

紹介と批判

M. Ramesh with Mukul G. Asher
*Welfare Capitalism in Southeast Asia: Social Security,
Health and Education Policies,*
New York: Palgrave, 2000, xii + 217 pp.

末廣 昭 (東京大学社会科学研究所)

1. Introduction1
2. Economic Conditions in Southeast Asia 17
3. Social Security. (with Mukul G. Asher) 30 [Padang 分担]
4. Health. 81
5. Education 119
6. The Political Economy of Social Policies 144
7. Conclusion: Social Welfare Policies in Southeast Asia and the Economic Growth 176
Preferences 196

第1章 序章

* 既存の議論：東南アジア諸国に対する体系的な調査に欠ける。同時に、「社会政策」を扱ったものは、対象が限定されすぎている。特定の政策について1、2カ国を扱うのみである。

(1) 東南アジア地域の社会政策 (social policies) を取り上げる意義

欧米地域で発展をみた「福祉国家論」の一般的枠組みが、急速な工業化を遂げた東アジアにも適用可能なのか？ さらには経済発展の段階も政府の政治体制も異なる東南アジア諸国を取り上げることは、「福祉国家論」を吟味する上で意味がある(2ページ)。

「東アジア福祉システム」に関する研究には、オリエンタリズムを否定する市場重視の動きに注目する議論と、'stakeholder society' 型社会の仕組みに注目する議論の、真っ向からぶつかる2つの議論があるが、これを検証するほどの実証的研究がない。

末廣：じゃあ、ラメシュの議論は「実証的」といえるのか？ あまりに水準が低い。

(2) 社会政策 (social policies) の定義

* 社会保障 (social security)、医療、教育の3つの分野を対象とする。

末廣：p.27 の社会政策関連の政府支出表では「住宅」を含めているし、政府支出の比重はかなり大きい（別表1を参照）分析はまったくない。

*資本制経済のもとでは、政府の社会政策は、市場に参画し生計費を稼ぐための能力を付与する「教育」への支援と、市場が解決できない問題、つまり、老齡、障害、失業などによって市場で十分な所得を得ることができないひとびとへの「所得保障」（社会保障）の2つから成る（3ページ）。

(3)社会政策に関する3つの議論:社会経済的要因、文化的要因、政治的要因

<1> 社会経済的要因

*収斂理論：経済発展にともなう都市化と高齡社会化 国家による対応が社会政策批判。東南アジア地域は工業化が一定進みつつも、「高齡化社会」を迎えていない。社会政策の導入は、「政治的要因」によって説明すべきである。

<2> 文化的要因

*儒教的要因：社会保障のかなりの部分は、家族とコミュニティの自発的な支援によって分担すべき領域という発想。Jones [1993] などの議論。

批判。儒教文化圏でない東南アジアの大半の国に、このモデルを適用することはできないし、きわめて単純化された議論。教育重視は別に儒教文化圏に限った現象ではない。

<3> 政治的要因:政策立案者による、ある種の危機への予防的措置という解釈。

<3-1> **選挙を通じた民主体制の競争モデル** 選挙民の同意と支援をとりつけるために社会政策に対する支出を増加させる。

批判。東南アジアは、選挙を通じた複数の政党間の競争は重要ではなかった。

<3-2> **階級闘争史観**。労働組合の圧力に対する対応。

批判。東南アジアはこうした事態を経験していない。労組の弾圧か翼賛的な労組。

<3-3> **社会勢力間の競争モデル**。公務員、軍部からの圧力に対する政府の独自の対応。「連帯」を重視するラテンアメリカの政府が典型である。

<3-4> **国家の特質をめぐる5つのアプローチ** the nature of the state itself (pp.9-12).

コーポラティズム論：ラテンアメリカの議論の援用

批判。東南アジアの場合、社会政策はあくまで「体制維持」のための政治目的であり、ラテンアメリカのように、「社会連帯実現」のための政治目的はほとんどない。

国家の自律性 (the autonomy of the state) : 社会勢力の圧力から切り離された国家の独自の役割を重視する議論。国家主義アプローチ (statist approach)

批判。すでにこの説は批判されており、北東アジア、東南アジアの分析では、国家の自律性だけでなく、社会との制度化されたリンクを重視する研究が主流となっている(p.11)

輸出指向型工業化のもとでの産業政策 (Deyo 1989, 1992):

*輸出指向工業化をめざす国では、低賃金、高い労働生産性、低い労使紛争の3つの同時的な実現が不可欠である。社会賃金(実質賃金?)の上昇を抑制するために(低賃金体制

の維持)、企業(政府?)は住宅、医療、食事手当などを積極的に給付する。その分、社会保障に対する関心は弱くなる。

批判。東南アジア諸国で、同一の輸出指向工業化をとりながら、社会政策に大きく差が生じることを説明できない。また、労働力不足が発生し高付加価値製品の輸出へのシフトを迫られながら、これが社会保障支出増加につながらないのはなぜか、説明していない。

従属論：外国資本への依存が高く、海外から直接投資を呼び込もうとする国は、政府娥国内の社会政策や社会保障的支出に対して消極的になるという仮説。

統計的にみて、すでにこうした議論の妥当性は否定されている。

国内的政治要因の重視。ある状況に対する国内における政治的意思と能力の存在を重視。
* ラメシュたちの立場(15-16ページ)：社会政策の実施を規定する「国内政治要因」と「国内経済要因」の相互関連、「国内要因」と「国際要因」の相互関連。この2つをみていく必要がある。

東南アジア諸国の「社会政策」で説明すべき特徴：

なぜ、社会政策のなかで教育支出が中心であり、医療関係への支出が少ないのか。

なぜ、「社会保障支出」(social security)全体の水準が、経済発展の度合いに照らし合わせて、他の先進諸国のそれより低いのか。

より経済開発を重視する政府(国家)の姿勢は、国家を構成する政治エリートたちの「政治的生き残り」を賭けた対応であった。

東南アジア各国が「社会政策」を導入するタイミングの検討が必要。

第2章 東南アジアの経済諸条件

* 経済開発の進展度合い：一人当たり GNP、実質一人当たり GNP の伸び率、インフレ、セクター別 雇用の分布 (17-19 ページ)。* 貧困と所得格差に関するデータ (19-23 ページ)。

* 政府による「社会政策」への支出 (27 ページ)

末廣批判：社会政策支出に関する「総括表」(27 ページ)と、末廣の<別表 1>との比較。

「住宅」支出の比重の大きさをどう解釈するか。

「経済サービス支出」(経済開発のための投資支出)を組み込んだ場合、どのような議論ができるか？ 経済サービス支出のなかに社会政策的なものも含まれている。

アジア通貨危機後の動きをどうみるか。とくに国のあいだでの対応の違い。この本は、1996 年までのデータで議論している。

社会支出 (social expenditure) のカバーする範囲 (宇佐見耕一編『ラテンアメリカ福祉国家論序説』、アジア経済研究所、2001 年、29 ページ)。

社会保険：年金、医療保険、失業、労災、家族手当

社会部門：教育、医療、上下水道、住宅、社会扶助、雇用・労働

第3章 社会保障 パダン氏が報告

第4章 医療 <別表2>、<別表3>とコピー(106ページの表4.3)を参照

第5章 教育 コピーを参照。

つまらない。東アジア、東南アジア地域の「教育支出」の1990年代の特徴は、「高等教育の大衆化」と、そのための公的支出の増加であり、「初等教育重視の政府支出」の議論は、1970年代頃までの動きにすぎない。さらに、アジア通貨危機以後の動きは、競争原理と市場原理を重視する「教育産業の自由化」であったが、その側面も触れていない。

第6章 社会政策の政治経済学

(1) 5つの質問:

- 東南アジア地域で「社会政策」に着手する「タイミング」をどう説明するか？
- なぜ、政府は「社会政策」を実施するにあたって、公務員・軍人を優遇したか？
- なぜ、政府は医療について金銭給付(financing)ではなく、設備提供(provisions)を重視したのか。そして、最近それをやめつつあるのはなぜか？
- 東南アジア地域のいずれの国でも、教育関連の公的支出が高いのなぜか？
- 最近の医療、教育、社会保障における民間セクターの拡大をなによって説明するか？

(2) 東南アジアの国家と社会政策

タイミングについて：東南アジア諸国が社会プログラムを導入した背景には、政治体制の「内部」における問題がある(p.145)。

* 政治基盤が弱いため、投票者の政治的支持をとりつける必要があった。

公務員・軍人の優遇：権威主義体制のもとでは、行政官僚、戦略的グループ、エリートこそが政治の正当性において重要だった。社会勢力が分断されていないところでは、官僚・軍が重要(アラガッパ [1995] の議論を援用) p.146.

イデオロギー面での優先性：経済成長を中心におく経済開発戦略を採用する。

一般の社会保障は無視され、教育と医療に重点をおくことになった。

共産主義者との闘い：国民との「shared growth」を重視。急速な経済開発と広範な成長の果実の分配を重視する政策をとる。

ノンエリート層からの支持をとりつけるため、教育と医療を重視する(p.146)。

人口構成は、若年層人口が大きい比重をしめるため、受益者層からの圧力が弱かった(年金問題など)。

(3) 教育の政治経済学

なぜ、初等教育に政府支出を集中させ、高等教育を軽視したか？

- * 年齢・世代別人口構成：シンガポールを除くと、「若年層」が各国では70%以上をしめる表6の1(148ページ)。
- * 工業化の初期段階では、単純な労働作業 = 初等教育で十分。
- * ただし、マレーシアは「69年人種暴動」のあと、人種間格差是正のために教育支出を増加。シンガポールは、「能力主義」を強調する。

(4) 医療、社会保障、体制生き残りの政治学 (the Politics of Regime Survival)

[1] インドネシア

TASPEN (1963, expanded in 1971); ASKES (1968); ASTEK (1977, JAMSOSTEK の前身)。

- * いずれも、政治的な不安への対応として導入する。スハルト政権の基盤確立、1975年の街頭暴動に対する対応など。
- スハルト政権の社会保障プログラム 対象人口の53%が公務員と軍人であった。
- * ゴルカルによる政治の安定化。選挙が政府の自律性と能力を低下させないことがわかると、政府の社会政策拡充の関心は後退していった。
 - * 国民代表議会 500名のうち100名は軍人である。
 - * 労働組合の圧力が欠如。1950年代の労働関係法は驚くほど進歩的であったが、スハルト「新秩序」以降、労働組合活動は禁止され、翼賛的組合 (SPSI) に統合される。
 - * ASTEK/ JAMSOSTEK：中・大規模の企業の従業員をターゲットとする。しかも、ジャカルタに大企業 (製造業) は集中していた。

[2] マレーシア

EPF Act (1951); the Government Pension Ordinance (1951), Workmen's Compensation Ordinance (1952); Sickness and Maternity Benefits Scheme (1955); SOCSO (1969); the Armed Forces Act (1973)

- * 前半の社会政策は、旧植民地政府 (イギリス) が、1948年以降の共産主義者封じ込めに失敗し、新たな政治危機感をもったことに端を発している。
- * 植民地体制では、政治的支持基盤として、公務員と軍人をターゲットとする。
- * 1980年代半ば以降、経済開発・経済成長が国家の政策の中心にすえられる。一方、反対勢力であるイスラーム・グループの主張は、「社会保障の拡充」にはなかった (155 - 156ページ)。
- * 政治的支持をとりつけるための政策：農村地域では、農村開発計画を通じて、農村住民の農業改善、医療、教育の機会向上を重視した (Fredericks [1985])。一方、都市地域では、政府は選択的に、商業機会の配分、公共事業の提供、低価格の住宅供給、土地や

奨学金へのアクセスなどを通じてマレー人優遇策をとり、政治的支持を強固にした (Crouch [1996]) (156 ページ)。

〔3〕 フィリピン

GSIS (1936); SSS (1954), Marcos regime (1966-86) 重要な社会保障プログラムはない。

- * 1950年代に、他の国と同様、政治的不安定を迎える。改革派は社会保障に関する構想ももっていた。
- * マルコス大統領、政権をとったあと、大量の資金を農村開発に向け、政治的支持をとりつけようとした。

〔4〕 シンガポール

Central Provident Fund

- * 1950年代の動きは、旧植民地政府による、左派グループの政治的動きへの対応。
- * 人民行動党 (PAP) の政権基盤確立期 (1959 - 69年) に、社会政策、とくに医療、教育、住宅に関する政策は出揃っている。逆に、PAPの選挙での勝利が定着化するにつれて、社会政策の比重は下がり、むしろ、自助努力を強調する。

1977年のリー首相の国会での発言。政府の支援は教育、住宅、医療のみに限定する。病気や退職後の所得保障は、個人やその家族の責任においてなすべきことである (162 ページ)。

- * 1984年、高齢者問題検討委員会を設置。結局、政府による支援の拡充ではなく、伝統的な家族システムの強化の必要性を訴える。
- * 1984年選挙でPAPの支持率低下。1991年選挙で低所得者層の不満が浮上する。

1993年9月から、4つのグループ (身障者、高齢者、生活保護者、特定の問題を抱えたもの) に限って、社会保障プログラムを実施することを宣言。

- * 政府の政策：不利な立場にあるひとびとは、当然の権利として政府から支援を得られるものと期待してはいけない。社会保障プログラムは、基本的には、本人自身もしくは雇用主が負担すべきであるという姿勢 (CPF Medishield, Medisave) (164 ページ)。
- * とはいえ、政府の社会政策に対する支援の最小化という課題と、政治的支持をとりつけるために社会福祉を拡充する要請とのあいだのジレンマは存在する。

1989年にいったん決定した公営病院における「C Class Wards」の廃止は、のち現行どおりに復帰させた。

〔5〕 タイ

本格的な社会保障法の制定は1990年。1938年の経済計画、1954年の社会保障法の国会通過 (のち、廃棄する)。

- * タイは農業社会であり、地域レベルでの扶助ネットワークが存在。一方、ビジネス界は

強制積み立て（賦課）方式には、コストが増加するため賛成しない。

- * 1973年の政治変動のあと、社会保障への関心が高まる。
ブンチュー、社会行動党政権による貧困者向け無料医療サービスなど。
- * 1988年以降、労働不安が高まる。これを受けて社会保障法の制定の動きが進む。
- * 国会。軍が依然として隠然たる影響力をもち、政党は分裂している。労働組合は組織率が低く（3%以下）、社会勢力にならない。

（5）社会保障制度に影響を与える国際的要因

仮説1：キャメロン（Cameron 1987）の主張。貿易依存度が高く、経済の開放性が進めば進むほど、政府は国内の国民利害保護のために、社会支出を増加させる。

批判。東南アジア諸国の統計をみるかぎり、この仮説はあてはまらない。

仮説2：自由化の圧力。経済のグローバル化が進み、競争が激化すると、政府は外国資本を積極的に取り入れるために、コスト負担増加につながるような社会保障プログラムの実施を抑制する。社会支出の増加は国際競争力の低下につながるという発想が強まる（170 - 171 ページ）。

- * 同様に、対外債務への依存度が高いほど、国際的圧力のもとで、社会支出は抑制される傾向にある。

こうした国際的要因仮説は、東南アジア諸国の現状をみる限り、いずれも実態と合致していない。適用できないという結論。国際的要因は、東南アジア諸国の政策を規定してきたのではなく、むしろ、国内の政治的目的を達成するにあたって、政策を正当化するために利用されてきたとみるべきである（174 ページ）。

第7章 結論 東南アジアの社会福祉政策と経済危機

（1）東南アジア地域の社会政策の共通性

- * 「東アジアモデル」には社会政策が欠如しているという批判があるが、この地域には共通する特徴がいくつかある。社会保障よりは教育、次いで医療に重点を置いてきた点がそのひとつである。そのほか次の5つの特徴をみることができる（177 - 179 ページ）。
フィリピンを除いて、退職後の所得保障システムとして「強制的貯蓄制度」が普及している。マレーシアのEPF、シンガポールのCPFなど。

公務員・軍人を優遇する制度がみられる。

社会政策がカバーする範囲、階層に大きな格差がみられる。インフォーマル・セクターに対する社会政策は未整備のままである。

社会保障に限定していえば、政府の直接的扶助が使われている。

ただし、財政的支援と課税負担のあいだの矛盾が生じている。

法的な所得保障システムが欠如している。アジア通貨危機のあとは、一時的な雇用創

出をするなどしたものの、制度化は進んでいない。

(2) 医療について (179 - 180 ページ)。

社会保障の分野と異なり、医療面では政府の直接的な関与がみられる。とくに農村地域での公的支援(設備提供)がみられる。

医療支出に占める政府の比重は高くない。「社会保険」を通じた支払いも進んでいない。患者自らの病院での医療費支払いが中心となっている。

タイを除いた場合、各国の政府による医療支出が名目 GDP に占める割合は低い(WHOの基準は5%以上)。これは、人口密度の問題、医療行政サービスの中央集権的性格、人口構成に占める若年層の多さなどが関係している。

1980年代半ばから、医療サービスにおける民間セクターの拡充という傾向が明確になっている。

(3) 社会政策と政治体制とのかわり:

マレーシアでは国民戦線の成立のあと、政権維持のためにあえて社会政策に取り組む必要はなくなった。

フィリピンでは、軍の寡頭支配に依存し、国民の政治的支持をえる必要性が高くなかった。タイでは選挙のときのみ社会政策が問題となり、通常の政権維持のために社会政策を実施する必要性が低かった。

(4) アジア通貨危機後の動向

~~~~~

末廣のコメント

社会政策のかたよりを、東南アジア諸国の経済成長重視の開発戦略と、政治体制維持のための国内的要因に求める点は同意できる。

社会政策の導入のタイミングについて、各国のいくつかの本の分析のうち、都合のよいところだけを集めて、つぎはぎをしたという印象が強い。東南アジア諸国の政治体制と社会政策との因果関係の解明も成功しているとは思えない。結局、各国の社会保障法や年金システム、CPF、JAMSOSTEKなどが、どのような政治的社会的背景のもとで導入され、制定にあたってどういう議論が政府内や国会、国会外でなされたのか、そのプロセスの分析がまったくなされていないので、「あてずっぽう」的な議論になっている。1950年代に東南アジア諸国でいっせいに社会政策にとりくむのは、本書が述べるような「政治的危機への対応」よりも、当時のILOがアジアに対して求めていた社会政策の整備という国際的圧力のほうが大きかったのではないのか。少なくとも1960年代まではILOの影響力は大きかったはずである。

東南アジア諸国の政府による社会政策支出に数字を限定しているため、開発のための投資支出(経済サービス)の分析が欠落している。じつは、開発主義のもとでの社会政策は、農村における生活改善事業、農産物価格の支持政策、都市部における低所得者向け



住宅の供給、ガソリン価格の凍結、公共交通機関に対する政府補助（インドネシア、タイ）、自作農創設運動（フィリピン）など、狭い意味での「社会政策」の範疇に入らないものも多い。開発主義のもとでの社会政策を改めて検討する必要がある。

シンガポールに代表される退職後の所得保障システムは、本人とその家族、コミュニティの責任という考え方を、どこまで受け入れるか。また、そうした議論を「儒教思想」から離れてどこまで敷衍できるか。エスピン・アンデルセンの「福祉国家3類型+家族モデル」も含めて検討する必要がある。

#### 補論：政治体制と社会政策 宇佐見のラテンアメリカ福祉国家論

（宇佐見耕一編『ラテンアメリカ福祉国家論序説』アジア経済研究所、2001年）

##### (1) 輸入代替工業化の時期：ポピュリズムと軍政

ポピュリスト政権の多くは輸入代替工業化を促進し、その後の軍事政権においても、この方針は継続した。

コーポラティズム的指向をもつ政権が多かった。ヨーロッパでは職能団体の自律性を基盤とする社会的コーポラティズムであるが、ラテンアメリカでは国家が上から職能団体を統制する国家コーポラティズムが支配的である。

\* 1980年代のメキシコ、ブラジル、アルゼンチンでは、経済安定化政策の一環として、政労資の社会協約にもとづく物価・賃金凍結政策が採用されたが、これも輸入代替工業化の枠組みのなかでの最後のコーポラティズム的対応とみなしえる。

労働組合の影響は、軍政のもとでも存続した。輸入代替工業化のもとでは、フォーマル部門の労働者の雇用と賃金は、工業化政策と労働法制により二重に保護されていた。

##### (2) ポスト輸入代替工業化期：委任型民主主義

1990年代にネオ・リベラルな政策が本格化。賃金上昇はもはや国内需要の拡大とみなされず、労働コストの増加とみなす。労使交渉も中央団体交渉から企業別交渉へと移行。

1990年代に軍事政権から民主政権へ移行。ポピュリズム期の民主政治と異なり、軍と労働組合の影響力が顕著に低下した。組織労働者から、期限付き、パートタイム、見習い、派遣などの労働者が急増する。

政治はオドネルがいうところの「委任型民主主義」へ。つまり、民主的に選出された大統領が強力な行政権を行使し、司法や立法に優越するような体制（ブラジルのコロール政権、ペルーのフジモリ政権、アルゼンチンのメネム政権など）

#### 年金制度改革の着手

\* 年金財政による賦課方式から自己責任による積立方式へ。

\* 「普遍主義」「連帯主義」「応能負担」から「個別主義」「選別主義」「応益負担」へ

\* 福祉の分権化（地方への行政サービス主体の移管）、福祉の社会化（市民組織の活用）、福祉の市場化（民営化）、福祉に自立自助原理、競争主義、個人主義=任意加入方式の私的の社会保険基金の拡充。