

アジアから見た日本の社会保障制度

—アジア諸国社会保険行政官研修アンケート—

漆原 克文
山本 克也

■ 要約

日本は、政府開発援助の一環として、毎年アジアの開発途上国社会保険制度実務家に対する研修を毎年実施している。アジアの開発途上国の社会保障制度の実情はおおむね制度整備途上といえるが、中でもまだ制度整備が緒に就いたばかりの後発開発途上国と一応の制度の整備を行った国の差は大きい。両者に共通する課題は、安定した収入が保証されない農民・インフォーマルセクター住民に対する社会保障制度整備と将来の高齢化に対する医療保険・年金制度の対応である。これらの課題—なかでも高齢化問題—への取り組みの実例として、日本の社会保障制度への関心は高く、日本の対応を参考にしたいという意識は高い。日本は積極的にこれらの問題関心に対応した社会保障制度協力を展開すべきであろう。

■ キーワード

開発途上国の社会保障制度整備、農民・インフォーマルセクター住民への社会保障、アジアの高齢化

1. 社会保険行政官研修

(1) 研修の概要

アジア開発途上諸国では、現在社会保障制度の整備が漸次進められている。日本は、各国の今後の社会保険制度の発展に資することを目的として、社会保障制度の中心をなす医療保険・年金について、社会保険制度の企画および運営に携わる人材の育成のためアジア開発途上諸国の社会保険担当者を招聘し、アジア諸国社会保険行政官研修という名称で1991年から毎年社会保険制度に関する研修を実施している。

2004年度の社会保険行政官研修は、従来の厚生労働省のODA事業ではなく、JICA(独立行政法人国際協力機構)の事業として実施されたが、研修の内容はこれまで行われた社会保険行政官研修と大きな変更はない。

2004年度のアジア諸国社会保険行政官研修は、2004年10月17日から30日までJICA東京国際セン

ターで行われた。研修は、医療保険コースと年金コースの2コースに内容を大別しており、医療保険コースには、中国、ラオス、モンゴル、ベトナムから1名ずつが参加した。医療保険コースは、タイ王国公的医療保険情報制度構築支援プロジェクトカウンターパート研修と合同して行われており、同カウンターパート研修によるタイからの研修者は5名であった。年金コースには、カンボジア、中国、ラオス、タイ、ベトナムから1名ずつが参加した。研修の日程は、〈参考1〉のとおりである。

(2) 研修参加者からの情報

社会保険行政官研修は、毎回研修参加者にそれぞれの研修コースにかかる各国の社会保障制度の状況を英文でカントリーレポートとして、提出してもらい、研修日程の中でそのカントリーレポートを各国の抱える問題点とともに発表してもらうこととしている。カントリーレポートは、研修参加者個人

のレポートであり各国の公式見解ではないが、社会保障制度の実務に携わる研修参加者のレポートであるだけに各国の社会保障制度のアップトゥデートな内容、問題点を知ることができる格好の情報源となっている。

社会保険行政官研修は、研修参加者に毎年それぞれの出身国についてのカントリーレポートの提出を求めてきたが、研修参加者に本研修の主たる内容である日本の社会保障制度に関する意見を求めることはなかった。これは、研修参加者が、それぞれの問題関心を持って来日しており各参加者から統一的な回答を求めることが難しい、短期間で複雑な日本の社会保険制度全般についての正確な理解を前提としたレポートを求めることは困難である、研修自体への評価のアンケートは別途行っている、さらに研修参加者に負担を課すことは無理がある等の理由によるものであると思われる。

しかし、研修参加者は社会保障制度とは何かを事新しく説明する必要のない社会保険制度の実務家である。アジアの社会保障制度整備途上国の眼から日本の社会保障制度を制度の技術的な分野にまでわたって、意見を述べることができる人は彼らをおいてないように思われた。また彼らが日本の社会保障制度をどのように理解し、評価するかは、これまで試みたことがないだけに問題関心を引くものであった。

そこで、なるべく研修生の負担とならないことを意識した後掲のような形式のアンケート調査を試みた。

2. アンケートの概要

アンケートは、医療保険コース(タイ王国公的医療保険情報制度構築支援プロジェクトカウンターパート研修を含む)参加者および年金コース参加者に対して、研修初日の10月18日に調査票を配布し、研修最終日の10月29日に記入済みの調査票を回収した。アンケートは記述回答を求めたが、幸

いに参加者の理解を得て、参加者全員からアンケート回答にご協力いただくことができた。

アンケートの質問事項は、〈参考2〉のようなものである。質問の1から7までは、医療保険コースと年金コースとも同じ内容を尋ね、質問8以降に日本の医療保険、年金を意識した質問を行った。また最後の3つの質問は、医療保険コース、年金コース共通のものとした。

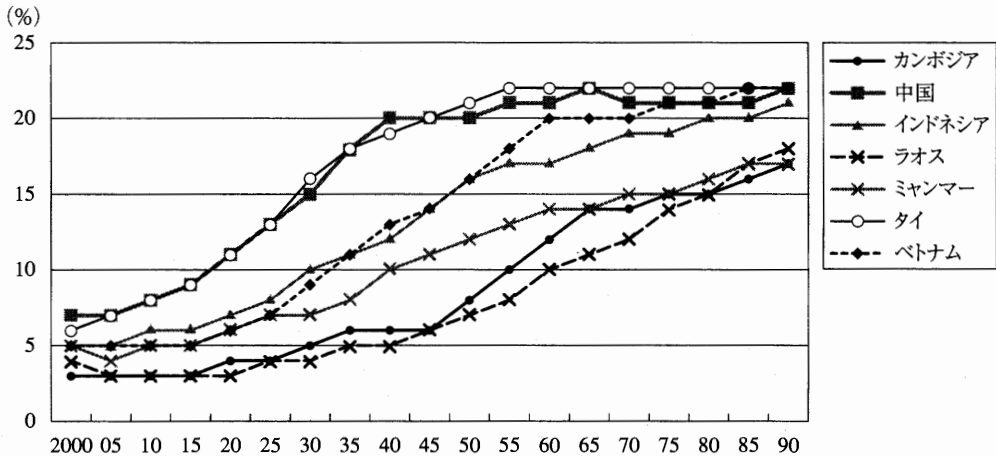
アジア各国の社会保険関係者に日本の社会保険制度の内容についての質問を含むアンケートを行うのは初めての試みであるので、研修参加者が担当する自国の社会保険制度を念頭に置きながら日本の同種の社会保険制度に対して回答を求めることとした。そのため、質問内容は同様でありながら、参加者の回答は、それぞれ参加者が担当する社会保険に関する回答となっており、同一の質問事項でも医療保険コース参加者と年金コース参加者の回答の対象となる制度が異なる場合があった。

(1) 医療保険コース

医療保険コースのアンケート回答者は、中国、ラオス、モンゴル、タイ(5名)、ベトナムからの研修生である。アンケート回答で注目されるのは、次のような諸点である。

① 人口問題について(質問2)

広く知られはじめているように、アジア諸国においても多くの国が人口の高齢化の局面を迎えている。このことを反映してか、中国、タイおよびベトナムは高齢化への懸念を表している。たしかに、ベトナムはまもなく高齢化社会に突入する¹⁾。“若いアジア”は過去のものとなりつつあるかもしれない。ただし、タイに関してはHIVによる若年層の死亡率の増加が人口高齢化に拍車を駆けているとの見解を5名全員が表明している。反対にラオス、モンゴルはいまのところ、いわゆる途上国型の人口問題(高い乳幼児死亡率、短い平均寿命)に直面しているよ



資料: <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>

図1 65歳以上人口比率(国際連合推計)

うである。参考として図1を示そう。あと20年もすると、ここにあげたアジアの国々は高齢化社会を迎えるという予測が示されている。そのころ、中国とタイは高齢社会になる。中国とタイの研修生が高齢化問題に強い関心を持っていたのはうなずける。

② 保険財政管理機構について(質問3)

この質問は、社会保険管理はどのような組織によって公正を確保しているかについて回答を求めるつもりであったが、質問自体を理解してもらえなかった。質問文の再検討が必要である。

③ インフォーマルセクター問題について(質問4)

この問題が文字通り社会問題化するの、ある程度、社会保険制度自体が発達した国々に限られる。そう考えればラオスやモンゴルなどは質問の対象から除くべきであったが、社会保険自体が試験的な段階であるとか強制適用による社会保険制度への共感を示す回答があった。一方、中国やベトナムでは農村部への社会保険の適用拡大の必要性に迫られているとの回答があった。都市と農村の格差問題は多くの国にとっても問題であるが、中国にとっては頭の痛い問題であろう。最後にタイだが、30

パーセント²⁾の導入で国民の98パーセントが社会保険制度(医療“保険”に限られるが)の適用を受けることになったため、この問題(公的医療制度の適用を受けない者の存在)はないとの回答を寄せていた。

④ 未加入者対策について(質問5)

広報活動や保険料水準の設定等に対応し、それでも加入がなされない場合には罰則の強化(収監、公的扶助のミーンズテストの強化を含む)で対応する(あるいは対応すべき)という回答が散見された。ちなみにタイの医療保障は社会保険方式ではないので、この問題は存在しないとのことである。

⑤ 社会保険方式について(質問6)

保険料納付-保険給付の原則に対してはおおむね理解を示し、これを支持する傾向が強い。興味深いのは中国やタイにこの傾向が強いように思われることである。

⑥ 介護保険について(質問7)

介護保険に対する医療保険コース参加者の評価はおおむね好意的であった。ただ、後述するように、自国でこれを実施することは困難であると考えられるものも多々いた。

⑦ 医療費支払い方式について(質問8)

医療に対する資源投下を推進しなくてはならない国は出来高払い方式、医療費の抑制段階に入っている国は包括払い方式を支持するであろうという事前の予想はおおむね合致していた。意外とっては失礼だが、事務管理を簡素化できることを理由としてベトナムも包括払い方式を支持していた。

⑧ 医療給付の方法について(質問9)

質問自体は、医療保険給付を現物で行う(世界の趨勢ではあるが)ことの是非と、医療給付に対する患者一部負担の導入をどのように考えるかという趣旨であった。研修生の回答はほとんど後者に向けられており、中国・タイなどは過剰受診の抑制効果に対して一定の評価を与えていた。

⑨ 医療費増加の抑制策について(質問10)

研修生のバックグラウンド(国籍、医師であるか否かが大きい)によって回答が大きく分かれた。中国、タイなどは自己負担増による高齢者の医療費抑制策に一定の理解を示していた。しかし患者一部負担割合の増加については見かけ上、老人の自己負担割合の増加が目立ち、これに対して“老人をねらい打ちしている”という不公平感を提示する者もいた。この見解は“医師”に多かった。

⑩ 老人保健制度の評価について(質問11)

老人の医療費を各医療保険制度からの拠出金で賄うという方法に関しては、ほとんどの国が賛同していた。唯一、ラオスだけが老人の医療費は国庫で賄うべきとの意見を示していた。

⑪ 自国に適用可能な制度と適用不可能な制度(質問12)

universal coverageな保険制度の導入の必要性は多くの国が示しているが、中国では都市と農村の格差が大きすぎるとして短期的には国保のような制度の導入は難しいとしている。加え

て、中国やタイは介護保険の導入は可能性があるとの見解を示している。両国とも、高齢化に対する危惧は相当に大きなものがあるように思われる。

⑫ 日本の事務管理システムについて

大規模システムによる被保険者管理は、システムに対する驚嘆の声こそあがるが、自国への導入の可能性は否定的であった。国土の規模や国家財政規模等を勘案して、コンパクトな保険管理システムを希望しているようである。

(2) 年金コース

年金コースのアンケート回答者は、カンボジア、中国、ラオス、タイ、ベトナムからの研修生である。アンケート回答で注目されるのは、次のような諸点である。

① 人口問題について(質問2)

人口問題については、カンボジア、ラオスが出生率の低下はないとしているもののタイ、ベトナムは、現在の出生率の低下が将来の社会保障制度の維持に問題を生ずるのではないかと具体的な数字を記して懸念を示している。

② 保険財政管理機構について(質問3)

この質問は、社会保険管理はどのような組織によって公正を確保しているかについて回答を求めつもりであったが、社会保険管理機構が、労働者、使用者、政府関係者による三者構成の機関によって管理されているという回答があると同時にファンド管理の適正化を図っているなど、やや質問意図とはずれた回答も見られた。

③ インフォーマルセクター問題について(質問4)

アジアの社会保障を考える場合、月給による収入保障のある雇用された労働者は、社会保険制度の対象とすることができるが、収入の不安定な農民、自営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分野の職業に従事する人々をいかに社会保険制度に組み込む

かが問題であるが、この質問については現在一般国民に対する社会保険制度のないカンボジアは別として、ラオスは、まだ被用者保険制度の普及に力を入れている段階であり、インフォーマルセクターへの年金制度適用は想定していない。中国は、都市の雇用労働者と農村は違った制度を適用すべきだとしている。ベトナムは、貧困者のための保険料、保険金を弾力化した制度を用意すべきだとしている。タイは、現行の社会保障制度をインフォーマルセクターの人々をカバーするように改正すべき時期であるとしている。

④ 未加入者対策について(質問5)

社会保険制度への未加入者に対する対策は、広報活動を行い、加入を勧奨する一方、罰則の適用も視野に入れた対応しているとの回答が多い。

⑤ 介護保険について(質問7)

日本を除くアジア各国で、介護保険を実施している例はないが、高齢者介護のための専用社会保険制度におしなべて好意的である。

⑥ 日本の基礎年金、職域年金などの階層型年金システムについて(質問8)

今回の研修生を派遣した各国は、全国民をカバーする年金制度を持っておらず、雇用された労働者を対象とする年金制度もまだ普及段階にある国であるためか、先進国の制度であるとか、寛容すぎる制度であるといった意見がある一方タイのように階層型年金システムに関心を示す例もある。

⑦ 日本の年金改革について(質問9)

日本が2004年に行った公的年金改革については、年金コース研修生全員が、日本が少子高齢化に向かう状況のなかで制度の維持を行うため、その目的や手段について適切であると回答している。

⑧ 年金積立金の市場運用について(質問10)

年金資金運用については、タイのように実際に年金資金の市場運用を行っている国の回答者は、理解を示したが、一般に市場リスクについて十分考慮する必要があるとの意見が多かった。

⑨ 企業年金制度について(質問11)

企業年金制度については、カンボジアなどその信頼性について疑問を呈する意見と、公的年金を補足するものとして積極的に評価するものの二通りの回答があり、意見は分かれている。

⑩ 基礎年金番号について(質問12)

基礎年金番号については、一様に年金の事務処理に有用であるとの回答があった。

⑪ 日本の制度の派遣国での適用について(質問13)

基礎年金制度の任意適用や被用者年金制度を拡大することが可能であるとの意見が多かった。介護保険の導入には、関心を示している。

⑫ 社会保険制度を処理する情報処理システムについて(質問14)

参加者は、社会保険制度の運営に情報処理システムが必要との認識は示したが、その一方で日本の事務処理システムは、社会保険庁業務センターを見学した印象からであろうが、巨大すぎるとの意見が多く、自国向けの処理システムを持ちたいとの意向が多い。

⑬ フリーアンサー(質問15)

これまでの質問のほかに自由に社会保障制度について書いてもらったところ、日本のような整備された社会保障システムを持っている国でも改革が必要ということに驚いているという素朴な感想や、日本の社会保障制度は費用がかりすぎるとの懸念や、自国の制度が日本に比して単純なものであると再認識したといった回答があった。

3. アンケート結果からの考察

今回のアンケート調査は、必ずしも十分な時間的余裕を持って検討を行い、実施したものではなく、よく整備された調査とは言えない。事実、いくつかの質問項目では、質問者の意図がうまく伝わっていないものが見受けられ、結果報告を割愛せざるを得ない質問項目があった。また、英語による記述回答を要求するアンケートであったため、研修生の意見が十分に書けていないものも散見された。しかし、アンケート回答全般からは、研修生が短時間のうちに日本の複雑な社会保障制度について、英語を使用した研修であったが、相当程度の理解がなされていることが見受けられる。これは研修生が、日頃から社会保険実務に就いているかその分野の研究者であることによるものであろう。東南アジア一般市民の社会保障制度に対する理解が、これほどのレベルにはないであろう。

アンケート回答を検討すると、日本の社会保険制度はアジアの専門家には、次のように見られていることが分かる。以下では、医療保険と年金に分けて研修生の見た日本の社会保険制度について検討を行った。

(1) 医療保険

医療保険制度についての回答で、特徴的なことは、次のようであった。

① インフォーマルセクターについて

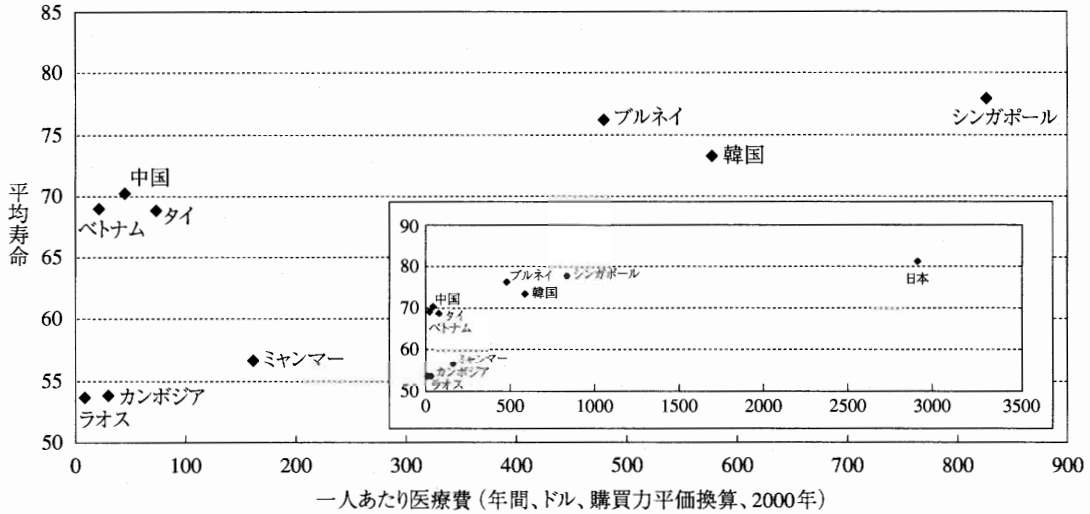
今回の研修国は二つに大別出来る。制度の整備が整ってきている中国、タイと都市被用者の適用拡大さえも途上であるラオス、モンゴルそしてベトナムである。前者については、農村部の公的医療供給体制の整備が近年の課題であるが、タイは一足先にこれを卒業してしまったようである。30パーツ医療の実施開始はタイ国研修生には誇らしい出来事であったようである。この点、中国の研修生は都市部と農村部の格差を相当深刻に受け止めており、国保のよう

な制度を農村部に拡大することは容易ではなく、長期的な事業になるだろうとの見解を示していた。

② 医療保険制度改革

中国やタイといった国々は日本の医療費を抑制する政策に対しては一定の評価を与えている。もちろん、タイ研修生(医師)が指摘するように、医療費の問題はそこに medical promotion の評価軸も加えて論じられるべきではあるが、すでに医療費抑制あるいは適正化政策に対して強い関心を持っていることは興味深い。その他の国々は、医療供給体制の整備が喫緊の問題であり、将来の医療費増加については遠いことのように思えるのかもしれない。もちろん、その他の国々の研修生にも医師が多かったこともこのような結果の一因である。

OECD諸国から見れば、日本の医療制度は乳幼児死亡率、平均寿命の程度に比して費用は安価であると言われている。図2に日本と今回の研修国も含むアジア諸国に関するデータを図示した。横軸に一人当たり医療費、縦軸に平均寿命をとった。75歳の平均寿命を一つの基準にすれば、これを超えているのはブルネイ、シンガポール、日本である。その次を韓国、中国、ベトナム、タイが続く。ラオス、カンボジアは平均寿命が非常に短い、いわゆる途上国型の構造をしている。注目すべきは横軸であり、日本の医療費がいかに高いものであるかを示している。図2の小窓を開けて表示しているグラフは、横軸の目盛りを3500ドルまで広げたものである。この段階になると日本が表示される。仮に平均寿命が70歳程度になることを医療制度整備の一応の目標としよう。図2中でこれが達成されているのは、ラオス、カンボジア以外の国である。そうすると、他国と比べて日本がいかに多額の医療支出をしているかがわかる。シンガポールと日本の平均寿命の差は、3歳程度である。日本



資料 : <http://www1.worldbank.org/hnp/>, 世界銀行 hnp database

図2 一人あたり医療費と平均寿命の関係

型の支出構造を取るとすれば、シンガポールは平均寿命を3歳引き上げるのに、一人あたり支出を現在の3倍にしなくてはならないことになる。しかし、シンガポールの平均寿命はこのような多額な支出増をしなくとも、伸長することになるであろう。言い換えれば、医療の評価を平均寿命でみれば、アジア諸国は日本より安価かつ良好な医療提供を行うことができる可能性を持っている。日本はOECD内では医療制度の優等生であるが、アセアン諸国との対比では劣等生となる可能性もあるのである。

③ 介護保険制度

老人専用の福祉政策の実施に対しては積極的な評価がなされた。研修生各国の福祉従事者の養成がどのような状態にあるのかはうかがい知れないが、具体的な準備をしているようには思われない。その意味で、まだ、老人介護が社会的な問題とはなっていないのであろう。

④ 医療費支払い制度

前述のとおり、医療に対する資源投下を推進しなくてはならない国は出来高払い方式、医療

費の抑制段階に入っている国は包括払い方式を支持するであろうという事前の予想はおおむね合致していた。中国などは農村部への保険制度の拡大という大きな課題をもっていながら、都市部においては医療費抑制策を模索しているような印象をもった。その意味で、状況によって支払制度に多様性を持たせるべきという中国の回答は的を射ていた。日本においても一部ではあるがDPC(包括医療費支払制度)の導入が図られているが、この点の評価などは別の機会に聞いてみたい。

⑤ 普遍適用の可能性と医療費自己負担のあり方

公的医療供給制度の普遍適用という点では、今回の中ではタイが最も進んでいる。しかし、それは社会保険制度が社会に受け入れられたというよりも、広義の福祉が貧困者に届けられたものと解釈する方が良いかもしれない。タイが税方式的要素を大きくして30パーツ医療を導入したのも、福祉は貧者のためという背景があるとのことであった。もちろん、30パーツを診療時に支払うのは過剰受診の抑制というモラル・ハザードの防止目的であろう。質問12のタ

この回答に“貧しい人々を助けるという国の強い政策があるため、一部負担は我が国では導入できないかもしれない。”というものがあつた。しかし、一方で都市部の被用者の保険を考える上では、日本の制度が給付に上限を設定していないことを訝る意見も出している。その意味で、公的医療供給制度を均質に国民全体に行き渡らせるという方法を取るつもりはない(出来ない)ようである。その意味では中国も同様であつた。その他の国々は、まだ、都市部の制度拡充の段階であるように思われた。

(2) 年金

年金制度についての回答で、特徴的なことは、次のようであつた。

① インフォーマルセクターについて

研修生各国の年金制度は、保険料を支払うことのできる雇用労働者を対象にした制度が主で、農民やインフォーマルセクターと呼ばれる産業の従事者である小規模自営業者は、年金制度の対象になっていない。各国は、安定的な現金収入や効率的な保険料徴収に問題があると考えられるインフォーマルセクターに対する社会保障制度の開発に苦慮している。国によっては、これらの人々を社会福祉で対応するとして、既存社会保険制度とは違う保険制度の開発検討などによる取り組みを行っている。その点で、日本の全国民を対象にした基礎年金制度は、全国民を対象にした共通制度の上に職域年金や企業年金を載せるもので、各国の参考となるものであるようであるが、一方で基礎年金制度の財政負担の高さを危惧する声もあつた。

② 年金制度改革

研修生各国にうちのいくつかは、出生率の低下および平均寿命の延び等により、将来の人口高齢化を予想している。2004年に行われた日本の公的年金改革は、日本国内では国民的な

論議を呼んだものであるが、今回の研修生は、全員が日本の年金制度改革を年金制度の維持のために適切・妥当なものであると評価している。現在公的年金制度を実際に持っている多くのアジア諸国は、出生率の低下が顕著であり、将来日本で行われたような年金制度改革もまた必要となるものと予想される。

③ 介護保険制度

研修生各国で、介護保険制度を実施している国はないが、将来の高齢化への関心の高さを反映し、介護保険制度については各研修生とも高い関心を示している。

④ 年金運用

研修生各国で、年金資産の市場運用を行っている国はまだ少数である。その状況を反映したためか、年金資産の市場運用については市場リスクの存在を全員が指摘している。しかし、年金の長期継続性から考えて、年金資産の市場運用は、分散投資により極力リスクの低減を図りながら、効率的な投資を許容するものとしている。

⑤ 年金制度運営

各研修生とも基礎年金番号制度は、年金事務処理用具として積極的に評価している。しかし、日本の年金事務処理については、業務センターを見た印象からか、日本のような膨大な情報処理システムが自国にも必要か、また技術的に維持運営していけるかと考えているようで、年金事務処理に必要な情報選択を行い、極力「軽い」システム構築を考えたいというのが、多くの研修生の意見であつた。

これらの研修生の日本の社会保険制度への考え方を総合すると、研修生は今回の日本の社会保険研修を十分批判的な眼を持って見ているようである。すでに何らかの社会保険システムを運営している各国の実務担当者にしてみれば、日本の社会保険制度は自国の制度に比べて整ったものでは

あっても、日本の制度もまた年金制度改革問題に見られるように年々の改革を必要とするものであり、また社会保障制度を運営する情報処理システムを考えてもその膨大なシステム群の開発、維持管理は、膨大な資金を必要とし、自国の社会保障制度の現状を考え合わせたとき、将来においてはともかく現在の自国の社会保障制度の模範や手本ではないことを十分に理解している。

社会保障制度運営に最も影響を与えるのは、短期的には予測できない経済変動であり、その洗礼は1997年のアジア通貨危機の際にタイなど当時すでに社会保障制度を運営していたアジア各国の社会保障制度に大きなインパクトを与えたが、長期的には、少子高齢化などによる人口構造の変動であろう。この影響は一過性の経済変動などより、より大きな影響を社会保障制度に与える。今日その先駆的な立場に日本の社会保障制度がおかれているならば、人口構造の変動にどのように制度をシンクロさせ、制度の維持、発展を図るかの経験と知恵を伝えることが、日本の行う社会保障研修の

アジアの社会保障実務家に対する貢献であると思われる。

なお、本稿を終わるにあたり、今回の調査に応じていただいたアジア各国からの社会保障研修参加者、独立行政法人国際協力機構、社団法人国際厚生事業団をはじめ平成16年度社会保障研修に関係された方々のご協力に対し、感謝申し上げます。

注

- 1) 国際連合の定義では、65歳以上人口比率が7%を超えると高齢化社会、15%を超えると高齢社会と定義している。
- 2) タイの30パーツ医療が文字通り保険なのかは検討を要する。タイの30パーツ医療とは、30パーツ(約100円)を支払えば、その金額以上の医療サービスにもアクセスできるというものに過ぎない。事前の登録はあるが(医療カード)、保険料の徴収はなく、財源は税である。詳細は本特集の川口論文参照のこと。

(うるしばら・かつふみ)

国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官

(やまもと・かつや 国立社会保障・人口問題研究所

社会保障基礎理論研究部第4室長)

〈参考1〉

研修日程

午前：9:30～12:00、午後：13:30～16:00

日付		医療保険コース	年金コース
10月17日(日)		研修員来日	
10月18日(月)	午前	JICA プリーフィング/ (11:00-11:30) 開講式/ (11:30-12:30) プログラム・オリエンテーション【JICWELS】	
	午後	我が国の社会保障(1)(その理念と枠組み) 【明治学院大学社会学部社会福祉学科教授 山田 晋】	
10月19日(火)	午前	我が国の社会保障(2)(21世紀型の社会保障に実現に向けて) 【社会保障担当参事官室】	
	午後	医療提供体制の概要 【医政局】	公的年金制度概論 【年金局】
10月20日(水)	午前	(9:30-12:30) 医療保険コース研修員によるカントリーレポート発表会	
	午後	世界の社会保障の動向(医療保険分野)【ISSA】	
10月21日(木)	午前	(9:00-12:30) 年金コース研修員によるカントリーレポート発表	
	午後	世界の社会保障の動向(年金分野)【ISSA】	

10月22日(金)	午前	医療保険制度概論 【保険局】	年金制度の仕組み 【年金局】
	午後	国立国際医療センター視察 (レセプト事務の実際)	年金数理 【年金局】
10月23日(土)		休	日
10月24日(日)		休	日
10月25日(月)	午前	介護保険制度概論【老健局】	
	午後	(14:00-)東京愛育苑視察(アジア諸国研修員) 至誠ホーム視察(タイ医療保険研修員)	年金積立金の運用 【年金局】
10月26日(火)	午前	医療費支払い方式 【保険局】	年金の事務処理体制 【社会保険庁】
	午後	(13:30-)東京都社会保険診療報酬支払基金視察	(14:00-)社会保険業務センター視察
10月27日(水)	午前	医療費の動向 【保険局】	企業年金概論 【年金局】
	午後	(14:30-)横浜中社会保険事務所視察	(14:30-)港北社会保険事務所視察
10月28日(木)	午前	労災保険制度概論【労働基準局】	
	午後	(12:45-15:15)雇用保険制度概論【職業安定局】 (15:30-17:00)飯田橋公共職業安定所視察	
10月29日(金)	午前	研修まとめ/発表会準備	
	午後	(13:00-16:00)研修まとめ/発表会【JICWELS】/ (16:15-17:15)研修評価【JICA】 (18:00-20:00)閉講式/歓送会【JICWELS】	
10月30日(土)		研修員帰国	

〈参考2〉

今回の調査に使用した質問票

次に掲げるものは、医療保険コース参加者に対するものであるが、年金コース参加者については、医療保険コース参加者への質問項目8-11を、年金コース参加者のための質問8-12(後掲)に替えて質問を行った。

Questionnaire—Medical Insurance Course—

Preface

All governments are responsible for offering various types of social security systems that protect people's lives from accidents and incidents that may be caused when people are getting older. However, there is no social security common level to all people around the world. Each of the governments institutionalizes a different social security system according to their economic conditions and adjustment of their social system. Some of the social security systems target every individual of the nation while others target only poor people.

Japan's social insurance training, which targets the Asian social insurance administrators, focuses on Japan's social security system centering on income security based on the social insurance system and on the medical security policy. This training course aims to offer your nation some reference information in the preparation of your social security system.

Japan's social security system has various aspects which are unique to Japan only and subjects which are common to many countries in the world.

This questionnaire also aims to get opinions from you after you study the Japanese social security system. Your frank and straightforward opinions from an objective perspective will be instrumental in helping us avoid self-complacent inward-looking attitudes. Your opinions and comments will be examined carefully to promote reforms of the Japanese social security system.

This questionnaire is strictly confidential. Even when it is disclosed to Japanese experts on social security, no individual names of respondents will be disclosed.

We hope to receive your reply in English by October 29, 2004. Thank you for your time.

Questionnaire Form

Participating course name: Medical Insurance Course

Name of participant

Nationality

Common items:

Questions about institutional systems:

1. The social insurance system that provides social security can be summed up as a system comprised of the following elements: registration, insurance premium collection, insurance premium management and investment, and insurance payment. Describe each of the segments in your nation.

Registration:

Insurance premium collection:

Insurance premium management and investment:

Insurance payment:

Responses to Policy Issues:

2. The number of children who are born in Japan is lower than the total fertility rate of 2.08. This is a declining birthrate that cannot maintain the present population. Is your country facing such a declining birth rate? Do you have any other population problems?
3. Sound insurance finance is essential to maintain the social security system.
What mechanisms has your government implemented to maintain the soundness of insurance finance?
4. The social insurance systems of developed countries have typically been implemented starting with government employees, followed in order by corporate employees, small-scale company employees, individually-owned companies, merchants, and farmers. However, the people who actually need medical assistance and old-age assistance the most are farmers and self-employed who tend to not have many opportunities to earn hard cash. What is your opinion on how to improve social security services for these people in the informal sectors?
5. Even after a social security system is legislated, some people can't pay their contribution and some are evading. In your country, what do you think of such out-side system people and how to treat them for instance applying social- assistant, welfare scheme and so on?

Japanese System and Your Country's System:

General:

6. Japan's social security, introduced on page 1 of your textbook, covers 91% of the payments based on the social insurance system. Thus, collecting insurance premiums is a prerequisite for making pension payments in the social security system based on the social insurance system. What is your opinion of this social security system?
7. Japan is the second nation in the world, following Germany, to introduce long-term care insurance system. What is your opinion of the long-term care insurance system? (See page 255 of your textbook.)

Details of Medical Insurance:

8. Page 221 of your textbook describes Japanese methods for paying medical insurance expenses. Which method do you think is best, and for what reason?
9. Japan's medical insurance is characterized as providing benefits in kind and free-access. In other words, a person consults any health insurance doctors and pays 30% of the medical

expense. The remaining 70% is covered by medical insurance. What is your evaluation of this system? (See page 219 of your textbook.)

10. The major problem of Japan's medical insurance is increasing medical expenses.

What is your evaluation of the measures described on pages 202 to 205, and 229 to 230 of your textbook?

11. The Elderly Health Care System targets only elderly people. What is your evaluation of the system? (See pages 309 to 322 of your textbook.)

Possible Application of the Japanese System to Your Country:

12. Which parts of the Japanese system do you think can be or cannot be introduced into the social security system of your country? List the parts and reasons by comparing the Japanese system with your country's system.

13. Japan's social insurance system is administrated with a huge information processing system. Do you think such an administration system is efficient or inefficient? Also, what is your evaluation of the administration system? What administration system do you think is appropriate in your country?

Free Answer:

14. Besides your answers described above, please comment about the social security system of your country, the Japanese social security system, and this training program, if you have anything you would like to say.

Please don't hesitate to ask me any questions about this questioner.

Katsuya Yamamoto

e-mail: kyamamo@ipss.go.jp

FAX 03-3595-2989

(年金コース参加者に対する質問)

Details of Pension Insurance:

8. Japan's pension system consists of universal basic pension, employee's pensions, corporate pensions and private pensions. Actually, the insured contribute premiums to the pension systems they enroll in to receive pensions when they become old. What is your evaluation of this multi tier Japanese pension system? (See page 63 of your textbook.)

9. Japan is facing a rapidly falling birthrate and aging population. The Japanese government has decided to raise the age of qualified pensioners and pension premiums gradually according to a programme to balance the pension finances. What is your opinion of the state of the Japanese pension system? (See pages 114 to 118 of your textbook.)

10. Japan's pension reserves are managed and invested in domestic securities, foreign-denominated securities, and other financial markets in the world. What is your opinion of managing the pension reserves in financial markets? (See pages 104 to 106 of your textbook.)

11. Some Japanese corporations have corporate pension plans that are contributed to by the corporation and its employees, in addition to the employee's pension systems administrated by the Japanese government. What is your opinion about these corporate pension plans? (See pages 144 to 148 of your textbook.)

12. All adults in Japan are obliged to insure themselves by enrolling in the basic pension system and being assigned a unique basic pension number (similar with social security number). And all administrative work with pension is based on this basic pension number. What is your opinion about this basic pension number? (See pages 159 to 162 of your textbook.)