

第3章 メキシコの高齢者福祉政策における照準化と 普遍主義

著者	畑 恵子
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア 経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
シリーズタイトル	研究双書
シリーズ番号	594
雑誌名	新興諸国における高齢者生活保障制度 批判的社会 老年学からの接近
ページ	93-132
発行年	2011
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00011417

第3章

メキシコの高齢者福祉政策における 照準化と普遍主義

畑 恵子

はじめに

メキシコでは1990年代に入ると、今後進行するとみられる急速な高齢化が、危機感をもって語られるようになった。2000年の60歳以上の人口は全体の5.7%、75歳以上は1.7%で、日本や先進国と比べれば、高齢社会の到来はまだ先のことである（序章表1 [p.6] 参照）。しかし、その進行は急速で、しかも社会保障制度が十分に整備されていないために、貧困高齢者の生活保障システムの構築が喫緊の課題となっている。

2000年以降、国民行動党（Partido Acción Nacional：PAN）のもとにある連邦政府は高齢者問題を統括する国家機関を開設し、いくつかの貧困高齢者政策を実施している。それは対象者を絞り込むことによって効率性を追求する新自由主義的福祉政策である。他方、1997年以降、民主革命党（Partido de la Revolución Democrática：PRD）が率いる首都の連邦区（狭義のメキシコシティ）⁽¹⁾では、2000年以降、高齢者医療の無料化および高齢者全員への現金支給を骨子とする普遍主義型の福祉政策が実施されている。このように現在のメキシコでは、ターゲッティング型（照準型）とユニバーサル型（普遍主義型）という社会福祉政策における対照的な2つのモデルが追求されている。これは、中道右派のPAN（国民行動党）と中道左派で社会民主的なPRD（民主革命党）

のイデオロギー的相違によるところが大きい。また、財政的に恵まれた首都であればこそ、普遍主義的政策が実施可能であるともいえる。しかし、これらの政策がいかなる理念に基づいているのか、また実施に導いた要因はなにか、などについては、これまでほとんど分析されていない。

本章では、まず全国レベルでの高齢者福祉政策を概観したうえで、連邦区の政策に焦点を当てて、両者の理念的相違を明らかにする。とくに PRD の政策方針と、連邦区の医療サービス政策に多大な影響を与えたと考えられる、社会医療運動にも言及して、具体的な政策がどのような考え方に基づいているのかを検討する。

高齢者政策は国際機関の方針に規定される傾向にあることが指摘されている。メキシコの場合にも、国際社会の動きと連動して法律・制度などが整備されてきた。したがって政策を考察する際には、グローバルな影響を考慮する必要がある。しかし本章では、国際的な要因を視野に入れつつ、メキシコ国内における政党間の理念・イデオロギーの差異や、競合関係などに重点を置いて、政治経済学的視点からの考察を試みる。

ここで、メキシコの主要政党について簡単に整理しておきたい。近年のメキシコ政治は、制度的革命党 (Partido Revolucionario Institucional : PRI), PAN, PRD の争いとして展開されてきた。PRI (制度的革命党) は1929年の結党以来、2000年まで与党としてメキシコ政治を支配してきた。その特徴は大衆組織 (労働団体、農民団体、公務員・教員団体) を党内に組み込んだ国家コーポラティズムにある。党主導の開発政策と実利分配的政策を実施してきたが、1982年の債務危機以降、緊縮政策、新自由主義的政策への転換を迫られ、それを機に国民の PRI 離れが加速し、下野することになった。PRI 体制が崩壊に至る過程は、そのもとでの政治不正や権威主義を批判し、民主主義の実現を求める過程でもあった。そして、PRI に代って政権を掌握したのが PAN である。1939年に創設された PAN は PRI 体制下で野党として力を伸張してきた。工業化の進んだ北部地域を支持基盤とし、PRI のコーポラティズム体制から一線を画した企業家団体²⁾およびカトリック教会とも緊密な関係にある。基本

原則は個人の尊厳、共通善、連帯そして扶助であるが、新自由主義な経済政策を基本としており、PAN 政権は PRI の政策をほぼ踏襲している。現在、両党の基本路線の間に大きな違いはない。

それに対して、PRD は自由市場経済を是認しつつも、経済および社会政策における国家の役割を重視し、再分配による平等の実現を主要方針として掲げている。PRD は左派勢力と民主化勢力を結集して1989年に発足した新しい政党であり、市民団体などとの関係が強い。地理的には中部から南部で支持を得ているが、その牙城ともいえるのが、本章で扱う連邦区である。1994年、2000年の大統領選挙で敗北したあと、2006年の選挙では PRD 候補のロペス・オブラドールが健闘したが、最終的には PAN 候補の F・カルデロンに0.58ポイントの僅差で敗れた。両党が制した地域は PAN16州、PRD15州および連邦区と拮抗し、前者が北部を、後者が中部から南部を制し、全国を2分する結果となった。

PRI は2009年の連邦議員選挙で最大議席数を占めるなど、まだその力を保持している。しかし、PRI は PAN と政策面で大きな違いはなく、メキシコで高齢者政策が本格化する2000年以降の連邦行政は PAN が掌握しているため、本稿ではおもに PAN とその対抗政党である PRD の政策を比較検討する。

第1節 先行研究と分析枠組み

1. 先行研究

メキシコでは1990年代以降、国家人口審議会（Consejo Nacional de Población : CONAPO）を中心として、高齢化動向とそれにとまなうさまざまな課題が論じられてきた。とくに国際高齢者年の1999年には同審議会、国家人権委員会（Comisión Nacional de Derechos Humanos : CNDH）が、さらに第2回高齢化世界会議（マドリード会議）が開催された2002年には国家女性庁（Insti-

tuto Nacional de las Mujeres : INMUJERES) が、高齢化に関する報告書を出版した (CONAPO [1999], CNDH [1999], INMUJERES [2002])。このようにメキシコの高齢者研究は、もちろん国内的要請もあったであろうが、基本的に国際社会の動きと連動して進んできた。これらの研究の大半は高齢者の所得、経済活動への参加、家族・世帯構造、家族内扶助、公的機関の役割、社会保障・医療制度など、多岐にわたる項目についての現状把握と将来予測、そして総論的な政策提言をするにとどまっている。

これらの研究には、以下のような共通認識がみられる。

- ①先進国に比べて移行期間が短く、しかも社会保障、年金、医療制度などが十分に整備されないうちに、高齢社会が到来する。
- ②高齢者は同質でなく、性差、就労、所得、年金受給、健康保険への加入、居住形態、公的扶助の受給、家族支援、年齢層、地域（都市と農村、人口移動など）によって、個々人の置かれる状況は異なる。
- ③高齢者全体に対する政策と、扶助を必要とする貧困高齢者に対する公的支援が必要である。
- ④高齢者福祉の鍵は家族にあり、高齢者を抱える家族に対する支援が必要である (畑 [2009 : 100])。

上記④とも関連するが、家族支援はメキシコの高齢者研究の重要なテーマである (Contreras de Lehr [1992], De Vos et al. [2004], Montes de Oca y Hebrero [2006] など)。メキシコでは全世帯の23.3%に高齢者がいるが、高齢者のみの世帯は5.4%と少ない (CONAPO [2004 : 42])。高齢者が家族あるいはその他の人々と同居しているのが一般的であることを考慮すれば、家族内の世代間の支援交換・所得移転に関心が向けられるのは当然といえよう。家族と関連して、女性高齢者に対する虐待 (Gilardo Rodríguez [2006]) や、介護者——誰が介護者を選び、誰が介護者となるのか——について (Robles Silva [2001])、ジェンダー視点を交えた論考も発表されてきた。ジェンダーは、階級、人種・民族などとともに、批判的社会老年学が重視する社会構造的な要

因のひとつである。そうした新しい分析枠組みを用いた研究はまだ少ないが、そのひとつにモンテス・デ・オカの研究がある。それは1990年代に、60歳以上にみられる社会保障へのアクセスの不平等さを分析し、教育の機会と子ども的人数が主要な要因であると結論づけた。メキシコでは社会保障制度はフォーマル部門に限定される。この世代が労働市場に参入した当時、フォーマル労働市場は拡大しつつあったが、そこへの参入の可否を決定づけたのは教育であったというのである (Montes de Oca [2001])。

高齢化が危機感をもって語られているのに対して、研究は緒についたばかりで、内容的には現状分析の域を出ず、それに依拠した研究の展開——たとえば、メキシコの高齢者の置かれた状況や政策がどのような政治経済的要因によって説明されるかなど——は、これからの課題として残されているというのが現状である。

2. 分析枠組み

本章では、エステスやウォーカーが提唱した高齢化の政治経済学の視点から、高齢者政策の考察を試みる。エステスによれば、それは批判的社会老年学のなかで提示された視角であり、構造的な力と過程が高齢者・高齢化および社会政策の構築に与える意味を強調し、その間の密接な関係に着目して、社会（マクロ）、組織・制度（メゾ）、個人（ミクロ）という3次元の統合的な連関性のなかで、高齢化を捉える。また、社会構造的な過程の結果としての高齢化を分析する枠組みには、①ポスト産業化・グローバル化時代の資本、②国家、③性・ジェンダーシステム、④市民・公共性、⑤イデオロギー、がある。なかでもミクロ・マクロ両レベルの分析が行われる④は、ジェンダー、社会階級などの抑圧システムが働くことにより、制度的諸勢力の権力闘争が起きる領域として位置づけられる。また、⑤のイデオロギーが、高齢化の問題の特定および社会政策における高齢化の捉え方を決定することになる (Estes [2001: 1-2])。ウォーカーによれば、高齢化の政治経済学では、経済的・

物質的な従属と排除が強調されるが、それらは加齢にともなう不可避の結果ではなく、思想と意識的行動の結果である。すなわち、高齢者の経済的従属を決定づけるのは加齢そのものでなく、高齢化と労働市場、高齢化と福祉国家という社会的に構築された関係なのである（Walker [2006: 60]）。

このように高齢化の政治経済学は、社会構造が制度や政策をとおして、高齢者に不均等なさまざまな利益・不利益をもたらすことを明らかにし、高齢者の置かれた状況が個人のキャリア・経験などだけに起因するものでないことを論証してきたが、このような視角は新自由主義的視点への批判も含意していた。エステスは、高齢者間の差異だけでなく、法の前の平等、政治権の平等なども重要であると述べ、公共政策における市民権の定義が、ライフチャンスに大きな影響を与えると指摘する。そして「新右翼の個人主義的、非社会的な見方では、市民権は労働市場への参加と財産に基づくが、それとは対抗的に、社会権は相互依存と連帯を強調する。そして（後者の考えは）批判的視角と合致する」（Estes [2001: 10-11]）と述べ、新自由主義とは異なる視点から、市民権や社会権の重要性を強調する。

ウォーカーも、高齢化の政治経済学の立場を次のように説明している。「リスク社会分析の政策処方箋を無批判に受け入れることは、国家の残余化と社会の個人化を導くグローバル化の新自由主義的視点を無意識に容認することである。高齢化の政治経済学は、そのような政策が諸集団に不平等な影響をもたらし、若年・中年層に不利益を蓄積することを示して、民営化に対抗する主張を行ってきた。しかし、支配的なグローバルな視角が不平等の不可避性に焦点を当て、ときにそれを多様なあり方として称揚するならば、（対抗的視角は）学術的理論として、現実世界には意味のないものとして脇に追いやられてしまう危険性がある」。そして、そうならないために、社会的質（social quality）の実現に向けての提言を行っている（Walker [2006: 71-72]）。

新自由主義的主張とそれに対抗する主張は、現在のメキシコの高齢者政策を特徴づける対立軸でもある。連邦政府の政策が個人化・民営化に傾いてい

るのに対し、連邦区の政策では社会権や連帯が強調されている。本章では、このような構図のなかで、メゾレベルの組織として政党や社会運動を位置づけ、連邦区における両者の関係を理念の比較から捉え、対抗理念がどのように政策に投影されているのかを考察する。

エステス、ウォーカーがともに指摘するように、新自由主義はグローバル化と不可分の関係にあるが、グローバル化が高齢化に与える影響として、フィリップソンは次の3点を挙げる。すなわち、①線形的ライフコースモデル (linear model of life course) から非線形的モデル (nonlinear model of life course) への移行、②高齢化社会におけるグローバルな統治、③各国政府と政府間組織による年金、健康、社会ケアサービスの将来についての議論、である。②については、福祉国家を成り立たせてきた条件や社会勢力が国際レベルで利用できなくなる一方で、高齢者差別禁止のような、グローバルな社会責任という新たな政治が出現する、という矛盾した影響がもたらされる。また、③に関しては、世界銀行や国際機関の議論に対して、高齢者やその団体が限定的な影響しかもちえなくなるため、グローバル化が高齢者に敏感であるために必要なのは、主要な国際会議で高齢者がより大きな影響力をもつことであるとされる (Phillipson [2006 : 50-54])。メキシコの場合も、高齢者政策は国際機関の動向と連動して進んできた。したがって、相対する2つの考え方に与えるグローバル化の影響も視野に入れて、高齢者政策は検証されねばならない。しかし、本稿の主眼は PAN (国民行動党) と PRD (民主革命党) の理念・イデオロギーと実際の政策にあり、それとの関連においてのみ国際的な影響に言及する。

第2節 連邦政府の高齢者政策

1. 国民行動党 (PAN) の社会政策理念

初めて危機感をもって高齢化を認識したのはセディージョ政権 (1994～2000年) である。同政権の国家開発計画では、65歳以上の人口増加および社会保障費の支出増に言及し、高齢者を特別の支援を必要とする社会的弱者 (青少年、移動労働者、障害者、高齢者) として捉えた (Poder Ejecutivo Federal [1995: 122-123])。だが、メキシコ社会保険公社 (Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS) の年金改革を急いでいた同政権にとって、高齢化は改革実施のための有効な説得材料であり、それゆえに高齢化が強調されたという戦略的意味もあったように思われる。1995年に社会保険法が改正され、1997年にはIMSS (メキシコ社会保険公社) 年金の民営化が実施された。年金改革はIMSS年金破綻の回避と国内金融市場の強化を目的としていたが、所得からの拠出型年金への移行とチリ型の民営化改革を強調する1994年の世界銀行レポート (*Averting the Old Age Crisis*) に即したのもであった (Willmore [2006: 24-25])。

2000年12月に71年ぶりの政権交代によって、PAN (国民行動党) のフォックス政権が誕生した。しかし、1980年代からPRI (制度的革命党) が経済自由化戦略に転換したことによって、両党の経済路線は類似したものとなり、フォックス政権は基本的にPRIの政策を踏襲した。社会福祉の分野においても、より厳密に受益者を絞り込み効率化を図る、照準化 (ターゲティング) を主軸にした政策が立案・実施されていったのである。

フォックス政権の国家開発計画では、高齢化の経済社会的影響に触れて、保健部門の改革、社会保障制度の見直し、年金への資金充当の必要性などが記された。しかし、高齢者を社会的弱者とする見方は姿を消し、当面は労働年齢人口の増加が続き、依存人口のそれを上回ることによって生じる人口ボ

ーナスが開発に寄与しうることが、期待を込めて強調された (Poder Ejecutivo Federal [2001])。ところが、2006年12月に発足したカルデロン政権の国家開発計画には、高齢者に関する記述がほとんどみられない (Poder Ejecutivo Federal [2007])。このような変化は、高齢化をマイナス要因として捉えるのではなく、また高齢者全体を均質な集団として捉えるのではなく、支援を必要とする高齢者だけを特定して、問題解決を図ろうとする立場を鮮明にしたものとみることができよう。

PANの社会政策に関する基本方針とはどのようなものなのか？ PANの党綱領をみつけることができなかつたため、選挙綱領に示された姿勢をまとめておきたい。コンスタンティーノとロヨラは、1994年の選挙綱領に基づき、主要政党の社会政策を比較した。それによると、PANはカトリック教会と良好な関係をもち、キリスト教的人道主義の立場をとっている。しかし、国民の生活改善や社会開発については、経済を活性化し、社会全体の道德観を変えることを解決策とみなしており、現在の経済開発モデルの枠組みの変更は考慮していない。そして福祉政策については、公的支出をもっとも緊急性の高い領域に限定し、しかもその責任を社会およびさまざまなレベルの政府に委譲することを原則とした。社会保障の分野では、責任は市民および市場にあり、国家の責任は唯一、最貧層への対応にあるとする。貧困政策としては、まず周辺性の高い地域への優先的な対応、とくに公的給付と地方分権をとおして、貧困の世代間連鎖を遮断することが謳われ、加えてインフレ抑制、教育・職業訓練などへの公的投資が提唱された (Constantino Toro y Loyora Díaz [1996 : 291, 293-294, 299])。

2000年の選挙綱領も、経済政策に関しては効率主義的内容となっている。経済の安定、持続的成長 (年率7%)、人的資源の形成、適正な報酬をとまなう雇用の創出 (年100万件) を実現するために、民間部門の活性化、均衡財政、雇用機会の創出、外国投資の獲得などが提案されている。社会政策と重なる「皆のための機会」 (oportunidades para todos) に関しても、選択的・一時的な農村支援と投資による雇用機会の創出、マイクロクレジット制度の拡

充、コミュニティー参加・地域の組織化・能力開発の重視、官僚的介入の削減と効率的財政システムの構築などが打ち出されているにすぎない（Reyes Tépac [2000：4-6]）。綱領は全体的に経済政策に偏っており、社会政策としては、良質な健康の維持、富の創出による貧困削減の代替、地域の市場・資本と社会参加による開発などが掲げられているだけである（México sus partidos políticos en el año 2000）。

与党としての PAN の基本方針を明示した『国家開発計画2001～2006年』では、行政府の使命を「民主的かつ参加を促す方法で、より公正で人間的な社会に向けて、より競争的で包含的な経済に向けての移行を遂行すること」（同計画4-2）として、社会・人間開発の項でさまざまな計画を提唱している（Poder Ejecutivo Federal [2001]）。しかし、1994年、2000年の選挙綱領に示されるように、その社会政策は経済政策に従属する。社会政策とは第1に経済の成長と安定によって雇用を創出し、それによって人々に安寧を保障することであり、経済成長は教育と職業訓練をとおした生産性と競争力の向上によって、また官僚の介入を廃して効率的かつ有用な資本の配分を行うことによって実現するのである。そして、この循環枠組みから排除された残余のカテゴリーに、最貧層向けの保護政策がある。

2. 高齢者政策に向けての制度化

グローバル化は国家の政策を制約すると同時に、グローバルな社会的責任という新たな政策を提示する（Phillipson [2006：51-52]）という指摘のとおり、メキシコにおいても、2002年の高齢化世界会議とそこで採択された宣言に呼応して、高齢者権利法（Ley de los derechos de las personas adultas mayores）が同年6月に公布された。それは60歳以上を高齢者と定義し、さまざまな必要性——身体的・物質的・生物学的・情緒的・社会的・労働の・文化的・余暇活動の・生産的・精神的——を総合的に配慮することを謳った（3条）。法の原則としては、高齢者の自立・自己実現、高齢者の公的生活への参加、厚

生の平等、官民機関・コミュニティー・家族の責任、高齢者に対する優先的配慮を掲げ（4条）、さらに国家、家族の責務を定めた（6、9条）。また、公的政策の目的のひとつに、高齢者に尊厳ある対応を行い、高齢者を評価し、社会に統合し、差別をなくすために家族、国家、社会のなかに高齢者を尊敬する文化を育成することも挙げている（10条VII）。そして、高齢者問題を統括する分権化した機関として国家高齢者機構（Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores : INAPAM）の設置を定めた（24条）（Presidencia de la República [2002]）。

その前身は1979年に発足した国家老年機構（Instituto Nacional de la Senectud）であるが、高齢者の総合的人間開発を目的とする INAPAM（国家高齢者機構）はまったく異なった責務を担った組織である。その活動は大きく経済活動支援、社会参加支援、教育支援、医療サービス、法律相談、施設運営に分けられる。経済活動支援として重要なのは、加入カードの発給である。60歳以上であれば誰でも無料で取得でき、その提示によって、協定企業・店舗での買い物時に、日用品、医療、交通、宿泊など多方面にわたって、割引を受けることができる。カード発給は老年機構から引き継がれた政策である。また職業訓練やパソコン講座の開設、高い技術を有する高齢者への証明書の発行、職業紹介なども行っている（山口・松岡 [2006 : 65-68], 畑 [2009 : 110-111]）。

3. 貧困高齢者政策

INAPAM（国家高齢者機構）の支援活動とは別に、貧困高齢者を対象とする政策も実施されている。メキシコの貧困政策の特徴は、オポルトゥニダ計画（Programa oportunidades）に代表されるように、極貧層に標準を当てている点にあり、その基本線上に貧困高齢者政策もある。

2003年末にフォックス政権は農村地区高齢者支援計画（Programa de atención a adultos mayores en zonas rurales）を立ち上げた。これは、人口2500人以

下の開発の遅れた地区に居住する、食料レベルでの貧困状態にある最貧の60歳以上を対象とし、月額700ペソを給付する支援計画であった。しかし、翌年に給付額は年額2100ペソに減額され、代わりに栄養指導プログラムが加えられた。また、給付対象となる高齢者は50万人と推測されたが、受給者数は予算枠のなかで決定されるとされた（Poder Ejecutivo Federal [2004 : 38], 山口・松岡 [2008 : 110-111]）。

続いて2006年にフォックス大統領は、オポルトゥニダ計画の対象家族の構成員である70歳以上の高齢者に対して、月額250ペソの非拠出型給付を決定した（Poder Ejecutivo Federal [2006 : 53]）。オポルトゥニダ計画は、セデージョ政権に始まる教育栄養保健計画（PROGRESA）を引き継いだ極貧世帯支援プログラムであり、その主たる狙いは児童・青少年の人間開発にあった。受益家族の決定方法に特徴があり、まず統計的に極貧地区が選出され、その後その地区の家族を調査して受益者が決定される。従来のばら撒き型ではなく、もっとも緊急性の高い家族に確実に支援が届くことを目的としたターゲット型の支援政策である。そのため効率的ではあるが、他方で、極貧であるにもかかわらず、そこから漏れてしまう人々が多いことが問題視されてきた（畑 [2005a : 360-362]）。このオポルトゥニダ高齢者支援計画（Componente de adultos mayores del programa oportunidades）は、すでに同計画で支援を受けている家族の高齢者が対象となるため、受給貧困世帯数を拡大することにはならない。

さらに、2006年12月にカルデロン政権が発足し、社会開発省（Secretaría de Desarrollo Social : Sedesol）は翌年1月に、農村地区の70歳以上の高齢者支援計画（Programa de atención a los adultos mayores de 70 años y más en zonas rurales）を発表した。人口2500人以下の町村に居住する70歳以上の高齢者に月額500ペソの給付が始まった（Sedesol [2007]）。その結果、PAN（国民行動党）政権になってわずか7年の間に、類似しているが受給金額に差があるプログラムが、農村部では3つ並存するという状況が出現した。もちろん、重複受給はできず、有資格者はどれか1つを選ぶことになる。

いまいちど2007年時点での計画内容を整理すると、60～69歳の極貧人口では月額175ペソが、70歳以上の農村人口では制度によって月額175ペソ、250ペソ、500ペソという異なった金額が給付される。しかも、生活に困窮した高齢者を対象とするミーンズテスト付きの計画のほうが、農村部の高齢者全体を対象とした計画よりも受給金額が少ないという矛盾も生じている。また、2003年と2006年の計画がターゲッティング型であるのに対し、2007年の計画は年齢と居住地だけを資格要件としており、部分的にはあるが、ユニバーサル型の特徴をもっている。

このような矛盾や方針のぶれの要因のひとつは政治に求められる。2003年と2006年は国政選挙の年であった。もともと工業化の進んだ北部の都市に基盤を置く PAN にとって、上記の貧困政策は農村部の支持を固めるうえで、有効であったはずである。また2006年の大統領選挙でカルデロンと互角に闘った PRD（民主革命党）のロベス・オブラドールは、連邦区長官時代にユニバーサル型の非拠出型年金制度を確立し、それを全国的に実施することを選挙戦で公約として掲げた。2007年の農村地区高齢者支援計画の実施は、PRD への対抗策としての一面もあったと考えられる。また、この計画には、世界銀行が提示した非拠出型普遍的基礎年金モデルの影響をみることもできるが、このモデルについては次節で紹介する。

PAN の社会政策の原則に照らしてこのような高齢者政策をみると、高齢者全体を対象とする INAPAM の活動は別にして——これは先に指摘したように、国際的な動きへの対応と捉えるべきであろう——基本的には党の政策理念どおり、主要な高齢者支援は最貧層に限定される傾向にある。

4. 医療サービス部門の改革

医療サービス部門での改革は高齢者のみを対象にしたものではない。しかし、医療保障は貧困高齢者政策と不可分の関係にあり、高齢社会の最重要課題のひとつである。また、メキシコの貧困政策のなかで、医療サービスの提

供だけは例外的に国民全体にアクセスを保障する方向に進んできた。もちろん、受けられる医療水準・内容は階層化されている⁽³⁾が、1970年代以降、保健省、IMSS（メキシコ社会保険公社）連帯部門（IMSS-Solidaridad）をとおして、社会保険で保護されない貧困層にも医療サービスが拡大されてきた。

PRI（制度的革命党）体制最後のセディーゴ政権は、就任直後に「医療部門改革計画1995～2000年」（Programa de reforma del sector salud 1995-2000）を発表し、サービス拡大、質的改善、州へのサービス業務の分権化を目指した（Poder Ejecutivo Federal [2001：217]）。民間企業の社会保険加入者を対象とするIMSSの医療改革を進める一方で、社会保険非加入者を対象とする医療政策では、全国民を医療制度に組み入れること、すなわち、1995年の時点で基礎的医療サービスを受容できない状態にあった、遠隔地に住む1000万人に医療サービスへのアクセスを保障することが、最優先課題とされた。1996年にはカバレッジ拡大計画（Programa de Ampliación de Cobertura）が始まり、衛生、予防、一般的な疾病の治療などの13項目からなる保健サービス基礎パッケージ（Paquete Básica de Servicios de Salud）が、移動医療チームあるいは対象地域出身のヘルスケアワーカーの手で実施された（畑 [2005b：48-49]）。また、任期中に192の病院、3693の診療所・保健センターが新たに建設された。積極的な取り組みは予算にも反映された。1995年から2000年の間に、医療・保健部門への連邦支出が41.7%増、対保険加入者支出が30.3%増であったのに対して、非加入者支出は83%の伸びを示し、それが全体に占める比率も1994年の20%から2000年には28%へと増加した。こうした努力が実って、2000年の大統領教書では、推定ながら2000年に人口の99.5%が基礎医療サービスにアクセスできるようになったことが報告された（Poder Ejecutivo Federal [2001：217-219]）。

保健省改革をとおして、非保険加入者医療においても分権化が進んだ。同省管轄の病院、職員が州政府の管轄に移行し、1999年には予算の53%が州に配賦された。また予算配分に際しては、人口、疾病の特性と地域ニーズが考慮され、高所得州に傾斜した従来の配分が是正された。十分な予算と能力を

もたない州政府に、1000万人もの周縁人口に医療サービスへのアクセスを確保することは困難とみる論者もいたが、前述のとおり、政府発表では目標をほぼ達成したとする実績をあげた(畑 [2005b : 48])。

このような医療政策の方針はPAN(国民行動党)政権にも引き継がれ、2001年には「国家保健計画2001~2006年」(Programa nacional de salud 2001-2006)が発表された。この計画は副題が「メキシコの健康の民主化: 普遍的制度に向けて」とあるように、2025年までに支払い能力、リスク、就業にかかわらず、全国民が医療保険に加入することを目的とした。全国民が疾病のコストに事前に備える必要がある。そのために現在、無保険状態にある資産のない人々に対しては、公的資金の助成による保険制度が不可欠となる。それが「民衆健康保険」(Seguro popular de salud)であった。加入するためには支払い能力に応じた負担を課せられるが、補助金で全額が保障されることもある。そしてIMSS家族医療保険(Seguro de salud de la familia del IMSS)をとおして、高額治療やリハビリを含むさまざまなサービスを受けることが可能となる。この計画では医療サービスの質の保障も目的のひとつに挙げられた。だが、階層化されたメキシコの医療制度においては、享受できるサービスに大きな格差があることはいうまでもない。また、同計画の進行は漸進的であり、充当できる予算次第であるとされた。

同計画の冒頭の挨拶で、厚生大臣は3つの挑戦として公正・質・財政支援を挙げ、治療費の半分以上が現金で支払われている現状では、多くの家族が疾病に直面したときに貧困化の危機にさらされたり、治療を受けられなかったりすることを問題視する。新しい保険制度はこうした状況を改善し、2006年には貧困層世帯の75%で医療費支出が削減されると推測された。また、目的の実現のためには分権化が必要であり、とくに地方自治体(municipio)には国の医療制度の枠組みのなかで地方プログラムを策定し、地域社会の喫緊の要請に応えることが求められた(Secretaría de Salud [2001 : 115-117, 127-128])。

このような新たな医療保険が、既存のIMSSなどの社会保険、民間保険に加わることによって、国民皆保険が実現する。民衆保険の資格要件は、国内

に居住し、他の社会保険に未加入であるという2つのみであり、そのカバー範囲⁴⁾も広く、2009年の加入者は915万家族、2718万人となった (Seguro Popular)。だが、それはあくまでも階層的保険制度の枠組みを維持したなかでの普遍主義であり、残余カテゴリーとしての新制度であり、しかも任意加入である。したがって、次節で述べる連邦区の高齢者医療政策とは、依拠する理念がまったく異なっているのである。

第3節 連邦区の高齢者政策と普遍主義

1. 民主革命党 (PRD) の社会政策理念

連邦区長官は1997年まで大統領によって指名されていた。したがって、連邦区と国の政策が異なることはなかった。だが、1997年に初めて住民による直接投票が実施されて以来、連邦区は PRD (民主革命党) 政府のもとにある。

PRD は1989年に、PRI (制度的革命党) を離脱した勢力と左派政党 (メキシコ労働者党 Partido Mexicano Socialista : PMS, メキシコ統一社会党 Partido Socialista Unificado de México : PSUM など) が結集して発足した勢力であり、左派を自称し、主要3党のなかで唯一、新自由主義に対抗的な理念を掲げている。

現在 PRD ホームページに掲載されている基本原則 (2007年8月改正事項を含む) では、まず教会や海外の諸団体からの自立と、内外のさまざまな社会運動との連帯が謳われている。加えて以下の点が強調されている。第1に、市民の抱負、利益、要求を集約するが、とくに貧困、搾取、抑圧、差別および不正に苦しむ人々の側に立つこと。第2に、人道主義と人権、批判的考え方、民主的約束、社会的使命に基づく倫理的・平等主義的政策の策定に寄与すること。第3に、富のより公正な分配、全国民の開発・正義・安心へのアクセス、完全な政治的民主主義をともなった平等によって社会、経済、国家の変革を目指すこと。そして第4に、基本的人権・社会的原則——すなわち、すべてのメキシコ

人が有する、尊厳をもって生きて死んでいく諸権利——を擁護することである。また、民主主義とは民主的、市民的、政治的、経済的、社会的、文化的、連帯的な権利のみならず、生活のあり方をも含む広い概念として捉えられている（PRD, Declaración）。また党行動計画原則では、個人・社会・集団の権利について、人権は基本的普遍主義（universalismo básico）によって守られるとし、メキシコ人が尊厳ある生活にアクセスするための必要最小限を保障することが明記されている。基本的普遍主義は、明確な指標による社会権の要求を視野に入れた手段である。高齢者は、医療サービス、最低所得、終身年金（拠出型・非拠出型）、老齢年金などと、医療および開発参加の権利が公共政策をとおして国家によって保障される（PRD, Programa）。

PRDの理念をまとめれば、いわゆる市民権や労働・余暇・退職、衣食住、教育などの権利はすべての国民が享受すべき権利であり、その実現こそが国家が最優先すべき課題であり、広義の民主主義の実現そのものである、ということになる。新自由主義的原理が効率・競争にあるならば、PRDのそれは平等・公正・連帯にあるといえる。

党原則の内容には近年の改訂事項も含まれているので、それ以前の基本方針を確認するために、1994年、2000年の選挙綱領を検討する。1994年選挙綱領には、2つの点にPRDの考え方の特徴が表れている。1つは、国家の役割を重視し、公共投資を経済の牽引力と位置づけ、社会政策の中心的役割をも国家にあるとしていることである。2つめは、PRDにとってもっとも重要なテーマである民主主義への移行について、それを政治・選挙を超えた概念として、公的実践とともに不平等を是正するための万能薬として捉えていることである（Constantino y Loyora [1996: 288, 300-301]）。このような認識は、自由主義的経済モデルを是認し、その可能性に解決を求めるPAN（国民行動党）、PRIとは好対照をなした。

2000年の選挙綱領でも同様の方針が示された。まず、経済開発、民主主義および福祉はともに存在し、進歩や正義という共通の目標に収斂するとして、生産・財政的安定と国民の社会的ニーズへの対応を組み合わせた経済計画を

提案する。この視点は、社会投資や社会政策を経済政策の実現いかんによるとする PAN や PRI とは異なる。PRD の計画では雇用創出や所得増が強調され、貧困層への対応はもちろん、最低賃金の 4 倍以下の所得層の生活水準の改善も重視される。国家の役割については、推進者・指導者・調整者と位置づけながらも、市場の役割との均衡を指摘している点に、いくらか姿勢の変化が認められる。しかし市場については、その促進を主張する一方で、市場の不備を補完するために、保護主義への回帰ではない新たな規制が必要であるとしており、市場機能にすべてを委ねるわけではない。また PRI の新自由主義政策については、国民の貧困と富の集中をもたらし、発展も安定もなかったと厳しく批判するが、自らの課題として、政策的オルタナティブを提示することだけでなく、政治的な現実主義の立場から、連邦下院で多数派となって、PRI の法案通過を阻止することの重要性も訴えている (Reyes Té-pach [2000 : 7-9], México sus partidos políticos en el año 2000)。

このように、PRD は 1990 年代から一貫して PRI の非民主的な政治体制を批判し、それに代替する新しい政治を追求するとともに、新自由主義的モデルに対抗的な経済・社会政策を提唱してきた。そしてその特徴は、社会政策を経済政策の従属変数としてではなく、両者は対等で相互に不可欠なものと捉えていること、市場の役割を認めつつも国家による規制を不可欠とみなしていること、そして国民の安寧の保障を基本的権利・人権という視点から捉えていることにあった。

2. 食料年金と医療の無料化

では、PRD (民主革命党) の理念がどのような政策として具体化したのかをみてみよう。連邦区では 2000 年にロペス・オブラドールが長官に就任すると、新たな高齢者政策が次々と打ち出され、連邦政府の政策との違いが際立つことになった。

まず、ロペス・オブラドールの就任前のことであるが、2000 年 3 月に、連

邦区高齢者権利法 (Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal) が公布された。それは連邦政府の高齢者権利法よりも2年早い法制化であった。権利法は、第1編 総則、第2編 原則と権利、第3編 家族の義務、第4編 当局の権限と義務、第5編 高齢者の権利のための審議会、第6編 行政の行動とサービス、第7編 社会扶助、から構成されるが、第6編では公共交通利用における優遇策 (第1章) と財・サービス取得における保護計画の実施 (第2章) が明示された (Asamblea Legislativa del Distrito Federal [2000])。

そして2001年2月に高齢者食料支援、無料医療サービス・医薬品計画 (Programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos) が始まった。その趣旨は次のように述べられる。「連邦区の70歳以上の高齢者は40万人で、うち3分の2が女性である。高齢者の40%以上が社会保障年金を受給しているが、平均収入はほぼ最低賃金の水準である。そして多くが栄養不良、慢性病、孤独や遺棄などに苦しんでいる。これまで政府および社会は高齢者に広範かつ体系的な支援を行ってこなかった。それゆえに、連邦区政府は尊厳ある、安心できる生活が保障される権利および福祉国家の制度の構築を、目標として定めた。財政的な制約があり、現時点では計画の拡大、支援の増額はできないが、福祉国家の基本的権利として、市民の普遍的年金の確立を決定する」 (Secretaría de Salud del Distrito Federal [2001 : 4])。

この計画は、連邦区保健局の管轄のもとで、対象となる高齢者に月額600ペソを電子マネーカードで給付するとともに、連邦区政府医療センター (211カ所) での無料診療やさまざまな活動への参加を保障するものである。給付要件は、①70歳以上、②連邦区に直近3年間居住、③貧困地区に居住⁽⁵⁾の3つであったが、③は当面の財政不足のために設けられた暫定的条件であった。また給付対象の枠は財源次第とされ、当面の財源は連邦区政府の支出の引き締め計画により捻出された資金によって充当⁽⁶⁾されることになった (Secretaría de Salud del Distrito Federal [2001 : 4-6])。しかし、2003年12月に発令された食料年金権利法規則 (Reglamento de la ley que establece el derecho a la pensión

alimentaria para los adultos mayores de setenta años residentes en el Distrito Federal) では、受給資格から居住地区の指定が外され、要件は70歳以上で3年以上連邦区に居住することのみとなった。支給金額は最低賃金の半額と定められ、財源は連邦区政府予算に組み入れられる。また、食料年金は公的性格を有するものであり、いかなる政党が支援・促進するものでないこと、税金を財源にすることが明記された (Jefatura de Gobierno [2003 : 18-25])。

受給者は指定された店舗において、電子マネーカードで基礎食料と医薬品のみを購入することができる⁽⁷⁾。ウィルモアはカード利用のメリットとして、①管理コストが安く不正使用リスクが低いこと、②嗜好品の購入が認められていないために納税者に受け入れやすいこと、③高齢者自身のための利用が可能であること、を挙げる。同時に、連邦区の場合には受給資格を70歳以上に制限し (法的には60歳以上が高齢者とされる)、また受給金額を低く設定することによって、コストが低く抑えられた結果、新たな課税をとまなわなかった点を評価する。2005年に、この年金の受給資格者は連邦区人口の4.6% (実際の受給者はその94%の37万人)、費用は連邦区政府予算の4%、連邦区GDPの0.25%であった。ロペス・オブラドールは2006年の大統領選挙でPRD候補として、連邦区の高齢者年金制度の全国化を公約のひとつに掲げた。そして総人口の3.4%に当たる70歳以上人口を対象とした場合、その費用は、GDPの0.4%、政府支出の2.3%となると推計した (Willmore [2006 : 32-34])。

メキシコでは一般的に最低賃金で生活はできないといわれる。しかし、最低賃金の半額 (月額65~70ドル) であっても、多くの高齢者にとって食料年金は所得補填となる。連邦区の高齢者の平均収入は最低賃金水準であり、多くの高齢者が生活のために就労を続け、家族・親族と同居している。また、高齢者の資産は大半が不動産であり、現金化できる資産は少ないことから、ある程度の収入がある高齢者にとっても現金給付は有用である⁽⁸⁾。さらに連邦区の場合には、無料で医療および公共交通のサービス利用も可能となる。したがってこの一連の政策は高齢者本人はもちろん、高齢者のいる世帯にも資するところが大きいといえよう。

3. 連邦区政府の高齢者政策および普遍主義に関する諸論

連邦区の高齢者政策は現金給付（食料年金）と医療の無料化を2つの柱とするが、両者ともにその特徴は、ミーンズテストがなく、非拠出型で、しかも社会保険の年金受給者さえも対象に含まれるような、完全な普遍主義と平等主義にある。現金給付に関しては、極貧層や農村部に標準化する連邦政府政策とは明らかに異なる。医療サービスに関しては、両政府ともに「普遍主義」を標榜しているが、その具現化された政策は異なり、その理念にも相いれないものがある。民衆健康保険については、拡張される医療サービス市場を保障するものとして捉える見方もある（Laurell [1998a : 41]）。医療サービスについては、後ほど詳細に検討することとして、まずは連邦区の現金給付政策についての評価と普遍主義に関する代表的な見解を整理する。

(1)ポピュリズムとしての批判

連邦政府の与党 PAN（国民行動党）は当然のことながら批判的な立場をとる。たとえば PAN 系の A・クリストリーブ・イバララ財団⁽⁹⁾は、民衆保険と連邦区の医療サービスが一見似ているようにみえるが、後者が70歳以上の高齢者しか対象としていないこと、医療サービスが無料でしかも別途に現金給付があることを挙げて、両者はまったく違う制度であることを強調する。そして、連邦政府政策が現実的な必要への対応であるのに対し、連邦区政府の政策はポピュリズムであるとする。加えて、連邦区政府が民衆保険の適用に消極的であること⁽¹⁰⁾、民衆保険加入者が一部を負担しているにもかかわらず、連邦政府資金を医療サービスに充当していることを批判する（Fundación Adolfo Christlieb Ibarrola）。

(2)財政的不安と年金制度一元化案

年金問題の専門家であるアスアラは連邦区の政策を相対的な成功例としな

がらも、将来の費用を推計し、財政的に破綻すると予測する。2030年には現在40万人の70歳以上の人口が100万に達し、必要な財源は連邦区のGDPの15%に達するというのである。また、論文の副題「ポピュリズムから財政的持続可能性へ」は、連邦区政府の政策をポピュリズムとみなしていることを示している。しかし、アスアラはユニバーサル型の最低保障年金に否定的ではない。むしろ、それを全国規模で実践するために、IMSS（メキシコ社会保険公社）年金制度の枠組みの一部を利用した普遍的社会拠出（cuota social universal）を提案し、現行の年金制度の再編を志向する。改革後のIMSS年金制度では被雇用者、事業者、政府の拠出金が個人口座に積み立てられ、特定の認可された複数の金融機関がそれを運用している。この政府拠出が社会拠出に該当する。アスアラの構想では、生まれてから70歳まで、政府が国民全員に1日2.8ペソ（1997年2月価格）、年間1022ペソを個人口座に振り込み、国民は70歳以上でそれを利用することになる。そして、この制度での支出はGDP比1.23%と推測される（Azuara [2005：21-23, 36-37]）。

アスアラは社会開発省の元オポルトゥニダ計画分析局長を務め、世界銀行の顧問、開発研究センター（Centro de Investigación para el Desarrollo, A. C. : CIDAC）研究員の肩書きをもつ。CIDACは政党などからは独立した組織であるが、フォード財団など海外の諸団体および米州開発銀行からの財政支援によって運営されている。このようなアスアラの経歴からみて、世界銀行が提唱する非拠出型基礎年金モデルの影響を受けていることが推測される。さらに、全国民が個人口座をもつというアスアラの発想には、IMSS年金改革と同様の目的、すなわち国内金融市場の活性化・強化という狙いがあるように思われる。

ここで、世界銀行の年金制度に関する基本的な考え方を整理しておきたい。世界銀行は1990年代から80カ国以上の年金改革にかかわり、60カ国以上に改革のための資金援助を行ってきた。その目的は、退職後の生活を保障するために、拠出型年金を主軸にする制度にできるだけ多くの国民を組み入れることであった。しかしその過程で、より多くの選択肢があれば、財政的に確実

な方法で、効果的な高齢者保護を実現できることを認識した。そのために、年金制度を3段階から5段階へと拡大し、従来の3段階、すなわち、所得とリンクした収入の一部を代替する拠出型制度（第1段階）、個人の貯蓄預金（第2段階）、任意の多様な準備（第3段階）に、ゼロ段階として、最低限の保護を与える非拠出型年金（年齢と居住のみに基づく一律の現金給付）、および第4段階として、インフォーマルな家族内・世代間の支援を加えたのである。このような多柱型年金制度（multi-pillar pension systems）では、国ごとの固有性を考慮して、このうちのいくつかを組み合わせた制度が構築されることになる。

世界銀行によれば、この間の制度改革の経験から得た教訓のひとつは、低所得層にとって年金制度への加入には限界があり、貧困という高齢化以外のリスクへの対応が緊急を要するということであった。そのために、貧困削減に焦点を当てるゼロ段階が設けられたのである。それは、社会扶助計画、簡単なミーンズテスト付きの社会年金、あるいは、より高齢な人口（たとえば70歳以上）に対する普遍的かつ一律の年金などの形態をとることになる。そして、財政的に可能であれば、各国はゼロ段階の制度を準備し、低い生涯所得しかもたない、あるいはフォーマル経済にほとんど参加できなかった人々に高齢期の基礎的保護を与えるべきである、とする（Holzmann and Hinz [2005 : 9-15]）。

メキシコでは、都市人口の約半数がインフォーマルセクターに従事し、社会保険制度からは排除されている。実際に、年金受給者は該当年齢層のわずか4分の1である。1997年のIMSS年金改革で拠出期間が大幅に延長されたことによって、あるいは非典型雇用が増えている現状にかんがみて、今後、老齢年金の受給が難しくなることも予想される。したがって、社会保障制度への加入を促進して、国民を高齢期に備えさせることはほぼ不可能である。世界銀行がゼロ段階を年金制度に追加するに至った理由は、まさにメキシコが直面する現実でもある。そうしたなかで、メキシコの政治家、官僚、専門家たちが世界銀行の新方針に即した政策提言を行ったとしても、不思議では

ない。ましてやメキシコは、これまでIMFや世界銀行などの国際機関の提言に従い、「優等生」とされてきた国である。アスアラの構想や、連邦政府が2007年に打ち出した農村部の70歳以上の高齢者への一律の現金給付政策の背景には、このような国際機関による指針の提示、すなわち高齢者問題のグローバル化があったと考えられる¹¹⁾。

(3) 効率性からみた普遍的基礎年金

連邦区政府の政策に関して、肯定的評価を下しているのはウィルモアである。彼はオーストリアの応用システム分析研究所に所属する経済学者であり、一定の年齢に達したときに国民に一律に給付される、もっとも単純な非拠出型でミーンズテストなしの基礎年金の重要性を主張してきた。その理由には、ラテンアメリカでは拠出型年金の拡大が試みられたが、実際にはカバレッジが拡大しなかったこと、それに対して基礎年金は管理コストが安価であること、受給年齢と受給金額の基準設定によって財政的なコストを抑えられることなどがある (Willmore [2006: 25, 28])。

ウィルモアによれば、基礎年金は高齢者の貧困緩和にとって最良の方法であるが、世界銀行の新しい指針が提示されているにもかかわらず、実際には世界銀行自らも、またその他の機関も基礎年金に消極的である。その理由として、ウィルモアは次のように4点を挙げて、それぞれに反論を試みている。第1に、富裕層は貧困層よりも長寿であるため、こうした制度は富裕層に有利であるとの意見に対して、彼は給付が貧困層への健康に直接影響を与えることを強調する。第2に、社会支出は高齢者よりも若い世代を優先すべきであるという考えに対しては、まずは予算を拡大すべきであるとし、続いて高齢者の収入はとくに孫と共有される傾向にあること、しかも高齢者の家庭内での位置づけにプラスに働くことを指摘する。また、公的年金の給付は世帯内での高齢者への所得移転を減少させるという第3の見解については、たとえそうであっても、世帯内の世代間移転によって、高齢者年金は強力な貧困対策となりうると主張する。第4に、財政的な実現可能性に関する疑問につ

いては、受給額と受給年齢の設定によって財源に合った普遍主義原則の維持は可能であるとし、逆にミーンズテストの非効率性とコストを強調する(Willmore [2006 : 43-47])。

先に述べたように、ウィルモアが連邦区の現金給付政策についてとくに評価するのは、電子マネーの利用、ミーンズテストがないこと、そして受給年齢・受給金額の適切な設定によって、そのための支出が財政の負担となっていないことなど、コストや効率性に関する点である。制度が存続するためには、財政的な裏づけが不可欠であり、ウィルモアの指摘は的を射ている。しかし、制度の目的あるいは制度を支える理念に目を向けると、ウィルモアと連邦区政府の間には乖離があるように思われる。ウィルモアにとって、普遍的基礎年金は高齢期の貧困緩和の有効な手段であり、これは2005年の世界銀行報告書でホルツマンとヒンツが指摘している点でもある。もちろん、連邦区の場合も、現実には高齢者の貧困への対応という側面があることは否定できない。しかし建前としては、福祉国家が保障する基本的な権利としての位置づけにある。制度のかたちは同じであっても、それを構築する理念は同じではない。

(4)再分配の視点からみた普遍的基礎年金

ウィルモアとは別の視点から基礎年金制度を分析しているのが、メキシコの経済研究教育センター(Centro de Investigación y Docencia Económicas : CIDE)の研究者スコットである。連邦区政府の政策には直接言及していないが、メキシコにおける普遍型年金の有効性について、以下のように論じている。

2004年の時点でメキシコでは1800万人が食料レベルでの貧困状態にあったという事実が示すように、社会的流動性の不足と不平等な社会構造によって、多くの人々にとって人生の最初から貯蓄が可能な収入を得ることは難しい。ゆえに拠出型社会保障制度の拡大は不可能である。しかし高齢者だけでなく広く困窮する国民に最低限の保障を与えるのは国家の役割であり、そのためには、現在の分極化した社会保障制度を普遍的基礎保障制度に移行する必要

がある。その利点としては、ターゲティング型に比べて貧困層を完全にカバーできること、受益者の選別がないために運営コストを削減できること、そして個人の所得に関係なく移転されるため、労働意欲・個人貯蓄・公的年金加入などの経済的インセンティブにまったく影響を与えないことがある (Scott [2008 : 82-83, 87])。

このような経済効率性への視点はウィルモアと共通している。しかし、スコットが問題視するのは、現行の分極化した年金制度がメキシコでは不平等を拡大していることであり、その枠組みのなかで公的支援が富裕層に偏っていることである。

たとえば社会保障制度への加入状況は、人口を所得によって10段階に分けると、最富裕層では加入率が90%であるのに対して、最貧困層では1.5%にすぎない。社会保障制度には GDP の1.5%の公的助成が行われているが、その配分も不均等である。民間企業従業員を対象とする IMSS (メキシコ社会保険公社) は1997年の改革で刷新されたが、過渡的措置として旧制度も一部並存している。IMSS の新年金制度には、年金の社会拠出分として公的助成の10%があてられているにすぎない。それに対して90%は旧制度の IMSS 年金および公務員や公営企業の制度の維持に充当されているのである。各制度の1人当たりの月平均の助成金額には、表1が示すとおり著しい格差がある。これは PRI (制度的革命党) 体制下でのコーポラティズムの名残でもある。また、制度ごとに受給開始年齢、受給額の給与比率も異なり、IMSS 加入者は65歳から平均50%を受け取るのに対し、公的部門ではそれよりも10歳早く約100%を、IMSS 事業者では53歳から130%を受給できる (Scott [2008 : 77-80])。

このような不平等を是正するためには、制度の統一が不可欠であり、そうすることによって節約できた資金を非拠出型社会年金に充当することが可能となる。制度の一元化はアスアラもウィルモアも必要性を指摘している。世界銀行によれば、年金改革が行われたラテンアメリカ12カ国のなかで、フォーマル労働市場をカバーする単一の制度を実現できていないのは、部分的実現にとどまったコロンビアを除いてメキシコだけであるという (Holzmann

表1 受給者1人当たりの公的助成（月額）

社会保障制度			基礎年金・社会扶助制度		
	ペソ	対IMSS比(%)		ペソ	対IMSS比(%)
電力公社（2003）	17,556	834	連邦区高齢者支援 （2005）	668	32
IMSS 事業者*（2004）	12,552	596	農村地区高齢者支援 （2007）	500	24
石油公社（2003）	8,250	393	オポルトゥニダ 高齢者支援（2006）	250	12
国家公務員 社会保障公社（2003）	3,281	156	農村地区高齢者支援 （2005）	175	8
IMSS（旧制度）	2,105	100			

（出所） Scott [2008:80]。

（注） * IMSS 事業者（IMSS-patrón）とは、加入者にサービスするために働く人を指す。

and Linz [2005:34])。しかし、基礎年金を貧困対策として位置づけるか、社会保障法で守られた普遍的権利として位置づけるか、という2つの認識の間には概念、認識、持続性という点で重要な差があることを、スコットは指摘する (Scott [2008:85-86])。また、70歳以上の高齢者全員（2005年で360万人）に連邦区と同額の受給を行った場合の支出はGDPの0.4%であり、2050年に対象人口が2000万人に増加しても、1人当たりのGDP成長率を3%と仮定すれば、GDPの0.6%にすぎないとする。そしてメキシコにおいては普遍型基礎年金が再分配の手段として公正かつ効率的であると結論づける。メキシコの非拠出型年金支出はGDP比0.01%（2005年）、0.03%（2006年）、0.1%（2007年）で、ブラジル1.3%、ボリビア0.9%、ウルグアイ0.6%など、他のラテンアメリカ諸国と比べても著しく低いのである (Scott [2008:88-90])。

以上のように、連邦区政府の政策の評価はさておき、非拠出型・普遍主義型基礎年金に対しては肯定的な意見もある。それを後押しするひとつの要因は2005年の世界銀行の方針であろう。だが、なぜ基礎年金なのかという点に関しては、いくつかの異なる立場がある。スコットは普遍的権利概念や不平等に言及している点で、基礎年金を単なる貧困政策とみるのではなく、「福祉国家の基本的権利」とみる連邦区の考え方に近いように思われる。ウィルモ

アは連邦区の政策が他国からの影響なしに導入されたと述べる (Willmore [2006 : 34])。基礎年金を実施している他国の事例や国際的な議論などの影響がまったくなかったとは考えにくい、それをひとつの具体的な政策に具現化する力となったのは、連邦区の政権党である PRD (民主革命党) の社会福祉理念であることは明白であろう。

現金給付政策に関して、その立案・実施へ導いた要因を特定することは難しいが、政策のもうひとつの柱である医療サービスの無料化については、ラテンアメリカ社会医学運動 (Latin American Social Medicine : LASM) の影響をみることができる。

4. 医療政策とラテンアメリカ社会医学運動 (LASM)

連邦区の高齢者政策を管轄するのは保健局であるが、その局長に就任したのは首都圏自治大学 (Universidad Autónoma Metropolitana) 教員の医学博士アサ・クリスティーナ・ラウレルであった。スイス生まれだが、LASM のメキシコにおける中心的人物であり、PRD (民主革命党) 黨員でもある。ラウレルによれば、「LASM の影響が連邦区政府の政策の基底にある価値観・原理にみられる」(Laurell [2003 : 2029]) という。

(1) LASM (ラテンアメリカ社会医学運動) の概要と理念

社会医学運動はもともと西欧諸国で19世紀半ばに起こり、ヨーロッパの社会医学の発展に貢献した社会運動であったが、ラテンアメリカでは1950年代、60年代に伝統的な衛生学・公衆医学、予防モデルを見直すなかで始まった。それは、技術的知識として提示されてきた医学教育の内容を、批判的にイデオロギー的に分析するという新しい方法論であり、1975年にはメキシコの首都圏自治大学で、翌76年にはブラジル・リオデジャネイロ州立大学において、社会医学の修士課程で先駆的取り組みが始まった。

LASM は思想・知識の1潮流であるが、以下のような、さまざまな社会的

アクターによる政治的实践をそのルーツにもつ。

- ①人間集団の保健・疾病・ケアの過程における経済的，政治的，主観的，社会的決定要因を重視する社会医学の概念枠組み。
- ②健康状態の改善と医療サービスへの平等なアクセスを人々の解放の要とみなす，1950年代に始まるラテンアメリカの政治変革，社会変革の試み。
- ③汎アメリカ保健機構，ラテンアメリカ社会医学連合（Asociación Latinoamericana de Medicina Social：ALAMES）などの関連機関の特徴的屬性。
- ④歴史的に条件づけられた存在および歴史の創造者として主体をとらえるマルクス主義的伝統。

ALAMES（ラテンアメリカ社会医学連合）は1984年の第3回ラテンアメリカ社会医療セミナー（ブラジルのリベロンプレト市開催）で発足した運動の中心組織であり，自らを保健・疾病・ケアの過程の歴史的，社会的決定要因の解消に向けて社会医学を導く社会的，政治的，学究的運動と規定する。そして，各国の運動は独自に展開されるが，ラテンアメリカ地域としての理念は，社会的，政治的，学術的な諸側面を統合する実践との共存におかれた（Tajer [2003：2023]）。ALAMESは保健・医療専門家・研究者・学生，市民組織などをメンバーとし，健康と社会の密接な関係についての理解を深めることを目的とする。そして，生命にかかわる全領域でのより大きな平等，権利としての健康，国家が市民とともに市民のために果たすべき義務の3点を，明確な政治的姿勢として堅持し，人権としての健康を守るための政策，プログラム，活動の提案，追跡調査，評価などを行ってきた（ALAMES [2008]）。

ALAMES メキシコ支部が発足したのは1987年のことである。その規定の第5条には目的として23項目が掲げられるが，その骨子は次のようにまとめられる。

- ①健康は社会的，経済的，政治的事象であり，基本的人権であること。
- ②健康は平等と正義を得るための社会の約束であり，健康と人権は経済・政治的利益に優先されるべきこと。
- ③政府は良質の健康，教育，その他の社会サービスへの普遍的アクセスを保

障すべき義務を負うこと (ALAMES, Estatutos)。

すなわち、健康は最優先されるべき、そして政府が義務を負うべき基本的人権・社会権である、という認識であるが、これは PRD (民主革命党) の社会政策の基本姿勢とほぼ一致している。また、健康は社会・政治・経済的要因によって決定づけられるとする視角は、高齢者の置かれた状況を構造的要因と関連づけて捉える、批判的社会老年学の視点とも酷似している。

LASM は運動である。したがって、学術的・基礎的調査に基づいて対抗的 (counter-hegemonic) 公共政策を策定・実施し、理論と政治的实践を結びつけることによって、最終的には社会変革を目指す。このような枠組みのなかで、LASM の関心は1980年代には経済危機と貧困・健康の関係および民主化に、1990年代には世界銀行が提唱する医療改革への批判とオルタナティブな政策の提言に向けられた (Tajer [2003: 2024])。

(2)医療制度改革のグローバル化と LASM (ラテンアメリカ社会医学運動)

世界銀行の改革案は医療の民営化・商品化、制度の地方分権化によって、サービスの効率化を図る。それは普遍性 (universality) と全体性 (integrity) を追求する政策を廃止へと追い込み、その代わりに貧困層だけを対象とした計画と基本的パッケージサービスの提供を政府の役割に据えた (Tajer [2003: 2024])。メキシコでは、PRI (制度的革命党) のセディーゴ政権で実施された改革、および PAN (国民行動党) 政権のもとで設置された民衆健康保険などがそれに該当する¹²⁾。

ラウレルは世界銀行の政策を次のように分析する。医療サービスは民間財であり、その責任は民間にあるという前提に立ち、国家の役割を、収益性が低くあるいは資源が不足しているがゆえに、民間が参入しない領域に限定する。したがって政策は、一方で医療の資金・サービス提供の市場化を進め、他方で公的サービスを貧困者向けの最小限のパッケージに限定するという、2つの軸に沿って行われる。それは、保健サービスをパッケージあるいはプランとして価格の定まった商品とし、市場における購買力を確保するためにプ

リペイドの健康保険制度を整備し、公的機関を独立採算の企業へと変革する。世界銀行は医療サービスを不可欠なものとして任意によるものと分離するが、前者は公的機関に委ねられ、後者は市場で直接あるいはプライベートの保険制度を利用して購入されることになる。

ラウレルは、費用対効果に基づくこのような提案は、権利としての健康、全国民に向けた1次医療の保障という考え方からも乖離している、と批判する。そして、世界銀行改革の結果として、少数にのみ対応するための医療産業が発展し、そこに資金が集中する一方で、制度の分極化、コスト増、階層・地域間の不平等などの問題が発生し、また、このような制度的歪みがあるにもかかわらず、新たなアクターが権力と公的助成を得ていることを問題視する。分権化は公正と民主的参加を保障するための手段とはなりえず、公的責任と社会コストを減じ、政治的コンフリクトを弱めるだけのものであった (Laurell [1998a : 40-42, 45])。タヘルも分権化とは名ばかりで、権限や財源の委譲がともなわなかったために、国家の役割を弱め、民間部門の役割を強調することによって、社会的不平等を進めたと捉えている (Tajer [2003 : 2025])。また貧困層向けパッケージの内容は、それ以前に提供されていたものより削減され、14項目の緊急ヘルスパッケージ¹³⁾とそれに関連した19種の薬品の無料配布だけになった (Laurell [2003 : 2028-29])。

このような現状を受けて、ラウレルはグローバル化による制約を再考し、社会の危機を解決できる経済成長を実現するために、各国がそれぞれ必要な優先事項を再定義するよう提唱する。現実の貧困や失業の蔓延や低い賃金を考慮すれば、社会サービスは労働や賃金によって代替されるものでなく、健康の保護は社会権であり、倫理的使命でもある。新自由主義論者は資源の不足を理由に効率化を主張するが、メキシコのような中進国における問題は絶対的な資源の不足ではなく分配にある。ラウレルは保険制度の一元化などによって財政を再建し、公的サービスを強化し、脱官僚・コミュニティ参加などによってサービスの民主化を進めることを、代替モデルの主軸として提示する (Laurell [1998a : 46-48])。

1990年代は LASM（ラテンアメリカ社会医学運動）に新しい展開がみられた時代であった。ひとつはその視点や活動領域が広がったことである。そこには、これまで述べてきたような医療制度改革、公共政策、平等、社会参加、グローバル化などはもちろん、暴力、ジェンダー、人的資源、バイオエシックス、環境、地方分権、多文化主義なども含まれることになった。そして健康問題は学際的な倫理的・イデオロギー的アプローチを用いて、ヘルスケアそれだけでなく、生活の質と正義と関連づけて捉えられるようになった。さらにもうひとつの変化は、地方分権によって LASM が実践できる空間が広がり、さらに革新政党が地方選挙で勝利すると⁽¹⁴⁾、LASM の理念を政策として実現することも可能となったことである。そして、その代表例がメキシコ連邦区における PRD（民主革命党）の政策であった（Tajer [2003 : 2025-2026]）。

LASM の主たる関心は保健・医療にあり、PRD の場合には社会政策全般に及ぶが、両者はともに、一定水準の生活を基本的人権・社会権として捉え、その保障の責務を国家・政府に課している。また、両者はともに自らの理念と姿勢を新自由主義という支配的イデオロギーに対抗的なオルタナティブとして位置づけている。本章では、PRD と LASM の接点を、このような理念の共通性とラウレルという人物にしかみいだすことができず、どのような政治過程のなかで政策が形成され、実現に至ったのかを明らかにすることはできなかった。しかし、LASM の関心が1990年代に拡大し、「生活の質と正義」という、より広い視点から社会政策を捉えるようになってきていることから、医療政策の枠を超えて、価値観を共有する政党 PRD と市民運動 LASM が連携するなかで、連邦区の高齢者政策が策定・実施されたことが推測できる。

おわりに

メキシコでは連邦政府と連邦区政府で異なった高齢者政策が実施されている。PRI（制度的革命党）、PAN（国民行動党）が統治してきた連邦政府の政策

は1980年代末以降、新自由主義的であり、世界銀行などの国際機関によるグローバルな提言に沿ったかたちで行われている。経済効率を重視するその政策の特徴は、国家の役割を市場機能の残余カテゴリーとしての最貧層政策に限定していること、そして社会政策を経済実績の従属変数として捉えることにある。そのような理念に基づき、農村部における現金給付政策や民衆健康保険制度が実施されている。他方、PRD（民主革命党）政権が続く連邦区政府は、新自由主義的経済政策のもとで社会保障制度の分断化が強まり、不平等が拡大していることを重大な問題として認識し、なによりもまず、福祉国家の再建と社会権の保障の実現を目指している。そして高齢者政策においては、年金受給者をも含めた完全な普遍主義に基づいて食料年金給付と医療サービスの無料化が実施されている。

普遍主義はいまや、PANの政策にも用いられる概念である。また、アスアラ、ウィルモア、スコットも、メキシコの分断化された年金制度を統合し、非拠出型普遍的基礎年金をベースにした新制度の構築を提言している。しかし、普遍主義、非拠出型基礎年金という言葉は同じであっても、その内容と目的は異なり、大別すれば、貧困対策としての機能を重視するか、あるいは平等実現・社会権の保障とみなすか、という2つの立場に収斂する。それは、新自由主義的福祉政策を採るか、それに対抗して福祉国家を目指すかという二者択一でもある。この相異なる理念を掲げるPANとPRDという2つの政党が、選挙の場で国民や住民の支持を得るために、自らの理念・イデオロギーの枠組みのなかでさまざまな高齢者政策を打ち出しているというのが、メキシコの現状なのである。

PRDやLASM（ラテンアメリカ社会医学運動）が連邦区において、その独自の理念に基づく政策を実現できた直接的な要因は、連邦政府による医療制度の分権化が、地方自治体でのPRDの政治行動に自由を付与したことである。しかし、さらにその背景には、メキシコ政治の民主化という大きな流れがある。そのなかで連邦区の住民による直接選挙が認められ、LASMのような社会運動・市民団体に活動の場が保障され、両者の連携が実現したのである。

エステス、ウォーカーの高齢化の政治経済学の枠組みに戻れば、メキシコの場合も、連邦政府および連邦区政府の支配政党のイデオロギーが高齢者政策の方向性を規定している。そして、民主化によって開かれた新しい政治環境のなかで、新自由主義を批判する対抗勢力の台頭や、政党と市民運動・市民団体との協働が可能となり、政策をととして国民や住民の支持を求める政党間の競争が展開されている。しかし連邦区の場合、政策決定に携わっているアクターとして本章で確認できたのは、政党と専門家集団である LASM、ALAMES（ラテンアメリカ社会医学連合）だけである。したがって、市民や公共性という枠組みを適用するにはいささか無理がある。だが、連邦区で市民運動が公共政策に影響を与えうる空間が開かれ、そのなかで独自の高齢者政策の試みが始まったことは、公共圏の形成に向かう可能性をもった一歩として捉えられることもできよう。

最後に残された課題についてまとめておきたい。まず、連邦区において高齢者政策が形成される政治過程を明らかにせねばならない。PRD 政府と LASM がどのようにかかわったのか、ということだけでなく、他の市民団体あるいは高齢者や市民の評価なども含めて、検討する必要がある。そうすることによって、市民・公共性という高齢化の政治社会学の枠組みを当てはめることができる。もうひとつは、PRD や LASM の理念を政策実現への大きな推進力として捉えるならば、PRD が統治する地方自治体は連邦区だけではないにもかかわらず、同様の高齢者政策が実施されている地方自治体がないのはなぜか、という疑問に答えることである。政権党のイデオロギーだけでなく、財政、地方自治の範囲など、他の要因をも含めた考察が必要となるう。

[注] _____

- (1) メキシコシティは狭義には連邦区を指すが、広義にはメヒコ州などの近隣州の一部を含む首都圏を意味する。そのため、本章では基本的に連邦区という表記を用いる。前者の人口は872万人、後者のそれは2000万人を超える。1927年から97年まで連邦区は連邦直轄地であり、長官は大統領が任命した。

しかし1997年からは住民投票によって選出されている。メキシコには32の行政地域（entidades federativas）、すなわち31州と連邦区がある。各州が複数の地方自治体（municipio）から構成されるのに対し、連邦区は1つのムニシピオであり、16地区（delegación）に分けられている。

- (2) フォックス前大統領はメキシココココーラ社の社長を、同政権の労働相アバスケルは、メキシコ経営者連合（COPARMEX）の会長を務めた経歴をもつ。このことから PAN が企業家および企業家団体と強い関係をもっていることがわかる。COPARMEX は PRI 体制下の国家コーポラティズムからは距離を置いた団体である。
- (3) 所得水準が中位・高位の階層は社会保険に加入しているが、高所得層は民間保険にも加入し、先進的な民間医療を利用する傾向がある。社会保険も民間企業、公務員、国営企業など、複数の制度に分かれており、利用できる医療水準には差がある。他方、低所得層（人口の約半数）は医療保険には未加入で、少額の自己負担で保健省・IMSS 連帯の医療サービスを利用する（畑 [2005b : 44]）。
- (4) この保険制度でカバーされるのは、被保険者自身および被保険者と以下の関係にある人々である。①配偶者、②内縁関係者、③両親、④未成年の子ども、⑤世帯構成員である①～③と血縁親族関係にある未成年者、⑥25歳未満の子ども（学生）、⑦被扶養者である障害をもつ子ども、⑧生計・居住をともにする64歳以上の血縁親族関係者、⑨①～③の血縁親族で経済的に扶養され、同居している18歳未満あるいは年齢を問わず障害をもつ者（Seguro Popular）。
- (5) 連邦区保健局が定めた「社会経済的周辺度測定および地理的特定」に従って、周辺度がきわめて高度、高度、中度に分類される地区が対象となった（Secretaría de Salud del Distrito Federal [2001 : 4]）。
- (6) 役人上層部の15%の給与削減、スタッフ削減、諸経費削減、旅費節約、新車購入の延期などの引き締め政策によって、2001年には2億ドル、2002年には3億ドルの資金が捻出され、社会政策に当てられた。なお、初年度の保健関連予算は67%増で、連邦区政府予算の12.5%を占めた（Laurell [2003 : 2031]）。
- (7) 規則に医薬品の購入についての言及はないが、ウィルモアなどは基礎食料と医薬品の購入が可能であるとし、実際にこのカードの利用者も筆者のインタビューのなかで医薬品を購入しているとのことであった。
- (8) 国家公務員社会保障公社（ISSSTE）年金受給者へのインタビューでは、電子マネーによって医薬品の購入ができるので助けになっているという意見を聞いた（2009年9月メキシコシティ）。
- (9) イバララは1962～68年の間、PAN 総裁を務めた人物であり、同財団は PAN

のシンクタンクの役割を果たしている。

- (10) 2009年に連邦区では、28万家族、77万人が民衆健康保険に加入していた。全国レベルでの加入者は人口比24%であり、それに比べると連邦区の9%は低い (Seguro Popular)。しかし連邦区の場合、社会保険加入者が全国平均より多いことが推測されるので、この数値をもって、加入率の低い要因を連邦区政府の消極性だけに帰することはできない。
- (11) 世界銀行がメキシコに具体的な提言を行ったことを示す資料をみつけないことはできなかった。しかし、世界銀行の出版物などから各国政府に非拠出型年金の実施を強く求めていたことがわかる。2004年6月にはコロンビアのボゴタ市で世界銀行ラテンアメリカ事務局主催の年金改革会議が開催された。そこでは、「高齢者所得保障の約束を守る」(Keeping the Promise of Old Age Income in Latin America) と題する報告書に基づいて議論が行われた。この会議に先立ち、5月3日の世界銀行のプレスリリースでは、「ラテンアメリカでは高齢者の貧困予防策であるゼロ段階・第1段階、および第3段階(任意の貯蓄)の政策は十分に考慮されておらず、第2段階の政策(個人勘定への強制積み立て)に過度の関心が払われている」という同報告書の指摘を紹介している (World Bank [2004a])。また、同年12月13日のプレスリリースでも、「政府は年金制度の貧困防止機能により大きな関心を向けるべきである」とする報告書の見解を繰り返して、非拠出型年金制度の整備を喚起している (World Bank [2004b])。
- (12) メキシコ政府はIMSSの医療サービス改革のために、1998年に世界銀行から7億ドルの借款を供与された (Laurell [1998b: 58])。
- (13) パッケージには、家庭の基礎衛生、家族計画、子宮頸がん検査、妊娠・出産・産後のケア、子どもの栄養と成長検診、予防接種、下痢の処置、寄生虫駆除、呼吸疾患の巡回ケア、結核・高血圧・糖尿病の予防と巡回検査、事故予防と1次ケア、自己治療のためのコミュニティ訓練が含まれる (Laurell [1998a: 2029])。疾病の治療というよりも、予防的側面が強い。
- (14) このような事例には、ブラジルの労働者党 (PT)、アルゼンチンの国民連帯戦線、平等に向けてのアファーマティブ運動、民衆社会党、ウルグアイの広域戦線などがあり、行政への参画を果たした代表的人物には、メキシコ連邦区保健局長のラウレル、ベネズエラ厚生相マリア・ウルバネハがいる (Tajer [2003: 2026])。

[参考文献]

〈日本語文献〉

- 畑恵子 [2005a] 「メキシコの社会扶助——家族の変容と家族支援政策——」(宇佐見耕一編『新興工業国の社会福祉——最低生活保障と家族福祉——』研究双書 No.548 アジア経済研究所 353-387ページ)。
- [2005b] 「メキシコ社会保障制度——その特徴と90年代の改革——」(『海外社会保障研究』No.153 Winter 40-50ページ)。
- [2009] 「メキシコの高齢者と連邦政府の政策」(宇佐見耕一編『新興諸国における高齢者の生活保障システム』調査研究報告書 アジア経済研究所 99-115ページ)。
- 山口英彦・松岡広子 [2006] 「メキシコにおける高齢者政策の限界と可能性」(『海外社会保障研究』No.155 Summer 58-74ページ)。
- [2008] 「メキシコにおける高齢者金銭給付プログラムの展開」(『海外社会保障研究』No.163 Summer 109-119ページ)。

〈外国語文献〉

- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, I Legislatura [2000] *Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal*, México, D.F.
- ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) [2008] *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, Vol.9, No.2, abril-junio (<http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/enlace/alames.htm> 2009年12月22日アクセス)。
- Azuara, Oliver [2005] *Pensión universal en México : del populismo a la viabilidad fiscal*, México, D.F. : Fundación Friedrich Nauman, Centro de Investigación para el Desarrollo.
- CNDH (Comisión Nacional de Derechos Humanos) [1999] *Los derechos humanos en la tercera edad*, México, D.F.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) [1999] *El envejecimiento demográfico de México : retos y perspectivas*, México, D.F.
- [2004] *Envejecimiento de la población de México : reto del siglo XXI*, México, D.F.
- Constantino Toro, Mario, y Rafael Loyora Díaz [1996] “Políticas sociales : las perspectiva de los partidos,” en Rosalba Casas y H.Castillo B. et al. eds., *Las políticas sociales de México en los años noventa*, México, D.F. : UNAM, FLACSO, Plaza y Valdes, pp. 285-303.
- Contreras de Lehr, E [1992] “Aging and Family Support in Mexico,” in H.L.Kendig,

- A, Hashimoto and L.C.Coppard eds., *Family Support for the Elderly*, Oxford, New York, Tokyo : Oxford University Press, pp. 215-223.
- De Vos, Susan, Patricio Solís, and Veronica Montes de Oca [2004] "Receipt of Assistance and Extended Family Residence among Elderly Men in Mexico," *International Journal of Aging and Human Development*, Vol.58(1), pp. 1-27.
- Estes L., Carroll [2001] "Political Economy of Aging : A Theoretical Framework," in C.Estes L. and Associates eds., *Social Policy and Aging : A Critical Perspective*, Thousand Oaks, London and New Delhi : Sage Publications, pp. 1-22.
- Gilardo Rodríguez, Martha Liliana [2006] "Malos tratos hacia las personas adultas mayores : una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México," Tesis de maestría, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México, México, D.F.
- Holzmann, Robert, and Richard Hinz [2005] *Old Age Income Support in the 21st Century : An International Perspective on Pension Systems and Reform*, Washington, D.C. : World Bank.
- INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres) [2002] *Memoria del foro : envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos mayores*, México, D.F.
- Jefatura de Gobierno [2003] "Reglamento de la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de setenta años residentes en el Distrito Federal," *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, No.103, 31 de diciembre, pp. 18-25.
- Laurell, Asa Cristina [1998a] "La globalización y las políticas de salud," *Salud Problema*, (Nueva época) Año3, Núm. 4, junio, pp. 40-50.
- [1998b] "El Banco Mundial en la reforma de los servicios médicos del IMSS," *Salud Problema*, (Nueva época) Año3, Núm. 4, junio, pp. 58-62.
- [2003] "What Does Latin America Social Medicine Do When It Governs ?: The Case of the Mexican City Government," *American Journal of Public Health*, 93(12) pp. 2028-2031.
- Montes de Oca, Veronica [2001] "Desigualdad estructural entre la población anciana en México : factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México," *Estudios Demográficos y Urbanos*, 48 (Vol.16-3), pp. 585-613.
- Montes de Oca, Veronica, y Mirna Hebrero [2006] "Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados : el efecto del envejecimiento en los hogares de México," *Papeles de Población*, 50, octubre-diciembre, pp. 97-116.
- Phillipson, Chris [2006] "Aging and Globalization : Issues for Critical Gerontology and Political Economy," in J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson and A. Walker eds.,

- Aging, Globalization and Inequality : The New Critical Gerontology*, Amityville, New York : Baywood Publishing Company, pp. 43-58.
- Poder Ejecutivo Federal [1995] *Plan nacional de desarrollo 1995-2000* (<http://www.presidencia.gob.mx>).
- [2001] *Plan nacional de desarrollo 2001-2006* (<http://www.presidencia.gob.mx>).
- [2004] *El cuarto informe de gobierno de Vicente Fox* (<http://www.presidencia.gob.mx>).
- [2006] *El sexto informe de gobierno de Vicente Fox* (<http://www.presidencia.gob.mx>).
- [2007] *Plan nacional de desarrollo 2007-2012* (<http://www.presidencia.gob.mx>).
- Presidencia de la República [2002] “Ley de los derechos de las personas adultas mayores (Nueva Ley 25/06/2002)” (http://www.cgeson.gob.mx/servicios/leyes/federales/leyes/Ley_Derecho_Mayores.pdf).
- Reyes Tépatch, M. [2000] “La plataforma electoral federal en materia de política económica,” México, D.F. : Camara de Diputados, pp. 1-14.
- Robles Silva, Leticia [2001] “El fenomeno de las cuidadoras : un efecto invisible del envejecimiento,” *Estudios Demográficos y Urbanos*, 48 (Vol.16-3), pp. 561-584.
- Scott, John [2008] “Hacia la universalidad de la seguridad social en México : pensión básica no contributiva,” en R.Ham Chande et al. coords., *Evaluación y tendencia de los sistemas de pensiones en México*, El Colegio de la Frontera Norte, Universidad Nacional Autónoma de México, Miguel Angel Porrúa, pp. 73-92.
- Sedesol (Secretaría de Desarrollo Social) [2007] *Programa de atención a los adultos mayores de 70 años y más en zonas rurales* (http://www.sedesol.gob.mx/archivos/801501/File/fxv/20_Adultos_Mayores_70.pdf 2009年12月22日アクセス).
- Secretaría de Salud [2001] *Programa nacional de salud 2001-2006*, México, D.F.
- Secretaría de Salud del Distrito Federal [2001] “Programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamento gratuitos para adultos mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal,” *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, No.15, 6 de febrero, pp. 3-6.
- Tajer, Débora [2003] “Latin American Social Medicine : Roots, Development during the 1990s, and Current Challenges,” *American Journal of Public Health*, Vo.93, No.12, december, pp. 2023-2027.
- Walker, Alan [2006] “Reexamining the Political Economy of Aging : Understanding the Structure/Agency Tension,” in J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson and A. Walker eds., *Aging, Globalization and Inequality : The New Critical Gerontology*, Amityville, New York : Baywood Publishing Company, pp. 59-80.
- Willmore, Larry [2006] “Universal Pensions for Developing Countries,” *World*

Development, 35(1), pp. 24-51.

〈その他資料〉

- ALAMES “Estatutos” (<http://www.alames.org> 2009年12月22日アクセス).
- Fundación Adolfo Cristlieb Ibarrola “El seguro popular y los programas de salud en el Gobierno del Distrito Federal” (<http://www.fundacion-chiristlieb.org.mx> 2009年12月22日アクセス).
- “México sus partidos políticos en el año 2000” (<http://www.monografias.com> 2010年2月6日アクセス).
- PRD (Partido de la Revolución Democrática) “Declaración de principios del Partido de la Revolución Democrática” (<http://www.prd.org.mx> 2010年1月4日アクセス).
- “Programa del Partido de la Revolución Democrática” (<http://www.prd.org.mx> 2010年1月4日アクセス).
- Seguro Popular (<http://www.seguro-popular.salud.gob.mx> 2010年1月28日アクセス).
- World Bank [2004a] “Pension Reform in Latin America Is Incomplete : Greater Access Is Needed to Prevent Poverty in Old Age,” Press Release No.2004/340/LAC (<http://web.worldbank.org> 2010年5月5日アクセス).
- [2004b] “Keeping the Promise of Old Age Income Security in Latin America,” Press Release No.2005/22/LAC (<http://web.worldbank.org> 2010年5月5日アクセス).