

第 8 章

ブラジルにおける高齢者の生活保障システムと老年学

—変遷と現状—

近田 亮平

要約：

ブラジルは、60 歳以上の高齢者が 2006 年に全人口約 1 億 9,000 万人の 10%を超え、2007 年には絶対数で約 2,000 万人に至り、近年、高齢化問題への関心が高まっている。このような状況の下、現在までに政府による年金や保健医療などの社会福祉対策や、老年医学や老年学および高齢者の生活状況の実態把握に資する研究が行われてきた。しかし、高齢化と社会構造との関係の分析や活用の試みは始まったばかりだといえる。

キーワード：

高齢者、ブラジル、老年学（gerontology）、社会保障

はじめに

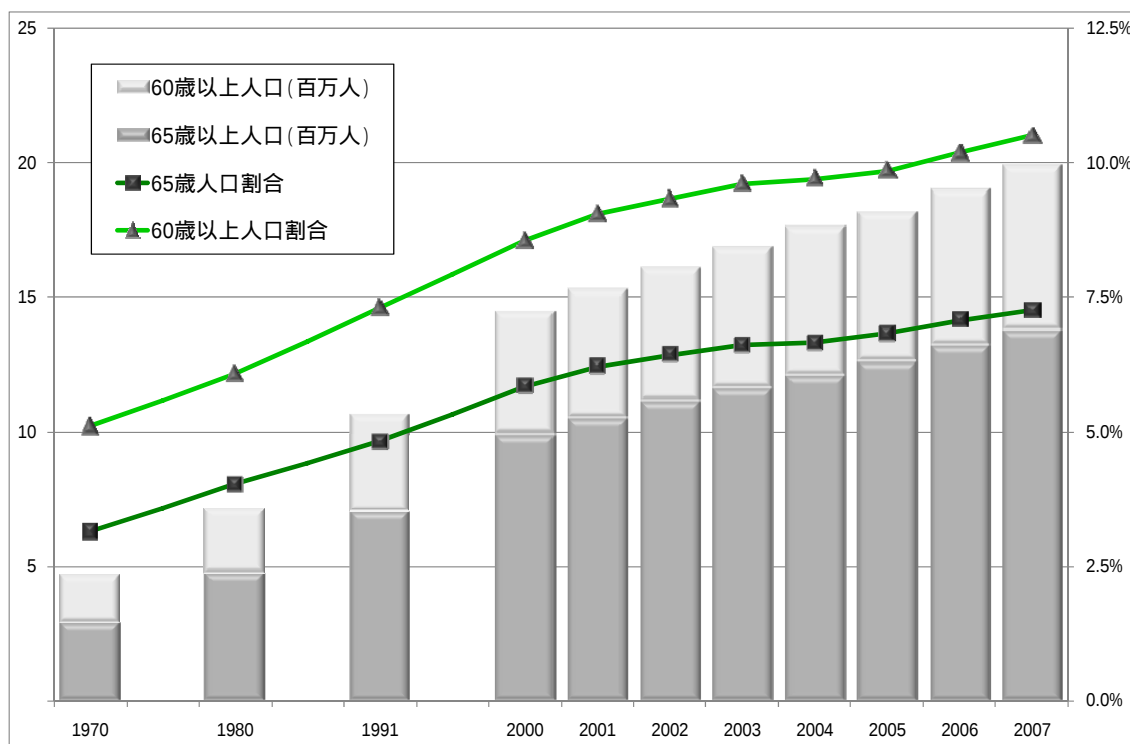
近年のブラジルは経済の安定的な成長などより、国民のライフ・スタイルや人口構成が先進国に類似した変化を見せている。そして、このような変化の中で、高齢者の増加や人口の高齢化に対する注目が高まってきている。本稿は、近年のブラジルの高齢者に関する状況、連邦レベルの制度や政策、および先行研究について変遷と現状をまとめることを目的としている。そして最後に、批判的社会老年学（critical social gerontology）の視点に基づき執筆する、2009 年度の研究会最終成果の今後の方向性を提示する。

なお、高齢者を取り巻く状況の問題化が比較的最近のことであるブラジルでは、先進国や国際機関とは異なり、高齢者を「60 歳以上」と定義するのが一般的である。したがって、本稿で使用する「高齢者」や「老年」という用語は、特に付記などがない場合、60 歳以上の人口を示すものとする。

第1節 ブラジルの高齢人口の推移と現状

ブラジル政府の統計機関「ブラジル地理統計院（IBGE：Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística）」によると、同国の全人口に対する高齢者の割合は、2011年に10%、2033年に20%を超え、2050年には30%弱になると予測されていた。しかし、IBGE実施の「全国家計サンプル調査（PNAD：Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios）」では、2006年には既に10%を超えており、政府の予測を上回るペースで高齢化が進んでいる。また高齢者の絶対数に関して、2025年にブラジルは世界第6位の規模になるとの見通しがあった¹。しかし、同国が2039年に人口のピーク（約2億1,900万人）を迎えるると予測される中、2007年で高齢者人口は既に約2,000万人となっているため、現在の高齢化のスピードを考えると、予想よりも早く“高齢人口大国”になる可能性が高いといえる（図1）。

図1 ブラジルの高齢人口の推移



（出所）IBGE。1970年、1980年、1991年および2000年は人口センサス、2001年以降はPNADのデータ。

（注）高齢者の人口数（値は左軸の棒グラフで、単位は百万人）と全人口に対する割合（値は右軸の折れ線グラフで単位は%）は、国内の居住人口。2001～03年は、ロンドニア、アクレ、アマゾナス、ロライマ、パラ、アマパの各州の農村人口を除く。また、2007年には「年齢不詳」の数値は含まれていない。

次の表 1 は、ブラジルの高齢者と全人口に関する主な指標をまとめたものである。近年のブラジルでは出生時平均余命が伸長し、合計特殊出生率や粗死亡率が低下しており、1970 年と 2007 年の数値を比べると、途上国に特徴的であった同国の人口形態が先進国化しつつあることがわかる。このような傾向の中、ブラジルでは高齢者人口の割合と絶対数が増加しているが、生産人口（15～59 歳）が依然多いため老年従属人口指数の上昇は緩やかである一方、年少人口の減少が顕著なことなどから、高齢化の度合いを示す老齢化指数はより大きく上昇している。

また、1998 年と 2003 年のみの限られたデータではあるが、高齢者の政府および民間の健康保険加入率に大きな変化はなく、多くの高齢者が無料の公的医療制度（後述）を利用していることがわかる。年金カバー率に関しても 70%後半から数値の変化はほとんど見られないが、70 歳代の高齢者ではカバー率が 2001 年時点で 90.8%に達している。さらに、高齢者就労比率は 30%前後で一定しているが、2001 年の 60 歳代の就労比率が 73.4%だったのに対し 70 歳代では 22.8%と低いため、高齢者の収入源が 60 歳代後半でかなり変化するといえる。なお高齢者の男女比率に関しては、女性の割合は 1970 年で 51.5%だったが、男女の平均寿命の違い（2007 年の出生時平均余命：男性 69.0 歳、女性 76.5 歳）などから、近年は 55%以上にまで上昇している。

表 1 ブラジルの高齢者と全人口に関する指標の推移

指標 年	1970	1991	1996	1998	2001	2003	2006	2007
老年従属人口指数(%) ⁽¹⁾	-	12.6	13.1	14.4	14.0	14.1	14.4	-
老齢化指数(人) ⁽²⁾	-	21.0	25.0	29.3	29.8	31.3	32.4	-
高齢者健康保険加入率(%) ⁽³⁾	-	-	-	24.5	-	24.6	-	-
年金カバー率(%) ⁽⁴⁾	-	-	76.0	-	77.4	78.0	76.6	76.1
高齢者就労比率(%)	-	-	30.6	-	30.2	30.4	30.9	29.9
高齢者女性比率(%)	51.5	54.0	-	-	55.8	56.0	55.9	55.7
出生時平均余命(歳)	52.49	66.93	68.90	69.68	70.77	71.42	72.35	72.65
合計特殊出生率(人)	5.76	2.73	2.44	2.36	2.23	2.06	-	1.95
粗死亡率(人) ⁽⁵⁾	9.40	7.66	6.74	6.95	6.55	6.34	-	6.23

（出所）DATASUS（保健省のデータ・ベース）。全指標の 1970 年と 2007 年、および年金カバー率と就労比率の数値は IBGE/PNAD のデータ（2003 年まではロンドニア、アクレ、アマゾナス、ロライマ、パラ、アマパの各州の農村人口を除く）で、女性比率は同データと人口センサスを基に筆者算出。

（注）(1)60 歳以上人口 / 15～59 歳人口（潜在的生産人口）

(2)15 歳未満 100 人に対する 60 歳以上の人数。数値が大きいほど高齢化の度合いが高い。

(3)60 歳以上の（政府および民間）健康保険加入者 / 全人口

(4)60 歳以上で老齢またはおよび遺族年金の受給者 / 60 歳以上人口

(5)1,000 人中の死亡者数。

次に高齢者の居住形態についてみると（表 2）、高齢者のみの世帯（独居と夫婦のみ）の割合が増えており、ブラジルでも進行している核家族化が影響していると考えられる。また、同居している子供が全員、社会経済的により独立していると考えられる 25 歳以上の場合も割合が増加しているが、平均寿命の伸長による後期高齢者の増加が背景にあると推測される。一方、これら以外の居住形態の割合は減少傾向にあり、介護などの必要性が大きくない限り、自活する高齢者が増えていることがわかる。

高齢者が居住する世帯の 1 人当たり月額平均所得については（表 3）IBGE が貧困と定義する「最低賃金²の 1/2 倍」の割合は減少傾向にあり、2006 年 PNAD における全世帯の数値（25.0%）の約半分となっている。このことは近年、低所得の高齢者へも年金制度が拡充されたこと（後述）が大きく影響しており、最低賃金 1/2 ～ 1 倍未満の割合も増加している。しかし、同制度の上限額が最低賃金と同額であるため、低所得の高齢者居住世帯の所得レベルは底上げされつつあるが、所得改善のインパクトは限定的となっている。

表 2 高齢者の居住形態 ⁽¹⁾ 単位 (%)

	独居	夫婦のみ ⁽³⁾	子供以外と同居 ⁽⁴⁾	25 歳未満の子供等と同居 ⁽⁵⁾	全員が 25 歳以上の子供等と同居	その他 ⁽⁶⁾
1997 年 ⁽²⁾	11.2	19.2	10.2	21.2	27.3	10.8
2002 年 ⁽²⁾	11.9	20.7	10.7	17.9	28.6	10.2
2007 年	13.5	22.1	10.2	14.5	30.5	9.1

（出所）IBGE/PNAD

（注）(1)下宿人、および家内労働者（empregado doméstico）とその親族を除く。

(2)ロンドニア、アクレ、アマゾナス、ロライマ、パラ、アマパの各州の農村人口を除く。

(3)世帯主夫婦の少なくとも 1 人が 60 歳以上。

(4)世帯主の単身者または夫婦の少なくとも 1 人が 60 歳以上で、親戚や知人（年齢不問）と同居。

(5)世帯主の単身者または夫婦の少なくとも 1 人が 60 歳以上で、同居する子供の少なくとも 1 人が 25 歳未満。親戚や知人との同居は不問。

(6)親戚や知人宅で同居している高齢者。

表 3 高齢者居住世帯の 1 人当たり月間平均所得（最低賃金倍数） ⁽¹⁾ 単位 (%)

	1/2 倍未満	1/2 ～ 1 倍未満	1 ～ 2 倍未満	2 倍以上
1992 年 ^{(2) (3)}	15.2	26.7	31.9	22.2
2001 年 ⁽³⁾	12.7	28.7	26.2	28.7
2007 年	12.6	31.7	28.0	23.4

（出所）IBGE/PNAD

（注）(1)無回答および無所得の者を含む（そのため各年の数値の合計は 96%前後）。

(2)1999 年 9 月の物価上昇率（INPC）によりインフレ調整した金額。

(3)ロンドニア、アクレ、アマゾナス、ロライマ、パラ、アマパの各州の農村人口を除く。

第2節 ブラジルの高齢者を対象とした制度と政策の概要

1. 高齢者問題への政府の取り組み

高齢者のみならず、現在のブラジルの社会福祉に関する制度や政策は、軍事政権終了後に公布された1988年憲法が礎石になっている³。同憲法では、社会保障 (seguridade social) は市民の権利であるとの認識から、全国民に対する社会福祉の普遍化が謳われている。つまり同憲法は、社会保護 (proteção social) から排除されていた人々を含む全ての国民が、各自の能力や状況に基づいた社会福祉の恩恵を受けることを「権利」として認めているのである。

そして、1998年憲法の理念を具現化する基盤となったのが、1993年に成立した「社会扶助基本法 (LOAS : Lei Orgânica da Assistência Social) 」(Lei nº 8,742) である。LOAS は貧困高齢者に対する年金の拡張 (後述) のほか、社会扶助政策の地方分権化や国民参加を推進する法的根拠となるもので、具体的には連邦・州・市レベルで「社会扶助審議会 (Conselho de Assistência Social) 」が組織され、高齢者を含む社会扶助に関する政策実施や貧困削減が試みられた (宇佐見編[2005 : 245-247])。そして、1998年の「国家社会扶助政策 (PNAS : Política Nacional de Assistência Social) 」(2004年改定) の実施や、2005年の「社会扶助統一システム (SUAS : Sistema Único de Assistência Social) 」の整備を通して、LOAS は実践に移されてきた (Caldas[n.d.])。

また、高齢者のみを対象にした政策としては、1994年に「国家高齢者政策 (PNI : Política Nacional do Idoso) 」(Lei nº 8,842、1996年施行) が制定されている。PNI は高齢者の社会的権利の保障を目的とした一連の諸政策であり、異なる世代間の交流、市民団体との共同、政策の実施と評価、調査研究の推進などを試みる内容となっている。また同年には、専門家や有識者から構成される「高齢者の権利国家審議会 (CNDI : Conselho Nacional dos Direitos do Idoso) 」の設置が決定され、正式な発足は2002年と遅れたものの、連邦レベルでの高齢者問題に関する取り組みに着手している。

そして2003年、「国際高齢者の日 (International Year of Older Persons) 」の10月1日に、「高齢者法令 (Estatuto do Idoso) 」(Lei nº 10,741) という包括的な法令が制定されることになった。同法令は長期的な視野に立ち、多様化するブラジルの高齢者の「より良い生 (well-being / bem-estar) 」を確立すべく、それまでセクター別に制定または実施されていた高齢者対策を一つにまとめたものである。同法令では、高齢者の基本的な定義 (60歳以上) や概念、生活に関する権利、自由と威厳に関する権利、食糧、保健医療、教育・文化・スポーツ・娯楽、職業と労働、社会保障、社会扶助、住宅、交通機関、法的機関へのアクセス、犯罪・差別など、高齢者に関する様々な制度や法律が118もの条項により定められている (Campos[n. d.])。

2．年金と年金的社会扶助制度

現在のブラジルの年金を含む社会保障制度をまとめると、「一般社会保障制度 (RGPS : Regime Geral de Previdência Social)」、「公務員社会保障制度 (RPPS : Regime Próprio de Previdência Social)」、「補足保障 (Previdência Complementar)」の3つに大別される。

一般社会保障制度は、民間部門（雇用者、被雇用者、自営業、農村部労働者など）および一部の公的部門（公的企業の被雇用者、政治家、任期付き公務員、猟官による要職者など）の労働者を対象とした強制加入社会保障制度で、社会保障省管轄の「国家社会保険院 (INSS : Instituto Nacional do Seguro Social)」によって管理運営されている。同制度の老齢年金の主な受給資格は、男性の場合、年齢が都市部 65 歳 / 農村部 60 歳、保険料納入期間が 35 年、女性の場合は同様に 60 歳 / 55 歳、30 年となっている。公務員社会保障制度は、一般社会保障制度以外の労働者である公務員を対象とした強制加入社会保障制度で、連邦政府（予算企画管理省）が管理運営を行っている。老齢年金の主な受給資格は、年齢と保険料納入期間が男性は 60 歳と 35 年、女性は 55 歳と 30 年である。補足保障は、民間企業や組合などの団体が管理運営する任意の社会保障制度で、年金を含め様々な形態を持ち、政府の一般社会保障制度を補足するものである (MPS[2008])。

従来のブラジルの社会保障制度は、都市と農村部、公務員と民間労働者などの間で、受給の資格や金額に著しい格差のある制度であった。現在も改善すべき問題を抱えているものの、1988 年の憲法制定後は、1991 年の「社会保障効率化計画 (PCBPS : Plano de Custeio e de Benefícios da Previdência Social)」により、農村部労働者に対する老齢年金が拡張されたことなどをはじめ⁴、公務員を中心とした年金制度改革が 1998 年にカルドーゾ政権、2003 年にルーラ政権により行われてきた⁵。

また、厳密には年金ではなく社会扶助制度であるが、上記の年金システムに加入できない貧困高齢者を対象とした老齢年金も存在する。1993 年の LOAS の成立後に開始された「老齢・障害者社会扶助 (BAID : Benefício Assistencial ao Idoso e ao Deficiente)」により、1 人当たりの月額世帯所得が最低賃金の 4 分の 1 未満で、勤労が不可能な状態にある 70 歳以上の高齢者と障害者は、最低賃金と同額を受給できるようになった。そして、1996 年に BAID は「継続給付扶助 (BPC : Benefício de Prestação Continuada)」へ移行され (MPS[2006]) 受給可能年齢が 1998 年に 67 歳へ、2004 年には 65 歳へと引き下げられた。なお、BAID は社会保障省（開始当事は社会福祉保障省）が管轄していたのに対し、BPC は主に社会扶助政策を司る社会開発・飢餓撲滅省となっている。

このような全国的な社会保障制度の拡張と普及、および年金として機能する社会扶助制度の確立により、第 1 節で見たようにブラジルの高齢者の経済状況は改善傾向にある。また、高齢者が定期的に受け取る年金収入は、特に低所得者層にとって重要な家計収入源となっており、高齢者居住世帯における年金への経済的依存度は近年増加しつつある (IBGE[2008])。

3．保健医療制度と政策

保健医療分野では、1990 年の「統一保健医療システム(SUS:Sistema Único de Saúde)」の確立が大きな転換点となった。国民は SUS 以前の医療制度では、医療保険料を支払うことにより公的医療機関を無料で利用できる正規雇用労働者、高額な民間医療機関の利用が可能な個人(民間医療保険加入者)これらのどちらにも属さず医療サービスを受けるのが非常に困難な人々、という 3 つのカテゴリーに大別されていた(高木[2001])。しかし、社会福祉の普遍化を掲げた 1988 年憲法の理念を基に SUS が施行され、少なくとも理論的には、(貧困な)高齢者を含む全国民を対象とした公平かつ無料の医療制度が整備された。

このように SUS は、“大きな政府”が全国民への無償かつ公平な医療サービスの提供を試みるため、多大な費用が必要な構造となっている。このような問題の改善も視野に入れ、1994 年に開始された「家族健康プログラム(PFS:Programa Saúde da Família)」などにより、家族や地域コミュニティに焦点を当てた基礎的治療や予防医療の普及、その結果としての医療費の削減が試みられた。特に高齢者に関しては、健康悪化の予防や介護の必要性の観点から、家族や社会との共生の重要性が強調された。その後、高齢者に対象を限定した政策として、健康促進と多分野での往診による予防措置を柱とする「国家高齢者健康政策(PNSI:Política Nacional de Saúde do Idoso)」が 1999 年に実施された。なお、PNSI は 2006 年の改定により名称が若干変更された(PNSPI:Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa)。

4．商業部門社会サービス

ブラジルには「商業部門社会サービス(SESC:Serviço Social do Comércio)」という、商業部門の正規雇用労働者と退職者およびその家族を主な対象として福利厚生サービスを提供する機関がある。SESC は商業部門の企業家のイニシアティブにより 1946 年(Lei nº 9,853)に創設されたが、1940 年代は SESC を含む「S システム」と呼ばれる労働者の保護や訓練を行う機関が多く設立され、政府の介入により工業をはじめとする国家の近代化が推し進められた、「^{エスタード・ノーヴォ}新国家」といわれるコーポラティズム体制の影響が強い時代であった(ファウスト[2008])。このような背景から、SESC は労働者から強制的に徴収される月給 1.5%の負担金により主に運営されているが、創設以来、この負担金の徴収や管理運営は政府の機関が司ってきている⁶。

対象労働者は負担金を支払うことにより、現役時だけでなく退職後や失業時にも、国内の各都市や地域に存在する文化・スポーツ・宿泊・食堂などの施設の利用、講座やイベントへの参加など、SESC の様々なサービスを無料または低価格で受けることができる。また商業部門以外の一般の人、会費と利用料金を支払えば同様のサービスを享受することが可能である。そして、これらのサービスには高齢者対象のものも含まれているとともに、SESC は UnATI や「ブラジルの高齢者」調査(後述)などにも深く関わっていることが

ら、ブラジルにおいて SESC は高齢者にとってアクセスし易い福利厚生機関だといえる。なお、サンパウロ州の SESC の場合、州内に 32 の施設を有しており、一般向けの 1 年間有効の会員費は個人が 57 レアル、家族が 114 レアル（2009 年 2 月時点）である（SESCSP[2008]）。

このように、高齢者に関する福利厚生サービスの提供や問題への取り組みにおいて重要な役割を果たしている SESC は、民間部門に属する機関であるが、日本の公共施設に類似した存在だともいえる。しかし、インフォーマルな雇用の割合が小さくなく、社会階層間の分断が明確なブラジルにおいて、SESC は商業部門、しかも正規雇用の労働者とその家族を核としたメンバーシップを基礎にするという点が、日本の公共施設とは大きく異なる。

第 3 節 ブラジルの高齢者研究と老年学を取り巻く状況

1. 高齢者・老年学に関する先行研究

ブラジルにおける高齢者に関する研究は、身体および精神的な健康状態の改善を目指す老年医学や生理学、心理学などの研究が、実践的な必要性から先行的かつ中心的に行われてきた。これらの研究の推進においては、1961 年に発足した「ブラジル老年医療・老年学会（SBGG：Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia）」が重要な役割を果たしている（Lopes[2000]）。

そして、近年における人口の高齢化の進行とともに、高齢者に関する経済や生活状況の実態把握をはじめ、ジェンダーや人種などの社会的問題の解明を試みる人口統計学や、社会保障をはじめとする政策および制度を分析する研究も活発に行われるようになった。これらの研究の発展には、統計調査の実施と分析を行っている IBGE や政府管轄の「応用経済研究所（IPEA：Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada）」、SBGG や 1985 年に発足した「全国老年学会（ANG：Associação Nacional de Gerontologia）」などの学会、SESC の活動や UnATI（後述）の創設などが大きく貢献している。また、代表的な研究としては、ブラジルの高齢者に関する人口統計学者として著名な Camarano が編者となり、2004 年に IPEA から出版された研究書（Camarano[2004]）が挙げられる。同書は 1999 年に発表された研究⁷を発展させたもので、高齢者を取り巻く様々な状況を統計データをもとに分析した諸研究で構成されている。

しかし、社会学や人類学的視点を取り入れた老年学への関心や研究の萌芽は、他の諸外国と同様にブラジルでもごく最近のことである。このことは、大学での老年学（gerontology）コースの開設が、大学院では 1997 年のカンピーナス大学（Unicamp）学部では 2004 年のサンパウロ大学（USP）であることへも端的に現れているといえよう。このような現状の中で、Unicamp の心理学者で高齢者に関する 2 つの調査（後述）の責任者である Neri を中心に、社会学者も含めた老年学に携わる研究者 16 名によって行われた研究（Neri

ed.[2007]) は先駆的である。同研究では、高齢者以外のコホートも対象とした「ブラジルの高齢者」調査(後述)の結果をもとに、過去の先行研究が扱った分野に加え、社会や家族との関係、老いに対する差別やイメージなどの問題が、高齢者が暮らす社会全体からの視点を重視しながら論じられている。しかしながら、依然として同研究分野の蓄積や研究者の数は少なく、特に高齢者の置かれた状況と社会構造との関係性や、それらをライフ・ワークを通して分析するような批判的社会老年学の研究はほとんどみられない。

2 . 高齢者公開大学

「高齢者公開大学(UnATI: Universidade Aberta da Terceira Idade)」は、高齢問題に関する調査研究とともに高齢者に対する教育や文化交流など様々な活動を行う機関で、1960s 後半にフランスで初めて創設され、欧米諸国では「年金生活者協会(Institute for Retired Persons)」という名称が一般的である。ブラジルでは1960年代にSESCが開設した高齢者向け講座がUnATIの起源となり、1982年に南部のサンタ・カタリーナ大学で「高齢者研究センター(Núcleo de Estudos da Terceira Idade)」が創設された後、全国の主要大学にUnATIとして開設されるようになった(Alencar[2008])。その形態などは各地で異なるが、UnATIでは大学の講座(単位取得も可能)、保健医療教育、文化スポーツ交流活動、就労支援などへ高齢者が基本的に無料で参加できるほか、高齢問題に関する研究や出版物の発行を行うなど、様々な活動が実施されている。

1993年に創設されたりオ州立大学(UERJ)のUnATIでは、125種類もの定期的な活動が行われ、1学期(semester)中に延べ約3,000人の受講生や参加者(倍率は3~4倍)があり、教官や研究員を含む約80名ものスタッフが勤務するなど、ブラジルで最も規模の大きいUnATIの一つとされている(UnATI/UERJ[2008])。また、UERJはUnATIを通常の学部と同じ建物の中に設置しているが、このことが高齢者と若年層が相互の交流や理解(intergeneração, transgeração)を深め、より良いかたちでの社会統合につながると考えている。ただし、UnATI/UERJでは規模が大きく実践的な活動が活発なため、調査研究の推進や拡張が難しいことが問題点の一つとされている⁸。

3 . 高齢者に関する調査

(1)「ブラジルの高齢者」調査

ブラジルの高齢者の実態調査としては、2006年4月にデータ収集が行われた「ブラジルの高齢者—第3の人生における生、挑戦、期待(Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na 3ª Idade)」調査である(Neri org.[2007])⁹。同調査は、SESCの協賛のもと「労働者党(PT: Partido dos Trabalhadores)」の「ペルセウ・アブラモ財団(FPA: Fundação Perseu Abramo)」が、国内204 ムニシピオ(市)において実施したもので、調査対象(合計サンプル数3,744人)は、60歳以上(サンプル数2,136人)と16~59歳

(サンプル数 1,608 人) の 2 つのグループから成る都市居住者である。高齢者グループに対しては 155 項目 (約 350 変数) 高齢者以外のグループには 75 項目の質問票調査が実施された。

Idosos no Brasil の主な調査内容は、高齢者の社会人口的特徴、“ 高齢者 (3ª Idade) ” 概念と自己イメージ、高齢者法令・権利・虐待、健康や保健医療、交通インフラへのアクセスや利用状況、教育と情報、余暇とレジャー、収入源と年金、家族や友人との関係、老人施設、死の概念、という 11 項目に大別されている。今後、同調査のデータに関する理解を深めるとともに、次項の Rede Fibra 同様、本研究の方向性にとって重要だと思われるデータ活用についての可能性を模索していく予定である。

(2) 「ブラジルの高齢者の脆弱性に関する調査ネットワーク」

ブラジル保健省の資金により、2008 ~ 2009 年にかけて Unicamp を中心に UERJ、サンパウロ大学 (USP)、ミナス連邦大学 (UFMG) が、主に貧困層の高齢者の実態把握を目的としたデータ収集調査をブラジル各地で実施している。この調査は「ブラジルの高齢者の脆弱性に関する調査ネットワーク (Rede Fibra : Rede de Pesquisa sobre Fragilidade dos Idosos Brasileiros) 」と呼ばれ (サンプル数約 8,000 人) 2009 年後半にデータ・バンクを作成し、それらの分析に基づく研究を行う予定である。

Rede Fibra の中で Unicamp や USP が共同で行っている調査は「Polo Unicamp」と呼ばれ、国内 8 ヶ所で約 3,500 人のサンプル・データ収集が行われている。老人学の視点を取り入れた調査項目は、高齢者の肉体的精神的な健康状態 (体重、身長、血圧など) や、社会・経済・生活 (家庭や人間関係・日常や非日常の活動) 状況など多岐にわたる。2008 年の現地調査の際に Rede Fibra のデータ収集調査に随行することができたが、公式な資料などによる詳細の確認ができなかったため、同調査のデータ内容や進捗状況に不確定な要素がある。しかし、同調査のデータは本研究にとって有益と考えられるため、今後、現地の責任者などとの交流を深めて行く予定である。

おわりに—今後の方向性

2009 年度は、本稿でまとめたブラジルの高齢者に関する状況、政府の政策や制度、先行研究についてのサーベイを継続し、これらに対する理解をより深めるとともに、批判的社会老年学の視点から同国の高齢者と社会構造との関係性について分析を行う予定である。その際、「具体的な他者の生への配慮 / 関心をメディアとするある程度持続的な関係性」と齋藤[2003]が定義する親密圏が、「生の保障」(security of life) に深く関わっていることから、ブラジルの高齢者を取り巻く親密圏のあり様に注目した研究を行おうと考えている。

具体的には (制度などとの関係において) フォーマルまたはインフォーマルな特定のコ

コミュニティがあり、その一つとして社会運動や住民組織が挙げられる。事例としては、サンパウロの社会運動「大都市在住高齢者住宅獲得のための団結グループ」(GARMIC : Grupo de Articulação para Conquisata de Moradia do Idoso da Capital)、各地域の住民組織や社会運動と結びつきの強いキリスト教団体、相互扶助的な機能も持つサンバ・スクール (escola de samba) などを考えている。またほかにも、多民族国家であるブラジルには多くのエスニック・グループが存在し、サンパウロには日系人が設立した「サンタ・クルス病院 (Hospital Santa Cruz)」が、高齢者を対象としたプロジェクト「Bem Viver」(良く生きる) や介護サービスなどを行っている。同病院の利用者やスタッフには非日系も多く、地域の保健医療にとって中核的存在となっている。さらに「日伯援護協会 (Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo)」病院や、老人介護施設の「憩いの園 (Associação Dom José Gaspar)」、老人と障害者介護施設の「希望の家 (Sociedade Beneficente Casa da Esperança)」などがあり、日系人にとってのセキュリティ・ネットとして機能している。

これらに関するサーベイや論点は、本稿において十分にまとめることができなかった介護者や老人施設などのケアの問題と直結している。したがって今後の具体的な課題としては、近年のブラジルにおける高齢者を取り巻くケアの問題を、同国社会の制度や構造およびそれらの変容との関係から分析することが挙げられる。

(注)

¹ 2001 年に社会開発・飢餓撲滅省が開催した「第 3 回社会福祉全国会議 (III Conferência Nacional de Assistência Social)」で発表された見通し。

² 2009 年 2 月時点の最低賃金は 465 レアル (2 月 2 日の対ドル為替レート換算では約 US\$198)。

³ 次項の年金および保健医療を含む高齢者問題への政府の取り組みの変遷や概要については、Camarano, ed.[2004]の第 8 章を参照。

⁴ 都市と農村部の社会保障制度の詳細については、Camarano ed.[2004]の第 10 章を参照されたし。

⁵ ブラジルの社会保障制度とその改革の詳細については、宇佐見編[2001]の第 7 章、同[2003]の第 6 章、同[2007]の第 3 章、近田[2008]を参照されたし。

⁶ 当初は INSS (国家社会保険院) であったが、2005 年に社会保障省、さらには大蔵省の連邦国税庁 (Receita Federal) へと移管され、2007 年以降は改編された連邦国税庁が管轄している (SESCSP[2008 : 15])。

⁷ Camarano , Ana A. ed.[1999] *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*, Rio de Janeiro; IPEA.

⁸ UnATI/UERJ の Célia Caldas 副学部長へのインタビュー調査 (2008 年 8 月 27 日実施)。

⁹ 同調査の概要は、SESC と FPA のホームページからダウンロード可能 (ボルトガル語)。

付表 ブラジルにおける高齢者対策・老年学の歩み

年	ブラジル（ラテンアメリカ）
1961	ブラジル老年医療・老年学会(SBGG)発足：Rio de Janeiro
1963	農村労働者社会福祉基金(Funrural)
1965	SBGG 初の地方支部 Porto Alegre 設立、(60s)ブラジル年金者連盟(UAPB)創設
1966	国家社会保障院(INPS)創設
1967	第 1 回ブラジル-アルゼンチン老年医療・老年学会：Porto Alegre
1969	SBGG 第 1 回全国大会：国際老年学会(IAG)がブラジル医学学会と提携、社会保障基本計画(PBPS)
1970	老年医療・老年学会ラテンアメリカ連盟発足：Buenos Aires
1971	PBPS→農村労働者扶助プログラム(Pró-Rural)
1973	老年医療・老年学研究所(PUCRS 大学)創設：ブラジル初・日本援助
1974	連邦政府初の高齢者対策：INPS や市民団体の施設活用等
1976	ブラジルの高齢者向け社会政策戦略セミナー：国家高齢者・高齢者介護訓練プログラム
1977	Funrural + INPS→国家社会福祉システム(Sinpas)
1979	SBGG 第 5 回全国大会：社会老年学特別委員会設置、(80 年前後)医療専門→公共的な社会活動の開始
1981	IAG ラテンアメリカ委員会発足
1982	ブラジル全国老齢化年、UnATI(SC 大学)創設：ブラジル初
1984	UAPB→ブラジル年金者連合(CBAP)
1985	全国老年学会(ANG)発足、軍事政権終了
1988	新憲法公布
1990	INPS→国家社会保険院(INSS)、統一保健医療システム(SUS)
1991	社会保障効率化計画(PCBPS)：農村部労働者等への改革
1993	社会扶助基本法(LOAS)、老齢・障害者社会扶助(BAID)、リオ州立大学 UnATI 創設
1996	国家高齢者政策(PNI)施行：94 年公表、BAID→継続給付扶助(BPC)、(95 年)カルドーゾ政権誕生
1998	国家社会福祉政策(PNAS)、社会保障制度改革
1999	国家高齢者健康政策(PNSI)、第 1 回メルコスル老年医療・老年学大会：Foz do Iguacu
2002	高齢者の権利国家審議会 (CNDI) 設立：94 年決定
2003	高齢者法令(Estatuto do Idoso)、社会保障制度改革、ルーラ政権誕生
2004	国家社会扶助政策(PNAS)改定、第 1 回高齢人口と教育セミナー
2005	統一社会扶助システム(SUAS)、IAG 第 18 回学会開催：SBGG 責任者 Rio de Janeiro
2006	国家高齢者健康政策(PNSPI)、ブラジルの高齢者(Idosos no Brasil)調査
2007	ブラジル高齢者の脆弱性に関する調査ネットワーク(Rede Fibra)

(出所) Camarano org.[2004]、宇佐見編[2003]、Lopes[2000] などをもとに筆者作成。

主要参考文献

日本語文献

- 宇佐見耕一編 [2001] 『ラテンアメリカ福祉国家論序説』 アジア経済研究所。
- [2003] 『新興福祉国家論—アジアとラテンアメリカの比較研究』 アジア経済研究所。
- [2005] 『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。
- [2007] 『新興工業国における雇用と社会保障』 アジア経済研究所。
- 近田亮平 [2004] 「ブラジル」 萩原康生ほか編 『世界の社会福祉年鑑 2008 第 8 集』 旬報社、507-517 ページ。
- 齋藤純一編 [2003] 『親密圏のポリティクス』 ナカニシヤ出版。
- 高木耕 [2001] 「ブラジルの保健医療制度—理想のシステムは完成できるのか」 『ラテンアメリカ・レポート』 Vol.18, No.2、13-22 ページ。
- ボリス・ファウスト [2008] 『ブラジル史』 鈴木茂訳、明石書店。

外国語文献

- Alencar, M.S.S.; Carvalho, C.M.R.G. [2008] “O envelhecimento pela ótica conceitual, sóciodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense,” *Interface—Comunic., Saúde, Educação*. Botucatu. Disponível em (<http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo89pdf>). Acesso em 29/01/2009, Prépublicação.
- Baars, Jan et al. eds. [2006] *Aging, Globalization, and Inequality: The New Critical Gerontology*, New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Caldas, Célia P. [n.d.] *Envelhecimento e saúde: a legislação e as políticas públicas para a terceira idade*, mimeo, UnATI/UERJ.
- Camarano, Ana A. ed. [2004] *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*, Rio de Janeiro: IPEA.
- Campos, Augusto [n. d.] *Estatuto do Idoso*, Câmara Municipal de São Paulo.
- Dannefer, Dale [2003] “Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory”, *Journal of Gerontology*, pp.327-337.
- Estes, Carroll L. and Associates [2001] *Social Policy & Aging: A Critical Perspective*, Thousand Oaks: Sage Publications.
- IBGE [2008] *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2008*, Rio de Janeiro; IBGE.

- Lopes, Andrea [2000] *A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da gerontologia no Brasil*, Master's thesis, Universidade de Campinas.
- MPS (Ministério da Previdência Social) [2006] *Anuário estatístico da previdência social: suplemento histórico (1980 à 2005)*, Brasília: MPS/DATAPREV.
- [2008] *Panorama da previdência social brasileira, 3ª edição*, Brasília: Ministério da Previdência Social.
- Neri, Anita. L. ed. [2007] *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; Edições SESC.
- SESCSP [2008] *Manual de orientação ao contribuinte*, SESCSP.
- UnATI/UERJ [2008] *15 anos na flor da maturidade: a juventude de uma senhora universidade*, Rio de Janeiro: Editora UnATI/UERJ.

インターネットの参考ホームページ

- 社会開発・飢餓撲滅省 (<http://www.mds.gov.br/>)
- 社会保障省 (<http://www.previdenciasocial.gov.br/>)
- 保健省 (<http://portal.saude.gov.br/saude/>)
- DATASUS (<http://w3.datasus.gov.br/datasus/>)
- FPA (<http://www2.fpa.org.br/>)
- IBGE (<http://www.ibge.gov.br/>)
- SESC (<http://www.sesc.com.br/>)