、それに応じて薬の摂取指導などを行った。

ある女性モニターは、リハビリで徐々に車いすの外出が出来るようになると、訪問を楽しみにし、髪を染め新しい服を購入して訪問を待つようにまでになった。訪問リハビリも現地で受け入れられる重要なポイントになると思われる。

(4)結果の考察

①実証調査から抽出した課題

以上の実証調査からは、下記の仮説を得ることができた。

- ① ミャンマーでは、他人に弱みを見せることを恥ずかしいと感じる文化があるため、外部の人間がお宅を訪問して介護や看護を行うことには、日本で考える以上に抵抗を受けることもあり、受け入れてもらうためには日本以上にコミュニケーションが重要であり、かつコミュニケーション教育がより重要になる。
- ② ご本人やご家族の“納得感”を得るためには、「必要だから行う」という姿勢ではなく、納得いただける小さなサービスから、段階的に進めていく必要がある。
- ③ お手伝いさんとの区別を明確に示す必要がある。そのためには、介護や看護の専門的な技術の提供が必要となるが、理学療法士や作業療法士のような専門的なサービスを提供できるという過剰な期待を与えることは避けなければならない。

②実証調査から見た現地のニーズ

一般的な「介護」に関しては、そもそも概念が無く、「お世話」をするというイメージであることや、お手伝いさんの仕事と重なる部分もあることから、「助かる」という反応しか得られなかった。

しかし、歩行訓練介助など身体機能の回復に関するサポートは、訓練を受けていないお手伝いさんや家族では施すことは難しいため評判が良く、この分野においては、訪問サービスの訓練を受けたケアギバーや看護師に対するニーズがあると思われる。

3-3. 介護福祉用具の導入促進事業

本事業では、車いすと介護ベッドの展示会への出展や医療関係者を招いた説明会の開催、車いすと介護ベッドのモニター高齢者の家庭への試用提供を実施した。

1) 展示会

(1) 第1回展示会(2017年11月9日～12日)

①実施内容

2017年11月9日(木)～11日(日)にヤンゴン市内の Tatmadaw Hall で開催された「Japan Expo 2017 Yangon」(Myanmar Promotional Services 主催、在ミャンマー日本国大使館後援)に、介護福祉用具のプロモーションを目的として、ブースを出展した。

当コンソーシアムからは、日進医療器(株)が、自走型で超軽量の NA-L8 α 、自走型で姿勢の矯正ができるウルトラシリーズの NA-U12 台、軽量の標準型車いす NEO シリーズ 2 台の計 5 台を出展した。出展した車いすは全てアルミ製で、ミャンマーで出回っている中国製に比べて、重量が軽く操作性や機能性に優れており、製品の優位性を示せるからである。Paramount Bed(Thailand)Co., Ltd.は、電動式の介護ベッド Delivery Bed Celenus1 を 1 台出展した。一般家庭には電動式ベッドが普及しておらず、中国製の手動ベッドとの使い勝手の違いを比較してもらう狙いがあった。

会場には、人材育成事業、モニター高齢者に対する日本の訪問介護・訪問看護事業に参画した実習生 8 名(3 日間の延べ人数)を配置し、通訳兼説明要員として、車いすと介護ベッドに関する説明を行った。なお、当展示会は毎年開催される大規模なものであるため、特別な集客は行わなかった。

図表 26 第1回 展示会出展の様子

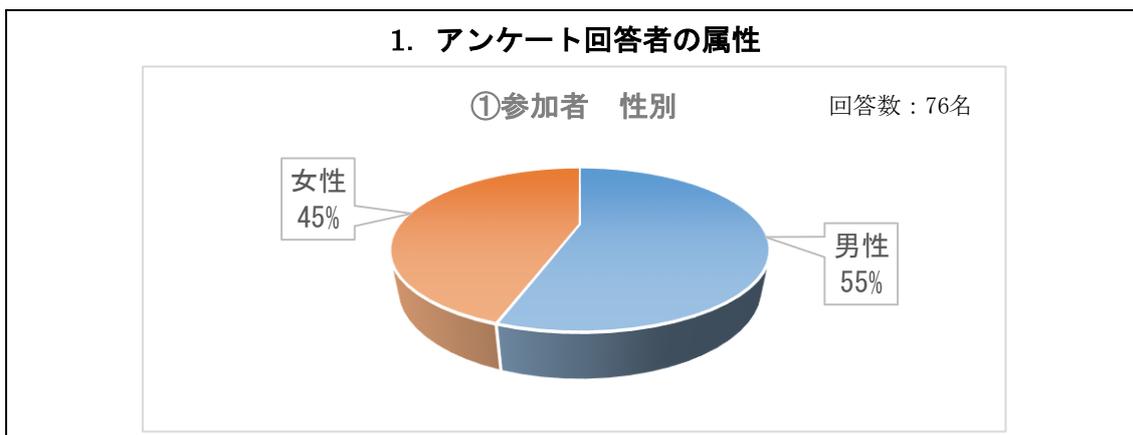


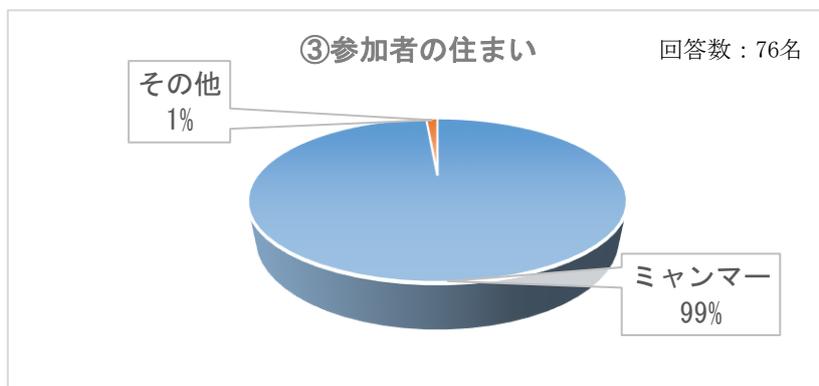
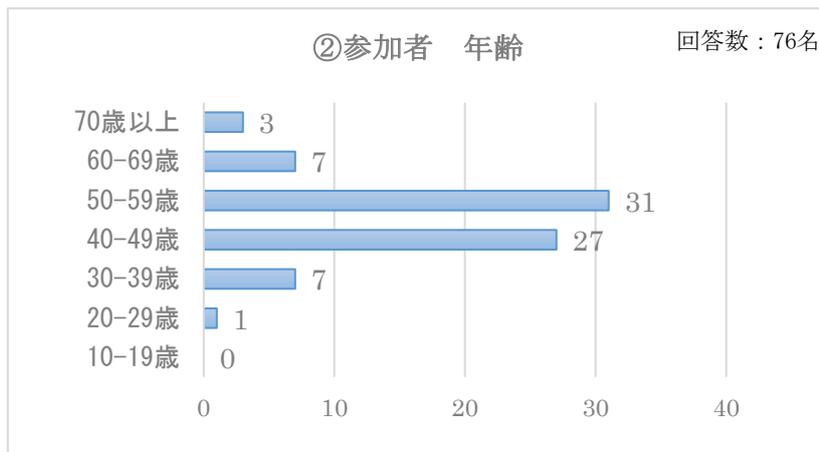
出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

②アンケート結果

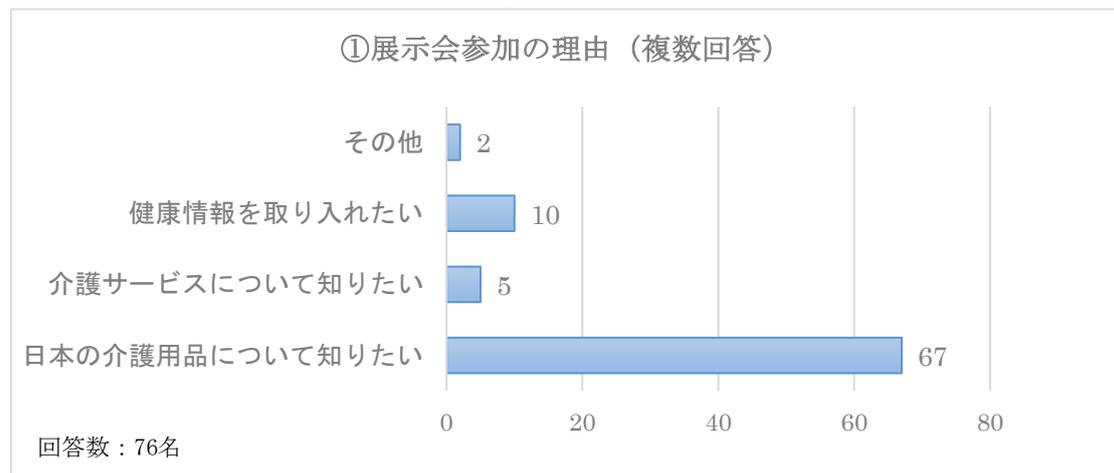
当日は、多数の来場者がブースを訪れ、その内76名の方がアンケートに回答してくれた。その結果は、以下のとおりである。

図表 27 第1回 展示会出展のアンケート結果

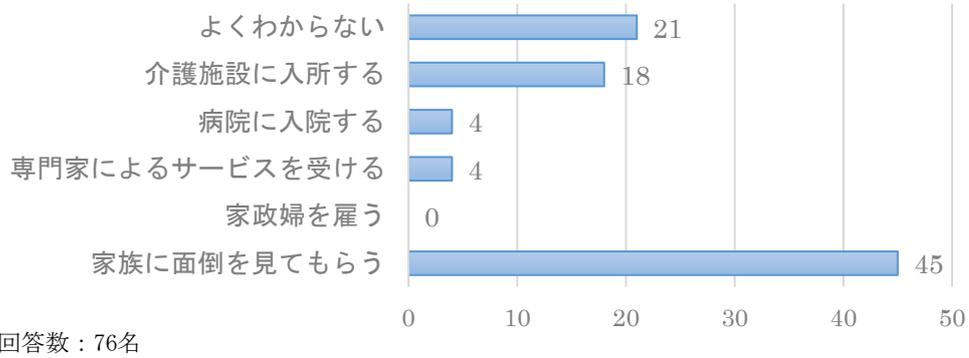




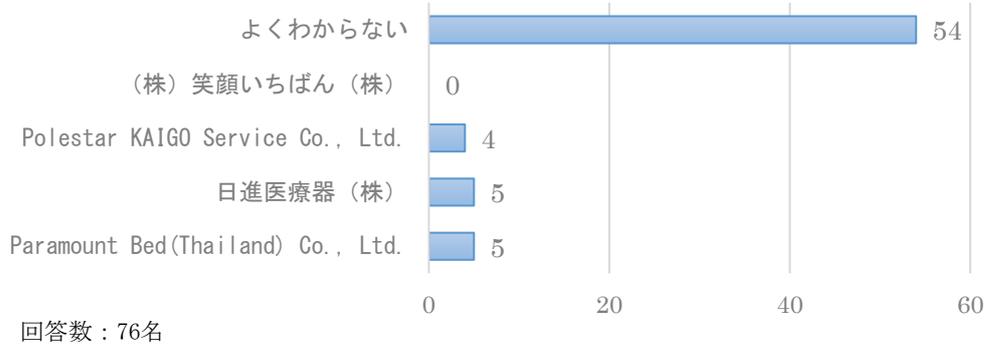
2. 展示会の反応



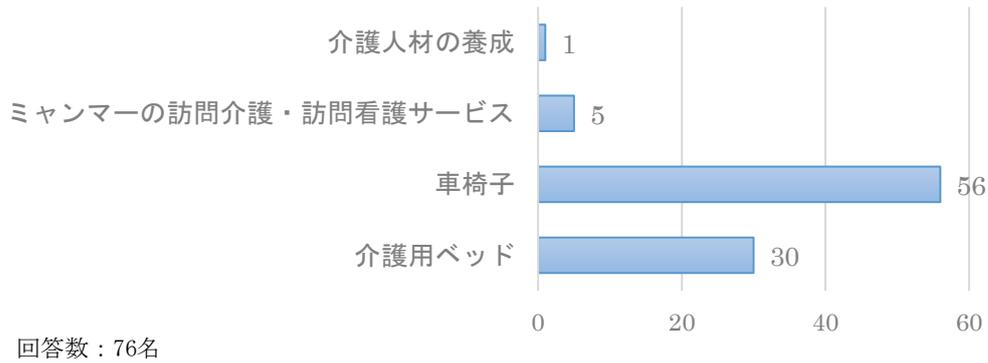
②介護が必要になった時に受けてみたいサービス（複数回答）



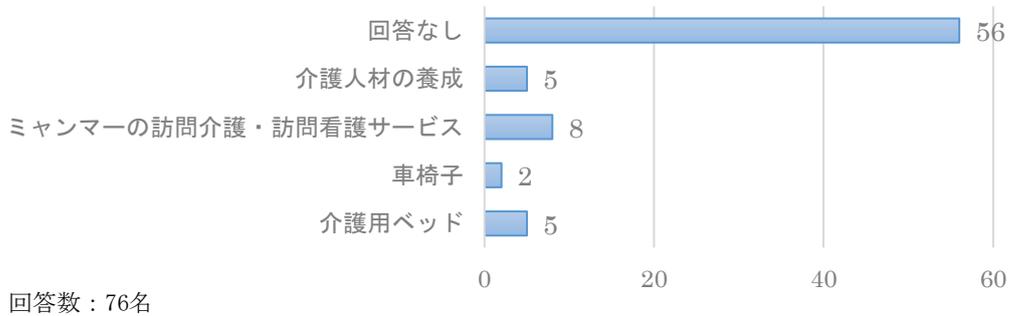
③知っている企業（複数回答）



④興味のある製品・サービス（複数回答）



⑤興味が無い・ミャンマーで不要と思う製品・サービス
(複数回答)



「興味のある製品・サービス」の理由

①車いす

- ・献血のボランティアをしているので、そこで使いたい。
- ・父親の為に車いすが欲しい。
- ・母親の為に車いすが欲しい。
- ・家族の為に車いすが欲しい。
- ・病院に寄付したい。
- ・高齢者の為に車いすが欲しい。
- ・親の為に車いすが欲しい。
- ・自分用に欲しい。
- ・電動車いすが欲しい。
- ・叔母の為に車いすが欲しい。
- ・娘の為に欲しい。
- ・母の足腰が悪くなっている。将来の為に欲しい。
- ・飛行機に持ち込める車いすが欲しい。
- ・母の車いすが重いので軽い車いすが欲しい。
- ・妹が病院をつくる為。
- ・ベルトがついている車いすが欲しい。
- ・僧侶に寄付したい。
- ・妻の為に購入したい。
- ・父が骨折したので、軽い車いすが欲しい。

②介護ベッド

- ・母親の為に介護ベッドが欲しい。
- ・家族の為に介護ベッドが欲しい。
- ・親の為に介護ベッドが欲しい。

出所) アンケートデータを元に、JCG で作成

購入希望者の内、連絡先を聞いたのは16人であった。

その内、車いすに関しては、展示品の即時購入希望者が5件、カスタマイズの見積を送った先は2件あったが、前者は売買成立には至らず、後者に関しては、日本からの輸出コストの高さなどが原因で商談には至らなかった。

介護ベッドに関しては、関心を持った来場者はいたものの、連絡先を交換するなど商談機会の獲得には至らなかった。

③来場者の質問・意見

アンケートに記載された来場者の質問には、以下のようなものが見られた。

<車いすに関する質問・意見>

価格に関するもの	<ul style="list-style-type: none">・ 値段はいくらか？・ ミャンマーにある車いすより高いのは何故か？・ 軽いので買いたいが、値段が高い。
製品機能に関するもの（重量について）	<ul style="list-style-type: none">・ 耐重量は何キロか？・ 車いすの重さは何キロか？
製品機能に関するもの（自走機能について）	<ul style="list-style-type: none">・ 自走することはできるか？・ 電動車いすはあるか？・ 電動車いすを購入することはできるか？・ 電動車いすの価格を教えて欲しい。
製品機能に関するもの（その他）	<ul style="list-style-type: none">・ ベルトがついている車いすが欲しい。・ 排泄するための座面に穴が開いた車いすはあるか？
購入に関するもの	<ul style="list-style-type: none">・ 今日買うことはできるか？・ どこで買うことができるか？
サイズについて	<ul style="list-style-type: none">・ 座面が小さい。・ 太っている人には車いすが小さい。・ 展示されている車いすより小さいサイズの車いすが欲しい。作ることはできるか？

サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> アフターサービスはあるか？
その他	<ul style="list-style-type: none"> 飛行機にこの車いすを持ち込むことはできるか？

<介護ベッドに関する質問・意見>

価格に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 値段はいくらか？
製品機能に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> どうやって使うか？ 他にどのようなタイプのベッドを取り扱っているか？ 病院を開業する。適した商品はあるか？ 他社ベッドメーカーとの違いは何か？
品質について	<ul style="list-style-type: none"> 品質について教えて欲しい。 耐久性はどのくらいか？
購入に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> どこで買うことができるか？
サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> 保証はあるか？
その他	<ul style="list-style-type: none"> どこの国で生産しているのか？

これ等の結果から、日本製の高性能製品の購入に対する関心は高いものの、価格面で二の足を踏む傾向がうかがわれた。第1回展示会の来場者は一般の人が多く、アンケート回答者も一般人が主だったことによる影響もあると思われる。また、日進医療器（株）やParamount Bed(Thailand) Co., Ltd.に対する認知度が低い結果となったのも、それが原因と推察される。

④参画企業による評価

第1回展示会を通して、日進医療器（株）は、アルミ製の軽量車いすに関するニーズの高さを把握した。また、ミャンマー人の臀部のサイズが日本人よりも大きいことから、日本での通常の車いすのシート幅 40cm では狭いことが判明し、ミャンマー人の体格に合わせた仕様が必要という貴重な情報が得られた。担当者は、安い中国製品等との競争に打ち勝つためには、車いす使用の2次障害を抑えることの大切さや、車いす上で快適に過ごす姿勢などの知識の普及が必要で、介護技術などのソフトサービスを普及させていく過程でこれらのニーズに応える日本製の車いすの機能の高さを伝え、需要を生み出す中期的な戦略が有効と感じた。

一方、Paramount Bed(Thailand)Co., Ltd.は、ベッドの展示を通して、ミャンマーにおける潜在的な介護ニーズは高いとの感触を得たが、介護の人的サービスの有用性やベッドの使い方などの知識レベルが日本と大きな差があり、継続的な啓蒙活動により、利用者や利用者家族の知識レベルの向上を図る必要性を感じた。

(2)第2回展示会(2018年1月31日~2月1日)

①実施内容

第2回目は、医療関係者をターゲットに据え、2018年1月31日と2月1日の計2日、Park Royal Yangon のセミナールームにて、下記の内容で実施した。

Paramount Bed (Thailand) Co.Ltd.と日進医療器(株)の担当者がセミナーを行い、その後会場にて介護ベッドと車いすの現物を使ったプレゼンテーションと説明会を行った。車いすは、第1回展示会と同じNA-L8αとウルトラシリーズのNA-U1の2台を展示し、姿勢矯正機能があり座り心地が良いNA-U1とNA-L8αの乗り心地を比べてもらう方法を採用した。介護ベッドは、電動式ベッドPA-90000を2台用意し、参加者に被介護者の役を引き受けていただき、被介護者役の人をベッドから車いすに移動する際の実演と注意点のレクチャーを行った。

今回の展示会では、医療機関関係者と看護師学校の学生を対象とし、看護師学校2校、Yangon General Hospital、病院2院に案内状を送付して参加者を募った。参加者は、1日目37人、2日目32人の計69人で、内訳は、医師3人 看護師9人 病院関係者3人 看護師学校学生41人 その他13人であった。

図表 28 第2回 展示会出展の様子

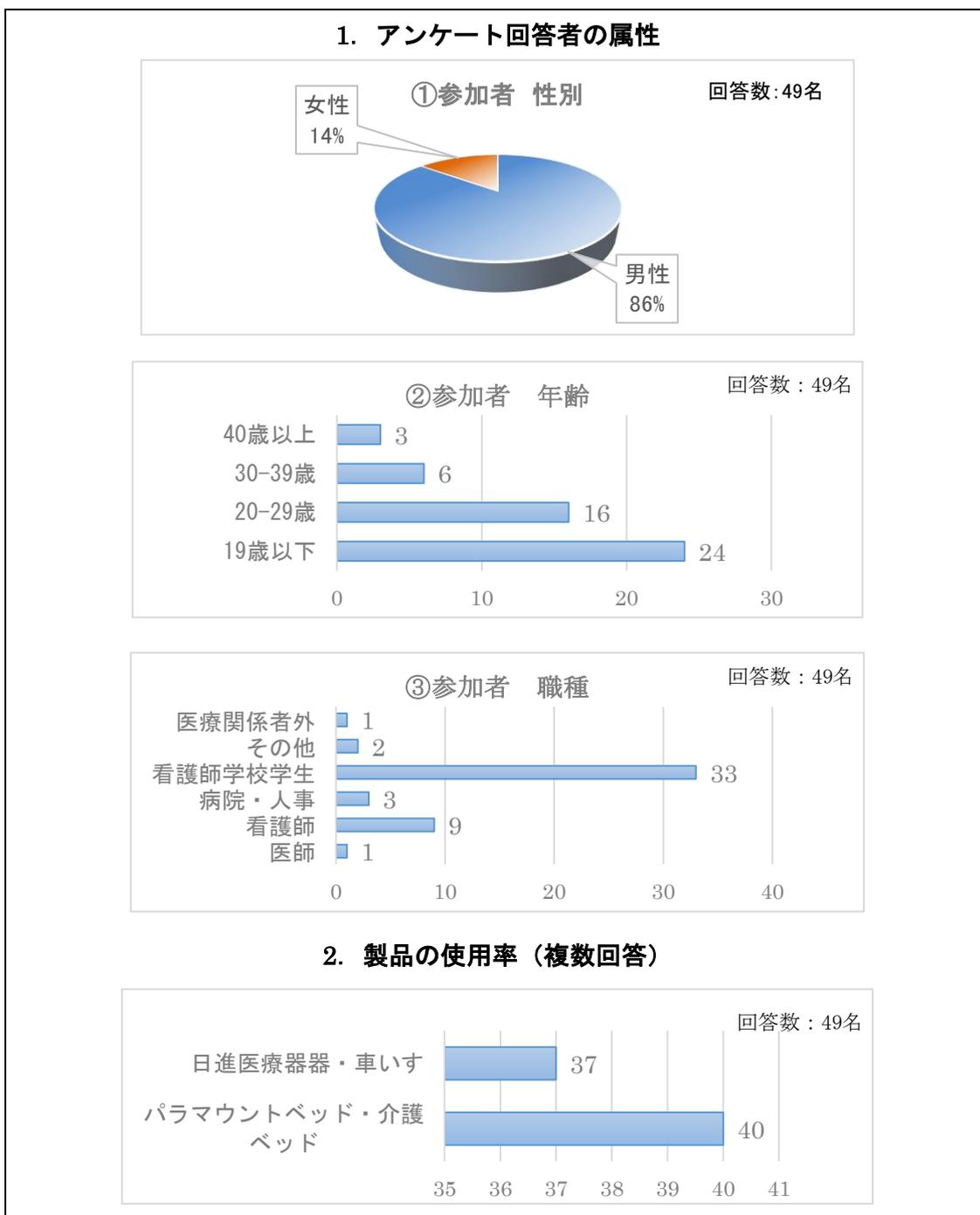


出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

②アンケート結果

途中で退席した人を除く 49 名の参加者からのアンケート結果は以下のとおりである。

図表 29 第 2 回 展示会出展のアンケート結果



③来場者の質問・意見

アンケートに記載されたものや、会場での質問やインタビューで得た来場者の質問・意見には、以下のようなものが見られた。

<車いすに関する質問・意見>

価格に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 高価であるため、購入するのが難しい。(Yangon General Hospital の看護師)
製品機能に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 良いものを使うことで、看護師の負担が軽減する。(Yangon General Hospital の看護師) 車いすの構造により、体の矯正効果があることを知って、大変勉強になった。(看護師学校の学生)
製品に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 日本製品が良いのは知っている。 ストレッチャーは扱っているか？
購入に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> どこで買えるのか、価格はいくらか教えてほしい。(車いすを貸し出しているモニター高齢者の家族) 今は、中国製品を使っている。重くて操作性や動きも良くないが、日本製の良いものはミャンマーでは購入できない。販売代理店があればよいと思う。(病院関係者)

<介護ベッドに関する質問・意見>

価格に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 高価であるため、購入するのが難しい。(Yangon General Hospital の看護師)
製品機能に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 操作性の快適さから看護業務に集中できる。(Yangon General Hospital の看護師) 看護師学校にもこのベッドを採りいれたい。(看護師学校の管理部責任者) 操作性が良く、現場でも使用している。(AUNG YADANA HOSPITAL の購買部門マネージャー)
素材に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> インフェクションコントロール（病院内での感染防止対策）はどの様に対応しているのか教えてほしい。 ⇒Paramount Bed (Thailand) Co., Ltd 担当者の回答：アンチバクテリア素材の MRSA のマットレスを使っている。
製品に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> 折り畳みベッドがあればよい。 自動ベッドの有効な使い方が分からない。シンプルで使いやすい自動ベッドが欲しい。(病院関係者)

購入に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> • 病院が大きくなってきて、ブランド力を向上させるために中国製品と Paramount のベッドを入れ替えているが、中古のためメーカー修理をしてもらえず、自分達で修理をすると不具合が出る。(AUNG YADANA HOSPITAL の購買部門マネージャー) • どこで買えるのか、価格はいくらか教えてほしい。(病院関係者) • ショールームがあれば、裕福な退院患者が購入すると思う。(病院関係者)
----------	--

<実演に関する意見>

看護師の立場から	<ul style="list-style-type: none"> • ベッドから車いすへの移動の実演とレクチャーを受けて、より深い知識を得た。(Yangon General Hospital の看護師)
指導者の立場から	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師学校では、患者の動かし方を教えるが、介護ベッドと車いすの実器を使って、実地で教えると良いと感じた。 • 今日の実演のような内容で、看護師学校の教師にレクチャーしてもらえると助かる。

第2回展示会では、医療関係者を対象としたため、一般の方を対象とした第1回展示会と比べ、反応に大きな違いが出た。日進医療器(株)の車いすや Paramount Bed(Thailand) Co., Ltd.のベッドの使用率も高く、多くの参加者がメーカー名を知っており、両社ともブランドと捉えられていた。また、日本製品の品質に対する信頼は厚いと感じられた。

実演展示によるレクチャーに対する反応も良く、専門的な質問も多く聞かれた。車いすやベッドなど介護福祉用具というハードに加えて、その使い方や効能などの知識の伝授などソフト部分の啓蒙を合わせて行うことが、効果的なプロモーション方法であるとのヒントが得られた。

④参画企業による評価

第2回展示会で、日進医療器(株)は、同社の車いすの座り心地の快適さ参加者に示し、実際座ってもらった参加者からの評判も良かった。しかし、ミャンマーでは車いすは医療機器に分類されておらず、利用者の状態に合わせて処方する医療機関も無いため、座り心地の良さや身体に合わせて選ぶという市場にはなっていない。機能よりも価格が選択基準となる市場のため、早期の市場展開は難しいとの感触を得た。展示会のアンケートで見たように、医療関係者の間では同社は知名度もあるため、当面は普及時期として位置付け、介護サービスのミャンマーへの輸出を通じて製品とサービスの連動を図り、実績を積みながらブラン

ド浸透を図っていく事がミャンマー進出の鍵を握っていると感じた。

Paramount Bed(Thailand) Co., Ltd の担当者は、医療関係者を対象とした第2回目の展示会に出展し、介護ベッドに関するセミナーと現物を使った説明会を行ったことは、医療関係者に対し Paramount ベッドの性能をアピールする事につながり、ブランディング強化のための広報活動として有効であったと感じた。特に、実機を使ったベッドから車いすのデモンストレーションは、看護師学校の学生を中心とした参加者から好評を得たことから、将来的な市場形成のためには、看護人材への教育が重要であることを再認識する結果となった。

2)福祉介護用具の試用提供(テスト・マーケティング)

①実施内容

車いす5台と介護用ベッド3台をモニター高齢者7名に貸し出し、試用していただいた。貸出先と貸出用具リスト、スケジュールは、以下のとおりである。

No	モニター名(貸出先)	貸出用具	貸出期間
1	モニター②	車いす	1/11-2/13
2	モニター⑥	車いす	1/18-2/13
3	モニター④	車いす	1/10-2/13
4	モニター⑨	車いす、介護ベッド	車いす：1/16-2/13 介護ベッド：1/19-2/13
5	モニター⑩	車いす	1/24-2/13
6	モニター③	介護ベッド	1/26-2/13
7	モニター⑤	介護ベッド	1/19-2/13

図表 30 福祉介護用具の試用提供





介護ベッドの試用提供①

介護ベッドの試用提供②

出所) Polestar KAIGO Service Co., Ltd 撮影

②アンケート結果

試用提供した車いすと介護ベッドについてのアンケート結果が図表 31 である。車いすと介護ベッドについて、モニター高齢者（または家族）、実習生、トレーナーからの回答をまとめてある。

図表 31 福祉介護用具の試用提供のアンケート結果

介護福祉用具	アンケート回答者	有用だった		有用でなかった
		将来的に購入の可能性有り	将来的にレンタルの可能性有り	
車いす	モニター高齢者（家族）	1名	—	1名
	実習生	3名	3名	—
	トレーナー	2名	3名	—
介護ベッド	モニター高齢者（家族）	—	1名	1名
	実習生	2名	2名	—
	トレーナー	—	1名	—

出所) (一社) JCG まとめ

(2)結果の考察

アンケートでは、モニター高齢者の購買意欲は高くなかった。購買の可能性を示したのは1名のみであった。これは、価格の問題と考えられる。また、「有用でなかった」とした回答も2名あったが、それぞれ、寝たきりで車いすが活用できなかったケースと、既にベッドがあり、貸し出したベッドを利用する必要のなかったケースである。

日進医療器（株）と Paramount Bed(Thailand) Co., Ltd の担当者が、訪問看護スタッフに随行し、車いすと介護ベッドを試用提供しているモニター高齢者宅の現場を視察した。

日進医療器（株）の担当者は、日本の看護トレーナーにより車いす調整が行われ、体に負担をかけない機能を持つ同社の車いすがモニター高齢者の負担を軽減していることを確認した。家族より購入したいとの話もあったが、価格的に難しいように思われ、リース提供に

よる流通の検討が必要であると感じた。

Paramount Bed(Thailand) Co., Ltd の担当者は、同社の介護ベッドがモニター高齢者に快適な環境を提供しているのを確認したが、経済的な問題で購入する余裕は無いと感じた。視察では、訪問看護スタッフのサービス提供により、脳梗塞の後遺症で話せなくなっていたモニター高齢者が言葉を発するようになったとの話を聞き、介護や看護の訪問サービスのニーズを再確認した。ベッドのハードだけの提供だけではなく、介護サービスとの連携により介護ベッドの普及を目指す「ソフト+ハード」の活動を進める啓蒙活動の必要性を改めて実感した。

3)介護福祉用具の導入促進に関する実施結果

(1)実施内容の評価

本事業では、介護福祉用具の導入促進として、展示会 2 回の出展と、モニター高齢者に対する試用提供を行った。

展示会は、対象が一般市民と医療関係者、内容もブース出展と講習会+実演展示と異なる企画で行ったため、市場の違いが良く見える結果となった。日本品質は現地でも認められているものの、やはりメーカーの知名度が高いのは、医療業界であることが確認された。今後、日系企業がミャンマーで介護福祉用具の販路開拓を目指すならば、医療業界との B to B 取引の可能性を探るべきであると思われる。

モニター高齢者に対する試用提供において、購買意欲につながる結果は出なかったことも、まだ一般市民を対象にした市場展開は難しいことの証左であろう。

(2)結果の考察

ミャンマーでの介護福祉用具の普及には、難しい局面がうかがわれる。既に安価な中国製品が普及しているため価格競争が激しく、価格が高いハードルとなっている。

ただし、体に負担の少ない軽量・高機能の車いすが展示会来場者の関心を集めるなど、製品の品質に関して関心を持つ層も存在し、ベッドに関しては、ICU ベッドなど高機能なもの日本や欧米の製品が購入される機会も多いとのことであり、市場参入の機会は望めると思われる。また、中国製品には付いていない日本製品の「保証制度」への評価・信頼は高く、廉価品との差別化ポイントになるとと思われる。

介護福祉用具のミャンマー市場を開拓するためには、高品質製品をアピールするとともに、用具選択のコンサルティングサービスやメンテナンスなどのソフトサポートを武器に、

新規参入する必要があると考えられる。通常のベッドや車いすなどの一般製品市場に関しては、現在は価格競争が主流であるが、私立病院や富裕層など品質に関して関心を持つ層も存在するため、中長期的に、日本製品の良さを理解してもらうためのPR・広報活動が重要になると思われる。

(3) パートナー候補

前述したように、ミャンマーで日系介護関連企業の更なる販路拡大・サービス普及を目指すためには、ヤンゴン市の富裕層をターゲットにして、訪問介護・訪問看護サービスの展開を図る方向が現実的であると思われるものの、容易に富裕層へのアクセスが図れるわけではない。より確実なのは、既に富裕層へのチャンネルを構築している富裕層向けの病院と提携しつつ、市場浸透を図っていく事だと思われる。

「訪問介護・訪問看護ステーション」では、今後、富裕層を抱えるヤンゴン市内の病院に働きかけ、現地でのパートナー機関・企業との提携の柱となることを考えている。

図表 32 パートナー機関としての評価

タイプ	収益事業の可能性	ケアギバー職業訓練校卒業生の採用可能性	訪問看護・訪問介護の提携の可能性	提携先としての評価
公営病院 (Yangon General Hospital)	<p>✕</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的に、高齢者向け介護の概念が無い。 無料で診察や施術が受けられるため、患者（または家族）が介護や看護に別途料金を支払う動機が生まれない。 	<p>✕</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の人事権は政府が管轄し、病院側に決定権が無い。 	<p>✕</p> <ul style="list-style-type: none"> 公営病院として、来院患者の受入と治療が主たる機能であり、高齢者への治療以外のケアは、病院の役割以外と思われる。 	<p>△</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府が所管しているため、提携交渉に時間がかかる。
民営病院 (Vitoria Hospital)	<p>◎</p> <ul style="list-style-type: none"> 富裕層を対象にした医療プログラムを提供しており、ターゲットへのアクセスが容易である。 患者側には費用負担を行う用意がある。 	<p>◎</p> <ul style="list-style-type: none"> 人材の採用に関しては、病院側に自由裁量がある。 看護・介護の補助を担うPCA（ナースエイドやケアギバーに相当）が不足している。 	<p>△</p> <ul style="list-style-type: none"> 既に、有償の訪問看護（介護は不明）は行われている。 患者側の用意する付添婦の受入は行われている。 対象は富裕層であり、料金負担に対する抵抗感は少ないと思われる。 	<p>◎</p> <ul style="list-style-type: none"> 当コンソーシアムのターゲットである富裕層を顧客にしている。 民間企業であり、収益事業の開発にも意欲的であると推察される。

Day Care Center	× <ul style="list-style-type: none"> 無料でサービスが受けられるため、患者（または家族）が介護や看護に別途料金を支払う動機が生まれない。 	× <ul style="list-style-type: none"> 人事権は政府が管轄し、病院側に決定権が無い。 	× <ul style="list-style-type: none"> デイケアセンターなので、訪問サービスが無い。 	× <ul style="list-style-type: none"> 民間が入り込む余地がない。
老人ホーム	× <ul style="list-style-type: none"> 無料でサービスが受けられるため、患者（または家族）が介護や看護に別途料金を支払う動機が生まれない。 	× <ul style="list-style-type: none"> 既に、独自の採用ルートを構築している。 	× <ul style="list-style-type: none"> 老人ホームなので、訪問サービスが無い。 	× <ul style="list-style-type: none"> ビジネスを行う機関ではない。

出所) 現地調査を基に (一社) JCG にて作成

第4章 まとめ

4-1. 事業成果

1)課題と解決策

(1)「介護」に対する意識の不足

本事業を通じて判明したことは、ミャンマー現地では「介護」という概念が浸透していないことである。ミャンマーでは、「介護」は家族やお手伝いさんの「お世話」の範疇に入っている。この状況は、日系介護関連企業や介護福祉用具企業のビジネス展開を阻む大きな壁ということができる。

これらの課題を解決するためには、「介護」の一般的な概念を押し付けるのではなく、ミャンマーの高齢者とその家族が受け入れられるサービスを訴求することであると考え。モニター高齢者へのサービス提供で分かったことは、「体をもっと動かせるようになりたい。」という世界共通の願いがミャンマーの人々にも存在することである。「身体機能の回復」を前面に打ち出せば、従前の「お世話」の範囲を超えた高付加価値サービスとして受け入れられる余地は十分にあると考える。

(2)介護の専門サービスを提供する人材の不足

専門的な知識と技能を身に着けた介護人材が不足している事も、ミャンマーで「介護」サービスが広がらない要因の一つである。お手伝いさんは、高齢者の身体機能の回復の知識や技術を保有しておらず、介護の担い手にはなり得ない。政府が計画しているケアギバーの養成が順調に行けば、介護人材の増加が望め、介護市場も活性化すると期待できる。

(3)介護福祉用具市場の未成熟

介護福祉用具市場は、現状では価格がものを言う市場である。一般の人は、機能よりも価格の安さを求めて、安価な中国製を求める傾向が強い。

この局面を打開するには、「高機能がもたらす負担の軽減」と、「使用説明などのユーザーサポートや故障の際のアフターサービス」など、ソフトと一体となって、日本製品の良さを認めてもらう必要がある。日本では既に確立しているこれらのソフトサービスを輸出することで、「ハード+ソフト」の新たな市場が開ける可能性がある。

これらの啓蒙活動を進めるためには、当コンソーシアムで設置した「訪問介護・訪問看護ステーション」をベースにして、訪問介護・訪問看護と一体となった日系介護関連サービスの有効性を伝えるPR活動を行うことが有効である。

2)評価

(1)ケアギバー育成の事業展開

本事業の実施により、ミャンマーのケアギバー人材育成の基礎となるデータが揃った。これらのノウハウは、2018年5月に開校予定のケアギバー職業訓練校のカリキュラムへの反映、そして、後述するミャンマー政府へのケアギバー認定制度への提言に大いに有益だったと言える。

(2)身体機能回復に関するニーズの把握

モニター高齢者に対する訪問介護・訪問看護を行ったことで、「身体機能回復」に関する確かなニーズを捉えた。今後日系企業が介護事業を展開する際にも、重要な情報を得られたと考える。

(3)富裕層における訪問介護・訪問看護ニーズの把握

富裕層を顧客にしている私立病院 Victoria Hospital でのヒアリングを通して、ヤンゴン市には、市場を形成できるだけの富裕層が存在し、医療機関との提携により、訪問介護・訪問看護事業が成立する感触を得たことは、大きな収穫であった。

また、現時点では、看護師の派遣事業は存在しないため、日系企業が先行して看護師派遣事業を開始することにより、ビジネスとして成立する感触を得た。

(4)日本の介護福祉用具の導入促進の課題の抽出

本事業で実証調査を行ったことにより、日系メーカーのミャンマー市場への進出には、多くの課題があることが判明したが、同時に、今後の方向性に関する示唆も得られた。

- ① ミャンマー市場は成熟しておらず、中古品が出回ったり、価格で選ばれる傾向が強い
ため、機能性や品質、安定・安全性、保証や修理など、ソフトサービスを含めた日系
メーカーの優位性を打ち出す必要がある。
- ② ただし、機能のみを全面に打ち出しても、現在のミャンマーの人に価格を超える価値
を感じてもらうことは難しいため、当面は、福祉介護用具の選定法や使用法の情報提
供や日本の介護サービスなど、ソフトと一体になって、普及・啓蒙活動を行う必要が
ある。
- ③ 普及に際しては、既に市場へのアクセスを確立している私立病院や民間保険会社な
ど、民間ファクターとのパートナーシップを組むスキームの構築が必要である。

4-2. ミャンマーにおける事業展開の課題

1) 法制度整備に向けた課題

ミャンマーでは、他の国の制度を参考にして自国へ導入することが多い。例えば、2017年4月に改正された会社法は、オーストラリアの指導により成立した経緯がある。(JETRO Yangon からの情報) これをかんがみると、介護に関しても、制度や運用に関して日本の制度をミャンマー政府にアピールして制度設計の雛形にしてもらい、「日本の介護」をデファクトスタンダード化する方策が、日系介護関連企業のミャンマー進出を促す契機になると思われる。

既に、当コンソーシアム代表の(株)さくらコミュニティサービスは、ケアギバーの公的認定制度設計に関する支援を開始しており、他国に先駆けて進出していると言えよう。

課題としては、今年導入が予定されている認定制度がスケジュールどおりに進行するかどうかという点や、当コンソーシアムとして、カウンターパートの保健スポーツ省と密接な連携を図り、制度設計を進めるサポートを継続できるかという点が挙げられる。

2) 収益化事業に向けた課題

前述したように、一般市場をターゲットとすると、日系企業の進出は容易ではないと思われる。価格面で安い中国製品にかなわないからである。また、中国製品の流通経路も出来上がっており、後進企業が入り込むことも簡単ではない。公営病院などの政府入札に加わることも、採算性の面で優先的な戦略ではない。

このような状況下では、特定層を狙い、既にその特定層へのアクセスを持つパートナー企業との提携によりビジネス展開を図る事が現実的である。当コンソーシアムでは、本事業を通じて、ターゲットを富裕層・準富裕層に定め、私立病院とのパートナーシップを結ぶことが事業収益化に向けた方策であるとの感触を得ている。この方向性においては、パートナーの選定が最大の課題である。

4-3. 今後の展開

1) 将来の展望

本事業の実証調査をとおりミャンマー現地の現状を調査したことにより、ミャンマーにおいても、日系介護関連企業の進出の可能性が見えた。

①ミャンマーにおける介護市場の可能性

富裕層、準富裕層をターゲットとし、既にそれらの層にアクセスしている既存事業者(私立病院)とのパートナーシップによるビジネスモデルを構築すれば、日系企業もミャンマー

での市場を開拓することが可能と思われる。

本ビジネスモデルにおける課題は、現地における人材の確保である。現在、ミャンマーで医療補助を担っているナースエイドは介護についての知識・実務経験を持たないため、ミャンマー政府が計画している「ケアギバー認定制度」を活用して人材の育成を図り、人材を確保することが必要となる。

②「訪問介護・訪問看護ステーション」をハブとした事業展開

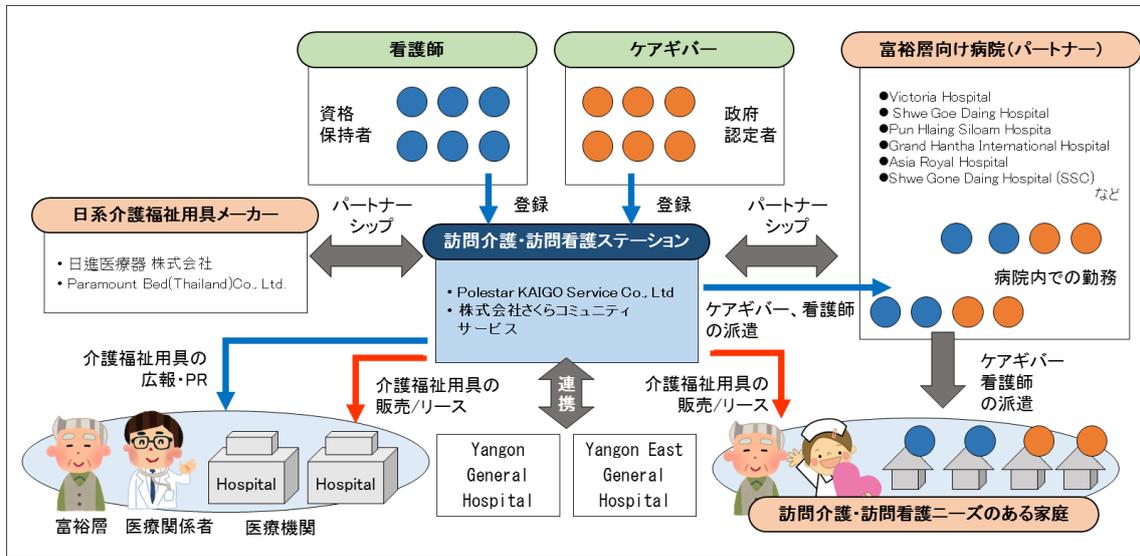
当コンソーシアムでは、既に、日本の訪問介護・訪問看護の実証調査の事務局として機能している訪問介護・訪問看護ステーションをハブに、公的に認定されたケアギバーの登録制度を作りパートナー病院に派遣することで、ミャンマーの医療人材不足の解消に資すると共に、日本の訪問介護・訪問看護サービスの展開により在宅サービスの普及を図る計画を立てている。

介護福祉用具（車いすと医療・介護ベッド）の導入促進に関しても、同ステーションが広報機能を担い、パートナー企業や医療関係者への PR やプロモーションを行う予定である。車いすについては、既にコンソーシアム内の Polestar KAIGO Service Co., Ltd.社で販売代理業務を行う話が進んでおり、修理などアフターサービスに関しても、同社の自動車修理部門で行うことが検討されている。

ミャンマーにおいて、訪問介護や訪問看護などの訪問による在宅サービスの市場を形成することは、短期的には難しいと考えられる。そのため、まずは「訪問介護・訪問看護ステーション」を拠点に、介護福祉用具の販売/リース事業に関する販路開拓を進める過程で、富裕層を対象とした私立病院とのパートナーシップを進めながら、訪問介護や訪問看護に対するニーズを更に探り、病院との提携によるビジネス展開を進める計画としている。

こうした事業を円滑に進めるために、今後、同ステーションの機能を Polestar KAIGO Service Co., Ltd.社が引き継ぎ、本格的な事業展開を進めることを検討している。

図表 33 訪問介護・訪問看護、介護福祉用具販促の事業展開スキーム



出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

③介護ソフトの試験導入

本事業では開発が間に合わなかったものの、自動的にミャンマーや現地の言葉に変換する介護ソフトの試験導入を始める計画である。

第一弾として、提携する Yangon General Hospital や私立病院などで試験運用を行い、不具合に修正を加えながら開発を進め、夏以降にミャンマーの介護現場での導入を図っていく予定である。

2) 今後の事業展望について

これまで述べてきた本事業での実証調査結果及び各種課題の分析等を踏まえて、当コンソーシアムとしては、図表 34 に示す「今後の事業展望のイメージ」に基づき、「訪問介護・訪問看護ステーション」を拠点として、当初の目的であるミャンマーにおける訪問介護・訪問看護事業の展開を目指して、政府機関や医療機関等のカウンターパートやパートナー企業と引き続き連携を図り、様々な側面からの継続的なアプローチを進めて、今後の展開を図ることを計画している。

図表 34 今後の事業展望のイメージ

フェーズ		第1フェーズ		第2フェーズ		第3フェーズ	
年度		1年目 (2018年度)	2年目 (2019年度)	3年目 (2020年度)	4年目 (2021年度)	5年目 (2022年度)	
展開 ステップ	医療技術・サービス拠点化 促進事業 (本事業)	基盤形成		本格展開			
(第2フェーズ以降の計画)							
1. 訪問介護・訪問看護ステーション		▼設置					
2. 福祉用具の販売/リース		▼代理店					
3. 職業訓練校の運営		▼運営開始					
ケアギバー 養成校	全体計画	2教室 年4回	2教室 年4回	10教室 年20回	15教室 年30回	15教室 年30回	
	(ヤンゴン)	Yangon General Hospital 2教室	Yangon General Hospital 2教室	Yangon General Hospital 10教室	Yangon General Hospital 10教室	Yangon General Hospital 10教室	
	(マンダレー)				市内： 5教室	市内： 5教室	
受講生養成	養成数	100名	100名	500名	750名	750名	
人材紹介	紹介数	50名	50名	250名	375名	375名	

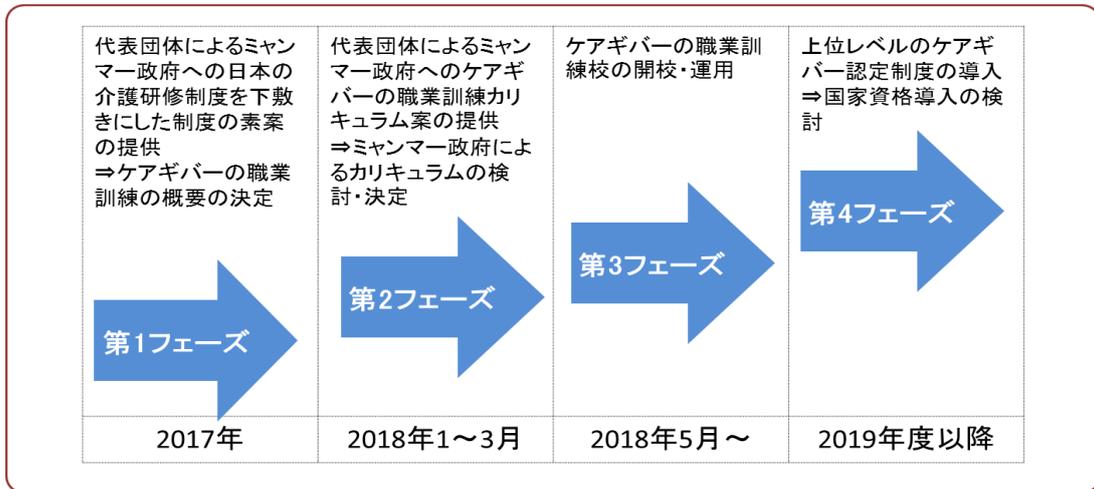
出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

3) 法制度への提言

当コンソーシアムでは、日本の制度を下敷きに、ミャンマーの保健スポーツ省と社会福祉省に対して、下記のようなロードマップによるケアギバー認定制度の策定を提案した。また、日本の介護士資格を参考に、職業訓練の階層化を図り、より専門性の高い人材を育成することを提案している。

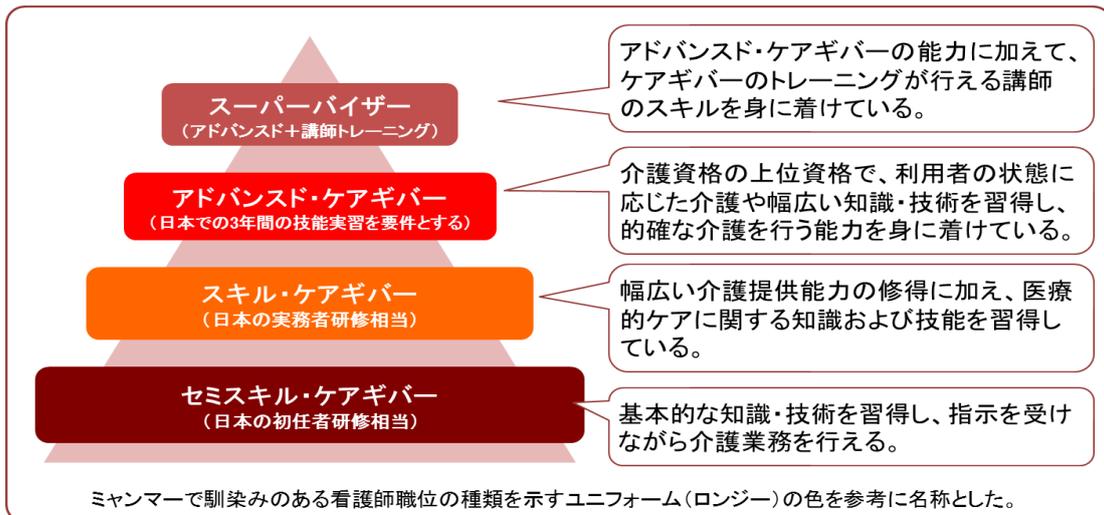
現段階(2018年2月)では、日本の介護士の初任者に当たる「セミスキル・ケアギバー」のカリキュラムの素案をミャンマー政府に提供済みで、保健スポーツ省の承認を得て、政府の検討機関にて検討中であり、遅くとも4月にはカリキュラムが確定する見込みである。2018年5月に予定されている職業訓練校の開校以降に、順次、日本の介護士資格制度を基に、ミャンマー事情に合わせてカスタマイズした「スキル・ケアギバー」「アドバンスド・ケアギバー」「スーパーバイザー」の訓練カリキュラムの提案を行う計画である。

図表 35 認定制度策定のロードマップ



出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

図表 36 ミャンマーにおけるケアギバーの職業訓練レベルと認定階層のイメージ



出所) (株) さくらコミュニティサービス作成

4)最後に

ミャンマーは、介護事業分野において容易に進出できる市場とは言えないが、同国も 20 年後には高齢化社会に突入すると予測されている。その時を見据えて、日系介護関連企業が今の内に拠点を構築し、ミャンマー市場に根を下ろすことは、有効な先行投資と言えるであろう。

以上

