

**■特徴■**

- 1人当たりGDPが5,000米ドルを超え、所得水準が急速に上昇していることから、医療やヘルスケアへの関心・需要が高い。また、製造業、流通などの各種のアジアとしてのハブの役割を担っている。
- 地方ではコミュニティや家の結束が強く、高齢者のケアは在宅が主流となっている。
- 皆保険が実施されている東南アジア唯一の国であり、全国の高齢者ボランティアも8万人と多い。
- 政府の方針として、高齢者のケアには、コミュニティや地元の人材を活用した体制作りを目指している。

■基本データ■

人口:6,678万人(2012年)

面積:51万平方キロメートル(2011年)

1人当たりGDP:5,479USD(2012年)

平均寿命:74歳(2011年)

高齢者数(60歳以上):890万人(2010年)*

高齢化率:12.9%(2010年)*

出所: World Bank Databank,*UN World Population Prospects: The 2010 Revision Population Database

■高齢者に関連した国家計画■

- 「第二次国家高齢者計画(2002-2020)」:第一回見直しが2009年に実施され、現在、二回目の見直しに向けて準備中。

■高齢者関連省庁・組織■

- 保健省(Ministry of Health: MOH): 高齢者の予防や健康診断も担当するが、他方で、高齢者基金(Elderly Fund)など社会参加プログラムも実施している。
- 社会開発人間安全保障省(Ministry of Social Development and Human Security: MSDHS): 高齢者施策を含むコミュニティの関与する福祉の所管官庁。国家高齢者委員会(National Commission on the Elderly)の事務局も担当している。

■地図■



■ 年金保険制度 ■

- 公務員及び民間企業は、カバーされているものの、自営業や農家を含むインフォーマルセクターの大半については、無保険の状況にある。
- 新設されたNSF(少額積立)の実施が遅れており、人口の4割以上を占めるインフォーマルセクターの老齢期の所得保障が大きな課題となっている。
- SSSでも、単身者が老後生活を送るには不十分な年金額になると見込まれている。

| 老齢所得保障制度 | 主な対象者 |
|----------------|-------------|
| 公務員政府年金基金(GPF) | 公務員 |
| 被用者社会保障制度(SSS) | 民間企業 |
| 退職金積立基金(TPF) | 民間企業付加年金 |
| 退職共済基金(RMF) | 民間企業付加年金 |
| 国民貯蓄基金(NSF) | インフォーマルセクター |

■ 医療保障制度 ■

- 公務員を対象としたCSMBS、民間企業向けSSSに加え、2002年に創設された30バーツ医療保障制度(ゴールドカード)が、インフォーマルセクター向けをカバーし、国民皆保障を達成。
- 高齢者は、自己負担も免除されており、慢性疾患等も給付対象となっている。一次医療が充実しているものの、医療職数には限りがあり、全国約100万人の保健ボランティアが基礎的な保健サービス機能を担っている。

■ 老齢福祉年金 ■

- 社会扶助として月額で600~1,000THBの高齢者福祉年金制度(資産・所得調査を課していないため、2014年は年間6,000万THBにも上ることが見込まれ、財政を逼迫することが懸念されている)がある。

■ 社会保障制度に対する課題、ニーズ、強化すべき点 ■

- 高齢者の所得保障は税財源に寄るもので、受給額は生活を維持するには不十分であるが、財政を圧迫しており、介護のための社会保険料を高齢者自身が負担する制度を導入することは困難である。
- インフォーマルセクターへの年金制度が実質上運用されていない。
- MSDHSによる高齢者への所得保障の観点、MOL-SSOによる老齢期への所得の備え(年金)、MOPHIによる介護予防と高齢者医療等、省庁横断的な形式での議論が必要である。



■ 居宅ケア ■

- 国家計画において、高齢者ケアは在宅を中心に、一義的には家族とコミュニティーが担い、全国に約8万人いる高齢者ボランティアを中心として、居宅ケアを推進する方針が打ち出されている。
- 高齢者ボランティアはおおむね要介護者との比率において1:15を目安に整備を進めていく方針。ボランティアには600THB/月の手当給付。(最終的には自治体財源)。
- 介護職の研修は、既存の施設を在宅支援の拠点として位置づけ、施設が居宅ケアのための介護ボランティアの研修を担うことも検討。
- 保健省の設定する6つの基準を満たしたタンボン(地方行政組織、郡と村の間)が介護推進自治体として認証される「タンボン介護プログラム」を実施中。
- 各種のプログラムが試験的に展開されているが大半の事業が最初の二年間のみ中央から財政措置され、自治体に移管されるため、持続可能性に課題を抱えている。

■ 施設ケア ■

- 公的高齢者施設(高齢者社会福祉開発センター): 低所得で身寄りのない高齢者を対象にしたMSDHS管理の施設が12か所。

- かつて25か所あった施設のうち13か所は、地方自治体に移管しており、残された12施設についても、今後は居宅介護の拠点として機能することが期待されている。
- 療養病院(Long-Stay Hospital): 多くが民間病院の運営によるもの。公立施設は1-2か所のみ。
- ナーシングホーム(Nursing Home): 医療行為を伴う施設であり、療養病院に併設されているものなどがある。公立は3か所のみ。
- ホスピスケア: 終末期ケア、癌のホスピス、寺に併設等。
- 民間事業者による富裕層向けの高齢者専用の住居サービスは多数存在するが、一般的に利用料が高く、入所者の中にはサービスの質に不満をもつ者もあり質の確保が課題。



タイの公的高齢者施設
撮影)調査団

■ 高齢者ケアに対する課題、ニーズ、強化すべき点 ■

- 民間企業による居宅サービス提供はみられず、政府と連携したNGOや地域ボランティアが中心。
- 高齢者ボランティア等を中心にした地域資源が活用された好事例が存在する。政府が「公的な施設ケアに頼らないコミュニティや家族による高齢支援」を明確に打ち出していることから、コミュニティレベルでの介護技術(質の確保、向上)への支援に対するニーズが高まると考えられる。



■高齢者の社会参加■

- 高齢者の社会参加の促進を目指し、従来のマルチパーパスセンター(290か所)に加え、「高齢者生活向上センター」を全国の地域に整備する予定(878か所を目標に設定)。
- 高齢者クラブへの参加
 - ✓ 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者クラブへの参加を推奨している。保健センター等で組織化されるものなど様々であるが、一部の都市部地域などでは参加率が低いことも。

■高齢者就労■

- 定年退職の引き上げの検討
 - ✓ 現状60歳から民間企業・公務員で年齢引き上げを検討中。ただし、就労者の大半をインフォーマルセクターが占めるタイでは、定年退職後の就労の持つ意味は日本とは異なる。
- 高齢者雇用の促進
 - ✓ 高齢者の自立に資する活動に対して資金的な支援を行なうElderly Fundは、保健省及びMSDHSの共同で運営されている。
 - ✓ Brain Bankによる高齢者リソースの活用(登録は2万人以上)。



タイの公的高齢者施設
撮影)調査団

■高齢者の健康促進、予防活動■

- 検診の実施
 - ✓ 高齢者に限定せず、15歳以上のすべての国民に対して高血圧、糖尿病、心筋梗塞等の疾患に関する検診を実施。
 - ✓ ボランティアを活用したスクリーニングを実施し、リスク層に対して血液検査を実施している。
 - ✓ 現在の検診(スクリーニング)実施率は、対象者の約80%に達している。
 - ✓ スクリーニングは、職場や学校、公共の施設など、あらゆる場所で行われており、一部の地域ではモバイル検診サービスなども実施している。

■社会参加・予防活動等に対する課題■

- NCD対策等を含め、ASEAN諸国の中では社会参加・予防活動が進んでいる国のひとつである。
- 民間企業等での定年引き上げが検討されつつも、インフォーマルセクターや家族による自営業の就労者は多く定年の意識は低い。

■タイにおけるアクティブエイジングに関する特徴、課題、ニーズ又は協力可能な事項■

- インフォーマルセクター及び農村部の高齢者支援、高齢者雇用の促進等への協力の可能性がある。
- 介護技術(質の確保・向上)への支援、高齢者ケアの基準作り等のニーズが考えられる。