

第 6 章

メキシコの高齢者と連邦政府の政策

畑 恵子

要約

メキシコでは 2050 年までに高齢社会が到来すると予測されている。本章では高齢者の現状と連邦政府の政策の概要を明らかにした。年金制度が限定的なため、自身の就労、家族支援が高齢者の多くにとって重要な生活の支えとなっていることにメキシコの特徴がある。他方、連邦政府は国際社会の動きに合わせて法制定や統括機関の設置を行い、農村最貧層への現金給付支援計画などを実施してきたが、ユニバーサル型ではなくターゲット型に固執する姿勢がみられる。また、将来を見据えた政策も実施されていない。

キーワード 家族支援、INAPAM(国家高齢者機構)、現金給付、ターゲッティング

はじめに

1970 年代以降、メキシコの人口政策は人口増加抑制および青少年への教育機会の保障と新規労働市場参入者への雇用保障に向けられてきたが、90 年代に入ると、今後、進行するとみられる急速な高齢化が、危機感をもって語られるようになり、高齢社会への対応が人口政策の新たな課題となって浮上した。日本や先進国と比べれば、高齢社会の到来はまだ先のことである。しかし、そのスピードは急速で、しかも社会保障制度が十分に整備されていないため、高齢者の生活を、とりわけ貧困層の生活をどのように保障していくのが大きな問題となっている。本章では、メキシコの高齢者の現状と連邦政府の取り組みを整理し、そこにみられるメキシコの特徴を明らかにする。

第 1 節 先行研究

メキシコでは 1990 年代に入ってから、国家人口審議会 (Consejo Nacional de

Población: CONAPO) を中心として、高齢化動向とそれに伴うさまざまな課題が分析されてきた。とくに国連高齢者年であった 1999 年には、CONAPO、国家人権委員会 (Comision Nacional de Derechos Humanos; CNDH) が、高齢化をテーマとする論文集をまとめている。さらに、第 2 回高齢化世界会議(マドリード会議)で途上国の高齢化予測が議論された 2002 年には、国家女性庁 (Instituto Nacional de Mujeres: INMUJERES) が高齢者男女の権利に関するシンポジウムを開催し、その成果を出版した。このようにメキシコの高齢者研究は、もちろん国内的要請もあったであろうが、国際社会の動きと連動して進んできた。

これまでの研究の大半は高齢者の所得、経済活動への参加、家族・世帯構造、家族間・世代間の所得移転、公的機関の役割、社会保障・医療制度などを論じつつも、現状把握と将来予測、そして現状を踏まえた政策提言にとどまっている。もっとも詳細かつ学術的な分析を行ったハム・チャンデにおいても、その現状分析および提言は CONAPO とほぼ同じであり、問題の根底にある要因分析にまでは踏み込んでいない (Ham Chande, R[2003])。

これらの研究には以下のような共通認識が見られる。

先進国に比べて移行期間が短く、しかも社会保障、年金、医療制度などが十分に整備されないうちに、高齢社会が到来する。

高齢者は同質でなく、性差、就労、所得、年金受給、健康保険への加入、居住形態、公的扶助の受給、家族支援、年齢層、地域(都市と農村、人口移動など)によって、個々人の置かれる状況は異なる。

高齢者全体に対する政策と扶助を必要とする貧困高齢者に対する公的支援が必要である。

高齢者福祉の鍵は家族にあり、高齢者を抱える家族に対する支援が必要である。

上記とも関連するが、家族支援はメキシコの高齢者研究において重要なテーマである。メキシコでは世帯の 23.3% に高齢者がいるが、高齢者のみの世帯は 5.4% と少ない (CONAPO[2004:42])。すなわち、高齢者は家族あるいはその他の人々と同居しているのが一般的である。したがって、家族支援・家族ケアに研究の関心が向けられるのは当然といえよう。デ・ボスらは、男性高齢者を対象とした全国的なサンプル調査にもとづいて、居住形態によって家族などからの支援(家事、金銭、物理的支援など)が異なることを明らかにした。さらに非同居の場合にも、多くが経済的支援を子どもから受けていることから、同居・非同居は重要な要素ではなく、むしろ変形拡大家族(modified extended family)という概念が有効であると述べている(De Vos, S. et al.[2004])。同様の研究にはコントレーラス (Contreras de Lehr, E.[1992]) がある。また、CONAPO

の出版物にも必ず家族ケアへの言及がある。そのなかでウォングは、家族内・世代間の所得移転は利他主義あるいは互惠主義に基づくものとして捉え、家族支援が一般的であること、年金受給はそれと負の相関にあることを明らかにし、どのような条件の下で家族支援をより受けることになるのかを論じている (Wong, R.[1999:148,162])。

加えて目をひくのは人権・ジェンダー視点に立つ研究である。国家人権委員会報告書では社会経済的権利 (生活保障)、健康の権利、そして差別などが論じられている (CNDH[1999:84-99])。また、ヒラルド・ロドリゲスは高齢者虐待について連邦区の女性高齢者を対象にした先駆的研究を行った。彼女はデータベースと、さらには 627 ケースについて実施したインタビュー調査に基づいて、虐待の主体、被害者、虐待の種類 (言葉の暴力、無視なども含む) 虐待の実態を明らかにした。そしてその根底にあるジェンダーの問題があることを示した (Gilardo Rodríguez, M.L.[2006])。

先行研究についてはまだ涉獵の途にあるが、少なくとも管見の限りでは、高齢化が危機感をもって語られているのに対して、その研究は緒についたばかりで数も少ない。内容的には現状分析の域を出ず、それに依拠した研究の展開、- 例えば、メキシコの高齢者の置かれた状況や政策がどのような要因によって説明されるかなど - はこれからであるとの印象を得た。

第 1 節 高齢者の現状

次に統計資料に基づき、高齢者の現状を概観し、そこから浮かび上がる高齢者の特徴を整理する。

1. 人口動態の推移とその要因

メキシコでは高齢者は第三期 (la tercera edad) とも呼ばれ、60 歳以上と定義される。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 70 代後半であり、60 歳以上を一括することはできない。メキシコでは 2050 年に 60 歳以上が人口の 25%、75 歳以上が 8.9% を占めることが予測される (表 1)。比率そのものは先進国に比べて高くないが、社会保障制度の低いカバー率などを考慮すると、先進国とは異なる深刻な事態に直面することが予測される。

高齢化の進行は出生率の低下と死亡率の上昇による。メキシコでは、1960 年に出生率 46 人 / 千人、合計特殊出生率 7.0 人であったが、2000 年にはそれぞれ 21 人、2.4 人に減少した。さらに出生率は 2050 年に 11 人にまで低下すると予測される。他方、死亡率は下がり続け、2006 年に約 5.0 人 / 千人になると、2007 年以降、上昇に転じた。その後 2050 年には 10.4% に達し、出生率とほぼ一致すると見られている

(CONAPO[2004:19])。メキシコは子沢山の国というイメージをもたれてきたが、表 2 が示すとおり、いまや子どもは 2 人が一般的である。1970 年代前半には 6.4 人であったことに照らすと (INEGI ホームページ 2009 年 2 月 19 日閲覧)、70 年代後半以降に展開された人口増加抑制キャンペーンがいかに奏功したかが分かる。

表 1 人口構成予測

	1950	1975	2000	2025	2050
男女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14 歳	42.0	46.5	33.1	23.2	17.5
15-59 歳	50.9	47.9	59.9	63.3	57.4
60 歳以上	7.1	5.7	6.9	13.5	25.1
60-74 歳	5.9	4.2	5.2	10.0	16.2
75 歳以上	1.2	1.5	1.7	3.5	8.9
男性	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14 歳	42.7	47.1	34.2	24.1	18.4
15-59 歳	50.8	47.7	59.4	63.6	58.7
60 歳以上	6.5	5.2	6.4	12.3	22.9
60-74 歳	5.4	3.9	4.9	9.3	15.5
75 歳以上	1.1	1.3	1.5	3.0	7.4
女性	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14 歳	41.3	45.9	32.1	22.3	16.7
15-59 歳	51.1	48.0	60.4	63.1	56.1
60 歳以上	7.6	6.1	7.4	14.6	27.2
60-74 歳	6.2	4.4	5.4	10.6	16.9
75 歳以上	1.4	1.7	2.0	4.0	10.3

(出所)CEPAL [2003:50,71]

表 2 人口データ

年	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
合計特殊出生率(人)	3.4	3.3	3.2	3.0	2.9	2.8	2.7	2.7	2.7	2.8
乳児死亡率(千人当り)	39.2	33.2	31.5	30.4	29.2	27.7	25.9	24.0	22.2	20.3
平均余命(歳)	70.6	71.4	71.7	71.9	72.2	72.4	72.7	73.0	73.3	73.6
男性	67.7	68.5	68.8	69.1	69.4	69.7	70.0	70.3	70.7	71.0

女性	73.5	74.2	74.5	74.7	74.9	75.1	75.4	75.7	76.0	76.2
年	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
合計特殊出生率(人)	2.8	2.6	2.5	2.3	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	
乳児死亡率(千人当り)	19.4	18.3	18.1	17.3	17.6	16.8	16.2	15.7	15.2	
平均余命(歳)	73.9	74.1	74.3	74.5	74.5	74.6	74.8	75.0	75.1	
男性	71.3	71.6	71.8	72.0	72.0	72.2	72.4	72.6	72.7	
女性	76.5	76.7	76.8	77.0	77.0	77.0	77.2	77.4	77.5	

(出所) INEGI ホームページより(2009年2月13日閲覧)

2. 高齢者の所得源と年金制度

では、現在の高齢者の生活はどのような所得に支えられているのだろうか。所得源としては、労働報酬、事業利益、不動産・利子利益、移転(年金、公的助成、家族支援など)などがある(Rubalcava, R.M.[1999:129])。少し古いデータだが1994年には、表3が示すように、年金受給は老齢・寡婦・離婚年金を合計しても15.4%にすぎず、家族からの支援(53%)、労働報酬(20%)に依存している高齢者が多かった。他の資料から類推すると、この傾向は現在も同じである。また、表4からは、家族の経済支援は同居している場合だけでなく、海外にいる非同居家族からも送られていること、また、公的助成として農業部門の低所得層を対象とした助成金給付の農村助成プログラム(Procampo)、極貧世帯を対照とするオポルトゥニダ計画(Oportunidades)が、高齢者にとっても重要な所得源になっていることがわかる。

表3 高齢者の主な所得源 1994年(%)

給与・賃金	20.3	金利	6.8
年金	13.4	寡婦・離婚年金	2.0
同居家族支援	42.7	その他	3.8
非同居家族支援	9.9	計	100.0
貯蓄	1.1		

(出所) CNDH[1999:61-62]

表4 高齢者が受けている社会保障と所得移転(%)

	社会保険	年金	奨学金・寄付	国内送金	海外送金	procampo	oportunidad
2000年	*	18.7	3.2	14.5	4.0	2.5	0.0
2005年	55.6	21.6	3.7	16.1	4.5	3.6	5.0

(出所) CONAPO[2006b:53]

* 引用ページには9.0と記載されているが、明らかに間違いであると思われる。

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メキシコ社会保険公社（Instituto Mexicano de Seguro Social:IMSS）と国家公務員社会保険公社（Instituto de Seguridad Social al Servicios de los Trabajadores del Estado:ISSSTE）を二つの柱として、その他に軍人、基幹産業（石油、電力）従事者などに個別の社会保険制度がある。したがって、社会保障制度でカバーされるのは人口の60%にすぎず、自営、インフォーマル部門、農業に従事する人々は公的制度から排除されてきた。年金受給者が少ないのはこのような経緯による。しかし、年金制度の破綻が懸念されたため、1997年にはIMSS年金改革が実施され、従来の賦課方式が個人ベースの積み立て方式へと完全に移行した。また、改革前には最低500週の拠出によって65歳から発生していた受給資格が、1250週に引き上げられることにもなった（畑[2005b:41,46-47]）。

老齢年金に該当する年金受給者数は、1991年33万6567人、1997年56万4630人、2002年82万4008人、2007年105万1341人と大きく増加したが（INEGIホームページ2009年2月13日閲覧）先に述べたように高齢者の2割強にすぎない。また今後、拠出期間の大幅延長や銀行による資金運用といった新制度の下でマイナスの影響がでてくることも予想される。年金の問題は受給者が少ないことだけでなく、その金額が少ないことにもある。1997年のIMSS年金の平均月額は連邦区最低賃金の1.24倍（1123ペソ）ISSSTEは2200ペソであった（CNDH[1999:62]）。メキシコでは何とか生計を維持するには最低賃金の2倍が必要といわれており、とくにIMSS年金の場合にはそれ以外の収入が不可欠となる。年金受給者であっても、家族の経済支援や高齢者自身による就労が重要な意味をもってくるのである。

3. 就労

メキシコの高齢者の特徴は、その多くが就労していることである。表5が示すように、5年間で就労率は低下傾向にあるものの、1996年においても60代前半では男性の4人に3人が、70代ではほぼ半数が、80代になっても4人に1人が働いていた。これは先に述べたように、年金受給者が限られていること、そして受給額が少ないことによる。

2000年に高齢者人口の54.8%が都市部に、45.2%が非都市部（人口1万5000人未満）に居住していたが、高齢化率は都市6.1%、非都市7.9%と、後者のほうが高い。これは働き手の都市部への移動に起因する（CONAPO[2004:27]）。1996年の高齢者就業を部門別に見ると、男性では農牧業が51.4%を占めており（表6）高齢者就業率を押し上げている一つの要因はここにあると考えられる。だが、就労が確実に安定した所得を保障するわけではない。7.3%の人々は働いても報酬がなく（これは農業や自営業への労働提供であると考えられる）半数が自営業に従事し、80%の人々は概して低賃金であるインフォーマル部門での就労であった（表7）。1996年の推計によれば、就労

高齢男性の40%の所得が最低賃金未満である一方で、7%が最低賃金の5倍以上を得ていたとみられる（Salas Páez, C. [1999:123]）。このように、就労高齢者すべてが低賃金であるわけではないが、就労率の高さは高齢者の生活の不安定さを反映していると考えて間違いはないであろう。

表5 高齢者の就労率（%）

	全体		男性		女性	
	1991年	1996年	1991年	1996年	1991年	1996年
60-64歳	49.80	48.40	80.10	74.10	21.80	23.80
65-69	43.60	41.10	71.20	65.40	17.50	19.90
70-74	36.00	35.10	58.70	56.50	15.00	16.50
75-79	21.90	28.40	41.60	46.30	8.30	11.60
80-	19.60	14.40	35.50	26.10	5.90	5.20

（出所）Salas Páez, C. [1999:122]

表6 高齢者の就労部門（%）

部門	男性	女性
農牧業	51.40	20.00
工業	13.70	14.10
商業	13.40	35.00
サービス	21.50	31.00

（出所）Salas Páez, C. [1999:123]

表7 高齢者の就労形態 2000年（%）

	全体	男性	女性
被雇用者・労働者	26.3	25.7	28.6
日雇い労働者	10.4	12.6	3.1
事業主	4.8	5.2	3.6
自営業	51.1	49.9	55.2
無報酬労働	7.3	6.7	9.5
フォーマル部門	19.5	20.8	15.0
インフォーマル部門	80.5	79.2	85.0

（出所）CONAPO [2004:33]

4. 医療保険制度

高齢になれば身体にさまざまな問題が生じる。メキシコの医療保険制度は表 8 が示すように、所得水準によって大きく 3 種に分かれている。高所得者は民間保険を購入し、組織労働者や公務員は IMSS、ISSSTE のような公的社会保険に加入している。このような保険制度への加入者は人口の半数のみであり、残り半数の非加入者は保健省や IMSS 連帯プログラム (IMSS-Solidaridad) によってカバーされる。保健省の医療サービスは少額の負担によって、IMSS-Solidaridad のサービスは労働提供によって受けることができる。したがって、その治療は簡単な一次ケアに限られる。治療やサービスの質や種類に大きな差があるとはいえ、数字だけをみれば、一応国民の 90% がなんらかの治療を受けられる体制が 90 年代半ばには出来上がっていたといえよう (畑[2005b:44])。高齢者の医療保険制度への加入状況もほぼこれと一致している⁽¹⁾。

表 8 メキシコの医療保険制度 1995 年

所得水準	医療保険		コスト負担者	人口(百万人)	構成比%
高	加入	民間保険	企業・被雇用者 / 利用者	2	2.2
中		社会保険 IMSS ISSSTE 等	企業・被雇用者・連邦政府 被雇用者・連邦政府	45	48.9
低	非加入	厚生省	連邦政府・利用者(少額)	26	28.2
		IMSS-SOLIDARIDAD	連邦政府・利用者(労働)	9	9.8
		アクセスできず		10	10.9

(出所)畑「2005b:44」)

しかし、まったく医療サービスにできない人々が人口の 10% を占めていたことから、セディーゴ政権 (1994 - 2000 年) は、全国民を医療制度に組み入れることを最優先課題とした。カバレッジ拡大計画 (Programa de Ampliacion de Cobertura:PAC) が始まり、衛生・予防・一般的な疾病地用などの 13 項目からなる保健医療基礎サービスパッケージ戦略が、移動医療チームや対象地域出身のヘルスワーカーの手で行われた。また任期中に、192 の病院や 3693 の診療所・保健センターが新設された。こうした努力が実って、政権の成果を総括した 2000 年の大統領教書では、人口の 99.5% が基礎医療サービスにアクセスできるようになったことが報告された (畑[2005b:48])。したがって、現在も建前上は高齢者のほぼ全員がなんらかのサービスを楽しむ環境にあるものと推測されるが、とくに社会保険非加入者向けのサービスが質量ともに十分でないことは指摘するまでもない。

このように医療体制が一応、出来上がったとしても、それで高齢者のニーズに応えられるとは限らない。高齢者には慢性的疾患と並んで身体的障害を抱えるものが多く、後者は70歳から急増する。もっとも多いのは運動障害（男性5.6%、女性6.2%）、続いて視覚障害（男性3.2%、女性3.3%）、聴覚障害（男性2.7%、女性1.9%）である（CONAPO[2004:36]）。すなわち、高齢者にとっては通常の治療だけでなく、リハビリや介護サービスが重要となる。しかし、メキシコではその領域での公的サービスはほとんどないに等しく、その負担は家族に求められる。

5. 高齢者の居住形態

2000年にメキシコでは高齢者のいる世帯は全世帯数の23.3%を占めたが、高齢者のみの世帯はわずか5.4%であった。高齢者の多くは子どもなどと同居するのが一般的なのである。また、世帯主である高齢者は人口の60.5%を占め、男性86.8%、女性37.5%と、男女ともに20から59歳で世帯主である比率（67.3%、13.0%）よりも高くなっている。世帯主が必ずしも家計の主たる担い手というわけではないが、メキシコでは高齢者の家計への寄与が大きいのかもしれない。女性高齢者の世帯主世帯が多いのは、平均余命の男女差をみれば当然といえよう。ちなみに男性高齢者の76.8%が既婚、4.1%が離婚・別居、14.3%が寡夫であったのに対して、女性は順に45.3%、6.4%、寡婦は41.5%であった（CONAPO[2004:42-43]）。

つづいて高齢者世帯主世帯の構成をみてみよう。世帯主の性別を問わず、拡大家族の比率がもっとも高いが、2位以下は男女で大きな違いがある。男性世帯主の場合は夫婦と未婚の子ども、夫婦のみという順位であり、死亡するまで配偶者からさまざまなサポートを得られる状況にある。しかし、女性世帯主の場合は独居が28%、次いで本人と未婚の子どもとの同居が20%である（表9）。女性のほうが長寿であるにもかかわらず、年金、就労などで男性よりも不利な条件に置かれていることを考慮すると、女性高齢者の経済状況はより厳しく、家族支援がより必要となる。また、その結果、虐待を受けやすい存在にもなりうる（²）。

ともあれ、メキシコでは家族主義が存続している。現実に家族以外に頼るべきものがないのかもしれないが、法的にも民法2章302~323条に家族の扶養義務が定められており（畑[2005a:357-358]）、2002年に制定された高齢者権利法第8条にも家族の責任が明記されている（³）。これらは罰則規定を伴うものではないが、それが一般的な規範となっているものと思われる。しかし、核家族化が進み、移動によって、高齢者に対する家族介護が困難になっている現実もある。今後、伝統的規範と現実の乖離をいかに埋めるかが、大きな課題となる。

表9 高齢者が世帯主世帯の構成 2000年(%)

	男性世帯主世帯	女性世帯主世帯
夫婦	21.6	2.0
夫婦と未婚の子ども	27.1	1.5
世帯主と未婚の子ども	3.1	20.0
拡大家族	38.4	46.8
複合家族	0.9	1.0
独居	8.8	28.2
共同居住	0.1	0.5

(出所)CONAPO[2004:43]

6. 年齢階層・男女間の差異

高齢者といっても個々人が置かれている状況は異なる。男女間の違いについてはすでに言及したところもあるが、男女と年齢階層を組み合わせ、各集団の特徴をまとめてみよう(表10)。

まず、60 - 64 歳は高齢者とはいえ、老齢年金の受給も始まっておらず、高齢者予備軍として位置づけられる集団である。この年齢層では男性の7割弱が就労し、女性の就労は低いがほとんどが家事を担っている。65 - 74 歳の集団においても、男女ともに家事を含めて仕事に従事している比率が高い。しかし、年金受給に関しては、男女間の差が16ポイントまで広がる。身体的に問題が発生しやすくなる75歳以上になると、就労率は低下する。しかし、85歳以上になっても男性の21%が就労しているという数値は、たとえ農業従事者が多いとしても、非常に高いといわざるを得ない。年金受給比率は年齢階層が高くなってもほとんど変わらないため、就労率の低下する75歳あたりから子どもへの経済依存が高くなると推測できる。また女性に関しては、75歳以上で半数が未亡人となり、独身・別居・離婚を含めると63%が配偶者をもたない存在となる。そしてその数値は85歳以上で74%にも達する。

表10 年齢階層・男女別年金受給・就労(%)

		60-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
年金受給	男性	13	20	21	n.a
	女性	4	4	5.4	n.a
就労	男性	68	55	36	21
	女性	9(家事83)	7(家事82)	4	2
婚姻					

既婚・事実婚	男性	n.a	82	73	60
	女性	n.a	53	37	26
寡夫・寡婦	男性	n.a	10	21	32
	女性	n.a	35	52	63
独身・離婚・別居	男性	n.a	7	7	8
	女性	n.a	12	11	11

(出所)Rodriguez Ajenjo C. [1999:63-64]

以上、1990年代半ばから2000年頃までの統計データを用いて、メキシコにおける高齢者の現状を概観したが、その特徴は次のようにまとめられる。

年金制度のカバレッジが限定的で、受給率が低い。とくに女性高齢者はほとんど年金を受け取っていない。また、受給額も生活するのに十分な金額とはいえない。

高齢者の就労率が非常に高く、85歳を過ぎても男性では5人に1人が働いている。しかし、インフォーマル部門や農業への就労が多いため、概して所得は低い。

高齢者の多くは家族と同居し、独居世帯は極めて少ない。また、独居・非独居にかかわらず、家族の経済あるいは非経済的支援が高齢者の生活にとって重要な保障となっている。

これらを前提にすれば、年金制度の拡大（あるいは非拠出型年金の実施）、高齢者への職業斡旋・就労機会の提供、高齢者のいる家族への支援などが、自ずと考慮されるべき課題となる。

第3節 連邦政府の高齢者政策

1. 連邦政府の認識

高齢化を危機感をもって認識したのはセディージョ政権である。政権の指針をまとめた『国家開発計画 1995～2000年』では、65歳以上の人口増加および社会保障の支払い増に言及し、高齢者を特別の支援を必要とする社会的弱者（青少年、移動労働者、障害者、高齢者）として捉えた（[Poder Ejecutivo Federal 1995:122-123]）。だが、IMSS年金改革を急いでいた同政権にとって、高齢化は有効な説得材料であり、それゆえに高齢化が強調されたという戦略的意味もあるようにも思われる。71年ぶりの政権交代によって発足したフォックス政権の『国家開発計画 2000～2006年』においても、高齢化の経済社会的影響に触れて、保健部門の改革、社会保障制度の見直し、年金への資金充当の必要性などが記された。しかし、高齢者を社会的弱者とする考えは姿を消し、当面は労働年齢人口の増加が続き、依存人口のそれを上回ることによって生じる人口ボーナスが、開発に寄与しうることが期待をこめて強調された（Poder Ejecutivo

Federal[2000])。ところが、2006年12月に発足したカルデロン政権の国家開発計画には、高齢者に関する記述がほとんどみられない (Poder Ejecutivo Federal[2007])。このような変化は、高齢化をマイナス要因として捉えるのではなく、また高齢者全体を特別な集団として捉えるのではなく、支援が必要な高齢者には、全般的な政策枠組みのなかで支援を実施して、問題解決を図ろうとする姿勢への移行と見ることができよう。

2. 連邦政府の高齢者政策

とはいえ、2002年の高齢化に関する世界会議 (マドリード会議) とそこで採択された宣言に呼応して、メキシコでは高齢者権利法 (Ley de los derechos de las personas adultos mayores) が同年6月に公布された。それは60歳以上を高齢者と定義し、身体的・物質的・生物学的・情緒的・社会的・労働の・文化的・余暇活動の・生産的・心の必要性に総合的に配慮することを謳った (3条)。法の原則としては、高齢者の自立・自己実現、高齢者の公的生活への参加、厚生に平等、官民機関・コミュニティ・家族主義の責任、高齢者に対する優先的配慮を掲げ (4条)、さらに国家、家族の責務を定めた (6, 9条)。また、公的政策の目的の一つとして、高齢者に尊厳ある対応を行い、高齢者を評価し、社会に統合し、差別をなくすために家族、国家、社会のなかに高齢者を尊敬する文化を育成することも挙げている (10条 VII)。高齢者に対する差別や暴力に関しては、家族の責務のなかでも虐待・暴力・孤立化・本人や財産を脅かす法的行為を回避すべきことを定めている。そして、高齢者問題を統括する分権化した機関として国家高齢者機構 (Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores: INAPAM) の設置を定めた (24条) (Ley)。

以下、INAPAMを中心とする支援活動および貧困高齢者に関連する支援政策をまとめる。

(1) INAPAMによる支援活動

INAPAMの前身は1979年に発足した国家老年機構 (Instituto Nacional de la Senectud) であるが、その役割は医療支援に限定されており、高齢者の総合的人間開発を目的とするINAPAMはまったく異なった責務を担った組織である。その活動は大きく経済活動支援、社会参加支援、教育支援、医療サービス、法律相談、施設運営に分けられる。

経済活動支援として重要なのは、加入カードの発給である。60歳以上であれば誰でも無料で取得でき、巡回サービスを通じた申請も可能である。これを提示することによって、協定企業・店舗での買い物時に、日用品、医療、交通、宿泊など多方面にわたって、割引を受けることができる。カード発給は老年機構から引き継がれた政策である (Rodríguez Ajenjo[1999:58-59])。また職業訓練やパソコン講座の開設、高い技術を有

する高齢者への証明書の発行、職業紹介なども行っている。先に述べたように、メキシコでは高齢者が働かざるをえない状況にあるため、このような活動は重要である。高齢者クラブや文化センターの活動として製作された手工芸品などの販売なども、参加者の所得の一助となっている。

社会参加支援は INAPAM が力を入れている分野であり、高齢者クラブや文化センターが活動の場となる。前者は地区の高齢者が集まり、INAPAM の規則・指導の下で自主的に運営される組織で、さまざまなスポーツ、文化、社会活動が行われる。単なる活動への参加だけでなく、自らの手による問題解決の模索、コミュニティ生活への参加などが期待されている。他方、文化センターでは講座などが開かれるが、センターは連邦区に 4 ヶ所にあるだけである。その他、国家観光審議会と連携した旅行企画、8 月の高齢者月間に連邦区で行われる高齢者ダンスパーティなど、多様なイベントが実施されている。

教育活動では、高齢者を対象とする健康教育、識字教育、小中学校教育の補完的授業などの他、老年学、高齢者医療の領域での新しい知識の獲得や能力向上のために、講座、セミナー、講演などが開催される。医療サービスは INAPAM 加入者であれば、公的保険への加入とは関係なく利用が可能である。またカウンセリング相談も 3 ヶ所で受けることができる。INAPAM は社会開発の遅れた地域で巡回サービスを行っており、医療サービス、法律相談はセンターだけでなく巡回中にも利用できる。INAPAM は 3 ヶ所の入所施設と 7 ヶ所のデイケアセンターを運営しているが、各 1 ヶ所を除く 8 ヶ所が連邦区にある (INAPAM ホームページ、山口・松岡[2006:65-69])⁽⁴⁾

以上のように、高齢者の属性にかかわらず、INAPAM に加入していれば利用可能なサービスが多く、INAPAM の特徴はユニバーサルリズムにある。しかし、技術訓練、講座、医療サービスなどは低料金であっても有料であり、しかも施設が連邦区に集中しているために、貧しい高齢者や遠方に居住する高齢者にとって利用しやすいサービスとは言い難い。INAPAM が高齢者のニーズにどこまで応えているのかを評価するためには、地方での活動を含めた分析が必要であろう。

(2) 貧困高齢者政策

メキシコの貧困政策は、オポルトゥニダ計画に代表されるように、極貧層に照準を当てて絞込みをしている点にあり、その基本線上に貧困高齢者政策もある。ここでは、2003 年から始まる極貧高齢者に対する現金給付プログラムを検討する。

2003 年末にフォックス政権は農村地区高齢者支援プログラム (Programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales) を立ち上げた。これは、人口 2500 人以下の開発の遅れた地区に居住する食料レベルでの貧困状態にある、最貧の 60 歳以上を対象とし、月額 700 ペソを給付する支援計画であった。しかし、翌年に給付額は年

額 2100 ペソに減額され、代わりに栄養指導プログラムが加えられた。また、給付対象となる高齢者は 50 万人と推測されたが、受給者数は予算枠のなかで決定されるとされた (Poder Ejecutivo Federal[2004:38]、山口・松岡[2008:110-111])。

続いて 2006 年にフォックス大統領は、オポルトゥニダ計画に組み入れられている家族の構成員である 70 歳以上の高齢者に対して、月額 250 ペソの非拠出型給付を決定した。(Poder Ejecutivo Federal[2006:53]) オポルトゥニダ計画は、セディージョ政権に始まる教育栄養保健計画(PROGEESA)を引き継いだ極貧世帯支援プログラムであり、その主たる狙いは児童・青少年の人間開発にあった。受益家族の決定方法に特徴があり、まず統計的に極貧地区が選出され、その後その地区の家族を調査して受益者が決定されるという 2 段方式がとられてきた。従来のはら撒き型ではなく、もっともニーズの高い受益者に確実に支援が届くことを目的としたターゲット型の支援政策である。そのため、効率的なやり方ではあるが、他方で、極貧であるにもかかわらず、そこから漏れてしまう人々が多いことが問題視されてきた (畑[2005a:360-362])。このオポルトゥニダ高齢者支援計画(Componente de Adultos Mayores del Programa Oportunidades)は、すでにオポルトゥニダ計画で支援されている家族の高齢者が対象となるため、高齢者のいる極貧家族へ支援を拡大することにはならない。2006 年が大統領選挙の年であったことから、この計画は選挙対策であるとの批判もあった。

さらに、2006 年 12 月に発足したカルデロン政権は、翌年 1 月に農村地区 70 歳以上の高齢者支援計画 (Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales) を発表した。人口 2500 人以下に居住する 70 歳以上の高齢者に月額 500 ペソを給付するというものである (Sedesol)。その結果、国民行動党政権になってわずか 13 年の間に、農村部では受給金額に差がある類似したプログラムが 3 つ並存するという奇妙な状況が出現した。もちろん、重複して受給を受けることはできないが、有資格者はどれか一つを選ぶことができる (Sedesol)。

いずれこれらは整理統合されるのであろうが、重複した計画を同時に実施するのであれば、なぜターゲティング過程で漏れ落ちた支援を必要とする人々を対象としないのか、あるいは農村部に限定したユニバーサル型に切り替えないのか、などの疑問が生じる。国民行動党はもともと農村部に弱い政党であること、2006 年の大統領選挙でカルデロンと互角に闘った民主革命党のロペス・オブラドルが連邦区庁官としてユニバーサル型の非拠出型年金制度を確立し、それを全国的に実施することを選挙戦で公約として掲げていたことなどから、フォックスやカルデロンの高齢者支援計画の背後には、政治的要因があるのかもしれない。

そもそも現金給付の試みは連邦区 (メキシコシティ) において、ロペス・オブラドル (Andres Manuel López Obrador) 政権の下で始まった。当初は対象を限定した経済支援であったが、非拠出型老齢年金制度の確立を目指していたロペス・オブラドール

ルは、2003年に食糧年金制度を発足した。それは、特別区に3年以上居住する70歳以上の高齢者全員に、最低賃金の50%の年金を受給するというものであった。メキシコの他州で、在住者全員を対象とするプログラムを展開しているのはチアパス州のみである（山口・松岡[2008:109-110,112]）。どのような要因によって、ユニバーサル型が可能になるか。それに関しても、今後、考えていきたい。

近年、他のラテンアメリカ諸国では、ユニバーサル型の非拠出型年金によって基礎的な生活保障を図る動きが出てきている。財源の確保、支援が不要な人々までをカバーする意味など、考えるべき点は多いが、高齢者支援に関してはユニバーサル型のほうがコストが抑えられるとの意見もある（La Jornada）。しかし、メキシコ連邦政府はあくまでもターゲット型を貫いている。

おわりに

メキシコの高齢者の特徴としては、年金受給者が限られていること、就労率が高いこと、家族との同居が一般的で、家族の経済支援が重要な生活保障となっていることなどが明らかになった。しかし、連邦政府の高齢者政策をみると、その中心はINAPAMの活動や農村部の最貧高齢者に対する現金給付プログラムにあり、高齢者の現在のニーズへの対応、あるいは来るべき高齢社会への備えにつながる政策や改革は、行われていないように思われる。しかも農村最貧高齢者支援については、類似した3つのプログラムが同時に動いているという異常な事態が生じている。そしてあくまでもターゲット型の支援に固執し、ユニバーサリズムを忌避する姿勢が顕著である。今後の研究課題としては、NGOとの連携なども視野にいれて、近年の高齢者政策を網羅的に検討するとともに、どのような要因によって、高齢者支援政策がこのような状況になっているのかを分析することがあげられよう。

注

(1) 高齢者の37.4%がIMSSに、8.7%がISSSTE、2.2%がその他に加入し、非加入者は51.7%であった（CNDH[1999:60]）。また1990年代後半のIMSS改革で、医療保険に、支払い能力のある自営業者・農民なども、任意で加入することが認められたこともあり、2005年に社会保険に加入する高齢者は55.6%に上昇した（表4）。ISSSTEは言うまでもないが、IMSSでもある程度の水準の医療サービスが保障される。

(2) 2008年9月、ロドリゲス・ヒラルド氏は筆者のインタビューに対して、「母親が家事育児で手伝いができなくなったときに子どもたちからの虐待が始まる。暴力をもっとも振るうのは息子だが、娘も言葉や無視という形での暴力に出る。娘は女性だから、と

いう理由で、母親の世話を押し付けられることが多く、その反動が虐待を招く。高齢者への暴力の背景にはジェンダーの問題がある」と語った。

(3) 家族の高齢者に対する責務として、

民法に定められた扶助を与えること、 家族の日常的共同生活を促進すること、 家族構成員が差別、虐待、高齢者自身やその財産を危うくする法的手続きなどを行うことを回避すること、が定められている（Ley）

(4) 家族総合開発機関（DIF）も高齢者入所施設、デーサービスセンターを運営しているが、前者の数は4にすぎない。また、施設管理は1996年以降に、DIFに課せられた新しい役割である。おそらく大半の高齢者施設は地方政府、NGO、民間によって運営されているのであろうが、高齢者に責任を持つ二つの国家機関をあわせても入所施設数が7というのは、あまりにも少ない。

参考文献

畑恵子[2005a]「メキシコの社会扶助」(宇佐見耕一編『新興工業国の社会福祉』アジア経済研究所 353～387ページ)。

畑恵子[2005b]「メキシコの社会保障制度」『海外社会保障研究』No.153, Winter, pp.40-50
山口英彦・松岡広子[2006]「メキシコにおける高齢者政策の限界と可能性」『海外社会保障研究』No.155, Summer, 58～74ページ。

山口英彦・松岡広子[2008]「メキシコにおける高齢者金銭給付プログラムの展開」『海外社会保障研究』No.163, Summer, 109～119ページ。

Avendana, Amado [2005] “En condiciones de pobreza y extrema pobreza vive 60% de los ancianos del Distrito Federal” *Boletín de prensa* No.96, 28 de agosto (<http://www.cd hdf.org.mx>).

Avendana, Amado [2006] “Políticas públicas y no discriminación hacia las personas adultos mayores” *Boletín de prensa* No.55, 26 de mayo (<http://www.cd hdf.org.mx>).

CNDH(Comisión Nacional de Derechos Humanos) [1999], *Los derechos humanos en la tercera edad*, México, D.F.

CONAPO(Consejo Nacional de la Población)[1999] *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, México, D.F.

CONAPO[2004] *Envejecimiento de la población de México: Reto del siglo XXI*, México, D.F.

CONAPO [2006a] *La política nacional de población: Seis años de trabajo 2001-2006*. México, D.F.

CONAPO [2006b] *Oportunidades y retos de la política nacional de población en el*

siglo XXI, México, D.F.

Contreras de Lehr, E. [1992] "Aging and Family Support in Mexico" in H.L. Kendig, A. Hashimoto & L.C. Coppard (eds.) *Family Support for the Elderly* Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press, pp.215-223.

De Vos, Susan, Patricio Solís and Veronica Montes de Oca [2004] "Receipt of Assistance and Extended Family Residence among Elderly Men in Mexico," *International Journal of Aging and Human Development*, Vol58(1), pp.1-27.

Gilardo Rodríguez, Martha Liliana 2006 "Malos tratos hacia las personas adultas mayores: una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México" Tesis de maestría, Centro de Estudios demográficos, urbanos y ambientales., El Colegio de México, México, D.F.

Ham Chande, Roberto [2003] *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, D.F.: El Colegio de la Frontera, Miguel Ángel Porrúa.

Instituto Nacional de las Mujeres [2002] *Memoria del foro : Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos mayores*, México, D.F.

INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores)

<http://www.inapam.gob.mx>

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática)

<http://www.inegi.org.mx>

Ley de los derechos de las personas adultas mayores

http://www.cgeson.gob.mx/servicios/leyes/federales/leyes/Ley_Derecho_Mayores.pdf

La Jornada, 22 de enero <http://www.jornada.unam.mx/2006/01/22/mas-cuevas.html>

Poder Ejecutivo Federal [1995] *Plan nacional de desarrollo 1995-2000* (<http://www.presidencia.gob.mx>)

_____ [2001] *Plan nacional de desarrollo 2001-2006*

<http://www.presidencia.gob.mx>

_____ [2004] *El cuarto informe de gobierno de Vicente Fox* <http://www.presidencia.gob.mx>

_____ [2007] *Plan nacional de desarrollo 2007-2012* <http://www.presidencia.gob.mx>

Rodríguez Ajenjo, Carlos [1999] "El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad, in CONAPO, *El envejecimiento demográfico de México*, pp.55-67.

Rubalcava, Rosa María[1999] "Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares", in CONAPO, *El envejecimiento demografico de México*, pp.125-143.

Salas Páez, Carlos[1999] "Empleo y tercera edad: diamismo y tendencias", in CONAPO, *El envejecimiento demografico de México*, pp.111-124.

Sedesol (Secretaría de Desarrollo Social) Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales http://www.sedesol.gob.mx/archivos/801501/File/fxv/20_Adultos_Mayores_70.pdf

Wong, Rebeca[1999] "Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México", in CONAPO, *El envejecimiento demografico de México*, pp.145-169.