

# メキシコの高齢者福祉政策

## ―首都・連邦区における独自の試み―

畑 恵子

### ●はじめに

二〇一〇年のメキシコの人口構成は、一九歳以下が全人口の四一・六％、六五歳以上の高齢者は六・三％、七五歳以上は二・五％であった。この数値だけをみれば、人口の高齢化はまだ先のことであるように思われる。しかし、合計特殊出生率は一九七〇年代前半の六・四人から、一九八一年四・四人、一九九〇年三・〇人、二〇〇七年二・一人と急速に低下し、平均寿命は二〇一一年の推計で男性七三・六五歳、女性七九・四三歳となっている。予測によれば、二〇五〇年には六〇歳以上の人口が二五％、七五歳以上が九％を占めるという。このような状況をうけて、来たるべき高齢化への備えが必要であるとの認識が強まり、二〇〇〇年頃から具体的な取り組みが始まった。

本稿では、首都の連邦区（隣接

州を含む大都市圏ではない狭義のメキシコシティ）の高齢者福祉政策に焦点をあてる。それは、メキシコ政府が全国の農村部の最貧層向けの政策を実施しているのに対して、連邦区政府は資産などによって選別することなく、高齢者全員を対象として、現金受給および高齢者医療の無料化を行っているからである。なぜ、このような独自の政策が実施されているのかを、政権政党の理念および市民運動との連携から考察したい。

### ●主要政党の基本理念

はじめにメキシコの主要政党について整理しておこう。一九二九年以来、政治を支配してきたのはPRI（制度的革命党）であった。PRIは大衆組織（労働団体、農民団体、公務員・教員団体）を党内に組み込み、党主導の開発政策と実利分配政策を実施し、国民の

支持を集めてきた。しかし一九八

二年の債務危機以降、国際通貨基金のような国際機関の指導のもとで、緊縮政策、新自由主義的政策への転換を余儀なくされた。その結果、苦しい生活を迫られた国民のPRI離れが加速し、それとあいまって、八〇年代末には左派勢力と民主化勢力を結集したPRD（民主革命党）と、中道右派勢力であるPAN（国民行動党）が支持をのびた。近年の選挙はPRI、PAN、PRDの間で争われることになり、二〇〇〇年の大統領選挙ではPAN候補のフォックスが勝利し、七一年ぶりの政権交替を果たした。一方首都では、連邦区長官の選出が大統領指名から住民の直接選挙へと移行した一九九七年以来、PRDが政権政党の座を占めている。

一九三九年結党のPANは長きにわたり野党第一党であった。工

業化の進んだ北部地域を支持基盤とし、企業家団体およびカトリック教会とも緊密な関係にある。基本原則は個人の尊厳、共通善、連帯そして扶助であるが、PAN政権はPRI前政権の政策をほぼ踏襲して、市場・競争・効率性を重視する新自由主義にもとづいた政策を行っている。

それに対して、PRDは自由市場経済を是認しつつも、経済および社会政策における国家の役割を重視し、再分配による平等の実現を主要方針として掲げている。PRDは左派勢力と民主化勢力を結集して一九八九年に発足した新しい政党であり、市民団体などとの関係が強い。PRDは一九八八年（国民民主戦線として候補者を擁立）、一九九四年、二〇〇〇年の大統領選挙での惜敗に続いて、二〇〇六年選挙でも、ロペス・オブラドール候補の健闘かなわず、PAN候補のF・カルデロンに〇・五八％の僅差で敗れた。両党が制した地域はPAN一六州、PRD一五州および連邦区と拮抗し、全国を二分した。PRDの牙城ともいべき地域が本稿でとりあげる連邦区である。

## ●メキシコの高齢者の特徴と問題

メキシコでは法的に六〇歳以上が高齢者とされる。しかし肉体的に問題をかかえ、日常生活に支障が生じ始めるのは一般的に七〇代後半である。一括して「高齢者」としてとらえるのではなく、年齢層を考慮することが必要となる。

まず、高齢者の生活を支える所得源であるが、年金受給の比率が二〇%強と低く、家族支援の比率が五三%と高い。メキシコの社会保障制度は組織労働者を対象として整備され、民間組織労働者が加入するIMSS（メキシコ社会保険公社）とISSTE（国家公務員社会保険公社）を二つの柱とし、主に年金と医療保険を扱ってきた。加入者は人口の六割にとどまり、インフォーマル部門（路上販売・零細な自営業等）、農業に従事する人々は制度そのものから排除されている。さらにIMSS年金受給のためには、最低五〇〇週（一九九七年の改革後は一二五〇週）の拠出が必要となる。年金受給者が少ないのはこのような理由による。

年金受給額は一九九七年において、IMSS年金で平均月額が連邦区最低賃金の一・二四倍、IS

STE年金は一・四倍であった。

メキシコでは生計を維持するには最低賃金の二倍が必要といわれている。年金のない人々はもちろん、たとえ受給していても、とくにIMSS年金の場合には、家族の経済支援や高齢者自身の就労による補填が必要となる。実際に、高齢者の就労比率は農業部門および都市インフォーマル部門を中心に高く、七〇歳代でも男性では約半数がなんらかの労働に従事している。だが所得は低い。すなわち、メキシコでは多くの高齢者にとって家族支援が不可欠であるということになる。それは高齢者の居住形態にもあらわれている。二〇〇〇年に高齢者のいる世帯が全世帯数の二三・三%を占め、高齢者のみの世帯はわずか五・四%であった。高齢者は子どもなどと同居するのが一般的なのである。

メキシコではまだ家族主義が機能し、高齢者は家族に支えられている。しかし、核家族化や移住・移動などによって家族が変容しつつあることを考慮すると、伝統的規範にもとづく家族福祉の継続を期待することは難しい。ゆえに、高齢者所得の公的な保障が、喫緊の政策課題であるといえよう。

## ●メキシコ政府の高齢者政策

二〇〇二年の高齢化世界会議を機に、メキシコでもPAN政権によって取り組みが始まった。まず、高齢者権利法が同年六月に公布され、高齢者問題の統括機関として、高齢者の総合的人間開発を目標とする、INAPAM（国家高齢者機構）が設置された。

加えて貧困高齢者政策も始まった。高齢者の多くが安定した収入源をもっていないという現実を照らせば、経済的支援策は必要である。しかし、高齢者に対しても、対象を最貧層に絞り、少ない資源の効率化を図るといふ近年のメキシコの福祉政策の枠組みが適用された。すなわち、居住地域、貧困レベルなどで受益者が厳密に選別される結果、支援を必要としても緊急性が低いとみなされた多くの高齢者が、政策の対象外におかれる可能性が高いのである。具体的には以下の三つの政策がある。

- ・農村地区高齢者支援計画—二〇〇三年末開始。人口二五〇〇人以下の開発の遅れた地区に居住し、食料レベルでの貧困状態にある最貧の六〇歳以上、月額二一〇〇ペソ（月額一七五ペソ）を給付。

・「オポルトウニダ計画」高齢者支援—二〇〇六年開始。総合的な最貧層支援計画の対象家族の構成員である七〇歳以上の高齢者に、月額二五〇ペソを給付。

・農村地区七〇歳以上の高齢者支援計画—二〇〇七年一月開始。人口二五〇〇人以下の村に居住する高齢者に、月額五〇〇ペソを給付。

これらの重複受給はできず、有資格者はどれかひとつを選ぶことになる。PAN政権になってわずか七年間に、類似したプログラムが三つ並存するという状況が出現した背景には、選挙における農村部での支持獲得の狙いがあったと推測できる。二〇〇三年、二〇〇六年は国政選挙の年であり、しかも二〇〇六年の大統領選挙では、PRD候補のロペス・オブラドールが、連邦区長官時代に実施し高い評価を得ていた非抛出型年金制度を、全国的に実施することを公約に掲げていたのである。

## ●連邦区の高齢者政策—食料年金と医療の無料化

つぎに連邦区の政策をみてみよう。メキシコ政府よりも二年早く、二〇〇〇年三月に連邦区高齢者権

利法が公布された。そして翌年二月に高齢者食料支援、無料医療サービス・医薬品計画が始まった。その趣旨は、「連邦区政府は尊厳ある、安心できる生活が保障される権利および福祉国家の制度の構築を目標として定めた。…福祉国家の基本的権利として、市民の普遍的年金の確立を決定する」(参考文献④)と述べられている。

この計画は、連邦区保健局の管轄のもとで、高齢者に月額六〇〇ペソを電子マネーカードで給付するとともに、二一カ所の医療センターでの無料診療やさまざまな活動への参加を保障するものである。給付要件は、当初、①七〇歳以上、②連邦区に直近三年間居住、③貧困地区に居住、の三つであったが、二〇〇三年末に③は外された。受給者は指定された店舗において、電子マネーカードで基礎食料と医薬品のみを購入することができる。カードのメリットとしては、①管理コストが安く不正使用リスクが低いこと、②嗜好品の購入が認められていないために納税者に受け入れやすいこと、③高齢者自身のための利用が可能であること、などがある。また連邦区のケースでは、受給資格を七〇歳以上に制限し、受給金額を低く設定する

ことによってコストを抑え、新たな課税を伴わなかった点も評価されている。所得制限がないことへの批判に対しては、全員給付にしたことで選別のためのコストがむしろ節約されるという見方もある(参考文献⑥)。

最低賃金の半額(月額六五〜七〇ドル)で生活することは難しいが、連邦区の高齢者の平均収入が最低賃金水準であり、多くが家族・親族と同居していることを勘案すると、それなりの所得補填にはなる。また無料で医療および公共交通のサービスも利用できる。ゆえに一連の政策は、高齢者本人だけでなく、高齢者が同居する世帯の家計にも資するものであるといえるよう。

では、なぜ連邦区でこのような独自の政策が行われているのか？

理由のひとつは、首都には、メキシコ政府の政策が対象とする農村部最貧層とは異なった、都市型の貧困問題があることに求められる。また大きな財源をもつ連邦区だからこそ、高齢者全員を対象とする現金給付が可能であるともいえよう。だが、より直接的な要因は福祉国家を目指すPRDの政策理念およびPRDと市民運動との連携にあると思われる。

## ●PRDの社会政策理念

PRDのホームページ上で基本原則として強調されているのは、以下の四点である。第一に、貧困、搾取、抑圧、差別および不正に苦しむ人々の側にたつこと、第二に、人道主義と人権、批判的考え方、民主的約束、社会的使命に基づく倫理的・平等主義的政策の策定に寄与すること、第三に、富のより公正な分配、全国民の開発・正義・安心へのアクセス、完全な政治的民主主義を伴った平等によって社会、経済、国家の変革を目指すこと、そして第四に、基本的人権・社会的原則—全てのメキシコ人が有する、尊厳をもって生きて死んでいく諸権利—を擁護することである。また、民主主義とは民主的、市民的、政治的、経済的、社会的、文化的、連帯的な権利のみならず、生活のあり方をも含む広い概念として捉えられている。

さらに党行動計画原則には、人権が基本的普遍主義によって守られるべきこと、尊厳ある生活にアクセスするための必要最小限を全国民に保障すること、そして高齢者には、医療サービス、最低限の所得、年金(抛外型・非抛外型)などと、医療および開発への参加の権利が、公共政策をとおして国

家によって保障されることが明記されている。

PRDの理念をまとめれば、いわゆる市民権や、労働・余暇・退職、衣食住、教育などの権利は、すべての国民が享受すべき権利であり、その実現こそが国家にとって最優先すべき課題であり、広義の民主主義の実現そのものである、ということになる。

平等・公正・連帯に重きをおくPRDは、政府与党のPANとは対極に位置する。PANの考え方は、「社会保障の領域での責任は市民および市場にあり、国家の責任は唯一最貧層への対応にある」(参考文献②) というものである。PANにとって、社会政策とは競争・効率化にもとづく経済成長によって国民に安寧を保障することであり、貧困層向けの保護政策はこの枠組みの外側にある残余カテゴリーなのである。

## ●市民運動との連携

連邦区の政策提言・実施の背景には、ALAMES(ラテンアメリカ社会医学連合)メキシコ支部の存在がある。ALAMESは、西欧諸国で一九世紀半ばに起こった社会医学運動が、一九五〇〜六〇年代からラテンアメリカ地域で

も展開されるなかで、運動の中心組織として一九八四年に結成された。それは保健・医療専門家、研究者、学生、市民組織などから構成され、生命に関わる全領域でのより大きな平等、権利としての健康、国家が市民とともに市民のために果たすべき義務、という三つを基本原則に掲げて、人権としての健康を守るためのさまざまな活動を行ってきた(参考文献①)。一九八七年に発足したメキシコ支部の規定にも、健康は最優先されるべき、そして政府が義務を負うべき基本的人権・社会権である、という認識が明示されている。

L A S M (ラテンアメリカ社会医学)運動は、学術的調査にもとづいて対抗的公共政策を策定・実施し、最終的には社会変革を目指す。その関心は八〇年代には経済危機と貧困・健康の関係、民主化に、九〇年代には世界銀行が提唱する医療改革への批判とオルタナティブな政策の提言に向けられた(参考文献⑤)。メキシコでの活動の中心的人物の一人が、スウェーデン生まれの首都圏自治大学教授、アサ・クリスチーナ・ラウレル医学博士である。そしてPRD党员でもある彼女が、連邦区の高齢者政策を管轄する保健局局长に

就任し、政策遂行にあたった。ラウレル自身が、「L A S Mの影響が連邦区政府の政策の基底にある価値観・原理にみられる」(参考文献③)と述べていることから、運動が政策を支えたことは明らかであろう。

L A S Mの主たる関心は保健・医療にあり、PRDの関心は社会政策全般に及ぶが、両者はともに一定水準の生活を基本的人権・社会権として捉え、その保障の責務を国家・政府が負うという考えを共有している。また、両者ともに自らの理念と姿勢を新自由主義という支配的イデオロギーに対抗的なオルタナティブとして位置づけている。本稿では、連邦区の政策とL A S Mの接点を、このような理念の共通性とラウレルという人物にしか見出だすことができなかった。しかし、メキシコの民主化が進む過程で、PRDという新しい政党が支持をのびし、市民運動であるL A S Mと連携するとうこれまでなかった政治環境のなかで、連邦区の高齢者政策が策定・実施に至ったと結論づけてよいであろう。

(はた けいこ／早稲田大学社会学総合学術院 教授)

《参考文献》

- ①ALAMES [2008] *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición* 9(2), abril-junio <http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/enlace/alames.htm> (二〇〇九年十一月二二日アクセス)
- ②Constantino Toro, Mario, y Rafael Loyola Díaz [1996] "Políticas sociales: la perspectiva de los partidos" en Rosalba Casas, y H. Castillo B. et al. *Las políticas sociales de México en los años noventa* México, D.F.: UNAM, FLACSO, Plaza y Valdés, pp.285-303.
- ③Laurell, Asa Cristina [2003] "What Does Latin American Social Medicine Do When It Governs?: The Case of the Mexico City Government." *American Journal of Public Health* 93(12), december, pp. 2028-2031.
- ④Secretaría de Salud del Distrito Federal [2001] "Programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamento gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal" *Gaceta Oficial del Distrito Federal* No. 15, 6 de febrero, pp.3-6.
- ⑤Fajer, Débora [2003] "Latin American Social Medicine: Roots, Development during the 1990s, and Current Challenges." *American Journal of Public Health* 93(12), december, pp.2023-2027.
- ⑥Willmore, Larry [2006] "Universal Pensions for Developing Countries." *World Development* 35(1), pp.24-51.
- ⑦はた けいこ／早稲田大学社会学総合学術院 教授