



国際社会保障協会

# ソーシャル・ ポリシー・ハイライト 21

2011年11月30日



## アフリカ：社会保障の急速な適用拡大は可能

従来、低所得地域のアフリカでは社会保障の大規模かつ急速な適用拡大は不可能と考える向きもあった。しかし、近年の事例はこうした見方を変えさせている。例えば、ルワンダでは健康保険制度について皆保険が現実のものになりつつある。このルワンダの事例はアフリカでは特に顕著なものであるが、それ以外でもアフリカの社会保障に見られるより幅広い前向きな動き、すなわち、社会的弱者層のニーズに対する対応、先見的な早期介入に対する投資、全側面における社会保障機関と社会保障制度のパフォーマンス向上などに明確に焦点を当てた国家的動きに注目せられる。「アフリカの社会保障が直面する課題は大きいものの、アフリカでの最近の進展と傾向からもたらされる好影響は、楽観的予測に強い根拠を与えていた」というのがこのソーシャル・ポリシー・ハイライトの結論である。

ISSA 事務総長 ハンス-ホルスト・コンコルスキ

## 本号は：

- ・ アフリカの社会保障の最近の進展と傾向を要約する
- ・ 拠出型の社会保障の急速な適用拡大は可能であることを証明する
- ・ 社会保障において先見性と早期介入を重視する新たな世界的傾向の妥当性の裏付けとなるアフリカの証拠を探る
- ・ アフリカの社会保障の優先政策と課題を論じる

## アフリカの社会保障の現状

アフリカでは、社会保障の加入率はサハラ以南アフリカでは人口の 5~10%であり、アフリカ大陸の中所得諸国では 20~70%超である。高い水準の非正規雇用の結果として、多くの国で加入率に大きな格差が生じている。そこでは、包括的な社会保障保護を受ける権利を持つのは、わずかな少数者集団（通常はフォーマル経済部門の被用者）だけである。一般的に、農村民、自営労働者及びフォーマル労働市場の周辺にいる労働者が社会的弱者としてとり残され、概して十分な社会的保護が与えられない、もしくは社会的保護から排除されている。

アフリカ全体で見れば、大部分の国は、労働災害保険プログラムを有するほか、老齢、障害、遺族の各保険保護も提供している。しかし、疾病や出産の現金給付、医療給付、家族手当、失業給付の各プログラムの提供はまだ発展途上にある。例えば、家族手当は半数程度の国、また失業給付プログラムはわずか 5 カ国でしか提供されていない。

とはいっても、2011 年に発行された報告書「アフリカ：社会保障の新しいバランス」は、今やアフリカでは社会保障の適用拡大に向けた動きが続いていることを示している。特に、多くの国が社会的弱者層の社会保護の改善を目指し、革新的なアプローチを採用することで、その達成に成功している。

### 主要な統計データ

- ・ アフリカには、合計人口 10 億人以上、55 カ国が存在し、そのうち 8 億 5,000 万人以上はサハラ以南のアフリカに住んでいる。
- ・ 世界全体の人口は 2011 年に 70 億人に到達し、2083 年には 100 億人に達するだろう。この将来増加の大部分は人口増加率の高い 58 カ国で発生するが、そのうち

39 カ国はアフリカに存在する。

- ・アフリカ人口は、現在の世界人口の 15%を占めているが、2050 年には 24%を占めるだろう。
- ・2011 年のアフリカ人口の 40%は都市部に居住しているが、これは 1990 年と比較して 110%以上の増加に当たる。
- ・現在 60 歳以上のアフリカ人口は約 5,600 万人と推計されており、アフリカの全人口の約 6%に相当する。
- ・アフリカ人口の約 50%は 20 歳未満である。
- ・アフリカの低所得国における社会保障加入率は、各国の人口の 5%から 10%までの差がある。
- ・アフリカの中所得諸国における社会保障加入率は、概して各国の人口の 20%から 70%超までの差がある。
- ・2010 年のアフリカ全体の GDP 成長率は 5.2%であった。

## 社会的弱者層に対する社会保障の適用拡大

多くの場合、適用拡大には段階的アプローチと複数の財源を併用する仕組みが必要である。そのため、適用拡大の取組は、弱者層及び/または限られた地域のニーズに焦点を絞った小規模の試験プログラムという形で開始されるのが一般的である。開始後、プログラムは徐々に拡大し、適用を受ける人口割合は増えていく。このプロセスにおいて国家当局が取り組むべき重要な課題は、不要な適用重複の回避と保護格差を最小化する組織能力の構築、整合性のとれた社会的保護戦略の策定である。

国家に定義された優先順位とニーズに応じて、社会的弱者層には、高齢者、女性、子供のほか、生産年齢層の一部も含まれることがある。税金や援助国の資金援助に依拠する場合が多いこれらのプログラムの共通目標は、社会的弱者家庭の貧困の軽減と貧困の世代間継承の防止である。実施面では、プログラムは現金給付や医療へのアクセスを提供するのが通常である。現物給付、補助金付の雇用や食料などを提供するプログラムもある。

セネガルは、2010 年に新しいプログラム「社会的弱者層の社会的保護のための国家イニシアティブ」を開始した。これは能力開発や現金移転・直接金融商品へのアクセス拡大を通じて、対象人口における社会的弱者層の貧困、弱者及び社会的排除を軽減させる取組であった。ジンバブエは 2010 年に、当初 2004 年から 2007 年まで

の間試験的に実施されていた社会年金プログラム、カテテ（Katete）プログラムを、援助国の資金援助を得て国家レベルに拡大する計画を発表した。ウガンダ政府も2011年に、やはり援助国の資金援助のもとに、現金移転の5カ年試行プログラムである社会扶助権限移譲補助金（SAGE）プログラムを開始した。このプログラムは、最初に3つの地域で老齢補助金と社会的弱者家庭支援補助金を提供した後、その他の国内諸地域で展開されることとなっている。

また、これらの動きは、国家開発戦略にとっても、広い範囲で有利となる外部性（例えば、男女平等、家族の支え合い、貧困の軽減、地方の起業活動などを促進する動きが進む状況）を生み出すことが期待される。

## 拠出型プログラムの役割強化

近年のアフリカには、新しい拠出型給付制度も導入された。例えば、モーリシャス（失業給付）、ケニア（非公式経済部門を対象とした拠出型年金制度）、エチオピアの民間部門労働者を対象とした強制加入年金）などに見ることができる。また、マラウイは、新設の国民年金基金のもとに大部分の労働者をカバーする強制個人勘定制度を導入することを目指している。これまでマラウイは、民間部門労働者を対象とした強制加入年金制度を有していなかった。

以下のような医療保険プログラムもアフリカ諸国で新たに導入された：

- ・ エチオピア：全ての納税者に適用されるほか、農村民や失業者などの非納税者については地域社会ベースの健康保険の任意加入を認める社会健康保険。
- ・ ガボン：低所得者、公務員及び民間部門労働者を対象とした強制加入の健康保険。
- ・ マリ：現役及び退職公務員とその被扶養者及び労働法規範の適用対象労働者とその被扶養者のための強制加入の健康保険。
- ・ トーゴ：公務員を対象とした強制加入の健康保険。
- ・ ウガンダ：最初は公的部門労働者のみを適用対象とするが、その後適用範囲を民間部門と非正規経済部門の労働者にも拡大することを目指す強制加入の国民健康保険。

最も注目すべきは、ルワンダの健康保険適用拡大の事例がアフリカにおける重要かつ感動的な成功事例として際立っていることである。ルワンダでは、複数の財源

(すなわち、国際援助、地域社会ベースの健康保険、社会から取り残された集団への政府補助及びフォーマル経済部門の社会保険の組み合わせ) の革新的な利用によって、低所得国であるルワンダのほぼ全人口が今や健康保険の適用を受けるに至っている。このルワンダの事例は、拠出型プログラムの適用拡大は達成可能であり、比較的速いスピードで達成可能であることを証明している。

## 世界的傾向におけるアフリカの特徴

アフリカの社会保障における最近の進展と傾向の物語の中身は、単に適用拡大の問題だけではない。ケープタウンの世界社会保障フォーラム（2010年）で ISSA が発表したグローバル分析の結論（その後、最近のアフリカの事例分析によって補強されている）は、ISSA の主張する「社会保障の新しいバランス」へと向かう新しい動きの表れを明らかにしている。これは先見的な早期介入を重視する社会保障制度がますます増加していることを意味する。特に、これらの介入の多くは、健康増進と雇用促進のための積極的かつ予防的な施策の強化に焦点を絞って行われる。

アフリカの社会保障の新しいバランスへの転換は比較的新しい動きではあるが、一部のアフリカ諸国ではかなりの割合で進行している。例えば、モーリタニアやマリで実施されている複数のプログラムは、医療サービスに明確な予防策を含んでいる。また、タンザニア連合共和国の国民健康保険基金は、慢性病発症のリスクが高いと認められた被保険者を対象に予防を目的としたスポーツ活動を後援している。モロッコでは、政府の疾病保険局が保健医療局と共同で包括的な長期疾病予防プログラムを実施している。さらに、ガボンの国家社会保障基金は、特定の疾病—感染症と慢性病（糖尿病など）の両方を含む—の予防と早期診断に的を絞った職業病予防体制を構築した。

先見的・積極的施策の特徴は、条件付または無条件の現金移転プログラムの形態において最も顕著に現れる。これらのプログラムは、子どものいる家庭及び/または十分な仕事がない家庭を対象とすることが多い。子どもの入学・通学や一定の保健目的（たとえば予防接種や健康診断の受診義務）の達成を支給条件としているプログラムもある。また、概してラテンアメリカの先行経験を手本に、現地状況とニーズに合うよう整えられたアフリカ版プログラムが、ブルキナファソ、エジプト、エチオピア、ガーナ、ケニア、リベリア、マリ、マラウイ、ウガンダ及びタンザニア連

合共和国に存在する。

そのほか、公共事業や（例外的ながら）雇用保障プログラム等を通じて雇用・再就職の促進を目的とするプログラムもある。これらのプログラムの効果は様々であるが、重要な好事例がエチオピア、マラワイ、ルワンダ及び南アフリカで見られる。そこでは、ある程度の雇用保障制度や長期所得支援が提供されている。また、積極的施策はモーリシャスの一時失業給付などの社会保険プログラムの形でも見出される。

#### **モーリシャスの失業に対する積極的対応**

一時失業給付（TUB）プログラムは、労働者再教育プログラムに参加する民間部門の解雇労働者に当面の支援を提供することにより、失業の長期化を防ぐことを目指すものである。TUB プログラムは、社会保険スキームではあるが、所得の代替だけでなく、

職業紹介、職業訓練及び再訓練のサービスを提供するとともに、零細企業の起業支援も提供する。被用者の拠出を財源の一部とする TUB プログラムの給付は、所得補償と革新的な再就職支援活動を併せて実施する方法として期待される一例である。

## **管理運営の効率化と有効性**

アフリカ諸国から得られた経験が示すように、アフリカ諸国民の社会保障の改善は、まず最初に各国の社会保障機関のガバナンス改善を実現すること、カメルーン、ガボン、モロッコなどのように社会保障プログラムの管理運営の効率および効果を強化することから始まっている。優れた管理運営に向けた改善の達成は、社会保障プログラムの信頼性を高め、プログラムに対する国民の支持を固めることにより、社会包含と社会正義を目指す国家願望の実現に寄与する。優れた管理運営の実現に資する次の 6 つの行動項目において、重要な進歩がアフリカ大陸で生じていることが認識できる。

#### **優れた管理運営の実現に繋がる 6 つの行動項目における進歩**

- ・業務効率改善の指標及び測定に役立つベンチマークと測定基準の使用を拡大すること
- ・社会保障の管理運営のすべての側面にリスク管理を組み入れること
- ・受容可能な水準までリスクを抑えつつ、社会保障基金の運用実績を最大化すること
- ・社会保障の保険料拠出の徴収業務を改善すること

- ・給付プロセスと情報通信技術（ICT）インフラを改善すること
- ・社会保障機関職員に業務効率改善の主要な担い手となるよう権限を移すこと

## 社会保障給付・サービスにおける質と適切性

現在、アフリカの社会保障制度における多くの課題は、適切性と質に対する国民の高まる期待を満足させる給付およびサービスを提供することである。従って、給付とサービスの適切性と質の改善を達成することは、とりわけ社会保障プログラムに対する国民の強い支持を得るためにも重要である。とはいえ、狭い税基盤、低い社会保障適用率、発展途上の公的機関、特に1人当たり平均所得の低さが特徴となる低所得諸国の場合には、社会保障給付とサービスの適切性と質を改善できる余地は、現実の実行可能性の限界によって制限される可能性がある。

適切性はしばしば金額面（現金給付の金額）のみによって評価されるが、社会保障の適切性は収入の多さ以上のものとして捕らえられなければならない。プログラムが適切であるためには、持続可能であるとともに、急激な変化にも耐え得る堅固なものであることも必要である。プログラムは、究極的には受給者に適切性を保障しなければならない。

質の改善を達成するには、管理運営と実行の質（可能であれば一般原則、ガイドライン及びベンチマークによって定義された）を確保するための戦略的アプローチが必要である。社会保障機関職員は、ガーナ、南アフリカ及びタンザニア連合共和国の例に見られるように、質の文化を備えるよう努めなければならない。また、質の高い給付とサービスを受ける加入者の権利確保を図る社会保障機関職員の努力を支えるために、加入者自身も社会保障プログラム上の義務を完全に履行することで重要な役割を果たすことができる。このような義務履行の改善は、一部の諸国では徴税/保険料納付システムの革新的改革や、保険料送金のための携帯電話技術の利用によって促進された。

## 現状評価と将来目標

アフリカの社会保障の最近の進展と傾向の評価結果は、全体として肯定的なものであり、楽観的予測の裏付けとなるものである。積極的・予防的アプローチの役割の増大に伴い、多くのアフリカ諸国において社会保障の適用拡大、給付とサービスの

適切性と質の改善、社会保障運営の効率・効果の強化などにおいて大きな進歩が達成された。これらは、ISSA のアフリカレポートで取り上げられた中心的調査項目だった。全体として、以下の 4 つがこのハイライトの主要結論である。

第 1 に、基本的な現金給付と医療保険の適用拡大がアフリカ大陸の社会保障の主要な優先事項であり、最大の政治的課題であることは変わらない。しかし、一部の諸国ではこの分野の進歩が達成され、しかもきわめて顕著に達成された事例がみられた。

第 2 に、一次医療・予防医療と家族給付へのアクセス改善は、先見的な早期（積極的・予防的）介入の戦略が最も必要であり、かつその戦略による好影響が最も顕著かつ直接的に現れる可能性が高い分野である。

第 3 に、給付・サービスにおける質と適切性における改善の継続化・定量化は、資源依存的ではあるものの、必要な改革目標として十分に組み込まれなければならない。

第 4 に、社会保障プログラムの効率・効果の向上と社会保障システムの正当性強化のためには、グッドガバナンスと優れた管理運営に向けた更なる進歩が不可欠である。

将来に目を向けると、アフリカの社会保障プログラムと社会保障システムの適用範囲の拡大と持続可能性の改善のためには、今より大きな努力が必要になる。今後数十年間に取り組むべき困難な課題は、増大する財政圧力と増加し続けるアフリカ人口に対する投資のバランスをとること、さらにそれを社会保障が掲げる主要価値である平等と連帯に資する方法で実施することである。最近多くのアフリカ諸国で進歩が見られると言っても、アフリカにとっての重要目標が、社会包摂された社会と生産性の高い経済、そして「万人のための社会保障」の実現であることは変わっていない。

## 参考図書

**ESA.** 2011. *World population prospects: The 2010 revision*. New York, NY, United Nations Population Division.

**ISSA.** 2010. *Dynamic social security: Securing social stability and economic development* (Developments and trends: Global report, 2010). Geneva, International Social Security Association.

**ISSA.** 2011. *Africa: A new balance for social security* (Developments and trends). Geneva, International Social Security Association.