

特集：大規模災害と社会保障Ⅱ

タイ大洪水と社会保障

河森 正人

■ 要約

2011年にタイを襲った大洪水では、河川勾配が緩いという地理的な特徴から、洪水被害が5カ月ちかく続いた。政府は「水害・風害・泥流対策指令委員会」を設置し、災害に対する段階的な対応策である「2P2R (Preparation, Response, Recovery, Prevention)」戦略にしたがって、国民の生活全般にかかわるさまざまな対策を講じた。また、農民や零細自営業者（インフォーマル・セクター）、そして民間事業所従業員に対する医療保障では、指定医療機関以外での診療に対する保険適用、移動診療ユニットの立ち上げ、被災地における入院患者の移転、救急搬送などが課題となった。民間事業所従業員に対する失業給付や高齢給付などといった所得保障では、保険料の減免や給付申請手続きの延長・簡素化が課題となった。

■ キーワード

タイ、2011年大洪水、社会保障、医療保障、所得保障

I 概況

2011年7月下旬から2012年1月中旬にかけてタイを襲った大洪水では、65県684郡、4,920行政区、4万3,636カ村、408万6,138世帯が被害を受けた（Policy and Planning Bureau 2012 : i）。被害はおよそ1,200万人におよび、うち538万8,204人が避難を余儀なくされ、815人が死亡した。雇用面では65万人が失業などの影響を受けた。被害額は1兆4,250万バーツ（約3.5兆円）で2011年度予算の7倍に及んだ。世界銀行によれば、東アジアは、世界の自然災害の70%、自然災害の死者の82%、災害の被害を受ける人口の84%を占めている。こうしたなかであって、同じく世界銀行によれば、タイ大洪水の経済的被害は、2011年の東日本大震災、1995年の阪神淡路大震災、2005年のハリケー

ン・カトリーナに続く史上4番目の規模となった（Phaiboon 2012 : 7）。

今回の大洪水については、熱帯台風にとまなう大雨による降水量の増加、北タイのプミポン・ダムの放水量の増加、そしてシャム湾岸における高潮による水位の上昇などの複数の要因が重なったことにより規模が拡大したとされている。地理的条件と洪水被害の関係についてみると、急勾配の河川を持つ日本で発生する洪水の場合は比較的短期間のうちに被害が発生するのに対して、緩やかな河川勾配を特徴とするタイの場合は、洪水が到達するまでに時間があるものの、一度到達すると冠水した状態が比較的長期間続くことが特徴である。

国家統計局、保健システム研究所、ユニセフ、WHOなどが61県の3万6,910世帯をサンプルに行った共同調査によると、73.7%の世帯で25～27日間冠水状態が続き、水位が87～88センチメートル

に達した。このように水位が高まったが、水泳ができない者が全体の51.1%に及んだ。57.1%の世帯が、葉の購入などの洪水に備えた資金準備を事前に行っており、支出額は洪水前で5,904バーツ、洪水期間中で8,419バーツであった。18%の世帯で家族の成員が知人宅や避難所などに避難し、平均の避難日数は39日であった。他方、82%は家が心配、避難するところがない、高齢者や子供がいるなどの理由で家にとどまった。8.1%が病気やけがをし、15.3%が病院にかかっている。救急時の対応方法についての知識をみると、救急車の呼び方を知っている者が55.0%、緊急コールセンターの番号（1669）を知っている者が47.3%、船やヘリコプターによる搬送が可能であることを知っている者はほとんどいなかった（Phaiboon 2012：12-14）。

政府による対応については、8月に「水害・風害・泥流対策指令委員会」が設置され、内務省を中心としながら食料やライフライン（水、電力、交通、避難所など）の確保が目指された。また、社会保障面についてみると、農民や零細自営業者（インフォーマル・セクター）むけの医療保障については国民健康保障事務局が、そして民間事業所従業員むけの医療保障では社会保障基金が、指定医療機関以外での診療に対する保険適用などをはじめとするさまざまな対策を講じた。所得保障については、民間事業所従業員に対する失業給付や老齢給付などのサービスがあるが、保険料率の減免や給付申請手続きの延長・簡素化が課題となった。以下、政府の対応について詳しくみていこう。

II ライフラインなどについての対応

1. 組織体制および準備期の対応

タイの災害対策にかかわる基本的な法律は「2007年災害防止・救援法」である。政府は8月25日、同法にもとづいて「水害・風害・泥流対策

指令委員会」を設置した（首相府令137/2554号）。当時の副首相兼内相が委員長、内務次官が副委員長、内務省災害防止・救援局長が事務局長となった。さらに同委員会のもとに、内務次官を指揮官とする「水害・風害・泥流対策指令センター」を設置し、実際の指揮を行った（Policy and Planning Bureau 2012：6）。

表1 被災者に対する支援項目と担当機関

支援項目	担当機関
総合的な対策の策定および指揮	首相府、内務省
避難（移動）	内務省、自治体、陸軍ほか
食料配布	内務省、自治体
水・電力の確保	内務省、首都圏および地方水道公社、首都圏および地方電力公社
避難所の設置	内務省、社会開発・人間の安全保障省
住宅再建のための資金援助	内務省、財務省
医療保障	国民健康保障事務局および社会保障基金（ファイナンス）、各医療機関（サービス供給）
所得保障	社会保障基金

出典：筆者作成。

タイ政府は水害発生以前から、災害に対する段階的な対応策として「2P2R（Preparation, Response, Recovery, Prevention）」戦略を準備していた。準備（Preparation）段階としては、「2007年災害防止・救援法」の第11条にもとづいて「国家災害防止・救援計画（2010-2014）」を策定し、各県・自治体ごとに、危険箇所の特定、災害警報の伝達方法、災害通報システム、避難所の設置方法などについて整備を行っていた（Policy and Planning Bureau 2012：7）。また、北タイからの大量の水がチャオプラヤー川沿いに南下し始めると、財務省の規定にしたがって、各県知事の判断で使用できる5,000万バーツの準備金が配分された。さらに、内務省傘下の電力公社が避難所への配電計画を、また同じく内務省傘下の水道公社が生活用水の配給計画を策定した。また、2004年ス

マトラ沖大地震の後に内務省災害防止・救援局のもとで整備されてきた「民間防災ボランティア (O. Po. Pho. Ro.)」や「国土保全ボランティア (O. So.)」のネットワークをいかに活用するかについても検討がなされた (Policy and Planning Bureau 2012 : 8)。

2. 対応期の体制

次に対応期 (Response)、すなわち水害発生後の段階であるが、まず内務省災害防止・救援局が危険地域を確定し、それにもとづいて各県知事が避難勧告を出した。さらに「被災者救援調整センター」が設置され、村ごとの被災状況の調査と必要な支援の確定を行った。防排水の作業、支援物資の配給、住民の避難については、1万4,288人の「国土保全ボランティア (O. So.)」が動員された (Policy and Planning Bureau 2012 : 10-11)。避難所については、10月8日以降、27県に2,762カ所が設置され、23万8,556人が収容された。内務省災害防止・救援局は避難所の設置・運営をシステムティックに進行させるために「避難所運営ハンドブック」を作成し、ウェブサイト上で公開した。避難所まで移動できない者については、生活必需品の配給場所を設置した (Policy and Planning Bureau 2012 : 14-15)。

避難所での生活が長期化すれば、当然のことながら住民の収入にも影響が及んでくる。そこで政府は、内務省と社会開発・人間の安全保障省に対し、避難所において食料供給、医療、心理的ケアに加えて、職業訓練などのワンストップ・サービスを提供するための計画を立案するよう指示した。職業訓練については、管轄の労働省および教育省がサービスを提供した。具体的には、保育、高齢者・障害者介護などの職業訓練が実施され、避難所内はもとより、避難所外での雇用の機会約3万件が供給された。

興味深いのは、被災しなかった県と被災した県

をペアにして支援をするという手法である。具体的には、被災しなかった14県 (チュンボン、チョンブリー、サムットプラカーン、ラーチャブリー、ペップリー、ウドンターニー、ナコンパトム、サムットサーコーン、コンケン、ラヨン、カーンチャナブリー、サムットソクラーム、ナコンラーチャシーマー、チャンタブリー) が、被災した県10県 (ナコンサワン、アユタヤー、ノンタブリー、パトゥムターニー、ロップブリー、アーントーン、シンブリー、チャイナート、ウタイターニー、チャチュンサオ) に対し、生活必需品や医薬品の提供、寄付金の募集を行った。さらに、被災しなかった18県が、バンコクの18区の被災者に対して食料支援を行うといった試みがなされた (Policy and Planning Bureau 2012 : 15,17)。

3. 復興期の体制

次に、水が退いたあとの復興期 (Recovery) の体制についてであるが、政府はまず洪水被害調査委員会を設置し、被災者の把握に努めた。被害が甚大であった10県、すなわちなコンサワン、シンブリー、ロップブリー、アーントーン、アユタヤー、パトゥムターニー、ナコンナーヨック、チャチュンサオ、チョンブリー、サムットサーコーンでの被災者は177万156人にのぼった。また、10県で設けられた94カ所の避難所に避難した被災者は7万4,754人で、他方避難できなかった被災者は169万5,402人であった (Policy and Planning Bureau 2012 : 22)。

洪水被害が甚大であった地域には農業県が多かったが、政府は農民に対する支援を急いだ。まず、「1965年土地税法」の第23条にしたがって、土地税を減免する措置をとった。具体的には、耕作面積の3分の2以上を消失してしまった者については非課税に、3分の1以上3分の2まで消失した者については被災した面積に応じて税額を軽減することとなった。また、土地証書が消失してしまった者について、土地局はこれを無料で再発行した。その際、土地の測量をあらためて実施する必要が生

じた場合も無料でこれを実施した。こうした措置によって、金融機関から融資を受ける際の担保として利用することが可能となった。これに関連して、土地評価委員会は、2011年12月に期限を迎える2008-2011年土地評価基準の適用を6カ月延長することを決めた。また、被災した農民が当座の現金を手に入れるのを容易にするために、「1962年質屋法」第17条により、公益および民間590カ所の質屋の金利を引き下げるとともに、同法第25条にしたがって返済期間の延長を認めることを決めた（Policy and Planning Bureau 2012：22-23）。

また、政府は11月15日の閣議で、被災した世帯について1世帯あたり5,000バーツの特別補償金を支給することを決めた。申請にあたっては、住民票や証拠写真の提出が求められた。バンコクでは、108万9,242世帯に対して総額54億4,621万バーツが支払われた。地方では、125万5,527万世帯に対して62億7,764万バーツが支払われた（Policy and Planning Bureau 2012：26）。この特別補償金については、周知が徹底しておらず、被災したにもかかわらず申請しなかった者もあったようである。また、被災地域に指定されたことによって、ほとんど被害を受けなかったにもかかわらず、補償金が支払われたケースもあったようである。

家屋の被害についても補償がなされた。その根拠となったのが、「2006年被災者救援準備金に関する大蔵省令」である。それにしたがって、全壊の場合（家屋が80～100%の被害を受け、補修による居住が不可能な場合）は3万バーツを超えない額が、また、一部損壊の場合（家屋が40～80%の被害を受け、補修による居住が可能な場合）は2万バーツを超えない額が補償された（『プラチャーチャート・トゥラキット紙』2011年12月1日付け）。これら以外に、一部の地域では60歳以上の高齢者に1,500バーツの見舞金を支給するところもあったようである。

さらに被災者支援のための予算として、26県に

対してそれぞれ5,000万バーツを、また、内務省、教育省、保健省、国防省、工業省、社会開発・人間の安全保障省、資源環境省、農業省、科学技術省、法務省、商業省、国家警察に対してそれぞれ1億バーツを、文化省、国家仏教事務局に対してそれぞれ5,000万バーツを配分した。さらに、インフラ整備をはじめとする9,151件の復興プロジェクトが生まれ、総額4,541億バーツが計上された（Policy and Planning Bureau 2012：26-27）。

Ⅲ 医療および所得保障分野における対応

1. 農民、インフォーマル・セクターむけ医療保障

(1) 30バーツ医療制度

タイでは、既存の公務員・国営企業労働者医療保障に加え、2002年に全民間事業所が社会保障基金に強制加入となったことで、職域部門で皆保険が実現し、加えて2002年に30バーツ医療制度が導入されたことにより地域保険が確立し、ここに国民皆保険が実現した。

30バーツ医療制度は、国民健康保障事務局（NHSO）が管轄する地域保険であり、税方式・総枠予算制を採用している。対象人口は総人口6,800万人の約7割であり、主に農民、零細自営業者（インフォーマル・セクター）など給与所得者以外の者が対象となる。2013年時点での30バーツ医療制度における1人当たりの予算額（人頭割予算, capitation）は2,755.6バーツである。この制度では、1回30バーツの手数料で、疾病の診断・治療（心臓病などの高額治療や伝統治療営業法に定める伝統医療を含む）、出産（2回以内）、入院患者向けの食費および室料、歯科治療、国家基本薬剤リストに沿った薬剤、医療機関間のリファーラル（送致）などのサービスがカバーされることになっている。

この制度の下では、郡レベルのコミュニティ病院の下に行政区（タムボン）・レベルの単数・複

数の保健所（PCU）がぶら下がる格好になっている。保健所には看護師、助産婦、事務職員が常駐して保健・公衆衛生サービス、初歩的な治療や薬の処方を行う。保健所での処置が困難で、医師による医療行為が必要な場合に保健所からリファー（送致）されるのがコミュニティ病院である。いずれも国立の医療機関である。登録人口分の人頭割予算がコミュニティ病院（CUP）から保健所へ配分されるが、これを梃子にしながらコミュニティ病院と保健所の関係性を固定化するとともに、コミュニティ病院常駐の家庭医・総合医による持続的かつきめの細かい診療を確保することが目指されている（河森 2009：138-139）。

（2）洪水発生後の対応

まず、洪水発生後の外来患者に対する措置についてみておこう。30パーツ医療制度では、被保険者ごとに保険適用となる医療機関（保健所やコミュニティ病院）があらかじめ定められているが、指定医療機関以外で治療を受けても保険適用が可能となる措置をとった。発生した医療費については、別途国民健康保障事務局が補填することとなった。また、外来診療については移動診療ユニットが53県で組織され、130万人が治療を受けた。一方、入院患者についてみると、30パーツ医療制度傘下の医療機関のあいだでの患者の移転、すなわち被災した地域の病院に入院している患者を被災していない地域の病院に移転させる措置がとられた。たとえば、バンコクの医療機関に入院中の患者を、チョンブリー、ラヨン、トラート、チャンタブリーなど被災していない東部の医療機関に送致する措置がとられた（Phaiboon 2012：24）。また、国民健康保障事務局は民間病院協会と協定を結び、10月12日以降、洪水被害に遭った30パーツ医療制度傘下の医療機関の患者を同協会傘下の57医療機関の空きベッドに移動させる措置をとった。

次に、救急搬送についてみると、国民健康保

障委員会は、「非常時中央準備基金（kongthun samrong klang korani het chukchoen reng duan）」を設置した¹⁾。これは、洪水被害地域で発生した患者を、車両、船、ヘリコプターなどを使用してもっとも迅速かつ効率的に搬送することを目的としていた。具体的には、緊急搬送が必要となる場合にヘリコプターの利用が認められ、飛行時間と経路によって、1回あたり6万バーツを超えない範囲で保険適用による支払いが可能となった。また、船による場合は、3万5000バーツを超えない範囲で保険適用による支払いがなされた。自動車を利用した搬送については、50キロメートルを超えない範囲については、500バーツを上限に支払われた。50キロメートルを超える場合は1キロメートルあたり4バーツが加算されることになった（NHSO 2011：3）。

タイでは郡の下に位置する行政区（タムボン）のレベルの医療機関として保健所が存在するが、洪水により使用不能になるケースが発生した。こうした状況に対する取り組み事例として、簡易診療所の設置がある。たとえば、中部タイのシンブリー県では、19カ所の保健所が洪水被害のために使用不能となった。そこで、診察、薬の処方、簡単な傷の手当て、健康相談、精神的ケアなどのワンストップ・サービスを実施する簡易診療所（suksala samret rup）が10カ所あまり設置された。この簡易診療所は、洪水後も母子健康診断などで活用されている。

医薬品の供給については、製薬公社、保健省との間で、これを調整するための情報センターを設置した。また、自治体やタムボン健康基金²⁾と調整しながら、医療機関まで移動できない被災者宅に直接薬剤を届けるというサービスも実施した。

表2 国民健康保障事務局 (NHSO) の対応策 (2011年9月26日国民健康保障委員会決定)

予算関係	
1.	30パーツ医療制度内および制度外の医療機関に対し、洪水時において無料で医療サービスを提供するよう要請する。発生した医療費については、別途NHSOが補填する。
2.	タムボン健康基金に対し、管理している基金予算を緊急に使用できるようにすること、自宅療養中の患者の通院を支援すること、洪水が退いたあとの原状復帰を支援することなどを要請する。
3.	甚大な洪水被害を受けた医療機関に対し、損失補てん予算の計上を認める。
4.	各基金の残余分の予算を合算して新たな基金を設置し、被災した住民、医療機関の支援に充てる。
5.	移動診療ユニットを設置するための予算手当てをすること。
データ情報関係	
1.	製薬公社、保健省との間で、薬剤や医療機器の調達を調整するための情報センターを設置。
2.	政府防災センターとの情報交換を密にする。災害時の保健医療、リファアについて保健省と調整する。

出典：NHSO (2011: 4)。

(3) 復興期の対応

保健省は、洪水後の45日間を対象とした活動プログラムを策定した。具体的には、伝染病の予防、食品や水の安全をふくむ衛生状態の維持、生鮮市場の清掃、水道設備の改善、住民の精神的ケア、復旧作業へのボランティアの参加などである (Phai boon 2012 : 25)。とりわけタムボン健康基金が洪水後のプログラムにおいても重要な役割を果たした。すなわち、洪水後における衛生状態の維持、清潔な水の供給や感染症の防止などといった分野においてタムボン健康基金の予算が使用された。

2. 民間事業所従業員むけ医療および所得保障における対応

(1) 社会保障基金

1985年のプラザ合意(円高ドル安への為替調整)を契機とするタイへの直接投資増加、企業業績の好調、政府の税収増などの要因を背景に、1990年に「社会保障法」が成立した。これにより、労

働災害などに限定されていた社会保障給付が、傷病、出産、障害、死亡にまで拡大されることになった。その適用範囲であるが、当初は従業員20人以上の事業所であったが、その後1993年に10人以上、2002年に1人以上の事業所に拡大された。したがって、全民間事業所が強制加入となっている。給付内容については、1998年に老齢給付(年金)、児童手当が、また2004年に失業手当が付加された。なお、「社会保障法」の第33条が適用される、現役労働者を対象とするもの(強制加入)と、同第39条が適用される、退職者を対象とするもの(任意加入)の2つがある³⁾。

まず第33条による給付であるが、労働災害、傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢給付、失業給付が保障される⁴⁾。満55歳に達し、かつ保険料の納付期間が合計180カ月以上となった場合に老齢給付(年金)を受給する権利が発生する。給付率については、退職前60カ月の平均給与の20%であるが、算定にあたっては月額給与1万5,000バーツを上限とする。なお、本人が保険料を180カ月以上納付した場合、給付率は12カ月につき1.5%加算される。保険料の納付が12カ月以上180カ月未満の場合は本人と雇用主の保険料相当額が一時金として支払われる。12カ月未満の場合は本人の保険料相当額のみが一時金として支払われる (Wiphan 2012 : 70)。

第33条による給付に加えて、第39条による給付もある。これは退職後も社会保障基金への加入を希望する者を対象とする。その場合、すでに12カ月以上にわたって保険料を納付している必要があり、退職後6カ月以内に申請しなければならない。保険料は月額432バーツで、労働災害、傷病、出産、障害、死亡給付、および老齢給付を受けることができる (Wiphan 2012 : 71)。

(2) 保険料についての措置

社会保障委員会は、洪水が発生して約4カ月後

の11月29日、雇用主に対する保険料の減免と納付期日の延長、および社会保障法第33条対象者（被用者）に対する保険料の減免と納付期日の延長を決定した。それによって、1月1日から6月30日までの期間について保険料率をそれぞれ従前の5%から3%に減免、7月1日から12月31日までの期間について保険料率をそれぞれ従前の5%から4%に減免することになった。これにより老齢給付（年金）などの給付条件の変更は発生しないものとされた。他方、政府が負担する保険料は2.75%で据え置かれた。この措置によって、雇用主、被用者の保険料負担が、それぞれ年間総額167億バーツ、1人あたりに換算して年額1,700バーツ軽減されることになった。第39条による給付については、すでに述べたように、退職後6カ月以内に加入申請しなければならないが、被災により申請が困難な場合は、特例として期限を洪水からの復旧後30日以内とすることになった。ただし、保険料の減免はなされないこととなった（Social Security Office 2011：5）。

（3）医療給付についての措置

社会保障基金では、保険適用となる医療機関が被保険者ごとにあらかじめ指定されており、それ以外の医療機関でサービスを受けた場合は自己負担となるが、洪水時に発生した急病ないし事故に際しては、もっとも近い医療機関で治療を受けることが可能となった。急病ないし事故発生後ただちにもともの指定病院に連絡できていれば、サービスを受けた医療機関での支払いが免除された。また、サービスを受けた医療機関で支払いをした場合でも、後日領収書を提出すれば代金が還付されることとなった。さらに、人工透析を必要とする患者が指定された医療機関で透析を受けられない場合は、社会保障基金がほかの医療機関を紹介することとなった。この場合も保険適用となる（Social Security Office 2011：6,14）。

こうした医療機関内でのサービス以外に、アウトリーチの活動も実施された。社会保障基金スキームに参加している医療機関が、被災地に医療チームを派遣してサービスを提供したし、生活必需品、医薬品などの配給も実施された。

（4）そのほかの措置

諸給付の申請にかかわる条件についても一時的に緩和されることになった。被災地域に立地する事業所で雇用されている者が9月30日から11月30日の間に失業した場合には、失業の届出期間を延長することとなった。通常、失業した者は、失業給付申請に際して、30日以内に労働省雇用斡旋事務所に登録しなければならないが、これを60日以内に延長することとなった。また、通常、届出に際しては本人が直接事務所に出向く必要があったが、特例として電話による届出が認められた。また、失業給付以外の申請届出期限は、通常、給付事由発生後1年以内だが、申請届出期限が9月30日から11月30日の間に到来した場合は、洪水からの復旧後30日以内へと延長することができることが可能となった（Social Security Office 2011：6）。

さらに社会保障基金は、第33条、第39条および第40条に定められた被雇用者に対し、被災した住宅の再建のために50,000バーツを超えない額を融資することを決めた。返済期間は2年、2.5%の固定金利で、クルンタイ銀行、政府貯蓄銀行、イスラム銀行を通じて融資された。雇用主が被災した事業所を再建する場合についても、100万バーツを超えない範囲で融資を受けることが可能となった。返済期間は3年、3%の固定金利で、同じく上記3銀行を通じて融資された（Social Security Office 2011：7）。

表3 社会保障基金スキームにおける被災者支援

支援項目	支援内容
1. 保険料の減免および納付期日の延長 (社会保障法第33条対象者)	社会保障委員会、2011年11月29日決定。
2. 保険加入申請期日の延長 (社会保障法第39条対象者)	洪水被害からの復旧後30日以内へと申請期限を延長。
3. 医療機関外での医療サービスの提供	社会保障基金スキームに参加している医療機関が、被災地に医療チームを派遣してサービスを提供。
4. 指定医療機関以外での受診に対する保険適用	指定された医療機関以外で医療サービスを受けた場合、規定により社会保障基金が別途医療費を負担する。
5. 指定医療機関以外での人工透析	指定された医療機関で人工透析を受けられない場合、社会保障基金がほかの医療機関を紹介する(保険適用)。
6. 失業給付申請届出期限の延長	失業給付の申請届出期限を失業後60日以内に延長する。
7. 失業給付以外の申請届出期限の延長	洪水被害からの復旧後30日以内へと届出期限を延長。
8. 雇用主、被保険者に対する融資	雇用主については100万パーツを超えない額(返済期間3年、3%固定金利)、被雇用者については50,000パーツを超えない額(返済期間2年、2.5%固定金利)を、クルンタイ銀行、政府貯蓄銀行、イスラム銀行を通じて融資。

出典：Social Security Office (2011: 14)。

むすび

2011年の大洪水の被害は広範囲かつ長期にわたった。タイの社会保障は、東南アジア地域のなかでも整備が進んでいる方だが、今回の大洪水をつうじて、さらに災害など緊急時の制度的対応が整備されることになった。しかし、指定医療機関以外での診療に対する保険適用、移動診療ユニットの設置、災害時における救急搬送システムや医薬品配送システムの構築といった新たな制度整備が、実際のニーズをどの程度まで満たしていたかについての実証的研究、つまり評価に関する研究はあまりない。民間事業所従業員に対する失業給付や老齢給付などといった所得保障面での制度についても同じことがいえる。また、障害者や高齢者など社会的弱者がどのような状況に置かれていたのかといった記録はほとんどない⁵⁾。こうした研究をきちんと残しておく必要があるだろう。

注

- 1) 30パーツ医療制度は総枠予算制をとっているが、複数の基金群から構成されている。すなわち、①

- 外来患者サービス(OP)、②入院患者サービス(IP)、③予防的サービス(PP)、④事故・急患サービス(AE)、⑤高額医療サービス(HC)、⑥緊急医療サービス(EMS)、⑦報酬加算的投資予算、⑧僻地加算、⑨医療過誤について定めた国民健康保障法第41条に基づく一時見舞金などの基金から成っており、予算全体に占めるそれぞれの構成比が年度ごとにあらかじめ決められている。2011年度は、加えて非常時中央準備基金が設置された。
- 2) タムボン健康基金は、地域レベルにおける健康増進やリハビリ・介護の財政的・組織的基盤として構想されたものである。これは、国民健康保障事務局、自治体および住民の3者の拠出によって運営されるマッチング・ファンドである。国民健康保障事務局支出分の原資は、30パーツ医療制度の予算細目のうちのコミュニティ内予防的サービス(PP Community) 予算である。このタムボン健康基金を財源として、保健ボランティアが生活習慣病のリスク人口に対する保健指導をしたり(1次予防)、障害者や要介護高齢者むけのリハビリや介護(3次予防)を行うことが可能である。
- 3) インフォーマル・セクターについては、「社会保障法」の第40条による給付を受けることが可能である。これは任意加入で、2つの形態がある。1つは本人が月額70パーツの保険料を納付し、政府がこれに30パーツを補填するもので、労働災害、傷病、死亡の際に給付を受けることができる。もう1つは本人が月額100パーツの保険料を納付し、政府がこれに50パーツを補填するもので、労働災害、傷病、

死亡、老齢給付を受けることができる。老齢給付については60歳時に一時金として支払われる。給付額は、保険料の総額に所定の付加金などを加えたものが給付される。

- 4) 民間被用者については、第33条による給付に加えて、「退職積立基金（プロビデントファンド）」（任意加入）による給付が準備されている。本人は給与の2%以上、15%未満を月々積み立て、これに雇用主の負担金（本人の積立金を下回らない額）が加わることになっている。加入者は2011年時点で231万6,771人である。
- 5) 国家障害者の生活の質向上推進委員会のデータベースによれば、2013年9月末時点で142万人（人口の2.2%）の障害者が存在する。2003年「社会福祉促進法」、さらに1991年「障害者リハビリテーション法」を改正した2007年「障害者の生活の質向上に関する法律」などの制定を通じて、障害者の生活を支えるためのさまざまな福祉政策が整備されるようになってきている。

参考文献

（日本語文献）

河森正人（2009）『タイの医療福祉制度改革』御茶の水書房.

（タイ語文献）

NHSO（2011）, *Kaomai*（進歩）, September-October, Bangkok: NHSO.

Phaiboon Suriyawongphaisan and National Statistics Office（2012）, *Maha uthokkaphai pi 2544: bot rian chak prasopkan*（2011年大洪水－経験からの教訓）, Nonthaburi: Health System Research Institute.

Policy and Planning Bureau, Ministry of Interior（2012）*Kan damnoen-ngan kan hai chuailuea phu prasop uthokkaphai*（洪水被災者救援の実施）, Bangkok: Policy and Planning Bureau, Ministry of Interior.

Social Security Office（2011）, *Warasan prakan sangkhom*（社会保障雑誌、水害特集）, Vol.15, No.11, Bangkok: Social Security Office.

Wiphan Prachuapmo ed.（2012）*Rai-ngan prachampi sathanakan phu sung ayu thai*（タイ高齢者の現状年次報告書）, Bangkok: Munnithi sathaban wichai lae phatthana phu sung ayu thai（タイ高齢者開発調査研究所財団）.

（かわもり・まさと 大阪大学教授）