

## 【報告】

タイ国における高齢者施設の現状と課題  
：施設の機能と人材に着目したインタビュー調査  
Current Status and Issues of Facilities for the Elderly in Thailand  
：An Interview of the Managers Focusing on the Function and Human Resources

---

山口 佳小里<sup>1)</sup>#, シュムプラング ナッタデット<sup>2)</sup>  
Kaori YAMAGUCHI<sup>1)</sup>, Nattadech CHOOMPLANG<sup>2)</sup>

---

### 要旨

タイ国は急速な高齢化に直面しており、高齢者ケアに関する体制整備が進められている。本研究では高齢者施設の実態を明らかにするため、施設を対象にインタビューを実施した。タイ全国の14施設の協力が得られた。機能別に「居住施設」「介護付き老人ホーム」「ナーシングホーム」「緩和ケア施設」「療養病院」の5種類の施設があった。生活困窮者を対象とした施設が最も多く、近年は特にナーシングホームの新設が多かった。介護職、看護師、社会福祉士、理学療法士等の専門職のほか、ボランティアやシスターを配置する施設もあった。職員1人あたりの入所者数については、特定疾患・重症者を対象とした民間の施設で少なく、全ての医療系施設に看護師が配置されていた。一方、介護系施設においては福祉・介護職がない施設もあり、職員1人あたりの入所者数が多い傾向にあった。施設の機能を明確にし、機能に応じて必要な人材を配置していくことが重要である。

キーワード：タイ国、高齢者、介護、施設

### Abstract

Thailand is facing an aging society, the Thai government has developed various policies for their elderly population. This study was conducted in order to understand the availability of facilities for the aging population in Thailand. Fourteen facilities participated in this study. The facilities were categorized into five sub-types according to their function; residential home, care facility, nursing home, long-term care hospital and hospice. Five of the participant facilities were catering for the most impoverished of society. Within our study nursing home were the newest established. Workers at the 14 facilities comprised of volunteers, care workers, nurses, social workers, physical therapists and religious staff members. Patients with medical needs had the greatest patient:staff ratio. Facilities for the elderly with medical needs had the smallest number of residents per staff. Registered nurses were in each of the medical facility (6/14). Unfortunately not all the care facilities had care workers. (4/14). It is important to ensure that the function of the facility is clearly defined to ensure the appropriate and necessary professionals are appointed.

Key Words: Thailand, Elderly Care, Institutional Care, Facility

---

1) 国立保健医療科学院, 医療・福祉サービス研究部

National Institute of Public Health, Health and Welfare Services

2) タマサート大学, プオイ・ウンパーコーン開発学部

Thammasat University, Puey Ungphakorn School of Development Studies

#Email: yamaguchi.k.aa@niph.go.jp 受付日 2021年9月3日/受理日 2021年12月9日

## 1. 背景

タイ国は急速な高齢化に直面しており、2040年には人口の3分の1が60歳以上になると予測されている<sup>1)</sup>。高齢化率は2020年には12.4%に達し、社会保障制度が十分整備されるのを待たずして、日本より速い速度で高齢化率が14%を超える高齢社会に突入すると言われている。このような状況において、タイ従来の家族を中心とした介護だけでは対応できないことが予想されている<sup>2)</sup>。

タイ国政府は、急速に進む高齢化を、社会経済の発展に重大な影響を及ぼす問題として認識しており、1982～2001年の「第1次国家高齢者計画」においては家族によるケアを中心に据えた戦略を掲げていた<sup>3)</sup>。2002～2021年の「第2次国家高齢者計画」では、高齢化に対する個人の備えの重要性と、それを支援するための家族やコミュニティについて言及し、政府による社会保障制度の充実や、体制構築・人材整備に向けた取り組みを進めてきた<sup>3)</sup>。とりわけ、将来的なケア人材不足に対応するため、2008年より各関係省庁において、地域コミュニティを基盤とするケアボランティアの養成を積極的に進めている。特に高齢者事業局が管轄する

ケアボランティア育成事業が活発で、高齢者事業局職員によると、2021年8月時点で120,000人近いボランティアが育成され、全国各地で活躍している。

タイ国における高齢者介護は、家族/親族・近隣住民による在宅でのインフォーマルなケアに加え、国や地方行政による公的なサービス(公共セクター)や、民間事業者(企業セクター)、慈善団体・NGO(非営利セクター)による施設型のサービスが提供されている。しかし、施設の管轄は保健省、社会開発・人間安全保障省、内務省、商務省と多岐にわたり、介護保険等の制度もないことから、近年まで高齢者施設に関する共通の基準は定められていなかった。そのため、対象となる高齢者、施設内の環境、提供するサービスについて基準のないまま運営されている現状がある<sup>4)</sup>。

このような状況において、SasatらはタイNonthaburi県の高齢者施設に関する調査を実施し、高齢者施設をその機能と属性に応じて、「公的居住施設」「サービス付き高齢者住宅」「長期滞在型ケア施設」「ナーシングホーム」「ホスピス」の5種類に分類している<sup>5,6)</sup>(表1)。全国の施設数に関しては、各省の職員によると、全国の公的居住施設25か

表1：タイ国における高齢者施設の種類

公的居住施設：Residential home
低所得者で身寄りのない高齢者を対象とした、社会開発・人間安全保障省または内務省が管轄する施設。貧困、独居、家族との不仲で居場所がない者が優先される。
サービス付き高齢者向け住宅：Assisted living care
ADLにおいてはケアの必要はないが、何らかの困難さがあり一人で生活することができない高齢者を対象とする。常に緊急時の対応を受けることができる。
長期滞在型ケア病院：Long-term care hospital
慢性期疾患をもつ高齢者を対象とした施設で、一般的な看護を受けることができる。通常の入院期間より長く入院できる(3か月以上)。
ナーシングホーム：Nursing home
慢性期疾患のある高齢者を対象とする施設。施設数は比較的多いが、バンコクとその周辺県など大きな県に集中している。24時間の看護と身体的または認知的な障害のある者のADLのケアが提供される。
ホスピス：Hospice care
終末期ケアを必要とする者のための施設。緩和ケアが提供される。主にQOLの向上とよりよい人生の終末に焦点が当てられる。

文献6より

所（人間安全保障省高齢者事業局管轄 12 か所，内務省地方自治体振興局管轄 13 か所）に 3,000 人の高齢者が入所しており（2021 年 5 月時点），ナーシングホームは 7,000 施設（登録済 800 施設，その他は非登録施設）（2020 年 12 月時点）あるということがわかっている。

タイ国の高齢者施設に関する先行研究に，Sasat らの介護施設を対象とした研究があり，介護施設の半数以上がナーシングホームであることや，介護職が不足していることを明らかにしている<sup>6)</sup>。

タイ国の高齢者施設に関しては十分な知見が得られておらず，その実態は明らかでない。Sasat らの研究<sup>6)</sup>において，高齢者介護施設とその入所者・職員の実態について明らかにされているが，当該研究は対象施設数が十分でなく，民間の施設を対象としていない。そこで，本研究では民間の施設を含む，タイ全国の高齢者施設の状況について明らかにすることを目的に調査を実施した。

## 2. 方法

調査期間は 2019 年 7 月～2019 年 9 月とし，タイ国の北部，東北部，西部，東部，中部，南部の 6 つの地域において高齢化率の高い県にあり，協力を得られた高齢者施設を対象とした。調査方法は半構造化面接とし，所要時間は概ね 30 分程度であった。面接は，各施設の責任者を対象とし，調査者が実際に施設を訪ね，施設内にて実施した。記録については，レコーダーを使用して面接内容を録音し，後に目的に合致する箇所を抽出した。

調査項目は，施設運営に関する項目として，運営母体と管轄省庁，施設の種類，設立年，入所者数，職員の人数，職員の専門を聴取した。運営母体と管轄については，国：社会開発・人間安全保障省高齢者事業局管轄，

地方自治体：内務省管轄，民間：商務省管轄に分類した。施設の種類は Sasat らの分類<sup>5)</sup>を参考とした。入所者数については，施設の定員ではなく，調査実施時点での実人数を聞き取った。

得られたデータについて，運営母体，施設の種類の等で施設を分類し，それぞれの特徴を分析した。職員の専門性については，施設の種類毎に特徴を分析した。また，設立年に着目した傾向の分析を行った。職員 1 人あたりの入所者数等について算出し，特徴を分析した。入所者数については，特に政府系の施設等，入所者数が定員と大幅に異なる状況で長年にわたり運営している施設もあることから，定員数ではなく，実人数を採用した。施設の種類については，機能を元にした上位カテゴリーとして，居住系施設，医療系施設，介護系施設の 3 つに分類した。専門職について看護師・看護補助・理学療法士を医療職に分類し，タイ国の施設では社会福祉士が介護を担うことも多いことから，社会福祉士・介護職を福祉・介護職に分類し，施設の機能別の配置について分析した。なお，タイ国においては介護職は職種として確立途上にあり，資格制度はない。よって，ここでは施設において主として介護業務を担っている職員を介護職と定義する。

本研究は，研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：19-Im-002）。実施にあたって，書面と口頭で説明し，書面にて同意を得た。

## 3. 結果

協力を得られた施設は，東部 2 施設，東北部 2 施設，西部 1 施設，南部 3 施設，北部 3 施設，中部 3 施設の合計 14 施設であった。各施設の所在県の高齢化率は平均 18.0%（13.2-23.3%）であった。

施設の概要として，立地地域，立地県の高齢化率，運営母体：管轄省庁，施設の種類の，

表2-1：施設の概要

地域	施設種類	高齢化率 (%)	運営母体 : 管轄	開設年	対象者	利用料	入所者数 (人)	職員数 (人)
a	介護付き老人ホーム	17.8	地方自治体 : 内務省	1983	低所得, 生活困窮	有料	80	7
a	ナーシングホーム	13.2	民間 : 商務省	2016	脳卒中高齢者	有料	16	14
b	介護付き老人ホーム	14.6	民間 (宗教団体)	2003	高齢者	有料	181	20
c	居住施設	15.2	国 : 高齢者局	1983	低所得, 生活困窮	無料	98	11
c	介護付き老人ホーム	17.2	地方自治体 : 内務省	1986	低所得, 生活困窮	有料	69	9
c	緩和ケア施設	14.8	民間 (財団)	2013	末期がん高齢者	有料	7	5
d	居住施設	23.3	国 : 高齢者局	2006	低所得, 生活困窮	無料	82	15
d	ナーシングホーム	17.4	民間 : 商務省	2016	指定なし	有料	26	11
d	ナーシングホーム	23.3	民間 : 商務省	2018	指定なし	有料	3	2
e	居住施設	18.8	国 : 高齢者局	1953	低～中所得	有料/無料	232	32
e	療養病院 ※JCI標準施設	18.8	民間 : 商務省	1971	高所得, 外国人	有料	290	180
e	ナーシングホーム	23.1	民間 : 商務省	2013	指定なし	有料	8	2
f	居住施設	17.1	地方自治体 : 内務省	1967	低～中所得, 重度要介護高齢者	有料/無料	80	42
f	介護付き老人ホーム	17.4	民間 (慈善団体)	1973	低所得, 生活困窮, 要療養高齢者	有料	17	7

地域：北部・東北部・東部・西部・中部・南部のいずれかを示す  
 高齢化率：当該県内の高齢化率，入所者数：実人数

表2-2：施設の概要

施設種類	職員構成：職種 (人数)
療養病院	看護補助 (180)
緩和ケア施設	看護師 (1), 常駐ボランティア (4)
ナーシングホーム	看護師 (3), 介護スタッフ (11)
ナーシングホーム	看護師 (2), 介護スタッフ (9)
ナーシングホーム	看護師 (1), 看護補助 (1)
ナーシングホーム	看護師 (4)
介護付き老人ホーム	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (1), 介護スタッフ (5)
介護付き老人ホーム	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (1), 介護スタッフ (7)
介護付き老人ホーム	シスター (2), 介護スタッフ (4), 常駐ボランティア (1)
介護付き老人ホーム	地域住民のボランティア※ (20)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (公務員) (2), 介護スタッフ (8)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (公務員) (4), 介護スタッフ (10)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 看護師 (1), 看護補助 (2), 理学療法士 (3), 社会福祉士 (公務員) (5), 介護スタッフ (20)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 公務員 (10), 社会福祉士 (1), 介護スタッフ (31)

※有償, 無償あり

開設時期、対象者、利用料、入所者数について表2に示す。立地地域については、施設数が少ない地域において施設が特定されることを防ぐため、アルファベットで表記している。運営母体を地域別に確認したところ、地域による偏りは確認されなかった。施設の種類の種類は、機能別に「居住施設」「介護付き老人ホーム」「ナーシングホーム」「緩和ケア施設」「療養病院」の5つに分けられた。これらのうち、療養病院、ナーシングホーム、緩和ケア施設が医療系施設、介護付き老人ホームが介護系施設として上位カテゴリーに分類された。開設時期については、近年新設された施設が増加していた。特にナーシングホームは全4施設が2010年代に開設していた。対象者については、低所得者・生活困窮者が14施設のうち5施設と最多であった一方、高所得者・外国人を対象とした施設が1施設あった。利用料は4施設において無料または一部の入所者のみ無料であり、これらはいずれも低所得者・生活困窮者を対象としている施設であった。入所者数は施設によって90倍以上の差があり、幅広かった。

職員1人あたりの入所者数と施設の種類の種類・対象者について表3に示す。職員1人

表2-3：施設の概要

	施設数
運営母体：管轄省庁	
国:高齢者局管轄	3
地方自治体:内務省	3
民間:商務省	5
民間（慈善団体、宗教団体等）	3
施設の種類の種類	
居住施設	4
ナーシングホーム	4
介護付き老人ホーム	4
緩和ケア施設	1
療養病院	1
開設時期	
1950年代	1
1960年代	1
1970年代	2
1980年代	3
2000年代	2
2010年代	5
対象者	
低所得・生活困窮	5
中～低所得	2
特定疾患	2
高所得・外国人	1
利用料	
無料	2
一部無料※	2
入所者数（人）	
平均（範囲）	84.9 (3-290)

※一部の入所者は無料

表3：職員1人あたりの入所者数と施設の種類の種類・対象者

入所者数/職員	施設の種類の種類と対象者	運営母体と管轄
1.1	ナーシングホーム：脳卒中高齢者を対象	民間:商務省
1.4	緩和ケア施設：末期がん高齢者を対象	民間:財団
1.5	ナーシングホーム	民間:商務省
1.6	療養病院：高所得者、外国人を対象 ※JCI標準施設	民間:商務省
1.9	居住施設：低～中所得の重度高齢者	地方自治体:内務省
2.4	ナーシングホーム	民間:商務省
2.4	介護付き老人ホーム：低所得・生活困窮者で療養が必要な高齢者	民間:慈善団体
4.0	ナーシングホーム	民間:商務省
5.5	居住施設：低所得・生活困窮者	国:高齢者局管轄
7.3	居住施設：低～中所得者	国:高齢者局管轄
7.7	介護付き老人ホーム：低所得・生活困窮者	地方自治体:内務省
8.9	居住施設：低所得・生活困窮者	国:高齢者局管轄
9.1	介護付き老人ホーム	民間:宗教団体
11.4	介護付き老人ホーム：低所得・生活困窮者	地方自治体:内務省

※平均（範囲） 4.7人（1.1-11.4人）

あたりの入所者数が少ない、つまり手厚い施設から順に掲示した。特定の疾患・重度者を対象とした施設に加えて、高所得者・外国人を対象とした施設で職員 1 人あたりの入所者数が少ないという結果が得られた。また、職員 1 人あたりの入所者数が少ない施設上位 4 施設はいずれも民間の施設であった。職員 1 人あたりの入所者数が 5 名以上の施設は 6 施設あり、居住施設が 3 施設、介護付き老人ホームが 3 施設であった。なお、これらは宗教団体 1 施設と国または地方自治体の施設であった。

職員の配置と専門性として、職員数、職員の職種、専門職配置、施設の機能別専門職配置について、表 4 に示す。職種においては、介護職を配置している施設が 9 施設と最も多かった。介護職のいない 5 施設のうち 4 施設においては看護師または看護補助が配置されていた。地域住民等のボランティアを配置している施設は 3 施設（いずれも常駐）あり、有償ボランティア・無償ボランティアの施設があった。専門職配置については、医療職、福祉職・介護職のいずれもない施設は、宗教団体が運営する介護付き老人ホームの 1 施設のみであった。リハビリテーション専門職の配置については、理学療法士を配置している施設が 1 施設のみ、高齢者事業局が管轄する居住施設があり、3 名の理学療法士が配置されていた。

施設の機能別専門職配置について、全 6 施設ある医療系施設において、5 施設は看護師が配置されていたが、療養病院は看護補助のみを配置していた。全 4 施設ある介護系施設においては、看護師の配置はなく、福祉・介護職を配置している施設が 3 施設であった。居住系施設 4 施設においては、看護師、福祉・介護職のいずれかが配置されていた。

表4：職員の配置と専門性

	施設数
職員数（人）	
平均（範囲）	25.5 (2-180)
配置されている職員の職種等	
介護職	9
看護師	6
社会福祉士	6
公務員（施設長他）	6
看護補助	3
地域住民等のボランティア	3
理学療法士	1
シスター	1
専門職配置	
医療職あり	7
福祉・介護職あり	9
いずれもなし（ボランティアのみ）	1
施設の機能別専門職配置	
医療系施設（全6施設）	
看護師配置施設	6*
福祉・介護職配置施設	2
介護系施設（全4施設）	
看護師配置施設	0
福祉・介護職配置施設	3
居住系施設（全4施設）	
看護師配置施設	1
福祉・介護職配置施設	4

※看護補助のみの1施設を含む

#### 4. 考察

結果において特徴的であった点について下記に考察する。

施設の種類と設立年については、近年ナーシングホームが最も多く新設されていた。この結果は先行研究の報告と一致する<sup>3)</sup>。ナーシングホームは医療的措置が必要な高齢者のための施設である。タイ国では平均寿命が 1960 年の 54.7 歳から 2019 年には 77.2 歳に延伸しており<sup>7)</sup>、高齢化に伴い医療的な措置を必要とする高齢者が増加していることを表している可能性がある。ナーシングホームでの提供が期待されるサービ

スにリハビリテーションが挙げられており、先行研究において、多くのナーシングホームでリハビリテーションが提供されている<sup>3)</sup>とする報告がある。Sasatらは、ナーシングホーム4施設の合計で、理学療法士は31.6人の入所者に対して1人、作業療法士は47.5人の入所者に対して1人の割合で配置されていたことを報告している<sup>6)</sup>。また、本研究ではリハビリテーション専門職が所属するナーシングホームは1施設もなかった。現状では施設によるところが大きく、この領域におけるリハビリテーションニーズは十分満たされていない可能性がある。先行研究、本研究ともに対象施設数が限られているため、実態把握に向けてさらなる調査が必要である。

低所得者・生活困窮者を対象とした施設が5施設と最も多く、このうち4施設は公的な施設であった。タイ政府は国際連合が提唱している高齢者の人権に関する取り組み（Madrid Plan of Action and its Implementation: MIPAA<sup>8)</sup>）に則り、低所得者の住居保障を対象とした施策に取り組んでいる。結果はその施策に関する国・自治体の取り組みを反映していると考えられる<sup>9)</sup>。一方で、高所得者・外国人向けの施設や特定疾患のある高齢者を対象としている施設が複数あった。このことは、介護保険等の制度がなく、ごく最近まで施設基準等も明示されない中、運営側の判断で自由に対象者を設定していることを表していると考えられる。

職員1人あたりの入所者数が医療系施設で少ない（手厚い）ことについて、施設基準はないものの、医療系施設においてはある程度必要な人材を配置していると捉えることができる。居住施設において職員1人あたりの入所者数が多いことは、居住施設においては、入所者は低所得者・生活困窮者であり、それほど人手が必要でないことが想

定されるため、妥当であるかもしれない。一方で、介護系施設で職員1人あたりの入所者数が多いことについて、介護職が不足している可能性が考えられる。これは先行研究の結果と一致しており<sup>6)</sup>、十分なケアを提供できていない可能性が示唆される。

療養病院において、職員1人あたりの入所者数は1.6人と量的にはマンパワーが確保されていると言えるが、一方で、医師・看護師がおらず看護補助（practical nurse）のみで対応していた。タイ国においては、看護職の専門性が急性期医療に偏っていることが課題とされており<sup>10)</sup>、さらに看護補助は実施できる医療行為に制限があることから、必要なサービスを十分提供できているか検討する必要があると考える。

ボランティアが常駐している施設が3施設のみであったことに関して、タイ国では特に地域で在宅高齢者に対する介護を担うケアボランティアの育成に力を入れている一方、施設においては、一定程度の経験と知識を要する者が介護を担当している可能性が考えられる。近年の介護職養成において、一定の訓練を経た者が高齢者施設及び高齢者ケア関連施設で経験を積み、介護士職級1級（初級）（職級1級：初級～職級4級：最高級）として認定される仕組みが確立され、普及されつつある<sup>11)</sup>。本結果はこうした流れを反映していると考えられることができる。

リハビリテーション専門職に関しては、1施設のみ、居住施設において理学療法士が所属していた。居住施設は低所得者・生活困窮者を対象としているが、衣食住のみならず、宗教活動や身体的リハビリテーション、作業療法等の治療的活動を提供することとされている<sup>12)</sup>ことから、理学療法士が所属していると考えられる。Sasatらの先行研究においては、14の居住施設において、作業療法士が勤務している施設はなく、理学療法士が勤務する施設があり、全施設の合計

で理学療法士 1 人あたり 424.8 人もの入所者を担当していると報告されている<sup>9)</sup>。本結果においても、他の 3 つの居住施設においてはいずれもリハビリテーション専門職は配置されていないことから、居住施設に勤務するリハビリテーション専門職の数は限られていると考えられる。

高齢者施設に関する最近の動向として、2020 年 7 月、タイ政府は健康事業施設法に基づき、高齢者介護事業の適正化を目的とした初の省令「健康事業省令」「高齢者・要介護者の場所や安全確保に関する省令」「健康事業運営の手数料に関する省令」を発令した。このうち、「高齢者・要介護者の場所や安全確保に関する省令」においては、場所・安全・サービスの 3 つに関する基準を規定しており、施設内の通路幅、自動体外式除細動器 (AED) の設置と従業員への研修受講の義務、入所者のプライバシー保護、職員 1 人に対する入所者・利用者の人数 5 人以下、日常生活動作 (ADL) や手段的日常生活動作 (IADL) などのリハビリテーションを含む健康促進のためのガイドラインの作成などを定めている<sup>13)</sup>。また、これに伴い、いずれの施設も開設にあたり省庁への登録が義務付けられる。上述の省令は 2021 年 1 月に施行されたが、タイ保健省健康関連サービス推進局の報告によると、現在ある 3000 施設のうち、登録済みの施設は 100 施設にとどまっている<sup>14)</sup>。本省令の施行に伴い、全国の多くの高齢者施設が、基準を満たすよう早急に対応する必要性が生じている。本研究で対象としている 14 施設においても、6 施設が職員 1 人あたり 5 人以上の入所者の対応をしており、この点に限っても対応を要する状況にあるといえる。

本研究結果から、高齢者施設の実態の一側面について知見を得ることができた。結果から介護職のみならず、リハビリテーション専門職についてもニーズに応じた供給

がなされていない可能性が示唆された。今後のタイ国のさらなる高齢化に向けて、施設の機能・対象者を明確に定め、それに応じて必要な人材を配置していくことが必要となる。

今後の展望として、先行研究、本研究ともに対象としている施設数が少ないことから、実態把握のため、施設数を増やして調査を実施する必要があること、また、近年発出された施設基準に関する省令を踏まえた現状把握ならびにニーズ把握のための、さらなる調査が必要である。

### 利益相反 (COI) に関する記載

本研究に関して、他者との利益相反はない。

### 引用文献

- 1) W Suwanrada, S Pataporn, B Bangkaew. Who supports intergenerational redistribution policy? Evidence from old-age allowance system in Thailand. *The Journal of the Economics of Ageing*. 2018, vol.12, p.24-34.
- 2) 三好友良. タイにおける変わりゆく家族の形と高齢者ケア—中所得国における高齢化と家族介護に着目して. *社会福祉学*. 2019, vol.60, no.2, p.110-123.
- 3) S Jitapunkul, N Chayovan, J Kespichayawattana. “National Policies on Ageing and Long-term Care Provision for Older Persons in Thailand”. *Ageing and Long-term Care-National Policies in the Asia-Pacific*. David R and Alfred CM Chan ed. ISEAS Publishing. 2002.p.181-232
- 4) Sasat S, Pukdeeprom T. Nursing home. *Journal of Population*. 2009, vol.25, no.1, p.45-62.
- 5) Sasat S, Choowattanapakorn T, Pukdeeprom T, Lertrat P, Arunsaeng P. Research report on Long-term care institutions in Thailand.



- Nonthaburi: Health Systems Research Institute of Thailand. 2009
- 6) Sasat S, Choowattanapakorn T, Pukdeeprom T, Lertrat P, Arunsaeng P. Long-term care institutions in Thailand. *Journal of Health Research*. 2013, vol.27, no.6, p.413-418
  - 7) ”Thailand, 2019 The World Bank Group Country Opinion Survey Program”. World Bank Group Country Survey 2019. <https://data.worldbank.org/country/thailand?view=chart>, (accessed 2021-08-30)
  - 8) United Nations. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging. 2002
  - 9) National Research Council of Thailand. Research Report Review and Analysis of the Profile of Government Policies for Healthy Housing for Older People in Thailand. 2020 [in Thai language]
  - 10) Sasat S, Tuanjai P. Elderly care assistant. *Journal of Health Science*. 2010, vol.19, no.1, p. 103-19.
  - 11) Thailand Professional Qualification Institute. Occupational Standard and Professional Qualifications. 2021. [https://tpqi-net.tpqi.go.th/qualifications/standard/book?id=28&cer\\_level\\_id=395](https://tpqi-net.tpqi.go.th/qualifications/standard/book?id=28&cer_level_id=395), (accessed 2021-08-31) [in Thai language]
  - 12) Department of Social Welfare, Ministry of Labour and Social Welfare, Thailand. A Social Welfare for the Aged. 2001
  - 13) タイ保健省健康関連サービス推進局. 健康事業施設法仏暦 2559 (西暦 2017) 及び高齢者ケア事業及び介護事業に関する省令. 2020 [in Thai language]
  - 14) ”The Number of Registered Facilities for the Elderly”. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. <https://thaitgri.org/?p=39609>. 2021, (accessed 2021-08-31) [in Thai language]

### 謝辞

本調査の実施にあたりアンケート調査・ヒアリングにご協力いただきました皆様、上記の関係機関、各施設長・職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費若手研究 (B) 「タイにおける介護労働の実態と課題に関する研究—介護人材の確保と育成を中心に—」(研究会課題番号 19K19361) の助成を受けて実施した成果の一部である。