

## 1 はじめに

近年、わが国においてアジアの社会保障や福祉に関する関心が高まっている。つい最近も国立社会保障・人口問題研究所の「厚生政策セミナー」に「アジアと社会保障」のテーマが選ばれた。

この報告の第一の課題は、アジアの社会保障への関心の高まりの背景を考察し、また、それが含意しているところを明らかにすることである。第二に、いくつかの着眼点に基づいてアジア各国の社会保障（主として医療保険と年金保険）を中心に制度の概要あるいは問題点を見ていきたい。

## 2 従来の研究環境

上に述べたような関心の高まりはどのような背景によるものであろうか。こうした問題の設定はそれほど行われていない。しかし、それを検討することは「アジアの社会保障」というテーマ設定のもつ今日的な意義を確認するためにも有益であると考えられる。はじめに、何故従来さほど注目されず研究蓄積が浅かったのか、というふうに問題を反転させた上で理由を探れば、その答えは以下の2点に求められるであろう。

第一に、社会保障や福祉の問題が国民経済全体に対して持つ比重、プレゼンスが小さかったこと、これが、日本においてアジア地域研究の実績が重厚な実績があるが、そのプロパーに限れば最も手薄な分野になっていること背景にあるのではないかと考えられる。第二に、日本の政策立案にあたって制度の導入は、ドイツ、イギリス、あるいは他の先進国に範が求められ、経済の発展段階に応じた社会保障・福祉システムといった「不可逆的」な社会保障システムの展開というのが暗黙のうちに前提とされていたのではないかと考えられる。したがってアジアの問題はアジアに関心がある人が研究すればよいのであって、アジアの社会保障が日本の policy making にとってさほど参考にならない、という認識が共有されていたためであると考えられる。

## 3 アジアにおける社会的セーフティーネットへの関心

97年のアジア通貨・経済危機がそれまでの社会的セーフティーネットの脆弱性をさらけ出すことになった。新聞等でもよく報道されたが、失業保険制度あるいは公的扶助制度が存在しないタイ、インドネシアでは、経済危機は社会不安に直結することになった。タイでは90年に失業給付の規定は成立しており、年金、健康保険はすでに実施されていたが、失業保険だけがまだ施行されていなかった。経済危機はそこを直撃した。この失業保険制度が危機以前に実施されていたならば、危機の様相と深刻さはかなり異なったものになったのではないかと考えられる。このように97年以降の通貨・経済危機が社会的セーフティーネットあるいは社会開発の重要性を提起した。

たとえば ILO、IMF、世銀など国際機関がアジアに対するコンサルタント業務に従事しているが、ILO も 97 年以降の社会保障制度の再編について調査研究助言活動を開始し、現在も継続中であるという。

#### 4 アジアの多様性 第 4 グループの特徴

アジアの多様性ということていくつかの国の制度と直面する問題を挙げてみたい。

国民一人あたり GDP などの指標 = 経済の発展段階によってアジア各国を分類すると、日本、アジア、NIES、マレーシア、タイ、その他（中国、インドネシア、フィリピン、ベトナム、南アジア）という分け方が一般的であったように思われる。ただし、「失われた 10 年」= 90 年代における日本経済の不振と 1997 年アジア金融・経済危機の後では、日本、香港、シンガポールを第 1 グループ、韓国・台湾を第 2 グループ、マレーシア・タイを第 3 グループ、その他を第 4 グループというように分類することもできる。後者の分類は、日本だけが「突出している」という従来の固定的なイメージを払拭する効果をもつかもされない。

第 4 グループというのはアジア諸国から日本、アジア NIES、タイ、マレーシアを除いたもので、インドネシア、フィリピン、南アジア、中国などが該当する。しかし経済的な指標からその国の特徴をすべて導き出すことはできない。極端な例は中国で、まったく異なった政治的制度的な伝統から、それ以外の国とは異なった状況にある。中国以外の第 4 グループについては、社会保障としては医療関係が整備されつつある状況にあり、とりわけ公衆衛生と栄養学的環境の整備が重点になるだろうと思われる。年金制度は長期的で安定的な経済見通し、被保険者の信任が必要であり、条件が満たされていない国が多い。したがって日本の場合でも同様な歴史をたどったが、医療衛生についての資源投入が現在行われている。

中国については、『アジアと社会保障』（2001）の資料に「基本年金保険のイメージ図」がある。イメージ図となっていることからわかるように、いま全部の再編が終了しているわけではなく、各省の試行錯誤を経て作りつつあるというのが現実で、進行状況はそれぞれ異なっている。中国の場合ひとつ面白いのは、個人年金口座というものが設定されていることである。これは中国政府がそれまでの社会保障制度を変える際に、日本あるいは欧米の国ではなく、シンガポールの制度を一番研究したためである。個人口座の積み立てという形態をとるシンガポールの方式がもっとも中国に適合的であるとみていた。これは保険料を支払うという観念がなかった国でこうした制度を導入するとき、個人口座を設けることがひとつの妥協の産物であったためではないかと思われる。ただし、シンガポールの制度は Central Provident Fund という強制貯蓄制度であり、中国の研究者によると、プリミティブなものであると評価される。なぜなら、シンガポールの Central Provident Fund はイギリス植民統治下に制度の発端があり、退職金や医療サービスを受ける場合に自分で積み立てたものから引き出していくものであり、再

分配効果をもたないからである。中国の方式は個人年金口座、あるいは個人保険口座は全体の一部でしかなく、こういう形をもって新制度へのソフトランディングをはかりつつ、年金保険基金等を通して再分配効果をもたせている。これがおそらく、シンガポールの制度は参考にしたけれどもシンガポールのやり方をプリミティブなものとして評価している所以だと思われる。

両国の制度にはもちろん相違点もある。ひとつは個人口座というのは保険制度の一部であって、個人口座とは別個の年金保険基金というものがある。同じように医療の場合も「社会プール医療保険基金」というものが存在し、二本立てになっている。シンガポールの場合には個人年金口座、Central Provident Fund の一本だけである。

## 5 タイ

次に、タイあるいはマレーシアについて述べる。タイの場合 90 年に社会保障法が制定され、各分野について給付がすでに始まっている。失業保険整備は前述のように施行が延期され、97 年の危機に遭遇した。タイの場合、制度的にはかなり整備されており、法律の中で疾病、出産、障害、死亡、児童扶養、老齢、失業に関する規定を設け、法律的にはかなり整備されたものであると思われる。ただし、制度自体ができたことは出発点として大事であるが、従業員規模が小さいところは適用除外になっている。これは日本でも歴史的に同じであった、また中国でも同じだが、農民、自営業者あるいは零細企業従業員が適用除外になっており、それらの層を包括していくことが今後の課題になっていくものと思われる。また医療保険の場合の給付率、年金保険の場合の所得代替率もそれほど高くないものと思われる。しかし、これも制度ができたときに最初から高い給付率、代替率を設けるのが果たして望ましいのか論議されつつ出発したところに意義を認めるべきであろう。

## 6 NIES 4 カ国

アジア NIES 4 カ国の社会保障制度はそれぞれがかなりユニークなものである。韓国、台湾、香港、シンガポールそれぞれの間で三つの組み合わせがあり、共通点と相違点を持っている。簡単にどういうふうに区分され、どういう点が違うかということについてふれていきたい。まず香港、シンガポールは人口が数百万で都市国家である、あるいはイギリスの統治下にあった歴史を持つという共通点がある。香港の場合、イギリスが福祉の「残滓主義」に基づいて植民地経営を行ったこともあり、社会保障制度の整備は遅れている。先ほど述べたように年金制度は 30 年～50 年の長期的見通しがあってはじめて制定されるが、香港では 97 年の返還後の不安があって、年金制度はごく最近、99 年に施行されたにとどまる。

シンガポールは植民地時代には香港の場合と大差ないと考えられるが、台湾と同様に国家コーポラティズムの要素を持ち、シンガポールでは 55 年に中央積立金制度が制定

された。これは、もとは退職金、一時金として支給されたが、医療や住宅土地の購入、最近では株やその他の投資あるいは教育投資にも運用されるようになってきている。このように香港、シンガポールでは似たところがあると同時に、制度が大きく異なることがわかる。シンガポールと同じように国家コーポラティズムの要素を持つ台湾では、50年に台湾省労働者保険法が制定され、のちに、制度的な職域に分かれたものが18種類も存在することになった。これらは制度間格差が著しく、また財政難になる保険も多かったが、こうした点は95年に全民健康保険が制定されることにより、漸く医療の皆保険体制が整うことになった。同時に21世紀1月から国民年金の施行も準備されていたが、これは原発問題、地震による国家予算の逼迫で延期された。

韓国の場合、従来社会保障制度の発展がかなり抑圧されていたが、80年代後半から90年代にかけて一気に皆保険・皆年金体制が成立し、空白を埋めるための急速なキャッチアップ、圧縮された発展という形をとり、しかも医療保険の一元化を日本に先立って行った。改革にあたってどこを参考にしたかといえ、韓国の制度は日本の制度を導入移植したものが多く、保険制度の一元化については台湾の全民健康保険を参考にした。日本でも制度の改正問題があるのだが、韓国でも同じような問題を抱え、それを一歩先んじて台湾の経験をもとに改革を成し遂げた。医療保険の一元化だけではなく、その他の医薬分業や診療報酬制度の改定、保険者団体と医療団体との契約制度の導入などでも日本に先んじたということが出来る。

## 7 むすびにかえて

これまで簡単に紹介してきたように、たとえば中国は社会保障制度の制度を創設する際にシンガポールにおける事例を入れ、あるいは韓国が医療保険制度の改革をする際に台湾の制度を参考にした。従来のように日本を含めたアジア各国が西洋の社会から新しい概念、あるいは制度を自分の国にあわせて導入するというのではなく、同じような問題を共有しつつ一歩先んじたアジア諸国の例を参考にするという一種のレファレンス作業が活発化している。これが今日の特徴ではないかと思われる。

アジア諸国は地理的な近接さに加え、当初（ドイツ型）社会保険モデルから出発し、次第にその適用範囲を拡大している点、その過程で制度間格差の是正・地域保険の財政悪化の緩和、基礎年金をどのように制度化するかが課題となってきた点など、わが国を含めて共通する課題は多い。

アジアの中からもう一度日本について考えることを今後の課題としたい。