

た司法トップに対する検証が可能になった。大法院長や憲法裁判所長、最高裁判事全員に対する聴聞会は、司法権に対する国民の統制という視点からみることにも可能である。

人事聴聞会は、感情的な疑惑提起と人民裁判になる恐れがあるとの批判もあるが、不正腐敗の蔓延する公職社会の風土を大きく変えることができるとの期待も大きい。市民団体は現在、人事聴聞会の対象範囲を各省庁の長官まで拡大すべきと主張している。

注

- (1) 米国大統領は大使や最高裁判事、政治的任命職である高級公務員を任命する際に、「上院の助言・承認」を得ることが合衆国憲法第2条第2節第2項において定められており、任命に際してヒアリングが行われる。
- (2) 車炳直「韓国の人事聴聞会と参与連帯の役割」『法と民主主義』No.354, 2000.12, p.21.
- (3) 国家情報院は、大統領直属の情報機関である。旧韓国中央情報部(KCIA)の後身である国家安全企画部が、1999年に名称を変更した。
- (4) 韓国の大統領制は、米国とは異なり国務総理(首相に相当)をおく。憲法によれば、国務総理とは「大統領を補佐して行政に関する大統領の命を受けて行政各部を総括」する、いわば行政府のナンバー2である。強大な大統領制のもと、実質的な権限をもたない

とも評されるが、有事の際には大統領権限代行者となる。

- (5) 「李容湖ゲート」他、企業家らが豊富な資金力を背景に大統領府高官に対する工作を行った権力癒着型スキャンダルであり、大統領首席秘書官経験者や国家情報院幹部の逮捕、検事総長の辞任に発展した。
- (6) 例えば、『中央日報』2002年1月1日付の世論調査「検察に対する信頼度」によれば、検察を「とても信頼する」1%、「ある程度信頼する」20%に対して「それほど信頼しない」47%、「ほとんど信頼しない」30%という状況である。
- (7) 監査院は大統領直属の国家最高監査機関であり、国家の歳入・歳出の決算および会計監査だけでなく、公務員の職務に関する監査を行うという特色を持っている。いわば、日本の会計監査院と総務庁行政監察局の機能を合わせたような組織であり、強力な捜査権を持っているためその権力は大きい。

参考文献

- ・韓国国会ホームページ
<<http://www.assembly.go.kr>>
- ・韓国法制研究院ホームページ
<<http://www.klri.re.kr/>>
- ・「韓国の人事聴聞会と参与連帯の役割」『法と民主主義』No.354, 2000.12.

(しらい きょう・海外立法情報課)

【短信：タイ】

健康保険制度の改革に向けた動き

権 香 淑

タクシン首相は、2002年8月末に国会で可決された国民健康保険法案(National Health

Bill)について、2003年1月22日、署名のために国王へ奏上することを延期する方針を明らかに

^(注1)した。同法案は、全国民を対象とした初の国民健康保険制度を構築する法案として、2002年11月には400万人の署名が集まるほど国民の支持が高かったものの、8月の国会可決前後から、医師や医療関係者による強い反対の声が上がり、タイ政府は、改めて法案を見直さざるをえない状況に置かれた。以下、現行の健康保険制度とその改革に向けた動きをまとめてみる。

現行の健康保険制度

タイにおける現行の健康保険制度は、加入対象者別に、低所得者に限定した「30バーツ健康保健制度」、民間企業向けの「被用者社会保障制度（SSS）」^(注2)、公務員を対象にした「公務員医療給付制度（CSMBS）」^(注3)、という三本柱から成り立っている。^(注4)

①「30バーツ健康保険制度」

この制度は、2001年の総選挙での圧勝を経て発足したタクシン政権が、社会保障制度を国民全体に拡充することを目的として打ち出した一連の緊急経済社会対策の一つである。^(注1)この制度は、2001年6月から試験的に6つの県で導入され、10月にはバンコクの一部を除くタイ全土に広げられた。2002年4月からは全国的に実施されている。

主に、保健省の主導により創設された国民皆医療サービスで、初診料の30バーツ（約80円）のみを負担することで公立病院の医療サービスを受けることができる。^(注7)この制度の加入者証明書であるゴールドカードを提示すれば、従来の健康保険制度から取り残されてきた国民（農村の低所得者層が多い）の誰もが、30バーツを支払うことで受診が可能になる。

②「被用者社会保障制度」

この制度は、「1990年社会保障法」が成立したことにより、翌年の1991年3月から実施された

民間企業向けの健康保険制度である。1991年3月当時で従業員20人以上の事業所（「1990年社会保障法」の改正により、1993年9月からは10人以上の事業所に拡充）の労働者に対し、社会保障金の積み立てが義務付けられ、現在に至っている。

この制度は、業務外の事由による傷病に関して、自己負担なしに受けられる医療サービスである。原則として、受診者が事前登録した医療機関において受診が可能となっている。「30バーツ制度」が、主に公立病院におけるサービスを提供しているのに対し、この制度では、主に私立病院におけるサービスが行われている。また「30バーツ制度」では保障されていない慢性的疾患についても、期限つきではあるが、この制度でカバーしている。

③「公務員医療給付制度」

この制度は、財務省の管轄において、公務員の付加給付（Fringe Benefit）として行われる医療サービスである。その歴史は「1951年公務員、政府機関の従業員・労働者に関する退職金、労働災害補償金」という法的枠組みにまで遡る。タイ公務員の低い給与を補完する福利厚生を図るために設立されたもので、財源はすべて税金からなっている。

公務員本人と、その配偶者、両親、子供（20歳未満、3人まで）が対象であるが、家族も給付対象となっている点においてタイでは最も手厚い制度である。公務員が身分を証明する文書^(注8)を持参して受診すれば、外来の場合は支払った診療費が還付され、入院の場合は自己負担なしで、即ち無料でサービスを受けることができる。

現行制度の問題点

①「30バーツ健康保険制度」は、国民皆健康保険制度の法整備と完全実施に向けた取組みの暫定的な措置として導入されたものであるが、

かなりの財源不足により継続的な実施の可能性が疑問視されている。加えて、低額で標準的な医療サービスの提供という本来の目的を離れ、低額ではあるが質が低い医療サービスになりかねないとの指摘もある。

②「被用者社会保障制度」は、民間企業で働く労働者のための健康保険であるため、基本的にはその企業の被雇用者である本人のみが給付の対象となっている。したがって、当然のことながら、本人以外の家族は「30パーツ制度」に加入して保障を受けることになっており、同じ家族でも受けられるサービスに差が生じてしまうという問題が存在する。

③「公務員医療給付制度」は、上述した三つの制度のうち最も早くから導入されてきた社会保障制度であるが、外来受診の場合は還付方式を採用しているため、費用自体の抑制メカニズムがうまく機能せず、タイでは最も非効率的な制度になってしまっているという問題がある。

統合を目指す国民健康保険法案

タイ政府は、これらの制度を統合した「国民健康保険制度」の構築に向けた関連法案を、これまで国会に2回提出してきた。1回目は、「30パーツ制度」と「被用者社会保障制度」の統合を目指す法案で、2001年11月に国会で可決されたが、タイ労働会議(LCT)をはじめ、労働者側からの強い反対により国王への署名を求める段階で見直しが表明された。2回目は、タイにおける中心的な3つの健康保険制度を統合する法案で、2002年8月に国会を通過したものである。

1、2回目に提出された国民健康保険法案は、部分的な項目において異なる点があるものの、その基本骨子は、①基本的な医療サービスへのアクセス機会の平等、②健康の促進、③病気の予防である。そこに盛り込まれている主な内容は、公衆衛生問題を改善すること、健康に関する

る政策は保健省の管轄とすること、公衆衛生制度の発展に向けた政策立案と問題解決を話し合う「国家健康委員会」および事務局を保健省内に設置することなどである。

ちなみに、同法案は、国民皆健康保険制度の構築を謳う1997年憲法の第52条、すなわち、「法律の規定にもとづき、人は標準的な保健医療サービスを平等に受ける権利を有し、貧困者は無料で国の保健施設でサービスを受ける権利を有する。国の保健医療サービスは、できる限り地域の行政機関および民間の参加を促しつつ、あまねく効率的に行わなければならない」との条文が基本的な根拠となっている。

法案に対する批判の声

2002年8月末に可決された「国民健康保険法案」に対し、医師や医療関係者たちからは批判が少なくない。その理由は様々であるが、主として、制度の内容と、制度の早急な導入に対する反対の声が強い^(注9)。中には、タクシン首相が党首を務める愛国党の人気獲得作戦の一環なのではないかと疑問視する声や、国民全員を対象にした保険制度の導入に対して、準備が十分でないと指摘する声もある。医師らは、法案に盛り込まれた医療過誤に対する責任の厳しさと、アメリカのような医療訴訟事件が増加する可能性に関しても危惧している。

また、1回目の法案が提出されたときと同様に、タイ労組連合(LCT)のプラチアン議長は、法案に対する強い反対の意を表明している。その最も大きな理由としては、「1990年社会保障法」が施行されて以来、労働者が積み立ててきた社会保障制度の積み立て金を、「30パーツ制度」の対象者にまで拡大させ、国民皆保険制度の財源に当てることになるが、それは、結局、労働者にとって大きな損害となるからである。

法案の見直しに向けて

法案に対するこのような反対意見に対し、タイ政府は、医療サービスを提供する側の意向を十分に加味しつつ、健康保険制度の統合を目指した法案の見直しを進めている。国民健康保険法案調査委員会のパイロン委員長は、法案そのものを廃案にする意向はないと断言しており、法律に不備がないよう法案を練り直す構えを示している。法案は、現在、ピサヌ副大臣が委員長を務める審議委員会に送られ、再検討されている。

注

- (1) タイでは、国会で可決された法案は、内閣総理大臣が、同法案を国会から受け取った日から起算して30日以内に、署名のため国王に奏上することになっており、その後、官報への掲載によって公示され、法律が施行される（タイ国憲法第93条）。
- (2) 正式名称は「Social Security and Workmen's Compensation Scheme」で、「SSS」と略される。
- (3) 正式名称は「Civil Servant Medical Benefit Scheme」で、「CSMBS」と略される。
- (4) これらの公的な保険制度に加え、いくつかの民間保険がある。
- (5) 主な内容としては、①村落と都市住民の社会組織に一律100バーツ（約270円）を支給する「村落基金計画」、②農民負債の向こう3年間の返済猶予、③一村一品運動の奨励と地場産業の育成、④無担保・自己保

障システムの人民銀行の設立などである。

- (6) サムットサコン県、パトムタニ県、ヤラー県、ナコンサワン県、パヤオ県、ヤソトン県である。
- (7) 初診料のみで受けられる医療サービスは、総額で年間1人当たり1,100バーツ（約3,000円）までとなっている。
- (8) 申請者（受診者）が公務員であることを証明するために、必要に応じて、所属部署・部局の長に依頼して作成してもらう文書を言う。なお、公務員医療給付制度の加入者証は存在しない。
- (9) ただし、全国民を対象にした国民健康保険制度の統合というスローガンやそれ自体の目標には、同意する識者も多いことも事実である。

参考文献

- (1) タイの「National Health Bill」および「medical system reform」に関する記事が掲載されたインターネット新聞「Bangkok Post」〈<http://www.bangkokpost.net/>〉
 - 「The Nation」〈<http://www.nationmultimedia.com/>〉
 - (2) タイ保健省のサイト 〈<http://eng.moph.go.th/>〉
 - (3) 作本直行編『アジア諸国の憲法制度』アジア経済研究所、1997年
- （くおん ひゃんすく・海外立法情報課非常勤調査員）