

ブラジルの社会保障制度改革

カルドーゾ政権からルーラ政権へ

子安 昭子

はじめに

社会保障制度に関する議論は近年ブラジル国会できわめて重要な位置を占めてきた。1億7000万余の人口を有するブラジルは社会的格差が大きく、社会保障制度の整備が国民の福祉向上に不可欠であるからだ。しかしながら実際には社会保障制度は、20世紀初頭に導入されて以来政治的に利用され、福祉国家本来の目的のひとつである所得の再分配には至らなかった。

本格的に社会保障制度の見直しを行なおうとしたのはカルドーゾ前政権（1995～2002年）である。年金会計の赤字という財政問題が大きな理由であるが、同政権はブラジル政治社会の隅々までしみこんだコーポラティズムを排し、民主的で公正な社会を再構築する、すなわち国家改革（state reform）の流れの中で社会保障制度の改革に乗り出したのである。しかしながら結果的にカルドーゾ政権下では目立った成果は得られず、改革論議は2003年1月に発足したルーラ労働者党（PT）政

権に引き継がれることになった。カルドーゾ政権で撒かれた国家改革の種は今後どう育っていくのだろうか。

本稿ではまずブラジルの社会保障制度の歴史を振り返り、次にカルドーゾ政権における改革の成否について議論する。その上でルーラ政権がこれまでのところ明らかにしている社会保障制度改革に対する姿勢を述べていくことにする。なお本稿での「社会保障制度」とは主に「公的年金制度」を指すが、福祉国家を論じる場合、もう少し広い概念で社会保障をとらえるべきであり、以下「保健医療」と「貧困・社会扶助」も含めた議論をしていきたいと思う。

I 社会保障制度の発展

1. 社会保障制度の整備過程

ブラジルの社会保障制度は1923年、主要産業であるコーヒーなど一次産品輸出を支える鉄道会社社員に対する年金制度として正式に開始した。ラテンアメリカではチリ、ウルグアイ、アルゼンチ

表1 社会保障制度の整備過程

年	整備過程
1919	労働災害法の制定
1923	鉄道会社社員の退職金・年金基金
1931	公務員の退職金・年金基金
1932	鉱山労働者の退職金・年金基金
1933	水夫・港湾労働者の退職金・年金院
1934	商人の退職金・年金院および銀行員の退職金・年金院
1936	工場労働者の退職金・年金院
1938	運輸・運搬業者の退職金・年金院
1953	公務員の退職金・年金院
1960	社会保障関連法の公布⇒自営業者の加入義務づけ
1967	国家社会保障院 (INPS) を設置し、既存の院を廃止
1971	農村労働者の社会保障制度 (FUNRURAL) 導入
1973	家内労働者に対する社会保障制度加入開始
1974	社会保障労働省から社会保障援助省に改編
1977	国家社会保障システム (SINPAS) 導入——一機関としてINPS統合
1988	新憲法公布——社会保障は国民の権利と明記
1990	国家社会保障院 (INSS) 設立

(注) 各資料より筆者作成。

ン、キューバとともに「パイオニア」グループである。表1は社会保障制度の整備過程を年表化したものであるが、表からみてとれるように、社会保障制度づくりはまず企業ベース(邦語では「基金」、ポルトガル語ではCaixa)から始まり、1930年代以降職域ごとの制度(「院」: Instituto)へと本格的に進められていった。

1960年代になると、企業や労働組合からの抵抗を受けながらも社会保障サービスの統一に向けた制度改編が進んだ。1966年には職域ごとの制度が廃止され、翌67年に国家社会保障院 (INPS) が社会保障労働省のもとに新たに作られた。その後、これまで社会保障サービスから除外されていた農村労働者と家内労働者がそれぞれ1971年、73年に

制度の対象となった。1974年には省庁改編により新しく社会保障援助省が設立され、拡大するINPSの業務を制度的に支援することになった。1977年には、社会保障サービスをより多くの人々に与えようとする目的から「国家社会保障システム」(SINPAS)がスタートした。すなわち年金など社会保険、医療サービス、社会扶助などいわゆる社会保障全体を一つのシステムのもとで管理する制度であり、INPSもSINPASの一機関に統合された。なおSINPASはINPS、国家保健医療援助院(INAMPS)、財政管理担当の社会保障院援助金融管理院(IAPAS)、社会保障関連のデータを管理する社会保障データ局 (DATEPREV)、そして社会扶助関連機関 (LBA) と社会福祉援助会 (FUNABEM) から構成されるが、予算的には年金を扱うINPSが全体の7割近くを占めることになった。

こうして社会保障制度は、1970年代までに原則としてすべての正規労働者を対象とするようになったわけであるが、実際には、経済活動人口に占める社会保障給付者は20.8% (1950年)、23.1% (60年)、27% (70年) と低い水準に留まっていた。この点については、ブラジルの社会保障制度の歴史に詳しいオリベイラが「(社会保障制度の中に——筆者) 豊かなブラジル、自由なブラジル、周辺化したブラジルがみられる」⁽¹⁾ と述べるように、全職域を対象とする制度になったとはいえ、実際にはきわめて限定的で偏った制度であった。

1980年代の経済危機後、ラテンアメリカでは社会保障制度の財政が悪化し、改革を余儀なくされていったが、ブラジルで抜本的な改革が行なわれることはなかった。むしろ1985年の再民主化は、21年間続いた軍事政権時代に深刻化した社会問題(貧困、失業など)を解決するために、社会保障サービスの充実を国民に約束したのである。さらには、公布された1988年憲法(現行憲法)の中で

ブラジルの社会保障制度改革

カルドーゾ政権からルーラ政権へ

社会保障が教育、労働、保健などと並ぶ「社会的権利」と明記され、政府は財源を確保しないままに社会保障支出を増加させたのである。たとえば保険料納入金額に関わらず最低賃金に相当する年金を保障したこと（1988年憲法第201条）、また農村労働者の年金受給開始年齢を男女ともに一般労働者よりそれぞれ5年早めたこと（第202条）などが挙げられる。こうして1980年代後半の社会保障制度は世界的な福祉国家退潮期にブラジルで求められた社会福祉国家のもっとも具体的なモデル⁽²⁾である一方、日和見主義で非現実的であり、結局多くの給付サービスは実行されないままであった。

2. 国家コーポラティズム、輸入代替工業化と社会保障制度

ブラジルにおいて社会保障制度が1930年代に本格的に導入された背景として、当時のヴァルガス政権（1930～45年）が、国家主導型の工業化（＝輸入代替工業化）を進める上で、支持基盤である都市労働者を体制側に取り込む目的があったことは無視できない。1930年代に作られた職域ベースの社会保障制度が港湾労働者、商人、銀行員、工場労働者、運輸・運搬関連業者を対象としたものであることから、その戦略的意義は明らかであった。すなわち社会保障制度が、増大しつつある労働者の「下から」の動きを抑え、労働運動を脱政治化させるために効果的な手段となったのである。なお1930年代には労働省が設置され、女性労働、賃金、労働災害、失業や解雇といった労働条件に関する規則も整備された。

ヴァルガス政権以後も政治体制が変化するなかで、社会保障制度の意味づけは変わらなかった。すなわち1945年から64年までの民主政権期においては、世界的な民主化潮流、また都市化や経済発展などブラジル社会が変化するなかで、社会保

障制度の統一化や受益者層の拡大について議論が行なわれたが、給付者数や給付水準は依然として「選択的、異質的かつ分裂気味」⁽³⁾であった。また1964年から85年までの軍事政権期ではINPSやSINPASが導入されるなど制度的に変化がみられたが、それは「権威主義的かつテクノクラートのな方法を通して社会に対する国家の力を再度確固たるものにする」⁽⁴⁾のものであった。そして1985年以降は再民主化時代を迎え、改革よりも社会保障給付の拡大が求められ、社会保障制度はいっそうクライアンテリズム的な性格を強めたのである。

このように、支持基盤である社会グループに特権を与える一方で、体制側に対する支持を得ようとする国家コーポラティズム、また開発戦略としての輸入代替工業化が、ブラジルにおいては1980年代まで基本的に継続し、社会保障はまさにその目的に活用されたのである。しかしながらその過程において社会保障制度の財政問題が深刻化したことは事実であった。すなわち1980年代の経済危機の影響で失業者やインフォーマルセクター労働者が増加し、保険料納入が滞ったこと、また高齢化が進んだこと、などが主な原因である。ブラジルの社会保障制度は賦課方式、すなわち現役の労働者（の保険料）が退職者への給付を支える仕組であるため、経済活動人口と非経済活動人口の割合が重要になるが、1950年には8対1であったのが、70年には4.2対1になり、80年代後半には3人に満たない現役労働者が1人の退職者を支える構図になっていたのである。財政破綻は避けられない状態であった。

しかしながらこれまでの歴史を見てわかるように、ブラジルにおいて社会保障は労働者が権利として勝ち取ったというよりも、「上から与えられる贈与的な性格」が強いため、ブラジルでは一般労働者が労働組合を通して社会保障制度改革を訴え

るといことはほとんど見られなかった。また公務員や政治家、軍人などは自らの既得権益を脅かすような改正には断固として抵抗してきたのである。

3. 2本柱の社会保障制度——RGPSとRJUとその問題点

ところで、これまで「ブラジルの社会保障制度」として述べてきた制度は、実際は加入者の職業によって二つの制度に大別される。まずは一般制度（Regime Geral da Previdência Social : RGPS）とよばれるものであり、民間、国営企業の雇用者および被雇用者、自営業者、家事労働者、家族経営に代表される小規模企業の従業員といった、ほとんどの正規雇用者を対象とする制度である。1970年代にSINPASに統合されたINPSは90年に、IAPASとともに国家社会保障院（Instituto Nacional de Seguridade Social : NSS）と名称変更し、RGPSを管理してきた。

RGPSの問題点は前項でも述べたように、高齢化や経済活動のインフォーマル化による保険料納入の減少から財政が破綻状態に陥ったことだが、同制度の財政を苦しめてきたもう一つの理由は、「勤続年数による年金」であった。これは保険料納入とは無関係に勤続期間をもとに給付される年金であり、ブラジルで老齢年金同様に1945年から導入された。男性は35年、女性は30年の勤続後年金を受け取るシステムであった。つまり仮に10代で働き始めた労働者は40代で年金を受け取れることになっていたのである。ブラジル人の平均寿命が約45歳であった導入当初は財政的に機能した年金プログラムであったが、すでに65歳以上と平均寿命が延びた1980年代以降は存続が難しくなっていた。INSS会計は1994年以降、完全に赤字基調になったのである。ちなみに1990年代後半のINSS

の赤字は4億900万レアル(94年)、6億800万レアル(95年)、11億8700万レアル(96年)、17億9800万レアル(97年)、65億5600万レアル(98年)、81億300万レアル(99年)⁽⁵⁾であった。

RGPSと並んで軍人、連邦・州・市町村レベルの公務員および行政府、立法府、司法府の公務員を対象とした制度として特別制度（Regime Jurídico Único: RJU）が存在する。「特別」といわれるようにさまざまな意味でRGPSに比べ優遇される制度である。基本的に保険料はゼロであり、支給される年金額は退職時の最終賃金をベースにするものである。たとえば1995年の統計でRGPSのもとで支給される月平均の年金額が最低賃金の1.8倍であるのに対して、各省庁の大臣や州知事経験者は14.6倍、軍人は19.5倍、国会議員は54.2倍⁽⁶⁾と極端な格差があった。

「特別制度」については、世界銀行のエコノミストでラテンアメリカの年金制度改革に詳しいチェイクが「水平的および垂直的公平性の欠如」と表現し、その問題点を指摘した。すなわち「水平的公平性」という点では、公務員の年金額が現役時代に同水準の給与であった民間労働者に比べてはるかに高いことで公平でないというのである。ちなみに公務員の給与・年金比率は民間労働者の4倍であった。また保険料納入義務の有無を考へても公平さという点で大きく問題が残っていた。また「垂直的公平性」については、すでに触れたように、特別制度の場合、年金額が退職時の最終賃金を基準とすることになっており、特別制度の加入者の中でも高所得者層にとってより有利なシステムになっていることである。さらに「（特別制度に加入する——筆者）公務員は強力かつよく組織された利益集団であるため、こうした優遇制度を是正しようとするれば、必ずや抵抗が起きる」⁽⁷⁾としてブラジルの社会保障制度改革の困難さを説明した。

II 社会保障制度改革

—カルドーゾ政権の取組み—

1. 公的保健医療制度——社会保障制度に先立つ改革

1970年代にSINPASのもとで社会保険、公的医療、社会扶助が一つのシステムに統合されたが、後者二つについては、その後どういった問題点をもち、改正が行なわれたのだろうか。既述したようにSINPASの予算配分で最も大きいのは社会保険(年金)であり、公的医療や社会扶助の予算は全体の3分の1程度であった。保健省の役割も伝統的に小さく、公的医療は社会保障において「周辺化」が進んでいた。さらに医療活動そのものにおいて、入院や外来患者に対する治療が中心であり、予防や初期的治療が軽んじられる傾向にあることなど、さまざまな問題点が露呈していた。

またさらに問題を複雑にしていたのは、公的医療サービスがこれまで、社会保険に加入し保険料を収めた正規労働者のみに無料で提供され、それ以外の労働者は保健省が提供する、予防接種などの最低限の医療サービスしか受けることができなかったことである。ちなみに社会保険への加入率は1970年代末においても経済活動人口の約半数に留まっており、残り半数の労働者とその家族はこうした公的医療サービスから除外されていたのである。

こうした医療制度の不平等を是正する動きは1980年代を通してみられたが、最終的にその推進力となったのは1988年憲法であった。「健康は国民の権利である」とする同憲法のもとに、全ての国民が公平に医療サービスを受けられる「統一保健医療システム」(Sistema Único de Saúde : SUS)が1990年に導入された。SUSは同じ内容の医療サ

ービスを公平に、かつ無償で受けられること、すなわち全ての国民が受益者であるような保健行政を理想とし、そのために地方分権化と住民の社会参加を実行することを目指すものであった。こうして、従来では正規労働者しか受けることができなかった公的医療サービスが原則としてすべての人に無償で提供されるようになったのである。

SUSの特徴は何と言っても地方分権化と住民参加による公的医療制度の運営である。このうち地方分権化については「医療活動そのものを国立・州立病院から市立病院に移転すること」、また「予算の管理監査を地方レベルに移転すること」の2段階を踏んで実施されることとされた。しかしながらSUS導入から10年以上が経過した今日、前者については8割強の市町村が完了したものの、ほとんどの市町村が現在も予算管理においては連邦政府や州政府に依存せざるをえないというのが現状である。

一方、保健医療制度への住民参加という点については、保健審議会が例として挙げられる。これは連邦、州、市の三つのレベルで設置されるが、このうち市の保健審議会には医療を受ける住民もメンバーとして参加することになっている。その理念は「住民の必要に適した市の保健政策を住民と医療の現場に携わる人々が協同して考え、市の保健行政をモニターして衛生局がまとめる年次報告を承認するというプロセスを通じて社会参加を促す」⁽⁸⁾ というものである。

住民参加のもう一つの事例は「コミュニティ・ヘルス・ワーカー」と「家庭保健チーム」である。前者は医療訓練を受けた地域住民がヘルスワーカーとして定期的に住民の健康状態をチェックするほか、予防接種の日程を通知したり、必要に応じて病院での診療を勧めるといった役割を担う。とくに母親と乳児に対する重点的なケアを行なうこ

とにより、その成果は乳児死亡率の低下につながっている。また後者の家庭保健チームとは、医師や看護師を含む医療スタッフが各家庭を訪問し、住民の健康状態に関する基本台帳を作成し、それをもとに医療活動を行なうものである。いずれの事例も家庭や地域に根差した医療活動を行なうことが特徴的であり、予防的な医療と国民の健康を総合的に管理する、というSUSが理想とする保健医療サービスのあり方を具体化したものである。

2. 部分的な社会保障制度改革——1998年12月の憲法改正

制度的に矛盾を抱え、財政的に破綻寸前であったブラジルの社会保障制度改革に取り組む姿勢をみせたのが、1995年に発足したカルドゾ政権であった。就任後まもない同年3月、社会保障制度に関する最初の憲法改正案を国会に提出したこともその意気込みが表れていたといえよう。改正案の主なポイントは特別制度RJUを見直すこと、そして勤続年数による年金にかわって、受給開始最低年齢と保険料納入期間を組み合わせた受給資格を設けること、などであった。ブラジルの社会保障制度の法的根拠は1988年憲法にあるため、制度改革には憲法改正が必要であり、最終的に3年以上の年月をへて1998年12月、憲法改正にこぎつけ

たのである。しかしながら、それは部分的な修正の域を出るものではなかった。表2は1998年12月時点のRGPSとRJUそれぞれの改正点をまとめたものである。

勤続年数から保険料納入期間を受給資格とすることなどが導入されたものの、特別制度RJUについては、退職時の最終賃金を基準とすることが現行制度のまま残されることになった。また保険料の納入は1998年12月の改正時においては賃金に対して一律11%を徴収することが決まったが、その後政府は、現役公務員からは賃金に応じて20～25%に引き上げ、また退職公務員からも保険料納入義務を課すことを提案した。それによると現役公務員からは月収1200レアル以下の場合11%とし、1200レアルから2500レアルの場合は20%、2500レアル以上では25%の保険料にするという提案であった。また退職公務員については月収600レアル以下では保険料を免除する一方で、600レアルから1200レアルの場合は11%、1200レアルから2500レアルまでは20%、2500レアル以上は25%の保険料という案が提示された。すなわち現役・退職公務員ともに同額の保険料納入義務を課すというものであったが、現在のところ導入には至っていない。

結局カルドゾ政権では社会保障制度改革は

表2 社会保障制度の主な改正点（1998年12月の憲法改正による）

RGPS	RJU
<ul style="list-style-type: none"> 勤続年数にかわり、保険料納入年数を受給資格とすること（男性は35年間、女性は30年間）。 年金の上限を最低賃金の10倍までとすること。 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての公務員から保険料を徴収すること。 年金受給は常勤公務員に限定すること。 勤続年数を廃止し、保険料納入年数と年金受給開始年齢を組み合わせた受給資格を導入すること（男性は60歳、女性は55歳）。 最低10年間の公務員経験と退職時の職務に5年間勤務すること。

(注) 各種資料から筆者作成。

ブラジルの社会保障制度改革

カルドーゾ政権からルーラ政権へ

中途半端に終わった。その理由については4項で論じることにするが、現行制度の恩恵を受けている政治家たちが、国会における社会保障制度改革の動きを阻止してきたことは否めない。すでにカルドーゾ政権8年間に対する評価は始まっているが、社会保障制度改革については成果が上がらなかったことは明らかである。

3. カルドーゾ政権の貧困政策

ブラジルの就労人口はおよそ6900万人であるが、この中でなんらかの形で社会保険(年金)制度に加入しているのは約4000万人といわれる。残り3000万人近い労働者およびその家族、また高齢者や身体障害者に対する社会保障すなわち社会扶助については、とくにカルドーゾ政権のもとで積極的に取り組まれた。ブラジルにおいて社会扶助は医療同様に社会保障全体の中できわめて周辺的な存在であった。また再民主化を通して、社会的弱者に対する保護がいわゆるようになるが、財源が伴わない理想に終わる場合が多かった。

カルドーゾ政権下では主に二つの貧困撲滅計画⁽⁹⁾が実行された。「アルボラーダ計画」と「活動的なコミュニティプログラム」である。ブラジルの場合、世界銀行の報告書内で定義された極貧⁽¹⁰⁾は総人口の約22.6% (3490万人)である。地域別では北東部に集中すること、またブラジル全体で見ると農村部に多いこと、さらに人口2万人から10万人程度の中小都市にこうした貧困層が集中するという構造である。こうした状況に対応する貧困撲滅計画として進められてきたのが第一に「アルボラーダ計画」であった。多年度計画「進めブラジル」(2001~2003年)の中に位置づけられ、主に教育、保健、公衆衛生、児童労働などさまざまな分野を通して貧困削減に取り組もうとするものであった。

アルボラーダ計画は二つの部分から成り立っている。ひとつは貧困州に対する計画である。対象となるのは北東部や北部に位置する14州である。またもう一つのアルボラーダ計画は、貧困問題を抱えるムニシピオ(市郡)に対するものである。すなわち州全体としての貧困水準は高くないが、ムニシピオによって貧困状況が深刻で支援を必要とする場合に実施されるものである。アルボラーダ計画全体において「貧困」の基準となるのは、国連開発計画(UNDP)が発表する人間開発指数(HDI)である。人間開発の視点に立ち、統合的に貧困問題をとらえることがアルボラーダ計画といえよう。ムニシピオに対するアルボラーダ計画では、識字教育、最低賃金保証、児童労働の撲滅、また既述の家庭保健計画などの推進といったプログラムが含まれた。

「活動的なコミュニティ」プログラムについては、その前身である「連帯するコミュニティ」(1995年)が、「パルセリア」(parceria)と呼ばれる政府と社会、地域と社会の協力関係(連帯関係)を重視した点で注目されたように、各地域やコミュニティが中心となって貧困問題に取り組んでいくことが主な特徴であった。プログラム選定から実施に至るまで、あくまで主体は地域住民である。なお地域によって貧困撲滅のために必要かつ可能な開発計画が異なることから、プログラム内容は農業、観光、教育、職業訓練など多岐にわたるものとなった。

こうした貧困対策にもかかわらず依然としてブラジルの貧困問題は解消されないものの、初等教育の就学率や乳児死亡率などブラジルのいくつかの社会指標⁽¹¹⁾は1990年代を通して改善が見られた。すべてではないにせよカルドーゾ政権の貧困への取り組みが効果を生んだといえよう。こうした貧困撲滅政策を評価する例として、2002年にブラ

ジル政府とUNDPの間で「貧困撲滅政策のための国際センター」設立に向けた趣意書が交わされている。

4. 改革を阻む政治構造

多くのラテンアメリカ諸国が1990年代、新しい開発モデルとして「ネオリベリズム」(新自由主義)を取り入れ、社会保障制度においても年金制度の民営化などを行なった。しかしながらブラジルの場合、社会保障制度改革を先導したのは、社会民主主義的なカルドーゾ政権であった。カルドーゾはブラジル国家の危機として、輸入代替工業化やコーポラティズムによってもたらされた不正や非効率性を訴え、それらを葬り去り、社会的に責任のある国家を作り上げようとしたのである。その結果、他の国々で見られたような年金制度の民営化という選択肢ではなく、あくまで既存制度を改革し、民主的で公正な社会保障制度を作り上げようとしたのである。またカルドーゾ政権以前に行われた公的医療制度改革については、地方分権などを進めた点においてネオリベリズム的な改革であったといえるが、全ての国民に公平かつ無償の医療サービスを保証したことは、公的医療など社会サービスにおける国家の役割を重視した考え方であり、その点はカルドーゾ政権においても基本的に変わらなかった。

社会民主主義者カルドーゾによる国家改革の試みを阻んだのは、ブラジルの政治構造であった。とりわけ社会保障制度改革に関して、以下の二つの点が指摘できる。一つは既述したように、RGPSとRJU二つの公的年金制度の並存である。両制度の加入者が相互の制度批判を国会で行ない、本質的な議論が阻まれたこと、また農村労働者やインフォーマルセクター労働者が改革の中心メンバーになることが期待されたが、選挙活動において政

治家から何らかの保護や恩典を受けるために、結局は特別年金制度を批判する勢力になりにくいことなどがあった⁽¹²⁾。

また分断的で明確なイデオロギーをもたない政党が数多く存在することも、社会保障制度改革を阻む大きな要因であった。カルドーゾ政権で連立を組んでいた五つの政党は時間が経つにつれて、改革支持から反対に回った。多くの政治家が、とりわけ年金問題など既得権益に大きく関わる領域において、政党の立場を代弁するというよりも、個人の利害に基づいて行動したのである。ブラジルにおいて社会保障制度改革は財政問題というよりも政治問題であり、いかにこうした政治的伝統を変革することができるかに大きく関係しているのである。

Ⅲ カルドーゾ政権からルーラ政権へ

1. 社会保障制度改革はどうか

2003年1月に就任したルーラ大統領は、社会保障制度改革をはじめ、税制改革、労働制度改革など構造改革を話し合う場として、2月初めに「経済社会開発審議会」を新たに発足させた。メンバーは41人の実業家と41人の労組を含む社会分野代表⁽¹³⁾からなる82人である。大統領の諮問機関として、上記三つの構造改革に関する法案を大統領に提出することが主な任務⁽¹⁴⁾であるが、与野党の議員から構造改革は国会で議論すべきであるとの批判が出ている。

現在までに同審議会がどんな内容の提案を行なったかは明らかではないが、少なくともルーラ政権が考える改革とは、社会保障制度の統一化である。すなわち裁判官や軍人を含むすべての公務員が民間の労働者同様にINSSの保険料を払い、民間労働者が受け取る年金の上限(月平均約1500レ

ブラジルの社会保障制度改革

カルドーゾ政権からルーラ政権へ

ル)を設定することである⁽¹⁵⁾。政府は今年5月をめどに社会保障改革法を国会に提出する予定であるが、すでに軍人や裁判官からは統一社会保障制度の導入に反対し、特別制度の維持を求める声が高まっている。労働者党の中で公務員グループは、ルーラにとって強力な支持勢力であり、早急かつラディカルな改革はこうした支持者からの反感を買うことが必至である。ルーラ政権にとっても社会保障制度改革の道は険しくなっている。

2. 飢餓ゼロ・プログラム(Programa Fome Zero)

さまざまな社会政策のなかでルーラ政権が最も力を入れようとしているのは、飢餓撲滅である。新しく創設された食糧安全保障・飢餓撲滅特別省(Ministerio Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome)のもとで、今後4年間に以下の飢餓ゼロ・プログラムが実施されることになっている。同特別省は同じく新しく設置された大統領の諮問機関、国家食糧栄養安全保障審議会(CONSEA)の協力を通して、国家食糧安全保障政策を形成するとともに、市民社会に対して飢餓撲滅のための食糧支援や資金援助を要請すること、などの役割を担っている。なおCONSEAは食糧や栄養分野の政策に関する提言を行なう場として、政府と市民社会の間の橋渡しの存在である。CONSEA構成メンバーが13人の大臣、11人の監査役、そして38人の市民社会の代表から成り立っていることからわかるように、ルーラ政権の飢餓撲滅政策は、単に政府や関係省庁だけで作り上げていくのではなく、市民社会や直接飢餓や食糧問題とは関係のない省庁を参加させることによって行なっていくものといえよう。

〈飢餓ゼロ・プログラムの3本柱〉

- (1) 飢餓や貧困の構造的原因を取り除くための政策——雇用、社会保障、農業、農地改革、

最低賃金保証と就学奨学金など。

- (2) 適正な衣食住環境にない家族のニーズにこたえるための政策——食料カード配布⁽¹⁶⁾、緊急措置として基礎食糧バスケットの配給、母子の栄養不良改善、学校給食の拡大など。
- (3) 市民団体や地方自治体が実施可能な政策——農村地域：個人消費のための生産支援など、中小都市と首都圏：共同食堂の設置、スーパーマーケットとの関係づくりなど⁽¹⁷⁾。

おわりに

ブラジルにおいて社会保障制度改革は単に財政を均衡させることではない。不平等を是正し、いかに所得の再分配機能の高い制度に作り変えていくかということである。ルーラ大統領が所信表明演説のなかで「社会保障制度は貧困水準を下げる役割を持っている」⁽¹⁸⁾と述べたように、貧困政策との関連のなかで社会保障制度改革を行なうことが重要である。ただし貧困問題についてはそれだけでは不十分である。すでに貧困・飢餓状態にある人々に対しては、飢餓ゼロ・プログラムのようにより直接その原因を取り除く政策が不可欠である。

そして、貧困や飢餓を解消し、教育や職業訓練を行なうことで正規労働者として社会保障制度の中に組み込んでいくことが重要である。

カルドーゾ政権と同様にルーラ政権もまた国家構造改革を目指している。大統領就任演説で「変革」(mudança)が今後4年間のキーワードであると述べたが、ルーラ政権はブラジルをどの方向に導いていくのだろうか。社会保障制度改革の成否はその上で重要な試金石になると思われるが、立ちどころ問題が山積していることもまた明らかである。今後のルーラ政権の取組みに注目していきたい。

注

- (1) 在英国ブラジル大使館のホームページ <http://www.brazil.org.uk>に社会保障の歴史と制度改正に関する説明がある(2002年7月19日)。
- (2) 矢谷通朗・カズオ・ワタナベ・二宮正人『ブラジル開発法の諸相』アジア経済研究所 1993年178ページ。
- (3) Marcelo Medeiros, *A trajetória do welfare state no Brasil: papel distributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990*, Brasília: IPEA, dezembro de 2001, p.9.
- (4) James M. Malloy, *The Politics of Social Security in Brazil*, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1979, p.19.
- (5) *Informe de previdência social*, Vol.11, Núm.12, dezembro de 1999.
- (6) Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos, *Boletim estatístico de pessoal*, 51, 2000.
- (7) T. Kane Cheik, "Reforming the Brazilian Pension System," in Maria Amparo Crus-Saco and Carmelo Mesa-Lago eds., *Do Options Exist?: The Reform of Pension and Health Care Systems in Latin America*, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1998, p.302.
- (8) 浜口伸明「ブラジルの公的保健制度——理想と現実の間で——」(『ラテンアメリカ・レポート』Vol.14 No.2 1997年6月) 36ページ。
- (9) Secretaria-Executiva da Comunidade Solidária <http://www.redegoverno.gov.br/AgendaPresidente/agenda.htm> (2001年4月13日)のホームページにカルドーゾ政権の貧困撲滅政策(2001~2002年)の概要が掲載されている。
- (10) 1カ月当たり基礎的食料バスケットの価格65レアル以下で生活する人々を指す。詳しくは World Bank, *Attacking Brazil's Poverty: A Poverty Report with a Focus on Urban Poverty Policies, Volume 1: Summary Report*, Report No. 20457-BR, Washington, D.C., World Bank, 2001.
- (11) 初等教育就学率は97%(2000年), 乳児死亡率は乳児1000人当たり39.6人(1994年)から35.3人(2000年)へと改善されている。
- (12) Yukiko Takahashi, "The Politics of Public Pension Reform in Brazil" (『ラテンアメリカ研究年報』No.21 2001年) 16ページ。
- (13) 41人の内訳は労組代表者が13人, 社会運動関係者が11人, 民間団体代表が3人, 文化人2人, 宗教関係者2人, 閣僚9人である。
- (14) 社会保障, 税制, 労働制度の三つの委員会を通して議論が行なわれる。『ブラジルニュース速報』第1325号 2003年2月21日。
- (15) 『ブラジルニュース速報』1315号 2003年1月17日。現行制度では退役軍人は月平均4000レアル, 元裁判官は7000レアルの年金が支給されている。
- (16) すでに2月24日, ピアウイ州のアカウアン市の221家庭とグアリーバス市の302家庭に食料カード(50レアル相当)が配布され, これによって飢餓ゼロプログラムが事実上スタートした。
- (17) 飢餓ゼロプログラムについては, <http://www.fomezero.gov.br/html/acao.htm>を参照(2003年2月27日)。
- (18) Presidência da República Federativa do Brasil, Mensagem ao congresso nacional, 2003, p.46.

(こやす・あきこ/神田外語大学)