

氏 名	シャムシャン シャロムボン CHAMCHAN CHALERMPOL
学位(専攻分野)	博 士 (地域研究)
学 位 記 番 号	地 博 第 44 号
学位授与の日付	平 成 19 年 3 月 23 日
学位授与の要件	学 位 規 則 第 4 条 第 1 項 該 当
研究科・専攻	ア ジ ア ・ ア フ リ カ 地 域 研 究 研 究 科 東 南 ア ジ ア 地 域 研 究 専 攻
学位論文題目	Thailand's Universal Coverage Implementation: Performances and Impacts on Public Health Service System (タイ社会保障における皆保険制度の実施——健康保険制度の実績とその影響——)
論文調査委員	(主 査) 教 授 水 野 廣 祐 教 授 松 林 公 蔵 教 授 玉 田 芳 史

論 文 内 容 の 要 旨

タイは、2001年より、30パーツプログラムと称する、国民皆健康保険制度を開始した。それまで、労働者社会保険、公務員保険および民間企業の実施する医療権しかなかったタイにおいて、これらの保険によってカバーされていないすべての国民を対象としている。国民は、毎回の診察に30パーツの支払いを求められるものの、それ以上の医療費は、プログラムによってカバーされるという制度で、政府は、この政策の実施のための財源として税金、すなわち国家財政をあてたのであった。

これまで、この政策についての研究が数多くなされてきたが、政策担当者の意図を論ずるもの、あるいは患者や医療従事者に対するアンケート調査などが主体で、システム全体を把握してその持続可能性など問題について、十分に掘り下げた研究はなかった。

本論文は、実際のそのプログラムのパフォーマンスを、プログラムがどこまでカバーしているのか、と問いかけて、プログラムのカバーする人口、アクセスへのカバー、および効果的で持続的な医療システムのよるカバーという3点より検討した。

本研究は、財政的な持続性に関するシミュレーション研究、県都、小都市の病院および地域のヘルスセンターにおけるアンケートを用い他聞き取り、病院や地方自治体への財政面に関する聞き取り、および東北タイ農村における調査票を用いた聞き取り調査という、多重的多角的研究手法を用いた。

本研究の結果、第一の問いである、このプログラムはどれだけの人をカバーしているのかについては、非常に良好なパフォーマンスを持っていることが明らかとなった。すなわち、以上の既存の健康保険によってカバーされていない人はほとんどすべてこのプログラムがカバーすることになった。このプログラムによってカバーされる人は国民の75%におよび、既存のシステムが全部合わせても25%しかカバーしていなかったことと比べても大きな相違がある。

一方、第二の問いについてみると、そのパフォーマンスは必ずしもよくない。それは、東北タイ農村における調査で明らかになったが、低所得者は、システムを利用する権利があるにもかかわらず、保健センターが遠いため、多くの交通費がかかり結果的にそのプログラムにアクセスすることができない、という現実があきらかになった。また、農村部では、医療施設が遠いことが、都市住民と比べると、その制度へのアクセスを制限していると言えた。また、所得階層別に見ると、貧困層と富裕層が同じプログラムを用いても、富裕層は、私立病院に行き高度医療を受ける傾向があるのに対し、貧困層はそのような医療ができない病院に行く傾向がある、都会にすむ富裕層は高度な医療を受けられるのに、農村に住む住民はそのような病院がないため高度な医療を受けない傾向があるなど、アクセスに格差が見られた。

最後の効果的で持続的なプログラムの実施と言う点では、最も多くの問題点が見られた。まず、今日、非常に多くの患者が医療施設に押し寄せると言う事態になり、そのため、保健センター、地方の病院および県の病院のいずれの段階においても、医療従事者の過重労働、従事者の不足という問題が生じている。また、政府からの医療保険金の支払いの遅れなどから各病院は財政的にも困難な状態に陥っている。さらに、国家財政的に見ても、医療保険負担の急増という事態が想定される。

この事態の回避のため、一つには、労働者社会保険や公務員健康保険がより効率的なシステムの運営を行い、30パーツプログラムに皆が流れる状況を改善するという政策である。

論文審査の結果の要旨

本論文は、タイにおいて2001年から実施されている、30パーツプログラムと呼ばれる画期的な国民皆健康保険制度を、利用者、医療従事者、および行政のおおの立場に立ち、また、農村調査や都市におけるコミュニティ調査、さらに病院、地方政府などに対する詳細な聞き取り調査、およびマクロな財政状況に関する計量調査という多面的・多角的な手法を用いた方法によって包括的な研究を行おうとするものであり、その意図は十分生かされた研究となっている。

本論文は、途上国における社会保障制度としてこの画期的な30パーツプログラムについて、そのプログラムの成果は、医療の質、効果的な医療へのアクセス、および医療費の高騰による貧困化というリスクに対する保護から考えるべきであるとする。その上で、実際の評価は、そのプログラムのパフォーマンスを、プログラムがどこまでカバーしているのか、と問いかけて、プログラムのカバーする人口、アクセスへのカバー、および効果的で持続的な医療システムのよるカバーという3点より検討した。

本論文は、上記の3点から、プログラムを評価することに成功している。特筆すべき知見は、このプログラムが、保健センターレベルの問題が、地方病院レベルの問題に飛び火し、それがまた県レベルの問題におよびひいてはシステム全体の危機をもたらす悪循環となっているとの指摘である。すなわち、本来、プログラムは、地域レベルの健康増進・保健活動によって支えられ、その結果、治療のために病院や保健センターに行く人が少なくなるという前提になっていた。しかしながら、政府は、このプログラムの成果を国民に広く知らしめようとするため、まるですべての病気がこのプログラムによりカバーされるとの誤解を与えることとなってしまった。その結果、わずかな病気でも住民は保健センターに駆け込むこととなった。そのため、保健センターの医療従事者の過重労働、あるいは保健センターの人材不足という問題が生じた。結果は、住民は、ささいな病気でも保健センターではなく、地方のあるいは県の病院に押し寄せることとなった。NGOやマスコミによる医療事故やミスに関連する人権保護のキャンペーンもあり、医療訴訟が増加し、その結果もあり、地方病院は、多くの患者を都会の大病院に送る傾向もこれらの傾向に拍車をかけている。これらの結果、病院はどこも混雑し、医療従事者は過重労働になり、長時間待たされる患者は不満をのべることとなる。さらに医療費も高騰し、政府の財政負担の増加は避けられない。このような準備不足（マンパワーの不足）、財源不足（マンパワーの不足を補えないという問題を含め）さらに将来の医療費の高騰の可能性は、適切な措置を早急にとらない限りこの制度は崩壊すると警告している。

本論文は、タクシン政権の30パーツ保健政策に関し、よくなされているようなそれがポピュリストであるかないかとする問題設定をするのではなく、システムの持続性、住民や医療従事者からの視点などからきわめて実証的な研究を行い、政策のパフォーマンスに関する評価を通じたタイの社会保険制度の研究に成功している。

上記政策の途上国における画期性とあわせて本研究は、途上国における社会保障制度の研究としても、またタイ社会における医療問題の研究としてもまた政策研究としても十分な質をもっている。よって、本論文は博士（地域研究）の学位論文として価値あるものと認める。また、平成19年2月5日、論文内容とそれに関連した事項について試問した結果、合格と認めた。