

第6章

キューバの社会保障：理念と現実

宇佐見 耕一

要約

キューバ革命以後、社会主義体制のもとで国家が労働者の生活全般を保障する制度が形成された。そこでは国家による労働者の雇用、基本物資の配給制度と並んで普遍主義的な社会保障制度が制定され、医療、社会保険、住宅、教育制度が整備された。その成果として平等な社会が実現し、経済発展度と比して高い人間開発指数が示されているなど、社会主義制度の下での社会保障制度をキューバ政府は評価している。しかし、こうしたキューバ政府の公式見解や統計を基にした見方に対して、1990年代の経済危機や経済改革を経て後に、もはや公的社会保障制度は、国民の生活を保障できず、国民間の格差が拡大しているとの批判的研究が出現している。また、2000年代に入りソ連・東欧社会主義諸国の経験を基にした社会主義・共産主義福祉国家論が出現しており、社会主義体制のキューバにおける社会保障制度の分析枠組みを構築する際、それらを理念型として適用することも可能である。ここでは、共産主義福祉国家の性格とその形成要因が主として分析の対象となっている。

キーワード：社会主義革命、普遍主義、平等、経済危機、共産主義福祉国家

はじめに

1959年の革命以降、キューバは社会主義体制の下で国家が国民に対して雇用、衣食住、教育そして社会保障を提供し、その生活を保障する制度が構築され、それが憲法にも明記されている¹。しかし、そうした国家が全てを保障する社会主義体制は、ソ連・東欧社会主義圏の崩壊と共に深刻な困難に直面したことは周知の事実である。他方キューバは、アメリカ大陸において最も高齢化が進んだ社会であることが知られている。このように、冷戦期に構築されたキューバの社会保障制度は、冷戦構造の終結という状況変化、及び社会の急速な高齢化という変化に直面している。本章では、キューバ社会保障の理念、制度の概要、そしてそれに対してなされている批判を概観することにより、キューバにおける社会保障の理念と現実を現段階の研究を踏まえて理解することを目的とする。ま

た、社会主義体制の下での社会保障の分析枠組みとして、社会主義・共産主義福祉国家論を概観し、キューバにおける社会保障制度に関する分析枠組みの形成を試みたい。

第1節 キューバにおける社会保障の理念

1. 憲法における社会保障の理念：労働者に対する保障と補完性の原理

2002年に改訂された現行キューバ憲法第一章第九条において、国家は人民の権力として人民に奉仕するために雇用、障害者の生計、医療、子供の教育・食料・医療、成年の教育、人々の学習・文化・スポーツを保障し、家庭に対しては快適な住居を保障している。また、男女の雇用をとおして各自のニーズを充足するものとしており、国家が国民に対して雇用と社会保障を提供することにより、その生活全体を保障することが謳われているⁱⁱ。他方、同憲法第三章第三八条において、親の子供に対する扶養義務を定めると同時に子供の子供に対する扶養義務も定めているⁱⁱⁱ。

しかし、こうした生活保障の根底には労働者に対する保障という理念が存在している。権利・義務・基本的保障に言及した同憲法第七章では、社会保障システムをとおして国家は全ての労働者に加齢、障害また病気によりもたらされるリスクに対して保護することを保障し、労働者が死亡した場合に同等の保護を家族に対して与えるというように、生活保障が基本的に労働者に付与される性格であることが明記されている。また高齢者に対する社会扶助も、資力や保護がなく扶助してくれる家族がない場合に与えられるという補完性原理が示されていると同時に、家族に高齢者の扶養やケアの第一義的責任を負わせるという家族主義的側面も見いだせる^{iv}。

2. 社会保障の原則

キューバ政府のホームページの社会開発(Desarrollo Social)のサイトでは、「革命の勝利以降、社会問題に関する対応がキューバにおける最優先課題となっている^v」と述べられ、社会主義政権下で社会政策が優先的な政策課題であることが語られている。同サイトではキューバにおける社会政策の目的として以下の六点が示されている。

- ① 基礎的食料の保障
- ② 市民が健康であること、および教育を受ける権利の保障
- ③ 退職者および社会的援助の必要な人に対する所得の保障
- ④ 雇用、労働者に対する保護および休暇の保障
- ⑤ 快適な住居の提供、可能であれば自宅の確保
- ⑥ より公正で連帯のある社会の漸進的な確立

ここでは、食料、医療、教育、雇用、退職者等の所得保障および住宅を提供することが社会政策の目標であるとされる。また、こうした社会政策の目的達成のための手段として以下の五点が示されている。

- ① 低価格の配給制度により必要カロリーの60%を提供する。また、低所得層に対する食料供給網の提供。病院や学校等をとおしての無料または低価格での食料提供。
- ② 普遍的で無料の医療と教育の提供。教育には高等教育も含まれ、また医療も高度で高額なものも同様に無償で提供される。さらに社会サービスに関して財源と人材を確保する。
- ③ 普遍的な社会保険と社会扶助の提供。憲法第47条と48条においていかなる市民も非保護の状態にいないことが謳われている。
- ④ 雇用創出の第一の手段として、経済発展を促進する。貧困地区や障害者のための雇用プログラム策定と実施。余剰労働力に対して、人員の再配置や所得保障を伴いつつ雇用確保のための新たな技能習得を支援する。
- ⑤ 賃貸住宅の縮減と家賃相当額の支払いをとおした持ち家の推進。国家住宅建設プログラム・自助努力による住宅プログラムの策定と実施、低価格の代替住宅建設および住宅修繕に対する国家補助。

これら社会政策目標達成のための5つの手段で注目されるのは、第一に配給をとおして基礎食料の60%しか確保されていない点、第二に低所得層の存在をみとめてそれらに対するプログラムが準備されている点、第三に雇用プログラムに見られるように雇用の余剰、すなわち失業状態にあるものが存在し、雇用の供給と需要の間にミスマッチが存在している点が社会保障制度をとおして確認されることである。すなわち諸社会保障制度の中で、キューバ政府が国民の生活全般を保障するという目標が達成されていないことが示されていることになる。

3. 経済危機後の社会政策の方向性

1990年代にキューバ社会主義体制を支援してきたソ連・東欧社会主義圏が崩壊すると、キューバは深刻な経済危機に見舞われた。キューバ政府ホームページによると、同時期にキューバのGDPは35%縮小したとしている。同サイトによると^{vi}、経済危機後における社会政策の喫緊の課題は、雇用と名目賃金の維持であった。そのために、漸進的な産業の構造転換をとおした雇用調整を行い、年金や社会扶助による名目所得の維持、分配の公正を図るためにほとんど全ての消費財を配給制に転換し、最大限に従前の医療と教育制度を維持するとの政策目標が掲げられた。こうした当初の経済危機対応を経て、社会政策はより効率性を重視し、またグローバリゼーションという状況下に則した新しい思考が社会政策の中に取り入れられたとされる。

そのような新たな状況の下で、雇用創出源としても社会政策部門は寄与している。ここでは、社会サービス部門の整備、情報教育の拡大、高等教育その他の教育プログラム、および医療機関の分権化(市への移管)により新たな雇用が創出されたとしている。社会サービス部門での雇用創出とは、具体的にソーシャルワーカーの育成を意味しており、こ

のことはソーシャルワーカーが活躍する高齢者や障害者等への人的サービスプログラムの拡大を意味している。ただし、キューバにおけるソーシャルワーカー(trabajador social)は、日本におけるそれよりも広い概念であり、介護等の直接的サービスを行う介護士の仕事も含まれている。

食料の供給に関してもその輸入依存率の高いキューバは、ソ連東欧社会主義圏崩壊とそれにとまなう経済危機により深刻なダメージを受けた。1993年には食糧供給がカロリーベースで経済危機以前の1989の62.8%に低下していた^{vii}。そのため、低体重児や妊婦等には特別に食料が配給された。しかし2007年の時点で、食料事情は大幅に改善されているとホームページでは報告されている。

第2節 社会保障制度

1. 社会保障に関する行政組織

キューバ政府で社会政策を担当する官庁として、教育省(Ministerio de Educación)、高等教育省(Ministerio de Educación Superior)、公衆保健省(Ministerio de Salud Pública)、労働・社会保障省(Ministerio de Trabajo y Seguridad Social)がある^{viii}。教育省は、高等教育を除くすべての教育を担当し、初等、中等教育の他に、就学前教育、特殊教育、成人教育、技術・専門教育を管轄している。高等教育省は、大学教育以上の高等教育を担当しているが、高等教育の目標として堅固なイデオロギー的政治文化の形成を学生に求めているなど、社会主義体制の維持に向けたエリート養成という目標を持っている。公衆保健省は、公衆衛生と医療を所轄し、医療サービスの提供と研究を行っているが、その中には高齢者や障害者向けの医療扶助プログラムも含まれている。労働・社会保障省は、雇用と社会保障政策で中心的役割を果たしている機関である。同省の下に、年金受給者に対するサービス提供を担う社会保障(Instituto Nacional de Seguridad Social)と労働基準監督庁(Oficina Nacional de Inspección del Trabajo)が存在する。

2. 年金制度

2009年に改正された社会保障法(Ley No. 105 de Seguridad Social)では、まず一般的な年金制度(régimen de seguridad social)と社会扶助(régimen de asistencia social)が制定されている(Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [2009])。年金制度はその対象が公務員、混合企業、民間企業、在キューバ外国企業その他の雇用労働者というように全て勤労者が対象となっている。経済企画省社会開発局長の論文によると、社会保険のカバー率は革命直後の1960年が53%であったのに対し、1980年以降は100%と全ての勤労者が社会保険によりカバーされているとしている(Castiñeiras García [2004 12])。

一般老齢年金の受給条件は、今時改訂で支給開始年齢が引き上げられ、女性60歳以上、男性65歳以上あることとなった。また、その受給は30年以上の就労が条件となってい

る。一方、心身的重労働従事者は受給条件が緩和されており、年金支給開始年齢は女性 55 歳、男性 60 歳となっている。老齢年金の給付額は、30 年以上就労したものに対して退職前 15 年間ににおける最高賃金 5 カ年分の平均額の 60% と定められている。さらに 30 年を越える分に関しては、1 年分の就労に対して 2% ずつ加算される。また、改正社会保障法では老齢年金受給者も再び就労し、年金と賃金を受け取ることができることとなった。これは急速に進むキューバ社会の高齢化に対応した措置である^x。それは一つには年金支給年齢を引き上げて年金財政を社会の高齢化に対応させると同時に、高齢者の就労を促して高齢者の自活を促進させる制度となっている。年金制度には、老齢年期の他に病気や事故により一時的に就労ができなくなった場合の給付、労働災害による障害年金、遺族年金制度がある。

年金の財政方式は 1959 年革命から 1962 年までは雇用者と被雇用者の保険料拠出による社会保険方式であったが、1962 年以降は雇用者のみの拠出による方式に転換されている^x。キューバの年金財政方式は、積立金を持たない賦課方式に準じたものであるとされる。年金財政は独立した特別会計となっている。雇用者の支払う保険料は、名目賃金の 14% で、このうち 12.5% が年金会計にまわり、残りの 1.5% が事業所毎の短期の給付に充当されている。

3. 社会扶助制度

社会扶助制度として、収入がなく扶養する家族もいない高齢者や、家族等の扶養がなく就労ができない人に対して金銭、現物およびサービスが給付される。社会保障法ではそれらの社会扶助給付は、社会プログラムをとおして実行されることが定められている (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [2009 23-25])。そこでの実際のサービスの担い手は、ソーシャルワーカー (trabajador social) であるとされている。同法によると社会扶助の対象者として、以下のカテゴリーに該当する国民があげられている。扶養者が死亡した遺族、傷病により長期の療養が必要な労働者、無年金者、産休中の妊婦、扶養者が徴兵中の家族、17 歳以上の一人親の学生、家族が多く一人あたりの受給額が低くなる年金受給者、その他扶助が必要とされるもの。

こうした社会扶助の財源は、国家予算から支出される^{xi}。労働・社会保障省のホームページの社会扶助の項では、キューバ社会の急速な高齢化が社会保障上特に留意すべき点であると述べられており、行政当局もキューバ社会の急速な高齢化に大きな関心を払っていることがわかる^{xii}。同ホームページでは、社会扶助の実例としてホームヘルパー制度、障害児の母への保護、老人ホーム、デイ・ケア・センター (casa de abuelos)、準寮制全国教育システム、輸送、法務サービス、理髪、洗濯、家庭での年金の給付などが挙げられている。

障害者政策を社会扶助政策の一例として取り上げると、まず障害者政策の中心は労働・社会保障省であるが、全国、市レベルで対障害者サービス審議会(Consejo Nacional para Atención de las personas con Discapacidad: CONAPED)が障害者政策の形成と評価を行っている。審議会の構成は、労働・社会保障省の他に、視覚障害者協会(Asociación Nacional de Ciegos: ANCI)、キューバ身体障害者協会 Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores)、キューバ聴覚障害者協会(Asociación Nacional de Sordos de Cuba)等の当事者団体も参加している。障害者政策の大枠は、労働・社会保障省の定めた第三次対障害者サービス国家行動計画(III Plan de Acción Nacional para la Atención de Personas con discapacidad 2006-2010)^{xiii}に示されている。その障害者政策の原則とは、普遍主義、ノーマライゼーション、参加の三点である。この国家行動計画には、リハビリ、予防、特殊教育、障害者雇用、障害者職業訓練、社会サービス等のプログラムが存在している。障害者政策の取りまとめは、労働・社会保障省であるが、各プログラムの実施官庁は、公衆医療省、教育省および労働・社会保障省が関与している。

障害者への社会サービスをみると、労働・社会保障省管轄下で障害者および障害児の母親に対する現金扶助、障害者を一人で扶養する人への食料扶助、電話サービス、薬剤費負担の免除、家庭への介護士の派遣等が記載されている。この他にも障害者施設やデイセンターの存在が記載されている。

4. 社会政策の到達度

ここでは、こうした政府による完全雇用政策や賃金政策を含む社会政策の到達度をキューバ政府の公式統計からみることとする。まず、表1は2007年の業種別平均賃金(1ヶ月)を示したものである。それによると最高の賃金を得ている職種が鉱業部門の月562ペソ、最低の賃金を得ている職種が地域・対人サービス部門で月385ペソであり、鉱業部門は地域・対人サービス部門の約1.5倍である。このことから、賃金上は職種による格差が小さい平等な社会が実現していることが確認される。

表2は医師と歯科医師一人あたりの人口を表したものであり、革命以来着実に医師・歯科医師一人あたりの人口が減少しており、それはキューバが医療政策を重視した結果とみることができる。人口10万にあたりの医師数は2000-04年にかけて591人であり、これは世界最高である(国連開発計画 [2008 283])。他方、表3は社会保障関連施設数である。医療機関の充実度に比べて対人サービス施設が少なく、これはキューバにおいて高齢者や障害者は施設ではなく家庭での扶養が推奨されていることの反映であると考えられる。高齢者施設への入居は原則として扶養家族のいないものに限られている。

表 1 職種別月当たり賃金(単位:キューバペソ)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
平均	273	284	330	387	408	415
農林水産業	276	297	332	387	420	444
鉱業	315	353	407	540	544	562
製造業	275	290	338	404	433	430
電気・ガス・水道	314	339	398	496	508	517
建設	339	349	400	478	497	552
商業・飲食・宿泊	225	230	280	334	353	365
運輸・通信	280	295	331	406	418	427
金融・不動産等	317	332	402	477	493	445
地域・対人サービス	276	285	331	378	398	385

出所: http://www.one.cu/aec2008/esp/07_tabla_cuadro.htm 2009/12/28 閲覧

表 2 医師・歯科医師一人あたりの人口

	1958	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2008
医師対人口	1076	1076	1389	997	638	441	276	193	169	159	151
歯科医師対人口	27052	6508	6256	4010	2667	1893	1532	1197	1124	1066	1000

出所: <http://www.one.cu/> 2010/01/05 閲覧

表 3 社会保障関連施設数

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
病院	267	267	248	243	222	217
地域中核診療所	444	444	470	473	491	571
家庭医診療所	13880	14074	14078	14007	14007	10717
老人ホーム	141	141	143	142	144	156
デイ・ケア・センター	177	178	201	219	226	229
障害者施設	34	34	38	37	37	37

出所: <http://www.one.cu/> 2010/01/05 閲覧

表4 ラテンアメリカ各国の人間開発指数

	国際順位 2005年	人間開発 指数(HDI 値)2005年	出生時の 平均余 命)2005年	15歳上の 平均成人識 字率% 2005年	初・中・高等 教育総就学 率 % 2005年	一人あたり GDP(購買 力平価 US ドル 2005年
アルゼンチン	38	0.869	74.8	97.2	89.7	142,800
チリ	40	0.867	78.3	95.7	82.9	12,027
ウルグアイ	46	0.852	75.9	96.8	88.9	9,962
コスタリカ	48	0.846	78.5	94.9	73	10,180
キューバ	51	0.838	77.7	99.8	87.6	6,000
メキシコ	52	0.824	72.7	98.2	81.5	9,032
パナマ	62	0.812	75.1	91.9	79.5	7,605
ブラジル	70	0.8	71.7	88.6	87.5	8,402
ドミニカ	71	0.798	75.6	88	81	6,393
ベネズエラ	74	0.792	73.2	93	75.5	6,632
コロンビア	75	0.791	72.3	92.8	75.1	7,304
ペルー	87	0.773	70.7	87.9	85.8	6,039

出所：国連開発計画[2008 265-267]

表4は、国連開発計画の発行している人間開発指数のうち、主なラテンアメリカ諸国を抜き出したものである。人間開発指数は、長寿で健康的な生活ができるか、知識が備わっているか、人間らしい生活水準ができるかという要因を出生児平均余命、教育、購買力平価で表した一人あたりGDPを指数化して総合したものである。それによるとキューバは一人あたりGDPでは域内他国に劣るものの、平均余命や教育の普及度において高い指数を示し、総合してラテンアメリカの上位グループに位置している。このように、キューバの経済的発展は、他のラテンアメリカ主要国に劣るものの、その他の社会指標は良好であることから人間開発指数も相対的に上位に位置している。そのことは、キューバの社会主義政権の社会政策の成果であることみることでもある。

キューバの社会保障に関連して、キューバ人医師の海外派遣が大規模に行われていることが特筆できる。その最大のものが、ベネズエラのチャベス政権下で行われている低所得者層向け医療プログラム・ミシオン・アデントロ(Misión Adentro)への医療関係者派遣である。このミシオン・プログラムには、2007年5月現在キューバ人医師および医療関係者が25,561人従事している。また、このプログラムによりキューバは医療関係者の派遣の代償としてベネズエラ政府より石油を得ている。キューバ医師による医療サービス料

金は、キューバ側に有利に設定されているという(Feinsilver [2008 110-111])。こうした医師の海外派遣は、経済実利の獲得、現地での医療への貢献および外交でのキューバの地位強化という利点がある反面、キューバ国内で医師対人口の比率が悪化しているという問題もみられるようになった(Feinsilver [2008])。

表 5 ベネズエラの医療プログラム: ミシオンへの派遣医師

2007年5月

	キューバ人	ベネズエラ人
医師	12,272	1,935
歯科医師	2,841	1,736
看護師	2,920	3,007
眼鏡技師	1,480	
高度医療検査医	206	
その他	5,842	3,936
合計	25,561	10,614

出所: <http://www.mpps.gob.ve/ms/misiones/> 2010/01/06 閲覧

表 6 国家予算 2008 年

経常支出	
教育	7503(16.2%)
医療	7189(15.5%)
社会保険	4400(9.5%)
社会扶助	1196(2.6%)
住居・地域サービス	1689(3.7%)
行政経費	1201(2.6%)
国防	2037(4.4%)
生産関係	2109(4.6%)
文化・科学・スポーツ	2432(5.3%)
その他活動	1910(4.1%)
企業等への移転	8632(18.7%)
金融支出	1300(2.8%)
資本支出	4500(9.7%)
総支出	46256
総収入	42056
財政赤字	4200

出所: <http://www.one.cu/> 2010/01/07 閲覧

表6は、2008年のキューバの国家予算を示したものであり、教育、医療、社会保険、社会扶助、住居・地域サービスといった社会政策関連予算は、総予算の47.5%を占めている。ここにも、キューバ政府の社会政策重視の姿勢が読み取れる。

第3節 キューバの社会保障政策に関する研究

1. キューバの社会への政策批判

こうしたキューバ社会主義の社会保障モデルに対する批判は、主として米国の大学の研究者の間からあがっている。その代表的研究者がメッサ・ラーゴ(Carmelo Mesa-Lago)であろう。彼は、キューバの社会・経済を1990年代の経済危機以前と以後に分け、1980年代まではキューバは極めて平等な社会が実現できたとしている。しかし、過剰に平等性を強調する余り、それが労働に対する逆インセンティブとなり、欠勤率を高め、労働生産性の低下をもたらしたと批判している(Mesa-Lago[2003 76-111] Mesa-Lago and Pérez-López [2005 71])。他方彼は、1990年代以降の社会保障システムの悪化を指摘している。経済開放に伴い国营と非国营部門の賃金格差が拡大し、医療に関しても医師数の増加にもかかわらず、薬剤や医療機材の欠乏により全体的医療水準は悪化していると批判している。さらに年金のカバー率も、1990年代の経済開放により非国营部門従事者が拡大し、彼らの未加入率が高く全体としてカバー率が低下していると指摘している。また、住宅の欠乏や老朽化の状況も深刻であると述べている(Mesa-Lago and Pérez-López [2005 71-95])。他方、賃金や社会保障とならび国民の生活を保障している配給システムに関しても、1980年代まで配給が最低限の消費財を提供していたが、経済危機後の改革により配給財は大幅に縮減され、その重要性は薄れていると指摘している(Mesa-Lago [2003 112-134] Mesa-Lago and Pérez-López [2005 100-101])。

年金についてメッサ・ラーゴは、上述した経済開放に伴う非国营部門の拡大によりカバー率が低下しているという問題に加えて、キューバ社会の急速な高齢化により賦課方式の年金財政が赤字に陥っていることを指摘している。さらに2005年の平均年金支給額は179ペソにしかならず、ましてや年金受給者の半分の受給する最低年金150ペソでは最低生計費に到達しないと指摘している。配給食料は、月の最初の1週間から10日で消費され、それ以外は自由市場で購入しなければならない点に加えて、電気、ガス、水道や交通費交通費等の生活必要経費を考慮する必要がある。2007年において自由市場で購入する必要のある肉、魚、野菜や卵等の食料品の合計は213ペソになり、これだけで平均年金額を18%上回るとし、現状のキューバの年金制度は持続可能性がなく、給付額では生活が成り立たないと批判している(Mesa-Lago [2008])。

上述したようにキューバは、世界的に見て一人あたりの国民所得では低いものの、健康や教育を中心とした国連の人間開発指数では相対的に高い順位に位置している。こうしたキューバの相対的に高い人間開発指標に関してもメッサ・ラーゴは、医療・教育統計

に問題があり、また購買力平価で換算した一人あたり国内総生産に関する統計も統計上問題があると疑問視している(Mesa-Lago and Pérez-López [2005 128-129])。

こうしたメッサ・ラーゴのキューバの社会保障に関する批判的視点は、キューバ国内の社会政策研究者もその一部を共有している。キューバ人研究者のエスピーナ・プリエト(Mayra Espina Prieto)は1990年代の危機と改革の結果として、キューバでも貧困問題を研究し始めていると述べている(Espina Prieto [2004])。そこで彼女は、1990年代に雇用構造の変化と連動して所得格差の拡大を示唆している。

ベネズエラをはじめとした途上国に対するキューバ医師の派遣についても批判がある。キューバ人医師派遣は、受け入れ国の低所得層に対する医療サービスを向上させ、受け入れ国とキューバとの外交関係を発展させたとファインシルバー(Julie M. Feinsilver)は評価を与えている(Feinsilver [2008])。他方、彼女はキューバ医師団の受け入れ国の医師の反発、在外勤務のキューバ人医師の待遇が国内よりも良いために一部キューバ人医師が帰国をためらうこと、また大量の医師派遣によりキューバ国内の家庭医等の不足がみられ始めた点などを問題としている。

日本では山岡がキューバの社会扶助の特色を、①国家中心で市場や市民社会の役割が小さく、②労働者中心の制度設計となっており、③政府の役割の及ばない部分の多くが家族により賄われているとしている。その上で、1990年初期の経済危機とその後の改革を経た2000年代の配給制度を含めた社会政策の状況を最貧困に陥らない水準の給付であり、労働を通じて貧困から脱却するには主として兌換ペソにアクセスできる国营部門、あるいは非国营部門やインフォーマル部門で労働するしかないと論じている(山岡[2005])。以上のようなキューバの社会保障に関する批判的研究は、1990年代以降の経済危機と改革によりキューバが追求してきた平等という理念に反して社会的格差が拡大し、社会保障制度はもはや国民の最低限の生活を保障し得なくなっていると要約できる。

2. 社会主義福祉国家モデル

福祉国家研究では、福祉国家間の多様性を認め、その特質とそれが成立した要因を研究する福祉レジーム論が幅広く議論されており、エスピ・アンデルセンの『福祉資本主義三つの世界』はその到達点を示した著作である(エスピ・アンデルセン[2001])。この著作の表題である福祉資本主義という言葉からも分かるように、研究史上福祉国家は、資本主義体制下の国家の一側面を示すものとみられてきた。ところが近年になり1913年ロシア革命以降に成立したソビエト連邦や、その後に形成された東欧社会主義諸国における社会保障制度を社会主義国家体制やその下での社会・経済システムと関連させて論じ、「社会主義福祉国家(Socialist Welfare State)」や「共産主義福祉国家(Communist-Era Welfare State)」という用語を用いて分析する研究者が出現した。

クック(Linda J. Cook)は共産主義福祉国家のピークを社会保障のカバレッジが農村部に拡大し、社会支出や権利が安定的に増大していった1960年代から70年代であったとみている。彼女は、共産主義福祉国家における社会保障制度の性格に関して、西側の水準と比べて質や量ともに低く、社会サービス部門は人員過剰で設備が貧弱であり、住宅は常に不足していたとする。その反面、他の非西欧諸国と比べると極めて包括的で平等主義的な社会保障制度であったと論じている(Cook [2007 32])。このような共産主義福祉国家は、既存の福祉国家論における類型には適合せず、エスピン・アンデルセン(Gøsta Esping-Andersen)の保守主義モデルと普遍主義モデルの混合に近いとする。それは一方では、国家が階層化を行い、分配を独占し、垂直的に階層化された階層ごとに社会的材とサービスが分配されている点は保守主義レジームに近い。他方、共産主義福祉国家は基礎医療や教育などでは極めて普遍主義的であり、大多数の勤労人口が社会保険に包括されていた(Cook [2007 38])。こうした共産主義福祉国家形成の要因は、社会保障の拡大が権威主義的政治体制に対する社会の支持を得るための社会契約(social contract)の一部であったこと、また成長する共産主義経済での分配を求める社会部門官僚からの圧力に対する対応でもあったとしている(Cook [2007 32])。

社会主義福祉国家という用語を用いたハガード(Stephan Haggard)とカウフマン(Robert R. Kaufman)は、東欧における社会保障制度の性格を賃金と連動していたものの基本的に普遍主義的であり、教育や医療は特に平等主義的であったとしている。こうした社会主義福祉国家が拡大した理由として、クックの社会主義社会契約説は有用であるとその一面を評価するが、何故他の権威主義体制と異なり、相対的に平等な分配を行ったのかという問いにそれは答えていないと批判している。彼らは、社会主義政権下で社会保障政策は、国民を社会主義体制へ従わせる手段であったとしている。そして、社会保障制度が一度体制正統化の手段として制定されると、それは体制内にロックインされ、逆行させることは困難であったとみている。また、他の権威主義的体制と異なり、こうした平等なシステムが選挙や利益グループの不在の下で如何に形成されたのかという問いを発している。そしてその答えとして、社会主義経済システムを挙げている。社会主義の下では、民間保険やサービスが廃止され、また他の収入源も廃絶されたために国家がそれを供給せざるをえなかったとしている。さらに市場経済の試みが行われていても、国家は市場の失敗に際して雇用の維持にも責任を負っていたとする(Haggard and Kaufman [2008 143-155])。こうした彼らの分析手法は、一面では制度論的であり、また機能主義的な色彩が強い。それは通常の資本主義下の福祉国家論にみられるような、権力動員論や利益政治による分析が社会主義のもとでは成立しないためであろう。

中東欧社会主義国福祉国家を研究したイングロット(Tomasz Inglot)は、共産主義福祉国家(Communist Welfare State)の共通の基礎的な構造として次の三点を指摘している。①革命前からあった社会保険プログラムが1945年以降再構成、統合、拡大した。②それに第

二次世界大戦後に創設された新たな制度やスキームが付加された。③1930年代にソビエト連邦で形成された組織、財政方式そして運営方式が導入された(Inglot [2008 26])。革命後の中東欧における共産主義福祉国家の形成と発展に関し、イングロットは経路依存性の考えに依拠して「1945～89年にかけて多くの危機や改革の試みにもかかわらず、共産主義福祉国家は限定的な変化しかみせなかった(Inglot [2008 29])」としている。このように、社会主義あるいは共産主義福祉国家論では、まず資本主義国における福祉国家レジーム論を参考に共産主義福祉国家の特色をみだし、それを比較福祉レジーム論における類型の中に位置づけようとする試みがなされている。つぎにそうした社会主義・あるいは共産主義福祉国家が形成された要因の分析を行っているが、資本主義における権力資源動員論等の政治経済学的手法の適用は困難であり、経路依存性を含めた制度論的手法が用いられている。

おわりに

キューバの社会保障制度の達成度を評価することは、なにを基準としてみるかにより見解が分かれる。キューバ政府の公式見解のように、平均余命や就学率などの社会指標からみれば、同国の者か政策は極めて高い成果を上げていると判断される。また、キューバの経済発展水準を加味すると、発展途上国としては非常に良好な社会的状況が達成されているとも判断される。他方、メッサ・ラーゴにみられるように、実際の生活の質といった判断基準を導入すると、キューバの社会保障制度は多くの問題を内包しているともいえる。

今後、キューバの社会保障研究に必要なことは、ソ連・東欧圏における福祉国家研究の流れを受け継ぎ、キューバにおける福祉国家がいかなる性格のものであり、それがいかに形成されたのかを分析することであろう。それにより、キューバの社会保障研究は比較福祉国家研究の分析ツールを用いて研究することが可能となり、またラテンアメリカを含む世界の福祉国家研究の中にキューバを位置づけることができると期待される。

参考文献

エスピン・アンデルセン、イエスタ[2001](岡沢憲英・宮本太郎監訳)『福祉資本主義三つの世界』ミネルバ書房(Esping-Andersen, Gøsta [1990], *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.)

国連開発計画、[2008]、『人間開発報告書 2007/2008』、阪急コミュニケーションズ。

山岡加奈子[2005]、「キューバにおける社会扶助：崩壊する平等社会への施策」、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、265-319ページ。

Castañeiras García, Rita [2004], "Calidad de vida y desarrollo social en Cuba", *Cuba Socialista*, No.30, pp1-28, <http://www.cubasocialista.cu/> 2009/11/20 閲覧。

Cook, Linda J. [2007], *Postcommunist Welfare States: Reform Politics in Russia and Eastern Europe*, Ithaca: Cornell University Press.

Espina Prieto, Mayra [2004], "Social Effects of economic Adjustment: Equality, Inequality and trends toward greater Complexity in Cuban Society", in Jorge I. Dominguez et. al. eds., *The Cuban Economy at the Start of the Twenty-First Century*, Cambridge: Harvard University Press, pp.209-243.

Feinsilver, Julie M.[2008], "Medicos por petróleo: La diplomacia médica cubana recibe una pequeña ayuda de sus amigos", *Nueva Sociedad*, No.216, pp107-122.

Haggard, Stephan and Robert R. Kaufman [2008], *Development, Democracy and Welfare States: Latin America, East Asia, and Eastern Europe*, Princeton: Princeton University Press.

Inglot, Tomasz [2008], *Welfare States in East Central Europe, 1919-2004*, New York: Cambridge University Press.

Mesa-Lago, Carmelo[2003], *Economía y bienestar social en Cuba a comienzo del siglo XXI*, Madrid: Editorial Colibrí.

Mesa-Lago, Carmelo and Jorge F. Pérez-López [2005], *Cuba's aborted reform, Socioeconomic Effects, International Comparisons, and Transition Policies*, Miami: University Press of Florida.

Mesa-Lago, Carmelo[2008], "Envejecimiento y pensiones en Cuba: la carga creciente", *Nueva Sociedad*, No.216, pp123-132.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [2009], *Ley No. 105 de Seguridad Social*, La Habana: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

i *Constitución de la República de Cuba*, Capítulo I, Artículo 9.

ii *Constitución de la República de Cuba*, Capítulo I, Artículo 9.

iii *Constitución de la República de Cuba*, Capítulo III, Artículo 38.

iv *Constitución de la República de Cuba*, Capítulo VII.

v <http://www.cubagob.cu/> 2009/12/24 閲覧。

vi <http://www.cubagob.cu/> 2009/12/24 閲覧。

vii <http://www.cubagob.cu/> 2009/12/24 閲覧。

viii <http://www.cubagob.cu/> 2009/12/25 閲覧。

ix 労働社会保障省 María Enriquez Charles 副大臣とのインタビュー, 2009/12/2, ハバナ労働者社会保障省にて。

x <http://www.mtss.cu/segsofinanza.php> 2009/12/25 閲覧。

-
- xi <http://www.mtss.cu/asistenciasocial.php> 2009/12/25 閱覽 。
- xii <http://www.mtss.cu/asistenciasocial.php> 2009/12/25 閱覽。
- xiii <http://www.mtss.cu/asocatencion.php> 2010/01/05 閱覽。