

〈表2-83〉 ストリート・チルドレン収容施設数及び入所者数

所管	施設数	入所者数
民間	315	46,250

(2002年統計資料より)

f Yayasan Adopsion(養子縁組斡旋施設)

捨て子などを一時保護し、養子縁組を斡旋する社会福祉法人(民間)で、全国に7施設ある。

## 6 近年の動き・課題・今後の展望等

### (1) 貧困削減

2000年の国家開発計画において、貧困削減に対し最大限のプライオリティーが与えられたことを受け、ユスフ・カッタ国民福祉担当調整大臣(当時)を中心に「Interim Poverty Reduction Strategy paper」がとりまとめられ、2002年10月に公表された。基本的な貧困削減戦略として、①機会の創出、②地域の活性化、③キャパシティビルディング、④社会保障・社会保護の重要性が明確化された。2004年度予算では、4千万人の貧困者に対する医療関係費として3兆ルピア(約400億円)を計上し、貧困者層への社会保障を強化した。

### (2) 国民社会保障制度法案

現行の社会保障制度は、業種ごとに異なる組織が運営し保障内容がまちまちであること、強制加入でないこ

とから保障対象が全国民の20%以下に限られている。そこで、政府は、全ての国民に対し同等の保障を提供するため、これまでの各種保障制度を統合した国民社会保障制度法案を2004年1月に国民議会に提出した。法案によると、健康保険、労働災害補償、老齢給付、年金、死亡保障の5種類の社会保障制度からなり、全ての制度への加入が義務となる。掛金は、雇用主、労働者、政府から徴収される。2004年8月までに国会において本法案が成立されれば、2005年から順次施行される予定である。

健康保険については、労使が保険料を負担し、政府が決めた治療指針、投薬指針・薬価、診療費に基づく治療を受けることとなる。また、貧困者に対しては政府が補助金として保険料相当額を負担する。なお、本制度に登録されずに保険料を支払っていないインフォーマル・セクターについては、自己負担となる。

年金については、労使が掛金を負担し、加入期間が15年以上で給付対象となり、本人、または扶養家族が受給する。

(注) 経済的・生産的事業支援については、事業の対象とは、貧困な村落ごとに住民を数グループに分け、生産活動を行うための機材、原材料を支給するなど、生産物の販売までを含めて指導援助を行うものである。

## 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に大別される。社会福祉制度は、貧困者、障害者、児童、高齢者、女性、山岳少数民族などに対する福祉サービスである。

社会保険制度は、疾病、出産、障害、死亡、児童扶養、老齢及び失業に対して給付を行うことを定めた社会保障法が成立した1990年以後、段階的に施行されており、2004年1月からは失業保険にかかる部分が施行され、同法の全ての制度が施行されることとなった(民間被用者を対象とする社会保障制度は、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、それまでは存在しなかった)。このほか、公務員、公営企業被用者や

軍人に対する医療保障、恩給制度等がある。

こうした医療費保障制度の対象とならない者に対しては、2001年4月より段階的に30パーツ医療政策が実施されている。

なお、介護保険制度はない。

### 2 社会保険制度等

#### (1) 年金制度

##### ① 制度の類型

社会保障法による年金制度と公務員等に対する恩給制度とがあるが、比較的シンプルな制度となっている。年金は、適用対象者は強制加入であるが、国民皆年金とはなっていない。財政方式は社会保険方式である。

## ② 社会保障法に基づく年金制度

社会保障法の老齢年金に係る部分が施行されたのは1998年末である。社会保障法の適用対象は、当初、労働者20人以上の事業所であったが、1993年9月より同10人以上の事業所に拡大された。1994年9月、任意加入制度が創設され、2002年4月には1人以上の労働者を雇用するすべての事業所が対象となった。加入者数は2004年3月現在で756万人である。

財源(児童扶養手当に係る財源を含む)は、雇用主及び被用者の保険料並びに政府の拠出により賄われており、保険料率・拠出率は、この3者について2000年から2002年にかけてはそれぞれ2%、2%、1%、2003年以降は、3%、3%、1%とされている。

給付対象は180か月以上保険料を支払った55歳以上の者であり、給付内容(支給額)は、納付した保険料額及び期間に応じて決定される。

## (2) 医療保険制度

### ① 制度の類型

従来より医療費の援助として、貧困者家庭、高齢者、子供などを対象とした医療費援助制度が福祉的に実施され、また公務員等に対する医療保障制度が整備されていたが、これらに加えて1991年4月より社会保障法に基づく給付が開始された。また、2002年4月より「30パーツ医療政策」が全国で実施されている。

### ② 社会保障法に基づく医療保険

社会保障法に基づく医療保険の財源は、雇用主及び被用者の保険料及び政府の拠出で、この3者がそれぞれ被用者の賃金の1.5%に相当する額(計4.5%)を負担することとなり、政府の管理する社会保障基金に納付される。

給付内容については、現物給付(診療費、治療費、入院看護費、医薬品費、移送料等)と現金給付がある。加入者は、政府が指定した病院のうち、原則として、事業主があらかじめ登録した病院で受診できる。

### ③ 30パーツ医療政策

社会保障法の適用対象者や公務員等を除く国民を対象に、1回当たり30パーツの自己負担で医療機関に

受診できるようにする施策が2001年4月から試行的に開始された。本政策の対象地域は順次拡大され、2002年4月より全ての地域で実施されている。「30パーツ医療」を受けるためには、最寄りのヘルスセンターで登録手続(治療を受ける病院も登録される)を行い、IDカード(ゴールドカード)を入手する必要がある。2003年現在、加入者数は4,800万人となっている。

## (3) 失業保険制度

社会保障法に基づいた失業保険制度は2004年1月より施行されている。給付を受けるためには6か月以上の保険料の支払いが必要である。給付期間・給付水準は失業理由により異なっており、自己都合退職の場合は退職後1年以内の90日間を上限として賃金の30%が支給される。それ以外の場合、1年以内の180日間を上限として賃金の50%が支給される。財源は雇用主及び被用者が賃金の0.5%、政府が0.25%となっている。

## 3 公衆衛生施策

### (1) 保健医療施策全般

公衆衛生を担当する国の機関として保健省が設置されており、家族計画、母子保健、栄養対策、感染症対策を中心とした疾病対策が実施されている。また、地方機関として、各県に県保健事務所、この下に郡保健事務所、そして準郡の保健所が設置されており、簡単な外来診療や予防対策が行われている。また、これとは別に農村ヘルスボランティア(VHV)というボランティアが養成され、地域住民への家族計画の普及や健康教育等の初期医療を行っている。なお、一般の保健施策の財源は税金で賄われている。

### (2) 医療施設

保健医療サービスの供給体制については、公立の保健医療機関として、大学付属病院、専門病院、県立病院、郡立病院等の公立病院が960施設ある。これに加えて初期医療を担う機関として保健所が設置されている。民間の医療機関としては、病院(約440施設)、診療所(約1万4,400施設)などがある。

## 4 公的扶助制度

生活困窮者に対して最低生活を保障する日本の生活保護のような制度は確立されていない。生計維持者の疾病、死亡等により所得の低い世帯に対しては、2,000パー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。ホームレス対策として、ホームレス等を一時的に受け入れる施設があり、親族がいないかどうかの確認等を行っている(2001年現在で2か所、入所者数約2,000人)。引き取る親族もないホームレスについては、食事等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(2001年現在で9か所、入所者数約4,400人)。

## 5 社会福祉施策

### (1) 社会福祉施策全般

一般の社会福祉施策の財源は税金である。

### (2) 高齢者保健福祉施策

タイの高齢者福祉には、貧困者家庭に対する一般的な公的のほか、住居や身寄りのない貧困老人を入所させる老人ホーム(2003年現在20か所、利用者数約3,000人)、医療や理学療法、カウンセリング等を実施する社会サービスセンター(2003年で19か所)がある。遠隔地の高齢者については、医療や福祉に係る巡回サービス(mobile unit)を提供している。

また、身寄りのない貧困高齢者を対象に月額300パーツの生活費補助が行われている。

### (3) 障害者福祉施策

1991年に制定された障害者リハビリテーション法等に基づいて施策が行われている。

在宅サービスとして、社会に障害者への理解を深めていく活動(Community-Based Rehabilitation: CBR)プログラムによる障害者に対する総合指導等が全国数十か所で行われている。

施設サービスとして、障害児施設、知的障害者施設が主にバンコク周辺に複数設置され、職業訓練センターが全国に8か所設置されている。

## (4) 児童健全育成施策

### ① 児童手当

我が国のような児童手当制度とは異なるが、低所得世帯の子育てを支援する観点から、カウンセリングの実施や養育、生業、医療、教育等に要する費用の助成を行っている。

### ② 在宅サービス

在宅サービスとして、養子縁組や里親のあっせんを行うとともに、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。

### ③ 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(2003年現在で計34か所、利用者約10,500人)。施設においては、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、民間の経営による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。

## 6 近年の動き・課題・今後の展望等

経済社会の発展に伴い、経済格差是正の必要性が認識されるようになり、社会保障制度の拡充を求める世論が高まってきている。こうした中、2002年4月より「30パーツ医療政策」が全国で実施されるとともに、社会保障法の適用対象が従業員10人以上の事業所から1人以上の事業所に拡大された。さらに、同年10月の「国民健康保険法」の成立により、法律上、全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パーツ医療政策」に制度的な裏付けが与えられた。ただし、保険料徴収に関する規定はなく(そのため厳密には「保険」制度になっていない)、多額の国家予算が必要となっている中(2004年度予算約600億パーツ)、30パーツという低額の自己負担で制度が維持できるか、他の被用者保険との統合をどうするか等の課題がある。

医療施設や人的スタッフなどの医療資源については、特に地方において、依然、質量ともに不足しており、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喫緊の課題となっている。国境地帯では、マラリア、エイズ、結核といった感染症の蔓延が深刻であり、国際社会との協力の下、感染症対策を推進することが

緊急の課題である。

また、人口構造の高齢化、産業構造の変化に伴い、高齢者福祉や保育サービス等のニーズが今後一層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)

##### ① 制度の種類

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。

##### ② 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。

##### ③ 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リング、教育省管轄下の大学病院でも1リング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。

なお、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リング以下の従業員及びその使用者は強制加入(月給2,000リング超の従業員は、使用者との合意の上での任意加入)で、本制度への拠出金は、毎月、使用者が月給の1.7%、従業員が0.5%となっている。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、収入が通常の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。

### 3 公衆衛生施策

#### (1) 保健医療施策

##### ① 行政組織等

公衆衛生を担当する国の機関として保健省が設置されており、保健省予算に基づき公衆衛生施策が行われている。また、地方での公衆衛生を担当する機関としては、保健所と農村保健所がある。いずれも、外来診療サービスも行う保健医療機関ではあるが、基本的には、分娩、定期検診、予防接種などの母子保健サービスを行う拠点として、その設置が進められている。

##### ② 健康増進

マレーシアの公衆衛生施策は、「Health for all(すべての人に健康を)」を掲げ、人種や地域の別なく、全国民が必要な保健医療サービスを受け、健康を向上させることを目指している。公衆衛生・保健医療の分野においては、連邦政府は、資金補助等の財政管理も通じメディケア制度と呼ばれる医療保障制度の運営・管理、医薬品の安全性確保対策、アルコール規制、薬物規制、エイズ対策といった疾病予防・健康増進事業等の医療政策の企画・立案・実施を行っている。

#### (2) 医療施設

医療施設としては、各州に国立の州総合病院がある。また、私立の病院もある。そのほか、農村部には2,000人規模の自治体単位で看護師が簡単な診察と投薬を行う簡易診療機関がある。

### 4 公的扶助制度

マレーシアには、我が国の生活保護に類する公的扶助制度はないが、状況に応じて入院中の生活費、食料品、現金等の配給が行われている。

### 5 社会福祉施策

#### (1) 社会福祉施策全般

マレーシアの社会福祉施策は、①社会的に自立していない層に対して、その需要に応じた援護と介護の提供、②社会的に自立していない層、社会的不適応層に自立促進の援助、③助け合う社会、気配りのある社会(caring society)の創出、の3つを目標に、児童福祉、青少年福祉、高齢者福祉、障害者福祉、婦人福祉、家庭福祉、地域のコミュニティ強化及びボランティア開発が幅広く行われている。

#### (2) 高齢者保健福祉対策

高齢者福祉施策としては、老人福祉手当、老人ホームによる施設サービスなどがある。老人福祉手当については、「原則として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者が身近にいる者」に対し、月額100リンギが支給される。老人ホームについては、現在、全国9か所の官営老人ホームが設立されており、60歳以上の一人暮らしで、他に適当な住居がなく、伝染病に感染していない場合などに、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。有料老人ホームは、主に民間によって運営されている。

#### (3) 障害者福祉施策

障害者は、障害者登録制度により、医師の診断に基づいて各州の福祉局が障害の程度を認定、障害の程度に応じて手当が支給される。

在宅サービスとしては、福祉省により「地域に根ざしたリハビリテーション」(CBR)事業が行われている。

施設サービスとしては、全国に国立小児療育センターが5か所、成人職業訓練施設が1か所あるほか、州立の施設が存在するが、恒常的に多くの待機者を抱えているといわれる。

#### (4) 児童健全育成施策

##### ① 児童手当

児童手当は、低所得者層に属する家庭で、児童が施