

アジア諸国の都市化と開発
調査報告書

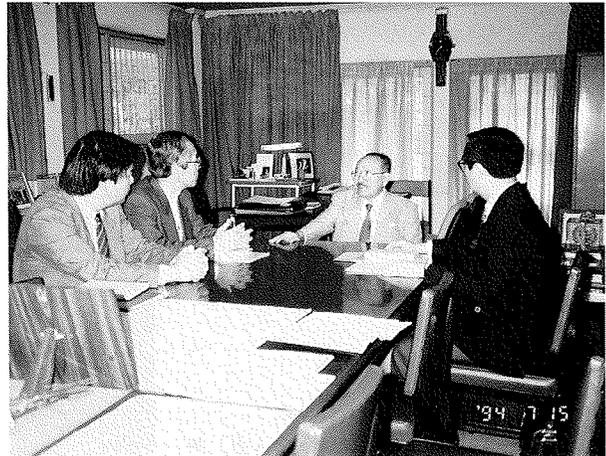
— タイ国 —

平成7年3月

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)



◀日本大使館にて
右から遠藤正昭団員、恩田宗大使、
桐生稔団長、大塚友美団員



Senator. Prof. Prasop Ratanakorn,
AFPPD Secretary General
(右から2人目) 表敬 ▶



◀チェンマイ県庁にて
Mr. Weerechai Neewboonnian,
Governor of Chaingmai (右)



◀Thailand Development Research Institute Foundation (TDRI)にて
Dr. Wisan Puppavesa, Director
International Economic Relations
Program, TDRI (中央)



ESCAP人口部にて
Dr. Nibon Debavalya, Chief,
Population Division (右から2人目) ▶



◀交通渋滞とビル建設ラッシュ
のバンコク

はじめに

本報告書は、財団法人アジア人口・開発協会が、平成6年度厚生省・社団法人国際厚生事業団委託事業「アジア諸国の都市化と開発調査」を受託し、タイ国で実施したものである。調査及び取りまとめ等については、本協会内に設置した国内検討委員会（主査 黒田俊夫 日本大学人口研究所名誉所長）委員を中心に行った。

調査の目的は「アジア諸国の都市化は急速に進行している。人口の急激な集中による都市化は、都市の保健医療サービス、家族計画・母子保健サービス及び生活環境を悪化させている。このため、それぞれの国の人口増加と人口分布、保健医療、人口推計と年齢別人口、家族計画と母子保健を詳細に把握し、これらが各国の人口政策と開発計画に与える影響等について検討を進めることが必要である。このため、アジア諸国の人口動向、特に都市化と保健医療サービスの現状等について調査分析を行い、アジア諸国の人口都市化と開発問題の解決に寄与することを目的とする」ことにある。

調査に当たり現地では、在タイ国日本大使館の恩田宗大使、熊本宣晴一等書記官ならびにブラソップ・ラタナコーン人口と開発に関する議員フォーラム事務総長に、計画全体にわたるご指導・ご協力をいただいた。

国内では、厚生省大臣官房政策課並びに外務省経済協力局政策課関係各位に調査実施にあたり、ご指導、ご便宜をいただいた。

ここに深甚なる謝意を表する次第である。

この報告が今後タイ国の都市化と開発プログラムと、日本政府の有効な協力の進展に役立つことを願うものである。

なお、本報告書は、本協会の責任において作成したものであり、厚生省あるいは日本政府の見解や政策を反映するものでないことを付記したい。

平成7年3月

財団法人 アジア人口・開発協会
理事長 前田 福三郎

目 次

はじめに	5
第1章 躍進するタイのプロファイル	9
1 アジアのNIEsを追うタイ	9
2 人口転換指数からみたタイ	10
3 タイの公害・環境問題と日本の協力	10
第2章 一般概要	15
はじめに	15
国土と国民	15
第3章 タイの経済発展と都市化	19
1 経済発展と都市化の概要	19
2 都市問題の所在と対応	25
第4章 タイの人口都市化	43
1 タイ国の人口と人口転換	43
2 タイ国の人口移動と都市化	45
3 今後の諸問題	47
4 まとめ	50
第5章 保健・医療の概況	59
1 保 健	59
2 医療機関、医療従事者の現況	61
3 死因および疾病構造	61
4 感染症の現況と対策	63
5 感染症予防対策	63
6 家族計画	64

7	犯罪状況	64
8	まとめ	64
第6章 現地訪問機関の概要		71
	はじめに	71
1	公衆衛生省	71
2	バンコク都庁	72
3	チェンマイ県・チェンマイ市	73
4	国家経済社会開発委員会	74
5	国家統計庁	75
6	チュラロンコン大学人口研究所	76
7	タイ開発調査研究所	76
8	国連人口基金バンコク事務所	77
9	アジア太平洋経済社会委員会人口部	78
10	環境政策・計画局, 科学・技術・環境省	79
第7章 国際協力の課題		83
1	経済協力の基本的留意点	84
2	都市問題に対応する協力の方向	85
3	保健・衛生に関わる対応	86
第8章 調査団メンバーおよび日程		89
付 資料および地図		94

第1章 躍進するタイのプロファイル

——経済発展と環境問題——

1 アジアのNIEsを追うタイ

人口5,700万のタイはアジア、特に東南アジアの中で特異な存在として注目される。“小四竜”（アジアの4つの竜といわれる香港、台湾、シンガポール、韓国）にもっとも接近した発展がみられるからである。それは特に、人口増加の抑制と経済成長における顕著な成功である。

人口増加抑制の度合を決定する出生力を合計特殊出生率でみると、表1の如くである。東南アジア諸国の中で、アジアNIEsのシンガポールを除くと、タイの合計特殊出生率は2.2であって、置換水準に接近している。その他の国はすべて3.0以上であり、タイの出生力水準はずば抜けて低いことが分かる。東南アジアの牽引者としての役割を演じている。

このようなタイのめざましい出生力の低下は人口増加率の低下を可能にし、経済成長の加速化に貢献したことはいうまでもない。1990-95年期間の年平均人口増加率ではタイの1.3%に対し、シンガポールを除き、すべての国が2%以上の高水準であった。家族計画でめざましい成果をあげているインドネシアでも人口増加率はこの期間において1.8%で、タイよりなお著しく高かった。

このような好条件の下で、タイの経済成長は極めて高い水準を達成した。表2は1987年以降のアジア諸国についての実質経済成長率を示したものである。タイの実質経済成長率は1990年はアセアン4ヶ国の中で最高水準を、しかも1988年から1990年までは10%を上回る高度経済成長率を達成している。1991年以降低下し、マレーシアの水準より下回ってはいるも

の、8%前後の水準が持続している。1994年、1995年の予測値では8.4%、10.2%とさらに上向くものと見込まれている。

2 人口転換指数からみたタイ

出生力の低下と死亡率の改善の両者の度合を考慮して、人口転換指数を算定することができる。出生率は合計特殊出生率（TFR）で、死亡率は出生時平均余命で示される。合計特殊出生率が置換水準あるいはそれ以下に低下した場合は、出生力転換過程が終了したものと仮定する。また出生時平均余命が79歳（現在世界最高水準の日本の出生時平均余命）に達した時は、死亡率改善目標を達成したものと仮定する。出生、死亡ともにこのような水準に達した場合、人口転換指数は1.00と計算される。それぞれの水準が目標値に達しない場合は、この指数は1.00よりも低い値となる（表1の備考参照）。

アジアNIEsのメンバーとしてのシンガポールを除くと、東南アジアではタイの0.85が最高値を示している。東アジアの北朝鮮と同水準であり、韓国や中国に近い高水準である。

このことは、タイにおける人口抑制のための家族計画政策とプログラムの積極的な効率的な政策の実行と、平均寿命の延長にあらわれた死亡率改善という、社会開発政策の同時平行的な施策の成功を意味している。

しかし、タイの場合特に指摘しておかなければならない点は、出生力抑制という人口政策とほぼ平行して、すでに述べた如くアジアNIEsを上回る高度経済成長を遂げてきていることである。このようなめざましい高度経済成長は、日本の経験にもみられる如く、公害問題や環境悪化という深刻な課題をひきおこすことになる。

3 タイの公害・環境問題と日本の協力

1950年代の中頃から約20年近くにわたって、日本はめざましい経済成長を遂げた。奇跡と呼ばれたこの大成果が人間の生命にかかわるような公害や環境破壊をもたらすことは、当時誰も予測できなかった。水俣病、四日市喘息、自動車の排気ガスによる小児喘息等、ローカルにおいて公害問題が頻発した。しかし、幸いにして世論の高まり、政府の厳しい規制、そして企業の環境汚染防止技術の開発や、公害防除投資も積極的に行われ、著しい成果をあげ

ることができた。もちろん、今日なお自動車の排気ガスから出るNO_xによる大気汚染やCO₂排出の増大傾向といった問題について、なお多くの課題を抱えていることも事実である。

日本に続いて人口転換に成功し、高度経済成長を遂げている韓国や台湾においては、日本の経験と同じ公害・環境問題に直面している。

アジアNIEsに劣らぬ高度経済成長を遂げているタイもすでに、成長の産物である公害・環境破壊が目立ち始めている。特に、タイは日本の経済協力が極めて密接であり、日本企業の進出、合併企業の占める比重は極めて高いだけに、日本資本による公害、いかえればタイへの公害輸出といった非難が生じている。

日本や韓国の高度工業国家としての発展がもたらした公害問題に対し、高いコストを支払いながら解決に努力した経験は極めて貴重である。バンコクの自動車排気ガスによる学校生徒の慢性的鉛中毒、有毒な農薬に悩む農民、化学工業地区における工場労働者や住民の不可解な死亡事件を列挙しながら、スラボーン・スーグラ教授は、私たちはなぜ産業公害による大被害を経験した国々から学ばないのだろうか、慨嘆している（タイ・サイアム環境クラブ代表、チュラロンコン大学教授、朝日新聞平成6年12月19日の論壇：アジアの環境問題と日本）。

タイのNGOの開発団体に働いている1人の青年は、タイの東部臨海部の工業開発が、地域住民や環境に及ぼす影響を真剣に調査していた。そして、たまたま日本の四日市の重化学工業と、その産業問題の深刻な経験を知り、自分たちのタイ東部臨海部の工業団地はちょうど20年前の四日市の姿であることを知った。ここに、日本とタイとの国際協力の1つの手掛かりがある（ターラー・ブアカムシー著・大倉弥生訳：援助はタイを豊かにするか、岩波ブックレットNo.330, 1994）。

経済成長の必然的産物というべき産業公害や環境破壊についての影響、特に人間の健康、生命への影響については新しい研究領域である。したがって、その経験をもった国の技術や制度についての活用が有用である。

産業公害や都市公害については、世論の喚起、政府の厳しい規制、企業の理解促進が必要である。しかし、初期段階においては企業や政府は経済を優先するため、コストの高い公害予防施設に対して消極的になりがちである。特に、一般市民の知識の普及と理解の向上のためのNGOの活動が特に重要である。

公害、環境破壊、特に公害の分野でのタイに対する国際協力は成功の可能性が高いと思われる。公害防止のみならず、省エネルギーや有効利用についての日本の経験、技術移転はタイに大きく貢献することが予想される。しかし、行政制度のみならず、企業や住民の意識、

さらには経済優先の強い段階でのこのような国際協力の成果をあげるのには、日本、タイの双方の側における徹底した共同研究が何よりも重要である。

付記：最近、開発途上国における人口増加と環境との相互関係についての学際的研究が行われ、特にタイと中国についてのケース・スタディが取り上げられた下記の報告書が公表された。しかし、この報告書は予備的研究をまとめたもので、より詳細な事実と、これにもとづく対策については次の報告書において提示されるものと思われ、期待される。なお、本研究は多くの研究機関と専門家による学際的研究であるが、アジア人口・開発協会の研究者が参加していることを付記しておきたい。

厚生省人口問題研究所：「開発途上国における人口増加が地球環境問題に及ぼす影響に関する予備的研究報告書」研究資料第281号，1994年8月30日。

表1 東アジアおよび東南アジア諸国の人口転換指数

国および地域	合計特殊出生率	出生時平均余命(年)	人口転換指数
<u>東アジア</u>			
日本	1.5	79.0	1.00
香港	1.2	77.9	0.99
台湾	1.7	73.8	0.93
韓国	1.8	70.6	0.88
中国	2.2	70.9	0.88
北朝鮮	2.4	70.7	0.85
モンゴル	4.7	63.4	0.54
<u>東南アジア</u>			
シンガポール	1.8	74.5	0.90
タイ	2.2	68.1	0.85
マレーシア	3.5	70.7	0.75
インドネシア	3.0	60.1	0.68
フィリピン	4.0	64.9	0.63
ベトナム	3.9	63.9	0.63

資料： 合計特殊出生率および出生時平均余命は、1992 ESCAP Data Sheet、
 しかし台湾は The Statistical Yearbook of the Republic of China
 1991による。

備考： 人口転換指数の計算式は次による。

DTI (Demographic Transition Index)

$$= 0.5 [(7.6 - \text{TFR}) / 5.5] + 0.5 [1 - (79 - e_0) / 36]$$

この詳細については、黒田俊夫：Demographic Transition in Japan and
 Its Spread in Asia (毎日新聞社人口問題調査会の The Population and
 Society of Postwar Japan 1994, 第1章16ページ参照)。

表2 東アジアおよび東南アジアの実質経済成長率 (%)

国あるいは地域	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	予 測	
								1994	1995
中 国	11.1	11.2	4.3	3.9	8.0	13.2	13.4	11.5	11.0
アジアN I E S	11.8	9.9	6.6	7.6	8.0	5.5	6.0	7.1	7.1
韓国	11.5	11.3	6.4	9.5	9.1	5.1	5.5	7.9	7.6
台湾	11.9	7.8	7.3	5.0	7.2	6.0	5.9	5.9	6.4
香港	14.5	8.3	2.8	3.2	4.1	5.3	5.5	5.4	5.0
シンガポール	9.4	11.1	9.2	8.8	6.7	6.0	9.9	9.1	8.9
アセアン4ヶ国	5.5	8.9	9.1	8.5	6.7	6.3	6.8	7.5	8.5
タイ	9.5	13.3	12.2	11.6	8.1	7.6	7.8	8.4	10.2
インドネシア	4.9	5.8	7.5	7.2	6.9	6.3	6.5	6.5	7.2
マレーシア	5.2	8.9	9.2	9.7	8.7	7.8	8.5	9.0	8.5
フィリピン	4.8	6.8	6.2	2.7	-0.5	0.1	2.0	4.8	5.1
9ヶ国平均	10.4	10.2	6.2	6.5	7.7	8.5	9.1	8.7	8.7

資料 日本経済研究センター 四半期経済予測（総論） 1994年12月No.88.

P. 8の表5 アジア諸国の実質経済成長率.

備考 アジアN I E S, アセアン（4ヶ国）, および中国を含む9ヶ国は各国各年のUSドル換算の各国GNP（GDP）で加重平均したものの（各国集計）.

第2章 一般概要

はじめに

タイ国は、アセアン諸国の中でも経済成長の著しい国である。首都バンコクは、「クルンテープ（天使の都）」と呼ばれ、人口約600万人のアジアを代表する都市である。しかし、首都バンコクの交通渋滞はひどく、その混雑のため市内移動は年々悪化している。

さて、タイの特徴はひとつに農業立国であり、他のアジア諸国にみられないアグロインダストリーとしての産業が成立している。タイは、世界でも1～2位を争う米の輸出国であり、他にも農業加工品の輸出も貿易収支上大きなウェイトを占めている。さらに、タイは1960年代以降、年平均7%の経済成長を維持してきたことは特筆すべき点である。またタイは、先のアグロインダストリーに加え、最近では観光立国として海外へアピールしている。

国土と国民

タイ国は、アジア大陸の東南部に位置し、“象の顔”によく似た形をしている。国土は北緯6度から20度、東経97度から106度であり、国境は、東にカンボジア、東北にラオス、北西にミャンマー、南は半島部マレーシアと接している。このため、各々が接する国境周辺では異なった民族や文化が見られる。

国土面積は51万3,115km²あり、地域別比率でみるとバンコク0.3%、バンコク周辺区¹⁾1.2

%, 中部3.2%, 東部7.1%, 西部8.4%, 東北部32.9%, 北部33.1%, 南部13.8%となっており, 最も大きい地域は北部で169,644km²となっている。さらに, タイの土地利用をみると1991年現在, 森林26.6%, 耕地41.5%, その他31.9%となっている。1975年と91年の森林面積の状況をみると, 1975年に40.8%あったものが, 26.6%となり, 14.2%の減少があった。

タイの行政県をみるとバンコク, バンコク周辺区5県, 中部6県, 東部7県, 西部6県, 東北部17県, 北部17県及び南部に14県で, 1都72県で構成されている。県の面積をみると, ナコンラチャシマ県(Nakhon Rachasima Province)が総面積の4.0%を占めているのをはじめ, チェンマイ県(Chiang Mai Province)が3.9%, カンチャナブリ県(Kanchanaburi Province)が3.8%を占めている。

タイの気候は, 熱帯地域特有の雨期と乾期の2つの季節に区分される。雨期は5月から10月, 乾期は11月から4月までで, 月別平均気温でみると3月から5月が最も暑い時期である。

タイの民族についてみると, タイ国民のルーツをたどると古くは中国雲南省から渡米したと言われている。その代表的民族は, タイ族とミャオ族であり, 通例タイ人として分類されている。その他は, 中国系, マレー系の他に少数民族で山岳民族であるシャン族, カレン族, アカ族, ヤオ族, リス族などがあげられる。民族構成をみると, タイ人が80%, 中国系が10%, マレー系が5%, クメール系が2%とその他となっている。中国系は中国大陸から移住してきた人々で, タイでは潮州からの移住者が全体の60%を占めており, 他のアセアン諸国とは異なっている。マレー系の人々は, 主にタイ南部に居住しており, 宗教もイスラム教を信じ, マレー語を言語としている。

タイの宗教は, 国民の90%が仏教徒である。そのため, バンコクはもとより地方の村でも仏教寺院があり男子は一生に一度は必ず仏門に入る習慣がある。その他には, マレー系がイスラム教, 中国系が孔子祭礼, ごくわずかキリスト教, ヒンズー教がある。

タイの教育制度は, それまでの7・5・4制から, 1978年以降日本と同じ6・3・3・4制に改革された。このことより, 就学率の実態をみると小学生の低学年ではほぼ100%就学しているが, 高学年になるとドロップアウトする児童が目立ってくる。中学校への進学率は50%を下回り, さらに高等学校への進学率は20%前後となっている。大学及び高等教育機関は全国で公立及び私立を合わせ42校あるが, 進学率は5~6%となっている。よってタイの教育の改善すべき点は, 義務教育時の就学率の向上と高等教育への進学率の向上があげられる。

(注)

- 1) バンコク周辺区 (Vicinity) は、ナコン・パトム (Nakkorn Pathom)、ノンタブリ (Non-thaburi)、パスマタニ (Phatumthani)、サム・プラカン (Samut Prakan)、サム・サコーン (Samut Sakorn) の5地区から成る。

第3章 タイの経済発展と都市化

タイの経済発展は、工業化の進展と高度成長に集約される東南アジアの現下の経済を象徴するアジア・ダイナミズムのひとつの典型である。この国の経済発展は1960年代に、民間外資の積極導入を軸として輸入代替工業化を推進したことによりスタートした。この経済発展パターンはすなわちタイの都市化、とりわけプライムシティーであるバンコク（クルンテープ）の発展と並行したことはよく知られた事実である。本章ではタイの経済発展の歴史的分析とともに、それに伴う都市化の進展及びその諸問題について考察し、都市問題の今日的課題及びその対応について分析する。

1 経済発展と都市化の概要

タイにおける近代的都市開発の重大な契機となったのは、1932年の立憲革命であった。絶対君主制から立憲君主制に移行したことによって、欧米の先進的国家建設が始まり、同時に首都の開発が進行していった。これは1950年代後半までに、現在のバンコクの基本的都市機能が整備された。しかし、この頃のバンコクは、都市の規模としてはまだ小さく、人口も200万に満たなかった。

1960年代に入ると、タイの都市・地域開発はその方法論及び発展のパターンが、それ以前と大きく違ってくる。第1に総合的な経済開発計画が導入され、スタートしたこと、第2に民族主義的な国家建設から、国内市場を外資に開放した開放型国家建設へ政策転換したことである。

1961年を基準年次とした第1次5カ年計画をスタートとして、タイの経済発展は、この5

カ年計画にガイドされていく。なお現在は、1992年にスタートした第7次5カ年計画が実施されている。また同時に都市・地域開発もその一環としてこの計画に組み込まれ、都市化の進展を促すことになったのである。

(1) 1960年代の経済発展と都市化

タイの経済発展は、1961年を第1次としてスタートした第1次5カ年計画により、近代的パターンとしての開発方式が採り入れられてから本格化した。それまでのタイ経済は、稲作、キャッサバ、メイズなどを主力とする農業主体で、輸出もこれら農業産品が7～8割を占める典型的なモノカルチャー構造であった。タイ経済の中心的担い手となっていた華僑資本のほとんどは、この段階では、まだこうした農産品の各種取引を主とする商業資本としてあり、産業資本への転化は緩慢であった。

第1次5カ年計画での基本的戦略として、この国の経済発展にもっともインパクトを与えたのが、民間外資の導入と輸入代替工業化であった。この戦略は、70年代、80年代と次第に形成されたアジア・ダイナミズムの初期的戦略の典型となった。

それまでのタイ経済は、あくまでも農業を主体とする第一次産業をベースとしており、海外の取引は、「安い一次産品を輸出して、高い工業製品を輸入」せざるを得ない構造が定着しており、工業化には見るべき進展がなかった。

そこで、輸入代替工業化を図り、その手段として民間外資の導入を積極化するという方式が採られた。この国で民間外資導入に関わる法的整備が行なわれたのは1960年代の初めである。これに基づき民間外資のための窓口として投資局（BOI）が設立された。法的及び制度的な準備が完全に整備されるのは60年代の後半であったが、60年代の前半には、主に日本企業を中心に先進諸国からの投資が年々増え続けた。とくに日本では、この頃、高度成長の前段階が始まり、自動車、繊維、家電などの業種を中心に海外生産の指向が昂まり始めた時期でもあった。もちろん50年代後半にも、すでにそうした動きがあり、アジア地域では、当時政権が安定し、自由化政策をいち早く採り入れていたフィリピンでは、日本企業の先駆的投資が行なわれていた。

タイでの日本企業の進出は、第1段階では、国内市場向けでしかも労働集約的な産業として、繊維、家電などであったが、その後自動車なども加わり、60年代後半には、一通りの業種の製造業が進出したが、この時期にはその後本格化する金融、通信、運輸、その他サービス産業は数えるほどしかなかった。

さて、こうした輸入代替指向での外資の進出と、とりわけバンコクの都市化の進展との相

関はきわめて高いものがあった。

60年代の前半から半ば頃にかけては、バンコクでの商業中心地は、チャオプラヤ河（Chaopraya River）に沿ったいわゆる華僑街（Yawara）であった。ちなみに邦銀の最初の進出となった東京銀行（Bank of Tokyo）でさえ、当時は華僑街に支店営業していた。こうしたバンコクの首都及び経済中心地としての機能が拡大していくのは、60年代後半になってからである。

問題は、タイにおいては、それでもバンコク以外に、外資系企業が営業または操業できる環境を備えている都市がなかったことである。そのため、外資系企業は、製造業といえども、バンコク及びその近郊に進出せざるを得なかった。こうしてタイの工業化＝経済発展は、イコール都市化の進展を意味することとなった。外資を中心とする工業化がバンコク及び周辺で進むにつれ、バンコクの市街地域が徐々に拡大、人口及び交通量が増加していく。さらにこの時期、ベトナム戦争の拡大に伴う米軍の帰休兵のための休憩地として、バンコクの歓楽街としての役割も急速に拡大していった。

他方、東北部及び北部タイを中心とする農村部でも、次第にバンコク経済からのインパクトを受けるようになり、バンコクへの食糧供給および工業用原材料の提供が増加して貨幣経済が浸透していった。しかし、このことは農村内部の階層分化を促進し、すでに拡大しつつある都市と農村の所得格差のために、貧しい農民が都市へ流入するといった現象が加速化した。

こうして、60年代を通じてタイは急速な工業化が始まり、そのことがバンコクの都市化を促す形が定着していったのである。

ところが、こうした開発戦略のなかで、当初期待された効果、とりわけ輸入代替効果については、大きな誤算であった。

外資系企業による生産はほとんどの場合、設備、原材料を輸入に依存していたため、期待された効果としての貿易収支の改善にはほど遠く、むしろ赤字幅は増加する結果となった。また製品は輸入されるものより割高なものとなった。国内企業を保護するために、製品の輸入規制を行なったため、一時的にせよハイコストな製品が国内市場に出回った。

こうしたなかで、貿易収支の赤字については、60年代後半から本格化した日本のODAが補完するというパターンが、以後80年代の初頭まで続くことになる。

(2) 70年代における調整と都市問題

工業化を軸とするタイの経済発展戦略は、60年代を通じてタイ経済のダイナミズムを形成

する基礎を造った。しかし、前項で指摘したとおり、輸入代替効果については、期待はずれのものとなり、ODAへの依存度を高める結果となった。同時にこの急速な経済発展は、いろいろな局面で歪みを生んだことも事実である。

最大の歪みは所得格差であった。都市と農村、農業と工業との間における格差は年々拡大していった。また農村内部でも商業的農業の進展につれて農民層の分解が加速化され、貧民層、土地無し農民が大量に現出した。

こうした貧民層が都市、とりわけ工業化と都市化の進むバンコクに職を求めて流入する。都市内部でもこうした農村からの流入者がスラムを形成し始め、都市内部の所得格差も拡大する一方であった。

所得格差の拡大は、社会不安の基本的要因のひとつである。タイでも70年代に入ると、とくにバンコクでの犯罪が急増し、社会不安が広がった。その象徴的事件が1973年に発生した反日暴動であった。

この暴動は、時を同じくしてインドネシアやシンガポールでも発生したが、事の発端は似たようなものであった。タイでは、経済発展とともに諸物価が高騰、バンコクへ流入する人々が増え続け、スラムが各所に現出した。こうしたなかで、定職に就けぬ者やスラム居住者を中心として不満が昂まっていた。また一方でとくに先進的學生たちを中心に、軍部指導の政治体制に不満が昂まっていた。こうした都市部における不満層にとって格好の対象となったのが、急激に進出し、タイ経済に広範囲に浸透し始めていた日本企業と日本製品であった。この反日暴動は、対象に“日本”が選ばれたもので、その深層には、経済発展に伴う様々な歪みが存在し、それが背景となったことは間違いない。

この経験を踏まえて、タイは第4次5カ年計画(1977~1981年)をスタートするに当たり、こうした社会的歪みの是正に取り組むこととなった。この計画では、所得分配の不平等の是正、社会的正義の促進を唱い文句にして、農村・地方開発の促進、中小企業の振興、雇用の安定、税制改革などが盛り込まれた。このなかでは、とくに都市と農村との格差是正のために、各種の地方開発プロジェクトが実施された。

また都市、とりわけバンコク一極集中を緩和するため、郊外への工業団地の造成、市街区域の拡大など、また急増する人口、交通量に対応するための都市機能の充実化などが図られた。1990年代に入ってようやく完成した一大工業地帯の東部臨海プロジェクト(Eastern Sea Board)の概要が固まったのもこの頃である。

70年代は、いわば高度成長に伴う歪みの是正を目的とした調整段階であったといえよう。もちろんこうした調整が行なわれたことが、80年代以降のさらなる発展の基礎ともなったの

である。

(3) 産業構造の高度化と新たな都市問題

70年代は、確かに調整段階として位置づけられるが、すでに指摘したような内的要因に依るものではなかった。この時期、国際通貨調整、2度にわたる石油危機などの国際経済変動、また少なからずタイ経済に特需景気をもたらしたベトナム戦争の集結などの外的要因も小さくはなかった。こうした意味では、高度成長がもたらす諸弊害を見直す絶好の機会であった。1977年～1981年にわたった第4次計画では、農業、工業ともに目標値を達成できなかったが、それでも経済全体では年間7.1%の高成長を保った。

1982年を第1年次とする第5次計画では、これまでの経済発展をさらに高度なものにするための各種の目標が盛り込まれると同時に、経済発展の障害になりつつあった環境問題と都市問題へ本格的に取り組むことが提唱された。

この頃タイ経済は、すでに工業化の側面では、労働集約型産業中心から技術集約型の産業に次第に移行しながら、産業組織の近代化の歩を速めつつあった。そして、工業製品の輸出が急増し始め、輸出指向型工業化がさらに進展し始めていた。すなわち80年代を通じてタイの経済は、工業化の進展に伴う構造的な変化が顕著に表われたのである。

ちなみに産業別GDP構成比では、1970年に農業27.1%に対し工業は16.0%であったのが、1987年には農業17.4%、工業22.6%と逆転した。また、輸出構成比でも1984年に工業製品輸出額が50%を超え、1990年には74.7%に達した。なお同年度の農業製品の輸出シェアは15.1%に過ぎなかった。

こうして、タイ経済は80年代に急速な工業化が一段と進展していくが、さらにそれに伴う諸問題は、以前よりも増して深刻なものとなった。

第1に環境破壊の問題である。とくにタイ経済の発展が急速な工業化によってもたらされたものであるため、環境破壊は予想以上に進行していた。もちろん80年代後半までは、発展を主眼としていたため、環境への配慮をする余裕もなかったし、それにコストを掛けるという考え方もほとんどなかった。

この結果、30年間で森林面積は半減し、多くの自然動植物を死滅させ、河川・海洋のすさまじい汚染など、あらゆる局面で環境破壊が進んだ。こうした環境破壊は経済発展の阻害要因になり始めた。いわゆる持続的経済発展(Sustainable Economic Growth)が提唱され始めたのは、80年代の半ばを過ぎてからである。

第2に、都市問題の深刻化である。タイの経済発展及び工業化が、これまでバンコクとそ

の周辺域で集中的に進行したことにより、とりわけバンコクの都市化・肥大化による諸弊害が顕著になったのも80年代であった。

交通量の飛躍的増大は、都心部での慢性的交通渋滞をもたらし、時間とコストの浪費は莫大なものとなっていった。もちろん大気汚染も深刻となった。また産業廃棄物及び人口増による生活廃水の増加は河川の汚染をもたらし、生活費の上昇をもたらした。

環境破壊と公害がいろいろな局面で人々の生活を脅やかし始め、さらなる開発への障害になり始めたことに、ようやく気が付いた。

90年の新年に当たり、当時のチャチャイ首相が環境問題を最大の政治課題とする旨の演説を行なったのは、こうした状況を象徴的に示していた。

(4) 持続的成長と都市化

90年代を迎えたタイ経済の発展は、環境問題に配慮した「自立的発展」または「持続可能な発展」を実現すること、そして産業構造の高度化をめざして構造調整を行ない、そのための産業政策の転換を行うことであった。

80年代後半、各種の発展阻害要因が湧出したにもかかわらず、第6次経済社会開発計画期間中（1986年～1991年）の経済成長率は年平均10.5%の高度成長を遂げた。これは、中国やベトナム、ミャンマーなど周辺諸国の対外開放の成果がタイにも波及したこと、あるいはとくに日本からの企業投資が増加したなどの外的要因もあったが、タイ経済が高度な水準で動き始め、成長軌道に乗ったことを証明した。

そして90年代以降も、工業製品の輸出増と民間、公共投資の加速化によって高水準の成長が維持されている。この間、91年2月の軍事クーデター、92年5月の民主化勢力と軍部との流血事件など政治的な大変動があり、一時期その影響が経済に与えたマイナス要因は小さくなかったが、その後回復は早く、93年7.8%、94年下期8.1%と高い成長を示した。

90年代に入ってタイ経済は、とりわけ92年の政治変革以降、いわば青年期から壮年期への脱皮の時代に入ったといえよう。もちろん都市化及び都市問題も進行し続け、深刻なまま持ち越された。しかし、経済構造の高度化は、こうした諸問題に対応すべき余裕も生まれたことも事実である。

バンコクの交通渋滞改善のために、各種の方法での試行錯誤を繰り返していたが、90年代に入って首都圏内の高速道路網が整備されたり、主要交差点の立体化などが進んだ。さらに21世紀に向けての大量交通手段としてのMTSや地下鉄網の整備を具体的に検討し始めており、工業施設については、80年代後半に完成した東部臨海工業地帯を中心に地方分散を本格

化しようとしている。

しかし、タイにおける政治、経済、社会等あらゆる分野で、その機能がバンコクに集中しているために、バンコクの都市肥大化現象はますます進行していることも事実である。

現在、バンコクの経済・社会的集中を示す数値は、人口が670万人（全体の11.1%）であるにかかわらず、GNPの13%、工業生産額の75%、全国の高層ビルの80%、車輛登録台数が200万台など、一極集中は依然として高い。このまま発展していけば、やがて近接する農村・地方都市をも巻き込んで巨大都市になることは間違いない。しかし、こうしたことを見込んで、中・長期的な都市設計と現存する諸問題の解決に取り組まなければ、都市が都市としての機能を果たせなくなり、やがてそれは経済発展の障害になっていくであろう。

2 都市問題の所在と対応

タイの経済発展は、バンコクの都市化の進展と同義であったことはすでに指摘した。また90年代以降、タイ経済の命題は「持続可能な成長」であり、そのためには、都市問題や環境問題の改善が前提となることも述べた。

1992年からスタートした第7次5カ年計画では、タイがアジアでの中枢機能を果たす「地域拠点」(regional economic hub)を狙っており、経済のダイナミズムをより堅固なものにするための方向性を与えている。

このため、あらゆる局面でのインフラ整備とエネルギー供給の拡大などを提唱、かなり挑戦的な目標を設定している。しかし、高度成長による歪みは依然として、むしろ深刻に残存しており、都市と農村間の格差、階層間の不平等、環境破壊などの諸現象はますます顕在化している。こうしたなかで、バンコクへの一極集中及びバンコク市内の交通渋滞、人口過密化、環境汚染そしてこれら諸問題への対応の遅れなどが、タイにおける都市問題のほとんどの部分を占めるといっても過言ではない。

(1) 交通渋滞とその対策

バンコクへの一極集中は、依然としてその勢いは衰えていない。バンコク都心部（バンコクメトロポリタン）の人口は、1990年から95年までの間に、推計8.3%の増加、また周辺域を合わせると11.03%の増加となり、人口は1,142万人となる。また自動車登録台数のバンコク及び周辺域のシェアが90年の26.5%から94年には、ワンポイント増加して27.4%となっ

ている。また企業登録のバンコク集中は相変わらずで、外資企業もさすがに都心部への工場進出は減少しているものの周辺域では増加傾向を続けている。

このように、都心部がいわば飽和状態になってからは、外延的拡大による周辺域の都市化が進行していることがわかる。しかし、都心部には、行政、金融、情報機能が集中しているため、都心部へのアクセス頻度はますます増加し、居住域及び生産施設が周辺域に拡大しても、都心部における昼間人口は、ほぼ経済成長率に比例して増加している。さらに産業構造の高度化に伴ない、Just-in-Time及びDoor-to-Doorの配送システムが強く要請され、通勤客の増加に加えてこうした新しいタイプの輸送需要が発生したことにより、交通量は増加の一途をたどっている。

深刻な交通渋滞は、人々の生活パターンを変え、生活困難を導き出している。都心部に勤めるサラリー生活者は、都心部の地価の高騰のため、周辺域へ居住を設定せざるを得ない。1980年代初頭での通勤者の平均通勤距離は18.5kmであったが、1993年の調査では24.6kmまで伸び、さらに通勤時間は、距離に比例して長くなっていることは確実である。

ある官庁に勤めるOLは、通勤先から60kmの郊外に住み、毎日2～3時間かけて、自家用車で通勤するという。ただし、ラッシュアワーにかかると始業時刻に間に合わないため、早朝4時に家を出て来なければならない。しかし、そうすると始業時刻より、かなり前に勤務先に到着するため、とくに女性通勤者のために、美容院が早朝営業してこれらの女性客を集めて繁盛したり、レストランや喫茶店の早朝営業が流行になったりしている。交通渋滞が生み出したバンコクの悲喜劇ともいえよう。

この交通渋滞に対する政府、市の対策は、90年代に入って、かなり積極的な対応がみられるが、基本的には後追い政策となっていることは否定できない。

バンコク市内の交通における最大のネックは、バスを除いて他の大量輸送手段がないことである。しかし、市内は通勤時間帯には、ほとんどの個所で激しい渋滞に見舞われる。このため、70年代の後半から、信号システムの改良、時間帯による一方通行の設定、さらにバス専用レーンの設置などによって、唯一の大量輸送手段であるバス運航の確保につとめてきたが、90年代に入るとこうした措置も有効な決め手とならなくなった。このため、重要交差点の立体交差化、首都圏高速道路網の整備を急いでいるが、交通量の増加に追いつかないのが実態である。

もともとバンコクの交通問題については、かなり以前から抜本的な対策が必要だとして、バスに代わる大量輸送手段の設置が検討されていた。しかし、地下鉄や高架モノレール（MTRS）の建設は、コストが高いこともあってこれまで実現はしていない。バンコク市

(BMA)は、実現に向けてすでにMaster Plan及びF/Sを実施、計画ではBOTまたは第3セクター方式での建設を予定しており、その実現はようやく現実的なものとなってきた。

問題は、こうした新しい大量輸送手段の建設や道路・鉄道網の整備、拡充計画が、その考え方の基礎にバンコクに首都機能をそのまま残し、外延的拡大を促進することを前提としていることである。BMAが検討している首都圏整備・開発構想では、北はSaraburi、東はChachoengsao、南はEastern Sea BoaedからRayongまで、西はNakornpathomまでとバンコクを中心に、ほぼ半径100km圏を対象に首都圏の拡大を図り、バンコク以外に3個所のDevelopment Centerを建設するという広大な計画である。これにより首都圏機能が大幅に拡大、一部は分散される効果もあるだろう。しかし、現在のバンコク都心への一極集中型機能を抜本的、計画的に分散しなければ、都心部の交通問題は解決できないであろう。

いずれにせよ、こうした構想はいつとも早く実現に向けて着手されなければならないことを指摘しておく。

(2) 環境問題とその対策

バンコク市内の、各種環境問題が顕在化し出したのは、70年代半ば頃からであった。人口の過密化と急激な工業化により、最初に問題となったのは、河川と大気汚染であった。河川の汚染については、バンコク市西側を流れるチャオプラヤ河(Chaophraya)がもっともひどく、工場排水、生活排水ともに70年代以降急速に増加し、河川汚染の原因となった。もちろん、河川交通量の増加も汚染のひとつの原因であった。こうしてチャオプラヤ河は、80年代の初頭には、河口から50km付近までは、ほとんど魚も棲息できない水質となってしまった。

またバンコク名物のチャオプラヤ河及びこれに通じる運河で発展した水上マーケットも、生活型態の変化と水質汚染によって次第に衰退していった。

かつては水の都とも言われ、市内に縦横に発展した運河網も都市化の進展とともに、道路などのために埋められて、運河は数えるほどしか残っておらず、それも悪臭を放つ、劣悪な水質となってしまった。この運河の埋め立てによって、雨期には排水能力が低下したため、市内で度々洪水状態となり、これも交通渋滞の一因となることもある。

こうした水質汚染については、その対策として、第7次計画において、水質基準目標値BOD 4 mg/l以下を設定し、チャオプラヤ河他全国5個所に適用し、水質保全に本格的に乗り出した。とくに工場排水基準については、業種ごとに基準値を定め、工場法(The Factory Act)などによって、その設立・操業を規制している。とくにバンコク首都圏域

の上水道源を保護するために、1988年にチャオプラヤ河沿岸部バンコクからアユタヤ（Ayuthaya）に至る350km²を指定地域として、BOD（1kg／1日）以上を排水する工場、事業所の新設を禁止する閣議決定が出された。なお現在、タイ全土での登録工場数は9万3,000ほどであるが、これらの工場は、工業省において操業許可を得なければならず、この許可の更新時には、排・汚水処理施設の設置を義務づけている。これによって、少なくともチャオプラヤ水系の水質汚染は、90年代に入ってその進行が鈍くなりつつあるが、中小企業にとってはこうした環境保全施設の設置はコストが掛かるということで、規則が守られていないケースも多い。

大気汚染については、工場排煙と自動車の排ガスである。とくに自動車の排ガスは、経済発展とともに急増している自動車の登録台数の増加と関係が深い。バンコクの自動車保有台数は、年間ほぼ20万台の増加を示し、94年1月現在、ほぼ300万台（二輪車を含む）に達していると推計される。

バンコク市内の窒素化合物（NO_x）の増加は、とくに1980年以降急速に進行しており、1994年には、NO_x量は1980年に比べ3倍に達しており、二酸化炭素もほぼ同様の増加を示している。このため、とくに市中心部では、排ガス公害が深刻となり、喘息などの公害病の発生率が上昇している。環境汚染が人々の生活と健康を害し始めた顕著な例である。

こうした状況に対し、政府は先きの第7次計画でバンコク市を中心とした都市部の大気汚染と騒音公害に対する対策を重点項目のひとつに設定して、排ガス規制や大気及び騒音に対するモニタリング・システムの拡充に乗り出している。

(3) 都市化と生活変化

バンコクにおける都市化の進展とともに、住民の生活も大きく変化してきた。都市化とともに人口が急増、とりわけ地方からの人口移動が行なわれた。このなかで、季節労働者や低所得者は、都心部にスラムを形成し、80年代の初めまでは、スラムは大小1,000箇所まで増えたといわれる。また都市部では、随所に歓楽街が形成され、風俗や食生活にも大きな変化が見られ、飲食店、ファーストフード、コンビニエンス・ストアなどが増加していった。バンコク市内では、少なくとも1970年代初めまでは、日本資本系の百貨店は1店舗しかなかったが、1990年には5店舗に増え、日本資本系の大型スーパーだけでも数店舗を数える。バンコクは、政治・経済の中心であるだけでなく、国際的な歓楽街として、また大量消費都市として発展を続けている。

こうしたなかで、住民の生活上、深刻化している諸問題のうち、住宅問題は、とくに近年

になって新しい問題を抱えている。都市化の進展，経済発展に伴ない，とりわけ都市部での地価の高騰が激しくなっている。都心部では，老朽建物をスクラップにして，近代的なビルに建て替える再開発が80年代後半から急増した。このため，都心部の地価は，80年代後半から高騰し始め，上昇率の高いところでは，5年間に4倍もの値上がりを示したといわれる。したがって，一般庶民は徐々にその住居を郊外に求め始め，通勤距離は次第に伸びていった。

前述したスラムも，80年代後半からは，こうした再開発に追われて，徐々に郊外へ移設されるようになり，またスラム住民の所得向上によって，脱スラム化が進んだり，あるいはスラム自体のレベル・アップによって，スラムの数も減少しており，かつてのような悲惨なスラムといった状況ではなくなっている。

他方，都市人口の増加と，生活変化，所得の向上によって，生活廃水や各種のゴミの急増も大きな問題となっている。ゴミ処理対策は，交通問題と同様に，行政的には“後追い”が目立つ。早急で抜本的な処理施設の拡充が必要となるであろう。

さらに，都市化に伴う電力を中心とするエネルギー需要の急増も問題であり，エネルギー供給の長期的計画が必要となっている。

表1 投資奨励法にみる外資導入政策の展開

期	年 月	(政 権) 投資奨励法等	外資に対する方針	経済開発の方向 (産業政策)
I	1954. 10	(ピブ) 「産業奨励法」	政府主導型 (1960年頃迄みるべき 外資の進出なし)	工業化スタート BOI設立 輸入代替指向
	II	1958. 10 (サリット)	「産業投資奨励法」	民間主導型
1962. 2		1963. 12 (タノム)	1969 国際収支悪化 1971 ニクソンドクトリン 1972 日貨敗斥	1966. 10. 第2次経済社会開発5ヵ 年計画 ～農業部門見直し
III	1972. 10	「投資奨励法」	BOI権限強化	1971. 10. 第3次経済社会開発5ヵ 年計画 ～農業、地域開発重点
		「外国企業規制法」 「外国人職業規制法」	選別的導入	輸出指向
IV	1973. 10 (サンヤ)		(外貨制約-資本・ 人のタイ化)	アグロインダストリー、労働集約 的技術移転効果の高い産業の育成
	1975. 3 (ククリット)		10月革命・ オイルショック (外貨選別強化)	
	1976. 4 (セニ)		ベトナム戦争終結	
	1977. 5	「投資奨励法」	基本的には 72年法と同じ	(外貨導入の必要性が 認識されるようになる) (外貨歓迎のための 諸方策)
V	1977. 11 (クリアンサク)			
	1980. 2 (プレム)	1982 BOI「ワンストップサービス センター」設立	(投資手続きの効率化)	1981. 10. 第5次経済社会開発5ヵ 年計画 ～後進地域の開発、生産 過程再構築
	1983. 1	BOI布告 「投資奨励承認並びに税恩典付与 の適用基準」	(適用基準の明確化)	東部臨界工業地帯開発計画、天然 ガス利用の重工業 (マブタブット)、 輸出軽工業 (レムチャバン) の2 重点地域の開発
	1987. 9	BOI「投資奨励地域にかかる 基準の見直し」広告	(投資の地方分散化の 促進)	1986. 10. 第6次経済社会開発5ヵ 年計画 ～輸出促進、プライバ イゼーション 量的拡大から質的充実 へ
	1988. 8 (チャチャイ)	BOI「同条 再見直し」広告	(同上、さらに強化)	
1989. 1	政府「IFM8条国移行」発表	(海外送金の自由化へ の第1歩)	南部臨界開発プロジェクト構想	
1990. 5				
1990. 10	BOI「投資奨励地域にかかる 基準再々見直し」広告	(投資の地方分散化の 促進強化)	1991. 10. 第7次経済社会開発5ヵ 年計画 ～安定的経済成長の継続 公平な所得の配分、生 活の質の向上、環境・ 自然資源の保護	
	1991. 3 (アナン)			
	1992. 4 (スチング)			
	1992. 6 (アナン)			

表2 経済計画の目標および実績

	第1次計画 (1961~66)		第2次計画 (1967~71)		第3次計画 (1972~76)		第4次計画 (1977~31)		第5次計画 (1982~86)		第6次計画 (1987~91)	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
経済成長率(%)	6	8.1	8.5	7.8	7.0	7.1	7.0	7.1	6.6	4.4	5.0	-
農業	4.5	5.0	4.3	4.1	5.1	3.9	5.0	3.5	4.5	2.1	2.9	-
製造業	-	10.5	10.9	9.2	8.0	8.6	9.6	8.7	7.6	5.1	6.6	-
1人当り所得(バツ)	-	2.787	-	3.835	-	7.330	-	17.200	35.700	21.935	27.783	-
人口増加率	3.0	3.3	3.3	3.2	2.5	2.6	2.1	2.2	1.5	1.7	1.3	-
貿易収支(100万バツ)	-	2.167	-	-10.484	-	-13.047	-17.940	-45.000	-78.400	-54.000	-35.900	-
物価上昇率	-	-	-	-	10.0	12.0	6.0	11.6	10.6	2.7	2.3	-

出所) NESDB

表3 第7次5ヵ年計画期間の主要指標 (各年別)

	第6次計画 平均					第7次計画 平均	
	(1977-1991)	1992	1993	1994	1995	1996	(1992-1996)
1. 実質成長率(%)							
1.1 農業	3.5	3.4	3.4	3.5	3.3	3.3	3.4
1.2 非農業	12.1	9.1	8.7	8.7	8.3	8.3	8.6
- 製造業	13.7	10.1	9.6	9.5	9.2	9.2	9.5
- 建設	18.7	9.2	9.6	9.5	8.3	8.2	8.9
- その他	11.0	8.6	8.2	8.1	7.8	7.8	8.1
1.3 国内総生産	10.5	8.6	8.3	8.3	7.9	7.9	8.2
2. 支出(成長率%)							
2.1 民間							
- 個人消費	9.1	7.1	5.7	5.5	5.1	4.9	5.7
- 民間投資	26.2	8.9	9.4	9.4	8.2	8.2	8.8
2.2 政府							
- 政府支出	1.8	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
- 公共投資	6.5	8.7	9.2	9.1	7.7	7.7	8.5
3. 輸出							
3.1 輸出額(10億バツ)	496.2	799.4	912.8	1,042.9	1,193.1	1,365.4	1,062.7
3.3 増加率(%)	24.6	16.3	14.2	14.3	14.4	14.4	14.7
4. 観光収入							
4.1 10億バツ	91.4	141.3	160.5	182.1	206.6	234.3	185.0
4.2 成長率(%)	27.4	12.4	13.6	13.5	13.4	13.4	13.3
5. 輸入							
5.1 10億バツ	664.3	1,111.8	1,234.5	1,368.6	1,506.7	1,656.8	1,375.7
5.2 増加率(%)	32.6	15.0	11.0	10.9	10.1	10.0	11.4
6. 貿易収支							
6.1 10億バツ	(168.1)	(312.4)	(321.7)	(325.7)	(313.6)	(291.5)	(313.0)
6.2 貿易収支/GDP(%)	(8.4)	(11.8)	(10.7)	(9.5)	(8.1)	(6.7)	(9.4)
7. 経常収支							
7.1 10億バツ	(98.8)	(202.6)	(197.5)	(185.3)	(154.6)	(111.4)	(170.3)
7.2 経常収支/GDP(%)	(4.9)	(7.6)	(6.6)	(5.4)	(4.0)	(2.5)	(5.2)
8. インフレ率(CPI)	4.7	5.7	5.4	5.6	5.6	5.7	5.6
9. 人口*	56.9	57.8	58.6	59.4	60.2	61.0	61.0
10. 1人当り所得(バツ)*	41.021	45.849	51.303	57.475	64.176	71.706	71.706

出所) NESDB

表4 第7次計画中のインフラ整備目標

部門	目標（第7次計画終了年次までに）
運輸	能力と効率の向上
通信	電話密度を、100人当たり10回線以上とする。
エネルギー	電力発電量を毎年8%増加させる。 電力システムの保有能力を15%以上とする。 発電設備能力を、5,400M. W. 増大させる。 電力の商業消費の増加率を年5%以下に抑える。 国内の天然ガスの生産を1日当たり12億5,000万m ³ とする。
水	首都圏の水の供給を280万m ³ から450万m ³ へ増加する。 地方への水の供給を130万m ³ から290万m ³ へ増やす。

出所) NESDBインフラ・プロジェクト部 (1992年6月)

表5 GDPの地域別構成予測 (%)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
東北部	12.8	12.6	12.3	12.0	11.8	11.5	11.3	11.1	10.9	10.8
北部	10.8	10.6	10.4	10.1	9.9	9.7	9.5	9.4	9.2	9.1
南部	8.6	8.5	8.4	8.3	8.1	8.0	7.9	7.8	7.7	7.6
東部	8.9	9.3	9.7	10.2	10.6	10.9	11.2	11.6	11.8	12.3
西部	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
中部	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.8	4.8	4.8
バンコク	48.7	48.9	49.1	49.3	49.4	49.6	49.8	49.9	50.1	50.1

出所) NESDB

表6 経済活動の地域分布 (1981~87年)

	各産業別比率		G D P 比率		成長率
	(対G D P)		1981	1987	
	1981	1987			1981
バンコク	100.00	100.00	36.51	39.65	6.42
農業	2.34	1.74	3.99	4.29	2.06
工業	41.71	42.91	48.22	49.00	5.81
(製造業)	33.41	35.71	54.72	59.13	6.69
商業サービス	55.95	55.35	43.47	44.61	9.97
内縁辺	100.00	100.00	8.30	9.39	7.54
農業	15.12	9.24	5.85	5.40	1.48
工業	53.42	59.97	14.04	16.21	8.28
(製造業)	45.00	48.19	16.75	18.89	7.93
商業サービス	31.46	30.79	5.56	5.87	8.64
外縁辺	100.00	100.00	12.36	11.6	5.51
農業	24.90	17.06	14.36	12.32	2.91
工業	33.72	39.53	13.20	13.21	6.97
(製造業)	21.74	22.44	12.06	10.88	6.56
商業サービス	41.37	43.41	10.89	10.24	5.73
中央タイ	100.00	100.00	6.46	5.64	5.04
農業	42.05	30.18	12.67	10.58	2.63
工業	14.73	20.17	3.01	3.27	9.40
(製造業)	9.33	9.37	2.70	2.20	7.55
商業サービス	43.22	49.65	5.94	5.59	5.45
北タイ	100.00	100.00	12.73	11.21	4.46
農業	41.17	30.26	24.44	21.11	1.49
工業	16.10	22.33	6.49	7.20	9.15
(製造業)	8.31	6.67	4.74	3.12	6.01
商業サービス	42.72	47.41	11.57	10.80	5.22
東北タイ	100.0	100.00	13.38	12.59	5.05
農業	37.91	31.24	23.66	24.48	2.86
工業	17.90	18.79	7.58	6.81	5.90
(製造業)	9.02	7.27	5.41	3.82	4.47
商業サービス	11.19	49.97	12.58	12.79	6.41
南タイ	100.00	100.00	10.66	9.92	5.25
農業	33.93	35.32	16.87	21.82	5.65
工業	22.07	15.04	7.45	4.30	1.23
(製造業)	7.55	4.73	3.61	1.96	0.22
商業サービス	44.00	49.64	9.98	10.01	6.51
全 国	100.00	100.00	100.00	100.00	5.79
農業	21.44	16.07	100.00	100.00	2.88
工業	31.58	34.73	100.00	100.00	6.38
(製造業)	22.29	23.95	100.00	100.00	6.61
商業サービス	46.98	49.20	100.00	100.00	6.54

注) 工業は、製造業、鉱業等を含むより広い概念である。
 構成比は、名目値。成長率は、1972年価格表示。
 内縁辺は、バトムタニ、サムトブラカン、ノンブリ、サムトサコン、バトムタニの5県。
 外縁辺は、カンチャナ、チャンサオ、チョンブ、ナコン、ナオク、ラチャブリ、サムソクラム、サラブリ、スガブリ、アユタヤ、アトンの11県。
 中央タイは、チャンブリ、トラート、ラヨン、ラチンブリ、ファイナート、ロブリ、シンブリ、ペブリ、ラチャブリの残り9県。
 出所) TDRI, Rural Industry and Employment Survey: A Synthesis Report, April 1990. 原典は National Economic and Social Development Board. より

7表 地域別県別製造業の給付加価値生産額の構成比(%)

バンコク都市圏	38.1	中部タイ	18.2	北タイ	6.7	東北タイ	7.3	南タイ	4.7
Bangkok	35.7	Chon Buri	39.1	Uttaradit	15.2	Khon Kae	15.7	Phuket	13.2
Pathum Thani	58.	Saraburi	29.2	Tak	12.3	Shrin	13.1	Surat Thani	6.6
Samut Prakan	56.8	Ayutthaya	20.5	Nakhon Sawan	10.7	Nong Khai	10.5	Yala	5.6
Samut Sakhon	32.8	Rayong	14.9	Chiang Mai	10.0	Nakhon Ratchasima	8.8	Nakhon Si Thammarat	5.5
Nonthaburi	25.5	Ratchaburi	14.8	Kam Phacng Phet	8.7	Buri Ram	8.2	Narathiwat	4.8
Nakhon Pathom	20.5	Prachuap Khiri Khan	12.5	Lampang	4.6	Mukdahan	7.6	Ranong	1.6
		Kanchanaburi	12.1	Mae Hong Son	4.3	Ubon Ratchathani	7.0	Songkhla	4.3
		Trat	9.0	Phayao	4.2	Chaiyaphum	6.7	Phangnga	3.5
		Singburi	8.6	Phitsanulok	3.9	Udon Thani	5.3	Pattani	3.2
		Chanthaburi	8.2	Phetchabum	3.5	Kalasin	3.5	Phatthalung	3.0
		Samut Songkhram	8.0	Phrac	3.4	Roi Et	2.7	Krabi	2.8
		Prachinburi	7.9	Phicht	3.1	Sakon Nakhon	2.5	Trang	2.7
		Phetchaburi	6.6	Sukotthai	3.2	Maha Sarakham	2.3	Satun	2.5
		Supan Buri	6.0	Chiang Rai	2.7	Yasothon	2.2	Chumphon	2.2
		Chachoengsao	5.6	Nan	2.6	Si Sa Ket	1.8		
		Chai Nat	4.7	Lamphun	2.4	Loei	1.7		
		Lop Buri	4.1	Uthai Thani	2.1				
		Ang Thong	2.8						
		Nakhon Nayok	1.6						

(出所) NESDB

8表 地域間所得格差

(単位：バーツ)

地 域	1962年	1969年	1975年	1981年	1986年
平均所得 (実額)					
バンコク	1,509.0	2,746.4	3,535.0	5,934.8	7,428.7
中央タイ	780.1	1,409.6	2,211.9	3,878.1	3,974.9
南タイ	718.2	929.0	1,729.6	3,362.4	3,820.5
北タイ	438.7	916.9	1,460.2	3,018.3	3,158.1
東北タイ	318.1	812.6	1,452.6	2,637.2	2,600.2
全 国	594.9	1,098.8	1,856.6	3,445.2	2,800.0
相対所得 (指数・全国= 100)					
バンコク	253.7	249.9	190.4	172.3	195.5
中央タイ	131.1	128.3	119.1	112.6	104.6
南タイ	120.7	84.6	93.2	97.6	100.5
北タイ	73.7	83.4	78.6	87.6	83.1
東北タイ	53.5	73.9	78.2	76.5	68.4
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所) Ikemoto, Y. (池本幸生). Income distribution in Thailand. Its

Changes, Causes and Structure, IDE, 1991.

表9 家計の所得階層別取得シェア (%)

地域	1962年	1969年	1975年	1981年	1986年
バンコク	-				
最貧40%	-	14.5	16.0	14.1	13.3
40~60%	-	14.7	16.0	14.9	13.9
60~80%	-	22.2	23.7	23.3	21.4
80~90%	-	15.5	16.0	16.7	15.5
上位10%	-	33.1	28.3	31.0	35.9
中央タイ					
最貧40%	-	15.2	16.2	14.9	14.8
40~60%	-	15.0	15.8	15.1	14.2
60~80%	-	22.1	23.1	22.8	20.5
80~90%	-	15.5	16.0	16.8	15.4
上位10%	-	32.3	29.0	30.3	35.1
南タイ					
最貧40%	16.1	16.8	14.7	14.7	13.1
40~60%	13.6	15.1	14.8	14.7	13.4
60~80%	22.3	20.8	22.2	21.9	20.4
80~90%	15.3	15.1	15.8	15.7	15.5
上位10%	32.7	32.2	23.6	32.9	37.5
北タイ					
最貧40%	20.7	17.4	15.6	14.2	14.1
40~60%	11.2	15.3	15.3	14.5	14.2
60~80%	19.8	20.7	22.5	22.0	21.3
80~90%	17.4	14.7	16.2	16.6	16.0
上位10%	31.0	31.9	30.3	32.6	34.3
東北タイ					
最貧40%	23.1	17.2	17.3	15.5	15.3
40~60%	12.2	15.9	15.4	14.9	14.5
60~80%	15.5	22.4	21.2	21.6	20.7
80~90%	15.2	15.6	15.2	15.5	15.2
上位10%	34.0	28.8	30.9	12.5	34.2

出所) Ikemoto, Y. (池本幸生). Income distribution in Thailand. Its Changes, Causes and Structure. IDE, 1991. p.66.

表10 地域別乗用車, 医師, 病床数分布 (%)

地域	乗用車	オートバイ	医師	病床数
バンコク	73.5	15.3	46.3	22.8
バンコク周辺	4.7	3.6	3.8	3.5
中部タイ	2.3	5.7	3.3	6.1
東タイ	3.9	8.0	4.9	7.8
南タイ	2.1	8.4	3.8	6.7
東北タイ	4.1	17.3	12.8	19.3
北タイ	5.7	24.4	15.9	21.2
南タイ	3.7	17.3	9.2	12.6
全国	100.0	100.0	100.0	100.0
全国(実数)	122万台	477万台	12,713人	76,461床

注) オートバイは1990年12月現在, 医師, 病床数は1989年12月31日現在。

表11 地域別所得収入分布

世帯分布		1986	1988	1990	世帯分布		1986	1988	1990
全 国					南 タ イ				
最下位	20%	3.05	3.25	3.10	最下位	20%	3.24	3.59	3.52
最下位	30%	5.74	6.07	5.80	最下位	30%	6.04	6.62	6.49
最下位	40%	9.59	10.07	9.67	最下位	40%	10.00	10.87	10.63
最下位	60%	22.58	23.41	22.65	最下位	60%	23.12	24.71	24.10
最上位	20%	52.71	51.63	52.84	最上位	20%	52.46	50.07	51.43
最上位	10%	33.33	32.27	33.70	最上位	10%	33.59	30.85	32.84
最上位	5%	21.22	20.23	21.77	最上位	5%	21.89	19.01	21.40
東 北 タ イ					中 部 タ イ				
最下位	20%	3.44	3.76	3.94	最下位	20%	3.68	3.83	3.67
最下位	30%	6.37	6.90	7.18	最下位	30%	6.77	7.03	6.77
最下位	40%	10.48	11.25	11.64	最下位	40%	11.05	11.48	11.09
最下位	60%	23.96	25.23	25.79	最下位	60%	24.86	25.81	25.10
最上位	20%	51.31	49.68	49.20	最上位	20%	50.28	48.40	49.50
最上位	10%	32.38	30.77	30.55	最上位	10%	31.49	28.92	30.22
最上位	5%	20.70	19.19	19.18	最上位	5%	19.97	16.97	18.36
北 タ イ					バンコク首都圏				
最下位	20%	1.90	3.74	3.80	最下位	20%	5.89	4.18	3.82
最下位	30%	3.53	6.87	6.96	最下位	30%	10.22	7.65	7.09
最下位	40%	5.81	11.22	11.33	最下位	40%	15.77	12.44	11.69
最下位	60%	<u>13.27</u>	<u>25.23</u>	<u>25.36</u>	最下位	60%	31.65	27.76	26.84
最上位	20%	73.04	49.54	49.58	最上位	20%	43.55	44.95	45.22
最上位	10%	62.56	30.48	30.72	最上位	10%	26.54	24.47	23.76
最上位	5%	<u>56.09</u>	<u>18.80</u>	<u>19.19</u>	最上位	5%	16.6	11.90	10.50

表12 職業別所得分布

	1986	1988	1990
1. 全世帯	100.00	100.00	100.00
2. 土地持ち農民	24.13	23.17	22.04
3. 土地なし農民	4.77	4.94	3.49
4. 商工業	20.44	18.23	19.77
5. 専門職, 管理職	0.42	1.78	0.37
6. 専門職, 管理職サラリーマン	13.30	13.22	13.44
7. 農村労働者	3.28	3.18	2.73
8. その他	2.41	1.97	1.89
9. 事務員, セールスマン	13.22	14.37	16.17
10. 生産工程従事者	10.17	9.80	11.05
11. 非営利労働者	7.86	9.34	9.05

表13 バンコク首都圏人口推計

(100万)

	1990	1995	2005	2015
Contiguous BMR :				
BMA	5.88	6.37	7.23	8.12
Samut Prakarn	0.77	0.89	1.17	1.5
Nonthaburi	0.57	0.69	0.93	1.24
Pathum Thani	0.41	0.48	0.61	0.78
Subtotal	7.64	8.43	9.94	11.63
Outlying Provinces:				
Samut Sakorn	0.32	0.36	0.44	0.53
Nakhon Pathom	0.63	0.69	0.81	0.93
Chachoengsao	0.55	0.63	0.79	0.97
Saraburi	0.51	0.56	0.65	0.75
Ayutthaya	0.7	0.76	0.88	1.01
Subtotal	2.71	2.99	3.56	4.19
Total	10.35	11.42	13.5	15.82

出所) Thailand Development Research Institute Foundation, National Economic and Social Development Board, UDCCD, 1993

表14 バンコク首都圏雇用予測

(100万)

	1990	1995	2005	2015
Contiguous BMR :				
	3.89	4.43	5.4	6.63
Outlying Provinces:				
	1.53	1.17	2.09	2.25
Total:	5.42	5.6	7.49	9.18

出所) TDR I and NESDB, 1990

表15 バンコク首都圏住宅数予測

(100万)

	1990	1995	2005	2015
Contiguous BMR :	1.74	1.97	2.43	3.03
Outlying Provinces:	0.61	0.69	0.85	1.05
Total :	2.35	2.66	3.28	4.08

出所) Office of the Prime Minister and National Statistics Office, 1990

表16 バンコク首都圏地域別交通状況の現況と予測

Areas	Year	Ave. Speed** (Km/hr)	Lower Speed (Km/hr)
Inner Area (Inner Ratchadapisek Ring Road)	1991	21.2	10.6
	1996*	18.2	9.1
	2001*	20.0	10.0
Middle Area (Between Ratchadapisek Ring Road and Outer Bangkok Ring Road)	1991	34.7	17.5
	1996*	15.7	7.8
	2001*	31.1	15.5
Outer Area (Outer Bangkok Ring Road and Express Way)	1991	37.1	33.0
	1996*	37.6	20.8
	2001*	35.7	26.3

* includes proposed roadway expansions(Southeast Asia Technology Co, 1991)

** the ONEB study does not explain how the average speeds were derived, hence one can only note that they appear higher than other documented speeds.

图 1 首都圈都市計画

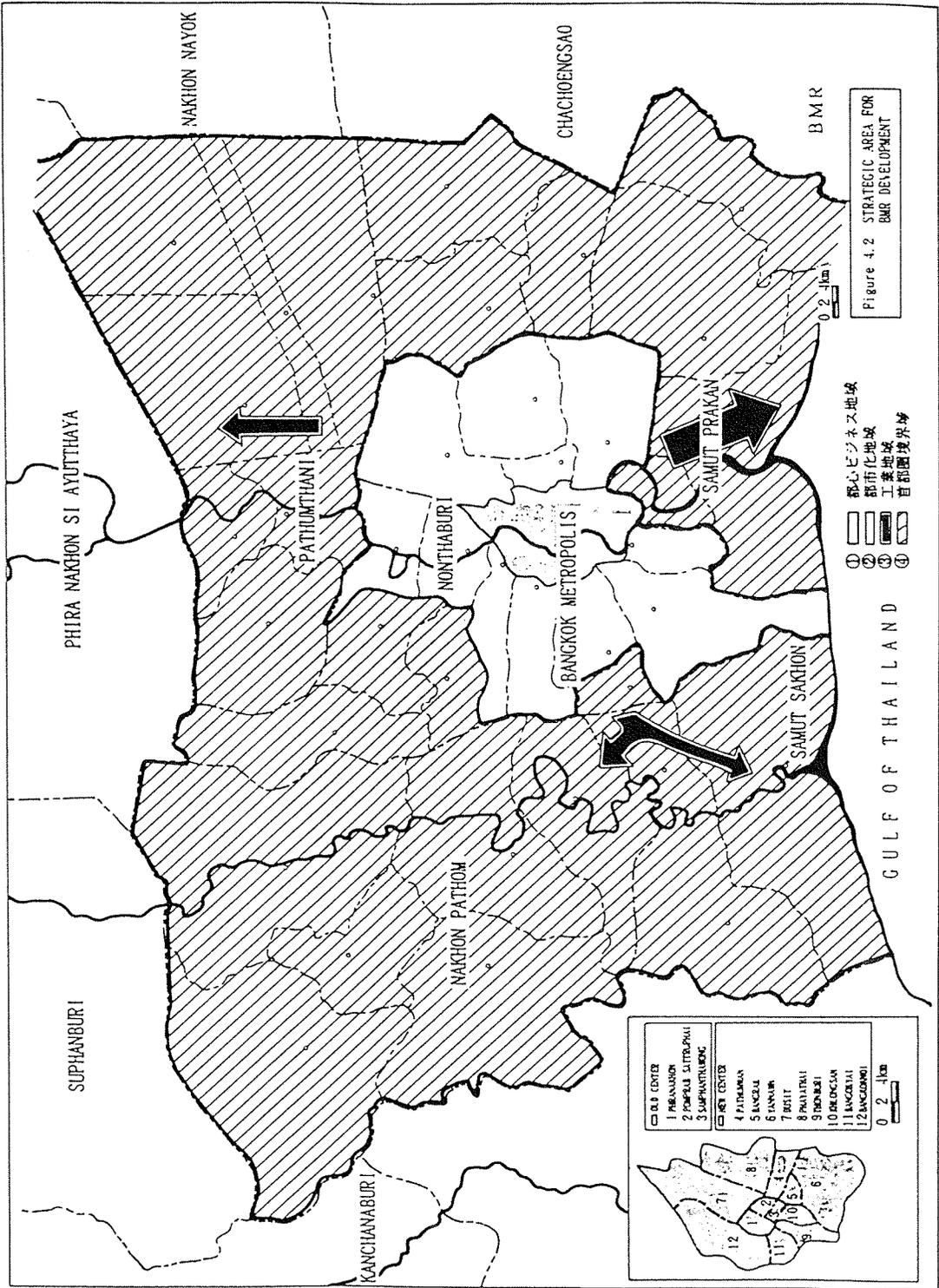


図2 バンコク都市圏開発計画概念図

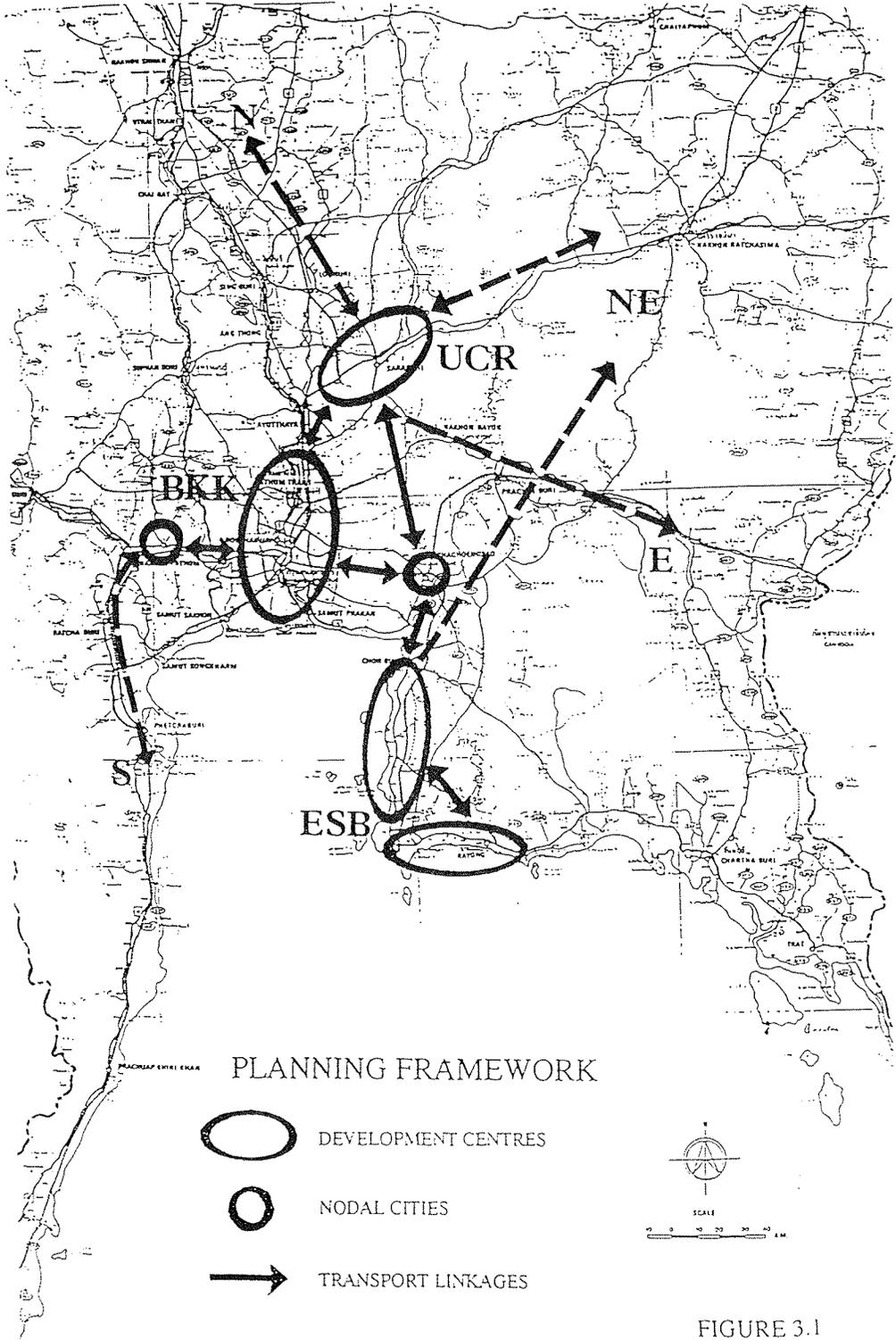


FIGURE 3.1

第4章 タイの人口都市化

1 タイ国の人口と人口転換

世銀のレポートによれば¹⁾、タイ国の総人口は1992年現在5,778万人、1980-1992年における人口の年平均増加率が1.8%、合計特殊出生率(TFR)が2.2²⁾、平均寿命は69年である。これらの指標をタイ国の近隣諸国と比較してみると、端的に言って人口規模はより大きく、人口増加率と合計特殊出生率はより低い反面、平均寿命はより長い、という特徴を有している。一体タイ国では、なぜこのような人口状況が生じたのであろうか。この問題を、人口転換理論(図1を参照)を用いて概説することにしよう。

人口転換理論とは、西欧諸国の歴史的経験から導き出された人口法則であり、今日では多くの諸国にあてはまる人口学の一般理論として定着している。その概要は、社会経済の発展にともなって、一国の人口状況は多産多死から少産少死へと推移する、というものである。こうした人口状況の推移のことを、人口転換という。人口転換理論の詳細は、以下の通りである。一国の人口の規模や構成などに影響を与える要因には、出生(率)・死亡(率)・移動(率)の3つがある。しかしながら、一国の人口の性質を変容させるほど大規模な国際人口移動はごく稀にしか生じないことから、一応これを除外して考えるとすると、一国の人口は出生(率)と死亡(率)によって変化することになる。

この出生率と死亡率の2要因は、社会経済の発展に対応して変化する。社会経済の発展段階が低い場合には、生まれてくる者の数も死んでいく者の数も共に多い多産多死(高出生高死亡率)の状況下にある(図1-a中の第1段階)。次いで、社会経済の発展段階が高まり

はじめると、人々の生活水準などが向上するために、死亡率は低下しはじめる、反面それ以前の発展段階（第1段階）の社会に根付いていた多産を歓迎する人間の通念が受け継がれる結果、出生率はなかなか低下しない状況が生ずる（第2段階）。さらに社会経済の発展が進展すると、多産を歓迎する通念に変化が生じて家族計画が普及するために、出生率は死亡率を追いかけるかのように急激に低下しはじめる（第3段階）。このような過程を経て、少産少死（低出生低死亡率）の高発展段階（第4段階）に達する。

出生率と死亡率のこうした変遷によって、出生率と死亡率の差である自然増加率（図1－bを参照）は、第1段階では低水準、第2段階では上昇へ、第3段階では下降へ、第4段階では再度の低水準へ、と転ずることになる。また、出生率や死亡率のこのような変動に応じて、一国の人口の年齢構成も、当然のことながら変化する。すなわち、第1段階の出生率も死亡率も高い場合には、年少人口（0～14歳人口）が多く、老年人口（65歳以上人口）が少なくなるために、一国の人口の年齢構成は“若く”なる。これに対して、第4段階の出生率も死亡率も低い場合には、年少人口が少なく、老年人口が多くなることから、“高齢な”人口構成となる。両段階の中間に位置する第2段階と第3段階は、“若い”年齢構成からより“高齢な”年齢構成への過渡期としてとらえることができる

さて、表1に示されているのは、タイの人口動態（出生率と死亡率）の推移である³⁾。また、それらの推移を図によって示したものが、図2である。図1と図2の比較から分かるように、1950－1985年期におけるタイの出生率と死亡率は、人口転換の理論が想定した経路に沿って急速に変化してきた。それに伴って、同国の人口増加率は1950－1955年期の27.4%から1965－1970年の30.4%へと上昇し、次いで1985－1990年の16.2%へと低下していることが分かる。さらに、年齢構成の高齢化の度合を示す老年化指数も同じように、1950年の7.1から、これが低下する過渡期を経た後に、1990年の12.2に達している。タイの人口動態は、人口転換理論が想定している経路に沿って推移してきたのである。

しかし、留意すべき事柄が、ここにある。上述の人口転換理論によれば、出生率と死亡率の低下は社会経済の発展によるものである、とされている。ところで、タイ国の場合、死亡率の低下は1950－55年期の19.2%から1950－55年期の15.9%へ、といった具合に既に1950年代に始まっているが、同国の社会経済発展が本格的な軌道に乗るのは一般的には1970年代に入ってからである。とするならば、この時期における死亡率の低下は、社会経済発展の直接的な効果よりは、むしろ公衆衛生革命、すなわち第2次世界大戦後にタイ国を含む数多くの開発途上国で見られたように、政府が公衆衛生などの拡充を積極的に図ったことによってもたらされた、と考えた方がよいであろう。

また、経済発展が軌道に乗った1970年代以降には、死亡率も出生率も急速に低下している。この時期における死亡率の低下に関しては、人口転換理論が想定しているように、社会経済開発の効果も多分にあったはずである。しかし、出生率の低下に関しては、さらなる注釈が必要である。今世紀の前半まで多産が奨励されていた同国では、1960年代に激しい人口増加（人口爆発）が発生し、深刻な問題と化しつつあった。その結果、1970年代の初頭には、人口政策確立の必要性が閣議で了承され（1970年）、公衆衛生省が家族計画サービスに関する5ヵ年計画を策定する一方、第3次社会経済開発5ヵ年計画では人口抑制が政策目標として取り入れられるなど、政府が人口抑制を積極的に推進するようになった。タイ国の出生率は、1970年代に本格的に低下し始めたが、その主たる原因は、社会経済の発展もさることながら、政府の政策努力にも求めることができよう。

以上から分かるように、タイの人口状況の多産多死から少産少死への急転換は、人口転換理論が想定したような社会経済発展のみによって生じたものではなく、政府の人口・公衆衛生政策もこれに多大な貢献をしていたのである。人口状況のこうした変化は、同国の経済発展にプラスの影響を及ぼした、と考えられる。例えば、年少人口（0-14歳人口）と老年人口（65歳以上人口）とを扶養する生産年齢人口（15-64歳人口）の経済的負担を示す従属人口指数⁴⁾、人口転換の過程で1970年の96.9から1985年の55.8へと急落している（表1参照）。この負担の軽減は、経済に対する人口圧力を弱め、経済発展を加速するのに役立ったはずである。しかし、第3節で詳述するように、近い将来、この急激な人口の変化が同国の経済発展にマイナスの影響を及ぼす可能性も大きいのである。

2 タイ国の人口移動と都市化

先に述べたように、国際人口移動が一国の人口に及ぼす影響は無視し得るが、国内人口移動が総人口に及ぼす影響は、その大きさからいって、無視することはできない。国内人口移動を引き起こす大きな要因は、婚姻や進学などを除けば、一般的にいって経済的な要因（求職・転勤・転職など）である。人口学的により具体的に述べるならば、農村部における過剰人口・失業・低所得・貧困などが人口を押し出すプッシュ（押出）要因となる反面、都市部における労働力の不足や雇用機会・高所得への期待などがプル（吸引）要因となることによって、人口は農村部から都市部へと移動するのである。日本の経済の高度成長期にも、こうした移動現象が生じたことは、周知の事実である。タイの場合もその例外ではなく、わが国の

場合と全く同じ現象が現在も進展中である、といえる。

表2が示しているのは、5歳以上人口の移動者総数と方向性である。タイ国の移動総数は、経済発展が軌道に乗りはじめた1965年以降に増加傾向に入っている。また、同じ時期に、農村→農村間人口移動は62.6%(1965-1970年)から40.9%(1985-1990年)へ急減した反面、農村→都市間人口移動は10.5%(1965-1970年)から18.4%(1985-1990年)へと急増している。これら変化の原因は、農村部の耕作地が飽和状態になった結果、農地を求める農村から農村への移動が沈静化したのに対して、都市部の工業化による経済発展がもたらした労働需要の高まりに応じて、農村部から都市部への移動が生じたことにある⁵⁾。このような変化が生ずるにともなって、都市から都市へ向かう人口の移動も8.9%(1965-1970年)から13.5%(1985-1990年)へと増加している。

都市指向の方向性をもつ人口移動がもたらすものは、当然のことながら、人口の都市化の進展である。表1が示しているように、同国の都市人口割合は1950年の10.5%から1990年の22.6%へと増加してきた。こうした都市化傾向は今後も進展する、と考えられている(表4を参照)。ここで特徴的なことは、1990年においてさえ22.6%にしかないタイ人口の都市化率から分かるように、他の先進国や開発途上国に比べても決して高いとはいえない点である。また、同国の人口の都市化傾向には、重要な特質がもう1つある。それは、アジアの開発途上国などでよく見られることであるが、人口が首位都市(その多くは首都である)に一極集中し、第2位あるいは第3位の都市の人口規模との間に大きな格差がある、という首位都市の問題の存在である。

より具体的にいえば、表3が示しているように、首都バンコクの人口が全都市人口に占める割合には、1970年以降は緩慢な低下が見られるとはいえないものの、1990年においてさえ全都市人口の大半(58%)を占めている、という厳然たる事実が存在しているのである。こうした現象が生ずる理由は、極めて明白である。つまり、それ以下の位置にある各都市が社会的にも経済的にも十分に発展していないために、移動人口の大半が首位都市に集中せざるを得ないのである。このことは、タイ国の人口移動のより詳細な方向性を表した図3からも確かめられる。この図から容易に理解できるように、同国の人口移動は、(1)農村→都市間の短距離移動が主流を成していると同時に、(2)タイ国の首都であり、タイ国経済の中心地であるバンコクを中心に展開されているのである。

タイ国経済の中核機能は、首都バンコクに集中している、といえる。その結果、同国の経済発展を担っている各種企業の大半はバンコクに集中し、それに応じて多数の人々がバンコクに流入(移動)してきた。その結果、バンコクの経済中枢部としての機能と重要性はますます

ます高まり、さらなる企業と人々を引き付けてきたのである。この累積過程が作用した結果、バンコクはこれまでタイ国経済の発展に対応する形で外延的に拡大してきた（図4参照）。しかしながら、こうした一極集中傾向が今後も維持されるなら、第3節で詳述するような各種の重大な問題をさらに深刻化させる可能性がある、といえよう。

3 今後の諸問題

タイ国が近い将来に直面するであろう第1の問題は、人口の高齢化と労働力の供給面における制約である。既に第1節で述べたように、特に1970年代以降のタイ国における人口状況は、人口転換理論が想定したように推移している。すなわち、同国の社会経済の発展にともなって、その出生率と死亡率は低下しているのである。この傾向は、今後も維持されよう。ここで問題となることは、今後こうした傾向が維持され、出生率が人口規模を維持できない低水準に長期間にわたり留まることになれば、年少人口ひいては生産年齢人口が減少することになる反面、老年人口は死亡率の低下（すなわち平均寿命の延長）によって着実に増加することである。その結果もたらされるのは、人口の高齢化と人口の労働供給能力の減退である。その兆候は、既に現実のものとなしつつある。

表4が示しているのは、国連によるタイ国人口の将来推計である。この表に見られるように、同国の出生率は人口規模を維持できる置換水準（合計特殊出生率（TFR）がおよそ2.1の場合）を1990-1995年期に通過して、それ以降は置換水準以下の出生水準を維持するために、出生数は低迷し続ける。この傾向が長期間にわたって続けば、年少人口ひいては生産年齢人口が減少することになる。他方、平均寿命は1990-1995年の69.3年から2020-2025年の76.0年へと延長するために、老年人口は増加することになる。ただし、死亡率が2010-2015年の6.3から2020-2025年の7.3へと反転上昇するのは、総人口に占める老年人口の割合が上昇した結果、各年齢層の死亡率は低くとも、老年人口を中心とする死亡総数が増えるために、普通死亡率（＝死亡数÷総人口）が上昇するからである。

出生率と死亡率のこうした趨勢によって、例えば、若年の生産年齢人口（15-24歳）は1990年の1,214万人から2025年の9,828万へ減少するだけでなく、年少人口指数（＝年少人口÷生産年齢人口）は着実に低下する反面、老年人口指数（＝老年人口÷生産年齢人口）は着実に上昇する。また、両要因が複合された結果である従属人口指数（＝（年少人口＋老年人口）÷生産年齢人口）は、2010年の41.0から2025年の43.7へと上昇することになる。1990年

の国連の人口推計は2025年までしか示されていないが、この推計作業をさらに先へ進めるならば、2025年以降の従属人口指数はさらに大きくなるはずである。また、タイ国の経済発展がさらに速まって、出生率の低下と死亡率の低下に拍車がかかれば、老年人口の増加と人口の労働供給能力の減退はさらに激しいものになるだろう。

今後とも、タイ国経済の社会経済開発を積極的に推し進めるにはより多くの労働力が必要であるが、他方では社会経済の発展がもたらす急速な人口転換によって人口の労働供給能力が減退しはじめる、という労働需給面での矛盾が近い将来にタイ国経済を悩ますことになる。国家経済社会開発委員会（NESDB）での聞き取り調査によれば、同委員会もこの点を深刻に受けとめ、対応策の検討に入っているようである。

さて、次に考察する諸問題は、都市化に関連する諸問題である。第2節でも述べたが、タイの都市化の特徴は、都市化率そのものはさして高いとはいえないが、都市人口の約6割が首位都市であるバンコクに集中していることにある。また、同国の急速な経済発展を支えている企業群の大半も、バンコクおよびその近郊地域に集中している。その結果として、首都バンコクにおいては、上下水道の整備、ゴミ処理、交通問題、工場の煤煙や自動車の排気ガスによる大気汚染、工業排水や生活排水による河川の汚染、などの諸問題が深刻化している。こうした問題が生じた理由の1つは、上下水道・ゴミ処理施設・汚水処理施設・道路・公共交通機関をはじめとする都市のインフラストラクチャーの整備・拡充が急速に進展する都市化に追い付かないことにある、といえる。

ここで重要な点は、タイ国経済の枢要部がバンコクに集中していることである。このために、上記の諸問題が今後さらに深刻化すれば、それらがバンコクにおける経済活動の制約要因となり、同国の経済発展が鈍化する恐れも多分にある。こうした事態を回避するには、インフラストラクチャーの整備・拡充や環境保全・公害防止関連法の強化などが必要になるはずである。とほいうものの、インフラストラクチャーの整備・拡充は多額に資金を要するために、経済開発にまわす資金の一部を割かなければならないかもしれない。また、環境保全・公害防止関連法の強化をすれば、企業活動が鈍る可能性もある。なぜならば、タイの国内総生産（GDP）の半分は、公害排出型の産業によって生み出されているからである（表5を参照）。これらの施策は、タイ経済の健全で持続可能な発展を図る上では必要不可欠であるものの、短期的には経済発展を鈍化させるかもしれない。

また、近い将来に、タイ国経済の制約条件となる可能性があるのは、上で挙げた人口都市化にかかわる諸問題だけではない。現段階では顕在化していないが、都市問題の裏返しである農村問題も、タイ経済の発展を制約しかねない可能性がある。1990年現在、タイの農村人

口は全人口の77%を占めているが、農村→都市間人口移動が進展し、都市化が進展するにもなって、2020年までには50%に減少する、と予想されている（表4を参照）。問題は、一般的にいて、移動者の多くが若く健康で野心に富む有能な人材である、という事実である。こうした有為な人材は農村部の発展にとっても必要であるため、彼らの流出は農村の高齢化現象をもたらし、活力を減退させることになろう。また、人口の流出状況によっては、極めて早い時期においてさえも、過疎問題が深刻化する農村地域も出現するであろう。

インフラストラクチャーの整備・拡充や環境保全・公害防止法の強化によって、バンコクが上記の問題を乗り切ったとしても、それは都市問題を根本的に解決したことにはならないであろう。なぜなら、経済的機会に恵まれたバンコクのインフラストラクチャーが整備・拡充され環境保全・公害防止が図られた場合、バンコクは都市への移動を希望する地方の住民にとって以前にもまして魅力的な生活環境がある都市として映るからである。このような状況の下では、バンコクへ向かう人口の移動流には、さらなる拍車がかかるであろう。その結果として生ずるのは、都市環境の再度の悪化と農村部の活力の喪失である。バンコクが首位都市である限り、こうした宿命から逃れることはできない。この悪循環を断ち切り、国土の有効利用を図るには、企業や教育機関などの地方分散などを積極的に推進することによって、地方中小都市を発展させる必要があろう。

以上では、タイ国の課題を浮き彫りにするために、現在および将来の問題点を中心に議論を進めてきた。しかし、改善の兆候がないわけではない。例えば、現地調査から得られた情報であるが、現在、タイ国では都市計画が積極的に推し進められている一方、地方へ進出する企業も増えているようである。表3に見られるように、バンコクの首位都市としての地位が、緩慢ではあるが持続的に低下してきているのは、そうしたことに起因しているのかもしれない⁶⁾。また、これまで都市問題の代名詞であったスラムについても、状況変化が生じている。現地調査の例であるが、かつてバンコクの中心地にあったスラムは、団地に変わるなどして姿を消しつつある。表6に示されたように、スラムがバンコクの外延部へと移動しているのは、そうした政策努力の結果であろう。

また、スラム地域の住人となるのは、周知のように低所得者層である。ところが、貧困ライン以下の人口およびその地域別割合（表7）を見ると、貧困ライン以下の人口は依然として農村よりも都市に多いことは確かであるが、その割合は全国・都市・農村の別なく着実に減少している。このことは、タイ国の経済発展により人々の生活水準が上昇したことを物語っている、と見なすことができよう。こうした政策努力と経済発展とが今後とも継続するならば、スラム問題は自然に解消してゆく、と考えられる。

4 まとめ

これまでの諸節では、タイ国の人口状況を概説した上で、(1)大規模な農村→都市間移動をもたらす農村の活力低下（過疎問題）と急激な人口都市化（過密問題）、(2)人口都市化にともなう各種の都市問題の発生、(3)企業と人口の集中する都市地域における環境破壊と公害の深刻化、(4)人口転換による高齢化と労働力不足、といった人口にかかわる諸問題について論じてきた。これらの諸問題は、既にタイ国で発生しているか、近い将来に同国が直面する公算が高いものばかりである。表面的に見るならば、こうした観点から導き出されるのは、当然のことながら、タイ国経済の悲観的な将来像だけである。

しかしながら、そうした表層的な見方は、妥当なものとはいえないであろう。これらの問題は、急激な経済発展の副作用ともいえるべきものであって、経済発展がなければ国民はそうした問題とは無縁でいられるであろうが、生活水準の向上とも縁のない生活を強いられることになるだろう。言い換えるならば、これらの深刻な諸問題は、顕著な経済発展という光がタイ国経済を照らしたときに生じる影に相当しよう。影の部分に対する批判に拘泥していれば、さらに先へ前進することは実質的に不可能になる。

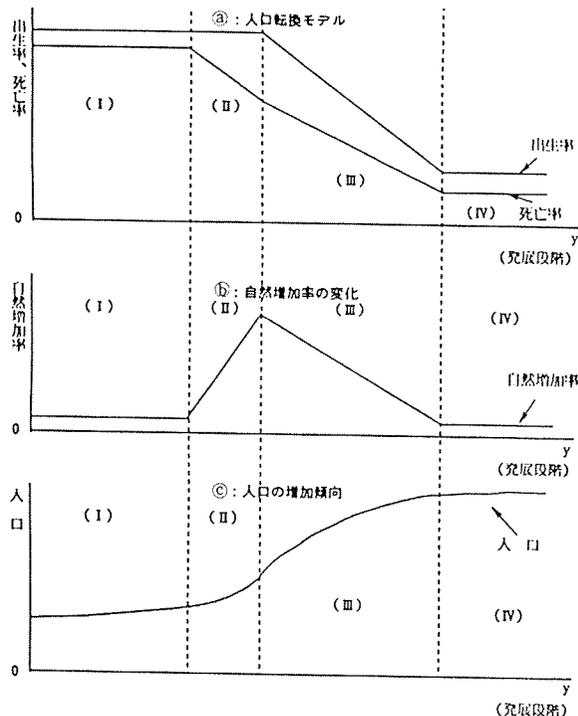
日本の経済復興・高度成長期・安定成長期の軌跡を翻って見れば、このことは一目瞭然である。わが国は、経済が発展して成熟していく過程で、農村→都市間人口移動、人口の急速な都市化、環境破壊と公害の深刻化、高齢化と労働力不足の進展、といった諸問題を既に経験してきている。この意味からするなら、わが国がかつて来たのと同じ道を、タイ国は現在歩んでいることになる。タイ国と日本の唯一の違いは、タイ国の経済発展が国情に比べてあまりにも急激に進展したために、わが国では経済発展の段階に応じて経験し、順次克服してきた諸問題が一挙に噴出した観があることに求められよう。

日本が経済発展の過程で蓄積してきた問題解決のノウハウを想起するなら、タイ国が現在抱えている問題、そして今後直面するであろう問題に対する対応策を同国政府が構築するに際して、わが国は多大な貢献をできるはずであるし、またそうすべきであろう。

(注)

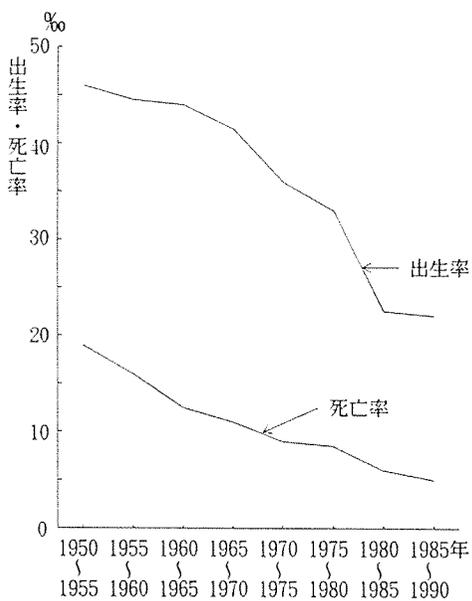
- 1) World Bank, World Development Report 1994.
- 2) 現行の出生パターンの下で、1人の女性が生涯に生む子供の数。
- 3) タイ国当局が公表している登録出生数・死亡数には、脱漏が多いために信頼性に欠ける。このため、様々な機関（例えば、UNやESCAPなど）が、同国の出生と死亡について各種の推計を行ってきた。本報告書では、このうち主として国連の推計値を用いた。
- 4) ここで合計特殊出生率を用いる理由は、普通出生率が人口の年齢構成の影響を受けるのに対して、合計特殊出生率はその影響を受けないからである。
- 5) National Statistical Office, 1990 Population and Housing Census (Subject Report No.1).
- 6) タイ国の首都であり、首位都市であるバンコクの人口の全都市人口に占める割合が低下していることに関しては、タイの住民がバンコク郊外へと移動していることが大きく貢献していることもまた確かであると思われる。このことは、図4および表6からも推測することができるであろう。

図1 人口転換理論



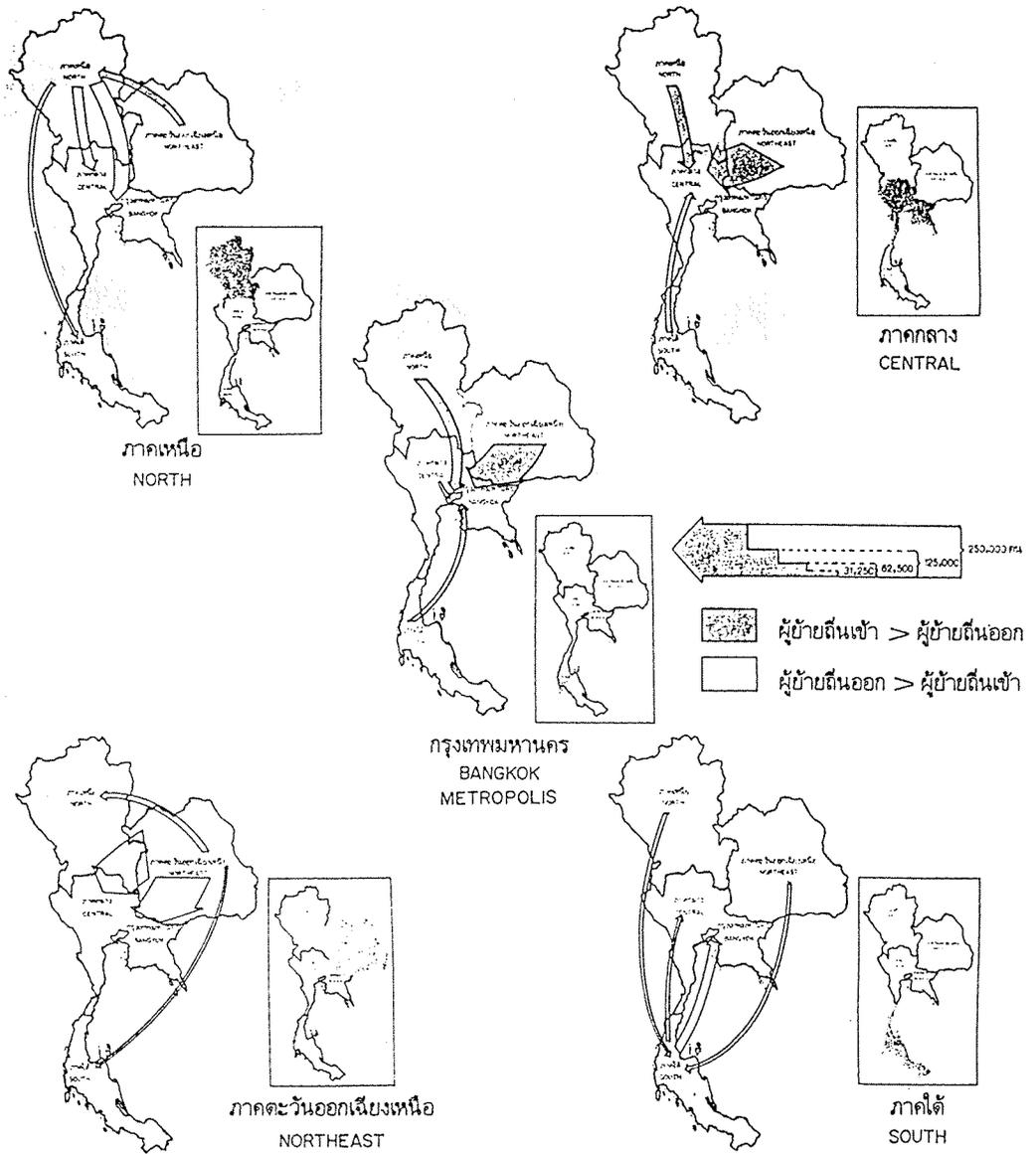
出所) 大塚友美「アジア諸国における経済開発・人口増加・環境破壊」
『日本大学人文科学研究所紀要』第43号, 1992年3月。

図2 タイ国の人口転換



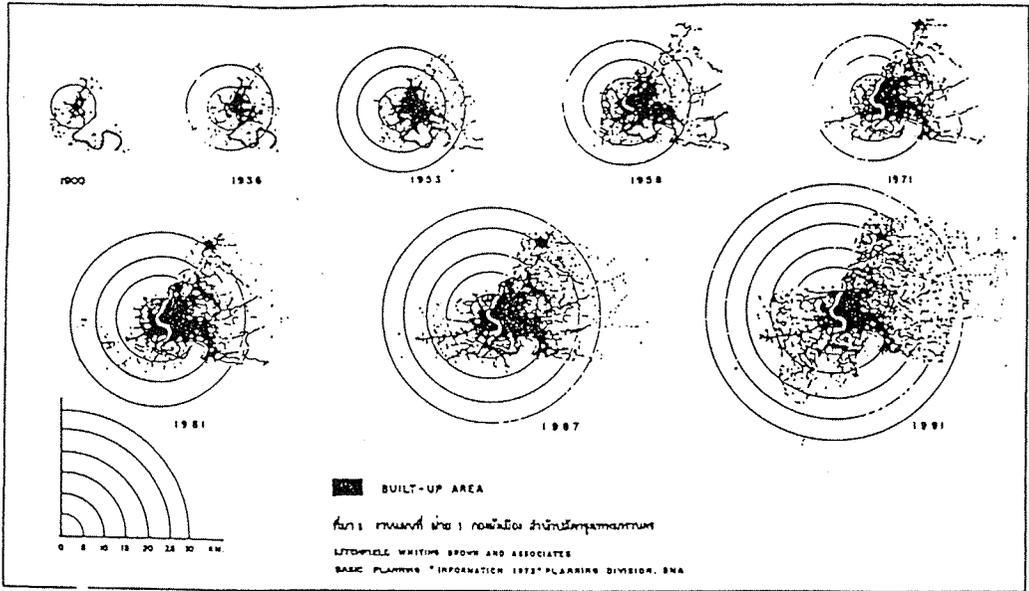
出所) 表1と同じ。

图3 タイの人口移動の方向性



出所) National Statistical Office, Migration, 1990, Population and Housing Census, Subject Report No. 1, Bangkok.

図4 バンコクの外延的拡大



出所) NESDB, National Urban Development Policy Framework (Final Report Volume 1) .

表1 タイ国の主要人口指標の推移

	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
総人口 (1,000)	20,010	22,762	26,392	30,641	35,745	41,395	46,718	51,187	54,677
出生率 (‰)	46.6	44.3	43.5	41.8	35.1	31.6	23.7	22.5	
出生率(b) (‰)	44.6	45.2	42.1	40.6	—	27.3	24.8 ^{a)}	—	
TFR	6.62	6.42	6.42	6.14	5.01	4.27	3.52	2.57	
死亡率 (‰)	19.2	15.9	13.4	11.4	9.3	8.3	7.1	6.3	
死亡率(b) (‰)	22.0	—	—	10.4	9.3	8.4	7.8	—	
平均寿命 (年)	47.0	50.6	53.9	56.7	59.6	61.2	64.4	67.3	
自然増加率 (‰)	27.4	28.4	30.1	30.4	25.8	23.3	16.6	16.2	
従属人口指数	83.6	84.4	90.3	96.8	96.9	91.9	77.1	65.8	55.8
年少人口指数	78.1	79.0	85.0	91.1	91.0	86.1	70.9	59.7	49.7
老年人口指数	5.6	5.3	5.2	5.7	5.9	5.7	6.3	6.1	6.1
老年化指数	7.1	6.8	6.1	6.3	6.5	6.7	8.8	10.3	12.2
都市化率 (%)	10.5	11.5	12.5	12.9	13.3	15.2	17.3	19.8	22.6

資料) 出生率(b)のうち、1950-69年はESCAP 推計により、それ以降は保健省家族計画局による(ただし、a)は1984年の値)。死亡率(b)は、Suchart Parasith-rathsint & Chanin Chareonkul, Fertility and Mortality Control Policies in Thailand, National Institute of Development Administration 1986. による。他の指標はUnited Nations, World Population Prospects(1992)によるが、都市化の指標はUnited Nations, World Population Prospects(1990)によった。

表2 5歳以上人口の移動数とその方向性

(単位: %, 万人)

方向性	1965-1970	1975-1980	1985-1990
都市→都市	8.9	17.2	13.5
農村→都市	10.5	14.3	18.4
不明→都市	3.6	3.3	4.1
農村→農村	62.6	52.0	40.9
都市→農村	5.4	9.4	12.6
不明→農村	9.0	3.8	10.5
移動総数	331.1	294.8	402.6

出所) National Statistical Office, Migration, 1990
Population and Housing Census, Subject Report
No. 1, Bangkok.

第3 人口都市化とバンコク

	年	バンコク首都圏 (1)	全 国 (2)	(1)/(2)
都市人口	1960	2,136,435	3,273,865	0.65
	1970	3,077,361	4,553,102	0.68
	1980	4,870,000	7,928,000	0.61
	1990	5,875,900	10,206,900	0.58
増加率	1960-1970	3.65	3.3	1.11
	1970-1980	4.59	5.55	0.83
	1980-1990	1.88	2.53	0.74

出所) ESCAP, Urbanization and Socio-Economic Development in Asia and the Pacific, Asian Population Studies Series No. 122.

表4 タイ国の主要人口指標の将来値

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
総人口 (1,000)	54,677	58,265	61,212	64,088	66,738	69,019	70,875	72,264
出生率 (‰)	20.5	17.4	16.8	15.8	14.7	13.7	12.8	
TFR	2.21	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	1.85	
死亡率 (‰)	5.8	5.6	5.7	5.9	6.3	6.7	7.3	
平均寿命 (年)	69.3	70.8	72.0	73.3	74.2	75.2	76.0	
自然増加率 (‰)	14.7	11.8	11.1	9.9	8.4	7.0	5.5	
若年 (15-24歳) 生産年齢人口 (1,000)	12,138	11,828	11,657	11,151	10,678	10,146	9,781	9,828
従属人口指数	55.8	50.8	45.4	43.0	41.0	41.0	41.8	43.7
年少人口指数	49.7	44.0	37.8	34.6	31.7	30.5	28.9	27.7
老年人口指数	6.1	6.8	7.6	8.4	9.3	10.5	12.9	16.0
老年化指数	12.2	15.4	20.0	24.4	29.3	54.6	69.1	87.0
都市化率 (%)	22.6	25.9	29.4	33.3	37.3	41.3	45.2	49.2

資料) 都市化率は, United Nations, World Population Prospects(1990).による。

その他の指標は, United Nations, World Population Prospects(1992).による。

表5 公害排出型企業数の推移とGDPに占める割合

公害企業の種類	1969年末	1979年末	1989年末
水質汚染型企業	159	5,393	20,211
大気汚染型企業	68	2,241	8,120
重複(水質+大気)型 汚染企業	16	604	2,106
合 計	211	7,030	26,235
公害排出型産業の GDPに占める割合	—	57%	53%

出所) NESDB, National Urban Development Policy Framework(Final Report Volume 1).

表6 スラムの家屋数

都心部の中心 地からの距離 (単位: km)	スラム家屋数			スラム家屋数の変化	
	1974	1984	1988	1974-84	1984-88
0 - 5	69,738	69,906	63,907	168	-5,999
6 - 10	42,296	46,031	40,654	3,735	-5,377
11 - 20	23,091	36,581	47,718	13,490	11,137
21 - 30	4,015	6,370	15,398	2,355	9,028
30以上	186	1,257	2,961	1,071	1,704
合 計	139,236	160,145	170,638	20,819	10,493

出所) NESDB, National Urban Development Policy Framework(Final Report Volume 1).

表7 貧困ライン以下の人口および割合

	1963	1969	1976	1981	1986	1989
貧困ライン以下の人口 (単位: 100万人)	16.5	13.7	12.8	11.0	15.5	13.1
地域別割合						
都市地域	61.0	43.0	32.9	25.8	33.9	28.5
農村地域	38.0	16.0	12.5	7.5	5.9	6.7
全 国	57.0	39.0	30.0	23.0	29.5	23.7

出所) ESCAP, Urbanization and Socio-Economic Development in Asia and the Pacific, Asian Population Studies Series No. 122.

第5章 保健・医療の概況

1 保健

(1) 人口密度

513, 115. 0km²の国土に58, 584, 000人（1993年）の人口が住んでいる。人口増加率は1970年の3%から1992年に1.3%と減少したものの、2012年の人口を71, 310, 000人と推定している¹⁾。1993年における人口密度は114.2人/km²であるが、2012年には139.0人/km²になるものの、日本よりはるかに(327人/km²)⁷⁾少ない。しかしBangkok都市部では3, 546人/km²（1992年）⁵⁾と極めて高く、今後都市における環境問題が大きくなるものと思われる。

(2) 環境衛生

上水の供給について全国レベルでは1991年に67.02%の達成率を示している。一方、都市水道局のデータでは（1992年）、給水人口1, 090, 995人が1人当たり月に64.26m³の水を消費している。しかし地方では28.64m³/人/月となっている²⁾。

排水については、Bangkokの1992年データによると活性汚泥法、化学的処理、礁への投棄、酸化方法、薄膜固定法等の方法で、1日68, 000m³の処理を行っている。

河川の汚染についての報告⁸⁾では、Chao Phraya川（1990年）の溶存酸素（DO）が0.5mg/l（基準値2.0以上）、生物化学的酸素要求量（BOD）が3.0mg/l（基準値4.0以下）となっている。BOD値は1981年以来年々悪化しており、DO値は1981年以来ほぼ同じ値にあ

る。BODの負荷となる原因は家庭排水が65%を占め、次いで工場排水の22%、レストランの8%となっている。

衛生便所は1992年84.5%の普及率である。また、Bangkok都市部のごみは、1日4,886.3トンとなっている。いずれにしても全国的には農薬、殺虫剤の使用および農薬生産工場等からの排水により農村地域の環境破壊と都市における上下水道、廃棄物処理、大気汚染、環境衛生の面で、健康影響の観点から改善していかなければならない。

(3) 大気汚染⁶⁾

タイ国における交通機関の発達は急速で、燃料の消費量も増加している。

種類別の乗物を比較すると、全国では(1990年)モーターバイク(62.9%)、pick-up(12.2%)、自家用車(10.2%)、自家用バス(5.9%)、トラック(4.4%)の順であるが、Bangkokではモーターバイク(35.6%)、自家用車(29.2%)、自家用バス(14.7%)、pick-up(13.1%)、トラック(3.3%)となっている。モーターバイクの比重が都市では下がるかわりに自家用車やバスが多い。また、燃料となる石油製品の割合はディーゼル油(63%)、レギュラーガソリン(16%)、石油(15%)、燃料油(4%)、LPG(2%)で、大気汚染源として最も問題となる精製度の低いディーゼル油の占める割合が高い。

大気汚染物質の基準(mg/m^3)は、窒素酸化物0.32(米国EPA0.10)、鉛0.01(0.0015)、硫酸酸化物0.10(年)、0.30(24時間)(EPA0.365-24hr)、一酸化炭素50(1h)、10(8hr)(EPA40, 10)、SPM0.33(EPA0.26)。

一方、Bangkokでの評価できる十分な測定値が得られていないが、近年、黒煙の排気ガスを出す乗物が増えており、これは不良な燃料や負荷が大きすぎたり、車の整備不良が原因となっている。大気汚染による健康障害の発生が予測されるため、今から強力な対策をとる必要がある。

(4) 保健医療費³⁾

1994年の国家予算は6,250億バーツ。このうち公衆衛生省は393.4バーツと国家予算の6.29%を占めている。1992年より始まった第7次5か年計画では、17のプログラムが予定されており、特に保健サービス(64%)での予算配分が最も多く、次いで環境保健(9.8%)、感染症対策(6%)等に多くとられている。

2 医療機関，医療従事者の現況

(1) 医療施設

表1に病院数，病床数，保健施設を示した¹⁾。病院総数1,064の約1割がBangkokに集中し，しかも病床数は23%を占めることから，都市部に大病院が集中していることが考えられる。末端の保健衛生活動は，7,911のTambonsにそれぞれ保健センター（Health center）が置かれ，そこで看護婦と助産婦または准衛生婦により，分娩，出産，産褥，予防接種，栄養指導，家族計画，浄水指導，衛生活動等が行われている。また，救急処置と軽い病気に関り治療も行う。

(2) 医療従事者

表2に1987年と1991年の比較をした²⁾。補助看護婦を除く他の医療従事者数は4年間で増加している。人口10万人当たりの医師数(1991年)は22.5人，歯科医師(4.2人)，看護婦(看護婦+准看護婦)(112.3)となっている。比較として日本では⁷⁾，医師(171.3人)，歯科医師(47.5人)，看護婦(455.8人)となる。また，100床当たりの医師数はタイ国では13.6人に対して日本では8.9人となり，この値でみる限りタイ国の方がよい条件となるが，タイ国の医師1人当たりの人口は4,425人となるのに対して日本では584人となり，これはタイ国での病床数が絶対的に不足していることを意味する。

3 死因および疾病構造

(1) 死亡統計

表3に各種死亡統計を示した²⁾。新生児，乳児，児童死亡がまだ高値を示す。妊産婦死亡は都市では低い，農村地域で高値を示している。また，死産は国により定義が異なるため日本との単純な比較はできない。

(2) 十大死因

表4に十大死因の実数、人口10万人当たりおよび日本との比較を示した。日本の死因の上位3疾患は成人病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が60%を占めているのに対して⁷⁾、タイ国では1位が心疾患で、次いで事故（2位）と自他殺等（4位）が上位を占めている¹⁾。

一方、1992年のデータでは交通事故（10万人対20.1）、自動車事故（同19.2）、殺人・暴行による死亡（同8.6）、自殺（同6.3）という統計があり³⁾、タイ国の社会の構造的問題を示唆している。

(3) PMI (Proportional Mortality Indicator)

総死亡に占める50歳以上の死亡割合で、死亡統計が整っていなくても比較的地域の健康状況を示すので用いられる。タイ国は1991年で66.1¹⁾（日本は91.1⁷⁾）。老人が多い国ほど高値を示し、タイ国では50歳に達しないで死亡する者が多いことになる。

(4) 死産率（出産1,000対）

15歳以下（0.5）、15～39歳まで（0.4～0.8）、40～44歳（1.0）、45～49歳（0.2）となっている。本来、出産適齢期が最も低いはずであるが、値が一律であることは死産の基準が異なるため、および届出に問題があるものと思われる。

(5) その他の疾病

99の群の学童の15.3%（1992年）に甲状腺腫がある³⁾。また、出生時体重2,500g以下の低体重児は9.05%（1992年）、3,000g以上の出生時体重は55.3%である³⁾。母性保健、小児保健の充実が望まれる。

(6) 身体障害の状況

表5に身体障害の種類と発生原因を記した⁴⁾。

手足の障害が最も多く、その28%は先天的なものである。次いで聴力障害であるが、82%は先天異常やその他が原因である。一方、上肢や下肢切断は、その原因として家庭、農場、工場、交通事故の4つで50%を占め、予防対策の必要性を強く示唆する。さらに、片眼や両眼失明の原因に病気があり、ビタミンAの不足など栄養問題が考えられる。

4 感染症の現況と対策

① 1992年の人口10万人当たりの主な感染症の諸統計は次のようになる³⁾。

罹患率（10万人対）として麻疹（21.31人）、新生児破傷風（11.32人）、百日咳（0.59人）、下痢（0.05人）、ポリオ（0.007人）、デング熱の有病率（60.7人）、結核死亡率（0.22人）、結核罹患率（8.2%）となっている。

② マラリア³⁾

1943年におけるマラリアはタイ国の死因の第1位にあり、人口10万人対死亡数は350人であった。1951年よりマラリア対策が始まり、1964年の撲滅プログラムで1981年には8.6、1986年に3.5人となった。現在4,000万人がこの撲滅対策の恩恵をうけている。

③ 下痢症³⁾

下痢症は小児の疾病として、また死因として重要である。赤痢、急性下痢症、食中毒も含まれ、これは栄養失調とも関係する。5歳以下の子供の0.65%が第2度と第3度の栄養失調である。そのため、経口的栄養補給、健康教育が重要である。

④ AIDS³⁾

1984年に初めて患者が報告され、1993年6月30日までに計2,260人の患者が報告されている。現在、HIV陽性者とAIDS患者に対して次のプランが行われている。

- a. 健康教育
- b. 症例の発見
- c. 医学的・社会的カウンセリング
- d. AIDS患者に対する治療サービス
- e. 医療人的資源の拡大

AIDSに関してはタイで大きな社会問題となっており、統計的に示される数値は実態を必ずしも反映していない。今後、キャリアーとしての罹患者をどのように発見し、指導していくかが大きな問題となっている。

5 感染症予防対策

予防接種実施率（1992年）³⁾はBCG、DPT、Polioがそれぞれ90%、麻疹は80%となっている。

6 家族計画

人口増加抑制はタイ国にとって大きな問題であるが、家族計画に参加する人口および方法について統計がある（表6）¹⁾。

全国的には、経口ピルおよび注射による方法が全体の約75%を占めているのに対して、Bangkok都市部は経口ピルだけで55%を占めている。また、都市部でのコンドームの使用が全国の約2.7倍を占めているのも特徴である。

7 犯罪状況

表7は全国およびBangkokと都市の犯罪状況である¹⁾。犯罪は社会の病気としてとらえることができるが、麻薬類、とばく、窃盗が多い。しかしBangkokの全国に対する割合をみると、都市であるがゆえに全国の2～3割を占めているものが多い。

8 まとめ

1980年代のタイ国の直面していた問題は、経済開発をめぐる諸問題、不安定な政治問題、失業、貧困、犯罪、麻薬、売春などの社会問題や教育問題、さらに多くの感染症が存在する一方で保健医療対策が遅々として進まずにいた。

近年になってプライマリ・ヘルス・ケアの活動が盛んになり、経済力の上昇とともに、感染症も予防対策の効果が徐々にあがり、栄養指導もよくなりつつある。並行して、成人病といわれるものの増加が始まりつつある。

しかし、部分的には交通事故、麻薬類、AIDSといった先進国で抱えている問題が、タイ国でも大きな問題となりつつある。医療についてはまだ施設面で、また医療従事者が絶対的に不足しており保健医療の向上にはこの面での改善をはかる必要がある。

今回の資料では、環境問題に関する資料が少なく十分な検討はできないが、都市部での人口密度の増加は、大気汚染、水質汚濁をはじめとした公害等、環境衛生面での対策を今後強

力に推進していくべきであると提言したい。

(文献)

1. Statistical Hand Book of Thailand 1993.
National Statistical Office, Office of the Prime Minister, Bangkok Metropolis Thailand.
2. Key Statistics of Thailand 1993. National Statistical Office, Office of the Prime Minister.
3. Health in Thailand 1992 - 1993. Bureau of Health Policy and Plan, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand.
4. Report of the Health and Welfare Survey 1991.
National Statistical Office, Office of the Prime Minister.
5. Statistical Profile of the Bangkok Metropolitan Administration, Department of Policy and Planning.
6. Interim Report Phase IV. Strategic Planning for Metropolitan Bangkok.
Submitted to Cityplanning division, Bangkok Metropolitan Administration. by M. I. T. Consultants team.
7. 厚生指標「国民衛生の動向」41巻9号 1994年.
厚生統計協会 (Health and Welfare Statistics Association.)

表1 病院数、病床数および保健施設数

(1991年)

病 院	全 国		Bangkok 都市部	
	実 数	病 床 数	実 数 (%)	病床数 (%)
総 合 病 院	1,064	93,852	107(10.1)	21,704(23.1)
国 立 病 院	983	79,156	86(8.7)	18,804(23.8)
公 衆 衛 生 省	755	63,499	20(2.6)	10,037(15.8)
他 の 省	686	48,377	5(0.7)	2,790(5.8)
官 営 事 業	69	15,122	15(21.7)	7,247(47.9)
自 治 体 立	11	2,178	4(36.4)	353(16.2)
私 立 病 院	8	2,125	7(87.5)	2,095(98.6)
そ の 他	209	11,354	53(25.4)	4,991(44.0)
特 別 病 院	—	—	2	1,328(—)
国 立 病 院	81	14,696	21(25.9)	2,900(19.7)
公 衆 衛 生 省	33	14,173	8(24.2)	2,752(19.4)
他 の 省	32	13,873	7(21.9)	2,452(17.7)
私 立 病 院	1	300	1(100.0)	300(100.0)
保 健 施 設	48	523	13(27.1)	148(28.3)
保 健 セ ン タ ー	7,911			
地 域 保 健 セ ン タ ー	419			
保 健 セ ン タ ー (都 市 部)	58			
私 立 診 療 所	13,415			

注) Bangkok 都市部の実数および病床数の%は、全国の実数に占める割合を示す。
文献) 1

表2 医療従事者数

職 種	1987年	1991年 ()内は1人当たり の人口数	内 訳			
			国 立	州 立	自治体立	私 立
			医 師	9,580	12,803 (4,425)	9,537
歯 科 医	1,468	2,408 (23,530)	1,632	76	156	544
歯 科 衛 生 士	718	1,221	1,126	9	66	20
薬 剤 師	3,622	4,333 (13,076)	2,585	240	116	1,592
看 護 婦	30,752	40,685 (885)	32,536	1,986	2,263	3,900
准 看 護 婦	14,286	23,289	22,420	127	260	482
補 助 看 護 婦	21,828	14,266	10,375	854	268	2,769
助 産 婦	8,995	10,582 (5,354)	10,048	25	6	503
ヘルスワーカー	8,524	15,175	15,050	17	89	19

文献) 3

表3 死亡統計

項 目	実 数	人口当たり	Bangkok	日本の値 ⁷⁾
総死亡 (1992)**	275,313	5.6		6.9
新生児死亡 (1991)*	3,658	3.8		2.4
乳児死亡 (1992)*	7,256	7.5	8.99	4.5
5歳以下児童死 ¹⁾ (1991)*	12,338	39.0		
死産 (1992)*	701	0.8	1.4	38.9
妊産婦死亡 (1991)*	186	0.2	0.07	0.09

注) *出生1,000人対で示す。 **人口1,000人対で示す。
 文献) 5歳以下のみ1、他は2。 日本の値7

表4 十大死因の比較

	1988年(%)	1991年(%)	人口10万人 当たり (1991年)	日本の値 ⁷⁾ (1991年)
1. 心疾患	24,286(10.5)	31,003(11.7)	54.4	137.2
2. 事故・中毒	16,491(7.1)	25,852(9.8)	45.4	26.9
3. 全悪性新生物	18,284(7.9)	23,332(8.8)	41.0	181.7
4. 自殺・他殺・他の傷害	8,980(3.9)	8,386(3.2)	14.7	16.1(自殺のみ)
5. 肝臓・膵臓疾患	5,134(2.2)	7,566(2.9)	13.3	13.7(肝)
6. 肺炎および他の肺疾患	5,502(2.4)	6,394(2.4)	11.2	62.0
7. 高血圧および脳血管疾患	7,240(3.1)	6,282(2.4)	11.0	7.4(高血圧) 96.2(脳血管)
8. 腎臓・ネフローゼ症候群	3,589(1.6)	4,511(1.7)	7.9	13.8
9. 全結核	4,495(1.9)	3,668(1.4)	6.4	2.7
10. 麻痺	3,360(1.5)	3,466(1.3)	6.1	
総 死 亡 数	231,227(100)	264,350(100)	464.1	674.1

文献) 1

表5 身体障害の種類と原因（人口 1,000対）

種 類	事故発生場所・原因										計
	家庭	遊び又は 運動中	農場	工場	事務所	交通	病気	先天 異常	分類 不明	その他 ²⁾	
上肢又は下肢の部分切断	21.3	2.3	12.9	14.8	4.6	12.6	4.4	22.9	1.4	25.1	122.4
片眼失明	11.3	5.6	9.1	5.3	0.4	4.5	15.1	15.7	11.5	21.2	99.6
両眼失明	0.1	*	2.1	2.4	*	0.4	12.4	10.9	9.5	11.2	48.9
啞	*	*	*	*	*	*	*	51.4	2.1	3.9	57.4
聴力障害	0.8	4.1	4.8	0.6	0.7	1.8	12.4	35.3	33.2	46.0	139.8
完全難聴	1.8	0.6	0.6	0.1	*	1.0	2.6	5.5	3.3	4.3	20.0
麻痺	14.7	*	2.0	1.0	0.9	6.6	29.7	1.3	30.3	18.7	105.3
口唇裂又は口蓋裂	-	-	-	-	-	-	-	20.5	-	0.2	20.7
手足の障害	17.3	6.0	8.3	*	0.4	16.8	39.6	57.9	18.0	42.4	206.8
精神病	*	*	*	*	*	1.1	7.5	8.6	17.3	16.2	50.7
遅鈍	0.4	*	*	0.8	*	0.2	7.5	84.2	5.9	7.0	106.0
側彎又は後彎	1.4	0.2	0.9	*	*	*	2.5	3.3	2.1	5.4	15.7
その他 ¹⁾ 、不明	11.3	3.6	3.2	1.7	-	10.7	4.4	37.4	13.2	23.0	108.6

注) ¹⁾ 重度の脳障害等 ²⁾ 格闘、戦争、学校での事故、火傷等
文献) 4

表6 家族計画参加者と方法 (1992年)

方 法	全 国 (%)	Bangkok (%)
子宮内避妊器具	102,419 (6.1)	12,188 (3.8)
経口ピル	664,201 (39.3)	174,385 (55.1)
卵管切除術	136,960 (8.1)	13,678 (4.3)
精管切断術	7,828 (0.5)	3,148 (1.0)
注射	592,413 (35.1)	47,701 (15.1)
コンドーム	128,433 (7.6)	64,787 (20.5)
その他	56,364 (3.3)	803 (0.2)
総 数	1,688,618 (100)	316,690 (100)

文献) 1

表7 全国及び Bangkokの犯罪状況 (件数)

(1991年)

明らかとなった犯罪	全 国	Bangkok(全国に対する割合(%))
殺人	5,041	383 (7.6)
傷害および謀殺未遂	16,173	3,523 (21.8)
ギャング強盗	1,198	191 (15.9)
窃盗	34,215	9,899 (28.9)
強奪	2,308	635 (27.5)
自動車・自動二輪車 強盗、窃盗	8,306	3,124 (37.6)
家畜強盗、窃盗	474	—
性的犯罪	10,120	2,294 (22.7)
武器法違反	15,456	1,312 (8.5)
とばく法違反	95,808	17,099 (17.8)
大麻、あへん、麻薬法違反	102,696	39,965 (38.9)

文献) 1

第6章 現地訪問機関の概要

はじめに

今回の現地調査は、1994年7月13日から26日までタイ国で実施した。現地では、プラソップ・ラタナコーン人口と開発に関するアジア議員フォーラム事務総長（Dr. Prasop Ratanakorn, Secretary General of Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development : AFPPD）が中心に調査日程を計画した。訪問地域は、首都バンコクと第2都市チェンマイ（Chiangmai）の2地域であった。訪問機関は調査目的にもあるように、公衆衛生省、バンコク都庁などを訪問し、都市化と開発に関する情報を収集した。以下、訪問先で収集した情報をここに紹介する。

1 公衆衛生省（Ministry of Public Health）

訪問月日 1994年7月15日

応 対 者 Ms. Patama Bhiromrut, Chief of Family Health Division

協議事項 タイの国家人口政策は、ボランティアな家族計画を支援し、人口増加率を抑制するものである。同政策は国家経済社会開発委員会（National Economic and Social Development Board : NESDB）によって国家開発計画の一環としての人口政策を策定し、公衆衛生省が実施する。さらに、大学研究機関が同政策の調査、評価及び訓練を行なう。

国家人口政策は、1972年に始められ第3次開発計画に導入され現在に至っている。第3次計画では、人口増加率を2.5%、家族計画の実施者数を250万人見込んでいた。その後、同政策は成果を上げ、第6次計画（1987年～91年）の実績は、人口増加率が1.3%、家族計画の実施者数が660万人となった。現在実施中の第7次計画（1992年～96年）においては人口増加率を1.2%、家族計画の実施者数は890万人を見込んでいる。これらの政策の主要戦略は避妊具の提供を容易にすることと、家族計画の情報を幅広く行うことで避妊方法の需要を高めることにある。

さて、同政策を推進するため、日本及び欧米先進国の協力は大きな役割を果たした。特に、日本は1974年以来、国際協力事業団が人口・家族計画の技術協力を実施し、専門家の養成及び機材供与を行っている。

最近では、タイが推進してきた人口政策が他の開発途上国の注目を集めはじめ、ベトナム、ミャンマー、アフリカや中南米諸国から年間400名余の視察者が同省を訪問している。

2 バンコク都庁 (Bangkok Metropolitan Administration : BMA)

訪問月日 1994年7月15日

応 対 者 Mr. Manu Suvanadat, Director of City Planning Division

協議事項 バンコクの1994年現在の人口は、未登録者を含めると900万人で、将来人口は、1,200万人になると予測されている。現在の人口密度は1,800人/km²となっている。

現在バンコクが抱える問題のひとつに交通渋滞がある。バンコクの朝夕の交通渋滞は世界のどの都市より激しいとされている。そこでバンコク都庁は交通問題に対策を講じ始めた。現在バンコクの総面積に占める道路占有面積は8%である。このため交通渋滞の緩和を促すため道路面積を20%に拡張する必要があると見込んでおり、一部バンコクの中心部で拡張工事をすすめている。また他の交通手段として、地下鉄やスカイトレインの建設計画もすすめられている。

バンコク郊外化計画ではまずバンコク北部及び東部臨海工業地区の建設、西部に新しい住宅地の造成があげられている。さらに、年間1億人の空港利用者を見込み、第2バンコク国際空港の建設も計画されている。

バンコクが抱える次の問題として、大気汚染がある。先の交通渋滞との関連でもある大気汚染は、車やオートバイが多いことが大きな原因となっている。表1はバンコクの車両台数

を示したものである。全国の70.7%を占める987,999台がバンコクにおけるものである。一部に車検制度が導入されたとは言え、排気ガスによる大気汚染を低下させることは難しい。

最後に、バンコクのスラム問題である。1980年代、バンコク市内のスラムの数は500カ所あった。1990年代に入り、スラムは郊外化し、1,000カ所を数えるまでとなった。

3 チェンマイ県・チェンマイ市 (Chiangmai Province and Chiangmai City)

訪問月日 1994年7月18日

応 対 者 Mr. Weereachai Neewboonnia, Governor of Chaingmai Province,
Mr. Viri Thadtrenon, Clerk of Chiangmai City

協議事項 チェンマイ県はタイ北部に位置し、1992年現在の人口は1,530,779人で面積は2万107km²となっており、面積は73県中2番目に大きい県である。県庁所在地はチェンマイ市でバンコクの北方700kmに位置し、人口約15万人で海拔300mにあり、周りを山に囲まれた静かな町である。

さて、チェンマイ市は、タイ有数の国際的観光地である。したがって、チェンマイ市の登録人口は15万人であるが、国内外の観光客及び観光関連の産業で働く人々を入れると昼間人口は約2倍の25万人となる。よって、昼間人口25万人による都市の問題が発生している。

まず、ゴミ処理の問題があげられる。チェンマイ市民が出すゴミはもとよりホテルなど観光客が出すゴミの量も多い。市としても、新たなゴミ処理場の建設を計画したが、市民の反対のため現在中断している。

一方、市はゴミ処理の民営化を企画している。1戸当たり月に20バーツ（約80円）を支払うことで毎日ゴミの収集を行う。このシステムは市と民間団体が半々出資し運営するよう実験がすすめられている。

次に不法な住宅建設があげられる。特に、チェンマイ市内を流れる河川に沿った地域に建築する不法な住宅が増えている。第3の問題として、排水の処理がある。市の昼間人口が多いことにより、現状の排水処理能力を超えた量の排水量があり、排水処理施設の増設が急務である。

最後に、交通システムの改善があり、モノレールの導入が計画されている。しかしながら、チェンマイ市には寺院が多く、モノレールを導入すると寺院の真上を通ったり、横切ったりするため、市民の反対が予想される。

4 国家経済社会開発委員会 (National Economic and Development Board : NESDB)

訪問月日 1994年7月19日

応 対 者 Dr. Jawalaksana Rachapaetayakom, Director of Human Resource Planning Division

協議事項 国家経済社会開発委員会（以下NESDB）は、社会経済開発政策の策定はもとより、人口政策を策定する国家機関である。NESDBは、人口政策を策定するための委員会を設置しており、人口・開発協会（Population Development Association : PDA）、タイ家族計画協会（Family Planning Association of Thailand）、公衆衛生省、労働省と農業省によってメンバーが構成されている。現在、タイの家族計画がかかえる問題点は、南部の人々と北部、特に山岳民族が家族計画を受け入れないことがあげられる。しかし、全国的には出生率が急激に低下しており、家族計画は成功していると言えよう。また、出生率の低下により2000年には高齢者の占める割合が9%となりタイも高齢化社会を迎える。

さて、タイの教育システムをみると、中学校への進学率が伸びているものの、大学及び高等教育機関への進学率はそれ程の伸びは見られない。しかしながら、タイでは高い経済成長を支えるべき人材の育成、確保のため現状では、大学卒業者より高校卒後3年コース(PVS)の高等教育に力点を置いている。1988年PVSへの進学率は全就学率の6.8%であったが、1991年にはほぼ2倍の11.4%となっている。特に、タイの産業界から求められる分野は技術系であり、これらの人材が今後タイの経済成長を支えていくことになる。

最後に、タイにおける人間資源開発のモデルを紹介する。

タイでは、他のアセアン諸国と同様にまだ保健医療水準が高いとは言えない。よって、人間資源の開発のためには保健医療分野の改善が導入部となる。以下モデルのサイクルである。

1) 保健及び栄養の改善, 2) 教育と訓練, 3) 雇用の促進, 4) 所得の向上, 5) 貯蓄率の向上, 6) 住宅建設, 7) 精神の発達, 8) 生活の質の向上, 9) 環境の保全, 10) 出生率の低下。

このモデルにおいて10番目に出生率の低下がくることは重要な位置付けである。国民に対し家族計画を導入部とすることは、これまでの経験からも反発されることから国民生活を充実させつつ家族計画を推進させるモデルは他の途上国にも共通に求められることである。

5 国家統計庁 (National Statistics Office)

訪問月日 1994年7月19日

応 対 者 Ms. Chintana Pejaranond, Director of Social Statistics Division

協議事項 国家統計庁社会統計部 (Social Statistics Division) は、人口、住宅、居住地 (living quarters)、労働力、児童と青年、教育、保健と福祉、文化、環境、スポーツ、社会的条件への姿勢などの社会統計の収集と分析を業務としている。

社会的統計部の業務は以下の通りである。1) 収集データの特徴、範囲及び分類についての内容の調査。2) 国勢調査 (Census) 及び各種調査など社会統計のデータ収集方法の計画と実務。3) フィールドワーク及び集計計画を含むデータ入力に対する質問項目及び手引きの企画。4) 国勢調査及び各種調査の分析レポートの解析及び公表。5) 開発計画立案のための人口計画の企画。6) 社会指標の作成。7) 社会指標の分類及び活用の情報交換のため国内外の諸機関との協力。8) 社会指標のデータ収集での国内外の諸機関との経験交流での協力。

さて、社会統計部は4課に分かれており、各々の業務を行っている。以下4課の業務内容を紹介する。

1 人口・住宅統計課

同課は、人口、住宅及び居住地に関する統計を収集し分析する。さらに、データについて国内外の関係機関と協力する。

2 労働力統計課

同課は、労働、雇用及び移動に関する統計を収集し分析する。さらに、データについて国内外の関係機関と協力する。

3 教育・社会統計課

同課は、教育、文化、児童と青年、環境及び関連の社会統計を収集し分析する。さらに、これらのデータについて国内外の関係機関と協力する。

4 社会統計課

同課は、人口、労働力、教育、姿勢及び関連の社会統計について人口学的分析技法の活用の労働力基礎データの調整及び社会指標作成のための社会統計をもとに、国勢調査や関連の調査を用いて社会統計の調査及び分析を行う。さらに、同課は国内外の調査研究機関と協力

する。なお、社会統計部の組織は図1の通りである。

6 チュラロンコン大学人口研究所 (Chulalongkorn University, Institute of Population Studies)

訪問月日 1994年7月20日

対応者 Dr. Penporn Teerasawat, Vice Director

協議事項 チュラロンコン大学人口研究所は、チュラロンコン大学の自主研究とトレーニング・ユニットとして1966年に設立された。つまり、タイの人口と社会経済開発の重要な関係について実状の傾向の理解を深めることが設立の主旨であった。同研究所は設立以来1970年まで人口調査・研修センター (Population Research and Training Center) の名称であったが、その後、王布告により研究所としての地位を確立した。同研究所の運営に関しても設立当初は、ニューヨークにあるポピュレーション・カウンシル (Population Council) から調査研究費の補助金を受けていたが1974年以降、チュラロンコン大学独自で運営するようになった。

さて、同研究所の目的と機能については次の3点があげられる。

まず、タイの人口に関し一般及び公的な認識、関心、知識を高めること。第2に、応用学及び科学領域において人口学を活用する、あるいは人口研究をすすめるためのタイ人の訓練を行う。第3に、一般、科学分野、政府及び関係機関に対し指揮及び情報を提供する。同研究所は、育成プログラムとして大学院生を対象とした人口学のプログラムをもっている。同プログラムは、年間15名の大学院生が学んでおり、これまで130名の修士過程の修了者がいる。

同研究所がこれまですすめてきた調査研究プロジェクトをみると、人口都市化、人口高齢化、人口と保健、女性の地位、出生力低下、家族と世帯、働く女性と育児、人口と労働力など多岐にわたる調査研究を行っている。また、アセアンをはじめとするアジア諸国との共同研究も行っている。

7 タイ開発調査研究所 (Thailand Development and Research Institute : TDRI)

訪問月日 1994年7月20日

応 対 者 Dr. Wisan Pupphavasa, Director of International Economic Relations Program

協議事項 タイ開発調査研究所（以下、TDRI）は1984年、国家経済開発委員会の主導のもとに、カナダ国際開発庁（CIDA）の資金協力を得て設立された。

TDRIの設立目的は、政策研究を行い、その結果を広く公的及び民間にも広めることとしている。具体的には、タイの社会経済開発を推進するため、長期的政策の策定を支持することへ技術的、政策的分析を行うことである。

TDRIの調査研究活動については以下6つに分類することができる。まず第1に、“人間資源と社会開発”である。これは、経済、教育、保健、社会及び文化的要素を取り込み人間資源と社会開発の質について。第2は、“国際経済関係”である。タイの自立的成長に向けて比較優位への特化について。第3は、“マクロ経済政策”である。能率と公正双方を強調し、タイ経済の安定、調整と成長について。第4は、“天然資源と環境”である。活用、保存、リハビリテーション及び開発の全てのプロセスにおいて天然資源の持続的活用の基本的課題”について。第5は、“科学及び技術の開発”である。社会経済開発のための科学技法の習得、開発及び応用のプロセスにおいての技術、経済及び管理について。第6は、“セクター別経済研究”である。タイが農業から工業へ移行する生産構造が農村開発の社会変化に伴い、農業、製造業及びサービス業の技術及び経済転換について。

最後に、TDRIが現在実施している調査研究プロジェクトを紹介する。“2010年の農業”、“工業化の開発”、“輸出振興と経済成長”、“産業構造の変化と技術開発”、“国際的環境保全”、“米の中・長期需要と供給の予測と政策”、“第7次計画におけるマクロ経済政策策定の研究と情報”、“タイの農業開発における民間セクターの役割”、“1950年から1990年のタイの社会・文化的変化と政策”、“村における女性の社会参加の強化”、“タイのアジア太平洋地域における経済協力”などがある。

8 国連人口基金バンコク事務所 (United Nations Population Fund, Bangkok Office)

訪問日時 1994年7月20（水）

応 対 者 Dr. Pronchai Suchitta, National Programme Officer

協議事項 国連人口基金のタイに対する協力について。国連人口基金では、およそ下記のような説明を受けた。国連人口基金（UNFPA）の主たる目的は、人口分野における各国

政府の活動を支援することにおかれている。また、支援すべき対象となる政府活動の範囲は、人口政策やプログラムの立案および評価、家族計画、人口教育や情報提供、人口に係わる基礎データの収集、女性問題に関する特別プログラム、人口と開発に関する特別計画など広範多岐にわたっている。

国連人口活動基金のタイ国における活動は、1971年に始まった。この1970年代の初期にはタイ国家家族計画プログラムが始まっており、同基金はタイのこうした活動を積極的に支援してきた。1991年までのタイに対する援助の累計は、総額で2,900万米ドルに達している。タイに対する同基金の支援は、初期の段階においては、家族計画サービス、特に医療従事者のトレーニングや情報器材の開発などに焦点があてられていた。

近年における国連人口基金は、タイの青少年や少数民族など様々な人口集団の要求に応えられるように努力をしている。また、経済発展と人口との密接かつ重要な関連性に鑑みて、同基金は国家経済社会開発委員会（NESDB）との協力関係の下に、各種のプロジェクトを実施しているだけでなく、それぞれ異なった目標をもつ公的あるいは私的機関が共同してタイの人口問題に取り組むことを積極的に援助している。

しかし、上記の説明からは、同基金の活動が中央に偏りすぎているのではないかと、との印象を受ける。これは同基金の目的上致し方ないのかもしれないが、人口分野での援助を必要としている地方の人々にも、さらなる関心を向ける必要があるように思われる。

9 アジア太平洋経済社会委員会人口部(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)

訪問日時 1994年7月21(木)

応 対 者 Dr. Nibhon Debavalya, Chief of Population Division

協議事項 タイの人口移動と都市化について。同訪問機関よりタイ国の人口移動に関する各種のデータの提供を受けたのち、およそ下記の事項について討議を行った。

(1)タイの人口転換(多産多死から少産少死への推移)は比較的速やかに進展しているが、その結果として、近い将来、同国では人口の高齢化問題が急速に進展するのではないかと。この点に関しては、高齢化が生ずるとの点で見解が一致した。本調査団が想定した通り、この問題は現在はあまり顕在化していないが、今後、タイ国の経済が急速に発展すればするほど、人口転換が進展して、出生率が低下するために深刻化することが分かった。この問題に対しては、現段階から十分な対応策を策定しておく必要がある、といえる。

(2)人口転換が進展していくと出生、ひいては人口の労働供給力は減退するが、その反面、経済の発展にともなって労働需要が増大するために、労働力の不足が発生するのではないか。この問題に対する回答も、本調査団と見解が一致した。タイでは、労働力の不足が顕在化しはじめている。その兆候としては、詳細な統計データの入手は困難であるが、(a)労働者の賃金が上昇していること、(b)メイドを募集しても応募者が集まらないなどの事態が生じていること、(c)労働力が不足している国境隣接地域の一部では隣国からの外国人労働者の流入が見立ちはじめていること、といった事例が挙げられた。こうした問題に対応するには、タイ国経済の構造を労働集約型から資本・技術集約型へと変える必要がある。しかし、タイ経済の活力からすれば、この問題はなんとか克服できるのではないか、とのことであった。

(3)農村地域から都市地域への大規模な人口移動が今後も継続すれば、都市地域の過密問題と農村地域の過疎問題が激化するのではないか。この問題に対しては、確かに都市地域では各種の都市問題が生じはじめているが、農村地域は依然として多数の人口を抱えているので、当面は心配する必要はないであろう。ただし、将来には、その可能性が大きく、その際には、日本の対応策が有益な参考資料になるであろう、との見解が示された。

10 環境政策・計画局，科学・技術・環境省 (Office of Environmental Policy and Planning, Ministry of Sciences・Technology and Environment)

訪問日時 1994年7月21(木)

応 対 者 Dr. Kluephan Bitrakul (Director of Urban and Area Planning Division)

協議事項 都市の環境問題について。まず最初に、科学・技術・環境省と同省に属する環境政策・計画局の機構や役割について、基本的な説明を受けた。科学・技術・環境省は環境政策・計画局、公害抑制局、環境促進局から成っており、環境政策・計画局の役割は、(1)他の国家政策に応じて国土環境の質の向上と維持のための政策と計画を策定する、(2)「国土環境の質向上と保全に関する法律」(B. E. 2535)により環境の質に関する諸計画間の調整を図る、(3)環境の現状に関する監視と報告書の作成、(4)環境の質経営計画・国土環境の質向上計画・国家経済社会開発計画などに従って天然資源の運営を行う、などを含む9つの事業を担当している。次いで、環境問題・都市問題などの歴史や現状について、下記のような説明

を受けた。

経済開発を積極的に推進してきたタイ国は、過去30年間にわたって急激な経済成長を成し遂げてきたが、その結果として、天然資源や環境の悪化と破壊を招いてきた、という矛盾に直面している。こうした状況は、長期的には、経済発展および都市環境の制約要因となる。このため、1975年には「国土環境の質向上と保全に関する法律」（旧法）が策定され、都市開発局や地方行政局といった政府機関が都市環境の運営に乗り出した。しかしながら、環境問題が深刻化した結果、行政機構や法体系を再編成する必要に迫られ、より包括的かつまた法的拘束力の強い「国土環境の質向上と保全に関する法律」（新法）が1992年に施行された。さらに、環境汚染型の企業による公害防止への投資を促進するための手段として、環境基金（Environmental Fund）が設立され、政府は既に5億バーツをこの機関に拠出している。このように、政府は環境破壊と積極的に取り組んでいる。

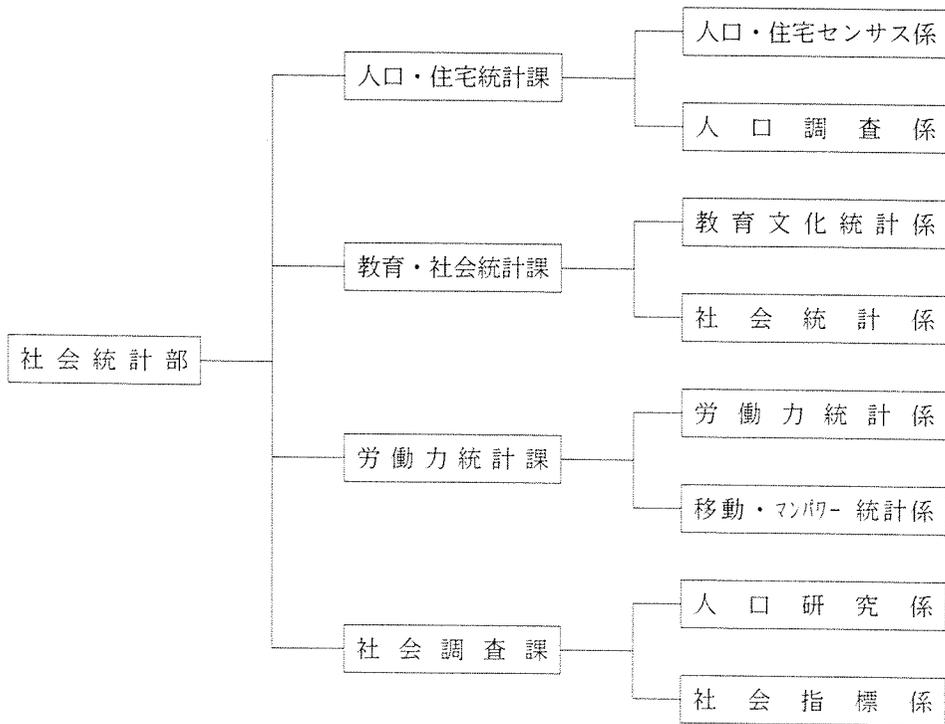
こういった情報を本訪問機関において得たが、経済発展が著しいだけに環境破壊・都市環境の悪化の進展も速く、また環境保全に関する新法は最近施行されたばかりであるといった事情から、政府の対応策が後手にまわっている観があることは否めないであろう。

表1 Motor Vehicle Registration : Passenger Car, 1992

Region	No. of Passenger Car	% of Total
Bangkok	987,999	70.7
Vicinity of Bangkok	79,928	5.7
Central	32,985	2.4
Eastern	53,237	3.8
Western	32,533	2.3
Northeastern	61,170	4.4
Northern	90,902	6.5
Southern	57,823	4.1
Whole Kingdom	1,396,577	100.0

出所) Pocket Thailand in Figures

図1 社会統計部



第7章 国際協力の課題

タイは開発途上国から、いまやNIEsへの脱皮を図りつつあり、被援助国としては卒業間近な発展段階にある。これまで、我が国が供与したタイに対する経済協力は、有償・無償合わせて48.37億ドル（1993年まで）に達しており、その内容も多岐にわたっている。

また、民間レベルでも貿易・投資を通じて密接な相互関係が確立している。タイ経済の高度成長とそのダイナミズムの形成における日本のODAや民間投資による寄与は、けっして小さいものではなかった。

タイが、民間投資を積極的に誘致するために必要とされたインフラ整備やエネルギーの開発には、日本のODAが多大な貢献をした。

また70年代後半からタイ経済の構造変化を助長することになった輸出指向型産業の開発にも、ODAが効果的に活用された。こうした経済開発に直接関わる援助だけでなく、農村開発、人材育成、環境保全など、また保健・衛生、マラリヤ対策、医療などの人道援助なども広範囲に援助が供与されてきた。かつては、タイの貿易収支とりわけ対日収支の赤字は、ほぼ日本の援助で埋められていた。

しかし、タイは90年代に入るや、依然としてその成長スピードは鈍らず、経済構造は確実に高度化し、工業化が進んだ。こうした経済発展に伴い、ODAのあり方も次第に変化せざるを得なくなってきている。タイでは、国家、自治体、民間ともに資本蓄積が進み、かなりの部分は自己資金及び技術でまかなうことができるようになった。また国民の所得水準も向上して、いわゆる受益者負担部分の拡大が可能となり、そのためODAの用途は自ずと変容していかなければならない。

たとえば、現在進行中の首都圏高速道路網や大量輸送手段として的高架鉄道や地下鉄建設プロジェクトに関しては、いわゆるBOT方式が選択され、民間資金の動員を基本としてい

る。タイはそのまま経済発展を続ければ、遠からずODAの卒業国になることは確実である。こうした途上国に対する経済協力のあり方は、当然それより後発の途上国に対するものとは違った対応でなければならないだろう。

1 経済協力の基本的留意点

タイのようないわば“先進型途上国”に対する経済・技術協力は、これまでの「発展志向の協力」から、「安定志向の協力」へと転換していく必要があるだろう。「安定志向の協力」とは、タイにおいては、急激な工業化と経済成長に伴い、各局面で発生した歪みの是正に対する協力を意味する。すでに本論で指摘してきたように、タイにおける各種の歪みは、都市の肥大化、所得格差、環境破壊等の問題である。したがって、今後はこうした課題に対する多面的な協力が重視されなければならないだろう。こうした観点から、今後のタイに対する我が国の経済・技術協力においては、つぎのような視点と方向が考慮されるべきである。

(1) 都市化に伴う諸問題

とりわけ、バンコク及びその周辺域での都市交通問題の緩和である。これは、道路、鉄道及び他の交通手段等の施設の建設については、自己資金が中心となるが、スムーズな都市交通のシステムづくりなどソフトな面での我が国の経験及び技術が必要となってくるであろう。

もちろん、都市計画全体についても我が国の経験が効果的な示唆を与えることは確実である。

(2) 環境保全

タイにおいてもっとも深刻な環境問題は森林減少である。しかし、森林減少については1国だけで対応すべきものではない。

とくにタイの森林減少は、90年に商業伐採を禁止したことから、ラオス、カンボジア、ミャンマーなど隣接国にも波及しているからである。我が国としては、この森林減少をタイにとどまらず、地域的な問題として多国間にわたる調整・協力を推進していく必要がある。

また、とくにバンコクの都市化に伴う、水質、海洋汚染、大気汚染への対応、産業廃棄物、ゴミ処理問題の改善は急務の協力となるだろう。

(3) 社会資本整備の拡充

急激な経済成長にインフラの整備やエネルギー供給が追いつかないという問題もある。しかし、道路、港湾、鉄道、空港及び発電などは、経済発展段階の高度化と国民所得の向上により、基本的には受益者負担が可能となった。我が国の協力は、あくまで必要不可欠な、しかも緊要度の高い大規模プロジェクトにしぼって実施されるべきであろう。

インフラ関連では、地方都市の整備、農村道の建設、都市及び農村における上下水道の整備、あるいは山間地における居住環境改善などが重視されなければならないだろう。

(4) 地方開発・地域振興

首都周辺と地方との格差是正は、タイ経済における主要な課題のひとつである。このためには、農村部における生産性向上、農家所得の向上を図るための各種プロジェクトに協力を向ける必要がある。農村部における灌漑設備、圃場整備、農村道の建設などともに、農産工業の振興などによる雇用の拡大に援助が必要となる。また、バンコクにおける首都機能の分散化を促進するための第二首都建設や、地方都市の整備に協力すべきであろう。

(5) 衛生・生活近代化、医療への協力

山間部、地方農村などでの衛生、居住環境、医療施設は、都市部に比べかなり遅れている。したがって我が国の協力は、こうしたタイの経済発展のなかで置きざりにされがちな庶民の生活に眼を向けた援助を考慮すべきであろう。とりわけ、いまやタイ社会の深刻な問題のひとつになっているエイズの蔓延に対する国家的な取り組みに対して、我が国は真剣な援助を惜しむべきではないだろう。

以上のような留意点に加え、今回の調査を踏まえ、タイの都市・人口・公衆衛生問題について、今後の我が国の経済・技術協力の方向について以下のように提言したい。

2 都市問題に対応する協力の方向

すでに指摘したように、タイの都市問題は国家的な取り組みが必要となっており、それは多方面にわたって、旧システムから新システムへの転換が迫られているのである。経済発展段階が高度化するに伴い、基本的ニーズの充足を目標とする段階から、より高度な生活水準

としてのシビルミニマムの達成に目標を引き上げる必要がある。すなわち都市機能及び都市のインフラのグレードアップが要求されていると考えなければならない。こうした観点から、今後タイの都市問題に対応する我が国の協力の課題としては、次のようなことに留意すべきであろう。

- (1) **交通問題**：大量輸送手段の建設、幹線道路と生活道路を連結した輸送システムの確立、チャオプラヤ川架橋の増設。
- (2) **都市機能の高度化**：都市機能の効率化のためのシステム開発、都市機能の分散化促進、拡大首都圏構想の見直し。
- (3) **公害・環境問題**：産業・生活廃棄物収集・処理システムの改善、公害防止基準及びそのチェック体制の改善、河川汚染防止対策、自動車排ガス対策。
- (4) **居住環境その他**：上水道整備、下水道施設の建設、都心工場の郊外移転と都市再開発、都市計画による用途区分の明確化、生活道路の整備、産業災害や都市災害の防止に関するシステム改善、治安の確保のための諸設備の設置、公園・公民館・図書館・公立病院などシビルミニマムの設定等。

3 保健・衛生に関わる対応

タイの人口構造は確実に先進国化しつつあり、21世紀に向かい、高齢化社会が到来することも確実である。こうした状況に応じた対策が、今からでも準備されなければならない。日本などの先進国の経験が有効的に活用されることが要求される。

また、タイ社会を蝕んでいるエイズ問題も深刻である。これは、医療対策という側面からだけでなく、貧困、雇用、教育など経済社会的問題として多方面からの対策を必要としている。

タイの経済発展段階が高度化したといっても、保健・衛生に関わる設備、システムは不十分な点が多く、我が国の協力はなお重要な役割を果たすことができるであろう。こうしたことから、次のようなことに留意すべきであろう。

- (1) これまでの家族計画協力に加え、エイズ対策が重視されなければならない。それは、検査、機械等のハード面の協力に加え、エイズに関する医療対策の充実化を図ることである。
- (2) 高齢化社会に対応するための諸設備、システムの確立が必要であり、成人病対策への

医療協力を開始することである。

- (3) 都市におけるシビルミニマムの確立とグレード・アップのための協力。
- (4) 山間・避地における医療、衛生改善のための協力。

第8章 調査団メンバーおよび日程

国内検討委員会

黒田俊夫	日本大学人口研究所名誉所長
清水英佑	東京慈恵会医科大学公衆衛生学教室教授
桐生 稔	中部大学国際関係学部教授（現地調査団長）
大塚友美	日本大学文理学部専任講師（現地調査団員）
広瀬次雄	財団法人アジア人口・開発協会常務理事・事務局長
遠藤正昭	財団法人アジア人口・開発協会事務局長補佐（現地調査団員）
楠本 修	財団法人アジア人口・開発協会主任研究員

調査協力者（タイ調査：1994年7月13日～7月26日）

在タイ日本大使館

恩田 宗 特命全権大使

熊本宣晴 一等書記官

Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development
(AFPPD)

Senator, Prof. Dr. Prasop Ratanakorn Secretary General
Mr. Skiv Khare Executive Director

Ministry of Public Health

Dr. Piya Siriphat Director, International Health Division
(IHD)
Mr. Pichayanee Saipin Foreign Relation Officer, IHD
Mr. Patama Bhiromrut Chief, Family Health Division

Bangkok Metropolitan Administration (BMA)

Mr. Manu Suvanadat Director, City Planning Division (CPD)
Mr. Premisiri Kasemsunta Staff, CPD
Mr. Nizuth Rutachong Staff, CPD
Mr. Sompong Chiraburdarnsook Staff, CPD

Chiangmai

Mr. Weerechai Neewboonnian Governor of Chiangmai
Mr. Wichai Kajonpredanon Chief, Town Planning Office
Mr. Viri Thadtrenon Chiangmai City Clerk
Mr. Somsak Larpadisorn Chief, Solid Waste Disposal
Dr. Thongchai Termprasit Provincial Chief Medical Officer
Dr. Jessada Jittapirom Deputy, Provincial Chief Medical Officer
Ms. Peyanee Jitjansuwan Staff, Chiangmai Provincial Public Health
Office (CPPHO)
Ms. Surapee Koonyotying Staff, CPPHO

National Economic and Social Development Board (NESDB)

Dr. Jawalaksana Rachapaetayakom Director, Human Resources Planning Division

National Statistics Office (NSO)

Ms. Chintana Pejaranond Director, Social Statistics Division

Chulalongkorn Univeristy, Institute of Population Studies

Dr. Penporn Teerasawat Vice Director

Thailand Development and Research Institute (TDRI)

Dr. Wisan Pupphavesa Director, International Economic Relations
Program

United Nations Population Fund (UNFPA)

Dr. Pornchai Suchitta National Programme Officer

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP)

Dr. Nibhon Debavalya Chief, Population Division (PD)

Dr. Abdus Samad Chief, Population and Development Section,
PD

Mr. Abdul R. Rukanuddin Project Expert, PD

Ministry of Sciences, Technology and Environment

Ms. Kluephan Bitrakul Director, Urban Environment and Area
Planning Division

Prasat Neurological Hospital and Institute

Dr. Songsant Panichavatana Director

Dr. Khanin Kururatapun Internal Medicine

Dr. Somchai To-wanabutra Neurologist

調 査 日 程

期間：1994年7月13日～7月26日

月 日	調 査 概 要
7月13日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・成田発。 ・バンコク着。 ・現地カウンターパートと調査打合せ。
14日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本大使館訪問。恩田宗大使表敬。熊本直晴一等書記官より、対タイへの保健医療協力の説明を受ける。 ・関連資料収集。
15日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・Dr. Prasop Ratanakorn, Secretary General of AFPPD表敬。 ・Prasat Neurological Hospital and Institute訪問。Dr. Khanin Kururatapunより同院の医療活動の説明を受ける。 ・Ministry of Public Health訪問。Ms. Patama Bhiromrut, Chief of Family Health Divisionよりタイの人口及び家族計画政策の説明を受ける。 ・Bangkok Metropolitan Administration訪問。Mr. Manu Suvanadat, Director, City Planning Division よりバンコクの都市計画について説明を受ける。
16日(土)	<ul style="list-style-type: none"> ・バンコク発。 ・チェンマイ着。
17日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・チェンマイ市内見学。
18日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・チェンマイ県庁訪問。Mr. Weerachai Naeboonnian知事よりチェンマイ県の都市計画の説明を受ける。 ・チェンマイ市役所訪問。Mr. Viri Thadtrenon City Clerkよりチェンマイ市の都市問題の説明を受ける。 ・チェンマイ発 ・バンコク着

- 19日(火) ・ National Economic and Social Development Board(NESDB)訪問。
Dr. Jawalaksana Rachapaetayakom, Director of Human Resources Planning Divisionよりタイの国家開発計画の説明を受ける。
- ・ National Statistic Office訪問。Ms. Chintana Pejaronond, Director of Social Statistics Divisionよりタイの人口都市化と保健統計の説明を受ける。
- 20日(水) ・ Chulalongkorn University, Institute of Population Studies訪問。
Dr. Penporn Teerasawat, Vice Directorよりタイの人口都市化研究の説明を受ける。
- ・ Thailand Development and Research Institute (TDRI) を訪問。Dr. Wisan Puppavesa, Director of International Economic Relations Programよりタイの国家開発計画の説明を受ける。
- ・ UNFPAバンコク事務所訪問。Dr. Pornchai Suchitta, National Programme Officerより対タイの人口協力の説明を受ける。
- 21日(木) ・ ESCAP訪問。Dr. Nibhon Debavalya, Chief of Population Divisionよりタイの人口移動と都市化の説明を受ける。
- ・ Office of Environmental Policy and Area Planning, Ministry of Sciences, Technology and Environment訪問。Ms. Kluephan Bitrakul, Director of Urban Environment and Area Planning Divisionより都市の環境問題の説明を受ける。
- 22日(金) ・ 東部臨海工業地帯見学。
- 23日(土) ・ 収集資料整理。
- 24日(日) ・ 休日
- 25日(月) ・ モナワン (Monawan) 地区訪問。スラム見学
- ・ Mr. Shiv Khare, Executive Director, AFPPDに調査結果報告。
- 26日(火) ・ バンコク発
- ・ 成田着
-

付 資料および地図

資料リスト

- 1 National Urban Development Policy Framework Final Report Volume 1, Office of the National Economic and Social Development Board(Joint NES-DB/UNDP/TDRI) P527.
- 2 National Urban Development Policy Framework Final Report Volume 2, Office of the National Economic and Social Development Board(Joint NES-DB/UNDP/TDRI) P558.
- 3 1990 Population and Housing Census-Whole Kingdom-, National Statistical Office, Office of the Prime Minister Thailand, P269.
- 4 Adjustment of Mortality Statistics and Life Table Construction in Thailand, Suchart Prasith-rathsint, Ph. D. Professor of Sociology, School of Applied Statistics and Urban Studies Center, National Institute of Development Administration, Population Council, December 1986, P78.
- 5 Population, Environment and Resource Sustainability in Thailand, Institute of Population Studies Chulalongkorn University, August 1993, P50 .
- 6 Production Structures, Labor Markets and Human Capital Investment : Issues of Balance for Thailand, Chalongsoph Sussangkar, Thailand Development Research Institute, April 1988, P38.
- 7 Subject Report No. 1 Migration 1990 Population and Housing Census, National Statistical Office, Office of the Prime Minister P173.
- 8 Impacts of Modernization & Urbanization in Bangkok : An Integrative Ecological and Biosocial Study, A joint research project between Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Centre for Resource and Environmental Studies Australian National University, August 1992, P71.
- 9 Thailand Development Research Institute (TDRI) Annual Report 1993,

TDRI, P88.

- 10 Population and Economic Development in Thailand : Some Critical Household Behavioral Relations, TDRI, September 1991, P49.
- 11 TDRI Quarterly Review Vol.9 No.2 , TDRI, June 1994, P35.
- 12 Statistical Profile of BMA 1992, Department of Policy and Planning The Bangkok Metropolitan Administration, P60.
- 13 Bangkok Slums Review and Recommendations, Sopon Pornchokchai,School of Urban Community Research and Actions Agency for Real Estate Affairs, September 1993, P184.
- 14 Report of the 1990 and 1991 Industrial Survey Whole Kingdom, National Statistical Office, Office of the Prime Minister, P260.
- 15 Migration and Urbanization in Asia and the Pacific : Interrelationships with Socio-economic Development and Evolving Policy Issues, ESCAP Asian Population Studies Series No.111, United Nations, 1992, P117.
- 16 Urbanization and the Status of Women, ESCAP Asian Population Studies Series No.123, United Nations, 1994, P117.
- 17 Urbanization and Socio-Economic Development in Asia and the Pacific,ESCAP Asian Population Studies Series No.122, United Nations, 1993, P146.
- 18 Report of the Labor Force Survey Whole Kingdome (Round 1) , National Statistical Office, Office of the Prime Minister,February, 1992 P371.
- 19 Report of the Labor Force Survey Whole Kingdome (Round 2) , National Statistical Office of the Prime Minister, May 1992, P293.
- 20 Pocket Thailand Figures 1st Edition 1994, Alpha Research Co., Ltd, 1994, P324.
- 21 Health in Thailand 1992-1993, Bureau of Health Policy and Plan, Ministry of Public Health, P105.