

参考資料1 社会保障に関する『日本の経験』の特徴と評価（広井良典）

ここでは、本文6章で整理した「社会保障に関する『日本の経験』の特徴と評価」について、説明を補足したい¹。

1 - 1 制度全体の設計に関する日本の特徴

まず、本文中で指摘した社会保障制度全体の設計に関する日本の特徴は以下のような点であった。当初ドイツ型の社会保険システムとして出発し、次第に（イギリス的な）普遍主義的方向に移行していったこと

社会保険の「保険者」に「国」自身になったこと（医療保険における政管健保、年金における国民年金・厚生年金）

インフォーマル・セクター（農林水産業者、自営業者）が相対的に多い経済構造の中、その取り込みを積極的に行ったこと（特に医療保険における国民健康保険（以下、国保）のユニークさ）

医療保険がまず整備され、年金が遅れて、しかし急速に膨らむという経過をたどったこと

1 - 1 - 1 国民皆保険と普遍主義への志向

このうち第1に取り上げたいのは、の「当初ドイツ型の社会保険システムとして出発し、次第に（イギリス的な）普遍主義的方向に移行していったこと」という点である。ここで言うドイツ型の社会保険システムとは、「職域を中心として、所得比例的な給付構造（特に年金について顕著）をとり、保険料を主財源とする社会保障システム」ということである。このシステムは基本的にサラリーマン・グループ（＝被雇用者）を中心に組み立てられており、非サラリーマン・グループ（農林水産業、自営業）については給付が相対的に薄いかそもそも加入が強制されない。現にドイツの制度では現在も自営業者や高所得者などは任意加入であるし（医療保険）また年金においてサラリーマンの主婦などには加入権がない。

これに対し、社会保障の普遍主義的なモデルとは、若干のバリエーションはあるものの、「全住民対象、均一給付、財源は税」と言う点に基本的な特徴を有するものであり、その限りでサラリーマン（被雇用者）グループとそうでないグループに本質的な違いはない。なおここで、後論全体とも関係するので社会保障の基本的なモデルについて、以上のいずれとも異なるアメリカ型の市場志向モデルも含めて整理しておくことと表A1 - 1のようになる²。

さて、日本の社会保障が「当初ドイツ型の社会保険システムとして出発し、次第にイギリス的な普遍主義的方向に移行していった」という際の具体的な内容として、少なくとも次の2点ないし2段階が指摘できる。その第1は、第二次大戦中に実質的に基礎が敷かれ、戦後の混乱期を経て、1961年

¹ なお、ここでの記述は広井・小野（1997）広井（1999）の記述と重なる部分があることをお断りしておきたい。

² 広井（1999）

表A1-1 社会保障／福祉国家のモデル

分類	特徴	例	基本となる原理
A．普遍主義的モデル	・大きな社会保障給付 ・全住民対象 ・財源は税中心	北欧 イギリス（Cに接近）	「公助」（公共性）
B．社会保険モデル	・拠出に応じた給付 ・被雇用者中心 ・財源は社会保険中心	ドイツ、フランスなど	「共助」（相互扶助、共同体）
C．市場型モデル	・最低限の公的介入 ・民間保険中心 ・自立自助やボランティア	アメリカ	「自助」

出所：広井作成

（昭和36年）に一応の完成をみた「国民皆保険」システムの実現という点である。上にも触れたように、単に「社会保険」システムと言うだけではそれは「国民皆保険」を意味するものではなく、現に「社会保険の総本山」ドイツでは「皆保険」システムはとられていない（医療保険において高所得者は任意加入、年金保険において自営業者などは任意加入である点など）。その意味では、皆保険体制を目指すという方向自体、既に当初模範としたドイツ型モデルからの離陸を意味していた。

ではなぜ日本は皆保険体制を目指したのか。もともと「国民皆保険」という言葉は、『国民皆兵』をもじった方針」として唱えられるようになったものであり、具体的には国民健康保険普及との関係で、1942年（昭和17年）に大政翼會主催の「国民健康保険普及協力各種団体懇談会」が開催され、「国民皆保険運動」が展開されるに至ったという経緯に起源を有するものであった（ちなみに、1943年度（昭和18年度）末には全国の市町村の95%の地域にまで国民健康保険は普及し、都市部を除きほぼ国民皆保険が達成されるに至っており、この時期は「第1次国民皆保険時代」とも呼ばれる）。また、この時期に前後して年金についても、

1942年（昭和17年） 労働者年金保険 ……工場などで働く男子労働者対象

1944年（昭和19年） 厚生年金保険 ……対象を女子や事務職員に拡大

（労働者年金保険の発展的改組）

が創設され現在に至る厚生年金の基礎ができているが、この創設は上記の国民健康保険にも増して、戦時体制の一環としての性格を色濃く持っていた。

最終的には戦争終結後16年をへて1961年に完成する「国民皆保険」システムであるが、このようにその実質的な基盤、あるいはその「理念とモチベーション」は、戦時体制下の1940～45年の時期に形成されていたものである。いずれにしても、こうした戦時体制及び戦後における「経済成長」という国家的目標に向けた強い凝集性ないし「国民的統合」が、国民皆保険実現に向けたインセンティブや基盤として重要な役割を果たしたと考えられる。

以上が「ドイツ型システムからの離陸」の第1ステップである。続いてさらに、同じ方向（ドイツ型モデル 普遍主義的モデル）への変容の第2ステップとして挙げられるべきは、

1982年（昭和57年）における老人保健制度の創設

1985年（昭和60年）における基礎年金制度の導入

の2者である。

このうち、よりその趣旨が明確である後者（基礎年金制度の導入）から述べると、医療保険が、先

に見たように終戦前の時点でほぼ「皆保険」と呼べる状態にまで到達していた。つまり、非サラリーマン・グループについても国民健康保険と言う形で制度が整えられた。のに比べ、年金については、非サラリーマン・グループについては、戦後しばらくの間制度そのものが存在していなかった³。それが、1959年（昭和34年）にまず無拠出制の「福祉年金」がつくられ、続く1961年（昭和36年）に拠出制の「国民年金」制度が発足し、これによって初めて「国民皆年金体制」⁴が整備された。ところが、この制度の下では例えばサラリーマンの妻は独自の（自分名義の）年金権を持たないため、離婚した場合などに不利な状況に置かれる。そこで、1985年の法改正において文字通り「すべての国民に年金権を」と言う発想で導入されたのが基礎年金制度であったわけだが、この「基礎年金」という発想は、ドイツには全く見られないものであり、ほかでもなくドイツとは対照的である普遍主義的な社会保障モデルの国々（イギリス・北欧など）に特徴的な制度である。つまり、ここで日本は、まさに「1階に基礎年金、2階に厚生年金」という形で、普遍主義モデル（均一給付の基礎年金）とドイツ型社会保障モデル（職域中心の報酬比例年金）とをドッキングさせたことになる。これは流れとしては、「ドイツ型モデルから普遍主義的モデルへの接近」という方向になるわけであり、したがって、この方向を推し進めていけば、むしろ厚生年金は廃止して（民営化）公的な年金制度は基礎年金に純化して行く、という1つの最終形が浮かび上がる。その意味では、「ドイツ型モデルから普遍主義的モデルへ」という我が国のこれまでの流れは、なおその途上にある、と見ることも可能である。

この「移行の途上」という性格がより強く表れているのが、医療保険における老人保健制度である。老人保健制度は、1980年代以降の「臨調・行革」路線の中で、「国庫負担（租税財源）を増やすことなく、国民健康保険の財政窮状を救済する（したがって、保険者間の共同負担によって老人の医療費を支える）」というモチーフの下に作られた制度である。このような、老人のみを独立に取り出して国民共同で負担するという制度はドイツにはないものであり、その意味では、年金の場合とは別の意味で、ドイツ型モデルからの変容と見ることが可能であろう。

ただし医療保険の場合には、実は国保という制度を創設した時点で既にドイツ型モデルからの大きな離陸があったと言えるのであり、社会保障の中に順次租税を投入していくという（ドイツにはない）方向も既に国保において行われていたのであった。具体的には、国保における国庫負担の割合、言い換えれば、国保の保険者である自治体に対する「国」からの支援は、20%（1953年）25%（1958年）35%（1962年）45%（1966年）50%（1984年）と順次拡大された。

いずれにしても、「ドイツ型モデルから普遍主義的モデルへ」という方向そのものは、医療保険と年金の場合に共通して指摘できる、我が国の社会保障の展開の1つの基本的なベクトルであると言え

表A1 - 2 日本の経済成長のプロセスと「国民皆保険」システム

経済成長段階	皆保険システムの方向性	制度の整備状況
経済成長の離陸点	国民皆保険の基礎づくり	国保普及及び厚生年金創設（戦時体制下）
経済成長のただ中	国民皆保険の実現	国保完成及び国民年金（1961年）
経済成長の終期	普遍主義的方向の一応の達成	老人保健制度（1982年）及び基礎年金導入（1985年）

³ なぜこのように医療と年金とで差があったのかについては後述する。

⁴ 年金も1つの保険であるので広義の「国民皆保険」と言うことが可能である。

る。それはまず「国民すべてをカバーする」という方向への志向（国民皆保険）そしてさらにそこでの拠出と給付の構造をできる限り均質なものにしていくという方向であり（基礎年金の導入等）こうした過程で段階的に社会保険への租税の投入を拡大してきたのである。

以上を総括すると、我が国のこれまでの社会保障の展開と経済成長についての1つの見方としては、次のような理解も可能である。すなわち、戦後から1980年代終わりまでを、1つの大きな経済成長の「上り坂」の過程としてとらえれば、その 離陸点 - ただ中 - 終期という3つの大きな節目を見出すことができ、それぞれが社会保障の展開と次のような形で対応している、と見ることができる。そしてそこに、**開発主義的志向の下で、経済成長と国民皆保険システムが、文字通り両輪となって展開してきた過程**を見出すことができる。

1-1-2 保険者としての国

以上、1-1 で指摘した「ドイツ型モデル 普遍主義モデル」という基本的な流れについて述べたが、これと不可分の形として派生するのが、同 及び の点、すなわち、

社会保険の「保険者」に「国」自身がなったこと（医療保険における政管健保、年金における国民年金・厚生年金）

インフォーマル・セクター（農林水産業者、自営業者）が相対的に多い経済構造の中、その取り込みを積極的に行ったこと（特に医療保険における国保のユニークさ）

という点である。

このうち について以下にてふれる。通常、社会保険のシステムにおいては、租税中心のシステムに比べて、「保険者」は様々な公的規制などを受けるにしても本来「民間」の団体であり、またその自律性が重視される。例えば基本的に保険料のみをもって運営され、診療報酬などについて医師会との交渉にあたるドイツの疾病金庫がその典型である。ところが、日本の場合は、医療保険における政管健保、年金における国民年金・厚生年金がそうであるように、「国家（政府）自身が保険者となる」という、社会保険グループとしては異例のシステムを取ることとなった。一種の国家パターンリズムであり、こうした「**国家主導の社会保険**」という点に、**後発国ゆえの際立った特徴があり、同時に、裏返していえば「途上国における社会保障の制度設計」**についての示唆を読み取ることができる。

もう少し個別に見ると、まず医療保険の場合、大企業については健康保険組合という形態がとられ、これについては一見「民間団体」としての性格が強いように見える。ところが、健保組合の制度的な位置付けは、我が国の場合、「本来健康保険事業はすべて国が行うべきであるが、それを健保組合が『代行』する」という整理となっており、国と民間の関係が逆転している。つまり、「本来すべて健保組合が行うべきであるが、その設立が困難な中小事業者については政府が保険者となる」というのではなく、その逆、つまり本来政府がすべて行うべきものを大企業については健保組合が代行する、という整理になっている。そうであるがゆえに、健保法の制定時において、当時わずかではあれ一部の民間企業において存在していた「共済組合」の位置付けが問題となり、しかし結局は、国鉄などの官業共済組合を除いては、そうした民間共済組合は健康保険の実施主体としては認められず、健保法のフレームの中で新たに設立された健保組合のみが適格となる、という帰結となったのであった（言い換えると、官業共済組合のみが健保法の適用除外となった）。

当時存在した民間共済組合の代表的存在であった鐘紡共済組合に関して、当時の専門家が、「欧州諸国では殆ど例外なく自治組織の組合をその保険者としている。然るに我国に於てはいまだ一般に保

険思想も乏しく、共済組合の発達も十分で無いから、止を得ず政府自ら保険者となることになって居る」⁵と論じているのは大変興味深い。

1-1-3 経済の二重構造と政管健保の意味

こうして、医療保険においては政管健保と組合健保という2元システム（別途国保が存在）が取られたが、このうち政府が直接に保険者となったのは政管健保つまり中小企業についてのものであった。これを「途上国における社会保障の制度設計」あるいはより広く「開発過程における所得再分配」という視点で捉え返してみると、おそらく政管健保というシステムは、途上国に特有の「経済の二重構造化」への対応という性格をもつものであったと考えることができる。

「経済の二重構造」問題は開発経済学における主要トピックの1つであり、例えば、低賃金労働の供給が豊富な段階で資本装備率が高い大企業が育成されると、中小企業と大企業間に生産性と賃金の格差が生じ、それが所得分配の不平等化を拡大する要因として働く。この二重構造と呼ばれる現象は、両大戦間の日本でも重化学工業化への過程で生じた。今日の途上国では不平等化の要因としてより強く働く可能性が強い」といった説明がなされる⁶。また、より一般的な開発過程と所得分配の関係については、1人当たりGNPが増加する過程で、いったん不平等化が進み（不平等度の指標であるジニ係数が増加し）ある段階に至ると平等化に向かうという、いわゆる「クズネッツの逆U字仮説」が存在する⁷。

こうした視点から見ると、**政管健保というシステムは、こうした開発過程における二重構造化や所得分配の格差拡大を緩和する（言い換えればクズネッツの逆U字の度合いを緩和する）1つの大きな手段として機能したものと考えられる。**それが、所得格差の是正に留まらず経済成長そのものにどれだけ寄与したかの評価はここでは困難であるが、中小企業部門のより安定した成長に貢献した可能性は否定できないであろう。その意味では、**政府管掌健康保険というシステムは、実質上きわめて重要な「中小企業対策」として機能した、と評価することができると思われる。**途上国への**社会保障協力においては、こうした視点がきわめて重要な意味をもつものと考えられる。**

なお、社会保険制度の財政主体でありその骨格をなす「保険者」のあり方を国際比較したのが表A1-3であるが、医療保険の場合は、一方で政管健保のシステムが作られた半面、企業ごとの健保組合の制度があり、かつ、国保の保険者が市町村という形をとったため、全体としては諸外国に比べて

表A1-3 医療及び年金における保険者（又は財政主体）の国際比較

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本
医療	国（メディケア）+ 民間保険	国（NHS）〔税〕	約900の疾病金庫（8グループ）	少数の疾病金庫	約5,000（政管、組合約1,800、国保3,200等）
年金	国+民間保険	国（国民保険）	職域ベース	職域ベース	国民年金=国 厚生年金=国

社会保険グループ

出所：広井作成

⁵ 森（1923）

⁶ 速水（1995）

⁷ 横軸に1人当たりGNP、縦軸にジニ係数を取ると、その関係がUを逆さにした弧を描くのでこう呼ばれる。

保険者の数が逆に際立って多いという、ユニークな形を取ることであった。つまり、政府という巨大な保険者と小規模多数の保険者が分立する、という独特のシステムとなったのである。これに対し、年金の場合は、当初の労働者年金制度（1942年）の段階から、官吏の恩給、官業共済組合などを除き全体として国家＝政府が保険者となる形がとられた。つまり、医療保険の場合のような企業ごとの健保組合に相当するシステムがなく、国家が一元的に保険者となるという仕組みがとられたのである。もちろん一般に年金制度のほうが、医療保険に比べ地域性格が薄いこと、長期保険であるため通算の問題が生じその分一元的管理という要請が出やすいこと、といった点が指摘できるが、そうした点を考慮してなお、我が国の場合、年金において政府による一元的管理という性格が強いと考えられる。おそらくそれは、強制貯蓄＝資本蓄積という戦時下の要請から生まれた制度である、ということに背景を有するものと言えるだろう。

1-1-4 農林水産業者・自営業者の位置付け 国保の意義

この点は本文6章の付論1で述べたので再論しないが、国保と言う日本にユニークな地域保険制度（1938年創設）について、制度創設当時の政策担当者の回顧に次のような興味深い1節がある。

「まず農村経済事情の調査を頼まれたからその調査をまとめ上げると共に、諸外国の農村における医療保険の制度を調べてみた。しかし当時欧米諸国の制度は何れも労働保険であって、日本のような自小作農の形態による小規模農業の国にとってはお手本にならないのでどうしても独自な方法を創作しなければならない。いろいろ考えた揚句日本の農村には家族制度及び封建制度の産物である郷土的団結が未だに強く従ってそこには隣保相扶の美風が伝わっている。この郷土的団結を基盤とする一定地域を画して国及び地方公共団体の指導監督の下に地域疾病金庫を作らせるということは十分考えられることではなからうか、この仕組でゆけばある程度逆選択の弊も防げるし、（中略）というように一応の構想ができたのである。」⁸

すなわち国保は、「第1次産業従事者が全人口の半数を占める後発国家」たる日本において、実質的に、農村共同体（ムラ）を単位とする「農業保険」として出発した。日本の社会保障制度においてもっとも特徴的かつユニークな制度であるが、後発産業国家としての当時の日本の産業構造・就業構造の特性が、そのような制度をおのずと要請したとも言え、その意味では、共通の状況を抱える途上国における、医療保険の制度設計の際の有力な選択肢の1つとしての意味をもつ制度と考えられる。

さらにここで1つの問題提起として考えてみるべきは、国保のようなシステムは「アジア型か、それとも途上国型か？」という問いである。つまり、

一定の農山村構造や家族的特性をもつ例えばアジアという地域において、時代を超えて普遍的な意味をもつ制度なのか（＝アジア型）

それとも、後発国家の産業化の途上において、ある特定の時期（第1次産業人口などが一定以上のシェアを占め、「ムラ」的共同体がなお実質を残す時期）においてのみ意義を有する制度なのか（＝途上国型）

という基本的な問い、評価である。実はこれは途上国への国保型システムの適用可能性の評価の問題であると同時に、「我が国自身における国保の今後」の問題でもある。現在の国保が少なくとも制度創設時から根本的に変容し、「空洞化」が進んでいる実態を考慮すると、むしろ としての性格が強

⁸ 厚生省保険局（1974）下線引用部は川村秀文

表A1 - 4 (参考) 市町村国民健康保険の変容

		1961 (昭和36) 年度	1992 (平成4) 年度
加入者数の対国民比		47.0%	30.5%
世帯主職業	農林水産業	44.7%	9.0%
	自 営 業	24.2%	24.7%
	被 用 者	13.9%	23.6%
	無 職	9.4%	38.1%
	そ の 他	7.8%	2.3%

い制度ではないか、したがって、いわば（農業人口が多数を占めると言う）経済発展のある段階において有効性をもちうる制度として捉えるべきではないか（少なくとも、創設時の保険集団としての実体が産業構造の変化の中で空洞化している状況を踏まえ、保険集団の設定の基本的な再編成が必要）と筆者自身は考える。

1 - 1 - 5 医療保険と年金の関係

日本の社会保障全体の制度設計に関する特徴の最後の点として、「1 - 1 医療保険がまず整備され、年金が遅れて、しかし急速に膨らむという経過をたどったこと」という点について述べる。

まずここで、「年金が遅れた」ということの実態関係は次の2点である。

医療保険については1922年（大正11年）法制定、1927年（昭和2年）施行となったが、年金については既述のように1941年（昭和16年）まで待たなければならず、かつ、それも戦時体制という特殊な契機によるものであったこと

医療保険については、1938年（昭和13年）に国保制度もでき、戦前の時点で既に「第1次国民皆保険」という状況にまで達していたが、年金については、自営業・農民に係るそれ（国民年金制度）は1961年（昭和36年）すなわち国民皆保険完成時まで待たなければならなかったこと

実質上この両者は、 がサラリーマン・グループに関するもの、 が農民・自営業者に関するものと言える。

については、たしかにドイツのように疾病保険（1883年）の数年後に年金に相当する老齢・障害保険（1889年）が創設された例に比べるとタイムラグが認められるが、背景としては、（平均寿命の短さ（当時男性で47歳前後）や家族内扶養などの存在から）医療保険ほど切迫したニーズがなかったのではないかという点、また長期保険としての保険技術上の困難さなどが指摘できる。より重要なのは の点であり、農林水産業者・自営業者（非サラリーマン・グループ）の場合、高齢者の同居・家族内扶養が一般的であり、かつ、定年制も存在せず高齢者の就業率自体が高いことから、サラリーマン・グループに比べ、フォーマルな年金制度の要請はもともと相対的に薄いと言える。一方、医療については、サラリーマン・グループ、非サラリーマン・グループを問わずニーズ自体は概ね共通しているため、できる限り同様の扱いが求められる。つまり、年金の要請のほうが、医療保険の必要性に比べて、サラリーマン・グループ、非サラリーマン・グループの違いが大きく、これが の点に反映されていると考えられるのである。

これを一般化して整理すると次のようになる。およそ社会保障システムというものは、3 - 1節でもふれたように、インフォーマルな扶助関係（特に家族）が産業化の進展により希薄化・解体して行くのを、フォーマルな制度によって代替ないし補完していくことに基本的な機能をもつものと言える。

とすれば、(例えば人口構造の変化などによる) ニーズそのものの大きさの変化を一方の変数としつつ、いわば家族による対応が困難なものから順にシステム整備の要請が強まるのであり、それは基本的に

医療 高齢者の経済的扶養 (= 年金) (高齢者の介護)

という順を取るものと考えられる。

したがって、日本がそうであったように、社会保障制度の整備の順序が「まず医療、そして年金」というステップを取ること自体はそれなりの合理的背景があるものと考えられる。しかし、その点を考慮してなお日本の場合、図A1 - 1にも示されているように、「年金が遅れて、しかし急速に膨らむという経過をたどった」という点が顕著である。このことは、背景として

非サラリーマン・グループの比重が比較的後の時代まで大きく、したがって家族内扶養が残り続けるため、ある段階までは年金のシェアが相対的に低いものととどまること

しかし経済成長ないし産業化の過程がある程度進んだ段階で、(その初期段階の「出生率の急激な下落」を背景に、) 高齢化が急速に進むこととなり、年金の給付水準の改善(日本の場合1973年(昭和48年)のスライド制導入)も相まって給付規模が急拡大することから帰結するものと考えられ、こうした点も途上国において生じがちなパターンであると考えられる。

また、「非サラリーマン・グループの場合の高齢者の経済的扶養は家族が担当」するとはいえ、一部にはそうした家族扶養の期待できない層も存在するのであり(単身の高齢者女性など) 公平性ないし平等性の観点からみてそうした層への生活保障が十分なものであったかという問題が指摘できる。

1 - 2 社会保障制度と経済社会システムに関する特徴

こうした制度設計の背後にある経済社会システムとの関係として、本文6 - 2節で日本の特徴の(2)として指摘したのが以下の3点であった。

経済成長の離陸期に国民皆保険のシステムを実現させ、このことが一種の産業政策として経済成長にプラスに寄与した面があると考えられること

制度としての社会保障とは別に、企業(カイシャ)及び家族が強固なコミュニティとして機能し、「インフォーマルな社会保障」としての役割を強く果たしたと考えられること(例えば、終身雇用・低い失業率と失業保険・生活保護の比重の小ささなど)

高度経済成長期がちょうど人口転換期にあたり、「若い」国のまま経済成長を遂げることができた半面、一種の財政錯覚が生じ、いわば「高齢化のツケ」を後に回してきた面があること

については、もちろんこの時代、欧米先進諸国においても、「社会保障と経済成長、平等と効率性との間に目に見えるようなトレード・オフの関係が存在しない」という「戦後合意(ケインジアン・コンセンサス)」があったわけであるが⁹⁾、日本の場合は、それを超えて、**国家主導の産業政策の一環として国民皆保険のシステムが機能した**と考えられる。

この点について、 の点とも関係するが、やや比喩的な表現を用いれば、戦後の日本において国民皆保険を中核とする社会保障システムは、端的に言えば「日本株式会社福祉厚生部」として機能した、と言うべき理解がもっとも当てはまるように思われる。

⁹⁾ 広井(1999)

それには次の二重の意味がある。第1は、文字通り国家挙げての経済成長への志向の中で、健康かつ有能な企業戦士（の健康、生活など）を背後で支えるシステムとして、つまり経済成長に向けての有力な手段ないし車の両輪として機能したという点であり、これは先にもふれた「1940年体制の一環としての国民皆保険」という位置づけの延長にあるものである。第2は、あくまで「日本株式会社『内』の福祉厚生部」であるから、ギリギリのところまでその外部にはみ出ないように、つまり対象となる人々を日本株式会社というシステムの内に包含しようとする仕組みであったという点である。ここで言う「外部」とは、「失業及び福祉＝生活保護（公的扶助）の対象」ということであり、逆に「内部」とは「（失業保険を除く）社会保険」のシステムということである。日本の社会保障において、特にヨーロッパと対照的に、失業保険及び生活保護の比重が際立って低いものであったことはこのことをよく示している。

さらに言えば、ここでの「システムの外部」たる失業及び生活保護（福祉）については、社会的に強いマイナスのスティグマ（不名誉）が付与された。失業保険や「福祉の対象」になることにはネガティブな含意が強かったのであり、突き放して見れば、このこともまた人々を「システムの内部」としての経済・生産部門へと志向させる動機付けとしてうまく機能したと捉えることも不可能ではない。重要なことは、国民皆保険というシステムはあくまでそうした「システムの内部」、つまり経済・生産部門の不可欠な一環として位置付けられていたことである。

途上国の場合、インフォーマル・セクターへの社会保障は、公的扶助つまり生活保護的なフレームで行われることが多いが、そのような対応だと、インフォーマル・セクターは受動的な受給者にとどまり、そこに滞留していく可能性も大きくなる。日本の場合、これをあくまで国保や国民年金という社会保険のフレームで対応し、すなわち給付と拠出（保険料）を連動させることで、積極的にインフォーマル・セクターを経済・生産部門に取り込んでいったことが、効率的に機能したと考えられる。

の点（日本的経営システムないし雇用慣行との関連）はさらに、

- ・日本の健保組合の場合、企業ごとに設立される単一組合が中心であり、終身雇用制を基礎とする「会社」への帰属性の強さと不可分に結びついていること
 - ・とはいえ、そうした日本的雇用慣行が妥当するのは基本的に大企業に限られており、そうした雇用慣行が一般的ではない中小企業については、政府が保険者となる政管健保のシステムが設けられ、いわば政府自らが雇用主に類似した補完的機能を果たしたと考えられること
- という点が指摘できるし、さらに失業保険などとの関係では、
- ・終身雇用・年功序列賃金から帰結する雇用の流動性の低さが、失業保険の適用されるケースを少ないものにした
 - ・また、欧米、特にアメリカなどと比べた場合に解雇行動自体が抑制的であり、全体としていわば企業内福祉が公的な社会保障制度の一部を代替してきた面がある
- といった点が指摘できよう。

以上のような、日本的経営システムと呼ばれるようなものと連動している面が大きい社会保障制度の設計については、途上国への適用を考える場合、そのような慣行自体が存在可能なものかどうかという点を併せて吟味する必要がある。同時に、これからの日本における社会保障制度の再編成を考えるにあたって、例えば従来型の雇用慣行が崩れ、雇用の流動性が増して失業保険（雇用保険）や生活保護の比重が増加することになるのではないかなど、これまでの制度が前提としていた経済システムや慣行が相当変容していくことを十分視野に収める必要がある。

最後に（「若い」国のまま経済成長を遂げることができた半面、「高齢化のツケ」を後にまわして

きた面があること)については、先にもふれたように、まさに後発国・途上国において共通して生じやすいパターンであり、日本はここでもその最初のケースと言い得る国である。すなわち、日本の場合、戦後の経済成長の離陸期にあたる昭和20年代に出生率の急落を見たのであるが¹⁰、こうした出生率低下以降の出生世代が労働力人口として参入し始めるのは1970年代以降であり、したがって、戦後から1960年代ないしオイルショック(1973年)までの高度経済成長期においては、きわめて豊富な若年労働力に満ちた人口構造となっていた¹¹。これは、ヨーロッパのように、経済が比較的早い段階に成熟期に入るとともに、高齢化も早い時期からゆったりしたペースで進み、いわばその都度その都度高齢化の負担を吸収しながら緩やかな経済成長を遂げてきたパターンとは大きく異なるものである。

このような(後発国型・途上国型)人口転換パターンの場合、経済成長の進行段階においては高齢化率も低いいため、全体としての社会保障給付規模はかなり低いもので済む。とりわけ年金についてこのことが該当するのであり、積立型の制度であれば、若い人口が多いため保険料収入は大きく、逆に支払いはわずかであるという状況が当面続くことになり、このこともあって年金制度が資本蓄積にとっての有効な手段となる¹²。

むしろ強く留意すべきは、**後発国型・途上国型のパターンの場合、ある段階に至った時点で急激な高齢化と、同じような時期に経済成長の急速な低下を一度に迎える蓋然性が高い**ということであり、ここでも日本がそうした最初の典型的なケースと言える。そのような状況に至った後に制度を急激に改変することには(既得権の問題もあり)大きな困難を伴うことを考えれば、特に年金制度について、上記のような初期段階における一種の「財政錯覚」から公的年金の給付水準を大幅に上昇させる政策。このことは実質上当初の積立方式が賦課方式に大きく変容することを意味する。をとらないこと、言い換えれば、早い段階から公的年金と私的年金の役割分担についての明確な整理を行っておくことが、特に重要であると考えられる。このことは世界銀行の報告書においても、途上国の場合、「(賦課方式の年金制度では、)短期的な黒字が誤った自信につながり、長期的にみた場合の年金債務が十分認識されないため、年金財政の本当の姿があいまいになりやすい」と指摘されている点である¹³。

1 - 3 社会保障の個別分野に関する特徴

ここでは以上の中でふれなかった、社会保障の各個別分野における日本のシステム・経験の特徴について医療分野を中心に簡潔に整理してみたい。

1 - 3 - 1 医療

本文で挙げた日本の医療システムの特徴は以下のような点である。

医療財政については国家の管理が強いシステムとしつつ、医療供給体制については民間中心のシステムとしたこと(「混合型」システム)

¹⁰ 出生率は終戦前後の4ないし5の水準から1957年(昭和32年)に2にまで下落している。

¹¹ 興味深いことに、高度経済成長が事実上終息する1973年という時期=いわゆる福祉元年は、偶然にも、出生率低下以降の出生世代が労働市場に参入してくる時期と一致している。

¹² 戦時中につくられた日本の年金制度がまさにそうした趣旨のものであった(先述)

¹³ World Bank (1994)

プライマリ・ケア（開業医）優位のシステム・資源配分としたこと
 初期段階において保健所など公衆衛生システムの整備に力を注いだこと
 農村共同体をベースとした国保という「地域保険」システムを導入したこと
 政府公定の診療報酬システムが医療費のコントロール及び配分に特に大きな影響をもったこと
 全体として「量とアクセス」に重点を置いた「途上国型医療構造」ともいえるべき姿となっており、
 医療の質、医療技術の評価、患者の権利、情報開示と競争原理の導入などに着目した「成熟経済
 型医療構造」への転換が求められていること

(1)「私」中心の供給システム

まず、この点は日本の医療システムの基本的な特徴であり、表A1 - 5の比較からもわかるとおり、
 ヨーロッパともアメリカとも異なるユニークなシステムとなっている。

表A1 - 5 医療システムの基本的比較

	イギリス	ドイツ	フランス	日本	アメリカ
供給	公	公	公	私	私
	ほぼすべて	約90%	約70%	約20%	約25%
財政	公	公	公	公	私
	税	保険料	保険料	保険料+税	

注：供給の下欄は全病床に占める公的病院（国立・公立）病院の病床の割合。ドイツの場合は公益病院（宗教法人立・財団法人立）を含む。

出所：広井作成

つまり、医療システムの「供給（delivery）」「財政（finance）」と分けてみた場合、表A1 - 6のような形で独自の形態となっている。その背景は、特に病院というものが、地域の有志や教会などが主体となつてつくる公共的な「ホスピタル」に起源を有するヨーロッパと異なり、日本の場合、そのような病院のルーツをもたず、「開業医が経営する診療所が大きくなって病院となる」というパターンが中心であった、という歴史的経緯に由来するものである。

表A1 - 6 医療システムの供給・財政面からの比較

	供給	財政	
ヨーロッパ	公	公	・・・「公」型
アメリカ	私	私	・・・「私」型
日本	私	公	・・・「混合」型

加えて公的病院の整備については、私的病院や診療所の経営を圧迫するという理由で医師会の強硬な反対があり¹⁴、全病床に占める国立病院の病床の割合は以下のように戦後減少の一途をたどり、「供給 = 私中心」という日本の医療の特徴はますます強化された。

表A1 - 7 全病院病床に占める国立病院・療養所の病床の割合の推移（%）

年	1951	1955	1965	1975	1985	1994
割合（%）	29.8	20.1	11.4	7.9	5.9	5.0

¹⁴ 例えば、これは1962年の医療法改正による「公的病院の病床規制」に端的に表れている。

(2) プライマリ・ケア = 開業医と公衆衛生への重点配分

さらに、こうした「供給 = 私中心」というシステムの中で、その中心をなしたのは日本医師会に代表される開業医グループであったために、診療報酬も診療所が基本的なモデルとなり、医療費の配分においても、「大病院より中小病院、病院より開業医」という構造、つまり上記で指摘した「プライマリ・ケア（開業医）優位のシステム・資源配分」という形が一貫してとられたのである¹⁵。

なお時期的には前後するが、1 - 3 - 1でとして挙げた「初期段階において保健所など公衆衛生システムの整備に力を注いだこと」という点も、忘れてはならない日本における大きな特徴である。医療保険というシステムがとりわけ有効性を発揮するのは、疾病構造が慢性疾患ないし生活習慣病中心に変容していった以降のことであり（本文3 - 1 - 3節で述べた「健康転換第2相」）、疾病構造がなお感染症中心である時代においては、むしろはるかに重要なのはワクチン接種や衛生状態の改善などといった公衆衛生施策（経済学的にいえば公共財の提供としての）であり、とりわけ開発の初期段階にある途上国においては何よりも重要な意味をもつ。

そうした健康転換第2相（感染症から慢性疾患への段階）への転換が日本において起こったのは、死因の1位が結核から脳卒中に代わった1951年（昭和26年）ないし死因のトップ3として現在に続く「がん、心臓病、脳卒中」の3者が出そろった1960年前後と考えられる¹⁶。興味深いことに、この時期はまさに「国民皆保険」体制の完成時に該当しているのであるが、それ以前の時期においては、占領軍の指導の下、保健所を中心とした公衆衛生システムが重点的に整備された。具体的には1947年の保健所法・食品衛生法、1949年の予防接種法、1950年の結核予防法などがそうした一連の流れをなすものである。これらの感染症時代にこうした公衆衛生施策のもった意義は現在では忘れられがちであるが、ある意味では「国民皆保険」完成期の前史として、きわめて重要な意味をもつものと言える。

以上、いくつかの点にわたって戦後を中心とする日本の医療システムないし政策の特徴をまとめたが、こうした整理を行って何よりも驚かされるのは、**世界銀行が1993年の世界開発報告「健康への投資（Investing in Health）」¹⁷でまとめた、途上国における医療システム整備に関する提言の内容と、戦後日本が取った医療政策とが、ほとんど一致しているという事実である。**

同報告書での世界銀行の途上国の医療政策への主要な提言はBox A1 - 1のようなものであり、これからさしあたって導かれるのは次の2点である。第1に、日本はまさに「途上国の医療システム」と

Box A1 - 1（参考）世界銀行の提言の概要（Investing in Health より）

- ・3次医療（高度医療機関の整備など）に対する政府の投資は（対費用効果が低いので）極力減らすべきである。
- ・代わりに、感染症対策などとして、公衆衛生施策を強化すべきである。
- ・併せて、基本的な臨床医療サービス（essential clinical services）に重点を置くべきである。
- ・医療の財政面については、貧困層のみを対象とするのではなく、全国民を対象とする制度とするほうが、より効率的である（前者の場合対象者の絞り込みのコストや政治的な支持の問題がある）。
- ・医療サービスの供給については、できるかぎり民間セクターを活用するほうが効率的である。
- ・特に女性の初等基礎教育に力を注ぐべきである（食事や出産、医療その他種々のライフスタイルの形成において特に母親の影響が大きい）。

¹⁵ 広井（1994）

¹⁶ ただし、当時は「脳卒中、がん、心臓病」の順であった。

¹⁷ World Bank（1993）

して理想的とも言えるような制度を、必ずしも自覚的とは言えない形で、結果的に採用してきたのであり、そのことがこれまでしばしば指摘されてきた「日本の医療のパフォーマンスのよさ（低い医療費と高い健康指標）」にも反映していると考えられる、という点である。繰り返すように、これは必ずしもよく自覚され調整された政策の帰結というものではなかったが、今後、途上国への国際協力を考えていくにあたり、既に確認した国保という地域保険システムなどと併せ、医療システムについての日本型モデルとも言うべき1つのモデルを示しているものと考えられる。したがって、以上のような国際比較に立った上で、日本の医療システムの長所と短所を客観的に定式化しモデル化を図ったうえで、途上国の置かれた個別状況と照らし合いながら、望ましい適用のあり方を考えていくという作業が今後求められている。

第2に、そうであるがゆえに、むしろ日本の今後を考えるにあたって、現在の日本の医療システムはまさに「『途上国型モデルとして(のみ)』最適」のものとなっているのであり、その全くの裏返しとして、医療の質、研究開発を含めた高次医療の充実、情報開示と患者の選択などといった、途上国的段階を過ぎて以降の新しい課題 成熟社会における医療のあり方 に対する対応がきわめて遅れているという点がある。以上のような日本の医療制度についての客観的な評価の作業を行うことで、新しい時代状況の中で、逆に日本の現在の医療システムに何が欠落し、いかなる転換が求められるかが浮かび上がってくることになる。

1-3-2 年金

我が国の年金制度の特徴として本文6章で挙げたのは以下の点である。

ドイツ型の職域・所得比例型のシステムとして出発し、普遍主義的方向への志向の下と、(イギリス・北欧型の)基礎年金の導入に至ったこと

国民年金・厚生年金ともに保険者に国自身がなったこと

経済成長と人口転換のタイミングや、高齢化のスピードの速さなどを背景に、上記の財政錯覚、高齢化のツケといった負の側面が特に強く現れていること

の点はたしかにユニークではあり、基礎年金制度導入そのものは評価され得るとしても、「保険料3分の2、税3分の1」という財源構造を含め、むしろ制度の性格が折衷的であるため様々な弊害(特に基礎年金の空洞化など)も生じており、現在の制度は、総論でも述べたようになお「移行の途上」の過渡期的な性格をもっている。

また、日本の場合既に論じてきたように、この点が顕著であり、政治的背景なども加わって人口構造が若い段階で給付水準を大幅に上昇させてきたことの問題が、ほかの先進諸国に増して際立った形で現れてきている面が大きい。その分、今後相当な再編 - 基本的には公的給付の縮減 - が避けられないのだが、既得権の問題もあり改革の困難の度合いはほかの先進国以上に大きい。こうした点は、むしろこれから日本と同じような人口転換パターンを取ることが予想される途上国に対して、強い反省点としてメッセージを送るべき事項と考えられる。

世界銀行が指摘するように¹⁸、年金制度のもつ「貯蓄/保険」的機能と「所得再分配」機能が1つの制度にビルトインされている、というのは多くの国でも見られることであり、日本だけに限ったことではない。しかし、日本の年金制度においては、以下に見るようにこの点が特に顕著であると思わ

¹⁸ World Bank (1994)

れる。

日本の年金制度において、こうした年金の「貯蓄／保険」的機能と「所得再分配」機能とはどのように機能しているのだろうか。一見すると、

- ・基礎年金は定額の保険料（自営業者）で定額の給付だから「所得再分配」機能
- ・厚生年金（の2階建て部分）は所得比例だから「貯蓄／保険」機能

ということに尽きるようにも見えるが、制度の中身はもう少し錯綜している。

まず、基礎年金制度が導入される以前から、サラリーマンを対象とする厚生年金は1954年より定額部分と所得比例部分の2階建て構造となっていた。こうした制度の下では、年金の保険料、つまり「拠出」は給料に応じた定率負担、したがって所得比例であるが、「給付」は一定の定額部分をもつため、部分的にはあるが高所得者から低所得者への所得再分配機能をもっていることになる。加えて、厚生年金の保険者は国であっていわば「財布がひとつ」となるから、この再分配は全産業を通じて行われることになり、事実上「大企業から中小企業（又は成長産業から衰退産業）」への所得再分配という機能も担う結果となっていた。

基礎年金導入後は、整理すると二重の意味での「所得再分配」機能がビルトインされていると言える。一つはいわば「タテの所得再分配」である。基礎年金ができた後も、厚生年金、つまりサラリーマンの保険料拠出はすべて所得比例であり、一方で給付については基礎年金はすべて共通の額（1997年で月額約65,500円）であって、かつ「財布はひとつ」であるから、上記のような「高所得者から低所得者への所得再分配」機能がなお維持されていることになる。いまひとつはいわば「ヨコの所得再分配」、つまり、サラリーマン・グループ（厚生年金）から自営業・農業グループ（国民年金）への移転である。基礎年金制度ができる以前は、各々のグループで自己完結的に制度を支えていたのであるが、高齢化の度合いは国民年金において進んでいたため、基礎年金という共通の「財布」を作ったことで、事実上、サラリーマン・グループ（厚生年金）から自営業・農業グループ（国民年金）への所得移転がなされることとなったわけである。

以上に加え、先述のように基礎年金財源の3分の1は税によって賄われる。このように、現行の日本の年金制度では、所得に応じて保険料を払いそれに応じて給付を受けるという「貯蓄／保険」的機能と、「所得再分配」機能（世代間・世代内）とがきわめて複雑な形で一体化している。現在では、むしろこうした特徴が加えて制度の性格や基本的趣旨を不明瞭なものにし、制度の信頼感を弱めるというネガティブな面が強くなっている。

1-3-3 福祉

本文6章で指摘した日本の福祉（社会福祉）制度の特徴は次のような点である。

戦前における未整備の後、戦後占領政策の中で英米系の制度が導入されたが、「社会保険中心に社会保障を組み立てる」との方向付けとも相まって、公的扶助（生活保護）を含めきわめて限定的な範囲のものとして位置づけられたこと

その結果、社会保険の制度が多分に「福祉」的な（＝低所得者対策としての）要素を含むとともに、高齢化の進展の中、「医療が福祉を引き受ける」傾向（社会的入院など）が顕著となっていたこと

福祉あるいは「社会サービス」の分野が立ち遅れ、近年高齢者介護を中心に急拡大しているものの、なお大幅な拡充が求められること

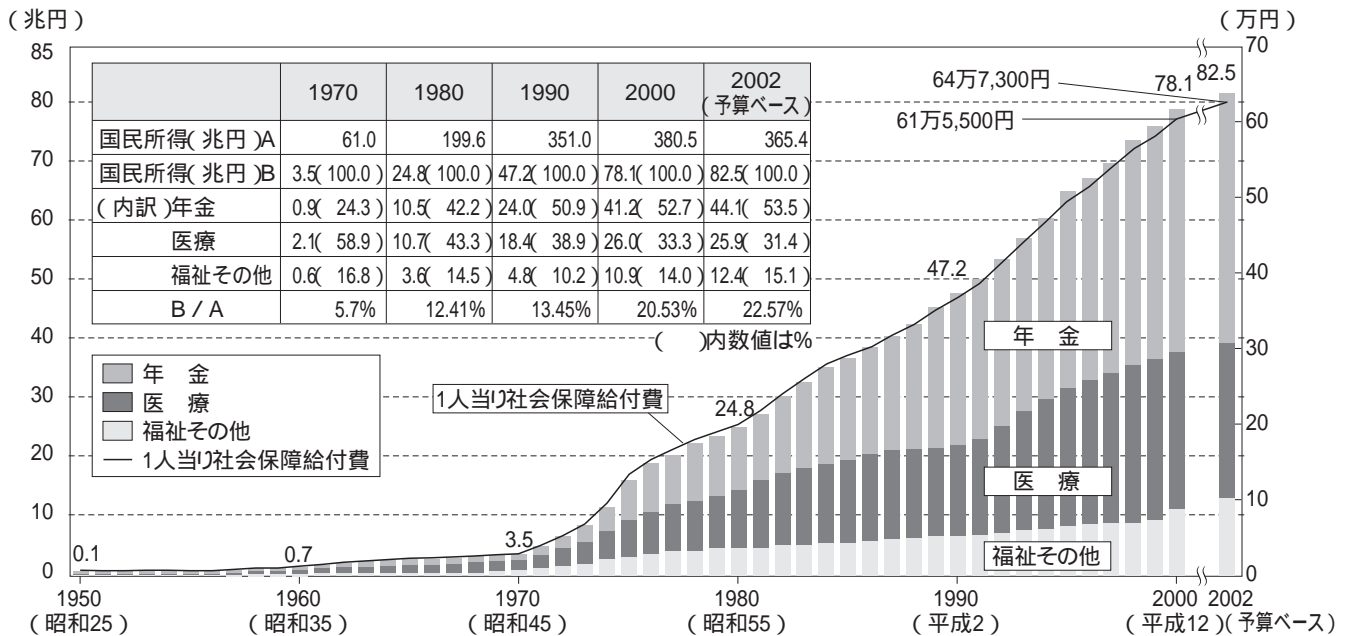
福祉については、戦前、貧困者に対する救護法（1932年）などが制定されはしたものの、特に見るべきものはないまま戦後を迎え、その後生活保護法（旧1946年、新1950年）、児童福祉法（1947年）、身体障害者福祉法（1949年）などにより基礎的な整備がなされた。

しかしながら、社会保障制度審議会の1950年勧告（「社会保障制度に関する勧告」）において、日本の社会保障を「社会保険」中心に構築して行くとの方向が出されたことにも示されているように、戦後日本の社会保障は「国民皆保険」を中核とする「社会保険」を基軸に進められたため、近年まで福祉の領域は相対的に比重の小さいものに留まっていた。上記のような戦後の福祉関連法制の整備は、先にみた公衆衛生制度を含む医療供給関連法制の整備とならんで、占領軍すなわちアメリカの影響を受けたものであり、この限りではドイツ型モデルからの変容、という性格をもつものであったが、結局上記のような「社会保険中心主義」の方向が出されることで、ドイツ型のパターンが維持されることになった。

いずれにしても、国民皆保険中心のシステムとなり、この結果ドイツにも増して社会保険の守備範囲が大きくなったために、福祉の中核をなす公的扶助（生活保護）の比重はドイツ以上に低いものとなり、全体として、「社会保険が福祉の代替機能を果たす」という傾向が強いパターンが形成されたと言える。実際、生活保護の被保護人員の全人口に占める割合は、イギリス8.8%（1993年）、ドイツ3.7%（1993年）、アメリカ7.9%（1993年）、スウェーデン8.1%（1994年）に対し日本は0.7%（1994年）と、日本において際立って低いものとなっている²⁰。

そして、この表裏の関係にある点として、社会保険の制度が多分に「福祉」的（＝低所得者対策としての）要素を含む性格のものとなった。国民健康保険への5割の公費投入など、社会保険の制度に多くの公費が投入されていることはこのことをよく示している。ちなみに、社会保障給付費の部門別

図A1 - 1 社会保障給付費の部門別割合



注：資料／国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」、2002年（予算ベース）は厚生労働省推計
 出所：厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0219-7m.html>、2003年6月アクセス）

¹⁹ この中にはいわゆる社会的入院の問題も含まれる。

²⁰ 星野信也（1996）

割合は図A1 - 1のようになっており、日本において「その他」(=実質において「福祉」にほぼ相当)の比重が際立って低いことが示されている。

以上が1980年代までを通じた特徴である。それが、急速な高齢化を背景としつつ、やがて福祉サービスの遅れが指摘されるに至り、1980年代半ば以降、社会福祉士及び介護福祉士法制定(1987年)、高齢者保健福祉推進10カ年戦略(ゴールドプラン)策定(1989年)、福祉八法改正(市町村への権限委譲、市町村老人福祉計画の策定など)(1990年)、新ゴールドプラン、エンゼルプラン策定(1994年)、障害者プラン策定(1995年)、介護保険法制定(1997年)などの一連の政策を通じ、福祉サービスの充実の方向が模索されつつあるのが現在の状況である。

以上は「社会保障制度構築に関する日本の経験」についてのごく暫定的な評価であり、これらを出発点として、途上国における状況や開発経済学その他関連分野の様々な知見を踏まえながらさらに分析を深め、社会保障分野での国際協力や、この分野における日本とアジア諸国の様々なコミュニケーションを促進していくことが今後の課題であろう。

参考資料2 JICAのSSN分野での案件実績（タイ・フィリピン・インドネシア）

(1) タイにおけるSSN分野でのJICAの協力実績

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
医療保険・地域医療開発	プロジェクト	公衆衛生プロジェクト	保健省	タイ政府は1996年から特に農村保健の向上や都市部住民の健康管理など、保健水準の地域格差の解消などを含んだ第8次国家保健計画を開始した。本プロジェクトは、アクションリサーチを用いて、農村部並びに都市部の一部スラム地域において、保健医療サービスシステムのモデル作りを行い、その中から政策への提言を導き出すことを目的として実施。プロジェクトは以下6つのコンポーネントから成る。農村保健サブプロジェクト、歯科保健サブプロジェクト、外傷予防サブプロジェクト、都市保健サブプロジェクト：スラムにおける保健衛生改善、医療保険サブプロジェクト、人材開発：保健サービスシステム並びに都市保健計画管理の2つの研修コースの実施。	1991.9～ 1996.8	長期専門家8名 短期専門家27名 研修員16名 機材供与
医療保険	個別専門家	社会保険制度改革	保健省	タイでは1997年の新憲法制定により、国民皆保険導入が規定された。特に無保険者層を対象に国民健康保険制度を導入することをめざし、国民健康保険制度構築に関し、日本に対して技術協力要請がなされ、これを受け専門家を派遣。	2001.3～ 2003.3	
医療保険	技プロ	医療保険制度構築支援	保健省	2002年11月に国民健康保険法が発効した。本法により、医療保険（当面は30パーツ制度）に係る実務面での運営の方向性が明らかになった。本法は最終的には既存の他医療保障制度、すなわち公務員医療給付制度、被用者社会保障制度などを最終的に統合することを視野に入れているが、現段階においては、財政面での統合は前提となっておらず、あくまで医療保険情報の管理、及び運営に限定した業務統合を視野に入れている。本プロジェクトでは、医療保険情報の管理、及び運営面での業務統合の支援を行う。	2003.5月以降開始予定	
雇用 (失業対策)	プロジェクト	東北タイ職業訓練センター	内務省労働局	東北タイ地域における工業・農業の発展に寄与する技能者の養成、関係企業の生産性向上のために必要な技能者などの技能水準の向上に必要な実技及び理論の訓練を目的として協力を行った。訓練分野は自動車、農業機械、板金、溶接、機械、電気電子、建築建設の6分野。	1977.12～ 1981.12	長期専門家42名 短期専門家2名 研修員21名 機材供与
雇用 (失業対策) ・社会福祉	プロジェクト	労災リハビリテーションセンター	内務省社会保障局	タイでは、製造業を中心とした工業化の進展に伴い、労働災害もまた増加の一途をたどった。こうした状況の下で労働災害防止対策と並び、被災労働者の早期職業復帰を促進するための対策が技能労働者の維持確保及び労働者福祉向上の観点から求められていた。本プロジェクトは、労働災害による身体障害者を現職復帰、もしくは職業的に自立させるための職業リハビリテーション及び医療リハビリテーションサービスを提供することを目的とし、職業評価、職業準備、職業指導、職業訓練、及び医学的リハビリテーションの各課程整備のための協力を行った。	1984.2～ 1992.3	長期専門家53名 短期専門家42名 研修員39名 機材供与 無償資金協力

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
雇用 (失業対策)	無償 プロ技	ウボンラチャタニ職業 訓練センター	内務省労働局	東北タイ南部地域における青少年を対象に、職業訓練を実施することにより技能労働者の育成を図るとともに、タイ国における地方職業訓練センターの指導的役割を果たしている中央職業訓練センター（NISD）において、指導員の全体的なレベルアップを図ることを目的に実施。	1988.10 ~ 1993.9	長期専門家51名 短期専門家18名 研修員25名 機材供与 無償資金協力
雇用 (失業対策)	個別専門家	総合雇用政策	労働社会福祉省	1997年の通貨危機から脱し、長期的に安定した経済成長と労働社会福祉の整備を目指し、失業率の低下を図るための政策支援を行った。主な活動内容は、総合雇用政策の樹立・推進のための助言（経済発展計画と雇用計画のあり方の指導・助言、雇用関連法制整備への助言など）、雇用行政全般の改善（労働市場情報の改善、雇用事務所の雇用サービスの改善、雇用事務所と地域の産業界との連携強化、雇用行政のITシステム化など）、その他労働関係に関する調査研究機関のあり方についての助言、など。	2000.7 ~ 2003.1 2003.1 ~ 2005.1	
雇用 (失業対策)	個別専門家	職業能力開発行政（雇 用促進業務）	労働省	1997年の通貨危機以降の失業者の急増を受けて、タイ政府は失業保険の導入を決定したが、その効果的運用と失業保険受給者の雇用促進のため、労働社会福祉省傘下の4部局（雇用局、技能開発局、社会保険事務局、社会福祉局）の業務向上及び関連部局間の効果的な連携が求められている。失業者の再就職の促進を図り、職業能力開発行政の内容改善を図るために専門家を派遣。主な活動内容は以下のとおり。雇用行政機関、産業界との意見交換を通じた、就職促進につながる訓練ニーズの把握、把握した訓練ニーズに基づいた、失業保険受給者などに即した訓練コースの設計、訓練修了者に対する雇用局の求人紹介業務との連携を図る仕組み作り。	2002.1 ~ 2004.12	
雇用 (失業対策)	開発福祉支援	出稼ぎ労働者総合支援 センター	NGO (National Catholic Commission and Migrant Worker)	東北タイ、北部タイから都会に出てきたばかりの出稼ぎ労働者をねらった詐欺まがいの行為が多発している。こうした出稼ぎ労働者を保護し、就職情報を提供し、適切な就職の機会を与えることを目的に実施。本プロジェクトは、現地NGOのNational Catholic Commission and Migrant Workerに業務委託した。	2002.9 ~ 2003.3	
雇用 (失業対策)	個別専門家	労働市場情報サービス のための職員研修	労働省	1997年の通貨危機以来、失業者の増加が問題となっている。これに対し、2000年6月から総合雇用政策分野の協力を行っており、その一環として、「雇用事務所の機能向上のための協力」を行うもの。雇用事務所が管轄地区の労働市場を把握することは、雇用サービス及び付随するサービス（職業訓練プログラムの紹介など）を提供するために必須であるが、雇用事務所の職員は業務統計に関心がなく、労働市場の分析という考え方を持っていない。専門家は効率的な労働市場情報サービスを提供する人材の能力が向上することを目的に協力する。	2003.10月以 降開始予定	

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
雇用(失業対策)	技プロ	雇用サービス業務における総合ネットワークシステムの構築	労働省	人材育成及び完全雇用はタイの国家経済社会開発計画において重要な課題の1つとなっており、総合的、積極的雇用が政府にとって労働年齢にある人材の雇用機会提供のために不可欠な政策となっている。このため雇用事務所が就職希望者と雇用主双方にとって有益なオンラインネットワークシステムを整備しているが、職員の能力やシステムインフラに種々の問題を抱えている。近い将来に失業保険制が導入されると、保険受給者の出現により雇用事務所の業務が倍増することが予想され、現在のネットワークシステムを「総合雇用サービスに対応する包括的オンラインネットワークシステム」として、更に強化して行く必要がある。本プロジェクトは、総合雇用サービスを提供するオンラインシステムが確立され、サービスが改善されることを目的に実施する。		2003.6 ~ 2006.6	
社会福祉	技プロ	アジア太平洋障害者センター	社会開発人間保障省	アジア太平洋地域には、およそ3億人の障害者がいると言われているが、その多くは教育や就労など社会参加の機会も乏しく、必要なサービスを受けられない状況にあると推測されている。このような状況の改善のため、国連による「障害者の10年(1993~2002)」が採択されたほか、「12の行動課題(Agenda for Action)」がESCAP(アジア太平洋経済社会委員会)で決議された。この決議の共同提案国となっている我が国は、障害者支援分野に関わる国際協力においても指導的役割が求められている。このような背景を受け、我が国はアジア太平洋地域に住む障害者のエンパワメントを通して、障害者の「社会参加と平等化の実現」を促進して行くことを目的とした協力を実施している。		2002.8 ~ 2007.7	
地域医療開発	プロ技	地域保健活動向上計画	保健省	農村保健の向上が国民の福祉の発展と社会的発展に寄与する最重要事項の1つであるとの認識の下、1977年1月、東部タイのチャントブリ県で開始。プロジェクトの運営は、既存の保健機関にその基礎をおき、成果が全体として継続的な刺激となって地域保健活動の向上を促進するよう企画。主な活動は以下のとおり。中央から地方に至るまでの衛生検査体系の確立、モデル地区における疫学的サーベイランス及びオペレーショナルリサーチの実施、モデル地区における衛生検査業務の管理方法の改善、モデル地区における衛生検査機関の機能強化、保健省医科学局及びチョンブリ地方衛生検査室の機能強化。		1976.5 ~ 1984.3	長期専門家7名 短期専門家 研修員33名 機材供与
地域医療開発	プロ技	ASEAN人造りプロジェクトプライマリ・ヘルスケア(PHC)訓練センター	大学庁(マニラ) 保健省	本プロジェクトは1981年1月の鈴木首相のASEAN諸国歴訪に際し、ASEAN人造りプロジェクトの一環として発足。21世紀に向けて世界のすべての人々が健康を享受するための基本戦略として提唱されたPHCの向上に関する人材の育成、研究の開発、モデル地域開発の推進などを中心的要素として1982年10月~1987年9月までの5カ年計画として実施された。ASEAN諸国の人造りセンターの1つとしてPHCに従事する人材の養成並びにPHCの考え方を普及することによる、国民の保健衛生、健康水準の向上が目的。		1982.10 ~ 1987.9	長期専門家7名 短期専門家47名 研修員28名 機材供与
地域医療開発	プロ技	家族計画/母子保健プロジェクト	保健省	本プロジェクトは、出生率、乳児死亡率ともにタイ国内の他の地域に比べて高い東部のコンケン県を中心とする4県において、家族計画・母子保健活動を促進、強化することを目的として、平成3年6月から5年間の計画で実施された。本プロジェクトの基本方針は、県レベルにおける母子保健・家族計画活動及びこれに伴うIEC活動の強化、母子保健・家族計画活動に従事する技術者の教育訓練、同分野における情報システムの構築、同分野における調査研究の促進。		1982.10 ~ 1989.9	長期専門家8名 短期専門家16名 研修員16名 機材供与

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
地域医療開発	プロ技	エイズ予防対策	保健省	タイにおけるエイズ感染は、1980年代後半に薬物静脈注射や性行為を通じて、一般国民に急速に拡大した。その結果、1991年10月時点の感染者数(推定)は約20～40万人に達し、2000年には累計で200～400万人にも及ぶと推計される極めて深刻な状況に陥った。このような状況を受け、タイ政府は1991年6月に首相を委員長とする国家エイズ対策委員会を設置し、エイズの予防対策への取り組みを強める一方、我が国に対し、エイズに関する試験分析研究体制の確立、予防教育などに関するプロジェクトを要請してきた。本プロジェクトは エイズ及びエイズ感染関連症候患者、並びにHIV感染者への医療サービス向上のための、エイズに関する試験分析研究の強化、ハイリスクグループ及び一般大衆を対象としたエイズに関する大衆教育強化を目的としている。	1993.6～ 1996.7	長期専門家6名 短期専門家34名 研修員11名 機材供与
地域医療開発	プロ技	エイズ予防地域ケアネットワーク	保健省	タイ政府は1991年に「国家エイズ委員会」を設立し、「エイズ予防対策国家5カ年計画」(1997～2001年)を策定するなど予防策については従来から積極的に取り組んでいる。1993年から3年間実施した「エイズ予防対策」プロジェクト(上述)の成果を受けつつエイズに関わる社会的状況をふまえ、まだ本格的な取り組みに着手されていなかった地域(特に郡)でのケアシステムの構築を目指してプロジェクトを開始。具体的なシステム構築を図る活動項目は、以下のとおり。 継続的・包括的なエイズ予防・ケアネットワーク、 HIV/AIDS感染・発症に特化した地域保健情報ネットワーク、 スーパーバイザーによる相談員サポートシステム、 保健医療施設における感染予防対策、 ラボラトリーネットワーク、 中高生を対象とするエイズ教育。	1998.2～ 2003.1	長期専門家9名 短期専門家36名 研修員17名 機材供与

(2) フィリピンにおけるSSN分野でのJICAの協力実績

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
保健医療	プロ技	家族計画・母子保健(I)	保健省他	フィリピンにおける女性の健康や立場に配慮した人口・家族計画対策実施を支援し、母子保健プログラム、リプロダクティブ・ヘルス推進プログラムなどを実施。	1992.4～ 1997.3	専門家27名 研修員受入13名 機材供与
保健医療	プロ技	公衆衛生	保健省	フィリピンにおける死因の多くを占める結核など感染症を防ぐため、セブ州を対象地域として、結核対策の強化を通じて同国の公衆衛生活動のモデル的なあり方を開発することを目的としたプロジェクト。結核有症状者の受診促進や研修を通じた実施体制の強化、機材供与によるサービス体制の確立を行った。	1992.9～ 1997.8	専門家37名 研修員受入12名 機材供与
保健医療	プロ技	家族計画・母子保健(II)	保健省他	フィリピンにおける女性の健康や立場に配慮した人口・家族計画対策実施を支援し、母子保健プログラム、リプロダクティブ・ヘルス推進プログラムなどを実施。	1997.4～ 2002.3	専門家41名 研修員受入18名 機材供与

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
保健医療	開発福祉	HIV感染者社会復帰訓練施設活動支援（バハイ・リングアップ）	保健省	フィリピン社会では、HIV感染者に対して職を剥奪したり、地域社会から阻害するといった根強い差別・偏見があるが、1997年以降の経済危機はこうした社会的弱者に対してより大きな負の影響を及ぼした。その緊急的な救済として、HIV感染者養護施設の改善などによるHIV感染者の生活環境改善を実施。		1998.12 ~ 1999.3	
保健医療	開発福祉	エイズ・性感染症・母子保健対策 NGO 支援プロジェクト	保健省	1997年来の経済危機により拡大した、公立・私立の医療機関いずれにもアクセスできない貧困層への臨床サービスを拡充するため、エイズ感染者及び妊産婦といった社会的弱者の健康改善を目的として、生殖器・性感染症に関連するサービスの強化を中心とした支援を実施。		1998.12 ~ 1999.3	
保健医療	開発福祉	貧困層結核患者救済事業	保健省	経済危機によるペソの下落による薬価の高騰、さらに主要な活動財源である国庫補助金及び企業寄付金の減少により活動継続に支障をきたしたフィリピン結核協会（PTS）への結核対策に対する支援を行うことで、貧困層における予防・診断・治療・啓発活動を実施。		1998.12 ~ 2001.3	
保健医療	開発福祉	地域保健強化事業（レジナ・カルメリ大学）	保健省	保健省戦略の一環としてのモデル地域内のNGOと連携した共同薬局、村落保健ボランティア育成、母親教室などの住民参加による地域保健向上活動を支援するため、レジナ・カルメリ大学に対し、地域の保健従事者による母子保健サービスの向上や、住民への保健意識の向上の為の研修及び啓発活動への協力を実施。		1998.12 ~ 2001.3	
保健医療	開発福祉	地域保健強化事業（フィリピン小児病院）	保健省	保健省戦略の一環としてのモデル地域内のNGOと連携した地域保健向上活動を支援するため、医療機器、医薬品などの診療設備が不足しており、当初の目的である地域の1次医療機関としての機能を十分に果たせていないフィリピン小児病院の改善のため、同診療所の設備強化を中心とした支援を実施。		1998.12 ~ 2001.3	
保健医療	開発福祉	包括的リプロダクティブ・ヘルス促進支援事業	保健省	1997年来の経済危機以降、貧困層への圧力が強まり、貧困層の生活の向上、特にリプロダクティブ・ヘルス教育を中心とした支援の必要性が高まったことを受け、国家人口政策に資するため設立されたフィリピン人口・保健・福祉NGO評議会（PNGOC）に対し、地域社会での保健従事者によるリプロダクティブ・ヘルス・サービス提供及び強化支援を行った。		1999.2 ~ 1999.3	
保健医療	研修員受入	ミンダナオ平和特別地域保健行政	保健省	保健状況分析、住民参加型保健行政へのアプローチの事例紹介などを通して、ミンダナオ地域の地方自治体の保健行政の向上を目指し、住民参加型の視点を入れた医療・保健サービス推進のための計画・運営管理能力を、当該地域の行政官に移転する研修。		1999 ~ 2003 (5回)	
保健医療	在外研修	モスリムミンダナオ自治区包括的参加型地域保健活動推進	保健省	貧困・保健で課題を抱えているミンダナオ西部において、サテライト診療所の自主運営・管理及び住民自身の保健状況の把握など、住民が主体となった保健活動を進められるよう、住民の社会的な能力の育成を図る研修。		2001 ~ 2005 (5回)	

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
保健医療	開発福祉	地域保健開発プロジェクト	保健省	過去5年間、パンパンガ州において母子の健康及び栄養改善のプログラムを地方自治体、住民組織と連携して進めているニュートリリンク（NGO）に対し、NGO連合体（ルスネット）のメンバーNGOの協力のもと、さらに広範囲での母子の健康及び栄養改善の総合プロジェクトを支援し、地域全体の母子の健康及び、栄養改善を行う。	2001.10～ 2004.3	
保健医療	個別専門家	保健行政アドバイザー	保健省	地方分権体制下における保健医療行政改善に向けた支援を以下の点に留意して行う。国民皆保険制度、医療従事者の教育制度、地方分権後の保健省のあり方、ミンダナオ支援。	2002.9～ 2004.9	
保健医療	個別専門家	医療保険システム強化	保健省	フィリピン医療保険制度の課題を整理し、医療保険制度整備に関して加入者拡大及び国家医療保険制度のメリット拡大に係る提言を行うことで、医療保険制度をすべての国民に広げるためのフレームワーク作りを支援。	2003.1	短期専門家
労働	プロ技・無償	フィリピン人造りセンター	労働雇用省	生涯教育を実施している「生涯大学」に、農村地域開発のための各種プログラムを統合及び調整することにより、農村開発の担い手となる人材養成「フィリピン人造りセンター」設置のための支援。本プロジェクトは4つのプログラムから成り、他のプログラムの支援サービス及びプロジェクト統括、水産養殖、建設機械、家内工業分野における人材養成を目的とした。	1982.9～ 1991.3	専門家119名 研修員受入117名 機材供与 無償資金協力
労働	プロ技・無償	フィリピン工科大学総合技術訓練センター	・教育・文化 スポーツ省	Philippine College of Arts and Trade（PCAT職業訓練校）が大学に昇格したことによる、教育程度引き上げのための総合技術訓練センター設立支援。工業界を背負う人材開発を目的とした訓練が実施された。	1982.11～ 1988.3	専門家45名 研修員受入18名 機材供与 無償資金協力
労働	プロ技	職業訓練向上計画	労働雇用省	1990年以降のフィリピン経済の低迷下、貧困の解消、生産雇用機会の創出といった国家開発重点目標推進の一環として、本協力を実施。フィリピンに適した職業訓練の管理手法の確立と実施能力の向上を目的とし、職業訓練開発研究所に対し、職業訓練施設管理者の教育訓練や指導員向上訓練などを実施。	1994.4～ 1999.3	専門家30名 研修員受入17名 機材供与
労働	個別専門家	労働政策アドバイザー	労働雇用省	職業訓練と労働市場を効果的に関連づける包括的な雇用促進、労使紛争処理に関する改善を通じた雇用の保持、職場環境の整備などにおける労働雇用省の労働政策の企画・立案・実施能力の向上を図る。	2002.3～ 2004.3	
労働	プロ技・無償	労働安全衛生センター	労働雇用省	フィリピンにおける中心的な機関として、教育訓練・調査研究・情報提供などの活動を通じ、労働安全衛生に係る技術の普及・定着を図ることにより、労働災害の防止、労働者の福祉の向上、労働生産性の向上に資することを目的とし、健康管理・環境管理・安全管理・研修広報に関わる知識や技術の移転を行った。	1988.4～ 1995.3	専門家97名 研修員受入33名 機材供与 無償資金協力

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
社会福祉	個別専門家	社会福祉政策アドバイザー	社会福祉開発省	1991年の地方自治法改正に伴う、社会福祉サービスの地方自治体への移管の流れの中で、社会福祉開発省の役割は実施主体から調整機関へと変化しつつあるが、この機構改革の結果設置されたリソース生成・提供機能を担う外部支援室に対し、強化支援を行った。	2001.11 ~ 2002.5	短期専門家

(3) インドネシアにおけるSSN分野でのJICAの協力実績

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (専門家は長・短期の合計延人数)
保健医療	個別専門家	保健医療政策	保健省	政策目標である"Healthy Indonesia 2010"で掲げられている疾病予防、プロフェッショナリズム、健康維持保障制度(JPKM)、地方分権の確立を4本の柱に据えた政策実施上のアドバイス及び、地方分権制度導入に伴う地方人材の育成への助言などを実施。	1997 ~	専門家派遣
保健医療	個別専門家	医薬品政策	保健省	中央における医薬品政策全般への助言及び地方医薬品管理者に対する技術指導などを実施。	2001 ~	専門家派遣
保健医療	プロ技	パジャジャラン大学歯学部	教育文化省	パジャジャラン大学歯学部の口腔外科部門に対する協力で、専門家の派遣及び歯科機材の供与を行った。	1966 ~ 1972	専門家3名 機材供与(歯科機材など)
保健医療	プロ技	西部ジャワ中央総合病院	保健省	バンドン中央総合病院に対して、中央臨床検査施設の設置、専門家の派遣及びインドネシア人医師の日本における研修などを実施。1968年度から1970年度までに、生理、化学、微生物、血液、細菌など各検査に必要なガラス、麻酔泌尿器科用機材などの医療機材を供与し、また、神戸大学などへ研修員を受入れ、インドネシア人医師を育成することに努力してきた結果、生理検査室、血液検査室、生化学検査室の3部門の運営並びに体制の確立がなされた。	1968 ~ 1972	専門家16名 機材供与(麻酔泌尿器科機材など)
保健医療	プロ技	プルサハバダン病院心臓外科部門	保健省	心臓外科医及び心臓外科機材据付のための専門家を派遣するとともに、心臓外科手術に必要な人工弁などの機材を供与。	1968 ~ 1969 1972	専門家15名 機材供与(心臓外科手術用人工弁など)
保健医療	プロ技	アンボン結核・マラリア対策	保健省	アンボン島の医療事情改善のため、マラリア対策及び結核対策推進への協力。マルク州120万人を対象にBCG接種などを行い、乾燥ワクチンなどの緊急機材を供与した。	1968 ~ 1974	専門家6名 機材供与(医薬品、外科機材など)

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
保健医療	プロ技	プルサハバダン病院胸部外科部門	保健省	1969年の打ち合わせを受け1970年度より専門家派遣、機材供与、研修員受入れの本格的協力を実施。1970年度は、第1次チーム1名、第2次チームを国立療養所中野病院より2名、第3次チームを国立療養所東京病院より2名派遣するとともに、回診用X線装置、アイカ双胴型スピロメーター、硫酸カナマイシンなどの機材供与を実施し、官民合同による協力を実施。	1969～1974	専門家14名 機材供与（麻酔機材など）
保健医療	プロ技	家族計画	家族計画委員会	家族計画普及活動のための視聴覚教育用ソフトウェアの製作に絞り、ジャカルタのMedia Production Center に対する協力を実施。1982年以降の協力内容は、開発されたプロジェクトを用いて主としてジャカルタ市を対象とした宣伝教育の実施。具体的内容は、情報・教育・広報、家族計画分野での技術者養成、ジャカルタ市の特定地区を対象とした保健、家族計画のサービスポイント（保健所・病院・多国籍企業ほか）の強化。	1969～1985	専門家46名 研修員受入23名 機材供与（広報機材など）
保健医療	プロ技	ジャカルタ中央病院臨床検査部門	保健省	臨床検査部門の整備のための検査、治療、研究指導の分野での協力実施及び臨床検査室整備のための分光光度計、分析機器などの機材供与。	1972～1976	専門家3名 機材供与（万能自動分析装置）
保健医療	プロ技	中央生物医学研究所	保健省	保健省中央生物医学研究所に対する細菌製剤の標準化、並びにウイルス研究事業強化のための協力。	1975～1982	専門家38名 機材供与（ワクチンアンプル自動容封機など）
保健医療	プロ技	北スマトラ地域保健対策	保健省	北スマトラ州衛生局を中心とし伝染病対策活動の促進、保健衛生サービスの促進、保健衛生検査サービスの充実及び保健衛生教育活動の促進などに係る技術の移転を図る。アサハン県の3郡をプロジェクト・エリアとし、地域住民の保健衛生水準の向上に資することを目的とし1978年4月より5カ年間にわたりプロジェクト方式による協力を実施。その後2回の延長により1988年度まで協力は継続された。	1978～1989	専門家123名 研修員受入33名 機材供与
保健医療	プロ技	看護教育	保健省	保健省教育訓練センターを中心に看護教育技術の向上と看護教員養成の教育内容の充実に重点を置いて協力。さらに地域住民の保健衛生に直結したヘルスサービス体制の拡充のために、看護教育の養成を通じた保健看護婦の大量養成を目的とした。また、当初期間を2年間延長し、看護教育カリキュラムの開発、看護教育教材の開発、教育方法の改善、教員養成への実践応用の4点に活動をおいた協力を行った。	1978～1985	専門家19名 研修員受入18名 機材供（心音心電計など機材など） 無償資金協力（看護教育開発センター（ジャカルタ）看護教員養成校（ウジュンパンダン））

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
保健医療	プロ技	薬品品質管理	保健省	保健医療分野の重点事業として、安価でかつ十分な品質管理が行われる、医療品の供給体制を整備することとしており、このための要員養成と制度化するための技術協力を行った。	1983～1989	専門家74名 研修員受入21名 機材供与
保健医療	プロ技	生ワクチン製造基盤技術	保健省	インドネシアが、乳幼児死亡率の主要原因の1つである麻疹及びポリオ予防のために両ワクチンの接種率を約65%に引き上げ、またそのワクチンを輸入に頼っている現状から自国で一貫製造する方針を立てたことに対し、基礎的な製造基盤技術及び品質管理技術の移転、自社検定技術の移転、ワクチンの試験製造、試験製造ワクチンのフィールド・トライアルの協力を実施。	1989～1996	専門家49名 研修員受入37名 機材供与
保健医療	プロ技	家族計画・母子保健	保健省 生物製剤公社	中部ジャワをモデル地域とし、地域住民を対象とした家族計画と母子保健の促進及びそのレファラルシステムの向上を目的として、家族計画及び母子保健サービスの向上、レファラルシステムの強化、家族計画に係る指導者などの人材育成、家族計画及び母子保健に関する教材などの普及、ポシアンドゥ活動のモニタリング及び評価のための指標開発を実施。	1989～1994	専門家13名 研修員受入8名 機材供与
保健医療	プロ技	ストモ病院救急医療	保健省 ストモ病院	経済発展に伴う交通事故や産業事故が増加傾向にあり、救急医療の必要性が高まり、保健省は国家保健計画の中で、同市のストモ病院を東インドネシアのトップレファラルとして位置付け、国家レベルの医療サービス体制強化の政策の中核を担うものとした。当プロジェクトでは、無償資金協力による救急医療センター新設に際し、そのマネジメント及び救急医療教育を中心とした、ストモ病院における救急医療部門の機能向上を目指した。	1995～2000	専門家45名 研修員受入16名 機材供与 無償資金協力(救急医療センター)
保健医療	プロ技	南スラウェシ地域保健強化プロジェクト	保健省	予防できる死亡を減少するための人材育成、問題解決指向のアクションリサーチ手法の導入、臨床検査の強化のサブプロジェクトを通じて地域保健強化への支援。県衛生部長へのマネジメントトレーニング、地域助産婦に対する問題解決志向型アクションリサーチ、地域臨床検査システムの強化が主な活動。	1997～2002	専門家37名 研修員受入17名 機材供与
保健医療	プロ技	母と子の保健手帳プロジェクト	保健省	妊産婦死亡率及び乳児死亡率が高いことから1989年より家族計画・母子保健プロジェクトを実施し、その中で来日した研修員が母子手帳に興味を示し、プロジェクトにおいてインドネシア版を開発。試行の後、単発専門家に引き継がれ、1998年より現プロジェクトが開始。当初は2州に絞って活動していたものの拡大が図られている。また国別特設研修も実施した。	1998～2003	
保健医療	現地国内研修	地域健康保障制度(JPKM)の運営	保健省	JPKM(地域健康保障制度)の全体の概念、運営基準、実施方法などに関する講義及びモデル地域での実習を行う。目標は良質で費用効果のある保健サービスの向上、JPKM運営者の管理能力の向上、保健行政機関のJPKMに対する監督機能の向上、JPKMに対する関心と加入者の増加を図り全国に広げることが目的。	2001、2003	研修講師派遣
保健医療	研修 現地国内	保健医療システム強化に関する研修	保健省	地方分権化政策の中で、中央・地方政庁における保健計画の策定を推進して行くための方法論を提案することのできる人材を育成するために、「自立型保健医療システム」をテーマとしたセミナーを開催する。	2003	研修講師派遣

分野	協力形態	案件名	相手国機関	概要	協力期間	投入実績 (終了済み案件)
保健医療	開発福祉支援	南スラウェシ州離島地域 Primary Health Care (PHC) 自立支援計画	保健省	遠隔沿海地域調査会 (LP3M) を通じて、離島住民が医薬品を含む保健サービスを受けられると共に、保健知識をうることで地域の保健と衛生に関する理解を深め、独自に住民による最低限の保健体制を維持することへの支援を行った。	1998 ~ 2000	
保健医療	開発福祉支援	ウジュンパンダン市貧困者層援助食料及び保健サービス供給計画	保健省	インドネシア家族計画父母の会を通じて、ウジュンパンダン市内の輪タク運転手とその家族（特に妊婦と乳幼児、児童）の栄養状態を改善するとともに、基礎的医療サービス提供と保健衛生に関する知識の普及で健康状態の改善を図った。	1999 ~ 2000	
雇用政策	個別専門家	労働政策	労働移住省	労働移住省に専門家を派遣し、雇用拡充に向けた政策助言、中長期的な労働力計画策定に向けた助言、雇用吸収力が高いインフォーマルセクターの調査などを実施。	1994 ~	専門家派遣
雇用政策	個別専門家	雇用保障制度拡充に向けての政策提言	労働移住省	インドネシアにおける企業の雇用慣行、現存する社会保障制度（略称JAMSOSTEK。現在雇用保険制度はカバーせず）の機能などの実態を踏まえ、雇用保証制度充実に向けてのガイドライン、タイムスケジュール、政府が行うべき手続など、現実・具体的提案を行った。	2002	専門家1名
職業訓練	プロ技	スラウェシ工業職業訓練センター	労働省	ジャワ以外への工業の分散化に伴い、ウジュンパンダン市に工業団地の建設が計画され、それに伴う技能労働者の養成供給が必要になったことから協力を実施。	1974 ~ 1980	
職業訓練	プロ技	職業訓練指導員・小規模工業普及員養成センター（ASEAN人造り）	労働省	ASEAN人造りプロジェクトの一環として人材育成のためのセンターを設立し、労働省傘下の153の職業訓練施設に配置された職業訓練指導員の新規養成及び現職指導員の再訓練を行う。	1982 ~ 1991	専門家27名 研修員受入49名 機材供与
職業訓練	プロ技	CEVEST 職業訓練向上計画	労働省	石油に依存した経済構造を変革し、製造業など輸出産業の重点開発による経済発展を図るため、これに必要な職業能力の一層の開発と、CEVESTの自立発展に資することを目的に要請がなされた。労働省が所管する153の地方職業訓練センター指導員を対象にディプロマ3 (D3) の資格を付与するための情報処理、工業電子2分野の指導員養成コースの実施、及び民間企業の機械・電気・電子分野の在職者を対象とした向上訓練システムの確立を目的として実施された。	1992 ~ 1997	

参考資料3 各ドナーの案件リスト

(1) 欧州委員会

タイにおける欧州委員会の社会分野での技術協力実績

案件名(英文)	金額	開始年月	終了年	プロジェクトの概要
Social Support Project	15mn(e)	2000	2005	BAAC管轄による地方開発プロジェクト。農業生産からマーケティングに至るまで様々なメニューが含まれる。資金の多くは、職業訓練などに当てられる。
Silk Production in N.E. Thailand	12.06mn(e)	1990.7	2000.9	養蚕農業世帯の所得向上のためのプロジェクト。養蚕に関する様々な技術支援が行われた。プロジェクトの結果、当該農村地域の人口が上昇し、所得も飛躍的に向上した。
Fruit and Vegetable Production in N.E. Thailand	9.45mn(e)	1995.1	1995.9	農村地域における収入源の多様化を目的とし、東北部においては園芸・商品作物(アスパラガスなど)に関して技術移転し、商業的に持続可能なビジネスに発展させるためのプロジェクト。

フィリピンにおける欧州委員会の社会分野での技術協力実績

案件名(英文)	金額	開始年月	終了年	プロジェクトの概要
Economic Self-Reliance Programme - Caraballo and Southern Cordillera Agricultural Development	13.5mn(e)	1997.8	2001.4	高地農業に適した技術の導入により高地に居住する貧困農民の収入を増加させ、生活水準を向上させるためのプロジェクト。高地の住民のためにデザインされた持続可能な財政システムの構築も含まれた。
Women's Health & Safe Motherhood Project - Partnerships' Component	17mn(e)	1997.1	2009.1	女性のためのヘルスケア・システムを構築することを主目的としたプロジェクト。コミュニティ、NGO、地方自治体に対する技術的、財政的資源の支援を通して女性の健康ニーズに対応するための支援を行う。
SZOPAD Rehabilitation Project	2.0mn(e)	2001.12	2003 (2years)	元モロ民族開放斜線(Moro National Liberation Front: MNLF) 隊員及び、コミュニティ内のその他の住民の収入と生活水準の向上を目指している。とりわけ、高地で農業を営む世帯を対象としている。高地に適した農業技術の提供、クレジットサービスの創設、必要となる基本的な医療サービスの提供などが含まれる。
Catanduanes Agricultural Support Programme	10.0mn(e)	1994.4	2002.12	地方のコミュニティにおける農業、漁業から得られる収入の向上のためのプロジェクト。プログラムの実施により貧困が軽減することが期待されるとともに、雇用の創出、公平性が促進することが期待された。
Upland Development Programme for Southern Mindanao	18.3mn(e)	1999.2	2006.2	高地における資源基盤を維持し、生活水準、地域の繁栄を目指す。また市場指向のマーケティングにより市場競争力のある農業製品の開発を行う。さらに地方における金融機関との協力により貯蓄ベースのクレジットシステムを構築する。

(2) ILO (「社会保障政策及び開発」「金融・保険数理・統計サービス」における1950年代から2002年4月までの技術協力案件リスト)

タイ

年	タイトル	担当機関	執筆者	分野	ID
1956	Report to the Government of Thailand on the Application of the Social Insurance Act.	ILO	MERRIAM I.C.	社保	TAP/THAILAND/R.6
1959	Report to the Government of Thailand on Social Security Measures.	ILO	WANDEL W.H., CUC-CODORO C.C.	社保	TAP/THAILAND/R.9
1962	Report to the Government of Thailand on Proposed Social Security Legislation.	ILO	AMATO GAUCI F.E.	社保	TAP/THAILAND/R.19
1991	Thailand: Report to the Government on the Planning of Social Security and Initial Implementation. VOLUME 1: Main policy issues and technical problems; VOLUME 2: Technical reports on computerization and health insurance	ILO/UN DP	ARNOTT J.I., WHITAKER T., THOMPSON K.	医療	THA/89/013
1993	Thailand: Report to the Government on Social Security Implementation and Development. PART I: Main policy issues and technical problems; PART II: Technical reports on operational systems, introduction of individual choice of hospital, proposals for amendment of the social security act, long term information system plan	ILO/UN DP	THOMPSON K.	医療情報	THA/90/014
1993	Thailand: Actuarial Report on the Social Security Scheme.	ILO/UN DP	TEMPLO H.	社保数理	THA/R.34
1995	Thailand: Pensions and Family Benefits; Report to the Government on the Development of Social Protection.	ILO	GILLION C., DROUIN A., HAGEMENTER K., VILLACORTA L.	年金家族	-
1996	Thailand: Design of a Data Base on Occupational Injuries and Diseases for the Workmen's Compensation Fund.	ILO	CHOI B.	労災情報	TAP/THAILAND/R.35
【通貨危機】					
1998	Thailand: Review of the Social Security Scheme. Part I: Summary and Recommendation.	ILO	RON A., HIROSE K.	社保	TF/Thailand/R.36 (I)
1998	Thailand: Review of the Social Security Scheme. Part II: Report on Health Insurance.	ILO	RON A., HIROSE K.	医療	TF/Thailand/R.36 (II)
1998	Thailand: Review of the Social Security Scheme. Part III: Report on the Actuarial Valuation of Short-term Benefits.	ILO	RON A., HIROSE K.	社保数理	TF/Thailand/R.36 (III)
1998	Thailand: Assessment of the Feasibility of Introducing an Unemployment Insurance Scheme in Thailand: Report to the Government.	ILO	BEATTIE R.A., SCHOLZ W.	失業	TF/Thailand/R.37

凡例) 社保 = 社会保障全般、医療 = 医療保険、情報 = 情報化関係、数理 = 保険数理、年金 = 年金制度、家族 = 家族給付・家族保障、労災 = 労災保険、失業 = 失業保険

フィリピン

年	タイトル	担当機関	執筆者	分野	ID
1962	Report to the Government of the Philippines on an Actuarial Valuation of the Social Security System.	ILO	MUNTHER KAAS G.	社保	TAP/PHILIPPINES/R.8
1975	Report to the Government of the Philippines on Actuarial and Financial Aspects of the Employees' Compensation and State Insurance Fund.	ILO	ROBERTSON A.H.	労災	OTA/PHILIPPINES/R.16
1980	Philippines: Technical Note; Provision of Social Security to Filipino Seamen engaged on Ships Registered Outside the Philippines.	ILO	MCGILLIVRAY W.R.	社保	-
1982	Philippines: Report to the National Seamen Board, Ministry of Labour and Employment, on Programme Proposals for the Seafarers' Welfare Fund.	ILO	MCGILLIVRAY W.R.	社保	-
1988	Report of a Preliminary Advisory Mission to the Philippines.	ILO	ZOELLNER D.	不明	UNDP 84 3 a
1988	Final Report on Supervisory Development: Social Security System.	ILO	PAUL A.	社保	PHI/88/004
1988	Technical Support to the Review of Social Security Policies and Administration at Social Security System: Long Range Computerization.	UNDP	LASLEY J.	社保 情報	PHI/88/A/01/11
1989	Social Security Protection for Filipino Migrant Workers Overseas. Report to the Government of the Philippines.	ILO/UNDP	VOIRIN M.	社保	ILO/UNDP/RAS/85/009
1989	Actuarial Technical Note to the Social Security System, Republic of the Philippines.	ILO/UNDP	McGILLIVRAY W.R.	社保	PHI/88/004
1989	Medical Care Benefits. Phase I: Preliminary Report to the Social Security System, Republic of the Philippines.	ILO/UNDP	RON A.	医療	PHI/88/004
1989	Quality Assurance Manual for the Medicare Programme, Social Security System of the Philippines.	ILO/UNDP	RON A.	医療	PHI/88/004
1989	Enforcement in the Social Security System. Report to the Government of the Republic of the Philippines.	ILO/UNDP	THOMPSON K., ARNOTT	社保	PHI/88/004
1991	Report on a Review of the Actuarial Status of the Social Security System and the Government Service Insurance.	ILO	IYER S.N.	社保	RP 84-3-a-1-1
1995	Report to the Government of the Philippines on Development of Social Security Protection in the Government Service.	ILO/UNDP	SMITH M., LYNCH J.	社保	PHILIPPINES/R.18
1996	Philippines: Report to the Government of an ILO Assessment Mission: Social Protection in the Philippines.	ILO/UNDP	BAILEYC., BURNS M., HAEWORTH R.	社保	-
1996	Report to the Government on Social Protection: Options and Recommendations for Reform and Development	ILO/UNDO	BAILEY C.	社保	PHI/R.21
【通貨危機】					
進行中	Social Protection Expenditure and Performance Review	ILO		社保	

凡例) 社保 = 社会保障全般、労災 = 労災保険、情報 = 情報化関係、医療 = 医療保険

インドネシア

年	タイトル	担当機関	執筆者	分野	ID
1953	Report to the Government of Indonesia on Social Security.	ILO	-	社保	TAP/INDONE-SIA/R.3
1958	Report to the Government of Indonesia on Social Security.	ILO	CRAIG I.	社保	TAP/INDONE-SIA/R.10
1959	Report to the Government of Indonesia on the Administration of a Voluntary Sickness Insurance Scheme.	ILO	BILLINGS HAM	医療	TAP/INDONE-SIA/R.13
1974	Indonesia: Employment Injury Insurance Fund Legal Framework; Project Findings and Recommendations	ILO	MUTATKAR V.A., NATESAN V.R.	労災	ILO INS/72/032(1)
1974	Indonesia: Employment Injury Insurance Fund, Actuarial and Financial Aspects; Findings and Recommendations.	ILO	NATESAN V.R., MUTATKAR V.A.	労災 数理	ILO INS/72/032(2)
1979	Indonesia: Planning and Administration of Social Security; Projects Findings and Recommendations.	ILO	-	社保	INS/75/028
1985	Indonesia: Report to the Government of Indonesia on the Planning and Administration of Social Security; Project Findings and Recommendations	UND/ILO	-	社保	INS/78/022
1988	Actuarial Report to the Government of Indonesia on the Social Security Pension	UNDP/ILO	FERRARA G.	年金 数理	INS/86/022
1989	Extension of Social Security Protection in Indonesia: Report to the Government of Indonesia on Information Systems for the Health Insurance Scheme		NEEDHAM J.	医療 情報	INS/86/022
1989	Indonesia: Extension of Social Security Protection Project (Pensions Planning Component); Project Findings and Recommendations	ILO/UNDP	ARNOTT J.I.	年金	INS/86/022
1989	Report to the Government of the Republic of Indonesia: Social Security Protection for Indonesian Migrant Workers Overseas	ILO/UNDP	ARNOTT J.I.	社保	RAS/85/009
1990	Indonesia: Extension of Social Security Protection: Health Insurance Development; Project Findings and Recommendations(PKTK).	ILO/UNDP	BROOKS R.J., EVERED J.M.	医療	ILO INS/86/022(2)
1990	Technical Actuarial Note on Social Security Health Insurance (PKTK) in Indonesia		BELLWARE L.	医療 数理	INS/86/022
1993	Report to the Government on Social Protection in Indonesia	ILO/UNDP, TSSI	BAILEY C., MCGILLIVRAY W., EVERED J., ARNOTT I.	社保	-
1995	Indonesia: Towards Sustained Economic Growth with Social Justice; Report of the ILO Country Objectives Mission Team; Country Report	ILO	-	社保	-
【通貨危機】					
2002	Restructuring of the social security system in Indonesia			社保	INS/00/MO4/NET

凡例) 社保 = 社会保障全般、医療 = 医療保険、情報 = 情報化関係、年金 = 年金制度、家族 = 家族給付・家族保障、労災 = 労災保険、失業 = 失業保険

参考文献

(第2章)

橋木俊詔 (2000) 『セーフティ・ネットの経済学』 日本経済新聞社

野村総合研究所 (2001) 『アジアの構造改革の進展とSSNの整備状況に関する調査報告書』

Asian Development Bank (2001) *Social Protection Strategy* Asian Development Bank.

ESCAP (2001) *Strengthening Policies and Programs on Social Safety Nets: Issues, Recommendations and Selected Studies*. Social Policy Paper No. 8, United Nations.

K., Subbarao., Bonnerjee, Aniruddha., Braithwaite, Jeanine., Carvalho, Soniya., Ezemenari, Kene., Graham, Carol. and Thompson, Alan. (1997) *Safety Net Programs and Poverty Reduction Lessons from Cross-Country Experiences*. World Bank.

Ortiz, Isabel D. (ed.) (2001) *Social Protection in Asia and the Pacific*. Asian Development Bank.

World Bank (2001) *Social Protection Sector Strategy From Safety Net to Springboard*. World Bank.

(第3章)

ウティサン・タンチャイ (2001) 「タイの社会保障」 『海外社会保障研究』 No.135, Summer 2001

白石隆 (2000) 『海の帝国 アジアをどう考えるか』 中公新書

長谷川敏彦 (1993) 「日本の健康転換のこれからの展望」 武藤正樹編 『健康転換の国際比較分析とQOLに関する研究』 ファイザーヘルスリサーチ財団

広井良典 (1999) 『日本の社会保障』 岩波書店

Beattie, Roger (2000) “Social Protection for all: But how?”, *International Labour Review*. Volume 139, Number 2.

Berman, Peter (ed) (1995) *Health Sector Reform in Developing Countries*. Harvard University Press.

Chen, Lincoln C., Kleinman, Arthur. and Ware, Norma C. (1994) *Health and Social Change in International Perspective*. Harvard University Press.

Cleland, John and Hill, Allan G. (1991) *The Health Transition: Methods and Measures*. The Australian National University.

Ginneken, Wouter van (ed)(1999) *Social Security for the Excluded Majority*. International Labour Office.

Jenkins, Michael (1993) “Extending social security protection to the entire population: Problems and Issues”, *International Social Security Review*, vol.46, 2/93.

(3 - 2節：タイ)

浅見靖仁 (1997) 「タイの労働裁判所：その設立の経緯と機能」 『大原社会問題研究所雑誌』 467号

(2000a) 「労働政策：制度化とインナーサークルの形成」 末廣昭・東茂樹編 『タイの経済政策：制度・組織・アクター』 アジア経済研究所

(2000b) 「タイ：経済危機への取り組みと変革の胎動」 日本労働研究機構編 『アジア経済危機と各国の労働・雇用問題：模索する改革の方向』 日本労働研究機構

(2003) 「タイにおけるソーシャル・セーフティネット」 寺西重郎編 『アジアのソーシャル・セーフティネット』 勁草書房

Anantakul, Sasiwan (2003) “Karnprakan Karnwang-ngan: Khwarmphrom nai Karndamnoen-ngan”, (失業保険：実施に向けての準備状況) *Raeng-ngan Parithat*, Vol.17, No.190, May.

Kitphapaipoon, Thanawan (1988) “Household Decision-Making and the Utilization of Medical Services: A Case Study of the Health Card Program”, an M.A. thesis, Faculty of Economics, Thammasat University.

Pongsapich, Amara (2002) “Social Safety Nets: Programmes and Projects in Thailand”, in OECD (ed.) *Towards Asia's*

- Sustainable Development: The Role of Social Protection*, Paris: OECD.
- Petprasert, Narong (1999) “Khronghai Khwarmplophai thang Sangkhom: Khwarmmmai Naewkhit Thritsadi, Botbat, lae Khwarmsamkhan to Sangkhom” (ソーシャル・セーフティ・ネット：その意味、思想、理論、役割、そして社会にとっての重要性) Ekkasarn Prakob Karnprachum thang Wichakarn ruang Karnsamruat Ongkhwarmru choeng Naekhit Thritsadi Botbat lae Khwarmsamkhan to Sangkhom khong Khronghai Khwarmplophai thang Sangkhom, Bangkok, Nov. 15.
- Phananiramai, Mathana. and Hewison, Kevin (2002) “Governance and Social Policy in Thailand”, in OECD (ed.) *Towards Asia’s Sustainable Development: The Role of Social Protection*, Paris: OECD.
- Phongpaichit, Pasuk. and Baker, Chris (2001) *Thailand’s Crisis*. Chiang Mai. Silkworm Books.
- Thanachaisethavut, Bundit (1999) “Botbat lae Khwarmsamkhan khong Rabob Karnprakansangkhom”, (社会保障制度の役割とその重要性) Ekkasarn Prakob Karnprachum thang Wichakarn ruang Karnsamruat Ongkhwarmru choeng Naekhit Thritsadi Botbat lae Khwarmsamkhan to Sangkhom khong Khronghai Khwarmplophai thang Sangkhom, Bangkok, Nov. 15.
- Wibulpolprasert, Suwit (ed.) (2002) *Karn Satharanasuk Thai Pho. So.* 2542-2543, (タイの公衆衛生の状況1999–2000年) Bangkok: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health.

(3 - 3節：フィリピン)

- Alba, Maichael M. and Vicente, Sandy (2001) *Welfare, Inequality, and Poverty: How The Country Fared During Erap’s Term as President*. Paper presented at the Philippine Economic Society Annual Meeting and 40th Anniversary Celebration on March 26, Makati City.
- Balisacan, Arsenio M. and Fujisaki, Shigeaki (eds.) (1999) *Causes of Poverty: Myths, Facts and Politics, A Philippine Study*. University of the Philippines Press.
- Bautista, Maria Cynthia Rose Banzon (2000) “Surviving the Asian Crisis in the Philippines: Reflections on Changes and Continuities since July 1997”, Hains-worth, Geoffrey B., (ed.) *Globalization and the Asian Economic Crisis: Indigenous Responses, Coping Strategies, and Governance Reform in Southeast Asia*, University of British Columbia, Institute for Asia Research, Center for Southeast Asia Research, Vancouver.
- Bautista, Maria Cynthia Rose Banzon., Angeles, Leonora. and Dionisio, Josephine. (2000) “Chapter Four: Philippines”, *The Poor at Risk: Surviving the Economic Crisis in Southeast Asia, Final Report of the Project Social Safety Net Programs In Selected Southeast Asian Countries, 1997–2000*. Paper prepared by the Joint Canada-Southeast Asia Project Team: McGee, T.G., Angeles, Leonora., Bautista, Cynthia., Daut, Sity., Hainsworth, Geoff., Scott, Stefanie., Setiawan, Bakti., Sukusiriserekul, Somchai., and Anh, Vu Tuan.
- Bautista, Victoria A. (1999), *Combating Poverty Through the Comprehensive and Integrated Delivery of Social Services*. Quezon City: NCPAG/UP.
- Center for Research and Special Studies (1995) *Enforcement of Liability for Avoidance of Social Security Contributions of SSS and GSIS: A Special Study under the Development of Social Protection Project*. July.
- Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (GTZ) Social Health Insurance Project (2002) *Resource Book of Community-Based Health Care Organization Social Health Insurance Schemes 2002*, (mimeograph).
- International Labor Organization (2002) *Action Programme for Decent Work: Philippines*.
- Lim, Joseph Y. (1998) *The Social Impact and Responses to the Current East Asian Economic and Financial Crisis: The Philippine Case*. A Philippine Country Paper prepared for the United Nations Development Programme / Regional Bureau for Asia and the Pacific (UNDP / RBAP).
- Manasan, Rosario G. (2001) *Social Safety Nets Analysis and Recommendations: Prospects in the Philippines*. (mimeograph), March.
- and Gonzalez, Eduardo T. (2002) “Social Protection in the Philippines”, Adam, Erfried., Hauff, Michael von., and John, Marei (Eds.) *Social Protection in Southeast Asia & East Asia*, Friedrich Ebert Stiftung, Office for

- Regional Cooperation in Southeast Asia, Singapore.
- Monsod, Solita and Toby (1999) “International and International Comparisons of Philippine Poverty”, Balisacan, Arsenio M., and Fujisaki, Shigeaki (eds.), *Causes of Poverty: Myths, Facts and Policies, A Philippine Study*. University of the Philippines Press. Quezon City.
- Republic of the Philippines (RP), Department of Health (DOH) (2002a) *National Objective for Health, Philippines 1999-2004*.
- (2002b), *Health Sector Reform Agenda; Philippines 1999–2004*.
- Republic of the Philippines (RP), National Statistical Office (NSO) (1999), *1997 Family Income and Expenditure Survey (Volume I, Provincial / Key City, Final Report)*, June, Manila City.
- (2000), *1998 Annual Poverty Indicators Survey (Final Report)*, January, Manila City.
- Republic of the Philippines (RP), National Statistical Coordination Board (NSCB) (2000a) *Philippine Poverty Statistics*. January, Makati City.
- (2000b) *Report on the 1997 Philippine Human Development Index*. March, Makati City.
- Republic of the Philippines (RP), Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth), Corporate Planning Department (2002) *Rapid Assessment of the Employed Sector, The Individually-Paying Program, and the Indigent Program*, (mimeograph).
- Republic of the Philippines (RP), Social Security System (SSS) (2001) *2001 Annual Report*.
- Reydeluz D, Conferido., (1999) “Human Resource and Social Impacts of the Financial Crisis: The Philippine Experience”, (Paper presented during the Symposium on the Human Resource and Social Impacts of Crisis, sponsored by the Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) Human Resource Development (HRD) Working Group, 15 June, Taipei). *Philippine Labor Review*, Volume XXIII No.1 (January-June). Manila City.
- Reyes, Celia., Generoso de Guzman, Manasan, Rosario., and Orbeta, Anicero (1999) “Assessing the Social Impact of the Financial Crisis in Selected Asian Developing Economies”, Paper presented at *Social Impact of the Regional Financial Crisis in the Philippine Conference*, Asian Development Bank.
- Sardana, Ma. Concepcion E. (1998) “Globalization and Employment Relations: The Philippine Experience”, *Philippine Labor Review*, Volume XXII No.1 (January-June), Manila City.
- Soriano, Ma. Teresa (1998) *Social Adjustments in Globalization: The Role of Social Actor: The Philippine Experience*, Paper presented during the Regional Meeting on ILO-JIL Network of National Institutes for Labor Studies, 8–10 December, 1998, Bangkok.
- and Ma. Concepcion E. Sardana (1998) “The Informal Sector in RP: Assessment of Needs and Available Resources for Development”, *Philippine Labor Review*, Volume XXII No.1 (January-June), Manila City.
- Trinidad, Osteria (1996) “Implementation of the Local Government Code in the Philippines: Problems and Challenges”, Trinidad Osteria ed. *Social Sector Decentralization: Lessons from the Asian Experience*. International Development Research Center: Ottawa.
- World Bank (2000a) *Philippine Poverty Assessment*, Volume I, Main Report, May 24.
- (2000b), *Philippine Poverty Assessment*, Volume II, Technical Chapters, Report, May 24.
- Yoo, Kil-Sang., Drouin, Ann., Fraser, Don., and Orbeta, Aniceto (2001) *Facts and Preliminary Consideration for the Feasibility of Introducing and Employment Insurance System in the Philippines*. An ILO Paper presented at the WB-ILO-JMHLW-JIL-ASEM Regional Seminar on Labor Market Policies and Social Protection in Asian Crisis and Recovery, Manila, 1-2.

(3 - 4節：インドネシア)

国際協力事業団 (2000) インドネシア共和国プロジェクト形成調査報告書 (社会保障分野)

総合研究開発機構 (2001) 「保健医療分野における東南アジア諸国間の地域パートナーシップの構築」 NIRA 研究報告書 No.20010007

- 武田長久 (2002) 「アジア通貨危機とインドネシアのソーシャルセーフティ・ネット・プログラム」、黒岩郁雄編『アジア通貨危機と援助政策 インドネシアの課題と展望』アジア経済研究所
- Directorate of Community Participation, Ministry of Health (1997), Dana Sehat and JPKM, Ministry of Health, Jakarta.
- ILO (1999) Indonesia: Strategy for Employment-Led Recovery and Reconstruction, Main Report, October 1999.
- Marzolf, James R. (2002) The Indonesia Private Health Sector: Opportunities for Reform An Analysis of Obstacles and Constraints to Growth, Discussion Paper, World Bank Jakarta Office, August 2002.
- Irawan, Pugug B., Rahman, Erman A., Romdiati, Haning., and Suhaimi, Uzair (2001) “Social Safety Nets Analysis and Recommendations: Prospects in Indonesia”, Report on Country Study presented at Regional Seminar on Social Safety Nets Programs in Asia and the Pacific Countries, Bangkok, 1–3 May 2001, UN ESCAP.
- Republic of Indonesia (2000) National Development Program (PROPENAS) of 2000–2004 (Law of the Republic of Indonesia Number 25 of 2000).
- Tambunan, Tulus T. and Purwoko, Bambang (2002) “Social Protection in Indonesia”, in Adams, Erfried., Hauff, Michaelo von., and John, Marei., Eds., Social Protection in southeast and East Asia, Friedrich Ebert Stifting, Singapore 202.

(第4章)

アジア経済研究所 (2002) 『アジア通貨危機と援助政策インドネシアの課題と展望』

外務省経済協力局 (1999) 『我が国の政府開発援助ODA白書下巻』

----- (2001) 『政府開発援助 (ODA) 国別データブック』

国際協力事業団 (1987) 『フィリピン国別援助研究会報告書』

----- (1989) 『タイ国別援助研究会報告書』

----- (1990) 『インドネシア国別援助研究会報告書』

----- (1994a) 『フィリピン国別援助研究会 (第2次) 資料 (現状分析)』

----- (1994b) 『フィリピン国別援助研究会報告書 (第2次)』

----- (1996a) 『タイ国別援助研究会 (第2次) 資料 (現状分析)』

----- (1996b) 『タイ国別援助研究会報告書 (第2次)』

----- (1998) 『国際協力事業団年報1998資料編』

----- (1999a) 『フィリピン国別援助研究会報告書 (第3次)』

----- (1999b) 『フィリピン国別援助研究会報告書現状分析編』

----- (1999c) 『第3次インドネシア国別援助研究会報告書』

----- (2000a) 『インドネシア共和国プロジェクト形成調査報告書 (社会保障分野)』

----- (2000b) 『第4次インドネシア国別援助研究会報告書』

----- (2001) 『インドネシア共和国セクター・イシュー別基礎資料』

----- (2002) 『国際協力事業団年報2002』

国際協力事業団アジア第1部 (2002a) 『第一事前評価調査プロジェクト報告書』

----- (2002b) 『第二事前評価調査プロジェクト報告書』

国際協力事業団医療協力部 (1997) 『国別医療協力ファイル - フィリピン』

フィリピン日本人商工会議所 (2002) 『フィリピン・ハンドブック』

Health Planning Division, Ministry of Public Health (2001) “THE SEVENTH FIVE -YEAR NATIONAL HEALTH DEVELOPMENT PLAN (1992–1996)”

National Economic Development Authority (2001) “The Medium-term Philippine Development Plan 2001–2004.”

National Economic and Social Development Board (2001) “The National Economic and Social Development Plan IX (2002–2006)”

(第5章)

山端浩 (2001) 「ILO (国際労働機関) の年金政策」 『海外社会保障研究』 No.137, Winter 2001

山本克也 (2001) 「世界銀行の年金政策 - 超グローバルリズムへの課題 - 」 『海外社会保障研究』 No.137, Winter 2001

Asian Development Bank (1999) Technical Assistance Activities.

----- (2001) Social Protection Strategy, Asian Development Bank.

----- (2002) Social Protection Strategy -Progress Report to the board of directors, Asian Development Bank.

International Labour Office (2001) Facts and Preliminary Consideration for the Feasibility of Introducing an Employment Insurance System in the Philippines, prepared by: Drouin, A., Fraser, D., Orbeta, A., and Yoo, K-S.

The delegation of European Commission (2002a) The EC-Thailand Country Strategy Paper 2002-2006.

----- (2002b) National Indicative Programme (2002-2004) Thailand.

----- (2002c) Philippines Country Strategy Paper 2002-2006.

----- (2002d) Indonesia Country Strategy Paper 2002-2006.

World Bank (2001) Social Protection Sector Strategy from safety net to springboard, World Bank Group, The human development network.

----- (2002) Thailand-World Bank Group, Partnership for Development, Southeast Asia and Mongolia Country Unit

(電子資料)

第5章で取り扱ったプロジェクトに関する情報は世界銀行、ADB、ILO、欧州委員会の各ホームページより入手しているので、以下を参照されたい(すべて2003年6月アクセス)。

世界銀行: <http://www.worldbank.org/>

ADB: <http://www.adb.org/>

ILO: <http://www.ilo.org/>

欧州委員会(EC): <http://www.deltha.cec.eu.int/> (タイ、ラオス、カンボジア、ミャンマー)

<http://www.delphl.cec.eu.int/> (フィリピン)

<http://www.delidn.cec.eu.int/> (インドネシア、ブルネイ、東チモール)

(第6章・参考資料1)

厚生省保険局・社会保険庁医療保険部監修 (1974) 『医療保険半世紀の記録』社会保険法規研究会

佐口卓 (1977) 『日本社会保険制度史』勁草書房

島崎謙治 (1994) 「保険集団論からみた国民健康保険制度の沿革と課題」国保新聞1366号 - 1380号

長谷川敏彦 (1993) 「日本の健康転換のこれからの展望」武藤正樹編 『健康転換の国際比較分析とQOLに関する研究』ファイザーヘルスリサーチ財団

速水佑次郎 (1995) 『開発経済学』創文社

広井良典 (1994) 『医療の経済学』日本経済新聞社

----- 小野太一 (1997) 『社会保障の国際協力に関する調査研究報告書』(財)医療経済研究機構

----- (1999) 『日本の社会保障』岩波書店

----- (2001) 『定常型社会』岩波書店

星野信也 (1996) 「普遍性と選別性の適正ミックス」 『週間社会保障』1996年11月4日号

森荘三郎 (1923) 『健康保険法概説』有斐閣

Guhan, S. (1994) "Social security options for developing countries," *International Labour Review*, Vol.133, 1994, No.1, p.37.

Jenkins, Michael. (1993) "Extending social security protection to the entire population: Problems and Issues", *International Social Security Review*, vol 46, 2/93.

World Bank (1993) *World Development Report 1993: Investing in Health*, Oxford University Press, 1993.

----- (1994) *Averting the Old Age Crisis*, Oxford University Press.

(第6章 - 付論2)

神代和欣・連合総合生活開発研究所編 (1995)『戦後50年産業・雇用・労働史』日本労働研究機構

経済協力開発機構 (1972)『OECD対日労働報告書』(労働省訳)日本労働協会

玄田有史 (2001)『仕事のなかの曖昧な不安 揺れる若年の現在』中央公論新社

菅野和夫 (1995)『雇用社会の法』有斐閣

----- (2003)『労働法(第6版)』弘文堂

中村二郎・大橋勇雄 (2002)「日本の賃金制度と労働市場」『経済研究』53巻2号、岩波書店

沼上幹 (1999)『液晶ディスプレイの技術革新史』白桃書房

林和彦 (1999)「開発体制と労働法」『日本労働研究雑誌』No.469日本労働研究機構

広井良典 (1999)『日本の社会保障』岩波書店

----- (2001)『定常型社会 - 新しい豊かさの構想』岩波書店

労働省『労働白書』(各年版)日本労働研究機構