

資 料

フィリピン高齢者の生活・経済環境と医療保険に関する研究資料： マニラ首都圏を事例として

柏木志保¹⁾

【目的】本研究はフィリピンに焦点をあて、質問表を用いた直接聞き取り調査を実施することにより、高齢者をとりまく生活および経済環境と医療保険の加入状況を明らかにすることを目的としている。

【方法】本研究においてはマニラ首都圏において生活を営む60歳以上の高齢者300名を対象として調査を実施した。調査は質問表を用いて対象者に直接聞き取りを行った。

【考察】直接聞き取り調査の結果、マニラ首都圏の高齢者の間で医療保険に加入する者は4割程度にとどまった。

キーワード：高齢者、生活、比較分析、フィリピン

¹⁾ 筑波大学体育系

I 緒言

人々の生存および生活の安全を守るために社会保障を充実させることは各国にとり重要な課題の一つであるといえる。しかし、途上国では財政上の理由から社会保障制度が十分に確立していない国が多い。途上国における社会保障に関する既存の研究においては、社会保障制度の比較研究、財政と社会保障制度との関連を分析する研究¹⁾、医療保険や年金システムの社会への定着を比較分析した研究が行われている²⁾。

既存の研究においては、途上国における財政支出に占める社会保障の割合が低く医療制度や年金システムが安定していない現状、国もしくは民間主導の社会保障が社会に与える影響などが明らかにされている。途上国における社会保障制度を確立する上で、国がどのような政策を選択し、それらが社会にどのような影響を与えるのかを分析する研究は重要な研究である。しかし、社会保障が途上国社会に十分に定着していない現状をみると従来の研究の視点に加え、社会保障の内容と需要との差を分析する必要があると考えられる。

途上国における既存の研究は、研究の対象を母子にあてる傾向にある³⁾。Pub Med を使用しキーワードを用いて文献検索すると、“maternal health”では756件の文献を検索することができ、“infant health”では386件の文献を検索することができた。一方、同検索を使用し“elderly health”では45件、“senior health”では51件のみであった。文献検索結果からも明らかのように、母子の健康に関する研究と比較すると、高齢者の健康に関する研究は少ない。

フィリピンにおける高齢者を保障する法律の整備は近年進展している。2010年に制定された「高齢者法」(フィリピン共和国法 No.9994)により、60歳以上の高齢者には、次の特典が付加される⁴⁾。

- ①医薬品、公共交通機関、ホテル・レストラン、映画館およびレジャー施設における費用の2割引、および付加価値税の免除
- ②医療サービス無料(診療費および検査費用)、歯科治療費無料

③月1,010円の年金支給(ただし貧困者に対しては月3,030円の年金支給、インフルエンザ予防ワクチンの無料接種)

フィリピンにおける主な公的年金制度は、一般国民を対象とした社会保障機構(Social Security System, SSS)と公務員を対象とした公務員保険機構(Government Service Insurance System, GSIS)がある。年金受給者は、120か月以上保険料を支払った60歳以上退職者、または就労の有無を問わない場合は同条件の65歳以上の者である。2009年のデータによると、SSSの年金受給者の割合は、135万人(60歳以上の人口の約3割)、平均年金月額6,205円である⁵⁾。

フィリピンでは高齢者に対する社会保障に関する法整備は進展がみられるが、高齢者を取りまく生活および経済環境と医療保険の加入状況は十分に把握されていない。そこで本稿においては、現地調査を通じてフィリピンにおける高齢者の生活、経済環境、医療加入状況の現状の把握を試みる。

II 手法

(1) 聞き取り調査実施手法

本稿においては、質問表を用いて直接聞き取り調査を実施した。質問表は表1の通りである。質問表の作成に関しては、米国ミシガン大学のHealth and Retirement Studyの質問表および2012年にフィリピン高齢者を対象にして実施した調査において使用した質問表を反映させた^{6),7)}。直接聞き取り調査はマニラ首都圏に在住する300名の高齢者に対して行った。有効回答件数は300であった(表1)。

直接聞き取り調査を実施する際には、フィリピン高齢者の年齢と人口割合を参考にした。2010年の統計によると、フィリピン総人口における60歳以上の高齢者の割合は6.8%であった⁸⁾。60歳以上の高齢者の年齢と人口の割合をみると、60-64歳は36.27%、65-69歳は25.04%、70-74歳は17.91%、75-79歳は11.30%、80-84歳は9.48%であった。年齢と人口の割合を参考にし、本稿においては60-64歳の108名、65-69歳の75名、70-74歳の54名、75-79歳の34名、80-84歳

表 1：質問表

対象者の属性	01	性別	(1)男、(2)女
	02	年齢	() 歳
	03	教育歴	(1)教育歴なし、(2)初等教育中退、(3)初等教育卒業、(4)中等教育中退、(5)中等教育卒業、(6)専門学校中退、(7)専門学校卒業、(8)大学中退、(9)大学卒業、(10)大学院進学
	04	身長	() cm
	05	体重	() kg
生活環境	06	結婚をしていますか	(1)はい、(0)いいえ
	07	配偶者は生存していますか	(1)はい、(0)いいえ
	08	家族の人数	() 人
	09	家族の中で介助を必要とする人の有無	(1)いる、(0)いない
	10	誰が介助を必要としているか	()
	11	介助を必要とする理由	()
経済環境	12	誰が介助をするか	(1)私自身、(2)配偶者、(3)息子／娘、(4)孫、(5)親戚
	13	仕事の有無	(1)ある、(0)ない
	14	職種	()
	15	一日の平均就業時間	() 時間／日
	16	一週間の就業日数	() 日／週
	17	一か月の平均給料	() 円／月
	18	一か月の世帯収入	() 円／月
	19	家族の中における有給労働者数	() 人
	20	月の平均支出（世帯）	食事代 () 円／月 電気代 () 円／月 水道代 () 円／月 家賃 () 円／月 医療費 () 円／月 教育費 () 円／月 雑費 () 円／月 その他 () 円／月 合計 () 円／月
	21	医療保険加入の有無	(1)ある、(2)ない
	22	医療保険の種類	(1)SSS (2)GSIS (3)AFPRSBS (4)Philhealth (5)その他
	23	医療保険に加入しない理由	()
	24	年金受給の有無	(1)ある、(2)ない
	25	一か月の年金受給額	() 円／月
	26	年金の種類	(1)SSS (2)GSIS (3)AFPRSBS (4)Veterans

の 29 名に対し直接聞き取り調査を行った(表 2)。直接聞き取り調査において給料等金額を問う質問項目に対しては、フィリピン通貨であるペソでの回答であったが、これらの結果は平成 24 年 11 月 30 日の為替相場 1 ペソ = 2.01 円で換算し、円で表記をした。

(2) 本研究は平成 24 年 7 月に筑波大学医学医療系倫理委員会の審査を経ている。(研究代表者：筑波大学医学医療系松田ひとみ／

研究課題「東アジア圏高齢者の健康関連、QOL(SF-8) と睡眠の質に関する心身・社会的要因の比較—日本、台湾、フィリピン、中国の高齢者」。なお質問表を用いた直接聞き取り調査では、無記名で質問に答えてもらい、インターネットに接続していないパソコンを用いて集計を行い、質問表は担当者である柏木が保管した。

表 2：高齡者の割合と対象者数

年齢 (歳)	(%)	対象者数(人)
60-64	36.27	108
65-69	25.04	75
70-74	17.91	54
75-79	11.30	34
80-84	9.48	29

Ⅲ結果

(1) 対象者の属性について

直接聞き取り調査の対象者の属性は次の通りである。対象者の性別は男性 50%、女性 50%であった。対象者の平均年齢は 68.67 歳であった。対象者の教育歴をみると、教育歴なしの割合は 0%、初等教育中退者が 4%、初等修了者が 33%、中等教育中退者が 14%、中等教育修了者が 24%、大学修了者が 21%であった。本調査においては初等教育終了者が最も高い割合となった。

なお、フィリピンの教育システムは日本の教育システムと異なり初等教育 (6 年間)、中等教育 (4 年間)、高等教育 (4 年間) となっている。

対象者の身長と体重についてであるが、男性の平均身長は 161.34cm、女性の平均身長が 157.95cm であった。体重は男性の平均が 60.72kg、女性の平均が 57.93kg であった。

(2) 高齡者をとりまく生活環境

次に対象となった高齡者を取り巻く生活環境に関する結果について言及する。結婚歴についてみると、対象者すべてが結婚歴を有していた。配偶者の生存については、74%の回答者が生存していると回答した。

家族の平均人数をみてみると、5.15 人であった。家族の中において介助が必要な人がいる割合は、21%となった。家族の中で誰が介助を必要としているかという問いに対しては、私自身と回答した人が 76%であった。また、介助を必要とする理由については、「高齡のため」が多かった。介助をする人は、息

子・娘が 70% と高い割合であった。

(3) 高齡者をとりまく経済環境

次に対象者の経済環境についての結果である。仕事の有無に関しては、仕事をしていると回答した割合は 26% であった。職種をみると、運転手が 3 割程度と最も多かった。しかし、対象地域では、医者、弁護士、教師といった専門職を有する高齡者が 1 割ほど存在した。一日の平均労働時間は 8 時間から 9 時間、週 6 日ほど仕事に従事していた。一か月の給料の平均をみると、14,486 円であった。

一か月の世帯収入は、平均 72,051 円であった。世帯内における有給労働者の人数をみると「一人」が約 50% を占めた。世帯の一か月における支出項目と平均支出額を調査した結果、食事代 22,143.50 円 (61.16%)、電気代 3,339.28 円 (9.22%)、水道代 1,916.53 円 (5.29%)、家賃 676.70 円 (1.86%)、医療費 2,180.18 円 (6.02%)、教育費 1,929.60 円 (5.32%)、雑費 4,020.00 円 (11.10%)、合計 36,205.79 円となった。世帯の一か月の支出の割合をみると、食費代が 6 割を占め、次に雑費が 1 割程度を占める結果となった。医療費は 6% 程度であり、全体の支出に占める割合は高くない。

対象者のうち医療保険に加入していると回答した者の割合は 43% であった。医療保険の種類では、Philhealth が 44% と最も高かった。また、医療保険に加入していない対象者に対して加入をしていない理由を尋ねたところ費用が高いからという回答が 33% と最も高い結果となった。

直接聞き取り調査においては年金受給の有無についても回答を求めた。その結果、年金を受給していると回答した高齡者は 34% にとどまった。また年金の受給ありと回答した高齡者に対して一か月の年金受給額を尋ねたところ、受給額の平均金額は 6,397 円となった。年金の種類では SSS が 73% と最も高い結果となった (表 3)。

表 3 : 調査結果

No.	項目	マニラ首都圏 N=300
01	性別 (%)	(1.男) 50.00
02	年齢(%)	60-64 36.00
		75-69 25.00
		70-74 18.00
		75-79 11.33
		80 以上 9.66
03	教育歴(%) (※1)	教育歴なし 0.00
		初等教育中退 4.00
		初等教育卒業 33.00
		中等教育中退 14.00
		中等教育卒業 24.00
		専門学校中退 0.00
		専門学校卒業 0.00
		大学中退 0.00
		大学卒業 21.00
		大学院進学教育 4.00
04	身長(cm)	男 161.34
		女 157.95
05	体重(kg)	男 60.72
		女 57.93
06	結婚の有無(%)	(1.ある) 100.00
07	配偶者の生存(%)	(1.はい) 74.00
08	家族の人数 (人)	5.15
09	家族の中で介助を必要とする人の有無(%)	(1.いる) 21.00
10	誰が介助を必要としているか(%)	(1.私自身) 76.19
		(1.配偶者) 20.63
11	介助を必要とする理由(%)	(1. 高齢のため) 66.66
		(2. 歩行困難のため) 17.46
		(3. ひざの痛みのため) 15.87
12	誰が介助をするか(%)	(3.息子/娘) 69.84
		(1.私自身) 20.63
		(2.配偶者) 4.76
13	仕事の有無(%)	(1.ある) 26.00
14	職種(%)	運転手 32.05
		農業 8.97
		医者 12.82
		教師 14.10
		事務員 1.28
		弁護士 8.97
小売業 17.94		
15	一日の平均就業時間(時間/日)	8.51
16	一週間の就業日数(日/週)	6.17
17	一か月の平均給料(円/月)	14,486.07
18	一か月の世帯収入(円/月)	72,051.80
19	家族の中における有給労働者数(人)	(1.一人) 48.00
		(2.二人) 28.66
		(3.三人) 23.33

20	月の平均支出（世帯）（円／月）	(1.食事代)	22,143.50
		(2.電気代)	3,339.28
		(3.水道代)	1,916.53
		(4.家賃)	676.70
		(5.医療費)	2,180.18
		(6.教育費)	1,929.60
		(7.雑費)	4,020.00
		(8.合計)	36,205.79
21	医療保険加入の有無(%)	(1.ある)	43.00
22	医療保険の種類(%)	(4.Philhealth)	44.00
23	医療保険に加入しない理由(%)	(1.費用が高いから)	33.00
24	年金受給の有無(%)	(1.ある)	34.00
25	一か月の年金受給額(円)		6397.21
26	年金の種類(%)	(1.SSS)	73.07

※1 フィリピンにおける教育課程は初等教育（6年間）、中等教育（4年間）、高等教育（4年間）である。

IV 考察

Philhealth の公表データによると、同保険への加入率は70%である⁹⁾。しかし、本稿における直接聞き取り調査によると、高齢者のPhilhealthへの加入者は44%にとどまった。マニラ首都圏における高齢者の同保険の加入者は公表データよりも低い比率となった。

フィリピンの高齢者は、2010年に制定された高齢者法により医療サービスが無料となる。同法が定める医療サービスとは、診療費および検査費用である。診療費および検査費用は国立の医療機関および民間の医療機関で異なるが、フィリピンでは診察費と検査費用よりも、薬代の方が高い。柏木の調査結果によると、1回の診察費の平均は1,043円であるのに対し、薬代は9,056円であった⁷⁾。対象者の疾患にもより異なるが、1回の薬代は1か月の年金受給額の平均よりも上回っている。このような状況を考慮すると、診察費の無料化に加え、薬代に対しても現状以上の割引がない限り、高齢者が安心できる生活を保障することは難しいと考えられる。

また高齢者の医療保険の加入率の低さは、医療保険の保障内容にも原因があると考えられる。原則としてPhilhealthは外来を給付の対象としていない。給付の対象となるのは、主に入院にともなう給付である。しかし、入

院に対する保障についても制限が設けられている。Philhealthの入院給付は、患者の病状と医療施設の区分により定められている。病状は、AからDの4段階により分類される。Aが最も軽い症状であり、Dは重症である。病院は一次医療施設(Primary Hospital)、二次医療施設(Secondary Hospital)、三次医療施設(Tertiary Hospital)および救急施設により区分される。入院期間は1年のうち45日までである。1つの病気に対して行われる処置は、1年に90日を超えると対象にならない¹⁰⁾。

Philhealthでは1疾患あたりの治療の上限が定められている。たとえば、病状がDランク、利用医療施設が三次医療施設であった場合、1疾患あたりの薬剤費と診療費の制限は約71,666円(35,655ペソ)である。仮に三回治療した治療費と薬剤費が120,000円であった場合、71,666円は医療保険でカバーされるが、残りの48,334円は自己負担となる。

上述の通り、フィリピンにおける医療保険は給付金額に上限が設けられていること、また外来診療などがカバーされていない点において限定的な医療保険であるといえる。一般の人びとと比較し、高齢者は病気のリスクを抱えている。Philhealthの保障内容では、高齢者の健康を守る保険としては十分に機能していないと考えられる。

フィリピンの高齢者の生活、経済環境および医療保険の内容をみると、現状ではフィリピンの高齢者の健康を守るシステムが機能しているとはいえ、高齢者が安心して生活を営むことができる社会を構築するためには制度の修正が必要であると考えられる。先進国の医療保険制度また他のアジア諸国の医療保険制度を比較考察することにより、フィリピンの高齢者の生活を守るシステムを今後さらに考察したいと考えている。

参考文献

- 1) 福島浩治：フィリピン保険医療制度の分権化. 横浜国際社会科学研究所, 10(6), 21-38, 2006
- 2) 広井良典：アジアの社会保障. 東京大学出版会, 7, 2003
- 3) DHS: National Demographic and Health Survey. 2008
- 4) http://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra2010/ra_9994_2010.html
- 5) <http://www.sss.gov.ph/sss/index.html>
- 6) <http://hrsonline.isr.umich.edu/>
- 7) 柏木志保：フィリピンにおける高齢者の生活満足度に関する研究. 高齡者ケアリング学研究会誌, Vol.3.No.1. 1-15, 2012
- 8) http://www.nscb.gov.ph/headlines/StatsSpeak/2011/071111_rav.asp
- 9) <http://www.philhealth.gov.ph/>
- 10) 河原和夫：フィリピン共和国の保健医療事情と医療保険システム. 医療と社会, 18(1), 189-204, 2008
- 11) 都野尚典：アジア太平洋の経済発展. 税務経理協会, 6-7, 1993
- 12) 大泉啓一郎：老いてゆくアジア. 37, 中公新書, 2007
- 13) 小川全夫編：老いる東アジアへの取り組み. 23 - 52, 九州大学出版会, 2010
- 14) Asian Development Bank: Social Protection Index for Committed Poverty Reduction Volume 2 Asia-Pacific Edition, 53, 2008
- 15) 廣瀬賢一：フィリピンの年金制度. 年金と経済, Vol.28 No.4, 104-1-7, 2010
- 16) <http://www.doh.gov.ph/node/1081>
- 17) <http://hrsonline.isr.umich.edu/>
- 18) http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/pdf/philippines_j.pdf#search
- 19) Department of Health: Demand for Long-Term Care: Projections of Long-Term Care Finance for Elderly People. PSSRU, London School of Economics, 1998
- 20) Emily M. Agree, Ann E. Biddlecom, Thomas W. Valente: Intergenerational Transfers of Resources between Older Persons and Extended Kin in Taiwan and the Philippines. Population Studies, 59(2), 181-195, 2005
- 21) Viroj Tangcharoensathien, Walaiporn Patcharanarumol, Por Ir, Syed Mohamed Aljunid, Ali Ghufuron Mukti, Kongsap Akkhavong, Eduardo Banzon, Dang Boi Huong, Hasbullah Thabrany, Anne Mills: Health-financing Reforms in Southeast Asia: Challenges in Achieving Universal Coverage. The Lancet, 377, 863-873, 2011
- 22) De Vos, Susan: An Old-Age Security Incentive for Children in the Philippines and Taiwan. Economic Development and Cultural Change, 33(4), 793-814, 1985
- 23) Lindy Williams, Lita J. Domingo: The Social Status of Elderly Women and Men within the Filipino Family. Journal of Marriage and Family, 55(2), 415-426, 1993
- 24) 梶原弘和：アジアの少子高齢化の現状と展望. アジア研究, 52(2), 51-65, 2006
- 25) 若林敬子：近年にみる東アジアの少子高齢化. アジア研究, 52(2), 95-112, 2006
- 26) Maria Grace D Risonar, Pura Rayco-Solon, Judy D Ribaya-Mercado, Juan Antonio A Solon, Aegina B Cabalda, Lorena W Tengco, Florentino S Solon: Physical Activity, Energy Requirements, and Adequacy of Dietary Intakes of Older Persons in a Rural Filipino Community. Nutrition Journal, 8(19), 2009
- 27) Mary Beth Ofstedal, Zachary Zimmer, Albert I. Hermalin, Angelique Chan, Yi-Li Chuang, Josefina Natividad, Zhe Tang: Short-term Trends in Functional Limitation and Disability Among Older Asians: A

- Comparison of Five Asian Settings. *Journal of Cross-cultural Gerontology*, 22, 243-261, 2007
- 28) Cielito C. Reyes-Gibby, Lu Ann Aday: Prevalence of and Risk Factors for Hypertension in a Rural Area of the Philippines. *Journal of Community Health*, 25(5), 389-399, 2000
- 29) Karen L Carter, Gail Williams, Veronica Tallo, Diozele Sanvictores, Hazel Madera, Ian Riley: Capture-recapture Analysis of All-cause Mortality Data in Bohol, Philippines. *Population Health Metrics*, 9(9), 2011
- 30) Anita K Wagner, Madeleine Valera, Amy J Graves, Sheila Laviña, Dennis Ross-Degnan: Costs of Hospital Care for Hypertension in an Insured Population without an Outpatient Medicines Benefit: an Observational Study in the Philippines. *BMC Health Services Research*, 8(161), 2008
- 31) Maria Theresa Redaniel, Adriano Laudico, Maria Rica Mirasol-Lumague, Adam Gondos, Gemma Uy, Hermann Brenner: Inter-country and Ethnic Variation in Colorectal Cancer Survival: Comparisons between a Philippine Population, Filipino-Americans and Caucasians. *BMC Cancer*, 10(100), 2010
- 32) Judith Treas, Barbara Logue: Economic Development and the Older Population. *Population and Development Review*, 12(4), 645-673, 1986
- 33) 浅野仁：東アジア3か国（日本・中国・韓国）における高齢者ケア—その共通性と特殊性。関西福祉科学大学紀要, 15, 1-12, 2011
- 34) 駄田井正, 原田康平, 王橋編：東アジアにおける少子高齢化と持続可能な発展—日中韓3国の比較研究。新評論, 2010
- 35) 宇佐見耕一編：新興諸国における高齢者生活保障制度—批判的社会老年学からの接近。日本貿易振興機構アジア経済研究所, 2011
- 36) 店田廣文編：アジアの少子高齢化と社会・経済発展。早稲田大学出版部, 2005
- 37) 落合恵美子, 山根真理, 宮坂靖子編：アジアの家族とジェンダー。勁草書房, 2007
- 38) 小峰隆夫, 小林熙直, 大泉啓一郎, 野副伸一：高齢化とアジア。亜細亜大学アジア研究所, 2012
- 39) 宮本みち子, 善積京子編著：現代世界の結婚と家族。放送大学教育振興会, 2008
- 40) 小川全夫編：老いる東アジアへの取り組み—相互理解と連携の拠点形成を。九州大学出版会, 2010
- 41) 清家篤編：エイジフリー社会。社会経済生産性本部生産性労働情報センター, 2006
- 42) 春木育美, 薛東勲編著：韓国の少子高齢化と格差社会—日韓比較の視座から。慶應義塾大学出版会, 2011
- 43) 片多順編著：高齢者福祉の比較文化—マレーシア・中国・オーストラリア・日本。九州大学出版会, 2000
- 44) ジョン・アン著, 桂良太郎監訳：シンガポールの高齢化と社会福祉政策—アジア型社会福祉から学ぶもの。川島書店, 1997
- 45) 嵯峨座晴夫ほか著：アジアにおける世代間の居住形態と高齢者—台湾・韓国・日本・シンガポール・マレーシアの比較研究。早稲田大学人間総合研究センター, 2003
- 46) 篠塚英子, 永瀬伸子編著：少子化とエコノミー：パネル調査で描く東アジア。作品社, 2008
- 47) 大和三重, 包敏, 崔誠祐, 高橋俊雄：東アジア（日本・中国・韓国）における高齢者ケアに関する調査研究—高齢者施設のケアの質に関する比較研究。関西学院大学社会学部紀要, 105, 45-59, 2008
- 48) 厚生労働省大臣官房国際課：欧米における失業時の生活保障制度及び就労促進に関わる助成制度等。2009～2010年海外情勢報告, 2011
- 49) 厚生労働省大臣官房国際課：各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向（フィリピン）。世界の厚生労働, 194-201,

- 2009
- 50) 内閣府：平成 24 年度高齢者白書．高齢者白書，2012
- 51) <http://www.census.gov.ph/data/sectordata/sr05151tx.html>
- 52) 内閣府：平成 23 年度高齢者白書．高齢者白書，2011
- 53) 大和三重：中国における高齢者介護のゆくえ—蘇州市の事例から．関西学院大学社会学部紀要，97，57-70，2004
- 54) http://203.192.6.79/201208/aaa429094638_2.htm
- 55) 福島さやか：高齢者の就労に対する意欲分析．日本労働研究雑誌，558，19-31，2007
- 56) 厚生労働省：平成 12 年度厚生白書．厚生白書，2000
- 57) http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/kakuron/2_undou/genjyou.html#p3
- 58) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf#search=%27>
- 59) 石川久，冷水豊，山口麻衣：展高年者のソーシャルネットワークの特徴と生活満足度との関連に関する研究—4つの地域特性別分析の試み．人間福祉学研究，2，49-60，2009
- 60) 古谷野亘，柴田博，芳賀博：生活満足度尺度の構造—因子構造の不変性．老年社会科学，12，102-116，1990

連絡先：柏木志保

〒 305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

TEL/FAX: 029-853-5978

Email: kashiwagi.shiho.ga@u.tsukuba.ac.jp

Research Data for Life and Economic Environment and Medical Insurance among the Philippine Elderly

Shiho KASHIWAGI¹⁾

1) Faculty of Health and Sport Sciences

Purpose:

This study aims to find life and economic environment among Philippine Elderly, as well as the factors that join medical insurance in the Philippines.

Method:

Life and economic environment of the elderly are investigated through questionnaires distributed to the senior citizens living in the Philippines.

Consideration:

The questionnaire about the life and economic environment of the elderly in the Philippines showed that ratio of join medical insurance was about 40%.

Keywords: developing country, elderly care, life satisfaction, the Philippines