



統計から社会の実情を読み取る

第40回 アジア諸国の社会保障

本川 裕 | Honkawa Yutaka
アルファ社会科学株主席研究員

■東京大学農学部農業経済学科卒。財団法人国民経済研究協会常務理事研究部長を経て、現職。立教大学兼任講師。農業、地域、産業、開発援助などの調査研究に従事。現在は、ネット上で「社会実情データ図録」サイト (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>) を主宰するかたわら地域・企業調査等を行う。著作は「物流コストと日本の産業競争力」(学術誌『国民経済』、2004年)、『統計データはおもしろい!』(技術評論社、2010年)、『統計データが語る日本人の大きな誤解』(日本経済新聞出版社、2013年) 等。



社会保障の規模と給付内容

OECD諸国における社会保障の規模と給付内容については、OECDの社会支出データベースにもとづいて相互比較がなされている。日本は、高齢化が進展しているにもかかわらず、社会保障の対GDP比が先進国の中でもかなり低い点、また、子育て関連の支出が高齢化関連の支出に比べて小さい点などが知られるところとなっている（私も図録[1]などでこれらについてふれている）。

一方、日本、韓国以外のアジア諸国については、OECDに属していないこともあって、データの制約から社会保障については余り紹介されることがない。そこで、今回は、アジア開発銀行（ADB、本部マニラ）がまとめているアジア諸国の社会保障データを概観してみよう。

図1によれば、社会保障給付費（社会支出）の対GDP比は、日本が18.6%でアジア25か国のトップとなっている。その他のアジア諸国では、キルギスとモンゴルが10%前後であるのを除くと、ほとんど10%以下であり、中国をはじめ、4～5%の諸国が多く、中には1%台の国もあるという状

況である（最低はパプアニューギニアの0.3%）。社会保障には、なお手が回っていない状況が明らかである。

ここでの社会保障給付の給付区分は、OECDの定義とはかなり異なっているので厳密には比較できないが、通常、社会保障の柱となる年金、医療などの社会保険が、日本、中国、マレーシアなどを除くと、まだ大きな役割を果たしていないことが分かる（フィリピンやパキスタンの社会保険比率は高いが、母数となる社会保障給付費の対GDP比率自体が低いので、社会的な役割はなお本格的とはいえない）。

また、OECD定義の社会保障には「マイクロファイナンスやコミュニティ・ベースの社会支出」はないが、アジアではこの分野が大きな役割を果たしている国が多いという特徴も見て取れる。特に、NGOやグラミン銀行によってマイクロクレジットファイナンス（MCF）がはじまったバングラデシュのほか、これがアジア各国に広がった結果、スリランカ、ブータン、カンボジアといった国でも、この支出の割合の高さが目立っている。

この他、「子育て支援」に力を入れている国（ブータンなど）、雇用対策に力を入れている国（韓国、ネパール）など各国ごとに特徴が見られる。

アジアにおける社会保障の広がりと手厚さ

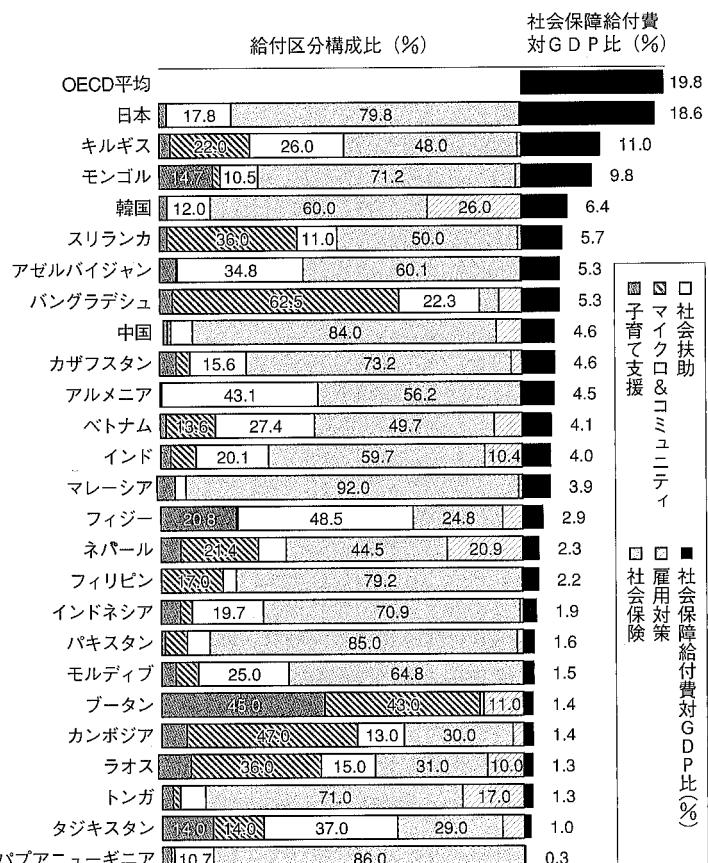
アジア開発銀行は、アジア太平洋諸国の社会保障を社会保護指数（SPI、Social Protection Index）として指標化している。図1のデータが掲載されている2008年の報告書では、アジア特有のマイクロファイナンスまでこれに含めていたが、最近の報告書では、よりOECDに近い定義として、①社会保険、②社会援助、③積極的労働市場対策という3区分に絞った数字として取りまとめている。SPIは、各国の貧困ラインと関係づけて計算された巧妙な指標であり、トータルな指標が、社会保護（社会保障）の「広がり」と「手厚さ」（深さ）の掛け算の結果となるように設計されている。

$$\text{社会保護指数} = \text{広がり} (\text{想定対象人口に占める受給者の割合}) \times \text{手厚さ} (\text{受給者1人当たり給付額} / \text{貧困ライン} [1\text{人当たりGDP} \times 0.25])$$

図2は、アジア主要国の社会保護指数を、広がり（X軸）と手厚さ（4分の1値、Y軸）に分解して示した散布図である。

アジア諸国は社会保障パターンは、①狭くて手

図1 アジア諸国の社会保障



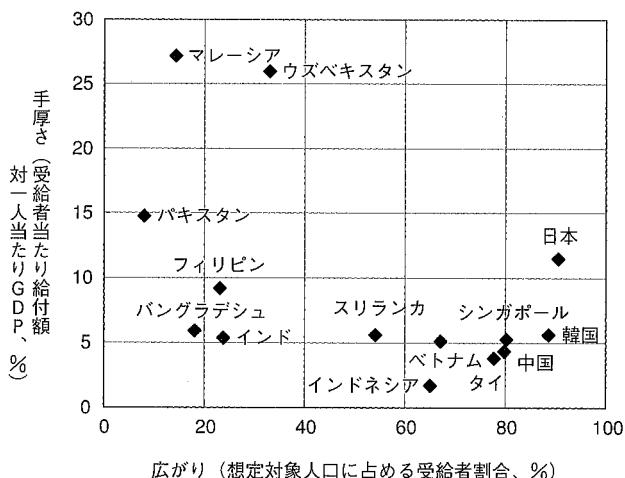
注) 原データ及び給付区分は、ADB (2008) 「Social Protection Index for Committed Poverty Reduction, Volume 2 Asia-Pacific Edition」による（ただし、日本及び韓国の原データはOECDによる）。給付区分の「マイクロ&コミュニティ」は、①社会扶助の側面の強いマイクロファイナンス（通常の農村信用は含まない）、②小規模な物的・社会的インフラの建設・運営・メンテナンスのための社会ファンド（家計への直接移転向けを除く）、③現金・現物支給の災害対策費（物的インフラの復興費用は除く）からなっている。給付区分データは2004/05年、また、構成比の数値は10%以上のものを表示。

資料) ADB (2008) 「Social Protection Index for Committed Poverty Reduction, Volume 2 Asia-Pacific Edition」、OECD 「Society at a Glance: Asia/Pacific 2011」

厚い国（マレーシア、ウズベキスタン、パキスタン）、②狭くて手薄な国（フィリピン、バングラデシュ、インド）、③広くて手薄な国（インドネシア、ベトナム、タイ、中国、シンガポール、韓国）、④広くて手厚い国（日本）の4つに分けられる。スリランカはいずれにも分けにくい位置にある。

①の国では貧困層ではなく、非貧困層向けに社会保険が実施されている。日本は、例外的に、広くて手厚い国として、アジア諸国の中では、相対

図2 アジア諸国における社会保障の広がりと手厚さ (2009年)



注) 図の描き方は、「The Economist」(July 6th 2013) を参照した。

資料) ADB (2013) 「Social Protection Index」

的に、欧米先進国に近い特徴を示しており、経済発展を土台にした歴史的な福祉施策の積み重ねが反映しているといえよう。

この散布図を最初に掲載した英エコノミスト誌(「The Economist」July 6th 2013)の記事の見方によれば、アジア諸国は欧米が切り開いた「福祉国家」の考え方方に必ずしも賛同していないとされ、2001年に、当時のシンガポール首相が「施しは松葉杖精神をもたらし、怠惰や依存心や濫用の源になりがちである」と言ったことが紹介されている。確かに、シンガポールは今や日本よりもずっと豊かな国となっているのに、相変わらず、社会保障はベトナム並みに手薄なパターンであり、指数も高くない。記事の表題は“Widefare”とされているが、アジア新興国では、“Welfare states”というより、単なる“Widefare states”となっていると言いたいのであろう。

また、同誌は、アジアでは「自力救済」の伝統から、社会保障の中でも、無償の社会援助ではなく、保険料を負担する社会保険への傾斜を示す国が多いとしている。例えば、先述の3区分(社

会保険、社会援助、積極的労働市場対策)のうち、韓国では8割、日本では9割近く、シンガポール、マレーシアでは9割以上が社会保険である。日本でも、保守党としての自民党には、自助・共助・公助のバランスの中で、自助や共助を重視する考え方方が色濃いが、アジア的な共通性が認められよう。

アジア諸国の年齢別自殺率

最後に、こうした社会保障分野におけるアジア地域の特徴があらわれていると思われるデータを一つ紹介しよう。

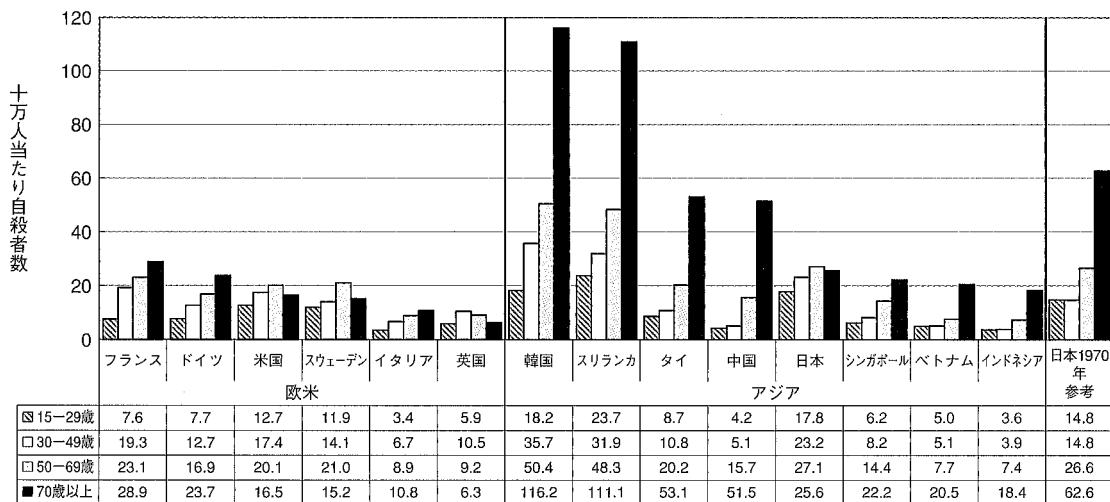
最近、世界保健機構(WHO)が取りまとめた自殺予防白書に掲載された推計データから、年齢別自殺率を欧米とアジアの主要国に関するグラフで掲げた(図3参照)。

欧米諸国では、自殺率の水準が全体的にそう高くないのに対して、アジア諸国では、自殺率の水準が、非常に高いスリランカ、韓国から、非常に低いベトナム、インドネシアまで、大きなばらつきがあるという特徴が見て取れる。

しかし、ここで着目したいのは、70歳以上の高齢者の自殺率が他の年齢と比較して高いかどうかである。欧米では、特段に70歳以上の自殺率が目立っていないが、アジアの場合は、どの国でも、70歳以上の自殺率が他の年齢を大きく上回っているという特徴が見て取れる。アジアの中の例外は、日本である。70歳以上の自殺率は、50～60歳代を、むしろ、下回っていさえする。

日本と対照的なのは隣国韓国である。高年齢の自殺率が非常に高い韓国では、その背景として、高齢者の孤独と貧困が指摘されている。韓国では急速な経済発展の中でソウルへの人口流入が続々、農村部に残された高齢者が孤立している。都市部でも、核家族化のなかで、儒教精神に支えら

図3 アジア・欧米主要国と日本の年齢別自殺率（2012年）



注) アジアと欧米で、70歳以上の自殺率の高い順に国を並べた。*

資料) WHO (2014) 「Preventing suicide : A global imperative」、日本は厚生労働省「人口動態統計」

れた、かつてのような親子関係は見られなくなつた。「子どもが老親を扶助すべきだと考える韓国人は、国立統計局によれば、1998年には90%だったのが、現在では3分の1に減ってしまっている。にもかかわらず、1988年に導入された国民年金を給付されている高齢者は3分の1に過ぎない。低所得70%階層に月20万ウォン(2万円)を支給する基礎老齢年金プランが昨月通ったが、これは65歳からの支給である。働く者は、駐車場の管理人、街路の掃除人、警備員などとして働くことになる」([The Economist] December 7th 2013)。なお、今年になって基礎老齢年金は基礎年金に名称変更され、かなりの資産をもつ者などを対象外にして開始された。

日本の場合は、社会保障の普及、特に高齢者の医療・年金の充実が高齢者の自殺率の低下に結びついたことが明らかである。日本も、かつては、老親の面倒を見る子どもがいれば良いが、そういう状況にはない老人も多く、そういう場合に蓄えのない老人が生活の困窮に陥る可能性は非常に高かった。参考として、1970年の日本の年齢別

自殺率を図3の右に示した。この頃の日本は、現在の韓国と同様に高齢者の自殺率が際立って高かったことが分かる。社会保障が充分機能していないこうした状況を避けることは難しいのであり、だからこそ親や高齢者を大切にするべきだという儒家道徳が重要だったのである。

上述の通り、アジアでは福祉国家思想より自力救済の考え方の方が根強く、その分、社会保障は広くても手薄いのが特徴となっている。その中で日本は欧米を模範にした福祉国家を実現しており、例外的に社会保障が手厚くなっている。そして、このことが、高齢者が相対的に低いという自殺率の年齢構造にも反映していると理解することができる。

以上のように、社会保障は、欧米との比較ではなくアジアとの比較によって、日本の姿が違って見える一例となっているといえよう。

* 「社会実情データ図録」関連図録

[1] 図録 2798 「社会保障給付費の国際比較 (OECD諸国)」

[2] 図録 8033 「アジア・太平洋諸国の社会保障」