

アルゼンチン

―拡大する年金と遅れる公的ケア

宇佐見 耕一

●はじめに

アルゼンチンにおいて二〇一〇年で全人口に占める六五歳以上の人口比率は一〇・五%であり、これはラテンアメリカ平均の六・九%より上位にあるが、先進国平均の一五・九%よりは下位にあり、両者の中間に位置する。また、二〇五〇年の高齢化率も一九・〇%と先進国の二六・一%より低く、同国では緩やかに高齢化が進んでいる (<http://esaun.org/unpp/2009/2/2> 閲覧)。こうした高齢化の推移は、同じ新興諸国のなかでも韓国や中国と言った東アジア諸国と比べても緩やかで高齢化に備えて十分な時間があり、そのピークも先進諸国や東アジア諸国と比べると低いと言う意味で、人口学上の高齢化問題は相対的に穏やかなものであるといえる。

とはいえ、高齢者に関する「問題」として年金をはじめ、健康や貧困問題などマスコミや学会で取り上

げられている。ここでは、アルゼンチンにおける高齢者の状況を紹介し、つぎに高齢者に対する保障政策を年金政策と医療・ケア制度を中心に概観し、その性格や問題の政治化に関して検討したい。

一・高齢者の状況

まずアルゼンチンにおける高齢者の状況を確認しておきたい。アルゼンチンの政府統計では、高齢者は六〇歳以上と六五歳以上とされる場合がある。ここでは二〇〇一年に刊行された、アルゼンチンの高齢者に関する全国的な調査 (Secretaría de Tercera Edad y Acción Social [2001]) と社会開発・環境省の高齢者に関するアンケート調査 (Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente [2000]) を基にアルゼンチンにおける高齢者の状況を紹介する。

表1は、アルゼンチン主要都市の年代別世帯構成を示したもので

ある。それによると、年齢が上がるにつれて世帯構成が小さくなり、七五歳以上の女性の約三〇%が単身世帯となっている。また二人世帯の比率も高く、六〇歳以上七四歳以下の高齢者のみを見ると男性で五割弱、女性で六割弱が一人か二人世帯であり、アルゼンチンにおいては高齢者の独居あるいは高齢者のみの世帯が多いことがわかる。もちろん二人世帯のなかには親子など夫婦以外の組み合わせも考えられるが、他の資料でも高齢者のみの世帯が多数であることが示されている

(Ministerio de Desarrollo Social y Medio

表1 主要都市の年代別世帯構成 (1998年)

年齢/ 世帯人数	一人		二人		三人		四人以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
30~40歳	4.3	2.7	10.5	9.8	16.9	16.1	68.3	71.3
45~59歳	5.5	5.3	13.1	18.4	18.1	22	63.4	54.4
60~74歳	8.5	17.7	38.8	40.9	23.5	17.5	29.2	23.8
75歳以上	16.7	29.6	53.1	35.2	13.6	12.8	16.6	22.4

(出所) Secretaría de Tercera Edad y Acción Social [2001: 71].

表2 アルゼンチンの高齢者の収入源 (2000年、%)

	大都市	中都市	小都市	全 国
本人年金	42	42.4	36	41
社会扶助	18.8	17.8	20.1	18.9
就労	19.7	22.6	19.7	20.2
家賃・金利	4.1	3.7	3.4	3.9
家族の支援	9.2	8.5	15.3	10.2
遺族年金	4.7	4.1	4.3	4.5
その他	0.8	0.6	1.2	0.8
データなし	0.7	0.3		0.5
合計	100	100	100	100

(出所) Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente [2000a: 29].

Ambiente [2000a: 35])。ただし、一九九〇年代以降の経済危機により、家族の生存戦略として子供が親と同居するケースがより頻繁に見られるようになった。親との同居により、家賃や生計費を節約でき、あるいは子供が失業した場合に親の年金が家族を支える唯一の収入源となる場合さえある。

他方、表2は二〇〇〇年の高齢者の収入源をみたものである。それによると高齢者の収入源の六〇%が年金か社会扶助となっており、高齢者の経済生活保障に関して社会保障が果たしている割合が大きい。後述するが、二〇〇三年のキルチネル・ペロン党成立以降

表3 大都市部における貧困・最貧困人口比 (2006年、%)

	全人口	65歳以上
非貧困	73.1	89.0
貧 困	26.9	11.0
貧 困(最貧困を除く)	18.2	7.8
最貧困	8.7	3.2
女 性		
非貧困	73.5	89.6
貧 困	26.5	10.4
貧 困(最貧困を除く)	18.1	7.4
最貧困	8.4	3.0
男 性		
非貧困	72.8	88.2
貧 困	27.2	11.8
貧 困(最貧困を除く)	18.3	8.3
最貧困	8.9	3.5

(出所) <http://www.indec.mecon.ar/2009/2/2>閲覧。

様々な諸策により年金のカバー率は拡大している。そのため、高齢者の経済生活保障上の社会保障の役割はより大きくなっていると推測され、年金はしばしば重要な政治的課題のひとつとなっている。

表3は、アルゼンチン大都市部の二〇〇六年における高齢者の貧困状況を示したものである。ここでの高齢者は六五歳以上となっている。それによると高齢者の貧困率は一一・〇%と全人口の貧困率二六・九%より低いことが注目される。また男性と女性の高齢者の貧困率もそれぞれ一一・八%と一〇・九%となっており、ほとんど両性間に差異がみとめられない。このことは、二〇〇三年のキルチネル政権成立以降に高齢者を対象に年金のカバー率が拡大し、あわせて支給年金額の引き上げも行わ

れ、より多くの高齢者が社会保障制度から現金収入を取得できるようになったことと大きく関係していると思われる。逆に、貧困に関して最も脆弱な層は〇歳から一三歳までの子供である。このようにアルゼンチンでは、高齢者のみの世帯が多数であり、また高齢者世帯の最大の収入源は社会保障となっている。年金制度が拡充した結果、高齢者の貧困は、他の世代と比較すると低くなっている状況である。

二. 年金制度改革

前述したような相対的に低い高齢者の貧困率は、二〇〇三年に成立したキルチネル政権の年金制度改革と関係している。アルゼンチンの年金制度は一九九〇年代メナム政権により、それまでに公的賦課方式から、公的な共通基礎年金に加えて、付加年金部分を民間積立方式か公的賦課方式のどちらからか加入者が自由に選択出来る制度に転換された。政府の誘導政策もあり、加入者の多数は民間積立方式を選択した。一九八〇年代に「失われた一〇年」と呼ばれた深刻な経済危機を経験したアルゼンチンは、一九九〇年

代になるとマスコミ、政府、学会等で経済過程に対する公的介入によりもたらされた非効率性が批判され、市場機能を重視する新自由主義的思想が広まりをみせていた。一九九〇年代の年金一部民営化に際しては、労働組合や年金生活者団体を含め国民的議論が活発化し、マスコミでも大きく改革の行方について大きく取り上げられた。

民間積立方式の推進論者は、賦課方式では不明確な年金保険料の支払いと受給の関係が積立方式では明確化するため、年金保険料未納は減少するであろうと説明していた。ところが、多数が民間積立方式を選択したにも拘わらず、年金のカバー率は表4にあるようにむしろ低下していった。このことから保険料の未納の原因は年金制度自体にあるのではなく、不安定な雇用と、その増大が原因であるとみることが出来る。そもそもアルゼンチンで一九九〇年代まで公的年金制度のカバーがされていたのは、社会保険料を支払っているフォーマルセクターの勤労者であった。そのためキルチネル政権の年金改革まで公的年金のカバー率は五〇%台であった。

しかし、二〇〇一年末にアルゼンチンはデフォルト状態となる深刻な経済危機に直面した。二〇〇

表4 公的年金制度のカバー率(1996~2007年)

	カバー率 (%)		カバー率 (%)
1996	55.8	2002	50.3
1997	57.7	2003	49.2
1998	55.9	2004	47.9
1999	54.1	2005	47.3
2000	52.1	2006	56.5
2001	51.9	2007	70.5

(出所) Boudou et al. [2007: 17].

二年にはブエノスアイレス圏の貧困人口は五〇%を超える社会的危機に直面していた (<http://www.indec.mecon.ar/2010/6/30> 閲覧)。そのようななかで、二〇〇三年には新自由主義を批判したペロン党のキルチネル政権が成立した。同政権は民営化された国営企業の一部再国営化を行い、輸出規制をして物価を安定させようとするなど、選挙戦で明言した新自由主義経済政策の修正を試みていた。二〇〇七年にキルチネル大統領夫人のクリスティーナが政権に就くが、キルチネル政権の政策を継続している。同政権の年金改革は、カバー率の拡大と年金支給額の引き上げであった。カバー率の引き上げは二〇〇四年末に法制化された「年金モラトリウム」をおして行われた。

「年金モラトリウム」とは、保険

料の未納により年金が受給できない高齢者に対して、未納保険料の最初の1ヶ月分を納入すると年金が受給でき、残りの未納分は分割して受給した年金から支払う仕組みである。この「年金モトリアム」導入により、年金のカバー率は飛躍的に向上した。キルチネル政権が成立した二〇〇三年には五六・九%であったものが、二〇一〇年には八七・八%に向上している。また、最低年金も二〇〇三年に一五〇ペソであったものが二〇一〇年には八九五ペソに引き上げられ、平均年金も三四三ペソ（二〇〇三年）から二五七ペソ（二〇一〇年）に引き上げられた（<http://www.anses.gob.ar/>、二〇一一年二月一六日閲覧）。

このように二〇〇三年以降、キルチネルおよびクリスティーナ政権は新自由主義的経済政策に批判的なスタンスをとり、年金制度改革にも両政権のそうした政策的指向が反映されている。そうした政策の結果、年金のカバー率が拡大され、支給額が増大した。

三・医療・ケア

高齢者にとって年金と並び医療とケアは、社会保障上重要な事項である。アルゼンチンの医療制度は、医療支出面で分類すると公的医療保険、民間医療保険（私費を含む）、公立病院の三種に区分でき

る。公的・民間医療保険はそれぞれ独自の医療機関を保持すると同時に、民間医療機関と契約して医療サービスを提供する。公立病院は、原則無料で全国民を対象とした医療サービスを提供しているが、利用者は公的・民間医療保険に加入していない低所得層が中心となっている。公的医療保険は、労働組合が運営するものが多いが、退職者は退職者向け国家社会サービス局（Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados、通称PAMI）が運営する医療保険に加入する場合が多い。

一九九七年のブエノスアイレス首都圏における六五歳以上の高齢者の六三%が公的あるいは民間の医療保険に加入し、三七%が公立病院のみを利用していることが調査により示されている（Secretaría de Tercera Edad y Acción Social [2001: 219]）。一九九四年に実施された都市部に住む六〇歳以上の高齢者を対象としたアンケートでは、医療保険に加入している高齢者のうちPAMIに加入しているものが六一・三%、その他の公的医療保険が二八・〇%、州立医療保険が八・九%で民間医療保険加入者は一・八%にすぎない（Secretaría de Tercera Edad y Acción Social [2001: 220]）。公立病院は、設備

の老朽化、長い待ち時間や薬剤の入手ができない場合があるなどの問題を抱えているが、医療保険未加入者にとっては唯一の受診可能な医療施設となっている。また、キルチネル政権成立以降、年金カバー率の拡大に伴い、PAMIの加入者数も増大している。PAMIに加入するとかかりつけ医（médico de cabecera）を選定することになっている。このように医療面では、医療サービス提供は民間部門が大きな役割を果たしているが、医療支出全体としてみると公的制度が高齢者の医療を支えている。

他方、ケアに関して公的制度は貧弱である。老人ホームは一九九八年の調査によると四三三施設が確認されているが、同調査は全国調査でなかったため、実数はこれを上回る。老人ホーム四三三施設のうち二一・二%が公的施設で、七三・九%が民間施設である（Secretaría de Tercera Edad y Acción Social [2001: 398]）。公的老人ホームは、施設が古く基本的に大部屋で、入居者も事実上貧困高齢者が中心となっている。また、入居希望者が多く、入居待ちの人も多い。民間老人ホームは、医療保険と契約している場合が多く、またそのサービスや施設の状況も支払う料金により大きな差が見られる。

ケアが必要な高齢者の介護は、老人ホームに入居する以外は基本的に家庭が中心となっている。中産層以上の家庭では、家事一般に低所得層の女性をお手伝いさんとして雇用することが日常よくみられる光景であり、高齢者のケアもお手伝いさんや看護師を雇用して家庭で行われる場合がある。一人暮らしでケアが必要な高齢者も、個人的にお手伝いさんを雇用し生活を行っている場合がよくみられる。その場合、ケアの訓練を受けていない人が高齢者をケアすることになる。一方、低所得層では家族が高齢者のケアをすることになる。

他方、公的なホームヘルパー制度も開始されている。ブエノスアイレス市を例にとると、ヘルパーのコース修了者が、貧困等の条件に適合する要介護高齢者の自宅を訪問し、週合計六時間を二回または三回のサービスに分けて提供する。ブエノスアイレス市には六〇〇人の公的なヘルパーがおり、市は彼・彼女らに時給一四ペソを補助金として支出している。他市の事例では、ヘルパーの時給が安いために、コース修了者が公的制度のヘルパーにならず、民間に雇用されることが多々あるという⁽⁴⁾。とはいえ、公的ヘルパー制度は対象が貧困者に限定され、しかも数

が少なく、需要を満たす状況からは程遠いといえる。高齢者の介護はこの様に家族主義と貧弱な公的制度という問題を抱えながらも、常にマスコミで取り上げられている年金と異なり、今のところ政治的イシューになっていない。

●おわりに

アルゼンチンでは緩やかにではあるが人口の高齢化は着実に進んでいる。そのようななかで年金制度は、高齢者の生活を支える中核をなし一九九〇年代以来しばしば政治的イシューとなってきた。一九八〇年代の「失われた一〇年」と呼ばれた経済危機後の一九九〇年代には、それまでの国家介入型経済政策が否定され、市場競争を重視する新自由主義が社会政策面にまでおよび、多くの論者が市場機能の有効性を唱えた。そのような状況のもとで、それまでの公的賦課制度は、一部が民間積立方式を加入者が選択出来る制度に転換された。しかし二〇〇一年末の経済危機と二〇〇八年の経済危機を経験したアルゼンチンの国民と政府のなかに、社会保障制度の根幹に市場機能を導入することへの疑念が広まり、年金制度は再度国営化されることとなった。二〇〇三年に反新自由主義を唱えて成立し

たキルチネル政権とその後継であるクリスティーナ政権により、年金のカバー率は拡大され、支給額の引き上げが実施された。こうした年金制度の改革を両政権では普遍主義的な社会保障制度の普及として言説レベルで語られているが、社会保障制度を維持したままの改革では根本的な改革ではないとの批判もでている⁽⁵⁾。

他方、年金制度の拡充により高齢者への経済保障は充実してきたが、ケアの面では家族が中心のままである。都市化が進み、核家族が進展しているアルゼンチンにおいては、今後ケアの問題が深刻化することが予想される。当初より公的制度であり現役労働者が拠出していた年金制度は、制度改革が政治化されやすい。その反面、ケアは家庭内で営まれる私的なことであると見られがちである。そのことは、ケアに関する制度が家族主義的なものとなっていることとも関連している。そのため、公共領域で盛んに議論されている年金制度とは異なり、その必要性が高まっているにも拘わらず、ケア問題の政治化はあまり進んでいないのが現状である。

(つさみ こういち／アジア経済研究所 ラテンアメリカ研究グループ長)

《注》

- (1) *Inclusión y previsión social en una Argentina responsable.*
- (2) ANSES資料。
- (3) *Balance de gestión*, octubre de 2009.
- (4) 二〇〇九年一〇月ブエノスアイレス現地調査における聞き取り。
- (5) CIEPP所長Ruben Lo Vuolo氏のインタビュー。二〇一〇年一〇月七日。

《参考文献》

- ① Boudou, Amado, Vanesa Valeria DElia [2007] *El plan de inclusión provisional: Resultado preliminar*. Buenos Aires: ANSES.
- ② Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente [2001a] *Encuesta sobre adultos mayores: Informe número 2-Cuantitativo, Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.
- ③ [2001b] *Encuesta sobre adultos mayores: Informe número 3-Cuantitativo, Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.
- ④ Secretaría de Tercera Edad y Acción Social [2001] *Informe sobre terecera edad en la Argentina*. Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social.