

タイ国  
社会保障分野  
基礎情報収集・確認調査報告書

平成22年6月  
(2010年)

独立行政法人  
国際協力機構(JICA)

(一財)国際開発センター

タイ事
J R
10-001

タイ国社会保障分野 基礎情報収集・確認調査  
目 次

略語表 .....	iii
要 約 .....	v
1. 業務実施の基本方針.....	1
1.1 本調査の目的.....	1
1.2 調査の背景.....	1
1.3 調査の対象.....	2
1.4 調査の基本方針.....	3
2. 調査実施の方法.....	6
2.1 作業項目.....	6
2.2 業務実施の手順と手法.....	6
3. 調査結果.....	9
3.1 タイ国の社会保障制度の現状.....	9
3.1.1 社会保障制度の背景.....	9
3.1.2 タイにおける社会保障の対象人口と対象外人口.....	13
3.1.3 タイ国の社会保障制度の概要.....	19
3.1.4 タイの社会保障分野協力における重点課題.....	29
3.2 失業保険.....	32
3.2.1 失業保険の概要.....	32
3.2.2 失業保険の優先課題.....	46
3.2.3 失業保険分野のドナー及び国際機関の活動.....	48
3.2.4 タイ日協力の可能性.....	50
3.3 タイ国の年金制度.....	58
3.3.1 タイ国における高齢化社会の現状.....	58
3.3.2 老齢給付の概要.....	65
3.3.3 民間被用者社会保障制度(SSS)の年金部分.....	66
3.3.4 政府年金基金(GPF).....	72
3.3.5 老齢手当(Bia-Yang-Cheep).....	75
3.3.6 公的年金制度改正に関する最近の動き.....	76
3.3.7 年金分野のドナー及び国際機関の活動.....	77
3.3.8 タイ年金制度の問題点と政策オプション.....	78
3.3.9 タイ日協力の可能性.....	80
3.4 医療保障.....	83
3.4.1 医療保障の概要.....	83
3.4.2 医療保障における優先課題.....	90
3.4.3 医療保障分野のドナー及び国際機関の活動.....	94
3.4.4 タイ日協力の可能性.....	96
4. 作業計画.....	97
5. 要員計画.....	98
6. 業務従事者毎の分担業務内容.....	99
参考文献.....	100

為替換算レート  
(2010年5月時点)  
USD 1.00 = JPY 94.06  
THB 1.00 = JPY 2.926

## 略語表

略語	英語表記	日本語表記
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ASEAN	Association of South-East Asian Nations	東南アジア諸国連合
BAAC	Bank for Agriculture and Agriculture Cooperative	農業・農業組合銀行
CGD	Comptroller General's Department	中央会計局
CSMBS	Civil Servant Medical Benefit Scheme	公務員医療保障制度
CTOP	Project on the Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons	コミュニティにおける高齢者向け健康・社会福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト
DLA	Department of Local Administration	地方行政促進局
DOE	Department of Employment	雇用局
DRG	Diagnosis-Related Group	診断群分類
EPI	Employees' Pension Insurance	厚生年金保険（日本）
EU	European Union	ヨーロッパ連合
GPEF	Government Permanent Employees Fund	政府職員基金
GPF	Government Pension Fund	公務員年金基金
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力後者
HCS	Voluntary Health Card Scheme	任意医療カード制度
HISRO	Health Insurance System Research Office	健康保険制度研究事務所
ILO	International Labour Organization	国際労働機関
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JBIC	Japan Bank for International Cooperation	国際協力銀行
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MOF	Ministry of Finance	財務省
MOH	Ministry of Health	保健省
MOI	Ministry of Interior	内務省
MOL	Ministry of Labor	労働省
MOPH	Ministry of Public Health	公共保健省
MOSDHS	Ministry of Social Development and Human Security	社会開発・人間安全保障省
MWS	Medical Welfare Scheme	医療福祉制度
NESDB	National Economic and Social Development Board	国家経済社会開発委員
NHSO	National Health Security Office	国民医療保障局

NPF	National Pension Fund	国民年金基金
NSF	National Savings Fund	国民貯蓄基金
NSO	National Statistical Office	国家統計局
PAYGO	Pay-As-You-Go	賦課方式
PSPF	Private Sector Provident Fund	民間積立基金
PSTWF	Private School Teacher Welfare Fund	私立学校教員福祉基金
RMF	Retirement Mutual Fund	退職共済基金
SEPF	State-owned Enterprise Provident Fund	国有企業積立基金
SME	Small and Medium Enterprise	中小企業
SSC	Social Security Committee	社会保障委員会
SSF	Social Security Fund	社会保障基金
SSO	Social Security Office	社会保障局
SSS	Social Security Scheme	被用者社会保障制度
TA	Technical Assistance	技術協力
TDRI	Thailand Development Research Institute	タイ開発調査研究所
UC	Universal Coverage Health Care Scheme	国民医療保障制度
UI	Unemployment Insurance	失業保険
UN	United Nations	国際連合
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNDP	United National Development Program	国連開発計画
USAID	United States Agency for International Development	アメリカ合衆国国際開発庁
WB	World Bank	世界銀行
WCS	Workmen's Compensation Scheme	労働者補償制度
WHO	World Health Organization	世界保健機構

# 要 約

## 1. タイ国の社会保障制度の現状

### 社会保障制度の背景

タイにおいては、1990年の社会保障法によって、民間被用者を対象とした被用者社会保障制度（Social Security Scheme: SSS）が作られた。制度の創設以来、SSSは段階的に適用範囲を広げ、また給付対象項目についても拡充が続けられ総合的な社会保障制度となった。

医療保障については、2002年に国民医療保障制度（Universal Coverage Health Care Scheme: UC）が導入された。この制度の対象は、農林水産業従事者、自営業者、民間事業所被用者の家族といった公務員の医療給付やSSSではカバーされていない層（全人口の75%）である。この制度の導入によって、ほぼ全国民に最低限の公的な医療サービス保障制度がゆきわたることとなった。

このような社会保障制度の拡充が可能となった背景には、1980年代後半から1990年代前半までの約10年間にわたり年率成長率10%前後という高度経済成長期が続いたことがある。その原動力となったのは非農業・都市部門経済の成長であり、その担い手である民間フォーマルセクターで働く中間層の厚みが増した。社会保障制度の展開は1997年のアジア通貨危機を契機としてさらに加速された。通貨危機による経済の急減速は中間層に大きな打撃を与え、それがタイ国における社会保障制度の政治的な優先度を大きく押し上げたからである。その一方で、タイ国内における経済的な地域格差は非常に大きく広がり、その強い不公平感は政治的緊張をもたらす原因の一つとなっている。

### タイにおける社会保障の対象人口と対象外人口

医療保障制度をのぞけば、社会保障制度の対象となる人口はまだ少ない。タイ国民6400万人のうち、およそ20%(1300万人)が社会保障の対象人口（公務員、国営企業職員、私学教員の場合は家族も含む）であり、残る80%（5100万人）が対象外人口である。この対象外人口の55%が農業・漁業従事者である。

タイの社会保障の対象人口と対象外人口の分布パターンは、地域や所得レベルによって大きく異なっている。バンコク首都圏と中央タイ地域における対象人口の比率はそれぞれ36%、28%と高く、その他の地域は12-17%と大幅に低い。最も多くの対象外人口がいるのは東北タイで、その数は1900万人近くにのぼる。また、世帯月収が5000バーツ未満の場合、90%以上が対象外である。

### タイ国の社会保障制度の概要

タイにおいては何種類かの社会保障制度が並立していて、それぞれに、異なるグループの人々や社会保障分野を対象としている。所得の高い層については民間保険に加入している場合が多い。公務員や国営企業職員については、公務員医療給付制度(Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)ならびに政府関係年金（Government Pension Fund, Government Permanent Employees' Fund, State-owned Enterprises' Provident Fund）がカバーしている。民間被用者については、労働災害については労働者補償制度（Workmen's Compensation Scheme: WCS）と被用者社会保障制度（Social Security Scheme: SSS）による社会保障（保険）制度がある。

民間保険制度を利用している富裕層を除けば、社会保障分野のほとんどすべての分野がカバーされているのは公務員、国営企業、私学教員とその家族、ならびに1人以上の被用者のある企業の被用者本人のみである。その一方で、農民や自営業者、インフォーマルセクターで働く者などは、上記の被用者社会保険制度（SSS）への加入は任意であり、事実上対象外である。

タイの社会保険制度（保険料徴収をともなう制度）の中核をなすのは、分野横断的な被用者社会保険制度(SSS)である。SSSは、一般の民間人を対象とする唯一の公的社会保険制度である。SSSには傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢及び失業の7項目の給付があり、労働省の一つの局である社会保障事務局(SSO)によって運営されている。同制度の加入対象は15歳以上60歳未満の民間被用者で、全員の加入が義務づけられている。SSSの基金である被用者社会保険基金（SSF）の財産規模は2008年末で6090億バーツで、1991年のSSS設立当初の23億バーツから順調に増加してきた。基金の97%が被用者本人、雇用者、政府からの拠出金である。

労働者補償制度(WCS)は、労働者に対する労災補償制度で、創設されたのは1974年と民間被用者向けの社会保障制度としては最も古い。WCSの目的は、就労中の事故などによって傷病を得た労働者の救済にある。WCSの財源は雇用者が負担する拠出金とその運用益である。

#### タイの社会保障分野協力における重点課題

社会保障の発展段階は、レベル1：社会保障制度準備期の国々、レベル2：被用者向け社会保障制度確立期の国々、レベル3：社会保障制度安定・拡充期の国々、の3段階に分けられる。タイの社会保障の発展段階は、すでにレベル1の段階は卒業し、年金および失業保険についてはレベル2からレベル3の中間（範囲の拡大、制度の見直し、運用・運営の改善）、医療保障／保険についてはレベル3（他の保障分野に先行して発展、正確かつ効率的な情報処理、高齢化等が課題）の段階にある。

タイでは対象外人口のとりこみが長期的な課題であり、その背景には都市部と農村部の格差問題がある（レベル2）。したがって、制度設計面では、インフォーマルセクター（農業、小規模自営業、低所得層）へのアプローチに関する支援が重要な意味を持つ。また、制度の運営管理面において徐々に先進国に準ずる効率性や正確さを必要とされる場合が増えてくることが予想され、そのための準備を行わなければならない時期（レベル3）にさしかかりつつある。想定される支援は、システム開発のための業務マネジメントの改善に関するプロジェクトなど継続的かつ安定的に制度運用を進めるためのものである。タイでは「公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」としてJICAによる協力実績がある。具体的な協力についてはタイ政府の政策の動向及び今後の検討が必要である。

## 2. 失業保険

### 失業保険の概要

タイの労働市場にはいくつかの特徴がある。農業部門の雇用は長期的に見て徐々に比重が低下し1995年に非農業が農業の就業者数を上回るようになったこと、農業の就業者の絶対数は現在でも40%を占めていること、就業者3800万人のうち100-150万人ぐらいの労働者は季節的にフォーマルセクター（非農業）とインフォーマルセクター（農業）を移動していること、部門間移動がバッファーとなり歴史的に見て失業率は低いこと等である。

タイ政府が失業保険を社会保障制度として導入する必要性を認識したのは、1997年に金融危機による影響を受けた時であった。1998年、タイ政府は失業保険制度導入に関する実行可能性評価調査に着手したが、実施体制の整備や拠出金負担に関する調整に難航し、ようやく2004年1月にSSSの一部として実現された。

タイの失業保険制度のカバー率は30%以下に留まっている。その理由は、主な理由は、SSSの適用事業に指定されている企業は、タイ商業省に登録をしている企業に限定されていることにある。さらに、本来加入義務がある民間被用者のうち約400万人が未加入であり、民間企業経営者の約11%が意図的にSSSに保険料を払っていないという調査結果がある(2004年ILO調査)。

タイの失業保険制度の特徴は、第一に、認定基準の未分化が挙げられる。タイの失業保険では、日本の雇用保険のように、対象者を雇用形態別に分類していない。被保険者は、離職理由(解雇、または自発的離職および契約期限終了による退職)によって給付内容が異なるものの、長期雇用契約や季節労働者を含めた短期雇用契約など、雇用形態による区分は設けられていない。第二の特徴は、失業手当の種類が限定されている点である。タイの失業保険で失業者に対して給付される手当は、失業手当(Unemployment Allowance)に限定されている。第三の特徴は、タイの失業保険制度には雇用者向けの失業対策プログラムは含まれていない点である。

財政面では、失業保険の給付額は増加しているものの、保険料支払額に占める割合は25%を超えておらず安定している。

失業保険制度の実施は、社会保障事務所と労働省雇用局が主要な役割を担っている。社会保障事務所は、保険料の徴収・記録、失業保険請求受付、職歴や離職理由の検査、失業の認定、失業手当の支給を担当している。一方、雇用局は、失業者のための求職活動について責任を持つ。雇用局傘下の雇用事務所は、各県に1箇所配置されている。

### 失業保険の優先課題

社会保障事務所と雇用局が共用できる総合的な情報システムが必要である。現在は、この2つの局はそれぞれのデータベースを個別に開発し、2つのデータベースは現在のところ繋がっていない。社会保障事務所は、現在、社会保障事務所内の情報システムを開発中であるが、完成までにはまだ時間を要する。このため当面は、雇用局、雇用事務所との密な連携を取ることによって総合的な業務管理ができるよう努力する必要がある。

他方、失業保険の財政的持続性は関係者の間でも問題がないと認識されている。失業保険の保険料については、老齢手当等の他のSSS基金とのバランスを考慮して、削減方向での見直しを検討するのが良いと考えられている。

現在の失業保険制度の利用者は、自発的失業者が多数含まれている。この理由の一つは、フォーマルセクターからインフォーマル経済セクターへの季節的労働移動である。このような労働形態はタイでは代表的であるにも関わらず、長期雇用契約や短期雇用契約など、雇用形態による制度区分が設けられていない。現在の失業保険制度の規定と、労働移動パターンが続く場合、労働者は失業前の15ヵ月間に6ヵ月以上の保険料の支払いがあれば失業手当を受給できるため、農業の閑散期あるいは収穫期に求職活動を行う動機は小さくなる。現在は大きな問題とはなっていないが、失業保険加入者の割合が増えた場合、広い範囲でモラルハザードを生じる可能性もあり、失業保険の本来の目的が達成されなくなる可能性



がある。このような状況を回避する手段として、1) 雇用形態による制度区分を新たに創設し、現状に見合った給付内容（例えば、一時金の導入）を設定する、現行の制度を維持する場合には、2) 自発的失業者の失業手当の資格要件である保険料の支払い期間を 6 ヶ月から 10 ヶ月に拡大する、3) 自発的失業者への失業手当の給付率を引下げる、4) 自発的失業者に対し給付制限期間を設定する、といった方法が考えられる。

組織面の課題としては、将来的な失業保険制度の加入者数の増加に伴い、特に地方事務所における実施体制の強化、実施能力の強化が必要である。

#### 失業保険分野のドナー及び国際機関の活動

ILO は、タイの失業保険の全体枠組みの設計に理論面から貢献してきた。また、労働力調査の実施や社会保障に関する統計分析の能力開発への技術支援も行ってきた。World Bank は、失業保険制度をソーシャル・プロテクションとして捉え、“CDP-SP: Thailand Country Development Partnership for Social Protection” を通じて、保険料率のシミュレーションやパイロット県での試行を実施し、失業保険制度の実施に具体的な支援をしてきた。JICA は、総合雇用政策の専門家を雇用局に派遣することでタイの失業保険制度の導入に貢献してきた。このプログラムの一環として、「タイ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」（技術協力プロジェクト）が実施され、雇用サービスに関するネットワークシステムの機能強化を支援した。

#### タイ日協力の可能性

社会経済環境に応じて柔軟に制度改革を行ってきた日本の雇用保険制度の経験は、タイが社会保障制度の安定・拡充期に本格的に入る過程で大いに参考になると考えられる。とりわけ、日本の雇用保険法は、制定以来、失業者の生活の安定に加えて、雇用者側からの雇用の安定を図る施策が含まれている点が参考となるであろう。日本は、保険数理を用いて失業保険の保険料を評価し、タイの失業保険制度、雇用対策、社会保障制度を総合的な視点から検討した変更案の提案を行うことが可能と考えられる。

将来的な失業保険制度の加入者数の増加に伴い、特に地方事務所における実施体制の強化、実施能力の強化が必要となる。日本は、事業所訪問指導等を通じて、業務ガイドラインの作成・改訂を指導し、社会保障事務所及び雇用事務所職員への技術研修を行うことで、より効率的・効果的な業務実施能力の改善に協力することが可能である。

日本のハローワークを基点とした one-stop 雇用サービス、およびその業務体制を可能にしている情報管理システム・業務マネジメントは、タイの失業保険制度のより効率的・効果的な運営支援に関して、日本が優位性を持っていると考えられる。日本はこの経験を活かして、タイに総合的な情報システムの構築、及び実施体制の能力開発を支援することが可能と考えられる。

### 3. 年金制度

#### タイ国における高齢化社会の現状

タイの人口構造は急激に変化している。これには 2 つの要因が存在する。一つは出生率の低下であり、もう一つは医療環境の改善などによる乳児死亡率の低下と平均余命の延長である。

タイは既に高齢化社会に到達しているが、伝統的な家族間扶養による対応ではこのような高齢化社会といった問題は解決できない。なぜなら高齢化の進展に伴い、家族構成自体が変わってしまったからである。「高齢化」自体は問題ではなく、現在の政策が高齢者のニーズを満たしていないことが問題なのである。

たとえば、高齢者の貧困は低所得世帯の大きな問題である。貧困世帯の分布をみた場合、90パーセント以上の貧困世帯は農村に存在する。また、50パーセント以上の高齢者のいる貧困世帯は、東北部に存在する。その一方で、対象外人口がもっとも多いのは東北部である。

### 老齢給付の概要

タイ国では、主に3種類の老齢給付が存在する。それらは(1) 被用者を対象とした民間被用者社会保障制度に基づく給付、(2) 公務員を対象とした老齢給付、そして(3) 60歳以上の高齢者全員に支給される老齢手当（例外を除く）である。

### 民間被用者社会保障制度(SSS)の年金部分

民間被用者のための SSS は 1990 年の社会保障法に基づき実施されている。年金制度は当該法に基づき、1998 年 12 月より実施されている。

年金は SSS の各種給付の一つであり、SSS は年金のほか、医療、出産、障害、死亡、子供手当、失業の給付がある。年金受給のために、15 年以上の保険料拠出期間が求められる。現行の年金制度の下での年金受給者は 2014 年以降出現することになっている。

### 政府年金基金 (GPF)

政府年金基金は 1902 年に設立された。数次にわたる制度改正の後、現在の制度は 1951 年の政府年金基金法に基づいている。法律に基づき年金は政府により支払われている。（保険料納付期間は 25 年に満たない場合には、一時金が就労年数に応じ支払われる。）1997 年に雇用主（政府）および被用者（公務員）による拠出制の政府年金基金(Government Pension Fund:GPF)が発足し、政府職員に対する老齢給付は、税金を財源とした最終 5 年間の平均所得比例の年金を 1 階部分、保険料（政府（雇用者）3%、公務員（被用者）3%）を財源とした個人口座の一時金（運用収入を含む。）を 2 階部分とする 2 階建の制度に再編成された。

### 老齢手当 (Bia-Yang-Cheep)

老齢手当の支給開始は 1993 年のチュアン内閣の時代に遡る。制度開始当初は、受給要件として以下の 3 点を要求していた。そのため、受給のために資産調査を必要とし、多くの労力を要したが、

- (1) 60 歳以上でタイ国民であること
- (2) 収入が低額であり、頼る家族がないこと
- (3) 就労できないこと

この制度を改正したのが、現政権であるアピシット内閣である。2009 年 4 月以降、公務員であった者を除く 60 歳以上の全ての高齢者を支給の対象とし、地方政府を通じて月額 500 バーツの給付を実施している。

## 公的年金制度改正に関する最近の動き

これまで公的年金制度のカバレッジの拡大に向けて、以下のような多くのイニシアチブがとられてきた。

- (1) National Pension Fund 構想（旧財務省案）－資本市場活性化のため、巨大な確定拠出型年金を創設
- (2) Community Welfare Scheme (Community Initiative)
- (3) 老齢手当の拡充－資産課税の導入、強化により老齢手当を増額する
- (4) 貯蓄型年金の導入（有識者案）－コンセンサスとして、少子高齢化の速度の速さから、生産年齢人口になるべく負担をかけない形で、制度を構築する。GPF にカバーされない全ての者を対象とする。
- (5) 貯蓄型年金の導入（財務省案）－有識者が民間被用者までを含めた制度にすべきという意見に対し、財務省はあくまで、GPF と SSF に適用されない者を対象とすべきと主張している。2 者の間には適用範囲に違いがある。

## 年金分野のドナー及び国際機関の活動

UNDP の活動として、地域福祉制度の促進がある。2006 年国家経済社会開発委員会は、中央の 3 つの州、北タイの南部の 6 地域でパイロットプロジェクトを導入した。地域福祉制度の特徴は、貯蓄グループとコミュニティの企業である。地域福祉を地域のニーズを満たすための試みとして、生活水準、負債を削減、高齢者の健康、教育、葬儀、福祉などに対するセキュリティとして導入されている。

ADB は財務省に対する技術的なサポートを行ってきた。現在進められているのは、積み立て型の年金制度を現行の年金制度の適用を受けない人々に拡大する計画である。また、廃案となった国民年金基金（National Pension Fund）法案に関しても ADB による技術支援があった。

ILO は定期的に年金数理人による財政再計算に関する技術協力をを行い、また、SSO もその結果を重要視してきた。特に直近の ILO による再計算の結果は、SSO に重大なインパクトを与え、今日の年金制度見直しの動きへとつながっている。

## タイ年金制度の問題点と政策オプション

タイの年金制度には 8 つの大きな課題と政策オプションがある。それらは以下のとおりである。

- (1) 高齢化の速度
- (2) 高齢者の貧困
- (3) 年金制度財政
- (4) カバレッジの拡大
- (5) 支給開始年齢の引き上げ
- (6) 賃金および物価スライド
- (7) 年金制度運営
- (8) 監督官庁

中でも労働人口の 36% しか制度の適用を受けていない状況は深刻であり、適用拡大は最も重要な課題である。

## タイ日協力の可能性

SSO に対してのインタビューでは、県の社会保障事務所レベルでの制度の運営に関するトレーニングニーズがあることが判明した。日本の年金事務所（旧社会保険事務所）などでの運営システムや日本の長期にわたる制度運営の経験を紹介することは、タイに対し制度運営の諸問題を解決するヒントを提供する機会に繋がる。

年金制度から給付されるべきものの一つに遺族年金があるが、タイ国では未だ制度が存在しない。今後高齢化に伴い、遺族の所得保障が重要になってくることから、この部分での日本の支援も考えられる。

タイ国の年金制度は複数の異なった機関により運営されている。特にタイの社会保障制度における記録管理には一貫性がないことから、全体で見た記録管理に関する運営コストは高いと言える。協力の可能性を探る最初のステップとして、運営機関全体が集まるワークショップを開催する。

タイ国も高齢化が進んでいる状況であり、日本の経験は参考になる部分が多いと考えられる。特に年金制度に限定されず、高齢者への対応は家族・政府・市場の適切な役割分担が求められる。様々な制限がある中で、日本の採った方向性、考え方、役割分担など共有することがタイ国にとって有意義であると考えられる。その意味で、政策立案者あるいはそれに近い者に対する制度面、財務面、運営面での能力向上は不可欠なものとなってくるであろう。

## 4. 医療保障

### 医療保障の概要

タイにおいてはいくつかの公的な医療保障制度が並立していて、それぞれに、異なるグループの人々を対象としている。公務員や国営企業職員については、公務員医療給付制度 (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) がカバーしている。民間被用者については、労働災害については労働者補償制度 (Workmen's Compensation Scheme: WCS) と被用者社会保障制度 (Social Security Scheme: SSS) による医療保障 (保険) 制度がある。農林水産業従事者、自営業者、民間事業所被用者の家族といった公務員の医療給付や SSS ではカバーされていない層 (全人口の 75%) については、2002 年に導入された国民医療保障制度 (UC: Universal Coverage Health Care Scheme) によってカバーされている。この UC の導入によって、ほぼ全国民に最低限の公的な医療サービス保障制度がゆきわたることとなった。

UC の対象人口は、CSMBS や SSS の対象人口に比べて圧倒的に多い。また、農村部人口の割合が非常に大きい。UC 加入者の所得レベルは幅広く分布している。必ずしも低所得層ばかりではなく、例えば弁護士のように高所得の自営業も含まれている。UC は人頭払い方式による予算上限があり、一人当たりの政府支出額は 2200 バーツである。

SSS の対象となっている民間被用者は、その 80% 近くがバンコク首都圏と中央タイに集中している。また、SSS 加入者の 80% が所得階層五分位の最上位の二階層に含まれる。これは、SSS 加入者が働いている企業がバンコク首都圏と中央タイに集中し、かつ所得も平均よりも高いことを反映している。SSS は人頭払い方式による予算上限がある。SSS の医療保健部分における一人当たりの政府支出額は 579 バーツである。

CSMBS の対象人口は SSS の加入者と同様に平均よりも所得の高い層が多く、バンコク首都圏と中央タイに集中する傾向は見られるが、SSS 加入者ほど極端ではなく、同地域の占める比率は 50%程度である。CSMBS における一人当たりの政府支出額は 12100 バーツである。CSMBS では外来診療については支払い費用の上限が定められていない Fee-For-Service 方式をとっていることが医療費支払いの高額化の原因となっている。

### 医療保障における優先課題

タイでは各制度別に異なるペイメント・システムをすり合わせつつ医療費支出の増加をコントロールすることが課題となっている。中でも、CSMBS のペイメント・システムを改革し、CSMBS の支出増加を抑えることが優先課題となっている。長期的には、CSMBS を含む全ての制度に共通する仕組みとして、「共通医療費単価表」、「請求内容審査プロセスの標準化」、「利用状況のレビュー」、「医療監査システム」を導入することが検討されている。さらに、公的医療保障制度を運営する CGD（財務省）、NHSO、SSO は様々な協調関係を模索している。サービス内容としては、疾病リスクを事前に発見するための定期健康診断サービスの充実、医療の質に関する病院認証制度の導入が進められている。また、高齢化や医療の高度化が進むにつれて医療費負担は増大することが予想されている。UC や CSMBS については、将来的には本人負担分の導入等について検討する必要がある。

### 医療保障分野のドナー及び国際機関の活動

EC は GTZ に委託する形で、医療保障システムの改革に対する協力を長期にわたって継続している。主なカウンターパートは NHSO や保健省傘下の Health Insurance System Research Office である。また、GTZ は途上国の医療保障に関する経験共有を目的とした国際会議を開催している。JICA についても、タイの医療保障分野に対する協力を実施して来た。最近の案件の概要は下の表にまとめた通りである。JICA による協力の中でも、「タイ国公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」は、UC の運営能力を強化することに大きく貢献した。

### タイ日協力の可能性

医療保障／保険に関しては、UC の開始によって既に理論上は対象人口 100%を達成している。対象人口という面で残された課題は、タイの中でも遠隔の国境地帯等に存在する未登録の人々をどうやって取り込んでいくかである。この問題は、重要な課題のひとつであるが、これに対する支援にマッチした技術協力リソースを準備することは非常に難しい。他方、他のアジア諸国から見てタイにおける特に UC を中心とした医療保障制度の発展は、先進事例として注目を集めている。タイを含めたアジア諸国同士で経験を共有することを目的とした国際会議等についてはニーズがあり、例えば、タイと日本の協同開催で実施することが考えられる。

# 1. 業務実施の基本方針

## 1.1 本調査の目的

### (1) 目的

- (a) 本調査はタイにおける社会保障制度のうち、雇用保険及び年金サービスについて基礎情報の収集を行うとともに、
- (b) 将来の JICA 事業の形成を見据えつつ、問題点・改善すべき課題について分析・提言を行うことを目的とする。

なお、医療保障制度については、社会保障制度の根幹をなすものの一つであることから、基礎情報の全体的なアップデート作業の一環として、雇用保険及び年金サービスとともに情報収集と分析を行った。

### (2) 本調査に期待される成果、

- (a) タイ国の社会保障分野における最新情勢が把握され、セクターが抱える課題が確認されること。
- (b) タイ国の社会保障分野の抱える課題に対するタイ国政府諸機関の政策・取組みとこれまでの成果が確認されること。
- (c) タイ国の社会保障分野の抱える課題に対するドナーの取組み、また我が国のこれまでの取組みの成果が確認されること。
- (d) タイ国の社会保障分野に対する我が国の長期的な協力にかかる優先課題、優先地域、我が国が有するリソース・ノウハウが整理されること。

## 1.2 調査の背景

### タイにおける社会保障制度整備の進展

タイは、アジアの開発途上国の中でも、社会保障制度の整備に早くから取り組んでいる。とりわけ 1990 年に成立した社会保障法と、同法に基づき、民間事業所被用者を対象とした被用者社会保障制度（SSS: Social Security Scheme）の創設以降、諸制度の整備が本格的に展開されるようになった。その背景には、1980 年代後半から 1990 年代前半までの約 10 年間にわたり年率成長率 10% 前後という高度経済成長期が続いたこと、その原動力となったのは非農業・都市部門経済の成長であり、その担い手である民間フォーマルセクターで働く中間層の厚みが増したことがあった。

タイにおける社会保障制度の展開は 1997 年のアジア通貨危機を契機としてさらに加速されることとなった。通貨危機による経済の急減速は中間層に大きな打撃を与え、それがタイ国における社会保障制度の政治的な優先度を大きく押し上げることになったからである。危機以前は、「社会保障制度はあった方が良いが経済全体に影響を与えるものではない」と考える中間層が多かったのに対して、危機後は「社会保障制度は経済を順調に発展させるために必要不可欠であり自分も保障制度を使う可能性がある」という考えが強まった。政治的な影響力の大きい中間層が社会保障制度に高い関心を持つようになったことで、その制度の整備拡充は、それまでになく高い優先順位が与えられることになった。

通貨危機直後の 1997 年 11 月に発足したチュアン政権は IMF や財界の反対を押し切る形で SSS を拡充し、従来の傷病、出産、死亡に対する給付に加えて、1998 年末には老齢年金

と児童養育手当制度をスタートさせた。その後も SSS の拡充は続けられ、2004 年 1 月には最後に残されていた雇用保険制度が施行されたことにより、同法に基づく傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢及び失業の 7 項目に対応する制度がすべて実施されるに至っている。加入対象についても段階的に拡大され、当初は従業員 20 名以上の事業所のみを対象が限られていたものが、2002 年 4 月以降は従業員 1 名以上のすべての事業所について加入が義務づけられるようになった。

医療保障については、2002 年に国民医療保障制度（UHC: Universal Health Care Scheme）が導入された。この制度の対象は、農林水産業従事者、自営業者、民間事業所被用者の家族といった公務員の医療給付や SSS ではカバーされていない層（全人口の 75%）である。この制度の導入によって、ほぼ全国民に最低限の公的な医療サービス保障制度がゆきわたることとなった。

### さらなる課題

以上のように、タイは社会保障制度の整備に成果をあげる一方で、さらなる課題への取り組みが求められている。

第一の課題は、運営能力の体制の改善／強化である。例えば、社会保障制度の適用／給付範囲の拡大による大幅な業務量の増加に対応するための能力向上（失業認定の仕方、就職斡旋の基本的ルール作り）が求められている。また、社会保障に関わる複数の省庁間の協力調整体制についても改善の余地が大きい。

第二の課題は、長期的には社会保障制度の対象人口の拡大である。例えば、年金制度の対象拡大とそれに対応する制度設計がある。タイでは人口の高齢化が急速に進む見込みである。その一方で、従来の年金制度は公務員と被用者（主に被用者社会保障制度の加入者）のみを対象とし、全人口の 75% を占める農林水産業従事者、自営業者については適切な年金制度が整備されていない。このような状況に対応すべく、2009 年にタイ政府は全国民を対象とした年金制度を導入する計画を発表した。このような年金制度を作るには、これまでのアプローチとは異なる観点から、給付水準と持続性、運営管理体制、基金運用等について見直すことが求められることになる。

このような問題認識のもと、本調査では社会保障制度のうち、雇用保険及び年金サービスについて基礎情報の収集を行い、将来の JICA 事業の形成を見据えつつ、問題点・改善すべき課題について分析提言を行うことを目的としている

### 1.3 調査の対象

#### (1) 調査対象機関

本調査の対象機関を以下に示す。

種類	機関
社会保障制度を直接管轄するタイ政府機関、実施機関	労働省本省と社会保障事務局 (SSO)、保健省本省と国民医療保障局 (NHSO)、財務省。
国全体の政策を管轄する政府機関	内務省、財務省、国家経済社会開発委員会 (NESDB) 関連部局。
その他の情報源	研究機関 (TDR1 等)、大学の有識者。

国際機関	ADB, ILO, World Bank
他国ドナー及び NGO	EU, GTZ, USAID, Plan International

## (2) 対象地域

### バンコクにおける調査:

対象地域はタイ国全土であるが、多くの情報はバンコク市内にある政府機関や実施機関の本部、国際機関事務所などで入手した。

### 地方県における調査:

調査チームは、パトゥンタニ県の社会保障事務局(SSO)の県事務所ならびに労働省雇用事務所（ハローワークのあたる）を訪問した。同県は SSS に加入している事業所（雇用保険加入企業）の過半が集中しているバンコク周辺地域にある。訪問調査の目的は、1) 社会保障事務所の地方事務所と中央の役割分担、2) 社会保障制度を運営実施している現場の状況と課題、3) 社会保障における地方自治体の役割（現状ではかなり限定的）、を把握することであった。

## 1.4 調査の基本方針

本調査の実施フレームは、以下に示す通り、3分野と4つのタスクからなる。

分野 タスク	社会保障制度全般	雇用保険	年金
タスク1: 情報収集・整理	(第一次国内作業) ・ 国内有識者からのヒアリング (JICA 課題別支援委員) (第一次現地調査) ・ 財務省、保健省国民医療保障局(NHSO)、労働省労働者保護・福祉局、社会保障事務局(SSO)から基礎データ入手 ・ JBIC 報告書をベースとした最新データによる概況情報のアップデート	(第一次国内作業) ・ 国内有識者からのヒアリング (JICA 課題別支援委員) (第一次現地調査) ・ 労働省社会保障事務局(SSO)から基礎データ入手 ・ 労働政策、雇用保険についての現状と課題について基礎情報の整理・分析	(第二次国内作業) ・ 国内有識者からのヒアリング (JICA 課題別支援委員) (第一／二次現地調査) ・ 労働省社会保障事務局(SSO)から基礎データ入手 (第二次現地調査) ・ 年金についての現状と課題について基礎情報の整理・分析
タスク2: タイ政府の政策(優先課題／地域)・取り組み	(第一次／二次現地調査) ・ 保健省国民医療保障局(NHSO)、労働省社会保障事務局(SSO)、労働省労働者保護・福祉局、財務省、NESDB ・ 有識者・研究機関等からのヒアリング ・ SSO 地方事務所調査	(第一次現地調査) ・ 労働省社会保障事務局(SSO)、内務省、NESDB ・ 有識者・研究機関等からのヒアリング(第一次現地調査) ・ SSO 地方事務所調査(第一次現地調査)	(第二次現地調査) ・ 労働省社会保障事務局(SSO)、財務省、NESDB ・ 有識者・研究機関等からのヒアリング
タスク3: 日本・他ドナーの支援レビュー	(第一次／第二次国内作業) ・ 既存情報の収集 (第一次／二次現地調査) ・ 他ドナーからのヒアリング	(第一次／第二次国内作業) ・ 既存情報の収集 (第一次現地調査) ・ 他ドナーからのヒアリング	(第二次国内作業) ・ 既存情報の収集 (第二次現地調査) ・ 他ドナーからのヒアリング
タスク4: 日本の協力の優先順位づけ	(第一次／第二次／第三次国内作業) ・ 社会保障分野の協力リソース・ノウハウの整理(課題別指針、支援委員、有識者) ・ タイの優先課題・地域と協力リソース・ノウハウの活用可能性の検討(支援委員)		



### タスク 1：タイ国社会保障制度の情報収集と整理

- ・ タイ国の社会保障制度を知る上で必要な最新統計、指標等、社会保障関連予算の推移、被保険者数と受給者数及び将来推計などを入手し分析を行う。社会保障制度全体の概況については「タイ王国社会保障制度に関する調査報告書」（平成 14 年 3 月 国際協力銀行）を活用し、アップデートする形でまとめる。
- ・ 社会保障分野に関する上位政策・開発計画を分析し、それらにおける社会保障セクターの位置付けと政府の取組み状況に関する情報収集を行う。
- ・ 社会保障分野に関連する政策・実施計画・実施体制を整理する。特に中央政府及び地方政府、地方自治体の役割分担について整理する。
- ・ 雇用保険に関しては財務部分と制度運営に重点を置き調査を進める。雇用保険は、2004 年に実施されたばかりであるが、昨今の経済情勢からその重要性について認識が高まりつつある。一方で、制度運営上の問題も存在する。
- ・ 老齢年金に関しては、2014 年の本格的な支給開始後も含めた財務バランス見通しが特に重要である。老齢年金制度は、15 年という納付要件があるため、現在のところは受給者は極めて少ないが、今後、高齢化の進展と共に急速に受給者数が伸び、それと共に給付額も急速に伸びてくると予想される。

### タスク 2：タイ政府の政策（優先課題／地域）・取り組み

- ・ タイ国社会保障分野のうち、上記報告書でも課題と指摘されてきた、財政面の動向やカバー人口の拡大、制度の乱用防止の方策、社会保険事務所の権限や能力に関する最新情報の収集、現状整理と課題の分析を行う。
- ・ タイ国政府担当者の認識、社会保障制度に関する将来的展望、優先課題／地域等については、政府内あるいは省内でもまだ見方が分かれている。そのような事柄については、それぞれの立場と論点の概要につき整理する。
- ・ 雇用保険は、タイ政府の雇用政策を確認するとともに、運営上の課題が多くあると考えられ、その解決のためにどのような取り組みがなされているのかを把握することに重点を置く。既に実施されている地方事務所職員を対象とした運用ガイドラインの周知徹底のための研修等の効果や、今後さらに行おうとしている運営改善につき情報を収集整理する。また、雇用保険のあり方を考える際の背景となる、失業者のおかれている社会経済的状況（労働移動等）についても整理する。
- ・ 年金制度を運営する上で、「賦課方式」か「積立方式」かは大きな問題である。また年金のカバレッジを拡大することも大きな課題である。これらの課題に関わる政策と取り組みにつき情報を収集整理する。また、年金制度のあり方を考える際の背景となる、高齢者のおかれている状況（経済面、健康面、生活面等）についても整理する。

### タスク 3：日本・他ドナーの支援レビュー

- ・ 取組み・成果・教訓の集約による、タイ国社会保障分野での課題・成功例を整理する。「日本の ODA を通して相手国に伝えられたもので、現在も相手国の社会保障制度の中に生き続け発展の基になっているもの」があれば、我が国の取組みの成果として取り

上げる。具体的には以下のような点である。

- 価値観（例えば、制度理念、制度運営など）
  - 制度設計／運営システム
  - 適用基準、適用手法、受給要件など
  - 運営ノウハウ（職員トレーニング、カスタマーケア）等
- 日本の最近の協力案件として、特に「タイ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（2004年～2005年）」、「タイ公的医療保険情報制度構築支援（2003年～2006年）」、「コミュニティにおける高齢者向け保健医療・福祉サービスの統合型モデル形成プロジェクト（2007年～2011年）」の協力の成果／進捗を確認する。

#### タスク 4：日本の協力にかかる取り組みの優先順位付け

- タスク 1 から 3 で入手した情報は制度毎に整理する一方で、制度横断的な分析も行い、タイ国の当該分野に対する我が国の今後の協力にかかる取り組みの優先順位付けを提案する。
- その際に、タイ側の考える優先課題／優先地域を整理した上で、それに活用可能な日本側リソース・ノウハウ等の有用性・関連性・優位性を整理する。
- また、日本の現在の社会保障制度そのもの以上に、日本が過去に経験した事柄が参考となることに留意する。特に、タイの状況を日本の過去の経験と比較することで、今後タイが対応を迫られる事柄と、それに対してどのように対応するかという選択肢について検討する手がかりが得られるものと考えられる。ただし、現在のタイと過去の日本とでは社会経済的な状況が大きく異なる側面もあることから、日本の制度的な経験を直接応用することは難しい面があることも考慮する。
- なお、日本の経験を参考にする場合、上手くいったと考えられている部分だけでなく、現在日本が抱えている問題の原因となった政策決定についても、タイが避けなければならない教訓として有用なものがあると考えられる（例えば、社会保障サービスの高コスト構造や年金における財政錯覚等）。

## 2. 調査実施の方法

### 2.1 作業項目

本調査作業項目は以下の通りである。

		作業項目
国内 作業 第一次	[1-1]	既存資料のレビュー
	[1-2]	第一次現地調査の方法の検討と調査準備
	[1-3]	第一次現地調査準備
	[1-4]	インセプション・レポートの作成
現地 調査 第一次	[2-1]	第一次現地調査の実施
	[2-2]	現地事務所への報告
国内 作業 第二次	[3-1]	本部関係者への報告
	[3-2]	第一次現地調査結果のとりまとめ
	[3-3]	第二次現地調査の調査方法の検討と調査準備
現地 調査 第二次	[4-1]	第二次現地調査の実施
	[4-2]	ドラフト・ファイナル・レポートの作成
	[4-3]	ドラフト・ファイナル・レポートの提出と現地事務所への報告
国内 作業 第三次	[5-1]	本部関係者への報告会実施
	[5-2]	ファイナル・レポートの作成

### 2.2 業務実施の手順と手法

#### [1 第一次国内作業]

##### [1-1] 既存資料のレビュー

調査対象のタイ国の社会保障制度についての報告書を含む既存資料を収集、内容・経緯等についてのレビューを行った。特に、社会保障制度全体の概況については「タイ王国社会保障制度に関する調査報告書」(平成14年3月 国際協力銀行)、課題体系については JICA 策定の課題別指針「社会保障」をベースに検討し、調査方法、全体の方針、訪問先及び作業計画を策定した。これらに加え、タイ国の国家開発計画や社会経済統計データ、ドナーの援助政策文書・報告書などにに基づき情報を整理した。

収集・レビューの対象とした資料は以下のとおり。

- タイ社会保障制度案件にかかる各種報告書：案件概要表、事前調査／事前評価報告書、実施協議記録、中間評価報告書、終了時評価報告書、派遣専門家報告書、等
- タイ社会保障制度に関する文献：大学等、研究機関が行った調査報告書及び記事、等
- 他ドナーの動向に関する資料：当該テーマに関するドナーの報告書、国際機関報告書、ワーキングペーパー、等
- 社会経済統計：タイ国政府、国際機関による各種統計等、背景となる状況を数値的に捉えられる資料

## [1-2] 第一次現地調査の方法の検討と調査準備

全体的な傾向を把握し、必要な情報を得る必要があることからインタビュー形式による調査を中心に実施した。インタビューの内容は別添の通り。現地での協議やインタビューの成果を踏まえ、現地調査中も調査団内で見直しを行なった。

## [1-3] 第一次現地調査の準備

国内文献調査の結果を受け、ロジスティクスを含め現地調査の準備を行った。現地調査においては、訪問先に調査の目的などを十分に理解してもらい適切な調査対象機関を確保することが何よりも重要である。そのため、タイ事務所と緊密な連絡をとり、調査対象機関を選定した。

## [1-4] インセプション・レポートの作成

ここまでの作業を踏まえ、インセプション・レポートを作成した。作成したインセプション・レポートは JICA 関係者と協議し、調査の具体的な進め方などについて合意を得た上で、修正・ファイナライズした。

## [2 第一次現地調査]

ここまでの作業を基に、第一次現地調査を実施した。

第一次調査では主に社会保障制度全般および雇用保険に関する調査を実施した。年金制度についての本格的な調査分析は、第二次調査で行った。なお年金制度の加入者数／財務状況等の基礎的データについては、社会保障制度全般の調査の一環として第一次現地調査で収集した。

## [2-1] 第一次現地調査の実施

第一次現地調査における訪問予定機関は以下の通りであった。

- 社会保障制度を直接管轄するタイ政府機関、実施機関：社会保障事務局(SSO)、保健省政策担当者、内務省。
- 国全体の政策を管轄する政府機関：内務省、国家経済社会開発委員会(NESDB)関連部局。
- その他の情報源：研究機関(TDRI)、大学の有識者。
- 国際機関：ILO

インタビュー結果については機関毎にインタビュー記録を作成し関係者間で内容を共有化した。インタビュー時にはあらかじめ準備した質問をベースに作業を進め、本調査に必要な資料(特に統計データなど)を収集し、社会経済分析に活用した。インタビュー内容はインタビュー予定機関別に別途作成した質問票の通りである。第一次現地調査(2010/3/15-4/8)では、SSSに加入している事業所(雇用保険加入企業)の過半が集中しているバンコク周辺地域のパトゥンタニ県のSSO 地方事務所ならびに雇用事務所に対して聞き取り調査を実施した。

## [2-2] 現地事務所への報告

第一次現地作業の結果を JICA タイ事務所関係者へ報告し、ここまでの調査結果と意見交換を行った。

### [3 第二次国内作業]

#### [3-1] 本部関係者への報告

第一次現地調査の結果を本部関係者へ報告し、ここまでの調査結果につき意見交換を行った。また、JICA の課題別支援委員からコメントを求めた。特に、タイ側の優先課題と日本側の協力リソースの関連性につき検討された。

#### [3-2] 第一次現地調査結果のとりまとめ

第一次現地調査の個別インタビュー記録と調査結果を取りまとめるとともに、ここまでの調査結果と本部への報告・協議の結果にもとづいて、ドラフトファイナルレポートの素案を作成した。また、最終的なとりまとめを見据えて、タイ国の社会保障制度を分析するために必要な情報を再確認し、再調査の必要性の確認や新たな調査対象機関の特定を行った。

#### [3-3] 第二次現地調査の方法の検討と調査準備

第二次現地調査の準備を行った。最後の現地調査となるため、必要な情報の収集漏れがないように確認した。第一次現地調査時に十分な情報を得ることができなかった機関については、再度そのアポイントメント取得などを行った。

### [4 第二次現地調査]

#### [4-1] 第二次現地調査の実施

第二次の現地調査の実施方法は第一次と同じであるが、年金制度に関する情報の収集分析を中心に調査を行った。

#### [4-2] ドラフト・ファイナル・レポートの作成

調査結果全体をとりまとめドラフト・ファイナル・レポート素案を作成した。

#### [4-2] 現地事務所への報告

第二現地調査で作成したドラフト・ファイナル・レポート素案について JICA タイ事務所 に内容を説明し、コメントを得た。得られたコメントはファイナルレポート作成時に反映された。

### [5 第三次国内作業]

#### [5-1] 本部関係者への報告

第二次現地調査の結果ならびにドラフト・ファイナル・レポートの概要について帰国報告会にて説明した。また、JICA の課題別支援委員ならびにその他の有識者からコメントを得た。

#### [5-2] ファイナル・レポートの作成

報告会での意見、本部関係部署のコメント、タイ側関係機関のコメントを受けてドラフト・ファイナル・レポートを修正し、ファイナル・レポートを完成し提出した。

## 3 調査結果

### 3.1 タイ国の社会保障制度の現状

#### 3.1.1 社会保障制度の背景

##### (1) タイにおける社会保障制度の進展

タイにおいては、1990年に社会保障法が出来るまでは、民間被用者を対象とする公的な社会保障制度は存在せず、労災制度である労働者補償制度（Workmen's Compensation Scheme: WCS, 1974 創設）があるだけであった。社会保障法によって、民間被用者を対象とした被用者社会保障制度（Social Security Scheme: SSS）が作られ、また SSS の運営を担当する社会保障事務局（Social Security Office: SSO）が創設された。制度の創設以来、SSS は段階的により小さな規模の事業所まで適用範囲を広げ、また給付対象項目についても拡充が続けられ総合的な社会保障制度となった。1998年には老齢年金と児童手当が導入され、2004年には失業保険がスタートし、1990年の社会保障法に含まれる全ての項目について実施が始まっている。

医療保障については、2002年に国民医療保障制度（Universal Coverage Health Care Scheme: UC）が導入された。この制度の対象は、農林水産業従事者、自営業者、民間事業所被用者の家族といった公務員の医療給付や SSS ではカバーされていない層（全人口の 75%）である。この制度の導入によって、ほぼ全国民に最低限の公的な医療サービス保障制度がゆきわたることとなった。この UC の予算は全額税収でまかなわれ、その運営を管轄するのは国民医療保障局(NHSO)である。

##### (2) さらなる課題

以上のようにタイにおいては社会補償の適用される人口と範囲が拡大されてきたが、社会保障制度はその拡大以上に、将来にわたって維持可能な組織体制と財政基盤をもつことが求められる。

組織体制面についてみると、SSS の給付範囲の拡大による大幅な業務量の増加に対応するための能力向上が求められている。また、社会保障に関わる複数の省庁／組織間の連携を一層緊密にしなければならない。例えば、同じ労働省であっても SSO と雇用局ではそれぞれに異なるデータベースを使っているため、最近導入された失業保険の効率的な運営の妨げになっている。これは、タイ国の縦割りの強さを反映している。

このような縦割りの強い状況について ILO は、「タイが社会保障の充実についてより進んだ段階に入るためには、現在の分断された実施体制を統合する方向に一步踏み出す必要がある」と述べている<sup>1</sup>。例えば、現在、財務省から提案されている新しい老齢年金基金（National Savings Fund for Old Age Pension）は、これまで公的年金の対象となっていなかった層が加入することを想定しているが、これを実行するためには、関係する全ての中央省庁、地方行政等が、対象となる人々についての共通の情報ベースをもち、系統だった相互協力関係を構築しなければならない。

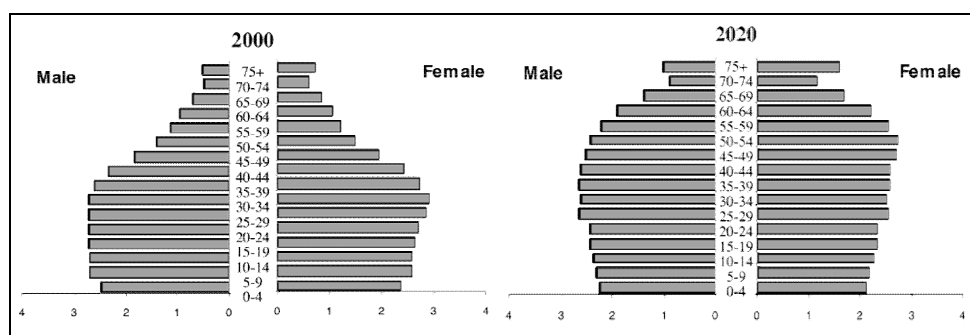
---

<sup>1</sup> この見解は、調査団と在バンコック ILO との面会時に表明された。同様の見方は様々な論文等で見受けられる。例えば、H. Yamabana, "New approaches to extending social security coverage: Overview and challenges of social security coverage: Country examples in East Asia" (a seminar series paper of Maastricht University, 23 March 2006).

[http://www.governance.unimaas.nl/training\\_activities/seminar\\_series/archives\\_downloads/Hiroshi\\_Yamabana.pdf](http://www.governance.unimaas.nl/training_activities/seminar_series/archives_downloads/Hiroshi_Yamabana.pdf)

他方、より長期的な観点からみると、現在の対象外人口（non-covered population、主に農業従事者や小規模自営業者）に社会保障を広げるための制度的な改善と、現在は保障の対象となっていない事柄についても保障範囲を拡大する制度的な枠組みの拡大を進める必要がある。このような制度的な改善と範囲の拡大を進める上で確認しなければならないことは、1) 対象外人口が社会保障に対するニーズ（意識）を持っているか、そして、2) 安定的な財源（税、保険料）が確保できるかどうかである。

また、タイの人口構造は急速に「高齢化社会」へと進みつつあり、その結果、老年従属人口の割合も急増しつつある。このことは、とりわけ年金システムのあり方に関わる問題であり、年金の対象範囲を拡大することが求められると同時に、年金財政の持続性が危うくなるのではないかと懸念が広がっている。



図表 3.1.1: 年齢構成別人口予測 2000-2020 (1000 人)  
出所: NSO

図表 3.1.2: 60 才以上の人口と老齢従属人口指数のトレンド予測 1980-2020

	1980	1990	2000	2005	2010	2015	2020
Population aged 60+ (1,000)	2 527	4 034	5 703	6 728	7 969	9 589	11 309
Male	1 144	1 865	2 615	3 076	3 636	4 368	5 155
Female	1 383	2 169	3 087	3 651	4 333	5 220	6 154
Population aged 60 to total population (%)	5.4	7.2	9.2	10.5	12.0	14.0	16.2
Male	2.4	3.3	4.2	4.8	5.5	6.4	7.4
Female	3.0	3.9	5.0	5.7	6.5	7.6	8.8
Dependency ratio	83.2	60.7	53.9	51.3	50.5	51.9	55.9
Old-age dependency ratio	9.9	11.6	14.2	15.8	18.0	21.3	25.2
Child dependency ratio	73.3	49.1	39.7	35.5	32.5	30.7	30.7

Source: Chandoevrit (2003).

Note: Old-age dependency ratio =  $\frac{\text{Population aged 60 and over} \times 100}{\text{Population aged 15-59}}$

Dependency ratio =  $\frac{(\text{Population aged 15 and below} + \text{Population aged 60 and above}) \times 100}{\text{Population aged 15-59}}$

### (3) タイ社会経済構造の地域比較

タイの社会保障の対象人口と対象外人口の分布パターンは、地域によって異なっている。そのような違いを理解する背景情報として、ここでは地域別の社会経済状況の差異について概要をまとめる。

タイは次の5つの地理的グループに分類されている：バンコク首都圏、中央タイ（中央平原）、北タイ、東北タイ、南タイ（南部平原）。

中央タイはその大部分がタイ中央を流れるチャオピャ川流域に大きく広がる沖積平野である。東に隣接する東北タイとペッチャブーン山地によって隔てられ、西側はやはり山地を国境としてミャンマーと接する。また北に行くにつれ次第に山がちとなり、山間部の多い北タイへと連なる。中央タイは古くはアユタヤ王朝の中心地であり、現在もタイの政治経済活動が集中し所得の高い地域である(全国平均の1.7倍)。

中央タイの東部沿岸部は、東部臨海工業地帯開発の受け皿となり、同地域の経済力を大きく進展する要素となった。同地域は農業セクターも非常に強い。例えば、北部中央平原（バンコク首都圏の北）は非常に生産性が高い灌漑農業地帯が存在し、稲作地帯が広がっている。ここが輸出競争力のある稲作の中心地である。さらに、中央タイはバンコク首都圏を包みこむ形で隣接している。首都圏と近接する位置関係にあることによって、多様な投資活動が行われている。このように中央タイは、バンコク首都圏も合わせてみれば、タイ国内でもっとも非農業部門経済活動（特に製造業）が集中した地域である。これと対照的に、北タイ、東北タイ、南タイは、いずれも中央タイに比較して格段に農業の比重が大きい。

北タイの大半は山地で標高が高く、低地の中央タイに比較して涼しい気候が特徴である。この地域の村々は何世代にもわたる歴史を持つ古い村落が多く、村人同士のつながりは密接で強い。北タイの耕作面積は比較的小さいものが多い。また、その作物の種類が多様なことも特徴の一つである。これは、標高差による気温差と、伝統的な灌漑を利用したものである。

東北タイでも農業は主要な経済活動である。また同地域は5つの地域区分の中で最大の人口規模であり、バンコク首都圏と中央タイがそれに続く。暑く厳しく乾燥した乾季、水利が悪く天水に頼った農業といった条件によって、他の地域に比べて農業の生産力は低い。その結果、東北タイの一人当たりGDPはタイの中でもっとも低い（全国平均の1/3以下、バンコク首都圏の1/8）。歴史的に東北タイは土地無し層を受け止める新規開拓地域であった。そのため、北タイや中央タイの農村と比較して、東北タイの村々の歴史は浅い。また、文化的にも中央タイとは異なり、その方言はむしろラオスと共通する。

南タイは熱帯雨林地域が多い。同地域では雨期が二回あり、降雨量は非常に多い。豊富な水と沿岸部の平地から中央部の山地まである多様な地形を活かして、水田、野菜、果樹・



図表 3.1.3: タイの地域区分



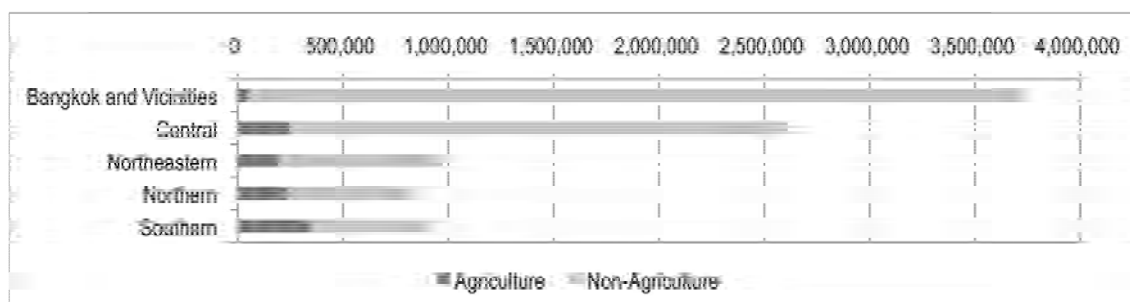
ゴム林等のプランテーションといった多様な商品栽培が行われている。農家の収入は北タイや東北タイよりも一般的に高い。

以上のように地域間の経済格差は大きい。特に所得の高いバンコク首都圏・中央タイと、所得の低い東北タイ・北タイとの経済格差は大きく開いている。

図表 3.1.4: 分野別・地域別 GDP 2008 年名目価格 (100 万バーツ)

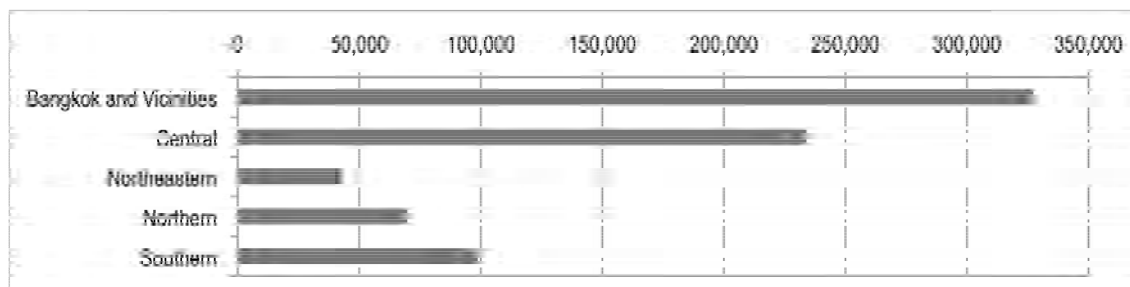
	バンコク 首都圏	中央	東北	北	南	タイ 全国
農業 GDP	46,411	245,034	191,580	231,000	342,813	1,056,838
非農業 GDP	3,698,964	2,365,695	781,713	612,244	560,040	8,018,655
地域別 GDP	3,745,376	2,610,728	973,293	843,244	902,853	9,075,493
一人当たり GDP (バーツ)	327,321	233,968	42,968	69,773	98,743	136,511
人口 2008 (1000 人)	11,443	11,158	22,652	12,086	9,143	66,482

出所: NESDB, Database 2008.



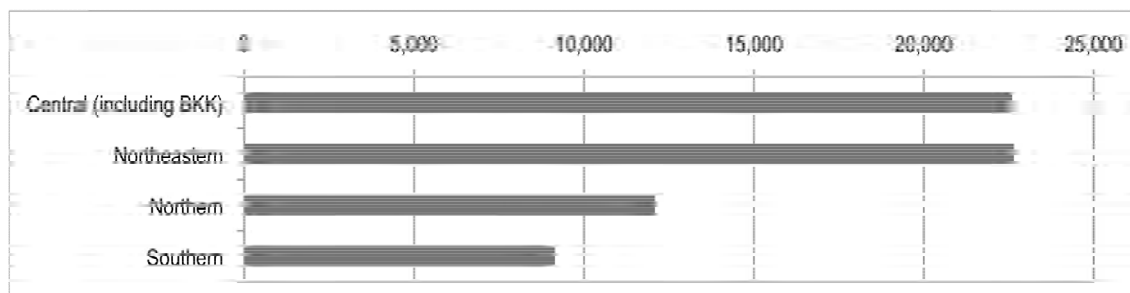
図表 3.1.5: 地域別分野別 GDP 2008 年名目価格 (100 万バーツ)

Source: NESDB, Database 2008.



図表 3.1.6: 地域別一人当たり GDP 2008 年名目価格 (バーツ)

Source: NESDB, Database 2008.



図表 3.1.7: 地域別人口 2008 年 (1000 人)

Source: NESDB, Database 2008.

### 3.1.2 タイにおける社会保障の対象人口と対象外人口

#### (1) 本調査における社会保障、対象外人口、対象外人口の定義

##### 社会保障の定義:

この報告書では、「社会保障 (Social Security)」といった場合、所得保障ならびに健康保障を目的とする公的な社会保障制度 (社会保険を含む) を指し、「社会的援護 (Social Assistance)」は税金でまかなわれる社会的弱者に対する公的な社会福祉制度を指す。また、「社会保護政策 (Social Protection)」といった場合は、「社会保障 (Social Security)」、「社会的援護 (Social Assistance)」、ならびにその他の保護メカニズムをすべて含んだ、所得ならびに健康に関わる援護政策全体を指すものとする。

##### 社会保障の対象外人口 (Non-covered population) の定義:

この報告書では、対象外人口 (non-covered population) とは社会保障の対象外の人々を指し、その定義は以下の通りである。

「タイに現在ある 4 つの公的な社会保障／保険のいずれの加入者でもなく、あるいは加入者の家族としての保障／保険の対象となっていない人。ここでいう 4 つの公的な社会保障／保険とは以下のものである。

- 1) 公務員を対象とする保障制度：公務員医療保障 (CSMBS)、旧恩給制度 (財源は税金)、政府年金基金 (Government Pension Fund)
- 2) 国営企業保障制度 (SOE scheme)
- 3) 私学教員保障基金 (PSTWF)
- 4) 民間被用者社会保障制度 (Social Security Scheme: SSS)

タイでは、「インフォーマル経済」あるいは「インフォーマル・セクター」という言葉が、「社会保障の対象外人口」をあらわす意味で使われている。しかしながら、「インフォーマル・セクター人口」と「社会保障の対象外人口」にはいくつかの一致しない部分がある。その中でも代表的な両者の違いは、「インフォーマル・セクター」には、例えば、高齢者、主婦、子供などのように、社会保障対象外でありかつ労働人口にも含まれない人々が入っていないことである。このような労働人口以外の人々も、社会保障のカバレッジを広げる主要な対象である。もう一つの違いは、「インフォーマル・セクター」には、実際は社会保障の加入義務があるフォーマル・セクターで働いているにもかかわらず、経営者が法律に反して社会保障事務局に事業所登録をしていないがために、対象外人口になってしまったような場合も含まれていない。下の図表は、このレポートにおける「対象外人口」の範囲を概念図で表したものである。

なお、医療保障／保険に関しては制度的には「対象外人口」は存在しなくなった。UC 制度が導入されてからは、少なくとも理論上は先に挙げた 4 種類の公的な制度の対象外人口についても、医療保障が提供されるようになったからである。したがってこのレポートでは、「カバレッジ」に関する限り、医療保障／保険以外の社会保障分野に焦点を置くこととした。

図表 3.1.8: 対象人口と対象外人口の概念図

労働人口	政府行政官・政府職員(公務員)	対象人口	対象外人口	
	国営企業職員			
	私立学校教員			
	大中規模民間企業被用者			
	小規模企業被用者			
	自営(雇主のいない自営業、農業人口等)			対象外人口
	家族労働(給与無し)			
	経営者(雇用者)			
	SSSの対象外被用者(パートタイム労働等)			
	労働人口に含まれない15才以上			
15才未満の子供				

- 対象人口                      公的社会保障4制度の対象人口。
- ▨ 法律違反による対象外人口      雇用者が法律に違反して社会保障登録をしていないために対象外となっている人口。
- 対象外人口                      公的社会保障4制度の対象となっていない人口。

(2) 対象人口と対象外人口の特徴

対象人口と対象外人口の類型

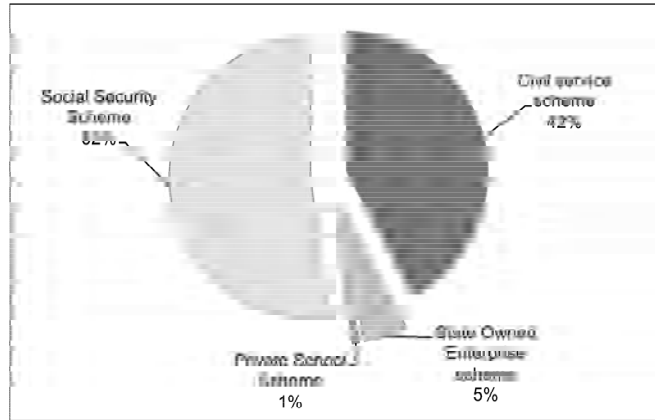
2004年ILO調査によると、タイ国民6400万人のうち、およそ20%(1300万人)が社会保障の対象人口(公務員、国営企業職員、私学教員の場合は家族も含む)であり、残る80%(5100万人)が対象外人口である。

図表 3.1.9: 対象人口と対象外人口の類型 (100万人, 2004年)

	労働者			合計	%
	労働者	家族(労働人口)	家族(労働人口外)		
対象人口	8.75	1.11	2.96	12.83	20.0%
公務員保障制度(CS)	1.75	1.02	2.64	5.41	8.4%
国営企業保障制度(SOE)	0.28	0.08	0.29	0.65	1.0%
私学教員制度(PSTW)	0.05	0.01	0.03	0.10	0.2%
民間被用者社会保障制度(SSS)	6.67	-	-	6.67	10.4%
対象外人口	25.71	-	25.60	51.31	80.0%
合計	34.46	1.11	28.56	64.14	100.0%

出所: ILO, "Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004"

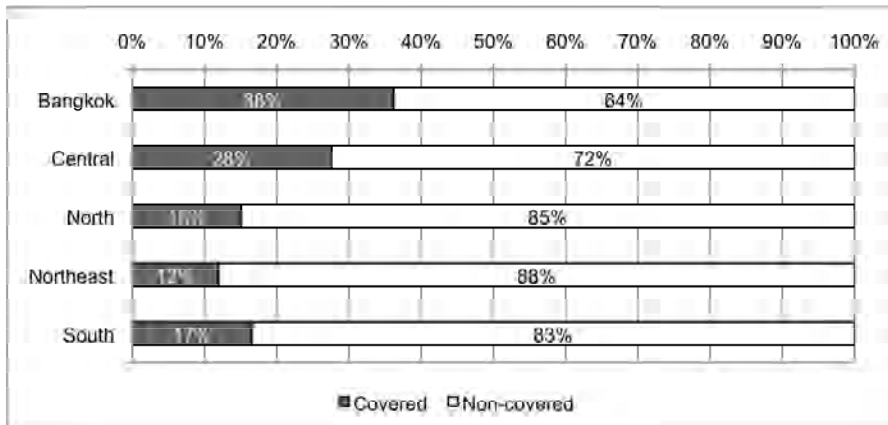
対象人口のほとんど(94%)は公務員保障制度と民間被用者社会保障制度(SSS)への加入者によって占められている(それぞれ対象人口の42%、52%を占める)。



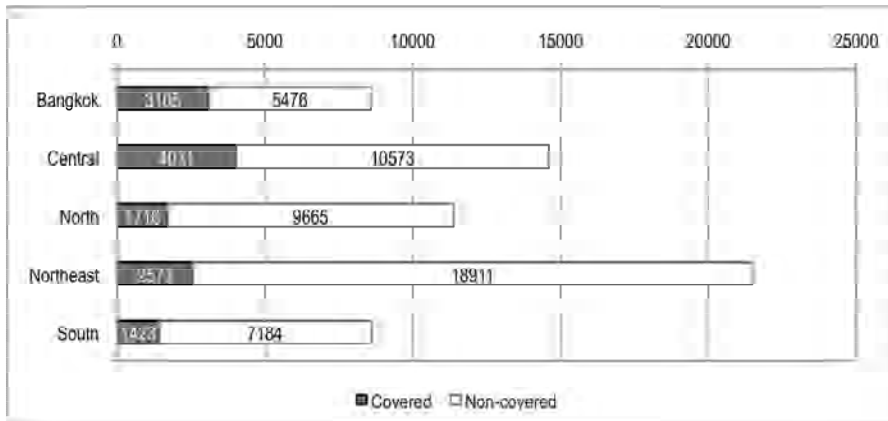
図表 3.1.10: 対象人口に占める4つの公的制度加入者の比率  
出所: ILO, “Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004”

社会保障普及の地域的な差異

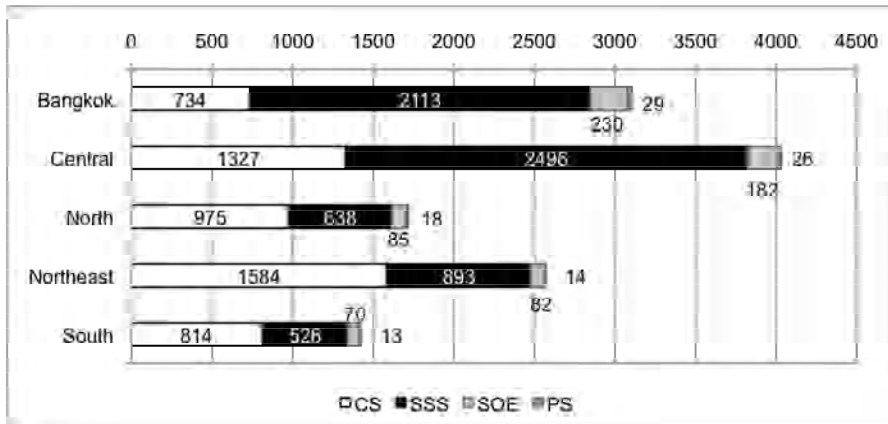
バンコク首都圏と中央タイ地域における対象人口の比率はそれぞれ36%、28%と高く、その他の地域は12-17%と大幅に低い。最も多くの対象外人口がいるのは東北タイで、その数は1900万人近くにのぼる。



図表 3.1.11: 地域別の対象人口と対象外人口の割合  
出所: ILO, “Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004”



図表 3.1.12: 地域別の対象人口と対象外人口(1000人)  
出所: ILO, “Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004”



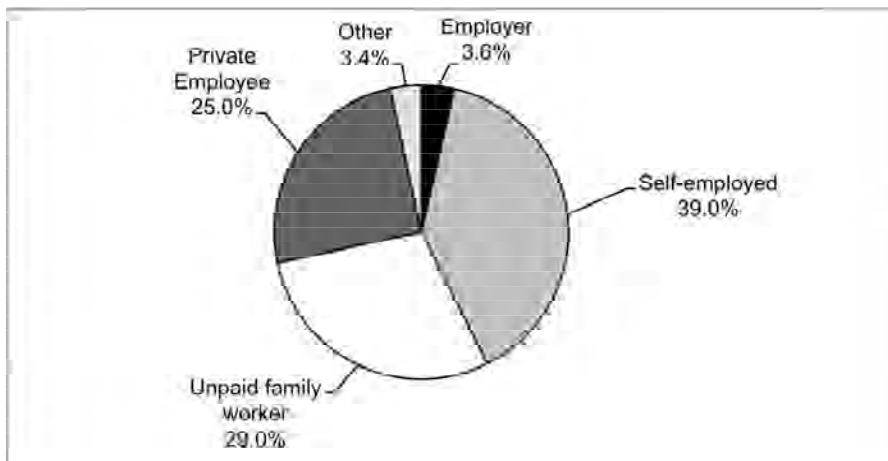
図表 3.1.13: 地域別・制度別の対象人口 (1000 人)

出所: ILO, "Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004"

先にもあげたとおり、所得の高いバンコク首都圏・中央タイと、所得の低い東北タイ・北タイとの経済格差は大きく開いている。その一方で、社会保障の対象人口は首都圏・中央タイの比重が高く、その他の地域では低い。これは、SSSの対象となる民間企業がバンコク首都圏・中央タイに集中しているからである。このような格差が存在するために、地域間の不公平感は根強く、それが東北タイ・北タイ住民の間での「政治はバンコク首都圏のエリート層偏重である」という不満につながっている。このような地域格差問題が、近年の政治的な緊張の原因のひとつになっていると言われている。したがって、地方の社会保障対象人口を増やすことは、政治的安定を確保する上でも重要な課題と考えられる。

#### 対象外人口の就業形態～対象外人口の56%は農業従事者

就業している対象外人口の68%は、自営 (self-employed) の1000万人と家族労働 (unpaid family worker) の700万人で占められている。



図表 3.1.14: 対象外人口の就業形態別構成

出所: ILO, "Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004"

働いている対象外人口のうち、自営の59%、家族労働の73%は農業・漁業に従事している。合計すると、就業している対象外人口の56%は農業・漁業に従事している。また、600万人の民間被用者が対象外人口に含まれ、そのうち400万人は非農業従事者で本来はSSSへの加入が義務づけられている人々と考えられる。これは法律違反の経営者が居ることを

示している。2004年の調査によると、経営者のうち11%が意図的に民間被用者社会保障制度（SSS）に保険料を支払っておらず、企業の登録もしていなかった。

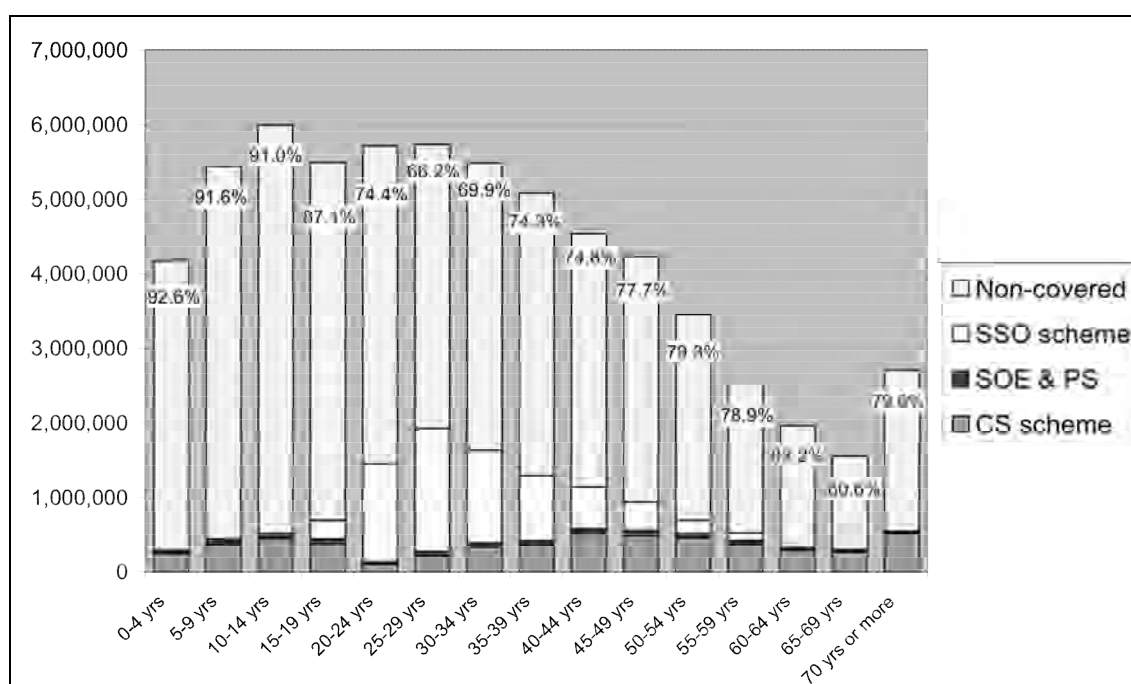
図表 3.1.15: 就労形態別に見た対象外人口に占める農業・漁業の比重

対象外人口の就労形態	000 persons			%		
	農業 漁業	農業漁業 以外	合計	農業 漁業	農業漁業 以外	合計
就労している	13,615	11,268	24,883	55%	45%	100%
経営者(雇用者)	13	924	938	1%	99%	100%
- 自営	5,922	4,077	9,999	59%	41%	100%
- 家族労働	5,418	2,039	7,457	73%	27%	100%
民間被用者	2,256	4,180	6,436	35%	65%	100%
その他	5	48	53	10%	90%	100%
失業中・季節的に仕事が無い	828	-	828	100%	-	100%
合計	14,443	11,268	25,711	56%	44%	100%

出所: ILO, "Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004"

### 世代による対象比率の違い

現役世代（20-59才）は、社会保障制度の対象となっている比率が21-34%と比較的高い。これに対して、20才未満もしくは60才以上の世代では対象人口比率が低く、7-20%にとどまる。現在、本人しか対象としないSSS (SSO scheme)について、他の公務員等を対象とした制度と同様に、その家族も対象に含めるように範囲を拡大するという提案がなされている（2010年5月）。これが実現すれば、世代間の保障対象人口のギャップを縮小する効果があると期待されている。



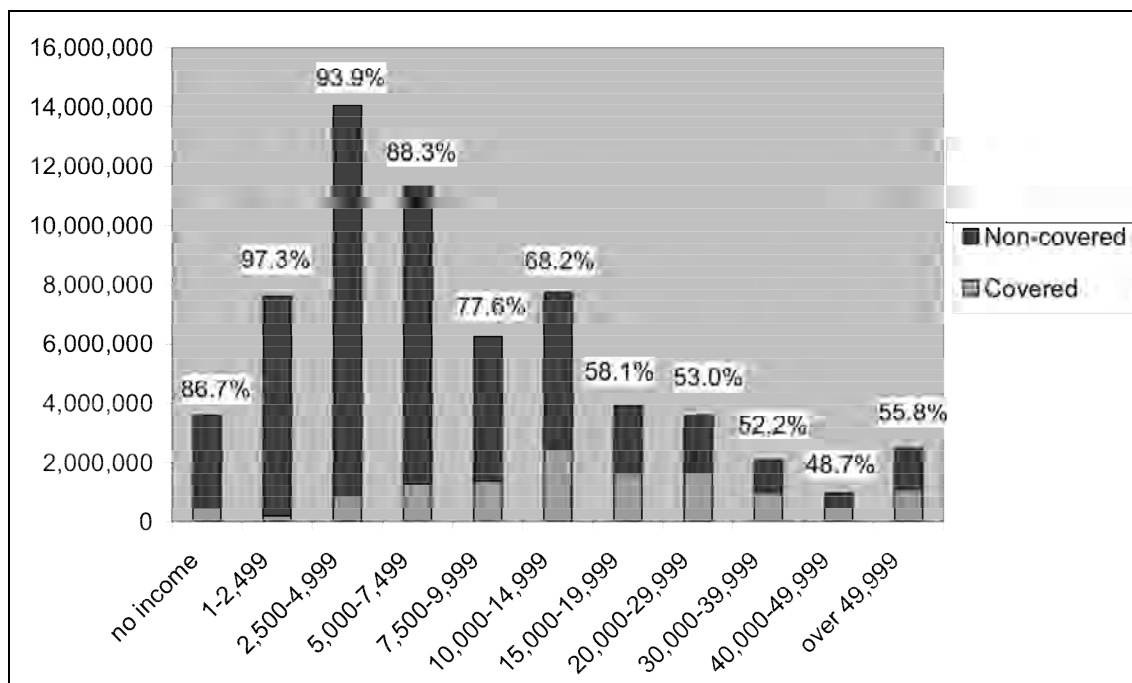
図表 3.1.16: 世代別に見た対象人口と対象外人口の構成

\* 図中の%は世代毎の対象外人口の割合を示したもの。

### 世帯収入のレベルによる対象人口比率の違い

世帯収入の大きさによって社会保障対象比率には大きな違いがある。対象外人口の数が最も多いのは、月収2500-4999バーツのグループであるのに対して、対象人口が最も多いの

は月収 10000-14999 バーツの層である。対象比率は世帯月収が 15000 バーツ未満の層から目立って低くなり、特に 5000 バーツ未満となると対象比率は 3-13%（対象外比率が 87-97%）と大幅に少なくなるのに対して、15000 バーツを超える層の対象比率は 41-51%とほぼ半数が社会保障制度の対象となっている。



図表 3.1.17: 世帯月収別に見た対象人口と対象外人口 (バーツ)

\* 図中の%は世帯収入レベル毎の対象外人口の割合を示したもの。

#### 特に対象外人口比率の高いグループ

2004 年 ILO 調査によると、特に対象外比率の高いグループが存在する。中でも人数が多いのは「農業・漁業従事者」の 1361 万人、「低所得世帯構成員」の 1052 万人、「自営業（雇用者無し）」1000 万人、「高齢者（55 才以上）」700 万人、「高齢の寡婦／寡夫」211 万人である。その他のグループについては 100 万人未満である。

図表 3.1.18: 特に対象外人口比率の高いグループ (1000 人)

特定グループ	対象人口	対象外人口	合計	対象外比率
農業・漁業従事者	628	13,615	14,243	96%
低所得世帯構成員	682	10,523	11,205	94%
自営業(雇用者無し)	754	9,999	10,753	93%
高齢者(55才以上)	1,732	7,031	8,770	80%
高齢の寡婦／寡夫	385	2,115	2,502	85%
建設労働者	122	800	922	87%
屋台経営	38	716	753	95%
家内労働	71	701	772	91%
家事労働	20	171	191	90%

出所: ILO, "Thailand Social Security Priority and Needs Survey 2004"

### 3.1.3 タイ国の社会保障制度の概要

タイの社会保障施策は、1) 老齢年金、医療保険及び雇用保険を主な内容とする社会保険施策、2) 高齢者、障害者、児童、貧困者などに福祉サービスを提供する社会福祉施策、3) 健康増進や感染症対策などの公衆衛生施策に大別される。

#### (1) 社会保障制度に関わる最近の変化

2000 年以降、タイにおいては以下に挙げるような社会保障制度の内容や実施体制等に関わる重要な変更が行われた。それぞれの事柄についての詳しい説明に入る前に、まず全体的な流れをつかむという意味で主要な変化の時期とその概要について以下の表に示す。

図表 3.1.19: 社会保障制度に関わる最近の変化

年	事柄	内容
2002	社会保障担当省庁の改組	旧労働社会福祉省は労働省と社会開発人間安全保障省の二つの省に分かれた。民間被用者社会保障制度(SSS)を所管する社会保障事務局(SSO)は労働省に局の一つとして残った。
2002	Universal Coverage Health Care Scheme (UC) の創設	UC は 2001 年にパイロット事業として開始され、2002 年に全国規模で正式に開始された(根拠法は National Health Security Act 2002)。同制度はそれまでの社会保障制度の対象外人口すべてをカバーする最初のものとなった。UC の開始当初は受診するごとに名目的な本人負担 30 パーツの支払いが求められた。 National Health Security Act (2002) によって国民医療保障局(NHSO)が創設され、国民皆医療保障システムと医療保障基金の運営管理を行うことになった。NHSO は独立行政法人(Public Organization, 職員は公務員ではない)であり、保健大臣が議長を務める国民医療保障委員会によって運営方針が決定される。 UC 以前に存在していた、医療福祉制度(MWS)と任意医療カード制度(HCS、農業従事者や自営業を対象)については、保健省から NHSO に移管され、現在の UC 制度に統合された。
2002	SSS の対象事業所の拡大	2002 年から一人以上の従業員を雇用する全ての民間事業所に加入を義務づけるようになった。これ以前は、10 人以上の従業員の事業所に限定されていた。
2004	SSS の失業保険制度開始	2004 年に失業保険制度が開始された。
2006	Universal Health Care Scheme (UC)の制度の変更	従来、受診毎に支払う必要があった自己負担 30 パーツが廃止され、完全無料化された。
2007	公務員医療給付制度(CSMBS)の変更	入院患者については診断別疾病分類による医療費定額支払い制度(DRG)を導入し、従来の上限の無い医療費給付をあらためた。医療費の政府支出抑制をめざしたものの。

#### (2) タイにおける社会保障制度

タイにおいては以下の図表に挙げるように何種類かの社会保障制度が並立していて、それぞれに、異なるグループの人々や社会保障分野を対象としている。所得の高い層につい



ては民間保険に加入している場合が多い。公務員や国営企業職員については、公務員医療給付制度(Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)ならびに政府関係年金 (Government Pension Fund, Government Permanent Employees' Fund, and State-owned Enterprises' Provident Fund) がカバーしている。民間被用者については、労働災害については労働者補償制度 (Workmen's Compensation Scheme: WCS) と被用者社会保障制度 (Social Security Scheme: SSS) による社会保障 (保険) 制度がある。

民間保険制度を利用している富裕層を除けば、社会保障分野のほとんどすべての分野がカバーされているのは公務員、国営企業、私学教員とその家族 (人口の 9%)、ならびに 1 人以上の被用者のある企業の被用者本人(同 14%)のみとなっている(2008 年)。その一方で、国民の約 3/4 に及ぶ農民や自営業者、インフォーマルセクターで働く者などは、上記の被用者社会保険制度 (SSS) への加入は任意であり、事実上対象外である。そのため、医療について後述の国民医療保障(UC)が適用される以外、社会福祉施策による低水準のサービスしか利用できない。

職種	労災	障害	児童手当	出産手当	医療保険	年金	失業保険
富裕層	民間保険						
公務員、軍人及び 国営企業従業員と その家族	公務員・職員医療保険制度 (CSMBS)					政府年金制度 政府職員基金制度 国営企業積立年金	
民間被用者(本人)	労働者補償 制度 (WCS)	被用者社会保障制度 (SSS)、強制加入				民間企業共済年金	
農林水産業・自営業者 (本人)	被用者社会保障制度 (SSS)、任意						
民間被用者の家族/農林水 産業/自営業者	社会福祉・公的扶助(一部)				国民医療保障 (UG)	老齢福祉給付 公的扶助(一部)	
孤児等・貧困層							

図表 3.1.20: タイにおける社会保障の枠組み

タイの社会保障制度における課題は、この依然として低いカバレッジを拡大すると同時に、財政的にも維持可能な仕組みを確立することにある。今後、社会保障制度の成熟とともに、保険料/拠出金もしくは税負担の形で支払われる国民負担率が上昇することは避けられない。

経済成長を抑制することなく、社会保障制度のカバレッジを拡大し、一定水準の社会保障サービスを提供するためには、持続的な経済成長の達成維持が必要不可欠である。また、失業、疾病、障害、災害、及びそれらによる所得減少等の社会的リスクに最もさらされやすく、かつ依然として社会保障制度の枠外にある農林水産業従事者やインフォーマルセクター労働者等の脆弱層をどのように制度の枠内に取り込んでいくのか、制度設計(デザイン)、財政(ファイナンス)、制度管理(ガバナンス)の観点からさらなる検討がタイ国内で必要となる。

図表 3.1.21: タイにおける社会保障制度一覧

保障分野	制度名	給付内容・特徴	管理機関	対象者層
医療	公務員医療給付制度 CSMBS (1980)	-原則として入院についてはフリーアクセス、外来は公的病院のみフリーアクセス。 -外来は償還払い。 -自己負担はなく、最も手厚い公的医療制度。	財務省 Ministry of Finance, Comptroller General Department	公務員
	国民医療保障制度 UC (2002)	-その他の公的医療制度に加入していない全ての国民が年間一定額を上限に外来・入院サービスを受けることが可能。利用医療機関は事前登録制で公立に限定されることが多い。	国民医療保障局 National Health Security Office 保健省、 Ministry of Public Health	CSMBS, SSS に加入していない全ての国民。
	労働者補償制度 WCS (1974)	-いわゆる労働災害保険。就業時の傷害に関してカバー。 -原則フリーアクセス。 -償還払い方式。 -リハビリテーションまでカバーしている点の特徴	労働省社会保障事務局 SSO, Ministry of Labour 労働省労働者保護・福祉局 Department of Labour Protection and Welfare, Ministry of Labour	従業員1人以上の事業所の職員
	被用者社会保障制度 SSS (1990)	-入院、外来の両方をカバーしているが、事前登録制をとっており、フリーアクセスは保障されていない。 -受診時の自己負担はない。現金給付もある。 -出産、死亡、傷害についても給付あり。	労働省社会保障事務局 SSO, Ministry of Labour	従業員1人以上の事業所の職員
年金	旧公務員恩給 PAYGO (1951 Government Pension Act)	-25年間以上公務員として勤務するか、 -10年以上公務員として勤務した上で以下の条件により勤務が継続できなくなったもの(50才以上の定年を迎える、恒久的な障害、勤務先の部署の廃止)。	財務省 Government budget reserved in GPF.	1997以前に採用された公務員、軍人等
	地方公務員恩給 (1951)	-旧公務員恩給に準ずる。 -内務省から地方予算の1%が毎年拠出されている。	内務省 Ministry of Interior	地方公務員
	政府年金基金:GPF (1997に恩給法から変更)	-25年以上の拠出で受給資格が得られる。 -給与の3-5%程度を拠出。政府からも同率が拠出される。	政府年金基金 GPF: Government Pension Fund	1997以降に採用された公務員、軍人等
	政府職員基金:GPEF (1987)	-給与の3%程度を拠出。政府からも同率が拠出される。 -確定拠出型の年金	政府職員基金 GPEF: Government Permanent Employees' Fund	キャリア職以外の政府職員
	政府系企業共済基金: SEPF (1987)	-加入者の給与の3%-15%が積み立てられる確定拠出型であるが、年金制度はなく、一時金の支払いとなる。ただし、一時金で養老保険などを購入することも可能である	政府系企業共済基金 SEPF: State-owned Enterprises' Provident Fund	74の政府系企業職員
	民間セクター共済基金: PSPF (1987)	-各民間企業単位で設立することができる共済基金。雇用者と被用者の合意によって設立される。給付内容は共済基金による。	民間共済基金 Private Sector Provident Fund	民間企業(大企業)
	被用者社会保障制度: SSS (1998)	-180カ月の加入により年金受給が可能になる賦課方式の年金制度。 -退職直前の5カ月の給与水準を元に給付額が決定される。	労働省社会保障事務局 SSO, Ministry of Labour	従業員1人以上の事業所の職員
	退職共済基金:RMF (2001)	-米国の401(k)に類似した確定拠出型年金。 -所得の15%までを積み立てることが可能。5,000バーツ最低限度積み立て額。拠出金は非課税。	民間金融	自営業者

公的扶助 ／年金機能	福祉老齢給付(公的扶助) (1993)	- 社会福祉給付として高齢者に支給される。 月額 500 バーツで毎月口座振り込みで支給される。 - 拠出金がないため公的扶助として位置づけられるが年金的機能を持つ。	内務省地方行政局 Ministry of Interior, DLA	2009から60才以上であればだれでも申請できる。2008年までは所得が低い等、ニーズが認められる者だけが対象だった。
公的扶助	Other Public Assistant	- 家族給付:一回 2,000 バーツまで、年に3回まで受給可能。障害者、児童(その扶養者)に対し、500 バーツの給付。	社会開発人間安全保障省社会開発福祉局 Ministry of Social Development and Human Security, Department of Social Development and Welfare	ニーズが認められる者
失業	SSS (2004)	受給するためには6か月以上の保険料の支払いが必要。自己都合退職の場合は退職後1年以内の90日間を上限として賃金の30%、それ以外の場合は退職後1年以内の180日間を上限として賃金の50%が支給される。財源は、保険料が労使折半で賃金の1%、政府の拠出が賃金の0.25%。	労働省社会保障事務局 SSO, Department of Employment (Ministry of Labour)	従業員1人以上の事業所の職員

出所: Thailand Health Profile 2005-2007. Annual Report 2008, SSO. Niwat Kanjanaphoomin, GPF, "Pension Fund, Provident Fund and Social Security System in Thailand, 2004". JBIC "Report for the Survey on the Social Security System in Thailand 2002".

タイの社会保障施策の所管省庁は、制度や分野ごとに分かれており、社会保障施策全般を担当する省庁はない。被用者社会保障制度は労働省と社会保障事務所(SSO)、社会福祉施策は社会開発・人間安全保障省、公衆衛生施策は保健省が所管しており、さらに国民医療保障(Universal Health Care Scheme)は独立行政機関である国民医療保障局(NHSO)が運営している。

### (3) 社会保険制度：被用者社会保障制度 (SSS)

タイの社会保険制度（保険料徴収をともなう制度）の中核をなすのは、分野横断的な被用者社会保障制度(SSS)である。一般の民間人を対象とする唯一の公的社会保険制度である。SSSには傷病、出産、障害、死亡、児童手当、老齢及び失業の7項目の給付がある。SSSは、労働省の一つの局である社会保障事務局(SSO)によって運営されている。同制度の加入対象は15歳以上60歳未満の民間被用者で、全員の加入が義務づけられている。2002年4月以降は、従業員1人以上のすべての事業所に適用されている（当初は従業員20人以上の事業所にしか適用されなかったが、段階的に対象が拡大された）。強制加入者の数は878万人（2008年）である。

図表 3.1.22: 被用者社会保障制度 (SSS) 加入者数の推移

年	登録事業所数	強制加入 (人)	任意加入 (人)	加入者合計 (人)	就業人口 (百万人)	就業者数に 対するカバ ー率	総人口 (百万 人)	人口に対 するカバ ー率
1997	90,656	6,084,822	23,712	6,108,534	31.9	19%	60.5	10%
1998	93,093	5,418,182	47,223	5,465,405	30.1	18%	61.2	9%
1999	100,360	5,679,567	70,354	5,749,921	30.7	19%	61.8	9%
2000	107,228	5,810,140	89,380	5,899,520	31.3	19%	62.4	9%
2001	110,814	5,865,208	118,233	5,983,441	32.1	19%	62.9	10%
2002	301,518	6,900,223	147,419	7,047,642	33.1	21%	63.5	11%
2003	324,079	7,434,237	175,141	7,609,378	33.8	22%	64.0	12%
2004	346,935	7,831,463	200,305	8,031,768	34.7	23%	65.1	12%
2005	362,559	8,225,477	241,933	8,467,410	35.3	24%	65.1	13%
2006	375,705	8,537,801	322,382	8,860,183	35.7	25%	65.3	14%
2007	381,506	8,781,262	400,905	9,182,170	36.3	25%	65.7	14%
2008	382,170	8,779,131	514,469	9,293,600	37.0	25%	66.4	14%

出所: Social Security Office "Annual Report 2008" and "Annual Report 2005".

SSS による保障の対象となるのは被用者本人のみで、その家族は対象外である。またもともと SSS に加入していた人が退職し、農林水産業従事者や自営業者になった場合については任意で継続加入をする制度があるが、加入者数は圧倒的に少なく、51 万人 (2008 年) にとどまる。その結果、SSS による保障カバー率は国民全体の約 14%程度にとどまりカバー率は頭打ちになりつつある (図表 3.1.22)。現在、SSS の医療給付について本人だけでなくその配偶者と子供にまで対象を広げようと言う提案がなされている。法案は 2010 年の 8 月までに提出される予定である。

SSS の加入者には三つのカテゴリーがあり社会保障法 (Social Security Act 1990) で規定されている。1) 登録事業所で働いていて加入を義務づけられている人 (article 33)、2) 以前に強制加入対象者であった人が転職によって自営業者等へ変わった際に任意で加入を継続する場合 (article 39)、3) 任意加入 (article 40)。この 3 種類の加入者は、それぞれ異なる金額の拠出金を支払い、その給付内容についてもパッケージ内容が異なる (図表参照)。「article 33 加入者」は 7 種類全ての給付項目の対象となり、「article 39 任意加入者」は失業給付をのぞく 6 種類の給付項目の対象であるのに対して、「article 40 任意加入者」には 3 種類の給付項目しかない。

図表 3.1.23: 加入資格区分による給付項目の違い (2010年3月時点)

比較項目		Article 33	Article 39*	Article 40
対象者		一人以上を雇用するすべての事業所の被用者	以前に Article 33 の条件で加入していた人で継続希望者	Article 33 39 のいずれの資格にも該当しない
加入の性質		義務	任意	任意
拠出	加入者	給与の 5.0%	432 パーツ/月	3,360 パーツ/年**
	雇い主	給与の 5.0%	-	-
	政府	給与の 2.75%	120 パーツ/月	-
加入者数(人、2008年)		8,779,131	514,422	47
給付項目	病気	○	○	-
	出産	○	○	○
	障害	○	○	○
	死亡	○	○	○
	年金	○	○	-
	児童手当 e	○	○	-
	失業	○	-	-

出所: SSO.

\* Article 39 による加入者は被用者分と雇用者分の両方を支払うものとされている。実際の支払いは、全ての Article 39 加入者の月給額を 4800 パーツと見なし、その 9%を加入者が負担し、2.5%を政府が拠出する。失業保険は給付対象ではない。

\*\* Article 40 による加入者は年払いで 3,360 パーツを一括払いする。

#### 義務的加入 (Article 33) :

社会保障事務局 (SSO) は、7 つの給付の財源として社会保障基金 (SSF) に対する拠出金を義務的加入者 (Article 33) から徴収している。その金額は、労使折半で賃金の 10% (傷病、出産、障害及び死亡 3%、児童扶養及び老齢 6%、失業 1%) にあたる額を保険料として負担し、政府が賃金の 2.75% (傷病、出産、障害及び死亡 1.5%、児童扶養及び老齢 1%、失業 0.25%) を拠出している。

#### 任意加入 (Article 39) :

以前に強制加入対象者であった人が転職によって自営業者等になった際に任意で加入を継続する場合 (article 39)、加入者本人が月額 432 パーツ (傷病、出産、障害、死亡、児童扶養、老齢年金の 6 項目で失業給付制度はない) を支払い、政府からは月額 120 パーツが支払われている。このカテゴリーの任意加入者は、主に二つのタイプの人々によって占められているという。

- 民間医療施設による医療サービスを必要とする持病を持つ人で、主に都市部に居住する人。UC では民間医療機関のサービスが受けられなくなる。民間サービスが特に必要ない人々にとっては、無料の UC による医療保障で十分であり、SSS に拠出金を払い続けるメリットは無い。
- 6 才未満の子供が二人以上居る世帯。6 才未満の子供一人につき 350 パーツ/月の児童手当が支給されるので、該当する子供が二人居れば月に 700 パーツが支給される。この金額は SSS への任意継続加入に必要な 432 パーツ/月の拠出金よりも多いので、SSS にとどまるメリットがある。

#### 任意加入 (Article 40) :

まったくの任意加入 (article 40) の場合、給付対象項目は出産、障害、死亡の 3 種類に限定される。また、加入者は年払いで 3,360 パーツ/年を一括払いする。このカテゴリ

一に該当する加入者はきわめて少なく、2008年末時点でわずか47人しか登録されていない。現在の任意加入（article 40）の条件は、ほとんどのタイ人にとって全く魅力がない<sup>2</sup>。

図表 3.1.24: SSS のタイプ別加入者

年	義務的加入 article 33	任意加入		加入者合計
		article 39	article 40	
2003	7,434,237	175,131	10	7,609,378
2004	7,831,463	200,298	7	8,031,768
2005	8,225,477	241,929	4	8,467,410
2006	8,537,801	322,379	3	8,860,183
2007	8,781,262	400,905	3	9,182,170
2008	8,779,131	514,422	47	9,293,600

出所: SSO "Social Security Statistics 2008", "NSO "Core Social Indicator Of Thailand 2008".

現在、この不人気な任意加入（article 40）の給付内容をもっと充実させようという提案がなされている。新たに含めるように提案されている給付項目は、「疾病一時金」<sup>3</sup>と「退職一時金」である。法案は2010年3月現在、首相府にてレビューされている。

図表 3.1.25: 被用者社会保障制度（SSS）の受給要件と給付内容（2010年4月）

給付の種類	受給要件	給付内容
医療保険	保険事故前15ヶ月間に3ヶ月以上の加入期間があること。	賃金の50%を上限。期間は9ヶ月までで、1年間の最長は8ヶ月まで。慢性疾患の場合は、最長一年（365日）、まで保障が延長される。
出産手当	直近15ヶ月間に7ヶ月以上の加入期間があること。	出産する場所に制限は無い。出産費用に関しては出産一回あたり定額で12000バーツを一括で支払う。
障害保険	保険事故前15ヶ月間に3ヶ月以上の加入期間があること。	医療費：月2000バーツを上限とする。 所得保障：重度障害については、生涯賃金の50%まで生涯にわたって支給。義足等の医療補助具費用を支給。
死亡手当	直近6ヶ月間に1ヶ月以上の加入期間があること。	葬祭費用として3万バーツ支給。加入期間に応じて、遺族手当として、賃金の5か月分、1.5か月分を支給。
児童手当	直近36ヶ月間に12ヶ月以上の加入期間があること。子供の年齢は6歳以下であること。	6才未満の子供を対象とし、同時に2名まで給付対象となる。養子は対象とならない。一時金として一人当たり月額350バーツを対象の子供が6才になるまで支給。
老齢年金	15年（180月）以上の加入期間があること。受給開始年齢は55歳。	賃金の15%を毎月支給。退職直前の60ヶ月の平均給与を支給ベースとする。180ヶ月を超える納付期間を有する者へは超過する12ヶ月毎に1%を加算する。
失業保険	失業する前15ヶ月間に6ヶ月以上の加入期間があること。	解雇、倒産等による失業の場合、退職後1年以内の180日間を上限として賃金の50%が支給される。 自己都合退職の場合は退職後1年以内の90日間を上限として賃金の30%、それ以外の場合は退職後1年以内の180日間を上限として賃金の50%が支給される。賃金ベースは最大15000バーツとする。

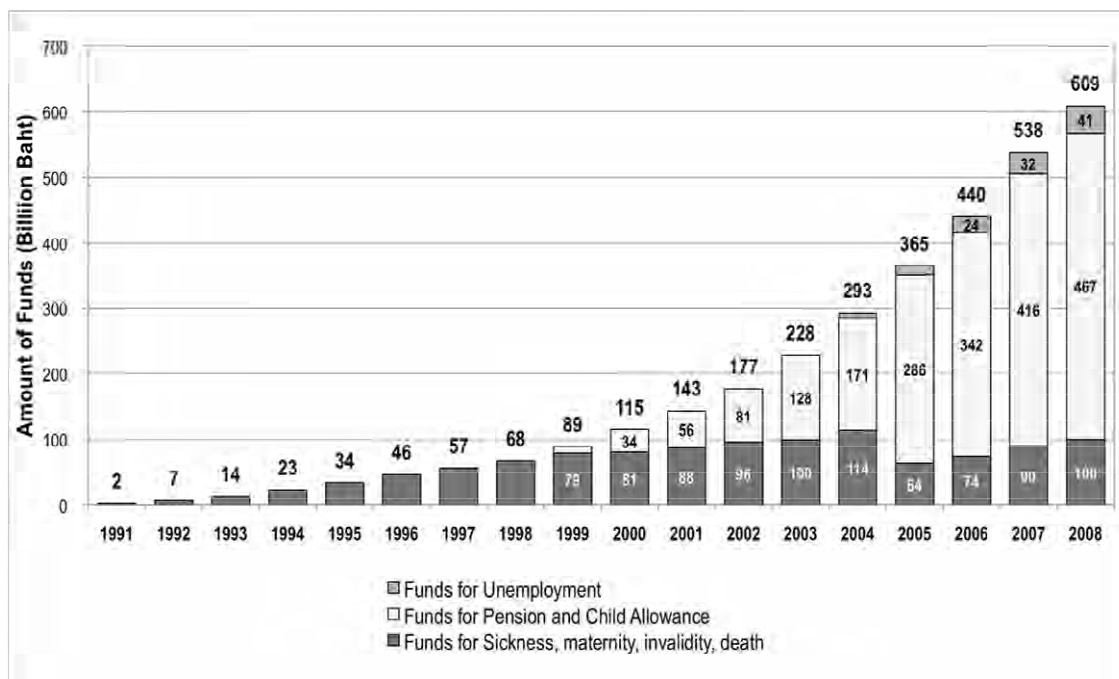
Source: Annual Report 2008, SSO (<http://www.sso.go.th/wpr/eng/benefit.html>).

<sup>2</sup> SSOの担当者によれば、ある任意加入者（article 40）は外国に居住するタイ人であった。そのタイ人は、その外国で就職することが決まった際に母国（つまりタイ）の社会保障番号を提示することを求められたという。そこで、社会保障番号を取得するためにSSSに任意加入した。

<sup>3</sup> SSOの「49条改訂準備室」によれば、病気のため仕事を休んだ場合に1000バーツの「疾病一時金」を年間二回を上限に支払うという内容が提案されている。また、「退職一時金」は共済基金形式をとることが提案されている。

被用者社会保障基金（SSF）の財政状況

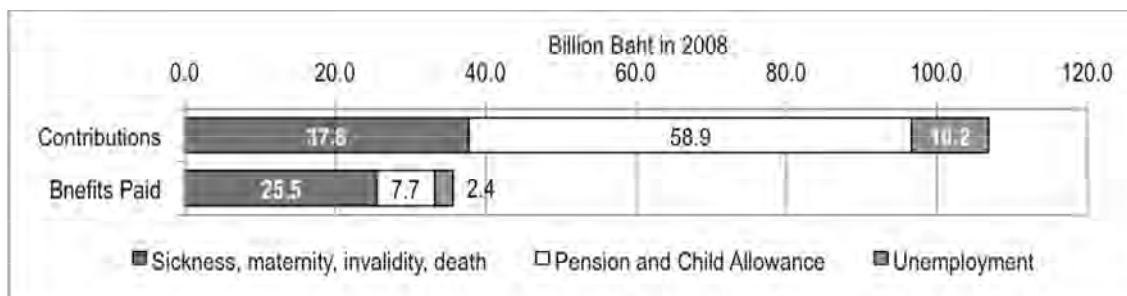
SSSの基金である被用者社会保障基金（SSF）の財産規模は2008年末で6090億バーツである。1991年のSSS設立当初の23億バーツから順調に増加してきた。その97%が被用者本人、雇用人、政府からの拠出金である。



図表 3.1. 26: 被用者社会保障基金（SSF）の財産規模

Source: SSO Annual Reports of 2003-2008

老齢年金に対する拠出金は、その徴収が始まった1999年以降、急速に拡大している。老齢年金は2014年以前には、まだ満額の受給資格者は存在せず、それまでは拠出金は積み上がっていく時期に当たるからである。しかしながら、現在のままの拠出額が引き上げられないまま年金支給が始まると、2030年前後には基金は減少し始め、遅かれ早かれ支払い不能になるという指摘がある（詳しくは3.3年金の項目を参照のこと。）



図表 3.1. 27: SSF に対する拠出金と給付金の比較（2008年）

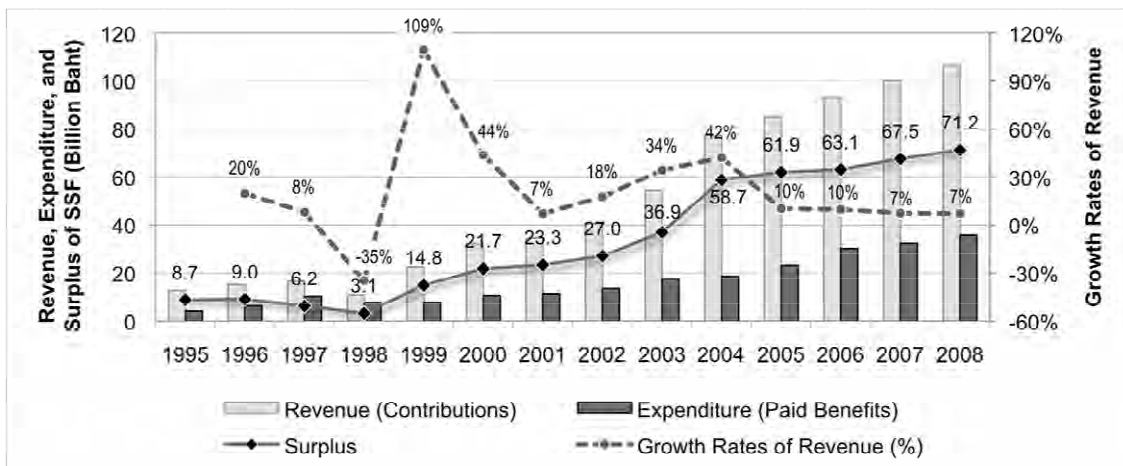
Source: SSO Annual Reports 2008

図表 3.1.28: 給付項目別に見た給付事例数と金額 2008

給付項目	Number of Beneficiaries		Benefit paid	
	Cases	%	Million Baht	%
病気	28,467,919	94.38%	18,528	52%
出産	295,455	0.98%	5,746	16%
障害	5,766	0.02%	263	1%
死亡	18,567	0.06%	1,011	3%
児童手当	1,212,359	4.02%	5,440	15%
老齢年金	89,519	0.30%	2,266	6%
失業	71,951	0.24%	2,436	7%
合計	30,161,536	100.00%	35,691	100%

出所: SSO "Annual Report 2008".

SSF の収入の年成長率は 1996 年には 20%であった。1998 年には前年のアジア通貨危機の影響で-35%に落ち込んだ。翌年の 1999 年には年金への拠出金の徴収が始まったこともあって、拠出総額は大きく回復した。また、2000 年から本人と雇用者の拠出レートが引き上げられたことから、政府分の拠出金の比重は小さくなった。



図表 3.1.29: SSF の経常収支バランス

出所: SSO Annual Reports of 2003-2008



図表 3. 1. 30: SSF への拠出レートの変遷(月給の%)

	1991-97	1998	1999	2000-02	2003	2004
<b>Sickness, maternity, invalidity, and death benefits</b>						
Government	1.5	1	1	1	1	1.5
Employer	1.5	1	1	1	1	1.5
Employee	1.5	1	1	1	1	1.5
<b>Child allowance and old-age benefit</b>						
Government	-	-	1	1	1	1
Employer	-	-	1	2	3	3
Employee	-	-	1	2	3	3
<b>Unemployment insurance benefit</b>						
Government	-	-	-	-	-	0.25
Employer	-	-	-	-	-	0.5
Employee	-	-	-	-	-	0.5
<b>Total</b>						
Government	1.5	1	2	2	2	2.75
Employer	1.5	1	2	3	4	5
Employee	1.5	1	2	3	4	5

Source: Social Security Office.  
Note: Insured earnings range between 6,500 baht to 15,000 baht per month.

1991-97年の間、病気・出産・障害・死亡給付に関する拠出レートは月給（1650-15000 バーツ）の1.5%に設定されていた。1998年からは、アジア通貨危機に伴う暫定的な処置として、1%に引下げられた。

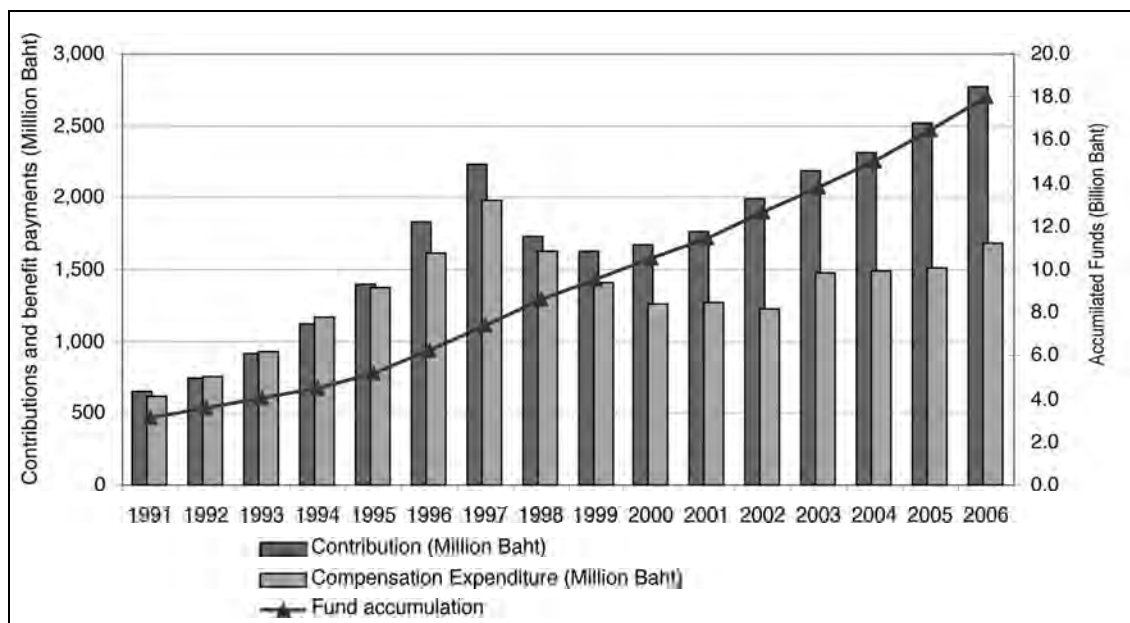
老齢年金・児童手当が導入された1999年には、同給付に対する拠出レートは1%であったが、翌2000年には2%、2003年には3%（現在の法律上の上限）にまで引き上げられた。

#### (4) 労働者補償制度 (Workmen' s Compensation Scheme : WCS)

労働者補償制度(WCS)は、労働者に対する労災補償制度である。WCS はそれ専用の基金(WCF)を持つ。WCS (WCFを含む) はSSOが運営管理している。WCSが創設されたのは1974年(” the announcement No. 103 of the Revolutionary Council in 1972” にもとづく)と民間被用者向けの社会保障制度としては最も古い。WCSの目的は、就労中の事故などによって傷病を得た労働者の救済にある。1990年にSSOが創設される以前は、内務省の局として存在していた旧労働局(現労働省)が所管していた。現在のWCSの根拠法は、その後新たに制定された” Workmen' s Compensation Act, 1994”である。

WCSが最初に導入された時点では、バンコクにある20人以上の事業所だけが対象となっていた。1988年に適用地域は全国に拡大された。1994年には、対象となり事業所の範囲が拡大され、10-19人規模の事業所も加入が義務づけられた。最後の改正は2002年に行われ、9人未満のごく小規模事業所もすべて対象に含まれることになった。この2002年改正によって対象事業所数は220%増加し、改正前年の2001年には79200事業所であったものが、2002年の改正後には253400事業所にまで増大した。

WCSの基金であるWCFの財源は雇用者が負担する拠出金と基金の運用益である。1991-97年の期間にWCFへの拠出金収入は年率平均で22.8%増加した。経済危機直後の1998年にはマイナス22.5%の減少となったが、その後は回復し、2002年には12.9%の増加率となった。1998年の収入源は、雇用者の拠出レートを引下げたことと、対象となる労働者の人数が減少したことに寄るものであった。その後は、拡大基調に戻り、1991-2006年の期間で見てもWCFの財産は増加している。2006年時点でのWCFの基金規模は、180億バーツである。



図表 3.1.31 WCFの拠出金、給付金、基金総額 (SSO資料)

### 3.1.4 タイの社会保障分野協力における重点課題

タイは東南アジアの途上国の中では社会保障制度の整備が進んでいる。特に医療保障については全国民をカバーするUC制度が2002年から始まっている。その一方で、医療分野以外の社会保障制度の対象人口の分布については、依然として大きな地域格差がある。バンコクと中央タイに集中する都市住民層と国家公務員など、比較的所得の高い恵まれた層は社会保障制度の恩恵をうけている割合が高い。それに対して、国民の80%は依然として公的な社会保障制度の対象外のままである。とりわけ低所得者層についてはその90%以上がカバーも保護もされていない。その過半は農業や漁業に従事し、北タイや東北タイに暮らす人々である。タイに対する社会保障分野についての協力を考える場合、社会保障制度の広がりや地域格差と所得格差によって偏っているという問題があることを念頭に置く必要がある。

以上の背景と概観をふまえ、ここでは、タイの社会保障分野に対する協力としてJICAが重点とすべき事柄と、想定される援助リソースにつき概観する。具体的な協力の可能性については、3.2、3.3、3.4で各分野別にふれる。

社会保障分野協力における重点課題は、その国の社会保障制度の発展段階レベルによって異なる。社会保障分野の発展段階を測る枠組としては、JICA「課題別指針、社会保障(医療保障・年金・社会福祉)、2009」でまとめられた社会保障分野の発展段階の3つのレベルがある。

同指針では、以下の3つの発展レベルを想定している。

- レベル1：社会保障制度準備期の国々、
- レベル2：被用者向け社会保障制度確立期の国々
- レベル3：社会保障制度安定・拡充期の国々

本調査の対象であるタイの社会保障の発展段階は、すでにレベル1の段階は卒業し、年金および失業保険についてはレベル2からレベル3の中間（範囲の拡大、制度の見直し、運用・運営の改善）、医療保障／保険についてはレベル3（他の保障分野に先行して発展、正確かつ効率的な情報処理、高齢化等が課題）の段階にある。

図表 3.1.32：3段階の社会保障制度発展レベル

発展レベル	特徴
レベル1： 社会保障制度準備期 の国々	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政府が社会保障や社会福祉の整備に必ずしも積極的な姿勢を示していないことが多い。国家計画における社会保障に関する言及も限られており、グランドデザインも示されていない。個別の制度が整備されていることも稀である。</li> <li>・ 職員の平均的なキャパシティの低さが際だつ。</li> <li>・ また、協力対象国の職員の意識レベルでは社会保障制度の国民生活や社会経済に与えるインパクトや機能についての理解が十分でないために、社会保障制度の必要性に関する意識が低い場合が多い。</li> <li>・ 社会保障制度準備期の国々における社会福祉の優先課題は、児童売買春の被害児や孤児など、日本ではすでに問題が周縁化しているものが多い。</li> </ul>
レベル2： 被用者向け社会保障 制度確立期の国々	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保障制度の構築のための基本的な法整備はすでに行われ、具体的な制度も構築されているものの、加入者の範囲（カバレッジ）の拡大に課題を抱えているか、インフォーマルセクターへのアプローチが極めて限定的であることが多い。</li> <li>・ したがって、制度設計面では、インフォーマルセクターへのアプローチに関する支援が重要な意味を持つ。具体的には、農作物や地方におけるコミュニティベースの社会保障制度の確立など。</li> <li>・ 財政や情報管理についても不安定な運営となっている</li> <li>・ 都市部と農村部の貧富の差の拡大が社会問題化している場合が多い。</li> </ul>
レベル3： 社会保障制度安定・拡 充期の国々	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年金、および医療保障の制度設計という面ではすでにそれぞれ独自の制度を確立しており、その改善に取り組んでいる。</li> <li>・ 被保険者数及びそれに伴い運営組織も拡大しており、大量の情報を正確、かつ効率的に処理し、さらにデータの収集を行うといった高度な情報処理技術を求める水準にあり、すでに先進諸国なみの制度運用を求められている。</li> <li>・ 都市部において高齢化の問題などを抱えつつあり、今後20年程度の中長期的な視点で高齢化対策を検討していく段階にはいっている。</li> <li>・ 年金や医療保障の整備が進められる一方で、社会福祉分野においては、公的なサービスとして確立された制度は限定されており、全国民に普遍的に提供される福祉サービスは少ない。</li> </ul>

出所：JICA、「課題別指針、社会保障（医療保障・年金・社会福祉）」第3章の内容をもとに調査チームが要約。

先にも触れた通り、タイでは対象外人口のとりこみが長期的な課題であり、その背景には都市部と農村部の格差問題がある（レベル2）。したがって、制度設計面では、インフォーマルセクター（農業、小規模自営業、低所得層）へのアプローチに関する支援が重要な意味を持つ。また、徐々に先進国に準ずる効率性や正確さを必要とされる場合が増えてくることが予想され、そのための準備を行わなければならない時期（レベル3）にさしかかりつつある。想定される支援は、システム開発のための業務マネジメントの改善に関するプ

プロジェクトなど継続的かつ安定的に制度運用を進めるためのものである。タイでは「公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」として JICA の協力実績がある。

そのような段階にある保障分野ごとに、開発戦略目標、課題、および援助を実施する際に求められる知識や技術、想定される援助リソースを整理したのが以下の図表である。具体的な協力についてはタイ政府の政策の動向及び今後の検討（本格的なニーズ調査サーベイ）等によるところであるが、現段階で考えうる案の候補は以下のとおり。

図表 3.1.33：タイの社会保障制度発展レベルと開発戦略目標の視点からみた援助リソース

保障分野	発展レベル	開発戦略目標	分野・課題 (中間目標)	求められる知識や技術	想定される援助リソース
年金 失業保険	発展レベル2: 被用者向け社会保障制度確立期  ・ 基本的な法は整備済みで具体的な制度も構築。 ・ 加入者の範囲の拡大に課題を抱える。 ・ 財政や情報管理等の制度が不安定。 ・ 都市部と農村部の貧富の差の拡大が社会問題化。	開発戦略目標レベル2:  社会保障制度の設計 (Design)  ・ 制度の安定化 ・ 農村部、地方、貧困層へのアプローチ	社会保障に関する基本情報の拡大・深化	・ 社会保障の発達に関する歴史 諸外国の制度に関する知見 ・ タイの社会保障に関する知見	・ 研究者 ・ コンサルタント
			法制度の整備	・ 行財政法・社会保障法に関する知見	・ 行財政、社会保障法の専門研究者 ・ 厚生労働省関係者 ・ コンサルタント
			社会保障制度の基本設計	・ 年金・保険数理に関する知見 ・ タイの保健医療・社会問題等に関する知見	・ 厚生労働省関係者 ・ 研究者 ・ コンサルタント ・ 日本年金機構、国立社会保障・人口問題研究所、国立保健医療科学院、全国社会福祉協議会 年金資金運用基金
			個別の制度デバイスの開発	実務経験者による ・ 情報管理システム ・ 財政コントロールの手法 ・ インフォーマルセクターからの保険料徴収の手法	
年金 失業保険 医療保障	発展レベル3: 社会保障制度安定・拡充期  ・ 年金、および医療保障の制度は確立し、その改善に取り組む。 ・ 大量の情報を正確かつ効率的に処理する高度な情報処理技術。	開発戦略目標レベル3:  制度運営のための基盤整備・能力開発 (Operation)  ・ 先進諸国なみの制度運用を目指す	制度運用改善のための基盤整備	・ 業務システム設計に関する実務経験 ・ コンピュータシステム構築に関する知見	・ 日本年金機構、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会、国民健康保険団体連合会などの実務担当者 ・ システムエンジニア ・ システムコンサルタント ・ 自治体の福祉行政担当者
			制度運営改善のための能力開発	・ 業務マネジメント経験者 ・ 人材育成に関する技術 ・ 基本的な業務遂行能力を高めるためのトレーニング技術	・ 自治体、日本年金機構、支払基金、国保中央会、国保連、全社協、社協などの実務担当者 ・ 民間の人材育成機関やコンサルタント ・ 福祉施設関係者

出所：JICA、「課題別指針、社会保障(医療保障・年金・社会福祉)」P48に調査チーム加筆

## 3.2 失業保険<sup>4</sup>

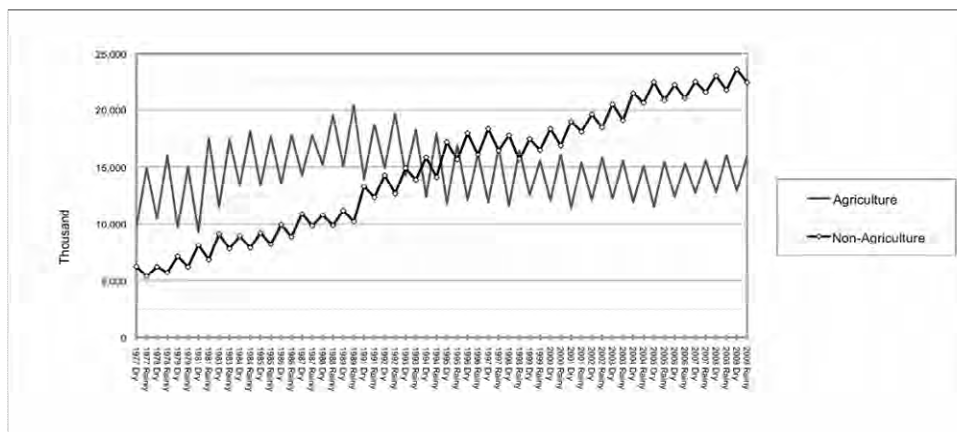
### 3.2.1 失業保険の概要

#### (1) タイの雇用傾向

##### 減少傾向にある農業部門：

タイの就業者数は2009年時点で約3,800万人である<sup>5</sup>。タイは、伝統的に農業部門が主要産業であり、全就業者の約40%を占めている。しかし産業別就業者数の構造は徐々に変化し、農業部門の就業者数は減少傾向に、非農業分野の就業者数は増加傾向にある。

この理由の一つは、他産業の労働需要増加による引っ張り要因である。同時に、農業部門自体の労働需要は以前に比して減少している。例えば、特にタイの東北部においては農業生産の著しい減少が見られる。この地域は農業生産性が低く、生産性の高い中央平原のような地域と比べてタイ国内市場における競争力を失っていることが原因である。



図表 3.2.1 タイの就業者数の季節変化（1989–2009年）

資料：NSO, Labour Force Survey.

他の理由は、世代交代である。1970年代、80年代は、農業就労者が農村部と都市部を行き来し、都市部において季節労働者となることは一般的であった。しかし1990年代中盤以降、農村部からの若い世代の労働者は、都市部で一時的な就労に就くだけでなく定住するケースが見られるようになった。彼らは、彼らの両親に比べてより良い教育を受け、それ故に、工場や他の非農業部門など都市部を基盤とした就労に就く機会をより多く得られるようになった。彼らは農村部に帰還する必要はなく、結果として農業就労者の減少に繋がっている。

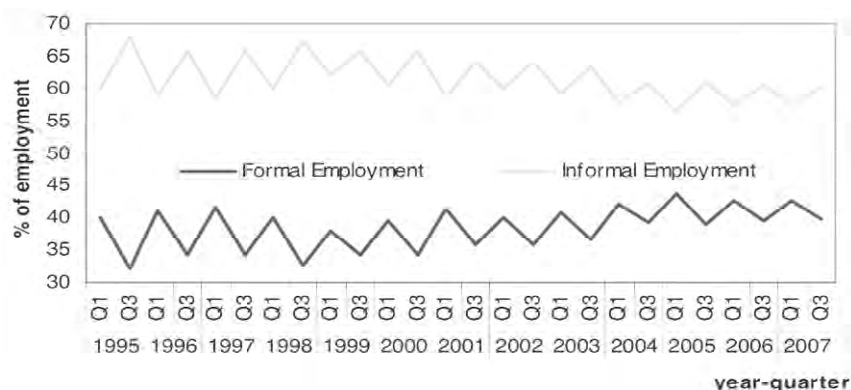
##### 部門間移動を繰り返す就業者：

タイの労働市場は、フォーマルセクターとインフォーマルセクターに分割されている。一般的に、農業経営者と農業従事者、自営業者、家庭内労働者は、インフォーマルセクターの労働者に分類される。彼らは、不安定な労働環境のもと、十分な社会保障制度でカバ

<sup>4</sup> タイの雇用保険は英文では、Unemployment Insurance と訳されている。このため、本報告書（和文）では、英文訳に倣い「失業保険」と表記する。

<sup>5</sup> Labour Force Survey (quarter 4, 2009).

一されない状況に置かれている。インフォーマルセクターの就業者の割合は1990年代以降、約60%であり、徐々に減少している。



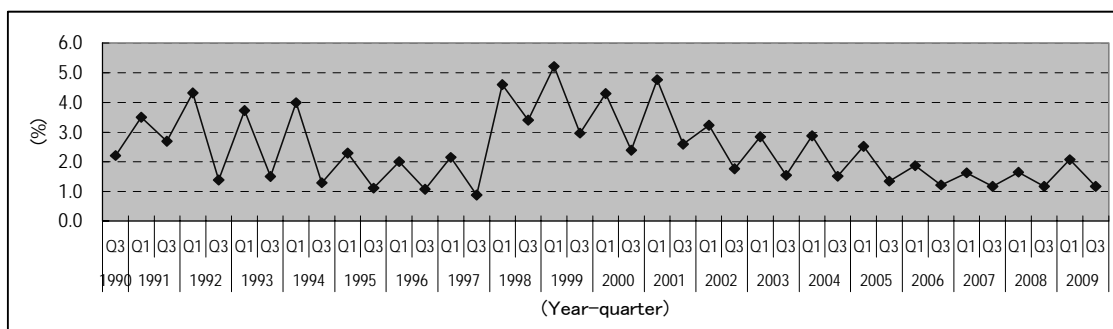
図表 3.2.2 インフォーマルセクターとフォーマルセクターの割合  
資料：NSO, Labour Force Survey (quarter) 2009

実際に、就業者のいくらかはフォーマルセクターとインフォーマルセクターを季節的に、また都市部の景気に応じて行き来している。典型的な季節変動のパターンは、農業の収穫期に連動している。民間企業に従事する労働者の数は、農業の繁忙期に合わせて一年のうちの第一四半期と第三四半期で変動している。非熟練労働や農業労働市場は、どちらも競争力がなく自由参入ができるため、両セクターの労働者は容易にセクター間を移動することが可能である。しかしながら、季節変動の幅はこの10年間で縮小傾向にある。これは、家族で一旦都市部に移住すると農村部には戻らず、農業から離職して非農業部門に恒常的に従事するケースが徐々に増加していることに起因している。

低い失業率：

部門間移動を繰り返すタイの労働環境の特徴は、タイの失業率にプラスの影響を与えている。タイの失業率は、経済危機に見舞われた期間を含め、過去20年間にわたり低い水準に抑えられている。この理由は、大きなインフォーマルセクターが非熟練労働者の大部分を常に吸収してきたことによる。第三四半期の失業率が、第一四半期の失業率より常に低いのは、第三四半期が農繁期にあたるためである。

1990年-1997年の平均失業率は2.3%であったが、経済危機時の1998年-2001年には3.8%、失業者数がピークに達した1999年の第一四半期には、5.2%に達し、170万の労働者が失業状態となった。しかし経済危機後の2002年-2009年の平均失業率は1.6%にまで回復している。



図表 3.2.3 タイの失業率  
資料：NSO, Labour Force Survey (quarter) 2009

## (2) 1997年経済危機後の失業保険導入の背景

タイの失業保険制度は、1997年の経済危機後、2004年に開始された。失業保険制度の導入は1990年に制定された社会保障法に規定されていたものの、開始年は定められていなかった。SSSの他の社会保障制度が1998年末までに開始されていく中で、失業保険制度への関心は高くなかった。この理由は、失業保険制度は費用負担が高く労働コストや雇用に負の影響を与えると懸念されていたためである。伝統的に失業率が低いことも失業保険の開始を遅らせることとなった。

タイ政府が失業保険を社会保障制度として導入する必要性を認識したのは、1997年に金融危機による影響を受けた時であった。当時の労働社会福祉省<sup>6</sup>や他の政府機関は、高い失業率から生じる負の影響を削減するため様々な対策を講じたが、政府予算には限界があった。これを機に、適切に設計された実現可能な失業保険制度が必要とされるようになった。

1998年、タイ政府は、ILOに対し失業保険制度導入に関する実行可能性評価調査を要請した。ILOは、この調査で失業保険制度の実行可能性を財政面、業務面から検証し、マクロ経済と労働市場を踏まえて仮説に基づく基本設計の3つの選択肢を提示した。ILOの調査では、タイ政府が失業保険制度を開始できるのは、1998年以内に失業保険制度の導入が決定され業務手続が開始されたとしても早くも2001年と予想された。続いて、世界銀行と他ドナーの共同支援で実施されたCDP-SP(Country Development Partnership for Social Protection)では、失業保険制度の保険料についてシミュレーションが行われ、保険料と給付が提案された。同プログラムでは、労働社会福祉省に対する技術支援も実施された。2003年に開催されたCDP-SPのレビューワークショップで、保険料、給付、実施機構と業務課題について報告が行われた。

一方、タイ政府は、社会保障委員会の下に失業保険制度開始のための準備委員会を設置した。準備委員会のメンバーは、雇用者および被雇用者の代表、関連機関、外部の専門家であった。彼らの役割は適切な業務ガイドライン、規則、規範、方法を社会保障委員会と労働社会福祉省に提案することであった。社会保障事務所もILOと継続的に協議を続け、ILOは関係者との議論を踏まえて具体案を提示した。さらに、社会保障事務所は、セミナーを数回にわたって開催し、失業保険の制度設計に関して議論するとともにフィードバックを得た。2002年には、社会保障事務所の予算でTDRIによる標本調査が実施され、標本数の70%以上が失業保険の保険料を払う用意があるとの結果を得た。

同年、最後のセミナーが開催され、参加者の協議による結論が意見としてまとめられ内閣に提出された。翌2003年4月に基本案が閣議で承認され、2004年1月から失業保険制度がSSSの中に組み込まれることが決定された。しかし、政府側の保険料率については議論が残り、2003年6月17日、政府側の保険料率を0.5%から0.25%に引き下げるという修正を伴い、失業保険制度が承認された。保険料の引下げに関連して、政府は被保険者に対する雇用サービスや技能開発に対し補助金を投入すべきとされた。

---

<sup>6</sup> 労働社会福祉省 (Ministry of Labor and Social Welfare) は、2002年に、労働省 (Ministry of Labor) と社会開発・人間安全保障省 (Ministry of Social Development and Human Security) に分割された。

図表 3.2.4 タイの失業保険制度導入に関する主なプロセス

	年	内容	開発パートナー	タイ側関連機関
1	1998年 3月	Thailand: Assessment of the feasibility of introducing an UI scheme in Thailand; -失業保険制度の財務面、業務面の実行可能性について検証 -3つの政策オプションの提示	ILO	労働社会福祉省 社会保障事務所
2	2001年 7月	CDP-SP: Thailand Country Development Partnership for Social Protection; -保険料のシミュレーション -労働社会福祉省への技術協力 -業務能力試行のためのパイロット事業の実施	WB ILO, UNICEF Others	労働社会福祉省 社会保障事務所、他局
3	2000年 12月-	SSCの下に準備委員会（雇用者・被雇用者の代表、関連機関、外部専門家）の設置	-	社会保障事務所
4	2001- 2002年	SSCによるセミナーの開催	-	社会保障事務所
5	2001年 12月- 2002年 4月	Research/Survey/Seminar for reactions by employers and trade unions; -標本数の70%以上が失業保険の保険料を払う用意があるとの結果。	TDRI	社会保障事務所
6	2003年 4月	基本案の閣議決定	-	閣議
7	2003年 6月	失業保険制度の閣議決定	-	閣議
8	2004年	1月、保険料の徴収開始 7月、失業保険の給付開始	-	閣議

### (3) 失業保険制度の概要

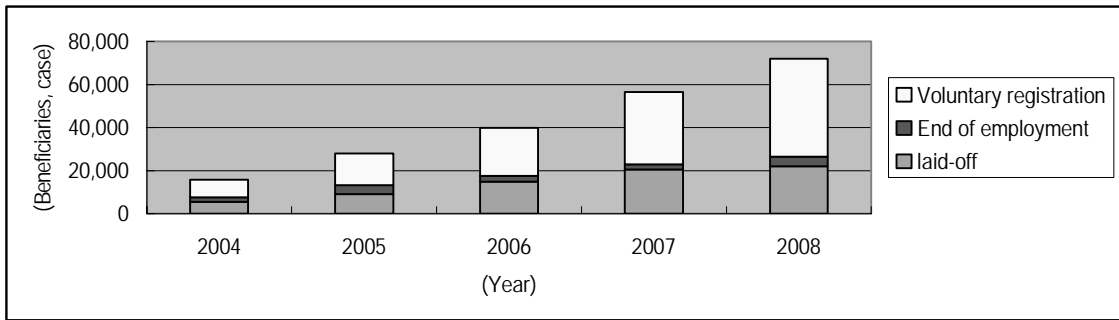
#### 失業保険制度の適用事業所とカバー率

失業保険制度は2004年に開始され、これをもって、1990年の社会保障法で規定された7つの社会保障制度全てが施行されることとなった。失業保険制度が開始されて以来、失業保険の受給者数は年々増加している。これは失業保険制度の認知度が高まっていることを示している。前述したように、タイの失業率は2008年から2009年の経済危機時においても3.0%以下の低い値を維持し(図表 3-2-3)、同時期、失業保険の利用者数は急激に増加した(図表 3-2-6)。失業保険制度が失業者の救済措置として有効に機能したと評価されているのはこのためである<sup>7</sup>。

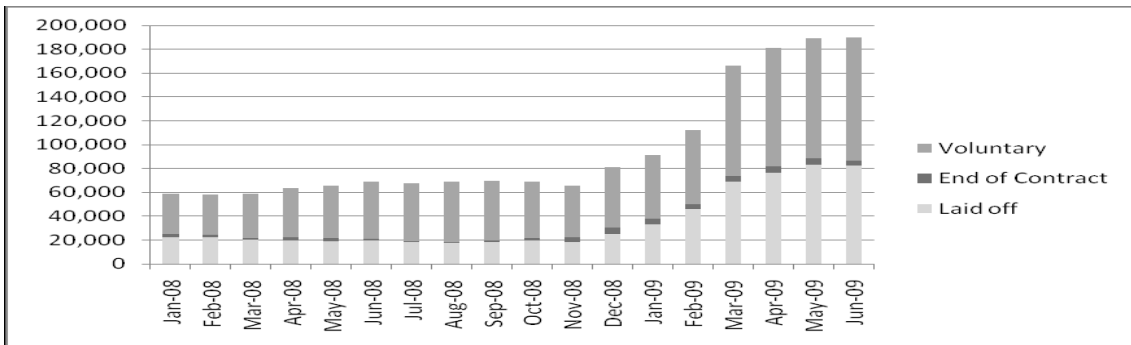
タイでは、民間被用者向けの社会保障制度であるSSSの中に失業保険制度が組み込まれ一元的に適用されている。このため、失業保険制度の適用事業所は、SSSの適用事業所と同義である。SSSの適用事業所は、タイ商業省に登録している企業のうち1人以上の被用者を有している企業である。SSSの適用事業所は、社会保障事務所にてSSSの加入登録を行い、雇用者および被用者分の保険料を一括してSSOに支払うシステムとなっている。

<sup>7</sup>TDRI, “Employment impacts in Thailand’s trade and tourism sectors from the global economic crisis”, AD B edit 3 Dec 2009, for 3<sup>rd</sup> China-ASEAN on Social Development and Poverty Reduction, 4<sup>th</sup> ASEAN+3 High-Level Seminar on Poverty Reduction, and Asia-wide Regional High-Level Meeting on the Impact of the Global Economic Slowdown on Poverty and Sustainable Development in Asia and the Pacific.



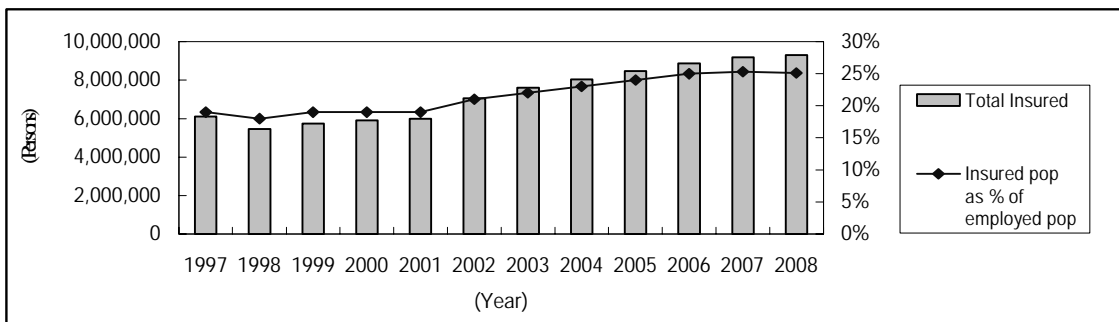


図表 3.2.5 失業保険の受給者数 (2004年 - 2008年)  
資料 : SSO "Social Security Statistics 2008".



図表 3.2.6 失業保険の申請者数 (2008年1月 - 2009年6月)  
資料 : SSO 資料より.

しかしながらタイの失業保険制度の就業人口に占めるカバー率は、3.1.3 節の図表 3.1.22 で示したように 25% (2008年) に過ぎない。失業保険制度のカバー率は、民間被用者向けの社会保障制度である SSS の中に失業保険制度が組み込まれ一元的に適用されているため、SSS 自体のカバー率と同義である。カバー率が 30% 以下に留まっている主な理由は、SSS の適用事業に指定されている企業が、タイ商業省に登録をしている企業に限定されていることにある。さらに、本来加入義務がある民間被用者のうち約 400 万人が未加入であり、民間企業経営者の約 11% が意図的に SSS に保険料を払っていないという調査結果がある (2004 年 ILO 調査)。これは法律違反の経営者がいることを示している (3.1.2 節 タイにおける社会保障の対象人口と対象外人口、参照)。産業別のカバー率は、製造業は最も高く約 70%、建設業は約 15%、農業は最も低く 5% 未満である。



図表 3.2.7 失業保険の受給者数とカバー率  
資料 : SSO "Annual Report 2008" and "Annual Report 2005".

### 失業保険の受給要件と保険料率

失業保険の受給要件は、失業状態<sup>8</sup>になる日以前 15 ヶ月の間に失業保険料支払期間が 6 ヶ月以上あることである。社会保障法の第 78 条は、受給要件を以下のように規定している。

- 1) 働く能力があり、提供された仕事に就く意思があり、職業訓練を受ける意思があり、雇用局に求職者として登録し、1 月に 1 回以上雇用局に出頭する。
- 2) 失業の理由が、不履行、雇用者に対する意図的な刑事犯罪や損害、就業規則違反、連続 7 日間以上の無断欠勤、雇用者に対する危害、過失や軽犯罪による拘留等によるものではないこと。
- 3) SSS の老齢手当の受給者ではないこと。

保険料率は、給料の 1% を労使で折半（各 0.5%）、政府負担は 0.25% である。

### 失業保険の給付内容と給付の終了

失業保険の給付は、自発的離職の場合は、15,000 バーツを上限として支払った保険料に基づき賃金の 30% を最大 90 日間、非自発的離職の場合は、同じく 15,000 バーツを上限として支払った保険料に基づき賃金の 50% を最大 180 日間、給付される。

被保険者が 1 年以内に 1 回以上、失業保険の申請をしていた場合には、通算 180 日間を超えて失業手当を受け取ることはできない。収入損失がある場合には、その補填分が月ごとに銀行口座に送金される。

被保険者は、離職した日の 8 日後から失業手当を受け取ることができる。ただし、被保険者が離職した日から 30 日以内に雇用事務所<sup>9</sup>に求職者登録をしなかった場合には、雇用事務所<sup>9</sup>に登録した日から失業手当の給付資格が得られる。

失業手当の給付は、被保険者が 1) 就職した場合、2) 正当な理由がなく職を拒否した場合、あるいは職能訓練を拒否した場合、3) 正当な理由がなく雇用事務所に報告しなかった場合、終了となる。

### タイの失業保険制度の特徴

タイの失業保険制度の 3 つの主要な特徴を図表 3.2.8 に示す。参考として日本の雇用保険の特徴についても同表にまとめた。

第一の特徴として、認定基準の未分化が挙げられる。タイの失業保険では、日本の雇用保険のように、対象者を雇用形態別に分類していない。被保険者は、離職理由（解雇、または自発的離職および契約期限終了による退職）によって給付内容が異なるものの、長期雇用契約や季節労働者を含めた短期雇用契約など、雇用形態による区分は設けられていない。

対象に日本の雇用保険制度では、対象者は雇用形態に応じて、1) 一般被保険者、2) 高年齢継続被保険者（65 歳以上）、3) 短期雇用特例被保険者（季節労働者を含む）、4) 日雇労働被保険者（30 日以内の期限付き労働者）、に 4 分類されている。この内、一般被保険者だけが失業保険の基本手当の受給資格がある。他の被保険者は、分類ごとに限定された手当だけを受け取る仕組みである。さらに、一般被保険者も、離職理由によって受給要件が査定され、査定結果に応じて給付額が決定されている。

---

<sup>8</sup> 社会保障法に規定される「失業」とは、被保険者が雇用契約に基づく雇用者と被用者の間の法的関係の停止により離職することである。

第二の特徴は、失業手当の種類が限定されている点である。タイの失業保険で失業者に対して給付される手当は、失業手当（Unemployment Allowance）に限定されている。一方、日本の雇用保険では、教育訓練給付や求職者給付、雇用継続給付など多様な財政支援がある。

図表 3.2.8 タイの失業保険制度と日本の雇用保険制度の概要

	タイ	日本
関連法	社会保険法（1990年）	雇用保険法（1975年） （失業保険法，1947年。1975年廃止）
適用事業	従業員1名以上の事業所	従業員1名以上の事業所
給付種類		
種類 1: 失業手当（被用者向け）		
失業基本手当	(1) SSS の失業保険制度による被保険者（雇用形態による分類はない）  <i>規定なし</i>	(1) 雇用保険制度による被保険者（雇用形態による4つに分類） 1) 一般被保険者  2) 高年齢継続被保険者（65歳以上） 3) 短期雇用特例被保険者（季節労働者を含む） 4) 日雇労働被保険者（30日以内の期限付き労働者）
その他手当	<i>規定なし</i>	(2) 求職促進給付 (3) 教育訓練給付 (4) 雇用継続給付
財源	被用者：賃金の0.5% 雇用者：賃金の0.5% 政府拠出：賃金の0.25%	被用者：賃金の06% 雇用者：賃金の06%（2010年度より） 政府拠出：一般被保険者については4分の1、日雇労働被保険者については3分の1（2010年度より）
給付資格	失業状態になる日以前15ヵ月の間に失業保険料支払期間が6ヵ月以上あること	1) 一般被保険者：失業状態になる日以前24ヵ月の間に保険料支払期間が12ヵ月以上あること 2) 短期雇用特例被保険者：失業状態になる日以前12ヵ月の間に保険料支払期間が6ヵ月以上あること
給付内容	非自発的失業者：15,000バーツを上限として、支払った保険料に基づき給料の50%を最大180日間給付  自発的失業者：15,000バーツを上限として、支払った保険料に基づき給料の30%を最大90日間給付	1) 一般被保険者 離職前6ヵ月の賃金の45~80%を最大1年間給付  2) 短期雇用特定被保険者： 離職前6ヵ月の賃金を基に、30日分の賃金を一時金として給付
種類 2: 雇用保険（雇用者向け）		
雇用保険	<i>規定なし</i>	雇用者向け雇用保険（雇用保険二事業）
財源	- 雇用保険は、SSSの失業保険制度には含まれていない。 - 労働省は、雇用サービス、技能訓練プログラムを他制度で供給	被用者：拠出なし 雇用者：賃金の0.3% 政府拠出：なし
給付内容		(5) 雇用安定事業 (6) 能力開発事業

第三の特徴は、雇用者に対する給付プログラムが含まれていない点である。日本の雇用保険では、雇用者向けに、雇用安定事業と能力開発事業（雇用保険二事業）が行われている。雇用者向けの雇用保険の財源は、被用者の賃金の0.3%を雇用者のみによって賄われている。この積立金によって様々な雇用関係助成金制度が実施されている。その中でも雇用調整助成金、中小企業緊急雇用安定助成金は、日本の積極的な失業予防策として機能している。タイの失業保険制度には雇用者向けの失業対策プログラムは含まれておらず、労働省が他の制度で雇用サービスや職能訓練プログラムを実施するに留まっている。

### 失業保険認定プロセス

タイの失業保険認定プロセスを図表 3.2.9 に示す。各段階の概要は次の通りである。

#### ステップ 1: 雇用事務所への求職登録

最初に、失業者は労働省雇用局雇用事務所で求職登録を行う。失業者は、全国全県およびバンコクに設置されているどの雇用事務所でも登録が可能である。登録には、所定の登録フォーム（添付資料 3-3）に必要事項を記入して雇用事務所に提出する。登録フォームには、失業者の個人情報（氏名、生年月日、現住所、ID 番号、等）、学歴、職歴、技能、等の記入欄がある。

#### ステップ 2: 求職活動と就職斡旋（雇用事務所）

雇用事務所に登録した失業者は、求職活動をしなければならない。雇用事務所は失業者に就職相談を行い、失業者の職歴や職能技術を基に雇用サービスを提供する。

#### ステップ 3: 技能訓練の推薦（雇用事務所）

雇用事務所は、失業者が新たな職に就くために技能訓練が必要と判断する場合胃には、失業者に技能訓練を推薦する。失業者は雇用事務所が推薦した研修を受ける場合には補助金を申請できる。

#### ステップ 4: 雇用事務所への求職活動報告

登録済み失業者は求職活動を行い、その経過を雇用事務所に一月に 1 回以上、所定のフォーム（添付資料 3-4）を用いて報告しなければならない。失業者は雇用事務所に報告の面談日時を事前に予約しなければならない。求職活動報告のフォームには、求職活動方法、紹介があった企業との面談日、提案された役職や職種、企業との面談結果等を記入する。雇用事務所との面談では、雇用事務所と失業者は、求職活動や技能開発の状況を確認するとともに、現在の状況がいまだに失業状態にあるかを確認する。





雇用事務所への報告書記入風景



雇用事務所内に配置されたSSOスタッフと相談者

#### ステップ5: 社会保障事務所への失業保険申請 (社会保障事務所)

登録済み失業者が雇用事務所の支援のもと、求職活動や技能開発を行ったにも関わらず新たな職に就けない場合には、失業者は雇用事務所の提案に従い社会保障事務所に出頭し失業保険の申請を行う。失業者は全国全県およびバンコクに設置されているどの社会保障事務所でも失業保険の申請を行うことが可能である。申請には、失業保険の登録SSO事務所名、失業前に就職していた企業名と企業登録番号、失業理由、雇用事務所への求職登録日、等の情報を所定のフォーム(添付資料3-5)を記入し、銀行口座情報を添えて社会保障事務所に提出する。失業保険の申請は、全国全県およびバンコクに設置されているどのSSO事務所でも可能である。

#### ステップ6: 離職理由と保険料支払記録の検査 (社会保障事務所)

申請用紙を受領後、社会保障事務所は、失業者の職歴と離職理由を検査する。また、失業保険の二重払いを防ぐために失業者への直近1年間における失業保険の給付記録を確認するとともに、失業者の保険料支払記録を確認する。さらに、転職のための失業者の求職状況、技能開発状況を確認する。



パトゥンタニ県社会保障事務所

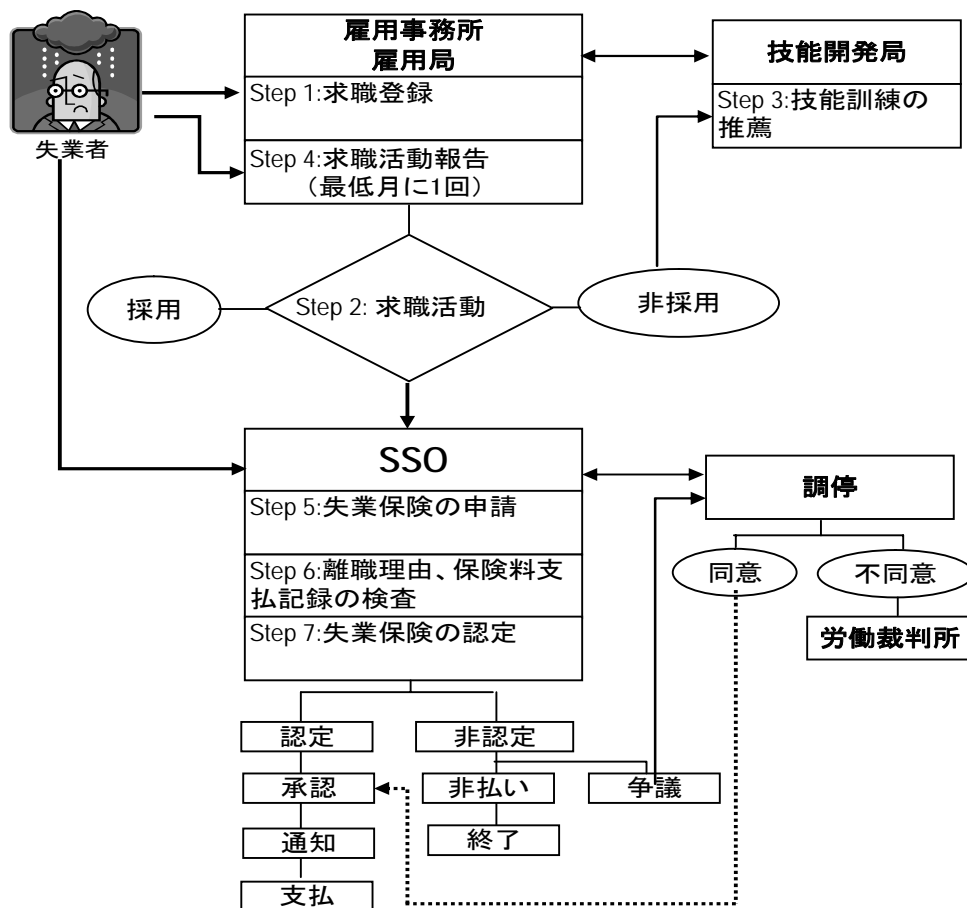


社会保障事務所内の失業保険業務カウンター

#### ステップ7: 失業保険の認定、給付 (社会保障事務所)

以上の検査結果を踏まえて、社会保障事務所は、SSSの失業保険の受給を認定する。社会保障事務所が失業者の失業認定を行った場合には、社会保障事務所は、失業者に保険料の支払いを通知し所定の口座に振込みを行う。社会保障事務所が失業保険の受給認定を行わ

なかった場合には、社会保障事務所は失業保険の給付は行わない。この場合、失業者は異議の申し立てを行い社会保障事務所と交渉することが可能である。また社会保障事務所の認定に異議がある場合には、失業者は労働裁判所に調停の申立をすることが可能である。



図表 3.2.9 タイの失業保険の認定プロセス

資料：SSO Pathum Thani Provincial Office, "Operational Report 2009".

図表 3.2.10 は、2009 年にパトゥンタニ県社会保障事務所における実際の失業者数、認定者数、失業手当の支払額を示している。

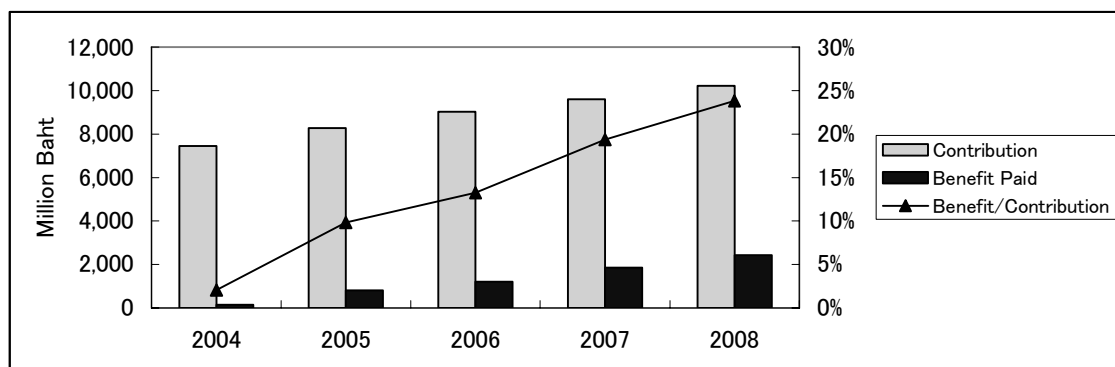
図表 3. 2. 10 失業者、失業認定者、失業手当支払額

Month	Unemployed Person (person)	Approved Person (person)	Amount of Payment (Baht)
1	5,544 (2,494)	2,315	28,994,370.00
2	4,722 (2,214)	2,748	33,175,328.40
3	7,203 (3,616)	2,626	33,366,049.85
4	2,430 (1,021)	3,441	56,649,328.25
5	3,350 (1,129)	2,873	38,923,099.60
6	2,295 (486)	1,862	21,601,062.50
7	2,224 (580)	1,403	18,585,661.65
8	1,845 (383)	1,082	12,331,667.10
9	1,785 (311)	1,225	12,635,255.35
10	1,828 (408)	1,099	14,360,622.05
11	1,633 (314)	1,035	10,780,589.50
12	1,315 (339)	2,521	23,140,560.35
Total	36,174 (13,295)	24,230	304,543,594.60

資料：SSO Pathum Thani Provincial Office, "Operational Report 2009".  
 注：括弧内の数字は非自発的理由（解雇）による失業者数を表している。

### 財政状況

財政面では、失業保険の給付額は増加しているものの、保険料支払額に占める割合は25%を超えておらず安定している。失業保険基金の財政的安定性については、関係者の間でも当面の問題はないと認識されている。



図表 3. 2. 11 失業保険基金の保険料と給付額

資料：SSO "Social Security Statistics 2008".

### 失業保険の実施体制

失業保険制度の実施は、社会保障事務所と労働省雇用局が主要な役割を担っている。社会保障事務所は、保険料の徴収・記録、失業保険請求受付、職歴や離職理由の検査、失業の認定、失業手当の支給を担当している。一方、雇用局は、失業者のための求職活動について責任を持つ。雇用局傘下の雇用事務所は、各県に1箇所配置されている。また、労働省技能開発局は失業者の技能開発に関与し、失業者に対し必要な研修を推薦する。さらに、労働省労働保護・福祉局は、不当解雇の場合等の労使間の労使紛争を調査する役割を担っている。

これに対し日本では、公共職業安定所（通称「ハローワーク」）がタイの社会保障事務所と雇用局の両方の機能を持つ、いわゆる「ワンストップ システム」が取られている。失業

者は、ハローワークに行くことで、求職の登録から失業保険の申請、職能訓練の相談までを受けることができる。ハローワークは、厚生労働省労働局の下部組織であり、全都道府県に配置されている労働局が複数のハローワークを管轄している。ハローワークは、就業者数や地理的領域に応じて全国に配置されている。例えば、東京都には 22 箇所、北海道に 37 箇所、神奈川県に 16 箇所、石川県に 9 箇所、鳥取県に 4 箇所、合計数は約 550 に上る<sup>9</sup>。

一方、タイの社会保障事務所は、バンコクに 11 の地域事務所、バンコク周辺に 8 の県事務所、各県に 1 箇所の県事務所、合計で 94 の事務所が全国に配置されている<sup>10</sup>。社会保障事務所の職員数は全国で 5,719 人であり、うち 2,002 人が政府行政官、308 人が常勤職員、15 人が政府雇用職員、3,394 人が社会保障事務所の職員である。全職員数の 40% が中央に、残り 60% が地方に配属されている。また、失業保険制度の運営に関しては、中央政府から地方政府への分権や権限委譲はまだ行われていない。

図表 3.2.12 タイの失業保険制度と日本の雇用保険制度の業務フロントライン

	タイ	日本
失業/求職の登録	雇用局 (各県に 1 事務所)	ハローワーク (全都道府県に 1 以上の事務所、合計約 550 事務所)
求職活動		
技能開発		
失業保険の申請	社会保障事務所 (各県に 1 以上の事務所、合計で 94 事務所)	
失業保険の認定		
失業手当の支払		
社会保障事務所およびハローワークの労働者カバー率	400,000 人	120,000 人 <sup>11</sup>

資料：SSO “Annual Report 2008”。

パトゥンタニ県社会保障事務所は、2010 年 3 月に調査チームが訪問した際には<sup>12</sup>、失業保険の業務窓口には十分なスタッフが配置されていた。医療手当等の他の社会保障制度の業務窓口は多くの申請者で混雑はしていたが、電子掲示板サービスが導入されており、事務所スタッフはスムーズに業務を進め、申請者はストレスを感じずに順番待ちしている様子であった。

パトゥンタニ県では、社会保障事務所と雇用事務所のビルが隣接して建てられている。両事務所は、パトゥンタニ県知事が県内の関係機関の間に積極的な協力関係を求めていることから、良い連携が取られている。これらの条件が揃っているため、パトゥンタニ県では、ある程度の「ワンストップ システム」がとられ、失業保険制度の効率的な運営が可能となっている。

<sup>9</sup> 厚生労働省のホームページによる。

<sup>10</sup> SSO, Annual Report 2008.

<sup>11</sup> 日本の総就業者数は約 6,500 万人である (統計局労働力調査、2010 年)。

<sup>12</sup> 今回の調査では、地方調査を 2 回実施する予定であったが、2010 年 5 月中旬に予定していた 2 回目の調査はタイの争乱によって中止となった。地方調査は、バンコク近郊で SSS (失業保険制度) 加入企業が集中している都市部と、地方の農村部との両方を対象としてそれぞれ 1 箇所ずつを選定し実施する予定であった。1 回目の調査は 2010 年 3 月に、都市部の事例としてパトゥンタニ事務所を訪問した。事務所の選定は、調査の趣旨を説明した上で、タイ政府側との協議によって実行可能な事務所が選定された。2 回目の調査では、農村部の実態把握が行える東北部あるいは北部を予定していたが、上記の理由から中止となった。今回の調査は、以上のような制約の中で実施された。



パトゥンタニ県社会保障事務所の2009/10年の業務報告書では、以下の業務上の問題が指摘されている。

- 1) 労働省の局レベル、県レベルの関係諸機関間の連携の不足
- 2) 関係諸機関間の共通ガイドライン、規則の不足
- 3) 各機関の非熟練職員
- 4) 関連機関間のネットワークシステムの技術上の問題

関係機関間の連携不足や共通ガイドライン、規則の不足は、非効率的な業務を招き、失業者への効果的なサービスの供給が困難になる恐れがある。パトゥンタニ県事務所はこれらの問題を解決するために各局の役割を明確にするとともに、県レベルで密な連携を取る努力をしていると報告されている。

社会保障事務所の2006年の年次報告書には、業務職員の何人かが社会保障事務所の業務ガイドラインに従って業務を行っていないことが報告されている。ガイドラインに従わずに業務を行った場合、不適切な手続きや認定につながる可能性がある。この問題を防ぐために、社会保障事務所は5年間のセキュリティ戦略計画(2005年-2009年)を策定し、人的能力の強化に努めている。この計画では、社会保障事務所の職員の知識が技術を強化するとともにモラルサポートも行っている。社会保障事務所はこれらの活動を通じて、研修やセミナーを企画する「学習機関」になることを期待している。

ネットワークシステムに関しては、社会保障事務所はクローズシステムからオープンシステムへと変換することによって社会保障情報システムを開発してきた。このシステムは、2009年末に完成予定である。さらに社会保障事務所は、社会保障事務所のコンピュータセンターの業務システムを含む、e-SSS (e-Social Security System) を開発してきた。このプログラムは2012年12月に完成予定である。このシステムの目的は、近代的な業務システムとツールを提供することによって、失業者と社会保障事務所の職員のために効率的・効果的なサービス供給のための総合的な情報を提供することである。加えて、ウェブサービス標準を使用することによって、関連機関間を繋ぎ情報を交換できるようになる予定である。

以上のように、バンコク近郊のパトゥンタニ県では、概ね良好な実施体制が取られている。しかし、今後、SSSの適用事業者が拡大し加入者数が増加した場合、地方の農村部にある社会保障事務所が、パトゥンタニ県社会保障事務所と同様の実施体制を取れるかどうかは定かではない。将来的な課題となる得る可能性もあることから、注視が必要である。

#### 他の雇用関連対策と関連機関

タイは、これまで労働者の労働環境を整備してきた。図表3.2.13は労働環境に関連する法規制である。労働保護については労働保護福祉局が管轄し、労働者の解雇補償規制は労働保護法で規定されている。雇用者は労働保護法に従い、解雇手当を支払わなければならない。

図表 3.2.13(1) 労働者／労働環境、社会保障関連法

	関連法
基本的人権	憲法 (Constitution, 1997)
労働保護	労働者保護法 (Worker Protection Rule, 1998)
労働関係	労働関係法 (Labor Relations' Law, 1975)
労働災害	労働者災害法 (Workmen' s Compensation Act, 1994)
社会保障	社会保障法 (Social Security Act, 1990)

図表 3.2.13(2) 解雇関連規制

	関連法
解雇規制	労働保護法 (Worker Protection Rule, 1998)

	労働関係法 (Labor Relations' Law, 1975)
Advance notice	労働保護法 (Worker Protection Rule1998)
解雇手当	労働保護法 (Worker Protection Rule, 1998)

他方、雇用局は雇用促進を担当し、「雇用局ジョブフェスティバル」と呼ばれる求職セミナーを民間の就職紹介会社と協力して開催している。また労働省は、近年インフォーマルセクター（農業従事者、自営業者、家庭内労働者等）の労働者の能力開発に取り組み、「インフォーマルセクターの労働管理戦略」を打出して再検討している。さらに技能開発局では、技能訓練に関する情報システムを活用し国際標準に関する研修を提供するとともに、「技能開発基金」の促進を図っている。

#### (4) 主要な経済危機（2008年 - 2009年）対策

タイ政府は、2008年9月にアメリカで発生した経済危機の影響を回避するために、景気刺激対策として、2009年1月に景気総合対策1（SP I）が、2009年3月に景気総合対策2（SP II）が公表された（添付資料3-1、3-2参照）。これらの総合対策の計画を主導したのはNESDBである。

景気総合対策1（SP I）には、雇用創出プログラムが組み込まれ、総予算（116,700百万バーツ）の約24%に当たる27,560百万バーツが予算措置された。大きな政治的判断であったものの、アメリカの経済危機発生からは約4ヵ月が経過していた。日本の雇用保険制度による雇用調整助成金のような基金が存在すれば、一定の政治プロセスに時間を取られることなく、助成金適用範囲の拡充といったより迅速な措置が取られた可能性がある。

一方、社会保障事務所は、失業保険の給付内容とSSSの保険料率の変更について責任を果たした。失業保険の給付内容については、2008年12月1日から2009年12月31日の間に解雇によって失業した被保険者に対し、給付期間を従来の最大180日から最大240日に拡大した。保険料率については、2009年1月15日から2009年12月31日の間の保険料率を図表3.2.14のように削減した。失業保険の保険料率は、削減の対象とはならず据え置かれた。給付内容および保険料率の変更は、いずれも2009年末までの暫定措置であり、2010年1月からは従来の給付内容、保険料率に戻されている。

図表 3.2.14 景気総合対策期におけるSSSの保険料率の削減

制度	費用負担者	削減前	削減後
医療保険、出産手当、障害保険、死亡手当	政府	1.5	1.5
	雇用者	1.5	0.5
	被用者	1.5	0.5
児童手当、高齢者手当	政府	1.0	1.0
	雇用者	3.0	2.0
	被用者	3.0	2.0
失業保険	政府	0.25	0.25
	雇用者	0.5	0.5
	被用者	0.5	0.5
合計	政府	2.75	2.75
	雇用者	5.0	3.0
	被用者	5.0	3.0

資料：SSO提供資料より調査チームが作成。

社会保障事務所は、さらに「3つの削減プログラム」を実施し、解雇、労働移動、生活費用の削減に努めている。

「3つの削減プログラム」

1) 解雇削減策（失業予防策）

解雇の削減を目的に、中小企業銀行（Small & Medium Enterprise Development Bank）を通して SSS 加入企業を対象に貸し出しを行っている。企業による被用者の継続的雇用および雇用促進を目的としている。貸し出しを希望する企業は 2010 年 12 月 31 日までに申請を行う。申請企業は、2014 年 12 月 31 日までは最低市中金利で分割払いをすることが可能である。予算総額は、60 億バーツである。

2) 労働移動削減策：「タイ労働者帰郷プロジェクト」

労働移動（農村部から都市部へ）の削減および農村部での転職・起業等の奨励を目的に、農業・農業組合銀行（BAAC: Bank for Agriculture and Agriculture Cooperative）を通して SSS 加入自営業者を対象に貸し出しを行っている。貸し出しを希望する自営業者は、2010 年 12 月 31 日までに申請を行う。金利は市中金利よりも低く設定されている。予算総額は、40 億バーツである。

3) 生活費用削減策：「国民救済小切手」

生活費用の削減支援を目的に 2000 バーツの小切手を支給するとともに、小切手を国内で使用することで国内需要の刺激も狙った対策である。対象者は、一月の収入が 15,000 バーツ以下の SSS 加入者である。

このように、タイ政府は経済危機による雇用への影響を緩和するために様々な対策を実施した。解雇による失業者への給付期間の延長は対象期間が限定されているが、その効果を評価するのは時期尚早である。しかし、「タイ労働者帰郷プロジェクト」のように、労働移動（農村部から都市部へ）の削減を目的にした政策も採られたことから、農村部から都市部に出稼ぎに来て解雇された労働者が、失業保険を受け取って農村部に留まり都市部に戻らないという状況が一部で起こっている可能性が今回の調査で指摘された<sup>13</sup>。この場合でも、2009 年に増加した失業保険受給者数は約 8 万人であり、全就業人口 3,800 万人の約 0.2% である。この 0.2% が、深刻な労働力不足に影響を及ぼすほどのものであるかどうかは別途の調査が必要である。

### 3.2.2 失業保険の優先課題

(1) 総合的な情報システム

社会保障事務所と雇用局は、それぞれのデータベースを個別に開発し、2つのデータベースは現在のところ繋がっていないことが明らかとなった。タイにおける失業保険の認定プロセスは、日本のシステムとほぼ同様であり、失業者は最初に求職活動を行いその上で失業が認定されると失業手当を受け取ることができる。失業者に関する雇用局と社会保障事務所のデータベースの連携は、失業保険制度のより効率的な業務実施に有効であることは間違いない。

タイの失業保険制度の業務窓口は、日本のハローワークのような「ワンストップ システム」にはなっていない。このため、県社会保障事務所と雇用事務所が隣接していない場合

---

<sup>13</sup> 調査対象関係者より、「2008 年—2009 年の不況において、東北部を中心とした出稼ぎ労働者の多くが解雇等により離職した後、多くが地元の農村部に戻ったが、景気回復後、相当期間が経過するものの、彼らが農村部から戻らず、バンコク近郊の工業地域において深刻な人手不足が生じ、賃金の上昇圧力と労使紛争の増加が見られている」、との指摘があった。

には、円滑な業務を行うことは容易ではなく、失業者にとっても利用しやすいシステムとは言えない。

社会保障事務所は、現在、社会保障事務所内の情報システムを開発中であるが、完成までにはまだ時間を要する。このため当面は、雇用局、雇用事務所との密な連携を取ることによって総合的な業務管理ができるよう努力する必要がある。社会保障事務所のスタッフを雇用事務所に配置することは、すぐに取り組める対策である。また、今後事務所を建設する場合には、社会保障事務所と雇用事務所が隣接するよう計画することが重要である。

### (2) 効率性の改善：失業保険と他の SSS 制度の保険料の見直し

失業保険の財政的持続性は関係者の間でも問題がないと認識されている。失業保険の保険料については、老齢手当等の他の SSS 基金とのバランスを考慮して、削減方向での見直しを検討するのが有効である。

### (3) 失業保険制度の機能に対する政策的含意の確認と制度改革

失業保険の機能には様々な政策的な含意があり得る。現在のタイにおける失業保険制度は、制度が 2004 年に始まって間もないこともあってシンプルな構成となっている。そのため、特定の政策的な目標を達成するという面から見れば、焦点が絞られていない面が残されている。

タイの失業保険の受給者には、自発的失業者が多数含まれている。この傾向は、失業保険制度が開始された 2004 年から続いている。失業保険受給者に占める自発的失業者の割合は、2008 年 12 月には 63% にまで上った。自発的失業者の割合が多い理由の一つは、フォーマルセクターからインフォーマル経済セクターへの季節的労働移動である。例えば、農業部門の就業者は収穫期の 6 ヶ月間は農村部で就業し、同じ就業者が次の 6 ヶ月間は非熟練動労者としてフォーマルセクターで就業する。

このような労働形態はタイでは代表的であるにも関わらず、長期雇用契約や季節労働を含めた短期雇用契約など、雇用形態による制度区分が設けられていない。他方、自発的失業者と非自発的失業者とを区分して、給付水準と給付期間に違いを設けている。実態としては、自発的失業者の多くが短期雇用の労働者である。しかし、雇用形態による制度区分を設けることで、日本の短期雇用特別被保険者への一時金のように、より明確な給付内容の違いを設定することができる。また恣意的な失業認定の余地の削減に寄与することも可能である<sup>14</sup>。

タイ政府が現在の失業保険制度を継続しているのは、失業保険にタイ北部や東北部に集中している低所得の農業人口に対する所得保障としての機能を求める、という政策的思惑があるとも言われている。現行の失業保険制度はこの目的に対しては少なからぬ貢献をしている。さらに、季節労働者を農村部に留めておく役割も果たしている。日本の雇用保険のように対象を細分化して厳格な失業認定を設けることが現段階で優先課題となる得るかは議論が分かれるところである。

---

<sup>14</sup> 在タイ日本大使館職員が 2 年前にウボンラチャタニ県雇用事務所を訪問した際に、都市部で失業し、農村部に戻って求職活動をせずに無職である者や、農業に従事している者に対して失業認定がされているケースがあることを同所長が認めていた、との報告があった。

しかしながら、タイ政府は失業保険制度に求める機能について、その戦略を確認する必要がある。この理由は、現在の失業保険制度は自発的失業者をさらに増加させる危険性がある。現在の失業保険制度の規定と労働移動が続く場合、労働者は失業前の15ヵ月間に6ヵ月以上の保険料の支払いがあれば失業手当を受給できるため、農閑期あるいは収穫期に求職活動を行う動機は小さい。この傾向が拡大し現行の失業保険の意図せぬメリットが認識されれば、モラルハザードを生じる可能性もあり、失業保険の本来の目的が達成されなくなる。

失業手当と労働保護法で規定されている解雇手当との調整も検討の余地がある。また、生活保護等の他の社会保障制度の発展の阻害要因となる可能性もある。

さらに、労働政策の観点からは、モラルハザードが生じ勤労意欲を削ぐ状況が継続すれば、将来的に労働不足を引き起こす可能性についても指摘されている<sup>15</sup>。

このような状況を回避する手段として、

- ①雇用形態による制度区分を新たに創設し、現状に見合った給付内容（例えば一時金の導入）を設定する。

現行の制度を維持する場合は、

- 2) 自発的失業者の失業手当の資格要件である保険料の支払い期間を6ヵ月から10ヵ月に拡大する、
  - 3) 自発的失業者への失業手当の給付率を引下げる、
  - 4) 自発的失業者に対し給付制限期間を設定する、
- といった方法が考えられる。

いずれの場合も、タイ政府の失業保険制度に関する政策意図及びタイの実情を十分に考慮した改革が必要である。

#### (4) 実施体制・能力の強化

本調査で訪問したパトゥンタニ県社会保障事務所では、概ね良好な実施体制が取られていた。しかし、将来的な失業保険制度の加入者数の増加に伴い、特に地方事務所における実施体制の強化、実施能力の強化が必要である。具体的な課題は以下が挙げられる。

- 1) 社会保障事務所と雇用局・雇用事務所との連携強化による再就職支援の促進
- 2) 加入者数に応じた適正な人員配置
- 3) 共通業務ガイドラインの作成による失業認定基準の明確化、不正受給の防止
- 4) 社会保障事務所及び雇用事務所職員への技術研修を通じた能力強化

### 3.2.3 失業保険分野のドナー及び国際機関の活動

タイ政府は、開発パートナーと協力をしながら失業保険制度を発展させてきた。

- 1) ILO

---

<sup>15</sup> 労働力不足が高じることによって賃金の上昇圧力及び労使紛争が増加し、ひいてはタイ経済の競争力の低下を招く可能性がある。また、長期の不就業により技能の劣化が進み、再就職が困難化しとの指摘もあった（在タイ日本大使館より）。

ILO は、タイの失業保険の全体枠組みの設計に理論面から貢献してきた。また、労働力調査の実施や社会保障に関する統計分析の能力開発への技術支援も行ってきた。1998年にタイ政府の要請に応じてILOが実施した“Thailand: Assessment of the feasibility of introducing an UI scheme in Thailand”では、失業保険制度導入の実現可能性について財政面、業務面から評価し、マクロ経済および労働市場状況の仮定に基づき、基本設計の3つのオプションを提示した。

2004年には、社会保障事務所、統計局とともに“Social Security Priority and Needs Survey”を実施し、この調査結果を踏まえて社会保障をどのように拡大するべきかを“Technical Note on the Extension of Social Security to the Informal Economy in Thailand”で提案した。以上のプロジェクト・プログラム以外に、社会保障事務所はILOとは常に密な連携を取り、定期的にSSSの保険料率の見直しを行っている。

## 2) World Bank

World Bankは、失業保険制度をソーシャルプロテクションとして捉え、“CDP-SP: Thailand Country Development Partnership for Social Protection”を通じて、保険料率のシミュレーションやパイロット県での試行を実施し、失業保険制度の実施に具体的な支援をしてきた。このプログラムでは、当時の労働社会福祉省（現在の労働省）に対し直接の技術支援も実施した。2003年に開催されたCDP-SPのレビューワークショップでは、失業保険制度の保険料、給付内容、組織・業務課題等への提案が報告された。

## 3) JICA

JICAは、総合雇用政策の専門家を雇用局に派遣することでタイの失業保険制度の導入に貢献してきた。このプログラムの一環として、「タイ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」（技術協力プログラム）が実施され、雇用サービスに関するネットワークシステムの機能強化を支援した。このプロジェクトの成果には、雇用局の雇用サービスシステムの見直し、雇用サービスシステムの改良、失業保険の導入が円滑に実施されるための雇用局職員の能力向上が含まれていた。

図表 3. 2. 14 失業保険に関連する主要なドナープロジェクト

	年	種類	プロジェクト/プログラム名	開発 パートナー	関連タイ機関
1	1998年3月	技術協力	Thailand: Assessment of the feasibility of introducing an UI scheme in Thailand	ILO	社会保障庁
2	2000-2003年	技術協力	専門家派遣(総合雇用政策)	JICA	労働
3	2001年7月	技術協力	CDP-SP: Thailand Country Development Partnership for Social Protection	WB ILO, UNICEF Others	社会保障庁、 労働福祉省、
4	2004-2005年	技術協力	タイ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	JICA	労働省雇用局
5	2004年	技術協力	-Thailand Social Security Priority and Needs Survey - Technical Note on the Extension of Social Security to the Informal Economy in Thailand	ILO	社会保障事務所、統計局

### 3.2.4 タイ日協力の可能性

これまでにタイの雇用環境の特徴と失業保険制度導入までの背景を概観し、現行の失業保険制度の概要、特徴を踏まえて失業保険制度の課題分析を行った。また、日本を含むドナーの協力について情報を整理した。これらの分析をもとに、タイ国の失業保険制度に対する日本の今後の協力可能性について整理する。最初に、失業保険に関する日本の経験と優位性を整理し活用可能なリソース・ノウハウ等を整理したうえで、具体的な協力可能性について提案する。

同時に、タイ特有の事情による留意事項については以下の点が挙げられる。

- 1) 都市部と農村部の格差問題（必要な生計費にも大きな格差がある）
- 2) 部門間移動を繰り返す就業者
- 3) 低い失業率
- 4) 地方政府機関の脆弱性
- 5) 解雇手当の存在

図表 3.2.15 は、タイの失業保険制度の開発戦略と日本の援助リソースをまとめたものである。タイの失業保険制度の整備状況および経済社会状況から、失業保険制度に関する協力においては、タイを「被用者向け社会保障制度確立期の国」から「**社会保障制度安定・拡充期の国々**」の間に分類するのが適切である。

日本のタイへの協力は、タイの社会保障制度の発展に貢献できるとともに、他のアジア諸国への社会保障制度普及への教訓を得られる良い機会となり得る。

#### (1) 日本の失業保険制度に関する比較優位及び援助リソース

日本の失業保険制度に関する経験の中で、特に有用と考えられるのは、以下の二点である。

##### 1) 包括的、積極的雇用政策の下、失業保険制度を雇用保険制度に発展

日本は、雇用保険制度の構築において決して先発国ではなく、しがたって西欧諸国の社会保障体制を参考にしながらも、日本の雇用システム、社会経済環境に適合した独自の制度を構築、発展させてきた。1947年（昭和22年12月）に制定された失業保険法の主目的は、被保険者が失業した場合に、失業保険金を支給して、その生活の安定を図ることであった。

この法律には、雇用者側への給付に関する規定は含まれていなかった。その後、失業保険法は、毎年のように改正を重ね給付内容が充実され、1974年（昭和49年）の雇用保険法の制定に伴い廃止された。雇用保険法は、制定以来、失業者の生活の安定に加えて、雇用者側からの雇用の安定を図る施策が含まれている（制定当時は、雇用三事業：雇用改善事業、能力開発事業、雇用福祉事業。2007年に雇用福祉事業が廃止され、2010年現在は二事業となっている）。

このように、社会経済環境に応じて柔軟に制度改革を行ってきた日本の雇用保険制度の経験は、タイが社会保障制度の安定・拡充期に本格的に入る過程で大いに参考になると考えられる。同時に、日本の雇用保険は、昨今の経済情勢や政権交代等の影響を受け、頻繁

な改正が行われている。制度の改正に労使、経済界等関係者の理解が重要であり、高い調整能力が必要になることに留意する必要がある。

想定される援助リソースは、関連官庁関係者を中心に、行財政研修者・専門家、コンサルタントによる側面支援等が有効と考えられる。

## 2) ハローワークを基点とした one-stop 雇用サービス

日本は、1947年職業安定法(11月)、および失業保険法の制定以来、公共職業安定所(199年度より通称ハローワークを使用)を失業者の求職登録および失業認定機関として位置付け、全国一貫した雇用サービス体制を整備してきた。雇用保険の実施には、年金や医療保障制度と同様に複雑な情報管理に対応可能なシステムが導入されている。同時に全国に配置された各ハローワークは、統一的なサービス提供が可能な体制となっており、雇用のセーフティネットとしての機能を果たしている。具体的には、日本全国どこのハローワークにおいても雇用保険加入記録・受給記録をオンラインで参照する事が可能であり、職業紹介業務と雇用保険業務は一体のものとしての運用がなされている。

このように、日本のハローワークを基点とした one-stop 雇用サービス、およびその業務体制を可能にしている情報管理システム・業務マネジメントは、タイの失業保険制度のより効率的・効果的な運営支援に関して、日本が優位性を持っていると考えられる。想定される援助リソースは、ハローワーク、自治体等の実務経験者、民間の人材育成機関やコンサルタント、システムコンサルタントやシステムエンジニアが有効と考えられる。

図表 3.2.15 : 失業保険制度整備レベルと開発戦略目標の視点からみた援助リソース

開発戦略目標	分野・課題 (中間目標)	求められる知識や 技術	タイの課題と 協力の有用性・優位性	想定される 援助リソース
開発戦略目標 1 : 政策立案能力の改善 (Research and Planning)	調査企画・調査 実施能力の開発	社会調査、ニーズ 調査などの経験 タイの社会状況に ついての知見	ILO、世銀の支援のもと必要 な調査が実施されており、 タイ政府の政策立案能力は 既に高い。日本からの追加 支援の必要性は低い。	-
	計画立案能力の 開発	行政計画等の策定 に関する知識・経 験		
開発戦略目標 2 : 社会保障制度の設 計 (Design)	社会保障に関す る基本情報量の 拡大・深化	社会保障の発達に 関する歴史 諸外国の制度に関 する知見 タイの社会保障に 関する知見	タイでは、社会保障法をは じめとして、基本的な雇用 関連法は既に制定・施行さ れている。ただし、状況に 応じた制度の見直しは必 要。 日本が積極的雇用政策のも と雇用保険を深化させた経 験を活かすことが可能。	厚生労働省関 係者 行財政専門研 究者 コンサルタン ト
	法制度の整備	行財政法・社会保 障法に関する知見	日本が積極的雇用政策のも と雇用保険を深化させた経 験を活かすことが可能。	
	社会保障制度の 基本設計	保険数理に関する 知見 タイの雇用環境・ 社会問題等に関す る知見	タイの経済・雇用情勢、他 の雇用政策に応じた失業保 険制度見直しの必要性。 日本が積極的雇用政策のも と雇用保険を深化させた経 験を活かすことが可能。	
	個別の制度デバ イスの開発	実務経験	総合的な雇用サービスの設 計・開発の必要性はある。 日本のハローワークの経験 を活かすことが可能。	



開発戦略目標 3 : 制度運営のための 基盤整備・能力開 発 (Operation)	制度運用改善の ための基盤整備	業務システム設計 に関する実務経験 コンピューターシ ステム構築に関す る知見	SSO 内部の総合的な情報シ ステムが必要。 SSO の失業保険に関する情 報と、DOE の雇用者・失業 者に関する情報の統合が必要。 日本の発展した情報システ ム・業務ガイドラインの経 験を活かすことが可能。	ハローワーク 等の実務担当 者 システムコン サルタント システムエン 지니어
	制度運営改善の ための能力開発	業務マネジメント の経験 人材育成に関する 技術 基本的な業務遂行 能力を高めるトレ ーニング技術	業務ガイドラインに沿った 人材育成の必要性。 日本の研修システム、制度 変更への適用体制を活かす ことが可能。	自治体、ハロー ワーク等の実 務担当者 民間の人材育 成機関やコン サルタント

資料：「課題別指針～社会保障、2009年3月、国際協力機構」を下に調査チームが整理。

## (2) 具体的な協力の可能性

### 1) 包括的な雇用政策に基づいた失業保険制度の見直しへの協力

失業保険に求める機能を、レイオフされた失業者を主対象とし安心して求職するための失業手当と捉えるか、自発的な失業者をも対象としたより広い機能をもつ所得保障と捉えるかで失業保険の給付内容、保険料は異なるものになる。

3.2.2 失業保険の優先課題で記述したように、自発的失業者に対する制度の見直しを行う場合は、1) 雇用形態による制度区分を新たに創設し、現状に見合った給付内容（例えば、一時金の導入）を設定する、現行の制度を維持する場合には、2) 自発的失業者の失業手当の資格要件である保険料の支払い期間を6ヵ月から10ヵ月に拡大する、3) 自発的失業者への失業手当の給付率を引下げる、4) 自発的失業者に対し給付制限期間を設定する、といった内容を検討する協力が有効である<sup>16</sup>。ただし、雇用形態による制度区分を設ける場合には、日本のように細分化された制度をタイで適切に管理運営が可能かという新たな問題が生じる。現場での実施体制・能力を十分に考慮したうえで、制度の見直しを行うことが重要である。

失業保険基金の財政状況については、現在のところは安定しており問題とはなっていないが、今後の加入者の増加や自発的失業者の動向によっては、中長期的な戦略から見直しの必要がある。例えば、さらに、SSS の他のスキームの保険基金とのバランスを考慮し、失業保険基金のレートを多少低くしその分他の基金のレートを高くする可能性もある。

さらに、タイが将来的に、日本のような積極的な雇用政策を採り、社会保障事務所と雇用局の統合をはかるといった大きな改革を検討している場合には、日本の早期再就職手当の導入や雇用保険二事業のような企業側に対する保障制度の導入について日本の経験をもとに協力をを行うことが可能である。

日本は、これまでの経験を活かし、タイの失業保険制度、雇用対策、社会保障制度を総合的な視点から検討した変更案の提案を行うことが可能と考えられる。

<sup>16</sup> 都市部と農村部との経済的格差を考慮し、失業者が失業した後に農村部に戻る場合には給付水準を引き下げる、あるいは一時金払をするといった改革案の指摘もあった。

## 2) 失業保険の制度運用改善面に対する協力

### 関連職員の能力強化

将来的な失業保険制度の加入者数の増加に伴い、特に地方事務所における実施体制の強化、実施能力の強化が必要となる。日本は、事業所訪問指導等を通じて、業務ガイドラインの作成・改訂を指導し、社会保障事務所及び雇用事務所職員への技術研修を行うことで、失業認定基準の明確化、不正受給の防止、より効率的・効果的な業務実施能力の改善に協力することが可能である。技術研修の内容には、日本が戦後の社会保障制度設立期に、適用促進のキャンペーンを実施した経験等を入れることも有効である。

### 制度基盤の改善：総合的な情報システムの構築

失業給付に関連するプログラムは、雇用政策と密接に関連付けられる必要がある。タイの失業保険は、社会保障事務所と雇用事務所の両機関にわたって実施されているが、これら二機関の連携はまだ不十分である。

日本は伝統的に、包括的な積極的雇用政策を採ってきた。この政策を反映して、雇用保険に関する優れた業務システムを日本は有している。総合的な雇用サービスを効率的、効果的に提供する「ハローワーク」は代表的な方策の一つであり、ハローワークを拠点として、one-stop 体制が全国統一的に確立している。日本はこの経験を活かして、タイに総合的な情報システムの構築、及び実施体制の能力開発を支援することが可能と考えられる。具体的な協力内容は、1) 社会保障事務所内の総合データベースの開発、2) 社会保障事務所と雇用事務所および他の関連部局との政策レベルでの連携、実務レベルでの情報の統合、である。総合的な情報システムの構築によって、IT 技術を活用した遠隔での失業認定、あるいは失業認定の検証が可能になると期待される。

#### 添付資料 3-1：景気総合対策 1 (SP1)

116,700 百万バーツ（約33億3千万 US ドル）、2009年1月13日付

景気総合対策 1 (SP1) は、短期的な経済の回復・景気対策を狙ってタイムリーに作成された。中心は所得移転対策と税控除であり、(i) 家計所得の増加と生活費の削減による個人消費刺激対策、(ii) 中小企業への貸付拡大を促進するため流動資本の注入を含む。

景気総合対策 1 (SP1) の財源は、2009会計年度の補正予算で賄われた。主要な対策と関連予算は以下の通り。

- (i) 低所得層と障害者を中心とした購買力の増加と生活費の削減(593億8050万バーツ)
  - ・ 低所得層への2000バーツの小切手支給(189億7032万バーツ)
  - ・ 高齢者保障(90億バーツ)
  - ・ 貧困者への水・電気無料提供、交通費補填(114億913万バーツ)
  - ・ 商業省の生活費削減対策(10億バーツ)
  - ・ 15年間の無料教育(190億105万バーツ)
- (ii) 雇用・所得創出、生活の質の改善(275億6000万バーツ)
  - ・ 農業用水の建設・改築(2億バーツ)
  - ・ 農道建設(15億バーツ)
  - ・ 小規模貯水池建設(7億6000万バーツ)

### 添付資料 3-2: 景気総合対策 2 (SP2)

主要な経済課題は、(i) 労働効率を下げ、依存度高める可能性がある高齢人口、(ii) 資本蓄積に悪影響を与える2006年の投資拡大の低迷と2009年の縮小、(iii) 農業製品の生産性を低下させる可能性がある地球温暖化、(iv) エネルギー効率の悪化、(v) 経済を基盤とした開発能力を支援するための基礎インフラの不足、である。2010年から2012年の間に、これらの課題を解決し長期的な成長の可能性を確かなものにするため、政府は、景気総合対策2を2009年3月に打出した。景気総合対策2は、2010年から2012年に、7つの主要分野で投資プロジェクトを実施する。各プロジェクトの目的と関連予算は以下の通り。

- (i) 食料とエネルギー保障の強化 (農業セクターと工業セクターの生産性向上を含む)  
(2,306億4,500万バーツ)
  - ・水資源管理
  - ・農業セクターの技術・品質基準改善
- (ii) 経済競争力と生活の質を向上する経済社会サービスのための公的インフラストラクチャーの改良 (1兆1,400億1,600万バーツ)
  - ・交通・輸送、代替エネルギー、通信、観光、教育、公衆衛生、社会保障、科学技術、資源資源
- (iii) 観光業における所得創出能力の改善 (66億3,700万バーツ)
  - ・イメージの再生、観光マーケティング、観光商品、観光サイトの復活、サービス標準の改善
- (iv) クリエイティブ経済における新しい所得創出セクターの構築 (201億3400万バーツ)
  - ・文化遺産保全・修復、芸術・文化タウン、タイ手工芸品促進、クリエイティブ製品促進、タイソフトウェア産業促進、デザイン産業とR&Dの促進
- (v) 近代的な学習システムによる心身一体的アプローチの質の向上 (601億4500万バーツ)
  - ・学習コミュニティセンター、教育と学習システムの質と品質基準改善、知的インフラ改善計画、地域・サブ地域の教育センター、教師と教育改革の質の改善
- (vi) 全タイ人への公衆衛生ケアシステムの質の向上 (92億9000万バーツ)
  - ・医療・ヘルスケア人材の生産性および能力強化
  - ・医療技術の研究開発
- (vii) 生活の質向上のための コミュニティレベルでの雇用創出と所得向上 (1億バーツ)
  - ・南部タイ5県での開発プログラム
  - ・コミュニティレベルでの雇用創出と所得創出プログラム

景気総合対策2は、毎年700 - 840億バーツを放出し、約8000億バーツの財政赤字となる。公共インフラへの投資が最も大きく全体予算の約72.8%を占める。次は水道配管システムの14.7%である。投資財源は、(i) 政府予算が全体の39.2%、(ii) 借入れによる資金調達が44.1%、(iii) 公共企業等の歳入から16.6%が支出された。

添付参考資料 3-3: 求職登録フォーム (雇用事務所)

Form 1: Registration Form (求人票) for job seekers. It includes fields for name, address, contact information, and educational background. It features a large table for listing work experience with columns for school/company, position, start/end dates, and salary. The form ends with checkboxes for various job preferences and a final section for application details like photo and signature.

Form 2: Job Application Form (履歴書). It contains a header with the applicant's name and address, followed by a section for education and work history. A table with 6 columns lists schools and companies with details like department, position, dates, and salary. The bottom part contains checkboxes for selection criteria and a signature block.

Form 3: Job Application Form (履歴書) with a grid for work experience. It includes a header, a detailed table for listing schools and companies (6 columns: School/Company, Position, Start/End Dates, Salary), and a final section with checkboxes for job preferences and a signature line.

Form 4: Job Application Form (履歴書) with a grid for work experience. It includes a header, a detailed table for listing schools and companies (6 columns: School/Company, Position, Start/End Dates, Salary), and a final section with checkboxes for job preferences and a signature line.

Form 5: Job Application Form (履歴書) with a grid for work experience. It includes a header, a detailed table for listing schools and companies (6 columns: School/Company, Position, Start/End Dates, Salary), and a final section with checkboxes for job preferences and a signature line.

Form 6: Job Application Form (履歴書) with a grid for work experience. It includes a header, a detailed table for listing schools and companies (6 columns: School/Company, Position, Start/End Dates, Salary), and a final section with checkboxes for job preferences and a signature line.



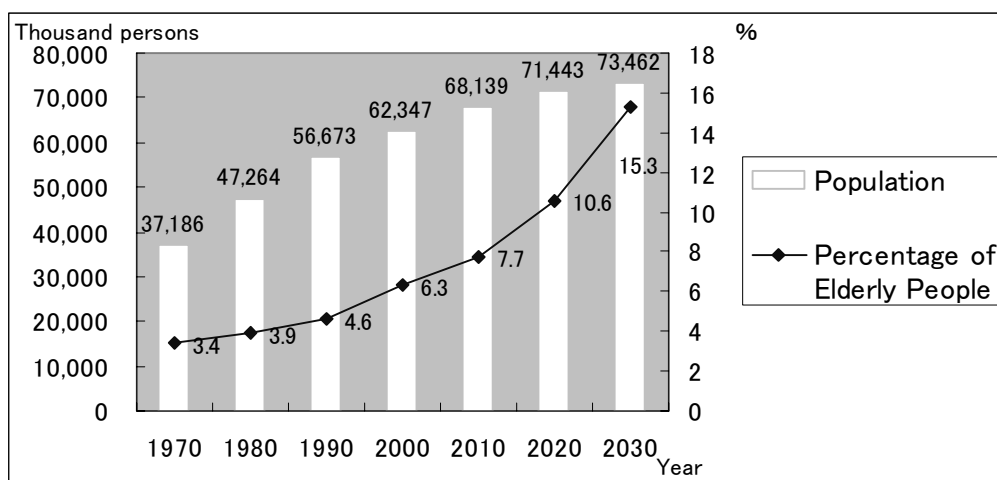


### 3.3 タイ国の年金制度

#### 3.3.1 タイ国における高齢化社会の現状

タイの人口構造は急激に変化している。これには2つの要因が存在する。一つは出生率の低下であり、もう一つは医療環境の改善などによる乳児死亡率の低下と平均余命の延長である。このような状況は今後も続くことが見込まれることから、タイにおける高齢化率は急速に増加すると考えられる（図表 3.3.1a 参照）。

図表 3.3.1a: 将来人口予想と高齢化率予想



出所：UN World Population Prospects 2009

タイは 2001 年に高齢者人口が 7%に達し、高齢化社会に到達したが、高齢化のスピードを示す指標である高齢化率が 7%から 14%に至るまでの期間（倍加年数）をみると、タイは中位推計で 22 年と、日本の 24 年よりも速いスピードで高齢化が進行することが予想されている。

図表 3.3.1b: 高齢化の速さの諸外国との比較

	タイ	日本	イギリス	フランス	ドイツ	イタリア	スウェーデン
65歳以上人口割合が7%に達した年	2001	1970	1930	1865	1930	1930	1890
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	22年間	24年間	46年間	114年間	42年間	59年間	82年間
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
65歳以上人口割合が14%に達した年	2023 (estimate)	1994	1976	1979	1972	1989	1972

出所：国立社会保障・人口問題研究所等の資料より調査団が作成

タイは既に高齢化社会に到達している<sup>17</sup>。国際連合による人口推計によれば、2010年時点における総人口に占める高齢者の割合は7.7パーセントとされている。また、2030年には高齢化率は15パーセントを超えることが予想されており、正に高齢社会<sup>18</sup>を迎えることになると予想されている。このような高齢化は政策レベルでも無視できない重要な問題となっている状況にある。

伝統的な家族間扶養による対応ではこのような高齢化社会といった問題は解決できない。なぜなら高齢化の進展に伴い、家族構成自体が変わってしまったからである。そのため、高齢化社会を迎えるに当たって、高齢者の所得をどのように保障するかが重要な政策課題の一つとなる。問題は解決できないレベルに達しており、そのような中、タイでは伝統的な家族間扶助による高齢者福祉が提供されてきたが、バンコクを代表とする都市部では同様のシステムが機能しなくなってきた。そのため高齢社会を迎えるに当たって最も問題となるのは「高齢者の所得保障をどのようにすべきか」という点である。これが「年金」が議論の中心になる理由である。

年金問題は短期間によって議論されるべきものではない。年金制度は基本的に長期間にわたる拠出金の記録・年金積立金の運用によって基金が構築され、平均余命やその時々を経済社会情勢により変化が求められる。それらの年金制度に関連するコンポーネントは社会／政治的環境により適切に考慮され、適応させていく必要がある。年金の問題は将来の問題として捉えるべきではなく、将来の高齢社会の到来は現在の問題として捉えらる必要がある。

「高齢化」自体は問題ではなく、現在の政策が高齢者のニーズを満たしていないことが問題なのである。例えば、タイの年金制度は2014年から本格的に年金給付が始まる。一方で、多くの報告書が指摘するように、社会保障制度の下での年金制度は現在の制度設計では持続不可能であることである。しかしながら、タイ国内では現時点まで、支給開始年齢の繰上げや保険料率の改正といった政策議論が本格的になされていない。

NESDBのデータから生産年齢人口と高齢者人口を比較した場合でも、高齢者人口の比率が増加するのに対して、生産年齢人口の比率は減少していく傾向にある（図表 3.3.2 参照）。また、2009年にマヒドン大学が行った調査<sup>19</sup>によれば、高齢化の問題は限定された地域の問題ではなく、全国にわたる問題であることが指摘されている。調査では、いくつかの県では既に高齢社会を迎えていること、また、多くの県で高齢化社会を迎えていることがわかった（図表 3.3.4 参照）。

---

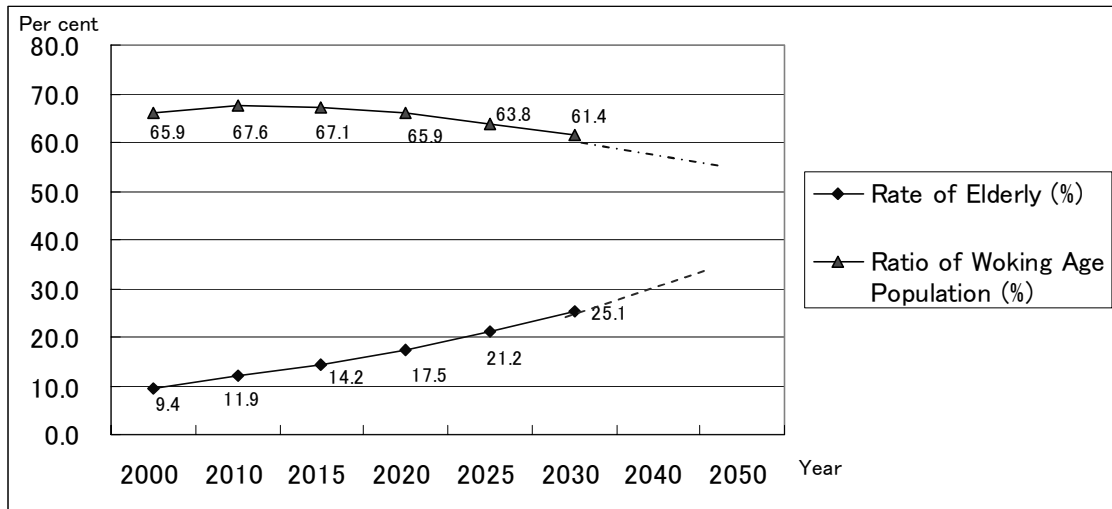
<sup>17</sup> 「高齢化社会」とは全人口に閉める65歳以上の高齢者の割合が7%から14%である社会をいう。

<sup>18</sup> 「高齢社会」とは全人口に閉める65歳以上の高齢者の割合が14%から21%である社会をいう。

<sup>19</sup> 当該調査は60歳以上の者を対象としているが、高齢者の傾向をこの調査から掴むことができる。



図表 3.3.2: 高齢者の人口割合の変化と生産年齢人口の予想

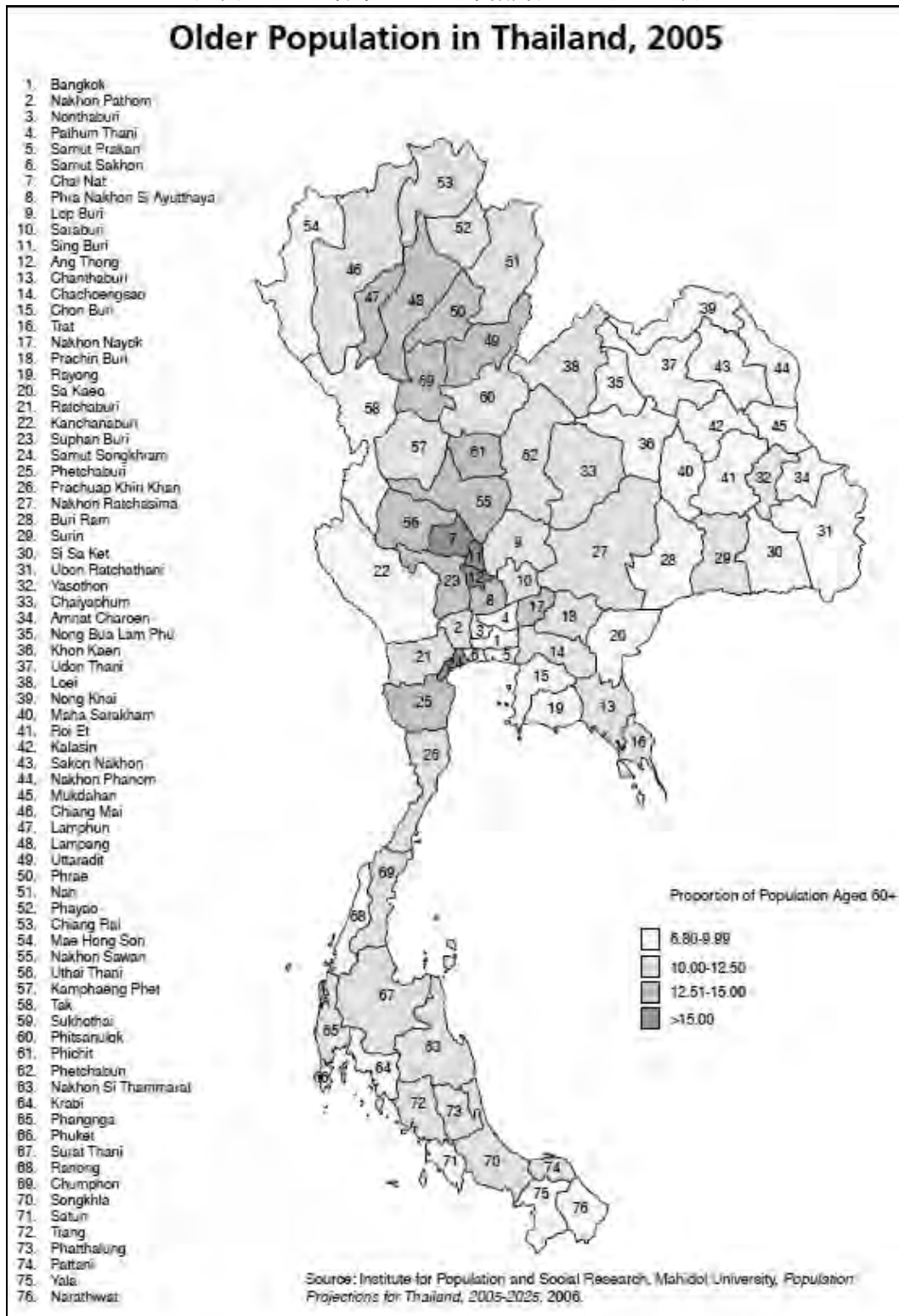


出所: NESDB

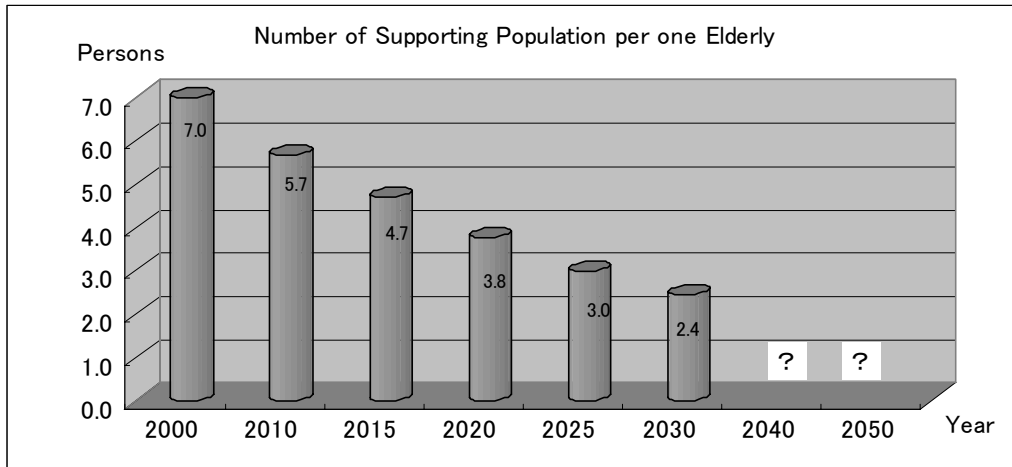
**(1) 高齢者一人を支える現役労働者数**

今後、高齢者一人を何人の生産人口で支えるかを見た場合、2000年時点で7人だったものが、2010年に5.7人、2020年には3.8人、2030年には2.4人となる（図表 3.3.5 参照）。現在の保険料率を考慮した場合、2.4人で支えることはそれまでの年金積立金の取り崩しが必要となり、いずれかの段階で制度維持が不可能になる。そのため、現段階で、年金制度を含め高齢者福祉に関する制度を総括的な観点で見、抜本的な制度改革が求められる。

図表 3.3.4: 各県における高齢者人口 (2005 年)



図表 3.3.5: 高齢者一人を支える現役労働者数

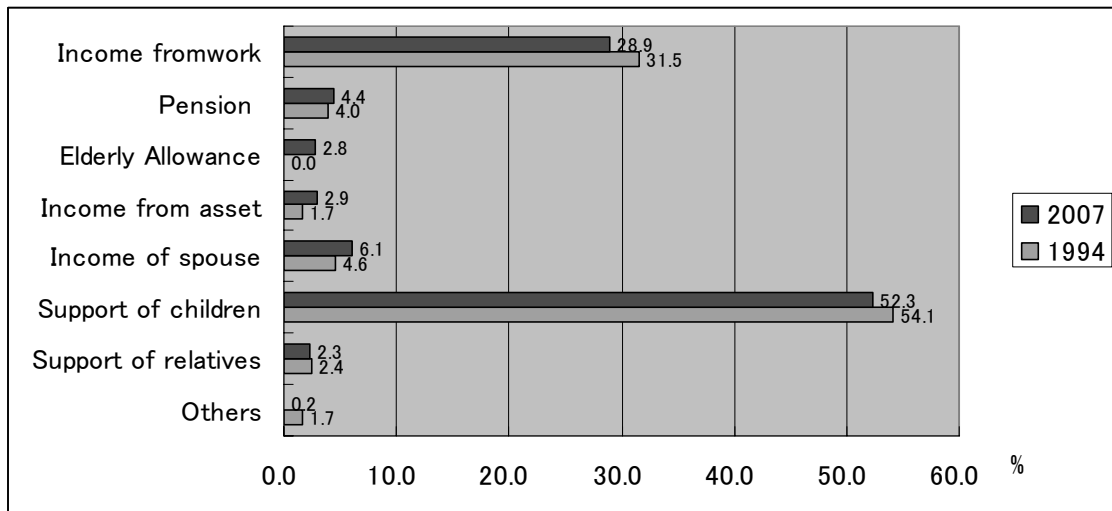


出所: NESDB

(2) 高齢者の収入源

1994年と2007年のデータを比較してみても、多くの割合の高齢者が現在も子供からの仕送りに頼っている。National Statistical Officeが行った調査においても、50パーセントの高齢者が子供の仕送りが主な収入源であると考えている。今後、少子化に伴い高齢者をサポートする就労人口の減少が見込まれることから、このような伝統的な仕送りに関して、維持できなくなることが予想される。

図表 3.3.6: 高齢者の主な収入源 (1994年と2007年を比較)



出所: National Statistics Office

### (3) 高齢者の貧困

高齢者の貧困は低所得世帯の大きな問題である。図表 3.3.7 が示すように 2002 年時点で 46 パーセントの貧困世帯は、少なくとも高齢者を抱えていることがわかっている。仮に高齢者の貧困を貧困世帯にいる高齢者と定義した場合、I 高齢者の貧困率は 11.7 から 15.5 パーセントと推計される (Worawan 2003)。高齢者の貧困率は、1998 年のアジア通貨危機に伴い、1998 年の 13.61 パーセントから 1999 年の 15.51 パーセントに上昇したが、その後は減少傾向にあった。しかし、2008 年の世界金融危機は高齢者の貧困率にネガティブな影響を与えたことは予想できる。

図表 3.3.7: 高齢者の貧困 (1998-2002 年)

	1998	1999	2000	2001	2002
No. of poor households	1,603,066	1,970,918	1,916,363	1,876,362	1,318,458
No. of poor population	8,056,806	9,696,531	9,612,788	9,231,230	6,360,441
Poverty Incidence (%)	13.15	15.66	15.38	14.66	10.02
Poverty line					
Baht per household per month	3,291	3,227	3,154	3,248	3,164
Baht per person per month	888	881	879	912	905
No. of poor household with old age	664,012	787,785	803,669	813,305	612,795
% of poor household with old age	41.42	39.97	41.94	43.34	46.48
No. of old age poor	919,598	1,108,854	1,130,555	1,143,805	875,032
Old age poverty incidence (%)	13.61	15.51	15.27	14.85	11.68

出所: Social Economic Survey conducted by National Statistics Office

貧困世帯の分布をみた場合、90 パーセント以上の貧困世帯は農村に存在する。また、50 パーセント以上の高齢者のいる貧困世帯は、東北部に存在することが判っている (図表 3.3.8 参照)。

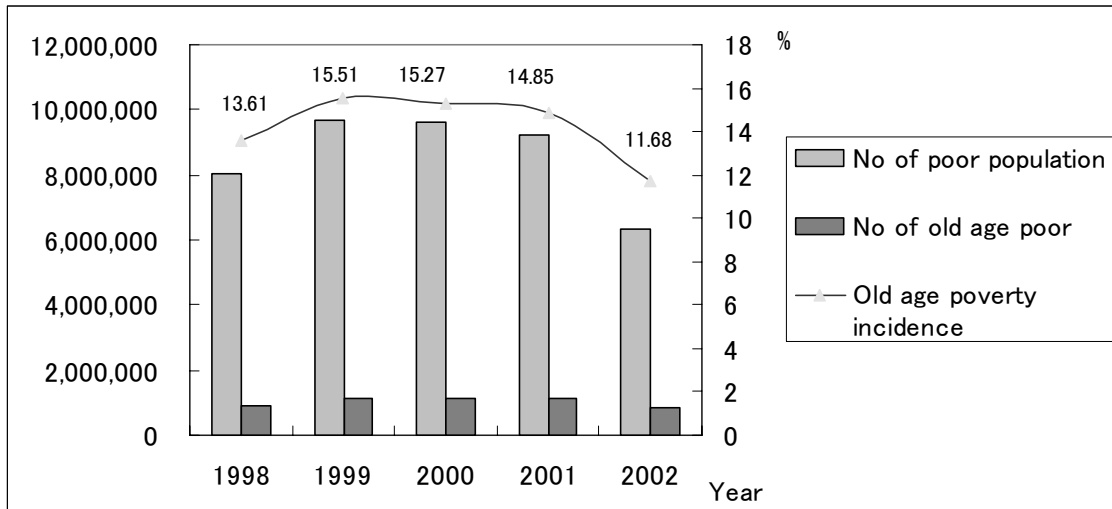
図表 3.3.8: 地域毎にみた高齢者を有する世帯数

	1998	1999	2000	2001	2002
No. of poor households with old age	664,012	787,785	803,669	813,305	612,795
By Region					
North (%)	148,521 (47.51)	188,227 (51.08)	191,974 (45.92)	165,142 (43.85)	174,616 (48.91)
Central (%)	32,389 (40.28)	51,958 (56.97)	45,602 (44.05)	39,698 (51.83)	42,995 (49.54)
Northeast (%)	411,508 (39.43)	479,837 (35.88)	481,860 (41.04)	512,328 (41.54)	346,573 (45.63)
South (%)	71,593 (43.01)	67,763 (39.01)	84,234 (38.15)	96,137 (50.61)	48,611 (42.20)
By area					
Urban (%)	49,378 (47.54)	56,494 (48.29)	61,194 (52.95)	86,377 (58.06)	41,406 (49.41)
Rural (%)	614,633 (41.00)	731,291 (39.45)	742,475 (41.23)	726,928 (42.08)	571,388 (46.28)

出所: Social Economic Survey conducted by National Statistics Office

また、図表 3.3.9 は 2002 年の高齢者の貧困率は、経済環境の改善からそれ以前の年に比べ微減であったことを示している。

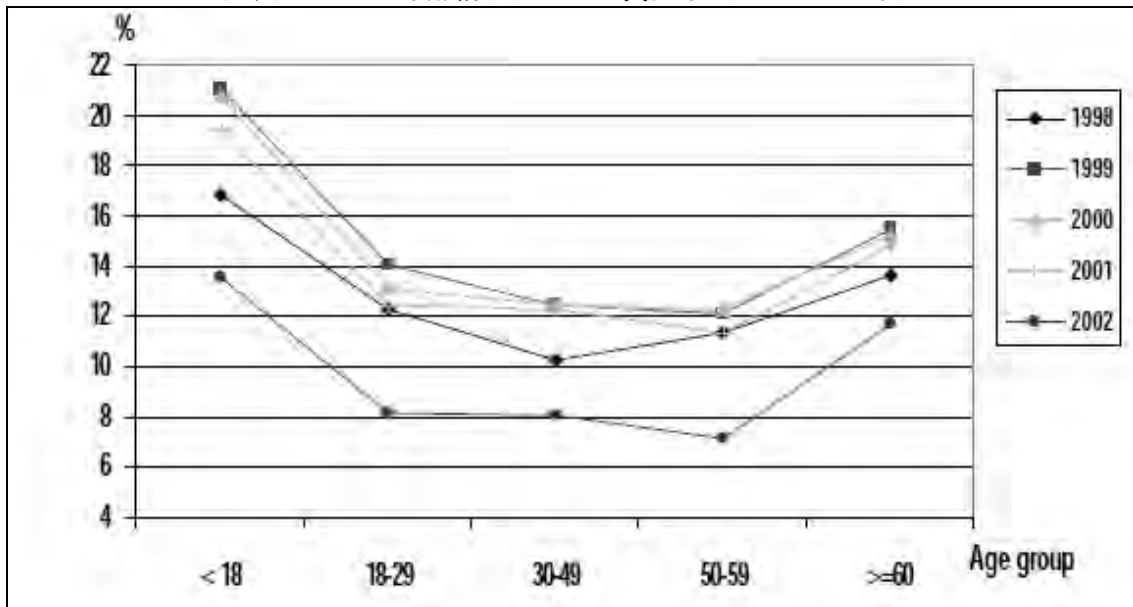
図表 3.3.9: 高齢者の貧困の推移 (1998-2002 年)



出所: Social Economic Survey conducted by National Statistics Office

また、タイでは高齢者の労働市場での就労は通常あまりない。そのため、人々の収入は一定の年齢を過ぎると減少していく傾向にある。図表 3.3.10 は貧困率が 18 歳以下の若年世代と、60 歳以上の高齢世代に高いことを示している (Worawan 2002 年)。

図表 3.3.10: 年齢構成別でみた貧困率 (1998-2002 年)

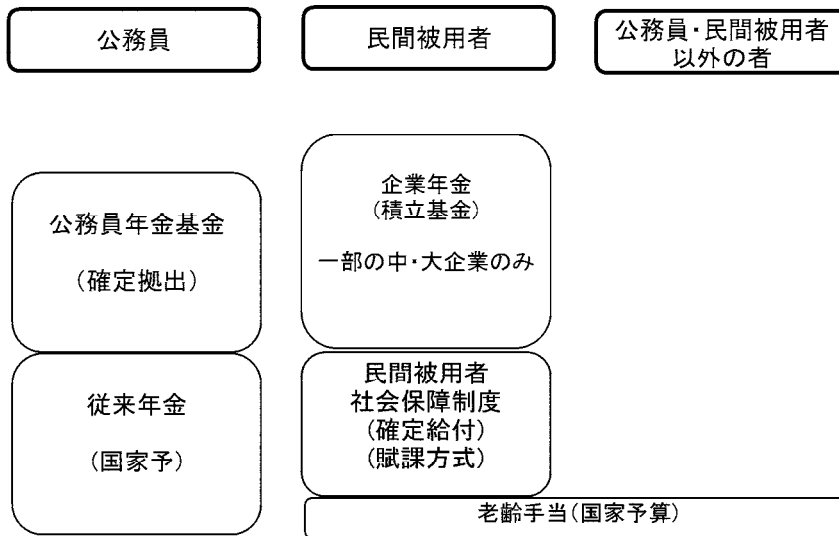


出所: Worawan Chandoevwi 2003

### 3.3.2 老齢給付の概要

タイ国では、主に3種類の老齢給付が存在する。それらは(1)被用者を対象とした民間被用者社会保障制度に基づく給付、(2)公務員を対象とした老齢給付、(3)60歳以上の高齢者に支給される老齢手当(例外を除く)、60歳以上の高齢者に支給される老齢手当(例外を除く)、である。これら以外の給付は図3-3-12に示すとおりである。

図表 3.3.11: タイの老齢給付の概念図



出所: 調査団作成

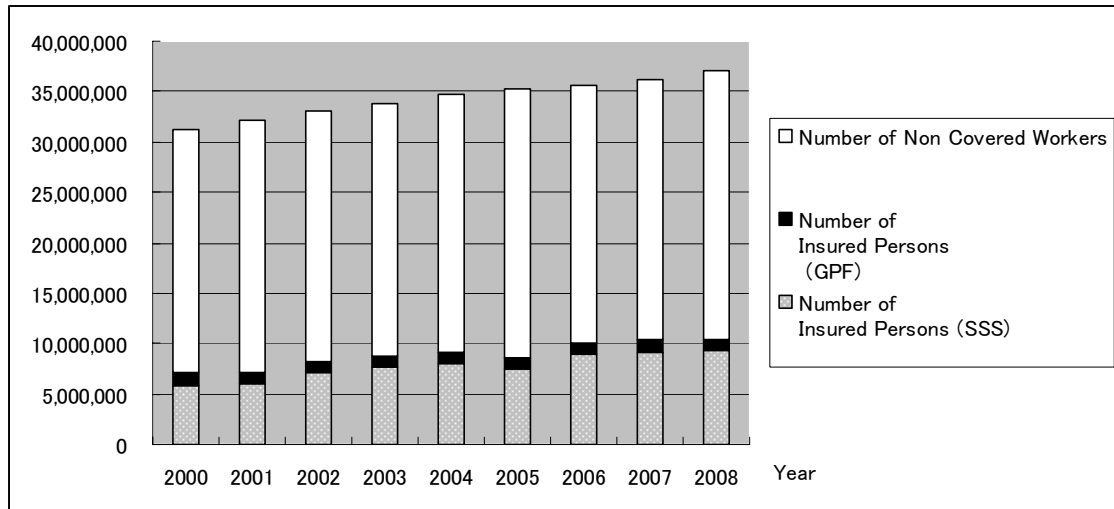
図表 3.3.12: タイにおける老齢給付の種類

	制度名称	特徴	運営機関	被保険者
老齢給付	老齢手当	社会扶助	内務省、DLA	60歳以上の者
	民間被用者社会保障制度	賦課方式、確定給付	SSO	民間被用者
	公務員年金基金	賦課方式、確定拠出	GPF	公務員、軍人
	政府職員基金	積立方式、確定拠出	GPEF	政府職員
	国有企業積立基金	積立方式	SEPF	国有企業被用者
	私立学校教員福祉基金	積立方式	PSTWF	私立学校教員
	民間被用者積立基金	積立方式	PSPF	民間被用者
	退職共済基金	積立方式、米国401K 制度に類似	民間会社	自営業者等

出所: 調査団作成

次の図表 3.3.13 に示すとおり、老齢給付に関係する多くの制度が存在するが、国民の 36 パーセントが民間被用者社会保障制度あるいは公務員制度にカバーされているのみである。国民全体に占める被保険者の割合は年々増加傾向にはあるが、受益者という観点で見れば今尚カバレッジは不十分であると言える。

図表 3.3.13: 対象人口および対象外人口就労者数



出所: 財務省の提供データに基づき調査団が作成

### 3.3.3 民間被用者社会保障制度(SSS)の年金部分

民間被用者のための SSS は 1990 年の社会保障法に基づき実施されている。年金制度は当該法に基づき、1998 年 12 月より実施されている。

年金は SSS の各種給付の一つであり、SSS は年金のほか、医療、出産、障害、死亡、子供手当、失業の給付がある。年金受給のために、15 年以上の保険料拠出期間が求められる。現行の年金制度の下での年金受給者は 2014 年以降出現することになっている<sup>20</sup>。

年金部分を含む社会保障基金 (SSF) は民間部門で働く 15 歳以上 60 歳未満の就労者を主な対象としている。また、2002 年以降、1 名以上を雇用する全ての会社を対象として、制度のカバレッジが拡大された。

SSS では以下の 3 つのカテゴリーの被保険者が存在する:

第 33 条: 15 歳から 60 歳までの強制加入被保険者

1 名以上を雇用する全ての事業所の就労者が対象。事業主を通じ保険料が支払われる。

第 39 条: 15 歳から 60 歳までの任意加入被保険者

過去に SSS の加入者であった者が任意で加入する場合の被保険者である。保険料は給付内容により異なっている。

#### SSS (年金部分) のカバレッジ拡大の変遷

1990	社会保障法の成立
1998	老齢給付・児童手当 10 名以上を雇用するすべての企業 (全国)
2002	1 名以上を雇用するすべての企業 (全国)

<sup>20</sup> 15 年以下の保険料納付期間を有する者に対する年金受給のための経過措置は存在しない。

第 40 条: 15 歳から 60 歳までの任意加入被保険者  
 第 33 条の適用を受けない者で希望する者は任意加入できる。

図表 3.3.14: 各条に基づく被保険者に対する保険料率および保険料

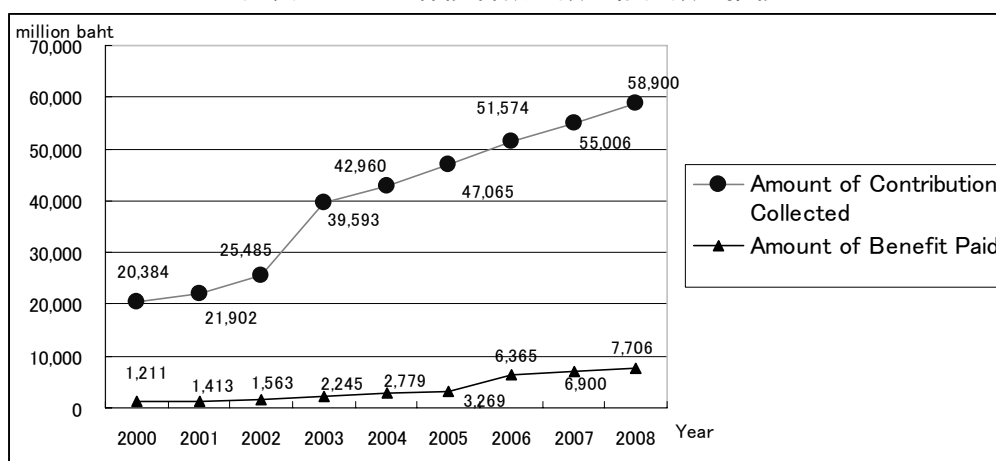
	Article 33			Article 39		Article 40
	Insured Person	Employer	Government	Insured Person	Government	
4 Types of Benefits (Benefits against Sickness, Maternity, Invalidity and Death)	1.50%	1.50%	1.50%	144 Baht/Month	72 Baht/Month	2,360 Baht/Year (excluding sickness benefit)
2 Types of Benefits (Child Allowance and Old-age Pension)	3%	3%	1%	288 Baht/Month	48 Baht/Month	-
Unemployment	0.50%	0.50%	0.25%	-	-	-
Total	5%	5%	2.75%	432 Baht/Month	120 Baht/Month	2,360 Baht/Year

出所: SSO

保険料率は収入の 10 パーセントであり、雇用者および被用者で等分される（それぞれ 5 %: 3% が年金および子供手当の保険料、1.5% が医療保険の保険料、また 0.5% が失業保険の保険料となっている）。政府は制度に対し、2.75 パーセントの拠出を行う義務がある（1% が年金と子供手当、1.5% が医療保険、0.25% が失業保険への拠出となる）。しかし、保険料の対象となる収入は 15,000 バーツが上限とされていることから、これを超える収入は保険料を算定する際に考慮されない。

SSF は年金部分を含み民間被用者を対象とするものである。2002 年以降、1 名以上の労働者を雇用するすべての事業所にカバレッジが拡大された。これに伴い、制度からの給付に比べ、基金の規模が 2002 年以降急激に拡大している（図表 3.3.15 参照）。また、このような基金の増加は年金制度からの給付が本格的には始まっていないことも大きな要因の一つである。

図表 3.3.15: 保険料徴収額と給付額の推移



出所: SSO 提供データに基づき調査団が作成



参考：日本の厚生年金保険とタイ国の SSS（老齢年金部分）の比較

日本の厚生年金保険とタイ国の SSS を比較した表は以下のとおりである。被保険者の上限の年齢が日本の場合 70 歳であること、タイ国では 60 歳であることその他、保険料率や支給開始年齢等でそれぞれの国の社会事情に即した制度体系がとられている。

日本の場合、早くから高齢化に対応した制度再設計（保険料率の改定、支給開始年齢の変更など）が幾度にわたり行われてきたが、急速な高齢化が進むタイ国においても同様の対応が求められている状況である。

また、高齢化の進展に伴い、年金受給者であった者の遺族の所得保障も将来的な問題である。タイ国では遺族給付が存在しないことから制度の導入を含めた議論も必要であろう。

日本の厚生年金保険とタイの民間被用者社会保障制度 (SSS) の比較

	厚生年金保険(日本)	社会保障制度(タイ)
適用事業所	常時5名以上を雇用する事業所	1名以上を雇用する事業所
被保険者	適用事業所で就労する者で年齢が16歳以上70歳未満の者	上記事業所で就労する者で、15歳以上60歳未満の者
被保険者数	約38百万人	約9百万人
保険料	月収の15.754% (労使折半)	月収の6.0% (労使折半)
給付の種類	老齢年金、障害年金、遺族年金など	老齢年金など
支給開始年齢	原則65歳(現在は60歳から特別支給の厚生年金が支給される。ただし、段階的に2025年までに65歳に引き上げられる)	55歳
受給要件	保険料納付済期間が25年以上(国民年金の保険料免除期間、合算対象含)	保険料納付期間が15年以上
高齢化率	22.8%(2009)	7.7%(2010)推計
運営機関	日本年金機構	社会保障局

出所：調査団作成

## (1) 給付算定方法

老齢年金の受給のためには、少なくとも 180 月（15 年）の保険料拠出があること、また、年齢が 55 歳に到達していることが要求される。制度は保険料納付期間が継続していることを要件とはせず、断片的であっても合算して 180 月あれば給付の対象となる。制度は始まって 144 月（12 年）であることから、年金給付の対象となる者は出現していない。

老齢年金の額は退職前 60 月の平均収入に基づき算定される。例えば、保険料納付期間が 180 月（15 年）の場合には退職前 60 月の平均収入の 20 パーセントが支給される。保険料納付期間が 180 月以上ある場合には、180 月を超える 12 月毎に 1.5 パーセントが加えられる。例えば、保険料納付期間が 480 月であれば、平均標準報酬月額 57.5%（20%+37.5%）<sup>21</sup>が支給されることになる。他方、保険料納付機関が 180 月に満たない場合には、以下を要件として、一時金が支給される。

- 1) 55 歳に到達する、障害の状態になる、または死亡する
- 2) 被保険者でない

一時金の額は、

- a) 12 月未満の納付月数の場合、支払った保険料（給与月額の 3%）の合計額
- b) 12 月以上の納付月数がある場合、支払った保険料（給与月額の 6%）の合計に加え、SSO が定める利回り（第 76 条、第 77 条および関係省令）を加えた額

なお、申請のあった一時金は社会保障事務所を通じ、指定された口座に振り込まれる。

## (2) 年金積立金の投資

年金積立金運用については、社会保障基金・労働災害補償基金のものと 3 者構成（労・使・政）の小委員会が監視・勧告を行う。財務省令は 60%以上をリスクの少ない資産で運用するように定めており、その大部分は国債・社債・銀行預金などにより運用されている。

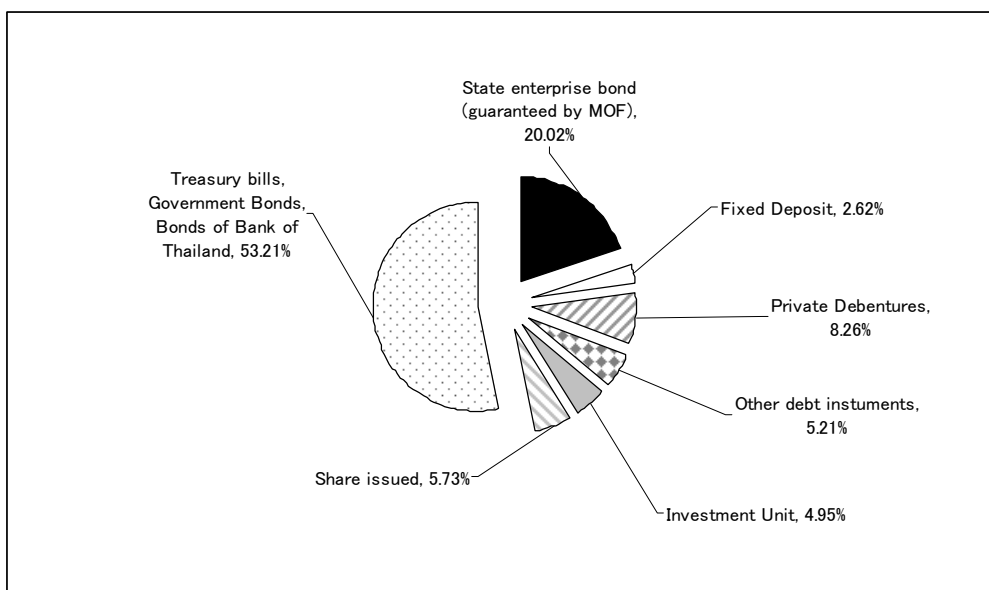
社会保障基金における年金積立金関しては、依然として SSO が中心となって運用を行っている。一定の成果を見ている政府年金基金(GPF)に倣い、外部化する必要が課題である。特に今後一層の積立金増加が見込まれる中で柔軟な対応が求められる。

社会保障基金の投資には 2006 年の社会保障基金の投資に関する社会保障委員会規則を順守しなければならない。規則は社会保障基金の投資に関して、その 60 パーセントは、安全な投資先とし、40%をリスクあるものに投資できるとしている。SSO は社会保障委員会投資規則と投資計画に基づき投資業務を実施している。当該投資計画は、利益率、リスク、長期にわたる基金の安定性を考慮し、策定されている。

---

<sup>21</sup> この年金水準は、ILO の社会保障の最低基準に関する第 102 号条約に定められた 30 年間の保険料拠出で 40%の所得代替率を保障する規定よりも低く、他国の給付建の公的年金と比較しても低い水準である。年金受給開始後の年金額の改善については法律に明文規定がなく、2014 年に年金が支給された後に議論に上ることが予想される。

図表 3.3.16: 社会保障基金 投資ポートフォリオ

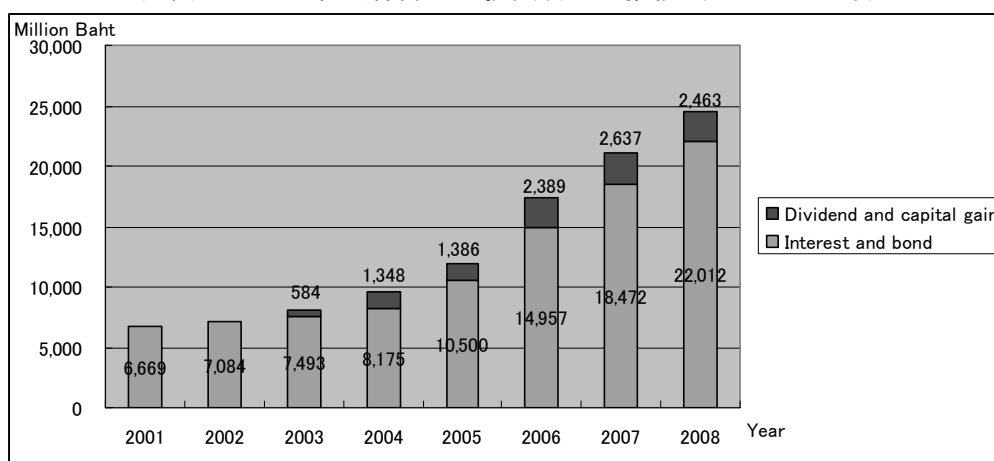


出所: SSO 年次報告書 2008 年版

社会保障局(SSO)の年次報告書 2008 年によると、84 パーセントの資産は安全性の高いものに投資され、残りの 16 パーセントがリスクのあるものに投資されていると報告されている。

2008 年には、社会保障基金は投資利益として 24,475 百万バーツの収入があった。この収入には国債及び企業債からの収入 22,022 百万バーツ、株式からのキャピタルゲイン 2,463 百万バーツを含んでいる。また、この金額は 2007 年度の 21,109 百万バーツよりも多くなっている。

図表 3.3.17: 社会保障基金投資利益の推移 (2001-2008 年)



出所: SSO 年次報告書 2008 年版

### (3) 記録管理

保険料の徴収は主に各社会保障事務所により実施されている。しかしながら、事業所から提出された申請書は、各社会保障事務所の「Data Processing Division」にて入力事務がされるが、中には誤った形で記録されているケースが見られる。また、文書の保管は 5 年ある

いは 10 年とされていることから、問題があった際の記録の確認ができるかどうかは今後の課題となる可能性がある。

#### **(4) 社会保障局(SSO)による政策オプション**

SSO の 2005 年度の年次報告書によると高齢化が年金制度の及ぼす影響を考え、いくつかの政策オプションが提言されている。報告書よれば以下のとおりである

(年金基金の予想と年金制度の財政)

「老齢年金基金の状況をみれば、年金数理人による資産では 6 パーセントの運用益と労使双方の保険料率が 3 パーセントで固定された場合、2014 年の年金支給開始から 33 年で資金不足に陥る。

財政再計算の結果は保険料率を 2020 年までに 3.2 パーセント（労使折半）上昇させる制度改定が 2100 年までの安定的な年金の支払いに貢献するとしている。その後も 10 年毎に 3.2 パーセント（労使折半）上昇させる必要がある。2030 年までには、3 パーセントであった保険料率を 16 パーセントにまで引き上げる必要がある。

(支給開始年齢の引き上げ)

加えて、財政の安定化のための保険料の改定の他の政策オプションとして、平均余命の延長に対し、退職年齢を 55 歳から 60 歳あるいは 65 歳へ改訂することである。これにより保険料の支払期間を延長し年金財政に貢献することが可能である。また、年金積立金は莫大な金額になっており、その投資益も年金財政の安定化のための重要な財源である。」(SSO 年次報告書 2005 年より引用)

### 3.3.4 政府年金基金 (GPF)

政府年金基金は 1902 年に設立された。数次にわたる制度改正の後、現在の制度は 1951 年の政府年金基金法に基づいている。法律に基づき年金は政府により支払われている。(保険料納付期間は 25 年に満たない場合には、一時金が就労年数に応じ支払われる。) 1997 年に雇用主 (政府) および被用者 (公務員) による拠出制の政府年金基金 (Government Pension Fund: GPF) が発足し、政府職員に対する老齢給付は、税金を財源とした最終 5 年間の平均所得比例の年金を 1 階部分、保険料 (政府 (雇用者) 3 %, 公務員 (被用者) 3 %) を財源とした個人口座の一時金 (運用収入を含む。) を 2 階部分とする 2 階建の制度に再編成された。

2008 年時点の制度の被保険者数は凡そ 1.17 百万人である。GPF 加入者は大まかに以下の 12 の職種に分類される<sup>22</sup>。

- 1) Civil official under the law on civil official rules (国家公務員)
- 2) Juridical officials under the law on juridical official rules (裁判所職員)
- 3) Civil officials in a university under the law on civil official in the university rule (国立大学職員)
- 4) Public prosecutors under the law on public prosecutors rules (検察官)
- 5) Teachers under the law on teacher rules (教員)
- 6) Ordinary parliamentary officials under the law on ordinary parliamentary official rules (国会職員)
- 7) Police officials under the law on public official rules (警察官)
- 8) Military officials under the law on military official rules (軍人)
- 9) Juridical officials under the law on Constitutional Court rules (憲法裁判所職員)
- 10) Civil officials of the Office of the Administrative Court (行政裁判所職員)
- 11) Civil officials of the Office for the National Counter Corruption Commission (国家汚職防止委員会職員)
- 12) Civil Officials of the Office of the Auditor General of Thailand (会計検査局職員)

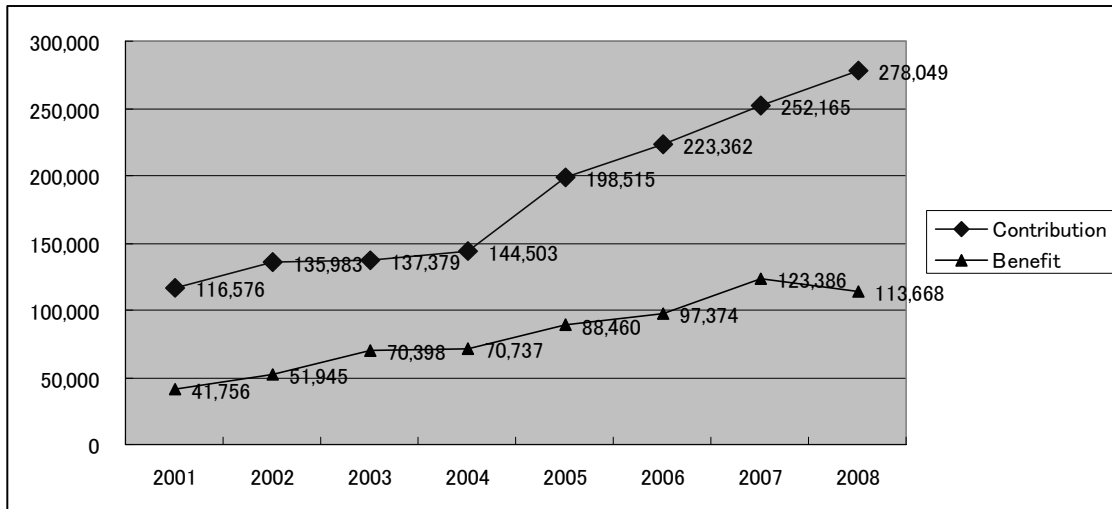
#### (1) 公務員及び政府に対する保険料率

1997 年 3 月 24 日以降に入職した公務員は収入の 3 パーセントを拠出する義務を有する。また、希望に応じ、収入の 15 パーセントまでを保険料として拠出することができる。それに対し、政府は 3 パーセントを拠出する。また、支払った保険料は 300,000 バーツまでが税制上の控除を受けることができる。

---

<sup>22</sup> 日本語訳は便宜上付したものであり、疑義が生じた場合は英文が正しいものとする。

図表 3.3.18: 保険料徴収額と給付額の推移の比較



出所: 財務省

## (2) 年金算定方法

(A) 旧制度（1997年3月23日以前に公務員であった者で旧制度を選択した者）  
 年金の受給資格は、勤続年数25年以上の退職者（年齢を問わない。）または勤続年数10年以上かつ50歳以上の退職者である。

この条件を満たさない場合でも、勤続年数10年以上の退職者（年齢を問わない。）または勤続年数1年以上かつ50歳以上の退職者は退職一時金を支給される。退職年金の給付月額、最終月の給与月額に1年の勤続年数につき2%の給付乗率を乗じて計算される。退職一時金の額は、最終月の給与月額に勤続年数を乗じて計算される。

(B) 新制度（1997年以前から勤続し新制度の適用を選択した者および1997年以降から勤務した者）

全額税負担による1階部分の年金および退職一時金の受給資格は、旧制度と同じである。

退職年金の給付月額は、最終5年間の平均給与月額に1年の勤続年数につき2%の給付乗率を乗じて計算される。なお、退職年金給付は最大で最終5年間の平均給与月額の70%（35年勤続分）に制限される。

退職一時金の額は、最終月の給与月額に勤続年数を乗じて計算される。政府年金基金による一時金（2階部分）は退職・離職時に支給される。この一時金額は、原則、雇用者（政府）の保険料負担分3%および被用者（公務員）の保険料負担分3%、合計6%に運用利息をくわえたものである。

### 1997年3月以前に勤務していた国家公務員のケース

選択肢1：年金額は退職時の給与額及び勤続年数<sup>23</sup>により決定。年金額の上限は退職時の給与額の70%

選択肢2：GPF に加入する。その上で無拠出制の年金を受け取る（勤続年数と退職直前の60ヶ月の平均給与額がベースとして計算される。）（無拠出年金）GPF からは退職時に本人と政府が拠出した保険料（給与月額合計6%）に運用利回りを加えた額を支給。

### 1997年3月以降に勤務の国家公務員のケース

選択肢はなく、GPF に加入することのみとなっている。給付の内容は上記選択肢 2と同じである。

#### **(3) 年金積立金の投資**

25名の委員からなる委員会を設け、投資に関する決定を行っている。委員は12名が被用者側、9名が雇用者側、3名が投資専門家そしてGPFの事務局長（基金のChief Executive OfficerとChief Investment Officerを兼任）の合計25名で構成されている。

委員会は基金の運営と投資に関する政策決定権限を有し、基金の加入者への利益を考え、基金が効果的に運営され、適用される法令を順守しているかを保障する義務を有している。

この政策の下、基金は過去数十年にわたり巨大な積立金を有するに至っている。また、投資パフォーマンスもよく、世界金融危機の影響を受けた2008年を除き、例年プラスの収支が続いている。

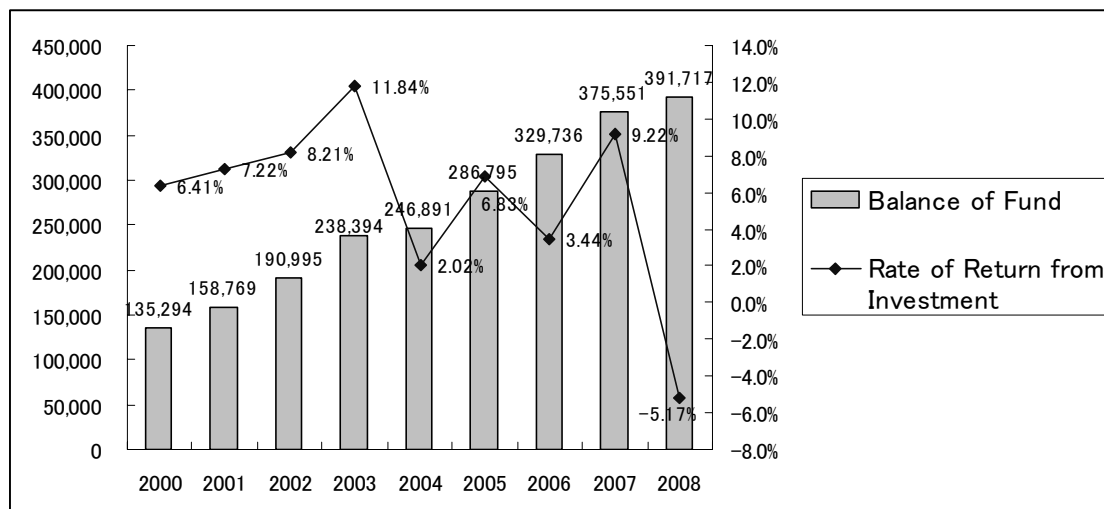
基金の積立額は2000年の135,296百万パーツから2008年の391,717百万パーツに増加し、8年間で約3倍の規模になった。この結果は当該期間の経済成長率が良かったことに由来している。

投資ポートフォリオは基金総額の4分の3は財務省が保証する国債や国営企業債といった安全な金融商品に投資されている。

---

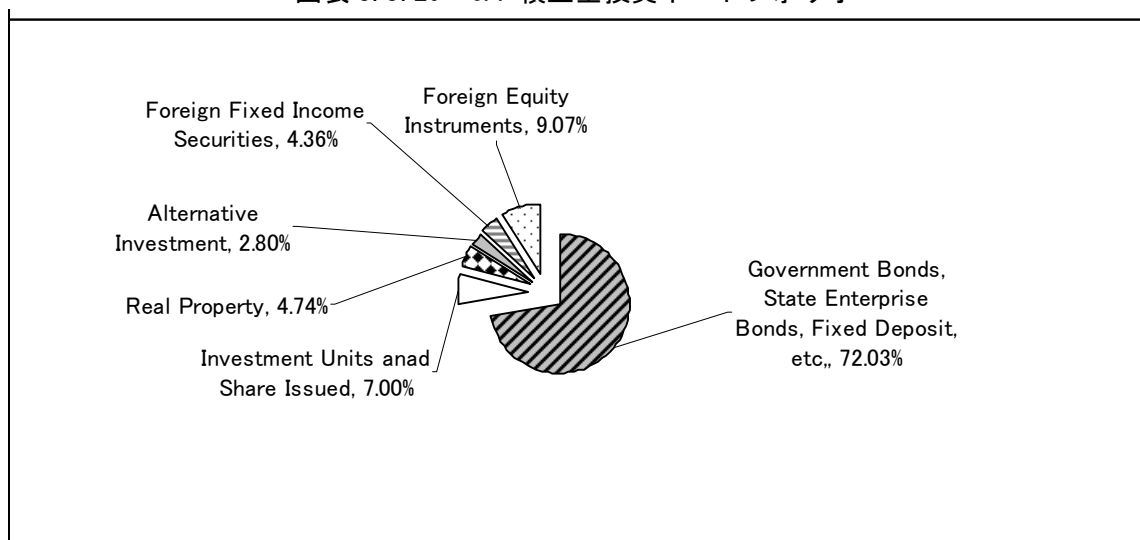
<sup>23</sup>公務員としての勤続年数が25年に満たない場合は勤続年数に比例した一時金を受給する。

図表 3.3.19: 基金積立額の推移と投資の利益率 (GPF)



出所: 財務省

図表 3.3.20: CPF 積立金投資ポートフォリオ



出所: 財務省

### 3.3.5 老齡手当 (Bia-Yang-Cheep)

老齡手当の支給開始は 1993 年のチュアン内閣の時代に遡る。当時としては、受給のために資産調査を必要とし、多くの労力を要したが、需給要件として以下の 3 点を要求していた。

- (イ) 60 歳以上でタイ国民であること
- (ウ) 収入が低額であり、頼る家族がないこと
- (エ) 就労できないこと



地方政府はこの制度の対象者を Community Council とともに選別し、優先順位をつけた上で、必要な金額を地方自治促進局に予算要求し、支給を行っていた<sup>24</sup>。Chulalongkorn 大学人口学研究科の調査（2007年）では、老齢手当を受けるべき高齢者の55%が受け取っていないという結果が出ている。

この制度を改正したのが、現政権であるアピシット内閣である。2009年4月以降、公務員であった者を除く60歳以上の全ての高齢者を支給の対象とし、地方政府を通じて月額500バーツの給付を実施している。TDRIによれば、大凡850万人の対象者がおり、内350万人が受給していると推計されている。なお、給付の対象者は拡大されたが、財源はこれまでと同様、国家予算で賄われている。

最も重大な問題は銀行口座を通じて老齢手当が支払われることである。銀行内における諸手続きのため、老齢手当の振込みの際に大きな割合の金額が手数料として差し引かれた上で、入金されるからである<sup>25</sup>。そのため、受給者は500バーツではなく、減額された金額を受給している状況である。

なお、老齢手当に関しては、給付額が貧困ラインの3分の1程度であることから老齢給付として考慮すべきでないというもの<sup>26</sup>や500バーツ程度の金額では生きていくことが極めて困難であるといった様々な意見・見解が存在する。そのため、給付額を増額して、老齢給付に見合うものにすべきだという意見が多く存在する。

### 3.3.6 公的年金制度改正に関する最近の動き

これまで公的年金制度のカバレッジの拡大には多くのイニシアチブがとられてきた。たとえば、財務省による①NPF、②Community Welfare Scheme、③老齢手当などである。それぞれのアプローチには長所と短所があり、たとえばNPFに関しては、法案は提出されたが、審議されずに終わっている。現在、議論されている年金制度改革は以下のとおりである。なお、④および⑤は既に省庁レベルでの議論は終了し、現在は国会承認を待つ状態にある。しかし、どの法案が机上に提出されるかは予想できず、また、昨今のタイの政情不安も含め流動的な要素が多い。

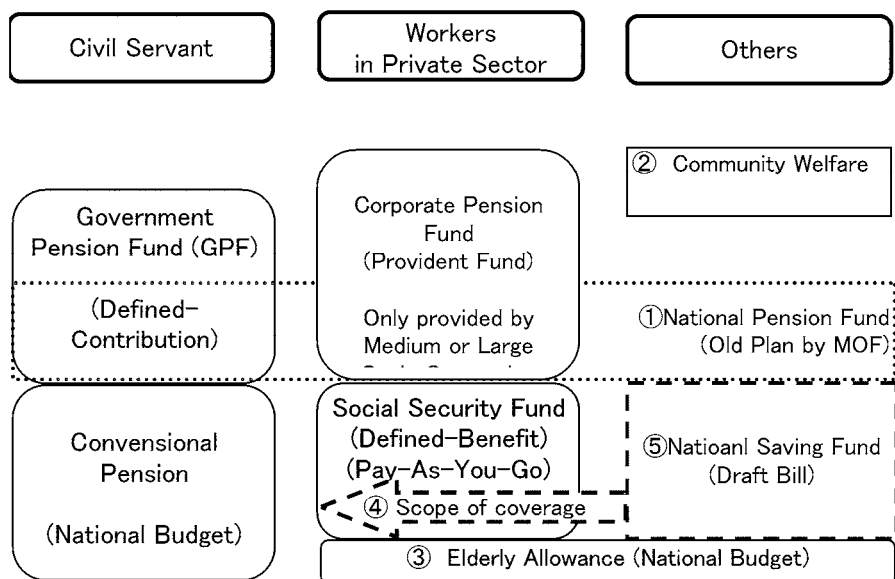
- ① National Pension Fund 構想（旧財務省案）－資本市場活性化のため、巨大な確定拠出型年金を創設
- ② Community Welfare Scheme (Community Initiative)
- ③ 老齢手当の拡充 － 資産課税の導入、強化により老齢手当を増額する
- ④ 貯蓄型年金の導入（有識者案） － コンセンサスとして、少子高齢化の速度の速さから、生産年齢人口になるべく負担をかけない形で、制度を構築する。GPFにカバーされない全ての者を対象とする。
- ⑤ 貯蓄型年金の導入（財務省案） － 有識者が民間被用者までを含めた制度にすべきという意見に対し、財務省はあくまで、GPFとSSFに適用されない者を対象とすべきと主張している。2者の間には適用範囲に違いがある。

<sup>24</sup> 受給者リストを作成する際の基準が曖昧であったため、Council Member が自身の家族や親戚の優先順位を上げて受給するなどの不正受給もあった。

<sup>25</sup> 受給を希望する全ての者は銀行口座を有している。

<sup>26</sup> タイ政府による貧困ラインはおおよそ1200バーツである。

図表 3.3.21: 年金制度に関する議論の概念図



出所：：Warawet Suwandara 2010 年, Chulalongkorn 大学を調査団が一部加筆

また、SSO も社会保障法第 41 条をベースにカバレッジの拡大を考察している。主な対象者は農民、漁民、歌手、タクシードライバーなどであり、医療給付も対象とする、年払いであった保険料を月額保険料にする、政府から拠出金を検討するなどの議論がなされている。

### 3.3.7 年金分野のドナー及び国際機関の活動

(1) 地域福祉制度 (Community Welfare Scheme) – Community Organization Development Institute (Ministry of Social Development and Human Security), UNDP

タマサット大学の Narumol Nirathron 教授によれば、地域福祉制度は以下のように考えられている。

「地域福祉は農村の人々の自助システムである。年金の性格をもつ給付など多種多様な形態がある。地域福祉は社会保障制度の代替制度としてみなされている。2006 年国家経済社会開発委員会は、中央の 3 つの州、北タイの南部の 6 地域でパイロットプロジェクトを導入した。地域福祉の顕著な特徴は、貯蓄グループとコミュニティの企業である。地域福祉を地域のニーズを満たすための試みとして、生活水準、負債を削減、高齢者の健康、教育、葬儀、福祉などに対するセキュリティとして導入されています。これには、共通の価値観、文化、思いやり、社会資本などが強化され、彼ら自身の問題や自立への道筋が示されることが期待されている。」

このような活動は主に UNDP によりサポートされ、老齢給付のみならず様々な給付・サポートを含んだ形で提供されている。

コミュニティと密着して制度であるため、プロジェクト自体の成果を述べることは難しいが、制度の認知度の向上という観点では、草の根レベルへの制度提供という観点から大いに評価できる。

## (2) ADB

アジア開発銀行（ADB）は財務省に対して技術的なサポートを行っている。現在進められているのは、積み立て型の年金制度を作り、現行の年金制度の適用を受けない人々に、年金を拡大することである。また、廃案となった国民年金基金（National Pension Fund）法案に関しても ADB による技術支援があった。

ADB の技術協力は財務的な自立と強制適用の制度の構築を目的としている。そのため、年金制度の 2 階部分に強制加入の確定拠出年金を老齢年金の付加的な年金として導入することを提案してきた。これにより 15-20 パーセントの代替率の年金が給付でき、平均で 50-55 パーセントの代替率の年金給付が行われることを想定している。ADB の技術協力プロジェクトは 2003 年 12 月から 2007 年 12 月まで行われ、政治的な問題があったにせよ、一応の成果をみた。

なお、これら成果に基づき、原稿の MOF 案である National Savings Fund の政策案が形成されていることから成果のあったプロジェクトといえる

## (3) ILO

SSO は ILO から継続的な技術支援を受けている。SSO と ILO の関係は SSO 設立時に遡る。以降、ILO は定期的に年金数理人による財政再計算に関する技術協力を行い、また、SSO もその結果を重要視してきた。特に直近の ILO による再計算の結果は、SSO に重大なインパクトを与え、今日の状況に繋がっている。

一方で、日常的に継続した年金制度に関するプロジェクトはなく、ILO は必要に応じ、SSO からの要望に応じて技術協力を行っている。

そのため ILO の技術協力を評価することは非常に困難であるが、継続的なサポートという観点では非常に有益であるといえる。

### 3.3.8 タイ年金制度の問題点と政策オプション

具体的な協力については、タイ政府の政策の動向及び今後の検討等によるところであるが、現段階で考えうる案の候補は以下のとおりである。

#### (1) 高齢化の速度

重要なことは高齢化の速度が速いことである。今後、社会保障費の緩やかな増加が見込まれる。もし、社会保障費のための増税を早急に行った場合には、将来における負担は比較的定額を維持できることが見込まれる。一方、対応が遅れた場合には、当該問題は非常に難解となる。

特に上記政策は多くの先進国が今、経験していることであり、確固たる政策が求められている。これは、高齢者の所得保障は時として政治問題に繋がるからである。

## (2) 高齢者の貧困

タイ国では、高齢者の貧困率は就労世代に比べ高くなる傾向にある。そのため、他の政策オプションとして、人々の退職年齢を上げること、年金支給開始年齢を遅らせること、高齢者でもって労働力を強化することが挙げられる。このような政策のためには人々の思考を変えることが必要になるが、政府の大きな努力が必要となってくる。

伝統的な家族間扶助によるシステムは、先進諸国に見られたように徐々に機能しなくなってくる。そのような状況になる前に、高齢者の所得保障を確立する制度の導入が期待される。

## (3) 年金制度財政

年金制度の保険料率は制度を安定的に運営するためには未だ低いレベルである。このような状況は健全な年金財政に影響を及ぼす可能性がある。また、付加価値税に関しても 7 パーセントに抑えられており、付加価値税の増税といった観点からも安定的な年金財政を議論する余地がある。

年金制度には様々な財政方式がある。税方式に加え、政府は確定拠出型年金か確定給付型年金かという議論を始めている。

それ以前に、蓄積された保険料は将来の年金財政のためであるが、同時に積立金は将来の負債であることへの理解も必要である。

## (4) カバレッジの拡大

カバレッジの拡大は未だ年金制度における最優先課題である。年金制度のカバレッジは概ね 30 パーセント強である。そのため、大部分の就労人口は未だ年金制度から疎外されている状況にある。

年金制度の対象外となっている人々のカバレッジは重要かつ重大な問題である。しかしながら、公的機関のいずれもが、正しい情報で彼らの状況を捕捉することはできない。そのため、このような人々を制度という傘の下に集めるためには、定額の税方式によるアプローチが保険料徴収といった運営コストを軽減する上で有効な政策オプションであろう。

加えて、年金制度は全ての加入者から保険料の納付から老齢年金の需給までを的確に理解される必要がある。特に確定拠出年金制度では、老齢給付の額は投資のパフォーマンスなどに影響を受けることから説明は極めて重要である。

## (5) 支給開始年齢

民間企業では、実践として退職年齢は 55 歳から 60 歳に遅らされている。現在の高齢化の進展や他の要因を考慮すると現状に合うよう支給開始年齢を変更する議論が必要である。

急激な高齢化は、年金数理人といった専門家の推計を超え、健全な年金再生を否定することになる。深刻な問題となる前に、年金制度が他の雇用政策や福祉政策と協調し社会変化に対応できるようになる必要がある。就労者による就労の延長は、長期にわたる保険料収入が見込める。

## (6) 賃金及び物価スライド

年金制度に関しては、給付額のレベルを保障するためのスライドに関する議論はない。

多くの途上国では、物価の情報が見込まれている。しかし、タイの年金制度ではスライドに関する規定はないことから、年金給付額の価値を保障すること、高齢者の貧困を避ける観点からのその導入が期待される。

#### (7) 年金制度運営

2014年の年金支給に関して、年金業務の量的な増加に備えた必要な準備を行う必要がある。適切な人員配置や効果的なトレーニングが必要である。制度の効率的な運営は、簡素化した報告、正確な記録整備、効率的な監査などが求められる。

#### (8) 監督官庁

現在、異なった機関が個別に年金制度を運営している状況にある。これは年金制度を考える上で望ましい形ではなく、運営機関が集まった合同会議が開始される必要がある。このような機会はお互いの制度の問題点や解決策を知る上で極めて有効である。

### 3.3.9 タイ日協力の可能性

(1) SSOに対するインタビューでは、県の社会保障事務所レベルでの制度の運営に関するトレーニングニーズがあることが判明した。日本の年金事務所（旧社会保険事務所）などでの運営システムや日本の長期にわたる制度運営の経験を紹介することは、タイに対し制度運営の諸問題を解決するヒントを提供する機会に繋がる。特に日本の徴収システムに関する情報は有意義な情報となりえる可能性がある。また、カバレッジの拡大を目指すタイ国にとって、日本の厚生年金保険や国民年金のたどった歴史は、直面した困難とその解決策などは自国の制度設計を考える上で非常に有意義である。カバレッジの拡大と保険料徴収の手法は、極めて重要な関係にあることから、この分野での支援も想定されるであろう。支援を行う場合には、厚生労働省や日本年金機構、年金を専門とするコンサルタントなどがリソースとして挙げられるが、SSOの喫緊の課題であることから、実施機関である日本年金機構をリソースとしてトレーニングを実施することが現実的であろう。

(2) 年金制度から給付されるべきものの一つに遺族年金があるが、タイ国では未だ制度が存在しない。今後高齢化に伴い、遺族の所得保障が重要になってくることから、この部分での日本の支援も想定される。この場合、法令的な整備を行う意味で厚生労働省、運営面で日本年金機構、コンピュータシステム構築は民間セクターがリソースとして想定される。

(3) タイ国の年金制度は複数の異なった機関により運営されている。財政や情報管理については不安定な運営となっていることから、制度の安定的な運営に関する支援が重要になる。特にタイの社会保障制度における記録管理には一貫性がないことから、全体で見た記録管理に関する運営コストは高いと言える。そのため記録の管理を一元化することは有益である。協力の可能性を探る最初のステップとして、運営機関全体が集まるワークショップを開催する。このような協力ためには各関係機関と自由に接触できることが重要である。そのため年金を専門とするコンサルタントが主なリソースとして適任であろう。

(4) 日本は西欧諸国と比べても急速な高齢化を経験している国である。日本が採った経験はある意味先進的なものである。タイ国も高齢化が進んでいる状況であり、日本の経験は参考になる部分が多いと考えられる。特に年金制度に限定されず、高齢者への対応は家族・政府・市場の適切な役割分担が求められる。様々な制限がある中で、日本の採った方向性、考え方、役割分担など共有することがタイ国にとって有意義であると考えられる。その意味で、政策立案者あるいはそれに近い者に対する制度面、財務面、運営面での能力向上は不可欠なものとなって来るであろう。日本の年金施策にはそれぞれ意図があり、専門家による協力体制を整えることが望ましい。その場合、リソースとして考えられるのは、制度

面は厚生労働省あるいは研究者、財務面では年金を専門とする数理人、運営面では日本年金機構がもっともふさわしい。

図表 3.3.22：年金制度整備レベルと開発戦略目標の視点からみた援助リソース

開発戦略目標	分野・課題 (中間目標)	求められる知識や技術	タイの課題と 協力の有用性・優位性	想定される 援助リソース	
開発戦略目標 2: 社会保障制度の 設計 (Design)	社会保障に関する基本 情報量の拡大・深化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保障の発達に関する歴史 諸外国の制度に関する知見</li> <li>・ 途上国の社会保障に関する知見</li> </ul>	タイでは、社会保障法をはじめとして、基本的な雇用関連法は既に制定・施行されている。	(援助の必要性は低い)	
	法制度の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行財政法・社会保障法に関する知見</li> </ul>			
	社会保障制度の基本設計	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年金数理に関する知見</li> <li>・ タイの高齢化・社会問題等に関する知見</li> </ul>	タイの高齢化に応じた年金制度見直しの必要性。遺族年金の導入。日本の高齢化の経験。		厚生労働省関係者 日本年金機構 年金専門研究者 コンサルタント
	個別の制度 デバイスの 開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実務経験者による</li> <li>・ 情報管理システム</li> <li>・ 財政コントロールの手法</li> <li>・ インフォーマルセクターからの拠出金徴収の手法</li> </ul>	年金制度における記録管理の一元化。日本の拠出金徴収の経験。日本の年金支給に関わる経験。		
開発戦略目標 3: 制度運営のための 基盤整備・能力開発 (Operation)	制度運用改善のための 基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務システム設計に関する実務経験</li> <li>・ コンピュータシステム構築に関する知見</li> </ul>	年金に関する情報の統合。日本の発展した情報システム・業務ガイドラインの経験を活かすことが可能。	実務担当者 日本年金機構 システムコンサルタント システムエンジニア	
	制度運営改善のための 能力開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務マネジメント経験者</li> <li>・ 人材育成に関する技術</li> <li>・ 基本的な業務遂行能力を高めるためのトレーニング技術</li> </ul>	業務ガイドラインに沿った人材育成の必要性。日本の研修システム、制度変更への適用体制を活かすことが可能。	実務担当者 日本年金機構 民間の人材育成機関 やコンサルタント	

資料：「課題別指針～社会保障、2009年3月、国際協力機構」をもとに調査チームが整理。

### **Box 1: 政府正規職員基金 (Government Permanent Employees' Fund)**

政府正規職員とは政府から給与を受けている者のことである。給与は財務省が定めた規則に基づき正規職員に対して支払われた給与としての金額を意味し、以下の給付を含む

- (1) 福祉を目的とした特別手当金
- (2) 乾燥地域手当

上記の給与に基づき、被用者は給与の3パーセントを保険料として基金に支払い、また政府も同額を拠出する。

被用者の退職あるいは契約の終了の際には、一時金が制度から支払われる。

2007年時点で、157,252の被保険者、6,690の受給者があった。2007年時点の基金の積立金は10,505百万バーツであり、この額は年々増加している。

#### **退職金**

1976年の財務省規則に基づき、正規職員は国家予算から退職金を受け取る。

### **Box 2: 私立学校教員福祉基金 (Private School Teachers' Welfare Fund)**

民間学校教員福祉基金は強制加入の積立基金制度である。制度は私立学校法に基づき運営されている。制度は教員から収入の3パーセント、学校からは3パーセント、政府からは6パーセントの拠出を求めている。

教員と校長は5年の就労期間を満たす場合に一時金が支給される。この要件があるため、殆どの教員は5年間の雇用期間の後、退職する。その後、殆どのケースで再雇用される。

2004年時点で、7,688の私立学校から127,034人の教員および校長の加入者があった。積立金の規模は7,818百万バーツであり、教育省により管理されている。法律上は、積立金は投資にまわすことができるが、国債や国営企業債を購入するか国営企業銀行に預金として預けられている。

### **Box 3: 国営企業積立基金 (State Own Enterprise Provident Fund)**

タイ国では、いくつかの国営企業では従業員のための積立基金制度を有している。

2004年時点で、1987年の積立基金法に基づき74の国営企業が積立基金を導入している。それら基金には294,797名の加入者が数えられている。

制度のその積立額は1999年時には10,213百万バーツであった。

## 3.4 医療保障

### 3.4.1 医療保障の概要

タイにおいてはいくつかの公的な医療保障制度が並立していて、それぞれに、異なるグループの人々を対象としている。公務員や国営企業職員については、公務員医療給付制度 (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) がカバーしている。民間被用者については、労働災害については労働者補償制度 (Workmen's Compensation Scheme: WCS) と被用者社会保障制度 (Social Security Scheme: SSS) による医療保障 (保険) 制度がある。農林水産業従事者、自営業者、民間事業所被用者の家族といった公務員の医療給付や SSS ではカバーされていない層 (全人口の 75%) については、2002 年に導入された国民医療保障制度 (UC: Universal Coverage Health Care Scheme) によってカバーされている。この UC の導入によって、ほぼ全国民に最低限の公的な医療サービス保障制度がゆきわたることとなった。

#### CSMBS

CSMBS は公務員とその家族に対する医療給付制度である。CSMBS は公的医療保障制度としてはタイで最も歴史が古く、また給付内容にも制限が少ない。給付内容には外来診療も入院治療も含まれていて、医療サービスをうける病院は民間でも公立でもよい。ただし、入院時に個室を希望する場合は、給付に制限がある。

CSMBS に対する政府の支出は昔から一貫して大きく、年々増加する傾向にある。CSMBS はおおよそ 400 万人を対象としているが、1997 年には 155 億バーツの政府予算が使われた。これは当時の政府支出の 1.8% にあたる。CSMBS に費やされる政府支出はその後も増え続け、2002 年には 205 億バーツ (政府支出の 2.14%)、2007 年には 370 億バーツに達した。タイ政府は CSMBS の支出増加に歯止めをかけようとしてきたが、これまでのところはうまくいっていない。CSMBS の一人当たり年間支出は、2003 年には 5700 バーツであったが、2008 年には 12100 バーツにまで増加している。CSMBS では外来診療については支払い費用の上限が定められていない Fee-For-Service 方式をとっていることが医療費支払いが高額化する原因となっている。これに比較して、UC、SSS による医療保障/保険は、人頭払い方式によって予算の上限が定められているため、CSMBS に比較して一人当たりの支出は大幅に低い。

#### Universal Coverage Health Care Scheme (UC)

UC は 2001 年にパイロット事業として開始され、2002 年に全国規模で正式に開始された (根拠法は National Health Security Act 2002)。同制度はそれまでの社会保障制度の対象外人口すべてをカバーする最初のものとなった。UC の開始当初は受診するごとに名目的な本人負担 30 バーツの支払いが求められた。2006 年からは、従来、受診毎に支払う必要があった自己負担 30 バーツが廃止され、完全無料化された。



National Health Security Act (2002) によって国民医療保障局(NHSO)<sup>27</sup>が創設され、国民皆医療保障システムと医療保障基金の運営管理を行うことになった。National Health Security Act (2002) によって国民医療保障局(NHSO)が創設され、国民皆医療保障システムと医療保障基金の運営管理を行うことになった。NHSOは独立行政法人(Public Organization, 職員は公務員ではない)であり、保健大臣が議長を務める国民医療保障委員会によって運営方針が決定される。UC以前に存在していた、医療福祉制度(MWS)と任意医療カード制度(HCS、農業従事者や自営業を対象)については、保健省からNHSOに移管され、現在のUC制度に統合された。

UCは、必須の医療サービスが全て網羅されている。含まれるのは外来診療、入院、妊産婦ケア、出産、歯科治療にアクリル義歯、予防、救急等である。UCはリファール・システムを採用している。その結果、UCが始まる以前に問題となっていた、県病院への外来患者の集中が緩和された。UCでは、いきなり県病院に行くのではなく、まず自分の住む地域にある保健所で診察を受ける。もし専門医による治療が必要と判断された場合に、高いレベルの病院への紹介状が出され、県病院等に行くことになる。なお、上位病院に行くことによる追加の料金は発生しない。

UC制度に対する政府支出は914億バーツであった(2007)。UCの支出は年々増加しているが、その一人当たり支出は、CSMBSより大幅に少ない(1/5程度)。2008年の一人当たり支出額は2200バーツ、2010年には2401バーツである。UCの医療費予算は前もって一人当たり予算の上限を定めるキャピテーションを導入しているが、それには通常の治療サービスだけでなく、予防や健康増進、高コスト治療、病院の施設更新、救急診療等も含まれている。CSMBSと同様に、UCの予算はすべて税金を原資とする政府一般財政支出によってまかなわれている。政府予算はNHSOを通じて医療機関へと支払われる。

保健省によると、UCを導入には予防・健康増進活動を促進する効果もあったという。UCを使って医療サービスを受けるためには、加入者は指定された保健所もしくはコミュニティ・ホスピタルに事前にユーザー登録をする必要がある。この事前登録を活用して、登録済み加入者に対して、予防・健康増進サービス(定期健康診断や予防接種等)を受けるように呼びかけることが可能になったのである。

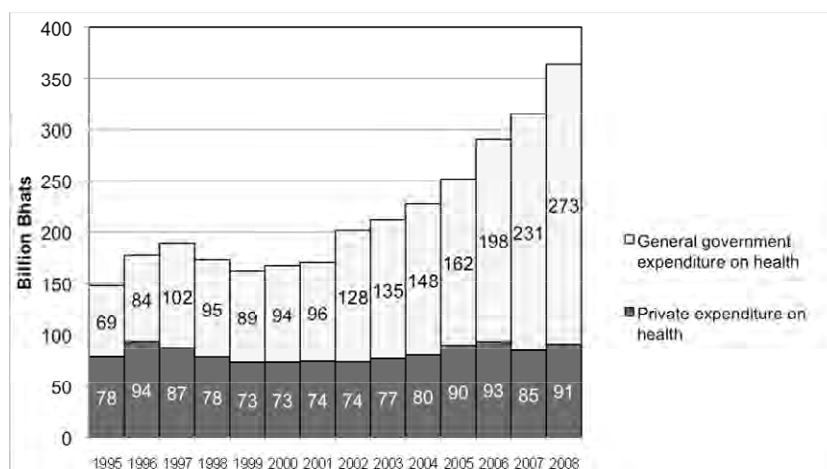
図表3.4.2に示されている通り、2002年のUC制度の導入は、タイにおける医療費支出増加の大きな要因の一つとなった。とりわけ、医療費に対する政府支出は急速に増加することとなった。2008年の政府医療費支出は、2001年の約2.8倍に増加した。その一方で、民間医療費支出はそれほど大きく増加していない。その結果、総医療費支出に占める政府支出の割合は民間のそれを大きく上回るようになった。政府支出が医療費支出に占める割合は75%であるのに対して、民間支出は25%である。総医療費支出の増加ペースは、経済成

---

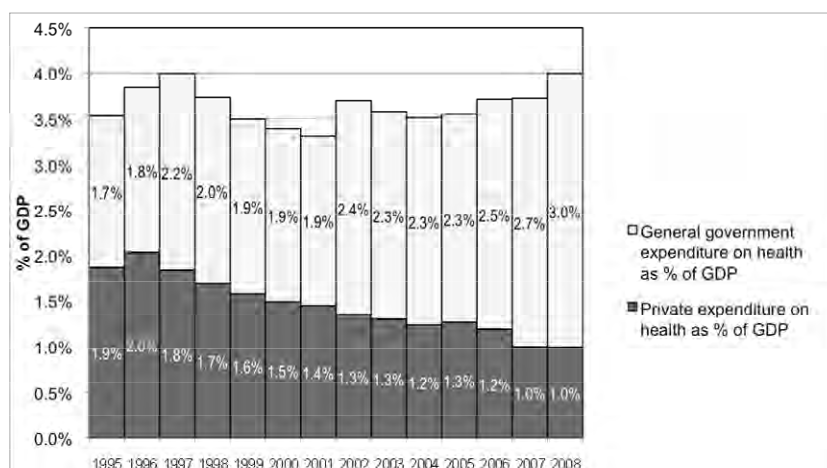
<sup>27</sup> NHSOの役割は以下のように規定されている:

- To create the records of beneficiaries, health care units, and networks of health care units;
- To manage the National Health Security Fund for execution under such rules prescribed by the Board;
- To provide the expenses of such health service as prescribed by the Board to health care units and networks of health care units;
- To inspect documents and evidence of claims submitted by health care units for health service expenses;
- To control and supervise health care units and their networks to provide health care services which are up to the standard of service prescribed by the Board and to facilitate the lodging of complaints;
- To collect, gather and analyze information concerning the implementation of the health services.

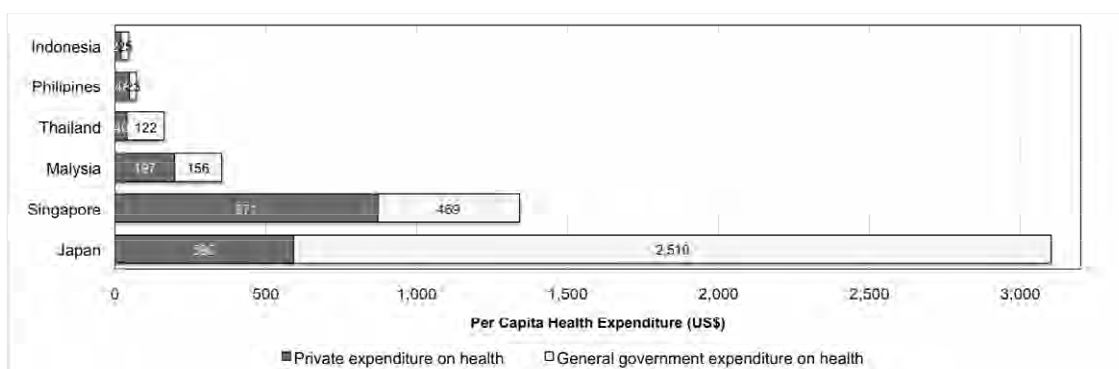
長率にほぼ一致した動きを見せている。過去 10 年間の総医療費支出の対 GDP 比率は 3.5-4% の範囲から動いていない。



図表 3.4.1: タイにおける医療支出 (WHO Database 2008)



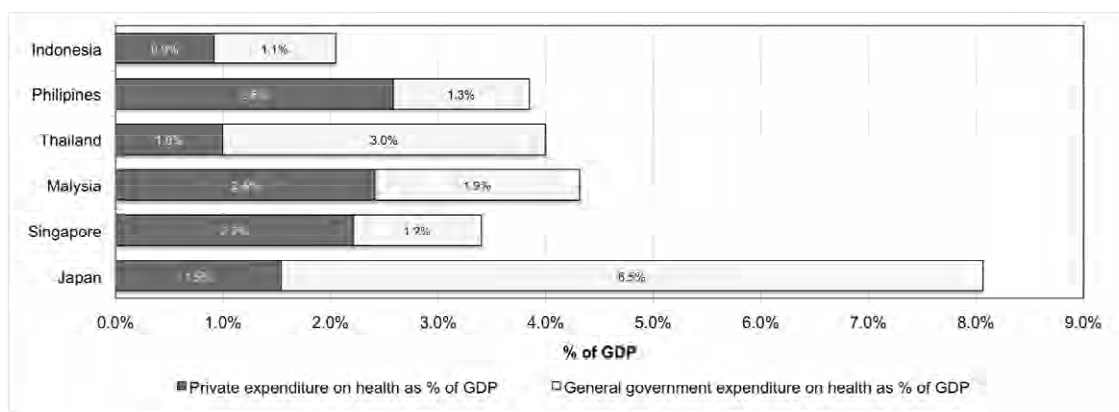
図表 3.4.2: タイにおける医療費支出の対 GDP 比率 (WHO Database 2008)



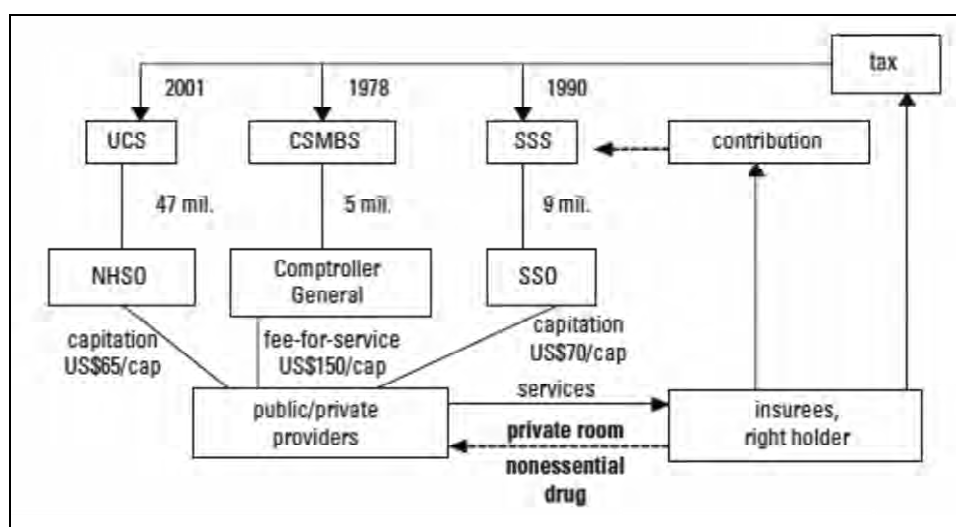
図表 3.4.3: アジア諸国の一人当たり医療費支出の比較 (WHO Database 2008)

図表 3.4.3、3.4.4 にあるとおり、タイの一人当たり年間医療費支出は 162 米ドル、総医療費支出の対 GDP 比率は 4% である (2008)。他の ASEAN 諸国と比べて政府支出の比重が高

いのが特徴である。一人当たり支出水準は他の中所得の ASEAN 諸国と比較してとりわけ高いという水準ではない。このことは、医療費支出の抑制について配慮しつつ予算を配分して来た結果と考えられる。その一方で、UCのように一人当たり支出が低い制度については、もう少し医療費を増やして質の向上を図る余地があるのではないかという意見も聞かれる。



図表 3.4.4: アジア諸国の医療費支出対 GDP 比率の比較 (WHO Database2008)



図表 3.4.5: タイの医療保障のモデル

Source: "Moving Toward Universal Health Coverage: Thailand" (2009), Joint Learning Workshop.

UCは国民皆医療保障を実現するうえで中心的な役割を果たしたが、この制度の下敷きとなったアイデアは、保健省の中で40年以上前から検討され続けていたものであった。そのアイデアの最終的な目標は、全国民をカバーする統一された医療保障/保険システム作りであり、UCの導入は向けての第一歩ということになる。しかしながら、既存の3つの公的な医療保障/保険制度(CSMBS, SSS, UC)を財源レベルで統合するのは容易ではなく、まずは運営管理面を徐々に近づけていくことから着手することになる。したがって、非常に異なる考えかたによってデザインされた3つの組織の協力調整をいかにして行うかが課題となる。

図表 3.4.6: 公的医療保障／保険制度の比較 (2010年4月現在)

比較項目	公務員	民間被用者		その他
	CSMBS	SSS	WCS	UC
I. 制度の性格	フリンジベネフィット	義務的社会保険	強制保険	社会保障／福祉
モデル	費用償還モデル	コントラクトモデル	費用償還モデル	統合モデル
II. 対象人口	公務員とその配偶者と子供	一人以上の従業員の居るすべての民間事業所の被用者	一人以上の従業員の居るすべての民間事業所被用者	CSMBSとSSSの対象にならない全ての人口
対象人口数 (百万人)	4.2	9.1	SSSと同じ	47
・救急医療	主に公立施設	公立と民間	公立と民間	主に公立
・入院	公立と民間	公立と民間	公立と民間	Public & Private
・医療機関の選択	制限無し	あらかじめコントラクトを結んだ施設(とそのリファール先)。事前に登録。	制限無し	あらかじめコントラクトを結んだ施設(とそのリファール先)。事前に登録。
・現金給付	なし	有り	有り	なし
・給付パッケージ	総合パッケージ	就労に関する傷病は対象外	就労に関する傷病のみ対象	総合パッケージ e
・出産給付	有り	有り	なし	有り
・定期健康診断	Yes	なし	なし	有り
・予防健康増進	なし	健康教室 予防接種	なし	有り
・含まれないもの	専任看護婦	個室、専任看護婦	制限無し	個室、専任看護婦、眼鏡
・財源	一般税収	本人、雇用者、政府がそれぞれ給与の1.5%ずつを拠出	雇用者, 給与支払額の0.2-2%	一般税収
・支払い担当	Comptroller General Department, MoF	SSO	SSO	NHSO
・支払いメカニズム	外来診療は「サービスに応じた支払い(Fee for services)」、入院はDRG (2007年7月より)	Capitation	「サービスに応じた支払い(Fee for services)」	Capitation
・本人負担	民間病院に入院する場合必要	出産、救急サービス	上限額を超えた場合 (30,000 -200,000 バーツ、程度により上下)	なし
・一人当たり支出 2008 (Baht)	12,100	1,800	211	2,200
・一人当たり政府 予算支出 2008 (Baht)	12,100 に加えて運営経費	579 に加えてSSO 運営経費	SSO 運営経費	2,200 に加えてNHSO 運営経費

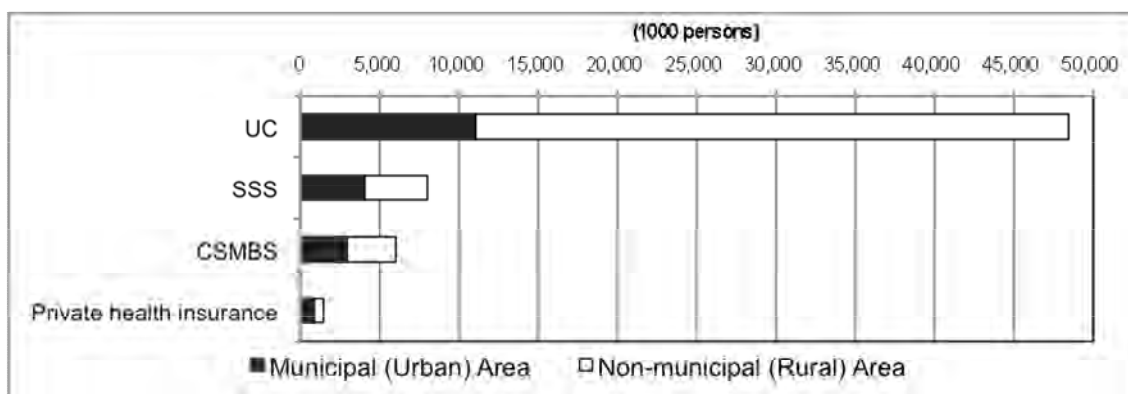
出所: "Universal Health Care Coverage Through Pluralistic Approaches: Experience from Thailand, 2008", Thaworn Sakunphanit, ILO. "Moving Toward Universal Health Coverage: Thailand" (2009), Joint Learning Workshop, <http://jlw.drupalgardens.com/category/tags/delegation/thailand>. NSO Annual Report 2008.

### 3つの医療保障制度に見る加入者層の違い

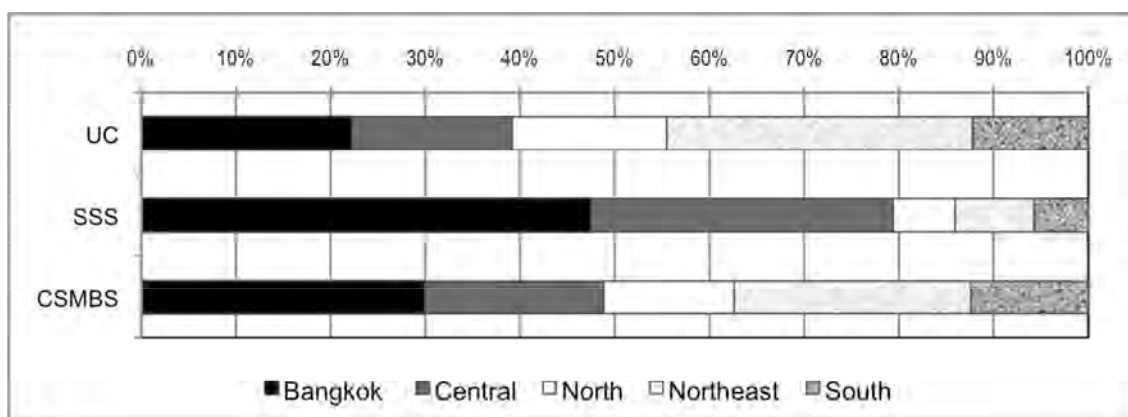
UCの対象人口は、CSMBSやSSSの対象人口に比べて圧倒的に多い。また、農村部人口の割合が非常に大きい。UC加入者の所得レベルは幅広く分布している。必ずしも低所得層ばかりではなく、例えば弁護士のように高所得の自営業も含まれている。

SSSの対象となっている民間被用者は、その80%近くがバンコク首都圏と中央タイに集中している。また、SSS加入者の80%が所得階層五分位の最上位の二階層に含まれる。これは、SSS加入者が働いている企業がバンコク首都圏と中央タイに集中し、かつ所得も平均よりも高いことを反映している。

CSMBSの対象人口はSSSの加入者と同様に平均よりも所得の高い層が多く。バンコク首都圏と中央タイに集中する傾向は見られるが、SSS加入者ほど極端ではなく、同地域の占める比率は50%程度である。



図表 3.4.7: 医療補償制度別に見た都市と農村における加入者数  
出所: NSO, 2007 Health And Welfare Survey.

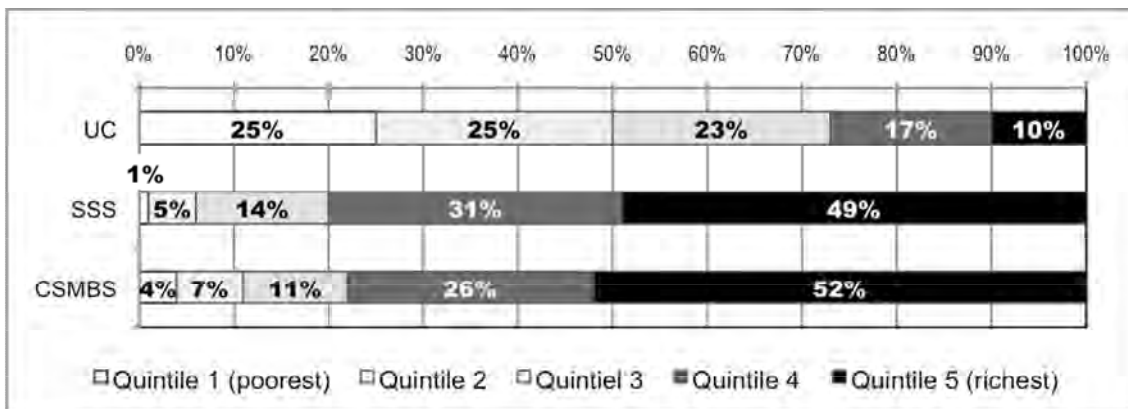


図表 3.4.8: 医療補償制度別に見た加入者の地域シェア  
出所: NSO, 2007 Health And Welfare Survey.

図表 3.4.9: 地域別・都市農村別にみた医療保障制度別の加入人口 2007 (1000 人)

加入する制度	タイ全国			地域別				
	合計	都市	農村	バンコク首都圏	中央	北	東北	南
Universal Coverage Health Care (UC)	48,437	11,048	37,390	3,133	9,847	9,507	18,832	7,118
Social Security Scheme (SSS)	8,009	4,057	3,952	1,841	3,744	769	978	677
Civil servant medical benefits scheme (CSMBS)	6,022	2,936	3,086	825	1,399	1,022	1,856	920
民間保険	1,449	861	588	433	426	219	175	197
雇用者による保険	280	185	96	111	112	24	22	11
その他	379	75	304	15	118	45	177	24
合計	64,577	19,162	45,415	6,359	15,647	11,585	22,040	8,946

出所: NSO, 2007 Health And Welfare Survey.



図表 3.4.10: 医療保障制度別にみた加入者の所得階層構成, 2004  
Source: Health and Welfare Survey 2004, Thai National Statistics Office.

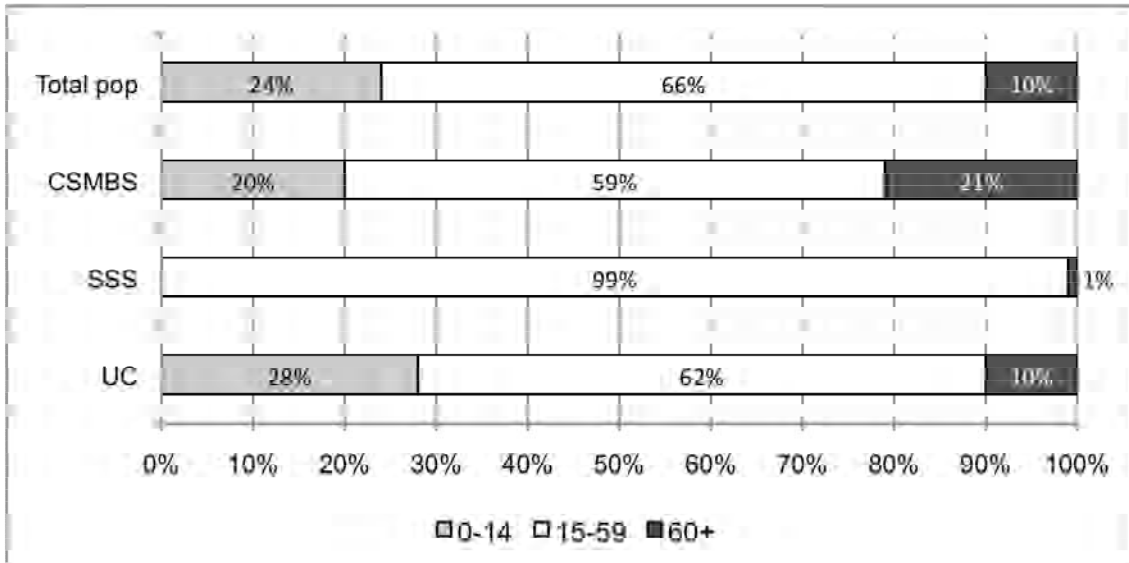
医療保障制度別にみた加入者の年齢構成

SSS の対象人口はそのほとんどが生産人口世代で占められている(15-59 才)。これに対して、定年退職後も資格が継続する CSMBS は 60 才以上の占める割合が高い。

図表 3.4.11: 医療保障制度別にみた加入者の年齢構成

年齢階層	UC	SSS	CSMBS	全人口
0-14	28%	0%	20%	24%
15-59	62%	99%	59%	66%
60+	10%	1%	21%	10%
合計	100%	100%	100%	100%

出所: HISRO, "Payment methods of health insurance system in Thailand, 2007"



図表 3.4.12: 医療保障制度別にみた加入者の年齢構成  
 出所: HISRO, "Payment methods of health insurance system in Thailand, 2007"

異なるペイメント・システムの擦り合わせ:

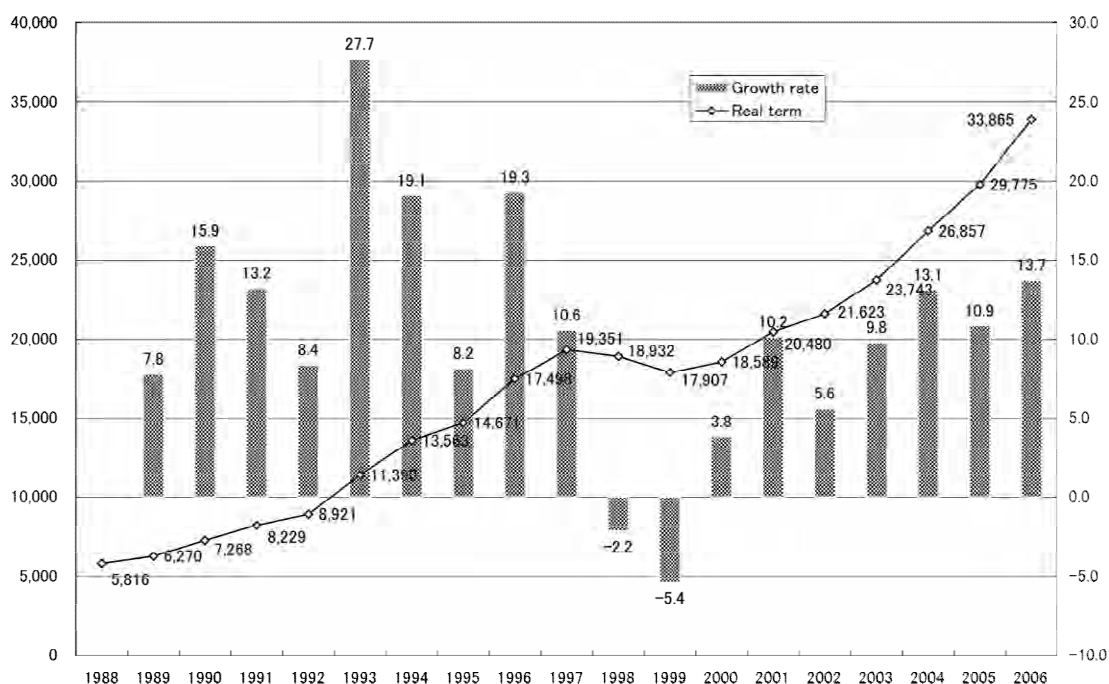
医療保障／保健分野の課題は、現在並立する各制度別に異なるペイメント・システムをすり合わせつつ医療費支出の増加をコントロールすることであり、保健省のリーダーシップのもとでの実現に向けての道筋が活発に議論されて来た。現在のところ、全ての関係者の間の共通認識となっているのは、将来的にはキャピテーションと DRG によるウェイト付けを組み合わせたシステム (UC と SSS では導入済み) にむかうべきであるという点である。

しかしながら、現状では、まだ制度間の隔たりは大きい。例えば、CSMBS は入院患者については既に DRG を導入しているが、外来診療についてはまだ支払い上限の無い Fee-for Services のままである。当面重要なのは、3つの制度の違いがある程度併存しながら、統合されたシステムで運営管理することとされている。まずは、3システムの共通データベースを構築し、相互の利用するデータに齟齬が無いような状況を作りつつ、共通の DRG (診断関連群別支払額事前決定方式) システムを導入の下地を準備することが望まれる。

3.4.2 医療保障における優先課題

CSMBS の支出を抑制する

先にも挙げた通り、タイでは各制度別に異なるペイメント・システムをすり合わせつつ医療費支出の増加をコントロールすることが課題となっている。中でも、CSMBS のペイメント・システムを改革し、CSMBS の支出増加を抑えることが優先課題となっている。CSMBS を含む全ての制度に共通する仕組みとして、「共通医療費単価表」、「請求内容審査プロセスの標準化」、「利用状況のレビュー」、「医療監査システム」を導入することが検討されている。長期的には、外来患者の一部についてのケースミックスを基礎にした支払い方式の導入、上限を設定した予算方式の導入が考えられている。SSS についても入院患者については DRG、外来患者については DRG にもとづく「事前的なリスク調整支払い方式」を導入する計画がある。



図表 3.4.13: CSMB の支出拡大  
出所: International Health Policy Program (2007).

図表 3.4.14: 一人当たり支出の比較

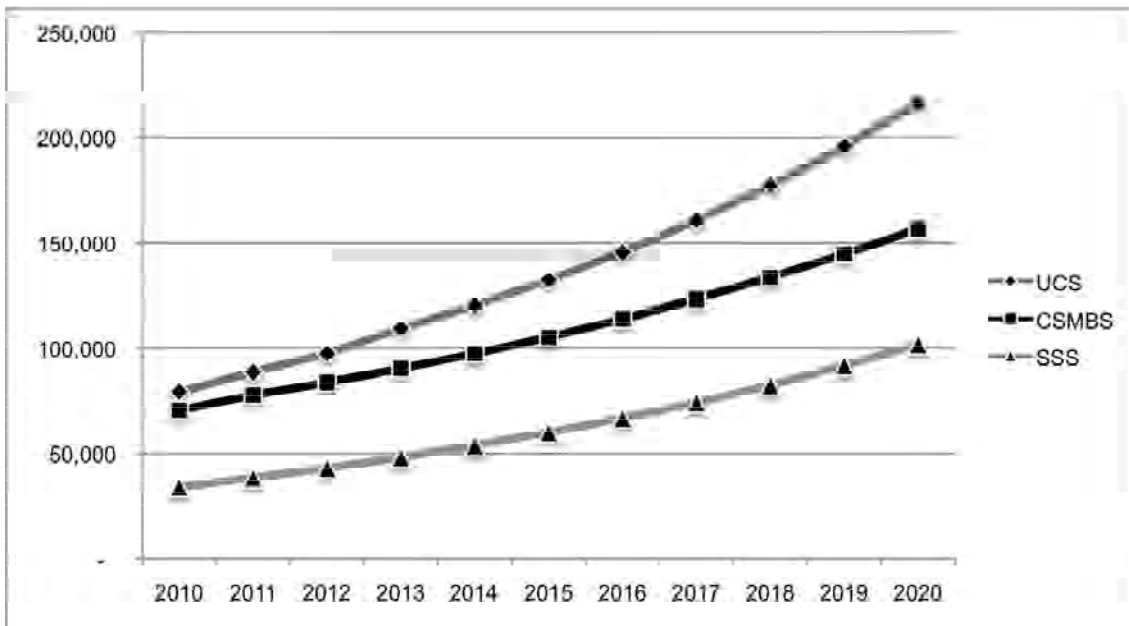
	公務員	民間被用者		その他
	CSMBS	SSS	WCS	UHCS (UC)
一人当たり支出 2008 (Baht)	12,100	1,800	211	2,200
一人当たり政府予算支出 2008 (Baht)	12,100 + 運営経費	579 + SSO 運営経費	SSO 運営経費	2,200 + NHSO 運営経費

図表 3.4.15: 制度別の医療支出予測 (100 万バーツ)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
UCS	79,336	88,605	97,282	109,403	120,259	132,278	145,671	160,626	177,267	195,816	216,432
CSMBS	70,567	77,809	83,743	90,211	97,350	105,223	113,874	123,322	133,604	144,731	156,626
SSS	33,991	38,543	43,158	48,191	53,766	59,898	66,667	74,186	82,478	91,656	101,761
対 GDP 比率											
CSMBS	0.61%	0.63%	0.63%	0.64%	0.65%	0.66%	0.67%	0.69%	0.70%	0.72%	0.74%
UCS	0.84%	0.88%	0.91%	0.94%	0.97%	1.01%	1.05%	1.09%	1.14%	1.19%	1.24%
SSS	0.25%	0.26%	0.27%	0.29%	0.30%	0.31%	0.33%	0.35%	0.36%	0.38%	0.40%

出所: HISRO Preliminary Projection Data 2010





図表 3. 4. 16: 制度別の医療支出予測 (100 万パーツ)

出所: HISRO Preliminary Projection Data 2010

#### 並立する制度間の協調体制:

保健省の政策担当者によると、公的医療保障制度を運営する三つの組織 CGD (財務省)、NHSO、SSO のは様々な協調関係を模索している<sup>28</sup>。しかしながら、これまでに具体化した事柄はごく少ない。そのなかで、最も成功した例は、三つの制度の加入者登録データベースを内務省のデータベースと接続し、内容の同期を定期的に行うようになったことである<sup>29</sup>。このような協調体制を今後ともますます進める必要がある。

#### 予防サービスと治療サービスのリンク強化:

NHSO、SSO、CGD は、疾病リスクを事前に発見するための定期健康診断サービスを開始している。定期健康診断の目標は、検査によっていち早く既往症を発見して早期治療につなげたり、発病していなくてもリスクが高まっている事柄について予防措置をとることにある。さらに、生活習慣や生活環境の改善による予防効果について学ぶ健康教育の機会にもなる。また、リスクの高いグループが特定されれば、そのグループに対して健康増進プログラムに参加するように働きかけることも可能となる。

このような定期健康診断は、UC と SSS のほうが、CSMBS よりも効果が上がっている。UC と SSS は、加入者が診療を受けることになる医療機関へ事前登録をすることが必要とな

<sup>28</sup> NHSO、SSO、CGD の三者によって 2004 年 1 月に協力体制についての覚え書きが交わされた。この覚え書きにもとづいて、医療保障の財政管理を構築することに関する検討委員会が作られた。三つの制度に共通する「共通医療費単価表」、「請求内容審査プロセスの標準化」、「利用状況のレビュー」、「医療監査システム」の検討等が中心課題である。委員会は 4 ヶ月に一度開かれ、方針と進捗について話し合っている。

<sup>29</sup> 三つの組織 (NHSO、SSO、CGD) のデータベースと内務省の個人 ID 発給データベースが接続され、一ヶ月に二回の頻度で同期されている。タイ国民と医療機関はインターネット上でだれがどの制度に登録しているかを書くことができる。

る。この事前登録が、加入者に対して定期検診の利用を促す上で活用されているのである。これに対して、CSMBSでは事前登録が無いため、医療機関と加入者を結び付けるリンクが無く、医療機関に行く時は、すでに発病した後になる。

#### 医療の質の問題

UCおよびSSSが採用する人頭払い方式では、制度的に医療の質を担保する点に問題点があるのではないかという指摘がある。この点については、タイでは医療機関の質の確保について「病院認定制度（HA: Hospital Accreditation）」が導入されている。病院認証制度はカナダの制度を参考にしつつ保健省によって作成されたが、現在では第三者機関（Institute for Hospital Quality Improvement and Accreditation）として独立している。1997年に研究プロジェクトとして始まり、1999年から認証を開始した。その後2007年までに200あまりの病院が認証を受けている。SSSの契約病院は認証を受けることが義務づけられている。ただし、絶対的な医師の不足や施設の未整備の問題を抱えるタイにおける「医療の質」は、先進国のように個々の医療行為の質を追求するものではない。特に地方においては遅れが目立つ。当面は、標準化された「アクセプタブル」な医療供給をまずは確保することが課題である。

#### 医療の高度化にともなう医療負担のあり方

UC制度は、これまで保障の無かった層に対して一挙に医療保障の提供を広げたという点で画期的である。また、内容の充実を目指して一人当たり予算も徐々に拡大している。その一方で、その財源は全額が一般政府予算であるために、その支出の拡大は一般会計を硬直化させる原因となる。今後、医療の高度化が進むにつれて医療費はますます増大することが予想され、現状のようにすべてを政府支出からまかなうことが難しくなるであろう。したがって、将来的には、政府支出だけでなく本人負担を組み合わせた医療保険制度や窓口での本人負担分の現金支払い等との組み合わせる費用負担方式についても検討する必要がある。現在進められつつある、SSS加入者の家族についてはUCではなくSSSでカバーするという動きは、比較的余裕のあるSSSの加入者の家族については保険金負担のあるSSSでカバーし、UCの財政負担を軽減するねらいがある。

### 3.4.3 医療保障分野のドナー及び国際機関の活動

タイは医療保障分野を強化する上で、援助機関からのサポート（技術協力と資金協力）を受けて来た。以下に最近の援助プロジェクトの概要をまとめる。

#### (1) EU/ GTZ

ECはGTZに委託する形で、医療保障システムの改革に対する協力を長期にわたって継続している。主なカウンターパートはNHSOや保健省傘下のHealth Insurance System Research Officeである。また、GTZは途上国の医療保障に関する経験共有を目的とした国際会議を開催している。

図表 3.4.17: 医療保障分野の最近の援助プロジェクト

援助機関	案件名	予算	内容
EU (GTZ)	Health care reform project (2004-on going)	EUR 5 mil	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイにおける保健医療改革政策における効果的な実施にむけて、組織的なキャパシティーを向上させることを目的としたプロジェクト</li> <li>・予防医学に関する専門家派遣</li> <li>・医療財務の専門家養成プログラム</li> <li>・医療サービスのマネージメントとマーケティングに関する専門家派遣</li> </ul>
GTZ	Extending Social Protection in Health (International Conference, 2005)	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2005年12月にベルリンにて国際会議を開催。タイのUCが途上国における公的医療保障制度の先行事例として発表／紹介された。</li> </ul>

出所:

<http://www.gtz.de/en/weltweit/asien-pazifik/15488.htm>

<http://www.gtz.de/de/dokumente/en-extending-social-protection-in-health.pdf>

#### (2) JICA

JICAについても、タイの医療保障分野に対する協力を実施して来た。最近の案件の概要は下の表にまとめた通りである。JICAによる協力の中でも、「タイ国公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」は、UCの運営能力を強化することに大きく貢献した。なお同案件のカウンターパートはMoPHとNHSOであった。

同案件の要請の背景には2002年にUCが創設されたことがあった。UCは、国民の3分の2にあたる約4千万人をカバーする医療制度であり、国民皆保険への一步として期待されているものの、巨大な医療保険制度の運営経験不足などにより、医療保険制度の実務面での運営改善が必要となった。このため、国民皆保険制度について経験を有する日本に対して技術協力の要請がなされた。同案件の実施を通じて、カウンターパートの知識の蓄積と能力の向上がなされた。その成果は、新しい医療保険情報システムにおいて活用された。また、NHSO情報技術部のISO9001の認証取得を促進するという効果もあった。

図表 3.4.18: 医療保障に対する最近の JICA 案件

案件名	CP	内容	時期
<p>公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MoPH</li> <li>・ NHSO</li> </ul>	<p>目標：</p> <p>国民医療保障局が、自ら新しい医療保険事務システムをタイ全国に普及させるための行政管理能力、およびシステム開発をする際のマネジメント能力が向上する</p> <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成果1：医療保険事務システム構築に必要な知識・情報を蓄積する。</li> <li>・ 成果2：パイロットシステムの構築を通じて国民医療保障局の業務処理能力が向上する。</li> <li>・ 成果3：パイロットシステムの成果に基づいて全国に普及するための医療保険事務システムの改善が提案する</li> </ul> <p>活動：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の医療保険制度及びその関連事項に関し現状分析を行い、問題点及び改善のニーズを把握する。</li> <li>・ 医療保険を所管とする組織が医療保険情報制度構築に必要な知識・情報（医療保険制度改善、医療費抑制、地域医療計画などを含む）を深める。</li> <li>・ より良い医療保険制度構築のための報告書を作成する。</li> <li>・ 国民医療保障局及びプレー県において運営マネジメントシステムおよび開発マネジメントの現状を分析し、問題点と改善点を認識する。</li> <li>・ 医療保険業務改善のための指導を実施する。</li> <li>・ 医療保険情報制度の開発手順を明確化する。</li> <li>・ 国民医療保障局、プレー県保健事務局それぞれにおける、加入者登録に伴う事務管理マニュアル及び操作手順マニュアルを作成する。</li> <li>・ 国民医療保障局、県保健医療事務所の各事務レベルに相応する研修を実施する。</li> <li>・ 医療保険事務システム開発の実施及びそれに関連する管理を行う。</li> <li>・ 国民医療保障局、プレー県保健事務局それぞれにおいて、医療保険事務システム開発のための企画、ソフトベンダーの管理、システム開発に伴う手順に関し評価を実施する。</li> <li>・ システム開発の企画、ソフトベンダーの管理、システム開発に伴う手順等の見直し及び修正を行う。</li> <li>・ 新しい医療保険情報制度の実施について全国普及させるスケジュールを作成する。</li> <li>・ 全国普及のための、システム開発に伴う手順についてのガイドラインを作成する。</li> <li>・ 全国で使用できるマニュアルを編集する（パイロットシステムで作成したマニュアルの見直し・修正）</li> <li>・ 他県に対してワークショップを開催する。</li> <li>・ 全国で使用できるマニュアルを見直し及び修正する。</li> </ul>	<p>2003.7～ 2006.7</p>
<p>コミュニティにおける高齢者向け健康・社会福祉サービスの統合型モデル形成 (CTOP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MoPH</li> <li>・ MoSDHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ タンボンにおいて、高齢者対象の保健医療・福祉サービスを統合して提供するための標準的なモデルを構築し、同モデルの全国での活用に向けた提案を行うことを目標としている。</li> <li>・ 具体的には、パイロットサイトとして特徴の異なる4県(コンケー、チェンライ、ノンタブリ、スラタニ)の中で対象となるタンボン(以下、対象地域とする)を一箇所ずつ選定し、コミュニティによる高齢者への保健医療及び福祉サービス提供のモデルを構築し、全国での活用・普及に向けて発信をする。</li> <li>・ プロジェクトの成果として、1)各種関係機関が参画して上記統合サービスの提供における計画策定を行う枠組みの構築、2)サービスの枠組みと内容を適切に検討するための地方自治体の技術・財政能力、保健医療・福祉サービス提供者、高齢者のサービスに対するニーズ等の状況の把握・分析、3)「コミュニティにおける高齢者向け</li> </ul>	<p>2007.11～ 2011.11</p>

		<p>保健医療・福祉サービスの統合型モデル(以下、モデルとする)の案とその試行結果に基づく改善、4)全国的な展開に向けたモデルの策定、5)関係者の能力向上、がなされる。</p> <p>・なお、モデルとは、高齢者向け保健医療・福祉の統合型サービスに関し、1)組織的な枠組み (Structure)、2)具体的なサービスの内容 (Contents)、3)サービスの管理方法 (Management)を国家・県・郡・タンボンの各レベルでどのように実施すべきか、また、各レベル間の連携をどのように行うべきかということをそれぞれガイドライン(実施要綱)の形にとりまとめたものと想定している。</p>	
--	--	--	--

出所: JICA 資料

### 3.4.4 タイ日協力の可能性

タイの医療保障の整備状況および経済社会状況から、医療保障制度に関する協力を考える場合は、タイは途上国としては最も進んだ段階の「**社会保障制度安定・拡充期の国々**」の間に分類するのが適切と考える。以上の状況を踏まえて、タイの医療保障の開発戦略と日本の援助リソースを図表 3.4.19 にまとめた。

図表 3.4.19 : 医療保障制度整備レベルと開発戦略目標の視点からみた援助リソース

開発戦略目標	分野・課題 (中間目標)	求められる知識や技術	タイの課題と協力の 有用性・優位性	想定される 援助リソース
開発戦略目標 レベル3: 制度運営のた めの基盤整 備・能力開発 (Operation)	制度運用改 善のための 基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務システム設計に関する実務経験</li> <li>・ コンピュータシステム構築に関する知見</li> </ul>	<p>公的医療保障制度の総合的な情報システムが必要。 日本の発展した情報システム・業務ガイドラインの経験を活かすことが可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会、国民健康保険団体連合会などの実務担当者</li> <li>・ システムエンジニア</li> <li>・ システムコンサルタント</li> </ul>
	制度運営改 善のための 能力開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務マネジメント経験者</li> <li>・ 人材育成に関する技術</li> <li>・ 基本的な業務遂行能力を高めるためのトレーニング技術</li> </ul>	<p>業務ガイドラインに沿った人材育成の必要性。 日本の研修システム、制度変更への適用体制を活かすことが可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自治体、社会保険庁、支払基金、国保中央会、国保連、全社協、社協などの実務担当者</li> <li>・ 民間の人材育成機関やコンサルタント</li> </ul>

医療保障／保険に関しては、UC の開始によって既に理論上は対象人口 100%を達成している。対象人口という面で残された課題は、タイの中でも遠隔の国境地帯等に存在する未登録の人々をどうやって取り込んでいくかである。この問題は、重要な課題のひとつであるが、これに対する支援にマッチした技術協力リソースを準備することは非常に難しい。

他方、他のアジア諸国から見てタイにおける特に UC を中心とした医療保障制度の発展は、先進事例として注目を集めている。医療保障制度の導入を考えているアジア諸国にとって、タイの経験は先進国の経験以上に参考になる可能性が高い。タイの社会経済状況の方が、自国の状況に近いからである。タイ側もそのような機会があれば積極的に発信していきたい旨を表明している。このような観点から、タイを含めたアジア諸国同士で経験を共有することを目的とした国際会議等についてはニーズがあり、例えば、タイと日本の協同開催で実施することが考えられる。

## 4. 作業計画

本調査の作業日程は以下の図に示す通りであった。

図表 4.1 作業計画

作業項目		2010年				
		2009年度	2010年度			
		3月	4月	5月	6月	
国内 第一次 作業	[1-1]	既存資料のレビュー	<input type="checkbox"/>			
	[1-2]	第一次現地調査の方法の検討と調査準備	<input type="checkbox"/>			
	[1-3]	第一次現地調査準備	<input type="checkbox"/>			
	[1-4]	インセプション・レポートの作成	<input type="checkbox"/>			
現地 第二次 調査	[2-1]	第一次現地調査の実施	■			
	[2-2]	現地事務所への報告		■		
国内 第二次 作業	[3-1]	本部関係者への報告		■		
	[3-2]	第一次現地調査結果のとりまとめ		<input type="checkbox"/>		
	[3-3]	第二次現地調査の調査方法の検討と調査準備			<input type="checkbox"/>	
現地 第二次 調査	[4-1]	第二次現地調査の実施			■	
	[4-2]	ドラフト・ファイナル・レポートの作成			■	
	[4-3]	ドラフト・ファイナル・レポートの提出と現地事務所への報告				■
国内 第三次 作業	[5-1]	本部関係者への報告会実施				<input type="checkbox"/>
	[5-2]	ファイナル・レポートの作成				<input type="checkbox"/>
			▲ IC/R		▲ DF/R	▲ F/R

## 5. 要員計画

### 調査団メンバー

名前	担当
川原 恵樹	総括
小松原 庸子	雇用保険（第一次現地調査）
大西 洋也	年金（第二次現地調査）

### 要員計画

評価 対象	担 当	氏 名	所属	格 付	2010年				合計	
					2009年度		2010年度		現地	国内
					3月	4月	5月	6月		
◎	1. 総括	川原恵樹	IDCJ	2	15 [ ] (20)	3 [ ]	8 [ ] (14)	21 [ ]		1.13
◎	2. 雇用保険	小松原庸子	IDCJ	3	15 [ ] (25)	8 [ ]				0.83
◎	3. 年金	大西洋也	IDCJ	3		28 [ ]	21 [ ] (24)			0.80
										2.76
◎	1. 総括	川原恵樹	IDCJ	2	[ ] (5)	[ ] (5)	[ ] (6)	[ ] (5)		0.70
◎	2. 雇用保険		IDCJ	3	[ ] (5)	[ ] (5)				0.33
◎	3. 年金		IDCJ	3		[ ] (5)	[ ] (6)	[ ] (4)		0.50
										1.53
	報告書など	提出時期 (△) 報告書名			△ IC/R		△ DF/R	△ F/R		
									2.76	1.53
										4.29

## 6. 業務従事者毎の分担業務内容

			総括	雇用保険	年金
			川原恵樹	小松原庸子	大西洋也
国内作業 第一次	[1-1]	既存資料のレビュー	◎	◎	(○)
	[1-2]	第一次現地調査方法の検討と調査準備	◎	◎	(○)
	[1-3]	第一次現地調査準備	◎	◎	
	[1-4]	インセプション・レポートの作成	◎	○	(○)
現地調査 第一次	[2-1]	第一次現地調査の実施	◎	◎	
	[2-2]	現地事務所への報告	◎	◎	
国内作業 第二次	[3-1]	本部関係者への報告	◎	◎	
	[3-2]	第一次現地調査結果のとりまとめ	◎	◎	○
	[3-3]	第二次調査方法の検討と調査準備	○		◎
現地調査 第二次	[4-1]	第二次現地調査の実施	◎		◎
	[4-2]	ドラフト・ファイナル・レポートの作成	◎	(○)	◎
	[4-3]	ドラフト・ファイナル・レポートの提出と現地事務所への報告	◎		◎
国内作業 第三次	[5-1]	本部関係者への報告	◎		◎
	[5-2]	ファイナル・レポートの作成	◎	(○)	◎

◎=当該業務の主担当、○=副担当

(○)=バックアップ/先行作業対応。作業時期にアサインがないが、1) 情報提供/確認等によって主担当をバックアップしたもの、あるいは、2) 実質的な作業内容については先行するアサイン期間中に準備し、そのとりまとめや修正/補足を主担当に引き継いだもの。



## 参考文献

- Anil B. Deolalikar (2002), Poverty, Growth, and Inequality in Thailand, Asian Development Bank
- Chantana Boon-Arj (2010), Unemployment Insurance in Thailand, Handout provided by SSO
- Donghyun Park (2009), Ageing Asia's Looming Pension Crisis, Asian Development Bank
- D. Wesumperuma (2009), 'Social Pensions' ensure income security in old age, Bangkok Post, 20 February 2009
- EU(2008),EuroStats. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>
- Ginneken, Wouter vaned. (1999), Social Security for the excluded majority: Case studies of developing countries, ILO
- Government Pension Fund (unknown), for secure retirement
- International Labour Office (2000), Decent Work for All: Targeting Full Employment in Thailand
- International Labour Office (2004), Thailand Social Security Priority and Needs Survey
- International Labour Office (2004), Technical Note on the Extension of Social Security to the Informal Economy in Thailand
- International Labour Office, Social Security Department (2008), Inter-Regional Project: How to strengthen social protection coverage in the context of the European Union Agenda on decency work and promoting employment in the informal economy, Thailand: A case study,
- International Labour Office (2009), Pension Reform in times of crisis
- International Labour Office (unknown), Thailand: Universal Health Care Coverage Through Pluralistic Approaches
- International Monetary Fund (2006), Regional Economic Outlook 2005
- International Monetary Fund (2007), Regional Economic Outlook 2006
- International Monetary Fund (2008), Regional Economic Outlook 2007
- Loraine Hawkins, Jaruayporn Srisasalux, Sutayut Osornprasop (2009), Devolution of Health Centers and Hospital Autonomy in Thailand: A Rapid Assessment, Journal of Health Systems Research
- Milan Vodopivec, Introducing Unemployment Insurance to Developing Countries, Policy Paper Series, World Bank
- Ministry of Finance (2010), National Savings Fund, Handout provided by MOF
- Ministry of Finance (2010), Outline of the GPF, Handout provided by MOF
- Ministry of Finance (2010), Outline of the SSO, Handout provided by MOF

Ministry of Finance (2010), Outline of the GPEF, Handout provided by MOF

Ministry of Public Health (2007), Collaboration of Social Welfare and Health Services, and Development of Human Resources and Community – Community Services for the Elderly -, The 5<sup>th</sup> ASEAN & Japan High Level Officials Meeting on Caring Society

Ministry of Public Health (2008), Public Health Statistics

Ministry of Public Health (unknown), Thailand Health Profile 2005-2007

National Statistical Office, Office of Prime Minister (2001), Thai Elderly

Niwat Kanjanaphoomin (2004), Pension Fund, Provident Fund and Social Security System in Thailand, Government Pension Fund

Parameetee Vimolsiri (2010), Thai Economic Performance and Fiscal Scenarios After the Crisis, NESDB

Robert Holzman, Ian W. Mac Authur and Yvonne Sin (2000), Pension Systems in East Asia and the Pacific: Challenges and Opportunities, World Bank

Social Security Office, Ministry of Labour (2005) Annual Report 2004

Social Security Office, Ministry of Labour (2006) Annual Report 2005

Social Security Office, Ministry of Labour (2007) Annual Report 2006

Social Security Office, Ministry of Labour (2007), Thailand Social Security System

Social Security Office, Ministry of Labour (2008) Annual Report 2007

Social Security Office, Ministry of Labour (2009) Annual Report 2008

Social Security Office, Ministry of Labor (2010), Social Security System in Thailand, Handout provided by SSO

Srawooth Paitoonpon (2008), Saving Options for Old Age in Thailand: A State of the Art, Center for Contemporary Asian Studies

United Nations (2009), United Nations Population Prospects, <http://esa.un.org/unpp/>

United Nations Development Program (2010), Role of Local Government Unit in financing and provision of health services in two selected provinces, Thailand

Worawan Chandoevmit (2003), Old Age Income Security and Poverty Incidence

Worawan Chandoevmit (2006), Policy Challenges for the Social Security for Private Employees, TDRI Quaterly Review, Vol.21 No.4, December 2006

Worawan Chandoevmit (2010), The Impact of the Global Financial Crisis and Policy Responses in Thailand, TDRI Quarterly Review, Vol. 25 No.1, March 2010

Worawet Suwanrada (2009), Poverty and Financial Security of the Elderly in Thailand, Ageing Int (2009) 22:50-61

Worawet Suwanrada (2010), タイの公的年金制度改革について – National Savings Fund 法案が出来上がるまでのプロセス -, 京都大学グローバル COE

World Bank (2005), Thailand-World Bank Group Partnership; Country Dialogue Monitor, January 2004-June 2005

World Health Organization (2000), World Health Report

国際協力銀行 (2002) 「タイ王国社会保障制度に関する調査報告書」

末廣昭(Unknown), タイの労働政策と社会保障制度 – 国民への拡充と制度化の試み –

川口典男(2005), 途上国における国民医療保障制度の構築- タイ国のケース –

国際協力機構(2008), 高齢化する東アジアの金融市場育成と社会保障整備 – 知的支援の可能性 -

国際協力機構(2003), 途上国のソーシャル・セーフティ・ネットの確立に向けて

国際協力機構(2009), 課題別指針、社会保障 (医療保障・年金・社会福祉)

山本克也 (unknown), アジア 4 カ国の年金制度 – 世界銀行及び IMF の影響 –

山端浩(2008), 調査研究シリーズ (各国の年金制度) : タイの年金制度, 年金と経済, Vol.26 No.4