
第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第1節 インドネシア

(人口1億8,914万人, 国土面積1,905千km², 高齢化率3.88%, 合計特殊出生率3.1, 1ルピア=0.05円)

※人口は1993年, 高齢化率は90年, 合計特殊出生率は90~95年平均, 為替相場は96年3月現在

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第1節 インドネシア

1 社会保障制度の概要

インドネシアにおいては、我が国のような全国民を総合的にカバーする社会保障制度は未だ整備されておらず、1992年に改正された労働者社会保障制度（健康保険、労災保険、老齢給付、死亡保障）、国家公務員および軍人を対象とした医療保障制度および年金制度、高齢者、障害者、貧困者等に対する社会福祉サービス等が個別に存在し、運用されている。また、国民医療の確保のため、従来より、公立の医療機関による安価な医療サービスの提供が行われている。社会福祉事業の一環として、NGOの社会福祉活動を支援する方策もとっている。

(1)

労働者社会保障制度

労働者を対象とする労働者社会保障制度は、以前は労災保険、死亡保障等があるだけであったが、92年に制定された労働者社会保障制度に関する法律によって、新しい制度に改められた。新制度は、健康保険、労災保険、老齢給付、死亡保障から成り立っており、10名以上の労働者を雇用し、または労働者に1か月当たり100万ルピア以上の給与を支払っている雇用者は、本制度に加入する義務がある。また、それ以外の雇用者は、任意加入できる。健康保険としては、労働者およびその家族に対する外来診療、入院診療、分娩、薬剤等が現物給付の形で提供されている。老齢給付は、完全積立制度によって成り立っており、当該労働者に対し、これまでに積み立てた保険料が年金または一時金の形で還付される仕組みになっている。労働者は55歳の定年年齢に達した時点で給付を受ける権利が発生する。

労働者社会保障制度は、公社によって運営されており、87の地域事務所が全国に展開している。その他、本制度とは別に、公務員（軍人を含む）を対象とした健康保険制度、年金制度等が存在する。

(2)

家族手当

社会的、経済的な問題を有する家族に対し、生活支援サービスや生計向上のための資金貸付等が行われているが、児童手当等一般の国民を対象とした制度化された家族手当はない。

(3)

財源

労働者社会保障制度においては、健康保険、老齢給付、死亡保障ともに、所得比例定率制をとっているが、健康保険および死亡保障については、雇用者が全額負担する。健康保険では、労働者が結婚している場合には、倍の料率で負担する。老齢給付は、労使双方で負担しているが、雇用者の負担割合が労働

厚生白書(平成8年版)

者に対し高く設定されている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第1節 インドネシア

2 老人福祉制度

福祉施設への入所によるサービスと在宅の高齢者を対象とした社会福祉サービスが提供されている。具体的には、身体的、経済的に問題を有する貧困高齢者に対し、施設入所による福祉サービスが提供され、また、身体的、経済的に問題を有する高齢者でかつ貧しい家族と同居している者に対しては、食料援助等の形での福祉サービスが提供されている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第1節 インドネシア

3 児童福祉制度

身よりのない子ども等に対し、いくつかの公的団体が保護、保育等の施設サービスを実施している。

また、里親制度や、養子制度、生計向上のための支援等が行われている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第1節 インドネシア

4 社会保障制度の課題

92年に改正されたばかりの労働者社会保障制度については、未だ、対象となるべき雇用者であるにもかかわらず加入していない者が多いといわれている。また、社会福祉サービスや公立の医療機関による医療サービスについては、種々の制約を受けざるを得ない。

インドネシアでは、育児については、大部分の母親が、特に2歳までは人に預けることなく母親自身が育児を行い、子どもが経済的・社会的に独立するまで物心両面で支援を行うことが、親のみならず祖父母においても重要な役割とされている。政府は、社会福祉については政府と地域社会の双方が協力して責任を果たしていくとの立場から、近年は、施設によるサービスよりも、地域社会における支援・更生機能の強化に重点を置いている。

インドネシアでは、先進諸国に比べてまだ高齢化率は低いが、近年の平均寿命の伸びや、出生率の低下によって、高齢者の割合が急速に増加している。また、大家族等による伝統的な高齢者支援の仕組みが弱まってきている。伝統的な家族、地域社会による児童、高齢者に対する支援が、高齢化や都市化の進展によって、今後どのように変化していくのか注目される。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第2節 マレーシア

(人口1,925万人, 国土面積330千km², 高齢化率3.8%, 合計特殊出生率3.33, 1リンギ=42.80円)

※人口および高齢化率は1993年, 合計特殊出生率は90年, 為替相場は96年3月現在

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第2節 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、老人福祉、障害者福祉等の社会福祉施策、生活保護が行われているが、公的な医療保険制度はない。

(1)

退職給付制度

民間の従業員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がある。

民間の従業員を対象とする退職給付制度は、大蔵省管轄の被雇用者積立基金によって運営されており、定年（55歳）後あるいは就労不能になった場合に、配当を含む積立金の全額を受け取る仕組みになっている。なお、50歳時にその3分の1を引き出すことも可能である。

公務員の場合は、人事院が管轄する公務員年金制度があり、民間と同様55歳の定年後に支給が開始される。年金額は、在職期間月数、退職時月額給与によって決定される。

(2)

医療保障制度

公的な医療保険制度はないが、その代わり公立の医療機関では無料または極めて安い料金で治療が受けられるようになっている。これに対し、私立の医療機関では、設備、スタッフ等はより充実しているが、医療費は全額患者負担となる。このため民間企業では、従業員の医療費を一定の限度額を定めて会社で負担している場合が多い。

(3)

家族手当

家族手当制度はないが、社会福祉施策のうちの児童福祉施策として、孤児等に対する児童手当の支給等が行われている。

(4)

財源

厚生白書(平成8年版)

被雇用者積立基金では、所得比例定率制をとっており、毎月給与の23%を、従業員11%、雇用者12%の割合で負担している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第2節 マレーシア

2 社会福祉施策

マレーシアの社会福祉施策は、

ア

社会的に自立していない層にそのニーズに応じた援護と介護を提供する。

イ

社会的に自立していない層，社会的不適応層に自立を促進する手助けをする。

ウ

助け合う社会，気配りのある社会（caringsociety）を創出する。

の3つを目標に，児童福祉，青少年福祉，老人福祉，障害者福祉，婦人福祉，家庭福祉，地域福祉，ボランティア福祉というように幅広く行われている。

(1)

老人福祉施策

老人福祉施策としては，老人福祉手当，老人ホームによる施設サービス等がある。

老人福祉手当については，「60歳以上で，自分自身は収入がないが，自分の住むところがあり，自立生活可能か誰か身の回りの世話をするものが身近にいる者」に対し，月額70リンギの老人福祉手当が支給される。その他，視力障害を有する老人に対し眼鏡購入資金が支給される。

老人ホームは，現在全国各地に8か所の官営老人ホームが設立されている。60歳以上の独居老人であって，その老人を援助する方法が他にない場合に，老人ホームへの入所が認められる。官営老人ホーム以外では，政府の資金援助を受けて民間ボランティアによって運営されている老人ホームもいくつかある。有料老人ホーム（シルバーマンションを含む。）は，主に民間によって運営されている。

(2)

児童福祉施策

児童福祉施策としては，施設保護，児童手当，学習補助金等の手当のほか，児童保護チーム活動，保育園がある。

施設保護は，孤児，被虐待児，ホームレス等の児童を対象に行われるが，家庭による養育がどうしても

できない場合にとられる最後の措置で、入所(収容)期間は一時的である。その児童の属する家庭の状況が回復すれば、なるべく早く帰すのが通常とられる措置である。現在、児童保護施設(childrenhome)として、性、年齢に応じた三つの施設がある。

児童手当は、児童が施設で保護されておらず、かつ、孤児の場合、両親が病気、高齢等の理由で適正な収入が得られない場合、自身が障害者で完全介護を必要とする等の場合に支給される。

貧困のため学業を続けることが困難な場合には、受験料、寄宿舎代等に対する学習補助金が支給される。また、視覚障害をもつ学童には、眼鏡費用が支給される。

1991年に制定された児童福祉法によって全国児童福祉協議会が組織され、全国各地の児童福祉施策の円滑な実施のため、各地区の児童保護チームを統括、指導している。このチームは要援護者の児童または家庭に適切な援護サービスを実施している。

保育園は、4歳以下の児童が対象であり民間で運営されている。1984年、保育園条例が制定され、保育園の認可制が導入された。保育園では母親教室も実施されている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第2節 マレーシア

3 社会保障制度の課題

マレーシアでは、人口の高齢化率は、先進国と比較してまだ低い状態にある。人口の年齢別構成はピラミッド型であり、労働者不足の問題もあって政府は積極的な人口増加策をとっている。

しかし、急速な都市部への人口移動の結果、農村部では稼働年齢層が急減する一方、都市部においても労働力を安定的に供給するため、既婚女性の企業・職場への積極的な進出が目立ってきており、高齢者介護が家族介護に大きく依存している現状では、都市部においても農村部においても、高齢者問題は深刻になりつつある。

このため、政府としては、社会福祉体制の見直しが必要であるとして、全国的に既設老人ホームの修復・整備および拡張、ならびに新規老人ホームの設立に重点を置くこととしている。

また、現在マレーシア政府は高齢者ケアの「質」の向上に向けた制度の整備に関心を寄せており、「量」の拡大と相まって老人福祉サービスの内容が徐々に向上してきている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第3節 フィリピン

(人口6,565万人, 面積300千km², 高齢化率3.5%, 合計特殊出生率3.31, 1ペソ=4.2円)

※人口は1993年推計, 高齢化率は92年, 合計特殊出生率は90年, 為替相場は96年3月現在

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第3節 フィリピン

1 社会保障制度の概要

フィリピンにおいては、退職年金、医療保険等の社会保障制度、高齢者の社会活動の支援を目的とした老人福祉事業、棄児や保育に欠ける児童等の保護、保育を目的とした児童福祉事業が行われている。また、特に低所得層に対する医療確保の観点から、従来より公立の医療機関による無料または安価な医療サービスの提供が行われている。

(1)

社会保障制度

フィリピンには、1)退職給付、傷病給付、出産給付、障害給付、死亡保障を対象とする社会保障プログラム、2)医療保険制度、3)労災保障制度からなる、民間を対象とした社会保障制度が存在し、労働者（メイドなどの個人の家庭で働く者も含む）、雇用者、自営業者の加入が義務づけられている。また、前雇用者の下で加入していたがその雇用関係が失われた者、加入者の配偶者で家事に専念している者等は任意加入することができる。

退職年金では、60歳以上の退職者で120か月以上保険料を支払った者（ただし、引き続き就業中であっても、所得が低い場合には受給権利が発生する）および65歳以上で在職、退職にかかわらず、120か月以上保険料を支払った者に受給権利が発生する。年金額は、受給者が支払った保険料の回数と総額、加入年数、扶養している子どもの数によって決定されるが、最低額が定められている。また、被扶養者年金として、退職者に21歳未満の独身の就業していない子どもがいる場合は、5人を限度として、150ペソか退職者の月額年金額の10%のどちらか高い方の額が子ども1人当たりの月額として支払われる。なお、保険料支払い期間が120か月に満たない場合は、一時金が受給できる。

医療保険制度では、加入者とその扶養家族を対象とした入院診療のみがカバーされている（外来診療は白内障の手術に限りカバーされる）。病院の区分（一次病院、二次病院、三次病院）および病気の重度によって給付される日額が決定されるが、給付期間は年間45日に限定されている。受給者は、給付額との差額を自己負担として病院に支払う。社会保障制度は、保険料の徴収、給付額の支払いを実施しているが、給付を受けられる病院の認定、給付の対象となる医療の範囲、給付額等については、社会保障制度とは別に組織された保健省管轄の委員会が定めている。

また、民間を対象とする社会保障制度とは別に、公務員を対象とする社会保障制度が存在する。

(2)

家族手当

一般の国民を対象とした制度化された家族手当はない。

(3)

財源

1)退職給付等の社会保障プログラム, 2)医療保険制度, 3)労災保障制度の別に保険料が定められている。社会保障プログラムでは, 月給の8.4% (雇用者5.04%, 労働者3.36%), 医療保険制度では, 2.5% (雇用者, 労働者折半), 労災保障制度では1% (全額雇用者負担) の保険料を納めることとなっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第3節 フィリピン

2 老人福祉制度

フィリピン政府は、高齢者と同居し、その世話をしている国民に対し、税制上の優遇政策を行っている。また、老人ホームや退職者村を設立する個人、法人に対し、税制上の優遇措置のほか、当該施設につながる州道や市町村道の建設や補修を優先的に行っている。

老人福祉事業としては、高齢者の行う生計向上活動、社会文化、スポーツおよびレクリエーションに関する活動、自立活動グループや趣味グループの形成、児童や青年、女性等とのボランティア活動などに対する支援が行われている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第3節 フィリピン

3 児童福祉制度

児童福祉制度の中には、児童の保護を目的とした事業と保育を目的とした事業がある。

保護を目的とした事業は、家族関係の問題や、病気、極度の貧困状態などが原因で両親が児童を扶養することが不可能な場合に、当該児童に対し親に代わり扶養を行う事業であり、その内容としては、養子制度、里親制度、法的後見人、里親による大家族的扶養サービス、施設保護等がある。里親による大家族的扶養サービスは、養子、里親、法的後見人による扶養に至る準備として実施される。児童は家庭生活の中で育つのが最良であるとの観点から、施設保護は一時的に行われる。

保育事業は、主として3～5歳の児童を対象に行われている。

なお、社会保障プログラムの中には、出産休暇中の所得補償としての出産給付制度がある。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第3節 フィリピン

4 社会保障制度の課題

政府は、両親が働きに出ていて、祖父母や親戚が彼らの世話をすることができない0～5歳の児童に対する保育施設を、すべての村落（バランガイ）に設置する必要があると考えている。また、現状では、3～5歳児の保育サービスが主体となっているが、さまざまな保育ニーズにあった保育サービスの強化が必要と考えている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第4節 韓国

(人口4,485万人, 国土面積99千km², 高齢化率5.9%, 合計特殊出生率1.56, 1ウォン=0.14円)

※人口および高齢化率は1995年, 合計特殊出生率は90年, 為替相場は96年3月現在

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第4節 韓国

1 社会保障制度の概要

韓国の社会保障制度は、社会保険制度、公的扶助、社会福祉事業の3つからなる。社会保険制度としては、医療保険制度や国民年金制度がある。公的扶助は、貧困者のための生活支援、学業支援、生計向上、医療援助等である。社会福祉事業は、障害者、高齢者、児童、女性、精神障害者に対する福祉事業で、主として国庫財源によって賄われているが、一部の事業は、1981年から施行されている社会福祉事業基金法に基づいて設立された基金によって運営されている。

(1)

医療保険制度

韓国の医療保険制度は、1977年に創設され、その後徐々に対象を拡大し、1989年に全国民医療保険として皆保険が達成された。

保険者は、所得の形態、所得把握率、医療利用率などが類似した集団別に組織され、職域保険（公務員・教職者1組織、一般勤労者145組織）と地域保険（農・漁村住民97組織、都市自営業者130組織）に分けられる。

保険給付の種類には、療養給付、分娩給付等があるが、費用の一部（入院時20%、外来時30～55%など）は本人負担となる。

(2)

国民年金制度

かつては、公務員、軍人、私立学校教職員の年金制度があるだけであったが、88年に10人以上の事業所勤労者を対象に国民年金制度がスタートした。その後、対象を徐々に拡大し、92年に5～9人以上の事業所勤労者、95年には農漁民および農漁村地域居住自営業者が対象とされた。都市自営業者は、任意加入となっているが、政府は、強制加入対象に拡大し、皆年金制度を目指している。

給付については、当該職域ないし地域の被保険者全体の平均給与、当該被保険者の平均給与等から算定された基本給付額（加入年数が20年に満たない場合等は減額）に、配偶者、18歳未満の子ども、親の有無等に応じて算定される加給年金額を加えて支給される。

(3)

家族手当

公的制度としての家族手当はない。企業が、慣行として、配偶者および子女に対して、1人当たりの手当を出していることが多い。

(4)

財源

事業所勤労者の場合は、医療保険、年金とも所得比例定率制をとっており、被保険者と使用者がそれぞれ50%ずつ負担している。農漁村住民、都市自営業者の場合は、医療保険については、所得や資産等に応じた等級別定額制をとっているが、保険料負担軽減のため、原則として50%の国庫負担がある。年金保険料については、農漁民、農漁村地域自営業者、また、任意加入の都市自営業者は本人が全額負担する。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第4節 韓国

2 老人福祉制度

韓国の老人福祉政策は、主として、生活保護老人や低所得者老人に対する無料、または低額の施設サービスが主流であった。しかし、近年の核家族化の進展と高齢者人口の増加によって、施設に入所する必要がある高齢者が増加し、一般の高齢者向けの有料施設のニーズも高まっている。このような背景から、94年から主として一般の高齢者を対象とする有料の老人福祉施設の運営を民間企業や個人が行えるようにした。また、在宅サービスとしては、一人暮らしの高齢者に対し、食事、入浴、病院への案内などの各種便宜を提供する家庭奉仕員派遣センターが全国23か所に、一時的に家族の保護を受けられなくなった高齢者のための昼間・短期保護施設が全国15か所に設置されており、国の補助を受けて運営されている。

韓国では、近年の核家族化に対応して、若い世代の老人扶養意識を高揚させるために、老人との同居や扶養を税制的に優遇する政策をとっている。また、高齢者を敬う意識を高めるため、「敬老週間」には、孝行者や伝統的模範家庭等を政府が表彰する等高齢者を敬う各種イベントが実施される。そのほか、地下鉄やバスの無料パスや美術館、公園への無料入場券、鉄道の半額割引、無料の健康診断等高齢者を優待する施策が行われている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第4節 韓国

3 児童福祉制度

韓国では、主として救貧対策としての児童福祉が行われてきた。しかし、近年の女性の社会参加の増加から、政府は、児童の保護や保育に対する責任を家庭のみに委ねておくわけにはいかないと考えている。このため、保育施設の設置・運営基準緩和等各種措置を講じ、保育施設拡充に努めてきており、その結果、保育施設は、90年末に1,920か所だったものが94年末には6,975か所と急増している。また、男女雇用平等法により男女の区別なく、1年以内の育児休職が与えられる。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第4節 韓国

4 社会保障制度の課題

韓国では、家族の絆を深め、老父母との同居や扶養を勧める政策をとっているが、今後、核家族化が進む中でこのような政策がどのように推移していくか注目される。

国民皆保険を達成した韓国においては、高齢者の増加に伴う医療費の上昇が大きな問題となっており、それによる保険財政の悪化が懸念されている。特に高齢者が比較的多い農漁村住民を対象とする地域医療保険では収支状況が悪く、政府補助が投入されているが、財政的には不安定な状態にある。現在、高額医療費や、老人医療費を保険者間で共同負担する事業が開始されている。

また、年金制度については、都市自営業者の強制加入による皆年金の達成が課題となっている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第5節 タイ

(人口5,858万人, 国土面積513千km², 高齢化率4.0%, 合計特殊出生率1.85, 1バーツ=4.3円)

※人口は1993年, 高齢化率は92年, 合計特殊出生率は91年, 為替相場は96年3月現在

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第5節 タイ

1 社会保障制度の概要

タイの社会保障制度は、社会福祉制度と社会保険制度とに大別され、前者は、貧困者、障害者、児童、老人、女性、山岳少数民族等に対する福祉サービスをその内容としている。後者の歴史は比較的浅く、1990年、傷病、出産、障害、死亡、児童扶養、老齢および失業に対する給付を内容とする社会保障法が成立したが、これによりタイの民間被用者に対する社会保障制度は新たな時代を迎えた（現在施行されているのは、傷病、出産、障害および死亡に係る給付部分である）。民間被用者を対象とする社会保障制度は、20人以上の事業所の被用者を対象とする労働災害補償給付を除けば、それまでは存在していなかった。

以上のほか、公務員、国営企業被用者や軍人に対する医療保障、恩給制度等があるが、これらは無拠出のものである。

(1)

医療保険制度

医療費用の援助としては、貧困者・家庭、老人、子ども等を対象とした制度が福祉的な医療として実施されていたが、社会保障法の成立に伴い、これらに加えて91年4月より同法に基づく給付が開始されている。適用対象は、当初、被用者数20人以上の事業所であったが、93年9月より同10人以上の事業所に拡大された。その後任意加入制度が創設されたこともあり、加入者数は95年4月現在で490万人となっている。給付内容としては、診療費、治療費、入院看護費、医薬品費、移送料、傷病・障害手当金、葬祭料となっている。加入者は、一定の要件を満たすものとして政府が指定した病院のうち、原則として、各事業主があらかじめ登録したものにおいて受療することとされている。

(2)

年金制度（老齢年金）

社会保障法上規定されているが、その内容は現在検討中であり、まだ施行されていない（なお、施行済みの死亡に係る給付は、遺族が生存する間、年金の形でこれを支給するものである）。15年間以上保険料を納付することが必要であり、納付した保険料の額および期間に応じて支給額が決定されることとなっている。

(3)

家族手当

社会保障法上、子女2人分までの児童扶養手当について規定されているが、その内容は現在検討中であり、まだ施行されていない。1年間以上保険料を納付していることが必要であり、給付内容は扶養費、教育費、医療費となっている。

(4)

財源

社会保障法に基づく給付中、現在施行されている部分に係る保険料は、政府、雇用者、被用者の三者がそれぞれ被用者の賃金の1.5%に相当する額(計4.5%)を負担することになっており(最高月額500バーツを限度とする)、政府の管理する社会保障基金に納付される。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第5節 タイ

2 老人福祉制度

タイの老人福祉には、貧困者・家庭に対する一般的な公的扶助制度によるもののほか、老人ホームの設置を通じて行われる住居や身寄りのない貧困老人に対する福祉サービスの提供があるが（93年現在13か所、利用者数約2,100人）、後者についてはその数量的な限界等を踏まえ、新たに79年より社会サービスセンターの設置がこれに加えて開始された（93年現在で8か所、利用者数約5万9千人）。社会サービスセンターは、医療や理学療法を提供のほかカウンセリング等も実施しており、なかには一時保護のサービスを提供している所もある。

また、92年には政府予算により「老人・家族福祉増進基金」が設立され、60歳以上の貧困老人等に対し、毎月200バーツ/人の生活費支給が開始された。

以上のほか、政府は地域レベルでの老人クラブの設立を奨励、支援している。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第5節 タイ

3 児童福祉制度

保育に欠ける児童や健全な成長を阻む要因を抱えている子どもまたはその家族に対して、ミルクや日用品等の提供、里親や養子縁組の斡旋を実施しているほか、児童売春や児童人身売買等による被虐待児童の保護・支援を実施している。

施設福祉としては、乳児院、養護施設、障害児施設（位置づけとしては障害者施策）等を設置しているが（93年現在それぞれ数か所ずつ、利用者数計約8千人）、他の福祉により難しい場合のものとして位置づけられている。また、学校教育を修了したこれら施設の入所者に対する職業訓練も併せて実施されている。民間福祉施設に対しては、認可等を通じその適正な運営の確保を図っている。

なお、教育行政の一環として、就学前教育を行うことを目的とした幼稚園も急速に普及し始めている。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

第5節 タイ

4 社会保障制度の課題

経済発展に伴う国民生活水準の向上等により、社会保障制度の充実を求める世論は、徐々にではあるが次第に高まっており、その質・量の一層の充実・拡大が一般的課題といえよう。

福祉面では、福祉的機能を果たし続けている家庭や地域が、経済発展、都市への人口集中等が進む中で今後どのように変化し、また、それに伴って生じ、または変化した福祉ニーズをどうくみ上げ施策に反映させていくのか見守る必要がある。今は低い高齢化率も次第に高まっていくことが予想され、いずれは主要な政策課題の一つとして認識されるに至ると考えられる。

社会保険制度については、担当職員不足等といった問題の解決、加入者が医療を受ける際の利便性向上といった点が現時点の課題としてあげられる。このほか、施行が予定されている児童扶養、老齢および失業に対する給付に関する部分の円滑、確実な施行も求められよう。第2次、第3次産業に従事する被用者数の増大に伴い、社会保障法の果たす役割は今後益々重要になるものと思われることから、その安定的運営の確保が長期的課題といえる。

第1編

第3部 世界の社会保障制度

第2章 アジア諸国の社会保障制度

まとめ

社会保障制度のあり方は、それぞれの国の沿革や社会保障に対する考え方のみならず、その時々、政治的、経済的、社会的条件によっても規定される。これまで概観したように、欧米の国々とアジアの国々とは、社会保障制度の動向はまったく異なっており、欧米諸国では、安定化や効率化といった観点から、これまで整備してきた社会保障制度の見直しを行いつつあるのに対し、アジアの国々では、救貧制度としての社会保障制度から、国民一般を対象とする制度へと整備が進められている過程にある。

既にかかなりの程度社会保障制度が整備されている欧米諸国が抱えている課題には、我が国と共通するものが多い。高齢化の進展等により高騰する医療費をいかに適正化し、効率的な制度を構築していくかは多くの国に共通する課題であり、それぞれの国情に応じた取組みが行われている。年金給付の適正化もまた大きな問題となっており、年金の支給開始年齢を引き上げようとしている国も少なくない。このような中、高齢者の介護問題や育児支援に積極的に取り組んでいる国もある。さらに、欧州のいくつかの国々にあつては、欧州連合の通貨統合に参加するための社会保障制度の抜本的な見直しが避けられず、これが大きな政治的問題となっている国もある。自己責任の国アメリカにあつても、医療、福祉の改革は常に政治的争点である。

他方、韓国では、1988年に国民年金制度がスタートし、89年には全国民医療保険として皆保険が達成された。タイでは、90年に傷病、出産、死亡、児童、老齢等を対象とする社会保障法が成立したが、現在は一部分が施行されているにとどまっている。インドネシアでは、92年の労働者社会保障制度の改正により、健康保険および老齢給付をも含んだ制度が作られている。フィリピンにも、退職、傷病、出産、死亡等を対象とする社会保障制度が存在し、マレーシアでも公的年金制度が作られている。このように、アジアの国々にあつては、家族や地域など社会保障以外の部門が担っていた扶助機能を、ある国では家族の役割を重視しつつ、他の国では雇用者の役割に重きを置きつつ、それぞれの国情に応じて制度化し、社会化させつつある。ただ、これらの国々の中には、貧困の解消が依然として大きな課題となっている国もあり、社会保障制度が現実にとどの程度機能しているかは、国によって違いがあることに留意しなければならない。

このように、世界の国々にあつても、社会保障制度は、我が国と同様多くの困難を抱えつつ、国民生活に不可欠のものとして定着し、または定着しようとしている。戦後半世紀を経て、我が国は経済先進国として世界に冠たる経済力を誇る国となった。目前に迫った21世紀は「高齢者の世紀」であり、我が国は高齢化の先進国となる。21世紀においても、国民が安心して健やかな生活を送れるような社会保障制度を構築することこそが、現在の我々に課せられた最大の課題であり、世界に冠たる豊かな社会への道である。
