

とすれば、相応の財政投入と地域間、都市・農村間、企業間の財政調整が不可欠であるが、現在では財政投入や財政調整機能が困難かつ不十分な状況にある。近年、中央財源等の投入を増加させているところであるが、必要経費に対し定率で交付する仕組みではなく、財政事情に応じたその都度の定額配分となっており、一般的にみて安定的な中央財源・省財源の配分が実現していない。

(4) 急速な高齢化への対応

計画生育政策の影響もあり、今後中国では都市部を中心に急速に高齢化が進行すると予想される。高齢化社会に対応した制度整備や社会資本の形成が急がれる。

(5) 提供体制整備と費用保障の両立

社会保障に対する政府の財政投入が比較的少なく、医療機関や福祉施設などの提供体制の整備が優先されている。これに対して、サービスの利用に当たっては、個人負担に大きく依拠しており、利用可能な者を限定している。高齢化の進行を踏まえ、中低所得者層を中

心に社会保障ニーズが普遍化していくなかで、アクセスの拡大が必要になっている。

(注1) 特に、社会主義市場経済に移行してから、国民間の所得格差や地域間格差をはじめとする様々な格差が顕在化している(公表されている中国のジニ係数(2001年)は0.45となっている(2003年5月18日付人民網)。また、2003年の中国における農村部の絶対貧困層は2,900万人であり、農村部人口の約3.8%を占めるとされている(2003年国民経済及び社会発展統計公報)。

(注2) 従来、各企業の責任で給付を行っていたが、各年ごとの完全な賦課方式を前提としていたため、地域ごと、企業ごとに負担のばらつきが生じ、財政力のない企業の退職者は十分な給付を受けることができなくなっていた。

(注3) 従来の公費医療制度の水準を維持するため、基本医療保険制度に加入の上、年1度上乘せ給付する。

(注4) なお、2003年12月に発表された中国疾病予防コントロールセンター及びUNAIDS、アメリカCDC等との共同調査の分析によれば感染者は84万人、発病者は約8万人とされている。

(注5) 38度以上の発熱、呼吸器症状(咳、呼吸困難感等)に加え、頭痛、悪寒戦慄、筋肉痛、筋硬直、食欲不振、倦怠感、意識混濁、発疹、下痢等を主な症状とする。コロナウイルスの一種であるSARSウイルスを病原として、主に飛沫感染や接触感染により、流行する。

インドネシア

1 社会保障制度の概要

(1) 制度の種類

インドネシアにおいては、我が国のように全国民を対象とする社会保障制度は整備されておらず、政府の許可を受けた健康維持保障制度、労働者社会保障制度(健康保険、労災補償、老齢給付、死亡保障)、国家公務員及び軍人を対象とした医療保障制度及び年金制度、高齢者、障害者、貧困者等に対する社会福祉サービスなどが個別に存在している。また、従来から、国公立病院、保健所で安価な医療サービスの提供が行われているほか、貧困者に対して無料の医療サービスが提供されている。なお、介護保険制度はない。

(2) 労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)

① 制度の概要

労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)は、老齢給付

や医療給付をカバーする総合的な社会保障制度で、1992年に制定されたJAMSOSTEKに関する法律により、健康保険、労災補償、老齢給付及び死亡保障からなる制度に改められた。労災補償、老齢給付及び死亡保障は強制加入であるが、健康保険は任意加入である。これは、会社がJAMSOSTEKよりよいサービスを提供できる場合を考慮したものである。

② 財源

健康保険、労災補償及び死亡保障は雇用主が全額負担し、その負担額は固定給比例定率性となっており、健康保険では未婚者は3%、既婚者は6%、労災補償では業種に応じ0.24%から1.74%、死亡保障では0.3%となっている。老齢給付の負担額は雇用主と労働者がそれぞれ固定給の3.7%、2%である。

③ 制度の対象者

10人以上の労働者を雇用し、又は労働者に1月100万ルピア以上の給与を支払っている雇用主は、本制度に加入する義務がある。それ以外の雇用主も任意加入できる。2003年末現在、約11万1,000の事業所が加入し、約2,200万人が参加している。

④ 給付内容

健康保険としては労働者及びその家族に対する外来診療、入院診療、分娩、薬剤などが現物給付される。労災補償は、障害に応じた補償金が給付される。老齢給付は完全積立制で、労働者は55歳の定年年齢に達した時点等で給付を受ける権利が発生し、積み立てた保険料が一時金または最長5年間の分割支給の形で還付される。死亡保障は、労働者の死亡時に定額の埋葬費及び見舞金が給付される。

2 社会保険制度等**(1) 年金制度****① 制度の類型**

インドネシアには公務員年金制度があるが、国民皆年金とはなっていない。

② 公務員年金制度

公務員年金制度は、事実上強制加入の制度であり、財政方式は保険方式である。退職一時金を受け取る制度と毎月年金を受け取る制度の二つがあり、どちらにも事実上強制的に加入する。前者は、国有年金会社により運営され、公務員は毎月給与の3.25%を徴収され、勤続年数、給与に応じた退職一時金を受け取る。後者は、公務員の年間給与の4.75%を年金基金(国)が徴収し、定率の政府補助金を加えて、国有年金会社、銀行、郵便局などを通じて、年金が支払われる。したがって公務員は給与の計8%を年金のために徴収されていることになる。

(2) 医療保険制度等**① 制度の類型**

インドネシアにおける医療保障の中核は健康維持保障制度(JPKM)及び前述の労働者社会保障制度

(JAMSOSTEK)である。その他、公務員(軍人を含む)には、公務員・退職者健康保険制度による医療保障が行われている。国民皆保険とはなっていない。①健康維持保障制度(JPKM)は任意加入の制度である。財政方式は保険方式である。②労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)は適用者には強制加入であるが、適用対象とならない者も多い。財政方式は保険方式である。なお、③公務員・退職者健康保険制度は強制加入の制度であり、財政方式は保険方式である。

② 健康維持保障制度(JPKM)

健康維持保障制度(JPKM)は、一定の基準を満たす団体に免許を与えて健康維持保障事業を行わせるもので、1992年に現在の関連法が制定され、1992年から1995年までの間組織等の体制整備を行い、1996年より現在の制度が運用されている。政府(保健・社会福祉省)は申請を受けた団体が政府の定める基準を満たす場合に健康維持保障事業に係る免許を与える。本事業において加入者(被保険者)は免許を受けた健康維持保障事業団体(以下「事業団体」と)予め定められた保険料及びサービス内容(疾病の予防、検査、治療等、健康の回復・維持・向上のためのサービス)について契約し、保険料を事業団体に直接支払う。被保険者は必要な場合、事業団体が契約した病院等保健医療機関において受診し、保健医療サービスに要する費用は予め事業団体と保健医療機関との間で契約に基づき定められた額が事業団体より支払われる。2003年では、24団体が事業免許を取得し、推計で国民の約21%(約4,400万人)がこの制度を利用している。

③ 公務員・退職者健康保険制度

公務員・退職者健康保険制度は、軍人を含む公務員に対する医療保障制度で、公務員は本制度への加入を義務づけられている。全国17か所に支部を持つ国有インドネシア健康保険株式会社により給与の2%を保険料として徴収される。本人及び家族が、保健所、病院を通じて医療サービスを受けている。

また、近年、公務員以外でも、100人以上の従業員のいる企業の労働者が、任意で本制度に加入できるように制度が改正され、約2,000社の企業の約60万人が本

制度に加入している。

公務員の給与が低いことから保険料収入が増えず、一方、医療サービスの料金高騰で、提供できる医療サービスの質が低下するなどの問題が起きている。

④ 医療費免除制度

貧困者、貧困地域の住民を対象とする医療扶助として、医療費免除制度がある。本制度の対象者が医療機関を受診する場合は、ヘルスカードと呼ばれる証明書を提示することで医療費が免除される。また、グナセハットと呼ばれる村・郡を単位とする地域レベルの保険基金がある。これは、共同体における生活習慣であるゴトン・ロヨン(相互扶助)の考え方を基本とする低所得者のための医療保険制度であり、住民による掛け金のほか、裕福な者からの寄附を財源として運営されている。

3 保健医療サービスの内容等

インドネシアでは、民間病院は大都市に集中し、富裕層に対する医療サービスを行っている。一般住民を対象とする保健医療サービスにおいて公的機関が果たす役割は大きい。2001年現在の病院施設数は、公立病院935、精神科病院50、その他専門病院193である。

県・市が運営する保健所(プスケスマス)には医師、看護師、助産師が配置され、インドネシアの初期医療の中心的役割を担っており、住民に対する予防活動や健康教育、治療活動を行うとともに、医療関係者に対する研修を行っている。2001年現在、全国で7,277か所設置されている。県・市が運営する他の医療施設として、保健所の下部組織で僻地の医薬品配達所である保健所支所(プスケスマス・プンバントウ、同全国1,818か所)、自動車や船を用い遠隔地での巡回診療や母子保健活動を実施する巡回保健所(プスケスマス・クリリン、同全国5,800か所)及び村単位に設置された助産所(ポリンデス)がある。これらにおける医療・投薬費用は安く、特に貧困者には中央政府予算で無料となる。

この他、住民が設立・運営し妊産婦及び5歳以下の乳幼児を対象とした診療所である地域保健ポスト(ポシアンデウ)がある。

4 公的扶助制度

インドネシアでは、全人口のおよそ20%が貧困層に当たるとされているが、我が国の生活保護制度のような公的扶助制度は整備されていない。貧困層の人々の生活水準の向上を図るための援助プログラムとして、社会福祉育成指導事業が行われている。

本事業は、収入源のない、あるいは収入はあるが生活必需品を満たすには十分でない家族を対象に、生活姿勢、方法を改善し、自信と能力を形成させることを目的とする。具体的には、継続的な生活指導、動機づけのためのカウンセリング、社会的訓練、技能的訓練、経済的・生産的産業支援^(注)などが行われている。

5 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策全般

ストリートチルドレン、生活困窮者、児童、障害者、高齢者、麻薬中毒者、売春婦等を対象とする国または州政府が所管する公的施設や民間施設が設置されている。

しかし、予算不足、施設の不足、地方分権化政策による州政府ごとの対応の違いなどの多くの課題を抱えており、社会福祉制度及び施設が十分に整備され、運営されているとはいえない状況にある。

(2) 高齢者保健福祉施策

インドネシアでは、都市部においても家族の絆が強く残っており、高齢者ケアのほとんどは家族に任されている。そのため高齢者対策は、身寄りのない高齢者、障害を持つ高齢者など恵まれない高齢者を主たる対象としている。

高齢者用施設の利用料は、収入に応じた負担を求めている。無収入者は無料であるが、経済的に余裕はあるが身寄りがない高齢者の場合、応分の負担が求められる。

施設数、入所者数等については、地方分権が推進された影響から州政府が管轄する施設数が増加している。

〈表2-78〉 高齢者用施設及び入所者数

所 属	施設数	入所者数
国(社会省)	2	180
州政府	66	4,228
県 市	118	4,098
合 計	186	8,504

(2002年統計資料より)

(3) 障害者保健福祉施策

「障害者に関する法律(1997年法律第4号)」に基づき、機会均等、リハビリテーション、社会的援助、社会福祉水準の維持に関する施策を実施するとされている。機会均等とは、社会インフラへのアクセス、教育、労働面における機会均等である。リハビリテーションには、医療リハビリテーション、教育リハビリテーション、社会リハビリテーション、職業リハビリテーションがある。社会的援助とは、リハビリテーションの対象となりうる障害者への金銭等の給付をいい、社会福祉水準の維持とは、リハビリテーション措置の対象となり得ない障害者に対する金銭等の付与をいう。

国・州は、社会リハビリテーションや職業リハビリテーションを通じて社会復帰を図る施設を設置・運営しており、全国に46か所ある。

(4) 児童健全育成施策

① 児童手当

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などが行われているが、児童手当など一般国民を対象とする制度はない。

② 児童福祉施策

政府の対策は貧困児童への経済的援助が中心となっている。身寄りのない子どもなどに対し、複数の公共団体が保護、保育等の施設サービスを実施している。施設の種類と対象者、施設数及び対象者(入所者)数は次のとおりである。(2003年統計資料より)

a PSAA (Panti Sosial Asuhan Anak) (児童養育社会施設)

ストリートチルドレン、みなし子、貧困者層の子供を対象とする収容施設である。

〈表2-79〉 児童教育社会施設数及び入所者数

所管	施設数	入所者数
国(社会省)	2	135
州政府	14	725
民間	2,866	125,332
合計	2,882	126,192

(2002年統計資料より)

b PSBR (Panti Sosial Bina Remaja) (若年者(10代)収容施設)

主に高校を中退した10代の若年者を対象とした収容施設である。ドロップアウトした理由の多くが経済的問題による場合が多く、社会省の施設では貧困者層を主たる対象としている。

〈表2-80〉 若年者収容施設数及び入所者数

所管	施設数	入所者数
国(社会省)	3	285
州政府	33	4,420
民間	37	4,840
合計	73	9,545

(2002年統計資料より)

c TPA

生活困窮者層等で共稼ぎをせざるを得ず、子供を預けるところがない場合の子供を預かる施設である。民間施設であるが、社会省の管轄下にある。

〈表2-81〉 生活困窮者保養施設数及び入所者数

所管	施設数	入所者数
民間	917	21,370

(2002年統計資料より)

d PSMP

非行少年の更生施設である。

〈表2-82〉 非行少年更正施設及び入所者数

所管	施設数	入所者数
民間	8	595

(2002年統計資料より)

e PSM

ストリートチルドレンが通う施設で、強制的に収容する施設ではない。親はいるが兄弟が多く扶養されない子供や収容しても施設の生活(ルールのある生活)に適應できないような子供を対象とした施設である。

この施設の中には、国立民営方式(国が土地、建物を提供し、民間(yayasan)などに運営を委託する。)の施設が多く含まれているようであるが、その内訳は不明である。社会省が管轄している。