

b 児童の保護等

養子縁組や里親の斡旋を行うとともに、他の政府機関や非政府機関との協力の下、遺棄、虐待その他社会的に容認されない境遇に置かれている児童の保護に当たっている。

c 施設サービス

施設サービスとして、乳児院、養護施設、障害児施設が設置されている(計34か所、利用者約1万500人)。施設では、教育、職業訓練、職業紹介などのサービスも提供されている。なお、民営の養護施設や保育所が増加しており、児童福祉サービスの分野では、民間セクターの役割が重要となってきた。

(5) 公的扶助制度

日本の生活保護のような生活困窮者に対して最低生活を保障する制度は確立されていないが、生計維持者の疾病や死亡などのために所得の低い世帯に対しては、2,000バツの家族福祉助成金(1年1家族当たり3回まで)が給付される。また、ホームレス対策として、ホームレスなどを一時的に受け入れる施設がある。特に引き取る親族のいないホームレスについては、食事などの基礎的な生活ニーズをカバーするとともに、簡単な職業訓練を行う収容施設がある。

5 近年の動き・課題・今後の展望等

経済社会の発展に伴い、経済格差の是正の必要性が認識され、社会保障制度の拡充を求める世論が高まっている。こうした中、2002年4月より、社会保障法の適用対象が従業員10人以上の事業所から従業員1人以上の事業所に拡大されるとともに、これらの対象とならない者に対する「30バツ医療政策」が全国で実施された。さらに同年10月には「国民健康保険法」が成立し、法律上、すべての国民が医療を受ける権利を保障され

ることとなり、政治主導で導入された「30バツ医療政策」に制度的な裏付けが与えられた。

しかし、国民健康保険法には、保険料徴収や自己負担に関する規定がなく、法の名称にもかかわらず、「保険」制度にはなっていない。「30バツ医療政策」が浸透し、医療需要の増大が見込まれる中で、政府は医療機関に対する補助金を段階的に増額しているが、本政策に参加する公立病院の経営が悪化し、医師の民間病院への流出や医療の質の低下が起きているという指摘がある。今後、30バツという低額の自己負担で制度を維持できるかどうか最大の論点となっており、他の被用者保険との統合により制度の安定化や効率化をはかるという議論もあるが、労働組合を中心に強い反対がある。

医療施設や医療従事者などの医療資源は、地方において不足傾向にあり、医療保障制度の確立に合わせて医療提供体制を整備することが必要である。また、感染症の問題については、国を挙げての予防策が一定の成果を上げているものの依然として多くの感染者が存在するHIV エイズ、国境地帯などで蔓延しているマラリア、1990年代以降増加傾向にある結核などが深刻な状況にあることから、国際社会とも協力して対策を推進することが喫緊の課題である。なお、2004年に確認されているだけで12人の死者を出した鳥インフルエンザは、2005年前半において人の感染は確認されていない。

タイにおける65歳以上人口比率は2005年6月現在で7.9%であるが、平均寿命の伸びに伴い、高齢化が進むことが予測されている。また、精神保健対策の強化(都市部を中心に精神疾患を抱える者が増加傾向)、児童育成支援の充実(売春などによる未婚の母の存在も問題)といった課題も指摘されるようになっている。今後、人口構造や生活様式などの変化に伴い、高齢者福祉や保育サービスなどのニーズが高まると予想される。

マレーシア

1 社会保障制度の概要

マレーシアにおいては、退職給付制度のほか、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉などの社会福祉事業、生活保護が主として州政府を中心に行われている。なお、介護保険制度はない。

2 社会保険制度等

(1) 年金制度(SS)

a 制度の類型

マレーシアの年金保険制度は民間被用者を対象とする退職給付制度と公務員を対象とする年金制度であり、比較的シンプルである。ともに1階建てで、強制加入(公務員の場合は保険料は徴収されないが自動的に適用の対象となる)であるが、退職給付制度は自営業者は任意加入であり、国民皆年金とはなっていない。

b 民間労働者を対象とする退職給付制度

民間労働者に対しては、財務省管轄の被雇用者積立基金によって退職給付制度が運営されており、加入が義務付けられている。

財源は労使による所得比例定率制の保険料で、毎月給与の23%を、従業員11%、雇用主12%の割合で負担している。なお上述のとおり、自営業者は、自発的に同積立基金に加入することができる。

給付内容は、定年(55歳)後あるいは就労不能になった場合などに、配当を含む積立金を受け取る仕組みになっており、50歳時にその30%を引き出すことなども可能である。

c 公務員を対象とする年金制度

公務員の場合は、人事院が管轄する公務員年金制度がある。

財源は国が全額負担しており、公務員の在職中の自己負担はない。

給付内容は、定年後(通常55歳)に支給が開始する。年金額は、在職期間月数と退職時月額給与によって決定される。

なお、公務員も上記被雇用者積立基金を選択するこ

とができるが、その場合は、公務員年金制度からは除外される。

(2) 医療保険制度(MCR)等

マレーシアには公的な医療保険制度はない。しかし、医療サービスの供給については、公立の医療機関では、無料又は極めて安い料金で治療が受けられる(保健省管轄下の総合病院等では初診、再診ともに1リンギ、教育省管轄下の大学病院でも1リンギで診療が受けられる。ただし、これが払えない人や政府職員は無料)。これに対し、民間の医療機関では、診察のための待ち時間が短い(公立の医療機関では、時に数か月待ちもあり得る)などサービスはより充実しているが、医療費は全額自己負担となる。このため民間企業では、一定の限度額を定めて従業員の医療費を会社で負担している場合が多い。

(3) 労災保険制度

被雇用者社会保障法に基づき、民間の被用者を対象とした労災給付制度が、社会保障機構により運営されている。月給2,000リンギ以下の従業員及びその使用者は強制加入(月給2,000リンギ超の従業員は、使用者との合意の上での任意加入)で、毎月、使用者は月給の1.25%を拠出する。本制度には2種類の制度があり、補償金額は加入期間等の条件により異なる。すなわち、①雇用障害保険制度については、従業員が勤務中の事故や職業病が原因で身体に障害を負った場合、医療補償、休業補償、介護手当、遺族補償、葬儀費用、リハビリ費用、教育費用等の補償を受けられる。②就労不能年金制度については、重度の身体障害や治療困難な疾病が原因で就労不能となり、収入が通常3分の1以下となった場合、年金、補助金、介護手当、遺族年金、葬儀費用、リハビリ費用等の補償を受けられる。

人的資源省は、2005年6月に、1993年から2004年の11年間で社会保障機構(SOSCO)により給付がなされた労災の件数が58.2%低下したと発表した。2004年の労災給付件数は約7万件、1994年は約12万5,000件であった。過去4年間に絞ると、労働災害の発生率は着実に低下している。2000年には労働者1,000人あた