
特集：成長するアジアの社会保障

趣 旨

社会保障制度は、ドイツの1883年疾病保険法に見られるように都市の労働者に対する生活保障制度として考えられてきた。日本はアジアの中でも例外的に、1922年に制定された健康保険法をはじめとして社会保険制度を軸に社会保障制度の整備を進めてきた。それは近代化＝工業化＝都市化という直線的な諸条件のもとで、明治以降の日本の都市生活者の増加と社会保障制度の整備が並行的に進められてきたからにはかならない。

アジアの社会保障制度の整備が本格化するのには、第二次大戦後のことで、それも主として北のアジア地域で整備され、2、3の国を除いて東南アジアの社会保障制度はごく最近に一挙に整備されたように思われている。しかし、一例としてタイを取り上げると、同国では1974年以降労災制度の整備をはじめとして、民間労働者に対する種々の社会保障施策を進め、失業給付制度も2004年から施行している。現在は従来の社会保険制度の対象とならなかった農民、小事業者などのいわゆるインフォーマルセクターといわれる人々にまで、社会保障のネットを及ぼしていこうとする過程にある。またタイでは、近年の出生率低下の結果として、今後の人口の高齢化が既存の社会保障制度に大きな影響を及ぼすことが懸念されており、専門家は真剣にその対策に頭を悩ませている。これは多産多死型の農業社会という従来の東南アジアに対する日本人のイメージを覆すものといえる。タイの社会保障制度も新たな課題に直面するわけで、文字通りアジアの社会保障は成長する途上にある。

アジアの社会保障といっても一様の形があるわけではない。他の地域から見るとアジア型社会保障という類型があってもよいように思われるが、それぞれの国が微妙に異なった制度を施行しているのがアジアの社会保障制度の特徴の一つといえる。例えば文字の形態は違っていても、語彙の共通性が見られるタイとラオスの民間被用者の社会保障制度は、タイでは医療保険制度の対象を被保険者本人に限定しているが、ラオスでは被保険者の配偶者と10歳未満の子どもまでを対象にしており、医療保険のカバーの点で大きな違いが生じている。両国の制度の差異の背景となる社会保障の考え方の違いはどのようなものであろうか。

筆者が2004年6月まで働いていたカンボジアでは、社会保障制度の整備を年金制度から始めようとしている。これは、概して医療保障から高齢者への所得保障制度に発展するこれまでの社会保障制度の整備の歴史から見ると、例外的な始まり方のように見える。なぜ医療保障制度から始めようとしなかったのかと問えば、医療保障を行う前提としての医療の標準化や類型化ができておらず、医療費そのものが同じ都市の公立病院間でも違うからだという。さらに現実的には、先行する公務員に対する社会保障制度においても障害年金を含む年金制度しか行われておらず、同国では公的医療保険制度が皆無であるという事情もあるようである。

カンボジアの老齢年金制度は、法律で55歳受給と定められている。今後保健衛生水準および栄養状況の改善によって、平均余命の向上が確実と予想されるところで、なぜ受給開始年齢を60歳にしなかったのかと問うと、現実の男性の平均寿命は56歳といわれており、受給開始年齢まで生存する可能性が低い(5歳未満死亡率が100%を超えるカンボジアで平均寿命の考え方に誤解があるようだが、実際にそのぐらい

の年齢で亡くなる人も多いのであろう)と思われれば、保険加入者が減少する可能性が高いので55歳受給開始とせざるを得なかったとの説明を聴き、その間の事情が理解できたことがある。各国の社会保障制度を知るためには、それぞれの国のおかれた自然、経済・社会的状況に対する理解が不可欠である。

各国の社会保障制度を研究することは、単に制度として各国の社会保障制度を知るにとどまらず、これまで外国人の目には見えにくかったそれぞれの国民の日常生活の分野に光を当てることでもある。われわれの今日知りうるアジアの社会保障は、まだ制度としての社会保障の域を出ないが、今後これらの地域の社会保障制度の運用実態をとらえ、それぞれの社会に生きる人々の現実の生活への対応としての社会保障を考察することも、さらに海外社会保障研究を発展させていく一つの方法であるといえるだろう。

(漆原克文 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官)