



Title	タイの「コミュニティ福祉基金」と「互酬的積善」： 社会保障と仏教的実践の融合
Author(s)	河森, 正人
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2011, 37, p. 215-230
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/4691
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

タイの「コミュニティ福祉基金」と「互酬的積善」
—社会保障と仏教的実践の融合—

河森 正人

目 次

はじめに

1. 「互酬的積善」を基盤とする社会保障の起源
 2. 「コミュニティ福祉基金」と「互酬的積善」の制度化の試み
- むすび

タイの「コミュニティ福祉基金」と「互酬的積善」

－社会保障と仏教的実践の融合－

河森 正人

はじめに

筆者は、タイがすでに 2001 年に高齢化社会（65 歳以上人口が全人口の 7%を超える社会）に入っていることに鑑み¹、社会保障制度の持続性という観点から、コミュニティに賦存する資源をいかに活用するかに関心を寄せてきた。本稿はその一環として、全国に 3 万 6,384 ある仏教寺院（2009 年末時点でマハーニカーイ派 3 万 3,912、タンマユット派 2,472）を核とする伝統的なコミュニティ内ネットワークを、社会保障システム構築のための「ソーシャル・キャピタル」として再発見・活用している事例を検討することを目的とする。

宗教社会学者の櫻井義秀によれば、1990 年代半ばにいわゆる開発僧は道路等インフラといった領域から撤退し、その活動領域は社会保障、福祉施設、精神修養へと移行したが、これは仏教寺院が本来持っていた①修養、②教育、③医療への回帰に他ならないという（櫻井 2008: 228-229）。しかし、櫻井が 1990 年代末に行った東北タイの開発僧調査結果を整理した表の中で「医療・癒し」として分類している活動内容の中身は呪術やタイ方薬を用いた伝統医療であり、近代医療に対するオールタナティブな医療である。1990 年代半ばに開発僧が道路等インフラといった領域から撤退したのと同様、2002 年に成立した 30 パーツ医療制度（税方式による医療保障制度）によって貧困層にも近代医療が普及するようになれば、こうした寺院に伝わる伝統医療へのニーズも減少しているはずである。

一方、寺院の福祉機能について言及する、主として文化人類学者による研究がいくつか存在するが、岡部（2008）にみられるように、孤児や貧困者など「特定の少数者」に対するケアや生活保障の機能が個別の寺院の事例として論じられていることが多い。たしかに HIV 感染者に対するケアや生活保障もこうした寺院の「伝統的」福祉機能の範疇に含まれよう。だが、すべての人間が経験する加齢という現象に付随する精神的・身体的ケアや生活保障における寺院の機能については、これまで包括的な研究がほとんどない。

これに対して、本稿で言及する仏教寺院のイメージは、近代医療あるいは福祉国家の機構により組み込まれた姿である。ここで福祉国家モデルに言及しておくならば、タイ

のモデルは、社会保障において家族・親族や宗教が大きな役割を果たす、いわゆる「南欧モデル」と外見上近似するものとみられるが、国家と社会の關係に着目すると大きな差異が存在する。すなわち、カトリック福祉では「補完性の原則」により、国家による社会保障と社会による社会保障は分離しているのに対し、タイの場合はそれが連続、もっといえば後者が前者に従属しているのであり、国家による社会保障が現実問題としてパターンリスティックになりがちなのである。こうした傾向は何も仏教だけに見られるわけではない。たとえば、保健省保健局は2001年に認証を開始した「健康増進寺」(wat songsoem sukkhaphap) 以外に、2007年からは「健康増進モスク」も認証の対象とするようになってきている。

寺院が福祉国家に組み込まれた事例として、たとえば、中部タイには、寺院にプライマリケア・ユニット(保健所)が併設されているケーノーク寺(ノンタブリー県ムアン郡)や、住職が「30 パーツ医療制度」が開始される以前に地域健康保険ファンドの設立に動いていたターソーム寺(トラート県カオサミン郡)など、興味深い事例が数多く存在する。北タイには、寺院内にすでに「コミュニティ内障害者機能回復センター(sun fuenfu samatthaphap khon phikan nai chumchon)」を併設しているファイキアン寺(チェンマイ県サンサーイ郡)などが、また東北タイには、寺院主導による地域健康保険ファンドすなわち「タムボン健康基金」設立のモデルケースといわれるポーサイ寺(ヤソートーン県パーティウ郡)などがある。これらの動きに関する包括的な研究と評価についてはまだ実施されていない。また、寺院、住民、医療機関、自治体のあいだのネットワーク形成の際に、寺院の持つ「ソーシャル・キャピタル」がどのように機能したか、形成されたコミュニティ内福祉システムの持続性はどれほどか、持続性を左右する要因にはどのようなものがあるのか、などについての研究もほとんどない。

さて、筆者は最近の著書で、「30 パーツ医療制度」を含む地域医療・福祉における寺院の機能的位置付けとして3点を指摘しておいた。すなわち、①デイサービスや医療機関と家庭のあいだに位置する中間ケア(intermediate care)²の拠点としての機能、②全人的ケア(holistic care)³のなかのメンタル・ケアの機能、③地域健康保険ファンドやマイクロ・ファイナンスの設立および維持促進の機能である(河森 2009: 第7章)。しかし、ポイントだけを手短かに示しただけで詳細な検討をまだ行っていない。そこで本稿では、これら3つのうちの③地域健康保険ファンドやマイクロ・ファイナンスの設立および維持促進の機能に関し、住民福祉において「タムボン健康基金」と並んで重要な役割を果たしている「コミュニティ福祉基金」(kongthun sawatdikan chumchon)を中心に検討することとする。①および②の機能については、別稿で論じることにしたい。

なお、タイは2002年の30 パーツ医療制度の導入によって皆健康保険を達成したが、国家レベルの年金制度は存在しない。そこでこの「コミュニティ福祉基金」に年金の機能を持たせようとしている。

1. 「互酬的積善」を基盤とする社会保障の起源

1-1 原型としての「1日1パーツ基金」

タイでは、30 パーツ医療制度導入の約4年後の2006年2月に、住民が設立した非制度的ファンドをベースとし、これに政府部門の基金である国民健康保障事務局（NHSO）の財政支援助と地方自治体の分担金を加えて、コミュニティ・レベルにおける疾病予防・健康増進やリハビリ・介護を支援するファンドを構築するための規定が設けられ、「タムボン健康基金」の設置が可能となった⁴。一方、社会開発・人間の安全保障省は、財務省と協議しながら、この自生的なファンドに年金の機能を持たせようと考え、これが「コミュニティ福祉基金」として実体化したのである。健康増進・疾病予防やコミュニティ・ケアにおいてコミュニティ・レベルのボランティアなファンドを活用する試みは、1980年代からすでに各地で行われていた。こうした自生的な仕組みを、政府、つまり国民健康保障事務局（NHSO）や社会開発・人間の安全保障省がマッチング・ファンド方式の形態で制度化しようとしているのである。

原型としての自生的な非制度的なファンドとは、「1日1パーツ基金（kong thun wan la bat）」である。これは、ソンクララー県チャナ郡のバーナムカーオ小学校長であったチョップ・ヨートゲーオが1978年に小学生を対象に始めた貯蓄基金を起源とする。チョップは、勤務先の小学生に1日1パーツを節約させ、これをファンドに給食や校内菜園の維持と製品の販売に活用しようとしたのであった。1日1パーツを「節約」してこれを貯蓄にまわすという点に力点があることを強調しておきたい。さらにチョップは、農業・協同組合省、保健省、内務省、教育省を巻き込みながら、1982年にこの仕組みを貯蓄組合としてコミュニティ全体に応用することとしたのである。これによって基金は、生業・教育向け融資や医療・福祉に活用された（Supphathon and Montha 2004）。この時点で、貯蓄組合の仕組みはまだ宗教性を帯びていない。なお、「1日1パーツ基金」の仕組みは、その後、様々な領域で応用された⁵。

1-2 「1日1パーツ基金」と仏教の結合

次に、1990年代初頭に一つの重要な出会いが生まれる。タイ東部トラート県出身の僧侶がチョップ・ヨートゲーオと出会うのである。

トラート県ターソーム地区にあるパイローム寺の現住職であるスピンパニートー師は、タイ現代仏教の「社会参画型仏教グループ」（klum phuttha satsana phuea sangkhom）のなかの実践派の代表的僧侶であり、社会的影響力も強い。スピンパニートー師は1953年にトラート県ムアン郡フアイレーン地区で生まれ、20歳のときに同地区にあるノーンプルー寺で出家した。その後、北タイ、東北タイ、南タイへ頭陀行に出たが、その間に市場経済の住民生活への浸透と負債の拡大を目の当たりにした。日々の生存で精一杯の住民は僧侶の説教に耳を傾けることはなく、そこで「貨幣」（ngoen）と「仏法（ダルマ）」

(tham) の結合による貧困の解決というテーマを思いつくことになる。そうしたときに出会ったのが先述の小学校教師チョップ・ヨートゲーオであり、「1日1バーツ基金」がそのテーマを具体化する契機であると考えたのである (Lakkhana 2005: 349-350)。こうして、スピンプニートー師のもとで「1日1バーツ基金」が宗教性を帯びることになった。スピンプニートー師は、これに「真理の貯蓄組合」(klum satcha sasomsap) と名付けたのである。真理は、仏教用語では「真諦」であるが、住民が貯蓄した金額と同じ量の真理(真諦)がそこに蓄積されるとともに、緊急時には自分自身もその便益に預かることを強調したのである。これは、後に言及するパイサーンウィサロー師の言葉を借りれば、「互酬的積善」(reciprocal merit-making) とみなすことができる。

師はまず、1990年にトラート県ムアン郡ファイレーン地区コクワーン村と同県カオサミン郡セントウン地区のトゥンカオ寺の2か所で「真理の貯蓄組合」を設立した。設立時の資金は数千バーツに過ぎなかった。その後「真理の貯蓄組合」は漸増し、2003年時点の組合数は156、組合員数は4万7,197人、資金総額2億4,300万バーツとなった (Lakkhana 2005: 350-353)。集まった資金は生業を営むための融資などに利用されるほか、入院時の出費を軽減するための支援金としても活用された。コミュニティにおける伝統的な資源である寺院が、貯蓄組合を設立・維持するための「ソーシャル・キャピタル(thun thang sangkhom)」を形成したのである。

組合の運営は主として女性が担っている。すなわち女性が貸付や帳簿の記入といった作業をすることが多い。スピンプニートー師自身、運営において女性を主眼に置いていた。女性の方が寺院の行事に参加することが多いし、また金銭管理が上手く、さらに男性が融資に来た際に資金の使い道を鋭く察することができるからであった。2003年時点において、トラート県では98の寺院および37の住民集会所が組合の事務所となっていた。当初は、熱心な信者(khon wat)が組合の理事となることが多く、組合としての利益追求に走るメンバーをことごとく排除しようとした。

さらなる発展として、スピンプニートー師を運動の核としながら、「タムボン健康基金」が設立された。30バーツ医療制度を管轄する国家健康保障事務局(NHSO)がこの運動を健康保険に応用できると着目し、NHSO、行政、住民の拠出による健康基金を設立、健康保険行政における新たな仕組みとして注目したのである(NHSO, *Khao Den*, Apr.6, 2006)。すなわち、2006年年初に行政、住民代表、県保健事務所がタムボン・レベルにおける持続的な保健医療の枠組みが話し合われた。具体的には、県保健事務所が30万バーツ、タムボン自治体が40万バーツ、住民が一人60バーツを拠出、さらに国民健康保障事務局が一部補助して「ターソーム地区健康増進戦略計画」が策定され、そのなかで、国民健康保障事務局が一人当たり100バーツ、タムボン自治体が一人当たり100バーツ、住民が一人100バーツ以内を拠出して健康基金を設立することとなった。まず住民のニーズを調査したうえで、この基金を、健康増進、疾病予防、貧困患者の疾病治療、慢性疾患患者の治療、身体障害者支援に活用することとなったのである。

また理念としての「1日1パーツ基金」の仕組みは「市場」領域でも活用され、徐々に農村部で加入者を拡大している。すなわち農業・農業協同組合銀行（BAAC）は、先のチョップ・ヨートゲーオとスピンパニート師の「1日1パーツ基金」にヒントを得て、2007年に「タウィースック基金（Kongthun thaweasuk）」計画を発足させた。農民に毎日一定額の節約を奨励し、これを貯蓄に回して老後に備えようというものであるが、1年間に一定額（1200、6000、1万2000パーツ）貯蓄すれば、同時に入院、傷害、死亡時の給付金も保障される貯蓄型保険であり、2008年2月現在で25万7,516人が加入している（BAAC資料）。

2. 「コミュニティ福祉基金」と「互酬的積善」の制度化の試み

2-1 「1日1パーツ基金」から「コミュニティ福祉基金」へ

一方、タクシン政権下の2004年頃に、政府とNGOや住民組織との間で、自生的に存在しているファンドに政府の財政援助を加えてタムボン（郡の下の行政単位）のレベルの「コミュニティ福祉基金」に順次改組していく考え方が生まれた。2006年9月のクーデタ後に成立したスラユット政権下で社会開発・人間の安全保障省の大臣となったパイブーン・ワッタナシリタムは、コミュニティ福祉支援委員会を設置するとともに、「コミュニティ福祉基金」支援を予算化した。その結果、全国で7,700余りのうちの3,136のタムボンで「コミュニティ福祉基金」が設置され、会員数は89万5,597人となった。それまでの自生的なファンドは、カバーされる項目がバラバラであったが、「コミュニティ福祉基金」への移行に伴って、出産、教育、傷病、生業維持、職業訓練、年金といった項目を包括的にカバーすることになった。基金の認可や指導は、社会開発・人間の安全保障省傘下の「コミュニティ組織開発研究所（CODI）」が行うこととなった。なお、政府からの補助金の実際の出所は内務省地方行政局の予算である。その後のアピシット政権では、「コミュニティ福祉基金」を住民、自治体、中央政府の三者からなるマッチング・ファンドとすることが確認され、三者の出資比率は1:1:1とすることが決定された。また、国家コミュニティ強化支援委員会のもとにコミュニティ福祉支援小委員会が設置された。

一方、「1日1パーツ基金」と仏教が融合する動きは他地域に波及する兆しを見せた。例えば、トラート県の隣の県であるチャンタブリー県ターマイ郡のマナットカンティタムモー師は、スピンパニート師との交流を経て、2006年に同県で「貯蓄」運動を立ち上げた。寺院を拠点とし、1寺院に1基金を設置することとした。現在、同郡では125の寺院が参加し、会員数は5万、総資金量は5億パーツにのぼる。

さらにこれらが国家主導の「コミュニティ福祉基金」へと移行することで制度化の度合いを強めた。そこで仏教的要素を色濃く反映している「コミュニティ福祉基金」の仕組みの事例について、東北タイのスリン県プラーサート郡トゥンモン地区のサダオラ

ツタナーラーム寺を拠点に設置された「トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金」(kongthun khunnatham sawatdikan chumchon phueng ton-eng tambon thungmon)を以下においてみておこう。スリン県は、福祉行政において行政と宗教が最も融合している県の一つである。因みに、スリン県のマハーニカーイ派僧団長であるプラマハーモーリー師とタンマユット派僧団長であるプララーチャウォラクン師が、県レベルの委員会組織である「スリン県コミュニティ福祉善徳基金委員会」の顧問に名を連ねている。

すでに述べたように、基金収入は住民からの拠出、中央政府からの補助金、自治体からの補助金からなっており、三者の比率は1:1:1である。これに寄付金、功德行事の際の布施や利子収入(資金は銀行に預金される)が加わる。住民の拠出についてであるが、1日1パーツを積み立てるものとし、年間で365パーツの拠出となる。したがって中央政府および自治体からの補助金もそれぞれ1人あたり365パーツということになる。加入時の拠出については、20パーツの加入費とともに6か月前に遡って拠出金を払わなければならない。6か月分すなわち180パーツを支払うことによって加入時に直ちにサービスを受ける権利を得ることになる。そして資金の運用であるが、中央基金として全体の20%が留め置かれ、50%が養老金、療養費などの福祉部分に、30%が貸し付け用に使われる(トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金資料)。保障内容は9項目にわたる。その内容は表に示したとおりである。

表 「トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金」の保障内容

出産	子供1人当たり500パーツ支給。出産時に入院した場合、1日当たり100パーツ支給(3日が限度)。
年金	最低加入期間5年の場合で、60歳以降、月額150パーツ支給。最高加入期間56年~60年の場合で、60歳以降、月額800パーツ支給。
傷病	入院1日当たり100パーツ支給(年間10日以内)。通院のみの場合、交通費として1回50パーツ支給(年間10日以内)。家族の付き添いの場合、1日20パーツ支給(年間30日以内)。
死亡	最低加入期間6か月の場合で、葬儀費用として2,500パーツ。最長加入期間18年の場合で50,000パーツ。
奨学金	5年ごとに500パーツ(本人、就学期間)。
災害・事故	加入期間1年以上で、災害発生時1回につき1,000パーツ。加入期間1年以上で、事故発生時1回につき500パーツ
報奨金	加入期間1年以上で、基金運営委員会が定める額。
融資	加入期間2年以上の場合で、加入期間に応じて定められた額の範囲内。
困窮者	基金運営委員会が代わって掛金を支払い、一般加入者に準じて支給を受けることができる。ただし対象者は一般会員50人あたり1人とする。

(出所)「トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金」資料。

筆者がかつて調査したアユタヤー県およびパトゥムターニー県における「タムボン健康基金」の事例もそうであったが、各自治体ともマッチング・ファンド方式における住民からの拠出の導入は必ずしも容易ではないと考えている。しかし、「トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金」をはじめとする「コミュニティ福祉基金」の事例から、いくつかの教訓を引き出すことができる。すなわち、今後各自治体で住民からの拠出を開始するにあたり、少なくとも3通りの手段、すなわち①少額の均等定額拠出、②特定の住民組織からの寄付金、③功德行事を通じた資金調達、といった方法が存在するということである。①については、拠出額は少額に抑えて誰でも払えるようにし、それでも支払い困難な場合は親族や近隣による立替が可能とするものである。③については、支払能力に応じて行う自発的な喜捨であり、宗教行事の体裁をとった社会保険(累進的拠出)の一種と考えることもできよう。所得を把握して拠出金に差をつけることは実務上無理であり、何よりも顔見知りの地域社会のまとまりを乱しかねない。したがって住民からの拠出にあたっては、タイの農村社会の現実に照らして上記3つの方法が適切であると考えられるのである(河森 2009: 162)。

2-2 「コミュニティ福祉基金」における仏教的要素

次に、スローガンや加入時の宣誓をみると、そこに仏教的要素が組み込まれており、それによってこの種の組織に対する不信感を払拭し、互いの信頼を醸成しようとする意図が見て取れる。

まず、「トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金」のスローガンは以下のようである。「より大きく徳を積み上げるために貯蓄しよう。互いの思いやりを回復し、助け合いの果実を求め、善を高めよう。有意義に与え、名誉を持って受け取ろう。足るを知る生活を推進し、自ら進んでコミュニティを支えよう」(トゥンモン地区コミュニティ福祉善徳自助基金資料)。次に、スピンプानीトー師が指導する「真理の貯蓄組合」の例を見てみよう。同組合では加入時に以下のような宣誓をする。「われわれは御仏、あらゆる靈験あらたかな存在、そして組合のメンバーに対し宣誓します。もし、私が不誠実で、不正行為を行ったりあるいは考えたり、組合のメンバーを裏切る行為を行ったりすれば、最も厳しい報いを受けることを望みます。(中略) もし真理の貯蓄組合に対して意図的に不正を働いた場合、気が狂れることとなりますように (kho hai pen ba)。」(Lakkhana 2005: 401-402)

タイ現代仏教の「社会参画型仏教グループ」(klum phuttha satsana phuea sangkhom) のなかの理論派とされるパイサーンウィサロー師によれば、仏教は個人レベルの実践に重きを置いており、もし仏教の教えに反する罰当たりな行為を行った場合の「制裁」(「因果」、wibak) は、「奈落に落ちる」や「来世は短命あるいは貧乏になる」といったものである。仏教的制裁は抽象的であり、また即座に作用する報いではなく、よって不正の抑止効果は薄い。こうした仏教的制裁を補完するのが、「精霊」(phi) の存在である⁶。「精

霊」による制裁は、病いになったり、コミュニティ全体に危害が加わるなど具体的かつ即時的なものである (Phra Phaisan Visalo 2003: 229)。「気が狂れることになりまうように」という部分にこのアニミズム的要素が表れている。

さらに、サンティカロー師とパイサーンウィサロー師は、貯蓄組合への参加が、現代における「布施」(タイ語で *than*、梵語で檀那)の復権を意図するものだと解釈している。もともと仏教の「布施」には、寺院あるいは僧侶に対するものと、他人に対するものがあるが、前者に劣らず後者も「善」ないし「徳」(*bun*)を積むことの証となった。こうした「善」ないし「徳」は、村レベルのコミュニティを範域とする宗教的経済圏すなわち祖父母から孫まで、富者と貧者、男女、寺院内の生活者、先祖、天使、ときに水牛の間で還流した。しかし、資本主義の発達とともに、「布施」と、「善」ないし「徳」は商品化し (*commodification of than and bun*)、ひたすら自己の経済的成功への祈願を目的とした寺院への布施のみが現代に生き残り、他人に対するもう一つの「布施」が衰退したのである。そして貯蓄組合への参加を、現代におけるもう一つの「布施」の復権として捉えているのである (Santikaro and Phra Phaisan Visalo 2010)。

2-3 「互酬的積善」の制度化の試みと波及効果

これまでみたように、トラート県での試みが徐々に各県に浸透しつつあるが、これを政策的に振興しようという動きがある。スビンパニーター師らを中心とする「コミュニティ福祉財務学校」の設立である。具体的には、スビンパニーター師らと社会開発・人間の安全保障省が「コミュニティ福祉財務学校」を設立し、各県ごとに5人の代表者と1人の僧侶を選出して同師のノウハウを伝授するというものである。2009年10月に第1期目がスビンパニーター師のパイローム寺で開講した。修了後、受講者は各県に帰って、各郡から選出された50~100人にこれを伝達することになる。このプロジェクトは、社会開発・人間の安全保障省傘下のコミュニティ組織開発研究所や、国家コミュニティ強化支援委員会のもとに設置されたコミュニティ福祉支援小委員会が全面的に支援している (コミュニティ組織開発研究所資料)。

「互酬的積善」を基盤とする「コミュニティ福祉基金」運動の波及効果としては、これが地域経済圏形成の契機となっていることを指摘しうる。トラート県の例を挙げておこう。第一段階は消費の側面、すなわち各村レベルの貯蓄組合が集まって共同で商品を購入することによるコスト削減であった。農家経済が抱える根本的な問題は、農産物価格が停滞する一方で肥料等を中心とする生産コストが上昇し、収入が目減りしてしまうことであった。そこで貯蓄組合ネットワークのリーダーが目をつけたのが有機肥料であったが、その原料となる砂糖の搾りかすを共同で仕入れ、それを各組合に販売することでコストを下げるとともに、安全な農産物を地域で流通させたのである。さらにプロパンガスの共同購入も行われた。共同購入により市場価格より40パーセント安いプロパンガスが購入可能となったが、利益の一部は貯蓄組合ネットワークの中央基金に積み立てら

れ、最終的には組合員全体の福祉として還元された。そして、他県と同様、トラート県では巨大小売資本が進出していたが、こうした活動を通して地場の小規模小売店が蒙る影響を緩和することができたのである (Lakkhana 2005: 372-376)。

このように各村レベルの貯蓄組合は、宗教的信頼に支えられた内向きの結束を志向しているのみならず、外部との関係性をも志向していることがわかる。ソーシャル・キャピタルの議論に即していえば、「結合型」と「橋渡し型」の双方を志向しているといえる。「橋渡し型」の部分について補足しておく、各村レベルの貯蓄組合は、独立採算をとっているが、当初トラート県ターソーム地区で発足した 150 の貯蓄組合それぞれの監査は、スピンパニートー師が数人の理事とともに進んでいた。しかし、組合数が増加するにつれ、監査要員が不足することになった。そこで結成されたのが、タムボン（郡と村の中間に位置する行政単位）のレベルのネットワークである。すなわち、タムボン内の各村の貯蓄組合が相互に監査をする仕組みをつくると同時に、互いの帳簿の作成の仕方を改良するといったことも行われたのである。さらには、タムボン・レベルのネットワークが、赤字に陥った特定の村レベルの貯蓄組合の債務を帳消しにするといったことも行われた (Lakkhana 2005: 397)。

むすび

タイの主として農民向けの医療保障制度である 30 パーツ医療制度は、制度的にはイギリスの税方式を採用した「国民保健サービス (NHS)」と同じ思想を土台にしている。さらに 2008 年からは「高齢者生活費補助 (bia yang chip)」の導入により、60 歳以上の高齢者に一律月額 500 パーツが支給されるようになり、生活費保障の部分でも「普遍主義」を強めている。しかしながら、所得的に安定し階層的に厚みのある中産階層に高額所得税率をかけるヨーロッパの福祉国家と、福祉国家的な試みを始めたばかりのタイを同列に語るわけにはいかない。極めて単純化していうと、タイの 30 パーツ医療制度をはじめとする制度は福祉国家的制度ではあるが、一方で自助主義的要素を補完させている点に特徴があるといえる。しかしその自助を個人に帰するのではなく、コミュニティに帰するところがさらなる特徴である。すなわち、フォーマルな制度すなわち 30 パーツ医療制度その他の制度の財政的限界をあらかじめ見通して、インフォーマルなコミュニティの自助能力の育成も同時に図っているのである。しかしその反面で、政府があらかじめ雛形を作り、これを一律に各地域に普及させていくというパターンリスティックな側面も強く存在する。

国家は人口の高齢化に伴う財政負担増という足枷をかけられ、「普遍主義」をいつまで掲げ続けられるかわからない。結果的に国家は、人々を包摂するローカルなコミュニティを背後から支えるという役割に徹することになる可能性が高い。つまり「福祉社会」支援国家であり、これは世界的な潮流でもある。こうした農村部における状況を補

完するのが、「コミュニティ福祉基金」や「タムボン健康基金」といった、国家、自治体、住民の3者による「マッチング・ファンド」である。タクシン政権下で構想された「コミュニティ福祉基金」はアピシット政権下でも順調に成長し、現在、21,795の村落をカバーしている。こうしたサービス供給において宗教を基盤としたソーシャル・キャピタルが活用されようとしているのである。

注意しておく必要があるのは、自治体や住民の財政能力に応じてサービスの質と量に差が出てくる可能性があることである。つまり、住民側の拠出が停滞し、それによって農村部の内部でサービスの格差が出てくる可能性が高い。その際、たとえば宗教を基盤とするソーシャル・キャピタルをうまく活用できるかどうかによっても、地域ごとのサービスの質と量に差が出てくるといえよう。本稿で取り上げたトラート県、チャンタブリー県、スリン県の事例がどこまで波及するかが注目されるところである。

[注]

1 マヒドン大学人口社会研究所の調査(2007年)によれば、60歳以上の高齢者680万人の7.4%にあたる50万人が独居老人である。また19%にあたる130万人が運動機能の低下により自立した生活ができない(Post Today, Apr.14, 2008)。なお、高齢者の健康に関する全国レベルの実態調査としては、保健省医療局老年医学研究所の調査研究がある(Sathaban wetchasat phu sung ayu 2006)。

高齢化に対する主な政策的対応として参照すべきなのは、首相を座長とする国家高齢者支援調整委員会が2002年に策定した第2次国家高齢者計画(20年間にわたる長期計画)である。全体で61ページの短いものであるが、多省庁に分散した関連施策を統合する役割を持つものであるから、その重要性は大きい。この計画は3つの基本理念で構成されている。第1に、高齢者支援の主体は第一義的には家族とコミュニティであり、国家による福祉については、その基本的保障(lak prakan)を行うという意味において副次的システム(rabop soem)の位置にとどまること、第2に、健康、所得の安定、教育、福祉等に関わる施策を統合的に推進すること、第3に、達成目標とその測定指標の設定を通じて評価のシステムを整備することである(国家高齢者支援調整委員会2002: 1)。

2 中間ケアとはイギリスを中心に使用されている概念である。中間ケアの広義の定義とは、「病院と家との間のスムーズな移行をデザインしたサービスの広いセットで、慢性病と末期の人々を病院ケアではない処遇をし、長期施設入所を予防するものである」。これに対し、中間ケアの狭義の定義とは、「病院から家へ、医療的依存から機能的自立への移行を促進するためにデザインされた一連のサービスで、ケアの目的は一次医療ではなく、患者の退院後の終着地が予測され、病状の回復(または維持)が望まれる」というものである(児島2007: 105)。具体的には、不必要な病院・施設依存の回避と在宅での機能的自立を重視した、病院・施設と在宅の中間的なケアと位置付

けられ、ケアの場は自宅ないしそれに近い環境である。タイでは、NHSO が「コミュニティ内障害者機能回復センター(sun fuenfu samatthaphap khon phikan nai chumchon)」などの中間ケア施設の建設を推進している。

中間ケアの拠点としての寺院については、NHSO が 2006 年以降、「コミュニティ内障害者機能回復センター」の設置を進めており、NHSO 各地域支部に 100 万バーツの予算を付けて、その機能を果たしうる寺院や NPO の選定と支援に着手している。NHSO が実施する事業の一部については外部委託が認められているが、これにしたがって中間ケアを寺院に委託することも制度上は可能なわけである。これについては、前述したチェンマイ県サンサーイ郡タムボン・ノーンハーンのファイキアン寺の事例が示唆に富んでいる。ファイキアン寺は、保健省保健局健康促進事務局が 2001 年から認定している「健康推進寺」の一つであるが、寺の一部を「コミュニティ内障害者機能回復センター」に改装し、午前は自宅から通ってくる障害者に対するリハビリを、午後自力歩行が困難な障害者の自宅に住民ボランティアを派遣している。また医療機関からの医師、理学療法士、看護師がセンターにおいて定期的に訪問サービスを実施している。これは、第二次予防と第三次予防の連携を通じたケアの好例である。

- 3 全人的ケアとは、患者の身体的苦痛の緩和のみならず、その心や社会環境・家族・経済状態を含む全てを理解し、生命の質の向上に寄与するためのケアである。なお、ケアにおける宗教(スピリチュアリティ)の役割を重視する立場としては、松林 他(2007)や、広井(2006: 234-241)などがある。全人的ケアの機能については、30 バーツ医療制度の理念形成において重要な役割を果たしたプラウエート医師が、コンケン県ウボンラット郡における「ウボンラット郡僧侶会議(sapha song haeng amphoe ubonrat)」とコミュニティ病院との協働などを例に引きながら、全人的医療の重要性を説いている(Prawet 2006: 27)。
- 4 ここではとりあえず東北タイのヤソートーン県パーティウ郡タムボン・シーターン(人口 6,330 人)の事例を挙げておこう。シーターンの健康基金は 2 つの基金から成り立っている。うちタムボン・シーターン健康基金は「タムボン健康基金」の設置以前に存在していたもので、住民一人月額 2 バーツの出資(年間総額 15 万 2,000 バーツ)、タムボン自治体の財政支援(年間 30 万バーツ)、県保健事務所の財政支援(年間 20 万バーツ)から構成される。一方、2006 年になって NHSO の「コミュニティ内予防的サービス(PP Community)」予算の配分(37.5 バーツ×6,330 人=23 万 7,375 バーツ)がなされるようになると、新たに「タムボン健康基金」が設置された。この基金には、タムボン自治体からの財政負担(23,737 バーツ)とともに、老人クラブからの寄付金およびポーサイ寺で行われる年次功德行事で集まった布施が充当されている(Munnithi satharanasuk haeng chat 2007: 71)。
- 5 「1 日 1 バーツ基金」活用の試みは、80 年代、90 年代にタイの各地で応用されていた。例えばルーイ県のダーンサーイ郡の例がある。一般的にコミュニティ病院レベル

では予算的な理由から理学療法士が配置されない。その一方で、高齢化が進行するなかで、深刻な疾患はないものの、膝関節炎や腰痛など、運動機能の衰えによる生活障害に陥るケースが増加している。そこでプライマリ・レベルで高齢者の運動機能回復するための新たな仕組みが出てきている。たとえば、ルーイ県ダーンサーイ郡にあるソムデット・プラユッパラート・ダーンサーイ病院のパクディー・スーブンガーン院長は、1997年に郡内各村に対し一人1か月1パーツの出資を求め、それを元手に基金を設立、月額8000パーツの予算で理学療法士を雇用した。こうして同病院内にできた運動機能回復医療クリニック(Khlinik wetchakam fuenfu)は、タイ方薬を用いた伝統的マッサージなども併用した運動機能回復療法を実践している。

また、ペッチャブーン県ロムサック郡では、2001年に在宅医療を基盤とした「タムボン病院はロムサック住民の夢、2パーツを水汲みに入れてタムボン病院の夢を実現しよう(Rongphayaban tambon khwam fan khong chao Lom Sak 2 bat ruam long khan sang fan Rongphayaban tambon)」というプロジェクトが立ち上げられた。住民から一人月額2パーツの出資金を集め、さらにタムボン自治体、および30パーツ医療制度に参加する一次医療契約ユニット(CUP)からの拠出金を加えて「健康基金」を設立、集まった400万パーツを住民参加の基金運営委員会が管理することとした。この基金を元に、保健所を「タムボン病院」に格上げするとともに、さらには健康保健チームへの資金援助や郡内の看護学や保健衛生学を志望する地元学生に対する奨学金(看護学23人分、歯科衛生学2人分、保健衛生学1人分)として活用した。2005年にはこの奨学金を受けた最初の学生が帰ってきて実務に就いている(NHSO, Khao Den, Sep.16, 2004)。

- 6 仏教的信仰体系にアニミズムが介在する事例として以下のようなものがある。たとえば、東北タイでは、村落内における貧者への施しの習慣である「ヒートコーン」や、飢饉のあった村への他の村からの食糧援助の習慣である「パイペー」があり、これは「精霊」(phi)によって取り仕切られていたが、もしこの習慣に従わなければ「精霊」が悪さをするとはいえられていた。

引用文献

- 広井良典(2006),『持続可能な福祉社会—「もう一つの日本」の構想』ちくま新書。
河森正人(2009),『タイの医療福祉制度改革』御茶の水書房。
Khana kammakan songsoem lae prasan ngan phu sung ayu haeng chat (国家高齢者支援調整委員会)(2002), *Phaen phu sung ayu haeng chat chabap thi 2* (第2次国家高齢者計画), Bangkok: Khana kammakan songsoem lae prasan ngan phu sung ayu haeng chat.
児島美都子(2007),『イギリスにおける中間ケア政策』学術出版会。
Lakkhana Toemsirikunchai(2005), “Khabuankan klum satcha omsap changwat trat kap kan phueng ton eng phuea sang sukphawa” (トラート県の貯蓄組合運動と福祉構築のための

- 自助努力) , Sathaban wichai lae phatthana rabop sukkhaphap chumchon and Munnithi satharanasuk haeng chat (コミュニティ健康システム研究所、国家健康財団), *Yon roi rian ru kan phatthana phi si yu lae sukkhaphap chumchon* (PCUの開発とコミュニティの健康を再考する) , Bangkok: Sathaban wichai lae phatthana rabop sukkhaphap chumchon and Munnithi satharanasuk haeng chat.
- 松林公蔵 他 (2007) , 「福祉ホーム入居高齢者の日常生活機能、うつと QOL—ミャンマーの宗教系ホームと日本の養護老人ホームにおける比較検討」『東南アジア研究』45(3). Munnithi satharanasuk haeng chat (2007) , *1 pi 24 bat* (24 パーツ事業の 1 年) , Bangkok: Munnithi satharanasuk haeng chat.
- 岡部真由美 (2008) , 「社会のために生きる僧侶たち—北タイ・チェンマイ県 D 寺のある僧侶を事例として」『年報 タイ研究』8.
- Phra Phaisan Visalo (2003) , *Phuttha satsana thai anakhot: naeonom lae thang ok chak wiklit* (タイ仏教の将来：方向性と危機からの出口) , Bangkok: Ruan kao kan phim.
- Prawet Wasi (2006) , “Kan phatthana rabop sukkhaphap chumchon” (コミュニティ健康システムの開発) , *Warasan rongphayaban chumchon* (雑誌『コミュニティ病院』) 8(1), Nonthaburi: MOPH (保健省次官室政策戦略事務局) .
- 櫻井義秀 (2008) , 『東北タイの開発僧』 梓出版社.
- Sathaban wetchasat phu sung ayu(保健省医療局老年医学研究所) (2006) , *Khrongkan wichai kan samuruat lae sueksa phawa sukkhaphap khong phu sung ayu 4 phak khong thai*(タイ国 4 地域の高齢者の健康に関する調査研究), Nonthaburi: Sathaban Wetchasat Phu Sung Ayu.
- Supphathon Hasuwannakit and Montha In-uthai (2004) , *Krabuankan phatthana lak prakan sangkhom baep mi suan ruam nai radap phuenthi changwat songkhla karani suksa tambon namkhao amphoe chana changwat songkhla* (参加型の皆保険制度の発展プロセス、ソンクララー県チャナ郡タムボン・ナムカーオの事例), Nonthaburi: NHSO.
- Santikaro and Phra Phaisan Visalo (2010) , “Goodness and Generosity Perverted: The Karma of Capitalist Buddhism in Thailand”, Jonathan S. Watts (ed.), *Rethinking Karma: The Dharma of Social Justice*, Chiang Mai: Silkworm.

“Community Welfare Fund” and “Reciprocal merit-making” in Thailand

Masato KAWAMORI

While Thailand has a rapidly aging population, its fiscal condition is not in a position to bear the whole burden of a welfare state structure. This condition is expected to compel the government to look at a community-based welfare model. The government has set up a community welfare fund (*kongthun sawatdikan chumchon*) so that those currently not covered by the government’s welfare system will have their own savings, matched by government contributions.

This kind of savings fund was initially founded about thirty years ago by Chop Yodkaeo, a teacher from Songkhla province. Phra Subin Panito, a Buddhist monk from Trat province, who trained with Chop Yodkaeo in 1992, returned to his native region to promote a savings fund called *Satcha Sasomsap*. Phra Subin Panito tried to articulate Buddhist virtues such as merit-making (*tham bun*) and generosity (*than*) with this fund. This is an effort to revive merit-making (*tham bun*) or generosity (*than*) for the sake of community, which has been undermined by the commercialized merit-making to monks and temples in the current consumer society. Every member is required to adhere to a pledge of truthfulness that the same amount of money will be deposited in the fund.

Many savings funds were established in the east and northeastern provinces and followed Phra Subin Panito’s idea. In order to sustain the newly established community welfare fund (*kongthun sawatdikan chumchon*), the government is trying to reinforce it through Buddhism-based social capital.