

平成 21 年 5 月 18 日現在

研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2007～2008  
 課題番号：19510250  
 研究課題名（和文） タイの地域医療・福祉におけるソーシャル・ガバナンスの形成  
 研究課題名（英文） Community Health Care and Social Governance in Thailand  
 研究代表者  
 河森 正人（KAWAMORI MASATO）  
 大阪大学・大学院人間科学研究科・教授  
 研究者番号：50324869

## 研究成果の概要：

近年、東アジアにおける少子高齢化と社会保障の関係において、コミュニティの重要性が指摘されるようになってきているものの、これらは抽象的なモデルの提示にとどまっていたり、中国、韓国、台湾など（狭義の）東アジア諸国に対象が限定されていることが多いとの視点に立ち、本研究では、近年のタイのコミュニティ・レベルにおける医療・福祉、とりわけコミュニティ・ケアに関する具体的な取り組み状況を明らかにした。同時に、いくつかの政策提言も行った。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	400,000	120,000	520,000
2008年度	100,000	30,000	130,000
年度			
年度			
年度			
総計	500,000	150,000	650,000

研究分野：複合新領域

科研費の分科・細目：地域研究・地域研究

キーワード：東南アジア、社会保障

## 1. 研究開始当初の背景

(1) まず、既存研究との関連性について示す。2000年代初頭以降、韓国や台湾をはじめとする北東アジアにおける後発福祉国家（地域）の社会保障に関する議論が活発となり、方法的には政策決定過程論やレジーム論等の立場から、また対象範囲としては一国研究、北東アジア域内における複数国の比較研究、

トランス・リージョナルな比較研究といった枠組みからアプローチする成果が数多く発表されるようになった。

これに対し最近、東南アジアについても徐々に各国の制度の紹介がなされるようになってきているが、一国レベルにおける詳細な事例研究はほとんどないのが現状であった。2000年代初頭の日本や韓国等（狭義の）東アジアの比較社会保障研究に続いて、東南

アジア諸国でも詳細な一国研究を積み重ねつつ早急に比較研究を開始させ、将来的に（広義の）東アジアのレベルで議論ができるよう素地を固めていくことが迫られているのである。こうした状況に鑑み、1990年代に入って福祉国家を志向し始めたかみ見えるタイについて、地域研究の立場から政策形成・実施のプロセスと課題について解明しようとしたのが本研究である。

(2)次に、研究代表者のこれまでの研究との関連でいうならば、本研究開始前の2年間にわたって実施してきたタイの一次医療レベルの改革（具体的には「30 パーツ医療制度」）についての研究と、それより以前に手がけた市民社会論やガバナンス論を組み合わせ考察することが構想としてあった。そしてこのことを基礎としつつ、人口の高齢化や、これに伴って予想される財政的基盤の不安定化といった諸条件のもとで、コミュニティ・レベルにおいていかなる持続的な医療・福祉供給の仕組みが可能かという点について、何らかの政策提言を行う必要があると考えてきた。

これらのことが本研究の出発点にある。

## 2. 研究の目的

(1)本研究に関連する（広義の）東アジア・レベルでの既存研究、すなわち 2003 年から 2004 年にかけての日本や韓国など東アジアにおける社会保障の比較分析を目的とする日本語の著作によってもたらされた議論としては、おおまかにいって以下のようなものが挙げられる。

すなわち、こうした既存研究には高齢化とマクロ経済構造および社会保障の関係に言及するものが多いが、東南アジアをふくむ広義の東アジア諸国はおしなべて所得水準の低い段階で出生率の急速な低下と高齢化の加速という状況に直面するとしただうえで、財政的な制約から国家による社会保障制度の構築と維持には限界があり、したがって国家と家族のあいだに位置するコミュニティ（市場ではない）における自立的システムの形成に着目せざるを得ない、つまり、大きな「福祉国家」を経ることなく「福祉社会」に入るという考え方が基調にある。しかしながら、これらの研究は抽象的な「モデル」の提示の段階にとどまっており、東南アジアでどのような福祉社会を「具体的に」構想するかについては多くを語っていない。

したがって、こうした議論を政策レベルにおいて具体化するというのが本研究の第一の目的である。

(2)上記の既存研究は、ユーロ・セントリズムの志向から派生する「同質的な残余」としての「東アジア福祉レジーム」からの脱却を意図していたが、主たる分析対象は近代雇用部門の被雇用者向け社会保障であることにはなかつた。したがって、農民の近代雇用部門への吸収が依然として低位な東南アジア諸国にはあまり参考にならず、よってこうした先進国固有のコンテクストのなかで形成された社会保障の意味を拡張する必要がでてくる。

そこで必要となってくるのが、「排除された多数者」のための社会保障（social security for the excluded majority）の概念であり、これをタイの文脈のなかで具体化しようというのが次の目的である。こうした「排除された多数者」のための社会保障の構想こそが東南アジアの喫緊の課題となっているのであるが、すでに述べたように、わが国における東南アジア諸国の社会保障研究は、制度紹介（しかも近代雇用部門の被雇用者向けの社会保障が中心）のレベルにとどまっているのが現状である。その意味で、「排除された多数者」のための社会保障である「30 パーツ医療制度」を体系化した本研究は、東南アジア域内の社会保障研究の向上に寄与できるのではないかと考える。

また本研究では、「排除された多数者」のための社会保障の東南アジア域内比較を念頭に置いた分析視点を提供することをも目的とした。これは、「排除された多数者」のための社会保障としての「30 パーツ医療制度」研究を、単なる一国研究に終わらせるのではなく、広く「排除された多数者」のための社会保障を考察するうえでの準拠枠を準備する契機としたいという考えからである。しかしながら、東南アジア諸国については、データの入手可能性についてばらつきがあり、必ずしも比較は容易でないかもしれない。とはいえ、東南アジア諸国が軒並み高齢化社会に突入していくなかで、医療・福祉分野の比較研究がますます重要性を増していくにちがいないと思われる。

(3)具体的な調査対象は、「30 パーツ医療制度」の核心である、郡の下に位置するタムボン・レベルにおける地域医療・福祉サービスの改革を、より上位階梯の一般医療サービス（郡、県、国レベル）との連関性を念頭に置きつつ明らかにすることである。

## 3. 研究の方法

(1)本研究は全体的な統一性を確保するということを目指しており、研究代表者個人による研究体制をとった。

研究の方法としては、インタビューを中心とする現地調査を実施することとした。調査項目は、おおまかにいって「組織間ガバナンス」の問題と、「組織内ガバナンス」の問題に分けられる。

(2)まず「組織間ガバナンス」については、保健省(2002年以降は国民健康保障事務局)、県保険事務所、基礎行政単位(郡の下に位置するタンボン自治体レベル)、医療機関、コミュニティの間における保健医療サービス供給の政策と制度的メカニズムについて、プライマリ・ヘルスケアが保健省の中心的政策に据えられる1980年代初頭と、「30パーツ医療制度」が本格導入される2002年以降に分けて整理し、時系列的な変化を把握した。

さらにこの時系列変化と行政全般における地方分権の流れとを重ね合わせながら調査した。特に、①「コミュニティ内のグループ活動(1980年代の薬基金や栄養基金、さらには「30パーツ医療制度」下のマッチング・ファンド)およびこれを支援する組織(NPO、僧侶等)」、②「基礎行政単位」、③「保健省・国民健康保障事務局」といった三者のあいだの関係性の変化を分析した。

(3)一方、「組織内ガバナンス」については、主としてコミュニティ内のグループ活動(1980年代の薬基金や栄養基金、さらには「30パーツ医療制度」下のマッチング・ファンド)内部の組織運営について、聞き取り調査を実施した。

(4)主な調査地は以下のとおりである。

- ①ラーチャブリー県ポーターラム郡タムボン・チャムレ
- ②アユタヤー県ムアン郡タムボン・バンクワット
- ③アユタヤー県ムアン郡タムボン・ワットトゥーム
- ④その他、保健省、国民健康保険事務局などでヒアリングを行った。

#### 4. 研究成果

(1)筆者はこれまでの研究で、「30パーツ医療制度」の確立を、保健省内における二大思想の一つである「地域保健医療の拡充重視路線」を掲げる「農村医師官僚」と、新しい統治システムを志向するタイ愛国党が「同盟」した結果であると捉えていた。すなわち、「30パーツ医療制度」導入の核心とは、「農村医師官僚」がタイ愛国党と提携しながら、対象人口規模を算定根拠とする「人頭割配分制度(capitation)」を契機に保健省内の伝統的資源配分システムを根本的に変え、より基層レ

ベルのコミュニティ病院や保健所に資源が行き渡るよう組み替えようとした点にあった。つまり、「30パーツ医療制度」は「財政」という政策手段を通じた改革であった。本研究によって、この点がコミュニティ・レベルにおける改革の底流にあることがあらためて確認された。

(2)「30パーツ医療制度」を医療構造改革の文脈の中に位置付けた。すなわち、「30パーツ医療制度」が医療サービス供給を短期間で普遍化したものの(「医療の社会化」、一人当たり人頭割予算の伸びは首相府予算局によって厳しく抑制されていた事実を指摘し、同制度が①福祉国家的指向性と②医療構造改革的指向性の折衷様式であったと捉えた。

(3)「30パーツ医療制度」の核心である、郡およびその下に位置するタムボン・レベルにおける地域医療福祉制度改革を分析した。すなわち、すでに述べたように、地域医療・福祉サービス(タムボン・レベル)の改革を、より上位階梯の一般医療サービス(郡、県、国レベル)との連関性を念頭に置きつつ明らかにしたが、具体的には、地域保健医療行政・財政の二元化を梃子とした、コミュニティ病院による保健所の「統制」、および国民健康保障事務局本部によるサービスの総量および内容に関する「統制」について考察を加えた。

(4)さらに、国民医療費抑制とも一脈通じる、疾病予防・健康増進運動ないしヘルス・プロモーション運動の持続性確保という要請からくる「分権」、つまり「自治」ないし「参加」的側面、およびそれを制度化する「タムボン健康基金」の機能を検討した。すなわち、タムボン内部における第一次予防(成人・高齢者向け)と第三次予防については、財政面における「マッチング・ファンド」およびサービス供給面における住民「参加」ないし「自治」というかたちで、国民健康保障事務局が自治体・住民に応分の負担を求めていると捉えた。

(5)(3)および(4)の検討を通じて以下のことが確認できた。すなわち、タイのコミュニティ・ケア事業は、内容的には、高齢者や障害者支援が「30パーツ医療制度」の「コミュニティ内予防サービス(PP)」の枠組みの中で、広い意味でのプライマリ・ヘルスケア(PHC)と連携しながら実施する体制を整えつつある。他方、制度構築・運用面での主体間の分業に着目するならば、外形的な骨格を国民健康保障事務局がつくる一方で、具体的なサービス内容及び供給体制については地

域社会が独自に構築していた。さらに地域社会内部に着目すれば、保健所職員が全体の戦略的な部分とサービス供給における医療に近い部分において、また介護・福祉サービス供給において保健ボランティアおよび老人介護ボランティアが中核的役割を果たし、さらに婦人組織等住民組織や伝統医療師がボランティアを補完する体制となっていると考えられる。

規模の小さいタムボン自治体では保健担当部署がまだ存在せず、PCU(保健所)職員が地域保健医療におけるスペシャリスタ的な役割とジェネラリスト的な役割の双方を担う状況がしばらく続くであろうと考えられる。老人介護ボランティア事業が自治体事業として移管されつつあるが、将来的にはPCU(保健所)とともに保健ボランティア事業も一緒に自治体に移管されることも考えられる。そのようなことを考えれば、PCU(保健所)職員のジェネラリスト的能力が今後さらに期待されると考えられる。

(6)以上の知見をもとに、「排除された多数者」のための社会保障の東南アジア域内比較につなげていくための視点を提供することができた。具体的には、「排除された多数者」のための社会保障に関する構造的理解(4つの供給者)、およびステージ概念の導入といった2つの道具立てによって、東南アジアの社会保障を分析することが可能であることを示した。さらに、規制者としての国家の機能に着目した。長期的にみれば国家の再分配機能が低下するにしても、現段階における「排除された多数者」のための社会保障の、「福祉社会」に向けた「呼び水的機能」については事実をきちんと把握し、正当に評価しておく必要があると指摘した。

これらの知見は、人口の高齢化が進行する東南アジアの社会保障の今後を考察するうえで、一定の示唆を与えるものである。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

①河森正人 (2008) 「いわゆる 30 パーツ医療制度下における地域保健医療制度改革—その『統制』的志向と『分権』的志向をめぐって」『年報 タイ研究』第 8 号、1-18 ページ、査読あり

②河森正人 (2007) 「タイにおける医療構造改革と 30 パーツ医療制度」『アジア太平洋論叢』第 17 号、3-23 ページ、査読あり

[学会発表] (計 3 件)

①河森正人 「いわゆる 30 パーツ医療制度における高齢者医療・福祉の位置付けと課題」、東南アジア学会第 79 回研究大会、2008 年 6 月 8 日、大阪大学

②河森正人 「コミュニティ・レベルにおける官製セーフティネットの理念とその運用について—高齢者に対する地域医療・福祉を中心として」、日本タイ学会第 10 回研究大会、2008 年 7 月 6 日、一橋大学

③河森正人 「タイの医療構造改革と国民皆保険制度」、日本タイ学会第 9 回研究大会、2007 年 7 月 8 日、北海道大学

[図書] (計 1 件)

①河森正人 (2009) 「タイの『30 パーツ医療制度』と市民社会」田坂敏雄編『東アジア市民社会論の展望』御茶の水書房

[その他]

ホームページ

<http://www2.ocn.ne.jp/~hssea>

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

河森 正人 (KAWAMORI MASATO)  
大阪大学・大学院人間科学研究科・教授  
研究者番号：50324869

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者

なし