

## 第4章

# 社会保障における普遍主義の整備と 選別主義の試み

近田 亮平



現金給付プログラムなどの社会保障に関するセンター（ブラジル）

(2012年12月、近田亮平撮影)

## はじめに

ブラジルの社会は多人種・多民族の国民で構成され、日本の約23倍もの国土に地域的な異なる特色があるなど、非常に多様性に富んでいる。それとともに、世界のなかでも国民間の所得格差など不平等が大きく、ファヴェーラ (favela) と呼ばれるスラム街に代表されるような貧困や治安の問題も根深い社会として有名である。しかし、おもに21世紀に入ってからブラジルでは、社会における所得格差や貧困の是正が顕著となった。そしてそれは、1980年代に軍政が終了し政治の民主化が進み、1990年代にマクロ経済が安定したことで、社会政策の大規模な実施が可能となり、実現された。このような貧困削減や発展の連続性というブラジルの変容が、21世紀初頭に達成した経済成長だけでなく、ブラジルを国家として構造的な変容を遂げた「新しいブラジル」ととらえる見方の根拠の一つとなっている。

ブラジルの社会分野に焦点を当てる本章では、近年のブラジルの変化を国家としての変容ととらえる Fishlow (2011) など、序章で提示した先行研究の議論をふまえながら、上記のような21世紀以降のポジティブな変化が生じた背景や要因を考査し、ブラジルの社会分野における「新しさ」について論じる。その際、全国民への社会保障の普遍化を謳った1988年憲法を上位の転換点、また、教育、保健医療、年金、社会扶助(貧困対策)の各四分野の主要な制度や法律を個別の転換点であったととらえる。そして、近年のブラジルの社会分野における、普遍主義的な制度の優先的な整備、および、最近の選別主義的(ターゲティング)な政策の施行という変化の軌跡をたどる。本章の論旨および結論的な見解を先に述べると、近年のブラジル社会の変化は、1990年代の普遍主義的な社会保障制度の整備により貧困層を中心とした国民生活の底上げが実現され、2000年頃からの選別主義的な社会政策の実施により国民の不平等の是正傾向が強まった点に要約できよう。ただし、整備された社会保障は最低限なものであり問題を抱えている点や、そのため社会の不平等は依然として

大きい点、そして、これらが2013年6月に勃発した民衆による抗議デモの要因の一つとなった点も、その特徴として挙げることができる。近年のブラジルの社会分野をめぐる「新しさ」としては、以前にはなかった全国民を対象とする社会保障、つまりセーフティ・ネットが、曲がりなりにも制度・政策的に整備されたこと、しかし、「新たな中間層」(後述)をはじめとする「新しいブラジル」の国民のニーズや不満が、それらを上回るまでに高まったことを指摘する。

本章では、はじめに社会指標などをもとに近年のブラジル社会の変化について概観する。つぎに、社会分野の変化における転換点ととらえる1988年憲法について要説したうえで、前述の四つの個別分野に関する制度の整備や政策の実施についてまとめる。そして、社会分野の財政支出や世論調査の結果をもとに、全国規模にまで拡大した抗議デモの発生もふまえ、ブラジル社会の変化の特徴について考察し、最後に今後の課題とともに近年のブラジル社会の「新しさ」について論じる。

## I. 近年のブラジル社会の変化

近年のブラジル社会の変化を社会指標からみると、全体的に数値は改善している(表1)。とくに貧困に関して最近の削減傾向が顕著となっており、国民全体の生活水準に関して、基礎的なものを中心に向上していることがわかる。

教育に関しては、義務教育の初等教育適齢期である7歳から14歳児の就学率が2009年で97.6%に達している<sup>(1)</sup>。また、年齢25歳以上の平均就学年数は1981年の3.8年から2011年の7.4年へと30年間で約2倍に伸長した。後述する落第や中途退学などの問題はあがあるが、最近ではほぼすべての児童が少なくとも初等課程の学校に入学し、その多くが義務教育を修了している。健康をめぐる状況に関しては、1981年から2011年の30年間で乳児死亡率が68.0から13.9へと大きく改善し、平均寿命が63.0歳から73.7歳へと10歳以上も延びた。このような状況改善のおもな要因と

表1 ブラジルの社会指標の推移：1981～2011年（2年ごと）

| 年    | 7～14歳の就学率 <sup>1)</sup><br>(%) | 平均就学年数 <sup>2)</sup><br>(年間) | 乳児死亡率 <sup>3)</sup><br>(%) | 平均寿命<br>(歳) | 年金等カバー率 <sup>4)</sup><br>(%) | BPC/RMV受給数 <sup>5)</sup><br>(人) | 貧困人口 <sup>6)</sup> | 貧困人口 / 総人口<br>(%) |
|------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|
| 1981 | 75.5                           | 3.8                          | 72.4                       | 63.0        | —                            | 1,191,268                       | 47,848,385         | 40.8              |
| 1983 | 79.9                           | 4.0                          | 66.7                       | 63.9        | 84.2                         | 1,232,788                       | 59,922,702         | 48.7              |
| 1985 | 81.5                           | 4.3                          | 61.6                       | 64.7        | 86.6                         | 1,309,564                       | 54,842,342         | 42.0              |
| 1987 | 83.1                           | 4.5                          | 57.3                       | 65.5        | 87.7                         | 1,367,447                       | 50,572,491         | 38.7              |
| 1989 | 83.7                           | 4.7                          | 53.5                       | 66.2        | 89.6                         | 1,357,987                       | 56,002,948         | 41.4              |
| 1991 | —                              | —                            | 49.7                       | 67.0        | —                            | 1,355,869                       | —                  | —                 |
| 1993 | 83.5                           | 5.1                          | 45.3                       | 67.7        | 94.3                         | 1,257,701                       | 60,944,462         | 43.0              |
| 1995 | 85.9                           | 5.2                          | 40.5                       | 68.5        | 94.8                         | 1,203,285                       | 51,784,426         | 35.1              |
| 1997 | 89.1                           | 5.5                          | 35.7                       | 69.2        | 94.6                         | 1,688,511                       | 53,449,663         | 35.2              |
| 1999 | 93.0                           | 5.7                          | 31.1                       | 70.0        | 94.6                         | 1,918,297                       | 56,183,285         | 35.3              |
| 2001 | 93.9                           | 6.0                          | 27.1                       | 70.7        | 93.3                         | 2,086,503                       | 58,488,902         | 35.2              |
| 2003 | 94.7                           | 6.3                          | 23.6                       | 71.3        | 93.5                         | 2,312,711                       | 61,385,933         | 35.8              |
| 2005 | 95.3                           | 6.5                          | 20.5                       | 71.9        | 93.0                         | 2,775,940                       | 55,476,712         | 30.8              |
| 2007 | 96.9                           | 6.9                          | 17.9                       | 72.5        | 91.9                         | 3,080,821                       | 44,204,094         | 24.2              |
| 2009 | 97.6                           | —                            | 15.6                       | 73.1        | 92.5                         | 3,489,242                       | 39,631,550         | 21.4              |
| 2011 | —                              | 7.4                          | 13.6                       | 73.7        | —                            | 3,849,895                       | —                  | —                 |

(出所) 乳児死亡率は世界銀行データバンク、BPC/RMV受給数はMPS(2009)、それ以外はIPEAdata。

- (注) 1) 2009年のみ出所はIBGEのPNAD(全国家計サンプル調査)で、対象年齢は6～14歳(2006年に初等教育が8年間から9年間に延長された)。  
 2) 年齢25歳以上の数値。2011年のみ出所はIBGEのPNAD。  
 3) 出生児1,000人のうち生後1年未満に死亡する人数の割合。  
 4) 60歳以上における直接的(老齢や遺族年金)または間接的(被保険者の被扶養者など)な社会保険を受給している割合。  
 5) 1997年以降はBPCまたはRMV、BPC実施前の1995年と1993年はRMVを実際に受給した人数。データ入手可能性の問題から、1991年以前はRMVの受給資格者数からRMVの新規受給者数を引いた人数(すべて12月時点)。そのため1991年以前の数値は、RMVが支給されなかった受給資格者も含むため、実際の受給者数より若干多い可能性が高いが、各年のRMV受給者数の推計値として掲載。  
 6) 1人当たり家計所得が貧困ラインを下回る家庭の属する人数。貧困ラインとは、国際機関(FAOとWHO)が推奨する必要カロリー数の基礎食糧品の合計額で、IBGEのPNADをもとに国内の地域間格差も考慮に入れIPEAが算出。

しては、医学・医療技術の進歩だけでなく、後述する無償の公的な保健医療制度の整備が挙げられる。年金をはじめとする社会保険に関して、老齢や遺族などの直接的な年金受給者に加え、被保険者の被扶養者という間接的な受益者も含めると、ブラジルで高齢者と定義される年齢60歳以上の

年金等のカバー率は、1983年で84.2%とすでに高かった。それが1990年代以降は90%台前半で推移しており、近年のブラジルでは90%強の高齢者が何らかの社会保険の恩恵に与っている。社会扶助に関しては、同分野の主要な制度であり、貧困高齢者と障害者を対象とするBPCおよびRVM（後述）の受給者が漸次増加傾向にある。とくに同制度の改革が行われた1996年以降、増加のペースが増している。その受給者のうち貧困高齢者は約163万人（2009年）で（IPEAdata）、この数値は2010年の60歳以上人口（約2059万人）の10%弱（約160万人）に相当する（IBGE）。したがって、先述の年金等カバー率に含まれない高齢者でも社会扶助の受益者である可能性が高く、現在のブラジルではほぼすべての高齢者が社会保障制度にカバーされていると考えられる。

このように改善傾向にある近年のブラジル社会の状況のなかで、貧困に関しては、その削減ペースが20世紀後半は緩慢または停滞していた。それが2003年以降、絶対数と相対的な割合ともに貧困の減少幅が顕著となり、国民間の所得格差の大きさを示すジニ係数も2011年に過去最低の0.501まで低下している（IBGE）。貧困や不平等はブラジルの悪しき代名詞でもあるが、それらの是正が最近のブラジル社会の変化を特徴づけているのである。そして、このブラジルの貧困や不平等の是正には、次の節で説明する政府による普遍主義的な社会保障制度の整備、および、最近の選別主義的な社会政策の実施が大きく貢献したと考えられる。

## II. 社会保障の普遍化

### 1. 転換点の1988年憲法

ブラジルでは第一次世界大戦後に社会保障に対して国家予算が投入され始めたが、その対象は公務員や主要産業など一部の正規部門の労働者とその家族に限られていた。つまり非正規部門に従事する労働者をはじめ、それ以外の大半の国民は、国家の社会保障制度の枠外におかれていたのであ

る。またブラジルでは、1985年まで21年間続いた軍事政権のもと、国家の経済活動への過度な介入に加え個人の権利が大きく侵害されたこともあり、国民の属性が国家と関連する正規かそうではない非正規部門かをおもな軸として、社会経済的に不平等な社会が形成・維持されることとなった。

しかし過去に対する反省に基づき、民政移管後に制定された1988年憲法は、国民の要求をもとに政治的、経済的、社会的な新たな秩序の形成を試み、「市民の憲法」と称されている。とくに社会分野に関しては、さまざまな権利の保障を条文などで詳細に定めるとともに、それらの実現を「国家の責務」として明示し、国の政策目標やその理念として表明している（矢谷1991；二宮2005）。1988年憲法は、社会秩序（ordem social）の編（Titulo）<sup>(2)</sup>の冒頭に社会福祉（bem-estar）と社会的公正（justiça social）を目的として掲げ、国民の権利である社会保障（seguridade social）を普遍化することが政府の責務であると明記している。そして、その具体策の一つとして、年金や社会扶助の支給額の下限を法定の最低賃金<sup>(3)</sup>と同額にすると定めている。ブラジルの最低賃金は、ひと月の基礎的食糧および生活品（cesta básica）購入額の2倍前後で、養育費などが必要な世帯の収入としては決して十分な金額ではない。しかし、1988年憲法以前のブラジルには、最低賃金未満での生活を余儀なくされていた人が多く存在していたため、政府が国民に対し少なくとも最低賃金相当の生活を保障しなければならないと憲法で規定した意義は大きいといえる。

また1988年憲法の制憲過程において、「人民修正案」（emenda popular）と呼ばれる憲法起草への市民の参加が認められた。その結果、社会運動をはじめさまざまな社会集団の要求が憲法に盛り込まれるとともに、国民が憲法を制定するという明白な意思が表明された。「人民修正案」は3万人以上の署名を必要とするが、総計で122件もの案が提出された（矢谷1991,8-14）。このように1988年憲法が、多くの国民の参加と多様な階層の声を反映し制定されたことから、社会分野に関して、社会保障の普遍化を理念的な目標として掲げ、それ以前はフォーマルなセーフティ・ネットをもたない人々も含むすべての国民を対象に整備が試みられた。さらに1988年憲法は、ブラジルで伝統的に活発な社会運動を基盤とする市民社

会をはじめ、より広範な国民の政治参加を謳っている。この多くの国民の政治参加という理念は、ブラジルで普及が進む参加型の行政スタイルとして具現化され、社会分野でも市民の参加に基づく施策が試みられている。

貧困や不平等が深刻な問題だったブラジルは、1988年憲法で全国民に対する社会保障の普遍化という新しい理念的目標を掲げたことで、その実現をめざし1990年代以降、同憲法を礎石に社会分野で新たな個別法が制定され、制度や政策が施行されていった。1988年憲法の社会分野における重要性は、Jaccoud (2005) や子安 (2005) など多くの研究で指摘されており、Fishlow (2011) も同憲法を「新たな共和国」(New Republic) と呼ばれる民政移管後のブラジルを築く基盤と位置づけている。したがって1988年憲法は、貧困削減をはじめとする最近のブラジル社会の発展にとって、より上位かつ包括的な意味での転換点になったということができよう。

## 2. 個別分野における転換点と整備

本項では、ブラジルで1988年に社会保障の普遍化をめざす憲法が公布された後、個別の社会分野の変化にとって転換点になった新たな制度・政策や基本法、およびそれらの整備について、教育、保健医療、年金、社会扶助の分野ごとに概説する。

### (1) 教育

はじめに、ブラジルの現在の学校教育制度や状況について要略する。ブラジルでは、日本の小中学校に相当する義務教育は初等教育学校(6～14歳の9年間)<sup>(4)</sup>で、その他、就学前教育の幼稚園や、日本の高校に相当する中等教育学校(15～17歳の3年間)、高等教育である大学や大学院、さらに、特殊教育、職業教育、識字教育などの学校がある。ブラジルの公立の初等教育は設立当初から基本的に無償だったが、中等や高等教育も含むすべての公立学校の無償化が1969年公布の憲法により進められていった。2011年時点において、初等教育学校は公立が12万5081校(85.5%)で私立が2万1160校(14.5%)、中等教育学校は公立が1万9153校(71.1%)

で私立が7791校(28.9%)、高等教育では公立が284校(12.0%)で私立が2081校(88.0%)、全国に存在している(INEP)。

第I節でみたように量的な指標が漸次改善してきた近年のブラジルの教育において、1996年がさらなる普及にとって転換の年となった。1988年憲法が推奨した地方分権化との関連から、初等教育を市政府、中等教育を州政府、高等教育を連邦政府が主管するよう、1961年制定の「教育方針基本法」(Lei de Diretrizes e Bases da Educação:LDB)が、1996年に改正されたからである。そして同改正をもとに、「初等教育の維持発展と教員向上基金」(Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério:FUNDEF)が設立され、資金援助など初等教育の制度が強化された。これらの制度改革を行ったカルドーズ(Fernando Henrique Cardoso)政権(1995~2002年)は、1994年に地方自治体で開始された現金給付による低所得家庭の児童就学支援策「ボルサ・エスコラ」(Bolsa Escola)を2001年から全国展開するなど、初等教育の発展に優先的に取り組んだ。その一方でカルドーズ政権は、1998年の「全国中等教育テスト」(Exame Nacional do Ensino Médio:Enem)の導入や私立大学の増設など、初等教育以外の教育普及にも尽力した。

次のルーラ(Luiz Inácio Lula da Silva)政権(2003~2010年)は、奨学金を柱とする「大学促進プログラム」(Programa Universidade para Todos:ProUni)の創設(2004年)や公立大学の増設、中等教育の学力テストEnemの大学入試とのリンク(2009年)など、高等教育の発展に尽力した。ただしルーラ政権の功績として、カルドーズ政権のボルサ・エスコラを2003年にボルサ・ファミリア(後述)として発展的に統合し、初等や中等教育を量的に向上させた点を挙げることができる。ルーラ政権の後継であるルセフ(Dilma Rousseff)政権(2011年~)は、2011年に海外留学支援策「国境なき科学」(Ciência Sem Fronteira)を立ち上げるなど、高度な技術をもつ有能な人材育成にも乗り出した。

教育分野特有の問題としては、まず進級の難しさが挙げられる。ブラジルの学校教育で進級するためには、試験や出席率など一定の条件を満たさなければならない。2011年の進級率は、初等教育で87.6%(落第9.6%、



中途退学2.8%), 中等教育で77.4% (落第13.1%, 中途退学9.5%) であり, 進級の難しさとともに中途退学の問題も看過できない。また, 公立と私立の学校教育の格差も挙げられる。市政府が主に管轄する初等教育では公立学校(市立)の進級率が86.7%で私立が96.3%, 州政府主管の中等教育では公立学校(州立)が75.0%で私立が93.4%と(INEP), 進級率からも公立学校が私立より質的な問題を多く抱えていることがわかる。このような現状は, 政府の支援により量的に普及した公立の学校へ通っても, 学力があまり向上しないという状況をもたらしている。たとえば2011年時点において, 初等教育修了年齢に当たる15歳以上の国民の20.4%が, 日常生活で必要な読み書きを十分に行う能力のない機能的非識学者だとされる(IBGE)。さらに, この公立と私立の格差は, 初等・中等教育と高等教育のねじれの問題の要因ともなっている。ブラジルの公立高等教育は無償で概して教育のレベルが高いが, 前述のように量的には圧倒的に少ない。一方の初等・中等教育は, 量的に多い公立学校は無償だが概して教育の質に問題が多いため, 量的に少なく授業料など教育費の高い私立の学校で就学しなければ, 公立大学への入学は難しいのが現状である。政府も公立学校に対してさまざまな支援を行っているが, 依然ブラジルの教育は改善すべき点を多く抱えている(田村2004; フィリョ2008; Fishlow 2011)。

## (2) 保健医療

ブラジルの保健医療分野に関しては, 全国民に対し無償で保健医療サービスを提供する公的医療制度「保健医療統一システム」(Sistema Único de Saúde: SUS)が, 決定的な転換点だったといえる。なぜならSUS以前のブラジルでは, 政府および民間の医療保険制度は一部の正規部門労働者とその家族や富裕層を対象としており, そこに含まれない多くの国民は保健医療サービスへのアクセスが限られるか, または皆無に等しい状況にあったからである。

SUSは1988年憲法でその創設が明記されたが, 実際の制度構築は1990年の「保健基本法」(Lei Orgânica da Saúde: LOS)により可能となった。また, SUSは保健医療サービスの資金面だけでなく技術や管理運営面な

どでも、1990年代以降にブラジルで着手された地方分権化と深く関連している。そのため、1988年憲法で創設が公約され、LOSで制度が構築されたものの、地方自治レベルで制度が実践面で機能するまで、1990年代から継続的に試行錯誤が繰り返されている。SUSによる保健医療サービスは、公的医療機関だけでなく民間の医療機関にも一部導入されているため、国民のほとんどが何らかのかたちでSUSを利用しており、その約80%がSUSのみの利用者とされる（DataSUS）。

SUS導入とともにブラジルでは、予防医療を含む基礎的なサービスが優先的に整備されていった。それ以前、多くの国民が基礎的なサービスさえ享受できない状態にあったため、その優先的な普及が国民の健康促進や医療費削減につながると考えられたからである。そしてSUSの一部として始めに、「保健コミュニティ・ワーカー」（Agente Comunitário de Saúde：ACS）が1991年に導入された。ACSは医師などの専門家ではなく、保健医療の訓練を受けた地域住民が地元コミュニティの健康の管理と促進を行うという、市民参加型の政策である。そしてACSは1994年に、より高度な技術などを備えた保健医療チームで構成される「家族保健プログラム」（Programa Saúde da Família：PSF）へ発展的に包含された。また、保健医療を国民の権利ととらえるブラジルは、製薬会社の特許権より人権や人命を優先し、1996年に抗エイズ・HIV治療薬のジェネリック薬の国内生産と無料配布を開始して世界から注目を集めた。

保健医療分野の問題としては、SUSが提供できるサービスの質的な問題を指摘することができる。制度としては全国民を対象とする無償の保健医療サービスが構築され、量的な整備も進んだが、実践面において必要なサービスを受けるまでに多大な時間や労力を要したり、受けた治療の内容が健康回復に不十分だったりするなどの問題がみられる。このような問題の一要因として、SUSの資金不足が挙げられる。ブラジルには以前、SUSの施行や整備を行うことを目的に暫定的に設けられた特殊な税金（CPMF）があった。しかし、その用途が保健医療以外の分野にも流用されるなど曖昧化したこともあり、2007年末に同税金の廃止が国会で決定された。そのため、SUSの質的な向上を試みるには原資が不足していることもあり、

その道程は厳しいといえる。

公的な保健医療制度 SUS の質的な問題は、民間の医療保険が提供するサービスとの格差を意味している。前述したように民間医療機関でも SUS のサービスを導入しているため、参考としてのデータであるが、2012 年末で総合病院（5206 施設）は公立が 37.3%で私立が 62.7%となっている。また、保健所（1 万 795 施設）は公立が 99.2%で私立は 0.8%，診療所・クリニック（12 万 4861 施設）は公立が 1.3%で私立は 98.7%である。つまり、基礎的サービスに関しては公的施設の整備がより進んでいるが、より特殊かつ高技術なサービスは私立の施設に集中している（DataSUS）。私立の医療施設やそのサービスを利用するためには民間の医療保険への加入が必要である場合がほとんどだが、民間医療保険の保険料は概して高額である。そのため、民間医療保険への加入率は国民の約 4 分の 1 にとどまっている（Paim et al. 2011, 1786）。ブラジルでは、SUS の導入と整備により理論的には誰もがすべての保健医療サービスを享受できる環境が設計された。しかし実際には、民間の医療保険へ加入しているか否かで享受できるサービスの質や量が大きく異なり、そして、民間医療保険への加入は国民の少数であるという状況となっている（浜口 1997；子安 2003；Paim et al. 2011；Fishlow 2011）。

### (3) 年金

ブラジルの年金分野に関しては、第 I 節でみたように高齢者の年金等カバー率は非常に高いこともあり、近年の焦点は普遍化とともに格差是正にあるといえる。この点から年金分野の転換点は、年金支給額の下限を最低賃金と定めた 1988 年憲法をもとに、貧困がより深刻な農村部での年金普及に大きく寄与した「農村年金」（aposentadoria rural）、および、カルドーゾ政権とルーラ政権による年金制度改革に求めることができよう。

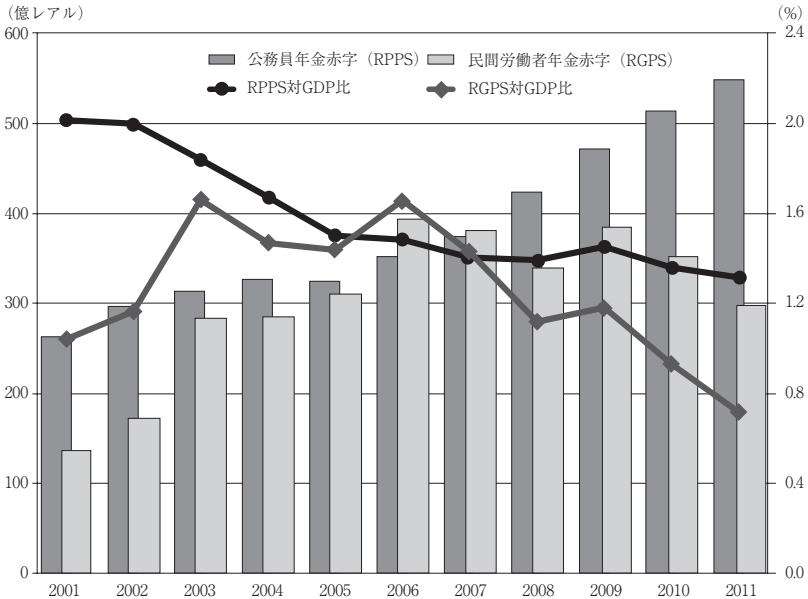
まず普遍化という観点から、「農村年金」と一般的に呼ばれる制度が、年金の普及が遅れていた農村部の高齢者に対し最低賃金額を保障した点で特筆される。農村年金は、60 歳（女性は 55 歳）以上で基本的に 15 年以上農業等に従事したことを証明すれば、保険料を納付していなくても最低賃

金額を受給できるものである。農業等労働者を対象とした年金は、「農村扶助プログラム」(Prorural) という制度が1971年からすでに存在していたが、対象は男性のみで保険料を納めなければならず、支給額も最低賃金の2分の1と少額だった。それが1992年から農村年金という現行のかたちへ改定された<sup>(5)</sup>。以前のブラジルの農村部は、農業従事者の多くが非正規部門であり年金制度も未整備だったため、都市部より貧困問題が深刻であった。したがって農村年金は、支給額が最低賃金と同額で決して多くはないが、農村部の貧困削減に大きな影響を与えたとされる。

一方の格差是正に関しては、公務員年金制度の改革が挙げられる。ブラジルの年金制度は概して民間労働者より公務員を優遇しているため、1988年憲法で明記した社会的公正という観点や下記に述べる財政的な問題から官民格差を是正すべく、カルドゾ政権(民間労働者公務員も含む)とルーラ政権により2度の年金改革が行われた。1999年に終了したカルドゾ政権の改革では、今まで支払う必要のなかった保険料(給与の10~25%)の納入や、勤務年数から保険料納付年数(男性35年、女性30年)への変更など、年金の受給資格に関する改定が断行された。また2003年末に決着したルーラ政権の改革では、年金受給開始年齢(男性60歳、女性55歳)の引き上げや、退職公務員からの保険料徴収などの変更に成功した。

ただし年金に関する問題点として、年金の赤字額の増加を指摘することができる(図1)。民間労働者の年金赤字額は、保険料徴収の厳格化や支給額の見直しを行ったカルドゾ政権の成果が出始めたこともあり、最近はやや横ばい傾向となっている。しかし、カルドゾ政権とルーラ政権による2度の改革にもかかわらず、公務員年金の赤字額は右肩上がり増加している。ルーラ政権期の経済成長率が高かったため、対GDP比ではさほど深刻な状況にはないが、今後は高い経済成長は望めないとの見方が強い。また、ブラジルの年金制度は基本的に、支給する年金の原資を現役世代の保険料で賄う賦課方式であり、年金の赤字部分は管理運営する国家の財政で補填することになる。それにもかかわらず、1970年に全人口の5.1%(約472万人)だった高齢者(60歳以上)の割合が、2010年に10.8%(約2059万人)に達する一方、14歳以下の人口は1970年の42.0%(約3913万人)

図1 公務員と民間労働者の年金赤字額と対GDP比の推移



(出所) Tesouro Nacional (2002-2011).

(注) 赤字額は左軸, 対GDP比は右軸。

から2010年に24.1% (約4593万人)まで低下し (IBGE), ブラジルでも少子高齢化が進んでいる。したがって, これらのブラジルをめぐる状況変化や年金の制度内容を考慮に入れば, 年金制度のさらなる改革が必要なことは明白だといえる (子安2001; 浜口・近田2004; Fishlow 2011)。

#### (4) 社会扶助

ブラジルの社会扶助 (貧困対策) 分野に関する転換点としては, 1993年の「社会扶助基本法」(Lei Orgânica da Assistência Social: LOAS) が挙げられる。なぜなら LOAS は, 1988年憲法の社会保障の普遍化という理念目的を実践に移すべく制定され, 選別主義的な貧困削減策として, 1990年代後半からブラジルのみならず世界的に普及した現金給付政策の根幹となったからである (Jaccoud 2005)。

LOAS をもとに制度化された主要な社会扶助に、1996 年「継続扶助」(Benefício de Prestação Continuada : BPC) がある。BPC は、1 人当たりの月額世帯所得が最低賃金の 4 分の 1 未満で、勤労が不可能な高齢者と障害者に対し最低賃金額を支給するものである。1996 年の開始当初、高齢者の受給年齢は 70 歳だったが、1998 年に 67 歳、2004 年に 65 歳へと引き下げられたため、BPC は受給高齢者にとって保険料の納付が不要な非拠出型の年金とほぼ同様な機能を果たしている。支給額が最低賃金と同額の BPC は、最低限ではあるが年金のように生計維持を保障し得るため、社会扶助のなかでもより普遍主義的な意味をもつ制度として整備された。貧困高齢者や労働が不可能な人への扶助としては、「終身所得扶助」(Renda Mensal Vitalicia : RMV) が 1974 年からすでに存在していたが、支給額が最低賃金の半分だったことに加え、受給条件もより厳しいものであった。RMV は 1996 年の BPC 創設とともに廃止され、現在は既認可分が継続支給されているのみである。

また BPC より少額で、補足的な金額を特定の分野や対象者に支給する選別主義的な現金給付政策が、はじめは地方レベルで施行され、のちに全国レベルへと拡大されていった。それらには、先述のボルサ・エスコラや 1996 年の「児童労働撲滅プログラム」(Programa de Erradicação de Trabalho Infantil : PETI) などが含まれる。そして、2003 年に誕生したルーラ政権により、主要な現金給付政策が、世界的にも知られるようになった「ボルサ・ファミリア」(Bolsa Família) へ包括され、より大々的に実施されるようになった。ボルサ・ファミリアは、対象の低所得家庭を 1 人当たり世帯月収により、70 レアル (2013 年 4 月時点で約 35 ドル) 以下の極貧家庭と 70 ~ 140 レアルの貧困家庭の二つに分類し、子供の通学や妊婦の予防接種などを条件に現金を給付するものである。支給額は子供の数や年齢により異なるが、極貧家庭の場合、子供や妊婦の有無にかかわらず基礎的な扶助として 70 レアルが支給される。対象年齢が 2008 年 3 月に 15 歳から 17 歳へ引き上げられるなど、支給額や受給条件は物価上昇やその時々的情勢に合わせて漸次調整されてきた。2013 年 3 月時点での支給額は、前述の基礎的な 70 レアル、15 歳以下の子供や妊婦 1 人に対する 32 レアル

(最高5人)、16歳と17歳の子供1人に対する38リアル(最高2人)となっている。また、総受給額は最小32リアルから最大306リアルで、その平均額は2013年1月時点で約142リアルであった。ボルサ・ファミリアは2012年末において、政策対象として想定する貧困家族数に相等する約1390万家族が受給し、ブラジルの3人に1人が受益者となるまでに普及している(MDS)。

ルーラ政権を継承したルセフ政権は、ボルサ・ファミリアを継続して実施するとともに、対象を0～6歳へと拡張した「愛情あるブラジル」(Brasil Carinhoso)を2011年に開始した。同政策は、0～6歳の乳幼児をもち、ボルサ・ファミリアをすでに受給していても1人当たりの世帯月収が70リアルを上回らない家族を対象に、実際の1人当たりの世帯月収と70リアルとの差額を支給するものである(MDS)。ブラジルでは先述したように、年金等カバー率の高さやBPCの普及により高齢者の貧困は相対的に緩和されたが、若年層の貧困がより深刻な問題として指摘されている(Fishlow 2011, 138-139)。

ボルサ・ファミリアをはじめ、受給の際に何らかの条件を課す現金給付政策は「条件付現金給付政策」(Conditional Cash Transfer: CCT)と呼ばれる。CCTは、教育や保健医療など人的資本形成につながる分野での活動を条件に貧困層へ現金を給付するもので、人的資源への投資により貧困の連鎖を断ち切ろうとする政策である。また、特定の貧困層を対象を絞るため選別主義的な要素が強い。ルーラ政権はボルサ・ファミリアを全国規模で展開するとともに、国際機関などを通して同政策を世界にアピールしたため、ボルサ・ファミリアはCCTの成功例として国内外で広く知られるようになった。そしてブラジルでは、ボルサ・ファミリアに代表されるCCTの普及、社会保障の整備や経済の安定などが複合的な要因となり、ルーラ政権の8年間で約3000万人が「新たな中間層」として貧困層から社会上昇を遂げたとされる。

さらに、上記のような社会扶助のさまざまな政策や諸サービスを制度的に一本化すべく、地方自治体の管理運営と市民社会の参画のもと、2005年に「社会扶助統一システム」(Sistema Único de Assistência Social:

SUAS) が創設された。SUAS のおもな事業に「社会扶助センター」(Centro de Referência de Assistência Social : CRAS) があり、地域におけるさまざまな社会扶助サービスの総合窓口や政策施行のための実践面の拠点として、全国各地に設置されている。なお、社会扶助分野の問題点としては、次節以降で論じるように、同分野の政府支出が増加傾向にある一方、その財源確保が困難になると考えられることや、支給額が必要最低限であることもあり、貧困層のさらなる社会的上昇の実現には限界があることが挙げられる(子安 2005 ; 近田 2004 : 2011 : 2012 ; Fishlow 2011)。

### Ⅲ. ブラジル社会の変化の特徴

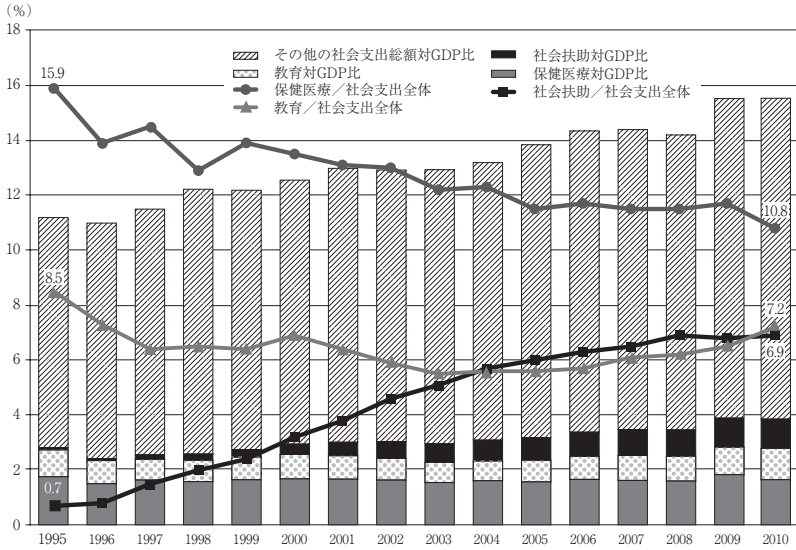
#### 1. 社会支出の増加

前節でみたように、ブラジルの社会分野では 1988 年憲法で掲げた社会保障の普遍化という理念を実現すべく、1990 年代以降、個別分野でさまざまな制度や政策が施行され、普及のための整備が試みられてきた。本節ではまず、このようなブラジルの社会分野の変化をより把握するため、連邦政府の財政における社会支出の推移を概観する。

連邦政府の社会支出<sup>(6)</sup> は、カルドゾ政権が誕生した 1995 年に GDP の 11.2% だったが、その後は漸次増加し、ルーラ政権が終了した 2010 年には同 15.5% に達している(図 2)。このことはまず、近年の社会分野の新たな制度や政策を実践すべく、政府がより多くの資金を充当してきたことを表している。またこの増加傾向には、全国民に対する社会保障の普遍化を試みる際、不平等な社会のなかで相対的に多い貧困層を包摂すべく、最低賃金を制度的な下限に規定した影響が現れているといえる。なぜなら、以前の制度的な支給額が少額だったこともあるが、支給の下限とされた最低賃金額が近年、政府の政治や政策的な意図から物価上昇を上回る率で引き上げられ、低所得者層を中心とした国民の生活水準の底上げとともに、年金などの政府の社会支出が押し上げられたからである<sup>(7)</sup>。



図2 連邦政府の社会支出の対GDP比と個別分野の割合の推移



(出所) Castro et al. (2012, 13) をもとに筆者作成。

(注) 対GDP比と個別分野(社会扶助, 保健医療, 教育)の割合とも数値は左軸。

また個別分野に関して、社会扶助のGDPおよび社会支出全体に対する割合が他の分野よりも増大している。これに対し、教育分野は両割合ともほぼ横ばいであり、保健医療分野は対GDP比で横ばいだが社会支出全体に対する割合は低下している。また、前節で赤字額の増加を懸念材料として指摘した年金は、対GDP比が漸次増加して2010年には7.4%に達し、社会支出全体に占める割合は各分野のなかで最大で、40%を中心に推移している(Castro et al. 2012, 13)。つまり個別分野のなかで近年、社会扶助のみが対GDPおよび社会支出全体とも増加している。社会扶助は、前述のボルサ・ファミリアをはじめとするCCTなどを含み、特定の貧困層を対象を絞るという選別主義的な要素が強い。一方その他の分野は、年金は高齢者、教育はおもに若年層といった年齢層を対象とする分野もあるが、基本的には誰もがライフ・コースのなかで受益者となり得るものであるため、全国民を対象とする普遍主義的な要素が強い。そしてこれらの点は、次の

ような近年のブラジル社会の特徴を示唆しているといえよう。

つまり、1988年に憲法で社会保障の普遍化を掲げたブラジルでは、全国民を対象とした普遍主義的な制度や政策により、質量などの問題はあがあるが、以前より多くの国民が社会保障の恩恵に与ることのできる社会がまず整備されてきたと考えられる。その一方で、このような普遍主義的な社会保障の枠組みに包摂されない、またはそれだけではさらなる社会上昇が不可能な人々が依然少なからず存在している。そのため、普遍主義的な制度整備が不完全ではあるが一段落した近年、残存する貧困層を対象にボルサ・ファミリアなどの選別主義的な社会扶助政策が積極的に実施されるようになったと理解できよう。これは社会保障に関して、全国民を対象とする普遍主義の整備に、特定の貧困層にフォーカスする選別主義の試みが増えられたことを意味し、近年のブラジル政府の社会政策をめぐる一つの転換期ととらえることができよう。

## 2. 整備された社会保障の特徴——世論調査からの考察——

近年のブラジルは、1980年代に政治、1990代に経済、2000年代に格差是正が進んだ社会に関し、それぞれ新たな制度の構築や整備を推し進めたことで国家として変容を果たし、世界におけるプレゼンスを高めてきた。この発展の連続性という点において、近年のブラジルは世界的に多くの注目を集めるようになった（近田2011；Roett 2010；Fishlow 2011）。それに加え、少なくとも2013年6月の抗議デモ発生以前のブラジルは、他の新興諸国や周辺諸国と比べ国内や対外的な対立や紛争が相対的に少ない状態で、政治、経済、社会的な発展を実現した。そして、この点が他の新興途上国地域にとっての一つの発展モデルとして注目され、外交におけるブラジルの影響力を高めたといえる。

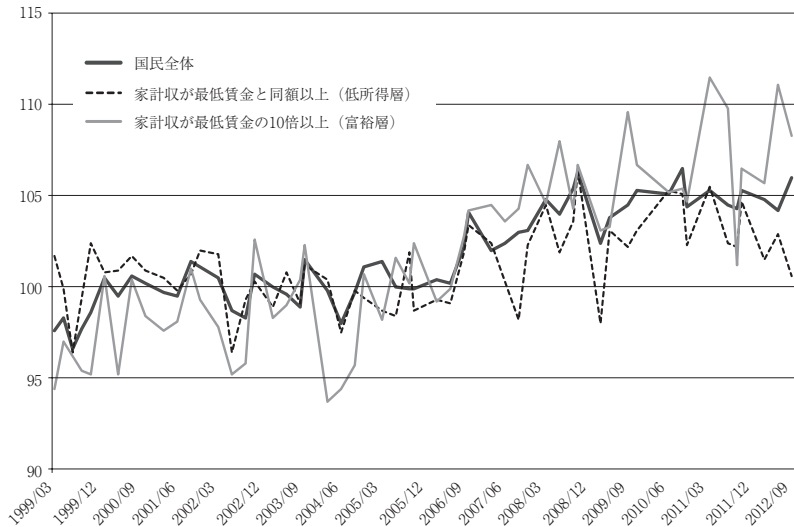
このような状況のなか、多くの専門家や政府関係者も予測できなかった全国規模の抗議デモが勃発した。しかし今回の抗議デモ以前のブラジルでは、軍事政権下で散見されたゲリラ活動<sup>(8)</sup>や、1980年前後に活発化した大規模な労組ストなどの労使対立や民主化要求運動といった反体制的な動

きはみられず、1992年のコロール（Fernando Collor de Mello）大統領の汚職に端を発した退陣要求デモ以来、ほぼ20年間にわたり全国規模におよぶ運動は発生していなかった。また最近では、農地改革を求める土地なし農民運動なども一部が暴徒化したこともあり、社会のなかで周延的な存在になりつつある。さらに、ブラジルは多人種・多民族の社会であるにもかかわらず、米国での人種問題や欧州での外国人排斥、または中東地域での宗教紛争のような対立や社会的緊張が表面化することは稀である。その一方ブラジルとは異なり、中国では反体制的や抗日的な動きに加え政府共産党との緊張や格差への不満がしばしば表面化し、インドでは宗教やカースト制に起因する対立や事件が散発している。また近隣諸国では、ベネズエラなど独裁的な大統領により国内が分断された国や、先住民問題などで社会秩序が不安定な国もある。

そこでここでは世論調査の結果をもとに、なぜ近年のブラジル社会が相対的に安定していたのか、そしてまた社会分野との関連から、なぜ抗議デモが発生したのかについて考察する。まず、国民全体および所得別の個人的な生活満足度についてみると（図3）、最近になるにつれ国民全体の満足度が増していることがわかる。そして所得別では、概して以前は、所得が最も高い人（家計月収が最低賃金額の10倍以上）の満足度が、所得が最も低い人（家計月収が最低賃金の同額以下）の満足度を下回っていたが、最近になるとその傾向が逆転し、前者が後者を上回る状況となっている。このような満足度の高さは現状に対するだけでなく、近い将来への期待感に関しても同様の結果であり、個人の生活だけでなく政府に対する満足度も高い数値となっている（CNI-IBOPE）。また、政府の対策に関する分野別の支持率では（図4）、政府が大々的に推進しているボルサ・ファミリアなどの貧困飢餓対策への支持が、ほぼ一貫して高くなっている。そして最近では、失業率や実質賃金が統計史上最も改善していることもあり<sup>9)</sup>、雇用対策も高い支持を得ている。

したがって、近年のブラジル社会の安定的な発展の要因として、本章や経済に関する第2章などの本書の議論、および、この世論調査の結果から、まず、個人が社会経済的に満足していた点を挙げることができよう。最近

図3 世論調査における国民全体と所得別の生活満足度指数の推移



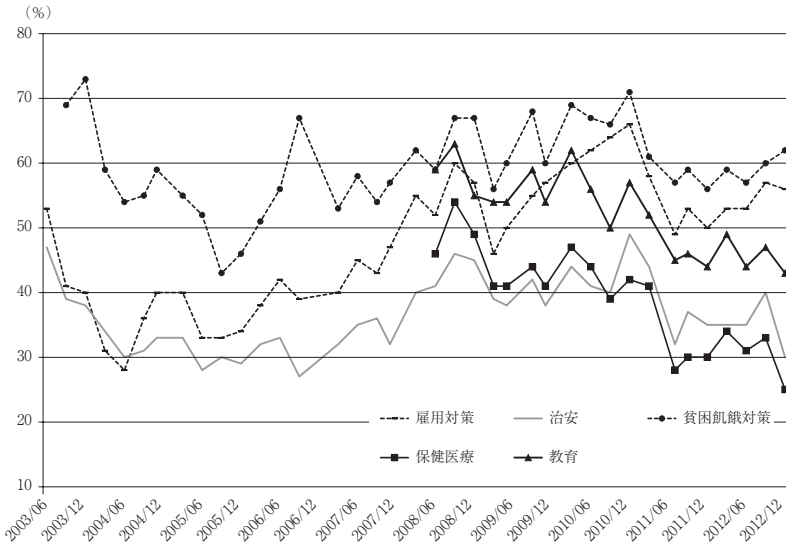
(出所) CNI-IBOPE.

(注) 2003年の平均値を100として指数化。

のブラジル社会では、普遍主義と選択主義を組み合わせることで社会保障が曲がりなりにも整備され、ルセフ政権下で景気は停滞気味だが、経済は安定化に成功した後、高度成長を記録した。そして、このような状況のなか、貧困・不平等の是正や雇用状況の改善が進み、これらの分野をめぐる政府対策への個人の支持率と満足度が高まったと考えられる。つまり最近のブラジルは、マクロなレベルでの経済的な懸念はあっても、ミクロなレベルで人々が社会経済的に満足している状態だったといえよう。

また最近、高所得層がより満足しているなか、貧困飢餓対策への支持率が高くなっているが、高所得層の同対策への支持率は、おおむね全所得層の平均を上回っている<sup>(10)</sup>。この結果から、社会保障の普遍化やボルサ・ファミリアなどの所得再分配機能のある政府の諸策が、より所得の高い層の不満とならない、つまり、彼らの資産や既得権益をあまり損なわないかたちで実施されていると推察できる。社会保障の普遍化や所得再分配政策は、1988年憲法が社会秩序の目的に掲げた社会的公正を具現しようとする

図4 世論調査における政府の対策に対する分野別支持率の推移



(出所) CNI-IBOPE.

(注) 「支持」以外の割合は「不支持」と「不明/未回答」の合計。保健医療と教育に関しては2008年6月から調査開始。

るものだが、本章でみたように、それらが保証する金額はBPCなどが最低賃金と同額で、ボルサ・ファミリアなどはより小額である。したがって、近年の政府の社会支出、とくに社会扶助の支出は増加傾向にあるが、その負担が社会での影響力の強い高所得層に偏重しているわけではないため、彼らの不満を高めてはいないと考えられる。ただし換言すれば、現在の普遍主義的な制度や選別主義的な政策は、近年の社会秩序の安定に寄与してきたが、対象者への支給額が必要最低限である点や、保健医療や教育の改善要求が抗議デモで主張された点を考えると、貧困層のさらなる社会的上昇を推し進めるには限界があることも意味していよう。

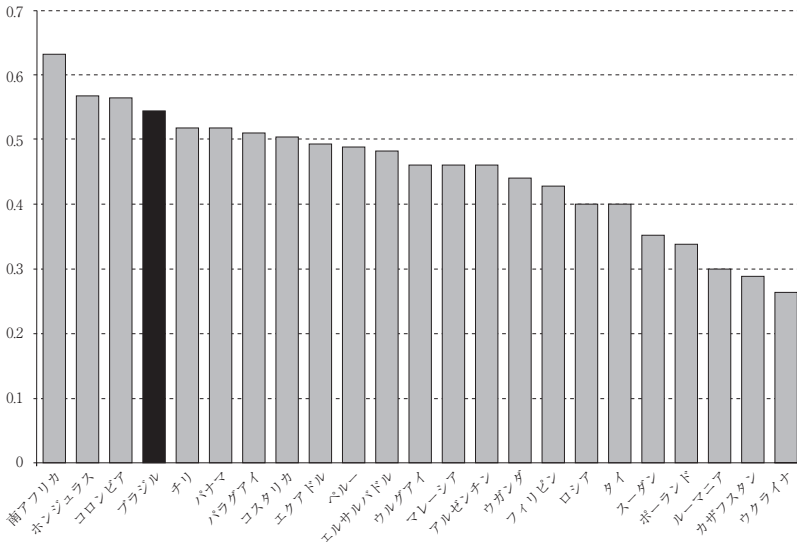
一方、先述したように健康に関する指標が近年改善しているにもかかわらず、世論調査において保健医療は支持率の低さが顕著であり、かつ、それが2012年12月に25%まで落ち込むなど低下傾向にある。ブラジルでは政府の施策であるSUSと民間医療保険の二つのシステムが並存してい

るが、民間医療保険の加盟率が国民の約4分の1と低い一方、国民のほとんどが何らかのかたちでSUSを利用していることから、この世論調査の低い支持率は、SUSの利用者かつ民間保健医療に未加入の人々の意見を強く反映していると考えられる。SUSは制度的には誰もが無料で保健医療サービスを受けられる環境を設計し、このことが乳児死亡率などでみられる国民の健康改善に大きく寄与した。それにもかかわらず、現状で利用者の多くがSUSに不満を抱いていることは、国民のほとんどが何かしらのかたちで利用するSUSが、質の低さなどさまざまな問題を抱え十分なサービスを提供できていないことを意味していよう。その一方、所得の高い人々は、保険料を支払うことで質の高い保健医療サービスを利用でき、このような国民からの支持の低いSUSを利用せずに済んでいる。つまり、社会保障の普遍化をめざして整備されたブラジルの保健医療制度とは、今までサービスの受給が困難か不可能だった多くの国民に対する、最低限かつ問題を抱えたままでのサービスの提供だといえる。それは換言すれば、国内のシステム全体としては国民個人の経済力に合わせて選択肢が存在する、不平等な制度だということができよう。

教育に関しても、支持率は50%を挟み漸減してきている。このことは、本章で指摘した学校教育における公立と私立のあいだの格差や、それに起因する初等・中等と高等教育のあいだでのねじれの問題を端的に映しているといえよう。よい教育を受けられる人々と受けられない人々のあいだに格差が存在し、ブラジル社会が教育の面においても不平等であることを意味していると考えられる。

以上のことから、近年のブラジル社会の変化として、以前は社会保障制度の枠外にあった人々にも、最低限であり且つおもに質的な問題を抱えているが、セーフティ・ネットが整備された点をまず挙げることができる。普遍主義と選別主義を組み合わせながら社会保障を整備したことで、近年、国民間の貧困や格差是正が進んだ。また近年のブラジル社会では、政治的な民主化や言論の自由、経済の安定化と成長などが実現された。そのため、最近マクロな経済状況は停滞気味となったが、社会扶助や雇用に基づく所得などミクロな景況感は良く、個人が自身の生活および政府への満足感や

図5 2009年のおもな新興・途上国の所得格差（ジニ係数）



(出所) 世界銀行データバンクをもとに筆者作成。

将来への期待をもつことができたと考えられる。そしてこの高い国民の満足度が、社会の安定に少なからず寄与していたといえよう。

ただしその一方で、ある程度の緩和は進んだが、ブラジルの不平等は依然大きい点を看過することはできない。最近のジニ係数からみてもわかるように、ブラジルは依然として不平等な国である（図5）。そしてこのことが、SUSや学校教育など公的な制度・機関の質的な問題をはじめ、最低限の社会保障によるさらなる社会上昇の難しさと密接に関連し、多くの人が予測できなかった全国規模の抗議デモ発生の一要因になったといえる。今回の抗議デモのきっかけは、サンパウロ市のバスや電車の運賃引き上げであった。しかし、本章でみたように近年整備された社会保障制度は依然さまざまな問題を抱え、その実態は国民のニーズを充足し得る状態とかけ離れているにもかかわらず、政府がサッカーのW杯など国の威信をかけたイベントを優先し、当初予算を大きく上回る国民の税金がスタジアムなどの施設建設に費やされ、そしてその工程の遅れが日々国民に見聞きされ

たことが、潜在していた国民の不満を爆発させたと考えられる。実際に抗議デモでは保健医療や教育への優先的な投資がおもな要求として掲げられ、デモ発生後の2013年7月に行われた世論調査でも、不満に思う政府の対策として、一番目に保健医療（71%）、二番目に治安対策（40%）、三番目に教育（37%）が挙げられており<sup>(11)</sup>、本章でみた世論調査の不満と一致している。

政府はデモ発生後、プレサル（Pré-Sal）海底油田のロイヤルティのうち75%を教育、25%を保健医療に向ける法案を可決したり、外国人医師や国内の医療教育の充実を図る「医師増員プログラム」（Programa Mais Médicos）を発表したり、さまざまな対策を試みている。しかし、近年のブラジルでは国民が社会経済的に底上げされことで、社会分野に関して国民の求めるニーズも高まっており、現実とのギャップを埋めるには依然として時間や労力が必要であろう。

## おわりに

本章でみたように、ブラジルでは社会保障の普遍化を理念とする1988年憲法を転換点として、同憲法の社会秩序をめぐる「編」で掲げられた社会福祉や社会的公正が、社会的に排除されていた人々を中心に大きく前進したといえよう。1990年代、経済が依然として混乱していた時期から普遍主義的な社会保障の制度構築に挑み、ハイパー・インフレが終息して経済が安定したことを契機に、それらの整備を推し進め、選別主義的な社会政策を徐々に全国展開していった。そしておもに21世紀に入って以降、このような普遍主義と選別主義を組み合わせた施策により、全国民を対象とした社会保障の普遍化が制度・政策的にある程度実現され、その成果が国民間の不平等是正というかたちで具現化したと考えられる。

しかし整備された社会保障とは、社会的に排除され貧困状態にある人々をおもな対象とした必要最低限の保障であり、質的な問題などを抱え課題は依然として多い。そのため、貧困層を中心とした国民全体の社会経済的



な底上げは実現したが、ブラジル社会の不平等は依然改善の余地が大きく、現実と国民が求める社会保障とのあいだには大きなギャップが存在する。そしてこれらのことが、サッカーのW杯準備にみられるような政治不信とともに、約20年ぶりに全国規模にまで拡大した抗議デモの少なからぬ発生要因になったといえよう。

ただしこれらの点は、近年のブラジル社会の新たな変化の特徴だといえる。近年のブラジル社会とは、必要最低限で問題は多いが社会保障というセーフティ・ネットをすべての国民に供給しようと試みた一方、不平等がある程度是正されたものの歴然と存続する社会である。つまり社会分野に関するブラジルの「新しさ」とは、すべての国民を対象とした社会保障の普遍化に挑戦し、制度・政策的にセーフティ・ネットの整備を1988年憲法などの転換点以前より進めた点だといえる。確かに整備された社会保障は必要最低限であり、質的な劣悪さなどの問題を抱えている。しかし、社会保障の普遍化を掲げた1988年憲法以前のブラジルでは、非正規部門の労働者とその家族や貧困層などは、社会保障の制度や政策の対象ではなく、官民を含め正規のセーフティ・ネットがない状態で生存を余儀なくされていた。そして不平等の大きいブラジル社会では、そのような状態の人々が全国民の少なからぬ部分を占めていた。したがって改善の余地は大きいですが、普遍主義と選別主義を織り交ぜて全国民に対する社会保障の整備を進めた点は、ブラジルの社会分野に関する「新しい」変容と挑戦だといえよう。

また今回の民衆による抗議デモの発生をふまえ、整備された社会保障が依然として問題が多い一方、近年の「新しいブラジル」の発展により、社会保障に関する国民のニーズが実際の進歩を上回るほど高まった点も、ブラジル社会をめぐる「新しさ」として指摘することができよう。

最後に、社会分野に関する今後の課題として、人種・民族、ジェンダー、宗教、セクシュアリティ、環境など、ブラジル社会のなかで新たに顕在化してきた社会的テーマへの取り組みについてふれる。これらの各テーマは、その現出背景はそれぞれ異なるが、おもに20世紀以降のブラジル社会の発展にとって、一つの大きな推進勢力として伸展してきた社会運動と深いかわりがある。また本章でみたように、近年のブラジルで社会保障の整

備により国民の全体的な社会経済状況が改善し、社会福祉や社会的公正に対する意識が高まったことで、より焦点が当てられるようになったテーマだといえる。ブラジル政府も社会政策に関する調査研究でこれら新たなテーマを取り上げ、その問題点の是正に取り組んでいる（IPEA 2000-2012）。その一具体例として、入学試験の際に黒人を対象とした合格者枠を設ける Cota と呼ばれる優遇制度（アファーマティヴ・アクション）の普及が挙げられる。これら新たなテーマの顕在化とその対策の施行には、社会保障の普遍化と同様、本章第Ⅱ節 1 項で述べたように、1988 年憲法がさまざまな社会集団の要求を盛り込み、広範な国民の政治参加を謳った「市民の憲法」である点が、重要な起点になっているといえよう。

また、依然として改善の進まない深刻な社会問題として、世論調査でも挙げられた治安問題も指摘できる。さらに今後の懸念材料として、社会分野のみにとどまらないが、財源の問題を挙げることができる。今後のブラジルを取り巻く経済状況は、中国の急速な経済成長の恩恵を謳歌できた今までと異なり、外需から得られていたブラジル政府の財政的な余裕にも影響を与えるであろう。サッカーの W 杯やオリンピックを控え、それが一要因ともなり抗議デモが発生したブラジルは、社会分野に関する国民の要求に応えつつ、大規模なインフラ投資を公正かつ効率的に進める必要に迫られている。ブラジルには、プレサル海底油田をはじめとする資源など、将来の変化に対処する余力がまだある。しかし、整備は進んだが最低限であり問題の多き社会保障を、高まった国民のニーズを満たしながらさらに発展させるためには、その財源の確保が内外的な諸要因から今後より困難になるとも考えられよう。

#### 【注】

- (1) 2006 年に初等教育が 7 歳開始の 8 年間から 6 歳開始の 9 年間に延長されたため、同年以降は 6～14 歳。
- (2) 「編」(Título)とは社会分野全般について定めた憲法中のより上位の部分であり、編の下位に位置する「章」(Capítulo)や「節」(Seção)において、本書で取り上げる 4 分野を含む個別の分野などの細部が制定されている。

- (3) 月額であり、2013年1月の改定による金額は678レアル（改定時のドル換算は約332ドル）。
- (4) 注(1)参照。
- (5) ただし農村年金は2010年末で申請受付が終了し、現在は既存分の支給のみ。
- (6) Castro et al. (2012) は、連邦政府の省庁別の財政を分野別に再計算したうえで、社会分野を社会扶助、教育、保健医療、年金（社会保険）、食糧、文化、雇用、住宅、農村開発、衛生、公務員給与、の11部門に分けている。
- (7) 2012～2015年までの最低賃金額は、前年の物価上昇率と前々年のGDP年間成長率を合算した値で調整し、その金額を議会の承認を要さない大統領令により決定される。
- (8) たとえば1969年、左派過激派集団が駐ブラジル米国大使を誘拐し、投獄されていた仲間の政治犯の釈放を要求した事件が発生している。
- (9) 6大都市圏（サンパウロ、リオデジャネイロ、ベロオリゾンテ、レシーフェ、サルバドール、ポルトアレグレ）の失業率は2012年12月に現在の統計方式で最低の4.6%、実質平均賃金は2013年2月に同最高の1849.50レアルを記録した。また、2010年には同最高となる約260万人の正規雇用（新規正規雇用数マイナス失業者数）が創出された。
- (10) 貧困飢餓対策に対する高所得層（家計月収が最低賃金の10倍以上）と平均の値（単位%）はそれぞれ、2012年12月が63と62、2012年6月が65と57、2011年12月が54と56、2011年8月が66と57、2010年12月が72と71、2011年6月が67と67であった。
- (11) CNI-IBOPE の Edição Especial, julho/2013.

[参考文献]

<日本語文献>

- 子安昭子 2001. 「ブラジルにおける公的年金制度——改革を阻まれるカルドーン政権——」 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 209-234.
- 2003. 「ブラジル型福祉国家の方向性」 宇佐見耕一編『新興福祉国家論——アジアとラテンアメリカの比較研究——』アジア経済研究所 203-233.
- 2005. 「ブラジルの普遍主義的な社会政策と社会扶助プログラムにおける重点主義」 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——』アジア経済研究所 233-264.
- 近田亮平 2004. 「ブラジルの貧困と連邦政府による社会政策——セクター別から包括的な貧困削減政策へ——」 『ラテンアメリカ・レポート』21 (2) 11月12-21.
- 2011. 「貧困削減をともなったブラジルの経済成長」 宇佐見耕一ほか編『世界の社会福祉年鑑』旬報社 33-43.
- 2012. 「ブラジルの貧困高齢者扶助年金——表面化する人種問題からの再検討——」 『アジア経済』53 (3) 3月 34-56.

- 田村梨花 2004. 「教育開発と社会の変化——格差是正への取り組み——」 堀坂浩太郎編『ブラジル新時代——変革の軌跡と労働者党政権の挑戦——』勁草書房 139-160.
- 二宮正人 2005. 「ブラジル連邦共和国憲法および普通立法における社会保障制度の変遷」『海外社会保障研究』153 (Winter) 12月 15-25.
- 浜口伸明 1997. 「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』14 (2) 6月 33-41.
- 浜口伸明・近田亮平 2004. 「ブラジル・ルーラ政権一年目の通信簿」『アジア研ワールド・トレンド』(105) 6月 31-38.
- フィリョ, モイゼス・キルク・デ・カルヴァーリョ 2008. 「ブラジルの教育——多様性の国における希望——」 富野幹雄編『グローバル化時代のブラジルの実像と未来』行路社 163-185.
- 矢谷通朗編訳 1991. 『ブラジル連邦共和国憲法 1988年』アジア経済研究所.

#### <外国語文献>

- Castro, Jorge Abrahão de, José Aparecido Carlos Ribeiro, José Valente Chaves, and Bruno Carvalho Duarte 2012. Gasto social e política macroeconômica: trajetórias e tensões no período 1995-2010, *Nota Técnica*, No.9, IPEA.
- Fishlow, Albert 2011. *Starting over: Brazil Since 1985*, Washington, D.C.: Brookings Institution Press (O Novo Brasil, São Paulo: Saint Paul Editora).
- IPEA 2000-2012. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*, Brasília: IPEA.
- Jaccoud, Luciana ed. 2005. *Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*, Brasília: IPEA.
- Ministério da Previdência Social (MPS) 2009. *Anuário estatístico da previdência social: suplemento histórico (1980 à 2008)*, Brasília: MPS/DATAPREV.
- Paim, Jairnilson, Claudia Travassos, Celia Almeida, Ligia Bahia, and James Macinko 2011. "The Brazilian Health System: History, Advances, and Challenges," *The Lancet*, (377) May: 1778-1797.
- Roett, Riordan 2010. *The New Brazil*, Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Tesouro Nacional 2002-2011. *Relatório resumido da execução orçamentária do governo federal e outros demonstrativos*, Brasília: Ministério da Fazenda.

#### <ウェブサイト>

- 世界銀行データバンク (<http://databank.worldbank.org/Data/>).
- CNI (世論調査 CNI-IBOPE) (<http://www.portaldaindustria.com.br/>).
- DataSUS: 保健省 (<http://www2.datasus.gov.br/>).
- IBGE: ブラジル地理統計院 (<http://www.ibge.gov.br/>).
- INEP: 国家教育調査研究所 (<http://portal.inep.gov.br/>).
- IPEAdata: ブラジル政府応用経済研究所データ (<http://www.ipeadata.gov.br/>).
- MDS: 社会開発飢餓対策省 (<http://www.mds.gov.br/>).