

Carmelo Mesa-Lago,

Reassembling Social Security: A Survey of Pensions and Healthcare Reforms in Latin America.

Oxford: Oxford University Press, 2008,
xxvi+453pp.

やま おか かな こ
山 岡 加 奈 子

はじめに

本書は50年近くにわたり、ラテンアメリカの社会保障研究を専門にしてきたカルメロ・メサ＝ラーゴの、「今度こそ最後の単行書」（本書まえがきの結び部分より）である。ラテンアメリカの社会保障改革の歴史を、そのモデルとなった大陸ヨーロッパ諸国の社会保障制度の説明から説き起こし、2007年までの改革の最新動向まで盛り込んだ力作である。著者メサ＝ラーゴ氏は、本書が出版されるちょうど30年前に、ラテンアメリカの社会保障政策における圧力団体の役割を初めて論じた処女作 [Mesa-Lago 1978] で国際的に著名となったが、そのときに書いた「本書を、ラテンアメリカの何百万人もの労働者や農民に捧げる。彼らは社会的リスクに対して保護されていない、あるいは保護が足りない状況に甘んじている。ラテンアメリカの普遍主義的な、統一され、標準化された、公平な社会保障制度を確立しようとする長い試みに、本書が幾分かでも貢献できることを願う」という献辞を、もう一度30年後に掲げる、としている。このことから、著者が研究者人生をかけたといえるこの30年間、ラテンアメリカの社会保障改革ははまだ、著者が理想とする「普遍主義的な、統一され、標準化された、公平な制度」を確立するに至っていないと宣言しているのである。

ラテンアメリカ諸国のほとんどは、過去30年間に

大きな政治的・経済的変動を経験している。30年前、ラテンアメリカ諸国の多数は軍政あるいは権威主義体制であり、チリのピノチェ軍政を除き、輸入代替工業化政策をとっていた。老齢年金を中心とした社会保障は、輸入代替工業化政策とセットになったコーポラティスト体制の下で、フォーマルセクターの都市労働者に手厚く、それ以外の者は排除される体制であった。他方この体制は、輸入代替工業化政策の下で、国家主導の、公的部門が大きい経済体制を作り上げていた。そのためより多くの労働者が公的部門に雇用され、たとえばフォーマルセクターが大きかったアルゼンチンでは労働者の半数が手厚い公的社会保障の恩恵を受けることができる体制でもあった (p.38)。

輸入代替工業化政策は、1980年代の債務危機により決定的に行き詰まる。世銀・IMFに救済を求めざるを得なくなった多くのラテンアメリカ諸国は、国際金融機関の勧告に従い、今度は民営化、貿易自由化、分権化に代表される新自由主義政策を導入した。国家の保護を失った多数の公的部門労働者は、終身雇用から不安定な短期雇用に転換せざるを得なかったり、あるいは失業したりして、インフォーマルセクターに移動せざるを得なくなった。同時に社会保障制度にも新自由主義的改革が導入された国が多く、公的保険の民営化が実施された。老齢年金のカバレッジは、コスタリカなど新自由主義的な改革を制限した国を除き、ほとんどの国で大幅に低下した。過去30年間の社会の構造的な変化と社会保障制度改革が、著者が理想とする「普遍主義的な、統一され、標準化された、公平な制度」にはほど遠い現状を本書は詳細に描写している。

本書の構成は以下のとおりである。

第1部 序論——改革前のラテンアメリカ地域における年金および医療——

第1章 ラテンアメリカにおける社会保障の原則と強化、および制度改革による変化

第2部 年金制度改革とその影響

第2章 年金制度改革——分類、目的、アクター——

第3章 普遍主義的な加入条件に対する年金改

	革の効果
第4章	平等な扱い, 社会的連帯, 普遍性と十分な給付への効果
第5章	制度統一, 国家の責任, 効率, コスト, 社会の参画, および改革の目的
第6章	財政的持続可能性と改革の目的
第3部	医療制度改革とその影響
第7章	医療制度改革——分類・目的・アクター——
第8章	普遍的カバレッジに関する医療制度改革の効果
第9章	平等な扱い, 社会的連帯, 普遍性と十分な給付
第10章	制度統一, 国家の責任, 効率, コスト, 社会の参加, 改革の新しい目標
第11章	財政的な持続可能性と有効性
第4部	未来のよりよい社会保障に向けて
第12章	年金と医療制度の政治

I 本書の内容(1)

——社会保障(老齢年金)——

著者は最初に社会保障(年金)制度について、次いで医療制度改革について述べている。まず社会保障であるが、主として欧州を中心に導入された普遍的な社会保障(年金)制度確立の歴史を概観した後、制度のラテンアメリカへの導入について述べる。普遍主義(すべての国民が加入)、平等な扱い、社会的連帯(とくに所得格差の問題と関連)、給付の十分さ、制度統一、財政的な持続可能性が彼の評価基準である。1990年代の新自由主義的経済政策の影響を受け、年金制度改革については制度の民営化が大多数の国で実行されたが、著者はこれが当初の予想に反し、公的年金制度と比較して優れた点がほとんどないことを、上記の判断基準に照らして論じている。

民間保険会社が企画する年金保険は、個人が口座に拠出金を積み立てることになるが、拠出金を月々きちんと支払えない貧困層は加入できないので、普遍主義に反する。男性より平均余命が長い女性は、

退職後年金を受け取る期間が男性より長いと予想されるので、民間保険会社の下では拠出金が高くなったり、給付に必要な加入期間が長くなったりする。これは平等な扱いをしているとはいえない。政府の保障がある公的制度では、男性の拠出金でこの差はカバーされる。社会的連帯とは、所得の高い者など、労働者個人としては年金受け取り時により有利になるかもしれない可能性よりも、現在あるいは将来の社会全体の制度のよりよい機能を優先することである。たとえば賦課方式を選択するということは、自分の拠出金を現在の年金受給者の給付金に使うことを承諾し、将来の自分の受け取り額については不確定要素が残ることを受け入れることである。また所得の高い、あるいは安定した雇用契約を持つ労働者が、その所得額や加入期間に比して比較的低い年金を受け取ることに同意し、失業者や低所得層の生活保障のために拠出金を支出することに同意するということでもある。所得格差が大きいラテンアメリカでは、高所得者の負担が大きくなりがちであり、この社会的連帯は成立しにくい現状がある。

これに関連して著者は、民営化に賛成する人々が、民間保険の方が各労働者が社会的連帯を心配せず、積み立て方式によって自分自身の年金口座に所得に応じた拠出ができるので、年金に加入する動機づけが高まり、結果的に国民全体が年金に加入する普遍主義に貢献する、とする主張に反論する。まず新自由主義的政策の下で雇用契約が多様化し、失業や一時帰休が頻繁に起こる現状では、年金基金への月々の拠出が難しい労働者が増加することを、実際の統計に基づいて実証する。そして民営化後にほとんどの国でカバー率が低下していることから、加入者自体も減っていることになり、民営化論者の主張は誤りであったとしている。これはとくに年金制度の導入が遅れた国々(アンデス諸国や中米など)において顕著である。

これに対し、低所得者層が高齢になったときに、年金に拠出していなくても受給できる無拠出年金は、依然として政府の貧困対策として続けられている。所得格差の大きいラテンアメリカ諸国では、貧困緩和政策は焦眉の課題である。著者は無拠出年金がブ

ラジルなどで貧困緩和に貢献していることを示し、社会保障制度の民営化は負の効果をもたらしたと主張している。他方年金の民営化によって、政府が社会保障制度の資金を、無拠出年金や疾病・出産などによる所得補填に流用できなくなった。

また、民営化推進の理由として、競争による費用低下により、受給者の給付金受け取り額が増えるという議論があるが、これについても著者は反論する。統計によれば、実際には受け取り額は、とくに低所得者層で減少しているからである。公的制度から民間保険制度への移行期、およびその後の管理費用については、政府財政が負担していた分が、利潤を追求する民間保険会社の費用の中に組み入れられる。民営化から比較的長期間経っており、分析が可能なのはチリのケースであるが、民営化直後の1、2年は管理費用が大幅に下がるものの、その後漸増し、7～8年後には公的制度と費用が変わらなくなっている。また民営化に伴い、移行のための管理費用は非常に高く、これを回収するには予想以上の長い期間が必要である。

この保険会社相互の競争があるので受け取り額が多くなるという議論は、各労働者が自分で情報を集めて、もっとも拠出金が少なく給付金が多い保険会社を選ぶことが前提となる。そのためには複雑な保険計算を自分でやるか、専門家に比較を依頼した上で、最適な企業を選ぶことになるが、その情報や知識は普通の労働者にはない。効果的な広告を打った企業がもっとも人気を集めたり（広告にかかる費用がコストとして拠出金に反映される）、単にもっとも大きい保険会社が、規模の経済が働くために結果的に割安になる（チリ）に過ぎなかつたりする。管理コストも民営化後の方がおおむね上昇しており、唯一チリだけが0.07パーセント下落している、という現状では、民営化が管理費用の下落をもたらすとはいえない（p.108）。またボリビアなど比較的人口が少ない国では、市場規模を考えて政府が保険会社の数を制限しており、事実上の寡占状態となるので、競争による効果は少ないし、加入者の選択肢もほとんど増えない。加入者が月々支払う拠出金についても問題が残る。民営化によって、雇用者が支払

う拠出金は概して低下しているが、民営化を行った国の半数では加入者の拠出金が増加している。拠出金に占める雇用者の支払い分の割合は平均62パーセントから44パーセントに低下し、加入者の支払い分が相対的に増加しているが、ボリビア、チリ、ペルーでは、雇用側の支払い分はゼロになった（p.145）。国際労働機関（ILO）は雇用側の支払い分を50パーセント以上にしよう勧告しており、公的保険はどこもこの勧告を受け入れているが、民間保険会社の制度は多くがその要件を満たしていない。とくに高齢化が進む域内先進国では、民営化によって加入者の支払う拠出金は大幅に増加している。

国家や政府からの介入が少なくなることは、民営化を支持する見方としてはもっとも強い根拠のひとつだろう。国家の管理下にある年金基金の他目的への流用や、ずさんな管理のために汚職の温床になる可能性は、日本の年金スキャンダルの例を考えても、それなりに根拠があるようにみえる。またラテンアメリカ諸国のほとんどの政府は、ガバナンスの点で問題を抱えており、巨額の年金基金や年金支払いのための予算が、汚職の対象になることは予測できるし、その点は著者も認めている（p.149）。しかし民営化はこの問題を解決するには役立たなかつたというのが著者の評価である。まず民営化の過程で政府が介入せざるを得ない局面が多くあり、各局面で汚職の危険が生じる。第2に、政府は民間保険制度を規制し、民間保険会社が約束した年金が、約束通りに運営され、支払われるかどうか監視しなければならないが、中央集権化された公的年金さえきちんと管理できなかった政府が、民間制度を管理できるのか。2002年のアルゼンチンの金融危機では、この問題が一気に現実となる。年金基金の管理が不十分だったため、投資されていた基金の価値が大幅に下がり、高リスク債券に変わったりする事態が頻発した。

II 本書の内容(2)——医療——

第2部では医療制度改革が取り上げられる。その目的は、慢性的な医療財政の赤字を解消し、合理化

によって財政的に継続可能な形にすることである。改革は民営化が中心だが、政府や公的機関内の分権化、合理化なども重要な目的として含まれている。医療制度は社会保障よりも改革が難しい。それはサービス供与とそれに伴う支払いが即時に生じるからである。また情報の偏りも年金より激しく、市場もより不完全である。著者は複雑な各国の医療制度を、公的・民間のどちらかあるいは両方を持っているか、制度の統一度、医療サービスを提供できている国民の範囲や職種、機能の分散度の3つに分けて論じる。そして新自由主義的な医療制度改革によって、それらの指標がどのように変化したのかを分析する。医療制度改革を評価するにあたって、各国横断的な比較をするのに必要な平準化されたデータが入手がたいことを、効率性やサービスの質など、各項目で断りつつも、可能な範囲で多国間比較・評価を行うのが第2部の狙いである。

完全に公的制度で統一され、国民全員に医療を提供する社会主義国キューバを一方の極に、公的、民間、組合などのさまざまな所有形態を共存させ、サービスが有料、あるいは施設数が少ないために国民の一部にしか医療サービスが行き渡らない国々（パラグアイ、ハイチ、エルサルバドルなど）をもうひとつの極に、さまざまな状況やレベルの国々が存在する（Table 7.1）。アルゼンチン、チリ、ブラジル、ウルグアイの先進南部諸国およびメキシコは、医療制度の統一度と国民へのサービス供給度が高い、域内の医療先進国であるが、制度の統合度や社会保険の適用度などにばらつきがある。ブラジルやメキシコは公的制度によるカバー率が高く、アルゼンチンは社会保険によるカバー率が高い。また2000年の研究で著者が社会政策と経済成長のバランスをうまくとってきた国としてもっとも高く評価していたのはコスタリカである。同国は医療についても公的サービスでなく社会保険を高度に充実させることで国民全員に医療サービスを提供してきた。そして域内全体として、医療制度改革によって、カバー率は不変か低下したこと、社会保険と公的制度が減少し、民間制度が増加したことを検証した。

まず域内諸国に共通する問題として、労働者がイ

ンフォーマルセクターか、農村の労働者であること、雇用が不安定であることが、継続的に安定した医療サービスを受ける可能性を狭めている。給与労働者であるかどうかは重要な点で、インフォーマルセクターでの雇用が多い貧困層、農民、自営業者や女性などは、この点で医療サービスへのアクセスが制限されがちである。また病院や医師の数が少なかったり、地理的に偏ったりしていれば、医療サービスを受けるのが難しい国民が増える。政策面では、制度が分かれていて統制がとれていないこと、政府の規制が弱いこと、社会的連帯が弱いことなどが、世界保健機構などから指摘されている。これらは、域内先進諸国（アルゼンチン、ブラジル、チリ、ウルグアイ、キューバ、コスタリカ、メキシコ）では、比較的早期に社会保険制度や社会的連帯を高める政策を取り入れてきたことから読める。

医療制度については、各国のデータにばらつきがあり、また調査の基準もさまざまであるため、横断的な比較は困難であるとしつつ、医療制度改革がもたらば民間保険会社への制度移行を伴ったことから、利潤を追求する保険会社が、「健康で若い、慢性疾患や既往症のある確率が低い」顧客を優先し、反対に「疾病リスクが高い高齢世代」を敬遠するところ取り（cream-skimming）をしがち（pp. 204, 214）であること、年齢、慢性疾患、性別などで月々の保険料や一部負担金の額を変える（p. 213）、という社会的連帯に反する傾向を示すことを指摘する。他方公的制度は、民間の制度に加入できなかった、費用やリスクの高い層（高齢者、低所得者、慢性疾患の持ち主）などが集中して加入することになり、公的制度の費用が、民営化前より増大する。

議論が多い医療サービスの質については、著者は(1) 技術的質である設備、医療スタッフの訓練・教育の証明、技術の評価、サービスの質などと、(2) 知覚される質である患者の権利保護、医師や病院の選択の自由、患者の満足感をはかる調査などの2種類を挙げ、本書では2番目の質を取り上げている。民営化後の患者の満足度は国によって異なる。アルゼンチンでは民営化後に満足度が増したと答えた患者は半数を超えたが、コロンビアでは医療専門家の

6割以上が、民営化以降サービスは悪くなったと答えている (p.226)。チリでは3分の2は民間の医療サービスの方がいいと答えているが、民間を利用する患者の多くは、同時に公的医療サービスも利用している。公的部門の第3部門は民間部門の3倍の数のベッド数があり、手術数と検査数は4割以上多いからである (p.226)。他方国民の8割が医療保険に加入しているコスタリカでは、加入者の7割がサービスに満足と回答している。

社会保障と同じく、医療も民営化によって、社会的連帯や平等な扱いは悪化する。これは民間部門だけでなく、公的部門や社会保険による運営の場合でも同様である。

ラテンアメリカにおいて、国家の執行能力が総じて低いことを考慮すると、制度の統一は、国家の能力の不足を補うためにも必要であろう。しかし社会主義国キューバと、社会保険制度の下にほぼ制度統一を成し遂げたコスタリカを除き、域内諸国の医療制度は分裂している。つまり、新自由主義的改革を遂行した国々では、制度統一はなされていないことになる。また医療の分権化についても、分権化が高度に進んだアルゼンチンとブラジル以外は進んでいない。とくに中米やアンデス諸国では中央集権的な性格が非常に強い。さらに分権化の目的は、生活に密着した医療サービスを、利用者の状況を把握しやすい地方政府や地域の組織に任せること、より効率的で効果的なサービス給付が可能になる狙いがあったが、著者の評価によれば、それが一部にせよ達成されたのは、コスタリカ、ブラジル、ボリビアのみである (pp.249-250)。その理由として、著者は(1) 中央政府に全国レベルで統一された明白な基準で分権化を行う能力がなかったこと(野党や労働組合などが反対する場合もある)、また権限を委譲された地方政府にも、それをきちんと管理する能力がなかったこと、(2) 病院や市民組織に権限が委譲された場合(コスタリカなど)も、政策として権限委譲と管理が実行されたとはいえず、うまくいった場合は個人の力量によるし、うまく分権化が達成できないケースも多いこと、(3) 財政的な裏付けが不足していること、(4) 分権化が地域差を増大させたこと

と、(5) 権限委譲に伴って生じた新たな人材の需要に応じられる職員がいないこと、などを指摘している。

医療の予算配分を、供給サイドではなく需要サイドから決定する改革は、2002年に世界保健機構の下部組織である汎米州保健機構(Pan-American Health Organization: PAHO)が、「医療改革の目玉」と位置づけた改革である (p.313)。しかし、医療機関が費用を下げるためにサービスの水準や質を下げる傾向にあること、患者側に十分な情報がなく、どの機関がもっとも効率的に予算を使ったかを判断することができないこと、などの理由から、国連ラテンアメリカ・カリブ委員会(ECLAC)が「需要サイドから決定する予算配分は、実施された場合でも、効率からというより、制度的に必要な費用をあらかじめ計算する能力がない場合に行われた」と言われるほどのものであった。

医療改革が国民の健康に及ぼした影響を間接的にせよ評価するために、社会指標の中でも、医療に深く関連すると思われる項目を検討する (pp.325-327)。1990年と2002年を比較したとき、乳児死亡率はすべての国で改善しているが、幼児死亡率はパラグアイで悪化し、産婦の死亡率はキューバ、ドミニカ共和国、グアテマラ、ハイチ、メキシコ、パナマ、パラグアイおよびベネズエラで悪化している。栄養不良の子ども比率は、グアテマラ、パナマ、ベネズエラで増加し、医療専門家の下での出産は、エクアドル、エルサルバドル、グアテマラ、ハイチ、ペルーで減少している。飲料水の入手については、アルゼンチン、キューバ、ベネズエラで悪化している。ハイチでは出生時平均余命も悪化している。もちろんこれらの指標の悪化は、経済の停滞、社会的混乱など、他の要因も複雑に絡み合っており、医療改革が直接影響しているかどうかを決定するのは不可能であることは著者も認めている (p.328)。

Ⅲ 本書の結論

著者は今日のように、ラテンアメリカ諸国で「左派」政権が続々と誕生し、新自由主義的経済政策に

対する疑問が呈せられるようになる以前から、市場に多くを依存する自由主義的な社会政策に対して警鐘を鳴らしてきた。その基底には、受益者である年金生活者や患者たちが、応分の負担をしつつも、一時的ではなく将来にわたって、一定の水準の安定した社会生活を営むために、自由主義的政策が多くの欠陥を持っている、という視点がある。年金制度改革では、民営化によって加入者も受給者も減少し、制度の社会的弱者救済的な面を弱め、性別や職種などによる不利を社会的連帯で補う機能を弱め、管理費用を増大させた。多くの国では加入者（労働者）の拠出額が増加したし、政府が支払う移行期の管理費用は予想以上に大きいことが判明した。社会保障制度改革は、著者によれば、(1) 国家のガバナンスを高めること、(2) 労働者および制度加入者の当事者意識や関心を高めることの2点が重要であると結論している。

医療改革も同様に、多国間比較に必要なデータが社会保障よりも不足していることを認め、世界銀行や世界保健機構が統一された統計を用意するよう求めつつ、本書の分析でも改革の目的の多くが達成されていないと主張する。インフォーマルセクターや農民は依然として制度から排除されており、とくに域内の後進国では成果が上がっていない。民営化により、民間保険会社にとって利潤追求に都合がよい顧客（男性、若年労働者）が選好され、社会的弱者が十分な医療サービスを受けにくくなった。制度の統一はなされず、患者の自己負担が導入され、とくに低所得層で深刻な影響がある。他方低所得層に対する社会扶助的な医療サービスは、財政的に長期にわたって持続可能な制度が整備されていない。分権化は、中央・地方政府のガバナンスの弱さ、市民社会組織の制度的な能力不足から進んでいない。

医療サービスは普遍主義的であるべきであり、社会保険制度を通じて労働者単位でない強制的な加入制度を作り、家内労働者や自営業者、農民を含めた総合的な体制を作り上げることを勧める国連の勧告に、本書はほぼ同意する。民間部門のさらなる協力を得て、民間制度に社会的安全を保障する機能をつける、という世界銀行の提案に反論し、リスクを国

民全体でプールする機能を創設するという同銀行の最近の勧告については、そのための財政的基盤を整備することが必要と述べている。もっとも重要なカバレッジの問題については、農民やインフォーマルセクターの労働者が加盟する組合や非政府組織と政府が協力し、リスクの高いグループを取り込む制度を作るべきとしている。都市と農村の格差、エスニシティによる格差などは、財政による介入が必要との立場をとる。

国家、保健省その他の関係政府機関の役割がどの程度であるべきかを決定するのは各国の不可欠な責務であり、その上で国家は、医療から完全に手を引いてよい存在では決してなく、サービスの主体としても、民間部門や第3部門がきちんと機能しているかどうか監督するべきであると主張する (p.379)。現実問題として民間部門も、病院の諸施設（入院用ベッド、手術のための施設）の準備が不足しており、これらについては公的部門に頼っている。したがって公的部門はサービスを提供する主体としても依然として重要であるし、また政府は、民間部門他のサービスの質や財政状況を監督する機能を果たすべきであると著者は主張する。

IV 評価と問題点

著者は、制度面・経済政策面から社会保障制度を分析する研究のパイオニアとして、またラテンアメリカ諸国の社会保障研究の草分けとして、国際的に著名であり、大学教育を離れた近年では、とくにILOや国連ラテンアメリカ・カリブ経済委員会 (ECLAC) への助言や勧告を行っている。本書は著者の半世紀にわたる社会保障制度研究の集大成である。著者の過去の研究とも共通するが、詳細で厳密な資料渉猟を下に、各国の制度をいくつかの類型に分類する。細かで制度的な差異や特徴を詳細に説明する中で、地域全体の傾向として新自由主義的な制度改革は、実現した成果よりも問題点の方が数多くあるという著者の主張があぶり出される、という構成である。

本書の特徴は、年金制度改革と医療制度改革を、

相互に差異はあるものの、社会政策の改革の中で共通の問題点を提示しているのとらえて、同じ研究の中で分析したことである。普遍主義的であるかどうか、社会的連帯が存在するか、平等な扱いになっているか、受ける年金やサービスは適切で十分か、同時に財政的に持続可能であるか。これらの基準は、第二次世界大戦以来の世界で、社会政策が徐々に国民国家の責任としてとらえられるようになってからずっと、政府の社会政策の実行度・達成度を判断するために不可欠な基準である。社会保障と医療の両方を、可能な限り共通の基準を用いて評価し、その新自由主義的改革に問題があることを指摘した本書の分析によって、社会政策の他の分野、たとえば社会扶助や水道などの分野に新自由主義的改革を導入することの危険性についても読者は考えをめぐらせることになる。公共性の高い社会政策に市場メカニズムを導入する自由主義的な制度設計はアングロサクソン型とも呼ばれ、米国やオーストラリアで始まり、1990年代からは日本や英国などの他の先進国でも一部取り入れられてきているが、ラテンアメリカ地域ほど徹底した制度改革（本書はこれを「構造的改革」と呼ぶ）が行われたところは他にない。改革から15年、長い国で30年近い年月が経過し、その総合的な評価が行われつつある現在、本書は時宜を得た批判を提示している。

著者も認めるとおり、社会保障と医療のそれぞれについて各国が作成する統計にはばらつきがあり、また改革が始まった時期も各国によって異なるので、改革の効果を比較するのが困難な項目が少なくない。ピノチェ軍政期の1970～80年代に域内でもっとも早く改革を開始したチリのみが、民営化された年金制度の評価に耐える十分な統計を備えている場合（制度の効率性や管理費用について）もある。また社会保障もそうであるが、医療についてはさらに制度設計にばらつきがあり、改革によってサービスの質が改善したか、悪化したかなど、重要だが評価が困難な事項もある。また一口に新自由主義的改革と言っても、国によってその内容や程度には違いがあり、新自由主義的な性格と、たとえば混合主義的な改革が混じり合っている場合にその効果をどう評価する

かという問題も残る。しかしこれらの分析上の困難にもかかわらず、本書は、ラテンアメリカ諸国が過去20年間に断行してきた新自由主義的な社会保障および医療改革が、正の効果よりは負の効果をもたらしたとする著者の直観を、入手可能な範囲の統計で実証できていると評価したい。

著者も認識していると思われるとおり、新自由主義的な政策そのものの是非については、今日まで議論が続いている。本書で著者が、政府のガバナンスの問題、国家の執行能力の問題にかなりの紙数を割いているのは示唆的である。つまり政策そのものの効果が、それを実行する政府の能力不足や管理能力不足、あるいは汚職を監視する国民や市民社会の活動の不足などによって減殺される可能性があるのである。これは本書の医療制度の統一や分権化の部分でとくに詳しく述べられているが、中央政府・地方政府ともに、統一を実行するだけの能力に欠けていたために、新自由主義的改革そのものがきちんと実現されなかった。ラテンアメリカの新自由主義的改革は実行段階で不完全な改革だったのである。改革が実現されなければ、改革の基盤となっていた主義（この場合は新自由主義）の是非を問うこともできない。

新自由主義的政策のそもそもの狙いのひとつは、政府を小さくすることによって国家介入の余地を少なくし、ラテンアメリカ諸国の多くが抱えるガバナンスの不備の問題を相対的に小さくすることであったはずであるが、現実には民営化の過程で国家が介入せざるを得ない部分があり、政府を小さくすることは不可能であることが明らかになる。結果的にガバナンスの問題を解決できないまま国家介入が行われ、制度が混乱する状況が続いてきた。他方利潤を追求する民間保険会社が年金・医療に介入することで、社会的弱者である女性や高齢者が実際に不利な立場におかれたことを、著者はデータを示して実証している。

他方ラテンアメリカ地域には、完全に国家により統一された社会保障制度や、国民全員に無料の医療サービスを保障する社会主義国キューバと、資本主義経済体制の下で、社会政策に民間部門をかなり取

り入れつつも、国家介入度の大きい制度を維持するコストリカがある。キューバについては、その社会指標が域内第1位であることから、普遍主義的医療制度がある程度の効果を上げておりと評価しながらも、とくにその財政的な持続可能性に疑問を投げかけている。年金については、制度としては整合性がとれているが、財政的な持続可能性と、また年金の受け取り額が実質的にキューバの健康で文化的な最低限の国民生活を保障するものとは言い難い。コストリカについては、Mesa-Lago (2000) で、経済成長と社会政策のバランスがもっともよいと評価した国である。その意味では、著者が本書の冒頭で掲げた「普遍主義的な、統一され、標準化された、公平な制度」にもっとも近いのはコストリカであろうが、本書ではとくにコストリカの例を強調することはなく、同国のパフォーマンスが他国と比べてよい部分が多いことがデータでわかる程度にとどめられている。どの制度がもっともふさわしいかを定めるよりは、多国間比較に重点が置かれた分析となっている。

本書出版後数カ月した2008年11月、域内でもっとも新自由主義的な年金制度改革を実行した国のひとつであるアルゼンチンが、政権が民営化した年金制度を再び公的制度に戻す決定を行った。1997年の改革実施から11年で元に戻るようになったわけである。本書でなされた警告が早くも現実となったわけであるが、制度の混乱は避けられないと思われる。仮に本書が勧告するように、政府の介入度を高め、非政府組織を含む社会のいろいろな部門の協力を得て、アルゼンチンでみられたように経済危機に陥った場合でも持続可能で財政的な基礎を持つ、受益者にとってよりよい制度を作るために話し合いを行うとしても、その答えは、いったん民間部門の手に委譲した制度を単純に政府が取り戻すだけでは済まないだろう。

新自由主義が登場した背景にある、非効率的な公共部門、ガバナンス不足の政府、汚職を監視するための社会参加などの問題は依然として残っている。また多額の費用をかけて民間に委譲した制度を、再

び政府が管轄するとしても、本書が指摘しているような、統合された、効率的な制度的枠組みを用意した上で、経済危機にも耐える財政的裏付けのあるものにならなければならない。応分の負担を税の形で国民に、また拠出金(年金)あるいは自己負担(医療)の形で加入者に求めることになるが、そのために社会の諸制度を通じて国民の合意形成を行う努力が必要になる。制度として整合性がとれているというよりも、受益者の利益になるような公正な設計であることが肝要であるし、とくに域内で深刻な貧困問題や所得格差問題を解決するために役立つものである必要がある。

過去20年間にラテンアメリカで競って導入された新自由主義的な経済政策は、域内での左派政権の誕生により、政治的にも見直しの時期に入った。しかしその見直し作業もそれほど単純でも容易なものでもないだろう。著者は亡命キューバ人として、中央集権的な、国家が一律に管理するキューバの社会政策や経済制度を批判する一方で、他の多くのラテンアメリカ諸国が取り入れた新自由主義的な社会政策に対しても、一貫して警鐘を鳴らし続けてきた。本書は、新自由主義の軸からの軌道修正を迫られているラテンアメリカ諸国はもちろんのこと、超高齢化時代を前に社会保障制度や医療制度の見直しが早急の政策課題となっている日本にとっても、改革の軸を定める際に参考にすべき必読書のひとつとなると思われる。

文献リスト

- 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: Johns Hopkins University Press.

(アジア経済研究所地域研究センター)