

東アジアの高齢社会対策と 日本の支援・協力のあり方

—タイを事例に—

調査部 環太平洋戦略研究センター

主任研究員 大泉 啓一郎

要 旨

1. 近年、世界的レベルで高齢化が議論され始めている。これは高齢化が、すでに先進国の問題ではなく、開発途上国にまで及んでいることを示すものである。その傾向は東アジアで顕著であり、長年にわたって高齢化問題に取り組んできた日本には同分野での支援・協力が期待されている。
2. 東アジア諸国では、出生率の低下が著しく、今後、日本と同等かそれ以上のスピードで高齢化が進展することが予想されている。そのため、高齢社会を見据えた対策（高齢社会対策）に現時点から取り組む必要がある。
3. 東アジア諸国の社会保障制度の整備状況は、全国民を対象とした制度が整っている日本とNIEs（第1グループ）、全国民を対象とした制度を整える段階にあるASEAN4と中国（第2グループ）、社会保障制度の構築期にあるインドシナ4国（第3グループ）に区分することが出来る。とりわけ第2グループは、低所得で高齢化が進展するため、第1グループとは区分した「開発途上国の高齢化」として捉え、各国の実情に即した支援を行う必要がある。本稿ではこの第2グループへの支援と協力のあり方を、タイを事例に検討する。
4. 社会保障制度は、その財源と加入条件から「賦課方式」、「強制積立方式」、「任意積立方式」に区分出来る。これに基づいて、タイの社会保障制度をみると、公務員・国営企業従業員については「賦課方式」から「強制積立方式」へ、民間企業の被雇用者には「強制積立方式」と「任意積立方式」の並列と、財政負担を回避する方向で整備がなされてきた。また、医療保険では「30パーツ医療保険制度（賦課方式）」の導入により全国民を対象とした社会保障制度が構築されたが、年金については将来の財政負担への配慮から目立った進展がない。これは、タイのような開発途上国では、財政面での制約が強く、全国民を対象とした社会保障制度の構築が困難であることを示すものである。
5. タイのような開発途上国では高齢社会対策が遅れると、高齢者の生命が危険にさらされるという「人間の安全保障問題」に発展する可能性がある。これを回避するために、国際支援・協力を現時点から実施していくことが重要である。
6. 近年、国際機関は、様々なりスクから社会的弱者を事前に保護する「ソーシャル・プロテクション」の観点から社会福祉支援を強化している。そのなかで、家族や地域など伝統的な相互扶助機能の見直し、その強化を目的とする地方自治体やNGO、民間組織の活動支援に乗り出していることは新しい動きである。
7. このような地域における社会福祉（地域福祉）の観点では、日本には取り組みの長い歴史がある。また、2002年から「市町村・都道府県地域福祉計画」に基づいた具体的な取り組みが本格化している。その過程で、行政の役割分担や担い手の連携、住民参加などの視点で豊富な経験を有しており、地域福祉に関する支援は、東アジアの高齢社会対策に対する日本の新しい支援・協力となると考える。

目次

はじめに

I. 東アジアの人口高齢化

1. 東アジアの高齢化
2. 人口ボーナスから人口高齢化へ

II. 東アジアの社会保障制度

1. 東アジアの社会保障制度の特徴
2. 東アジアの社会保障制度整備状況
3. 日本との支援・協力の位置付け

III. 開発途上国の社会保障制度整備の方向性

1. 社会保障制度の区分
2. タイの事例にみる開発途上国の社会保障制度整備の課題

IV. 国際機関の社会福祉支援の変化

1. 開発途上国の高齢化における人間の安全保障問題
2. ソーシャル・セーフティネットからソーシャル・プロテクションへ
3. 年金制度支援にみる世界銀行の取り組みの変化

V. 新しい高齢社会対策の方向性～地域福祉支援の可能性～

1. 日本の地域福祉の取り組み
2. 地域福祉支援の新しい視座
 - (1) 国と地方の役割分担
 - (2) 担い手の連携
 - (3) 住民参加

おわりに

はじめに

近年、高齢化問題が世界レベルで議論されている。2002年には、スペインのマドリッドで第2回世界高齢者会議が開催され、①高齢者と開発、②高齢期に至る健康と福祉の推進、③支援活動と支援に資する環境整備を柱とする「高齢化に関するマドリッド国際行動計画2002」が採択された。

国連の人口推計によれば、2005年には7.4%である世界の高齢化率(65歳以上の人口比率)は、2025年に10.5%、2050年には16.1%へ上昇する。高齢化率は総じて先進国で高いが、開発途上国においても、2005年の5.5%から2025年に8.6%、2050年には14.6%へ上昇する。開発途上国の高齢化の状況を高齢者人口の推移からみると、2005年の2億9,100万人から2025年に5億7,200万人、2050年には11億4,400万人へ増加し、2005～2025年の増加率は年平均3.1%となる。

地域別にみると、高齢化はとりわけ東アジア(注1)で急速に進展する。東アジアの高齢化率は、2005年には7.8%とほぼ世界平均の水準にあるが、2025年に13.2%、2050年には22.4%へ急上昇する。東アジアの人口の世界に占める割合が、2005年の31.8%から2030年には28.4%へ低下する一方で、高齢人口の占める割合は33.6%から36.6%へ上昇する。つまり東アジアは、今後世界的にみて高齢化が最も速く進む地域となる。

本稿は、東アジアにおける高齢社会対策の特徴と課題を探り、日本の果たすべき役割を考えることを目的とする。高齢社会対策は、各国政府が経済・社会の状況や慣習・文化を勘案して自ら設計するものであるが、後にみるように低所得水準で高齢化を迎える国には厳しい制約があり、全国民を対象とした年金や医療保険などの社会保障制度の構築が困難となる。したがって東アジアの持続的な繁栄のために、日本が、これらの国に対して高齢社会対策の経験や知識を積極的に提供・支援することが重要と考える。

本稿の構成は以下の通りである。I.では、東アジアにおける高齢化の現状と特徴を示す。II.では、東アジアの社会保障制度の整備状況を概観する。III.では、社会保障制度を財源と加入条件により区分し、開発途上国が社会保障制度を構築するに当たっての課題を、タイを事例に検討する。IV.では、開発途上国の高齢化を「人間の安全保障」という観点から考察し、国際的な支援が重要であることを示す。また近年国際機関が、高齢者を含む社会的弱者保護の観点から、家族や地域コミュニティなどの機能を見直し、その支援に乗り出していることを指摘する。V.では、「地域福祉」の観点から日本の支援・協力の方向性を検討し、国と地方の役割分担、担い手の連携、住民参加の視点から新しい支援・協力のあり方を考える。

(注1) 本稿での東アジアは、日本、韓国、台湾、シンガポール、香港、中国、タイ、マレーシア、インドネシア、フィリピン、ベトナム、ラオス、カンボジア、ミャンマーの14カ国・地域とする。

I. 東アジアの人口高齢化

1. 東アジアの高齢化 (注2)

最初に東アジアの高齢化の現状をみておこう (図表1)。

高齢化率では、日本が19.7%と圧倒的に高いが、以下、香港 (12.0%)、台湾 (9.5%)、韓国 (9.4%)、シンガポール (8.5%)、中国 (7.6%)、タイ (7.1%) の順となっている。

高齢化率は、いずれの国・地域においても出生率の低下と平均寿命の伸長によって今後急速に上昇する見込みである。とくに出生率低下の影響が大きく、合計特殊出生率 (一人の女性が生涯に出産する子供の数) は、日本、韓国、台湾、シンガポール、香港がいずれも1.4以下であり、タイと中国においても人口置き換え水準の2.1を下回っている。

高齢化のスピードは、高齢化率が7%から14%に達するまでに要する年数 (倍加年数と呼ばれる) で計測されることが多い。たとえば、フランスが115年、スウェーデンが85年、英国が47年、ドイツが40年であったのに対し、日本は24年であり、このことから日本は世界でも類を見ないスピードで高齢化が進んだ国

図表1 東アジアの人口動態

	人口 (100万人)	人口 増加率 (%)	合計特殊出 生率	高齢化率 (%)	倍加年数 (年)	一人当たり所得 (ドル)
年	2005	2000-05	2000-05	2005		2004
日本	128.1	0.2	1.33	19.7	24	36,503
韓国	47.8	0.4	1.23	9.4	18	14,216
台湾	22.6	0.4	1.18	9.5	-	14,271
香港	7.0	1.2	0.94	12.0	31	23,964
シンガポール	4.3	1.5	1.35	8.5	16	22,499
中国	1,315.8	0.7	1.70	7.6	25	1,269
タイ	64.2	0.9	1.93	7.1	22	2,576
マレーシア	25.3	2.0	2.93	4.6	25	4,604
インドネシア	222.8	1.3	2.37	5.5	22	1,187
フィリピン	83.1	1.9	3.22	3.9	23	1,025
ベトナム	84.2	1.4	2.32	5.4	18	544
ラオス	5.9	2.3	4.83	3.7	-	476
カンボジア	14.1	2.0	4.14	3.4	-	354
ミャンマー	50.5	1.1	2.46	4.9	23	-

(注) 台湾のデータは2004年。

(資料) 人口、人口増加率、合計特殊出生率、高齢化率、倍加年数は国連人口推計、所得水準はIMF統計。台湾についてはTaiwan Statistical Data 2005

として捉えられてきた。

しかし、図表1が示すように、香港、ラオス、カンボジアを除いて、東アジア諸国の倍加年数は日本と同等もしくはそれより短い(注3)。したがって、東アジアの多くの国では今後、日本を上回る速度で高齢化が進むことになる。

2. 人口ボーナス(注4)から人口高齢化へ

2005年の実質GDP成長率は、日本を除くすべての国・地域で4.0%を超え、2006年、2007年においても同水準が維持される見込みである(注5)。また、人口構成からみて

も、いずれの国・地域においても生産年齢人口(15～64歳)の割合が上昇する過程にある。この生産年齢人口の割合と経済成長の関係を説明するものとして「人口ボーナス(Demographic Dividend)」という考え方がある。これは、生産年齢人口の割合の上昇が、労働供給量の増加と国内貯蓄率の上昇を促し、潜在成長率を押し上げるというものである。この考え方をを用いると、日本を除く東アジア諸国は、人口構成面でもしばらくの間、高い成長が期待出来る。

この人口ボーナスを享受することが出来る期間について定まった定義はないが、ここ

では便宜上、生産年齢人口の割合がピークを迎える時点を人口ボーナスの終点とすると、日本が1990～95年、韓国や中国、タイでは2015～2020年となる。その後は、高齢化に伴う労働投入量の減少、国内貯蓄率の低下の影響から、潜在成長率は押し下げられることになる。つまり、韓国、中国、タイでは、次第に人口ボーナスの効果が失われていくことになる（注6）。

もちろん、経済成長は人口構成のみによって決定されるものではない。日本で議論されているように、少子高齢化社会（人口減少社会）のなかにあっても労働生産性を上昇させることによって経済成長を持続させることが出来る。東アジア諸国においても、教育水準の引き上げ、技術革新やインフラ整備などを通じた生産性向上策は不可欠であり、その重要性は今後の高齢化の進展とともに、より一層高まる。

さらにこの労働生産性の向上策と並行して、高齢社会対策に関する議論が重要となる。高齢者が安心して生活が出来る環境の整備は、社会の安定化や経済の繁栄維持に不可欠な要素であり、また年金、医療保険、介護保険など社会保障制度の現時点でのあり方が将来の財政負担に影響を及ぼすからである。日本では、想定された以上に急速に高齢化が進んだため、それに対応した経済社会構造の転換が遅れたことを考えると、東アジア各国は高齢社会対策に今すぐにでも着手すべきであ

ろう。

（注2） 東アジアの人口動態と高齢化については大泉（2004）を参照。

（注3） 香港は中国大陸からの若年労働者の流入が続くとの前提から倍加年数が長い。台湾は国連統計に含まれていないが、合計特殊出生率はすでに1.18の水準にあることを考えると韓国並みの速さで高齢化が進展すると考えられる。

（注4） 人口ボーナスについては大泉（2006a）を参照。

（注5） 詳細はAsia Development Bank（2006）を参照。

（注6） そのほか、インドネシアが2025～30年、マレーシアが2030～35年、フィリピンが2040～45年に生産年齢人口の割合がピークを迎える。

II. 東アジアの社会保障制度

1. 東アジアの社会保障制度の特徴

高齢社会対策として、年金、医療保険、介護保険などの社会保障制度が中心的役割を担う。まず、アジアの社会保障制度の整備状況を概観しておく。

東アジアの社会保障制度整備への取り組みは、南米諸国などと比較して遅れてきた（注7）。その背景には、各国政府が、社会政策よりも経済開発を優先する政策を取ってきたこと（注8）、経済成長の成果が比較的早く全土に浸透したことなどがある（注9）。

一方で、広井（1999）が指摘するように「社会保障は、産業化による『共同体の解体』そして大量の都市労働者の発生という新しい状況のなかで、それまで（農村）共同体が果たしていた相互扶助機能を、人為的なかたちで

国家が代替するものとして登場した」という点では、東アジアも例外ではない。とくに近年、経済成長に伴う社会構造の変化が加速しており、社会保障制度整備の必要性は急速に高まっている。

社会構造の変化としては、第1に経済発展の過程で農村から都市への労働移動が加速した。図表2は、東アジアの都市化率（都市人口の割合）の推移をみたものである。すべての国・地域で都市化が急速に進展していることが分かる。このような都市への労働力の移動は、当初は出稼ぎが主体であったが、次第に都市に定住する傾向が強まっている。

第2に、東アジアの世帯形態の特徴であった大家族制度が崩壊した。韓国では三世代同居の比率が1970年の17.4%から2000年には

6.8%に低下し、夫婦のみの家族形態が同5.4%から14.8%に上昇した。タイにおいても平均世帯人数が1980年の5.1人から2004年には3.2人に減少した。

都市には農村のような相互扶助機能を持つ共同体が少なく、企業の労働者の疾病、失業のリスクを軽減するために、社会保障制度整備が求められるようになった。さらに、近年、都市では出生率の低下による高齢化が進み、農村では若年労働者の都市への移動に伴う高齢化が加速したため、年金や医療などの高齢者に対する社会保障の要請が高まっている（注10）。

2. 東アジアの社会保障制度整備状況

社会保障制度の整備状況は、それぞれの政治、社会、文化などの要因によって異なるものの、制度の対象、所得水準、産業構造や人口構成の変化の観点から、以下の三つのグループに区分出来る（図表3）。

第1グループは、日本とNIEsである。

いずれも一人当たり所得水準は1万ドルを超える。産業構造は、第2次産業から第3次産業へのシフト（サービス化）が進んでいる。人口構成では、合計特殊出生率が1.5を下回り「少子化」が社会問題になっている。社会保障制度は全国民を対象とした医療保険・年金制度がおおた構築されており、高齢化に対応出来る持続的な社会保障制度への調整が今後の課題となる。

図表2 各国の都市化率の推移

	(%)			
	1970	1980	1990	2000
日本	53.2	59.6	63.1	65.2
韓国	40.7	56.9	73.8	79.6
香港	87.7	91.5	99.5	100.0
シンガポール	100.0	100.0	100.0	100.0
中国	17.4	19.6	27.4	35.8
タイ	20.9	26.8	29.4	31.1
マレーシア	33.5	42.0	49.8	61.8
インドネシア	17.1	22.1	30.6	42.0
フィリピン	33.0	37.5	48.8	58.5
ベトナム	18.3	19.4	20.3	24.3
カンボジア	11.7	12.4	12.6	16.9
ラオス	9.6	12.4	15.4	19.3
ミャンマー	22.8	24.0	24.8	28.0

(資料) 国連人口推計より作成

図表3 東アジアの社会保障制度

	社会保障制度の現状と課題	所得水準	産業構造	人口構成の変化
第1グループ (日本、韓国、台湾、シンガポール)	全国民を対象とした社会保障制度を有するものの、今後の高齢化に伴う持続性維持が課題	高所得	サービス化への移行	少子・高齢化
第2グループ (タイ、マレーシア、インドネシア、フィリピン、中国)	雇業者向けに制度は有するものの、農業・自営業者を含めた国民皆医療保険、国民皆年金制度の構築が課題	中所得	工業化の最中	出生率の急速な低下
第3グループ (ベトナム、ラオス、カンボジア、ミャンマー)	公務員・国営企業従業員に限定されたもので、民間企業被雇業者向け制度が整備される段階	低所得	工業化のスタート	出生率に低下の兆し

(資料) 広井・駒村編(2003)を参考に作成

第2グループは、ASEAN4（タイ、マレーシア、インドネシア、フィリピン）と中国である。

一人当たり所得水準が1,000～5,000ドルの範囲にある中所得国（middle income country）である。産業構造は第2次産業が中心であるが、就業人口では農業従事者が依然として多い。人口構成は若年層を中心し、高齢化の水準はまだ低い。しかし、近年都市だけでなく、農村においても出生率の低下がみられる。社会保障制度は、公務員や軍人、国営企業従業員が主な対象であるが、90年代以降民間企業の被雇業者を対象としたものに拡充されてきた。しかし、多くの農家や自営業は対象外にあり、全国民を対象とした国民皆健康保険や国民皆年金制度をいかに構築するかが課題になっている。

第3グループは、インドシナ4国（ベトナム、ラオス、カンボジア、ミャンマー）である。

一人当たり所得水準が1,000ドル以下の低所得国（low income country）である。工業化は徐々に進展しているが、産業構造の中心は第1次産業である。また、ベトナムやミャンマーでは出生率が低下傾向にあるものの、カンボジアやラオスでは人口増加率はいまだ高く、人口の抑制が政策課題となっている。社会保障制度は、公務員・軍人や国営企業従業員に限定したものが整備されているにすぎない。今後、工業化や都市化が進んでいくなかで、民間企業の被雇業者を対象とした社会保障制度を整備することが課題となっている（注11）。

3. 日本との支援・協力の位置付け

このようにグループにより社会保障制度整備状況が異なるため、日本との支援・協力関係もそれぞれに異なったものとなる。

第1グループは、すでに広範な社会保障制

度を構築しており、かつ所得水準も十分に高い。近年、高齢化に対応した持続可能な社会保障制度のあり方に関する議論が活発化しており、日本とこれらの国との間では、高齢社会対策についての同レベルでの知的交流が期待される。

これに対して第2グループは、総じて低所得の中で高齢化が進展するため、後に示すように社会保障制度構築の制約が厳しい。政府の管理能力も十分とはいえず、また低所得ゆえに、高齢化問題が貧困問題と重なり合う「人間の安全保障問題」（後述）に発展する危険性を有している。この第2グループの高齢化は、「開発途上国の高齢化」として捉え、各国の実情に即した効果的な支援を行う必要がある。

以下では、この第2グループを中心に日本の支援・協力のあり方を考える。とくに高齢化の進展の速いタイを事例に検討する。

他方、第3グループは、高齢社会というよりも、今後生産年齢人口（15～64歳）の割合が上昇する「人口ボーナス期」に突入する。したがって、人口構造の優位性を経済社会発展につなげるために、教育、衛生、インフラ整備など従来の支援を目配りよく行っていくことが重要である（注12）。しかしベトナムやミャンマーでは出生率の低下のペースが速く、第2グループへの支援・協力の経験が、将来的に第3グループへの支援に役立つものになると考えられる。

（注7）宇佐美編（2003）を参照

（注8）日本の社会保障制度の後進性は広井（1999）、東アジアの社会保障制度の後進性は末廣（2006）を参照。

（注9）1993年に発刊された世界銀行の「東アジアの奇跡」では、東アジアでは経済成長の成果が全土にすみやかに広がったため所得格差が小さかったと指摘している。このような効果は「トリクルダウン効果」と呼ばれる。

（注10）このほか、都市部と地方部の所得格差の拡大も社会保障制度整備が求められる要因になっている。大泉（2006b）を参照。

（注11）ベトナムは、人口構成や工業化の進展から第2グループに入るともいえる。

（注12）人口ボーナス期に必要な施策は、国際協力機構・国際協力総合研修所（2006）を参照。

Ⅲ. 開発途上国の社会保障制度整備の方向性

1. 社会保障制度の区分

東アジアにおける社会保障制度の方向性について、財源と加入条件の観点から三つに区分して検討したい（図表4）。

「賦課方式」は、年金制度でいえば、現役世代の所得を高齢者に移転するもので、財源は税を中心とする。この方式は、人口構成の変化による影響を受けやすく、とくに高齢化の過程では財政負担（税負担）が急速に膨らむという特徴を持つ。社会全体が高齢者の生活を支えていくという「公助」がその基本姿勢となる。

「強制積立方式」は、被保険者が勤務期に拠出・貯蓄し、それに応じた給付を受けるものである。財源は、被雇用者、雇用主、政府が共同拠出する積立金である。この方式は、

図表4 社会保障制度のモデル

分類	財源と特徴	財政負担	基本となる原理
賦課方式	・税中心 ・人口構成の変化の影響を受けやすい	大	「公助」(公共性)
強制積立方式	・拠出金(積立金)。雇用主、政府が拠出 ・被雇用者中心(対象は限定的) ・インフレや賃金上昇の影響を受けやすい	中	「共助」(相互扶助、共同体)
任意積立方式	・拠出金(積立金)。雇用主が拠出の場合有り ・民間保険が担い手 ・インフレや賃金上昇の影響を受けやすい ・市場の変動の影響を受けやすい	小	「自助」

(資料) 広井・駒村編(2003)、Holtzmann・Hinz(2005)を参考に作成

物価や賃金の上昇など経済変動の影響を受けやすく、安定したマクロ経済の管理が必要となる。基本的には雇用者団体の拠出を資金源にするため、「共助」を基本姿勢にしているといえる。

「任意積立方式」は、被保険者が勤務期に拠出・貯蓄し、それに応じた給付を受ける点では上記の方式と同じであるが、加入は任意であり、政府は最低限の介入を行うが、もっぱら制度の監視を担当する。拠出金は債券・株式など価格変動の大きい資産に運用されることが多く、市場変動の影響を受けやすい。自己責任を原則としており、「自助」を基本姿勢にしている。

「賦課方式」から「強制積立方式」、「任意積立方式」に向かうに従って、財政の役割は小さくなる。この三つの区分は便宜上のものであり、実際には二つの区分にまたがるものが多い。また対象毎に異なった方式が採用されることも多い。

2. タイの事例にみる開発途上国の社会保障制度整備の課題

上記の区分を用いて、タイにおける社会保障制度整備を概観してみよう(図表5)。

タイの社会保障制度は、1951年の公務員向けの整備から始まり、後に国営企業の従業員に拡大された。公務員・国営企業従業員に積立の義務はなく、退職時に一時金もしくは年金給付が受けられるという「賦課方式」であった。他方、その他の国民に対する社会保障制度整備は議論されたものの、具体化されなかった。

1985年のプラザ合意後の外資企業の進出を背景に、タイは未曾有の経済成長を経験した。工業化の進展とともに、民間企業の被雇用者が急増した(注13)。このようななか1990年に民間企業の被雇用者を対象とする社会保障制度が導入された。これは20名以上の従業員を有する民間企業の被雇用者を対象に、雇用

図表5 タイの社会保障制度(医療・年金)の変遷

		1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	
公務員 (239万人)	年金	公務員年金・一時金制度 (1951)		↓					公務員年金基金 (1997)
	医療	公務員医療制度 (1980)							
国営企業従業員 (31万人)	年金	国営企業年金・一時金制度		↓					国営企業年金基金 (1997)
	医療	国営企業従業員医療制度 (1980)							
民間企業被雇用者 (1,052万人)	年金						老齢年金基金 (1999)		プロビデントファンド (1997)
	医療	社会保障基金 (1990)							
自営業・農家、その他 (2,158万人)	年金						生活手当 (2001)		
	医療						30パーツ医療制度 (2002)		

(注) は賦課方式、 は強制積立方式、 は任意積立方式。
人数は2003年時点。

(資料) 末廣編(2006)、タイ財務省資料より作成

主、被雇用者、政府がそれぞれ給与の1.5%を社会保障基金に積み立てるというもので「強制積立方式」であった。ただし、これは医療、障害、死亡、出産に適用されたが、年金は対象にならなかった。社会保障基金の加入対象は、1993年に10人以上の企業に、2002年に全企業に拡大された。

タイでは、1991年の軍事クーデター、1992年の「5月流血事件」を契機に拡大した政治民主化運動が社会保障制度整備への新しい推進力になった。この民主化運動では、生存権や社会権の保護が議論され、これを受けて制定された1997年憲法では、「国民の権利と自由」(第3章第26条～第65条)が大幅に追加

された。とりわけ社会的弱者に対する福祉のあり方が強調され、高齢者に対しては「60歳以上で十分な収入のない者は、法律の規定に従い政府の支援を受ける権利を有する」（第54条）と規定された。

これを受けて、民間企業の被雇用者を対象に1999年に、年金のための積立が義務付けられた。被雇用者と雇用主には給与のそれぞれ3%、政府には1%の積立が義務付けられたが、低率でかつ政府の負担比率が低い（注14）。政府は、この年金制度を補完することを目的に、民間企業が独自に行う企業内退職金積立をプロビデントファンドへ移行するよう指導した。これは被雇用者が給与の3%～15%の範囲で積立て、雇用主も最低同額の積立を行うものである。民間企業のプロビデントファンドは「任意積立方式」であり、政府の拠出義務はない。プロビデントファンドの導入は、当初大企業に限られていたが、その後に中堅企業にも広がっている。加入社数・者数をみると、1999年の405社103万人から2003年末には5,760社141万人に増加した。

他方、公務員や国営企業従業員の年金制度も見直された。1997年にそれまでの「賦課方式」による給付制度を打ち切り、それ以降採用された公務員については「公務員年金基金」へ、同様に国営企業従業員には「国営企業年金基金」への移行を義務付けた。つまり公務員・国営企業従業員の年金制度は「賦課方式」から「強制積立方式」に移行したことになる。

このように、タイにおいては90年代後半から年金制度の整備が行われてきたが、対象者は、2003年時点の全就業人口3,480万人のうち1,322万人（約38%）を占めるにすぎない。現在もなお多くの自営業や農業従事者（2,158万人）は年金制度の対象外にある。

全国民を対象とした社会保障制度は、2001年の下院選挙でそれを公約に掲げ圧勝したタイラックタイ党、タクシン政権の下で検討されてきた。

その結果、医療保険制度については、2002年からそれまで医療保険の対象にならなかった自営業者や農業従事者を対象に、30パーツを支払うことにより最高1,500パーツまでの医療サービスが受けられる制度を導入した（30パーツ医療制度とも呼ばれる）。これにより国民皆医療保険制度が整備された。この医療保険制度は、被保険者に負担義務があるものの、ほとんどを政府が支出するため「賦課方式」と捉えるべきであろう。

他方、国民皆年金制度の導入については、将来的な財政負担の拡大を考慮して慎重な検討が続けられている（注15）。2001年に低所得高齢者を対象とした月300パーツの公的扶助が制度化された。しかし、これはすべての高齢者に適用されるものではなく、十分な収入がないと認定された高齢者（40万人）に限定されたものであった。高齢者の権利保護については、2003年12月に「高齢者に関する法律」が制定され、様々な政策が立案・実施さ

れているが、国民皆年金制度については、財務省と社会保障事務所を中心に検討が重ねられている。

近年のタイにおける社会保障制度整備をまとめると、公務員・国営企業従業員には「賦課方式」から「強制積立方式」へ、民間企業被雇用者には「強制積立方式」を基本としつつも「任意積立方式」の並存が奨励されるなど、財政負担を軽減する方向で進んでいる。他方、全国民を対象とした社会保障制度は、医療保険制度では「30パーツ医療制度（賦課方式）」により達成されたものの、年金制度は未整備なままである。

このことは、タイのように低所得で高齢化が進む国においては、財政負担能力が低いため、全国民を対象とした社会保障制度の構築が困難であることを示している（注16）。

(注13) 1985～95年に500万人増加した。末廣・東編（2000）を参照。

(注14) また給付水準も低く、給付は180カ月の加入を条件とし、最終60カ月の平均金額の15%が支給されるだけである。ただし、加入期間が180カ月を超える場合、12カ月ごとに1.5%ずつ上乗せする。

(注15) 政府負担が少ない社会保障基金でさえ2040年には破綻するとの試算がある。

(注16) 医療保険についても30パーツ医療保険制度が導入されたものの、これが高齢者医療に対応出来るものとは考えにくい。2004年のタイの財政支出はGDPの17.8%と少なく、社会保障支出は2%である。税制の見直しや効率的な歳出構造の設計により、政府が負担する社会保障制度をまだ拡張出来る余地はある。

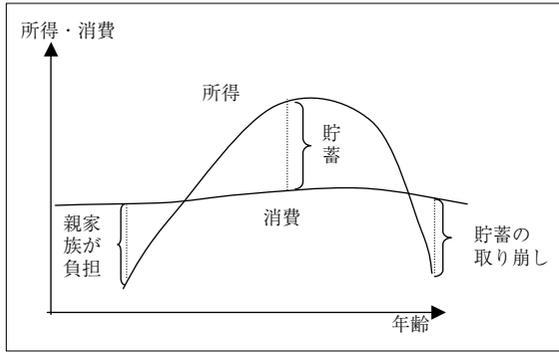
IV. 国際機関の社会福祉支援の変化

1. 開発途上国の高齢化における人間の安全保障問題

タイを含めて開発途上国における社会保障制度は、貧困の救済や貧困の予防に重点が置かれるべきである。しかし、前述したようにタイの年金制度では、本来優先されるべき低所得層（自営業者や農業従事者）を対象とした制度導入が実現していない。開発途上国では、年金制度を含めて高齢社会対策の準備が遅れると、高齢者の生存権が脅かされる「人間の安全保障問題」に発展する危険性がある。このことを、ライフサイクル仮説モデルを用いてみておきたい。

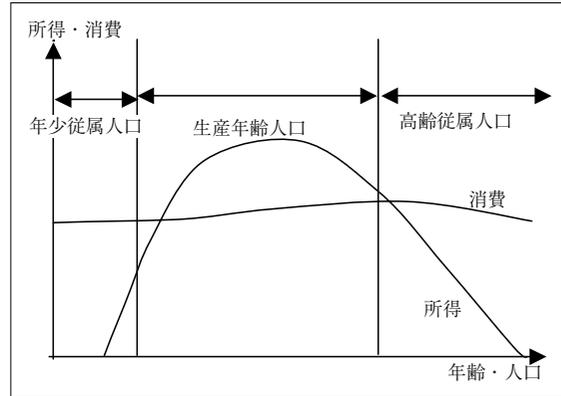
ライフサイクル仮説モデルとは、人間の一生を横軸にとり、その所得と消費、貯蓄の配分を考察したモデルである。典型的なモデルは図表6のように描かれる。人間は誕生とともに消費活動を開始するが、所得は勤労期に達しないと生じない。そのため、誕生から勤労期に達するまでの間、所得と消費のギャップが生じる。このギャップは、基本的には家族によって負担され、社会が支援することになる（例えば児童手当など）。勤労期に入ると所得が増え、消費とのギャップは縮小し、やがて所得が消費を上回るようになる。しかし所得をすべて消費に充てられるのではな

図表6 ライフサイクル仮説



(資料) 日本総合研究所作成

図表7 高齢社会の所得消費の関係



(資料) 日本総合研究所作成

く、高齢期における消費のために一部が貯蓄として積み立てられる。年齢とともに所得は減少し、やがて消費を下回るようになるが、高齢期の所得と消費のギャップは、勤労期に積み立てた貯蓄を取り崩すことによって補われ、不足分は社会（賦課方式の年金給付、医療サービスの提供）が補填することになる。

次にこのライフサイクル仮説モデルを社会全体に拡張してみよう。高齢社会は図表7のようになる。注目すべき特徴は、少子化が進んでいるため、年少従属人口（0～14歳）の所得と消費のギャップが小さく、高齢従属人口（65歳以上）の所得と消費のギャップが大きいことである。

先進国では、この消費と所得のギャップは、基本的には高齢者が自ら勤労期に積み立てた貯蓄を取り崩すことで埋め合わせられ、その

不足分は現役世代の所得移転により補われる。しかし、開発途上国においては、自営業者や農業従事者が将来のために十分な積立が出来ると考えることは現実的ではない。したがって、高齢者の所得と消費のギャップは、基本的に社会保障制度などを通じて現役世代の所得を移転することによって補填する以外になく、それが財政負担の増加や国内貯蓄率の低下を招く要因となる。

そして、高齢者の所得と消費のギャップが埋められない場合、つまり現役世代の所得移転が十分でない場合、高齢者の衣・食・住という基本的な活動を賄う資金が不足し、その生命自身が危険にさらされる可能性が出てくる。

このような開発途上国の高齢者問題は、高齢者の生存権を脅かすという意味で「人間の

安全保障問題」と捉えることが出来る。このようリスクを回避するためには、開発途上国政府が現時点から高齢社会対策に取り組むとともに、国際機関や先進国が適切な支援を実施していくことが肝要である。

2. ソーシャル・セーフティネットからソーシャル・プロテクションへ

世界レベルで高齢化が進むなか、近年、世界銀行、アジア開発銀行などの国際機関が、「ソーシャル・プロテクション」の観点から、高齢社会対策をはじめとした開発途上国の社会福祉支援を本格化させているのは望ましい動きである。

世界銀行の社会福祉支援は、1970年代に労働市場における社会保障制度の構築に関するものからスタートした。しかし、1980年代に中南米の累積債務問題にかかわる構造調整が社会、とくに貧困層に多大な負担を強いたことへの反省から、構造調整支援を補完する措置として「ソーシャル・セーフティネット」と呼ばれる社会福祉支援が重視されるようになった（注17）。この構造調整に合わせた社会福祉支援は、ロシア・東欧での計画経済から市場経済への構造転換（移行政策）やアジア地域での通貨危機後の構造改革のなかで、より一層重視されるようになった。

他方、国際社会では21世紀を迎えるに当たって、貧困撲滅を目標とするミレニアム開発目標（MDGs）が掲げられた。その対象

は、貧困者だけでなく、高齢者、障害者、労働者、子供、女性を含む社会的弱者に広げられ、これら対象者を様々なリスクから事前に保護する「ソーシャル・リスク・マネジメント」支援が重視されるようになった。これを受けて、2001年に世界銀行は、「ソーシャル・プロテクション・セクター・ストラテジー（Social Protection Sector Strategy）」を発表した（注18）。

3. 年金制度支援にみる世界銀行の取り組みの変化

国際機関のなかでは世界銀行が、開発途上国の年金制度の構築を積極的に支援してきた。1990年以降、世界銀行は80カ国以上の年金制度支援を実施してきており、その経験と教訓は94年の「Averting the aging crisis」と2005年の「Old Age Income Support in the 21st Century」として公表されている。この二つの報告書を比較すると、世界銀行の年金制度支援が「ソーシャル・セーフティネット」から「ソーシャル・プロテクション」へと軸足を移していることがわかる。

94年の報告書では、開発途上国の年金制度は、前述した賦課方式、強制的積立方式、任意積立方式のいずれかを選択するというのではなく、各国の条件と環境に対応させて、最適な組み合わせを見出すべきという「多層モデル（multi-pillar model）」を主張した。この主張は2005年の報告書でも変わらないもの

の、新たな視点として、図表8に示すように「公的扶助」と「家族・地域の相互扶助」が追加された。

「公的扶助」は、開発途上国においては、高齢者全体を網羅した「賦課方式」の設計は困難であるが、高齢者のなかでもとりわけ生活の困難な者には優先的に所得補償を行う必要があるとの視点にたったものである。人間の安全保障問題への対処策と捉えることも出来る。タイの場合でも、同様の観点から40万人の高齢者を対象に月300バーツを支給している。前節では賦課方式としたが、正確にはこの公的扶助に該当する。

ただし公的扶助の実施には、該当者を特定する手続き（注19）を必要とするため、その基準をどのように設定するか、いつ誰が実施するのかという政府の能力にかかわる問題が存在する。

「家族・地域の相互扶助」の活用は、先に述べた世界銀行の「ソーシャル・プロテクション・セクター・ストラテジー」でも強調されている点であるが、現行制度の対象外にある自営業者や農業従事者を、財政負担の大きい賦課方式の導入ではなく、伝統的な相互扶助の役割を果たした家族や地域を強化することにより、実質的に社会保障を付与することを意図したものである。図表8には、対象別に各方式の効果の程度を示しているが、家族・地域の相互扶助が、貧困層や制度外（インフォーマルセクター）を対象とする年金制

図表8 多層的年金制度

方式	対象		
	貧困層	制度外	制度内
公的扶助	◎	○	△
賦課方式			◎
強制積立方式			◎
任意積立方式	△	◎	◎
家族・地域の相互扶助	◎	◎	○

(注) 効果大◎、効果中○、効果小△
(資料) Holzmann・Hinz (2005) より作成

度を補完するものとして期待されていることが分かる。

このような観点から、世界銀行は近年「社会資本 (Social Capital)」と呼ばれるコミュニティベースの支援を強化している。ここでいう社会資本とは、「人々の協調的行動を通じて社会の効率性を改善出来る信頼や規範、ネットワークといった組織」のことで、具体的には市民の権利保護や能力開発、共同体の持続的な開発などを目的として活動する地方政府やNGO、コミュニティを基盤にした団体、民間企業などを支援するものである（注20）。

他方、このような伝統的なコミュニティの見直しは、現地政府の間においても新しい社会保障制度のあり方の一つとして注目され始めている。タイでは、すでに地域による福祉強化を目的としたコミュニティの見直しが見直しが国家プロジェクトとして起動している。NESDB（国家経済社会開発庁）はそのモデ

ルの一つとして「住み良い村、住み良いコミュニティ構想」を提示し、その具体化が2002年に省庁再編により新設立された「社会開発・人間安全保障省」の「家族開発計画（2004～2014）」として実施されている。他方、政府は一村に100万バーツ（約300万円）を提供する村落基金の設立や一村一品運動などを通じて資金支援を実施している。

ただし、国際機関や現地政府による共同体の見直し・強化支援は始まったばかりである。このコミュニティ支援は先進国でいう「福祉社会」形成に向けた過程と同様に考えることが出来るが、その具体的活動には不透明な点が多い。たとえば、開発途上国においても農村コミュニティの相互扶助機能は急速に弱まる方向にあり、それを維持・復活する手立ては何か、また都市在住者にとってのコミュニティとは何を指すのかなどは明らかではない。また、伝統的なコミュニティとNGOなどの新しいコミュニティの協力関係強化が指摘されているが、それをどのように促進していくかなどの方向性が明確に示されているわけでもない。国際機関も現地政府も試行錯誤を重ねているというのが実態である。

(注17) このセーフティ・ネットは、サーカスの空中ブランコにおいて、万が一の場合に張り巡らされている「網（ネット）」を語源にしている。つまり構造調整の過程でダメージを受けた人を救う制度のことを意味し、経済の市場化を補完するものと位置付けられていた。

(注18) 2003年にアジア開発銀行も「ソーシャル・プロテクション・ストラテジー」を発表した。国際機関によって「ソーシャル・プロテクション」の内容は若干異なるものの、社会的弱者に対する支援の優先順位が高まった点で共通

している。Asia Development Bank (2003) を参照。

(注19) これはミーンズテスト（収入・資産評価）と呼ばれる。

(注20) アジア開発銀行も「ソーシャル・プロテクション」の手段の一つとしてマイクロ・地域ベース支援（micro- and area-based schemes）を掲げており、マイクロファイナンス、農業保険、自然災害への管理強化などを対象としている。（<http://www.adb.org/socialprotection/micro.asp>）

V. 新しい高齢社会対策の方向性 ～地域福祉支援の可能性～

1. 日本の地域福祉の取り組み

このような地域社会やコミュニティの役割の見直しと強化は、東アジアの高齢社会対策に対する日本の新しい役割を考える上で重要な視点である。日本は、このような地域をベースとした社会福祉（以下、地域福祉）について、長期にわたって取り組んできた歴史を有し、その過程で得た豊富な経験・教訓を有しているからである。

まず、日本の地域福祉の歴史を簡単に振り返っておこう。

日本においても経済発展とともに農村の過疎化と都市の過密化が加速度的に生じ、両地域において伝統的なコミュニティが崩壊の危機にさらされた。このような事態に対処するため、1969年の地方自治法改正に合わせ、国民生活審議会は「コミュニティ 生活の場における人間性の回復」を発表し、1971年には自治省がモデル・コミュニティ施策を実施した。さらに1973年の中央社会福祉審議会による答申「コミュニティ形成と社会福祉」によ

り、コミュニティの福祉機能が見直される契機になった。

1980年代に入ると、社会福祉協議会が中心となって既存の地域福祉活動を体系するとともに、地域福祉計画が策定されるようになった。他方、急速に進展した高齢化が地域福祉の取り組みを本格化させる推進力となった。たとえば、1989年の「ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10カ年計画）」では在宅介護の視点が強調され、同年の福祉関係3審議会合同企画分科会の報告書「今後の社会福祉のあり方」では、主体としての市町村の重視、在宅福祉、民間サービスの育成など地域福祉の観点が重視された。1990年に「社会福祉事業法」が改正され、地域が積極的に取り組むことが制度化され、1993年には、市町村、都道府県レベルで老人保健福祉計画の策定が義務付けられた。これを受けて、1994年に「ゴールドプラン」は「新ゴールドプラン（新高齢者保健福祉推進10カ年計画）」として見直され、1997年には地方が主たる担い手になることを規定した「介護保険法」が制定された。

さらに2000年に地域住民や団体が地域を単位として福祉に取り組むこと、地域福祉を促進することを目的に「社会福祉事業法」が「社会福祉法」として改正された。同法では、「地域福祉計画」について、市町村地域福祉計画と都道府県地方福祉計画を作成すべきであるとの方針が示された。これは、それまで地域ごとに実施されていた福祉活動を統合し、他

方で市民参加を促していくことを目的としたものである。また、地域福祉を通じた地域社会基盤の強化は、福祉活動の活性化にとどまらず、街づくりを通じた地方経済の繁栄を支えるものであると位置づけられたことも注目される。

「社会福祉法」の制定を受けて、2002年1月に社会保障審議会福祉部会は、①住民参加の必要性、②共に生きる社会づくり、③男女共同参加、④福祉文化の創造を柱とする「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定の在り方について」というガイドラインを発表した。次いで、2002年4月1日に厚生労働省社会支援局長が、各都道府県知事あてに「地域福祉計画の策定について」を通知し、現在、各地域での取り組みが本格化している。

2. 地域福祉支援の新しい視座

日本には地域福祉に関する豊富な経験・知識があり、これは開発途上国の高齢社会対策支援に資するものと考えられる。ここでは、国と地方の役割分担、担い手の連携、住民参加の視点からみてみたい。

(1) 国と地方の役割分担

地方分権化が進んでいるとはいえ地域福祉を活性化させるための基盤形成（インフラ整備など）における国家の役割は依然大きい。日本の場合には、インフラ整備だけでなく、

高齢社会に対応する都市や設備の設計に関する規制などソフト面での政策にも重点が置かれている。たとえば、1994年の「高齢者、身体障害者等が円滑に利用出来る特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法）」や2000年の「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法）」がこれに該当する。すでに、これらの法律に対応した旅客施設や車両の設計、周辺道路を含めたユニバーサルな街づくり、住宅の手すりの確保や段差の解消など目配りの利いた設計基準など、具体的な知識や技術の蓄積がある。このような知識や技術を通じた支援は、開発途上国のインフラ設備の効率性や耐久性の向上に寄与するものと考えられる。

日本では、地域福祉への取り組みが早かったため、都道府県と市町村の役割分担もかなり明確になってきている。「社会福祉法」では、都道府県と市町村の役割を以下のように規定している。地域福祉の主たる活動単位は市町村であり、市町村が、①福祉サービスの適切な利用の観点（注21）、②社会福祉を目的とする事業の健全な発達の観点（注22）、③住民参加の促進の観点（注23）から計画を作成することになっている。これに対し、都道府県は、適切な人員の派遣などを通じて市町村の活動を後方から支援する役割を担う。さらに具体的な活動は、たとえば小学校区に区分して、活動を促すケースも増えている。これ

らは日本では地域福祉に長年取り組んできた歴史や住民の意識の高さを反映するものである。

このような都道府県と市町村の関係を、そのまま開発途上国に持ち込むのは現実的ではないかもしれない。開発途上国でも地方分権化が進められているが、地方自治体の能力が低いいため、中央政府が地方政府に人員を派遣している場合が多い。そのため、地域福祉支援とはいえ、実際には中央政府を現地パートナーとしたものとならざるをえない。しかし地域福祉の主たる活動単位が市町村であることを考えると、地域福祉支援は、現地パートナーが中央レベルから県レベル、そして市レベルへと変わるよう設計される必要があり、それを促すための地方行政スタッフの人材育成や、住民参加を促す啓蒙活動を同時に行う必要がある。

また、行政レベルとは別に、草の根の組織から具体的な支援を図ることも必要であろう。その際には、社会保障審議会福祉部会の計画案が重視しているように、地域に在住するリーダーの発掘や住民との良好な人的協力関係の形成が重要になる。また、日本で効果をあげているように小学校を単位とした地域の取り組みは開発途上国の参考になるし、また、寺院・教会（注24）、農村内で新しく出来た住民組織（注25）などの活用も試みるべきであろう。

(2) 担い手の連携

次に地域福祉の担い手の連携を考えてみたい。社会保障審議会福祉部会（2002）は、担い手として地域住民のほかに、①要支援の団体、②自治会・町内会、地縁型組織等、③一般企業、商店街等、④民生委員・児童委員、福祉委員等、⑤ボランティア、ボランティア団体、⑥特別非営利活動法人（NPO法人）、住民参加型在宅サービス団体等、⑦農業共同組合、消費生活共同組合、⑧社会福祉法人、地区社会福祉協議会等、⑨社会福祉従事者（民間事業者を含む）、⑩福祉関連民間事業者（シルバーサービス事業者）などをあげている。実情に即したサービスの供給を行うためには担い手の多様化が重要である。

しかし、日本においても、最初から担い手が多様化していたわけではなく、伝統的なコミュニティの崩壊を、十分ではないものの新しい担い手が補ってきたというのが実態である。このような担い手の育成やその調整を行ってきたのが「社会福祉協議会」である。同協議会は1951年の「社会福祉事業法」に基づいて設立された非営利民間組織であるが、募金や助成により運営が支えられ、組織化は全土で進んだ（注26）。その活動の一つである小学校を単位とする小地域福祉活動は住民の意識を高め、そのネットワークは新しい担い手育成の基盤となった。

開発途上国においては、数多くの担い手が

地域福祉にかかわることは期待出来ない。しかし日本の社会福祉協議会が全土で行ってきた小規模活動とネットワーク形成の経験は、新しい担い手を必要とする開発途上国にとって有用なものである。また、開発途上国においては、近年活動領域を拡大している海外NGOとの連携も有意義である。このような担い手の育成、担い手の連携をつなぐ組織形成の促進も支援のひとつとなる。

(3) 住民参加

地域福祉の有効性と持続性は、住民が直接どれだけ参加するかによって決まるといっても過言ではない。日本では地域福祉計画の立案・実施・評価の過程で様々な方法で住民参加を促してきた。

たとえば、立案過程において住民が地域の問題発掘、ビジョン設定を自主的に行い、行政と協力して計画を作成するという試みが多くみられる（注27）。また実施計画には、行政レベルでの施策だけでなく、あいさつや声かけ運動、近所の共同掃除などの日常生活での連帯感を醸成するもの、高齢者と食事を共にする「ふれあい食事サービス」や料理・音楽など手軽な趣味を介した交流会の開催など、地域住民が参加しやすい活動が盛り込まれている（注28）。これらが高齢者の心身の改善につながったとする報告例は数多い。また、地域の文化財を中心とした行事開催やミニコミ誌の発行などは、担い手となる地域

住民の連帯感を高めるために有用な方法である。開発途上国においては担い手が不足するため、先進国以上に住民参加を促進する必要があるだろう。その際には、上に述べたような、日常生活の延長上としての地域福祉活動が有効と思われる。

また、計画評価の過程では、行政が行う客観的評価とともに、住民が肌で感じた主体的評価を取り入れる傾向が強まっている。地域住民が自ら指標を作成し、達成目標を数値化し、評価を行っている場合もある（注29）。このような住民参加による指標作成は、住民の意識の向上や行政のガバナンスの強化、そして地域福祉活動の持続性に資するものと考えられる。

このような住民参加を促す国レベルの活動として、様々な地域活動を整理し、公開・共有する仕組みを構築することも有効な支援と考えられる。日本では、全社協・地域福祉推進委員会が作成するホームページ「地域福祉・ボランティア情報ネットワーク」（注30）が、様々な具体事例を掲載している。地域住民がこのように他の地域のケース（事例）にアクセス出来る環境は、住民参加の福祉事業を量・質両面で向上させていく機会を与えるものである。

地域福祉が、中央政府レベル、地方政府レベル、NGOレベル、住民レベルの活動によって支えられていることを考えると、地域福祉支援は、日本と開発途上国の様々なレベルで

の交流によって取り組むべきものであるといえる。

- （注21）サービスを受ける側の権利の保護やサービスの質の規定などを対象とする。
- （注22）サービス領域の拡大や公的サービスとNPOや民間組織との連携の促進、従来の縦割り傾向にあった福祉、保険、医療などの横断的な活動促進などを対象とする。
- （注23）地域住民だけでなく、NPOやボランティア団体との意見を聴取し、住民の問題への関心の共有化や意識の向上、主体的参加などを促すことなどを対象とする。
- （注24）タイの寺院は、宗教行事の場所だけでなく、近代以前は学校であり、現在も祭りの際などには近隣の人が集まる地域社会の社交場となっている。石井監修（1993）を参照。
- （注25）タイの農村では「貯蓄組合」や「葬式組合」という新しい住民組織が形成されている。重富（1996）を参照。
- （注26）赤い羽根募金などの活動は全土で展開され、2004年現在、3,251の市区町村にあり、職員は2万人を超える。新田目（2006）を参照。
- （注27）東京都小平市では、計画作成にあたって「ひと」、「まち」、「くらし」、「自然」に区分した住民の問題発掘を起点としている。その後、住民が参加する「まちづくり会議」、「まちづくり懇談会」を開催し、行政がともに議論してきた。（<http://www.city.kodaira.tokyo.jp/material/>）
- （注28）大阪府和泉市では、小学校単位で住民が期待する地域のあり方（ビジョンや標語にして）を掲げ、日常生活のなかで取り組む活動を自ら定め、取り組んでいる。（<http://www.city.izumi.osaka.jp/>）
- （注29）東京都三鷹市では、福祉ボランティア数やクラブの開設数など「街づくり指標」なる独自の指標を作成し、数値目標を設定している。（<http://www.city.mitaka.tokyo.jp/>）
- （注30）<http://www3.shakyo.or.jp/cdvc/index.asp>

おわりに

東アジアの高齢化問題は、エネルギー問題、環境問題、食糧問題などと同様に、地域の持続的繁栄のために乗り越えなければならない共通の課題であり、高齢社会対策に長年取り組んできた日本への期待は大きい。しかし、日本の地域福祉が、高齢化問題の抜本的な解決策となっているわけではない。むしろ、高

齢化がますます深刻化する日本では、地域福祉を含めて高齢社会対策に試行錯誤を重ねているというのが現状である。

他方、地域福祉の基本精神は助け合いであり、これは先進国、途上国に問わず、各地域で長年培われてきた生活習慣といえる。その点では、東アジアの地方でも伝統的な共同体が崩壊に向かっているとはいえ、日本がまだ見出していない地域福祉の視点が残っているに違いない。その意味では、日本の役割は、地域福祉の経験や知識を他の国々に公開すると同時に、他国の経験や知恵を吸収するという情報交流を促進する場の設定もまた有効といえよう。このような双方向での経験や知恵の交流は、「共に考え共に歩む」という東アジア共同体形成のための基本精神と合致するもので、新しい協力体制の一つとなると考える（注31）。

（注31）平成18年5月に採択された「対タイ援助計画」では、少子高齢化への支援を例に「共に考え、共に取り組み」という新しい協力関係の構築が示されている。外務省（2006）を参照。

参考文献

1. 新田目夏美（2006）「アジアの高齢化と日本の地域福祉」アジア政経学会『アジア研究』第52巻第2号所収
2. 石井米雄監修（1993）『タイの辞典』同朋社
3. 宇佐美耕一編（2003）『新興福祉国家論』アジア経済研究所
4. 大泉啓一郎（2004）「ASEAN4と中国の少子高齢化とマクロ経済に及ぼす影響」日本総合研究所『環太平洋ビジネス情報RIM』2004 Vol.4 No.15
5. 大泉啓一郎（2006a）「人口ボーナス論からみた中国の経済発展の軌跡と展望」日本総合研究所『環太平洋ビジネス情報RIM』2006 Vol.6 No.20
6. 大泉啓一郎（2006b）「中国の少子高齢化と社会保障制度」日本総合研究所『環太平洋ビジネス情報RIM』2006 Vol.6 No.21
7. 大泉啓一郎（2006c）「タイの少子高齢化と経済社会への影響」バンコク日本人商工会議所『所報』2006年5月号所収
8. 外務省（2006）『対タイ経済協力計画』
9. 上村泰裕（2006）「東アジアの福祉レジーム-その過去・現在・未来」岩波書店『思想』2006年3月号所収
10. 社会保障審議会福祉部会（2002）『市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について（一人ひとりの地域住民への訴え）』厚生労働省ホームページ
11. 国際協力機構・国際協力総合研修所（2006）「開発途上国の高齢化を見据えて～新しい支援・協力への視座」
12. 重富真一（1996）『タイ農村の開発と住民組織』アジア経済研究所
13. 末廣昭（2006）「東アジア福祉システムの展望」アジア政経学会『アジア研究』第52巻第2号所収
14. 末廣昭・東茂樹編（2000）『タイの経済政策』アジア経済研究所
15. 末廣昭編（2006）『東アジアの福祉システムの行方-企業内福祉と国家の社会保障制度-』
16. 武川正吾（2005）『地域福祉計画』有斐閣アルマ
17. 広井良典（1999）『日本の社会保障制度』岩波新書
18. 広井良典・駒村康平編（2003）『アジアの社会保障』東京大学出版会
19. Asia Development Bank（2003）“Social Protection Strategy”
20. Asia Development Bank（2006）“Asia Development Outlook 2006”
21. Niwat Kanjanaphoomin（2004）“Pension Fund, Provident Fund and Social Security in Thailand”
22. Robert Holtzmann and Richard Hinz（2005）“Old Age Income Support in the 21st Century” The World Bank
23. The World Bank（1994）“Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth”
24. The World Bank（2002）“Social Protection Strategy Paper”