

東南アジアと日本における社会福祉実践

～21世紀に向けての課題～

ラジェンドラン・ムース・田 中 尚

Social Work in Southeast Asia and Japan : Towards 21st Century

Muthu RAJENDRAN and Hisashi TANAKA

This paper will examine the issues and challenges faced by Southeast Asia and Japan in Social Welfare and Social Work. It will also highlight how Japan and Southeast Asia could benefit mutually from one another in terms of social work experiences, pitfalls and promotion of inclusive policies and programs to confront the challenges of social work in the 21st century.

1. はじめに

東南アジアの社会福祉システム¹⁾は、基本的にはパターナリスティックな特徴を持ち、慈善思想に基づいて行われているのが一般的である。そのため、東南アジアの国々では、日本や多くの欧米諸国と違って、社会福祉サービスや介護サービスは国民の権利としてではなく、慈善活動に基づき、限られた資源の範囲内で国民のニーズに応える程度しか提供されていない。

東南アジアの国々には、先進国で用いられる意味での福祉国家という概念を持ち合わせていない。むしろ最近になって、東南アジアの国々ではそのような福祉国家像を否定する傾向が明確になってきている。そのような福祉国家像に代わって、マレーシアやシンガポールといった国では、「助け合い(相互扶助)の社会」を創出するという目標を掲げてきている。そのような目標を掲げる理由としては、これらの地域での反福祉国家観を上げることができる。まず第一にこれらの地域の国には、福祉国家システムを支えるだけの財政的な余裕がないのが現状である。シンガポールにおいてさえ、特に失業者やその他の現金給付を必要とする人々を支える福祉国家システムを維持するだけの、十分で、

持続的な財政力を持ちえないと言われている²⁾。経済成長を優先し、それに傾注し続けることによって、日本や多くの欧米諸国が目指してきた社会保障ネットの確立に関心を向けなくなっている。さらに、福祉国家論は社会保障の対象者の普遍化を招き、社会保障費を増大させるがゆえに、税負担の増大をもたらすという理由で拒否されてきている。

人間の働く意欲という点からも、福祉国家主義を拒否することは大きな趨勢でもある。2020年までに先進国家の仲間入りをすることを目指しているマレーシアでは、明らかに福祉国家の目標を拒否してきている。この点について、マハティール首相は、失業者や困窮者が政府によって十分に保護されることが保障されるならば、彼らは働き、生計を営むことに対しての意欲をなくしてしまうことになる³⁾と述べている。同様に、国の成長と発展を維持するために、地球規模での経済的な競争に挑んでいるシンガポールでも、福祉国家主義は働く意欲を減退させることにつながり、競争力を減退させ、その結果、経済成長を徐々に低下させていくと考えている。

東南アジア諸国においては、国の発展計画のなかで福祉サービスの優先順位を低く位置づけており、その

表1 東南アジア諸国に関する基本指標

国名	人 口 1997年	GDP 年間成長率 %	GNP (US\$) 1997	全人口に占める 都市人口 %		国の貧困線 以下の割合	国際的な貧困線 以下の割合
		1990-1996		1980	1997		
カンボジア	1,050万人	N.A.	187	12	22	N.A.	N.A.
インドネシア	2億40万人	7.7	1,110	22	37	17.4	52.5
ラオス	480万人	6.7	400	13	22	N.A.	N.A.
マレーシア	2,170万人	8.7	4,530	42	55	15.5	5.6
フィリピン	7,350万人	2.9	1,200	38	56	52.0	28.6
シンガポール	310万人	8.7	32,810	Nil	Nil	Nil	Nil
タイ	6,060万人	8.3	2,740	17	21	18	<2
ベトナム	7,677万人	8.5	310	19	20	50.9	N.A.
ミャンマー	4,390万人		N.A.				

出典：世界開発報告1998年-1999年及びアジア1999年鑑（FEER）

●貧困線以下の割合はそれぞれの国の調査による。調査が行われた年は、インドネシア 1987年、マレーシア 1989年、フィリピン 1985年、タイ 1990年、そしてベトナム 1993年である。

結果として、福祉サービスの予算は国家予算の1%以下となっている。ことによって、通常のサポートシステムのネットワークから外れることになった要援護者や障害者への財政援助は制限され、リハビリテーションサービスや介護サービスは不十分な状態になっている。

そのようななかでも、人口が少ないシンガポールでは、後述するように、東南アジア地域において最も充実した福祉サービスと介護システムを提供している国である。また、急速な経済成長と貧困軽減政策がうまく機能しているマレーシアでは、要援護者への福祉サービスと介護サービスの提供という点では、比較的充実した状態を維持している。一方、インドネシアの社会保障システムでは、食糧保障、雇用、保健、教育等といった分野のみをカバーしているだけである。また、紙のうえでは有効に実施されているかに見えるこれらのサービスの提供も、インドネシアでは効果的に実施されておらず、政府は国民に対して、限られたサービスしか提供していない実状にある。東南アジア地域において、貧困の最も深刻な国の一つであり、国内での援助サービスが最も少ない国の一つでもあるフィリピンでは、1994年の総合的な社会サービス政策（CIDSS）を実施する一方で、高齢の病弱者に対して僅かではあるが介護サービスを提供している⁴⁾。

また、1997年の経済危機以前に、まさに東南アジア地域内での確固たる地位を確立しようとしていたタイでは、社会的な支援とサービスを提供することは、最も後まわしにされた施策の一つとなっていた。ベトナムでは、Doi Moi 政策（1986年）と1989年の市場経

済への移行によって、社会福祉サービスどころではなく経済発展と地域経済の不均衡という大きな課題に直面している。さらに、東南アジアのなかで最も経済的に困窮している国であるミャンマー、ラオス、カンボジアでは、そのような状況が悪化しているのは言うまでもない。

2. 急激な経済成長と社会問題

1970年代の後半以降、めざましい経済成長によって世界の注目を浴びてきた東南アジア諸国連合の国々では、先にも述べたように、社会福祉サービスの対象者への施策は明らかに後まわしにされてきている。インドネシア、タイ、マレーシアでは、国民所得の増大と貧困の軽減政策によって、大きな成果を得てきていた（表1を参照）。しかし、これらの国々のほとんどが、経済成長だけが目的ではなく、また経済成長を目指した施策が社会的な成熟を考慮することなく、ただやみくもに実施されるべきではないということに気づいたところである。別の言い方をすれば、経済政策と社会福祉政策は最初から相互に関連づけられていなければならない。急激な経済成長は複雑な社会変化をもたらすことになり、薬物乱用、エイズ、売春などの社会問題をエスカレートさせることになる。

この点に関して、アルビン・トフラー（Alvin Toffler）は、極めて短期間に、しかもあまりにも大きな変化とそれに伴うストレスが強いられることによって、人間は徐々に方向性が見えない状態にさらされることになると指摘している。東南アジア諸国に関しては、変化のペースに対応できない大きな圧力と過剰な

要求を課すような急激な変化が起こっており、これらが大きな社会問題と社会病理をもたらすであろうと、アルビン・トフラー（Alvin Toffler）は指摘している。

1970年代以降、東南アジア諸国のほとんどの都市において雇用が促進されたことから、都市部での産業化と都市化のペースは急速に速まった。地方から都市への大規模な移住をもたらす、無計画で、急激な産業化によって、移住者への大きなストレスと都市のスラム化が生じた。都市での生活環境は過密を極め、凄まじい状況を呈した。都市の生活基盤の整備、交通、衛生状態が極めて不十分であるにもかかわらず、そのような社会生活上の基盤整備に何ら関心が払われない状態であった。大規模な都市への移住によってそれまでの拡大家族は徐々に核家族化し、地方に残された高齢者の介護等に大きな影響をもたらした。その一方で、都市での生活を始めた多くの核家族世帯は、不十分な生活環境と都市生活の社会・経済的な圧力に対応しなければならないなど、急激な社会・文化的な変化が顕在化してきた。そのことによって、伝統的なこれまでの価値観が変わってきた。不十分な生活環境と都市生活の圧力と関連して、核家族であるが故の社会的な結びつきの弱さと支え合いの脆弱さ、また社会的なネットワークの限界によって、薬物乱用、青少年の非行、家庭内暴力などの大きな社会病理や人間関係の崩壊をもたらすようになった。売春、ストリート・チルドレン、エイズなどの社会病理は、タイ、フィリピン、インドネシアでは極めて深刻な社会問題として浸透して行っている。

このような深刻な社会変化と社会問題の複雑さに対しては、大規模で積極的な政府の対応、用意周到な計画、具体的な政策目標、そして社会サービスを提供する仕組み等が必要とされるにもかかわらず、東南アジア諸国の政府の取り組みのほとんどは、経済成長と貧困に関連した問題に終始しており、社会福祉分野の施策の優先順位を低くしている。したがって、そのような福祉サービスは限られた財源と恒常的な福祉人材の不足にさらされている。

以上のように多くの社会問題があるにもかかわらず、東南アジア地域のほとんどの国の社会福祉システムは多くの問題と限界を抱えている。例えば、そのような問題と限界としては、不十分な社会福祉の法制度、不十分な法律の執行、形式主義的な官僚制、社会の変化

に対して積極的に応えようとしない政府の態度などが上げられる。これらの制約のなかで、多くの東南アジア諸国の福祉担当者は、自国の社会問題とその複雑さに対処することに著しい困難を感じている。

3. アジアの経済危機

以上のような東南アジア諸国の社会福祉を取り巻く状況は、1997年中頃に、東南アジア経済を襲った財政・経済危機によってさらに厳しいものになった。具体的には、東南アジア諸国では、30%から70%の通貨の下落、株価の下落、銀行や金融機関の倒産、企業倒産、失業率の増大、実質賃金の減少、貧困の増大といったことが、1997年以前まで世界経済の急成長の星だった東南アジアの経済状況を一変させた。アジア地域における需要と生産高の落ち込み、金融の不安定化、さらに日本経済の停滞といったことが、一層、東南アジアの危機状況を悪化させ、1998年にはマイナス成長を記録した。

このような経済危機の直接的な影響を受けたタイとインドネシアでは、大きな社会問題に苦しむことになった。タイでは大規模な労働者の解雇がなされ（労働者の約50%の解雇）、1998年中頃には失業者が200万人にも達し、困窮者率は1998年の末には、国民の23%に達した。また、タイでの児童売春、物乞いをする児童、ストリート・チルドレンは空前の水準に増大し、2歳から15歳までのストリート・チルドレン数は2万人を記録した。さらにその年には、自殺者が5,000人を記録した。地方から大都市への移住者が再び地方に戻り、多くの帰省労働者が地方に流入したために、すでに経済危機にあえいでいた村の社会・経済的な環境を悪化させた。

経済危機の影響は、インドネシアではさらに深刻な状態であった。インドネシアではスハルト大統領の失権へとつながる民衆不安のなかで無政府状態に化した。1998年には、インドネシアの失業者は2,000万人に達した。1998年中頃までに、人口の半分以上が困窮水準以下での生活を余儀なくされていた。2歳以下の400万人の児童が重篤な栄養失調となり、約30%の児童が学校に通えなくなる状態となった。保健サービスにも大きな影響がもたらされ、乳児死亡率は実質的な増加を記録した。対10万人当り390人の乳児死亡率は、フィリピン（76人）、タイ（37人）、マレーシア（34人）など、他の東南アジア諸国と比べて、非常に高い数値と

なった。売春も増加し、多くの児童が売春宿のようなところで働いていた。

東南アジア諸国の政府はいくつかの救済策を講じた。例えば、インドネシア政府は1998年と1999年に18兆ルピア (Rp) (24億アメリカドル) を社会保障施策を実施するために投じた。一方、タイ政府は疾病や失業の事態に対処するために社会保障法を拡大した。しかし、東南アジア地域のほとんどの国が、何百万人もの失業労働者や、困難な状態を乗り越えるのに限られた個人的な蓄えしか持たない人々を保護するための社会保障政策に欠けているということを考えるならば、これらの場当たりの対策はほとんど事態を改善するものではなかった。

最近になって、地域経済のほとんどは最悪の財政的、経済的危機から回復しつつあるけれども、そのような経済的危機から社会的な回復を達成するには、21世紀に入っても数年間はかかるであろうと考えられている。今回の経済危機以前ではほとんど無視されてきた社会保障、例えば失業保険の緊急一時給付などは、社会の安定のために非常に有効である。しかし、このような危機状況と社会の不安定化については、近い将来においても起こりうる可能性がある。なぜなら、東南アジアの多くの国々は自国の経済の再建に重点を置いており、経済的な安定と成長に関心を向けることによって、国家施策の中では社会福祉、社会保障分野を犠牲にしており、数少ない社会保障の資源に大きな問題を課している。

4. 共同体主義的アプローチ

以上のような状況を踏まえれば、最善の方策の一つとして、①ソーシャルワーク、特に介護等のサービスの提供において、家族や地域住民の参画を積極的に促すこと、② NGO 組織や自助グループとの緊密な連携を考案し、そして③脱施設化と脱中央集権化によるサービス提供によって、社会福祉サービスと社会福祉実践における資源と人材を最大化させることが考えられる。家族、地域社会、NGO組織と当事者グループは、高齢者や障害者の介護サービスの提供、さらにはエイズ感染者、売春女性、社会的な差別を受けている人々に対する相談活動や中間施設を提供するなど、多くの分野で公的な福祉機関の過重な負担をカバーする、非常に重要な役割を担ってきている。さらには、政府とのより緊密な連携をすすめるなかで、これらの組織が、

高齢者、障害者、薬物依存者など、社会のなかで疎外され、不利益を被っている人々を社会のなかに取り込む政策 (Inclusive Policies) を推進するための効果的な役割を果たしている。

5. 地域社会 (コミュニティ) の役割

マレーシア、インドネシア、タイ、フィリピン、シンガポールといった、多くの東南アジア諸国での社会福祉実践において、コミュニティは非常に重要な役割を担っている。具体的には、東南アジア諸国の多くで実施されている「地域に根ざしたリハビリテーション活動 (CBR)」の発展のなかに見ることができる。「地域に根ざしたリハビリテーション活動 (CBR)」は、障害者が社会の中に統合されることに向けての大きなステップとなった。障害者へのケアが施設ケアを中心としていたことから、地域社会でのリハビリテーションへと革新的な変革をもたらすことになった。1999年に、マレーシアには186ヶ所の「地域に根ざしたリハビリテーションセンター」が活動している。さらに2002年までに、マレーシアでは約5,000人の子どもたちへのサービスを行う267ヶ所のセンターを整備することを計画している。タイでは、地域でのサービスが障害者に対する主要なサービス提供者となっている⁶⁾。地域を中心とした政策はまた、フィリピンにおいても広まってきている。例えば、視覚障害者のための地域での施策、聴覚障害者のための地域での施策、地域での障害者の職業リハビリテーション施策などである⁷⁾。

地方の地域社会は、地域で役立つ資源と関連サービス機関、地域サポートシステムとを統合するという点で、地域を中心とした施策を発展させる上で大きな役割を担っている。そのような地域での施策はまた、障害者に対して社会的な平等を育むだけでなく、障害者の地域社会内での帰属感を吹き込み、地域社会のなかでの彼らの統合を促進している。地域に根ざしたリハビリテーション活動や同様の施策を通して、障害者が積極的に地域社会に参画することを促進するなかで、地域のボランティアやそのようなサービスの利用者が、そのような施策や制度を計画したり、運営するうえでさらに重要な役割を果たせるように進められなければならない。その一方で、福祉機関は資金の援助と支援を行っていかなければならない。

福祉機関によって検討されている地域社会を取り込むもう一つの施策に、時間預託施策がある。これは高

高齢者への重要な支援ネットワークとなっている。中国に起源のあるこの政策は、支援を必要としている高齢者を援助するために、元気に活動できる人、特に退職者を活用するところにある。「時間預託は貯金をするのと同じように機能する。人を援助する際に費やされる時間が記録され、自治体の近隣支え合い委員会によって援助内容が確認される。これらの援助にかかわった時間を、援助をした者が援助を受ける際に用いることもできるし、援助をした人が将来援助が必要となることに備えて、援助をして貯めてきた分の時間を若い世代の援助者から受けることができる仕組みになっている。」⁸⁾ 援助をするボランティアとの契約のあり方や、援助をして時間預託をした者が将来援助が必要となった時に、それまで蓄えておいた時間分をそのまま使うことができるかどうかといった、不確かな問題が多く残されているが、この施策は近隣同士の相互の支え合いという考えを促進させるという点から、一考に値すると思われる。

6. NGO 組織（非政府組織）

NGO 組織と当事者グループの組織は政府や自治体からの支援を受けるに値する組織である。東南アジア諸国の多くで、NGO 組織は福祉サービスのパイオニア（開拓者）としての役割を担い、重要な提供者として第一線で活動してきている。このような状況については、マレーシアでの事例に多く見ることができる。マレーシアでは、NGO 組織が視覚障害者や聴覚障害者に対する唯一のサービス提供者になってきている。さらに、視覚障害者の全国協議会、マレーシア障害者連盟といった当事者団体もまた、非常に大きな存在となり、それらの活動は目に見える形になってきている。これらの組織のいくつかは、慈善に基づいた過去から脱皮するうえで非常に重要な役割を果たし、またこれらの組織が当事者の福祉に影響を与え、社会の中に彼らが参画して行ける場の獲得に向けて闘って来ている。

また、NGO 組織がソーシャルワーク活動への関与を大きくしていくために、活動を近代化させたり、調整機能をもつ必要がある。NGO 組織の全国協議会（NCNs）が東南アジア各国で設立され、そのような協議会のある国々では、NGO 組織の目的を効率的に実現することに向けて、加盟している組織を近代化させ、調整し、そしてそれらの組織を支援するうえで積極的な役割を果たしている。そして、資源や専門的知

識を広げて、相互に学び合うということが行われている。

NGO 組織はまた、地域レベルで効率的なネットワークを確立するために、小規模なボランティア組織と連携して小規模地域での活動を行うアウトリーチ施策を実施している。アウトリーチあるいはネットワーキング施策は中都市や地方のボランティア組織に、大きな刺激を与えることになった。さらに、それらは小さい町や村でのサービス利用者に大きな影響をもたらすだけでなく、それは地方に根ざした NGO 組織にとって貴重な経験にもなっている。

NGO 組織の全国協議会ではまた、当事者グループや自分たちの意見を主張し、グループ相互の連携を推進している。これらのグループが地域のボランティア組織とネットワークを組むなかで、NGO 組織の全国協議会は不利益を受けているグループを擁護する最前線になることになる。NGO 組織の全国協議会はまた、障害者、薬物依存者らへの社会的偏見や差別的な理解を変えることを目指した市民啓発プログラム（Public Awareness Programs）の展開を強力に進めている。最終的には、NGO 組織の全国協議会と NGO 組織は、地域の様々なレベルでの予防的教育的活動を組織し、計画し、そしてそれらを実施することによって、大きな貢献をするを目指している。

東南アジア地域でのソーシャルワークにおいて、最も重要な分野の一つは、どのように行政の福祉機関、地域、NGO 組織、そして当事者グループとの間の協力関係（パートナーシップ）を発展させるかということにある。また、その一方で東南アジア諸国において、まだ介護等の重要な提供者である家族を活用し、その役割を強化することも大きな課題になっている。このような状況の中で、協力関係や統一した方法といったものが、資金を用意するだけで専門職のいないような福祉機関からの援助を脱皮して、もっと社会的な統合を推進していくことが求められている。また、NGO 組織や当事者組織との効果的な調整や協働を行うだけでなく、これらの組織が施策決定の局面においても、計画の過程やその実行において、より大きな役割を担えるためにも、政府の福祉機関とはもっと強力な協力関係を作っていくことが求められている。さらに、このような強い協力関係のなかで、より効果的に機能していくための推進者の一つに、福祉サービスや介護等を提供する専門職者の役割を十分に発揮させ、修正す

ることのできる行政の福祉機関の専門的役割が必要である。

7. 脱中央集権化と脱施設化

東南アジア諸国の福祉機関において、さらに検討されなければならないもう一つの分野が脱中央集権化と脱施設化の問題である。この問題は、社会福祉にかかわる省庁間のサービスを整理することを通して達成されることでもある。例えば、文部省は視聴覚障害児への特殊教育や職業制度を整備している。また、労働省は障害者の雇用と職業紹介サービスを担当し、建築や町づくりに関する省庁は障害者の住居に関するニーズに対応している。このような点から、政府の福祉に関する施策に責任をもつ省庁は、総合的に連携し合い、相互に連携してかかわらなければならない。また、もう一つの検討を要する課題は、地域のコミュニティが公的な福祉政策のなかに積極的に参加できるように、州、地区レベルに、現存する公的な福祉制度や施策の権限を分権化させていくことである。

多くの福祉分野において、公的機関の直接的な役割を少なくすることによって、NGO 組織や地域社会がもっと積極的に活動に参加し、社会福祉実践を幅広く展開できるようになる。さらに、このような方法を用いることによって、社会福祉の発展的な分野に資金や資源を再分配できる点で、公的福祉機関は自らの負担を軽くすることができると考えられる。サービスの固有の側面、例えば発展・成長の側面に着目することによって、福祉サービスのより総合的なシステムを構築することができるであろう。

さらには、問題となる社会的動向を早期に発見し、適切な予防的、救済的な手段を講じるために、調査研究を強化し、政府系の関連機関はそれぞれの資源を投じることもできる。調査研究は政策を立案したり、政策の評価を行う上でも重要な方策でもある。そのような調査研究の知見によって、社会のなかの重要な問題を発見することが可能となり、社会サービスや社会福祉活動へのより大きな公的な関与を促すことができる。

直接的な援助を提供するうえでの公的な役割が少なくなることによって、政府系の社会福祉機関は、NGO 組織やボランティア団体への訓練機能を高めるほかに、NGO 組織、当事者グループの調整や活動の後援などに多くの時間とエネルギーを投じることが可能となる。

8. その他の方法

公的機関には、もう一つの重要な役割として、NGO 組織や当事者グループが障害者や社会的に不利な立場にある人々への施設ケア、緊急避難の施設（中間施設）、そして相談活動など、幅広い範囲のサービスを提供できるように、NGO 組織、当事者グループへの公的な資金援助を増大させることがある。マレーシア、タイ、フィリピン、インドネシアにおいては、ほんのわずかの NGO 組織だけが、政府からの補助金を毎年受けられている。しかし、多くの場合には、これらの補助金は NGO 組織の運営において、基本的なニーズを満たすには極めて不十分なものである。したがって、NGO 組織において多くのエネルギーは活動資金を作り出すことに用いられている。政府が行うべき最低限のことは、そのような NGO 組織に実質的に十分な補助金を提供することである。そのことによって、これらの組織は援助の対象となる人々に対しての質の高い支援やサービスを提供することに、多くのエネルギーを向けることが可能となる。

また、検討に値するもう一つの分野は、社会的な管理に関する分野である。それは近年の社会問題や新たな問題の出現に対応するうえで重要な課題にもなっている。特に、そのような管理には効果的な社会的調整や学際的な管理が求められる。この点に関して、省庁間の競合や官僚主義の弊害が、東南アジア諸国の多くにおいて、社会問題の管理への効果的な協働を妨げることにもなっている。このような課題については、エイズ、薬物乱用、売春、家庭内暴力などといった社会問題に当てはめられる必要がある。なぜなら、そのような社会問題は特に国家レベルでの非常に高度で学際的な管理が必要とされるからである。

9. シンガポールの社会福祉実践

おそらく、シンガポールの社会福祉へのアプローチは東南アジア諸国にある程度の示唆を与えるものである。社会的な支援とサービスは、主に地域開発・運動省（MCDS's）の権限のもとで実施されている（かつては地域開発省として知られていた）。この省はシンガポールでの社会福祉サービスを、施策として全体的に調整する省である。シンガポールは先にも述べたように、福祉国家を目標としてきておらず、むしろ、シンガポール人は福祉に依存する考えを育むのではなく、

自立・自助を重んじる福祉戦略を採ってきている。同時に、「相手を思いやる社会」の原理に沿って、政府は最も援助を必要としている人を援助してきた。

ニーズを抱える人々への援助を提供する政策を展開するなかで、地域開発・運動省（MCDS's）がとった方法は、例えば、就職に向けて障害者の訓練することによって彼らを支援するなど、障害者自身が自分の力を信頼することができ、経済的に自立し、生産的な生活を送ることができるような援助を提供することであった。このような方法は、「1日分の食べる魚を下さい」と言うより、「一生分の魚を得る方法を教えてください」という諺に、一部分影響を受けている。この諺は均衡のとれた社会福祉政策のあり方を強調している。つまりそれは、就労や自己決定への動機を喪失させることになる福祉への依存を生み出すことに反対し、就労や自己決定を守ることを重視している。

地域開発・運動省（MCDS's）はまた、特に高齢者に対して、予防的、開発的なサービスを推進するという点で、東南アジア地域のなかで注目に値する役割を果たしている。シンガポールは日本に次いで、アジアのなかで最も急速に高齢化が進んでいる。人口推計によれば、高齢者人口（全人口に占める60歳以上人口の割合）が近年の約10%から、2030年には26.1%に増大するであろうと言われている。高齢者が豊かで生きがいを感じられる生活を送れるように、政府は大きく二つのアプローチをとってきている。その一つは、高齢者への第一次的な支援の資源として家族を強化すること、そして二つ目は、総合的な政策を推進することによって、高齢者の退職年齢を引き上げたり、加齢に向けて肯定的な態度を持つことができるように、社会の中の一員として高齢者が役割を持ち続けられるようにすることである。以上の目標を達成するために、地域開発・運動省（MCDS）では、高齢者クラブ、高齢者活動センターの運営、リハビリテーションのためのディケアセンターの運営など、幅広い範囲の支援サービスを導入してきている。低家賃の住宅政策、友愛訪問サービス、配食サービスといった援助もまた、有効なものとして評価されている⁹⁾。

最終的には、シンガポール政府は小家族での支援政策（the Small Families Improvement Scheme）といった、高齢者の意欲を喚起する政策を推進することによって、低所得階層が困窮状態から抜け出せるような援助を行うことを目指している。この計画は、困窮

状態の家族をその規模を小さいままにして援助し、子どもたちの教育資金を提供し、さらに家屋の所有といった資産の保有を認めた上で、援助するように設計されている¹⁰⁾。最終的な援助としての公的扶助は、高齢、傷病、障害、劣悪な家庭環境のために働くことのできない人々や扶養者がおらず生活手段のない人に対してのみ実施されている¹¹⁾。

障害者や低所得の高齢者への施策としては、施設サービスだけでなく、『たくさんの援助の手（Many Helping Hands）』という考えを強化し、地域社会やボランティア団体の積極的な参加による福祉組織（VWOs）によって実施されている。この点に関しても、シンガポールは東南アジア地域において他の国々のモデルとなっている。何故なら、地域社会、ボランティア組織、政府など、社会を構成するあらゆるものが、この国の高齢者、障害者、援助を必要としている人への援助、彼らへの支援とサービスを提供する上で、相互にパートナーとして協働して機能するような協働モデル（Partnership Model）を、有効に機能させているからである。この社会では、『たくさんの援助の手（Many Helping Hands）』という考えが、「相手を思いやる社会」という理念の中で、支援とサービスを提供する上で効果的、協働的なアプローチを展開させるのに最適なものを生み出している。

社会福祉のある部分を、NGO組織や地域社会に移して行くという政府の施策は評価することができる。1988年、地域開発・運動省（MCDS）は、かつて持っていた直接的にサービスを提供する機能を、主にサービスの調整組織になっている全国社会サービス協議会（NCSS）に移した。この政策は次のような点から大きな利益をもたらした。①財政的、人的資源の有効活用、②家族や地域社会が社会福祉サービスや支援に関与するのを増大させること、③障害者、高齢者、その他不利益を受けている人々を排除することを減少させ、彼らを社会に統合することを促進したこと、④地域内の様々なレベルで支え合い精神を吹き込んだことである。

全国社会サービス協議会（NCSS）は、民間ボランティアによる福祉機関の全国協議会である。また、全国社会サービス協議会（NCSS）はコミュニティ・チェストで集められた資金を用いて、障害者、高齢者、家庭、児童など、幅広い範囲のサービス提供と支援を行うボランティア団体をはじめ、多くの慈善団体への財政援助を行っている。1998年から1999年にかけて、コ

表2. 日本における社会保障システムに関する主な法制度の沿革

年	法 制 度
1922年	被用者健康保険制度
1929年	救護法
1938年	厚生省の設置 国民健康保険法
1941年	厚生年金法
1947年	児童福祉法 労働基準法
1949年	身体障害者福祉法
1951年	社会福祉事業法
1961年	国民皆年金・皆保険制度
1971年	児童手当制度
1973年	老人医療費の無料化（70歳以上） 年金給付水準の増額
1982年	老人保健法
1984年	健康保健法の改正
1985年	年金改革（年金制度の一元化と基礎年金制度の導入）
1989年	高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）
1994年	21世紀福祉ビジョン エンゼルプラン
1995年	障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）
2000年	公的介護保険制度

コミュニティ・チェストは約4,060万シンガポールドル（S\$）を様々なサービス分野に資金援助をしている。そのうちの62.9%は障害者サービスの資金に割り当てられている。ボランティア団体による福祉組織（VWOs）などに、集められた資金を割り当てる仕組みとしてのシンガポールのコミュニティ・チェストは、東南アジア諸国によって競って取り入れられているモデルである。『たくさんの援助の手（Many Helping Hands）』の伝統的ななかで、協働関係をつくる精神を構築するのにも理想的である。

最後に、経済的な発展を遂げた国として、シンガポールは近い将来において、『たくさんの援助の手（Many Helping Hands）』を維持し続けるというこれまでのアプローチを続けるには厳しい状況に直面することになる。何故なら、福祉サービス、特に高齢者へのサービス需要の増大が今後ますます見込まれるからである。豊かさのレベルが上昇し、外国から技術を持つ移民や能力のある人たちが入ってくることによって、高齢化に関する問題の一部は解決できるかも知れないが、福祉サービスへの需要の増大だけでなく、急速に進んでいる高齢化社会、変動著しい個人のライフスタイルと価値システムの変化によって、否応なく政府・行政への大きな負担がかかってくることにもなるであろう。それは福祉国家主義への変換を強いることになるのかも知れない。そのような状況にもかかわらず、シンガポールの社会福祉システムは、東南アジア諸国において検討に値する積極的な課題提起をしていると言える。

10. 日本における社会福祉実践

日本は第二次世界大戦後の廃墟の中から復興し、1970年代には先進国の仲間入りをするなかで、慈善や恩恵に基づいた福祉システムから福祉国家へと、大きく変貌してきた。アジアの伝統的な社会においてのように、日本においても村や地域社会の中での相互扶助や支え合いは、『結い』あるいは『結びつき』といった形で、封建制度の日本の社会の中で根付いてきている¹²⁾。しかし、1870年代からの日本の近代化による急速な社会・経済的变化、第二次世界大戦の影響とその後の近代国家としての日本の復興の中で、社会が社会福祉サービスを権利として捉えるようになるにつれ、『結い』といったものが崩れるようになってきた。

戦前においては、選別的な社会保障ネットと限られた社会福祉サービスしか整備されていなかった。国家のエネルギーと資源は、工業生産高の増大、国富の増大、そして帝国主義の追求に大きく方向づけられ、保健と一部の年金・医療保険制度だけが整備され始めたばかりだった（表2参照）。戦争直前においては、人口の3分の2以下（約60%）の国民しか、医療保険システムにカバーされていなかった。戦後の連合国による占領時代、一般にはアメリカによる占領時代の日本において（1945年－1951年）、社会保障システムの積極的な改革が占領国のイニシアティブのもとで行われた。大量の破壊と荒廃をもたらした戦争は、貧困、深刻な食糧不足、大量の復員者、失業、アジアでのかつ

ての日本植民地からの帰還兵、戦傷病者、劣悪な衛生・保健環境といった状況をもたらした。そして、大規模な公的扶助と社会保障政策が社会・経済的な回復と安定のために求められた。社会保障改革に向けての法制度が、新憲法第25条（生存権保障）のもとで手がけられるようになり、1961年には、国民皆保険・皆年金制度が実現した。大きくとらえれば、これらはアメリカの占領による影響であると考えられる。

日本の社会保障システムにおいては、1970年代の中頃が次に重要な転機となった。これは1960年代に始まった高度経済成長、人口の高齢化、核家族化、高齢者への扶養意識の変化などを受けて、社会保障の問題が政治的な緊急な課題として提起されてきたことによるものである。そして、1973年には、老人医療費の無料化などの健康保険法の改正や、年金の給付水準の増額など大規模な改革がなされた。そしてその後、年金システムには国民の大きな関心が向けられるようになってきた。それは、高齢社会の急激な進展のなかで、高齢者にとって年金は極めて重要な問題であったからである。経済成長に呼応して年金の給付水準¹⁴⁾が改定され、年金受給者の生活水準は改善されてきたものの、その一方で、老人医療費の無料化は老人医療費の増大を招き、医療保険財政を圧迫させることになった。

不運なことに、1970年代初期のオイルショックが重篤な経済的反動をもたらし、医療や年金が実質的に国家財政に大きな負担を及ぼすことになった。急速な高齢化の進行のなかで状況はさらに悪化し、医療や年金の財源を一段と厳しくさせた。さらに、平均寿命の上昇、特別養護老人ホームの不足や不十分な在宅福祉サービスの状況が、高齢者に不必要で長期間の入院を強いるようになり、病院が高齢者の『社交場』のようになってしまった。『社会的入院』は多くの一般病院に影響を与えただけでなく、医療保険制度にさらなる負担を及ぼした¹⁵⁾。医療費の高騰のなかで、医療保険制度間の負担をより公平なものにするための方策がとられると共に、被雇用者本人の医療費の自己負担割合が0%から10%に改正され（1997年に20%に改正）、高額療養費の限度額が1ヵ月63,600円となった¹⁶⁾。国民年金の老齢年金の支給年齢が60歳から65歳に段階的に引き上げられるようになり、また、厚生年金の比例報酬部分も21世紀の初頭から、60歳から65歳へと段階的に引き上げられるようになった。

また、2000年4月からは、高齢の要介護者への介護

サービスを提供する公的介護保険が始まった¹⁷⁾。公的介護保険によるサービスを受けた利用者は介護費用の10%の自己負担を行い、残りは介護保険の保険料と公費によって折半されて賄われる。いずれにしろ介護保険制度は国民に新たな経済的負担を課すものである。また、介護保険によるサービスを担うマンパワーの拡大も重要な問題になっており、1999年度までのサービス基盤整備としてホームヘルパーを17万人確保することから、2010年に向けて58万人のホームヘルパーの確保が掲げられている。将来予測できることとしては、介護者不足は出生率の低下によってさらに深刻な事態を招くことが考えられる。というのも、このままの出生率で推移すると2025年まで、年間約40万人づつ労働者数が減少することが見込まれるからである。

なかでも、高齢化と人口減少のなかで、最も論議を呼んでいる問題の一つとして、国民負担率の問題が上げられる。高齢者人口の割合（全人口に占める65歳以上人口の割合）は、1998年の20%から2020年には約30%に増加すると見込まれている。つまり、約3分の1の日本人が65歳以上ということが推計されている。国立社会保障・人口問題研究所は、2020年までに、65歳以上の世帯主が1,718万世帯、全世帯の30%に達することが推計されると発表している¹⁸⁾。出生数の低下と高齢者人口の増大は、労働者数の減少をもたらすだけでなく、福祉サービスへの需要を増大させることになる。1995年には、4.3人の労働者で一人の高齢者を支えていたが、2025年には一人の高齢者を2人で、2050年には1.5人で支えるということが予想されている。

さらに重要なことには、急激な少子高齢社会が社会保障財政に大きな負担をかけるほかに、貯蓄率に影響を及ぼすことが考えられる。社会保障費が2025年には国民所得の73%にまで膨れ上がることが予測され、国債への依存が1995年に国内総生産（GDP）の11.5%から、2025年には15.3%に悪化することが予想されている。社会保障財政は、高齢社会の急激な進展、人口規模の縮小、さらには社会保障費の増大の結果として、2020年には破綻の危機を迎えると予測されたりもしている。発展途上国の間では、今後急激な高齢者社会を迎えるに当たって、日本がこの問題にどのように対応するか、その経験が貴重な教訓を残すであろうと注目をしている。

日本の高い貯蓄率と膨大な資産の精密な管理によって、社会保障費を支出する国の負担を軽減していると

いうことはよく引き合いに出して言われていることである。1997年までに、日本人の貯蓄額は一人当たり1,000万円以上であるとも言われている。しかし、高齢者にとって新たに貯蓄をすることは困難であり、高齢者の多くは蓄財を投ぜざるを得ない。チャールズ・ホリオカ（Charles Horioka）によれば、貯蓄率は2010年までにゼロまたはマイナスになり、日本は貯蓄や財政投資への資金を減少させるだけでなく、経済成長を見込めなくなりかねないと指摘している¹⁹⁾。

国の資産価値に関して丸尾直美は、国内総生産において1960年に6.46%から1995年には15%に増大した国の資産価値は、経済的な安定と将来における分配政策にとって、重要な要素になっていると述べている。丸尾はさらに、国の資産価値は国家収入の20倍の規模に相当するので、国の資産価値の1%の増大は国家収入の20%に値すると述べている²⁰⁾。国の資産が分配政策（Distributive Policies）において重要な役割を果たしていることは理解できるが、資産価値はしばしば経済的、財政的な変動や政治的安定性などの影響を受けることになる。つまり、安定した経済成長と完全雇用が極めて重要な要件となる。しかし、これらの要件は多くの国内外の要因によって規定されることになる。

以上のことから、日本には社会保障システムをさらに合理化し、縮小する労働力を最小限にとどめるとともに、高齢者の潜在的な力を最大限に発揮できる環境をつくる他に、あまり将来の選択肢はないように思われる。これらの課題を現実的なものとするためには、①社会保障システムの統合と、高齢者ケアについての公私分担の再検討、障害者を含む長期ケアに関する構造改革。②医療及び老齢年金の給付の合理化と、給付と負担の適切なバランスが維持され、世代間の負担のバランスを保つこと。③加入資格者への国民年金制度²¹⁾への加入と保険料の納入を徹底すること（未加入者や保険料の未徴収者の多くは、将来の年金制度に対する不信感を持っているからである）。④出生率を引き上げる対策を講じること、⑤女性の家庭外就労、特に既婚女性の就労を促進すること、そのためには子どもの保育対策、保育所の拡大を図り、柔軟な労働環境を創出すること²²⁾。⑥職場や家庭内での女性差別をなくしていくこと。男女雇用均等法にもかかわらず、職場や家庭内で女性差別が未だに存在している²³⁾。もし、夫婦間の意識や家庭内での女性の役割が変わらなければ、女性は結婚や出産を負担に感じ続けるであろうし、

そのことによって出生率は低下し続け、労働力人口は減少し続けることになる。そのことは社会保障制度を再構築していく上で最大の関心となっている。⑦高齢者が積極的に生産活動に参画できるような革新的な政策を取り入れることなどが考えられる²⁴⁾。また、労働力不足から生じる厳しい雇用状況を改善するために、外国人労働者の流入を可能となるような移民の規定を自由化する必要性も検討することが考えられる。これらの外国人労働者は高齢者へのケアや多くの日本人が避ける傾向のある仕事に雇用されることが現実に起こってきている。外国人労働者の問題については、言葉や文化的な課題が引き合いに出されてきているが、適切な語学訓練等によって乗り越えられる課題であると考えられる。

日本の社会福祉システムのなかで近年大きな課題となってきたことの一つに、ホームレスの問題をあげることができる。1999年12月に厚生省が行った調査によれば、20,451人もの人々がホームレス状態であり、そのうち大阪府には8,660人、東京都には5,800人が路上生活しているということであった。日本のホームレス問題は東南アジアの状況や世界的な基準から見れば、極めて規模が小さい問題ではある。しかし、国民の大多数が中流階級に属しているとされる平等主義の国家としては大きな関心と呼ぶ問題である。

ホームレスの悲惨な状態が意味していることは、国の福祉システムがこのようなホームレスの人々を見落としているだけでなく、日本国籍を持たない居住者や多くの外国人労働者を見落としていることにもつながっている。雇用保険法の日雇労働被保険者に対する給付においては、日雇労働被保険者が失業した場合、その失業の日の属する月の2ヵ月間、その者について、通算して26日分以上の印紙保険料が納付されていることが受給要件（雇用保険法第45条）となっているため、不安定で継続性のない就労の多いホームレスの人々の多くは、そのような要件を満たすことができない。また、公営住宅の入居資格においても、現に同居し、または同居しようとする親族があることが要件とされているため、ホームレスの人々は公営住宅に入居することも難しい。ホームレスに対する社会的な偏見も大きな問題である。東京や大阪では、地域住民の反対によって、ホームレスの人々のためのシェルターの建設が途につかないケースも起こっている。ホームレスの人々の死亡数が増加しているにもかかわらず、行政当局が

これらの路上生活者の福祉に積極的でないということは、政府の関心の無さを表しているようにも思われる²⁶⁾。

また、ホームレスへの対応は、社会の排他主義者的傾向を反映しているようにも思われる。この点に関しては、同和問題への対応についても同様に長い歴史がある。また、在日韓国人や中国人（1998年において、それぞれ63万8,828人、27万2,230人を数える）も社会的な差別を受けてきている。外国人登録に際しての指紋押捺が免除されたのは1998年である。アイヌ民族も差別を受けてきた。1999年10月に行われた調査では、アイヌ民族の28%が差別を感じたり、あるいは結婚や就職に際して差別を受けた人を知っていると答えていた²⁷⁾。

障害者、特に視覚障害者は特別障害者手当や障害年金を受給できるけれども、ある種の差別を受けてきた²⁸⁾。日本には約35万人の視覚障害者がいるが、その30%しか雇用されておらず、しかもそのほとんどが指圧師やマッサージ師といった特定の職業に限られている。政府は1995年に障害者基本法を制定し、積極的な行動計画を進めているものの、障害者差別禁止法のような特別法がないことに原因があるようにも思われる²⁹⁾。

家庭内暴力もまた大きな問題になっている。被虐待の妻は日本においては比較的一般的に見られる。1999年秋に総理府が行った世論調査によれば、既婚女性の20人に一人が生命の危機を感じる暴力あるいは重篤な暴力を受けた経験があると答えていた。さらに、世論調査に答えた既婚女性の14.1%が、治療を要するほどでないが、暴力を夫から受けたということであった³⁰⁾。また、1998年に児童虐待の事例報告が6,932件にのぼり、大きな関心が持たれるようになった³¹⁾。当時の厚生省では、この数字を重く受け止め、これは氷山の一角であるという認識を示した。被虐待児童の20.1%は一時保護を受けている。ストレス、両親の不和、近親者や近隣からの支援の不足、さらには家族からの暴力に対して子どもを保護する法律の十分な運用がなされていないことが、家庭内での児童虐待の大きな問題として指摘されてきている。

11. 結 論

日本は東南アジア諸国、あるいは世界のどの社会と比べても、最低限の社会問題に対して、公平な福祉シ

ステムを確立してきている。さらに、日本の社会保障制度は老齢年金や医療保険制度の点で、非常に充実した給付を受けられるシステムの一つとして評価されている。富の分配と貯蓄能力に関する日本の平等主義的アプローチは、世界でも類をみないものである。急激な高齢化、人口規模の縮小、社会保障費の高騰、そしてその結果としての財政負担の増大は、日本にとっての大きな挑戦である。しかし、国の財政力、資産、さらには戦後の廃虚の中から経済的な発展を遂げた力を考えると、日本は超高齢社会と人口縮小社会に課される財政負担に耐えることができると思われる。

唯一、日本に欠けている一つの分野はボランティアの精神である。自立的な運営がなされている NGO 団体、あるいは政府からの少額の補助で活動している NGO 団体は、まだ日本では少数である。このことは、都道府県や市町村が社会福祉サービスに多くの資金と人材を提供するのに大きな役割を果たし、ボランティアの精神や「結い」の思想が、戦後の日本において積極的に涵養されなかったことに起因していると考えられる。

また、民間企業においても慈善的であったり、NGO 団体や地域の社会福祉協議会等に企業のもつ資源を提供するようなことは少ない。東南アジアに進出した日本の企業にこのような姿勢が映し出されている。しばしば、東南アジア諸国の間で批判されることの一つに、それらの国々での日本企業のフィランソロピーの欠如である。

日本において、ボランティア精神や地域社会への参加は、1995年1月に起こった阪神・淡路大震災によって大きな関心と呼ぶようになった。この災害によって、何百万人もの日本人が自己満足的なボランティアを抜け出し、積極的に震災の犠牲者の悲惨な状態や不利益を受けている人たちに応えるように揺り動かされた。その結果、高齢者やボランティアを必要とする人々の社会問題がより大きな形で意識化されるようになった。

しかし、社会福祉サービスや支援を提供するうえでのボランティア団体や住民の地域社会への参加は、比較的強い倫理観や個人主義のために、国内において広がっていないように思える。さらに、宗教団体や関連組織が東南アジア諸国では社会福祉サービスの積極的な提供主体であるが、日本ではそのような団体が福祉活動に積極的でないように思える。これらの宗教団体の多くが、地域や海外の社会福祉活動や慈善活動に、

ほとんど積極的な役割を果たしていないのは悲しい現実である。

政府が地域社会、ボランティア団体、民間企業、宗教団体との協力関係を構築し、社会福祉実践での草の根的な参加を最大限にするように、シンガポールの「たくさんの援助の手」を意識する時期が熟してきているように思う。そのような協力関係が急激な高齢社会の進展、新たな社会問題の発生、ホームレスの人々や障害者を社会に統合することが必要とされるなかで非常に重要である。

日本は東南アジア諸国の社会福祉にもっと関心を寄せることによって、グローバルイゼーションに貢献することができる。東南アジア諸国の多くは疲弊した経済を立て直しているところである。政府は次のようなことを通して、もっと積極的な役割を果たすことができる。①東南アジアに進出する日本企業に対してフィランソロピー活動を積極的に行うように指導すること、②東南アジア諸国の NGO 団体への財政支援と訓練を支援すること、③特に、インドネシアやタイといった国々の障害者や様々な不利益を受けている人々に対しての多様な計画を実施するために、個人や企業から集められた資金や援助を調整するようなアジアのコミュニティ・チェストを組織すること、そして④日本と東南アジアの NGO 団体が直接的な連携を行うことができ、それぞれの国で草の根レベルの社会福祉実践に住民の参加が高まるように推進させることである。

東南アジア諸国と日本は、問題の内容とその程度は違っているけれども、社会福祉に対する家族や地域住民の参画とかかわりにおいて、共通の課題を抱えている。東南アジアにおいては、近年の経済危機によって、福祉のニーズを抱える人々へのサービスを提供するために、行政、ボランティア団体、当事者組織、そして地域住民のより密接な連携の必要性を強化してきている。多くの東南アジア諸国では、もはや孤立した社会福祉システムは十分な支援とサービスを提供できないと認識し、そのような連携を考え始めた。なかでも、シンガポールがそのような努力が最も実った国であると言える。さらに、そのような連携が予防的、開発的な社会福祉実践に向けて変わって行くことにも繋がっている。また、そのような共同的なアプローチ（全体的なアプローチ）によって、障害者や不利益を受けているグループを社会に統合することを促進することが可能となり、徐々にシンガポールやマレーシアといっ

た国においてはそのような傾向に弾みがついてきている。日本に関しては、地域社会の住民のより積極的な福祉への参加が、障害者やホームレスの人々を社会全体で受け止めるだけでなく、福祉サービスや支え合いを高めようとしている行政の努力を補完することになる。したがって、対人援助サービスにおけるパートナーとして、あらゆる社会の分野が一体的にかかわることによって、東南アジア地域だけでなく、日本において福祉サービスを必要としている人々へのサービスと支援をさらに高めることができるであろう。

註

- 1) アジア、特に東南アジアの社会福祉サービスは公的な組織と当事者団体を含むボランティア組織によって提供される。それらの組織は、①個人が自らの社会・経済的な状況を変える上で、社会問題に対処できるようになり、そして②社会活動に参加できるように回復するためのサービスを提供するものとされている。
サービス提供という伝統的な機能連想させる「社会福祉」という言葉は、徐々に一般的には用いられなくなってきた。代わって、「社会サービス」、「社会開発」、「地域開発」などの用語が用いられるようになり、この傾向は特に東南アジア地域でははっきりとしている。
- 2) Ngiam Tee Liang 著、アジア・太平洋地域での社会開発に関する国際セミナー報告書：『シンガポールにおける社会開発』を参照、日本社会事業大学、2000 1 月、p. 64
- 3) Mahathir bin Mohamad 著、前進 (The Way Forward), Weidenfeld&Nicolson, London, 1998 年、p.104を参照
- 4) 総合的・統合的な社会サービスの提供 (CIDSS) は、世帯全体を総合的に支援することと、①自営業者対策、②児童・青少年へのサービス、③女性へのサービス、④障害者、高齢者へのサービス、⑤災害援助など、いくつかの重要な領域を網羅したサービスを統合・集約するという二つの側面がある。
- 5) 別の言い方をすれば、これらの福祉機関の多くは、様々な援助を必要としている人々の最低限のニーズに応えるための援助、支援、救済を行うなど、「再活性化されたもの」として捉えられている。結果的には、それらには計画性や方策に乏しく、社会福祉実践における予防的、開発的な側面に焦点を当てたものではない。
- 6) Decha Sungkawan 著、アジア・太平洋地域での社会・経済開発に関する国際セミナー報告書：『タイにおける障害者サービス』を参照、日本社会事業大学、1999 年 1 月、p.99
- 7) Evelina Asuncion-Pangalangan, Romeo C. Quieta 著、アジア・太平洋地域での社会・経済開発に関する国

- 際セミナー報告書：『フィリピンにおける障害者』を参照、日本社会事業大学、1999年1月、P.98
- 8) ジャパンタイムズ、2000年3月11日号を参照
 - 9) 3,500シンガポールドル（S\$）の障害者手当金は、障害者を扶養している納税者に支給される
 - 10) Ngiam Tee Liang著、アジア・太平洋地域での社会開発に関する国際セミナー報告書：『シンガポールにおける社会開発』を参照、日本社会事業大学、2000年1月、p.65
 - 11) 現金給付額は一世帯月額200シンガポールドル（S\$）から、5人世帯以上で最大、月額570シンガポールドル（S\$）である
 - 12) マレーシアとシンガポールでは、相互扶助（gotong royong）が伝統的社会の中で重要な役割を構成している。同様に、インドネシアでも援助を必要とする隣人を援助するために、地域の中で集められた米を支給する“jimpitan”という制度がある。また、自分の自由な時間を地域活動に当てたり、隣人が家を建てるのを手伝ったりする“sambatan”という近隣の支え合いがある
 - 13) この年金制度の改正のもとで、年金給付に物価スライド制が導入された。さらに、現役労働者の賃金の一定割合（約60%）を厚生年金の水準として設定され、サラリーマン退職者の平均年金額は月額17万円を超えた。
 - 14) 日本の健康保険制度は大きく三つの制度に分けることができる。それは、①被用者健康保険制度、②自営業者、農業従事者を中心とした国民健康保険制度、③老人保健制度である。健康保険制度の費用は国、地方自治体、保険者で分担している
 - 15) 低所得者の高額療養費の限度額は月額33,600円である
 - 16) 樋口恵子によれば、日本での家庭介護の60%は50歳以上の女性に担われており、介護者の4分の1が65歳以上の高齢者である。ジャパンタイムズ2000年3月11日号を参照
 - 17) 東京や大阪などの大都市の高齢者人口は、2020年までに少なくとも30%になると、国立社会保障・人口問題研究所は指摘している
 - 18) ニューヨークタイムズ1997年5月9日号を参照
 - 19) 丸尾直美 著、『支え合いの社会の構築：日本の社会保障の独創性』を参照、外務省
 - 20) 1998年3月で、約7,000万人の国民年金への加入者がいるが、加入者は、①自営業者等（約2,000万人）、②サラリーマン等の配偶者（約1,200万人）、③企業等の被雇用者（約3,300万人）、④公務員（約500万人）にわけることができる。基礎年金に加え、企業等に勤める被雇用者には報酬に比例した厚生年金があり、公務員には共済年金がある。
 - 21) 現行法のもとでは、雇用主は、被雇用者が1歳未満の子どもを養育している場合には、労働時間の短縮と柔軟な出・退勤を保障する義務がある。しかし、これは1歳以上の子どもを持つ労働者には当てはめられない。この点に関しては、日本IBM社をみならう必要がある。日本IBM社は子どもが12歳になるまで、一定の条件はあるが、被雇用者の在宅勤務を認めている。
 - 22) 最近の調査では（厚生省、国立社会保障・人口問題研究所は1998年に世論調査を実施している）、共働き夫婦の28%の夫は何ら家事を手伝っていないということが報告されている。一方、共働きの妻の方は平日、平均して約3時間半を家事に費やしていると報告されている。働く妻の家事を援助する夫のうち、その内容を具体的に見ると、41.4%が週に1～2回のゴミ出し、21.8%が家の掃除、28.1%が洗濯であった。性差別の禁止する法律があるにもかかわらず、政府は個人を単位とするよりも世帯単位の税方式を採用しているのは興味深い。配偶者の所得が一定額を超えると、夫は所得税の控除を受けられないシステムが採られている。
 - 23) 年金受給の年齢が段階的に65歳まで引き上げられるために、高齢者の雇用の拡大に対して、労働者は財政援助を行う計画を開始した。同様の政策が高齢者雇用の拡大のために期待されている。
 - 24) 1999年4月～12月の間に、大阪市西成区では232人の路上生活者が亡くなっていた。2000年3月24日、FEER 参照
 - 25) 23,767人のアイヌ民族が北海道で生活している。ジャパンタイムズ2000年3月24日号を参照
 - 26) 障害基礎年金2級は月額で約65,000円であり、1級は月額約83,000円である。また、特別障害者手当は月額27,000円である。障害者の生活は、障害基礎年金と手当に頼らざるえない状況にある
 - 27) 1995年の障害者プランでは、障害者の社会参加を積極的に推進するための7カ年戦略を立てている。そのなかでの優先的な課題として、障害者の自立支援、障害者の生活の質と生活条件の改善、障害者への偏見の改善、普通の市民として地域で生活することの推進、バリアフリーの実現、障害者問題への国際協力と交流の促進などが掲げられている
 - 28) この世論調査は男女4,500人を対象に実施されたものである。このうち、女性1,773人、男性1,632人からの有効回答を得ている。既婚者は全体で2,797人であった。世論調査では、女性の48.7%が過去において暴力に悩まされ、また女性の4.6%が過去に一回、暴行を受けたことがあるとのことであった。さらに2.2%の女性が二回以上の暴行を受けたと答えていた。同調査では、男性の0.5%が妻からの暴力を受けたとあった。ジャパンタイムズ2000年2月27日号を参照
 - 29) その数のうちの53%（3,673事例）は身体的な虐待、また30.4%は食事や衣類等の基本的な養育を行わないネグレクト（養育放棄）による虐待であった
 - 30) 地域の社会福祉協議会は民間組織であり、在宅福祉サービスの提供等、様々な地域の民間福祉活動を支援している