

第4章

コスタリカの社会保障制度の形成と特色

宇佐見 耕一

要約：

コスタリカは、平均余命、乳幼児死亡率また貧困率などの社会指標がラテンアメリカ域内では良好なことが知られている。こうした良好な社会指標の背景には、コスタリカ歴代政権が社会保障の拡充を唱え、実行してきたことが指摘できる。そうした社会保障拡充政策を担ってきた政党として、社会民主主義政党と自己規定している国民解放党があり、同党は1948年の内戦後度々政権に就いていた。一般に社会民主党では労働組合との関係が重要であるが、国民解放党は特に労働勢力の全面的支持を受け、その利益を代表する政党であるとはいえない。そのため、同党の支持基盤や階級同盟のあり方を検討する必要がある。ここではコスタリカの社会保障制度の形成と性格について福祉国家論からの分析を行うための予備的考察を行う。

キーワード：

福祉国家、福祉レジーム、社会民主主義、国民解放党、労働組合

はじめに

コスタリカにおける社会保障制度は、1940年代にキリスト教に基づく社会改革を目指したカルデロン(Calderón)大統領期に、本格的な整備が始まった。1948年内戦後には社会民主主義を標榜する国民解放党(Partido Liberación Nacional)が政権に就くことが多く、医療制度や年金といった社会保障制度が整備されていった。しかし、1980年代になると他のラテンアメリカと同様にコスタリカも経済危機に陥り、それへの打開策として新自由主義的な経済政策を採用するに至った。それにともない、社会保障政策も改革される方向にある。本章では、コスタリカの福祉レジームについて考察し、それがいかなる要因で形成されたのかを分析するための予備的考察を行うことを目的とする。

福祉国家がいかなる性格を持っているのかを特定するのは、既に評価が確立しているエスピン・アンデルセンの福祉レジーム論を用いるのが有効であると考えられる。そのなかで、コスタリカの場合、長く社会民主主義を標榜する国民解放党が政権にあったこ

とや、普遍的医療制度が普及していることなどから、社会民主主義レジームであるといえるのかが争点となろう（エスピン・アンデルセン [2001]）。エスピン・アンデルセンは、各福祉レジーム形成の要因として階級同盟のあり方を重視している。一般に、福祉レジーム形成要因の分析ツールとしては、権力資源論、階級同盟論や生産レジーム論などが用いられてきた。他方宮本は、福祉国家の形成期を分析する方法と福祉国家の削減あるいは再編期を分析する手法は異なるとしている。削減期の分析手法としては、拒否点や経路依存性、また政治スタイルでは非難回避の政治などが注目されたとしている。さらに彼は、1990年代以降本格化していった福祉国家再編の分析には「政策と制度再編のアイディア、新しい合意形成のための言説に焦点を当てた理論が好適」であるとする(宮本 [2006: 74])。本章は、こうしたコスタリカ福祉国家分析のために適合する手法を探すための準備作業でもある。

第1節 国民解放党の社会政策

1. コスタリカの社会指標

表1 ラテンアメリカ主要国の社会指標

国名	平均余命2005-10	幼児死亡率 ^a	貧困人口率2009	ジニ係数2009
アルゼンチン	75.3	13.4	11.3	0.51
ボリビア	65.6	45.6	54	0.565(2007年)
ブラジル	72.4	23.6	24.9	0.576
チリ	78.5	7.2	11.5	0.524
コロンビア	72.8	19.1	45.7	0.578
コスタリカ	78.8	9.9	18.9	0.501
キューバ	78.6	5.1	n.d.	
エクアドル	75	21.1	42.2	0.5
エル・サルバドル	71.1	21.5	47.9	0.478
グアテマラ	70.2	30.1	54.8(2006年)	0.585(2006年)
ハイチ	60.6	48.8	n.d.	
ホンジュラス	72.1	28.2	68.9(2007年)	0.58(2007年)
メキシコ	76.1	16.7	34.8(2008年)	0.515(2008年)
ニカラグア	72.9	21.5	61.9(2005年)	0.532(2005年)
パナマ	75.6	18.2	26.4	0.523
パラグアイ	71.8	32	56	0.512
ペルー	73.1	21.2	34.8	0.469
ドミニカ共和国	72.2	29.6	41.1	0.574
ウルグアイ	76.2	13.1	10.4	0.433
ベネズエラ	73.8	17	27.6(2008年)	0.412(2008年)

(出所) CEPAL ホームページ (<http://www.eclac.cl/publicaciones/>,

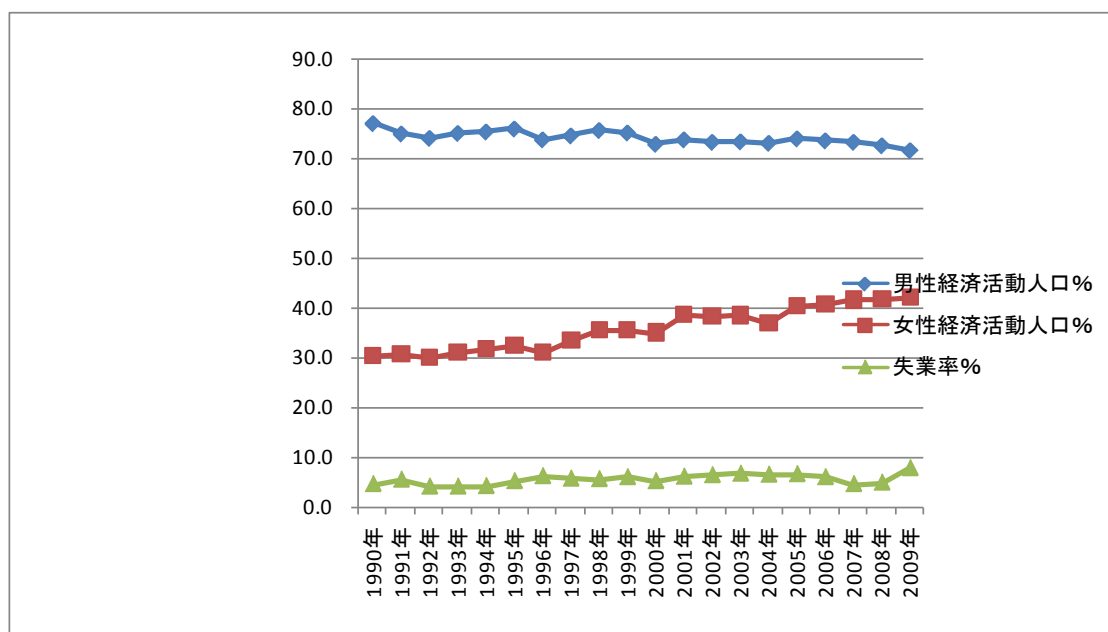
2011年12月12日閲覧)

(注) a: 1才以下の幼児千人あたり 2000-2005年

表1は、ラテンアメリカ主要国のいくつかの社会指標である。2005-2010年におけるコスタリカの平均余命は主要国の中では最も高く、幼児死亡率はキューバの次に低い。これらは、国民の間に広く医療サービスが普及していることを示すものである。また、貧困ライン以下の所得しか得られない貧困人口の比率はデータのある国の中では、アルゼンチンとブラジルに次いで低い。所得分配の平等度と不平等度を示すジニ係数は、主要国の中では4番目に低く、ラテンアメリカの中では比較的平等な所得分配がなされていることが示されている。ただし、他国が2000年代になってから平等度が高まっているのに対して、コスタリカは1990年0.438から2009年の0.501へと所得分配が不平等化している。とはいえ、コスタリカの社会指標は医療サービスが国民に普及し、貧困率が低く、域内では比較的平等な所得分配がなされていることを示している。

他方、性別による経済活動人口の比率を見ると、男性のそれは、1990年から2009年にかけて約80%から約70%へと緩やかに低下している。こうした男性の経済活動人口比率の低下は、高等教育の普及等の要因で説明されることが多い。他方、女性の経済活動人口比率は同期間約30%から約40%へと緩やかに上昇している。CEPALの統計によると2009年のコスタリカの女性経済活動人口比率は45%であり、これはアルゼンチン49%、ブラジル58%より低く、メキシコ45%と同率であり¹、ラテンアメリカの中でコスタリカが女性の経済活動参加率の高い国であるとはいえない。

図1 性別経済活動人口比率と失業率



(出所) 統計局ホームページ (<http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>, 2011年12月21日閲覧)

2. カルデロンによる基盤整備

冒頭で述べたように、コスタリカにおける社会保障制度の整備は、1940年代のカルデロン大統領期に始まる。同政権下の1942年に改正された憲法には、政府が社会保障、最低賃金、職場の安全、団体交渉などを保障するものとされ、同憲法に定められた社会的保障条項に基づき労働法制が整備された。また1941年には、医療保険や年金を管轄するコスタリカ社会保険公庫(CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social)が設立された。CCSSは工業、農業、家内サービス、自営業者という大部分の職域をカバーし、労働災害、医療、老齢年金、遺族年金、障害者年金を提供した(Mesa-Lago[2000 402-403])。しかし、1948年大統領選挙をめぐり、カルデロン派と国民解放党の創設者の一人であるフィゲーレス(Figueroes)派の内戦が同年勃発した。

3. 国民解放党と社会保障政策

内戦終了後国民解放党は、1953年に成立したフィゲーレス政権をはじめとして、現在のチンチージャ(Chinchilla)政権に至るまで、9度政権に就いている(表1参照)。国民解放党のホームページでは、同党をコスタリカ社会民主党(Partido Social Demócrata de Costa Rica)とよび、「我々は多くの輝かしい事業の支えであった社会民主主義の原則から着想を得て、国民解放(党)が全てのコスタリカ人にとってのシンボルであれとの希望を与えてくれる²⁾と自党を社会民主主義政党であると自己規定している。また同党は、社会民主主義政党の国際組織である社会主義インターナショナルのメンバーでもある。とはいえ、同党は西欧の社会主義政党とは異なり、労働運動との排他的結びつきはなく、中産層や低所得層を代表し、再分配政策や経済過程における国家の役割を重視するものであるとの指摘もある(Wilson [1998: 62])。

1952年5月に行われた同党の政党登録書のなかにあるドクトリン・プログラム(programa doctrinal)のなかでは、同党が社会政策を重視していることが繰り返し強調されている。同一条には民主主義の尊重を謳った後、「完全なる自由の実現は、単に伝統的市民権や政治的権利だけではなく、食料、住居、医療、健康、娯楽そして教育を最大限満足させることにより構成される」と社会権の確立を宣言している。そして第四条には「全国民に福祉を提供する社会政策の整備」が同党の目標のとしてあげられ、第七条では経済的弱者に対する扶助提供、第八条では教育の振興、第九条では高い水準の公的医療と社会保険の達成が明記されている³⁾。

「社会革命のためのマニフェスト(Manifiesto democrático para una Revolución Social)」のなかでも、民主主義は経済の発展と平等な分配をとおして経済的、文化的および精神的に悲惨な状況を除去するための諸資源に依存しているとし、そうした諸資源

として医療や社会保障等個別の社会政策を列挙している。医療に関しては、市民の健康は、社会の基本的目標であり、国家のみが人民の健康の増進、維持、回復、予防の計画をなすことができるとする。労働に関しては、今日資本が独占的に享受している法的制度、経済力、機会についての社会的枠組みを労働側も与える必要があると労働者保護法制の整備の必要性を説いている。社会保障については、労働に対する補償が社会保障のより直接的な形態であり、最も効率的な国民所得の分配であるとし、適正な賃金の支払いを求めている。その上で、疾病、労働災害、失業、老齢・退職、稼得者の遺族、出産や葬儀、子供の養育、住宅の賃料に対する所得保障が必要であるとする。これらは、主に正規雇用者に対する社会保険や手当で保障されるものである。他方、貧困者に対しては生産過程に参加させて適切な所得を得させることが好ましいが、それが不足の場合ソーシャルワーカーを介在して貧困者の尊厳を損なわずに所得補填を行うこととされる。ここでは、貧困者に対する対象者の選別といったソーシャルワークの技術的問題が、貧困者にスティグマを与えないようにしなければならないとの配慮が示されている。社会的適応障害者や心身障害者についても、社会保障は心身両面にわたるリハビリテーションプログラムを提供し、有益で快適な社会生活に参入させるべきであるとする⁴。このように同党は、創設時から社会保障拡充や適切な賃金の支払いを党の基本的理念としていた。

表2 1949年以降の大統領と所属政党

任期	大統領	政党
1949-53	Otilio Ulate Blanco	PUN
1953-58	José Figueres Ferrer	PLN
1958-62	Mario Echandi Jiménez	PUN
1962-66	Francisco José Orlich Bolmarcih	PLN
1966-70	José Joaquín Trejos Fernández	Unificación
1970-74	José Figueres Ferrer	PLN
1974-78	Daniel Oduber Quirós	PLN
1978-82	Rodrigo Carazo Odio	Coalición Unidad
1982-86	Luis Alberto Monge Álvarez	PLN
1986-90	Óscar Arias Sanchez	PLN
1990-94	Rafael Ángel Calderon Fournier	PUSC
1994-98	José María Figueres Olsen	PLN
1998-2002	Miguel Ángel Rodríguez Echeverría	PUSC
2002-2006	Abel Pacheco de la Espriella	PUSC
2006-2010	Óscar Arias Sanchez	PLN
2011-	Laura Chinchilla Miranda	PLN

(出所) PLNホームページおよびWilson [1998: 48]を元に筆者作成。

(注) 政党の略語は PLN: Partido Liberación Nacional,
PRN: Partido Republicano Nacional, PUSC: Partido
Unidad Social Cristiana, PUN: Partido Unión Nacional。

デルガード(Delgado)によると国民解放党は、設立時にカルデロンに反対する諸派が終結して結成されたものであり、そこにはオリガルキーや企業家、中産階級、労働者や貧しい小農民の利益が混在していた。社会民主主義の思想にしても、マルクス主義の流れを汲むもの、ラテンアメリカの改革派とくにAPRA (Alianza Popular Revolucionaria Americana) の影響、経済過程に対する国家介入を強めるべきであるとの思想が混在していた(Delgado [1991: 18-19])とする。しかし、1983年から1994年にかけて、コスタリカでは国民解放党とキリスト教社会同盟(Partido Unidad Social Cristiana: PUSC)による二大政党制システムが成立した。この二大政党システムは、1980年代の経済危機以降、新自由主義的政策が世界的に導入される状況の下、両政党のイデオロギー的・政策的相違はなくなったとの見方が存在する(Rovira [2007: 111-113])。他方、この間二大政党制の凝集力低下、投票の浮動化、市民の政党とのアイデンティティの低下、伝統政党への指示低下や多数政党化や新勢力の登場の現象が指摘されている(Rojas [2007: 178-181])。

4. 労働組合

福祉国家が形成される上で、労働組合のありかたが鍵となってくる。内戦終了後、臨時政府は共産党支持のナショナルセンター・コスタリカ労働同盟(CTCR: Confederación de Trabajadores de Costa Rica)の活動を禁止した。その結果、戦前にカトリック教会が中心となって設立した新コスタリカ労働同盟(Confederación Costarricense de Trabajadores Rerum Novarum)が唯一のナショナルセンターとして残った。しかし、新コスタリカ労働同盟の多くの支持者が国民解放党支持に回り、国民解放党も独自の組織(Solidaridad)を創設した(Wilson [1998: 68-69])。また、1953年には、CTCRに代わるナショナルセンターのコスタリカ労働総同盟(CGTC: Confederación General de Trabajadores de Costa Rica)が設立された。1950年代になると、賃上げや労働条件の改善を求めた団体労働協約の締結が増大した。しかし、1980年代の経済危機と新自由主義的政策の導入により、労働組合は弱体化していったという。そのなかでも、次に述べるカトリック教会と結びついた連帯運動が従来の労働運動に影響を与えた(Díaz González [2010 143-144])と指摘されている。

連帯は、国内の社会労働組織としてその目的を、人間開発、社会経済的福利の向上、そして公正な富の分配に関わる政策に影響を与えること掲げている。また、思想的にはカトリックの社会原理があり、その原則はコスタリカ労働法の中にも組み込まれている。さらにコスタリカ連帯運動の原則として、資本主義とマルクス主義の中庸を行くことが宣言されている。そこでは、企業を人間の尊厳を高める存在であり、経済活動の核であるとする。また労働は、人間の活動における倫理的な側面を表すものであるとされる。そ

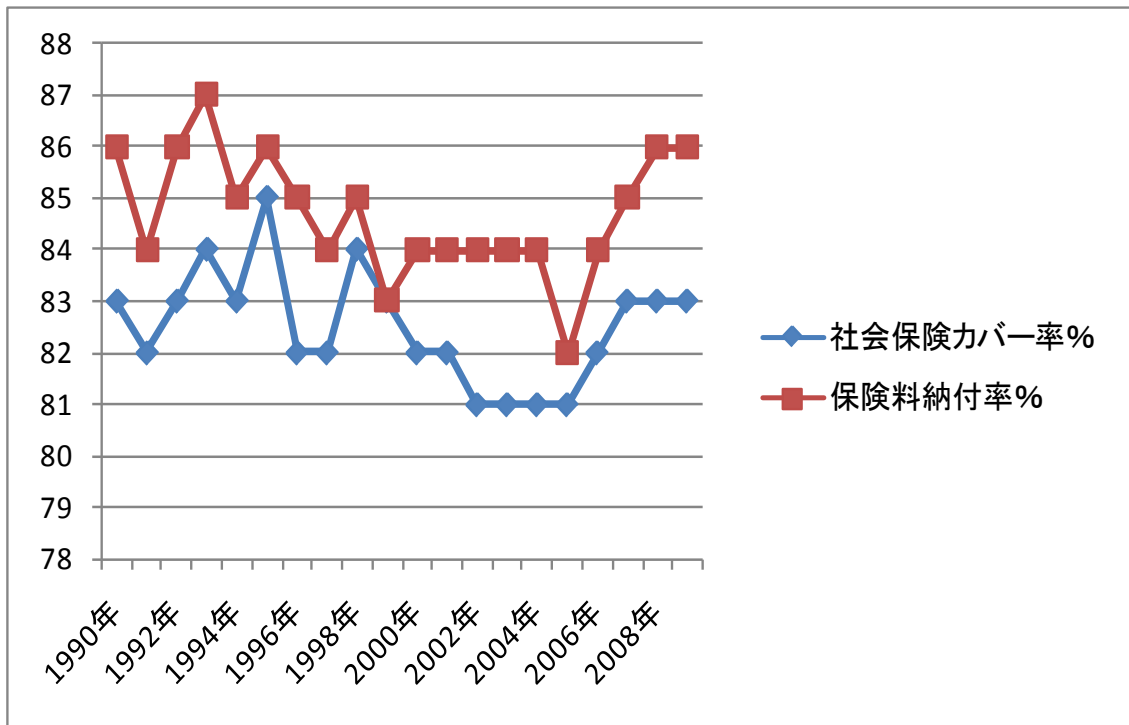
して家族は、社会の核であるとされる。このようにコスタリカの連帯運動は、キリスト教的社會思想を反映した組織としての性格が強い。そのような性格は、国民解放党のモンヘ政権期の 1984 年に、連帯組織法(ley de asociaciones solidarias)が制定されたことにより、制度的により強固に確立された。同法によると、民間企業と公的部門内に連帯組織を創り、労働者と雇用主の出資する基金を創設し、加入者のあらゆる社会経済的状況改善に資することが定められている⁵。この場合連帯運動は、国民解放党政権により制度化されたことになり、法律上労使双方が出資する互助会的な組織になっている。そのため国民解放党政権下での社会保障政策の拡充を分析するに際して、自律的労働運動がその権力資源を動員し、社会民主主義政権を成立させ、自己に利益に沿う政策を実現するという権力資源論を連帯と関連させて分析することは違和感がある。

第 2 節 社会保障制度の拡大

1. 社会保険の拡大

国民解放党政権の下に社会保障制度は拡大したが、国民解放党政権以外の政権も社会保障拡大政策の方向性は変更されなかった。1961 年の修正憲法には、医療と年金の社会保険のカバレッジを 10 年以内に普遍化させることが謳われ、コスタリカ社会保険公社はそのカバレッジを拡大させていった(Mesa-Lago [2000 420])。図 2 は、国立統計センサス院(Instituto Nacional Estadística y Censo)の示す社会保険(医療)のカバー率と賃労働者の社会保険料納付率である。2009 年の社会保険(医療)カバー率は、83%、社会保険料納付率は 86%と高い水準にある。他方、コスタリカ社会保険公庫の統計によると 2010 年の拠出制医療保険の人口に対するカバー率は、91.9%となっている(CCSS [2010: 24])と統計院の統計とは異なる率を示しているが、いずれにせよ医療保険が広く国民に普及し普遍化していることが分かる。

図2 社会保険のカバー率と保険料納付率



(出所) 統計局 HP(<http://www.inec.go.cr/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=ODM> ,2011/年 12 月 09 日閲覧)

2. 年金制度改革

1995 年の世界銀行の報告書によると、当時 21 の異なる年金制度が分立し、経済活動人口の 50%をカバーしていたという。このうちコスタリカ社会保険公庫の年金制度は、民間部門と公的部門における 45%の労働者をカバーしていた。残りの 5%の公的部門労働者は、コスタリカ社会保険公社から独立した 19 の年金制度に分かれていた。1992 年に行われた改革は、公的部門を対象とした 19 の特別年金制度のうち、教育年金制度と司法年金制度を除く 17 の年金制度を統一することを目的としていた。この制度統合は 1992 年 10 月に議会で承認されたが、当初は 19 の特別年金制度全てを統合するはずであった。しかし、教員と司法年金制度加入者からの強力な政治的反対により 17 制度の統一+2 特別制度という改革で決着した。当時年金制度の問題点として、国庫負担が多い、寛容な給付、それに対して低率な拠出率、拠出と給付の関係が希薄、インフレへのインデクセーションが不適切、早期退職者を多く許す制度である、年金積立金の運用が不適切などの点が指摘されている(Demirgüç-Kunt and Schwarz [1995: 1-5])。なお CCSSでの聞き取りによると、CCSSから独立した年金制度にCCSS職員向け年金制度も

あるとのことであった⁶。

2000 年には世界銀行の提言に沿った年金改革が行われ、従来の老齢年金制度、付加年金制度、民間確定拠出型年金に非拠出制年金制度というように整備された(丸岡[2005: 33-34])。2005 年に行われた改革により、拠出率の段階的引き上げが決まった。通常拠出率の引き上げには政治的抵抗が見られるが、CCSSの年金担当者によると、CCSSは政府から独立した機関であり、年金保険会計担当者が技術的に将来必要額を積算し、引き上げを諮問委員会(La Junta Directiva)に諮り決定したとのことであった。また、年金の財政方式は集団的積立方式(Capitalización colectiva)と呼び、保険料はまとめて積み立てられ積立金(reserve)をもっている。積立金のほとんどがコスタリカ国債で運用されているとのことであった⁷。

現在のコスタリカ社会保険公庫の年金制度(Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte: IVM)は、下記の通りである。雇用労働者と自営業者は加入義務があり、それ以外は任意加入。提供する年金は、障害、老齢および遺族年金。老齢年金の給付開始年齢は保険料の最低 300 回の拠出金支払いを条件として 65 才からである(CCSS資料)。年金の平均所得代替率は所得に比例し、拠出金を 240 回支払った最低所得の加入者は 52.5%であるのに対して、賃金の高い人ほど代替率は低下し、最低賃金の 8 倍以上の収入のある加入者は 43.3%となっている。240 回を超える拠出については拠出回数に応じて給付額が増額される。保険料率は雇用労働者の場合、雇用者が賃金の 5.75%、雇用労働者が 3.5%、国家が 1.25%となっている⁸。

特別年金制度である教員年金制度も 1992 年に改革され、1992 年以前の加入者の拠出金引き上げ、代替率も 100%から 80%へと引き下げられた。他方 1992 年 8 月以降の加入者は、教員組合の運営する積立方式に加入することになったが、通常の老齢年金スキームへ移動する選択も可能としてある(World Bank [2000: 2-4])。

コスタリカの年金制度としては、こうした拠出制年金の他に貧困層を対象とした非拠出制年金がある。受給の条件は、①世帯構成員の一人あたりの収入が基礎的食料バスケット購入 1.8 倍以下であること、すなわち貧困状態にあること、②規定以上の不動産を所有しないこと、③基礎的ニーズを充足させるものを所持しないこと、などである。給付年金は、65 才以上の人に対する老齢年金、障害年金、扶養者のいない寡婦年金、孤児、最貧困者であることとなっている。非拠出制年金の財源は国庫で、その運営は、コスタリカ社会保険公庫が行っている。この非拠出制年金には老齢年金の他に脳性疾患患者や医療扶助も含まれている⁹(CCSS [2010: 35])。

現状の年金制度の問題点としては、カマチョ(Camacho [不詳])は、雇用者の保険料未払い、国の拠出金未払い、そして保険会計上の不透明さという三つの問題があるとしている。雇用者の保険料未払いには、雇用者負担分の保険料未払いのみならず、被用者から徴収した保険料を CCSS に支払わないという問題も含まれる。国家も、国が負担す

べき拠出金の未払いに加えて、雇用者としての保険料未払いがあり、積立金に影響を与えているという。また、国家はしばしば CCSS に対し拠出金を国債で支払い、その市場価値は額面より低く、これも積立金を見積もりより低くさせる要因となっている。また、CCSS の年金財政制度が賦課方式ではなく積立方式になっているため、市場の動向、平均余命や人口構成が積立金と支払いに影響し不確定要因となっていると指摘している。

3. 医療制度改革

コスタリカの医療制度に関しては丸岡泰が、その歴史的形成過程と公的医療の改革にともなう人的管理に焦点を当てつつ詳細な分析を行っている(丸岡[2008])。同書によると、コスタリカで医療が普遍化されたのは、1970 年代の二つの国民解放党政権下であったという。1971 年には「全国保健医療計画(Plan nacional de salud)」が策定され、保健省は予防を、コスタリカ社会保険公庫は治療を担当することとなり、1977 年までに全国立病院がコスタリカ社会保険公庫に移管され、同公庫が一元的に医療サービスを提供することとなった。他方 1974 年には社会開発家族給付基金 (FODESAF) が設立され、農村部を含めた予防とプライマリケアが普及した(丸岡[2008: 27-40])。

コスタリカ社会保険公庫等による「コスタリカの医療システム」と題する文書では、コスタリカの医療制度は下記の 8 機関により構成されるとしている。

表 3 コスタリカの医療システム

機関	機能
保健省	医療行政の統括
コスタリカ社会保険公庫	全国民に対する医療サービスの提供
国家保険院	労働災害保険
上下水道局	上下水道の運営管理
大学・研究機関	医療従事者の育成と研究
民間医療部門	民間の医療サービス提供
市	環境保全
コミュニティ	市民組織をとおして医療行政に参加

(出所) CCSS et al. [2004: 15-16]より筆者作成。

このうち医療サービスを直接提供しているのは、コスタリカ社会保険公庫所属の病院・クリニックと民間医療部門である。コスタリカ社会保険公庫は、上述した年金 (IVM)

を運営するとともに医療保険 (*seguro de salud*, 正式には疾病・母性保険 *seguro de enfermedad y maternidad*)を運営し、かつ医療サービスを提供している。対象者は雇用労働者、自営業者、任意加入者、年金受給者（非拠出制年金受給者を含む）などと同扶養家族などであり広く人口をカバーしている。保険料は、雇用労働者が賃金の 5.5%、雇用者が賃金の 9.25%、国家が 0.25%であり、雇用労働者の負担は年金保険料を加えると賃金の 8%、雇用者は 14%、国家は 0.5%となっている。一次医療は診療所(*puesto*)、保健センター(*centro de salud*)、クリニックで行われる。二次医療はクリニックや病院で行われる。高度医療を行う三次医療は、地域病院、国立総合病院や専門病院で行われる(CCSS[2004: 26-27])。一次医療の中心は、統合医療基礎チーム(EBAIS: *Equipo de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención*)と呼ばれるもので全国に 982 チーム、二次医療の中心を担う周辺病院(*hospital periférico*)は 13、三次医療を担う国立病院はサンホセに 3 病院、全国 8 地域に一病院ずつ 8 地域病院、国立リハビリテーションセンターなど専門病院が 6 病院ある(CCSS [2010: 15-17])。

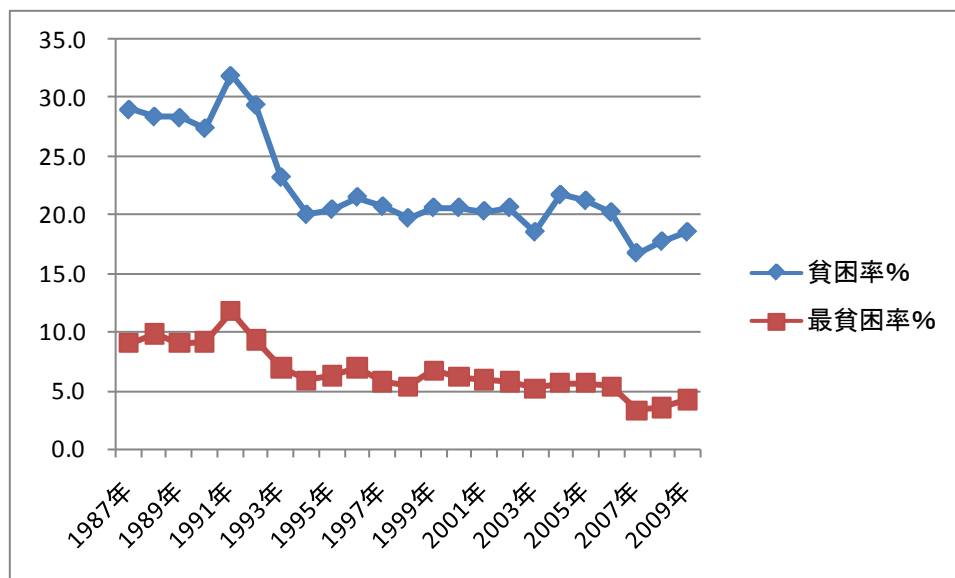
このようにコスタリカの医療は、コスタリカ社会保険公社が財政とサービス提供を担っていたが、1970 年代以降の経済危機の中で財政が悪化していった。それへの対処としては保険料率の引き上げが 1983 年に実施され、政労使の保険料率は、14%から 16%に引き上げられた。こうした保険料率の引き上げは IMF との合意に基づいていた(丸岡[2008: 160-161])。しかし、長期的には医療部門に市場機能を導入して効率化とサービスの向上を達成することが図られた。1997 年に行われた改革によると、医療部門をファイナンス、購入、サービス提供に分離し、医療部門に疑似市場を創設することが目指された。その中心が経営契約(*compromiso de gestión*)である。これは、コスタリカ社会保険公庫がファイナンスを行い、各医療機関はコスタリカ社会保険公庫と経営契約を結び、支払いを受け、固定経費に加えて一部はインセンティブ向上や固定経費を上回った場合等に出費されるようになった(Sojo [1998], 丸岡[2008: 208-217])。

第 3 節 対貧困政策

図 3 は、1987 年から 2009 年までのコスタリカの貧困率の推移を示したものである。それによると貧困率は、1980 年代後半の 30%前後から 1990 年代以降には 20%前後に低下している。同様に最貧困率も、10%前後から 5%前後に低下している。コスタリカ国立大学人口に関する社会研究所研究員が 2008 年 4 月に 600 世帯を対象に行った政府に求める要求事項に関する電話調査によると、一位が社会的安全の問題で 68.5%、二位が貧困都格差問題で 30.1%、三位が失業問題で 16.0%となっている(Sandval [2008: 17])。このことは、貧困問題に対して国民が高い関心を示し、政府に対して解決を求めている

ことが分かる。

図3 貧困率



(出所) 統計局 HP

(<http://www.inec.go.cr/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=ODM> 2011 年 12 月 09 日閲覧)

貧困世帯の特徴は、世帯構成員が多い(平均 4.7 人)、従属人口比率が高い、構成員(および世帯主)の教育水準が低い、最貧困世帯の世帯主は女性である場合が多い(48%)、就業者の人数が少ない、失業率が高い、フォーマルセクターでの就労が低い等である(Montero y Barahona [2003: 12-13])。他方所得分配は、1990 年のジニ係数が 0.438 であったのに対して 1990 年代から 2000 年代にかけて悪化し、2009 年のそれは 0.501 になっている。

表 3 ジニ係数

年	ジニ係数
1990年	0.438
1994年	0.461
1997年	0.450
1999年	0.473
2002年	0.488
2004年	0.478
2005年	0.470
2006年	0.482
2007年	0.484
2008年	0.473
2009年	0.501

(出所) CEPAL ホームページ (<http://www.eclac.cl/publicaciones/>, 2011 年 12 月 12 日閲覧)。

コスタリカの貧困層に対する政策としては、普遍主義的な医療とともに、選別主義的な非拠出制年金等がある。フィゲーレス・オルセン国民解放党政権期(1994-1998 年)には、貧困撲滅国家計画(Plan Nacional de Combate contra Pobreza)が立案施行された。フィゲーレス・オルセン政権では、医療と教育分野の普遍的制度の強化政策と貧困層を対象を絞ったプログラムの強化政策が実施された。続くロドリゲス・エチェベリア政権(1998-2002 年)でも教育と医療を優先する政策が採られ、貧困緩和施策としては最貧困層を主な対象とした連帯計画(Plan de Solidaridad)が実施された。パチェコ・デ・ラ・エスプリエラ政権でも同様の政策が採られた(Montero y Barahona [2003: 22-45])。

国民解放党のアリアス政権下の 2006 年に、条件付き現金給付プログラム「前進しよう(Avancemos)」が開始された。同プログラムの目的は中等教育の普遍化、貧困家庭への現金給付をとおしての貧困削減と退学阻止を通じての貧困の罅からの解放である。給付条件は、貧困であるとの認定の他に、子供の学校への通学と他の扶助を受給していないことがある¹⁰。2007 年の給付額は、7 年生の月 27 ドルから 12 年生の 90 ドルまで学年が上がる毎に上昇するようになっている。また、子供の人数に拘わらず一世帯あたりの給付上限は 144.1 ドルに設定されている。受給学生は 2009 年 9 月時点で 150, 598 人となっている(Román [2010: 39])。同プログラムにより貧困率は 0.5%、最貧困率は 0.4%低下したとの研究がある。他方中等教育の中退防止効果に関しては、わずかに中退率が低下したが、それは他の要因と複合した結果であり、プログラムの影響に関する正確な測定がなく確かなことはいえないとしている(Román [2010: 44-45])。同プログラムを実施している社会扶助院(Instituto Mixto de Ayuda Social: IMAS)は、1971 年に貧困問題解決を目的として設立された機関で、Avancemosの他に、貧困家庭に基礎的ニ

ーズを給付する(Bienestar Familiar)、職業訓練扶助、起業支援等様々なプロジェクトを行っている¹¹。社会扶助院では、貧困者世帯をソーシャルワーカーが訪問し、貧困者の認定を行う。貧困世帯に認定された場合、貧困対象者情報システム(Sistema de Información de Pobre Objetivo: SIPO)に登録されるが、人員と予算不足により全貧困政体の約 25%しか把握できていないという。また社会扶助院の行う、食料扶助、住宅扶助、交通扶助等は全て現金により行われている。社会扶助院幹部の証言によると、現金による給付は現物支給の煩雑さを回避するためであり、また受給者の自主性を尊重するためでもあるという。現金支給により目的外使用があるのではないかとの質問に対して、貧困者の多くが女性であり、女性は生活を優先して考える傾向にあるとの回答があった¹²。

おわりに

コスタリカの社会保障制度は、コスタリカ社会保険公庫が運営する社会保険形式の医療制度と年金制度を中心とし、そこに貧困層向けのミーンズテストのある非拠出制年金、現金給付による住宅や食料扶助、そして条件付き現金給付プログラム等が存在している。そこでは社会保険のカバー率は高く、普遍的な社会民主主義的レジームの性格が見られる一方で、近年の医療制度における市場システムの導入や貧困緩和政策におけるターゲットティングの存在など、新自由主義に対応する制度改革の方向性もみえる。また、女性の経済活動参加率もラテンアメリカの中で特に高いとはいえない。そのため、同国の社会保障レジームが社会民主主義レジームであると判断するにはさらなる検討が必要である。

とはいえ、コスタリカはラテンアメリカのなかでは比較的良好な社会指標を保っており、これは歴代政権が社会保障政策を重視する政策を採り続けた結果であるといえる。とりわけ、社会民主主義政党を標榜する国民解放党は党の理念として社会保障政策の推進を掲げており、同党がいかなる要因で社会政策を重視し、またどのように度々政権に就くことが可能となったかについて検討することが重要である。一般に社会民主党では労働組合との関係が重要であるが、国民解放党は特に労働勢力の全面的支持を受け、その利益を代表する政党であるとはいえない。そのため、同党の支持基盤や階級同盟のあり方を検討する必要がある。

¹ <http://www.eclac.cl/publicaciones/>, 2011 年 12 月 21 日閲覧。

- ² <http://pln.or.cr/?p=73>, 2011 年 12 月 06 日閲覧。
- ³ <http://pln.or.cr/docs/pln.htm>, 2011 年 12 月 7 日閲覧。
- ⁴ “Patio de Agua, Manifiesto Democrático para una Revolución Social”, (<http://pln.or.cr/docs/patio.htm>, 2011 年 12 月 09 日閲覧)
- ⁵ <http://www.solidarismo.com/>, 2011 年 12 月 20 日閲覧。
- ⁶ 2012 年 1 月 18 日、CCSS でのインタビューによる。
- ⁷ 2012 年 1 月 18 日、CCSS でのインタビューによる。
- ⁸ “Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte”, <http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>, 2011 年 12 月 13 日閲覧
- ⁹ “Reglamento del Programa Régimen no Cntributivo de Pensiones”, <http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>, 2011 年 12 月 13 日閲覧。
- ¹⁰ <http://www.imas.go.cr/>, 2011 年 12 月 16 日閲覧。
- ¹¹ <http://www.imas.go.cr/>, 2011 年 12 月 16 日閲覧。
- ¹² 2012 年 1 月 17 日、社会扶助院でのインタビューによる。

[参考文献]

<日本語文献>

- エスピン・アンデルセン、イエスタ [2001]『福祉資本主義三つの世界』岡沢憲英・宮本太郎監訳 ミネルヴァ書房 (Esping-Andersen, Gøsta [1990] *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.)。
- 丸岡泰 [2008]『コスタリカにおける保健医療政策形成 公的部門における人的資源管理の至上主義的改革』専修大学出版局。
- 丸岡泰 [2005]「コスタリカの社会保障改革——医療と年金の課題、市場主義、労働運動——」『海外社会保障研究』No.153 26-39 ページ。
- 宮本太郎 [2006]「福祉国家の再編と言説政治、新しい分析枠組み」宮本太郎編『比較福祉政治：制度転換のアクターと戦略』早稲田大学出版会 68-88 ページ。

<外国語文献>

- Camacho, Monge, Daniel [不詳] *El Futuro Incierto de las Pensiones en Costa Rica*.
- CCSS [2010] *Memoria Institucional 2010*, San José: Caja Costarricense de Seguridad Social (<http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>, 2011 年 12 月 13 日閲覧).
- CCSS et. al. [2004] *El sistema nacional de salud en Costa Rica: Generalidades*, San José: CCSS (<http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal>, 2011 年 12 月 13 日閲覧).
- CCSS [不詳] *Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte*, San José: CCSS.
- Delgado Rojas, Jaime [1991] *Costa Rica: Régimen Político (1950-1980)*, San José: EUNED.

- Demirgüç-Kunt, Asli and Anita Schwarz [1995] *Costa Rican Pension System, Option for Reform*, The World Bank, Policy Research Working Paper 1483 (<http://www.worldbank.org/reference/>, 2011 年 12 月 20 日閲覧).
- Díaz González, José María [2010] “Propuesta de periodización y desarrollo del sindicalismo en Costa Rica (1932-1998)”, *Revista de Ciencias Sociales*, pp. 137-157 (<http://www.revistacienciassociales.ucr.ac.cr/>, 2011 年 12 月 20 日閲覧).
- Mesa-Lago, Carmelo [2000] *Market, Socialist, and Mixed Economy, Comparative policy and Performance, Chile, Cuba, and Costa Rica*, Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Montero, Sary y Manuel Barahona [2003] *La estrategia de lucha contra la pobreza en Costa Rica, Institucionalidad-Financiamiento-Políticas-Programas*, Santiago de Chile: CEPAL (<http://www.eclac.cl/publicaciones/>, 2011 年 11 月 10 日閲覧).
- Rojas Bolaños, Manuel [2007] “La representación política: ¿En crisis o en transición?”, Jorge Rovira Mas ed., *Desafíos políticos de Costa Rica Actual*, San José: Editorial UCR, pp. 177-192.
- Román, Isabel [2010] *Sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas: la experiencia del Instituto Mixto de Ayuda Social” Avancemos” en Costa Rica*, Santiago de Chile: CEPAL. (<http://www.eclac.cl/publicaciones/>, 2011 年 11 月 10 日閲覧).
- Rovira Mas, Jorge [2007] “El sistema de partidos en devenir”, Jorge Rovira Mas ed., *Desafíos políticos de Costa Rica Actual*, San José: Editorial UCR, pp. 109-136.
- Sandoval Carvajal, Irma et al. [2012] Precepciones de la población costarricense sobre la Asamblea Legislativa y el Gobierno, *PULSO* Núm.56.
- Sojo, Ana [1998] *Hacia unas nuevas reglas del juego: Los compromisos de gestión en salud de Costa Rica desde una perspectiva comparativa*. Santiago de Chile: CEPAL (<http://www.eclac.cl/publicaciones/>, 2011 年 11 月 10 日閲覧).
- Wilson, Bruce M. [1998] *Costa Rica: Politics, Economics, and Democracy*, Boulder and London: Lynne Rienner Publishers.
- World Bank [2000] *Costa Rica, A Pension Reform Strategy*, Washington D.C.: World Bank (<http://www.worldbank.org/reference/>, 2011 年 12 月 10 日閲覧).