



タイにおける日本式介護運営の強み調査と 事業モデル確立に向けた実証事業 報告書 令和4年3月

コンソーシアム名	タイにおける日本式介護の事業性確立コンソーシアム
代表団体	医療法人石井会
参加団体	Ishii and Partners (Thailand) Co., Ltd. KAIGO Life Co., Ltd.

目次

Contents		Page
本補助事業活動のアウトライン		3
I.	事業構想・計画 概要	5
II.	当事業実施にあたり期待される効果	14
III.	本年度補助事業活動計画	17
IV.	本年度補助事業活動報告	26
V.	本補助事業活動の考察	43
VI.	今後の展望（本補助事業後の活動計画）	47
VII.	調査結果詳細	51
VIII.	Appendix その他附録資料	178
二次利用未承諾リスト		239

本補助事業活動のアウトライン

- 事業名：タイにおける日本式介護運営の強み調査と事業モデル確立に向けた実証事業
- コンソーシアム名：タイにおける日本式介護の事業性確立コンソーシアム
- 代表団体：医療法人石井会
- 参加団体：ISHII AND PARTNERS (THAILAND) Co., Ltd.
KAIGO Life Co., Ltd.
- 協力団体：Bangkok Healthcare Service
Thai Meiji Food Co., Ltd.
Matsunaga Thailand
Paramount Bed (Thailand)
Saraya International (Thailand) Co.,Ltd.
桐生大学
十文字大学

本補助事業活動のアウトライン

- 日本が優位性を持つと想定した仮説を元に下記の調査活動を実施することで、介護における「日本品質」の強みを明らかにする。
 - ①「介護士の知識水準・スキル調査」：介護士の制度比較・教材比較
教育やスキルに関する現地確認、セミナー開催による認知向上
 - ②「栄養調査」：現地給食の栄養学的評価、入居者の栄養状態評価
評価に基づいた改善施策の実施、セミナー開催による認知向上
 - ③「安全管理・衛生管理調査」：施設基準の制度比較
施設の対応状況・体制等の現地確認、セミナー開催による認知向上
- 上記調査結果を基礎とした、日系企業向けセミナーによる情報発信活動を行う。
- 上記調査結果を基礎としてタイでの介護サービス拡大と実践に向けた準備活動、具体的にはローカルパートナーとの合併による介護施設の共同運営に向けた議論を実施し、出資に向けた法的制約事項の確認を行う。

I.

事業構想・計画 概要

全体要旨①

- 医療法人石井会は、2016年にタイに進出して現地法人Ishii and Partnersを設立し、理学療法クリニックの運営や訪問リハビリテーションを通じて、タイではまだ一般的ではない運動療法を重視した日本式リハビリテーションの普及に取り組んできた。タイでの高齢化と、それに伴う介護関連の法制度整備を背景として、現地で既に介護施設の運営経験を持つパートナーと資本・業務提携を通じて、今までの運動療法を重視したリハビリテーションだけでなく、他の分野も含む本格的な介護施設全体の運営事業にハイブリッド型で参入したいと考えている。
- タイにおける医療は、既にASEAN域内トップクラスの水準であり、特に高級私立病院は医療ツーリズムに注力しており域外からも多数集客を行う力量を持つ。一方で、介護市場は未成熟で、施設数が限られるほか、これまで施設基準の制定やその規制が十分でなく、既存施設ではハード・ソフトの両面で品質に課題が見られる。従って、介護・リハビリ・衛生・栄養など領域では、日本の高品質のサービスに対する需要が想定され、強みのある領域にフォーカスしたサービス提供を想定する。

全体要旨②

- 本補助事業では、タイで日系事業者が介護施設を運営するにあたり、介護・栄養・衛生などの施設運営項目ごとに日本式介護が持つ特長を明らかにすること、及びそれらの強みがタイで認知されることを目標とする。主な活動内容は、規制に関するデスクトップ調査、現地施設における実地調査、セミナー・トレーニング実施の3点である。
- 今後の事業化は以下のステップを想定している。
 - まず、現地パートナーが保有する既存の介護施設に対して、日本式の教育・研修を施した理学療法士や介護士の派遣を行い、それに対するサービス料を売上として計上する（2021年～2022年度を想定）
 - 現地パートナーへの出資以降は、保有・運営する介護施設に対する入居者からの月額費用のほか、他施設への人員派遣の売上、施設で実施する外来の理学療法サービスなどを売上として計上する（2023年度以降を想定）
 - 事業収支としては、介護施設の運営事業開始後5年から6年程度で投資金額を回収することを計画している。

事業背景、対象国の課題・ニーズ①

- タイでは急激に高齢化が進んでおり、2020年時点では高齢化人口の約13%、約900万人であるが、10年後の2030年には高齢化率が現在の1.5倍、約20%に達すると予想されている。タイにおける介護は家族など親しい関係者が担う習慣もまだ強いが、近年バンコクなど都市部を中心に核家族化が進み、家族以外の介護の担い手に対する需要が高まっていることから、私立の介護施設が自然発生的にいくつも立ち上がっている。
- 介護施設の数に関しては、平成30年度にMEJの事業で実施された事業「タイにおける高齢者地域包括ケア拠点構築プロジェクト」で以下が確認されており、ここ3年で更に増加しているものと考えられる。一方でこの数は、既に数万施設がある日本と比較すると、人口の差異を考慮に入れても、まだ非常に限定的であると言える。

・ 低所得者などを対象にした公立の高齢者施設	: 20ヶ所程度
・ 医療介護サービスが付属する高齢者施設	: 120ヶ所程度
・ 医療介護サービスが付属しない高齢者施設（訪問介護あり）	: 届け出不要のため施設数不明

事業背景、対象国の課題・ニーズ②

- これらの既存施設について、現地では医療保険・介護保険制度がまだ十分でなく、病院における入院期間が短くなりがちであることから、日本における回復期病棟のような形で利用されているケースも目立つ。一方で、当局による介護関連の基準の整備が追いついていないことから、施設におけるサービスの質は担保されていないのが実情である。高い料金を払えば高級な設備や手厚いサービスがある施設を利用できるものの、そういった施設でも自立支援・寝たきり予防・感染症予防といった介護の概念は取り入れられていないケースが多い。
- 従前に行われた経済産業省による調査「平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス」では、施設面や介護職のスキルの観点からタイの介護事業者のサービス品質が低い点が課題として指摘されている。

事業背景、対象国の課題・ニーズ③

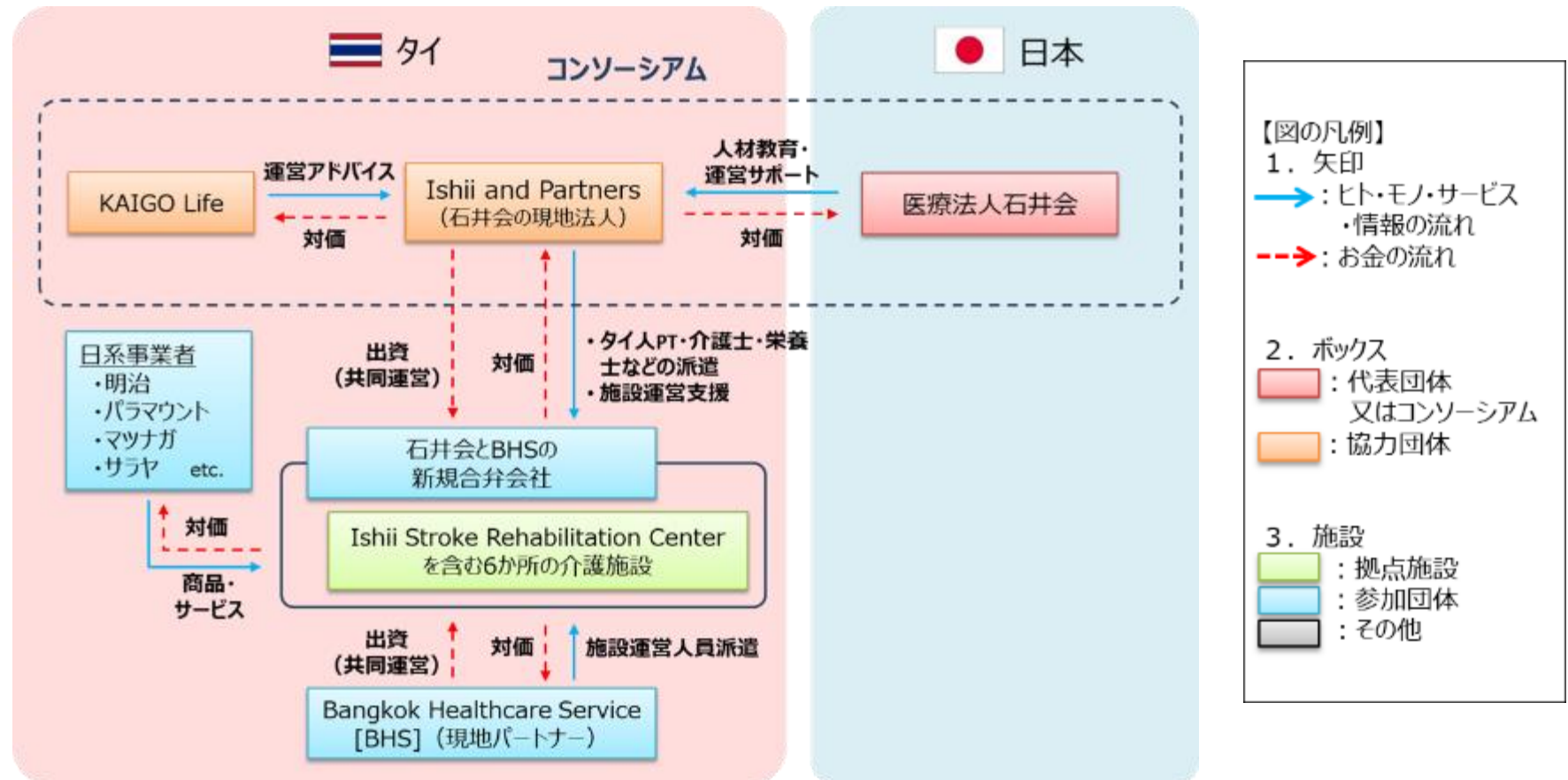
- タイでは2020年の11月に介護士の養成に関する新しい基準が発表され、また2021年1月には介護施設に関する新たな規制案が公表された。この規制はタイの介護施設運営に関するライセンス制度を一新するものであり、介護サービスの最低限の質を担保するため、従来は不明確であった施設基準や人員配置基準などを初めて明文化した。
- これらは2021年7月より施行されており、現地の事業環境は大きく変わろうとしている。規制に関する実運用はまだこれからであり、制度及び現場の動きの双方に関して詳細な調査は行っていく必要があるが、より質の高い介護サービスに対する市場の顕在化が予想される。
- 更に2021年1月、タイ投資委員会は高齢化社会に備え、高齢者向け病院や介護サービス事業に対する税制上の優遇措置を新たに付与する発表を行った。これらの法整備により、今まで不明瞭だった事業進出に係るルールが明確化されるため、ルールを重視する日系介護事業者の参入ハードルが下がると考えられる。

事業目的

- 介護施設を複数運営している現地パートナーとの資本提携を通じて、日本が強みを持つ領域（介護・栄養・リハビリテーションなどを想定）は石井会及び現地子会社のIshii And Partners主導、営業活動やバックオフィス機能等のタイ側が強みを持つ領域は現地パートナー主導で行うハイブリッド型の介護施設運営をビジネス展開することを目標とする。
- 日本式介護の要素を取り入れた高付加価値のサービスを現地の相場に見合った価格感で提供することで、事業者として十分な需要や収益を確保しつつ、現地の医療面・社会面での課題を解決することを最終ゴールとする。

事業スキーム・体制図

- 2016年に設立済みの現地法人Ishii and Partnersを中心として、新規事業の主体となる合併会社傘下の介護施設運営を行い、また日本式の教育を施した人員派遣を行う想定である。
- 事業運営にあたっては、日本品質のサービス実現のため、タイにおける日系介護事業のコンソーシアムであるKaigo Lifeのほか、介護製品・食品を取り扱う日系業者との協業を想定している。



事業スケジュール

- 当事業は2022年3月に実証事業を完了し、2023年に本格的な事業化を見込んでいる
- 2023年1月には介護施設の改修工事を開始し、3月に工事終了、4月に事業開始を計画している
- 2023年以降は施設の経営状況も見極めたうえで追加出資を行い、運営施設数を増加させるほか、施設の治療スペースを外来向けにも開放してクリニック事業も行う想定である

2021年		2022年	2023年	2024年以降
実証事業	派遣事業拡大	出資・事業スキーム合意	既存施設改修事業開始	複数施設の運営へ
● 現地新規制や許可認可の調査 ● 日本式の介護・衛生・栄養サービスの強み調査 ● 現地でのセミナーやトレーニングを通じた認知拡大	● 日本式の理学療法士の派遣事業を拡大 ● 並行して、理学療法士や介護士の教育・研修を強化	● パートナーへの出資や事業の方向性について合意 ● 出資を実行し、現地における施設経営に参画する	● パートナーの既存施設を、日本の施設基準を満たす介護施設へ改修 ● 施設運営事業を開始	● 事業開始の2年後には2施設の運営、4年後には3施設の運営を目指す ● 施設内の治療スペースを外来向けにも開放、クリニック事業を開始

II.

当事業実施にあたり
期待される効果

普及が見込まれる製品・サービス

■ 人材派遣サービス

- 理学療法士の育成と派遣
- 介護士の育成と派遣
- 栄養士の育成と派遣

■ 介護施設サービス

- 施設の運営管理（安全管理、衛生管理を含む）
- 入居者への衣食住の提供
- 入居者の介護・健康管理・栄養管理サービス
- 入居者のリハビリテーションサービス

■ クリニックサービス

- 外来リハビリテーションの提供



石井会が理学療法サービスを提供する
タイ介護施設の施設風景

実施相手国の裨益

- タイの介護施設は、介護士や理学療法士が揃っている施設でも、自立支援や寝たきり防止といった医学的な観点が十分に考慮されていないのが現状である。一方日本の介護事業者は、在宅から入所までの幅広いサービスや地域包括ケアシステムの制度のもと、介護・リハビリテーション・栄養等の各要素を組み合わせたチーム医療により、自立支援のための技術を発達させてきた。高齢者の心身状況に応じたケアマネジメントプランの導入、サルコペニア・フレイル対策といった介護手前からの積極的な介入等により、高齢者の健康増進が進んでいる。
- 本事業を通じて提供する日本式の介護サービスは、現地にとって、これまでにない高品質・高付加の価値サービスとなり、高齢者の早期社会復帰や健康維持を後押しするものとなる。実際、両国の健康寿命を比較すると、タイでは男性64.8歳・女性68.9歳に対して、日本では男性72.1歳・女性74.8歳と、それぞれ7.3歳・5.9歳の差がある。本事業による日本式サービスの導入は、タイの健康寿命伸長に寄与するものと考えられ、また国家の医療支出などの経済的な負担の削減にもつながる。



本年度補助事業 活動計画

本年度補助事業期間の達成目標（1/3）

【課題】

タイにおける介護施設の運営に関し、日本側とタイ側の最適な組み方を理解し、またそれを実施することが課題である。

【目標】

- ①日系の介護事業者のタイ進出にあたって、具体的にどの運営領域（介護・栄養・衛生管理など）が「日本品質」として優位性を持つのかを明らかにする。
- ②調査で明らかになった日本品質の強みに関する、現地の企業・施設に対する認知向上と、現地進出を目指す日本企業に対する情報発信（セミナー・トレーニング）を実施する。
- ③既にサービス提供を行っているIshii Stroke Rehabilitation Center（以下「ISRC」）に加えて、現地パートナーが保有する2か所の介護施設に対して、新たにサービスを提供する契約を締結する。
- ④協力団体であるBangkok Healthcare Service Co., Ltd.（以下「BHS」）への出資に関する基本合意を行う。BHSは2016年に創業された企業で、施設運営・人材派遣・製品販売など介護に関わる幅広い事業を展開しており、現在タイ国内の4省に渡って10の事業を運営している。上記ISRCもBHSが運営する事業の1つである。

本年度補助事業期間の達成目標（2/3）

現段階での仮説の背景は以下の通り。

■ 医療観点より優れた効果が期待される。

介護士の知識水準・スキルに関しては、過去の調査でも指摘される通り、基本的な知識・スキル面での不足に加えて、親を大切にする文化背景に起因する過介護の傾向があり、自立支援というコンセプトはまだ取り入れられていない。従って、日本式の介護を行うことで、医療の観点からより優れた効果を発揮しうると考えられる。

■ 栄養改善が期待され健康寿命伸長が期待される。

日本の介護施設の方が詳細な栄養価の計算が行われ、食形態（嚥下対応など）についても配慮が見られる。従って、日本の方式による栄養管理や日本で使われている各種補助食品の導入で、栄養改善を行うことが可能と考えられる。

■ 日本基準の厳しいリスク管理が浸透する。

安全管理・衛生管理に関しては、現状ではハード（施設・設備）面とソフト（知識・スキル）面の両面で、日本の介護施設の方がより厳しいリスク管理がなされている。COVID-19の流行により強い対策が求められる環境において、日系事業者やサービスの参入余地はあるものと考えられる。

※なお、石井会の強みとしては、海外志向の医療従事者が集まっており、現地パートナーや現地制度の良さを柔軟に取り込むことができることが挙げられる。

本年度補助事業期間の達成目標（3/3）

実証調査を実施することにより、下記の日本式介護の優位性仮説を確認・実証する。

施設運営項目		過去の 日系事業	現事業 スキーム	優位性 (仮説)	実証・調査内容
医療	医師/看護師	現地	現地	現地	調査なし（品質には懸念あるが、施設で高いスキルは求められず、現地に任せた方がコスト効率良し）
	リハビリ	日本	日本	日本	調査なし（これまでの活動で日本の優位性を確認済）
介護	介護士の 知識水準・ スキル	日本	現地	【日本】	【デスクトップ調査】 【現地介護施設・介護士養成学校での実地調査】 【セミナー・トレーニング】
	栄養	日本	現地	【日本】	【現地介護施設での実地調査】 【セミナー・トレーニング】
	安全管理 衛生管理	日本	現地	【日本】	【デスクトップ調査】 【現地介護施設での実地調査】 【セミナー・トレーニング】
事務	経営	日本	現地	【共同】	【現地介護施設での実地調査】
	営業・広報	日本	現地	現地	調査なし（タイの方がSNSを含む活動が盛ん）
	設備管理	日本	現地	現地	調査なし（コストの観点からタイの方が優位）

本年度補助事業の実施内容（1/4）

実施内容（介護士の知識水準・スキル調査）

1. デスクトップ調査

- a.介護士に関する規制の日タイ比較
- b.教育カリキュラム教材比較
(タイでは2020年11月に新しいカリキュラムを発表)

2. 現地介護施設・ 介護士養成学校での 実地調査 (BHS傘下の現地4 施設を対象)

- a.タイ介護施設における介護の実態を確認
- b.タイ介護士養成学校の授業を確認
- c.タイ介護施設・介護士養成学校との意見交換

3. セミナー トレーニング (2回実施)

- a.日本の介護技術に関するセミナー実施
対象者：タイ高齢者施設オーナー、マネージャー、介護士、養成校講師
生徒に対して実施予定（一回あたり30名～40名を想定）。
- b.日本式介護に関するアンケート調査

本年度補助事業の実施内容（2/4）

実施内容（栄養調査）

1. 現地介護施設での 実地調査

- a. 現地介護施設の給食に対する日本的な栄養学的評価
- b. 現地介護施設入居者に対する日本的な栄養状態評価
- c. 上記評価をもとにした、施設給食に対する改善策の実証

2. セミナー トレーニング (2回実施)

- a. 現地介護施設向けセミナー
対象者：タイ高齢者施設オーナー、マネージャー、介護士、養成校講師
生徒に対して実施予定（一回あたり30名～40名を想定）。
- b. 現地スタッフに対するトレーニング

本年度補助事業の実施内容（3/4）

実施内容（安全管理・衛生管理）

1. デスクトップ調査

- a. 2021年7月施行のタイ介護施設基準精査
- b. タイ保健省との協議

2. 現地介護施設での 実地調査 (3施設)

- a. 2021年7月施行の介護施設基準対応状況調査
- b. 安全管理体制の確認
- c. 現地介護施設の衛生状態・管理方法調査

3. セミナー トレーニング (1回実施)

- a. 現地介護施設向けセミナー
対象者：タイ高齢者施設オーナー、マネージャー、介護士、養成校講師
生徒に対して実施予定（一回あたり30名～40名を想定）。

本年度補助事業の実施内容（4/4）

実施内容（その他）

1. 日本企業に対する 情報発信

a. 調査結果をもとにした日本式介護の参入ポイントに関する日系企業向けセミナー実施

2. サービスの普及

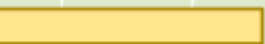
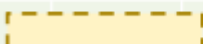
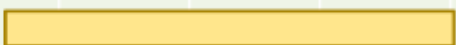
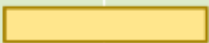
a. パートナーが運営する現地介護施設への追加の理学療法士の派遣協議
b. パートナーとの新規合併会社設立に向けた覚書締結
c. 介護関連事業への投資における規制・ライセンス制度等の調査

3. 報告書の作成

a. 本年度補助事業の実施内容を整理した報告書の作成

本年度補助事業の活動スケジュール

凡例		計画
		実証
		評価

実施項目	2021年						2022年	
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
①介護士の知識水準・スキル調査								
- デスクトップ調査								
- 現地介護施設・介護士養成学校での 実地調査								
- セミナー・トレーニング								
②栄養調査								
- 現地介護施設での実地調査(評価・介入)								
- セミナー・トレーニング								
③安全管理・感染症対策								
- デスクトップ調査								
- 現地介護施設での実地調査								
- セミナー・トレーニング								
④日本企業に対する情報発信								
⑤サービスの普及								
⑥報告書作成								

IV.

本年度補助事業 活動報告

- ・ 活動報告
- ・ 活動成果

実証調査活動報告（1/4）

活動内容	実施状況	進捗状況や達成状況
1. 介護士の知識水準・スキル デスクトップ調査	完了 (100%)	以下のタスクを行った。 ・ タイの介護施設事業に関するマーケット概観の確認 ・ 2021年に施行された省令を含む、介護施設関連の法制度の確認 ・ 介護士養成学校のカリキュラム・教育内容の確認 ・ 保健省へのインタビュー
2. 介護士の知識水準・スキル 実地調査	完了 (100%)	タイの介護施設と学校を複数回訪れ、以下の項目について日タイ比較を行った。 ・ 知識教育 ・ 身体介護スキル ・ 自立支援 ・ 排泄・保清介助 ・ 院内感染対策 ・ 接遇
3. 介護士の知識水準・スキル セミナー	完了 (100%)	タイにおいて、以下のセミナー・トレーニングを行った。 ・ 院内感染対策 ・ 体位変換・移乗 ・ 接遇

実証調査活動報告（2/4）

活動内容	実施状況	進捗状況や達成状況
1. 栄養 実地調査	完了 (100%)	タイの介護施設を複数回訪れ、以下の項目について日タイ比較を行った。 ・ 施設給食の栄養価管理 ・ 食形態 ・ 病食対応 ・ 経口摂取アプローチ ・ 口腔衛生
2. 栄養 セミナー・トレーニング	完了 (100%)	タイにおいて、以下のセミナー・トレーニングを行った。 ・ 食形態 ・ 栄養価管理

実証調査活動報告（3/4）

活動内容	実施状況	進捗状況や達成状況
1. 安全管理・衛生管理 デスクトップ調査	完了 (100%)	以下のタスクを行った ・ 日タイにおける介護施設の施設基準の確認 ・ 日タイにおける介護施設の安全管理に関する規制の確認 ・ タイ保健省へのインタビュー
2. 安全管理・衛生管理 実地調査	完了 (100%)	タイの介護施設を複数回訪れ、以下の項目について日タイ比較を行った。 ・ 安全管理 ・ 衛生管理 ・ 設備備品
3. 安全管理・衛生管理 セミナー・トレーニング	完了 (100%)	タイにおいて、以下のセミナー・トレーニングを行った。 ・ 衛生管理 ・ 安全管理（管理体制） ・ 安全管理（BSL技術）

実証調査活動報告（4/4）

活動内容	実施状況	進捗状況や達成状況
1. 日本企業に対する 情報発信	完了 (100%)	2月14日に日本企業向けのセミナーを実施。本補助事業で調査した内容を発表した。 - セミナーには、タイ進出に興味を持つ10社ほどの日系企業（福祉用具メーカー、食品メーカー、調剤薬局、コンサル企業など）が参加した。
2. サービスの普及	完了 (100%)	- 以下のタスクを行った。 - 新規介護施設に対するリハビリサービスの提供 ✓ 従前は石井会がリハビリを提供する介護施設は1か所であったが、新たに6か所の介護施設が追加され、合計7か所となった。2022年中には少なくとも更に2か所が追加される見込み。 - タイの介護事業者（BHS）に対する出資 ✓ 当初の計画では、BHSとの合併会社設立を想定していたが、BHSに増資を行った方が管理コストが低く、増資でも協働する目的は叶うため増資を行った。
3. 報告書の作成	進行中 (100%)	最終報告書作成完了

補助事業活動の成果

■ 本年度の活動を通じた成果は5点あり、具体的には以下の通り。

成果	内容
①日タイ比較により日本の介護の強みを確認	● 介護士のスキル、栄養、衛生管理、安全管理などの領域において、概ね日本の制度や運営実態の方がタイよりも品質が高いとを確認。但し、タイの介護施設の品質は今後改善していくことが予想される。 ● 上記の前提としてタイにおける直近の介護関連制度やマーケットの状況も確認した。
②日系の介護関連商品に対するタイでの評価を確認	● タイでは概して、日系の商品は値段が高くて品質が良いとの認識が持たれている。商品（衛生消毒用品、栄養補助食品、車椅子、ベッド、ロボットなど）によって評価はまちまちだが、介護マーケットの拡大に伴い、比較的単価の低い備品等については、日系の導入が進み始めている。 ● 日系商品とローカル商品の具体的な品質の違いや機能の違いまで理解されていることは少ない。
③現地における啓発（セミナー実施等）	● タイの介護施設や学校において、8種類のセミナー・トレーニングを行うことで、タイにおける啓発及び日系のサービスに対する需要の喚起を行った。 ● 日本の介護の強み等、本調査内容に関する日本企業向けのセミナーも実施した。
④日系介護事業者の進出ケースを分析	● 今までにタイに進出を試みた日系の介護施設事業者のケース分析を行った。結果、その多くが、成功せずに撤退をしていることが判明した。 ● 今までの撤退ケースを踏まえ、タイでの日系介護施設事業者の勝ち筋を分析した。（P.41参照）
⑤石井会のタイにおける事業の拡大	● 石井会グループとして、タイの介護施設事業者への新規出資を行った。 ● 既存のタイ現地法人であるIshii and Partners (Thailand) Co., Ltd.のタイにおける事業拡大を行った。

日本式介護運営の強みのサマリー | 介護施設における制度関連

■ 介護施設における制度関連：

	日本	タイ	日本の強みの有無 (対価がとれる)	比較（日本の強み）
①介護施設の法的な位置付け	病院や介護施設に関し、それぞれ専用の法律が制定されている	介護施設は、非医療の健康ビジネスに関する法律が定義する一分野との位置付け。マッサージやジムなどと並列される形。	- (日本の制度の方が手厚いが、事業者が輸出できるものではない)	日本の方が、介護施設の位置づけが病院（医療）に近いいため、医療が必要な利用者に適切なサービスが提供可能
②介護サービスの種類	通所、在宅訪問、施設のそれぞれに関して、機能別に複数のサービスが規定されている	デイサービス、ショートステイ、介護施設がそれぞれ1種類ずつ規定されている	- (日本の制度の方が手厚いが、事業者が輸出できるものではない)	日本は制度的な選択肢が多いが、複雑。タイは制度がシンプルで競争原理が働きやすい。
③人員配置	介護施設の種類によって必要人員は異なるが、一つの施設に多職種が配置される。	デイサービスやショートステイについては人員配置基準なし。介護施設は、 介護士と入居者が1：5の割合で求められるのみ 。他職種に関する基準はないため、看護師等がいなくても運営が許される。	- (日本の制度の方が手厚いが、事業者が輸出できるものではない)	日本の施設の方が他職種が配置されており、利用者に手厚く、安全と言える。 タイは施設にかかる人件費が安いので、介護士の数は比較的多い。酸素投与・血糖測定・経管栄養の挿入などの介護施設で必要となる医療行為を実態としてタイでは介護士が行っている。

※2021年7月施行の新施設基準は、既存のタイ施設事業者がギリギリ充足可能な水準に設定されており、日本の優位性が高まるようなものになっていない。

日本式介護運営の強みのサマリー | 介護士の知識水準・スキル

■ 介護士の知識水準・スキル：

*1：LIFE（Long-term care Information system For Evidence）とは、科学的介護情報システムのこと

*2：ADL（Activities of Daily Living）とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作のこと

	日本	タイ	日本の強みの有無	比較（日本の強み）
①知識教育	介護施設の資格として、初任者研修・実務者研修・介護福祉士の3段階あり	介護職員の資格は、日本での実務者研修レベルに相当する1段階のみで、非常にシンプル。ライセンス保有者は3,000人ほど。	○	日本は複数段階の資格を整備し、職員の質と量の両者をケアしている。タイはまず介護士の量にフォーカスしている。
②身体介護スキル	安全への配慮から、受けている研修・教育により実施できる業務が異なる。実施できる業務は基本的に丁寧に行っている。	受講経験による業務範囲の制限はない。日本の介護福祉士と比べると、知識が少ない。専門知識の伴わないシンプルな身体介護は丁寧にできている。	△	純粋なスキルに関しては、日タイで大差ない。しかし教育制度や専門職の人員配置を背景に、一部の業務（例：経管栄養、喀痰吸引）でタイの施設は医療的な安全性にやや懸念有り。
③リハビリ・自立支援	LIFE*1のような政策的な背景もあり、自立支援に積極的。	自立支援の考え方は未浸透。他方、タイでは介護施設が回復期病棟の役割を担うため、潜在ニーズは存在。	○	リハビリの専門知識を踏まえたADL*2改善（リハビリの状況に基づいた日常生活の中でのADL改善支援）はタイ人に訴求し得る。
④排泄・保清介助	自立支援と衛生意識の観点からの注意がある。看護師等から技術的なサポートがある。	丁寧に介助を行っているが、主に自立支援と衛生意識の観点から、知識の不足がある（例：トイレ誘導、清潔・不潔の区別）。	△	日本の施設の方が、主に自立支援の観点と衛生意識の観点から、注意がなされている。但し、スタッフ教育により差を埋めることは難しい。
⑤院内感染対策	厚労省のマニュアルに即して、感染対策のポイントが介護士に周知されている。	感染対策に関して、介護士の知識不足がある。但し、徐々に改善傾向にある。	△	日タイで感染対策に関する知識に差がある。但し、スタッフ教育により差を埋めることは難しい。
⑥接遇	何年もかけて、サービス業として接遇の改善を行ってきた。	利用者に対して家族のように接するという意識が強い。介護施設を家のように捉えている。	△	接遇に対するスタイルや考え方の違いがある。

日本式介護運営の強みのサマリー | 栄養

■ 栄養：

	日本	タイ	日本の強みの有無 (対価がとれる)	比較（日本の強み）
①栄養価管理	管理栄養士による栄養計算がなされた給食が施設で提供される。それはリハビリに対しても有効。	給食の栄養計算はされておらず、結果的に利用者の接種栄養価が不足。2021年にはタイで栄養士の資格が新設されたが、基本的には病院で勤務。	○	日本の給食には接種が必要な栄養素が入っている。栄養士による献立作成は病院で導入されており、将来的には介護施設にも導入が予想される。セントラルキッチンの導入希望もあり。
②病食対応	施設によって対応範囲に差はあるが、複数の病食が作り分けられている。	病院から利用者に対して食事制限のオーダーが出ているが、介護施設ではほぼ対応ができていない。	○	日本の施設では、栄養摂取制限をすべき利用者に対応ができています。タイの施設の利用者や家族からは病食（栄養価調整）のリクエストがある。
③食形態	嚥下調整食として7種類の食形態分類がされている。日本では多種類の嚥下調整食の調達が容易。	嚥下調整食はとろみ剤を利用する1種類のみが活用されている。	○	日本の施設は利用者の状態に合わせて細かい食形態の調整が可能。経管栄養から経口摂取に移す食上げについては、商品購入希望が出ている。
④経口摂取アプローチ	経口摂取、経管栄養、経静脈栄養があり、経管栄養は経鼻・胃ろう・腸ろうの3種類、系静脈栄養は中心静脈栄養と末梢静脈栄養の2種類あり。	経口摂取以外は、経鼻経管栄養のみが行われている。	△	日本は経口摂取以外の選択肢が多い。そのため、経口摂取へ戻すためのアプローチも必要となるが、現状そのノウハウはタイでは活用しづらい。
⑤口腔衛生	歯科医師や歯科衛生士による定期的なアセスメントやケアの指導が行われる。	特別なアセスメント等を行わず、介護士による身体ケアの一環として口腔ケアが行われている。	×	日本の施設は定期的なアセスメントが行われている。但し、口腔衛生状態について大きな差は確認されていない。

日本式介護運営の強みのサマリー | 安全管理・衛生管理

■ 安全管理・衛生管理：

	日本	タイ	日本の強みの有無 (対価がとれる)	比較（日本の強み）
①施設基準	廊下幅1.8メートル以上 診察室や機能訓練室など、 医療行為を行うスペース の設置が必要	廊下幅0.9メートル以上 医療的な設備の設置は想定さ れていない	- (日本の制度の方が手 厚いが、事業者が輸出 できるものではない)	日本はストレッチャーでの移動を 想定した作り。また、医療施設と しての機能がある。
②衛生管理	厚労省のマニュアルや HACCP*1に準拠して運 営を行う	特に規制やマニュアルなどは ない。結果、施設内やスタッ フに付着する細菌量が多い。	△	日本はルールが整備されており、 結果として施設内が比較的清潔に 保たれている。タイの施設にも同 様のルールを導入し、感染症や食 中毒の発生を低下させることが明 らかなれば、強みとして説得力を もち得る*2
③安全管理	委員会や事故のレポー ティングシステムなど、 ソフトの枠組みがある	施設基準において、AEDやト イレの手すりの設置といった ハードの対策はみられるが、 ソフトの枠組みはない。	○	日本は医師を含む医療従事者の施 設運営に対する関与と、長年の経 験を背景とした、ソフトの枠組み が整備されており、事故の再発防 止や発生率の減少を実現。タイの 施設において、同様の枠組みは簡 単には導入できない（タイの事発 生故率はデータがない）
④設備備品 (調達)	非常に品揃えが豊富で、 その多くが国内生産。ま た、カタログ販売により 商品選定が容易。	調達できる品揃えは増えてき ているが、輸入品が多い。自 立支援に関連するものや小物 の調達はまだ難しい。	- (日本の方が幅広い調 達ができるが、事業者 の強みにはならない)	日本の方が調達の幅が広く、施設 側は調達しやすい。今後はタイの 国内生産が増えることが予想され る。

*1：HACCP（ハサップ：Hazard Analysis and Critical Control Point）とは、「危害要因分析重要管理点」と訳される現在世界で信頼されている衛生管理手法である。

*2：タイでは介護施設内の感染率を示すデータが存在しない

補助事業活動の成果（セミナー・トレーニング）

実施時期	セミナー・トレーニングの名称	主な内容と対象者
21年9月	院内感染予防セミナー	特にコロナ対策を意識した感染対策。介護施設の全職員向け（P.182参照）
21年11月	衛生関連セミナー	介護施設内の衛生環境の維持や改善のための手法など。介護施設の全職員向け（P.188参照）
21年12月	安全管理セミナー	介護施設の安全管理に関する、主に体制やルールに関すること（事故防止委員会やヒヤリハット）。介護施設の全職員向け（P.189参照）
	体位変換・移乗セミナー	日系の車椅子やベッドの機能を活用して、体位変換や移乗を上手に行う方法。介護士やリハビリスタッフ向け（P.180参照）
22年1月	栄養セミナー	介護施設の給食における食形態に関する知識の共有。介護士や調理スタッフ向け（P.187参照）
	BSLトレーニング	傷病者発見時の一時救命措置（BSL）のスキルトレーニング。介護士やリハビリスタッフ向け（P.190参照）
	接遇セミナー	介護施設の職員による利用者への適切な接し方や心構えなど。主に介護士向け（P.183参照）
22年2月	日本企業向けセミナー	本補助事業で調査した内容の発表。介護分野でタイ進出に興味を持つ日系企業向け（P.195参照）
	栄養セミナー	給食の栄養価不足による利用者への影響や、食材の適切な調理法など。施設マネージャーと調理スタッフ向け（P.184参照）

補助事業活動の成果（日系製品のデモ・トライアル） 1/2

実施時期	製品	フィードバック	施設に与えた影響
21年 9月	車椅子	【介護施設オーナー】 ・ 耐久性が高い（中国製はすぐ壊れる） ・ レンタルサービスでは導入後に使用頻度の高いものと低いものとの商品入れ替えができるなど、非常に良い。 【介護士】 ・ 中国製やタイ製の安価なものはフットプレートで傷を作ることがあるが、日本製の車椅子は安全。 ・ 自走する場合、日本製であれば自走できるが、既存のものではやりにくそう。	・ 日系の車椅子・シャワーチェアー・歩行器の正式有償導入によるサービス水準向上
21年 11月	リハビリロボット	・ 移動して使用することができることが非常に良い。 ・ 歩行だけでなく、立ち上がり動作にも使用できて良い。 ・ ヨーロッパ製品と比べると安価だが、まだ価格が高い。	・ デモのみで終了 ・ 価格がネックであり将来的な検討事項
21年 12月	介護用ベッド	・ 利用者へのより良いサービスが可能になる。 ・ 介助量の軽減にもつながる。 ・ 導入に対しての細かなサポート（商品売るだけでなく実際の使用状況までのサポート）、導入後のアフターフォロー（導入後確認など）が素晴らしい。 ・ 故障時、トラブルの対応がとにかく早い。 ・ 低床になるため、車椅子からベッドへの直接の移乗が可能になった。	・ 日系のベッドと眠りセンサーの正式有償導入によるサービス品質の向上

補助事業活動の成果（日系製品のデモ・トライアル）2/2

実施時期	製品	フィードバック	施設に与えた影響
21年 12月	衛生関連商品	- 手指消毒剤は以前使っていたものに比べると使用感がよく、手荒れも改善。 - 商品導入後に1ヶ月、2ヶ月と現場確認を実施、現場の使用状況に合わせて、設置場所の変更や、現場オペレーションの提案などを行ってくれるため、若干金額は中国韓国製に比べると高価だが、それ以上の価値を感じる。 - 使いやすい場所に手指消毒剤が設置されているため、以前より消毒をこまめにするようになった。	日系の衛生関連商品の正式有償導入によるサービス品質の向上
	栄養補助食品	- 飲みやすくて非常に美味しい - 良い製品だと思うが価格が高いのではないかと - 少量で多くのエネルギー摂ることができるのは、食欲がない家族には非常にいいと思う	正式にタイで販売を始めたら定期購入を検討
22年 2月	とろみ剤	作業療法士からのフィードバック - ゼリー状になるため飲み込みが容易で使いやすい。 - 粘度調整が容易で嚥下レベルに合わせた調整が可能。 - 既存のものに比べると溶けやすく、使用が簡便。	正式にタイで販売を始めたら定期購入を検討
	おむつ	- 日本製のものに関しては、テープ部分や肌に当たる部分の感じがとても良い。 - 日本製のものは、排尿後の湿気を感じない。 - 日本製のものはパット使用時にずれが少ない。 - 日本製のものは値段が若干高い。	日本製のオムツを使う選択肢が持てた

日系企業による過去の進出に対する分析（1/2）

■ 日系企業による進出の過去事例

現在確認できているところで、過去に介護サービス分野に進出した日系会社は複数社（確認しているケースで6件）あったが、**いずれも撤退ないし事業休止**している状況にある。

■ 撤退原因と考察

● マーケティング

- ✓ 施設運営を行った事業者でも集客に苦戦していた事例が多くみられた。タイでは医療・介護保険制度が十分に整備されておらず、病院からの紹介が得られないと集客が難しい。従って、現地進出にあたっては、**ローカルパートナーとして医療・介護事業者や、病院に強い人脈を持っている事業者を選択する**必要があると推察される。

● 施設・サービス水準と料金設定

- ✓ 過去の日系の施設に対し、評価が高くない事例も見られた（具体的には、料金が高い割に介護士や食事の品質が他と変わらないなど）。タイでは民間の介護施設は多く（日系の過去事例でも半数以上）が富裕層向けであるが、富裕層向けの病院は日本以上に設備が整っていることが多く、高付加価値を謳うのであれば、**施設の新しさや設備の充実が求められる**。一方、サービス水準については、日本の看護師・理学療法士・介護福祉士などのライセンスがタイでは通用しないため、**タイ人医療人材（リハビリ人材等）を時間をかけて教育していく必要**があり、日系の事業者であってもタイですぐに質の高いサービスを提供することはできない。今後は、ターゲットを所得水準で分けるというよりは、脳梗塞後のリハビリ向け、認知症向け、食上げ重視、など機能によるデマケが必要だと思われる。

日系企業による過去の進出に対する分析（2/2）

■ 撤退原因と考察（続き）

● ローカルパートナーとの関係構築

ローカルパートナーとの提携に至らず頓挫したプロジェクトも6件中2件ほど確認できた。パートナーの有力候補となる現地病院や介護事業者は自費診療により既に収益を上げており、**日本企業が提示する事業計画・出資条件について厳しい視線を持っている**。特にタイは医療ツーリズムで成功している国であり、介護についても、**日系の事業者だからと言って、タイの介護事業者を上回るノウハウや提供価値があるとは簡単には認められない**。部分的な提携を行い日本側の品質・強みを認識してもらいながら、より大きい提携に繋げるなど、関係構築には工夫も必要と考えられる。

■ 過去事例の総評

タイでは数年前から、高齢者ビジネスに対して注目が集まっており、多くの投資家、企業が参入を検討している。高齢者介護については日本が制度を含めアジアでは先行しているため、日系介護事業者への期待は高く、タイのデベロッパーや投資家と日系介護事業者との協議は多く持たれた。タイの企業は高齢者介護についての理解が薄く、日系事業者にオペレーションを任せれば良いと考えていた。一方日系事業者も日本で行ってきたサービスをそのまま輸出すれば優位性があると認識していた。しかしながら事業化されると、日本の介護制度のもとで実施しているサービスのノウハウだけでは、タイで介護施設事業を行う際に必要とされるいくつかの要素（タイでのマーケティング、タイ人医療人材（リハビリ人材等）の育成など）を満たすことができず、撤退をせざるを得ない状況を迎えたと考えられる。**日本より規制が非常に緩い中で、一部の業務は、日本の手厚い水準からタイの水準に合わせることでコストを大きく下げ、利用者受け入れられる価格帯でサービスを提供する必要もある。**

日系介護事業者によるタイへの進出

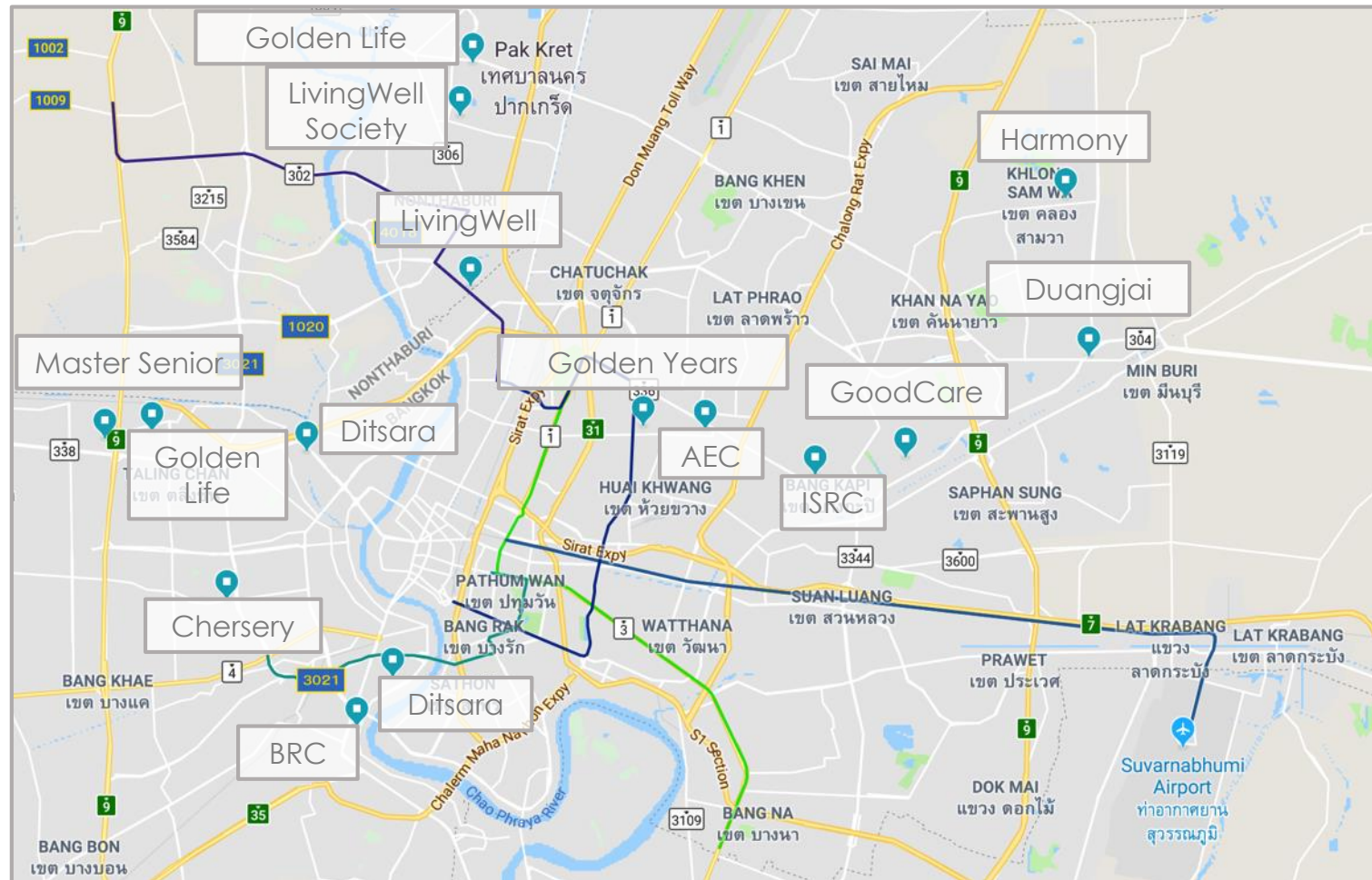
- 日系の介護施設事業者によるタイ進出の勝ち筋サンプルとして、以下のような流れが想定される。
 1. 日系事業者との提携に興味のある、タイの既存の介護施設や病院とパートナー関係を構築し、付加価値の高いサービス（リハビリで結果を出すこと等）に絞って責任を負う。介護施設全体の品質管理（利用者の獲得、安全管理、栄養管理、各職種の連携など全てのコントロール）には必ずしもこだわらない。
 2. パートナーと協働して介護施設事業を行うことで、タイのマーケットを理解し、当局（特に保健省）との関わり方やタイにおける介護施設の運営スタイルも理解する。同時に、タイ人スタッフの育成を行う。
 3. タイ人スタッフが十分に育ち、施設運営ノウハウを得たタイミングで、必要に応じて独立する。但し、タイの外資規制の観点から、外資が運営会社の過半数の持分を持つことはできないため、所謂サイレントパートナーと組み直すこととなる。この時は介護施設全体をしっかりとデザイン・管理する。
- 上記の内、特に1. で適切なパートナーを見つけることが困難。日本の技術やノウハウを提供するとしても、タイとの違いが理解されなければパートナーに受け入れられない。特にサービスは製品のように目で見えず、且つ日本人医療従事者はタイで医療行為を行えないため、パートナーシップに関する協議には工夫が必要と考えられる。

課題	マーケティング	施設サービス水準と料金設定	ローカルパートナーとの関係構築
石井会のケース	利用者の獲得は病院とのコネクションを持つローカルパートナーに一任した	1年以上をかけてタイ人のリハビリスタッフを育成した - 施設でリハビリの成果を上げることで高い料金の設定を可能にした	- ローカルパートナーとの関係構築に1年以上をかけた上で介護施設での協業を開始した - 協業開始から更に1年以上をかけ、日系のサービス品質の理解を得た上で出資を実施した

日系介護事業者によるタイへの進出

- バンコクでパートナー候補となり得る介護施設は以下の通り。Ishii Stroke Rehabilitation Center(はISRCと記載

バンコクにある主要介護施設の分布図



● BTSシーロム線

● BTSスクンビット線

● MRTブルーライン

● MRTパープルライン

V.

本補助事業活動の考察

補助事業活動を踏まえての考察や課題、その対応策

課題	考察や課題	対応策
タイ介護施設の品質改善による日本の優位性の喪失	□ 2021年の新しい規制などにより、タイの介護施設は品質の水準を上げてきている。 □ 今後、5年～10年程度は日本の介護プラクティスに優位性があると思われる。	● 日本の介護に優位性がある部分を正確に捉えて、<u>今のうちにマーケットポジションを獲得</u>する
競合の増加	□ タイにおける介護施設のマーケットの成長に伴い、他業種（例：医療機器販売や不動産業）からの参画の動きがみられる	● 新規参入のプレイヤーに追いつかないよう、<u>人材の育成と規模の拡大を図っていく</u>
介護サービスの品質とコストのバランス	□ タイでは日本ほどの品質が制度上求められていない中、どこまでコストをかけて品質を上げていくべきか、バランスを取る必要がある	● 品質や特徴の違う複数の介護施設ブランドを持つことを検討する
人材育成	□ タイ人医療人材（リハビリ人材、介護士、看護師、栄養士）の育成に時間がかかる	● 現状は、<u>時間をかけて育成するしかない</u>。他社からの引き抜きも検討はできるが、良い介護士は非常に少ない。
マーケティング	□ 現状、日系の事業者には介護施設のマーケティングのノウハウがない。ローカルパートナー頼りにならざるを得ない。	● 今後、ローカルパートナーの動きを見ながらタイでのマーケティング手法を学習していく。

全体考察（1/2）

■ マーケット

- タイにおける介護施設の重要性やマーケットは拡大している。脳梗塞等の術後生存率が改善していることを背景に、特にリハビリ/医療サービス付きの介護施設は需要が高まっている。従って、日系企業が進出するだけの基盤はあると考えられる。
- しかし、タイの急速なマーケットの拡大に、各種制度や人材育成が追いついていない。昨年、介護施設や介護士のライセンス等が新設されたが、最低限の基準を満たした施設や最低限の教育を備えた介護士を多く輩出したいタイ政府の意向が伺える。タイの保健省もその品質は課題として認識しており、次第に制度を改善していく予定とのこと。2021年の新しい規制はタイの既存プレイヤーに配慮されているため、施設の淘汰は起こっておらず、日系企業の優位性向上には繋がっていない。

■ 日本の介護の強み

- 特にタイで経験値が足りていないリハビリ・自立支援（特にADL向上）・栄養関連（栄養管理・食上げ等）・衛生安全管理（特に急変時対応、病院搬送時の家族とのコミュニケーション等）などについて、日本のノウハウが活かせる場面が多いと思われる。実際、日本式のリハビリや衛生管理をタイで行った結果、それぞれのアウトカム指標は改善した。
- 現状、タイにおける日系介護の強みはあるが、現場の学習意欲は高く、その差は縮小傾向。新しくライセンスを得た介護士が今後経験を積んでいくことで、ローカル施設の品質は改善していくと思われる。

全体考察（2/2）

■ 日系の介護施設事業者のタイ進出

- タイ人医療人材（リハビリ人材等）の育成、タイにおけるマーケティング（利用者の獲得）、ローカルパートナーとの関係構築などを理由（課題）に、**日本の介護に強みがあったとしても、日系の介護施設事業者が進出に失敗するリスクは大きい**。それらの課題は、個社の取り組みであれば、それぞれ数年をかけての対策が求められる。
- タイの関連制度が整い、既存のプレイヤーが大きく品質を改善する前に、日系企業がある程度のマーケットポジションを得ることが望ましいと考えられるが、そのためには複数企業の連携や官民連携が求められる。特にマーケティングについて、ローカルパートナーに頼らない場合は、近隣病院との関係構築や、利用者の家族と丁寧にコミュニケーションを取れる体制構築を運営開始前に行っておかなければならない。

■ 価格水準

- タイ介護施設の価格水準は、低いところで月額2万バーツ程度から、高いところだと月額9万バーツ程度となる。**手厚いリハビリサービスがついたり、病院と併設されていたりすると、高い価格が許容される**。
- 介護施設マーケットの拡大に伴い、介護関連の日系製品について、単価が5万バーツ程度以下であり、かつローカル製品と差別化できるものについては、受け入れられる素地ができていると思われる。
- Ishii Stroke Rehab Centerは、タイのミドルアッパーの所得層がメイン顧客となっている。富裕層は病院に長居して、そのまま自宅に帰り自宅で専属看護師を雇うため介護施設には入らない傾向があり、結果として機能回復が十分行われていない可能性があるため、リハビリ意識の向上により潜在顧客となり得る。

VI.

今後の展望 (本補助事業後の活動予定)

石井会のビジネス展開

- 石井会としては、タイで出資する法人が2つになる。既存現法は引き続き日本式リハビリの提供に注力し、BHSグループとしては介護関連事業全般を見ていく想定。

Ishii and Partners (Thailand) Co., Ltd.

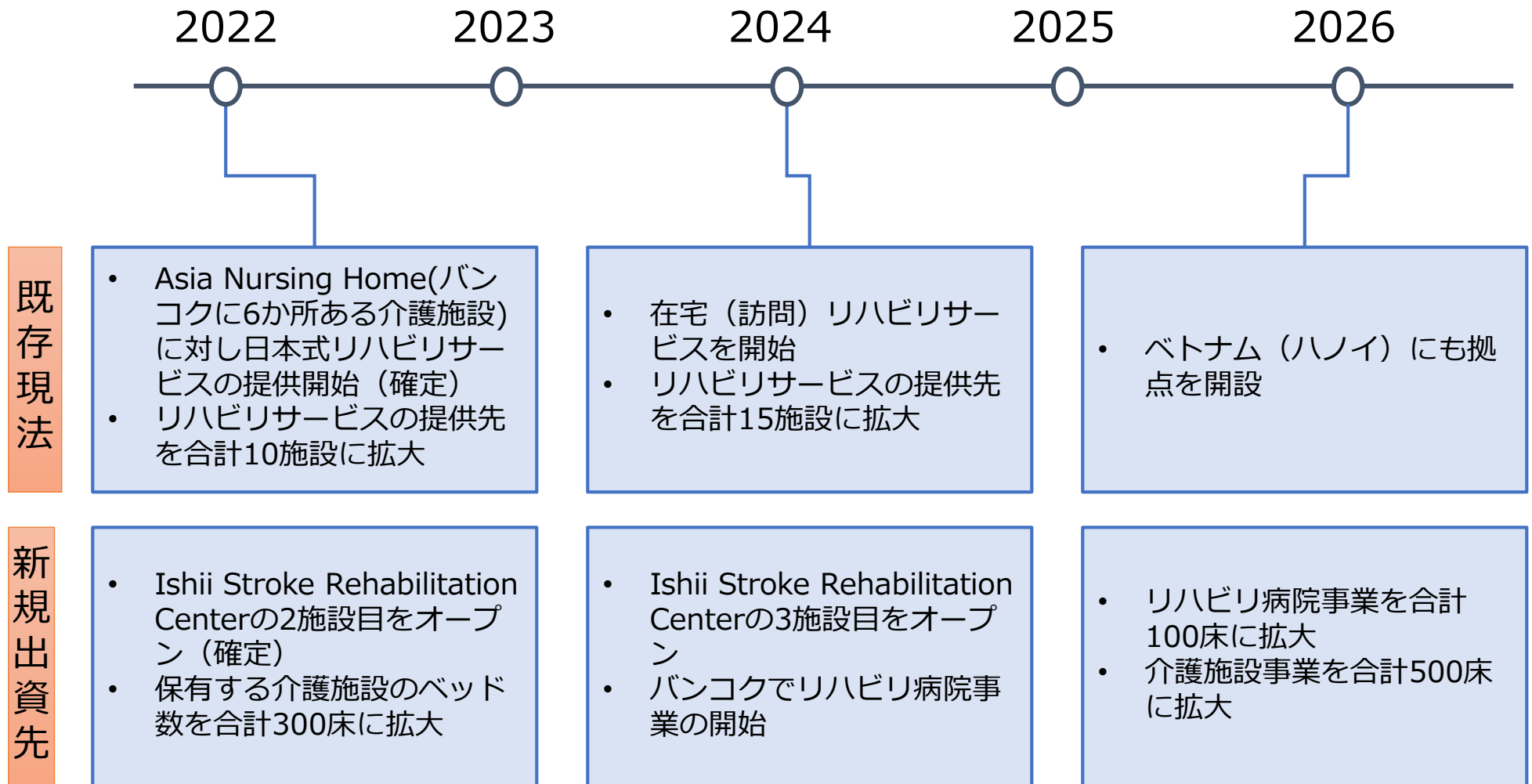
- 既存現法であり、石井会が単独で意思決定を行う
- 技術優位のあるリハビリにフォーカス
- BHSを主要な顧客としつつも、他の介護施設へのサービス提供や、コンサル等の事業も並行して行う

BHSグループ

- 今回の補助事業において、マイノリティー出資を行った法人
- 介護施設事業を始め、介護士の養成学校や介護関連物品の販売など、介護関連の複数の事業を手掛けている
- 既存の取締役と協議をしつつ、BHSグループの意思決定を行っていく
- 石井会としては、BHSグループに日本式介護の付加価値を与える一方、ローカルが得意とする領域（マーケティングや当局折衝など）を学ぶ

代表団体・参加団体の今後の活動計画

■ 今後の事業展開は以下のスケジュールを計画している。



財務予想

- 下記は既存現法であるIshii and Partners (Thailand) Co., Ltd.と今回出資を行ったBHSグループの財務予想
- 2022年の数字については、2021年の実績及び既に確定している契約内容に基づいて試算されているため、大きくはずれないと考えられる。

単位：千円

既存現法	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
売上	25,200	30,240	36,288	43,546	52,255
経費	23,100	25,410	27,951	30,746	33,821
利益	2,100	4,830	8,337	12,800	18,434
BHSグループ	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
売上	504,000	594,720	713,664	856,397	1,027,676
経費	462,000	531,300	584,430	642,873	707,160
利益	42,000	63,420	129,234	213,524	320,516

VII.

調査結果詳細

本補助事業で調査した調査結果情報

調査結果詳細 目次

	<u>Page</u>
VII.-1 タイ介護施設マーケット概要	53
1-1 タイの介護サービス需給環境・市場動向	54
1-2 タイの介護サービスプレイヤー	65
VII.-2 タイにおける近年の関連規制の動き	70
2-1 関連規制の動き	71
2-2 今後の見込み	81
VII.-3 日本とタイの比較	84
3-1 介護サービスの種類	86
3-2 介護サービスの人員基準	93
3-3 介護職員に関する制度	100

	<u>Page</u>
3-4 介護職員のスキル	107
3-5 介護施設の栄養・給食	123
3-6 介護施設の施設基準	144
3-7 利用されている備品など	162
VII.-4 ビジネス展開	165
4-1 Bangkok Healthcare Service Co., Ltdについて	166

VII-1.

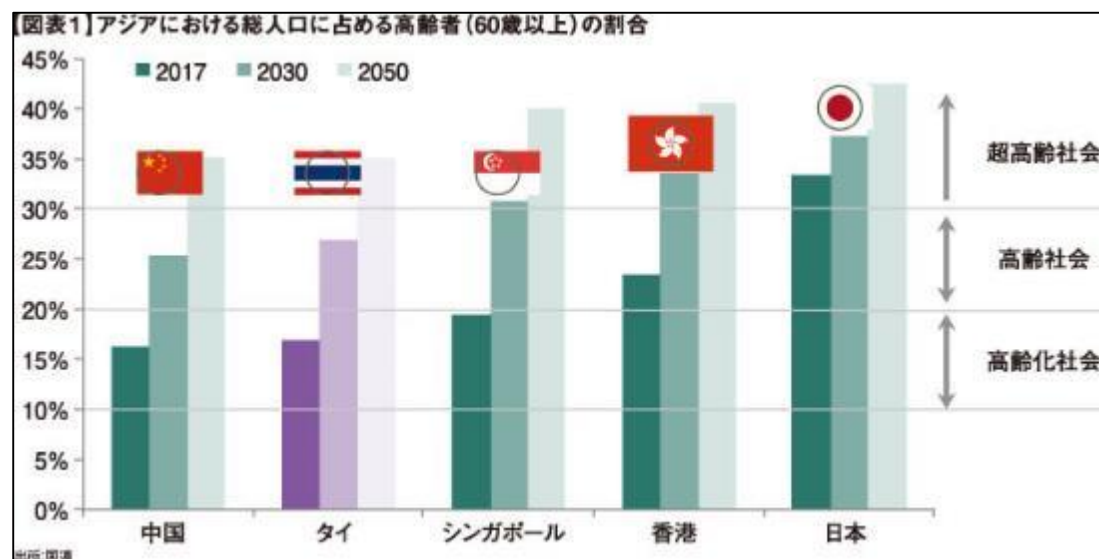
タイ介護施設 マーケット概要

1-1

タイの介護サービス 需要環境・市場動向

アジアにおける総人口に占める高齢者（60歳以上）の割合

- タイの政府系シンクタンクである国家経済社会開発委員会（NESDB）によると、タイ人の平均寿命は男性が71.4歳、女性が70歳であるが、40年にはそれぞれ75歳、82歳まで伸びるとされる。一方、合計特殊出生率は、10年の1.6人から40年には1.3人に落ち込み、少子高齢化が進展、若年層の構成比は低下すると予測される。
- 労働者（15～64歳）が、働き手でない高齢者（65歳以上）を何人支えているかを示す「従属人口指数」を見ると、40年までに高齢者1人に対し、労働者2人となる見通しで、20年予測の4.5人から大幅に減少する。日本（1.7人から1.3人）、韓国（3.8人から1.5人）、シンガポール（3.9人から1.7人）に次ぐ低水準となる。
- タイのカシコン銀行によると、タイは高齢社会の入り口に立っており、高齢者の大半は現在、60～69歳の初老者である。60歳以上の人口は、現在既に総人口6550万人の17%（1120万人）を占め、36年には30%（1950万人）に達すると警笛を鳴らしている。

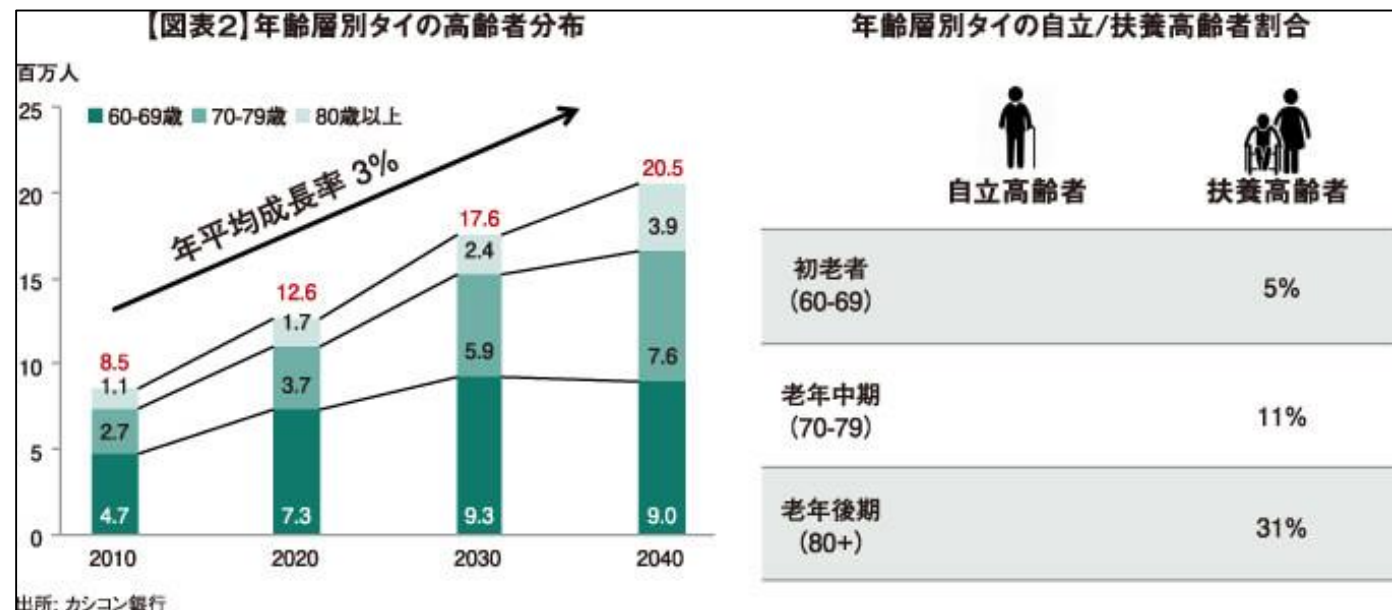


図表1 アジアにおける総人口に占める高齢者（60歳以上）の割合

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

タイにおける年齢層別の高齢者分布

- 2040年には老年中期（70～79歳）および老年後期（80歳以上）を合わせた人口が初老者（60～69歳）の人口を追い抜くことが予想される。特に、老年後期の人口は急速に拡大しており、40年までに扶養高齢者向け製品・サービスのニーズが高まる見通しである（図表2）。
- 初老者は60歳以降も働き続ける場合が多く、タイのデジタル経済社会省国家統計局によると、子どもや近親者からの仕送りに頼るのは34%のみで、稼働所得（雇用者所得、事業所得、農耕・畜産所得、家内労働所得の総称）がある初老者は5割に達する。一方、稼働所得は老年中期に19%に落ち込み、老年中期および老年後期には仕送りを受ける割合が過半数を上回り、それぞれ51%、60%に跳ね上がる。

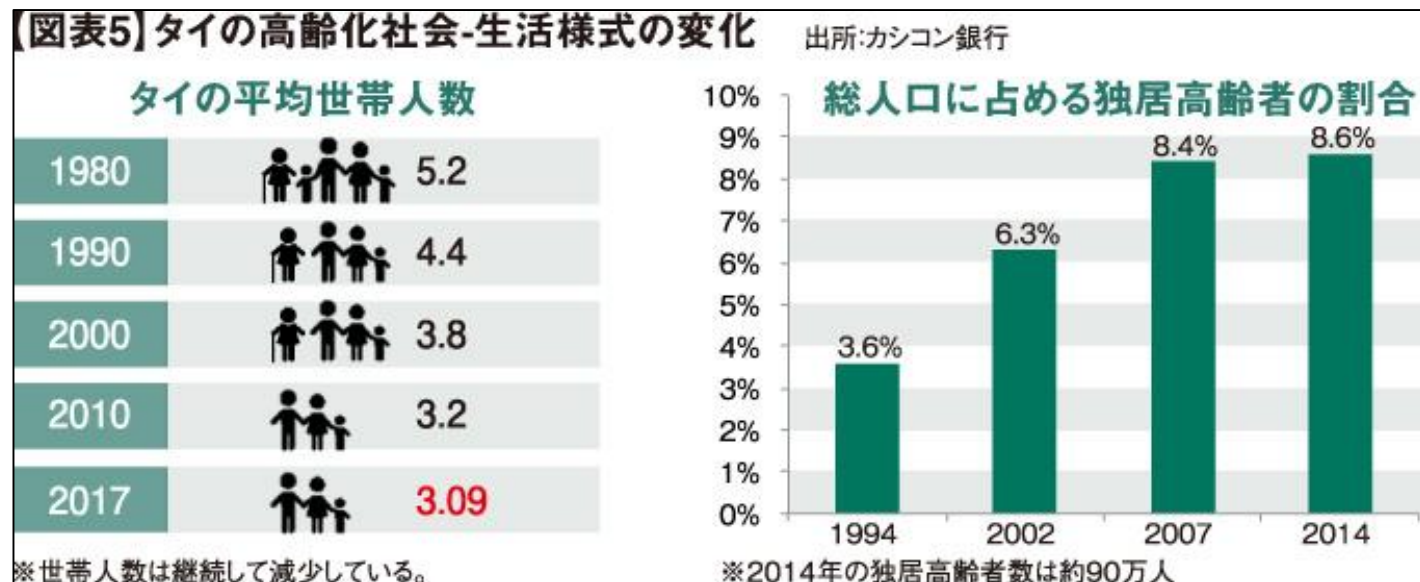


図表2 年齢層別タイの高齢者分布

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

タイの高齢化社会・生活様式の変化

- タイ人高齢者に多い疾患は、脳卒中・糖尿病・心臓疾患・慢性閉塞性肺疾患・認知症などであり、要介護高齢者は95万人で、寝たきりの高齢者は14万3千人に上る。
- 都市化の進展に伴う生活様式の変化により、タイでも核家族化が進み、一人暮らしをする高齢者が増えており、総人口に占める独居高齢者（60歳以上）の割合は14年時点で8.6%と20年間で2倍以上となった（図表5）。
- 従って、扶養・自立高齢者向けの住宅・介護施設や車椅子といった関連商品の需要が近い将来、高まると考えられる。ただ、バリアフリー製品やオムツなどの衛生用品の購入や介護サービスの享受にあたっては、高齢者本人のみならず子どもや近親者の意見が反映されると想定される。

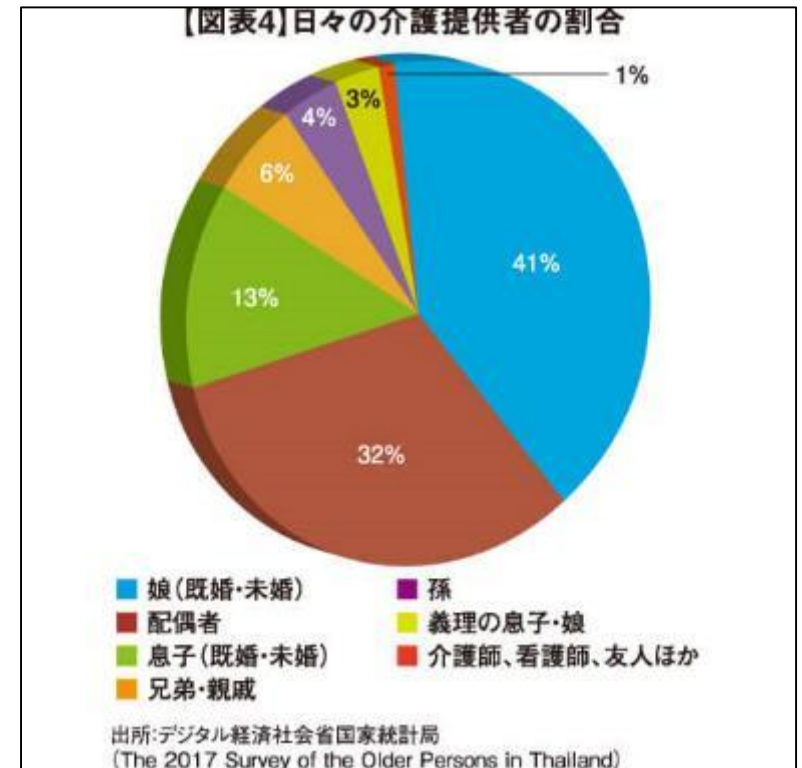


図表5 タイの高齢化社会・生活様式の変化

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

タイの保険制度と介護提供者

- タイでは介護保険制度の整備も遅れている。タイには公的な介護保険制度はなく、一般的に家族やコミュニティが要介護老人を自宅内で介護する。家族の一員を介護施設に預けることは「親不孝」という価値観が残っており、介護提供者は配偶者と息子・娘が8割以上を占める（タイ国家統計局）。
- 特に地方では孫や親戚を含む家族だけでなく、身近な近隣住民が面倒を見てくれる傾向が強い（図表4）。保健省が財政支援する村健康増進病院が派遣する健康ボランティアが、要介護高齢者の自宅を訪問するコミュニティ型の介護もある（チュラロンコン大学ウォラウェット・スワンラダ教授）。だが、都市部に住み経済的余裕はあるが、多忙な共働き夫婦の意識は変化しつつある。社会環境が変わるなか、従来型の介護体制は行き詰まるとの見方もある。

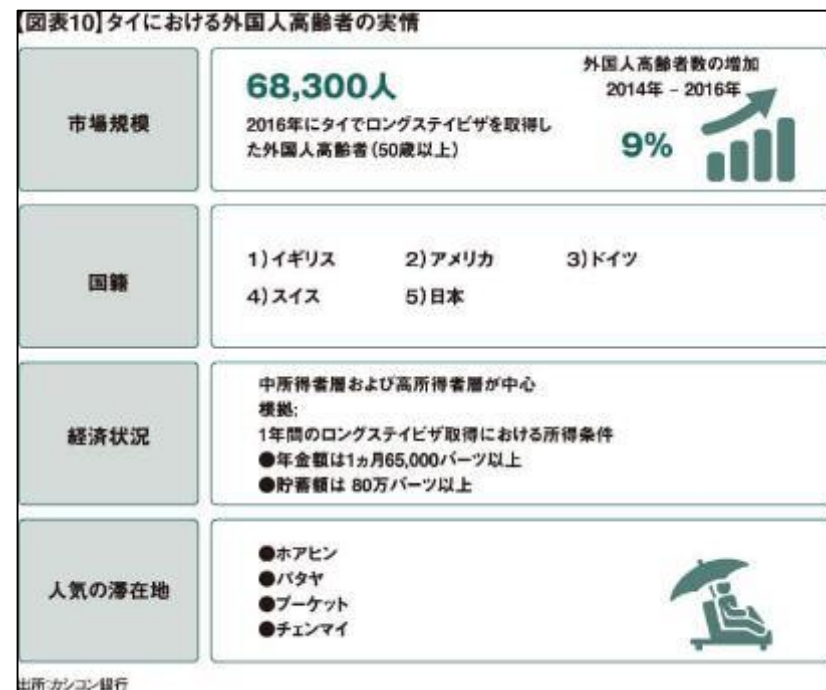


図表4 日々の介護提供者の割合

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

タイにおける外国人高齢者の実情

- 定年後にタイでロングステイする外国人が急増していることから、タイにおける介護ビジネスでは、タイ人高齢者だけでなく外国人高齢者も顧客対象となる。タイでロングステイする外国人高齢者は、中所得者層および高所得者層が中心で、リゾート地などでくつろいだ生活を送っている（図表10）
- スイス系の「Vivobene Village」は南部プーケットの高齢者施設で要介護者向けの集中治療サービスを提供。月額 は11万45百バーツ～16万 1 千バーツと非常に高額である。バンコク郊外でも高齢者向け施設の開発が始まっており、認知症患者のデイケアなどのサービス提供も行われている。在宅・訪問サービスを希望する高齢者に看護師を派遣する企業もあり、バンコク、ホアヒン、パタヤなどに介護サービスを拡大している。
- 米不動産サービス大手CBREは、タイには世界の高齢者を取り込む潜在力があるとしている。シンガポールやインドネシアなどでも、住宅・介護施設の建設が進められているが、タイの優位性として整備された社会インフラ、安い生活費、温暖な気候などを挙げる。今後は、高齢者向けの住宅や介護施設の開発で国内の不動産関連企業と外国企業の連携が深まると予測される。

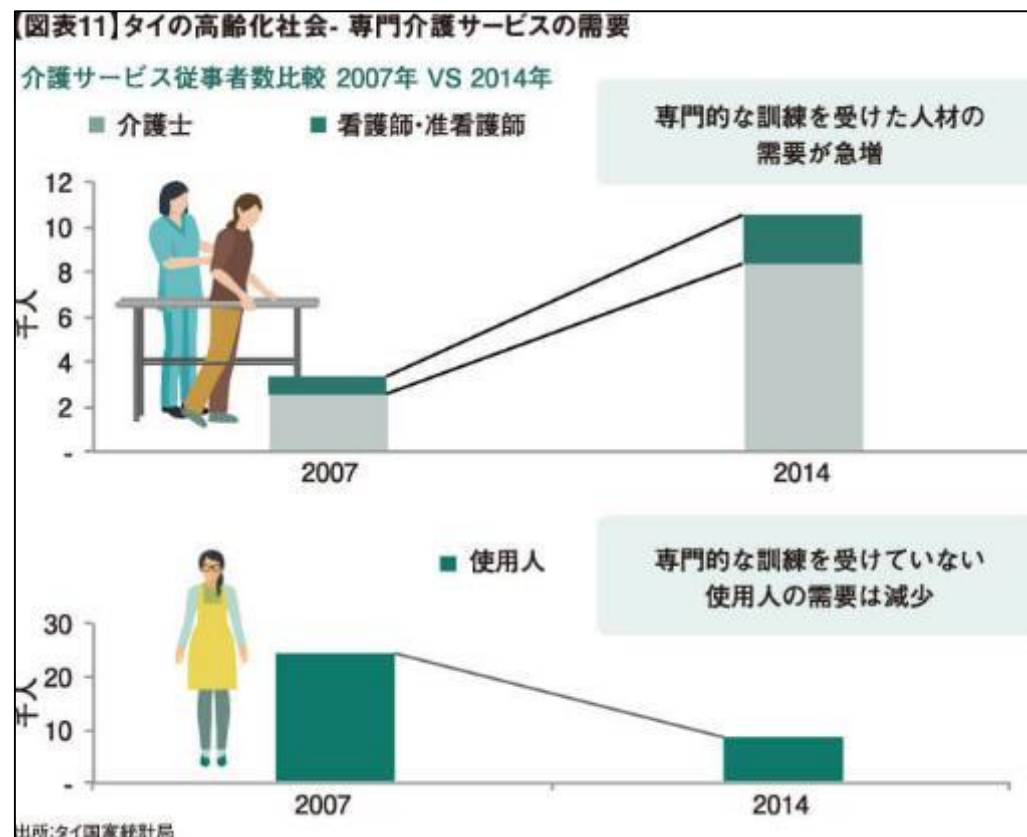


図表10 タイにおける外国人高齢者の実情

出所: 加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

タイにおける介護サービス・介護人材の需要

- タイでは急速な高齢化により看護師・介護士の需要が急拡大している。タイ国家統計局によると、専門的な訓練を受けた看護師と准看護師の需要は、2007～14年に16%増加。介護士も同18%増と、専門的ケアサービスの需要が急拡大している（図表11）。なお、高齢者介護の現場で働く介護士は「ナースエイド」と一般に呼ばれる。看護師や准看護師とは異なり、国家資格では無く、専門学校の修了証書によって一般に認定されている。
- タイ保健省は地方における要介護高齢者の10%にあたる10万人の介護を目標に、地域レベルでの介護人材の養成に乗り出している。JETROによると、同省は介護にあたる人材として、ケアマネージャーとケアギバー（介護従事者）の育成プログラムを策定している。



図表11 タイの高齢化社会・専門介護サービスの需要

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

事業目線でのマーケット状況①

- 近年タイでは、近代的な施設で老人ホームや高齢者介護サービスのこれまでの悪い印象が払拭され、介護サービスの利用価値が高まっている。また、自立高齢者を対象に、高齢者住宅や介護に適した住宅リフォームが、施設入居の代替サービスとして提供されている。
- カシコン銀行によると、民間で介護施設を営んでいるのは中小規模の事業者が中心であり、業界をリードするような企業は不在で、大規模な企業は少数とされる。小規模事業者はほとんどが中所得者層を対象としており、中規模・大規模事業者は高中所得者層および高所得者層を対象としている。すべての層が恩恵を受けるサービスの確立に期待が持たれているが、大規模事業者は高所得者層の取り込みを図っている現状がある。
- カシコンリサーチセンターによると、全体の2/3は中小規模事業者が単独で施設を所有・運営している。病床数は多くが10床～30床程度で、タイ人の入居者が中心。年間売上高は4百万～16百万バーツ。介護施設の平均月額費用は1万5千～3万バーツで、デイケアサービスは1日当たり7百～12百バーツという調査結果が出ている（図表6）。残りの1/3は大規模事業者（約40社）によって運営されており、これらは病院の傘下にある場合が多く、病床数は30床以上で、支店を多数抱える。主要な要介護者は富裕層のタイ人と外国人高齢者で、年間売上高は3千万バーツを超える。リゾート型の介護施設も登場している。
- タイ商務省ビジネス開発局は、いくつかの施設ではサービス水準が低く、不適切な介護や死亡した際の不手際に対して苦情があがっているとし、人材育成の必要性を強調している。一方、タイ商務省の大臣は、「タイは質の高い人材が豊富なので、介護サービスのハブと医療関連製品の生産拠点となる潜在力がある」との発言をしたこともあった。

事業目線でのマーケット状況②

【図表6】タイの介護施設およびデイケア- マーケットの現状

	 低・中所得者	 中・高所得者	 高所得者 & 外国人
支出可能額	●15,000 - 20,000/パーツ/月 ●700 - 900 パーツ/日	●20,000 - 40,000/パーツ/月 ●900 - 1,200 パーツ/日	●40,000 - 80,000 パーツ/月 ●1,200 - 3,600 パーツ/日
施設の形態	●6 - 8 名/部屋	●5 - 6名/部屋(≈ 20,000/パーツ) ●3 - 4名/部屋(≈ 25,000/パーツ) ●2名/部屋(≈ 30,000/パーツ) ●1人部屋/VIP部屋(≈ 40,000/パーツ)	●2名/部屋 (40,000++パーツ) ●1人部屋/VIP部屋 (60,000++パーツ)
立地	●全国	●バンコク中心	●バンコクおよびリゾート地 (例:チェンマイ、ホアヒン、 パタヤ、プーケット)
運営者	●各地方の小規模事業者	●中規模および大規模事業者が混在	
ビジネス トレンド	●50歳以上の平均所得が増大を続けているため、 需要は急激に拡大成長している。 ●このセグメントへの進出を計画している事業者は数少ない。		●需要は限定的だが 大きく成長する可能性 ●大規模私立病院がこの セグメントへの進出を検討、 またはすでに進出済み

出所:カシコン銀行

図表6 タイの介護施設およびデイケア-マーケットの現状

出所: 加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

介護サービス市場への参入機会分析（市場規模・競争観点）

- 開発中の施設のほとんどが高所得者および外国人を対象としており、近い将来熾烈な競争に直面することが予想される。一方で中所得者層を対象とする場合、それほど激しい競争の可能性はないが、事業の利益率はさほど魅力的ではないとされる（図表8）。

【図表8】タイの介護施設およびデイケアセンターの事業機会

ターゲット層	市場規模 (要介護高齢者の割合)	競争	
 低・中所得者	14%	低	収益率が低く損益平衡期間が長いため大規模企業および外国企業には関心を持たれないセグメントであるが、このセグメントは最も需要が高く、高成長が予測されている。
 中・高所得者	3%	中	ニッチではあるが需要が急速成長している分野。今年、タイ政府が政府貯蓄銀行の持ち家担保年金への参入を承認した。このことが中・高所得者の購買力を喚起する可能性がある。
 高所得者・外国人	1%未満	高	2020年までにさらに多くの大規模私立病院がこのニッチ市場に参入することが見込まれており、競争が激化することが予想される。

出所:カシコン銀行

介護サービス市場への参入機会分析（現地パートナー観点）

- 外国企業はコストとリスクの分担および病院近くの立地での事業を実現するため、国内企業との提携が推奨されるが、提携先としては、マーケットの需要を理解し、優れたマーケティング戦略を有しており、設備投資に積極的な企業が望ましいと考えられる。提携の利点として、外国企業はコスト・リスクの分担やマーケットに対する見識が、タイ企業は高齢者ケアサービスのノウハウ取得が、それぞれ挙げられる。
- また、外国企業は国内企業（不動産開発業者、ヘルスケアビジネス業者など）とジョイントベンチャーの立ち上げが可能であり、病院近くに立地することで緊急時に適時に対応することが可能となる。
- 介護施設およびデイケア事業を外国企業が行うためには、国内企業と提携し出資比率の上限を49%とするJVを立ち上げる方法。またタイ投資委員会（BOI）の投資奨励を取得する方法がある。後者の場合は100%外資の事業を展開することも可能となる。

【図表9】タイの介護施設およびデイケア
タイにおける事業展開

タイでナースィングホーム事業を展開する手順



出所:カシコン銀行

図表9 タイの介護施設およびデイケアタイにおける事業展開

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

1-2

タイの介護サービス プレイヤー

介護関連サービスの現地主要プレイヤー

- カシコンリサーチセンターによると、大規模私立病院が高所得者を対象とした介護施設事業への進出を開始しており、今後この分野に進出する事業者の数が増大するとしている。

- バンコク病院はタイ北部・東北部にタイ人・外国人高齢者向けの病院を建設中、高齢者ケアセンターも併設。
- バムルンラッド国際病院は、介護施設事業の拡大を検討中で実行可能性調査を実施。
- トンブリ病院グループはバンコク・近郊地域で退職者専用住宅および介護施設を拡大。
- クルアイナムタイ病院は、認知症ケアセンターや緩和ケアセンターなど、症例別高齢者対象メディカルセンターを立ち上げてサービス、技術の向上を企図（図表7）。

- 病院が経営する介護施設の特徴として、病院内もしくは併設して介護施設を運営、退職者専用住宅に高齢者向けの介護施設および病院を併設、タイ国内の高齢者介護施設を拡大するために外国の病院／介護施設と提携を挙げている。

【図表7】介護関連事業を展開もしくは検討しているタイ企業・機関

不動産・建設大手4社	ブーケットに合弁で高齢者向け住宅を開発すると17年に発表
ヤンヒー病院	17年に介護施設「Yamhee Elderly Center」を開設
スバライ(不動産大手)	18年に中部サラブリー県に「Supalai Elderly Home & Wellness Center」を開発すると発表
サイアム・セメント・グループ	介護施設向けのソリューションの開発中。サミティベート病院の遠隔医療サービスと連携させる見通し
マイホーム	17年からリゾート型の高齢者向け介護施設をバンコク郊外で運営
タマサート大学	政府住宅銀行と共同で東部チョンブリー県のキャンパス内に高齢者向け複合施設を開発
カイゴハウス	バンコク郊外に介護施設を今年開業。外国人向けのサービスも検討
バンコク・リハビリテーション・センター	高齢者とリハビリ患者を対象とした介護サービス提供
バーンメーラック	バンコク西部タリンチャン地区で介護サービスを提供
Nymph ケアホーム	バトゥムタニ県で12年開業。介護費は月2万2,000バーツ〜
ケア・ナースィングホーム	開業して20年以上。訪問介護も行
クーンディー・ナースィングホーム	アルツハイマー患者受け入れ。介護費は月1万5,000バーツ〜
アジア・ナースィング・ホーム	救急車のサービス提供。介護費は他の施設より割安
コーンカン・ナースィングホーム	24時間サービス提供。バンコク北東で自然環境に恵まれる

出所:各社ウェブサイト

図表7 介護関連事業を展開もしくは検討しているタイ企業・機関

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌AryZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

現地主要プレイヤーの価格帯（全てバンコクの施設）

施設名	ベッド数	月間平均費用（THB）
Ditsara	192	34,429
Bangkok Rehabilitation Center	80	60,000
Golden Life	130	22,333
Chersery	27	90,000
Golden Year	60	45,000
Living Well	60	30,000
Duangjai	60	21,500
GoodCare	46	25,000
AEC Healthy Center	20	35,000
Harmony	20	20,000
Master Senior	20	18,000

タイで介護関連事業を展開する・していた日系企業

- 「介護先進国」である日本は、その経験と知見を生かして、タイで既に活動を行っている。
- 日本政府は2017年3月に中部の高齢者デイケアセンター建設計画に総額303万バーツの無償資金援助を行うと発表した。また、ボランティア型ケアワーカーの育成に必要な環境を整備し、研修も実施している。
- JICAも地域の高齢者サービスの体制作りを10年以上支援している。2013～17年まで実施した「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」では、介護人材養成に取り組み、それまで地域の介護を担ってきた病院の看護師を「ケアマネージャー」として訓練したほか、デイケアセンターや訪問介護も立ち上げた。
- 2017年時点でタイで事業を展開する日系企業は少ない（図表13）が、現時点では既に撤退した企業もある。介護だけでなく、医療・健康食品・人材養成・バリアフリーなどで、タイの風土や社会に合った製品・サービスを提供できるかが1つのポイントとなると考えられる

【図表13】

タイで介護施設運営や事業を展開する日系企業	
リエイ	2003年にタイに進出。16年にバンコクに介護施設「Riei Nursing Home Ladprao」を開設。現在はタイ人を対象にサービスを提供。短期の在宅サービス利用する日本人がいるが、タイ人が主な利用者
ウエルシスパートナーズ	17年に高齢者介護施設「ウエック・ガーデン・ラップラオ」を開設
松永製作所	14年に現地法人を設立。車椅子の販売 バンコクの百貨店に店舗を構える（23ページ参照）
パラマウントベッド	10年に現地法人を設立。医療用ベッドなどの販売
フレンド	介護・福祉器具などの販売
サンガグループ	17年に医療・介護施設の運営管理のコンサルティングなどを行うMOSサンガを設
ランダルコーポレーション	14年に現地法人を設立。介護ベッド、福祉用具
エフビー介護サービス	18年に私立総合病院 ナワミン9病院と事業連携 （地域密着リハビリ型多機能介護施設開設・運営）で基本合意

ほか、大阪府の医療・介護関連企業11社が今年3月、バンコクでタイ企業22社と商談会を行った。

出所：各社ウェブサイトなど

図表13 タイで介護施設運営や事業を展開する日系企業

出所：加速するタイの高齢化 外国企業の参入機会が拡大 - タイ・ASEANの今がわかるビジネス・経済情報誌ArayZ アレイズマガジン GDM(Thailand)

新規参入プレイヤー例：Techno Medical Public Company Limited

- 直近では、下記のような新規プレイヤーが出てきている。
- Techno Medicalはタイにある医療機器および機器の販売代理店
- タイ証券取引所（S E T）への報告によると、新たに設立する子会社を通じ、バンコク東部バンカピにある4,660平方メートルの所有地に、高齢者病院の病棟ビル（最大30床）、介護施設のビル（およそ80室）を建設する。デイサービスなどのほか、リハビリや介護人材の育成も手掛ける予定。投資額は1億6,645万バーツ（約5億9,000万円）で、このうちビル建設費が1億1,645万バーツ、設備購入が5,000万バーツとなる。
- 子会社は、資本金1億2,500万バーツで設立する。テクノ・メディカルが80%、個人投資家4人が残りを出資する。8%を出資して個人筆頭株主となるノパドン氏は、新会社の取締役役に就任するという。今後の計画について、子会社の関連ライセンスの取得を2020年内に終えるとしている。
- 介護施設「The Parents Nursing Home」と高齢者病院「The Parents Hospital」は計画通りに建設中で、The Parents Nursing Homeプロジェクトは約30%進行している。The Parents Hospitalは現在設計および建設段階は95%以上完了している。2021年10月中旬頃にバンコクから建設許可を申請する準備ができていると見込んでおり、2022年中に徐々にサービスを開始する予定。

VII-2.

タイにおける近年の 関連規制の動き

2-1

関連規制の動き

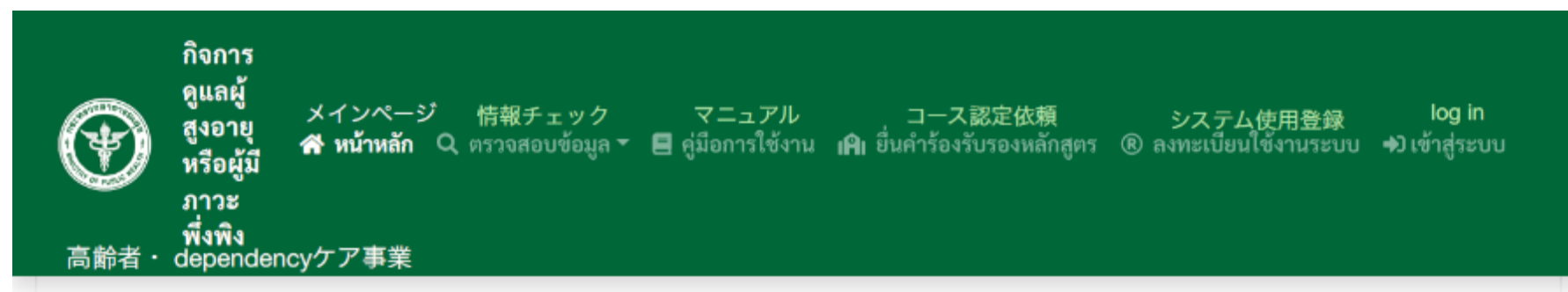
2020年以前の事業ライセンス等の状況

- 2020年までのタイにおける介護事業ライセンスなどの状況は下記の通りであった。
- 事業者
 - ・ 介護サービス事業者として登録されている事業者は約800（内、法人事業主は21.1%、個人事業主が78.9%）あったが、介護事業者として認定された適格事業者は10%に留まっていた。但し、その数は増加傾向にあった。
- 介護施設（民間）
 - ・ 民間の介護施設の数タイ全土で約1,500（内、バンコクで約500）ほどと考えられていた。
- 介護士の試験
 - ・ タイ政府は介護職向けの任意の試験を実施していた。介護職向けの技術試験に合格するには、福祉用具の適正利用に係る知識等が求められる。政府の実施する介護職向けの任意試験に合格した介護職は約600人程度であった。
- 介護士の研修
 - ・ 介護サービスの需要増に対応するための人材確保およびサービス品質向上のため、政府はケアギバー・ケアマネジャーに無償の研修を提供している。いくつかコースがあるが、その多くが420時間程度の研修。

2021年1月発表の新しい法律について

- 高齢者介護制度に関して、数年来検討が行われていたが、2021年1月に公示され、180日後の2021年7月に施行された。
- 以下の3つについて、新たな登録・ライセンスが必要としている
 - ①サービスプロバイダー（いわゆる介護士）
 - ②オペレーター（施設の運営責任者）
 - ③介護施設
- 新制度についての専用ホームページが設置され、必要な書類や様式の提供が行われているほか、申請・認可状況についても情報が細かく公表されている。

<http://www.esta.hss.moph.go.th/>



新制度に関するタイ保健省健康サービス支援局の専用ホームページ
(ヘッダー部分)

新しいライセンスの制度

■ サービスプロバイダー（介護士）

以下の場合に新しいライセンスを受領可能。

- a. 既に420時間の高齢者ケア学習を修了して、認定証を持っている人
- b. 既に420時間の高齢者ケア学習を修了して、これから認定証を発行する人
- c. 今後、保健省の健康サービス支援局が認定した420時間の高齢者ケア学習を終了した人

■ オペレーター

認定された高等教育機関による130時間の高齢者ケア運営者学習を終了し、かつ保健省の健康サービス支援局が実施する知識・スキルのテストに合格することでライセンスを受領可能。

■ 施設

以下の3つに分類され、分類ごとの施設基準・サービス基準を満たし、申請料を支払うことでライセンスを受領可能。

- ① 日帰りの高齢者ケア施設（"day care"）
- ② 宿泊・サービスを伴う高齢者ケア施設（"rehabilitation home"）
- ③ 宿泊・サービスを伴う高齢者ケア施設で、緩和ケアを行うもの（"nursing home"）

制度の新旧比較

- 高齢者介護制度については、数年来検討が行われていたが、2021年1月に公示され、2021年7月に施行された。
- 2021年に施行された新しい制度内では、以下の**3つの項目について新規の登録・ライセンスが必要**としており、従来制度からの変更点を整理すると以下の通りである。

項目	2020年以前	2021年以降
サービス プロバイダー (介護士)	✓ 保健省や教育省により高齢者ケアのための無償の教育プログラムが提供される ✓ 国家資格ではなかったため、従事に際して教育プログラムの受講は必須ではなかった ✓ 介護職向けの任意の技術試験があるものの、全国で数百名程度しかいなかった	✓ 420時間の教育プログラムを受けた人を保健省が介護士としてライセンスを付与される制度に変更される ✓ 教育プログラムの内容について、保健省が指定したものの受講する必要性がある
オペレーター (施設管理者)	✓ 商務省によるマネジメントレベル向上のための評価審査基準が存在 ✓ 審査を通過した事業者は公表されるがあくまで任意であった	✓ 認定教育機関による130時間の高齢者ケア運営者学習を修了し、かつ保健省が実施する知識・スキルのテストに合格した人へのみ、運営者としてのライセンスが付与される制度に変更される
施設	✓ 療養施設としての許認可を受ける必要はあったが、介護に適しているかどうかという観点での設備・サービス面での規制はなかった	✓ デイケア・リハビリテーションホーム・ナーシングホームの3つに分類し、カテゴリーに応じた施設基準とサービス基準を設定 ✓ 保健省による審査で基準を満たしていることが認められた場合、施設ライセンスが付与される制度に変更される

新しいライセンスの発行状況（サービスプロバイダー）

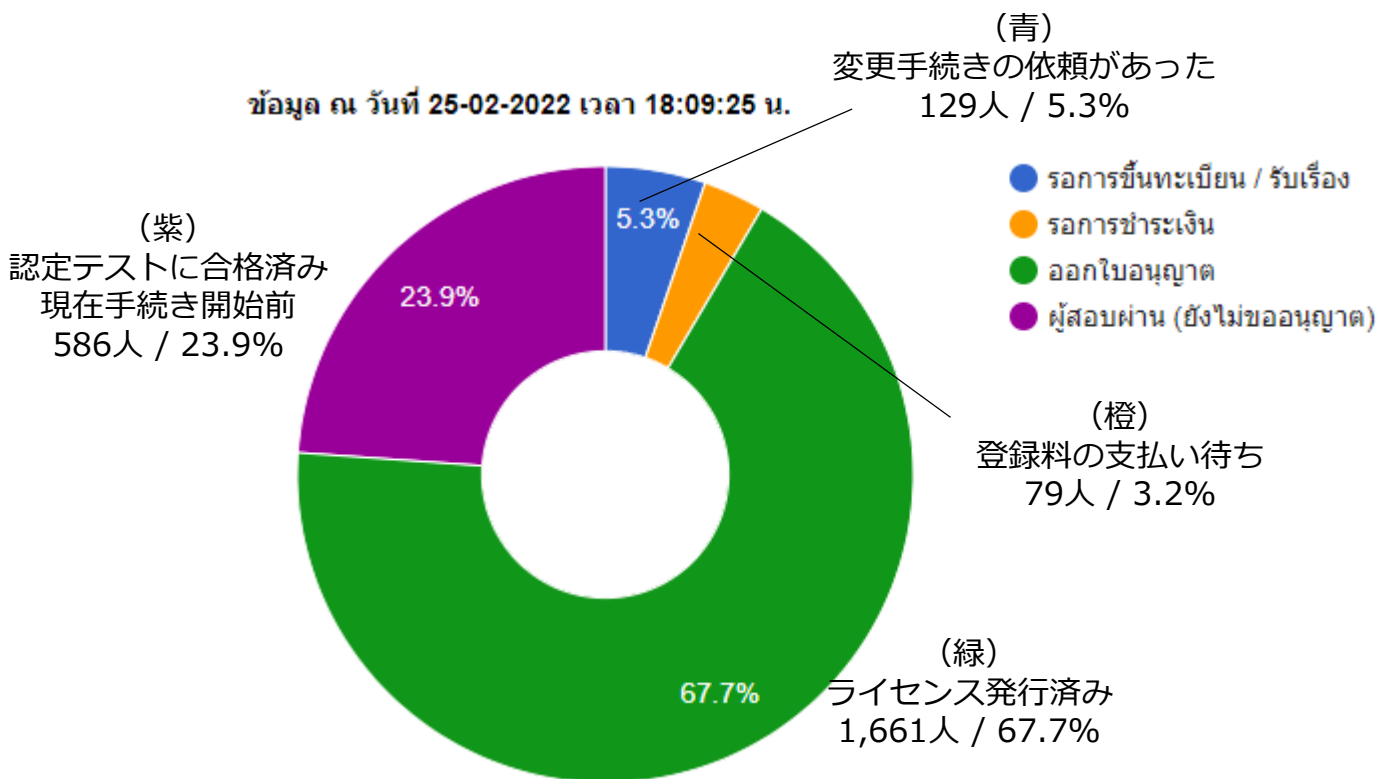
- 2022年2月末時点で約7,000人の申請があり、既に結果が出ている人が約5,500人
- うち認定された人は4,773人で、認可率は約85%となっている
- 地域別にはバンコク都での申請者が多く、全体の約30%を占めている

エリア	จำนวนผู้ขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ 総申請者数	จำนวนผู้ขอขึ้นทะเบียน (อยู่ระหว่าง 確認进行中数	จำนวนผู้ผ่านการรับรองผู้ให้ 認定者数	จำนวนผู้ไม่ผ่านการรับรองผู้ให้ 非認定者数
เขต 1	977	235	574	168
เขต 2	186	55	112	19
เขต 3	55	17	31	7
เขต 4	1182	198	890	94
เขต 5	716	120	525	71
เขต 6	614	103	446	65
เขต 7	266	50	214	2
เขต 8	155	37	104	14
เขต 9	146	52	69	25
เขต 10	157	27	111	19
เขต 11	154	39	99	16
เขต 12	112	13	40	59
กรุงเทพมหานคร	2310	448	1558	304
รวมทั้งหมด	7030	1394	4773	863

サービスプロバイダーに対するライセンス発行状況
(タイ保健省健康サービス支援局のホームページより)

新しいライセンスの発行状況（オペレーター）

- 2022年2月末時点で1,700人弱のライセンス取得者がいる
- ほとんどの申請者は、既にライセンスを取得済みか、テストに合格済みでライセンスの受領資格があるとされている。認定されなかった申請者がいるかどうかの情報は不明。



オペレーターに対するライセンス発行状況
(タイ保健省健康サービス支援局のホームページより)

- | エリア | พื้นที่ | จำนวน
ผู้
ยื่น
ขอ
ใบ
รับรอง | ประเภทโครงการ | | | | ประเภท : Residential | | | | | ประเภท : Nursing Home | | | | | |
|---------|---------|--|---------------|----------|--------------------------|----------|----------------------|----------|----------|--------------------------|----------|-----------------------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|
| | | | 書類
審査 | 実地
検査 | 10
日
以内
の
対応 | 認可
済み | 申請
却下 | 書類
審査 | 実地
検査 | 10
日
以内
の
対応 | 認可
済み | 申請
却下 | 書類
審査 | 実地
検査 | 10
日
以内
の
対応 | 認可
済み | 申請
却下 |
| เขต 1 | | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 4 | 0 | 48 | 0 | |
| เขต 2 | | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 16 | 0 | |
| เขต 3 | | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | |
| เขต 4 | | 144 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 49 | 25 | 1 | 57 | 0 | |
| เขต 5 | | 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 77 | 0 | |
| เขต 6 | | 74 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 16 | 19 | 2 | 33 | 0 | |
| เขต 7 | | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | |
| เขต 8 | | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | |
| เขต 9 | | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 | 0 | |
| เขต 10 | | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| เขต 11 | | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 0 | |
| เขต 12 | | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | |
| กรุงเทพ | | 248 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 29 | 74 | 3 | 135 | 0 | |
| 合計 | รวม | | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 4 | 0 | 11 | 0 | 115 | 141 | 6 | 414 | 0 |

2021年度のBOI指針（新たな税制優遇制度）

- 2021年度のBOI指針で、高齢者向け事業のBOIライセンス制度に関する内容が下記の通り新設された。

- 高齢者向け病院事業（活動番号7.28.5）
 - a) 恩典（Group A3）
 - ① 法人所得税の免除（5年＋1～3年、計6～8年）
 - ② 機械類の輸入関税の免除
 - ③ 研究開発に使用する原材料の輸入関税の免除
 - ④ 土地所有の許可
 - ⑤ BOI活動に従事する労働者や専門家のVISA/労働許可の取得許可
 - ⑥ 外国人が投資機会を検討する目的でタイに入国するための許可
 - ⑦ 外貨の海外への持ち出し・送金の許可
 - b) 条件
 - ① 医療関係者の適切な採用計画を持っていること
 - ② BOIで承認された機器等を有していること
 - ③ 入院患者の宿泊用ベッドが50床以上あること
 - ④ 事業開始前に特定の患者・高齢者向けの病院についてのライセンスを取得すること
 - ⑤ 関連機関の許可を受け、保健省が発行する職業基準に関する規則または関連基準を遵守すること

2021年度のBOI指針（新たな税制優遇制度）

■ 2021年度のBOI指針で、高齢者向け事業のBOIライセンス制度に関する内容が下記の通り新設された。

■ 高齢者・障がい者介護施設事業（活動番号7.28.6）

● a) 恩典（Group A4）

- ① 法人所得税の免除（3年＋1～3年、計4～6年）
- ② 機械類の輸入関税の免除
- ③ 研究開発に使用する原材料の輸入関税の免除
- ④ 土地所有の許可
- ⑤ BOI活動に従事する労働者や専門家のVISA/労働許可の取得許可
- ⑥ 外国人が投資機会を検討する目的でタイに入国するための許可
- ⑦ 外貨の海外への持ち出し・送金の許可

● b) 条件

- ① Health Business Establishment Actに基づく高齢者・障がい者介護施設であること
- ② サービス用のベッド数が50床以上あること
- ③ 高齢者や障がい者の方を宿泊させ、*リハビリ活動を提供し、介護やサポートを提供すること
- ④ タイ国籍の株主が、登録資本の51%以上を保有していること
- ⑤ CIT免除を申請する前に、介護施設を運営するためのライセンスを取得すること
- ⑥ 法人税減免の対象となる収入は、宿泊施設や高齢者介護サービスからのみ得られるもののみ

2-2

今後の見込み

日本の政策：科学的介護情報システム（LIFE）

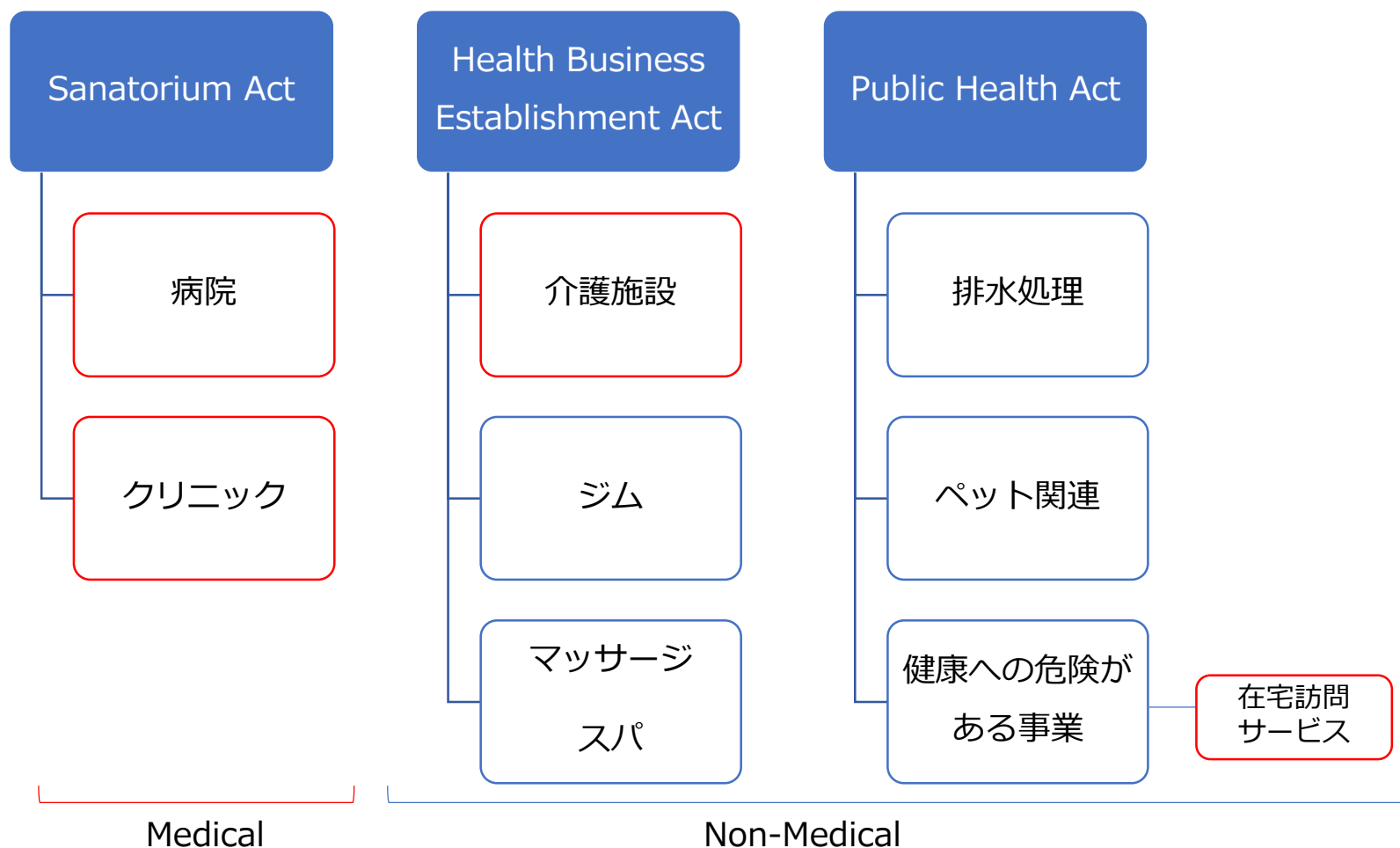
- LIFE（科学的介護情報システム／Long-term care Information system For Evidence／ライフ）とは、すでに運用されているVISITとCHASEを一体的に運用開始するため、2021年度よりこの2つを統合し「LIFE（VISIT+CHASE）」という名称になった。
 - ・ VISIT（monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care）とは、2017年度から運用を開始された、通所・訪問リハビリの効果を科学的根拠に基づいて分析するためのデータベースのこと。
 - ・ CHASE（Care Health Status & Events）とは、2020年度から運用を開始された、科学的介護の実践を目指して、利用者の状態やケア内容を集積するデータベースのこと。
- LIFEは、介護施設・事業所で行っているケアの内容・計画や利用者の状態などをインターネット上の公式サイトから一定の様式で入力し、その結果が厚労省で分析されてフィードバックされる仕組みのことである。

PDCAサイクル

- (1) どんなケアを行うかについての計画書を作成（Plan：計画）
- (2) 作成した計画書に基づいてケアを行う（Do：実行）
- (3) ケアを行ったことによる利用者の状態を確認（Check：評価）
- (4) 結果を踏まえて計画を見直す（Action：改善）

タイの政策：今後の見込み

- 現状タイの法制度において、病院やクリニックについては医療を意識した法律によって規制されているが、介護施設や在宅訪問サービスについては医療ではない健康関連ビジネスや公衆衛生に関する法律によって規制されている。
- 今年施行された介護施設に関する規制は、あくまでHealth Business Establishment Actの中の一分類として整理されたもの。タイ保健省ヘインタビューをしたところ、今後はより大きな枠組みでの整理を検討しているとのこと。



VII-3.

日本とタイの比較

日タイ比較の前提

- 以降のスライドにおける日本とタイの介護施設の比較については、基本的に以下の前提や推定で行う。日本国内、タイ国内でも介護施設のサービス水準は大きく異なるため、以降のスライドにおける比較が全てのケースに当てはまるわけではない。
- 日本：基本的には各種制度に則った介護施設。介護保険制度における点数の加算は積極的には取らないが、減算は回避する。
- タイ：タイでは細かい制度が整備されておらず、介護施設のサービス品質は施設ごとに非常に大きな差がある。今回の比較対象は、バンコクにおける比較的優良な介護施設で、月額利用料が20万円弱～30万円程度（全額自費）の施設を想定する。

3-1

高齢者向けサービス・ 介護サービスの種類

日本の介護保険下のサービス

- 日本社会の高齢化に伴い、要介護高齢者の増加・介護期間の長期化など介護ニーズは増大する一方、核家族化の進行や介護者の高齢化などの家族状況も変化しており、これらに対応する形で「高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み」として2000年に介護保険法が施行された。
- 日本の介護保険制度を特徴として以下の3つの概念が挙げられる。
 1. 自立支援 単に身の回りの世話をするだけでなく、自立を支援することを理念とする
 2. 利用者本位 利用者の選択により、多様な保健医療福祉サービスを総合的に受けられる
 3. 社会保険方式 給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用
- 介護保険の適用対象となるサービスは多数存在するが、大きく以下に分類できる
 - 「居宅サービス」 ：家で受ける、または家から通って受けられるサービス
 - 「施設サービス」 ：施設に入居して受けるサービス
 - 「地域密着型サービス」 ：身近な地域で生活が継続できるよう、地域の実情・ニーズに沿って提供されるサービス（2005年に新設）

日本の介護サービス

- 「施設サービス」に含まれる主なサービス内容としては、以下の通り。

施設名称	概要	設置根拠
回復期病床	病院・診療所の病床のうち、 <u>集中的なリハビリテーションを行うことで低下した能力を再び獲得する</u> ためのもの（必ずしも高齢者向けサービスではない）	医療法
医療療養病床	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させる</u> もの	医療法
介護療養病床	病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護</u> 、必要な医療等を提供するもの（平成35年までの措置。介護医療院へ移行）	医療法 介護保険法
介護医療院	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>	介護保険法
介護老人保健施設	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	介護保険法
特別養護老人ホーム	要介護者のための <u>生活施設</u> （介護老人福祉施設とも呼ばれる）	老人福祉法
有料老人ホーム・サ高住等	比較的自立度の高い人のための <u>生活施設</u>	介護保険法 <u>民間企業運営</u>

医療（病院）

介護（施設）

日本の介護サービス

■ 「居宅サービス」に含まれる主なサービス内容としては、以下の通り。

分類	サービス名称	サービス内容
訪問サービス	訪問介護	利用者の自宅に訪問し、買い物や掃除、食事や排せつの介助などを行う
	訪問入浴介護	利用者の自宅に訪問し、移動式浴槽を用いて入浴などを行う
	訪問看護	利用者の自宅に訪問し、医師の指示に基づく医療処置、医療機器の管理、床ずれ予防・処置などを行う
	訪問リハビリテーション	利用者の自宅に訪問し、リハビリテーションの指導・支援などを行う
通所サービス	通所介護	施設に通う利用者に、食事、入浴や排せつの介助、リハビリやレクリエーションなどを提供する
	通所リハビリテーション	
短期入所サービス	短期入所生活介護	施設に利用者が短期間宿泊し、食事や排せつの介助、リハビリやレクリエーションなどを提供する
	短期入所療養介護	
その他サービス	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやグループホームなどにおいて、食事や排せつの介護、リハビリやレクリエーションなどを提供する
	福祉用具貸与	車椅子や特殊ベッドなどの福祉用具をレンタルする
	特定福祉用具販売	腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具などの福祉用具を販売する
	住宅改修費支給	手すりの取り付け・段差解消などの小規模な自宅改修を実施する
	居宅療養管理指導	利用者の自宅に訪問して、療養上の管理・指導・助言などを行う
	居宅介護支援	ケアプランを作成し、利用者と介護サービス事業者との調整を行う

日本の介護サービス

- 「地域密着型サービス」に含まれる主なサービス内容としては、以下の通り。

分類	サービス名称	サービス内容
訪問・通所型サービス	小規模多機能型居宅介護	1つの拠点で訪問・通所・短期入所の全サービスを提供する
	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な訪問や緊急時の随時訪問による介護を行う
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と緊急時の随時訪問による介護と看護を一体で提供する
認知症対応型サービス	認知症対応型通所介護	施設に通ってきた認知症の利用者に、食事や排せつの介護、リハビリやレクリエーションなどを提供する
	認知症対応型共同生活介護	グループホームにおいて、見守りや生活援助、リハビリやレクリエーションなどを提供する
施設・特定施設型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	利用人数29人以下の、介護付き有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅（「サ高住」）などにおいて、食事や入浴、見守りなどの生活支援や機能訓練を行う
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	利用人数29人以下の特別養護老人ホームにおいて、食事や入浴、排泄の介助。機能訓練や療養上の生活支援を行う

介護施設における制度関連 | 介護サービスの種類：日タイ比較（1/2）

- タイでは、大きくは日帰りの「Day Care」、短期入所の「Rehabilitation Home」、長期入所の「Nursing Home」の3種類しか介護制度上は存在しない。日本は各種制度のもとサービスの分化が進んでいる。
- 訪問サービスについては、富裕層向けの病院の看護師をダイレクトに自宅に雇うケースのほか、介護士の派遣サービス、訪問リハビリなどのサービスが徐々に出てきている。
- 施設サービスについて、日本は目的に応じて施設が分かれているが、タイでは主に所得水準によって利用する施設が分かれる。タイの病院は日本よりも早期に退院となるケースが多いため、日本での回復期病床での役割を、タイでは介護施設が担っている。即ち、タイにおける介護施設はカバー範囲が非常に広く、潜在的なマーケットも非常に大きいと考えられる。

	サービスの分類									
日本	居宅サービス				施設サービス					地域密着型サービス
	訪問介護	通所介護 (デイサービス)	短期入所 (ショートステイ)	その他	病院病床 (回復期・療養)	介護医療院	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム・サ高住等	各種
タイ	民間の派遣サービスが存在	“Day Care”	“Rehabilitation Home”	介護専門ではない業者がカバー	“Nursing Home” 公共の養護施設（低所得層向け） 民間Nursing Home（中高所得層向け）				高齢者用住宅	タイでは該当事業ほぼなし

介護施設における制度関連 | 介護サービスの種類：日タイ比較（2/2）

- 2021年の新しい規制により、タイでの介護施設事業はその制度基盤ができたと考えられる。
- タイにおける介護施設は日本ほどの分化が進んでいないため、比較的病院に近い役割から、高齢者の生活の場としても役割まで、幅広い役割を持っている。
- 一方で、タイにおける介護施設は基本的に一切の医療行為を行わない場所として制度上は定義されているため、制度と実態に乖離が見られる。実態としては、インスリン注射、酸素投与、血糖測定、採血などの医療行為が介護施設ではどうしても発生してくる。今後、制度がより複雑化することで、実態に合った規制へと改善されていくことが予想される。

3-2

各サービスの人員基準

介護サービスに関わる職種

- 介護サービスの提供にあたって登場する主なスタッフ・職種は以下の通り。
- 前述の通り、各施設種別ごとに医療職種を中心として人員の配置基準が設定されている。

職種名	役割など
医師	入居者の健康管理を主な業務とするが、その他に定期健康診断・医学的支援などを行う場合もある。老人ホームの種類や施設によっては、配置義務の有無が異なる。
介護職員	入居者の食事や排せつ、入浴の介助や支援を担当。介護福祉士のほか、介護職員初任者研修者・介護職員実務者研修者が該当する。
看護職員	入居者の健康や服薬管理など、医療的な面をケアを担当。保健師、看護師、准看護師、助産師が該当する。
機能訓練指導員	入居者へのリハビリ提供やリハビリ方法のアドバイスなど自立支援のサポートを主としたスタッフ。専門職である理学療法士、作業療法士、言語療法士のほか、柔道整復師やあん摩マッサージ指圧師などが機能訓練指導員として配置される。
管理栄養士	栄養バランスのほか、嚥下状態や生活習慣病に対応したメニューを作成する専門スタッフ。
生活相談員	老人ホームの窓口となるスタッフ。行政手続きやスタッフの調整などさまざまな役割を担う。ソーシャルワーカーとも呼ばれる。
支援相談員	介護老人保健施設で入所者や家族の相談窓口となるスタッフ。
介護支援専門員	入居者個人に合った介護サービス利用計画書（ケアプラン）を作成する。決められた研修を修了した専門のスタッフで、一般にはケアマネジャーと呼ばれることが多い。
その他事務職	施設管理者、事務職員等

日本の施設の人員基準

		介護療養病床 （病院）	介護医療院（類 型I）	介護医療院（類 型II）	介護老人保健施 設	特別養護老人 ホーム	老人ホーム・サ 高住
人員 基準	医師	48:1* （3以上）	48:1 （3以上）	100:1 （1以上）	100:1 （1以上）	適当数 （往診可）	・社会福祉法人、 医療法人、指定 居宅介護サービ ス事業者の職員 ・医師 ・看護師 ・介護福祉士 ・社会福祉士 ・介護支援専門 員 ・介護職員初任 者研修課程を修 了した者 のいずれかの 日中1名以上 （夜間取り決め なし）
	薬剤師	150:1	150:1	300:1	300:1	-	
	看護職員	6:1	6:1	6:1	3:1（内、看護 職員は7名中2 名）	3:1 （看護は約 40:1**）	
	介護職員	6:1	6:1	6:1			
	支援相談員	-	-	-	100:1 （1以上）	100:1 （1以上）	
	リハビリ専門職	適当数	適当数	適当数	100:1	1以上	
	栄養士	定員100以上で 1以上	定員100以上で 1以上	定員100以上で 1以上	定員100以上で 1以上	1以上	
	介護支援専門員	100:1 （1以上）	100:1 （1以上）	100:1 （1以上）	100:1 （1以上）	100:1 （1以上）	
	放射線技師	適当数	適当数	適当数	-	-	
	他の従業者	適当数	適当数	適当数	適当数	適当数	
医師の宿直		医師宿直	医師宿直	-	-	-	-

* 人員基準の見方【例】 48:1（患者48名に対して医師1名必要）、3以上（最低でも医師3名以上）

* * 入所者が30名以下の場合は1人以上、49名以下で2人以上、129名以下で3人以上、130名を超えた場合は50名刻みで1人加算

出所：厚生労働省「介護療養病床・介護医療院のこれまでの経緯」をもとにコンソーシアム作成

日本の介護サービスにおける人員基準（居宅サービス）

- 居宅サービスにおける主な人員基準をまとめると以下の通り。

【通所サービス】

施設種別	人員基準
④通所介護 (ディサービス)	PT/OT/ST* 1名以上 介護職員 15:1 (以上は5:1で追加) 看護職員 1以上
⑤通所リハビリテーション (デイケア)	医師1名(兼務可) PT/OT/ST 10:1

*PT（理学療法士）/OT（作業療法士）/ST（言語聴覚士）

【訪問サービス】

施設種別	人員基準
⑥訪問介護事業所	介護職員 2.5名 各介護職員の1ヶ月の勤務時間合計÷事業所の所定労働時間＞2.5名（常勤換算法）
⑦福祉用具貸与事業所	福祉用具相談専門員 2名 福祉住環境コーディネーター
⑧居宅支援事業	介護支援専門員 35:1

介護施設における制度関連 | 人員配置：日タイ比較（1/3）

■ 日本の人員基準

多職種のスタッフが連携して質の高い介護サービスを提供するため、介護保険法により各介護サービス内容や施設ごとの入居者数などに合わせ、必須配置人数が決められている。

また、働く職員がすべて常勤勤務ではなく、パートやアルバイトなど非常勤勤務者もいるため、その事業所で働いている平均職員数（常勤換算）で配置基準を決める。

■ タイの人員基準

- day care

日帰りで健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する事業者に関しての人員基準はない。

- Rehabilitation Home

宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する健康事業所は、指定されたサービス基準に加えて、利用者への健康増進ケアの提供に学際的な知識が必要である。

- Nursing Home

宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動や緩和ケアを行い、高齢者と被扶養者を介護する健康事業所は、指定されたサービス基準に加えて、利用者への健康増進ケアの提供に学際的な知識が必要あり、1人の従業員辺り利用者5人以下でないとならない。

介護施設における制度関連 | 人員配置：日タイ比較（2/3）

		介護サービス	内容	人員基準
デイケア	日本	通所介護 通所リハビリ テーション	利用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、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する	医師1人(兼務可) PT/OT/ST 利用者10人に対し1人配置
	タイ	day care	日帰りで健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する	明確な基準なし
ショートステイ	日本	短期入所生活介護	利用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、孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的としている。特養などが、短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する	医師 1人以上 生活相談員 利用者100人に対し1以上 （うち1人は常勤、利用者定員が20人未満の併設事務所を除く） 介護職員又は看護職員 利用者3人に対し1人以上 （うち1人は常勤、利用者定員が20人未満の併設事務所を除く） 栄養士 1人以上（利用者40人以下なら不要） 機能訓練指導員 1人以上 その他職員 実情に応じた適当数
	タイ	Rehabilitation Home	宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する	明確な基準なし
介護宿泊施設	日本	介護老人福祉施設	入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する。	医師 入所者の健康管理に必要な数（往診可） 介護又は看護職員 入所者3人に対して1人以上 看護職員 最低1人（入所人数に比例して増加） 機能訓練指導員 常勤1人以上 管理栄養士 常勤1人以上 支援相談員 最低1人 （入所者100人を超えた場合超過分に応じて増加） 介護支援専門員 最低1人 （入所者100人を超えた場合超過分に応じて増加）
	タイ	Nursing Home	宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動や緩和ケアを行い、高齢者と被扶養者を介護する	1人の介護士あたり利用者 5人以下

介護施設における制度関連 | 人員配置：日タイ比較（3/3）

- タイの介護施設における人員基準は日本と比べて非常に緩い。これは、介護施設による医療人材（医師、看護師等）確保の難しさを反映しているものと考えられる。
- 制度上は、数ヶ月のトレーニングを受けた介護士さえ配置すれば成り立ってしまうため、専門的な医療知識が求められるタイミングで適切な対応が取れないケースが多くみられる。
- 今後は、遠隔での医師によるサポートの利用など、なるべく低コストでどうやって質の高い医療人材（医師、看護師等）を巻き込むかが、タイの介護施設のポイントになってくるとと思われる。

3-3

介護職員に関する制度

日本の介護関連資格

- 日本における介護関連資格は、大きく以下の2つに分けられる

- ①介護職員資格 ：身体介護が行えるもの
- ②その他の介護資格：身体介護を伴わないもの

- 介護職員とは、「食事」や「排泄」「入浴」など、高齢者の生活を支援するサービスを、介護施設などで提供する専門職である。介護を受ける高齢者の自立支援を助け、最後まで残された生活能力を活かせるよう支援することが求められる。介護職員初任者研修・介護職員実務者研修受講中もしくは修了者、介護福祉士に分類される。

- なお、介護職の資格がなくても、介護保険制度上では、介護施設で勤務することは可能であるが、入浴や食事、排泄つなどの介助を行う「身体介護」の業務は、介護の資格がないと行うことができない。

- その他の介護資格については以下が存在する。

資格名	資格内容
福祉用具専門相談員	日常生活で福祉用具を使用する人に対して、選び方と使い方をアドバイスを行う専門職、7日間の研修後筆記試験。
福祉住環境コーディネーター	在宅で暮らす高齢者や障害者にとって安全で快適な住環境整備をコーディネートする、1級から3級で試験がある。
介護支援相談員（ケアマネジャー）	介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるように、ケアプラン（の作成やサービス事業者との調整を行う。5年以上かつ900日以上の実務経験＋介護支援専門員実務研修受講試験

日本の介護関連資格

■ 介護職員の資格制度の詳細は以下の通り

①介護職員初任者研修

身体介護を行う最低限の資格で、介護における入門的な資格。研修に年齢や学齢、経験などの制限はなく、介護の基礎知識やスキルがあることの証明となる。9科目の実技と座学130時間の受講の後、修了試験の合格が必要。

②介護職員実務者研修

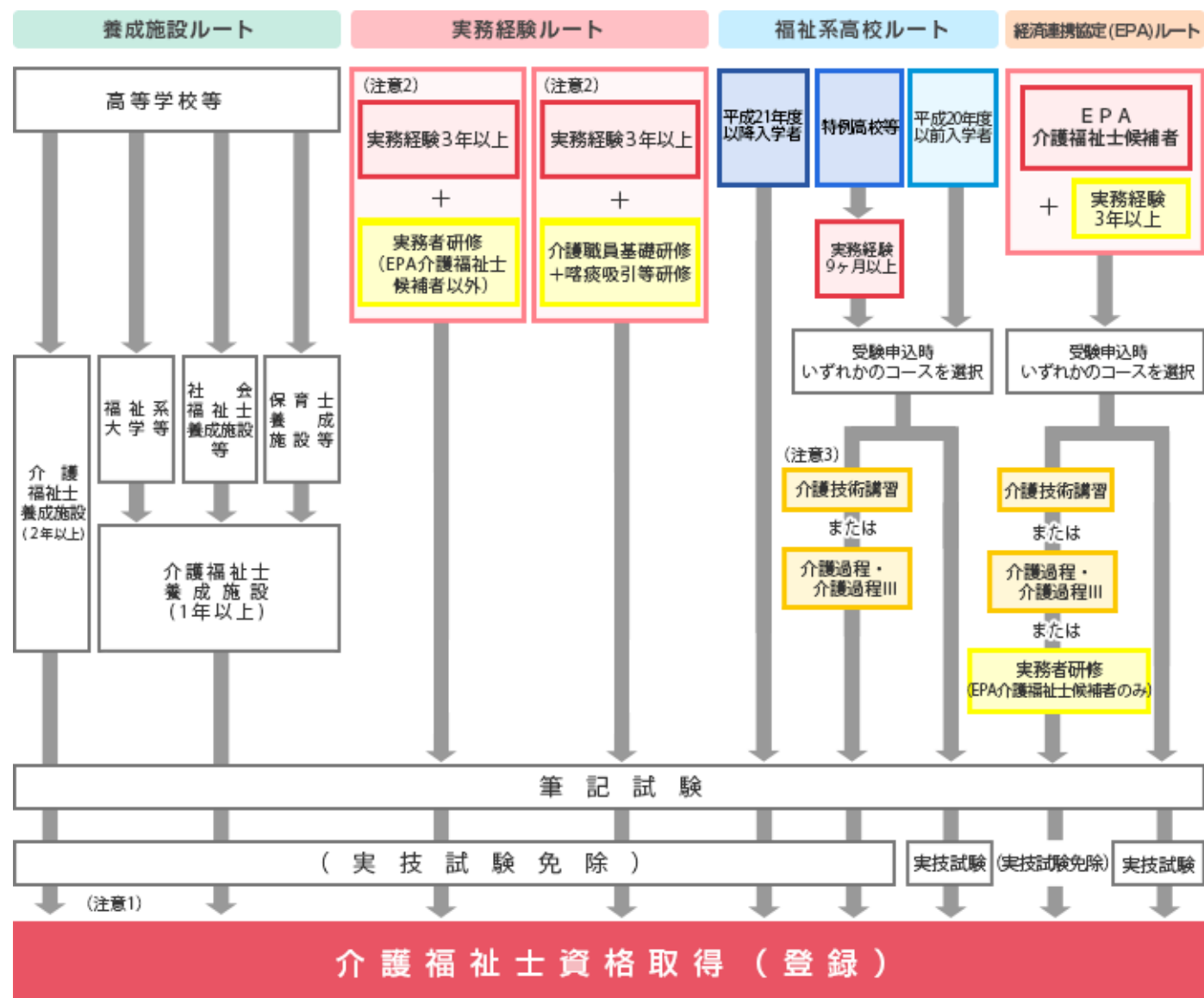
初任者研修の上位資格でもあり、介護に関するより専門的な知識を勉強する。20科目の実技と座学450時間（初任者研修修了者は130時間免除）の受講が必要だが、初任者研修にあった修了試験はない。介護職員実務者研修を修了することで、介護福祉士試験の受験資格を得る。

③介護福祉士

介護職員の中で唯一の国家資格である。厚生労働大臣が指定した養成施設を卒業するか、介護などの業務に従業期間3年（1,095日）以上、かつ従事日時540日以上した者が国家試験に合格することで取得できる。

取得までの詳細なフローは次ページを参照。

介護福祉士資格取得の詳細フロー



- ・(注意1) 「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、平成29年度(第30回)から、養成施設ルートが介護福祉士国家試験の受験資格となりました。なお、養成施設を令和8年度末までに卒業する方は、卒業後5年の間は、国家試験を受験しなくても、または、合格しなくても、介護福祉士になることができます。この間に国家試験に合格するか、卒業後5年間続けて介護等の業務に従事することで、5年経過後も介護福祉士の登録を継続することができます。令和9年度以降に養成施設を卒業する方からは、国家試験に合格しなければ介護福祉士になることはできません。
- ・(注意2) 実務経験ルートで受験を希望する方は「実務経験3年以上」だけでは受験できません。
- ・(注意3) 平成20年度以前に福祉系高等学校(専攻科を含む)に入学し、卒業した方、特例高等学校(専攻科を含む)を卒業し、9ヶ月以上介護等の業務に従事した方が、「実技試験の免除」を申請する場合は、「介護技術講習」、「介護過程」、「介護過程III」のいずれかを修了または履修する必要があります。

タイの介護人材（ケアマネージャーとケアギバー）

- 今回新設された介護士の資格とは別に、タイ保健省が行っている介護人材のプログラムがある。
- タイ保健省は2016年に地方における要介護高齢者の10%にあたる 10 万人の介護を目標に、地域レベルでの介護人材として、ケアマネージャー（Care Manager）とケアギバー（Care Giver）の育成プログラムを策定した。ケアギバー 1 名につき、高齢者7名から10名、ケアマネージャー 1 名がケアギバー4名から5名を管理するシステムである。
- タイのケアマネージャー・ケアギバーは、介護の知識を持った地域のボランティアであり、ケアマネージャーが作成するケアプランに基づき、ケアギバー、医療関係者、自治体関係者、ヘルスボランティア、家族介護者などが高齢者の介護にあたる。基本的には自立度の高い高齢者の在宅ケアをサポートしている。
- 今回の調査は、将来的なビジネス展開を見据えたものであるため、ボランティアを主な目的とするケアマネージャーとケアギバーについては詳細な調査を行わない。

日本とタイの介護士のカリキュラム比較

○ カリキュラムあり

	比較項目	日本	タイ
介護の理解	生活支援の知識・理解（尊厳と自立）	○	追加学習項目
	コミュニケーション	○	○
	心身の構造や機能等の理解	○	追加学習項目
	居住環境の整備	○	○
	福祉用具の意義と活用	介護ロボットを含めた福祉用具 ICTの活用	車椅子
	高齢者の病気等（老化・認知症など）の知識、理解	○	○
	障害の知識、理解	○	項目なし
生活支援技術	身だしなみ	○	○
	移動・移乗	○	○
	食事	○	○
	入浴・清潔保持	○	○
	排泄	○	項目なし
	家事	○	項目なし
	休息・睡眠	○	○
	終末期のケア	○	○
	医療的ケア 共通：喀痰吸引・経管栄養 服薬介助・バイタルサイン	○ 救急蘇生法	○ 血糖測定・酸素化法 応急処置
	リハビリテーション	○	○
	実習	施設等での実習はなく、 通学による演習、実技講習45時間 医療的ケア50時間を行う	高齢者施設やコミュニティで 220時間行う

日本とタイの介護士のカリキュラム比較

- 日本の実務者研修とタイの介護士でカリキュラム内容に大きな相違は見られない。
- 日本では高齢者の尊厳の保持と、有する能力に応じて自立した日常生活を支援することが重要視されている。
また、身体的な支援だけでなく、心理的・社会的支援など介護ニーズに対応することも求められている。
- 医療的ケアの酸素の取り扱いや、バイタルサインの血糖測定がタイではカリキュラムにあるが、日本では医療行為に当たるため、介護職員は行えない。タイの介護施設には必ずしも看護師が配置されていないため、介護士が医療行為を行うことが迫られている。
- 教育の主な目的はそれぞれ以下のように定められている。
 - 日本
 - 質の高い介護サービスを安定的に提供していくこと
 - 幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得の修得
 - 今後の制度改革や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得
 - タイ
 - 研修生が介護の知識を持つように
 - 研修生が職業技能を実行できるように
 - 研修生が知識及び技術で介護が必要な高齢者の介護に取り組めるように

3-4

介護職員のスキル

介護士の知識水準・スキル | ①知識教育：実地調査

日タイ比較

- タイの介護士の養成基準が2020年に発表された。**概要は日本の介護職員実務者研修に近い。**
- 日本の介護施設では、最低130時の研修を終了していれば高齢者身体介護に就くことができる。
- タイの介護職員の必要要件は下記研修の終了であり、**介護士の最低教育水準は日本を上回る。**

日本における入所施設で身体介護を行える介護職員の資格



研修・資格	研修内容	時間
介護職員初任者研修	身体介護を行う最低限の資格 9科目の実技と座学130時間、終了後筆記試験あり	130
介護職員実務者研修	介護の品質向上を目的として設定された 介護福祉士の受験資格 20科目の実技と座学450時間（初任者研修修了者は130時間免除）	450
介護福祉士（国家資格）	受験資格 養成学校を卒業 または 介護職員実務 3年以上 + 介護職員実務者研修 450時間	1,850

タイ介護職員養成新カリキュラム420時間



研修・資格	研修内容	時間
高齢者介護職員 Care Assistant	座学（7科目）	104
	実技（5科目）	96
	実地研修（介護事業施設研修110時間、地域研修110時間）	220
合計時間		420

介護士の知識水準・スキル | ②身体介護スキル：実地調査（1/2）

日タイ比較

- 介護士の業務は、食事介助、服薬介助、体位変換・移乗、痰の吸引、バイタルチェック、観察・レポートなど、多岐にわたる。その内、大部分の業務については、基本的な介護スキルで対応可能。それぞれの介護施設現場を見比べたところ、日本とタイの介護士でスキルの観点からパフォーマンスに大きな差はみられなかった。但し、タイの一部の業務においては、安全性に懸念がみられた。

主な業務	食事介助	服薬介助	入浴・トイレ介助	体位変換・移乗	歩行介助
日本	日タイで大差なし	問題なし	日タイで大差なし	日タイで大差なし	日タイで大差なし
タイ	日タイで大差なし	スキルには問題なし。但し、システムのサポートがないため、飲み忘れあり。	日タイで大差なし 介護士が多いため、入浴回数は日本より多い。	日タイで大差なし	日タイで大差なし

主な業務	バイタルチェック	痰の吸引	観察・レポート	酸素投与	経管栄養
日本	それぞれのバイタルへの理解がある	認定を受けた介護職員のみ実施可能	医師・看護師の指示通りに観察・レポートを行う	日本では介護士は行わない	認定を受けた介護職員のみ実施可能
タイ	計測はできるが、それぞれの数値への理解が浅い	実態として介護士が行っているが、特別な研修を受けていないため、安全性にやや問題あり	介護士に対して医師や看護師からの的確な指示がないため、手探りで行っている	実態として介護士が行っているが、特別な研修を受けていないため、安全性にやや問題あり	実態として介護士が行っているが、特別な研修を受けていないため、安全性にやや問題あり

介護士の知識水準・スキル | ②身体介護スキル：実地調査（2/2）

日タイ比較

- 介護士の業務の中で、比較的スキルの差が出るのは体位変換・移乗と痰の吸引と考えられる。
- 介護士のスキルのアウトカム比較として、日本の介護施設とタイの介護施設における、利用者の褥瘡の比較を行った。日本の介護施設では、看護師・介護士・ケアマネ・機能訓練士などによる褥瘡回診が行われているが（DESIGN-RでD2以上のケース）、タイの介護施設では行われていない。今回は、タイの介護施設における実地調査の中で、特別に1か月間の観察を行った。

	褥瘡のリスク (n=20人)	褥瘡発生の件数	褥瘡の改善	
			改善スピード	治療法
日本の施設 (石井会の国内 関連施設)	低い～中程度 ブレイデンスケール ：平均16.35	低い 1ヶ月で80人中1～2人程度	早い (ほとんどのケースが数 週間でDESIGN-Rの点数 が改善)	処置には薬の塗布及びド レッシング剤を使用 また定期的な評価を実施
タイの施設 (ISRC)	低い～中程度 ブレイデンスケール ：平均17.69	低い 1ヶ月で30人中0～1人程度	遅い (大方のケースで1ヶ月 DESIGN-Rの点数が改善 しない)	採用している治療法が古 い(創部を洗浄後、ガー ゼを詰める)

- タイの介護士による体位変換・移乗のスキルは日本の介護士と遜色ないレベルと言える。タイの介護士は教えられたことを丁寧に行うため、しっかりとした体位変換を行っており、かつ日本に比べてタイの方が施設利用者の人数に比した介護士の人員数が多いため、シンプルなケアは行き届いている。従って、褥瘡の発生は少ない。
- 一方で、医療知識やマーケットにある医材の観点から、タイの介護施設で一般的に採用されている治療法は日本で20年～30年前に行われた手法であり、褥瘡の治りは遅い。

【参考】介護士の知識水準・スキル | ②身体介護スキル：褥瘡の評価（1/2）

■ 褥瘡の予防（リスクアセスメントの方法）

・ブレデンスケール

看護師が日常業務の中で観察できる知覚の認知・湿潤・活動性・可動性・栄養状態・摩擦とずれの6項目からなり、リスクを評点化して判定する。点数は6～23点の範囲となり、点数が低いほど褥瘡発生の危険性が高くなる
採点の仕方：危険点は病院で14点以下、施設・在宅で17点以下。

・OHスケール

OHスケールは自力体位変換・病的骨突出・浮腫・関節拘縮の4項目で、項目によって重みが異なっており、得点域は0～10点となる。また、危険要因を「もつ」か「もたない」かによって分類する。

4項目の危険要因を採点し、その合計点により患者を4段階に分類している。危険要因をもつ患者の褥瘡は、軽度（1～3点）・中等度（4～6点）・高度レベル（7～10点）に分類する。

・K式スケール

K式スケールは「前段階要因」と「引き金要因」で構成されている。前段階要因は、患者がふだんからもっている要因で、「自力体位変換不可」「骨突出あり」「栄養状態悪い」の3項目。引き金要因は「体圧」「湿潤」「ずれ」の3項目。要因の各項目をYes（1点）またはNo（0点）で答える。合計は「前段階要因」「引き金要因」とともに0～3点になるが、引き金要因が1つでも加わると発生リスクが高くなる。

【参考】介護士の知識水準・スキル | ②身体介護スキル：褥瘡の評価（2/2）

- 褥瘡の評価
- 2002年の診療報酬の改定により、日本褥瘡学会が褥瘡対策に合ったものを開発したアセスメントツールが「DESIGN®」である。
- DESIGN®は、Depth（深さ）、Exudate（滲出液）、Size（大きさ）、Inflammation/Infection（炎症/感染）、Granulation（肉芽組織）、Necrotic tissue（壊死組織）の頭文字を組み合わせて命名された。さらに、ポケットがある場合は「-P」を付ける。DESIGN®では、各項目の点数を合計して重症度を見る。そして合計点が少なくなれば褥瘡は改善されていることになる。
- DESIGN®には、「重症度分類用」と「経過評価用」の2種類がある。
- 「重症度分類用」により、褥瘡の大まかな病態が評価でき治療方針を決定する。そして、「経過評価用」で点数を追うことによって治療・ケアの評価ができ、治癒に向かっているかどうかを判断できる。DESIGN®は、小文字から大文字になるにつれて褥瘡が重くなっていますから、治療のためには各項目の「大文字を小文字」にしていくアプローチを行えばよい。
- 2008年、「経過」を見ることができると同時に「重症度」も見られるように、DESIGN®の改良が行われ、点数の重み付けが行われた。それがDESIGN-R®である。「R」は「rating」の略で、現在最新のものは2013年に示されたDESIGN-R®で、3つの脚注が付いている。

介護士の知識水準・スキル | ③自立支援：実地調査（1/3）

日本

■ 施設全体

日本では、「身体的自立」「精神的自立」「社会的自立」を達成し、改善又は維持できるよう介護によって支援していくことを自立支援介護と定義している。下記の4つの基本ケアに取り組むことで、生活の質（QOL）の向上、日常生活動作（ADL）の向上等を目指す。

1. 水分：目安は1500ml
2. 食事：常食1500ml
3. 運動：離床・歩行（1日2km）
4. 排便：生理的排便（1-3日に1回）

■ 介護士

- 介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応し、本人や家族等のエンパワメントを重視した支援ができる
- Q O L の維持・向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態の変化に対応できる
- 多職種連携によるチームケアを実践する

■ 福祉機器

- 自立した日常生活を送るための補助となる道具で、本人の能力に合わせて選択が可能
- 購入もしくはレンタルすることができ、介護保険の対象となる場合がある
- 専門的に福祉用具専門相談員はおり、PT等が評価や訓練を行うこともある

介護士の知識水準・スキル | ③自立支援：実地調査（2/3）

タイ

■ 施設全体

- 富裕層向けの施設はリハ職が常駐もしくは関わっているところが増えているが、中所得層、低所得層向けの施設ではリハ職が関わっていることがほとんどない。

■ 介護士

- 介護職がADL改善に向ける意識が低い
- タイは両親や老人を非常に大切にするため、本人に努力させることに対して積極的ではない。富裕層であればあるほど、家政婦などを雇用し手伝わせれば良いと考えることが多い。本人に努力を促すことに抵抗感があることも見受けられる。
- 歯磨きや洗顔などの整容動作も、自立や一部介助可能な利用者でもベッド上で行われることが多く洗面所へ誘導することなどもない。
- 入居者は施設から提供されるケアしやすい検査着のような服を着用している施設が多く、自宅での生活を想定されていないことが多い。

■ 福祉機器

- 市場が日本ほど成熟しておらず、福祉機器が少ない。日本だと本人の能力に合わせて選択が可能
- 車椅子、ベッドの機能も高級感（イメージ）のあるものが好まれ、自立を促す機能に対する意識は少ない。
- 施設で使用されているベッドの多くが低床にならず、ベッド端座位をとることや移乗に不向き。
- 脳卒中片麻痺の患者が車椅子を自走する想定はされておらず、車椅子の座面の高さも高く、高齢者や小柄な患者の場合、足がつきづらい高さである。

介護士の知識水準・スキル | ③自立支援：実地調査（3/3）

日タイ比較

- 介護施設利用者のADL及びその変化に関して、日本とタイの比較を行った。利用者の状態がそれぞれ異なるため、単純な比較はできないが、大まかのトレンドは以下の通り。
- 日本においては、施設が目的によって分類されており、リハビリを主たる目的とする施設ではADLの改善幅が大きい。一方で、特別養護老人ホームなどは生活施設として位置づけられ、利用者のADLは大きく変化しない。
- 石井会がタイでリハビリを行っているIshii Stroke Rehab Centerでは、日本の介護施設より大幅なADLの改善が認められている。これは、タイの病院における入院期間が非常に短く、日本での回復期病棟にあたるか場合によってはそれより術後の期間が短い利用者が、タイの介護施設に入居していることが背景にある。

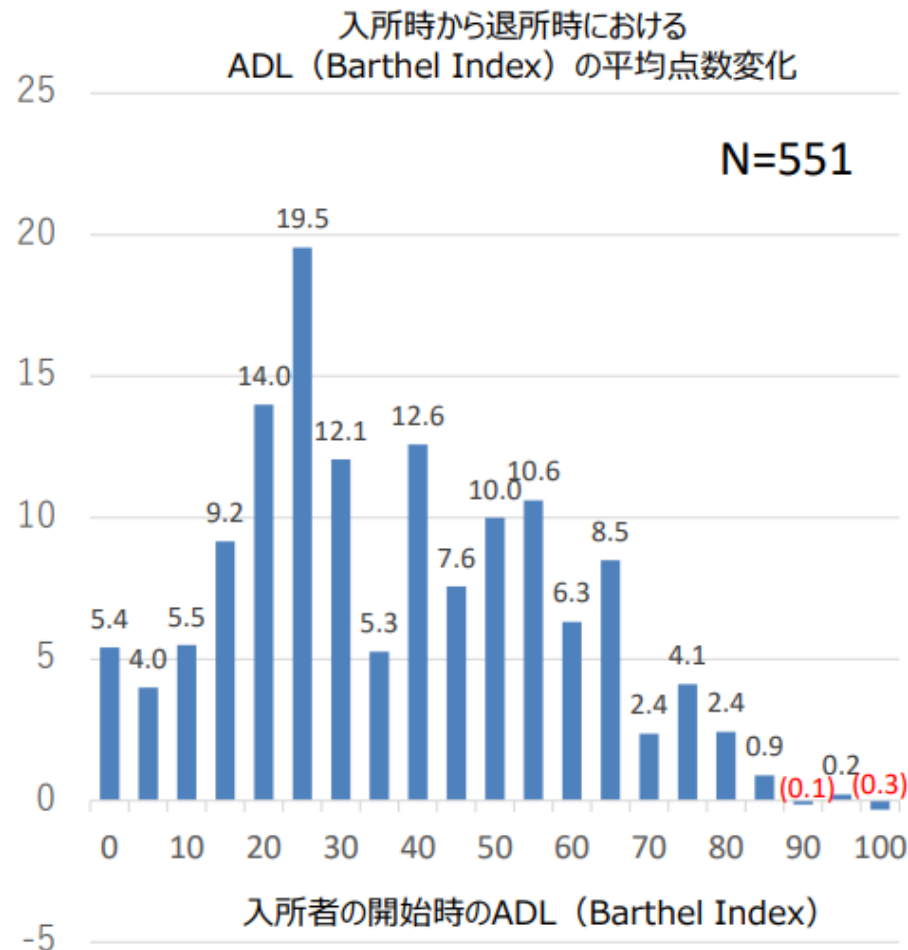
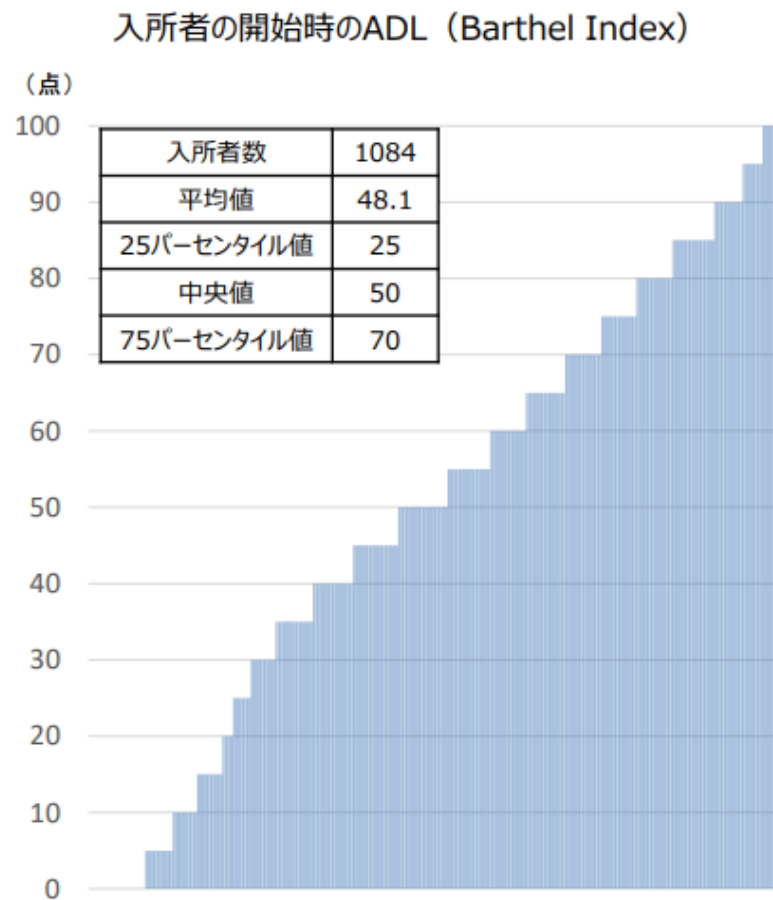
	利用者のバーセルインデックス平均値	ADL変化（FIM/BI）	平均在院日数	その他備考
日本の回復期病棟	バーセルインデックスではなくFIMで評価 69（入居時FIM）	FIMで平均20点程度の改善	70日程度	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会の2019年調査
日本の介護施設（介護老人保健施設）	48（入居時）	ADLに関わらず大方で改善（BIが平均で10点程度の改善）	約半年	厚労省による介護老人保健施設の統計を参照
日本の介護施設（特別養護老人ホーム）	35	BIは基本的に現状維持か若干の衰退	約3～4年	石井会の関連施設の実績を参照
Ishii Stroke Rehab Center（タイ）	6（入居時）	ADLに関わらず大方で改善（BIが平均で50点程度の改善）	約4～5か月	石井会の現法がリハビリを行うタイの施設
タイのローカル介護施設	10（入居時）	利用者によって若干の改善がみられる	約1～2年	BHS介護施設の実績を参照

バーセルインデックス：日常生活に必要な動作を10項目に分け、自立度を判断するADLの評価指標。病院や介護施設でのADL指標として用いられている。

【参考】介護士の知識水準・スキル | ③自立支援：日本の介護施設における入所者ADL

■ 日本の介護老人保健施設における入所者のADL

- 開始時のADL評価であるBarthel Indexは平均が48.1点であった。
- 入所時から退所時のADL変化をみると、入所時のADLに関わらず大方で改善している。



介護士の知識水準・スキル | ④排泄・保清介助：実地調査（1/2）

日本

■ 排泄

- 自立支援
 - 体の状態や状況に合わせて排泄方法を検討し、できるだけオムツを使用しない
 - 利用者のADLレベルを維持・向上させるために、利用者ができることは時間を割いて見守り、必要以上の援助は行わないよう関わっている。
- 技術・看護師との連携
 - 排泄物の状態を観察し、変化があれば看護師へ報告できる。
 - 看護師との協働により、介護士の手技を改善できる環境にいるため、技術の個人差は比較的小さい。
- その他
 - 転倒防止などの観点から、各利用者毎に適切な排尿誘導を実施している。（飲水の励行、○時間ごとのトイレ誘導やオムツチェック等）

■ 保清

- 利用者さんのADLレベルを維持・向上させるために、利用者ができることは時間を割いて見守り、必要以上の援助は行わないよう関わっている。
- 全身の皮膚を観察し、気になることがあれば看護師へ報告できる。
- 利用者がより安楽に保清できるよう実施環境（シャワー、タオル、室温が温かい）やプライバシーに配慮する。

介護士の知識水準・スキル | ④排泄・保清介助：実地調査（2/2）

タイ

■ 排泄

- 自立支援
 - 利用者のADLが改善しても排泄介助方法が変更されないことが多い。介護士と利用者の尿瓶使用への抵抗感が低く、歩行介助が必要な利用者の場合でも、尿瓶で排泄介助していることがある。
 - ベッド上やベッドサイドでの排泄介助から、トイレ排泄へ移行をする大切さを知らない。
- 技術・看護師との連携
 - ベッド上でのオムツ交換や陰部洗浄技術に個人差が大きい。
 - 看護師が施設にいないケースが多く、連携が取れない
- 衛生意識
 - 開始から終了まで、手袋を交換しない。

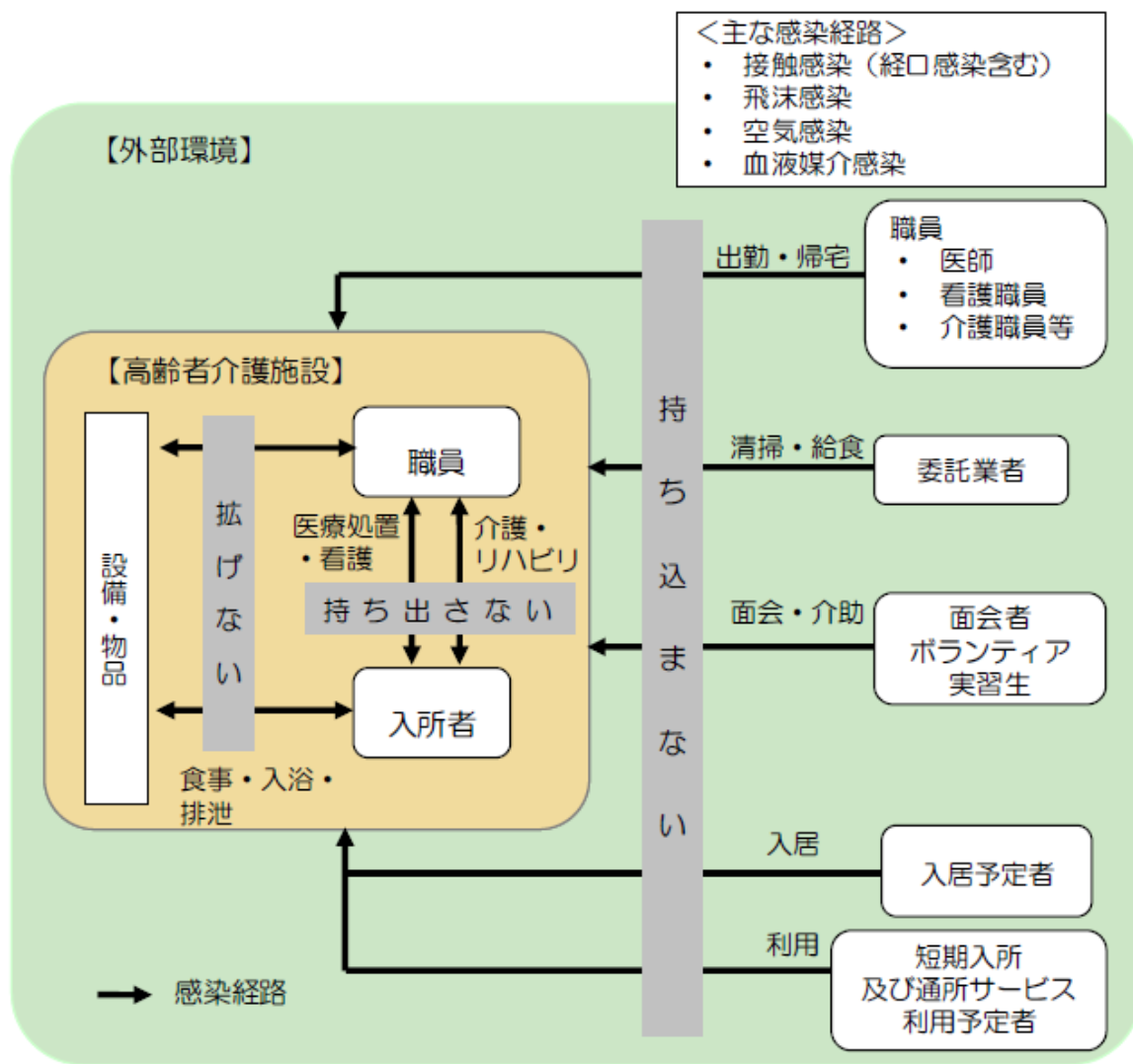
■ 保清

- 介護士の数が多いため、利用者の保清はしっかりと行われている。保清介助の技術は日本と変わらない。
- 利用者のプライバシーに対する介護士の意識が低い
- 保清に使用したものや汚染物の取り扱いについて、衛生意識が低い

介護士の知識水準・スキル | ⑤院内感染対策：実地調査（1/2）

日本

- 日本の介護施設では厚労省の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に即して感染対策がなされている。
- 「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」の考え方をもち、感染経路を遮断するアプローチを取る。
- 但し、対策を取ったとしても感染を完全に抑え込むことは難しく、日本では高齢者施設関連の新型コロナウイルスクラスターが2000件以上発生している。



介護士の知識水準・スキル | ⑤院内感染対策：実地調査（2/2）

タイ

- タイには、介護施設の感染対策に関する公式なガイドラインやマニュアルは存在しない。従って、基準になるものはないが、バンコクの介護施設には概ね以下の特徴がある。
 - 感染源を持ち込まない、感染源を持ち帰らないというアプローチが周知されていない。日本では通勤着とユニフォームは必ず別だが、タイの介護士はユニフォームで出勤し、そのまま帰宅することが多い。
 - 一患者一消毒の考えが浸透していない。特に多床室では、毎回の消毒を経ずに他の入居者のケアが行われる。
 - 職員専用の飲食スペースが設けられていない介護施設が多いため、介護士も入居者スペースで職員が飲食をする。入居者に接したのち、消毒せずに、飲食をするケースもある。
 - 入居者や家族から手掴みで頂いた食品なども、介護士が食していることもある。患者間での食品の授与も多い。
 - トイレには、肛門を洗浄するための手動のシャワーが設置されており、その水により便座とその周囲は常に濡れている。かつトイレ内にペーパーが設置されていないことが多い。体を洗うためのシャワーもトイレと同室であるケースほとんどであり、いつも室内は濡れており、感染源が保たれやすい環境にある。
 - 裸足文化のため、入居者や介護士が居室内で靴を着用せず移動する。
 - 汚物（おむつや汚染着）なども直接床やベッドに置くことがある。
- しかし、新型コロナウイルスの蔓延を受け、現状少しずつ感染対策が強化されてきている。

介護士の知識水準・スキル | ⑥接遇：実地調査（1/2）

日本

- 日本の介護施設では一般的に以下のような認識が持たれているが、当然、個々の介護施設によって実際に遵守されているかは異なる。日本では介護施設向けの接遇マナー研修が多く行われているため、一定の水準は保たれている場合が多い。
 - 言葉遣い
 - 敬語が基本ではあるが、臨機応変に敬語を使い分け、丁寧な言葉遣いを心がける
 - 敬意を払いながらコミュニケーションを取り、信頼関係を築くことが大切である
 - コミュニケーションの基本である挨拶は、自分から率先して明るく爽やかに行う
 - 勤務態度
 - 丁寧だけではなく、話しかけやすい立ち振る舞いが必要で、各動作に気を付けることが重要
 - 親しみを持って接するが、馴れ馴れしい態度にならないようにする
 - 誠実な態度で礼儀をもって接する
 - 服装や身だしなみ
 - 機能性や安全性を重視した服装をする
 - 利用者がけがをする恐れがあるような装飾品は避ける
 - 相手に不快感を与えないよう清潔さを心がける

介護士の知識水準・スキル | ⑥接遇：実地調査（2/2）

タイ

- タイにおいては、個々の介護施設によって、接遇の水準には大きな差がある。但し日本と比べて、下記のようなケースが多くみられる。利用者と家族のように接し、介護施設を家のように扱うスタイルとも言えるが、利用者からは介護士の態度に対してクレームがつくことがしばしばある。
 - 言葉遣い
 - 命令口調や子供に話すような場面が見受けられる。認知症の利用者対しては特に見受けられる。介護施設は自宅と同じように感じてほしい、家族のように接するために『お父さん、お母さん』と呼ぶことに経営者を含め、良いことだと言っている。
 - 勤務態度
 - フロントや利用者の前でスマートフォンを使用していることが散見される。業務上の使用ではなく、動画を見ていたり、私用のSNSなどの利用もよく見られる。また、環境やシフトなどの問題もあるが顧客の前での飲食なども行われている。
 - 服装や身だしなみ
 - ユニフォームの統一がなされておらず、装飾品の着用も制限がない。
 - 施設内で裸足で歩いたり、スリッパを使用している。

3-5

介護施設の栄養・給食

栄養 | ①栄養価管理：実地調査（1/6）

日本

- 日本の介護施設の給食は、委託業者に委託するケースと、介護施設が自前で提供するケースがあるが、委託業者に委託するケースが大半を占める。何れのケースでも、管理栄養士が献立を作成し、栄養価などの管理を行う。

- 業者に委託する場合、委託業者の管理栄養士が献立を作成し、再度、介護施設の管理栄養士が確認する。介護施設の管理栄養士は以下のようなポイントを踏まえて業務を行う。
 - ・ 朝昼晩の食事の偏りの確認
 - ・ 栄養価のバランス（カロリー、タンパク質、脂質など）の確認
 - ・ 健康状態に合わせた食事の提供
 - ・ 利用者に合わせた食事の提供
 - ・ 他職種との連携
 - ・ 食事場所の衛生管理

栄養 | ①栄養価管理：実地調査（2/6）

タイ

- タイの介護施設の給食は、ほぼ全ての施設が自前で提供を行っている。管理栄養士のような専門職は配置されておらず、現場の料理人が献立の作成から調理までを行う。利用者に対する食事の介助は介護士やOTが行っている。
- 提供される給食の栄養計算は行われていないが、現場の料理人は、給食の塩分や糖分を控えるように施設の運営者から指示を受けている。そのため、一般的なタイ料理よりは塩分・糖分の少ない料理が提供される。
- 2021年にタイで施行された介護施設に関する新たな規制においては、給食に関連する規制はほぼなく、まだ政府及び施設の関心が行き届いていない領域と考えられる。
- 一方、2021年にタイでは栄養士の資格（Certified Dietitian in Thailand）が新設された。今後、介護施設においても栄養士の活躍が期待されるが、現状介護施設の人員配置に関する規制では栄養士は求められていない。

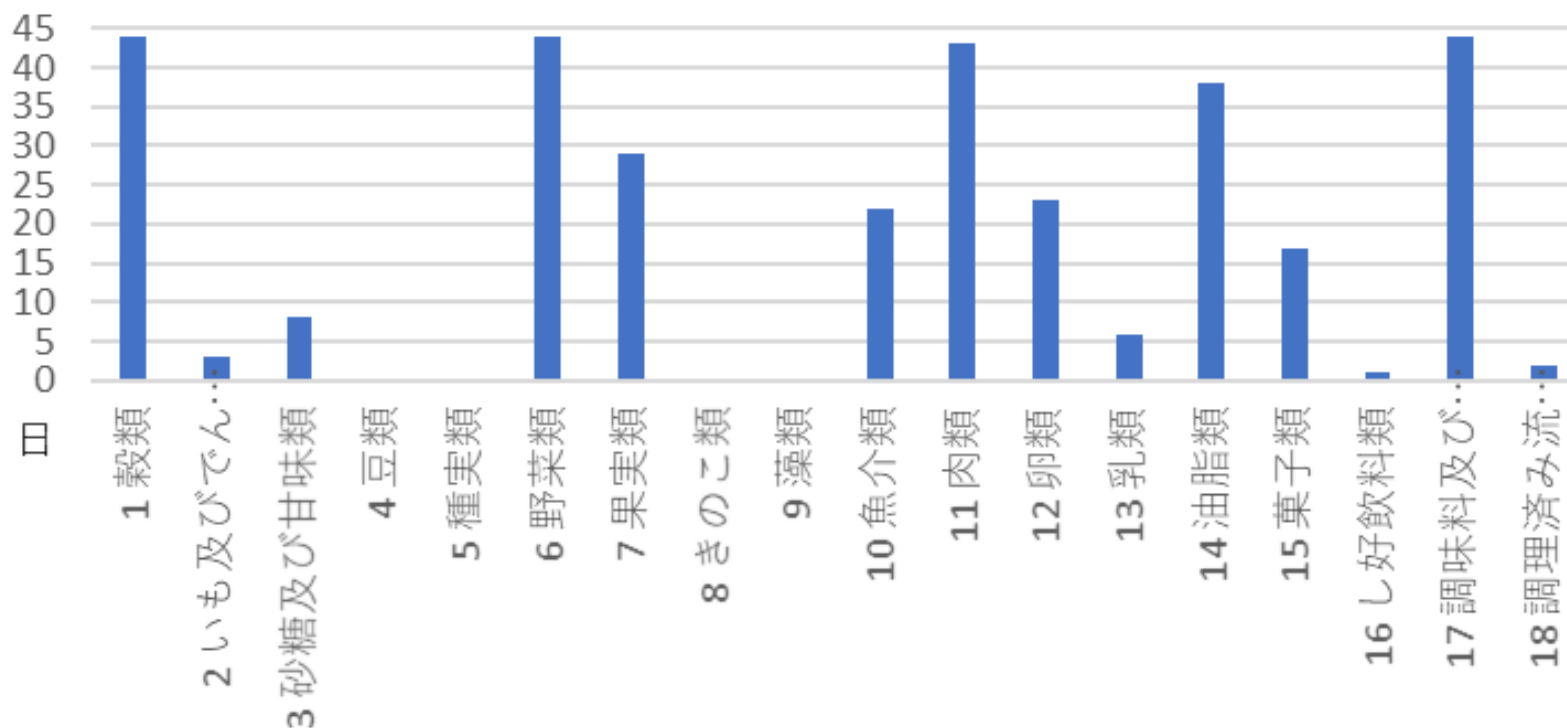
栄養 | ①栄養価管理：実地調査（3/6）

タイ

- タイの介護施設で提供された44日分の給食の栄養分析を行った。
- 以下は、日本食品標準成分表2020年版（八訂）を用いた、食品の使用頻度を表したもの。結果として、使用する食品に偏りがみられる。また、野菜の使用頻度は多いが、薬味・彩り程度であるため、使用量は少ない。

食品使用頻度結果

食品成分表 18群



栄養 | ①栄養価管理：実地調査（4/6）

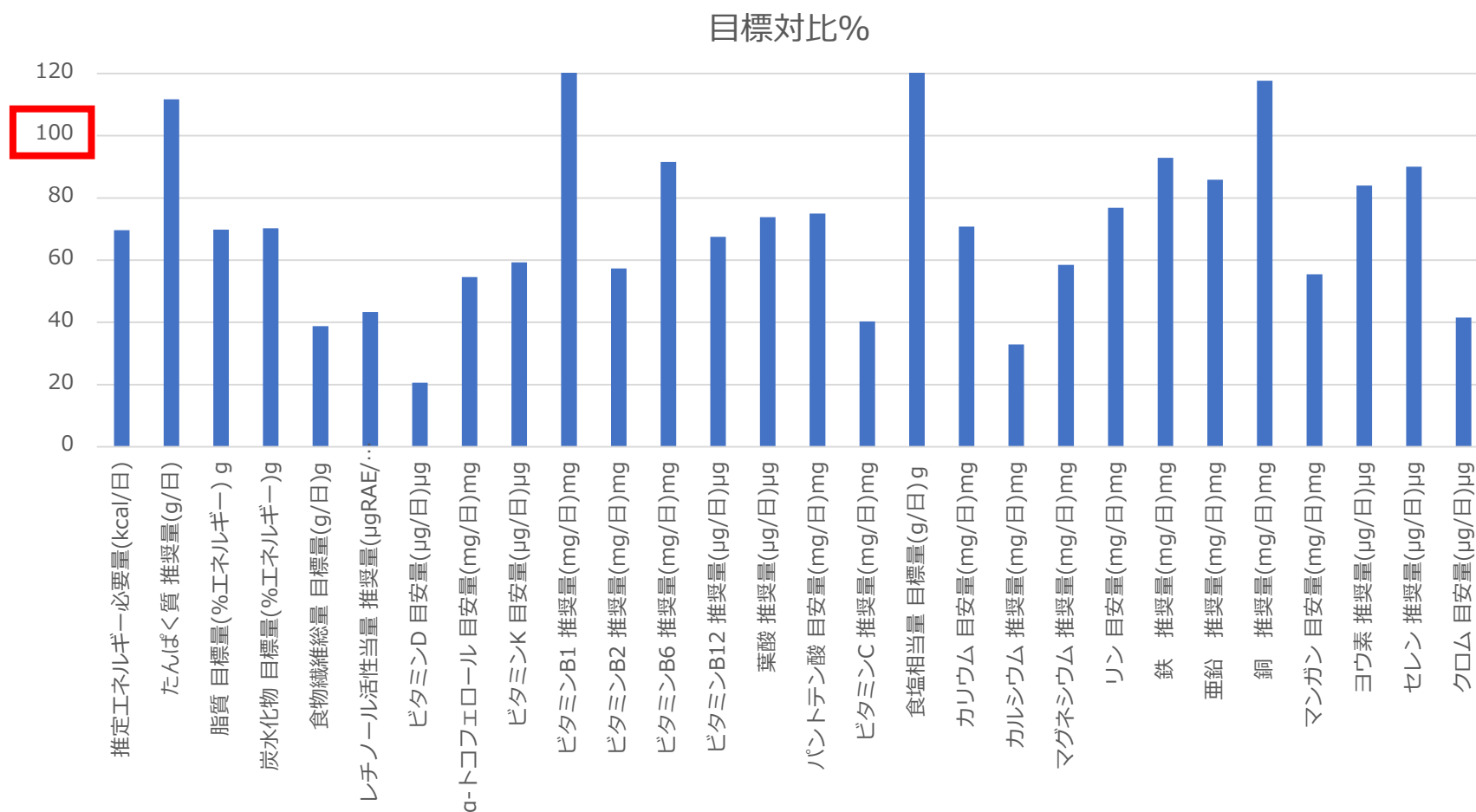
タイ

タイの介護施設の給食における栄養価		目標設定	食事摂取量	過不足量	目標に対する割合	
エネルギー 推定エネルギー必要量(kcal/日)		2,000	1,392	-608	0.7	
たんぱく質 たんぱく質 推奨量(g/日)		60	67	7	1.1	
脂質 脂質 目標量(%エネルギー) g		56	39	-17	0.7	
炭水化物 炭水化物 目標量(%エネルギー)g		290	204	-86	0.7	
食物繊維総量 目標量(g/日)g		20	8	-12	0.4	
ビタミン	脂溶性	レチノール活性当量 推奨量(μgRAE/日)μg	800	347	-453	0.4
		ビタミンD 目安量(μg/日)μg	8.5	1.8	-7	0.2
		α-トコフェロール 目安量(mg/日)mg	6.5	3.5	-3	0.5
		ビタミンK 目安量(μg/日)μg	150	89	-61	0.6
	水溶性	ビタミンB1 推奨量(mg/日)mg	1.2	1.5	0.3	1.2
		ビタミンB2 推奨量(mg/日)mg	1.3	0.7	-1	0.6
		ナイアシン当量 推奨量(mg/日)mg	13	29	16	2.2
		ビタミンB6 推奨量(mg/日)mg	1.4	1.3	-0.1	0.9
		ビタミンB12 推奨量(μg/日)μg	2.4	1.6	-1	0.7
		葉酸 推奨量(μg/日)μg	240	177	-63	0.7
		パントテン酸 目安量(mg/日)mg	6	4	-2	0.7
		ビオチンμg	-	21	21	
ビタミンC 推奨量(mg/日)mg	100	40	-60	0.4		
その他	その他	食塩相当量 目標量(g/日) g	7.5	9.1	2	1.2
		カリウム 目安量(mg/日)mg	2,500	1,770	-730	0.7
		カルシウム 推奨量(mg/日)mg	700	231	-469	0.3
		マグネシウム 推奨量(mg/日)mg	320	187	-133	0.6
		リン 目安量(mg/日)mg	1,000	768	-232	0.8
	微量	鉄 推奨量(mg/日)mg	7	6.5	-0.5	0.9
		亜鉛 推奨量(mg/日)mg	10	9	-1	0.9
		銅 推奨量(mg/日)mg	0.8	0.9	0.1	1.2
		マンガン 目安量(mg/日)mg	4	2.2	-2	0.6
		ヨウ素 推奨量(μg/日)μg	130	109	-21	0.8
		セレン 推奨量(μg/日)μg	30	27	-3	0.9
		クロム 目安量(μg/日)μg	10	4	-6	0.4
モリブデン 推奨量(μg/日)μg	25	120	95	4.8		

栄養 | ①栄養価管理：実地調査（5/6）

タイ

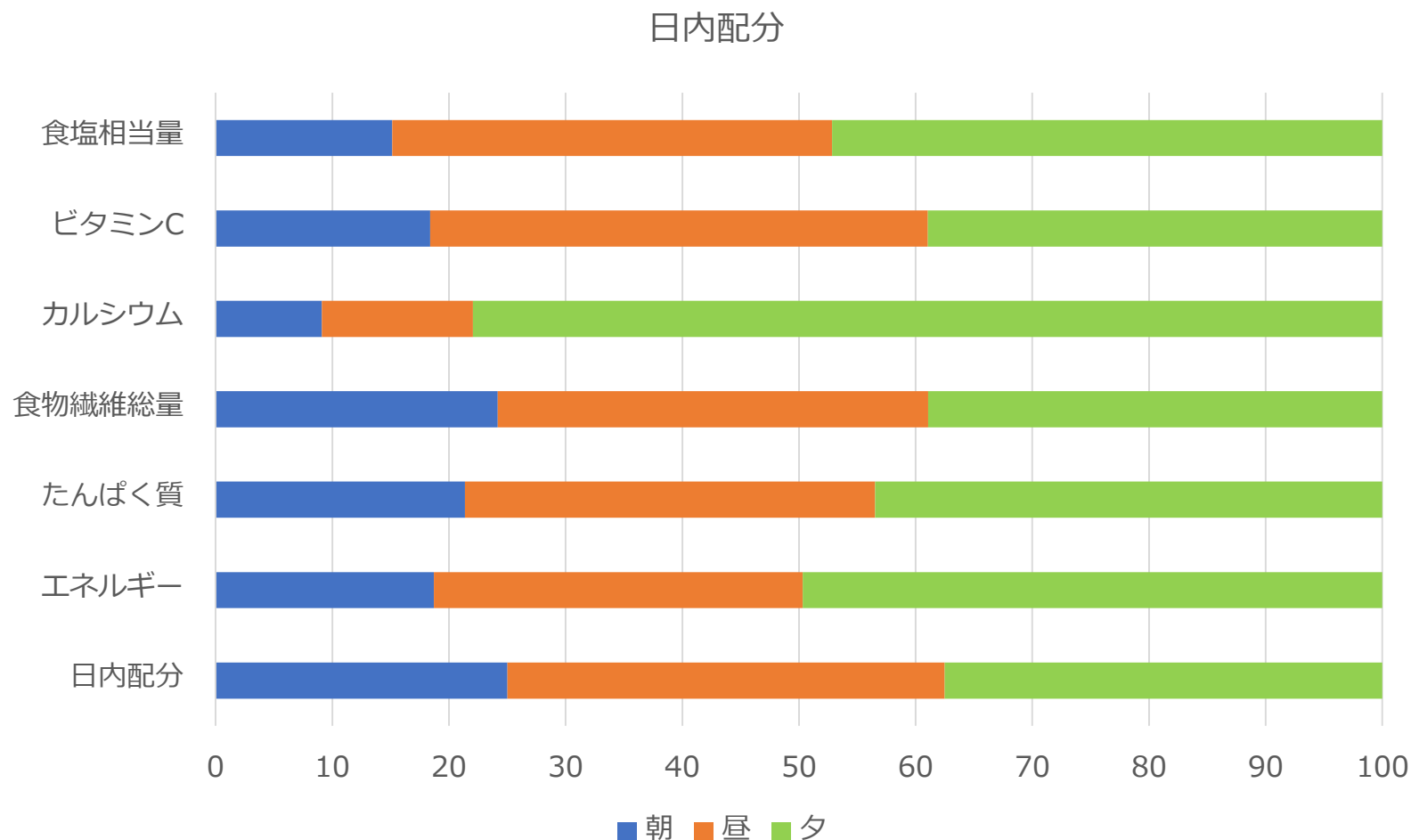
- 給食の栄養価を調べたところ、①エネルギーが不足している、②エネルギーだけではなくビタミン・ミネラルを含む栄養補助食品の利用が必要、③食物繊維、ビタミンC、カリウムを含む食品の摂取工夫が必要、④塩分濃度が高い、などの発見があった。



栄養 | ①栄養価管理：実地調査（6/6）

タイ

- 以下のグラフは、栄養価の日内配分を示したもの。
- 夕食の時間が早い（17時頃に提供される）ため、夕食に栄養価の偏りがみられる。



栄養 | ②病食対応：実地調査（1/3）

日本

- 療養食とは、病態に合わせて以下のような治療食、特別な場合の検査食を指す。
 - ・糖尿病食
 - ・腎臓病食（減塩食糧法）
 - ・肝臓病食
 - ・胃潰瘍食（流動食は除く）
 - ・貧血食
 - ・脾臓病食
 - ・脂質異常症食
 - ・痛風食
- 医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食が提供されている。療養食の提供は、管理栄養士、栄養士により管理されている。
- 年齢や心身の状況を考慮して、適切な栄養量、内容の療養食を提供していること。
- 提供する療養食は施設ごとに違いはあり、すべての療養食に対応できているわけではない。
- 日本のほとんどの介護施設は糖尿病食と腎臓病食には対応している

栄養 | ②病食対応：実地調査（2/3）

タイ

- 介護施設の利用者が、介護施設に入る前に病院から退院する際、利用者及び家族は病院から食事制限に関するアドバイス（減塩、砂糖使用量制限、脂質制限）を受ける。その後、利用者が介護施設に入る際、そのアドバイスが家族から介護施設に伝えられる場合が多いが、タイのほとんどの介護施設は利用者ごとに食事の作り分けを行うには至っていない。
- 日本ではカリウム制限される腎疾患ケース（透析実施者）に対しても、制限がされていない。特に南洋果物はカリウムが多く含まれるため、本来は注意が必要となる。

栄養 | ②病食対応：実地調査（3/3）

日タイ比較

- 日本の大半の介護施設は基本的な病食に対応している一方、タイの大半の介護施設は病食に対応していない。
- タイでも、病院から患者への栄養摂取に関するアドバイスは行われるため、多くの介護施設は食事の作り分けができていないことを課題として認識している。
- タイでは施設への食品持ち込み制限がされていない。結果、給食で提供されるエネルギーは足りなくとも、利用者が肥満となっているケースもある。

	対応可否	内容	差し入れ・持ち込み
日本（糖尿病）	ほぼ対応可	カロリー・糖質制限などの他、各栄養素のバランスも考慮する	外部からの差し入れ・持ち込みには制限あり
日本（腎疾患）	ほぼ対応可	減塩、タンパク質制限、カリウム制限などが行われる。	
日本（その他）	施設による	肝臓病食、貧血食、痛風食など6種類ほどあり	
タイ（糖尿病）	ほぼ対応不可	カロリー少なめ、糖質少なめ、の作り分けをしている数少ない施設あり。但し、それぞれの栄養価の計算まではしていない。	外部からの差し入れ・持ち込みに制限なし
タイ（腎疾患）	ほぼ対応不可	塩分少なめの作り分けをしている数少ない施設あり。但し、それぞれの栄養価の計算まではしていない。	
タイ（その他）	対応不可	対応できていない	

栄養 | ③食形態（嚥下調整食）：実地調査（1/4）

日本

- 日本では、医師、看護職員、介護職員、リハビリ専門職員（PT/OT/ST）、管理栄養士、歯科衛生士など多職種により利用者の喫食状況を見ながら、どの食形態が良いかを利用者ごとに決定する

学会分類2021

0j、1j
物性に
配慮した
離水の
少ないもの

0j

嚥下訓練食品 0j

たんぱく質含有量が少ないゼリー

1j

嚥下調整食 1j

たんぱく質含有量は問わない
プリン・ゼリー・ムースなど

Jゼリー：jelly
tとろみ：thickness

学会分類 2021 (とろみ)の
中間～濃いとろみ
たんぱく質含有量が
少ないこと

0t

嚥下訓練食品 0t

2-1

嚥下調整食 2-1

均質で
なめらかなもの
(あまりさらさら
しすぎないこと)

2-1
2-2

2-2

嚥下調整食 2-2

やわらかい粒等
を含む
不均質なもの

べたつかず
まとまりやすい
ミキサー食、
ペースト食など

3

嚥下調整食 3

形はあるが、
歯や入れ歯がなくとも
口腔内で押しつぶし、
食塊形成が容易なもの

4

嚥下調整食 4

形があり、かたすぎず、
ばらけにくく、
貼りつきにくいもの。
箸で切れるやわらかさ

他分類

学会 分類 2021	嚥下食 ピラミッド	特別用途食品	UDF	スマイルケア食
0j	L0 (開始食)	許可基準 I	—	0
0t	L3の一部 (とろみ水)	—	—	0
1j	L1・L2 (嚥下食Ⅰ・Ⅱ)	許可基準 Ⅱ	かまなくて よい	1
2-1	L3 (嚥下食Ⅲ)	許可基準 Ⅲ	かまなくて よい	2
2-2	L3 (嚥下食Ⅲ)	許可基準 Ⅲ	かまなくて よい	2
3	L4 (移行食)	—	舌で つぶせる	3
4	L4 (移行食)	—	舌で つぶせる 箸で つぶせる 箸で 切る (一部)	4 —

栄養 | ③食形態（嚥下調整食）：実地調査（2/4）

日本

■ 食形態（嚥下調整食）には以下のような分類がある

- きざみ食（嚥下調整食4）

咀嚼が難しい方、嚥下には大きな問題のない方

メニューは通常食と同じ、細かく刻んである食事

- 軟菜食（ソフト食）（嚥下調整食3）

噛む力が弱い人や飲み込みが上手くいかない方

食材を歯茎や舌でつぶせるくらいに柔らかく仕上げた食事

- ムース食（嚥下調整食3）

まだ流動食段階ではないが噛む力や飲み込む力が弱いという方

やわらかく調理した食材をミキサーなどですりつぶし、とろみ剤や型などを使って成型した食事

- ミキサー食（嚥下調整食2-2.2-1）

食べ物を喉の方に送り込むことはできるが、形あるものでは難しい方

通常の食事にだし汁やスープを加えて、ミキサーでポタージュ状に仕上げたもの

- ゼリー食（嚥下調整食0j.1j）

飲み込みや噛む力がかなり衰えた方

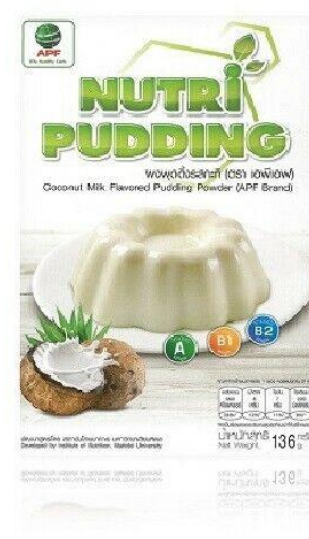
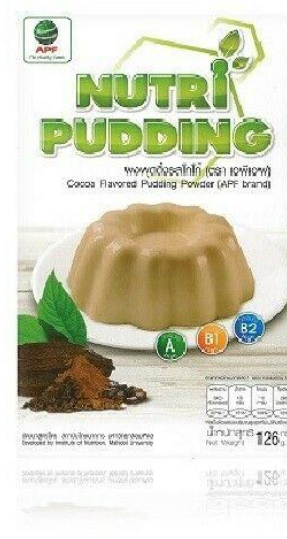
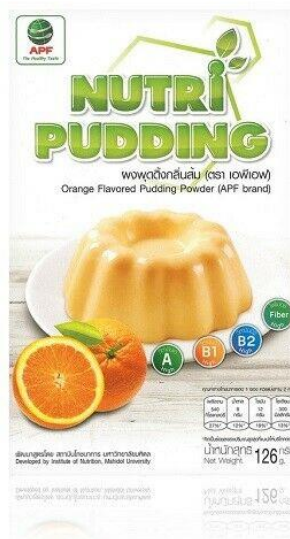
普通食やソフト食をペースト状にしてから、ゼラチンや寒天、でんぷんなどでゼリー状に固めたもの

- とろみ茶（嚥下調整食0t）

栄養 | ③食形態（嚥下調整食）：実地調査（3/4）

タイ

- タイの介護施設で使われている食形態は下記の通り。
- 嚥下調整食はお粥とトロミ剤のみ。その背景には、利用者ごとに適切な嚥下調整食を選択できる人員が介護施設には配置されていないことに加え、タイの介護施設では基本的に全ての給食を施設の調理場で作っているため、細かい作り分けや調整が難しいことがある。
- タイの病院ではお粥とトロミ剤以外の嚥下調整食も利用されている（タイのマヒドン大学が開発に協力したNurti-jellyやNutri Puddingなど）。Soft Spoon社のように、高齢者向けの嚥下調整食を販売するタイの会社も出てきている。
- 右写真は市販されているプリン形態の嚥下調整食調理に要する時間が長く、あまり普及していない



栄養 | ③食形態（嚥下調整食）：実地調査（4/4）

日タイ比較

- 日本では既製品の嚥下調整食が容易に調達できるため、利用者の状態に合わせて施設が提供できる。
- タイでは、基本的に給食を全て施設の調理場で作るため、利用者ごとの細かい調整が難しい。但し、簡単に作れるお粥と、水や飲み物に混ぜるだけで使えるとろみ剤だけは使われている。また、介護施設に栄養士がいないため、適切な嚥下調整食を選択して提供することが困難。
- タイでも、栄養士のいる病院ではお粥とトロミ剤以外の嚥下調整食が用いられている。

	選択肢	対応範囲とリスク
日本（嚥下調整食）	7種	- 多くの職種（看護師、栄養士、作業療法士など）が利用者の嚥下能力を気にしており、様々な場面での気づきがある。従って、細かい段階での食形態の調整が可能。 - 段階に合わせた食形態を利用することにより、適度なリスク管理とリハビリになる。 - 日本では段階に合わせた既製品からの選択が可能であるとともに、介護施設の厨房での対応も可能。
タイ（嚥下調整食）	1種	- 嚥下に関しては作業療法士のみが評価、対応していくことが大半であるため、多面的な評価ができていない。 - トロミ剤の対応もしくは煮詰めたお粥で嚥下の対応を行うしか手段がない。段階に合わせた調整ができないため、食上げ（通常食へ向けてのリハビリ）が難しい。 - 既製品の選択肢も少ないとともに厨房での対応も不慣れ。

栄養 | ④経口摂取アプローチ：実地調査（1/4）

日本

■ 介護施設などの現場で行われる栄養補給方法はだまかに以下の通り。

1. 経口摂取

- 口から栄養を摂取する方法。記述の通り、誤嚥のリスクにより、食形

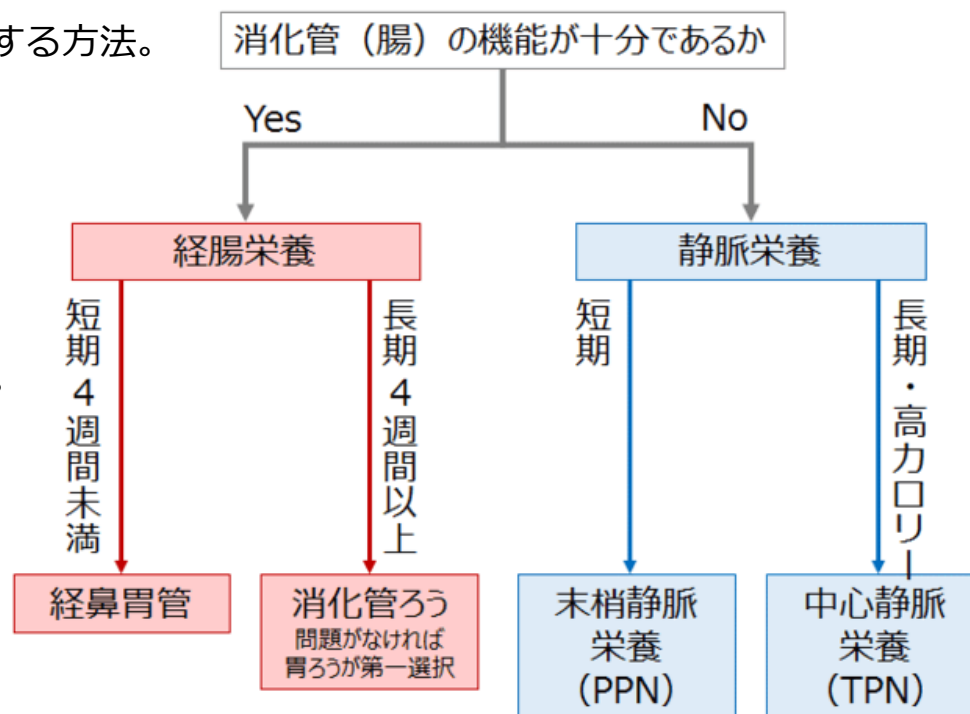
2. 経管栄養

- チューブを用いて胃や腸に直接液状の食料を投与する方法。
- 経鼻経管栄養、胃ろう、腸ろうの3種類あり。

3. 静脈栄養

- 点滴により静脈に直接栄養を投与する方法。
- 抹消静脈栄養と中心静脈栄養の2種類あり。
- 基本的に医師が常駐する介護施設でのみ行われる。

■ 右図の通り、使い分けが行われる。



栄養 | ④経口摂取アプローチ：実地調査（2/4）

日本

■ 介護施設などの現場で、介護職員が実施できる経管栄養の種類は以下の3つ。

1. 経鼻経管栄養

- 栄養管理が短期間となる場合に実施される方法で、鼻からチューブを通し胃や十二指腸などに栄養剤を投与する。
- チューブの挿入や交換の際に不快感や痛みが伴うため、認知症がある利用者のなかには自分で抜いてしまう方もいる。

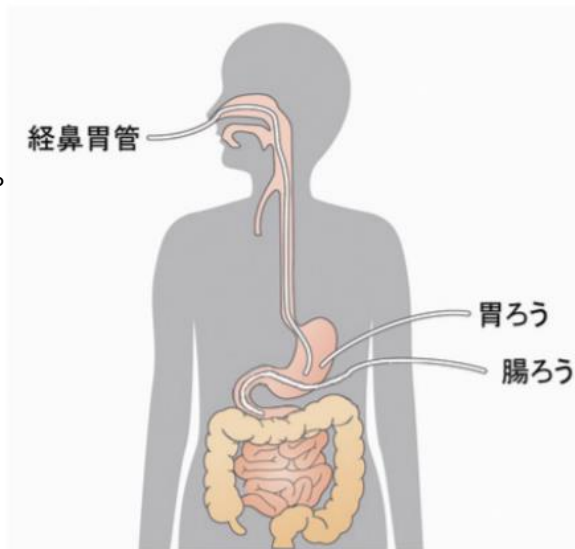
2. 胃ろう

- お腹と胃に穴を開けて造ったろう孔から、チューブを使用し直接胃に栄養剤を入れる方法。

3. 腸ろう

- 障害や疾患があり胃ろうができない場合に選択される方法。
- 胃ろうと同様に腸へろう孔を造り、チューブを使用し腸へ栄養剤を投与する。

■ 日本は上記の3種類を患者の状態により使い分けている。



栄養 | ④経口摂取アプローチ：実地調査（3/4）

タイ

- タイの介護施設で行われているのは、口腔接種以外は経鼻経管栄養のみ。
- 静脈栄養のような点滴はタイの介護施設で行うことはできない。
- 経鼻経管栄養の中身については、出来合いのパックが流通しておらず、介護施設の調理場で作られている。
- 食形態のパートでも記載されている通り、タイでは食上げに対する取り組みが日本と比べてなされておらず、経口摂取アプローチの考え方も認識されていない。

栄養 | ④経口摂取アプローチ：実地調査（4/4）

日タイ比較

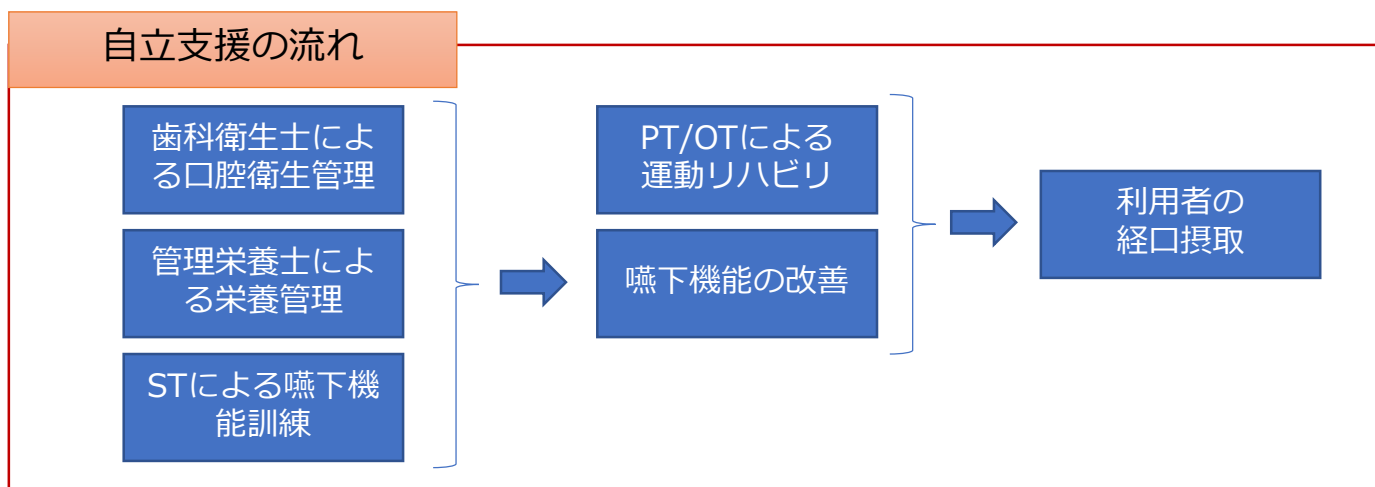
- 日本の介護施設では、経管栄養が経鼻経管栄養、胃ろう、腸ろうの3種類、静脈栄養が中心静脈栄養と末梢静脈栄養の2種類行われている。但し、静脈栄養は基本的に医師が常駐している施設に限られる。
- タイの介護施設では、経鼻経管栄養のみが行われている。医師が常駐している介護施設はなく、静脈栄養を含む点滴は原則行われない。
- 日本では、経口摂取以外の栄養摂取が手厚く行われているため、経口摂取へ戻すためのアプローチも考えられている。一方、そもそもタイでは経口摂取以外の選択肢が少なく、経口摂取へ戻すアプローチは余り考えられていない。

	経口以外の栄養摂取	経口摂取へのアプローチ	違い
日本	経管栄養：3種類 静脈栄養：2種類	経管栄養・静脈栄養からの離脱を良いことと捉え、可能な範囲でリハビリを行うことで、経口摂取へ戻すように働きかける。	日本では利用者の消化管の機能、誤嚥リスク、回復までの期間などを考慮して、栄養摂取の方法が決められる。かつ、経口摂取へ戻すためのアプローチを行う。
タイ	経管栄養：1種類 静脈栄養：なし	そもそも、経口摂取以外の選択肢が少ない。そのため、経口摂取へ戻すべきとの意識もあまりない。	タイの介護施設では、経口摂取が難しい場合、経鼻経管栄養が行われる。経口摂取へ戻すためのアプローチは行われない。

栄養 | ⑤口腔衛生：実地調査（1/3）

日本

- 日本では近年、口腔衛生管理の重要性が見直され、介護施設における口腔衛生管理が強化されてきている。
- 日本の介護施設で行われていることは、具体的には以下のようなことである。
 - 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する助言や指導を年2回以上行う
 - 上記の助言や指導に基づき、介護施設の口腔衛生管理体制の計画を策定する
 - 歯科衛生士が、入居者に対して月2回以上の口腔衛生管理を行う
 - 介護職員は、入居者に対して日常的な口腔ケアの提供を行う
- また、歯科衛生士、管理栄養士、リハビリ職員の連携が取られるようになってきている。その背景として、適切な口腔衛生管理・栄養管理・リハビリを行うことで、利用者の自立支援に繋がるとの考え方がある。



栄養 | ⑤口腔衛生：実地調査（2/3）

タイ

- タイでは介護施設の基本的な制度や枠組みが作られたが、口腔衛生にまだ関心はあっていない。
- タイの介護施設では、口腔衛生のアセスメントはなされておらず、歯科医師が施設を訪問する仕組みもない。インタビューの結果、タイの保健省は、この点を課題として認識しているとのこと。
- 介護施設において、自立している利用者は自身で口腔のケアを行い、介助が必要な利用者に対しては介護士が口腔のケアを行っている。口腔ケアとして行っているのは歯磨きが中心で、口腔粘膜ケアや唾液の分泌促進サポートなどは行われていない。
- 定期的なアセスメントなどは行われていないが、介護士が簡単にサポートできる基本的な歯磨きなどは丁寧になされている。結果、大きな困難や障害が生じているとは感じられない。

栄養 | ⑤口腔衛生：実地調査（3/3）

日タイ比較

- 通常、タイの介護施設では、口腔衛生のアセスメントはなされていないが、本調査のために特別にアセスメントを行った。日本における介護施設のサンプルと比較した結果、以下のような違いが見られた。

	口腔衛生状態	口腔機能	歯の状態
日本	利用者の65%程度に口臭や歯の汚れあり	利用者の65%程度に食べこぼしや舌の動きの悪さが認められた	利用者の全員が天然歯を持ち、義歯は使用されていない
タイ	利用者の80%程度に口臭や歯の汚れあり	利用者の60%程度に食べこぼしや舌の動きの悪さが認められた	利用者の全員が天然歯を持ち、30%程度が義歯を使用している

- 口腔衛生状態については、タイの施設の方がやや汚れが多かった。
- 口腔機能については、大きな差は見られなかった。
- 上記より、日本の方がやや公衆衛生管理に配慮しているものの、それが口腔機能の差に繋がるほどの差ではないと考えられる。
- 歯の状態について、タイの施設では義歯が使用されていないが、それは全員が義歯を必要としていない状態ではなく、日本であれば義歯を使用しているケースでも義歯を使用していないということである。この背景には義歯にかかるコストの問題があると思われる。

3-6

介護施設の施設基準

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（1/6）

日本

		介護療養病床（病院）【療養機能強化型】	介護医療院
施設 設備	診察室	各専門の診察室	診察を行うのに適切なもの
	病室	定員4名以下	定員4名以下
	療養室	床面積6.4m ² /人以上	床面積8.0m ² /人以上
	機能訓練室	40m ² 以上	※介護療養病床と同様
	談話室	談話を楽しめる広さ	※介護療養病床と同様
	食堂	1人あたり1m ² 以上	※介護療養病床と同様
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	※介護療養病床と同様
	娯楽室	N/A	十分な広さ
	その他 医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、 調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、 調剤所
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯 室又は洗濯場、汚物処理室
構造 設備	医療の 構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関 する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関 する構造設備、放射線に関する構造設備
	廊下	廊下幅： 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	※介護療養病床と同様
	耐火構造	（3階以上に病室がある場合） 建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのう ち特別 な場合は準耐火建築物）

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（2/6）

日本

		介護老人保健施設	介護老人福祉施設
施設 設備	診察室	診察を行うのに適切なもの	医務室
	病室	※介護医療医院と同様	定員4人以下 床面積10.56m ² /人以上
	療養室		
	機能訓練室	入所定員 1 人あたり 1 m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和	入所定員1人あたり3m ² 以上
	談話室	※介護療養病床と同様	-
	食堂	入所定員 1 人あたり 2 m ² 以上	入所定員1人あたり3m ² 以上
	浴室	※介護療養病床と同様	要介護者が入浴するのに適したもの
	娯楽室	十分な広さ	-
	その他 医療設備	薬剤師が調剤を行う場合：調剤所	静養室：介護職員室又は看護職員室に近接して設けること
構造 設備	他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室 、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	介護職員室、看護職員室、介護材料室、面談室、洗面所、便 所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚 物処理室、事務室他運営上必要な設備
	医療の 構造設備	N/A	居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室は、原則3階以上に設 けてはならない。
	廊下	※介護療養病床と同様	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m 手すり・常夜灯を設ける
	耐火構造	※介護医療医院と同様	原則、耐火建築物（2階建又は平屋建のユニット型地域密着型特 別養護老人ホームの建物は、準耐火建築物）

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（3/6）

タイ

		Nursing Home
施設 設備	施設共通	適切な建物、環境であり、迷惑かからないよう、安全であること。 サービスエリアを明確に区別する必要がある。 健康事業所内に様々なサービスがある場合、明確にスペースを分け、各サービスの基準を満たすこと。 十分な照明と換気設備があること。 家具は安全に使用できるようにテーブル・椅子など鋭角で危険なものはコーナークッションを取り付ける。
	診察室	-
	病室・療養室	各ベッドの幅は90センチ以上確保する必要がある。
	機能訓練室	-
	談話室	-
	食堂	-
	トイレ・浴室	ドアは敷居を付けずに外側から開けるタイプ、またはスライドドアタイプ。ドアの幅は90センチ以上。 浴室の床は外側の床と同じ高さで滑り難く、水も溜まらない。 蛇口タイプは単水栓又はレバーである。 洋式トイレで、便座の高さは床から40～45センチ（片方の壁に手すりを取り付ける） 洗面器は床からの高さは80センチ以内（両側に体を支える手すりを取り付ける） シャワーエリアはシャワー座席で床からの高さは40～45センチであること。 緊急通報装置の設置があること。 安全な給湯装置があること。
	娯楽室	-
	医療設備	-
	その他他設備	サービスセンターがあり、警報やその他のサービスがあること。 関連法に基づくゴミ廃棄や下水処理などがあり、病気のベクトル制御のためのシステムがあること。 通知またはアラームを24時間のサービスセンターが必要である。 年に一度、サービス安全システムを点検する。 呼吸バッグなどの蘇生装置があり、緊急通報のシステムを備えている。 少なくとも1つのペースメーカーが見える場所に設置する。

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（3/6）

タイ

		Nursing Home
構造 設備	医療の構造設備	-
	廊下	通路の幅は90センチ以上。 廊下に沿ってバックアップ照明システムがあること。
	耐火構造	火災警報システムがあって、はっきりと見える位置に消火器を設置 複数のフロアがある場合は、フロアごとに少なくとも1台のマシンを設置する必要がある。
	電気	安全な電気配線であり、電気を安全に使用するためのガイドラインがあること。 スイッチと電気配線の安全点検を定期的に行うこと。 危険な場所近つかないよう、注意マークが取り付けられる。 漏電遮断器がある。 ベット・トイレ・一般エリアの照明がある。

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（4/6）

日タイ比較（設備）

- タイの介護施設は医療を提供する場所ではないため、診察室・機能訓練室・医療設備などに関する基準は定められていない。一方で、浴室やその他の設備に関する基準は細かく定められている。

	Nursing Home (タイ)	回復期療養 (日本)	介護医院 (日本)	介護老人保険施設 (日本)	特養老人ホーム (日本)
診察室	N/A	各専門の診療所	診察を行うに適切なもの	※介護医院と同様	医務室
病室 療養室	ベッド幅は90cm以上	定員4名以下 床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下 床面積8.0m ² /人以上	※介護医療医院と同様	定員4人以下 床面積10.56m ² /人以上
機能訓練室	N/A	40m ² 以上	※介護療養病床と同様	入所定員1人あたり 1m ² 以上	入所定員1人あたり3 m ² 以上
談話室	N/A	談話を楽しめる広さ	※回復期療養と同様	※回復期療養と同様	N/A
食堂	N/A	1人あたり1m ² 以上	※回復期療養と同様	入所定員1人あたり 2m ² 以上	入所定員1人あたり3 m ² 以上
浴室	※前項参照	身体の不自由な者が入浴 するのに適したもの	※回復期療養と同様	※回復期療養と同様	要介護者が入浴するの に適したもの
娯楽室	N/A	N/A	十分な広さ	十分な広さ	N/A
医療設備	N/A	処置室、臨床検査施設、 エックス線装置、調剤所	※回復期療養と同様	(薬剤師が調剤を行う 場合：調剤所)	静養室：介護職員室又は 看護職員室に近接して 設ける
その他 設備	※前項参照	給食施設、その他都道府 県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービス ステーション、調理室、 洗濯室又は洗濯場、汚物 処理室	※介護医院と同様	※前々項参照

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（5/6）

日タイ比較（構造）

- 施設設備と同様、タイの介護施設では医療に関する構造設備について基準は設けられていない。
- 廊下の幅は、タイに比べて日本が2倍の幅となっている。タイの介護施設では、廊下をベッドが行き来する想定はされていない。

	Nursing Home (タイ)	回復期療養 (日本)	介護医院 (日本)	介護老人保険施設 (日本)	特別養護老人ホーム (日本)
医療の 構造設備	N/A	診療の用に供する 電気、光線、熱、 蒸気又はガスに関 する構造設備、放 射線に関する構造 設備	※回復期療養と同様	N/A	居室、静養室、食堂、 浴室及び機能訓練室 は、原則、3階以上に 設けてはならない。
廊下	通路の幅は90センチ以 上	廊下幅： 1.8m、中 廊下は2.7m	※回復期療養と同様	※回復期療養と同様	廊下幅： 1.8m、中 廊下の場合は2.7m 手すり・常夜灯を設 ける
耐火構造	火災警報システムがあり はっきりと見える位置に 消火器を設置。複数のフ ロアがある場合は、フロ アごとに少なくとも1台 のマシンを設置する必要 がある	（3階以上に病室が ある場合） 建築基準法に基づく 主要構造部：耐火建 築物	原則、耐火建築物 （2階建て又は平 屋建てのうち特別 な場合は準耐火建 築物）	※介護医療医院と同 様	原則、耐火建築物（2 階建又は平屋建のユ ニット型地域密着型 特別養護老人ホーム の建物は、準耐火建 築物）

安全管理・衛生管理 | ①施設基準：実地調査（6/6）

日タイ比較

- 日本とタイの施設基準の比較を行うと、そもそもの介護施設の位置付けの違いが明確に出ている。タイの介護施設は、法律上、医療行為を行う場所として作られていないため、医療に関連する施設設備に基準がない。
- 一方で、タイの介護施設は実態としては、日本の回復期リハビリテーション病棟のような役割も担っており、介護施設として日本と同様、当然に一部の医療行為は避けられない。従って、制度と実態に乖離があると言える。
- 利用者のスペースや廊下などに関する施設基準を比べると、日本の方が厳しい（広いスペースが要求される）。仮に日本と同様のスペースを求めた場合、タイの介護施設の多くが基準を満たさなくなると思われる。

安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（1/7）

日本

- 日本の介護施設では、厚生労働省による「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に即した形で衛生管理が行われている。

- 感染対策委員会を設置する。目的は以下の通り。
 - 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
 - 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
 - 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
 - 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

- 感染対策・衛生管理に関するマニュアルの整備を行う。

- 衛生管理に関する職員研修を行う。

安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（2/7）

日本

※マニュアル抜粋

(1) 環境の整備

- 施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行いましょう。施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を入所者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

(2) 清掃について

a.日常的な清掃頻度

- 各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行いましょう。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥しましょう。

b.日常的な清掃方法

清掃の基本はふき取りによる埃の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させましょう。

c. 特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

【床】

- 通常時の清掃は湿式清掃を基本とします。消毒薬による清掃は必要ありません。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水で濯いだ後、乾燥させます。
- 床に血液、分泌物、嘔吐物、排泄物などが付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液9等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

【トイレ】

- トイレのドアノブ、取手などは、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょう。

【浴室】

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底しましょう。浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底しましょう。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤による浴槽や床、壁等を清掃します。
- 特に施設内での入浴におけるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行いましょう。

安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（3/7）

日本

※マニュアル抜粋

以下の浴室清掃の内容を参考に自主点検表（チェックリスト）を作成し、点検、確認しましょう。

■ 毎日実施する衛生管理

1. 脱衣室の清掃
2. 浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃
3. 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）
4. 残留塩素濃度（基準0.2～0.4mg/L）の測定。時間を決め残留塩素測定器で測定。結果は記録し3年間保管します。

■ 定期的実施する衛生管理

1. 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します
2. 自主点検を実施します。（重要）※業者への委託も可能です。
3. 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います。
4. 浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。検査結果は3年間保管します。
5. 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。

d.注意事項

- ① 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールなどの噴霧はやめましょう。
- ② カーテンは、汚れや埃、または嘔吐物、排泄物の汚染が予測される場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- ③ 部屋の奥から出口に向かって清掃しましょう。
- ④ 清掃ふき取りは一方方向で行います。
- ⑤ 目に見える汚染は素早く確実にふき取ります。
- ⑥ 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。
- ⑦ 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かしましょう。
- ⑧ トイレ、洗面所、汚染場所用と一般病室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。
- ⑨ 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。

安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（4/7）

日本

※マニュアル抜粋

(3) 嘔吐物、排泄物の処理

嘔吐物、排泄物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

入所者の嘔吐物、排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

(4) 血液、体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液等の体液の取り扱いには十分注意します。血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒します。化膿した患部に使ったガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れることのないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。手袋や帽子、ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。

安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（5/7）

日本

- 日本の高齢者施設は2020年6月から食品衛生法等の一部改正に伴い、原則、全ての食品等事業者は、HACCP に沿った衛生管理を実施することとなった。
- HACCP（ハサップ）とは、Hazard Analysis and Critical Control Point の略称で「危害要因分析重要管理点」と訳される現在世界で信頼されている衛生管理手法である。
- すべての介護現場に義務付けられている、「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」では、衛生管理計画に沿って実施すること、計画に沿っているかどうかを確認・記録することを求めている。
- 従業員の健康管理、適切な手洗いの実施、原材料受け入れ時の管理、適切な加熱、低温での保存、施設・器具の洗浄・消毒、衛生的な作業着、交差汚染・二次感染の防止、等の衛生管理を「見える化」することを求めている。
- HACCPを導入する際の指標となるのが、「HACCPの7原則12手順」である。WHO（世界健康機関）とFAO（国連食糧農業機関）が合同で設立した食品の安全性に関する国際機関であるコーデックス委員会（Codex Committee on Food Labeling）によって定められたこのガイドラインは、食品の衛生管理を構築するための具体的な方法が示されている。



安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（6/7）

タイ

■ タイの介護施設において、施設内のチェックを行った。

	手洗い	キッチンエリア	厨房	掃除用具	薬剤	シンク	病棟・リハビリ室	居室
調査結果	ATP検査を行い、基準値を超えたスタッフもいた	①マスクの保管が感染の恐れあり ②床が人工芝であり掃除が困難 ③害虫・ほこり・虫が混入しやすいエリアがある ④ゴミ箱のフタが密閉していない ⑤不用品・私物などが保管されている ⑥手洗い備品の用意がない	①フキンの汚れ・劣化 ②スプーン保管箱・包丁差し・ミキサーの汚れ ③まな板の汚れ ④床に近いところに容器・調味料が保管されている ⑤冷蔵庫に汚れあり ⑥棚・シンク・水切り場など汚れがある ⑦中性洗剤の容器が専用ではなく、汚れもある ⑧スポンジの劣化、金たわしの使用 ⑨調理器具が整理整頓されていない	整理整頓されていない	①ボトルに薬剤名がない ②表面用の殺菌剤を手指に使用している	各手洗いシンクに手洗い備品が不足している	①介助カートにスタッフ用のアルコールが用意されていない ②介助カートに殺虫剤がある ③寝具・水ボトルなど床置きしている ④感染リスクのある洗濯物とその他で容器の明示がない ⑤手すりの清掃方法が、アルコール噴霧し、拭き取り、その後ウェットティッシュで拭き取っている ⑥人工芝を利用している	①蛍光灯に汚れ、天井に穴がある ②一般の床用洗剤を使用している
改善案	手洗いを適切な方法と時間で行う	①マスクの保管は感染を受けないようなフタ付きなどが良い ②掃除のしやすい床材にする ③網戸などの設置 ④衛生害虫の誘引防止のため、フタをする ⑤キッチン外で私物などを保管 ⑥手洗い備品を用意する	①定期的な清掃・漂白や処分 ②二次感染防止のため、毎日洗浄 ③カビ防止のためプラスチック製まな板の使用、毎日漂白する ④床上60cm以上で保管、またはフタ付き容器などに保管 ⑤内側：毎週、外側：毎日清掃する ⑥定期的に清掃する ⑦専用ボトルに入れ、内容物を表示する。定期的に清掃する ⑧交換、金たわしは異物混入防止で使用しない ⑨整理整頓し、定期的に清掃する	フック掛けなど乾燥できる状態で保管する	①ボトルに薬剤名のラベル表示をする ②手指用消毒剤を使用する	手洗い備品を用意する	①介助後に手指消毒できるようにアルコールを準備する ②殺虫剤は指定場所で保管 ③汚染防止のため、床に直置き保管ではなく、棚などに保管する ④ラベル表記をする ⑤汚れを取り除いたあとに除菌する ⑥掃除しやすい素材にする	①定期的に清掃し、穴は修理する ②洗浄除菌剤で清掃する

安全管理・衛生管理 | ②衛生管理：実地調査（7/7）

タイ

- タイの介護施設において、数か月間、日系の衛生関連商品のトライアルを行いつつ、衛生意識に関するスタッフ教育を行った。日本水準の衛生管理導入の試みだが、スタッフの意識改革には相応の期間を要する。
- 日本水準の衛生管理導入の過程において、ATP検査を行い細菌量の計測を行った。ATP検査とは、生き物を含む多くの有機物に含まれるATP（アデノシン三リン酸）を汚れの指標とした検査方法。基準値を下回ることが良いとされる。検査の結果は以下の通り。

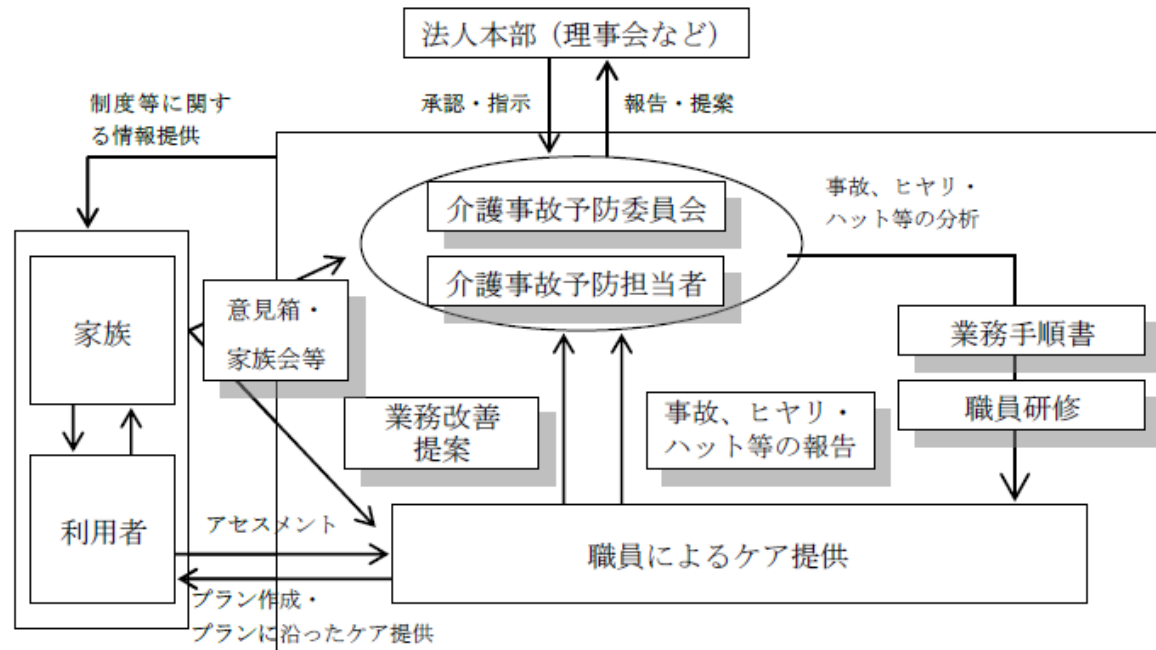
単位：Relative Light Unit	基準値	11月	12月	1月
スタッフの手指（平均値）	2,000	3,691	2,669	1,757
食器	200	-	2,254	1,334
トイレのドアノブ	1,000	-	3,575	2,174
廊下の手すり	1,000	-	9,644	3,210
リハビリのベッド	1,000	-	7,686	3,966

- 結果、全体的に改善が見られるが、3か月で全ての場所で基準値を下回るところまでは至らなかった。スタッフの衛生意識の改善及びその定着には、半年程度が必要と考えられる。

安全管理・衛生管理 | ③安全管理：実地調査（1/3）

日本

- 日本の介護施設は、厚生労働省による「社会福祉施設の安全管理マニュアル」や「特別養護老人ホームにおける介護事故防止ガイドライン」などに即して安全管理を行っている。主に、以下のような体制で行う。
 - 事故防止委員会の設置を行い、①事故やヒヤリ・ハットの報告を集約し、分析する、②集約した情報に基づいて組織として対策を検討・決定する、③対策を周知する、④対策の効果を検証する、といった活動を行う。
 - マニュアルや手順を整備する。
 - 職員の研修を行う。
 - 家族や行政機関などと連携を取る。



安全管理・衛生管理 | ③安全管理：実地調査（2/3）

日本

- 社会福祉施設においては、規模に応じて、次の表の通り、管理者等を選任するとともに、必要により所轄労働基準監督署に選出届を提出する必要がある。

	1 人 ～9 人	10 人 ～49 人	50 人 ～999 人	1000 人～	選任報告必要 の有無
総括安全衛生管理者				○	◎
安全管理者					
衛生管理者			○	○	◎
産業医			○	○	◎
安全衛生推進者					
衛生推進者		○			
安全委員会					
衛生委員会			○	○	

（注1） 網かけ部分は、業種・規模により適用のあるところです。

（注2） ○又は◎は、社会福祉施設で該当のある部分です。

- 日本では、社会福祉施設の利用者の介護に伴う、労災に繋がるような職員の転倒事故や腰痛のケースが増加しているため、階段、廊下、居室、浴室などで転倒防止策を講じると共に、利用者の介助中の負荷や事故を減らすための対策を講じる。

安全管理・衛生管理 | ③安全管理：実地調査（3/3）

タイ

- 2021年にタイで施行された新しい規制では、介護施設にける安全管理についてはほぼ言及されていない。従って、事故防止委員会の設置なども求められていない。安全管理の観点から適切な人員配置基準が定められているとも言えない。タイ保健省ヘインタビューした結果、この点については課題として認識しているとのこと。
- タイの介護施設の実態を確認したところ、現場で事故は多発しているが、その都度、施設の責任者による場当たりの対応がなされており、施設として情報の共有や知見の積み上げがなされてはいない。
- 規制上、タイの介護施設にはAEDやアンビューバッグの設置が求められているが、介護士に対してそれらを使いこなすための研修が十分に行われていない。そのため、利用者の容態が急変した場合、十分な対応が取れないケースがある。職員に対してBLS手技のトレーニングもされていない。また、吸引、酸素などの機器の日常点検、定期点検が行われておらず、故障が発生してから対応しているため、故障時に対応が取れなくなる。
- タイの法律上、介護施設は緩和ケアが業務の一部として定められているが、日本で言う緩和ケア（痛みのコントロールなど）を行う設備や人材は介護施設に備えられていない。利用者が最期を迎える場所という意味合いで捉えられている。タイの病院の中では、日本で言う緩和ケアを行っている施設もある。

3-7

利用されている備品など

タイの介護施設：設備備品

■ タイの介護用品

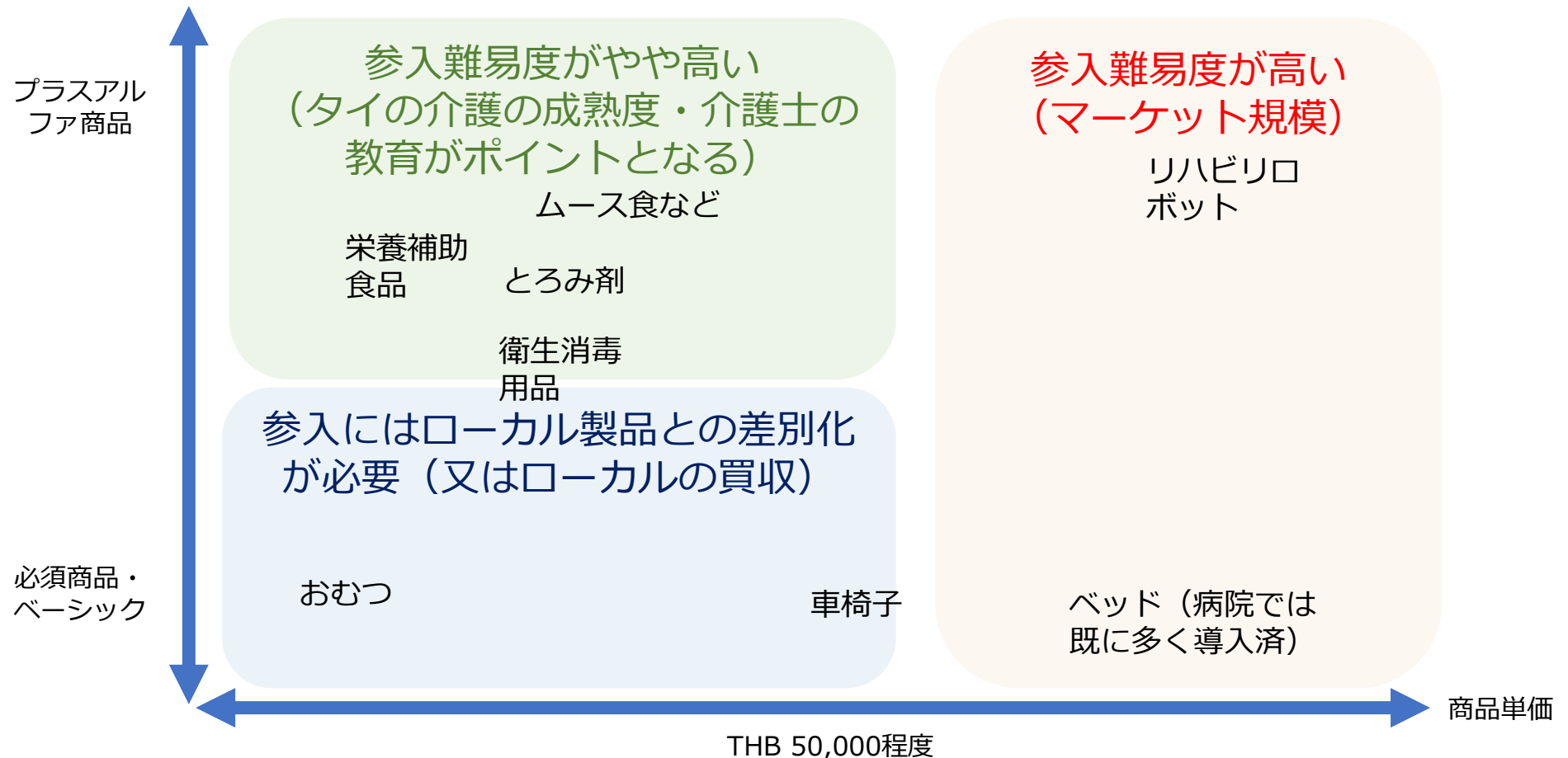
- 介護マーケットは着実に拡大してきており、基本的には大半の介護用品がタイでも購入が可能になってきている。但し、輸入品が多いため価格が高い。
- 車椅子やベッド関連では既に日系企業がタイに進出しており、日本と変わらない選択肢がある。
- 日本では介護用品だけを取り扱った総合カタログがあり、複数メーカーの様々な用途の商品を一覧できる。カタログでは同一目的の商品でも多彩な種類が販売されており、利用者の症状や状態、環境に合わせて調整が可能。タイではそのようなサービスはなく、欲しい商品を探す手間がかかる。個別のメーカーや代理店から商品を調達する必要がある、必要な物品を揃えるために複数の販売店とやり取りをしなければならない。

■ 日本にあってタイにない介護用品

- 簡便に段差の解消が可能な商品や、移乗用リフターの選択肢は非常に少ない。これは自立支援の考え方がまだ広く普及していないからだと考えられる。
- タイで調達可能な小物は種類が少ない。これは、輸入してもコストが合わないためと考えられる。
- 今後はタイの企業が、小物を含め、国内生産をトライすることが予想される。

タイの介護施設：日系製品の参入可能性

- 病院向けのマーケットに比べて、介護施設向けのマーケットは、タイではまだ単価が高いものは導入されにくい。一方で、単価が低いものは輸入するとコストが合わなくなる可能性がある。
- 従って、介護施設でも買える単価で輸入販売する、単価の低いものをタイの工場で生産販売する、タイのローカル企業を買収するなどが進出の方法で考えられる。



VII-4.

ビジネス展開

4-1

Bangkok Healthcare
Service Co., Ltd.について

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

- Bangkok Healthcare Service Co., Ltd.は2016年に創業、施設・人材・製品など介護に関わる事業を幅広く展開している。石井会は関連法人を通して当法人に出資を行った。
- 現在タイ国内の4省に渡って10の事業を運営し、2020年の売上は約5億円。事業構成は以下の通り

1. 介護施設

- 1-1 Asia Nursing Home (介護施設・5か所)
- 1-2 Bangkok Rehabilitation Center (脳卒中リハ)
- 1-3 Ishii Stroke Rehabilitation Center (日本式リハ)
- 1-4 Wai La Moon (デイケア施設)

2. リハビリ病院（計画中）

3. 介護・医療人材

- 3-1 Bangkok Prinz NA School（ナースエイド養成校）
- 3-2 TEBI（介護人材育成）
- 3-2 W Asia（医師、看護師、リハビリ職などの人材派遣サービス）

4. 介護周辺事業

- 4-1 BHM（メディカルサプライ）
- 4-2 Pi-Kul（プレミアムクラスのベッドマットレスや患者衣）

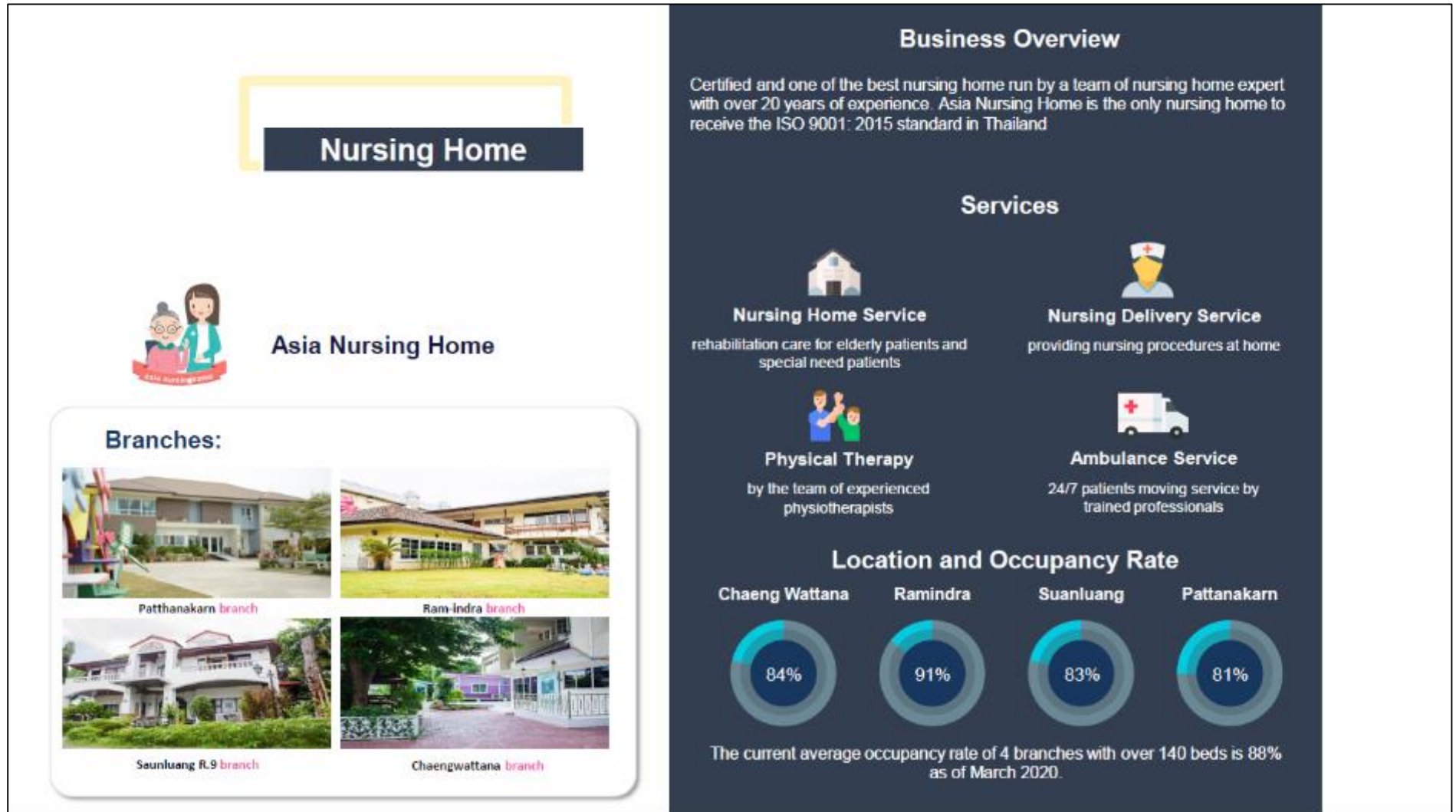
Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要



BHSの事業ポートフォリオ

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

■ Asia Nursing Home (介護施設・5か所)



Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

■ Bangkok Rehabilitation Center (脳卒中リハ)

Stroke Center



Facilities:



Business Overview

Leading specialized care service center for patients with cerebrovascular disease. BRC specializes in physical therapy and occupational therapy, helping countless patients overcome their hurdles

Services



Stroke Center Service

rehabilitation care for cerebrovascular disease patients and stroke patients.



Occupational Therapy

providing fun & enjoyable activities to the patients, maintaining healthy mind and body.



Physical Therapy

state-of-art equipment with qualified team of experienced physiotherapists.



Rehab Devices

distributing Medical equipment such as patient beds, cryotherapy machine.

Charoen Nakhon



Location and Occupancy Rate

BRC has 1 branch at Charoen Nakhon with total capacity of 79 beds. The current occupancy rate is 72% during March 2020.

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

■ Ishii Stroke Rehabilitation Center (日本式リハ)

Stroke Center



Facilities/Activities:



Business Overview

Partnership with Ishii Hospital from Japan, creating the stroke center with Japanese therapy techniques performed by therapists from Japan combined with Thai therapy know-how

Services



Stroke Center Service

rehabilitation care for cerebrovascular disease patients and stroke patients.



Occupational Therapy

utilizing technology such as Virtual Reality goggle, COGNI Bike, and Red Cord to entertain the patients.



Physical Therapy

providing physical therapy with Japanese techniques



Thai Massage

relaxing, blood-circulating Thai Massage performed by experience masseur



Location and Occupancy Rate

ISHII has just finished construction. Now it currently has total capacity of 25 beds.

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

■ Wai La Moon (デイケア施設)

Elderly Day Care



Facilities:



Business Overview

With over 20 years of experience in elderly care and nursing home; Bangkok Healthcare Service established a day to day care nursing home for elders to fulfill the need of family member who are out working during the day but needing someone to watch over the elders. **Wai La Moon is a trusted and certified elderly day care center** and has collaborated with several reputable universities in stroke, dementia, and other elder rehabilitation researches.



Activities and Services



Physical Therapy

Using different approaches and activities to rehabilitate muscle weaknesses.



Psychotherapy

Psychotherapy performed by certified psychologists with different approaches



Other Activities

Other activities designed to improve physical and mental conditions.



Van Service

Transportation for elders within 15 km radius of Wai La Moon home

Nurse-Aide School



Nurse-Aide school that equip the nurses with comprehensive knowledge and skills. The nurse-aide school guarantees constant supply of qualified medical professionals for other business units and clients such as hospitals.

Producing medical professionals - by focusing on practical training in parallel with theoretical education, making sure that the students can work well after the completion.



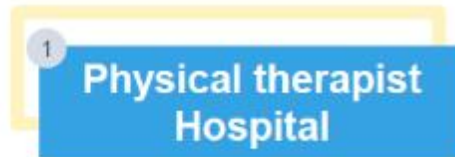
The school **guarantees job placement** for students who pass the curriculum.



173

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

■ TEBI (介護人材育成)



Facilities/Activities:



TEBI THAILAND ELDERLY CARE BIZ DEVELOPMENT INSTITUTE

**“การตลาดและการปิดการขาย
ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ รุ่นที่ 10”**

**เศรษฐกิจแบบนี้
รอลูกค้าฝ่ายเดียวได้ไหม?
ถ้าไม่...ทางรอดคืออะไร
เราจะปรับตัวธุรกิจอย่างไร?**

อติยา ชโนศวรรย์
ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
บริษัท บางกอก เฮลท์แคร์ เซอร์วิส จำกัด

*ผู้เข้าอบรมจะได้รับใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมจากสถาบันฯ
ค่าลงทะเบียน 5,000 ฿

10 November
เวลา 9.00-17.00 น.

ณ ศูนย์การค้าเดอะพลาซ่า (สุขุมวิท 54)
จัดโดยสถาบันพัฒนาธุรกิจดูแลผู้สูงอายุไทย

☎ 099-631-8663 , 094-614-2397 📞 0990070101 📺 สถาบันพัฒนาธุรกิจดูแลผู้สูงอายุไทย TEBI

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. (BHS)の概要

■ W Asia (人材派遣サービス)

4

Medical Outsource



W Asia

Sample Clients:



Business Overview

Outsourcing service:



AmbulanceNursesMedicineHospital Bed

Provides medical outsourcing services to client in need of medical staff and medical equipment to businesses in compliance with Labor Protection Act

- Leader in staffing medical professionals and equipment outsourcing
- Over 27 years of experience with over 120 nursing room under management
- High retention rate of 95% with strong positive word of mouth, resulting in low reliance on marketing budgets
- Strong network of medical professionals, complementing other Bangkok Health Care Service's business units

End to end outsourcing processes

05

5. Feedback

Service evaluation and feedback for improvement

04

4. Report

In-house health statistics monitoring program and Drug dispensing reports

03

3. Inventory

Medical supplies inventory management, stock checking, and quality control

02

2. Services

Medical Check ups, First Aids, and other medical services

01

1. Set Up

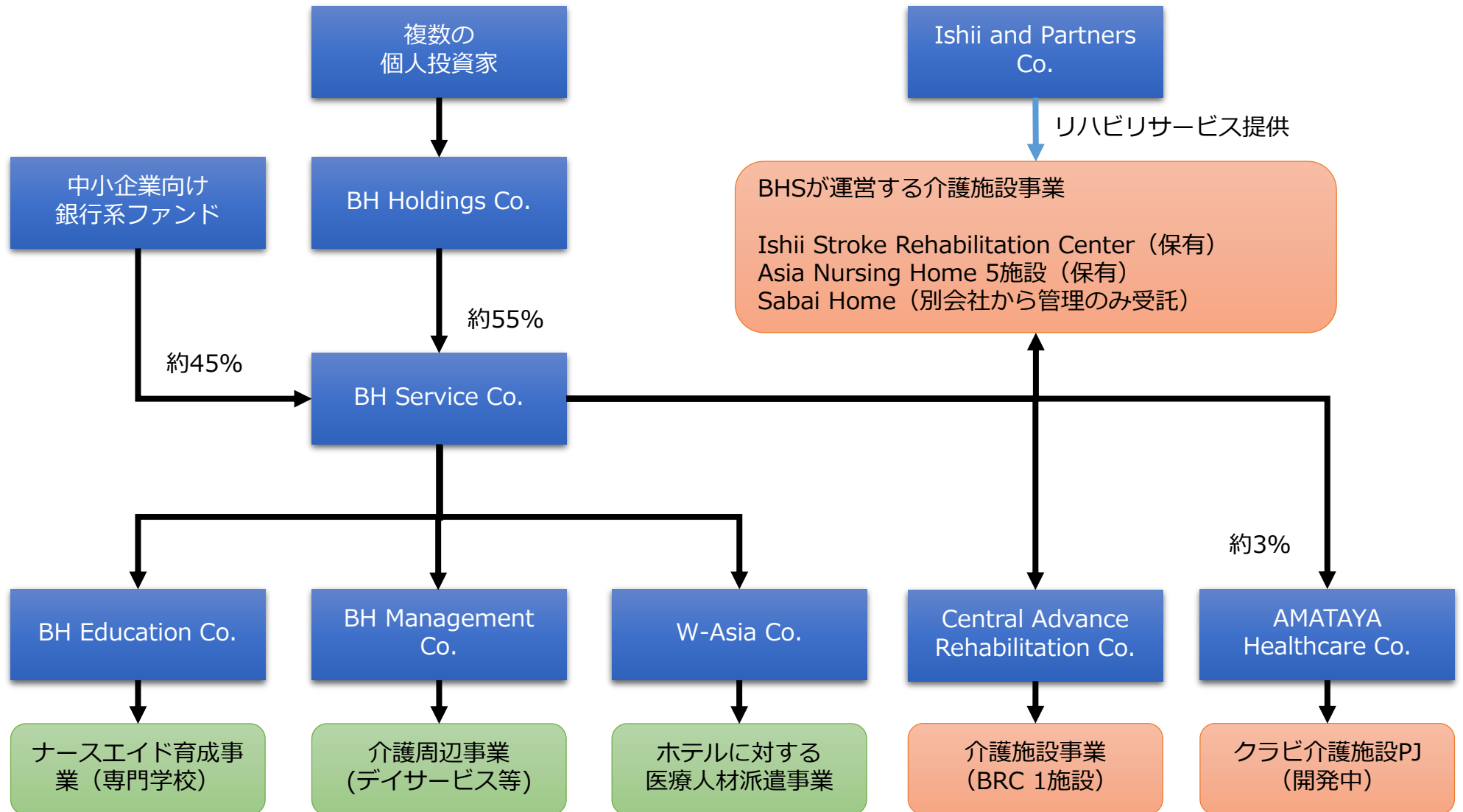
Medical Professional Staffing and Equipment Setups

Medical Outsourcing

出所 : Bangkok Healthcare Service Co., Ltd.

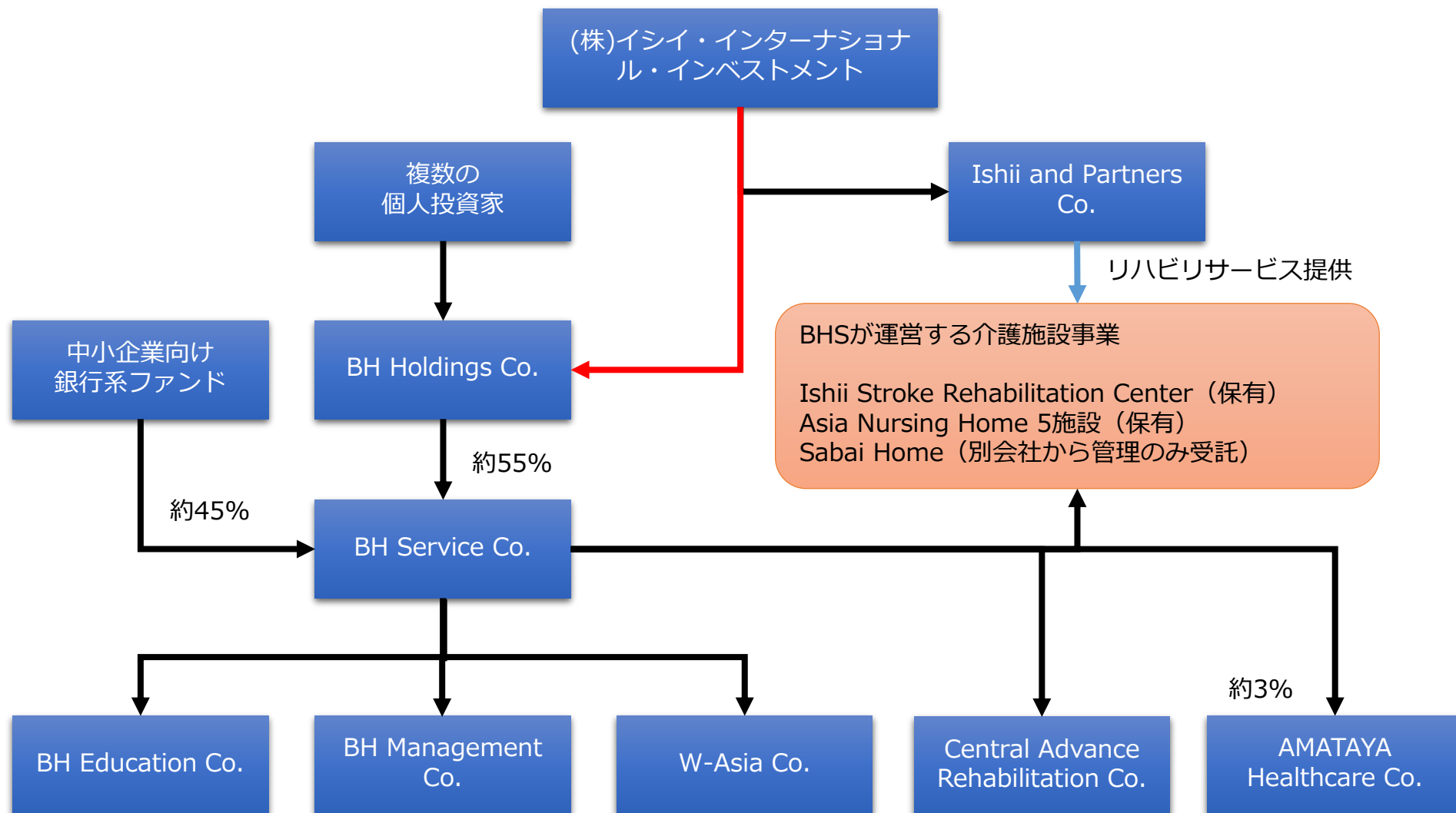
175

Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. のストラクチャー



Bangkok Healthcare Service Co., Ltd. のストラクチャー

- 今回の調査期間中に、下図の赤線で記載のある出資を行った（日本法人からタイ法人への出資）。



VIII.

Appendix その他附録資料

VIII- 1.

セミナー・トライアル 実施概要

介護士の知識水準・スキル | 身体介護スキル：セミナー

- タイの介護施設において、下記の内容のセミナーを行った。

	体位変換・移乗に関するセミナー
日時	2021年12月15日15：00～16：30、16：30～18：00
参加者	介護施設職員18名
講師	マツナガタイランドのスタッフ及びIshii and Partnersのスタッフ
セミナーの内容	車椅子の使い分け（種類と機能） 移乗に対する基本的な考え方 移乗介助の基本方法（全介助、一部介助、二人以上の介助方法） 自立を促す介助方法
参加者の感想・フィードバック	・車椅子機能が色々あるのはわかっていたが、活用方法がわかっていなかったため今後使用していきたい。 ・移乗介助をする際に本人の力を利用する（本人に努力してもらう）ことは考えていなかった。 ・待つことの重要性を理解した。（本人にできることはやってもらう） ・安全な介助方法を知れてよかった。 ・どんなケースでも一人で介助することが多かったが、利用者や介助する側の安全を考えて、二人で介助することの必要性がわかった。
施設に与えた影響	日系の車椅子やベッドの機能に対する介護士の理解が深まり、安全性が改善した。
日系企業への示唆	日系の車椅子などの機能はタイの介護士に理解されていない。丁寧な説明が必要。

介護士の知識水準・スキル | 自立支援：商品デモ

- タイの介護施設において、以下の日系の商品についてデモを行った。

	リハビリロボットの商品デモ
デモ製品	リハビリロボット
デモ実施日	2021年9月23日
デモ対象者	タイの介護施設のオーナー・介護士・PT/OT
ローカル製品との差別化ポイント	ロボテックスリハビリテーション機器は、輸入製品が大半を占めており、比較対象となるローカル製品はなし。日本製のロボットはヨーロッパの歩行用ロボテックスと比較すると、安価。 小型で他社製品に比べると省スペースで使用可能。 比較的簡単な操作で使用が可能、専門的な知識が少なくても使用が可能。
参加者の感想・フィードバック	・移動して使用することができることが非常に良い。 ・歩行だけでなく、立ち上がり動作にも使用できることができて良い。 ・ヨーロッパ製品と比べると安価だが、まだ価格が高い
施設に与えた影響	直近での影響は特になし。将来的な検討事項。
日系企業への示唆	リハビリロボットへの興味はあるが、タイの介護施設へのロボット導入は価格がハードルとなる

介護士の知識水準・スキル | 院内感染対策：セミナー

- タイの介護施設において、下記の内容のセミナーを行った。

	院内感染対策に関するセミナー
日時	2021年9月1日、2日、3日
参加者	タイの介護施設の職員：約70人
講師	Ishii and Partnersのスタッフ（茂木啓介、Phraeothong Sunhengkun）
セミナーの内容	感染症の種類 感染経路 スタンダードプリコーション 清潔、不潔の概念
参加者の感想・ フィードバック	・ 当たり前におこなっていたことが多く間違っていることに大変びっくりした。 ・ 自分達が感染媒体になりうることを再度認識する必要があると感じた。 ・ 自分達の身を守るためにも正しい知識を身に付ける必要がある。
施設に与えた影響	コロナ禍の介護施設における感染対策が強化された。事業期間中、当該介護施設で感染者は出ていない。
日系企業への示唆	タイの介護施設において、感染対策に関する関心は非常に高い。日本のノウハウを積極的に取り入れていきたいとの意向がある。

介護士の知識水準・スキル | 接遇：セミナー

- タイの介護施設において、下記の内容のセミナーを行った。

	接遇に関するセミナー
日時	2022年1月15日
参加者	タイの介護施設の職員：41人（Online） 介護士養成校の学生9名
講師	Ishii and Partnersのスタッフ(茂木啓介、Phraeothong Sunhengkun)
セミナーの内容	サービスとホスピタリティーの違い サービス業としての事業のあり方 コミュニケーション（言語、非言語）
参加者の感想・ フィードバック	・無意識におこなっているコミュニケーションについて理解ができてよかった。今後気をつけて仕事に取り組みたい。 ・高齢者に対する接し方について、家族のように接することが良いと思っていたが、不快に思う人もいる。 ・スタッフの接遇について改善したいが難しい。意識を変える必要があり、少しずつ良くしていきたい。
施設に与えた影響	介護施設職員の意識が若干変化した
日系企業への示唆	タイ人スタッフの接遇に対する学習意識は低い。しかし、介護施設のオーナーは接遇がサービスのポイントの一つと考え始めている。

栄養 | 栄養価管理 : セミナー

- タイの介護施設において、以下の内容のセミナーを行った。

	栄養価に関するセミナー
日時	2022年2月11日
参加者	介護施設のマネージャー、調理スタッフ
講師	桐生大学 中山教授
セミナーの内容	・日本の介護施設における給食オペレーション ・本事業で行った栄養関連の実地調査の結果共有 ・栄養素の過不足に関するリスク ・各栄養素の特徴・働きと接種方法 ・栄養バランスを改善するための調理法 ・肉の調理法の違いが栄養に与える影響
参加者の感想・フィードバック	・鶏肉、豚肉、牛肉が含む栄養がそれぞれ違うこと、同じ種類の肉でも部位によって栄養が違うこと、同じ肉でも調理法によって栄養が違うこと、などを初めて知った。勉強になった。 ・タイの介護施設でも、日本に倣ってセントラルキッチン方式を取り入れたい。しかし、委託できるところがないので協力して欲しい。 ・介護施設で提供している給食で足りていない栄養素が分かって良かった。
施設に与えた影響	調理スタッフの知識レベル上昇 セントラルキッチン方式への移行検討
日系企業への示唆	タイの介護施設の給食部門について、外部委託したいとのニーズは強い。

栄養 | 栄養価管理：日系商品のトライアル

- タイの介護施設で提供される給食の栄養価を調べた結果、多くの栄養価が基準値を満たしていないため、様々な種類の栄養素を含む栄養補助食品の使用が望ましいことが分かった。
- 日本の栄養補助食品について、トライアルを行った。

	日系の栄養補助食品のトライアル
導入製品	栄養補助食品
導入期間	2021年12月
トライアル対象者	介護施設入居者（約20名）
ローカル製品との差別化ポイント	競合品として確認できているものは米国企業の商品のみ 個別包装にて簡便、味も多数あり選択可能 少量高エネルギー
参加者の感想・フィードバック	・飲みやすくて非常に美味しい ・良い製品だと思うが価格が高いのではないかと ・少量で多くのエネルギー摂ることができるのは、食欲がない家族には非常にいいと思う
施設に与えた影響	日本製が正式にタイで販売を始めたら定期購入を検討する
日系企業への示唆	タイの介護施設の食事はエネルギーや栄養素が足りていない場合が多く、栄養補助食品のニーズは今後高まると思われる。また競合製品は少ない。

栄養 | 食形態（嚥下調整食）：日系商品のトライアル

- タイの介護施設において、日系の以下の商品について、トライアルを行った。

	日系のとろみ剤のトライアル
導入製品	とろみ剤、ムース食、ゼリー食
導入期間	2022年2月
トライアル対象者	タイの介護施設の利用者及びOT
ローカル製品との差別化ポイント	とろみ剤 ・付着性が低く、ベタつくような粘性はない。 ・凝集性があり、咀嚼してもばらけにくい食塊となる。 ・均一で滑らかな仕上がり。溶けやすく扱いやすい。 ゼリー食、ムース食 ・少量ハイカロリーで栄養補給が容易 ・嚥下食としての使用可能
参加者の感想・フィードバック	とろみ剤作業療法士からのフィードバック ・ゼリー状になるため飲み込みが容易で使いやすい。 ・粘度調整が容易で嚥下レベルに合わせた調整が可能。 ・既存のものに比べると溶けやすく、使用が簡便。 ・口腔内に入れた際にブロック状にゼリーがわかるために嚥下が用意。 ゼリー食、ムース食 ・食べやすく、味も大変良い。早くタイで購入できるようになってほしい。 ・このような高齢者向けの食品がタイにはないので是非販売してほしい。 ・個人輸入を検討したい。
施設に与えた影響	従前の食事では十分なカロリー提供できていないため、不足分を補うためには非常に効果的であり、タイで正式に販売開始されれば導入を検討する。
日系企業への示唆	タイでは食上げが適正に行われておらず、関連商品のタイにおける需要増加が予想される。

栄養 | 食形態（嚥下調整食）：セミナー

- タイの介護士養成学校において、以下の内容のセミナーを行った。

	食形態に関するセミナー
日時	2021年12月24日
参加者	タイ介護施設の経営者、マネージャー、調理職員、介護士養成学校の学生
講師	桐生大学 中山教授、Ishii and Partnersスタッフ
セミナーの内容	経鼻栄養食の作り方と考え方 日本の食形態の紹介
参加者の感想・フィードバック	・鼻から直接胃に入れるものなど工夫をする必要性はないと思っていたが、様々な工夫があり勉強になった。 ・経鼻栄養でも味覚や趣向と関係があることに驚いた。 ・病気に合わせて内容を変更する必要性を理解できた。 ・大豆油があまり望ましくないということを初めて知った。今後変更していきたい。 ・色々な食形態があることを知れて良かった
施設に与えた影響	調理職員の知識の向上。但し、コストや手間の観点からオペレーションの変更までには繋がらず。
日系企業への示唆	タイでは経鼻栄養食も介護施設の調理場で作っている。出来合いのものが安価で作れば、需要がある。

安全管理・衛生管理 | 衛生管理：セミナー

- タイの介護施設において、下記の内容のセミナーを行った。

	衛生管理に関するセミナー
日時	2021年11月15日、11月17日、12月2日
参加者	タイの介護施設の経営者、職員 26名（11月15日） タイの介護施設のマネージャー、清掃スタッフ 12名（11月17日） タイの介護施設の経営者、職員 16名（12月2日）
講師	SARAYA衛生インストラクター
セミナーの内容	手指衛生 施設内感染経路とその予防 施設清掃方法 施設内調査の報告と対策
参加者の感想・フィードバック	・実際に手洗後の汚れの具合を見て驚いた。今後意識的に手洗いをしていきたい。 ・自分達を介して、利用者さんが感染症が広がっていくことに怖さを感じた。 ・自分や家族の身を守るためにも必要な知識だと思った。 ・「不潔」の認識が間違っていたことを感じた。 ・COVID19の流行もあるため気をつけなければならないと感じた。 ・今まで当たり前だと思っていたことが、感染リスクが高いということに驚いた ・今までもしてはならないことなど注意を受けたことがあったが、初めて理由がわかり、今後気をつけようと思った。
施設に与えた影響	・職員の衛生意識の改善 ・施設内設備の改善（ペーパータオルの設置など） ・洗剤の使用方法的改善（日付の記載、使用容器の統一、洗剤種類の統一）
日系企業への示唆	コロナの影響で、衛生管理に関する関心は非常に高まっている。衛生管理商品のマーケットは大きく拡大している。

安全管理・衛生管理 | 安全管理：セミナー（1/2）

- タイの介護施設において、下記の内容のセミナーを行った。

	安全管理に関するセミナー
日時	2021年12月23日9時～12時
参加者	ISHII STROKE REHABILITATION CENTER、Asia Nursing Home、その他高齢者施設の経営者及び責任者 26名
講師	Ishii and Partnersスタッフ（茂木啓介、Phraeothong Sunhengkun）
セミナーの内容	事故発生の要因 緊急時の対応 事故緊急度分類 安全管理に対する体制づくり 事故発生後の検討を情報共有の重要性
参加者の感想・フィードバック	・今までは起きた事例に対して、経営者やマネージャーが個別に情報徴収し対応してきたが、ひとつの事例を多くの人に関わることで、十分な検討ができるようになると思う。 ・ひとつの事例を多くのスタッフが共有することで、疑似体験ができ、事故の防止につながっていくと思う。 ・事故だけでなく連絡系統と情報共有の見直しが必要であると感じた。
施設に与えた影響	定期的な検討会が始まり、事例の共有、対策の共有がなされるようになった 事故（緊急時）対応フローチャートが作成された ヒヤリハット報告書が導入された
日系企業への示唆	タイの介護施設の安全管理については、改善の余地が大きい。安全管理をサポートする製品やサービスは今後需要が高まると思われる。

安全管理・衛生管理 | 安全管理：セミナー（2/2）

- タイの介護施設において、下記の内容のセミナーを行った。

	安全管理（技術・スキル）に関するセミナー
日時	2022年1月13日、14日
参加者	タイの介護施設の職員 約40人
講師	Ishii and Partnersのスタッフ
セミナーの内容	Basic Life Support（BLS）トレーニング ・ 傷病者発見から救急車へ引き渡すまでの一連の対応の確認 ・ CPR・AEDのスキルトレーニング
参加者の感想・フィードバック	・ CPRができるようになって良かった。今までは怖くてできなかった。 ・ AEDの使い方を初めて知った ・ 介護施設では容態が急変するケースが多いため、学んだ技術を活用していきたい ・ 急変時対応のような他のスキルトレーニングもやって欲しい
施設に与えた影響	施設職員のスキル向上による施設の安全性向上
日系企業への示唆	タイの介護施設の安全管理については、改善の余地が大きい。安全管理をサポートする製品やサービスは今後需要が高まると思われる。

タイの介護施設：設備備品（日系商品トライアル）

- タイの介護施設において、以下の通り日系の車椅子のトライアルを行った。

	日系の車椅子のトライアル
導入製品	車いす・シャワーチェアー・歩行器
導入期間	2021年8月～2021年12月
トライアル対象者	ISHII STROKE REHABILITATION CENTER、Chanaruk Nursing Home、Asia Nursing Home
ローカル製品との差別化ポイント	・商品販売だけでなく使用方法や移乗方法などのノウハウ提供 ・高級感、使用感、安全性、利便性 ・レンタルサービスとアフターフォロー
参加者の感想・フィードバック	【介護施設オーナー】 ・耐久性が高い（中国製はすぐ壊れる） ・片麻痺の患者の使用に合わせて片側のブレーキレバーを延長するサービスなどタイの車椅子では考えられないことをしてくれる。 ・レンタルサービスでは導入後に使用頻度の高いものと低いものとで商品入れ替えができるなど、非常に良い。 ・レンタルサービスは定期的なメンテナンスが含まれており安心、また初期費用が抑えられること等、経費処理がしやすい 【介護士】 ・中国製やタイ製の安価なものはフットプレートで傷を作ることがあるが、日本製の車椅子は安全。 ・ブレーキのかかり方がしっかりとしている。 ・自走する場合、日本製であれば自走できるが、既存のものではやりにくそう。 ・フットレストのスイングアウト機能やアームサポートの跳ね上げ機能があることで安全かつ楽に移乗介護、移乗ができる。 ・車椅子に乗ることが苦痛だった患者さんが、バックレストの調整機能を利用することで、車椅子に乗るようになった。また利用者さんの車椅子座位姿勢が良くなった。 ・寝たきりの利用者を車椅子に乗せる機会が増えた。移乗介助が楽になった。
施設に与えた影響	日系の車椅子・シャワーチェアー・歩行器の正式導入によるサービス水準向上
日系企業への示唆	ある程度単価の高い商品でも、良さが理解されれば、分割払いなどで導入されるマーケットになってきている。

タイの介護施設：設備備品（日系商品トライアル）

- タイの介護施設において、以下の通り日系のベッドのトライアルを行った。

	日系のベッドと眠りセンサーのトライアル
導入製品	ベッド及び眠りセンサー
導入期間	2021年11月～2022年2月
トライアル対象者	ISHII STROKE REHABILITATION CENTERの入居者、経営者、職員、患者
ローカル製品との差別化ポイント	・ 眠りを評価する商品自体が見受けられない ・ 導入に対しての細かなサポート ・ 自立支援を考えた低床、スイングアーム式の手すり
参加者の感想・フィードバック	・ 夜間の眠りの評価をベースに、日中の過ごし方の提案ができるなど、利用者へのより良いサービスが可能になる。 ・ 夜間の睡眠状況から、トイレ誘導のタイミングなどができるなど、介助量の軽減にもつながる。 ・ 夜間の安全管理や巡回時間の見直しなどまだまだ活用できることがありそう。 ・ 導入に対しての細かなサポート（商品売るだけでなく実際の使用状況までのサポート）が素晴らしい。導入後のアフターフォロー（導入後確認など）も素晴らしい ・ 故障時、トラブルの対応がとにかく早い ・ 低床ベッドやスイングアームにより、移乗動作が可能になった。 ・ 低床ベッドにより、座位が安定し、日中ベッド端座位をとることが多くなった。 ・ 価格が高いため、多くは導入できない。
施設に与えた影響	日系のベッドと眠りセンサーの正式導入によるサービス品質の向上
日系企業への示唆	単価の高い商品でも、良さが理解されれば、導入されるマーケットになってきているが、10万バーツを超えるような商品はごく一部の富裕層向けに限られる。

タイの介護施設：設備備品（日系商品トライアル）

■ タイの介護施設において、以下の通り日系の衛生関連商品のトライアルを行った。

	日系の衛生関連商品トライアル
導入製品	手指消毒剤、洗剤、ディスペンサー
導入期間	2021年10月～2022年2月
トライアル対象者	ISHII STROKE REHABILITATION CENTERの経営者、職員、患者
ローカル製品との差別化ポイント	・ 商材販売だけでなく衛生関連の教育、知識の提供を行う ・ 細かなマニュアル、掲示物の提供 ・ オペレーションを考えた工夫がされた商材、製剤の品質 ・ アフターフォロー
参加者の感想・フィードバック	・ 手指消毒剤は以前使っていたものに比べると使用感がよく、手荒れも改善。 ・ 製品毎に容器や液体が色分けされており間違えにくい。 ・ 使用方法だけでなく、通常清掃方法、衛生管理や感染対策などのセミナーを頻回に行ってくれるため、少しずつ職員の意識が変わってきた。対象商品だけでなく、厨房環境の改善や清掃方法などの指導も行ってくれるところ非常に良い。 ・ 商品導入後に1ヶ月、2ヶ月と現場確認を実施、現場の使用状況に合わせて、設置場所の変更や、現場オペレーションの提案などを行ってくれるため、若干金額は中国韓国製に比べると高価だが、それ以上の価値を感じる。 ・ とにかく対応が早い ・ 使いやすい場所に手指消毒剤が設置されているため、以前より消毒をこまめにするようになった。
施設に与えた影響	日系の衛生関連商品の正式導入によるサービス品質の向上
日系企業への示唆	衛生関連はタイで非常に関心が高い領域である一方、商品の品質の違いが分かりづらく、正しく使えているかも分かりづらい。初期ロットの無償提供や丁寧なアフターフォローが商品導入の大きな後押しとなる。

タイの介護施設：設備備品（日系商品トライアル）

- タイの介護施設において、以下の通り日系のオムツのトライアルを行った。

	日系の衛生関連商品トライアル
導入製品	オムツ
導入期間	2022年2月
トライアル対象者	ISHII STROKE REHABILITATION CENTERの入居者 ISHII AND PARTNERSリハビリ職員
参加者の感想・フィードバック	• 日本のブランドだといったような気がする。 • 日本製のものに関しては、テープ部分や肌に当たる部分の感じがとても良い。 • 日本製のものは、排尿後の湿気を感じない。 • 日本製のものはパット使用時にずれが少ない。 • 日本製のものは値段が高い。
施設に与えた影響	日本製採用の選択肢を持てた。

日本企業向けセミナー

- オンラインで下記の内容のセミナーを行った。

	本補助事業の調査内容に関するセミナー (タイ高齢者施設市場について)
日時	2022年2月14日
主催者	KAIGO Life Co., Ltd.
参加者	日本企業10社
講師	Ishii and Partners (Thailand) 茂木啓介 Senior Health Service and Trade Association Dr. Gengpong Tangaroonsanti
セミナーの内容	タイの高齢者施設市場の現状について
参加者の感想・ フィードバック	・コロナ禍において渡航が容易でない中で現地の情報が得られて有意義であった。 ・新しい法案について、現状も含め知ることができてよかった。 ・同様のセミナーがあれば、また参加したい

VIII- 2.

インタビュー結果

Ishii Stroke Rehabilitation Centerにおけるこれまでの活動の成果

- 現地の介護施設（Ishii Stroke Rehabilitation Center）における実地調査で、利用者（患者）や施設職員に対するインタビューを行った。

①患者インタビュー結果



70代・女性

Ishii Stroke Rehabilitation Centerに来てから、褥瘡が良くなってきた



30代・男性

リハビリサービスが良いとの評判を聞いて、Ishii Stroke Rehabilitation Centerに入居した



70代・家族

以前受けていたリハビリテーションでは、ただ関節を動かしたり、歩く練習をしたりするだけで、良くなっているのかいなかかわからなかった。ISHIIでは明らかに本人が生活の中でできることが増えてきており、良くなったと実感できている。

②タイ人施設職員インタビュー結果



20代・女性

以前に勤務していた職場では、患者に対する職員の対応が非常に悪く、リハビリの質も低かった



50代・女性

日系のサービスは利用者からの評判が良い



20代・女性

動作の介助方法など細かく指導をしてくれる。わからないことがあったときに相談すると、方法や対処などを提案してくれて安心

VIII-

3.

その他介護サービスの 人員基準

訪問介護事業所の人員配置

【施設概要】

利用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、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの身体介護や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活援助を行う。通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もある。

【人員基準】

職種名	人員基準やその他の規則
訪問介護員	常勤換算で2.5人以上（サービス提供責任者を含む）を配置する。 下記のいずれかの資格が必要となる。 介護福祉士・実務者研修修了者・初任者研修修了者・看護師・准看護師
サービス提供責任者	常勤職員で従事する職員のうち、1名以上配置する。また、利用者の人数（前3か月間の平均値）が40人（1単位）を超えるごとに1人以上追加、配置する。 下記のいずれかの資格が必要となる。 介護福祉士・実務者研修修了者・実務経験3年以上の介護職員初任者研修修了者
常勤管理者	訪問介護事業所の責任者で、専ら管理の職務に従事する常勤1人必要となる。

【タイとの比較】

タイでは、まだ制度の整備が行われておらず、人員配置基準等はない。

福祉用具貸与事業所の人員配置

【施設概要】

福祉用具貸与は、利用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、指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与する。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的としている。なお、福祉用具とは具体的には、車いす・特殊寝台・歩行器・リフトなどを指す。

【人員基準】

職種名	人員基準やその他の規則
福祉用具専門相談員	福祉用具専門相談員を常勤換算で2人以上配置する。 福祉用具専門相談員は、介護福祉士、社会福祉士、技肢装具士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、1級～2級ホームヘルパーの資格を有し福祉用具に関する指定講習の修了者を指す。 上記の資格を有しない者であっても、40～50時間の指定講習を受講すれば福祉用具専門相談員になることができる。
常勤管理者	管理者は常勤で専ら管理の職務に従事すること。 管理者は、管理職務に支障がない場合は同一敷地内の他の職務に従事してもよい。

【タイとの比較】

タイでは、まだ制度の整備が行われておらず、人員配置基準等はない。

居宅支援事業所の人員配置

【施設概要】

居宅介護支援は、利用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、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成する。そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行う。居宅介護支援は、特定のサービスや事業者に偏ることがないよう、公正中立に行うこととされている。

【人員基準】

職種名	人員基準やその他の規則
介護支援専門員	常勤のケアマネジャーを1人以上配置する。 利用者の数が35人又はその端数を増すごとにケアマネジャー1人を増員しなくてはならない。
管理者	指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者（介護支援専門員でなければならない）を配置する。 管理者は常勤で専ら管理の職務に従事すること。 管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務と兼ねてもよい。また、管理職務に支障がない場合は同一敷地内の他の職務に従事してもよい。

【タイとの比較】

タイでは、まだ制度の整備が行われておらず、人員配置基準等はない。

VIII-

4.

タイの介護に関する制度 (原文訳)

タイの介護に関する制度（2016 年健康事業所法）

- 第1 条 本法令を＜2016 年健康事業所法＞と呼ぶ。
- 第2 条 本法令は官報公示日から180 日後に施行する。本法令の公告掲載日から180 日 後登記可能
- 第3 条 本法令において 健康事業所とは以下事業を運営する為に設立された場所の事。
 1. スパ事業 健康増進を目的として提供するマッサージ方法や水での治療方法 など、省令の規定による少なくともその他の三つのサービスも含む。ただし、医療法で定められた医療提供施設からのマッサージを除く。
 2. 健康や美容のためのマッサージ事業、医療法で定められた医療提供施設から のマッサージ及び風呂マッサージを除く。
 3. 省令で指定されたその他の事業。

‘許可者’とは局長又は局長に指名された責任者を意味する

‘実施権者’とは健康事業所を運営する為に許可書を貰う意味。

‘操作者’とは健康事業所を経営管理する実施権者を意味する。

‘運送人’とは健康事業所で介護をする為に登録されている人を意味する。

サービス提供者

‘委員会’とは健康事業所の委員会。

‘主務員’とは大臣が国家公務員または官人を本法令に基づき執行のために大臣が任命した者を意味する。

‘局長’とは健康関連サービス推進局長 を意味する

‘次官’とは保健省の次官を意味する。

‘大臣’とは本法令の主務大臣を意味する。

- 第4 条 保健大臣がこの法律を担当する及び遂行する主務員を任命する。そして保健大臣 は本法令に基づき、この法律で規定された料金を超えない料金を規定する大臣規則を発行する。

タイの介護に関する制度（カテゴリ1）

- 第5条 ‘健康事業所委員会’と呼ばれる委員会を任命する。

以下のポジションで構成される。

1. 保健省次官は委員長
2. 委員会の委員は観光局長・地方行政局・タイ式医療局長・代替医療開発局長・消費者保護委員会事務局長・食品・薬事委員会事務局長・タイ国政府観光庁の長官。
3. 大臣が指名された資格のある委員（4名）局長は健康関連サービス推進局の1名の公務員を書記官として任命し、その他の2人以下を次官補として任命する。

- 第6条 資格のある委員の任期は3年。期間満了時になったら、新しい資格のある委員が任命されていない場合は代表者が交代するまで働き続けるための立場を維持する。

- 第7条 期間満了時に加えて、資格のある委員が引退するのは

1. 絶命
2. 退職する。
3. 破産者
4. 乱心者・無能者
5. 懲役刑を受ける。
6. 不名誉な行動をする。

- 第8条 資格のある会員が任期前に退任した場合は大臣はそれを置き換えるために別の人を任命する。

タイの介護に関する制度

■ 第9 条 委員会の役割。

1. 大臣に健康事業所の政策計画を提案する。
2. 健康事業所の合格基準が達するまでの推進対策を決める。関係 者を支援する。
3. 認定書をサポートするためのルールを設定する。
4. テスト基準を設定し、操作者の知識を評価する。
5. 本法令に基づく、省令を制定する際に大臣にアドバイスを与え る。
6. その他は、委員会の義務として法律で定められたとおりに行動する。

■ 第10 条 委員会の会議は委員が半分以上に参加したら、開催できる。委員会の会議は委員 長が欠席すれば、1 名の委員を会議の議長に選任する。 会議の結論は過半数から数えられる ものとする。票数が等しい場合会議の議長はもう1 票を投じなければならない。

■ 第11 条 委員会の代わりに活躍ができるよう、委員会は小委員会の小委員を指名する義務 がある。

タイの介護に関する制度（カテゴリ2：許可証）

- 第12条 健康事業所を営むことを希望する人は許可者に健康事業所許可証を貰う。省令に設定されている条件に基づく許可申請・免許・許可証フォーム・登録書代用書の発行・許可証の許可証の手数料をするため。
- 第13条 健康事業所許可証を営むことを希望する人は20歳以上で以下の禁止特性がない。
 1. 破産者
 2. 乱心者・無能者
 3. 判決を受けた者セックスに関連する犯罪・麻薬法に基づく犯罪・人身売買法に基づく犯罪
 4. 伝染病にかかっている者 アルコール依存症・麻薬中毒
 5. 健康事業所許可証を停止された人。
 6. 許可申請日まで過去2年以内で健康事業所許可証が取り消しされた人。
- 第14条 許可証の発効日からの有効期限5年 許可証の更新には有効期限内に申請し、許可証の取り消し指示がなければ、引き続き保健事業が運営できる。
- 第15条 許可証取得者が料金、基準、方法、条件に従い、省令の規則で指定された期間内に健康事業所の年会費を支払わなければならない。許可証取得者は健康事業所の年会費を支払わなければ、料金の支払い済みまで、健康事業所許可証が停止される。健康事業所許可証を停止された場合、停止された日から、6ヶ月間に払わなければ、許可証を取り消しされる。
- 第16条 許可者は次の条件であれば健康事業所許可が取消される。
 1. 死亡、法人の消滅
 2. 第19条に従って事業を停止する。
 3. 第15条に従って健康事業所許可証を停止された。
- 第17条 健康事業所許可証を譲渡する場合は第13条に従い、禁止特性を持たない者が譲渡できる。
健康事業所許可証を譲渡するのは基準、方法、条件に従い、省令の規則で指定される。

タイの介護に関する制度

- 第18条 許可証取得者が死亡したが、相続者が事業を継続したい場合、相続者が大勢いれば、代表を決めた上で第13条の禁止されるものがない相続者は90日以内譲渡許可を申請すること。その期間中にしない場合、許可証が停止される。

許可書譲渡を申請するのは省令で指定された基準、方法、条件である。

- 第19条 許可証取得者は事業を停止したい場合、許可者に、50日以内許可者に通知して、許可証も送り返さなければならない。事業を停止するのは、許可証取得者がこの法律の下で責任を負わないことを意味するものではない。

- 第20条 誰か操作者として健康事業所を営業したければ、許可者に許可証をもらわなければならない。

許可申請・許可が下りる・代替許可証の発行は基準、方法、条件に従って、省令の規則で指定される。

- 第21条 健康事業所許可証を営むことを希望する人は次のような資格があり、禁止されている特性を持っていない必要がある。

A: 資格

1. 20歳以上。
2. 健康関連サービス推進局によって認定された保健サービスの証明書を発行する。
3. 健康関連サービス推進局 の能力試験と評価に合格する。

B: 禁止

1. 破産者
2. 乱心者・無能者
3. 判決を受けた者セックスに関連する犯罪・麻薬法に基づく犯罪・人身売買法に基づく犯罪。
4. 伝染病にかかっている者 アルコール依存症・麻薬中毒
5. 健康事業所許可証を停止された人。
6. 許可申請日から1年が経過していなくて、健康事業所許可証を撤回された人。

タイの介護に関する制度

- 第23 条 働き人としての登記申請者は、資格を持っている必要があり、次のように禁止されてはない。

A:資格

1. 18 歳以上。
2. 保健サービス支援局によって認定された保健サービスの証明書を発行する。

B：禁止

1. 乱心者・無能者
2. 判決を受けた者セックスに関連する犯罪・麻薬法に基づく犯罪・人身売買法に基づく犯罪。罰が少なくとも1 年経過していない限り。
3. 伝染病にかかっている者 アルコール依存症・麻薬中毒。

タイの介護に関する制度（カテゴリ3：許可証取得者と操作者の義務）

- 第24 条 許可証取得者は、許可証が要求されている業種に応じて事業を運営する必要がある。
- 第25 条 健康事業所の名前を使用するのは局長が定める原則に従うことをする。
- 第26 条 健康事業所に場所基準・安全・サービス 各範疇、省令で指定された。
- 第27 条 健康事業所は局長が規定する規則を遵守するための操作者が必要。
- 第28 条 許可証取得者は以下の機能がある。
 1. 開示のところで健康事業所許可証を表示する。
 2. 営業時間中、健康事業所に操作者を配置し、開示のところで操作者人の名前を表示すると共に。
 3. 操作者と働き人の履歴を作成する。
 4. 場所・安全・サービスの基準を維持します。許可されるように。
 5. 第22 条に基づいて操作者として登録されている人のみが働くことができる。
 6. 次の方法で健康サービスを宣伝することをできない。
 - ・ 誇張された宣伝メッセージを使用する。
 - ・ サービスやデバイスが病気を治すことができるという広告。
 - ・ ヘルスケアサービスの誤解を招く取り組みの本質を成す広告。
 - ・ わいせつのような広告。
 7. 近く of 場所に迷惑をかけないように健康事業所 を管理する。
 8. 利用者が働き人を選択できることを示す場所を設定することは禁止される。
 9. 売春しないように管理する
 10. 健康事業所でアルコール、中毒性のある物質、またはタバコを販売しないようにを管理する。
 11. 健康事業所に中毒性のある物質の使用を禁止する。
 12. 酩酊状態の人を健康事業所に入る事を禁止。
 13. 健康事業所に武器の持ち込みを禁止する。

タイの介護に関する制度（カテゴリ3：許可証取得者と操作者の義務）

■ 第29 条 操作者は以下の機能がある

1. 機器のサービスまたは使用に関する操作マニュアルを提供し、開発するために、働く人は準備されたマニュアルに従ってサービスを提供することができる。

2. 基準を満たすためのサービス・機器・ツールを監督し、衛生的で安全に使用できる。

3. 基本的な健康情報を尋ねて記録します。そして、適切な利用者を選ぶ。

4. 取扱操作マニュアルを厳守するように働き人を監督し、そして、働き人が勤務時間中に外出しないように監督する。

5. 利用者や働き人がセクハラを受けないように安全対策を講じ。

これに指定されていることに加えて操作者は第28条（9、10、11、11、12、13）に基づく義務を負う。

タイの介護に関する制度（カテゴリ4：許可証を一時停止・許可証を撤回・レジスタから名前を削除すること。）

- 第30条 許可証取得者が第28条（9、10、11、12、13）・省令に規定された規則に準拠していないことを当局が見つけた場合、権限を与えられた役員は、指定された期間内にそれを修正するように許可証取得者に命じるものとする。許可証取得者が指定された期間内に準拠しなければ、検討するために係官が許可者に報告してもらう。

許可者に修正するまで、許可証を一時停止する権限を与える。修正をしたら、許可証を一時停止することを撤回する。

許可証が一時停止された場合は、事業も停止する必要がある。

- 第31条 操作者が第29条・省令に規定された規則に準拠していないことを当局が見つけた場合、権限を与えられた役員は、指定された期間内にそれを修正するように操作者に命じるものとする。

操作者を一時停止する権限を与える。修正をしたら、許操作者を一時停止することを撤回する。

- 第32条 局長は、以下の場合に遭遇した場合、免許を取り消す権限を有する。

1. 許可証取得者は第13（1、2、3、4、5、6）に基づく資格を持っていないく、禁止特性もない。
2. 許可証取得者は、第28（9、10、11、12、13）に規定された義務を準拠しない。
3. 許可証取得者が第30条に基づく一時停止された許可証命令に違反した。
4. 操作者は第21条（A1、2、3）に基づく資格を持っていないく、第21条（B1、2、3、5）禁止特性もある。
5. 操作者が第29条に基づく命令に違反した。
6. 操作者が第31条に基づく一時停止命令許可証に違反した。

局長に許可証を取り消す命令を出された場合は許可証取得者は個々人場合、撤回日からさらに60日間事業ことができる。

局長に許可証を取り消す命令を出された場合は許可証取得者は法人場合、30日以内に別の人を任命すること。

- 第33条 働き人が指定された資格を欠いていることが見つけた場合レジスタから名前を削除する。

- 第34条 許可証一時停止命令・許可証撤回命令・レジスタから名前を削除する命令は許可証取得者・操作者・働き人に通知するために申告書する。

タイの介護に関する制度（カテゴリ5；主務）

- 第35条 職務を遂行する上で、主務には次の権限がある。
 1. 検査または管理のために営業時間中に健康事業所に入る。
 2. 標準検査の例として使用するために、機器や製品を健康事業所に徴収する。
 3. 違法に関連機器または文書を没収する。
 4. 関係者に証拠を提出するよう求める手紙を発行する。
- 第36条 主務遂行においてスタッフは関係者に身分証明書を提示する必要がある。
- 第37条 務遂行において管轄官庁は刑法に基づく職員とする。

タイの介護に関する制度（カテゴリ 6 ; 上訴）

- 第 3 8 条 許可者が許可証を取得しない・許可証を更新しない・許可証譲渡をしない場合は登録申請者は、30 日期間内書面で次官に上訴する権利を有する。
- 第 3 9 条 許可証取得者・操作者・働き人 許可証を一時停止されたり、レジスタから名前が削除されたり、30 日期間内書で次官に上訴する権利を有する。
- 第 4 0 条 第 3 8 条または第 3 9 条に基づく検討次官は、上訴を受けた日から30 日以内に手続きを完了するものとする。
次官の分析は随一。

タイの介護に関する制度（カテゴリ7；罰）

- 第41条 この省令に基づく許可なく健康事業所であることを人々に理解させるような方法で名前を使用する事業は40,000 バーツ以下の罰金を科せられるものとする。
- 第42条 第12条に違反した者は、6か月以下の懲役に処せられるものとする。または50,000 バーツを超えない罰金または両方を意味する。
- 第43条 第20条に違反した者は20,000 バーツ以下の罰金を科せられるものとする。
- 第44条 第24条に違反した許可証取得者は40,000 バーツ以下の罰金を科せられるものとする。
- 第45条 第28条（9、10、11、12、13）に違反した許可証取得者または第29条に違反した操作者は30,000 バーツ以下の罰金を科せられるものとする。
- 第46条 第35条に違反した者は10,000 バーツ以下の罰金を科せられるものとする。
- 第47条 違反した者が法人の場合、他人からの命令による場合、その人も罰せられなければならない。
- 第48条 この法律に基づくすべての違反は許可者は、局長が定める規則に従って比較する権限を有するものとする。
被告人が指定期間内に罰金を支払った場合閉鎖されていると見なされる。

タイの介護に関する制度（高齢者介護事業法）

- 1. 本法令は官報公示日から180 日後に施行する。
- 2. 高齢者と被扶養者の介護議事と言うのはヘルスケア、奨励する、リハビリテーションに関連することです。ただし、医療法で定められた医療提供施設からのサービスを除く
- 3. 高齢者と被扶養者の介護は保健事業所内のその他のサービスにする。
- 4. 高齢者と被扶養者の介護は三つに分けられる。
 - 1. 日帰りで健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する。
 - 2. 宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する。
 - 3. 宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動や緩和ケアを行い、高齢者と被扶養者を介護する。
- 5. 高齢者の介護事業者及び作業者は許可の申請が必要となる。(本法令は官報公示日から180 日後に施行され、180 日以内に許可証を取得しなければならない)

省令

高齢者と被扶養者の介護事業所内の

施設、安全面及びサービスの基準

2020 年

タイの介護に関する制度（カテゴリ 1：施設、安全面及びサービスの基準）

- 1. 事業所は次のような一般的な特徴を持っている必要がある。
 - (ア) 安全な環境のエリアにあり、便利な出入り口もある。
 - (イ) サービスを受ける人のために適切な建物、環境であり、迷惑かからないよう、安全であること。
- 2. 外側と内側の両方のサービスエリアは次のような特徴がある。
 - (ア) 通路の幅は90 センチ以上。
 - (イ) 清潔な場所・きちんとした掃除
 - (ウ) エリアを他の事業と共有する場合は悪い影響を与えないようにサービスエリアを明確に区別する必要がある。
 - (エ) 共用エリアがある。
- (2) 健康事業所内に様々なサービスがある場合、明確にスペースを分け、各サービスの基準を満たすこと。
- (3) サービスセンターがあり、警報やその他のサービスがあること。
- (4) 関連法に基づくゴミ廃棄や下水処理などがあること
- (5) 病気のベクトル制御のためのシステムがあること。
- (6) 十分な照明と換気設備があること。

タイの介護に関する制度（カテゴリ 1：施設、安全面及びサービスの基準）

(7) トイレは次が求められる。

(ア) ドアの敷居を付けずに外側から開けるタイプ、またはスライドドアタイプである。ドアの幅は90 センチ以上である。

(イ) 浴室の床は外側の床と同じ高さで滑り難く、水も溜まらない。

(ウ) 洋式のトイレであり便座の高さは床から40～45 センチである。少なくとも片方の壁に手吊りを取り付けること。

(エ) 洗面器について床からの高さは80 センチ以内、両側に体を支える手すりを取り付けること。蛇口タイプは単水栓又はレバーである。

(オ) シャワーエリアはシャワー座席で床からの高さは40～45 センチであること。蛇口タイプは単水栓又はレバーであること。

(カ) 緊急通報装置の設置があること。

(キ) 安全な給湯装置があること。

(ク) バスルームのドアからトイレとシャワーエリアまで手すりがあること。

(8) 安全な電気配線であり、電気を安全に使用するためのガイドラインがあること。

(ア) スイッチと電気配線の安全点検を定期的に行うこと。

(イ) 危険な場所近つかないよう、注意マークが取り付けられる。

(ウ) 漏電遮断器がある。

(エ) ベット・トイレ・一般エリアの照明がある。

(9) 家具は安全に使用できるようにテーブル・椅子・家具など鋭角で危険なものへの衝突の怪我から人を守るコーナークッションが取り付けられる。

(10) 通知またはアラームを24 時間のサービスセンターが必要である。

(11) 宿泊施設であれば、各ベッドの幅は90 センチ以上確保する必要がある。

タイの介護に関する制度（カテゴリ2：基準）

- 3. 事業所は次のような一般的な安全基準の特徴を持っている必要がある。

- (ア) 応急処置装置と応急処置ガイドが提供される。

- (イ) 危険区で域利用者に注意を促したり警告したりするための標識やテキストがある。

- (ウ) 適切な感染予防および制御システムがある。

- (エ) 火災警報システムがあって、はっきりと見える位置に消火器を設置し、健康事業所に複数のフロアがある場合は、フロアごとに少なくとも1 台のマシンを設置する必要がある。

- (オ) 回廊に沿ってバックアップ照明システムがあります。

- (カ) 年1 回、防火・防火に携わるオペレーター・従業員を対象とした研修を実施している。

- (キ) リスク防止と緊急時の慣行がある。

- (ク) 蘇生の訓練を受けたスタッフがいます。そして少なくとも年に一度練習する。

- (ケ) 年に一度、サービス安全システムを点検する措置がある。

- (コ) 泊まり込むと宿泊を提供することの事業所は上記の特性に加えて 次のような追加の特性が必要である。

- 4. 呼吸バッグなどの蘇生装置があり、緊急通報のシステムを備えている。

- 5. 少なくとも1 つのペースメーカーが見える場所に設置する。

タイの介護に関する制度（カテゴリ2：サービス基準）

- 6. 健康事業所の高齢者介護事業は次のような一般的なサービス基準の特徴を持っている必要がある。

(ア) 指定されたフォームに利用者の履歴登録がある。

(イ) 利用者のケアとコミュニケーションのニーズが評価されて、これは3 か月ごとに再評価される。

(ウ) 健康を促進するための行動のためのガイドラインがある。

(エ) 能力評価の結果に応じて利用者にサービスを提供する。

(オ) 清潔で安全な食品を提供する。

(カ) 利用者が個人用医療または個人用健康機器を使用する場合 確立された基準に従って世話をする必要がある。

(キ) 健康増進のための活動があって、社会の人々との関係を促進する活動を含んで、自尊心を育むために。

(ク) クライアントの状態の変化はすべて記録および追跡される。

(ケ) サービスのリストおよびサービス料金は、開示されていて、簡単に検証可能です。

(コ) サービス提供者とサービス受託者の間には、サービス契約があるか、正しい保証人がいる。

(サ) 次のようなプライバシーを念頭に置いたサービスの提供。

① サービスは、受信者のニーズに応じている。

② 監督と予防のためのガイドラインが必要で、利用者を監視し、身体的、精神的、性的虐待から保護するためのガイダンスが必要。

③ 関連する従業員は、必要なカリキュラムに合格する必要がある。

④ 長期滞在または夜間活動である健康増進活動がある場合、適切で効果的かつ適切な夜間監視または当直要員がいなければならない。

⑤ 利用者の権利と同じ基準で個人情報第三者に開示することなく、利用者受領者の機密性を維持します。

⑥ 利用者の権利の保護医療およびケア情報の開示は、サービスを受ける側、直接の親族、法定代理人、またはサービスを受ける側から書面で委託された人に提供する必要がある。

タイの介護に関する制度（カテゴリ2：サービス基準）

⑦ 情報の通知は以下のとおり。

1. 利用者または代表者は、サービスを受けるための費用と、クライアントが自発的に参加する活動に参加するための費用を通知されなければならない。
 2. 利用者または代表者は、現在の健康増進プロセスを認識し、緊急事態または病気の場合のケアの計画に参加し、受けている医療施設と調整する必要がある。他の情報を含む潜在的な長期ケアの紹介と検証利用者の健康について。
 3. 利用者は、能力開発と健康増進のために、自分の権利とセルフケアについて教育を受ける必要がある。
 4. 緊急の病気の場合の紹介システムがある。
- 7. 宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動を行い、高齢者と被扶養者を介護する健康事業所は、上記 6. で指定された基準に加えて、利用者への健康増進ケアの提供に学際的な知識が必要である。
 - 8. 宿泊施設サービスを提供し、健康づくり活動や緩和ケアを行い、高齢者と被扶養者を介護する健康事業所は、上記 6. で指定された基準に加えて、利用者への健康増進ケアの提供に学際的な知識が必要あり、1 人の従業員辺り利用者5 人以下でないとならない。

タイの介護に関する制度（カテゴリ2：サービス基準）

登録申請料金料率

健康事業所について料金料率（エディション2）

1. 料金は以下のとおりと指定する。

宿泊を伴わない健康事業所の高齢者介護事業許可書の場合は

- 100 平方メートル以下のサービスエリアは施設あたり1,000 バーツ。
- 100 平方メートル以上または200 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり3,000 バーツ。
- 200 平方メートル以上または400 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり6,000 バーツ
- 400 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり10,000 バーツ。

宿泊を伴わない健康事業所の高齢者介護事業許可書の場合は

- 100 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり500 バーツ。
- 100 平方メートル以上または200 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり1,500 バーツ。
- 200 平方メートル以上または4 0 0 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり3,000 バーツ
- 400 平方メートル以下のサービスエリアは1 施設あたり5,000 バーツ。

基本的概念と高齢者に与える影響（フレイル）

- フレイルとは、老化に伴う種々の機能低下（予備能力の低下）を基盤とし、様々な健康障害に対する脆弱性が増加している状態、すなわち健康障害に陥りやすい状態を指す。健康障害の中にはADL 障害、要介護状態、疾病発症、入院や生命予後などが含まれる。フレイルは、老化の影響のみならず、併存症の影響を当然受けている。この病態は、単一の疾患などによるものや単一臓器の機能低下によるものよりも、臨床的な症状は呈していないものの、多くの臓器の機能低下に起因することも多い。
- フレイルは、要介護状態に至る前段階として捉えることができ、介護予防との関連性が高い状態と言える。実際、後期高齢者の要介護状態に至る原因は、脳卒中のような疾病よりも「高齢による衰弱」を要因とする割合が高くなる²⁷⁾。Fried らは、表2 に挙げた5 項目、すなわち①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力（握力）の低下、のうち3 項目が当てはまればフレイルとし、1～2 項目が当てはまる場合はフレイル前段階と定義した。

基本的概念と高齢者に与える影響（サルコペニア）

- サルコペニアは造語であり、「加齢に伴う筋力の減少又は老化に伴う筋肉量の減少」を指す。2010年にヨーロッパ老年医学会、更には栄養学に関連する四つのヨーロッパ又は国際学会が共同でEuropean Working Group on Sarcopenia in Older People（EWGSOP）を立ち上げ、表3のようなサルコペニアの定義を提唱した。すなわち、筋肉量の減少を必須として、それ以外に筋力又は身体能力の低下のいずれかが存在すれば、サルコペニアと診断するという定義である。それぞれの項目についてのアジア人のカットオフ値が、Sarcopenia in Asia: consensusreport of the Asian Working Group for Sarcopenia から提唱されている。
- フレイルの診断項目には、身体機能の減弱や筋力の低下が組み込まれており、サルコペニアとフレイルは密接な関連があることが分かる。サルコペニアの存在は、高齢者の「ふらつき」、「転倒・骨折」、更には「フレイル」に関連し、身体機能障害や要介護状態との関連性が強い。

日本人の食事摂取基準

- 食事摂取基準は、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防（発症予防）を目的として策定され、個人にも集団にも用いるものである。また、生活習慣病の重症化予防に当たっても参照すべきものである。
- 食事摂取基準で示されるエネルギー及び栄養素の基準は、次の六つの指標から構成されている。すなわち、エネルギーの指標はBMI、栄養素の指標は推定平均必要量、推奨量、目安量、目標量及び耐容上限量である。なお、生活習慣病の重症化予防を目的として摂取量の基準を設定する必要がある栄養素については、発症予防を目的とした量（目標量）とは区別して示した。各指標の定義及び注意点は全て総論で述べられているため、これらを熟知した上で各論を理解し、活用することが重要である。
- 目標量の設定で対象とした生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病である。また、高齢者におけるフレイルも検討対象とした。
- 同じ指標であっても、栄養素の間でその設定方法及び活用方法が異なる場合があるので注意を要する。
- 食事摂取基準で示される摂取量は、全て各性・年齢区分における参照体位を想定した値である。参照体位と大きく異なる体位を持つ個人又は集団に用いる場合には注意を要する。また、栄養素については、身体活動レベルII（ふつう）を想定した値である。この身体活動レベルと大きく異なる身体活動レベルを持つ個人又は集団に用いる場合には注意を要する。
- 食事摂取基準で示される摂取量は、全て習慣的な摂取量である。原則として、1皿、1食、1日、数日間等の短期間での管理を前提としたものではないため、これらに用いる場合には注意を要する。
- 食事摂取基準の活用にあたっては、食事調査によって習慣的な摂取量を把握し、食事摂取基準で示されている各指標の値を比較することが勧められている。なお、エネルギーはエネルギー摂取量ではなく、体格指数及び体重の変化を用いることが勧められている。また、食事調査はそれぞれの長所・短所を十分に理解した上で用いることが重要である。

VIII-

5.

日系事業者の撤退ケース考察

過去ケース考察：ケース①

- 2011年にタイに現地法人を設立し、その後バンコクに20床のナーシングホームを開業した。単価は月額約50,000バーツ程度。
- タイにおける日系の介護サービス事業として先駆的な存在であったが、提供サービスに対して価格が高いとの評価を受け、かつ利用者の紹介を受けるチャネルが少ないことを背景に稼働率が上がらず、2019年に施設を閉業した。

過去ケース考察：ケース②

- 2017年にバンコクにおいて10床のナーシングホームを開業。
- 一軒家に介護士を常駐させる形で介護施設として運営。月額2万バーツから3万バーツの比較的手頃な価格で運営をしていたが、2017年中には事実上休止。
- 関係者によると、撤退の要因として以下を挙げている。
 - 一般向けの家屋を利用しており、介護施設としての設備機能が十分でなかったこと
 - 開業当初から現場の人材育成が追い付いておらず、サービスの質を十分に上げることができなかったこと
 - ローカルパートナーが不在で、病院等からの利用者紹介を受けられなかったこと

過去ケース考察：ケース③

- バンコクで新たに介護施設を設立するプロジェクト。
- ローカルパートナーとしてバンコクにあるローカル病院を選び、病院と隣接する形で介護施設を設立し、日本式リハビリサービスの提供と、現地病院との医療連携を特徴として、中間層～富裕層の集客を行う戦略であった。
- 当初、2020年開業を目指していたが、連携先の病院から介護施設を新規病棟建設と合わせて行いたいとの意向により、開業を2021 年1月へ延期することになっていた。
- 結局、病院との連携は成立せず、プロジェクトは中断となった。

過去ケース考察：ケース④

- 2017年前半に、タイ法人と、タイにおける介護事業の提供を目的として、合併会社を設立した。
- タイのローカル病院と、日本メーカーのタイ関連法人との合併会社。
- バンコクのローカル病院の一部施設を改修し、70床のナーシングホームとデイサービスを行う運営会社となる計画であった。
- 結果、病院との協議がまとまらず、施設の改修までプロジェクトを進めることができなかった。

過去ケース考察：ケース⑤

- 2017年、在宅リハビリテーション事業などを運営するタイ現地法人を設立。
- 日本で培った訪問リハビリマッサージの経験と、日本式介護リハビリテーションをタイにも広めていこうという想いが、タイのローカル病院に共感され、共同で事業を行う合意に至った。
- 日本サイドは日本式在宅リハビリ部門の運営全般を担当。さらにはフランチャイズの募集を開始し、バンコク都、及びその周辺都市への事業領域を拡大し、さらに理学療法助手養成コースの講座を開始し、急速に進むタイの高齢化に向けた在宅リハビリの人材育成事業も共同展開する予定だったが、業績不振のため、在宅リハビリテーション・在宅高齢者総合支援事業は行っていない。

過去ケース考察：ケース⑥

- デイサービスセンターなどの介護施設や調剤薬局を運営する日本企業は、2015年にタイのチェンマイにおいて、ナーシングホームを設立した。長期に利用する高齢者向けの施設として展開。
- 高齢者及び認知症の方、身体の不自由な方を対象に、日本では一般的となった家庭的な雰囲気での介護施設の要素を取り入れ、入浴、排泄、食事等のサポートを行うと共に、日常生活での手助け及び機能訓練を行い、衣食住においてのトータルケアサービスの提供を行う理念を持っていた。
- 同様の施設をバンコクなどタイ各地で30店舗を展開し、タイ人のほかに日本などからの移住者も利用者として想定し、日本式のケアサービスを提供する目標を立てていた。
- しかしながら、業績不振のため多店舗展開はかなわず、1店舗目の開設から2年ほどでナーシングホームは閉鎖された。

VIII-

6.

参考資料

タイの介護市場動向に関する参考文献

- タイの介護市場動向に関しては、経済産業省が発行する下記レポートを参考のこと。

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）

アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス

（経済産業省 / 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部）

https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H30FY/000202.pdf

項目	該当ページ
タイにおける介護モデルの発展（制度化と標準化）	P.45
タイにおける介護市場動向	P.3
タイにおける介護サービス・介護人材の需要①	P.66
高齢者の分類と介護サービス	P.54
X短期の介護サービス	P.55
中長期の介護サービス	P.56
介護施設の施設水準①	P.57
介護施設の施設水準②	P.58
高齢者施設の代替サービス	P.59

タイの介護市場プレーヤー・参入機会分析に関する参考文献

- タイの介護市場プレーヤー・参入機会分析に関しては、経済産業省が発行する下記レポートを参考のこと。

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）

アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス

（経済産業省 / 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部）

https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H30FY/000202.pdf

項目	該当ページ
介護関連サービスの現地主要プレイヤー①	P.67
介護関連サービスの現地主要プレイヤー②	P.68
介護サービス市場への参入機会分析①	P.5
介護サービス市場への事業・取り組み案	P.86
介護人材市場への参入機会分析	P.4
介護人材市場への事業・取り組み案	P.85

タイにおける2000年以前の介護規制に関する参考文献

- タイにおける2000年以前の介護規制に関しては、経済産業省が発行する下記レポートを参考のこと。

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）

アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス

（経済産業省 / 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部）

https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H30FY/000202.pdf

項目	該当ページ
2020年以前の規制① 運営者に関する規制	P.22.23.61.62
2020年以前の規制② 運営者に関する規制	P.63.79
2020年以前の規制③ 運営者に関する規制	P.26
2020年以前の規制下における介護施設への投資と供給数	P.65
2020年以前の規制下における介護事業者数（2017年）	P.60
2019年に施行される見込みであった法律が2021年に施行された	P.34

外国人事業法に関する参考文献

- 外国人事業法に関しては、経済産業省が発行する下記レポートを参考のこと。

**平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）
アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス**
（経済産業省 / 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部）

https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H30FY/000202.pdf

項目	該当ページ
外国法人に対する規制	P.19-21

関連行政組織とその他の政策検討状況に関する参考文献

- 関連行政組織とその他の政策検討状況に関しては、経済産業省が発行する下記レポートを参考のこと。

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）

アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス

（経済産業省 / 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部）

https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H30FY/000202.pdf

項目	該当ページ
高齢者・介護の政策に関わる行政組織	P.35-41
近年の政策動向 1.	P.29
近年の政策動向 2.	P.30
近年の政策動向 3.	P.31
近年の政策動向 4.	P.32
近年の政策動向 5.	P.33

タイ介護サービス事業の分類に関する参考文献

- タイ介護サービス事業の分類に関しては、経済産業省が発行する下記レポートを参考のこと。

平成30年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業（国際展開体制整備支援事業）

アウトバウンド編（介護分野）報告書：タイにおける介護サービスビジネス

（経済産業省 / 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部）

https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H30FY/000202.pdf

項目	該当ページ
タイ介護サービス事業の分類①	P.52
タイ介護サービス事業の分類②	P.53

二次利用未承諾リスト

■ 報告書名：

代表団体名：

[illegible]