

## 第4章

# 中米の福祉国家における新自由主義改革 —— コスタリカの社会保障制度改革 ——

宇佐見 耕一



カルデロン＝グアルディアと学生・労働者の像（社会保障のロータリー／サンホセ市）

（2004年1月，丸岡泰撮影）

## はじめに

コスタリカはラテンアメリカのなかでも社会保障制度が整備されており、同国を中米の福祉国家と呼ぶ論者もいる。コスタリカにおける社会保障制度は、1940年代にキリスト教の影響を受けて社会改革をめざしたラファエル・カルデロン＝グアルディア（Rafael Calderón Guardia）大統領期に、本格的な整備が始まった。1948年の内戦後には、社会民主主義を標榜する国民解放党（Partido Liberación Nacional: PLN）が政権につくことが多く、医療制度や年金制度といった社会保障制度のいっそうの整備が進んだ。しかし、1980年代になると他のラテンアメリカと同様にコスタリカも経済危機に陥り、それへの打開策として新自由主義的な経済政策を採用するに至った。そうしたことにともない、社会保障政策も改革される方向にある。

本章ではまず、1980年代までに形成されたコスタリカにおける福祉国家がどのようなものであり、それがいかに形成されたのかという点を概観する。つぎに1990年代以降に行われた社会保障改革では、年金制度に関して市場原理により即した積立方式が制度のなかに組み込まれ、普遍的な医療制度にも市場原理の導入が試みられている。そこで、社会民主主義政党と自己規定している国民解放党の影響力の強いコスタリカで、どのように市場原理を重視する新自由主義的な社会保障制度改革が実現したのかという点を検討する。

### I. コスタリカにおける福祉国家はどのようにみられてきたのか

#### 1. コスタリカにおける福祉国家の見方

コスタリカの社会保障制度がどのような性格なのか、すなわちどのような類型に該当するのかということを語るときに、福祉レジームという用語

が用いられることが多い。福祉国家の類型化で最も広く知られているものにエスピン＝アンデルセン（Gøsta Esping-Andersen）の三つの福祉国家レジーム論がある。すなわち、福祉国家が国家、市場そして家族等のような多様な供給者の組み合わせにより構成され、それをいくつかの類型に分類したものを福祉レジームと呼ぶ。それによると第一の自由主義的福祉国家レジームは、国家は最低限の保障を行い、市民は能力に応じて福祉を市場から調達する。また同レジームでは、ジェンダーへの関心は低いとされる。第二の保守主義的福祉国家レジームでは、福祉の受給が職業的地位と結びつき、福祉の受給に格差が生じる。このレジームでは、女性は家において、家族にサービスを提供することが期待される。第三の社会民主主義レジームでは、最も高い水準での平等を推し進める普遍主義的な保険制度に代表される制度をもつ。それは同時に、女性の労働への参加が促される制度であるとされる（エスピン＝アンデルセン 2001, 28-31）。

バリエントス（Armando Barrientos）はこのエスピン＝アンデルセンの三つのレジームを参照し、ラテンアメリカ諸国は、保守主義モデル、とくに家族が福祉供給で大きな役割を果たす南欧の保守主義モデルに類似していると指摘している（Barrientos 2004, 139）。これに対してコスタリカの社会保障制度の普遍主義的性格に注目する研究者も多い。たとえば、セグーラ・ウビエルゴ（Alex Segura-Ubiergo）は、コスタリカの社会保障システムをラテンアメリカのなかで最も包括的かつ普遍的であると評価している（Segura-Ubiergo 2007, 227）。ウィルソン（Bruce Wilson）も1970～1978年にかけて2期連続した国民解放党政権下で、社会保障の普遍化を含む主要な社会サービスが拡大したと述べている（Wilson 1998, 102）。こうした普遍主義的性格の重視は、コスタリカの社会保障制度の性格を社会民主主義レジームであるとみなすことになる。このようにコスタリカの福祉国家の性格に関しては保守主義レジームに近いという見方と、社会民主主義レジームに近いという見方がある。

それでは、コスタリカのこうした社会保障制度がどのように形成されたのかという点に関して、どのような見方があるのかみてみよう。ラテンアメリカの福祉国家研究のさきがけに、メッサ＝ラーゴ（Carmelo Mesa-Lago）

による圧力団体の役割に注目した研究がある (Mesa-Lago, 1978)。彼はラテンアメリカのなかでもチリ、ウルグアイ、ペルー、アルゼンチンおよびメキシコにおける社会保障制度の形成を分析し、そこに圧力団体が大きな役割を果たし、そのことにより社会保障制度内部で職業により社会保障の質や量に格差が生じたと論じている。これに対してローゼンバーグ (Mark Rosenberg) は、コスタリカの場合、社会保障制度が各社会グループには秘密裏にカルデロン＝グアルディア政権の主導により形成されたとし、その後の拡大もラテンアメリカ内の改革の流れという外的な影響や政府官僚によるイニシアティブの重要性を強調している (Rosenberg 1979)。彼の分析に基づく、コスタリカの社会保障制度形成にはメッサ＝ラーゴの主張するような圧力団体は影響がなかったことになる。コスタリカの福祉国家がどのように形成されたのかに関して、圧力団体の役割をめぐってこのような異なる二つの見方がある。こうしたコスタリカの社会保障制度の性格および形成要因に関しては第Ⅱ節のなかで検討したい。

## 2. 新自由主義的社会保障制度改革の見方

前述したように、1990年代の年金改革は積立方式という市場原理に基づく方式への改革がなされた。また、年金とならぶ社会保障の柱である公的医療制度も、「経営契約」という市場原理が導入された。経営契約とは公共部門の経営改善のために開発され、実績に応じた擬似契約を政府と公的医療機関との間に結ぶ手法である (丸岡 2008, 206)。1990年代にラテンアメリカ諸国においていかに新自由主義改革が遂行されたのかという問いに対して、オドネル (Guillermo O'Donnell) の委任型民主主義論が注目を浴びた。彼によると委任型民主主義は、公正な選挙をとおして特定の個人 (大統領) を一定期間、国家の最高利害の体現者にする。そこでは、実際の政策遂行にあたってテクノクラートが活用され、彼らは政治的に大統領により社会の反対勢力からまもられているとされる (O'Donnell 1997, 294-295)。

他方、政策研究の観点から社会政策の国際的政策伝播に注目する研究も

出現している。コスタリカを含むラテンアメリカの新自由主義改革において、世界銀行やIMF（国際通貨基金）の果たした役割は広く知られており、ドビン（Frank Dobinn）らは国際機関のコンディショナリティによる政策の伝播をインセンティブや支配的アイデアの転換とする観点、さらに強制の概念（Dobinn et al. 2007, 457）を用いてみてはどうかと提起している。

しかし、上述したオドーネルの委任型民主主義論をコスタリカに適用しようとする、コスタリカの政治的状況から乖離してしまう。つまり、選挙で選出された大統領が強力な行政権を行使して、新自由主義改革を推進していったという事例は、コスタリカの場合見当たらない。また、コスタリカにおける新自由主義政策がいわゆる外圧により決定されたという主張にも議論がある。サロム（Roberto Salom）は、ほぼ国際機関のコンディショナリティを外部からの強制とみなし、国際金融機関による監督が（新自由主義政策以外の）政策選択の幅を狭めていると判断している（Salom 1996, 11）。これに対してウィルソンは、社会民主主義を標榜する国民解放党がなぜ新自由主義的経済政策を採用したのかという問題を設定し、それはIMFやアメリカ合衆国国際開発庁（United States Agency for International Development: USAID）などの外圧によるものではなく、国民解放党が経済団体やマスコミなどと新自由主義同盟を形成したことによるとしている（Wilson 1994）。この点、新自由主義改革が外圧によるものなのか内部要因によるものなのかという問題に留意する必要がある。

コスタリカにおいては主要な政策課題に関して、1995年の国民解放党フィゲレス＝オルセン（José María Figueres Olsen）政権下においてフィゲレス＝オルセン大統領とキリスト教社会連合党（Partido Unidad Social Cristiano: PUSC）のラファエル・カルデロン＝フォルニエル前大統領（Rafael Calderón Fornier）によるフィゲレス・カルデロン協定が締結され、1998年にはキリスト教社会連合党のロドリゲス（Miguel Ángel Rodríguez）政権下において政府と社会各団体からなる協定が締結されるというように協調路線がみられた。また、従来の制度がその後の改革に影響を与えたとする見方と関連させて考えると、ローゼンバーグは、社会保険を運営するコスタリカ社会保険公庫（Caja Costarricense de Seguro Social: CCSS）が、それ

自身への支持獲得のために宣伝活動し、有力な支持を与えてくれるグループに自らへの支持を働き掛けていると述べ、制定された社会保険の運営機関自らが自己の制度維持のために活動していることを示している (Rosenberg 1979, 122)。

このようにコスタリカの新自由主義的社会保障制度改革に関する見解をみると、次の二点に注目する必要がある。第一に国内政治的要因である。とくに、社会保障改革に先立ってなされた協調がどのようなものであったかについて明らかにする必要がある。第二に外圧の影響を考慮する必要がある。世界銀行等の国際機関は、制度改革に影響を与えたのか。与えたのであればどのような形態でどのように影響を与えたのかを考察する必要がある。これらの視点については第Ⅲ節で検討することにする。

## Ⅱ. コスタリカにおける福祉国家の形成

### 1. コスタリカにおける社会保障制度の制定

本節では、1980年代までに形成されたコスタリカにおける福祉国家の性格とその形成要因について概観する。コスタリカにおける社会保障制度の整備は、1940年代のカルデロン＝グアルディア大統領期に始まる。同政権下の1941年には、医療保険や年金を管轄するコスタリカ社会保険公庫が設立された (Mesa-Lago 2000, 402-403)。コスタリカ社会保険公庫は、月収が300コロン以下 (1941年価格 54.0ドル) の都市部に住む工業労働者、ホワイトカラー、公務員を対象とし、医療、若年障害者、老齢年金、失業保険を提供した (Rosenberg 1981, 286-287)。同公庫の経営最高機関は、政労使各界3名から構成される運営委員会 (Junta Directiva) があたり、総裁は政府代表者から選出されることになっている (Lavell 1992, 117)。1942年に改正された憲法には、政府が社会保障、最低賃金、職場の安全、団体交渉などを保障するものとされ、同憲法に定められた社会的保障条項に基づき、労働法制も整備された。1943年に制定された労働法には、団体交渉の義務

化、労働者の団結権、最低賃金、8時間労働、一方的な解雇に対する労働者への保護、労働争議を仲裁する労働裁判所の設立等が規定されている。

カルデロン＝グアルディア政権における広範な社会保障制度の形成要因を、労働組合を含む圧力団体からの圧力や働き掛けに帰する研究は見当たらない。圧力団体の働きを重視するメッサ＝ラーゴ自身も、カルデロン＝グアルディアは与党国民共和党（Partido Republicano Nacional: PRN）の最保守派に属し、社会キリスト教の原則と社会改革の信奉者であり、社会保障の整備は、当時の危機に対する対応であったとしている（Mesa-Lago 2000, 402）。またウィルソンによると、カルデロン＝グアルディアが社会保障制度の原案を作成するにあたり、少数のアドバイザーにのみ諮り、法案作成は、公式あるいは非公式のいかなる組織グループの関与なしになされたと述べている（Wilson 1998, 31）。ただし、教会からの支持を求め、それを得たとされている（Rosenberg 1981, 280-290）。重要な例外は、1930年代にユナイテッド・フルーツ社のバナナ農園労働者組合がストライキを行い、医療サービスと病院設備の設立を会社側から獲得したことであるが、それは同社内に限定されたことであった（Rosenberg 1979, 119）。ウィルソンも、カルデロン＝グアルディアのコスタリカでの労働者の貧困に関する理解と社会キリスト教の原理を、同国での社会保障制度の基礎が形成される要因の一つとして指摘している（Wilson 1998, 31）。

以上の先行研究より、コスタリカにおける福祉国家の基礎は、保守派で社会キリスト教原理の信奉者であるカルデロン＝グアルディア大統領により、経済的危機の状況のもとで社会組織の影響からは独立して確立されたとみられる。そこでは、圧力団体の影響や労働組合による動員の成功による福祉国家の形成という要因は見当たらない。ただし、コーヒー農園主などの改革に対する反発や与党内の反発と分裂に対応し、カルデロン＝グアルディアとその後継のテオドロ・ピカド（Teodoro Picado）政権は、改革を推進させるため、共産党と社会キリスト教原理の推進者であったサンホセ大司教との同盟を形成した（Wilson 1998, 32; Booth 1998, 47; モリーナ／パーマー 2007, 117-123）。このカルデロン＝グアルディアの共産党との同盟は、後の内戦の一因を形成することになる。

## 2. 国民解放党政権とコスタリカにおける福祉国家の確立

1948年大統領選挙をめぐり、カルデロン派とその後のコスタリカ政治に大きな影響力をもつに至る国民解放党の創設者の1人であるホセ・フィゲレス＝フェレール (José Figueres Ferrer) 派を含む野党候補オティリオ・ウラテ (Otilio Ulate) 派との内戦が同年勃発した。この大統領戦は前回の1944年大統領選挙をめぐる疑惑、第二次世界大戦による厳しい財政状況、共産党の影響拡大のなかで実施されたものであった。内戦は、フィゲレス派の勝利に終わり、フィゲレス＝フェレールを首班とする第二共和制創設評議会 (Junta Fundadora de la Segunda República) が樹立され、その後ウラテが大統領に就任した (Oconitrillo 2004, 121-137)。

1953年には国民解放党フィゲレス＝フェレール政権が成立し、その後同党は2014年現在のチンチージャ (Laura Chinchilla) 政権に至るまで、9度政権についている (第1章表1参照)。そのためコスタリカにおける福祉国家の確立には、国民解放党政権が深く関与していると考えるのが妥当であろう。そこで、まず国民解放党の掲げる政策に関して社会保障を中心にみてみよう。国民解放党のウェブサイトでは、同党をコスタリカ社会民主党 (Partido Socialdemócrata de Costa Rica) とよび、「われわれは多くの輝かしい事業の支えであった社会民主主義の原則から着想を得て、国民解放 (党) がすべてのコスタリカ人にとってのシンボルであれとの希望を与える」<sup>(1)</sup>と自党を社会民主主義政党であると規定している。また、同党は社会民主主義政党の国際組織である社会主義インターナショナルのメンバーでもある。

1952年5月に行われた同党政党登録の登録書のなかにあるドクトリン・プログラム (programa doctrinal) では、同党が社会政策を重視していることが繰り返し強調されている。同文書の1条には民主主義の尊重を謳った後、「完全なる自由の実現は、単に伝統的市民権や政治的権利だけではなく、食料、住居、医療、健康、娯楽そして教育を最大限満足させることにより構成される」と社会権の確立を宣言している。そして第4条には「全国民に福祉を提供する社会政策の整備」が同党の目標として掲げられ、第

7条では経済的弱者に対する扶助提供、第8条では教育の振興、第9条では高い水準の公的医療と社会保険の達成が明記されている<sup>(2)</sup>。

「社会革命のためのマニフェスト」(Manifiesto Democrático para una Revolución Social)という同党の文書のなかでも、民主主義は経済の発展と平等な分配をとおして経済的、文化的および精神的に悲惨な状況を除去するための諸資源に依存しているとし、そうした諸資源として医療や社会保障等個別の社会政策を列挙している。すなわち同党は、民主主義には社会的な平等という実質がともなう必要性があるとの立場をとっている<sup>(3)</sup>。このように同党は、創設時から社会保障の拡充や適切な賃金の支払いをその基本的理念としていたことが確認できる。

つぎに、国民解放党の支持基盤に関して検討する。デルガード(Jaime Delgado Rojas)によると国民解放党は、設立時にカルデロン＝グアルディアに反対する諸派が結集して結成されたものであり、そこには当時の寡頭支配階級であったオリガルキーや企業家、中産階級、労働者や貧しい小農民の利益が混在していた。社会民主主義の思想にしても、マルクス主義の流れを汲むもの、ラテンアメリカの改革派とくにペルーを基盤に社会主義を指向したアメリカ人民革命同盟(Alianza Popular Revolucionaria Americana: APRA)の影響を受けたもの、経済過程に対する国家介入を強めるべきであるとの思想が混在していたとされている(Delgado 1991, 18-19)。他方、同党は西欧の社会主義政党とは異なり、労働運動との排他的結びつきはなく、中産層や低所得層を代表し、再分配政策や経済過程における国家の役割を重視するものであるとの指摘もある(Wilson 1998, 62)。いずれにせよ、同党は労働組合との排他的関係をもたず、中産層や低所得層を中心としつつも幅広い支持層をもつ社会民主主義政党であるといえる。

前述のようにコスタリカの社会保障の基礎は、カルデロン＝グアルディア政権期に整えられたが、1950年代は社会保険のカバレッジはむしろ停滞し、それが拡大したのは1961年の憲法改正が契機であった。同修正憲法では、社会保険の普遍化が定められ、ほとんどの製造業労働者、商業労働者、建設労働者およびその家族に、コスタリカ社会保険公庫の対象が拡大された(Rosenberg 1979, 125; Mesa-Lago 2000, 420)。医療保険のカバー率は、1955

～1960年にかけて12パーセントから15パーセントと微増であった。それが1965年に30パーセント、1970年に46パーセント、1975年には65パーセントと急激に上昇していった（Rosenberg 1979, 124）。その社会保障の普遍化を定めた憲法制定は、国民統合党（Partido Unificación Nacional: PUN）のマリオ・エチャンディ（Mario Echandi, 1958～1962年）政権下のことであったが、普遍化自体はコスタリカ保険公庫官僚と国民解放党の国会議員でコスタリカ社会保険公庫代表者との間の会談で提起されたものであり、技術的裏づけがないとするコスタリカ社会保険公庫官僚の反対を押し切って同党国会議員により成し遂げられたものであった（Rosenberg 1979, 126）。

非国民解放党系のエチャンディ政権やトレホス＝フェルナンデス（José Joaquín Trejos Fernández, 1966～1970年）政権においても国民解放党の社会政策を変更させる試みはみられず、公的社会支出は上昇を続けた（Mesa-Lago 2000, 419-420）。1970年代には第二次フィゲレス＝フェレール（1970～1974年）政権とオドゥベル（Daniel Oduber, 1974～1978年）政権という国民解放党政権が2期連続し、この間に福祉国家のさらなる拡大がみられた。1971年にはコスタリカ社会保険公庫法が改正され、社会保険公庫は加入条件の所得上限額を撤廃し、農業労働者・自営業者・家内サービス労働者・年金生活者も社会保険公庫の社会保険にカバーされるようになった。さらに社会保険公庫は貧困者への医療サービスを支援することができるようになった。1971年には社会扶助機関の社会扶助院（Instituto Mixto de Ayuda Social: IMAS）が設立され、貧困者向けの政策が本格的に開始された。1975年にはオドゥベル政権により農村部の貧困軽減を主目的とする家族手当制度が設立された。オドゥベル政権末期に提出された報告書によると、1978年におけるコスタリカ社会保険公庫による医療保険のカバー率は人口の74パーセントであり、残りの10パーセントは貧困者向けの特別制度によりカバーされていたとしている（Mesa-Lago 2000, 419-443; Miranda 2010, 183-194）。さらに最貧困状況にある高齢者を対象とした、保険料を支払わなくても受給できる主として税を財源とする非拠出制年金制度が1975年に制定された。この非拠出制年金もコスタリカ社会保険公庫により運営されている（Valverde 2002, 194）。このように1960年代と1970年代においてコスタリカの社会保

険、および貧困者向けの社会扶助が整備され、そのカバー率も拡大した。

### 3. コスタリカにおける福祉国家の性格

こうした1960年代と1970年代における社会保障制度の拡大、とくに医療制度の普及は平均余命の長さや乳幼児死亡率の低さとなって表れている。1990～1995年にかけての平均余命は、表1に示したラテンアメリカ主要国のなかで最も高い。また、同時期における乳幼児死亡率は同地域主要国のなかで最も低い。中米・カリブ地域をみると、平均余命が短く、乳幼児死亡率が高い国が多いなかで、コスタリカは、キューバとパナマとともに同指数が良好な国に属する。こうした医療の普及と並行して教育の普及もみられ、1990年の15歳以上人口に占める非識字率は中米・カリブ地域ではキューバに次いで低く、ラテンアメリカ域内でもアルゼンチン、チリおよびウルグアイのような南部諸国と並ぶものとなっている。

医療や教育が1960年代以降広く普及したのに対して、年金のカバー率の拡大はそれほど進んでいなかった。1990年までのコスタリカの年金制度は21の制度が分立し、そのカバー率は就労者の約半数であった。そのなかで最大のものはコスタリカ社会保険公庫の年金制度であるが、民間労働者のすべてと公務員の60パーセントをカバーし、就労者の45パーセントをカバーしていた。コスタリカ保険公庫は同時に非拠出制年金制度も運用していた。就労人口の残りの5パーセントは19に分立した制度によりカバーされていた (Demirgüç-Kunt and Schwarz 1995, 4)。また、2000年における65才以上の高齢者のなかで、受給するためには保険料を支払う必要のある拠出制老齢年金受給者は35.3パーセント、非拠出制年金受給者が20.2パーセントであり、残りの44.4パーセントが無年金者となっている (Valverde 2002, 206)。このように年金制度は、1990年までは職域別に分立していたといつてよく、その意味で社会保障が職域と連動していた。その財政方式は、保険料を基にした賦課方式に加えて、積立基金をもつものである (丸岡 2005, 28)。

また、無年金の高齢者の多くは、特別に資産がないかぎり家族により扶養されていると考えるのが順当であろう。1994年におけるコスタリカの世

表1 ラテンアメリカ主要国の社会指標 (1970～1995年)

地域	国名	平均余命(歳)				乳幼児死亡率 <sup>1)</sup> (%)				非識字率 <sup>2)</sup> (%)		
		1970～ 1975	1980～ 1985	1990～ 1995	1970～ 1975	1980～ 1985	1990～ 1995	1970	1980	1990		
メキシコ	メキシコ	62.6	67.1	70.3	68.4	48.8	35.2	25.8	16.0	12.7		
	コロンビア	61.6	67.2	69.3	73.0	41.2	37.0	19.2	12.2	13.3		
中米・カリブ	コスタリカ	68.1	73.8	76.3	52.6	19.2	13.7	11.6	7.4	7.2		
	キューバ	71.0	74.2	75.7	38.5	17.1	14.2	—	2.2	6.0		
	エクアドル	58.9	64.3	66.6	95.0	69.6	57.4	25.8	16.5	14.2		
	エル・サルバドル	58.8	57.2	66.3	99.0	77.0	45.6	42.9	32.7	27.0		
	グアテマラ	54.0	59.0	64.8	95.1	70.4	48.5	54.0	44.2	44.9		
	ハイチ	48.5	52.7	56.6	134.9	108.2	86.2	78.9	62.5	47.0		
	ホンジュラス	54.0	61.9	65.8	100.6	78.4	59.7	43.1	—	26.9		
	ニカラグア	55.2	59.3	66.6	100.0	85.6	52.1	42.5	—	—		
	パナマ	66.3	71.0	72.8	42.8	25.7	20.8	18.7	12.9	11.9		
	ドミニカ共和国	60.0	64.1	67.6	93.5	74.5	56.5	33.0	31.4	16.7		
アンデス	ボリビア	46.7	56.2	61.1	151.3	108.6	84.8	36.8	—	22.5		
	コロンビア	61.6	67.2	69.3	73.0	41.2	37.0	19.2	12.2	13.3		
	ペルー	55.5	58.6	64.6	110.3	98.6	75.8	27.5	18.1	14.9		
	パネズエラ	66.2	69.0	70.3	48.6	38.7	33.2	23.5	15.3	11.9		
南米	アルゼンチン	67.3	69.7	71.4	49.0	36.0	28.8	7.4	6.1	4.7		
	ブラジル	59.8	63.4	66.3	90.5	70.7	56.4	33.8	25.5	18.9		
	チリ	63.6	71.0	72.0	69.9	23.7	16.9	11.0	8.9	6.6		
	ウルグアイ	68.8	70.9	72.4	46.3	33.5	20.0	6.1	5.0	3.8		

(出所) CEPAL (1992, 15, 49, 54)。

(注) 1) 乳幼児死亡率は1才以下の乳幼児1000人当たりの死亡率。

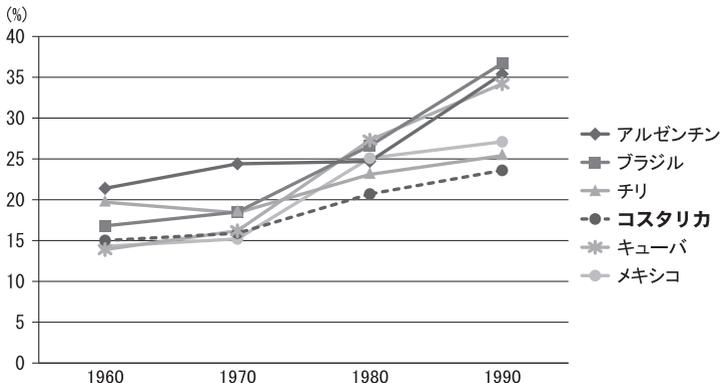
2) 非識字率15歳以上の人口に占める割合。

帯構成をみると、独居世帯 (hogar unipersonal) が5.4パーセント、世帯主夫妻に子供が同居する核家族 (familia nuclear) が67.1パーセント、核家族に他の親戚が同居する大家族 (familia extensa) が20.1パーセントとなっている (CEPAL 1998, 131)。また、国家統計センサス局 (Instituto Nacional de Estadística y Censos: INEC) の統計によると、2000年における60歳以上の世帯構成は、単身世帯が9.4パーセント、2人から5人の世帯が62.9パーセント、5人以上の世帯が27.6パーセントである<sup>(4)</sup>。この統計からみるかぎり、コスタリカの高齢者世帯は、夫婦世帯か子供との同居世帯が圧倒的多数であることが想定される。

さらに、コスタリカにおける女性の経済活動参加率がラテンアメリカのなかで高いわけではない。図1は、ラテンアメリカ主要国の女性経済活動参加率である。各国とも1970年以降上昇に転じているが、コスタリカは主要国のなかでも女性経済活動参加率は最低であり、1990年に25パーセントに達していない。このことは、少なくとも1990年までは基本的に男性が外で働き収入を得、女性は家庭にとどまり家族の面倒をみるという男性稼得者モデルがコスタリカの平均的家族像であることを示している。

こうしたコスタリカの社会保障制度の特色を先に挙げたエスピ＝アンデルセンの三つの福祉国家レジーム論に照らし合わせてみると、教育や医

図1 ラテンアメリカ主要国の女性経済活動参加率



(出所) CEPAL (1992, 21; 1997, 21)。

療面では全国民を対象とした普遍的制度であり、それぞれ効果も上げていることから社会民主主義レジームであるといえる。他方、年金のカバー率が低く、しかも職域に連動した制度であり、さらに高齢者の多くは家族により扶養・ケアされていること、また女性の労働力化率が低いことなどは、職域と福祉供給が連動し家族の福祉供給の役割を重視する保守主義レジームに該当する。そのため、1980年代までのコスタリカの福祉国家を総体で表すと社会民主主義レジームと保守主義レジームの混合といえることができる。こうしたコスタリカの社会保障制度は、前項でみたように特定の圧力団体や労働組合の影響により形成されたものではなく、社会民主主義を指向する国民解放党政権のもと、党や政府の主導で形成された。

### Ⅲ. 新自由主義的社会保障制度改革

前節ではコスタリカにおける社会保障制度の形成と、同国の福祉国家の性格をみてきた。ここでは、1990年代からの新自由主義的社会保障制度改革を概観し、制度改革の経緯と制度改革を経たコスタリカの福祉国家の性格について検討したい。

#### 1. 年金制度改革

年金制度改革は1990年に成立したキリスト教社会連合党のカルデロン＝フォルニエル政権期に着手された。この時期の改革は、既存の年金制度の枠組みを維持しつつ分立した制度の統合および年金財政の改革がめざされた。1992年に行われた改革は、公的部門を対象とした19の特別年金制度のうち、教育部門年金制度と司法年金制度を除く17の年金制度を統一することを目的としていた。この制度統合は1992年10月に議会で承認されたが、当初は19の特別年金制度すべてを統合するはずであった。しかし、教員と司法年金制度加入者からの強力な政治的反対により、17制度の統一と二つの特別制度の存続という改革で決着した (Demirgüç-Kunt and Schwarz 1995,

1-5)。さらに当初の改革計画では、年金支給開始年齢を女性55歳、男性57歳から65歳へと引き上げるものであったが、最終的には女性が59歳11カ月、男性が61歳11カ月で決定した（López y Umaña 2006, 30）。

1994年に成立した国民解放党のフィゲーレス＝オルセン政権でも改革は継続され、1995年には教員の保険料を集団で積み立て、積立金とその運用益から年金が支給される集団積み立て方式と現役労働者の保険料がそのまま退職者の年金として支給される賦課方式が並立する年金改革もめざされた。教員年金制度改革は、教員組合の激しい抵抗に遭い、8月には交渉で決着をつけることでいったん合意した<sup>(5)</sup>。しかし同年10月には教員組合側がストを続ける構えをみせたために合意が成立しなかった<sup>(6)</sup>が、同年7月に国会で可決された法律7531号による集団積み立て方式制度が最終的に導入された（López y Umaña 2006, 29）。1996年には支給年齢の引き上げや年金の所得代替率の引き下げがめざされたが、労働者の激しい抵抗に遭い、改革は全面的な失敗に終わった（Martínez Franzoni y Mesa-Lago 2003, 5; López y Umaña 2006, 30）。この年金改革に先立ち、1995年4月28日には当時のフィゲーレス＝オルセン大統領とカルデロン＝フォルニエル前大統領が国家の諸問題を解決するためには、政府、国民解放党およびキリスト教社会同盟党の合意が必要であるとのフィゲーレス・カルデロン協定が署名された<sup>(7)</sup>。しかし、二大政党による合意は、この時の年金改革に限ってみると有効に機能しなかったといえる。

1998年に成立したキリスト教社会連合党のロドリゲス政権での年金改革は、世銀の提言に沿うように積み立て方式の導入がめざされ、年金改革に新自由主義的要素が加わった。同政権主導で労働、社会、経済問題に関する社会的協議の場、国民協調フォーラム（Foro de Concertación）が設立された。1998年9月25日に出されたコンセルタシオンの年金に関する委員会の最終報告書には、国家、国民解放党を含む諸政党、労働組合、社会運動の代表が協議に参加したことが記されている。そこでの合意事項として、既存の老齢年金を第一の柱として強化すること、第二の柱として強制加入の積み立て方式年金を設立する、第三の柱として個人積立年金を設立する、というものである<sup>(8)</sup>。同合意は、そのほとんどが議会での審議を経て2000

年2月に労働者保護法 (Ley de Protección del Trabajador) として公布された (Martínez Franzoni y Mesa-Lago 2003, 5; 丸岡 2005, 33-34)。2000年に行われた改革は、ほぼ世界銀行の提言に沿った改革であり (丸岡 2005, 33-34)、積み立て方式という新たな制度が導入されたという点でそれまでの改革とは異なっている。積み立て方式という市場原理を重視した手法の導入は、同改革が新自由主義的であるという評価がなされる根拠となっている。とはいえ、この改革はコンサルタシオンという社会協議に基づき決定したという点で、世界銀行の提言という外圧のみが制度変更に影響したとする見方は否定される。

その後も人口の高齢化にともなう年金制度の持続性に関する議論は続き、2003年には年金改革に関する国民協調フォーラムが、2004年には社会委員会 (Comisión Social) が設立され、年金改革に関する提案がなされた (López y Umaña 2006, 31)。この提案に基づき、拠出率の段階的引き上げが決まった。通常拠出率の引き上げには政治的抵抗がみられるが、コスタリカ社会保険公庫の年金担当者によると、コスタリカ社会保険公庫は政府から独立した機関であり、年金保険会計担当者が技術的に将来必要額を積算し、引き上げを運営委員会に諮り決定したとのことであった。すなわち、この拠出率の引き上げは社会協議の存在、またコスタリカ社会保険公庫の組織としての独立性の高さからそれが比較的容易に達成されたことになる。

第一の柱としての老齢年金 (Seguro de Invalidez Vejez y Muerte: IVM) は、雇用労働者と自営業者は加入義務があり、それ以外は任意加入である。提供する年金は、障害、老齢および遺族年金である。2005年の制度改革前は老齢年金の給付開始年齢は女性が保険料の最低466回の拠出金支払いを条件として59歳11カ月から、男性が保険料462カ月を条件とし61歳と11カ月であった。保険料率は、使用者が給与の4.75パーセント、被雇用者が2.5パーセント、国が0.25パーセントとなっている。支給される年金の算出は、退職5年間前の最高賃金48カ月の平均を基準とし、支給額は支払い期間20年まではその60パーセント、20年を超える分は1年に当たり1パーセントを加えることになっている。支給に要する保険料払い込みは、年齢が上がるとともに低下し、男女65歳では240回となっている (Aguilar 2004, 281)。

それが2005年の改革により、保険料率は使用者が給与の5.74パーセント、被雇用者が3.50パーセントおよび国が1.25パーセントにまで引き上げられ、保険料の最低支払い回数も240回から300回に引き上げられた。また、保険料の算定基準も最高賃金銀の48カ月の平均から240カ月の平均へと実質的に引き下げられた (López y Umaña 2006, 46)。新制度での年金所得代替率は、所得が最低賃金の2倍以下のものに対して年金算定基準の52.5パーセントから、所得が上がるに従い代替率は下がり、最低賃金の8倍以上の所得があるものに対して算定基準の43.0パーセントが支払われる<sup>(9)</sup>。

年金制度の第二の柱として積み立て方式年金があり、対象は被用者、コスタリカ社会保険公庫職員、国営銀行職員、電力公社職員、石油精製会社職員その他となっている。保険料率は、使用者が給料の3.25パーセント、本人が1パーセントとなっている。第三の柱は、任意加入の積み立て方式年金であり、民間年金会社あるいは年金基金に保険料を積み立てることになっている (Aguilar 2004, 284-285)。

このように、1990年代の年金改革は年金財政の持続可能性の観点から、支給年齢の引き上げや給付水準の引き下げなどの改革が行われた。2000年に行われた改革は、積み立て方式の導入を中心とした世界銀行の提言に沿った内容となっており、新自由主義的改革であると評価されている。コスタリカの年金制度改革は、関係する労働団体や社会組織から強い反対がなされ、改革が中断したこともあったが、最終的には政労使社会団体を含む社会協議により合意がなされたうえで推進された。その意味で、コスタリカの年金改革の事例では国際機関による提言を単なる外圧としてみることはできず、政府主導の社会協議により成立したものである。そこにはウィルソン説、すなわち国民解放党が経済団体やマスコミなどと新自由主義同盟を形成したことも背景にあった可能性が考えられる (Wilson 1994)。2005年の改革に関しても同様のことがいえる。また、年金保険料引き上げも、社会保険公庫が政府から独立性の高い組織となっていることも作用して大きな問題がなく達成できた。

コスタリカの年金制度としては、こうした拠出制年金のほかに、税を財源としコスタリカ社会保険公庫が運営する貧困層を対象とした非拠出制年

金がある。受給の条件は世帯構成員の1人当たりの収入が基礎的食糧バスケット購入金額<sup>(10)</sup>の1.8倍以下であること、すなわち貧困状態にあること、規定以上の不動産を所有しないこと、基礎的ニーズを充足させるものを所持しないこと等である。給付される年金の種類は、65才以上の人に対する老齢年金、障害年金、扶養者のいない寡婦年金、孤児に対する年金である。この非拠出制年金には老齢年金のほかに脳性疾患患者や医療扶助も含まれている<sup>(11)</sup> (CCSS 2010, 35)。

## 2. 医療制度改革

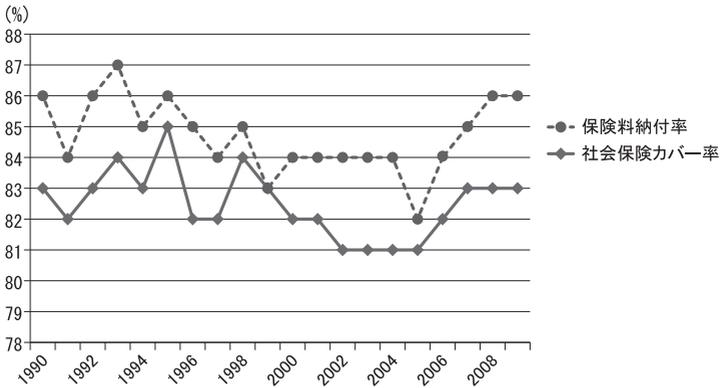
コスタリカ社会保険公庫による医療保険 (seguro de salud. 正式には疾病・母性保険 Seguro de Enfermedad y Maternidad) は、1942年に首都サンホセを含む全国の州都の低所得労働者向けに開始された。丸岡によると、コスタリカで医療が普遍化されたのは、1970年代の二つの国民解放党政権下であったという (丸岡 2008)。1971年には「全国保健医療計画」(Plan Nacional de Salud) が策定され、保健省は予防を、コスタリカ社会保険公庫は治療を担当することとなり、1977年までに全国立病院がコスタリカ社会保険公庫に移管され、同公庫が一元的に医療サービスを提供することとなった。同年社会保険公庫が、貧困層を含めた自営業者の支援をするように法令が改正された。他方1974年には社会開発家族給付基金 (FODESAF) が設立され、農村部を含めた予防とプライマリケアが普及した (丸岡 2008, 27-40; CCSS sin fecha 117)。

図2は、国家統計センサス局の示す社会保険 (医療) のカバー率と賃労働者の社会保険料納付率である。2009年の社会保険 (医療) カバー率は83パーセントであり、そのうち社会保険料納付率は86パーセントと高い水準にある。一方、コスタリカ社会保険公庫の統計によると2010年の拠出制医療保険の人口に対するカバー率は91.9パーセント (CCSS 2010, 24) とされ、統計局の統計とは異なる率を示している。しかし、いずれにせよ医療保険が広く国民に普及し普遍化していることがわかる。

コスタリカ社会保険公庫等による「コスタリカの医療システム」と題す

る文書では、コスタリカの医療制度は表2にあるように8機関により構成されるとしている。このうち医療サービスを直接提供しているのは、コスタリカ社会保険公庫所属の病院・クリニックと民間医療部門である。このようにコスタリカ社会保険公庫は、上述した年金（IVM）を運営するとともに医療保険（seguro de salud）を運営し、かつ医療サービスを提供している。医療保険の対象者は被雇用労働者、自営業者、任意加入者、年金受給者（非拠出制年金受給者を含む）等と同扶養家族などであり広く人口をカ

図2 社会保険のカバー率と保険料納付率



(出所) 国家統計センサス局ウェブページ (<http://www.inec.go.cr/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=ODM>)。

表2 コスタリカの医療システム

機関	機能
保健省	医療行政の統括
コスタリカ社会保険公庫	全国民に対する医療サービスの提供
国家保険院	労働災害保険
上下水道局	上下水道の運営管理
大学・研究機関	医療従事者の育成と研究
民間医療部門	民間の医療サービス提供
市	環境保全
コミュニティ	市民組織をとおして医療行政に参加

(出所) CCSS et al. (2004, 15-16) より筆者作成。

バーしている。保険料は、被雇用労働者が賃金の5.5パーセント、雇用者が賃金の9.25パーセント、国家が0.25パーセントであり、被雇用労働者の負担は年金保険料を加えると賃金の8パーセント、雇用者は14パーセント、国家は0.5パーセントとなっている。一次医療は診療所 (puesto), 保健センター (centro de salud), クリニックで行われる。二次医療はクリニックや病院で行われる。高度医療を行う三次医療は、地域病院, 国立総合病院や専門病院で行われる (CCSS et al. 2004, 26-27)。一次医療の中心は、統合医療基礎チーム (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud: EBAIS) と呼ばれるもので、全国に982チーム、二次医療の中心を担う周辺病院 (hospital periférico) は13, 三次医療を担う国立病院はサンホセに3病院と全国8地域に1病院ずつ8地域病院が存在し、国立リハビリテーションセンターなど専門病院が6病院ある (CCSS 2010, 15-17)。

このようにコスタリカの医療は、コスタリカ社会保険公庫が財政とサービス提供を担っていたが、1980年代以降の経済危機のなかでその財政が悪化していった。それへの対処としては保険料率の引き上げが1983年に実施され、政労使の保険料率は、14パーセントから16パーセントに引き上げられた。こうした保険料率の引き上げはIMFとの合意に基づいていた (丸岡 2008, 160-161)。さらに財政危機は医療部門で、基礎的薬剤の不足や遅配、長い待ち時間、不適切な治療、ベッドの不足や機材の老朽化といった問題が起こった。また保健省とコスタリカ社会保険公庫の機能の重複といった問題も指摘されていた (Lisulo 2003, 2-3)。

こうした医療制度の問題に対処するために医療部門改革として、(1) 医療サービス提供者による医療サービスパッケージの標準化、(2) 住民が同じ医療サービスを受けられるように人員配置を行う、(3) 保健省と社会保険後者の重複サービス部分を仕分けし、さらに医療部門をファイナンス部門、管理部門およびサービス提供部門に3分割することとなった。この分割により、医療部門に市場メカニズムが導入されることとなった (Martínez Franzoni y Mesa-Lago 2003, 45-47)。その核心が1997~1998年にかけて制定された経営契約 (compromiso de gestión) と呼ばれるものである。これは、コスタリカ社会保険公庫がファイナンスを行い、各医療機関はコスタリカ

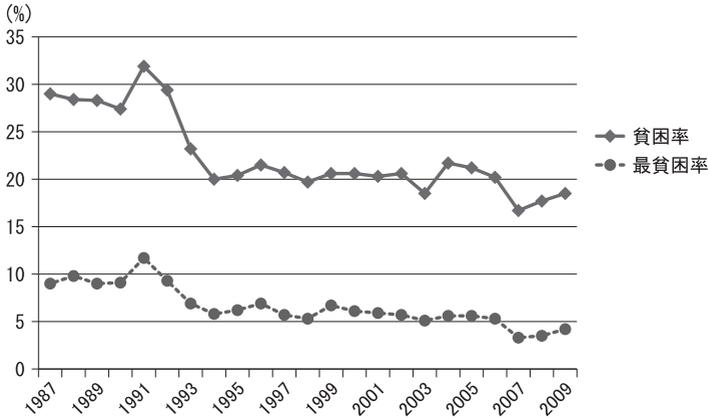
社会保険公庫と経営契約を結び、支払いを受け、固定経費に加えて一部はインセンティブ向上や固定経費を上回った場合などに出費されるようになった (Sojo 1998; 丸岡 2008, 208-217)。

このような医療制度に市場原理を導入した新自由主義的な医療改革が行われた理由として、丸岡は世界銀行や米州開発銀行からの医療改革に関する融資を指摘する (丸岡 2008)。しかし、ここでもこうした国際機関からの融資によってのみ制度改革が決定されたのではなく、フィゲレス＝オルセンが大統領に就任する以前から国民解放党のメンバーを含めた超党派の医療関係者の専門委員会が設置され、改革の方向性を決定されたとされている。さらに改革の方向性は政権が交代しても維持されていた (丸岡 2008, 194-199)。すなわち1990年代の新自由主義的医療改革では、国際機関の提示した政策メニューを国内の政治的合意により遂行したということが出来る。

#### IV. 対貧困政策

つぎに、コスタリカにおける貧困の状況と対貧困政策の推移を概観する。図3は、1987～2009年までのコスタリカの貧困率の推移を示したものである。それによると貧困率は、1980年代後半の30パーセント前後から1990年代以降には20パーセント前後に低下している。ただし、貧困率は経済情勢を反映し、1980年代経済危機がピークに達した1987年には50パーセントを超え、1990年代になってからも1991～1992年は高かったとの推計もある (Román 2010, 13-14)。同様に最貧困率も、1980年代の10パーセント前後から1993年以降は5パーセント前後に低下している。ナショナル大学人口に関する社会研究所研究員が2008年4月に600世帯を対象に行った、政府に求める要求事項に関する電話調査によると、1位が社会的治安の問題で68.5パーセント、2位が貧困と格差問題で30.1パーセント、3位が失業問題で16.0パーセントとなっており、貧困問題に対して国民が高い関心を示し、政府に解決を求めている (Sandoval et al. 2008, 17) ことがわかる。

図3 貧困率



(出所) 図2に同じ。

貧困世帯の特徴は、世帯構成員が多い(平均4.7人)、従属人口比率が高い、世帯構成員(および世帯主)の教育水準が低い、最貧困世帯の世帯主は女性である場合が多い(48パーセント)、就業者の人数が少ない、失業率が高い、フォーマルセクターでの就労が低いなどである(Montero y Barahona 2003, 12-13)。他方所得分配は、1990年のジニ係数が0.438であったのに対して1990年代から2000年代にかけて悪化し、2009年には0.501になっている。ジニ係数は、所得分配の平等・不平等度をみる指数で、基本的に0に近いほど平等で、1に近づくほど不平等度が高まる。それでも、域内大国アルゼンチン、ブラジルおよびメキシコと比べると低く、また中米の隣国ニカラグアやパナマと比べても低く、ラテンアメリカ域内では所得分配が相対的平等な国であるといえる(表3参照)。

コスタリカの貧困層に対する政策としては、1970~1980年代にかけて経済危機の影響を緩和する一時的なプログラムが実施されたが、1990年代以降、扶助受給者のターゲティングを定め、その能力向上とリンクさせる政策へと移行していった。1971年フィゲールス=フェレル国民解放党政権期(1970~1974年)に貧困政策の実施機関として先に述べた社会扶助院(IMAS)が設立された。社会扶助院の財源として、財政からの支出、寄

表3 ジニ係数

年	コスタリカ	アルゼンチン	ブラジル	メキシコ	ニカラグア	パナマ
1989	-	-	-	0.536	-	-
1990	0.438	-	0.627	-	-	-
1993	-	-	0.621	-	0.582	-
1994	0.461	-	-	0.539	-	-
1996	-	-	0.637	0.526	-	-
1997	0.450	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	0.583	-
1999	0.473	0.539	0.640	0.539	-	-
2000	-	-	-	0.542	-	-
2001	-	-	0.639	-	0.579	-
2002	0.488	0.578	0.634	0.514	-	0.567
2003	-	-	0.621	-	-	-
2004	0.478	0.531	0.612	0.516	-	0.541
2005	0.470	0.526	0.613	0.528	0.532	0.529
2006	0.482	0.519	0.605	0.506	-	0.540
2007	0.484	-	0.590	-	-	0.524
2008	0.473	-	0.594	0.515	-	0.524
2009	0.501	0.510	0.576	-	-	0.523

(出所) <http://www.eclac.cl/publicaciones/>より筆者作成。

(注) アルゼンチンは都市部。

付や借款のほかに使用者が賃金の0.5パーセント分を負担することが同院設立法に記されており、2002年には簡易宿泊施設などの宿泊費の30パーセントが同院の財源に加えられた<sup>(12)</sup>。1980年代になると社会扶助院により、経済危機に影響による最貧困者への影響を緩和する時限的な食料扶助、失業給付や教育・住居などに関するプログラムが実施された。1990年代初頭には経済成長の減速や構造調整の影響を受けた脆弱家族に対する支援や食料クーポンの支給が行われた (Román 2010, 23)。当初対貧困政策は、このような貧困緩和政策が中心であったが、しだいに貧困の連鎖を断つべく医療や教育の普及等とリンクされた政策がとられるようになった。

フィゲーレス＝オルセン国民解放党政権（1994～1998年）では貧困撲滅国家計画 (Plan Nacional de Combate contra Pobreza) が立案施行された。同政権では、医療と教育分野の普遍的制度の拡充政策と貧困層を対象を絞ったプログラムの拡充政策が実施された。続くロドリゲス・キリスト教社会

連合党政権（1998～2002年）でも教育と医療を優先する政策がとられ、貧困緩和施策としては最貧困層をおもな対象とした連帯計画（Plan de Solidaridad）が実施された。パチェコ（Abel Pacheco）キリスト教社会連合党政権（2002～2006年）でも同様の政策がとられた（Montero y Barahona 2003, 22-45）。貧困撲滅国家計画では、従来の社会扶助政策を単なる貧困緩和策であり受給者のイニシアティブをそぐものと批判し、機会の平等を創設することの重要性を強調している。同計画のもとで社会扶助院は、貧困層の子供が通学を続けられるように奨学金の支給のような支援が行われた。このプログラムでは、学校の通信簿のコピーの提出を条件に奨学金を支給するものであり、後述する条件付き現金給付のはしりといえる（Román 2010, 24）。

アリアス国民解放党政権下の2006年に、条件付き現金給付プログラム「前進しよう」（Avancemos）が開始された。同プログラムの目的は中等教育の普遍化、貧困家庭への現金給付を通しての貧困削減と退学阻止による貧困の世代間連鎖からの解放である。給付条件は、貧困であるとの認定のほかに、子供の学校への通学と他の扶助を受給していないこととなっている<sup>(13)</sup>。2007年の給付額は現地通貨で支給されるがドルに換算すると、7年生の月27ドルから12年生の90ドルまで学年が上がるごとに上昇するようになっている。また、子供の人数にかかわらず1世帯当たりの給付上限は144.1ドルに設定されている。受給学生は2009年9月時点で15万598人となっている（Román 2010, 39）。同プログラムにより貧困率は0.5パーセント、最貧困率は0.4パーセント低下したとの研究がある。他方中等教育の中退防止効果に関しては、わずかに中退率が低下したが、それは他の要因と複合した結果であり、プログラムの影響に関する正確な測定がなく確かなことはいえないとされている（Román 2010, 44-45）。同プログラムを実施している社会扶助院は、この「前進しよう」プログラムのほかに、貧困家庭に対する基礎的ニーズを給付する「家族福祉」（Bienestar Familiar）プログラム、職業訓練扶助、起業支援等さまざまなプロジェクトを行っている<sup>(14)</sup>。

社会扶助院では、貧困者世帯をソーシャルワーカーが訪問し、貧困者の認定を行う。貧困世帯に認定された場合、貧困対象者情報システム（Sistema

de Información de Pobre Objetivo: SIPO) に登録されるが、人員と予算不足により全貧困世帯の約25パーセントしか把握できていないという。また社会扶助院の行う、食料扶助、住宅扶助、交通扶助等はすべて現金により行われている。社会扶助院幹部の証言によると、現金による給付は現物支給の煩雑さを回避するためであり、また受給者の自主性を尊重するためでもあるという。現金支給により目的外使用があるのではないかとの質問に対して、貧困者の多くが女性であり、女性は生活を優先して考える傾向にあるとの回答があった<sup>(15)</sup>。このように近年の対貧困政策は扶助の対象をより明確にし、さらに扶助と教育を結びつけ貧困の世代間連鎖からの開放という中長期のタイムスパンをもったものになっている。このような条件付き現金給付は1990年代末にブラジルとメキシコで始まり、2008年までにラテンアメリカの多くの国で採用されている。コスタリカの「前進しよう」プログラムは、そうした世界的傾向に沿ったものである。条件付き現金給付政策の根底には、市場機能への信頼があり、従来型の学校への補助や医療センターの建設といったプログラムとは性格を異にしているとの評価がある (Rawlings and Rubio 2003, 3)。市場機能への信頼をもとにしているという意味で、コスタリカの条件付き現金給付プログラム「前進しよう」は新自由主義的プログラムであるといえる。

## おわりに

コスタリカは、1970年代までにラテンアメリカ域内では相対的良好な社会指標を達成した。それは、一方では普遍的な医療や教育制度が整備されたことの結果であるが、他方では年金の普及や労働市場における女性の参加は域内の主要国と同程度であった。そのため、コスタリカの福祉国家は、社会民主主義レジームと保守主義レジームの混合とみることができる。こうしたコスタリカにおける福祉国家を推進した要因は、特定の圧力団体や労働組合による権力資源の動因の成功ではなく、社会民主主義政党と自己規定している国民解放党政権のイニシアティブによるものであった。

しかし、コスタリカも域内他国と同様に1980年代には深刻な経済危機に見舞われ、その対策として1990年代より新自由主義政策が導入された。新自由主義政策は経済面に限らず、社会保障面にも及んだ。それは年金制度への積み立て制度導入であり、また医療制度における市場原理の導入であった。対貧困政策の条件付き現金給付政策も、市場機能への信頼を基盤としており、新自由主義的プログラムであるといえる。こうした社会保障制度の新自由主義改革は、世界銀行の提言や融資が関係したことは確かであるが、そうした外圧のみにより制度改正が行われたわけではなかった。年金制度改革に関しては社会協議が行われ、医療制度改革でも政治的合意がなされたうえで、国際機関の改革案を受け入れたものであった。

#### 【注】

- (1) 国民解放党ウェブサイト (<http://pln.or.cr/?p=73>)。
- (2) 国民解放党ウェブサイト (<http://pln.or.cr/docs/pln.htm>)。
- (3) “Patio de Agua, Manifiesto Democrático para una Revolución Social” 国民解放党ウェブサイト (<http://pln.or.cr/docs/patio.htm>)。
- (4) 国家統計センサス局ウェブサイト (<http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>)。
- (5) *La Nación* 17 de agosto de 1995, ラ・ナシオン紙ウェブサイト ([http://www.nacion.com/l\\_n\\_ee/1995/agosto/17](http://www.nacion.com/l_n_ee/1995/agosto/17))。
- (6) *La Nación* 11 de octubre de 1995, ラ・ナシオン紙ウェブサイト ([http://www.nacion.com/l\\_n\\_ee/1995/octubre/11](http://www.nacion.com/l_n_ee/1995/octubre/11))。
- (7) ラ・ナシオン紙ウェブサイト ([http://www.nacion.com/l\\_n\\_ee/1995/diciembre/resumen](http://www.nacion.com/l_n_ee/1995/diciembre/resumen))。
- (8) ラ・ナシオン紙ウェブサイト (<http://www.nacion.com/concertacion>)。
- (9) “Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte”, コスタリカ社会保険公庫ウェブサイト (<http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>)。
- (10) コスタリカ全体では必要カロリーを更正する45品目の食料品の購入価格を示す。国家統計センサス局ウェブサイト (<http://www.inec.go.cr>)。
- (11) “Reglamento del Programa Régimen no Contributivo de Pensiones”, コスタリカ社会保険公庫ウェブサイト (<http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>)。
- (12) 社会扶助院 (IMAS) ウェブサイト ([http://www.imas.go.cr/acerca\\_imas/normativa.html](http://www.imas.go.cr/acerca_imas/normativa.html))。
- (13) 社会扶助院 (IMAS) ウェブサイト (<http://www.imas.go.cr/>)。
- (14) 注(13)と同じ。
- (15) 2012年1月17日, 社会扶助院で行った筆者のインタビューによる。

[参考文献]

<日本語文献>

- エスピン＝アンデルセン, イエスタ 2001. 岡沢憲美・宮本太郎監訳『福祉資本主義の三つの世界——比較福祉国家の理論と動態——』ミネルヴァ書房 (Gosta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press, 1990).
- 丸岡泰 2005. 「コスタリカの社会保障改革」『海外社会保障研究』(153) 26-39.
- 2008. 『コスタリカの保健医療政策形成——公共部門における人的管理の市場主義的改革——』専修大学出版局.
- モリーナ, イバン／ステイーヴン・パーマー 2007. 国本伊代・小澤卓也訳『コスタリカの歴史』明石書店 (Molina, Iván y Steven Palmer, *Historia de Costa Rica: Breve actualizada y con ilustraciones*, San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2007).

<外国語文献>

- Aguilar Gutiérrez, Roger M. 2004. “Retos del sistema de pensiones.” en *La construcción de la seguridad social*. ed. Guido Miranda Gutiérrez y Carlos Zamora Zamora. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia 275-290.
- Barrientos, Armando 2004. “Latin America: Towards a Liberal-Informal Welfare Regime?” in *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts*. ed. Ian Gough et al., Cambridge: Cambridge University Press 121-168.
- Booth, John A. 1998. *Costa Rica: Quest for Democracy*. Boulder: Westview Press.
- Camacho Monge, Daniel n.d. *El futuro incierto de las pensiones en Costa Rica*.
- CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) 2010. *Memoria institucional 2010*. San José: CCSS (<http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>).
- n.d. *Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte*. San José: CCSS.
- sin fecha. *Anexo no.1 La Caja Costarricense de Seguro Social, Antecedentes históricos y administrativa*, San José: CCSS.
- CCSS et al. 2004. *El sistema nacional de salud en Costa Rica: Generalidades*. San José: CCSS (<http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>).
- CEPAL 1992. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, Edición 1991*, Santiago: CEPAL.
- 1997. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, Edición 1996*, Santiago: CEPAL.
- 1998. *Panorama social de América Latina 1997*. Santiago: CEPAL.
- Delgado Rojas, Jaime 1991. *Costa Rica: Régimen político (1950-1980)*. San José: EUNED.
- Demirgüç-Kunt, Asli and Anita Schwarz 1995. *Costa Rican Pension System: Options for Reform*. Policy Research Working Paper 1483, Washington D.C.: The World Bank. 世界銀行ウェブサイト (<http://www.worldbank.org/reference/>).
- Dobbin, Frank, Beth Simmons, and Geoffrey Garrett 2007. “The Global Diffusion of Public policies: Social Construction, Coercion, Competition, or Learning?” *Annual Review*

*of Sociology* 33: 449–472.

- Lavell Thomas, Allan 1992. *El programa de reestructuraciones antisísmicas de la Caja Costarricense de Seguro Social: Conciencia, decisión e implementación*. San José: Costa Rica. ラテンアメリカ災害情報プログラム (Centro Regional de Información sobre Desastres) ウェブサイト (<http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc2518/doc2518.htm>).
- Lisulo, Angela S. 2003. “Costa Rica: Health Policies.” Washington D.C.: World Bank (Background paper for *the 2004 World Development Report*) 世界銀行ウェブサイト (<http://www.worldbank.org/reference/>).
- López, Grettel y Carlos Umaña ed. 2006. *Los sistemas de pensiones: Presente y futuro*. San José: Academia de Centroamérica.
- Martínez Franzoni, Juliana y Carmelo Mesa-Lago 2003. *La reforma de la seguridad social en Costa Rica en pensiones y salud: Avances, problemas pendientes y recomendaciones*. San José: Fundación Friedrich Ebert.
- Mesa-Lago, Carmelo 1978. *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification, and Inequality*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- 2000. *Market, Socialist, and Mixed Economies, Comparative Policy and Performance, Chile, Cuba, and Costa Rica*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Miranda Gutiérrez, Guido 2010. “El desarrollo de la medicina de la seguridad social.” en *La construcción de la seguridad social*. ed. Guido Miranda Gutiérrez y Carlos Zamora Zamora, San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia 173–197.
- Montero, Sary y Manuel Barahona 2003. *La estrategia de lucha contra la pobreza en Costa Rica, institucionalidad–financiamiento–políticas–programas*, Santiago de Chile; CEPAL (<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/13950/lcl2009.pdf>).
- Oconitrillo, Eduardo 2004. *Cien años de política costarricense: 1902–2002, De ascensión Esquival a Abel Pacheco*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- O’Donnell, Guillermo 1997. *Contrapuntos: Ensayos escogidos sobre autoritarismo y democratización*. Buenos Aires: Paidós.
- Rawlings, Laura B. and Gloria M. Rubio 2003. *Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs*, Policy Research Working Paper 3119, Washington D.C.: The World Bank.
- Román, Isabel 2010. *Sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas: la experiencia del Instituto Mixto de Ayuda Social y “Avancemos.” en Costa Rica*. Santiago: CEPAL (国連ラテンアメリカカリブ経済委員会ウェブサイト, <http://www.eclac.cl/publicaciones/>).
- Rosenberg, Mark B. 1979. “Social Security Policymaking in Costa Rica: A Research Report.” *Latin American Research Review* 14 (1): 116–133.
- 1981. “Social Reform in Costa Rica: Social Security and the Presidency of Rafael Ángel Calderón.” *Hispanic American Historical Review* 61 (2): 278–296.
- Salom, Roberto 1996. “Costa Rica: Ajuste y pacto político.” *Nueva Sociedad* (142): 11–15.
- Sandoval Carvajal, Irma et al. 2008. “Percepciones de la población costarricense sobre la

- Asamblea Legislativa y el Gobierno.” *PULSO* 56.
- Segura-Ubiergo, Alex 2007. *The Political Economy of the Welfare State in Latin America: Globalization, Democracy, and Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sojo, Ana 1998. *Hacia unas nuevas reglas del juego: Los compromisos de gestión en salud de Costa Rica desde una perspectiva comparativa*. Santiago: CEPAL (国連ラテンアメリカカリブ経済委員会ウェブサイト, <http://www.eclac.cl/publicaciones/>).
- Valverde, Fabio Durán 2002. “Los programas de asistencia social en Costa Rica: El régimen no contributivo de pensiones.” en *Pensiones no contributivas y asistenciales*. ed. Fabio M. Bertranou, Carmen Solorio y Wouter van Ginneken, Santiago: OIT, 173-219.
- Wilson, Bruce M. 1994. “When Social Democrats Choose Neoliberal Economic Policies: the Case of Costa Rica.” *Comparative Politics* 26(2): 149-168.
- 1998. *Costa Rica: Politics, Economics, and Democracy*, Boulder and London: Lynne Rienner Publishers.