

令和 6 年 6 月 10 日現在

機関番号：24405

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2020～2023

課題番号：20K01657

研究課題名（和文）タイの公的介護制度の経済分析：ボランティア活用型介護モデルの持続可能性の検討

研究課題名（英文）An Economic Analysis of Public Long-Term Care System in Thailand

研究代表者

金子 勝規 (Kaneko, Katsunori)

大阪公立大学・大学院経済学研究科・教授

研究者番号：10708085

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、タイの高齢者の生活の質に影響を与える経済的要因、社会的要因、文化的要因を統計分析を通じて明らかにした。特に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大により、家庭内のインフォーマルなケアの重要性を指摘したうえで、年齢や寝たきり状態といった要因がこの生活満足度に影響を与えることが明らかになった。さらに主観的評価による健康状態や生活習慣、社会参加の状況も高齢者の生活の質と相関を持つことを示した。近い将来、介護サービス供給する介護ボランティアを兼任することも多い保健ボランティアの高齢化が公的介護制度の持続可能性に影響を及ぼすことも示唆される。

研究成果の学術的意義や社会的意義

介護サービスの供給水準には地域差が見られることから部分的にはあるが、所得水準や健康水準の違いだけでなく介護ニーズや介護サービス需要の差異が高齢者の生活の質に影響を及ぼしていることを明らかにした。また、タイの保健医療関係者やボランティアと協力して共同で調査を行う中で、研究手法や知見の社会還元を実施した。

研究成果の概要（英文）：This study clarified the economic, social, and cultural factors that affect the quality of life of the elderly in Thailand through statistical analysis. In particular, the study pointed out the importance of informal care in the home due to the spread of new coronavirus infection (COVID-19) and found that factors such as age and bedridden status affect this life satisfaction. In addition, the health status, lifestyle, and social participation of the elderly were also shown to correlate with quality of life based on subjective assessments. In the near future, the aging of health volunteers, who often double as caregiver volunteers to provide care services, may affect the sustainability of the public elderly care system.

研究分野：経済政策

キーワード：高齢者 格差 公的介護制度 ボランティア タイ 介護保障

様式 C-19、F-19-1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

国連統計によれば、タイは2002年にすでに「高齢化社会(高齢化率=65歳以上人口比率>7%)」に入っており、2022年までに「高齢社会(同高齢化率>14%)」へ突入することが見込まれている。また、保健医療制度の整備とともに乳幼児死亡率や妊産婦死亡率といった健康指標は2000年頃までに大幅な改善を見せ、2000年以降の医療制度の高度化と国民皆医療保障(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)の達成によって平均寿命は延伸を続けている。こうした健康指標が大幅に改善した現在、健康寿命がより重要となり、介護サービス利用を含めた生活の質を検討する必要がある。この結果、研究領域が介護分野にまで拡張されて、所得水準や健康水準の違いだけではなく介護ニーズや介護サービス需要の差異に関する詳細な分析が求められている。

タイ政府は2016年より段階的に公的介護制度の導入を進めてきた。全国民の8割が加入する医療保障制度であるUC制度に加入している介護が必要な高齢者を対象に、地方自治体の関与と要介護認定を要件とする介護サービス提供を開始している。そこでは、費用制約下におけるサービスのアウトリーチの点で介護ボランティアが大きな役割を果たすことになっている。

2. 研究の目的

東南アジア研究における人々の健康に関する経済分析の枠組みをより発展的に体系化し、所得、健康、介護の格差のメカニズムを計量分析によって明らかにしたうえで、介護ボランティアを活用した公的介護制度モデルの持続可能性を検討する。

3. 研究の方法

最初にタイを含む東南アジア地域の高齢者ケアや介護事情の文献レビューを行った。関連する研究所ならびに各国政府や国際機関が発行した報告書等を整理する。次に現地の保健医療施設や高齢者世帯を訪問して、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査を通して、地域医療や高齢者の生活実態、要介護認定、介護ボランティアの役割といった情報を収集した。その後、高齢者世帯を対象とする世帯調査をタイ中部と北部で行い、高齢者の生活の質に関する情報を収集した。

4. 研究成果

新型コロナウイルス感染症(Covid-19)の影響を受けて、当初予定していたアンケート調査の早期実施が難しかったため、文献調査とオンラインでのヒアリング調査を中心に進め、最終年度に現地を訪問してのヒアリング調査と世帯調査を実施した。主な研究成果は以下の通りである。

(1) タイの高齢者ケア

タイの高齢者ケアに関して、各種統計をもとに東南アジア地域で進む少子高齢化の現状と今後の見通しを示したうえで、社会保障制度と高齢者ケア政策の整備状況を検討した。東南アジア諸国は、社会保障制度の整備・運営にとって十分な財政基盤を維持できるほどの経済発展水準に達する前に高齢化社会を迎えており、多くの先進国とは異なる条件の下で社会保障制度の整備を余儀なくされている。ここでタイやベトナムといった国では、国内向けには60歳以上の人口を高齢者と定義している。公務員の退職時期や高齢者給付の受給開始時期など社会の中の様々な制度が60歳以上の人々を高齢者として設計されており、高齢化が社会にもたらしている実際の負担は大きくなっていることは想像に難くない。各国政府にとっても高齢化がより大きな社会的課題であることを意味している。末廣[2014]が指摘するように、高齢化が経済成長を抑制するだけでなく、地方や農村の高齢者のケアの負担や社会保障制度に包摂されないインフォーマルセクター従事者の存在、社会保障制度整備の財政的基盤の弱さといった問題に東南アジア諸国は直面している。

多くの国が直面している喫緊の課題としては、高齢者ケアに対する家族の役割の見直しが挙げられる。都市化が進む中で、高齢家族との同居世帯が減少する中で、介護サービスを必要とする高齢者のサポート体制の整備が求められている。高齢者介護のサポート体制の整備には持続可能な財政支援が必要であるが、多くの国で財政基盤は脆弱である。高齢者に対する医療サービスの提供には財政基盤の強化が求められる一方、人々に健康的なライフスタイルを促進していくことも同時に必要である。介護サービス提供にはボランティア利用の促進が必須となっているが、ケアギバーとよばれる介護サービス提供者の確保は困難であり、その訓練も進んでいない。また、高齢者がどのような介護ニーズを抱えているかを把握するためにも、高齢者に関するデータベースを整備しなければいけない。また、医療と介護の分野で資源が不足しているといわれる中で、医療と介護を分けてサービス提供制度を整備することは効率的ではなく、医療資源をシェアする形態での医療・介護制度の構築が不可欠である。さらに高齢者対応型インフラの整備も必要であるが、脆弱な政府財政の下で公的な整備が進んでいないことも課題である。このように東南アジアでは伝統的に高齢者ケアにおける家族や親族の役割が大きい国が多いが、ボランティアの参加も加えたインフォーマルなケアの活用が引き続き重要になることが確認された。

(2) タイの地域医療と介護

タイは東南アジアの中で少子高齢化が進んでいる国の一つである。人口は1960年の2660万人から増加を続けて2022年の7170万人へとおよそ3倍にまで増加したが、人口増加率は1960年代の年3%から2022年の0.13%まで低下している。2021年には1000人あたりの死亡率が出生率を初めて上回り自然増による人口の増加が難しくなっている。一方、65歳以上の高齢者人口は増加を続けており、近年はさらに増加率が上昇している。その結果、65歳以上人口比率で表わされる高齢化率は1960年の2.9%から2022年の15.2%まで上昇して、高齢化率が14%を超える高齢社会にタイも突入している。

タイの一人あたり国内総生産(GDP)は、2000年の2004ドルから2022年までに6,910ドルへ、一人あたり国民医療費は2000年の62ドルから2020年の305ドルへと大幅に増加している。GDPに占める国民医療費の比率は同時期に3.1%から4.4%へと上昇しているが、これは社会保障制度の整備が進むにつれてより多くの人が公立病院を受診するようになったことが一因であり、人々の医療受診行動の変化が医療費の増加をもたらしたと考えられる。国民医療費を公的部門と民間部門に分けた場合、無保険者が多く存在していた1990年代までは民間部門のシェアが公的部門のシェアを上回っていたが、1997年の経済危機を境にその立場は逆転して民間部門のシェアは低下して、公的部門のシェアが上回る状況が続いている。その後の医療保障制度の拡張もあり、近年までに公的部門と民間部門の比率は77:23となっていることから公的部門が果たしている役割が大きいといえる。

タイは従来プライマリー・ヘルス・ケア (PHC) を基礎とする保健医療政策を採用してきた。第4次国家健康開発計画(1977-1981年)からPHCプログラムがスタートし、全国のコミュニティで住民による保健ボランティアを制度化するなど、地域に根付いた保健医療プログラムを実践してきた。一つの村には10-12人のヘルス・ボランティアがおり、各ヘルス・ボランティアが8-15世帯を担当している。現在、100万人を超える保健ボランティアが全国で従事している。保健ボランティアは住民の中から選ばれ、保健省が指定するカリキュラムに従って研修を受けなければならない。公衆衛生に関するニュースを地域住民に伝達し、知識を広め、様々な保健医療活動の調整をするほか、健康増進、疾病サーベイランス、疾病予防などにも関わっており、住民の健康情報を定期的にアップデートしている。保健省が定める範囲内の医薬品や医療用品を使用した応急処置や治療、リハビリテーションサービスも提供する。さらに住民の健康に関する意識や行動に変化をもたらすチェンジ・エージェントの役割も担っている。

高齢化が進むタイ社会において、今後は高齢者介護の分野においても保健ボランティアが重要な役割を果たすことが期待されている。モデルケースの多くは、コミュニティ病院・健康増進病院と地方自治体、コミュニティの協働による活動である。すでに日本の介護制度をモデルとする高齢者介護制度が全人口の80%が加入する医療保障制度の高齢加盟者のみを対象に始まっている。在宅介護サービスは、従来、国立病院が行ってきた在宅医療サービスに介護サービスを加える形で提供されるケースもある。高齢者介護ボランティアを兼任する保健ボランティアも多いが、保健ボランティア自身の高齢化も目立ち始めており、公的介護制度の持続可能性に一抹の不安が残る。

(3) 高齢者の医療問題

タイの高齢者の多くがいわゆる慢性疾患を抱えているケースが多いことが報告されている。加齢黄斑変性症 (AMD) は、世界的に高齢者の失明の主な原因となっている。炎症は黄斑色素光学密度 (MPOD) の低下と関連している可能性がある。そこで、炎症とMPODの関係を、高感度C反応性蛋白 (hsCRP)、脂質値および脂質比、ウエスト周囲径 (WC)、体格指数 (BMI) などの炎症性バイオマーカーを用いて評価する。

この横断的デザインでは、62人の高血圧患者が2022年1月6日から1月8日の間にプライマリケア病棟で募集された。AMDとMPODの減少は60歳以上に多く見られるので、本研究では60歳未満の年齢層を対象に、この病気を予防したり遅らせたりする因子を見つけることを目的としている。MPODはMacular pigment screener IIを用いて測定した。hsCRPの血液検査、脂質プロフィール、WC測定、BMI算出、アンケート記入を行い、Microsoft Excel 2019およびStataバージョン16.1を用いて統計解析を行った。相関の評価にはスピアマンの順位相関検定を用いた。交絡因子を調整するための多変量解析はロジスティック回帰により行った。

統計解析の結果、hsCRP >3とMPODの間に有意な負の相関が認められた($r = -0.26, P = 0.04$)。結論として炎症はMPODと関連していることから、抗炎症剤はMPODの低下を防ぐのに有益であろう。

ただし、この研究は、介入を行わずに炎症と他の変数との関連だけを見るようにデザインされているため、対照群を設けていない。さらに、この研究の最初の計画では、炎症とMPODの関係を調べた。そのため、炎症が起こりやすい人に焦点を当てている。喫煙者(27.42%)はこの対象から外れておらず、これは炎症の原因をより詳細に分離できないこの研究の限界である。交絡因子を調整するためにロジスティック回帰を用いたが、結果は有意ではなかった。降圧剤、脂質低下剤、治療期間などの治療がMPODに影響を及ぼす可能性があり、今後、症例対照研究で様々な変数をコントロールしながら詳細に研究されるべきである。

(4) 高齢者の生活の質

高齢者の生活の質と家庭内のインフォーマルケア、経済的支援の関係を明らかにするために、独自アンケート票を用いた世帯調査を行い、データ分析を行った。具体的には、タイ東部の離島で生活する高齢者世帯より収集したデータの分析を通して、経済的要因、社会的要因、文化的要因と生活の質の間の関係を考察した。タイの高齢化は、バンコクと比較して地方部でより進んでいる。本調査対象地も若者が都市へ流出して、高齢化率が高い地域である。なお、対象者は、タイの高齢者の定義に従い、60歳以上としている。

調査対象地はタイ東部チョンブリ県のコ・シーチャン郡である。本土側のシーラチャ郡から船で45分程度の場所に位置しており、漁業を中心に観光業などで生活している住民が多い。2023年3月~5月にかけて、コ・シーチャン病院と保健ボランティアの協力を得て、高齢者の生活の質に関する独自のアンケート調査を実施した。コ・シーチャン郡は7つの島から構成されているが、実際に住民の大部分が生活しているシーチャン島のみを対象とする。対象世帯数は343世帯で、高齢者468人（男性191人、女性277人）のデータを収集しており、有効回答率は約55%であった。具体的には、世帯規模、世帯所得、学歴、現在の就労の有無と職業、60歳以前の職業、年金や高齢者手当等の収入、家族からの仕送り、加入する医療保険・医療保障制度、健康状態、飲酒習慣、喫煙習慣、運動習慣、寝たきり状態、WHO-QOL、社会参加、いきがい、食事内容、歯科衛生、医療機関選択といった情報を収集した。

集計したデータから、WHO-QOLの生活満足度に関しては、「全く良くない」(2.38%)、「あまり良くない」(11.23%)、「どちらでもない」(47.95%)、「良い」(34.77%)、「とても良い」(3.67%)という結果となった。また、年齢や寝たきり状態といった要因がこの生活満足度に影響を与えることが確認された。さらに主観的評価による健康状態や生活習慣、社会参加の状況も高齢者の生活の質と関係しており、対象地域の高齢者の生活の現状と抱えている課題を明らかにすることを試みる。

引用文献

末廣昭[2014]『新興アジア経済論-キャッチアップを超えて』岩波書店

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 1件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Chunchuree Kongmeesuk Kaneko, Thamthiwat Nararatwanchai, Katsunori Kaneko, Vitoon Jularattanaporn	4. 巻 -
2. 論文標題 The Relationship between Inflammatory biomarkers and Macular Pigment Optical Density in Hypertensive Patients: A Cross-sectional study	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Asian Biomedicine	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する

1. 著者名 金子勝規	4. 巻 22
2. 論文標題 東南アジアの高齢化社会と高齢者ケア政策	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 創造都市研究 電子版	6. 最初と最後の頁 1- 17
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 金子勝規	4. 巻 23
2. 論文標題 タイの高齢者の介護需要に関する基礎的分析	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 創造都市研究 電子版	6. 最初と最後の頁 近刊
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 金子勝規
2. 発表標題 タイ東部の離島で生活する高齢者の生活の質に関する一考察
3. 学会等名 日本タイ学会
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 金子勝規	4. 発行年 2024年
2. 出版社 関西学院大学出版会	5. 総ページ数 187
3. 書名 第8章「タイの保健医療制度の発展と新たな展開」, 野村宗訓・柏木恵編著『地域社会のための公共サービス 官民連携の評価と新たな展開の可能性』	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------