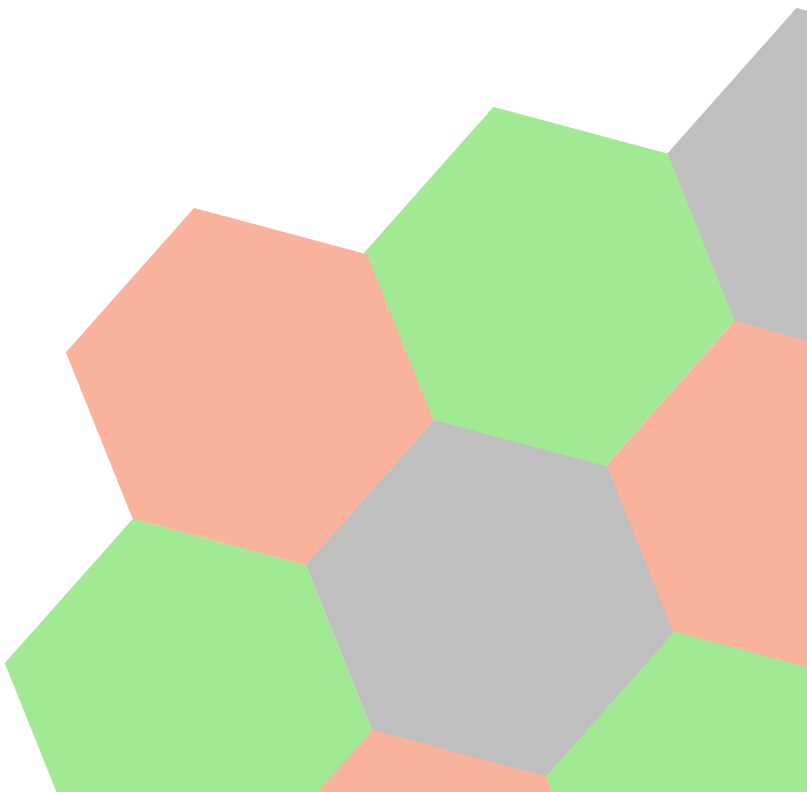


第2章

各国の情報





インドネシア

インドネシアは、1万数千以上もの島々からなる国で、国内には300とも500ともいわれる数の民族や種族が生活しています。そのため、住んでいる地域や貧富の差によって、受けられる福祉サービスや医療に大きな違いが生じています。また、公務員・軍人・警察といった業種ごとの医療保険や年金制度はありましたが、全国民を対象とした社会保障制度は整備されていませんでした。

しかし、2005（平成17）年に社会健康保障制度（Jaminan Kesehatan Masyarakat : JAMKESMAS）という貧困者向けの医療保険制度ができたことからわかるように、国は全国民が対象となるような新たな制度作りに臨んでいます。



宗教

無宗教という選択肢がない

インドネシアでは、無宗教は認められず、五大宗教（イスラーム、キリスト教プロテスタント、キリスト教カトリック、ヒンドゥー教、仏教）のいずれかの宗教に属していなければなりません。17歳になると市民カード（日本でいうマイナンバーカードのようなもの）が発行されますが、名前や生年月日などの個人情報と併せて、どの宗教を信仰しているかも記載されます。

五大宗教の中でもムスリムが最も多いインドネシアでは、結婚する際に夫婦が同じ宗教を信仰していることが原則となります。婚姻の手続きもイスラーム式か非イスラーム式かで、届け出先や発行される婚姻証明書の種類が変わります。



宗教

「多様性の中の一体」という考え方

インドネシアの国家スローガンは「Bhinneka Tunggal Ika（ビネカ・トゥングガル・イカ）」といい、「多様性の中の一体」という意味を持っています。つまり、インドネシアは多様な民族から構成されている一つの国家であるということを表しています。

そのような多民族国家のインドネシアで生まれた独自の法事に関する習慣が「ターリラン（Tahlilan）」です。これは一部の、ムスリムの間で行われる法事で、通常、亡くなってから3日、7日、40日、100日で法要を執り行います。地域によっては1000日の法要を行うこともあります。ターリランの習慣は、イスラーム教伝来前のインドネシアで信仰されていたヒンドゥー教や仏教から来ていることから、まさに、多様性の中で生まれた習慣と考えられています。一方、ターリランに関する記載はコーランやハディース（イスラームの預言者ムハンマドの言行録）にはありません。そのため、ターリランをビドア（イスラーム的に正しい道から逸れた考え方・行為・物など）と考えるムスリムもいるようです。



病気・医療

インドネシアの医療保険制度

公務員・軍人から民間労働者、自営業者、非正規労働者に至るすべてのインドネシア国民を対象とする包括的な国民皆保険制度の創設を目的とし、2011（平成23）年に「医療保険実施機関法」（Badan Penyelenggara Jaminan Sosial : BPJS）が制定されました。このBPJS法に基づき、インドネシアは現在、新しい社会保障制度の拡充に取り組んでいます。

政府は2029（令和11）年を目途にインドネシアの労働者とその家族が加入する大規模な国民皆保険による社会保障制度の構築を目指し、2014（平成26）年に医療保障を管轄する医療保険実施機関（BPJS Kesehatan）、2015（平成27）年には労働災害保険や死亡保障および年金等を管轄する労働実施機関（BPJS Ketenagakerjaan）を設置しました。2020（令和2）年現在、労働実施機関が実施する労働災害保険・死亡保障、年金制度加入者は、それぞれ全労働者の22.8%、12.5%に留まっていますが、医療保険実施機関が実施する医療保険の加入者は、約2億2000万人（人口の約80%）と拡大しています。



韓国

儒教観の強い韓国では、孔子の教えが今なお生活や文化の中に生きています。常に年上の人を尊敬する、親孝行をするといった精神は言葉遣いだけでなく、食事のマナーや、日常の立ち居振る舞いからも感じ取ることができます。儒教は古来日本にも伝来し、日本人の思想の根底にも少なからず流れていると考えられることから、韓国と日本の社会福祉の制度には似ている点があります。



父親の育休

全般

合計特殊出生率が0.96（2019（令和元）年時点。同年における日本の合計特殊出生率は1.36）※と、決して高くはない韓国ですが、男性の育児休業取得率は増加しています。2002（平成14）年に男性の育児休業取得者数は78人で、取得割合はわずか2.1%でしたが、2020（令和2）年には27,423人の男性が育児休業を取得しており、取得割合も24.5%まで上昇しました。

韓国で男性の育児休業取得者が増えた理由としては、「パパ育児休業ボーナス制度」の施行が挙げられます。男性の育児休業取得を奨励し、少子化問題の改善を図るため、2014（平成26）年10月に導入されたこの制度では、同じ子どもを対象に2回目の育児休業を取得する親（90%は男性）に対して、最初の3か月間は育児休業給付金として通常賃金の100%を支給するなど、手厚い支援が行われています。



病気・医療

高齢者の居場所

韓国の民主化が1980年代後半に始まると同時に、国民の声を取り入れる形で公的な医療保険や国民年金に関する制度が成立しました。国民医療保険制度は、1989（平成元）年に「職場医療保険」、「地域医療保険」、「公務員・私立学校の教員医療保険」といった日本と似た3分類で始まり、その後の再編を受け、2000（平成12）年には皆保険制度として統一されました。

また韓国は、1997（平成9）年にタイで始まったアジア通貨危機で大きな打撃を受けました。この経験から、対貧困者向けの社会保障ネットの強化に焦点を当てるようになり、全国民の長期的な視点から見た経済的自立を目標とする施策が打ち出されていきます。また、1998（平成10）年には国民年金制度が成立し、「老齢年金」、「疾病給付」、「遺族年金」の3種類の給付が開始されました。



老後を支え合う

家族で介護

家族が責任をもって老いた家族を扶養するという伝統文化が人々の中に根付いている韓国ですが、2001（平成13）年に介護保険制度の導入が表明され、2008（平成20）年から「老人長期療養保険制度」が運用されています。この制度では、介護を行う家族が療養保護士（介護福祉士、ホームヘルパー）の資格を取得していると、家庭内で行われた介護に対しても給付金が支払われる場合があります。

これは制度の導入初期に介護職員の人材不足を懸念して実施された取り組みであり、ドイツの事例を参考に行われています。但し、給付金は島や僻地等、長期療養施設が足りない地域に居住している人、長期療養施設が実施するサービスの利用が出来ないと判断された人、身体・精神・性格等の理由で家族が介護を行う必要がある場合に限り支給される等、細かな規定があります。

※総務省統計局 世界の統計2020参照



宗教と兵役

原則として韓国では、健康な男性は例外なく兵役が課されます。近年では、宗教上の信仰等を理由に兵役に就かず、刑務所の公務作業員として代わりとなる業務を行う「良心的兵役拒否」が認められるようになりました。兵役制度においても様々な信仰や信条を持つ人への配慮がされるようになっていきます。



タイ

タイでは、以前から仏教の寺院や僧が人々の生活に深く関わり、教育・健康・文化といった分野で影響力を持ってきました。最近では、健康促進を国の大きな課題とする政府政策の一環として、朝の6時半から地域の老若男女が寺院に集まり、エアロビクスや太極拳で体を動かしたり、瞑想をしたりする等、寺院が人々の健康増進に対して更に貢献するようになりました。このように、伝統的なものに新しい要素を掛け合わせることで、人々の生活習慣や考え方、そして国のあり方も変わりつつあるようです。



生まれる・育てる

地域の中で育まれる子どもたちの変化

もともと地域社会とのつながりが強いタイでは、妊婦や赤ちゃんは地域全体から大切にされています。また、親族間の相互扶助ネットワークが強い大家族型なので、親族同士が子育てにおけるセーフティネットの役割を果たしています。

ただ、今日の就労形態や家族のあり方の変化などから、子どもをめぐる環境にも変化が生じ、子育てへの無関心や家庭内暴力、棄児といった家庭内の問題や、不健全な性的行為、薬物乱用などの問題も生じています。

こうした新しい問題に対して政府は、児童繁栄促進キャラバンと銘打って、育児方法などを学ぶ家族力強化の研修、性や倫理教育のための合宿、子どもの創造性を育む芸術合宿、子どもの権利を学ぶ活動などの政策を行っています。



病気・医療

ニーズに合わせて整ってきた医療対応

タイは、2002(平成14)年に税金を財源とした公務員保険、大企業従業員を対象とした医療保険制度に加え、ユニバーサル・カバレッジ(Universal Coverage : UC)の導入を実現させた代表的な国です。UCは予防、治療、リハビリ等をすべての人が利用できるよこと導入された制度です。その背景には、タクシン政権下で整備された30パーツ制度が影響しています。この制度では、一回の入院や治療等に30パーツ*(約100円)の自己負担金を支払うことで様々な医療サービスが受けられます。また、30パーツを支払うことが難しい低所得者等は無料で医療を受けることができます。



生活する

徴兵制はくじ引き

タイでは21歳の誕生日を迎えるすべての男性に、兵役義務が課されます。身体検査に合格すると、徴兵されるかどうかは毎年4月のくじ引きで決められます。「赤いくじ」を引いた男性は、その場で陸軍、海軍、空軍のいずれかへの入隊が決まり、「黒いくじ」は兵役免除とされます。また、高校3年間にロードと呼ばれる軍教育を受けると、兵役が免除されます。通常は2年間の兵役ですが、大卒者や自ら志願した者は、兵役期間が半年から1年に短縮されることもあるそうです。また、トランスジェンダーはタイでは精神障害とみなされるため、兵役は免除扱いになります。徴兵は国王のために働くという、とても名誉なこととされ、兵役検査または受検を拒否した場合は刑事罰の対象となり、懲役1~3か月、または100~200パーツ*(約390~790円)の罰金刑に課せられます。



老後を支え合う

高齢化社会に向けた取り組み

タイは、東南アジアの中でも高齢化の進行が速い国と言われています。今後の高齢者福祉政策を考える中で、政府は在宅介護を基盤とした家族、コミュニティベースでの介護サービスの提供を基本方針としていますが、この体制を補完する制度として、2016(平成28)年より、「コミュニティベース高齢者ケアシステム」の整備を進めています。この制度では、地域に住む研修を受けた有償ボランティアが、ケアマネジャーの作成したケアプランに沿って高齢者に介護や生活支援を提供します。このような地域住民による保健活動が、タイの高齢化に伴う課題解決に貢献すると期待される一方、ボランティアで提供できるサービスの限界や、ボランティア人材を活用してもなお、特に女性に重くのしかかる家族の介護の負担をいかに軽減していくかといった点は、今後も検討が必要だと言われています。

※1パーツ=3.94円で計算(2022(令和4)年9月現在)



中国

高齢化が予想を上回るスピードで進んでおり、統計によると、2013(平成25)年には60歳以上の人口が2億人を超え、高齢者人口は毎年800万人増えているとも言われています。

中国では、老齢化・失能化(=介護が必要となっていくこと)・空巢化(=夫婦のみや独居が増えること)・少子化といった「四つの化」への対応が問われています。その一方で、都市と農村の不均衡、家族を支えるハード面・ソフト面の不足など、課題は山積しています。2016(平成28)年に一人っ子政策は撤廃されたものの、それまでの30年以上にわたる人口抑制策から、人口構造にアンバランスが生じています。



生まれる・育てる

新たな子育て支援対策

中国は、少子高齢化対策として、3人目の出産を容認し、新たに子育て支援も見直されました。2022(令和4)年1月より、3歳未満の子どもの子育て費用について、幼児1人あたり月額1,000元※(約21,000円)を個人所得税控除の対象としました。また、産休・授乳休暇を厳格に行うことで、一部の地域では、3人目を産んだ女性が法定の産休期間(98日)に加えて更に30日、休みを取れるようになりました。その他にも、職場の同意があれば更に1~3か月、休暇が延長できるように調整したり、父母の育児休業制度の導入等に向けた取り組みも行われています。多くの家庭で託児サービスの需要が増えたことを踏まえて、幼稚園に2~3歳児の受け入れを勧める等、託児サービスの拡大に取り組んでいます。



生活する

医療制度の統合

中国では、戸籍が農村戸籍と都市戸籍に分けられており、農村部から都市への移動は厳しく制限されていたため、安定を求めて自由に都市に引っ越すことはできませんでした。そのため、地域における経済成長の格差は長年、中国で問題となっていました。また、都市では、医療や福祉の社会保障が充実していたのに対し、農村部は社会保障がありませんでした。そのため、現金収入を得るために都市へ出稼ぎに行く若い農民は、社会保障に加入できず、仕事で怪我をしても労災の保障対象外とされていました。

このような状況を受けて、国家医療保障局は2019(令和元)年より、出稼ぎ農民が問題なく他地域で受診、転院できるようになることを目指し、これまで都市と農村部で分かれていた住民基本保険医療制度の統合を進め、問題解決に取り組みました。このような医療保険システムの構築により、都市と農村部の医療保険制度の格差は少しずつ解消されつつあります。



全般

コミュニティソーシャルワークとしての社区福祉

社会や家族のあり方が変わる中、中国では、コミュニティ単位で社会福祉や社会サービスを提供する取り組みが始まり、その単位(日本の町内会のような規模)を「社区」と呼んでいます。

「国家」、「社区」、「家庭」、「非営利組織」の4部門を社会の基礎として、それぞれがそれぞれの役割を果たすことが、社会福祉が成功する鍵といわれています。

社区の相談員は「近くにいってくれて便利」「いろんなことの相談に乗ってくれる」「小回りが利く」と、評価されており、日常的に親の扶養や遺産をめぐる家族間トラブルの相談や調停依頼、生活保護申請の相談などに対応しています。

※1元=20.6円で計算(2022(令和4)年9月現在)



交通事情と歩行者

車や自転車やスクーターが車線にお構いなくひっきりなしに走っている。このような中国都市部の風景をイメージとして持っている人も多いのではないのでしょうか。

実際、交通量の多い地域では、点字ブロックが自転車やゴミ箱で邪魔されていたり、自転車が猛スピードで歩行者の横を駆け抜ける場面もこれまでは多く見られました。危険が多い交通事情の中、小さい子どもや障害のある人が1人で外出するには少し厳しいこともあったようですが、近年は大都市を中心に改善されてきました。2017(平成29)年には交通規則が改正され、横断歩行者を優先させなかった運転手には、罰金や減点の罰則が課せられるようになりました。



ネパール

ネパールは2,900万人近くの人々が北海道約2つ分の国土に暮らしている多民族国家です。ネパール憲法ではネパールが無宗教国家であることを宣言していますが、宗教的には、ヒンドゥー教徒、仏教徒、ムスリムで構成される多宗教国家でもあります。

古代から続くヒンドゥー教の身分制度、カーストが変容しつつも独特な形で残っていて、住居地や結婚、仕事などの社会生活に影響を与えています。このため、長い「貧困の輪」から脱することができず、厳しい生活を余儀なくされている人々もいます。しかし、法律においてはすべての国民が平等であるとされており、公務員への道はすべての国民に開かれていますし、カーストに関する差別をした者は罰せられることになっています。



病気・医療

呪術医と近代医学の連携

ネパールは、人口1,000人に対する医師の数が約0.9人（日本は約2.5人）※と、決して医師が多くない国です。医療保険制度がないことによる経済的理由もあり、必要な治療を医師から受けることができない人が多くいます。また、昔から呪術医（呪術師）を頼るという風習もありました。呪術医は、患者の話をじっくりと聞き、患者の心に働きかけてくれるので、今も人気が高いようです。こうした中、近代医学の診療所が呪術医と連携をして治療等を行う新しい動きもあります。

国や病院は、呪術医や医療の専門家がいらない農村部の保健サービスボランティアに対して、救急手当の方法と病院に到着するまでの患者の対処の仕方などの訓練や指導を行ったり、医薬品提供の依頼も始めてもいます。こうした医療機関と住民やボランティアなどがともに取り組む草の根運動は、発熱や痛み、下痢といった症状への対処に効果的と言われています。

人々の健康への意識が徐々に高まる中、「すべての人々を健康に」というスローガンの下、国立病院での無料受診・出産医療費の無料化・乳幼児の予防接種といった取り組みも行われています。



全般

人々の心の中にある助け合いの気持ち

釈迦が生まれた地ネパールでは、昔から寺院巡礼者に宿・休憩所・飲食の提供を行う「グティ」と呼ばれる相互扶助組織がありました。時代の流れの中で、グティによる支援対象が孤児・病人・高齢者・生活に困った人などにも広がり、食料をこうした人々にも分けるようになりました。グティは、地域自治会、または協働組合として国民に知られています。

また、一般の人々が、道路などの整備や葬儀などの宗教的行事を協力して行うなど、グティの精神そのものがいろいろな形で、人々の日常やNGOの活動に引き継がれているといわれます。



障害

“障害”への理解

ネパールでは「障害」を「前世の罪の結果」、「恥」と考え、特に母親が家の中で障害のある家族を世話する風習が古くからあります。「治療のために」と祈祷師に頼る人々も少なくないようです。

このような風習が障害者が適切な看護・介護を受ける妨げになっていた時期もありますが、現在では状況が改善されつつあります。また、政府は障害者への手当での支給、無償の職業訓練の提供といった取り組みも行ってきました。

カースト制度による差別意識が壁となり、階層を越えた助け合いがなかなか進まない現状もありますが、政府は法律を制定したり、意識向上のための事業を導入することで、助け合いの輪を広げていこうとしています。



老後を支え合う

高齢者の居場所

「親の世話は家族の義務」という国民性があり、高齢者の多くが家族と一緒に、住み慣れた地に暮らしています。地域のまとめ役として尊敬される高齢者も多くいますが、寿命が延びて認知症状を持つ人も増え、家族との同居が難しくなった場合、高齢者の生活の場をどのように確保するかが課題になっています。

また、公務員や大企業に勤めている人にしか年金制度がないことから、年金をもらえない高齢者の経済的な課題も見られます。近年では、政府の政策により、70歳以上のすべての国民と、60歳以上の特定地域の住民および特定カーストの国民に、一定額の手当での支給が行われています。

※世界保健機関(WHO) 世界医療従事者統計2020 (令和4) 年データ参照



フィリピン

1898年にスペインからの独立を果たしたフィリピンは、その後の歴史の変遷を経て、今日では貿易やODA(政府開発援助)などにおいても日本と深いつながりのある国の一つとなっています。

政局が安定しない時期もあり、法律や制度が形としては整っても、なかなか具体的な支援として人々に届くことが難しいフィリピンにあって、社会的に不利な境遇の層の人々を援助するために、大きな役割を果たしているのは、NPOやNGOです。



生まれる・育てる

家族間で支え合う双方系拡大家族

フィリピンでは、父方と母方の双方の広範囲な親族と関わりを持って暮らしていくことが生活の基本です。中核となる家族は、3世代までの拡大家族と一緒に一つの家に住む慣習があります。海外移住者が増えた現在、密接なつながりを保つ家族の絆が地理的にも国籍的にも広範囲化しています。



生活する

親の代わりに子どもの世話をする者が近くにたくさんいるので、子育てを母親一人が担うことはまれです。高齢者や障害を持つ家族の介護についても同様で、「フィリピンには、介護の問題は存在しない」と断言する人もいるほどです。このことは、入所施設が少ないことから伺えます。現在も高齢者に対して尊敬の気持ちを持つ風土や伝統は、フィリピンの人々の中に根強く残っています。



老後を支え合う

「介護は天職」と言われるフィリピン人

家族思いで心優しいフィリピン人には、「介護は天職」という認識が自他共にあり、介護職の人々は、良質なケアを提供していると言われていています。2000(平成12)年以降、海外の介護求人需要に応じるためにカナダの養成カリキュラムを元にした介護士資格が制定されました。多くのフィリピン人介護職者は、海外へ出ていき、その過程でより専門的な介護のスキルや知識を習得してきました。このような背景から、介護従事者として来日しているフィリピン人も多く、日本の病院で働ける資格を持ったフィリピン人看護師も増えています。



障害



全般

在外フィリピン人への支援

フィリピン政府の2021(令和3)年の発表によれば、この数年、フィリピンでは毎年約200万人が海外に働きに出ています。在外フィリピン人からフィリピンへ送金される金額は349億1300万ドル※(約4兆6,000億円)(2020(令和2)年現在)となっており、この金額はフィリピンのGDPの約1割に値します。国外で働いている人が一定数いる状況を受け、フィリピンでは、在外フィリピン人労働者の支援を行う7機関を統合し、移民労働局(Department of Migrant Workers(DMW))を2022(令和4)年に設置しました。DMWは、フィリピン人労働者の海外における雇用を促進したり、訓練の継続や知識の向上を目的とした取り組みを行うことで、海外で働くフィリピン人を支援・保護しています。また、これらのサービスを実施するにあたっては、NPO等の機関も大切な役割を担っています。



全般

フィリピン移住者への支援

2018(平成30)年12月、国連総会によって、「安全で秩序ある正規移住のためのグローバル・コンパクト the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration(GCM)」が採択されました。フィリピンは2022(令和3)年にGCMの理念を促進するための中心的な役割を果たす15の国(Champion Countries)の仲間入りを果たし、移住者の権利の保護と福祉の促進に力を入れています。

「移住の利益をすべての人に」というGCMのコンセプトを受け、フィリピンの開発計画(2017-2022)には、移住者の権利保護に関する新たな章が追加されました。新章には、国外に住むフィリピン人への支援だけでなく、フィリピンが移民受け入れ国家として、フィリピンに住む外国人住民に対し、差別されることなく、基本的な行政サービスを受ける権利を保障することが盛り込まれており、外国で働くフィリピン人、フィリピンで働く外国人両方の権利擁護を視野に入れた取り組みを行っています。また、GCMを受けて追加された新章には、子どもを含む難民申請者、難民、無国籍者に対する社会サービス利用の制度化についても触れられています。

※1ドル=131.62円で計算(2023(令和5)年2月現在)



ベトナム

ベトナムは、アジアの中でも突出して経済が急速に発展し、社会的にも安定してきました。その理由の1つとして、共産党一党独裁体制を維持しつつ市場経済化を進める一方、金融市場を対外的に開放しなかったために、アジアの通貨危機やリーマンショックの打撃を大きく受けなかったことが考えられます。

この堅実な経済成長は、ベトナム国内の貧困削減に一定の成果を与え、過去には国内の貧困層比率が9割から6割に減ったというデータもあります。* しかし、「ベトナム人の生活は豊かになった」とは必ずしも断言できません。物価の上昇率が高いことから、十分な所得が得られず、苦しい生活をしている人も少なくないと言えるでしょう。国全体の経済成長が今後人々の生活をどのように変えていくかが注目されています。



子育ての支援

生まれる・育てる

ベトナムでは出産後の子育て支援、女性の職場復帰など、子育て世代への支援が充実してきています。2019(令和元)年11月の「2030(令和12)年までのベトナム人口戦略」承認を機に、小さい子どもを育てる家族に適した環境やコミュニティの構築を目指し、労働者である保護者向けのサービス(送り迎え、保育園、母乳バンク等)の試験実施や拡大が行われてきました。また、工業団地や経済区に住む子育て世帯への支援として、幼稚園や保育園の建設等にも力を入れています。

ベトナム労働法では、産前産後併せて6か月で給料の100%相当の給付金が支給され、この期間に就労した場合は、支給金と給料の両方がもらえると規定されているなど、収入補償に対する支援も行われています。



医療制度

生活する

ベトナムの公的な社会保険制度の一つである強制皆保険制度(Vietnam Social Security:VSS)は社会保険、健康保険、失業保険の3種類から構成されています。医療に関しては、健康保険法に基づき、国家が運営する強制加入保険があります。この保険制度では、労働者だけでなく、子ども、高齢者、農林漁業従事者も対象とすることで、国民皆保険の実現を目指しています。

公的医療機関ではレファラル(病診連携)システムを運用しており、医療機関は第1次(郡レベルの診療所・郡病院・地域総合病院・産科病院)、第2次(省病院・伝統医療病院・専門病院)、第3次(国立病院)と、3段階に分けられています。原則として、軽症の人は第1次で、重症の人は第3次医療機関で治療を受けますが、富裕層の人は軽症でも第3次レベルの医療機関を利用することもあります。一方で、貧困層は高度な医療サービスへのアクセスが難しいなど、医療を取り巻く国内での格差は決して小さなものではありません。



高齢者と健康

老後を支え合う

ベトナムには、「老人を敬う者は、長寿を得る」という思想があり、家族が互いに世話をし合う慣習があります。政府は、婚姻家族法や高齢者法、高齢者保護法などの法整備によってこのような敬老思想を明文化し、家族中心の高齢者介護を進めようとしています。

特に地方の高齢化は進んでおり、2015(平成27)年時点で、高齢者の3分の2が地方に住んでいることが明らかになりました。高齢化が進むにつれ、脳卒中、癌、精神疾患といった感染症以外の病気の有病率が上がり、医療費を圧迫することが懸念されています。このような状況への対策として、政府は2021(令和3)年からの10年間に渡るヘルスケアプログラムを計画し、1年に1回検診を受け、非感染性疾患の早期発見を目指しています。また、高齢化対策活動計画の策定(2021(令和3)年～)が指示されるなど、2020(令和2)年以降を見据えた高齢化対策が活発化しています。

* 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2015) 調査レポート「ベトナム経済の現状と今後の展望」



ベトナムの人口戦略

ベトナムでは、1988(昭和63)年より、急激な人口増加を避けるため、二人っ子政策が行われました。この政策は2017(平成29)年に廃止されたものの、「2030(令和11)年までのベトナム人口戦略」では、夫婦が2人の子どもを持つことを奨励しています。国全体として今の人口を維持できる出生率に近づけることを目標にしています。都市と農村部での出生率の差にも配慮しながら、30歳までの結婚、早期出産、2人目出産の奨励等を行っています。



アメリカ

「政府は個人の生活に干渉しない」という自己責任の精神が、もともとアメリカには強くあります。その精神が、1996(平成8)年に施行された個人責任及び就労機会調整法(The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996)の中で、「福祉から就労へ Welfare to Work」と、さらに明文化されました。このスローガンのもと、例えば、若いシングルマザーに育児サービスを提供することで、就労の機会を与え、自立に導くといった支援が行われています。また、契約社会のアメリカでは、民間企業が社会福祉や医療保険分野などでも大きな役割を果たしています。しかし、いずれも景気や雇用動向などに左右されるため「福祉からの安定的な自立につながっているのか。」という疑問も投げかけられています。



医療保険制度

病気・医療

アメリカは自由診療が基本で、日本のように国民皆保険制度はありません。各自が民間の保険会社から保険を購入しますが、医療費の高額化に伴い保険料も高騰し、医療保険に入ることができない国民が増加する一方、保険に加入していてもなお、高額な医療費を支払えず自己破産に陥る人も珍しくありません。

このような背景から、長年にわたり医療保険制度の見直しが検討されていたことを受け、2014(平成26)年に施行されたのが「患者保護並びに医療費負担の適正化法(Patient Protection and Affordable Care Act)、通称「オバマケア」です。オバマケアは、自営業者や、高齢者のための医療制度(メディケア)・貧困層のための医療制度(メディケイド)といった既存の保険制度の対象にならず、無保険であった人を主な対象としています。オバマケアでは、民間の保険会社に既往歴などによる保険適用の差別禁止、もしくは緩和を課し、廉価な保険を提供するように働きかける一方、保険を購入していない個人に対して罰金を科すことで医療保険への加入を促し、医療保険加入率の増加を図りました。その後、オバマケアを廃止する動きがあり、2017(平成29)年の改正では医療保険未加入者に対する罰金制度の廃止といった変更もありましたが、現在もオバマケアは継続しています。



障害

障害者にも求められる経済的自立

「アメリカ障害者法(Americans with Disability Act 1990:ADA)」により、障害者の自立と完全社会参加の権利の保障がなされ、障害者の雇用・教育・交通・情報などに対する「妥当な配慮」が義務付けられました。しかし、それでもなお就労率の低さなどから障害者の貧困率は高く、就労ネットワークス(Employment Networks:EN)と呼ばれる政府と契約した民間団体や教会などが、職探しや職業リハビリテーションなどを実施するプログラム(Ticket to Work Program)を障害者に提供し、自立を促す試みもなされています。



障害

障害児への教育

アメリカでは「インクルーシブ教育」が積極的に行われており、可能な限り、障害のある子どもが障害の無い子どもと共に教育を受けることが目指されています。そのため、アメリカでは公立の特別支援学校はほとんど存在せず、車椅子を利用している児童・生徒も通常教室と一緒に学ぶ光景がよく見られます。一方で、子どもにとって必要と判断された場合は別教室で特別な学習サポートやリハビリを受けることができるなど、通常の教育と障害児ならではのニーズに応じたサポートが連携して提供されています。



老後を支え合う

在宅生活を望む高齢者

第二次世界大戦後のベビーブーム世代の多くが介護が必要な高齢者になったことを受け、アメリカでは高齢者の居所とケアに対する関心が高まってきています。アメリカには一般市民向けの公的介護保険制度がないため、民間の介護保険に加入しますが、費用が高額で支払いができない場合もあり、在宅介護が増えています。そのため、家族にかかる介護負担が大きな社会問題になっています。このような状況の中、2020(令和2)年に改正されたアメリカ高齢者支援法では、家族介護者を支援するプログラムに対する州の支出割合の上限が撤廃される等の動きがありました。

「歳をとっても『一人の社会的存在』としての自分を大切にしたい」という意識が強いアメリカの高齢者には、これまでの住まいや地域で暮らしていきたいという思いが強くあります。ソーシャルワーカーの介入や配食サービスなどといったソフト面、住宅などのハード面の政策とが連携し、柔軟にニーズに応えた在宅生活を支えています。



ブラジル

ブラジルは、歴史的に様々な国の移民を受け入れてきたため、いろいろな民族・人種が集まり、「人種のるつぼ」とよく表現されます。日本では「多文化共生」社会の実現を目指し、様々な取り組みがされていますが、ブラジルは「多文化共生」が当たり前の国です。近年では、生活に困窮する人々を支える政府のサービスも増え、国内の社会問題の解決に向けて様々な取り組みが行われています。また、ポルトガルによる植民地化の影響でキリスト教信者が多い国であることから、困っている人を助ける・協力するという精神が、一人ひとりの中に根付いているとも言えるでしょう。



生まれる・育てる

ブラジルから世界へ広がった母乳バンク(Banco de Leite Humano : BHL)

母乳バンクとは、特に未熟児で生まれてきた乳児に対し、健やかな成長を支援するために母乳を提供する仕組みです。未熟児を産んだ母親や母乳の出る母親が登録して母乳バンクに寄付し、相互に助け合っています。母乳は感染症検査を行い、適切な処理のもと、安全に乳児に提供されています。

現在、母乳バンクは世界50か国600か所以上に広がっており、日本でも2014年(平成26)に母乳バンクが誕生しましたが、この試みを初めて行った国はブラジルです(1998(平成10)年)。2001(平成13)年に世界保健機関(WHO)は1990年代の世界の乳児死亡率低下に最も貢献した行動の1つが母乳バンクであるとの認識を示しており、ブラジル国内における1990(平成2)年～2012(平成24)年の乳児死亡率は1,000人当たり52.6人から15.3人と、70%も低下しました。

現在、ブラジルには連邦区を含む26州のすべてに母乳バンクが配置され、全国には222の母乳バンクと217の収集拠点があります(2021(令和3)年現在)。



病気・医療

統一保健医療システム(SUS)

ブラジルには統一医療保険システム(Sistema Único de Saúde:SUS)と呼ばれる公的医療保険制度があります。この制度では軽い症状に対する治療から出産、臓器移植まで、全国民が無料で医療を受けることができます。

しかし、実際のところ、SUSのみを取り扱う医療機関は少ないです。そのため、SUSの利用を目当てに、患者がその医療機関に集中し、病院の前には早朝から長蛇の列ができていることもしばしばあります。

SUSで患者を受け入れた場合、政府からの給付額が少ないため、SUSのみでは病院経営が成り立たず、多くの病院ではSUSと民間保険の両方を扱っています。中流階級以上の多くは、対応の迅速さや質の良い医療を求め、民間保険に加入する傾向があるとされています。



老後を支え合う

介護施設

老人介護施設はブラジルにも存在し、大きく3タイプに分かれています。

Casa de Repouso (休養の家)

医師、看護師などの指導のもと、60歳以上の要介護の高齢者が生活する施設です。

Centros Dia para Idosos (デイサービス)

家族が自宅で支援することができない場合、一日もしくは半日、60歳以上の高齢者が過ごすことができる施設で、食事や移動、衛生面で日常生活、社会生活を援助していく場となっています。

Centros de Convivência (共生センター)

高齢者の社会文化活動、生涯教育活動、コミュニティ参加を促すことを支援する施設です。

日本の高齢者施設も入居する際に高額な費用がかかりますが、ブラジルでも同様に、月額約3,000～5,000 レアル※(約78,450円～130,750円)の費用が必要になるため、利用者の多くは中・上流階級の人です。ブラジル全体をみると、自宅で家族が介護する、あるいは家政婦を雇って介護するなどのケースが大半と言えるでしょう。

※1レアル=26.15円で計算(2022(令和4)年8月現在)



ペルー

鉱物資源の輸出国であるペルーは、世界的な鉱物価格の上昇に伴い安定した経済成長を遂げています。しかし、国民の約26%にあたる人が貧困層に属していると言われており、特に、山岳地域やアマゾン川流域には安定した電気・水の供給、先進的な医療や無償医療を受けられない人が多くいます。また、世界の地震の80%を引き起こしている環太平洋火山帯にペルーが位置することや、近年のエルニーニョ現象による豪雨被害など、自然災害による経済的損失も少なくありません。このような歴史的・民族的・地理的な背景から生じる格差は、一朝一夕に埋まるものではありませんが、政府は「社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）」という言葉の下、経済成長の恩恵を貧困層にも行き渡らせようという試みを行っています。



病気・医療

ペルーの医療事情

ペルーにある病院は公立病院（Ministerio de Salud : MINSA）と健康保険病院（Seguro Social de Salud : EsSalud）の大きく2つに分けられます。誰でも受診ができることから、貧困層の人々が多く通う公立病院（Ministerio de Salud : MINSA）は設備が古い場合が多く、衛生上の問題が指摘されることもあります。一方で、健康保険に入っている人々が受診する健康保険病院（EsSalud）は一般の公立病院（MINSA）と比べると設備は整っていますが、混雑していることが多く、ペルーの健康保険に加入していない人は受診をすることが難しいです。医療水準は首都と地方で異なります。地方では公立病院（MINSA）しか設置されていないという状況も珍しくありません。また、ペルー国内には私立病院も設置されていますが、地方の場合、十分な設備が整っていない私立病院も存在するのが現状です。



生活する

不可欠なNGOや自主団体

政府は医療の無償化や貧困層に対する支援等の福祉サービスを実施していますが、全国民にその恩恵を行き渡らせることは簡単ではありません。こうした事態を補完しているのが、カトリック教会などの宗教関連の団体や国際的団体の支援を得たNGOです。また、低所得者層居住区の人々の中には、相互扶助制度で問題の解決を図ったり、イタリア系・日系のような民族系コミュニティでは、独自の医療・介護施設を設けて慈善事業を行ったりしています。



生活する

ペルーのハローワーク

ペルー厚生労働局（Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo : MTPE）では、Empleos Perú（スペイン語でペルー求人の意味）という、職業紹介のサービスを行っています。18歳以上で仕事を探している人は、オンラインの専用ページにアクセスすることで、現在、どのような求人が出ているか確認することができます。また、無料で受けられる職業訓練の講座を修了すると認定証が発行され、就職や転職活動を行う際に役立てることができます。この他にも、生活に困っている人向けの臨時雇用プログラムなど、人と仕事をつなげる様々な取り組みが行われています。




日本・ペルー友好国立障害者リハビリテーションセンター


ペルーの首都、リマにある「日本・ペルー友好国立障害者リハビリテーションセンター」は日本政府の支援を受けて建設されたペルー国内唯一の障害者リハビリテーションに特化した施設です。2022（令和4）年2月からは公益社団法人大分県理学療法士協会が同センターと協力し、障害児・者スポーツ指導者の指導力向上を目的とした事業が3年間の予定で実施されるなど、障害を持つ多くの人が社会復帰を目指す際の支援拠点となることが期待されています。

各国の概要


出典：
 外務省ホームページ(人口、面積、人種・民族(アメリカを除く)、言語、宗教)
 総務省統計局「世界の統計2022」(人種・民族(アメリカのみ)、一人当たりGDP、平均寿命)


	インドネシア共和国	Republic of Indonesia		
人口	約2.7億人	面積	約192万km ²	
人種・民族	マレー、ジャワ、スンダ等約300種族			
言語	インドネシア語			
宗教	イスラーム教 86.69%、キリスト教 10.72%(プロテスタント 7.60%、カトリック 3.12%等)			
一人当たりGDP	4,136米ドル	男女別平均寿命(男/女)	69歳/73歳	


	タイ王国	Kingdom of Thailand		
人口	約6,617万人	面積	51万4,000km ²	
人種・民族	大多数がタイ族。その他 華人、マレー族 等			
言語	タイ語			
宗教	仏教 94%、イスラーム 5%			
一人当たりGDP	7,785米ドル	男女別平均寿命(男/女)	74歳/81歳	


	ネパール連邦民主共和国	Federal Democratic Republic of Nepal		
人口	約2,919万人	面積	14万7,000km ²	
人種・民族	バルバテ・ヒンドゥー、マガル、タルー、タマン、ネワール等			
言語	ネパール語			
宗教	ヒンドゥー教 81.3%、仏教 9.0%、イスラーム4.4% 他			
一人当たりGDP	1,074米ドル	男女別平均寿命(男/女)	69歳/73歳	


	ベトナム社会主義共和国	Socialist Republic of Viet Nam		
人口	約9,762万人	面積	32万9,241km ²	
人種・民族	キン族(越人)約86%、他に53の少数民族			
言語	ベトナム語			
宗教	仏教、カトリック、カオダイ教他			
一人当たりGDP	2,715米ドル	男女別平均寿命(男/女)	70歳/78歳	


	ブラジル連邦共和国	Federative Republic of Brazil		
人口	約2億947万人	面積	851万2,000km ²	
人種・民族	欧州系 約48%、アフリカ系 約8%、東洋系 約1.1%、混血 約43%、先住民 約0.4%			
言語	ポルトガル語			
宗教	カトリック 約65%、プロテスタント 約22%、無宗教 8%			
一人当たりGDP	8,755米ドル	男女別平均寿命(男/女)	72歳/79歳	

	大韓民国	Republic of Korea		
人口	約5,163万人	面積	約10万km ²	
人種・民族	韓民族			
言語	韓国語			
宗教	仏教、プロテスタント、カトリック等			
一人当たりGDP	32,143米ドル	男女別平均寿命(男/女)	80歳/86歳	

	中華人民共和国	People's Republic of China		
人口	約14億人	面積	約960万km ²	
人種・民族	漢民族(総人口の約92%)および55の少数民族			
言語	中国語			
宗教	仏教、イスラーム、キリスト教など			
一人当たりGDP	10,004米ドル	男女別平均寿命(男/女)	75歳/80歳	

	フィリピン共和国	Republic of the Philippines		
人口	約1億903万人	面積	29万8,170km ²	
人種・民族	マレー系が主体。ほかに中国系、スペイン系およびこれらとの混血ならびに少数民族がいる。			
言語	国語:フィリピン語 / 公用語:フィリピン語、英語 80前後の言語がある。			
宗教	カトリック 83%、その他のキリスト教 10%、イスラーム5%			
一人当たりGDP	3,324米ドル	男女別平均寿命(男/女)	67歳/74歳	

	アメリカ合衆国	United States of America		
人口	約3億3,200万人	面積	983万3,517km ²	
人種・民族	白人72.4%、黒人・アフリカ系12.6%、アジア系4.8%			
言語	主として英語(法律上の定めはない)			
宗教	信教の自由を憲法で保障、主にキリスト教			
一人当たりGDP	65,134米ドル	男女別平均寿命(男/女)	76歳/81歳	

	ペルー共和国	Republic of Peru		
人口	約3,297万人	面積	約129万km ²	
人種・民族	メスティソ(混血)60.2%、先住民(ケチュア、アイマラ、アマゾン先住民等)25.8%等			
言語	スペイン語(他にケチュア語、アイマラ語等)			
宗教	カトリック(81%)、プロテスタント(13%)、その他(6%)			
一人当たりGDP	6,978米ドル	男女別平均寿命(男/女)	78歳/81歳	