

アルゼンチンの社会保障における 協同組合・互助会の役割

宇佐見 耕一

はじめに

アルゼンチンにおける社会保障制度の骨格は、第二次世界大戦後のペロン政権期に形成された。第二次世界大戦後の制度形成期には国の関与が次第に強まったが、経済危機を経た1990年代新自由主義改革期には、社会保障制度における市場と民間部門の役割が強調された。それが、2003年キルチネル（Néstor Kirchner）政権成立以降、再び国家の役割が見直されている。同政権とその後継のクリスティーナ（Cristina Hernández de Kirchner）政権は新自由主義を批判し、社会的公正の回復を目指して、社会政策を重視している。

福祉の供給は、国家に限らず市場・家族・市民社会部門によってもなされ、時代に応じてそのあり方を変容させてきた。本稿では、市民社会部門が現在のアルゼンチンの社会福祉供給において、国家や市場部門と関係しつつ、どのような役割を果たしているのかを、医療と対貧困政策に焦点を当てて概観する。ハーバマス（Jürgen Habermas）も述べているとおり、市民社会は多様なアソシエーション（結社）から構成されている（ハーバマス [1973: xxxviii]）。そのため本稿では、アソシエーションのなかでも長い歴史があり、数が多く、かつその実態がある程度把握されている「協同組合」（cooperativa）と「互助会」（mutual）を分析の対象とする。

上記課題を明らかにするために、本稿は以下の

ような構成をとる。第1節で福祉が複数の供給主体によって担われるとする福祉多元主義を説明する。そして、その一例としてアルゼンチンにおける協同組合と互助会の法制と状況を概観する。第2節では、医療部門において協同組合や互助会が国家や市場との関係でどのような役割を果たしているのかを分析し、第3節ではそれらの組織の対貧困政策における役割を概観する。

I 福祉多元主義とアルゼンチンの 協同組合・互助会

1 福祉多元主義とは

現代の社会福祉は、多様な福祉の供給主体により構成されている。それを表す言葉として福祉多元主義（welfare mix）という言葉がある。福祉多元主義とは、行政・ボランティア部門（非営利）・営利部門・インフォーマル部門が福祉供給を行うことを示す言葉であると、ジョンソン（Norman Johnson）により定義されている。ここでいうインフォーマル部門とは、経済学上のインフォーマルセクターを意味するのではなく、家族や地域共同体などの制度化されていない部門を示す。しかし彼はまた、この福祉多元主義という言葉が、イデオロギーによって違った意味を持って用いられていることも指摘している。たとえば、ニューライトや新保守主義論者は、国家の役割を縮小して、

その分市場・家族・ボランティア部門による福祉供給を重視する。他方、福祉多元主義論者は、各地域の状況に応じた各部門による最適な福祉供給バランスを目指し、そのなかで分権と参加の意義を強調する。彼らは、ボランティア部門の拡大を期待するが、同時に国家の役割を重視する。福祉供給に関して、ニューライト・新保守主義論者は女性が家庭にとどまり福祉を供給することを期待し、福祉多元主義論者も家庭とボランティア部門において女性の不払い労働に依存しているという（ジョンソン [1993]）。

ペストフ（Victor Pestoff）も、ジョンソンとほぼ同じ福祉多元主義に立脚している。そこでは、国家、市場とコミュニティ（世帯・家族）からなる福祉トライアングルがあり、その中心にボランティアや非営利組織などのアソシエーションからなる第三セクターが位置する。ペストフのいう第三セクターは、そこに含まれる組織すべてが市民社会組織とみなされることにより、市民社会のなかに包摂される概念である。彼の議論で特徴的なのが、この第三セクターを国家・市場とコミュニティ間を媒介する媒介セクターとみなしている点である。すなわち、ペストフのいう第三セクターは、それと隣接する市場・国家やインフォーマルセクターといった領域と相互に影響しあう存在として把握されている。第三セクターを媒介セクターと位置づける利点として、ペストフは第三セクターの政治的役割の重要性が喚起される点などを指摘している（ペストフ [2000: 54]）。

現実の福祉が性格の異なる多様な福祉供給主体により供給されていることは、福祉多元主義の指摘を待たずとも自明であると思われる。そのうえで福祉多元主義の議論は、多様な福祉供給主体が互いにどのような関係性を持っているかに注目し、各社会がどのような福祉社会であるのかを見

極める指標を提供してくれる。多くの市民社会に関する議論では、市民社会を国家・市場・家族から独立した領域であると考えている（Cohen and Arato [1992:117-118]）。ペストフの考えもその延長線上にあるが、第三セクターを媒介領域とみることにより、それを構成するアソシエーションの性格を考察する指標を与えてくれる。後述する協同組合も、通常は市民社会あるいは第三セクターに属するとみなされている。しかし、協同組合は連帯や民主主義といった原則を持つ社会的要素と、市場で営利企業とともに活動する企業的要素を併せ持つとされる（イアーネス [2014:48]）。また、当然のこととして協同組合は、国家により監督されている。協同組合の性格を見極めるうえで、第三セクターを媒介概念と考えることにより、その国家や市場との関係性がより明確化されることが期待される。

2 アルゼンチンにおける協同組合と互助会の 理念と法制

アルゼンチンにおける協同組合や互助会の起源は、19世紀末にヨーロッパ人移民がその移民集団や宗教組織などをもとにした互助組織をブエノスアイレスに築いたことにまでさかのぼることができる。1919年には、ブエノスアイレスにおいて第1回全国協同組合大会が開催され、108協同組合が参加した。1926年になると、最初の協同組合法である法律11388号が制定された（Plotinsky [2009]）。2015年現在有効な協同組合法は、1973年に制定された協同組合法（法律20337号）である。また、ペロン党のメネム政権期の1996年に、国家協同組合・互助会運動院（Instituto Nacional de Acción Cooperativa y Mutual : INACyM）が設立され、それがデ・ラ・ルーア（Fernando de la Rúa）連合政権期の2000年に、社会開発省監督

下の国家協同組合運動・社会的経済院（Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social: INAES）に改組された。同院は、協同組合・互助会と社会的経済を推進・発展させる活動、およびそれらに対する規制を行っている。

国家協同組合運動・社会的経済院によると、協同組合は以下のような七つの原則を持つとされ、それは協同組合法における協同組合の定義を反映したものである。①すべての人に開かれたメンバーシップ、②会員による民主的運営、会員間の平等な投票権利、③会員による出資、協同組合の資産の一部は共有・報償の限定、④会員による自主的運営、⑤会員と役員への教育と訓練、⑥協同組合同士の地域的・全国的な協力、⑦コミュニティの持続的発展のための貢献。また、協同組合法によると、協同組合は会則の定めにより非会員にもサービスが提供できるが（第10条）、その際得られた余剰金は特別会計に積み立てなければならないとされる（第42条）。また、協同組合には以下のような九つの種別がある。これをみると、協同組合のほとんどの活動が、市場で営利目的の民間企業と競合していることがわかる。

他方、互助会は1973年制定の法律20321号に

より、そのあり方が規定されている。同法によると、互助会は営利を目的とせず、連帯意識を持った人々により自由に組織され、会員の定期的拠出によりリスクに対する互助、物質的および精神的厚生を受給することを目的とする（第1条）。会員は国籍、宗教、人種およびイデオロギーで差別してはならず（第7条）、総会では1人1票（第21・22・23条）が原則となっている。また第4条でおもな活動分野を挙げており、医療サービスの提供・薬剤の提供・補助金・貸付け・保険・建設・住宅売買・文化促進・教育・スポーツ・観光・葬儀・その他となっている。国家協同組合運動・社会的経済院によると、互助会は次の7原則にのっとり活動を行っている。①自主的な加入、②民主的組織、③制度的中立、④サービスに対応した拠出金の支払い、⑤余剰金の社会化、⑥会員相互の教育と訓練、⑦開発への統合である。

協同組合も互助会も、市場で営利企業と競争する企業という側面を持っている。その反面、協同組合法や国家協同組合運動・社会的経済院の掲げる理念からみると、両者は会員による民主的な運営、報償の限定およびコミュニティ開発への寄与の原則のもとに運営されている点で、営利を目的

表1 協同組合の種別

協同組合の種別	役割
農牧業協同組合	農牧業生産者向けの生産コスト削減と流通
労働協同組合	財・サービス生産のために労働者が設立
年金協同組合	特定の職業のための年金組合
公共サービス協同組合	公共サービス受益者が組織・運営
住宅協同組合	住宅取得のための協同組合
消費協同組合	安価での商品の購入
信用協同組合	会員の資金による会員への融資
保険協同組合	あらゆる種類の保険の会員への提供
銀行協同組合	銀行のあらゆる種類の金融サービス

（出所）INAES. <http://www.inaes.gov.ar/es/> 2015年2月4日。

とした民間企業とは性格が異なり、市民社会のアソシエーションとみなすことができる。協同組合と互助会の違いは、協同組合がそれぞれの会則にのっとり会員以外にもサービスを提供できるのに対して、互助会はサービスの提供が会員に限定される点にある。また、協同組合の活動分野が、市場で営利企業と競合する分野であるのに対して、互助会は文化やスポーツなど、市場以外での活動を行うものも多い。

3 アルゼンチンにおける協同組合と互助会の現状

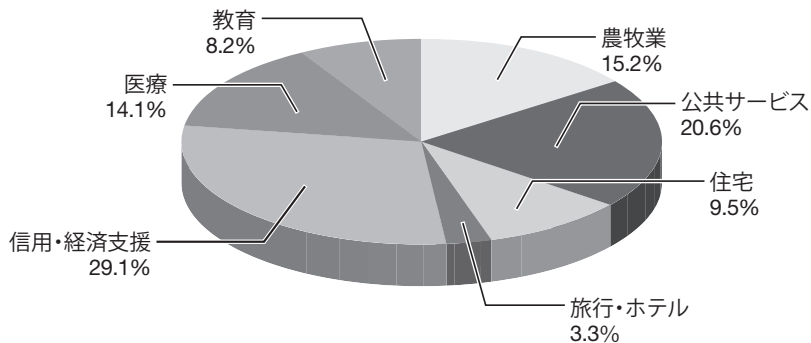
つぎに、国家協同組合運動・社会的経済院が2005～2007年に行った協同組合と互助会の登録と部門別経済活動センサスの結果に基づき、アルゼンチンにおける協同組合と互助会の現況を概観してみる（INAES [2008]）。2008年に発行された同センサスによると、登録されている協同組合は全国で1万2760組合である。地理的分布はブエノスアイレス州に26.4%、ブエノスアイレス市に14.4%、コルドバ州8.4%、サンタフェ州6.9%と続いており、ブエノスアイレス市とブエノスアイレス州だけで全体の40.8%を占めるに至る。他方、登録されている互助会は全国で4166ある。その地理的分布は、ブエノスアイレス市26.0%、ブエノスアイレス州20.1%、サンタフェ州17.2%、チャコ州8.1%と続いており、ブエノスアイレス市とブエノスアイレス州合わせて46.15%に達している。協同組合と互助会は、経済的に最重要で人口も多いブエノスアイレス州とブエノスアイレス市に集中していることがわかる。とくに、ブエノスアイレス市はアルゼンチンの全人口4000万人の7.2%しか占めていないにもかかわらず、同市への協同組合と互助会の集中が目立っている。これは同市が首都であり、協同組合や互助会の登録が同市で行われることが多いためと推定される

が、さらなる調査が必要である。他方、ブエノスアイレス州が全人口に占める割合は38.9%であり、人口比にすると協同組合と互助会の相対的数が多いとはいえない⁽¹⁾。

また、現在活動している協同組合1万229組合の設立年を見ると、68.5%が2001年から2006年にかけて設立されたものであり、13.1%が1991年から2000年にかけて設立されたものである。すなわち、現在活動している協同組合の80%以上が1990年代以降になって設立され、とくに2000年代になって急増していることが注目される。この時期は、2001年経済危機が起こり、社会運動が活発化した時期であり、また、新自由主義に反対して国家の役割を拡大しようとするキルチネルおよびクリスティーナ政権期に相当する。他方、互助会に関しては軍政期の1970年代以降、徐々に増加する傾向がみられる。

国家協同組合運動・社会的経済院の統計のなかには、協同組合の部門別活動を自己申告により社会的活動と経済的活動に分けているものがある。ただし、自己申告なのでそのなかには重複が見られる。そのため単純に比較できないが、目的別にみた場合、協同組合や互助会は社会的目的が経済的目的を大きく上回っている。社会的目的を持つとする8800組合の活動区別は、上位から労働59.7%、公共サービス14.1%、住宅13.7%、消費12.4%、年金10.5%、信用9.8%、農牧業9.1%となっている。社会的目的を持った協同組合では、労働協同組合の多さが際立っている。この点に関しては、第3節で社会扶助プログラムとの関係で別途検討する。また、経済的活動をしていると申告した3865協同組合と2818互助会の種別は図1のとおりであり、信用・経済支援が最多の29.1%を占め、公共サービス20.5%、農牧業15.2%と続く。

図1 経済的目的を持った協同組合と互助会の種別(%)



(出所) INAES [2008: 35] <http://www.inaes.gov.ar/es/> 2015年2月6日

Ⅱ 医療部門における協同組合と互助会

1 アルゼンチンの医療制度における福祉多元主義

それでは、医療部門において協同組合と互助会は、国家や市場に対してどのような位置づけにあるのでしょうか。まず、アルゼンチンの医療制度をみると、財政面とサービス供給両面において、公的部門・第三セクターあるいは市民社会部門・民間部門からなる福祉多元主義を構成していることがわかる(図2参照)。第一に、国・州・市が財政支出する公立病院がある。ここでのサービスは原則無料で、全国民を対象とした普遍的制度である。しかし、現実には長い待ち時間、施設の老朽化または無料薬剤の不足などにより、貧困層や低所得層の利用が中心となっている。

第二に、雇用労働者が対象の社会事業(obra sociales)と呼ばれる職域別の社会保険である医療保険がある。社会事業は、戦前より職域別に設立されていたものが、1970年にすべての被用者が対象となる社会医療保険となり、1971年には年金受給者向けの社会医療保険制度が設立され拡大していった。医療サービスは、社会医療保険が直接運営する医療機関か、各医療保険が契約した

民間・協同組合・互助会が運営する医療機関により提供される。医療サービスの内容は、職域別の社会医療保険ごとに相違がある(Panadeiros [1991: 2-3])。

第三に、民間部門・第三セクターあるいは市民社会部門がある。この部門には、財政とサービス供給の両面において、民間の営利企業とともに、協同組合や互助会など市民社会組織に属する機関が存在する。この部門は、法律적으로는医療事前支払い制度(medicina prepaga)と呼ばれる組織として一括されている。民間医療保険法(正式には事前支払い制度法: 法律 26682号)によると、その定義は法人格にこだわらず、任意の加入と拠出により、利用者に対して直接あるいは間接的に医療サービスを提供する事前支払い制医療企業(empresa de medicina prepaga)であるとする(第2条)。

このように、医療部門における協同組合と互助会は、法律적으로는営利目的の民間医療保険と同じく、前述の民間医療保険法によって規制されている。それによると、保健省が民間医療部門の運営と会計などの監査を行うことになっている。同法はまた、最低料金、保険が適用される組合員や会

図2 アルゼンチンの医療制度

医療財政

公的財政支出			社会医療保険 (本人と雇用の保険料)		個人支払い保険		
国	州	市			民間医療保険 共同組合・互助会		自由 診療
国立 病院	州立 病院	市立 病院	社会医療保険 独自の 医療施設	契約医療 施設	契約 医療 施設	独自 施設	自由 診療
公立病院			民間医療機関・協同組合・互助会				

医療供給

(出所) 宇佐見 [2001: 269] に加筆。

員、契約のモデルなどに関して規定している。さらに、協同組合や互助会を含む民間医療保険と社会保険を監督・監査する機関として、保健省の外局として医療サービス監督局 (Superintendencia de Servicio de Salud) が設置されている。

このように、協同組合や互助会形式の医療・保険は、民間医療・保険機関の一種として国家により位置づけられ、国家の規制と監督を受けている。また、公立病院との関係では、救急患者を除き、民間医療保険保持者が公立病院を利用した場合、定められた料金を民間医療保険会社が公立病院へ支払わなければならないと決められている。

2 医療協同組合・互助会

つぎに、医療部門における各機関は、加入者数 (公立病院利用者を含む) でどのような位置を占めているのであろうか。国家協同組合運動・社会的経済院の資料によると、2006年時点で医療サービスの提供を目的とした協同組合は195組合、互助会は861存在し、1998年に比べて71%増加したとされる。そのうちの90%が会員数5000名以下の小規模なものとなっている⁽²⁾。提供される医療サービスは、各協同組合や互助会独自の施設によるもの、他の医療機関との契約に基づくもの、お

よび両者からなるものがある。表2は、医療保険別の加入者数⁽³⁾を示したものである。それによると、協同組合・互助会医療保険の加入者数は、公立病院、労働組合医療保険、州医療保険、退職者医療保険の加入者数に次いで5位に位置している。この統計では、民間医療保険を営利目的の事前支払い医療保険と、社会的経済 (協同組合と互助会) の医療保険に分けて示している。民間医療保険部門利用者の半数以上が協同組合か互助会に加入しており、営利目的の医療保険を上回っている。

表2 医療保険別加入者の概数

医療・保険機関	加入者数 (人)
公立病院	15,000,000
労働組合医療保険	10,000,000
州医療保険	5,200,000
退職者医療保険	3,500,000
協同組合・互助会	2,700,000
民間医療機関	2,500,000
管理職医療保険	1,000,000
軍・警察医療保険	800,000
国・公大学医療保険	320,000

(出所) INAES. <http://www.inaes.gob.ar/es/noticias.asp?id=851> (2015年2月10日)

3 医療協同組合・互助会の事例

具体的に医療協同組合・互助会はどのようなものであるのかについて、営利医療機関（民間医療保険）と比較しよう。最初に、医療協同組合の事例としてACA 医療協同組合（Aca Salud）を取り上げる。同医療協同組合は、1922年にサンタフェ州とロサリオ州の農牧生産者協同組合の連合会として設立されたアルゼンチン協同組合アソシエーション（Asociación de Cooperativas Argentinas: ACA）を基盤とし、その会員に医療を提供することを目的に1984年に設立された。ただし、同医療組合はアルゼンチン協同組合アソシエーションの会員のみを対象とせず、労災保険等の二次保険の4社からなる企業グループ、および協同組合を主要な顧客とする旅行会社の社員も対象としている。ACA 医療協同組合は、現存する協同組合のなかでも長い歴史を有する安定した協同組合とみられる。会員数は12万人であり、会員5000人以下が90%を占める医療関係協同組合・互助会のなかでは規模の大きな組合であるといえる。

ACA 医療協同組合は、その協同組合の原則として「組織は協同組合法人であり、連帯企業と規定される。営利目的でないため、医療面において利益追求の必要性から派生する制約にとらわれずに決定を行うことができる」としている⁽⁴⁾。また、上記I-2節で述べたように、開かれた・自発的メンバーシップや、会員による民主的運営などの協同組合の原則が掲げられている。しかし、提供される医療プログラムは支払う料金により差異が見られる。同医療協同組合は、基本的には医療保険として機能しているが、同時に自己の病院や診療所を持ち、またその他の医療サービスは契約医師・機関で行われる。同医療組合の医療サービスプランは、サービスの充実度からみてユニバーサル・プラス、ユニバーサル、統合の3プランがあり、

そのなかさがさらに区分されていて全部で9種類のコースがある。このうち上位2プランは、一般診療、生体検査、一次・二次医療などは窓口の支払いなく全額保険より支出されるが、統合プランはコースにより窓口支払いがある。また、薬剤の自己負担は、プランとコースによりより60%から25%までの開きがあり、リハビリテーションなども、プランとコースにより全額自己負担から年25回から60回まで窓口負担なしと差異がある。入院した際の部屋もプランとコースにより個室と相部屋、訪問診療も自己負担なしから全額自己負担までと分かれている⁽⁵⁾。このように、ACA 医療協同組合の提供する医療保険は、支払う保険料によりサービスに差がある民間保険の原則にしたがって運営されている。ただし、保険料に関する資料が公開されておらず、営利目的の医療機関と比べて割安であるかどうかは判断できない。

つぎに、医療互助会の事例として、サンタフェ州ロサリオ市に本部を置くフェデラダ医療組合（Federada Salud）を紹介する。同互助会は、50年の歴史を持つ医療を目的とした互助会であり、会員は10万人に達し、医療互助会としては大規模なものである。同互助会は基本的には医療保険としての機能が中心で、医療サービスは提携機関・医師・薬局が行っている。提供している医療保険には4種類のプランがあり、料金が安いプランほど、専門医の診療や入院時の個室など保障が充実している⁽⁶⁾。同互助会の提供する医療保険は、保険料に対応したサービスが実施されるという意味で、民間保険の原理がみられる。

最後に、純粋な株式会社組織の事例として、オミント株式会社（OMINT S.A. de Servicio）の事例をみよう。同社は1967年に設立され、医療保険を主事業とする株式会社である。医療サービスは独自の病院のほかに、契約した病院や個人医師

で受ける。同社は設立 35 年の歴史を持ち、加入者は 12 万人であり、年商は約 6000 万 US ドルである⁽⁷⁾。同社の医療保険プランは 4 種類あり、受診できる診療機関、保証される範囲や提供される医療内容がプランにより異なっている⁽⁸⁾。保険料金により保険内容に差があるのは、民間保険の原理として当然のことである。

以上のように、医療部門における協同組合や互助会は、運営の原則としては民主的運営や非営利団体という市民社会組織的側面を持っている。しかし、国による法的規制においては、営利目的の民間医療保険と同じ法律により規制され、保健省の外郭団体により監督される位置づけにある。また、提供する保険プランは、支払われる保険料金に応じてカバーされる範囲が異なる民間保険の原則に従い、営利企業と同じしくみの保険プランを提供している点で、営利企業と大きな差異は認められない。その意味において、医療部門での協同組合や互助会は、市民社会組織のなかでも、より市場での営利企業に近い性格を持つといえ、国家からも営利企業と同じ法的取り扱いを受けている。保険プランの料金とサービスを比較して、医療協同組合や互助会が営利目的の医療保険より割安で良質のサービスを提供しているか否かという質的な面での差異は、確証するのが難しい点である。

Ⅲ 対貧困政策における協同組合

対貧困政策における市民社会組織の関与は、アルゼンチンにおいても長い歴史を有している。2001 年経済危機を経て成立したドゥアルデ (Eduardo Duhalde) 政権により、2002 年から実施された「失業世帯主プログラム」(Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupado) では、失業世帯主に

月額 150 ペソ (2002 年 12 月末のレートで約 44.9 ドル) を一定の就労と子どもの健康管理や就学という条件を満たすことにより給付していた。受給者が就く仕事は、公的機関や市民社会組織により提供されたもので、資金は連邦政府から州、市や NGO を経由して支給されることになっており、プログラムの実施に市民社会組織が関わっている (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social [2003: 97] ; Golbert [2005: 25-26])。

キルチネル政権の後継政権であるクリスティーナ政権により、2009 年に「普遍的子ども手当」(Asignación Universal por Hijo: AUH) と「就労をとまなう社会的包摂プログラム “働くアルゼンチン”」(Programa de Inversión Social con Trabajo “Argentina Trabaja”) (以下「働くアルゼンチン・プログラム」) が施行された。「普遍的子ども手当」は、インフォーマルセクターの子どもに手当を支給する政策であり、「働くアルゼンチン・プログラム」は失業者を公共事業に就労させ、手当を給付するプログラムである。これらのプログラムは、すべて受給に際して子どもの教育や就労などの条件が付いていることから、条件付現金給付の一形態とみなすことができる。

「働くアルゼンチン・プログラム」は、社会開発省が管轄するプログラムである。同プログラムの対象は、貧困状況にあり、世帯としてフォーマル部門や年金・その他の社会扶助からの収入のない人々である。社会開発省は、上述した国家協同組合運動・社会的経済院を介して、貧困状況にある人々の能力開発を目的に、彼ら約 60 人を組織化して協同組合の設立を支援する。そして、その協同組合がインフラ建設などの公共事業を担う。労働協同組合の形成を通じて、社会開発省は貧困労働者の能力開発と連帯を強化し、社会参加を促進することを目指している。また同省によると、

労働協同組合を設立することは、自律と人々の組織化を創生することであるという⁽⁹⁾。このように、クリスティーナ政権では、政府が主導して対貧困政策において労働協同組合の設立を推進している。

とはいえ、同プログラムに関する情報公開はきわめて限られており、本稿ではいくつかの先行研究をもとにその性格に迫りたい。同プログラムの規定を分析したロ・ブオロ（Rúben Lo Vuolo）によると、プログラムの対象者に対して仕事の数を決める分配者が存在し、彼が貧困者のなかからインタビューなどを通して同プログラムの対象となる人を選択する。ロ・ブオロは、この制度は選択する人とされる人の間に権力関係フィルターを作るものであると批判している。また、同プログラムにある協同組合は自律的なものではなく、プログラム受給者は事前に設定された構造に包含され、その運営に何らの決定権も持たない。プログラム受給者が行える唯一の自律的行為は、高率の失業率や貧困率が記録された危機的状況による圧力のもとでプログラムに登録することだけであるとし（Lo Vuolo [2010]）、同プログラムにおける協同組合が自律的・民主的な市民社会組織ではないと批判している。また、他の研究者による同プログラムの受給者2人へのインタビューでは、同プログラムの協同組合には人々を社会に統合させる連帯が存在していないとの指摘もある（De Sena y Chahbenderian [2011]）。

サラサーガス（Rodrigo Zaraszagas S.J.）は、「普遍の子ども手当」と「働くアルゼンチン・プログラム」がどのように地域で機能し、その政治的目的が何かを明らかにするために、ブエノスアイレス近郊のいくつかの市において120人のプンテロ（puntero）と呼ばれる地域の政治ブローカーにインタビューを実施した。2009年の中間選挙

敗北を受けて、クリスティーナ政権は2011年大統領選挙への対応を迫られていた。そのような状況下で制定された「普遍の子ども手当」は、クリスティーナ大統領の支持率回復には寄与したものの、同プログラムがクライアンティリズムを排除し、またその実施に際して市を介在させなかったために、大ブエノスアイレス圏市長に対するクリスティーナ大統領の統制力回復には寄与しなかったとしている（Zaraszagas [2014: 87-88]）。

これに対して、サラサーガスは「働くアルゼンチン・プログラム」において、協同組合におけるポストは市長にとって重要な政治資源であったとする。なぜなら、同プログラムにより、市長は協同組合内におけるポストを通じて地域ブローカーのネットワークを維持し、また協同組合を通じて政治ブローカーと非常に多くの組合員という従属者に資金を支払うことができ、その地域を政治的に統制することができるようになったからであるとしている（Zaraszagas [2014: 93]）。以上の先行研究から得られる知見は、「働くアルゼンチン・プログラム」における協同組合は、自律的な組織ではなく上から組織化されたものであり、それを通して国から地域に至るクライアンティリズムのネットワークを形成させるものであるということになる。キルチネルおよびクリスティーナ政権期には、倒産した企業を労働者が再建して、自主運営しようとする労働者の運動が展開され、「回復企業」運動と呼ばれた。そうした「回復企業」が合法的に企業活動を継続する際にも、協同組合を結成することが求められるようになったが、これに対しても労働者の自律性の喪失と国家の管理強化という批判がある（Hirtz y Giaccone [2013]）。このため、政府の社会扶助プログラムをもとにして形成された協同組合は、市民が自律的に組織を形成したものではなく、むしろ国家により統制

されたものであるとの知見が先行研究より得られる。もちろん、こうした批判的側面のみではなく、自律的協同組合により公共事業が実施されている例がある可能性もあり、今後実態調査を行う必要性があり、また情報公開が待たれる。

むすび

本稿では、21世紀における市民社会組織、とくに協同組合と互助会が社会保障面で国家や市場とどのような関係にあるのかを、福祉多元主義という概念を通して考察した。その際、バストフの提唱する第三セクターを、それと隣接し合う領域と相互に影響しあうという意味での媒介領域であるという視点から、医療と対貧困政策において協同組合と互助会はどのような位置づけにあるのかを概観した。ここでいう第三セクターとは、それを構成する組織すべてが市民社会組織とみなされるために、市民社会部門に包摂される。まず医療分野では、医療財政とサービス提供の両面において、公的部門・市民社会部門・民間部門が相互に関係しながら供給を行う制度が構築されていた。そのなかで、協同組合と互助会は、国家から営利目的の民間医療保険と同一の法律と規制機関により規制・監督されている。また、サービスの供給にも料金に対応した民間医療保険の原理がみられる。そのため医療協同組合・互助会は、運営面において連帯・民主的運営という市民社会的側面を持ちつつも、事業面では市場において営利企業と類似した活動を行っている。その意味で医療協同組合・互助会は、第三セクターのなかでも市場と市民社会にまたがる性格を有しているとみることができる。

他方、クリスティーナ政権下での対貧困政策において協同組合は、「就労をとまなう社会的包摂プログラム“働くアルゼンチン”」というプログ

ラムのなかで、国家によりその結成が規定されていることから、自律的な市民社会組織ではないとの批判が先行研究にみられる。このような批判は、回復企業が協同組合で事業継続する事例でもみられる。こうした先行研究を受け入れるならば、社会扶助部門において協同組合は国家により近い位置にあることになるが、その実態解明には政府による情報の公開と事例研究の積み重ねが求められる。

注

- (1) http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp 2015年2月6日
- (2) http://www.inaes.gob.ar/es/userfiles/file/libro/INAES_Cooperativas_y_Mutuales_2008_parte_02.pdf 2015年3月2日
- (3) 公立病院の場合、社会保険や民間保険非加入の実質的な対象者を示していると思われる。
- (4) <http://www.acasalud.com.ar/institucional/doctrina.asp> 2015年2月12日
- (5) <http://www.acasalud.com.ar/default.asp> 2015年2月12日
- (6) <http://www.federada.com/portal/hgxpp001.aspx?96> 2015年2月13日
- (7) http://www.securities.com/php/company-profile/AR/Omint_SA_de_Servicios_es_1106907.html 2015年2月13日
- (8) <http://www.omint.com.ar/Website2/Default.aspx?tabid=1388> 2015年2月16日
- (9) <http://www.desarrollosocial.gov.ar/argentinatrabaja/> 2015年2月16日

参考文献

<日本語文献>

- イアーネス、アルベルト（佐藤紘毅訳）[2014]『イタリアの協同組合』緑風社（Ianes, Alberto [2011] *Le cooperative*, Roma: Carocci editore）
- 宇佐見耕一 [2001]「アルゼンチンにおける社会医療保険改革」（宇佐見耕一編『ラテンアメリカ福祉

- 国家論序説』アジア経済研究所 267-299 ページ。
- ジョンソン, ノーマン (青木郁夫・山本隆訳) [1993] 『福祉国家のゆくえ: 福祉多元主義の諸問題』法律文化社 (Johnson, Norman [1987] *Welfare State in Transition: The Theory and Practice of welfare Pluralism*, Brighton, Sussex: Harvester Wheatsheaf)
- バーマス, ユルゲン (細谷貞雄・山田政行訳) [1973] 『公共性の構造転換』未来社。
- ベストフ, ビクター A. (藤田暁男他訳) [2000] 『福祉社会と市民民主主義 協同組合と社会的企業の役割』日本経済評論社 (Pestoff, Victor A. [1998] *Beyond the market and the State: Social enterprises and civil democracy in welfare society*, Aldershot, Hants, England; Brookfield, Vt., USA: Ashgate Pub.
- <外国語文献>
- Cohen, Jean L. and Andrew Arato [1992] *Civil Society and Political Theory*, New Baskerville: MIT Press.
- De Sena, Angélica y Florencia Chahbenderian [2011] *Argentina, ¿trabaja? Algunas reflexiones y miradas del plan “Ingreso Social con Trabajo”*, Polis No.30 pp.1-15.
- Golbert, Laura [2004] *¿Derechos a la inclusión o paz social? Plan jefas y jefes de hogar desocupados*, Santiago de Chile: CEPAL.
- Hirtz, Natalia Vanesa and Marta Susana Giaccone [2013] “The Recovered Worker’s Struggle in Argentina: Between Autonomy and New Form of Control” *Latin American Perspective*, No.40, pp88-100.
- INAES [2008] *Las cooperativas y mutuales en la República Argentina, Reempadronamiento nacional de y censos económico sectorial de cooperativas y mutuales*, Buenos Aires: INAES, <http://www.inaes.gov.ar/es/>
- Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social [2003] *Plan Jefas y jefes de hogar desocupados, un año de gestión*, Buenos Aires: Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social.
- Panadeiros, Mónica [1991] *El Sistema de Obras sociales en la Argentina: Diagnóstico y Propuesta de Reforma*, Buenos Aires: FIEL.
- Panadeiros, Mónica [1992] *Gasto público social: el sistema de salud*, Buenos Aires: FIEL.
- Plotinsky, Daniel [2009] “Historia de cooperativismo 1” <http://www.centrocultural.coop/blogs/cooperativismo/2009/06/18/historia-del-cooperativismo-1/> 2015 年 2 月 4 日.
- Zarazaga S. J., Rodorigo [2014] “Política y necesidades en Programas de Transferencias Condicionadas, La Asignación Universal por Hijo y el Programa de Inclusión Social con Trabajo “Argentina Trabaja”” in Carlos Acuña ed., *El estado en acción, Fortalezas y debilidades de las políticas sociales en Argentina*, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores pp.71-107.
- Lo Vuolo, Rubén M. [2010] *El programa “Argentina Trabaja” y el modo estático de regulación de cuestión social en país*, Buenos Aires: CIEPP, http://www.ciepp.org.ar/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage_new1.tpl&product_id=23&category_id=8&option=com_virtuemart&Itemid=2&lang=es 2015 年 2 月 19 日.

(うさみ・こういち／同志社大学教授)