



ソーシャル・ ポリシー・ハイライト 13



南北アメリカ諸国のダイナミックな社会保障：多様性による強み

危機対応における社会保障プログラムの役割にかかわらず、南北アメリカ大陸の国々はより広範囲に、かつより上手く機能する社会保障制度を構築している。地域の既存制度の多様性という強みを使い、最近は社会的保護を拡大し社会的一体性を改善するための前向きな努力が見られる。このソーシャル・ポリシー・ハイライトで論じるように、南北アメリカ大陸の社会的対話と社会連帯に沿った優先事項は、万人のための社会保障拡大の実現に風穴をあけるだろう。

ISSA 事務総長 ハンス-ホルスト・コンコルスキ

共通する課題と様々な対応

ここ数十年間に、南北アメリカ大陸の国々は、様々な、そしてしばしば革新的な社会保障改革を試みた。なかでも最も急進的な国は、社会保障の特徴と役割について伝統的に確立された国際規範にさえ挑んだ。2つの重要な例は、確定拠出個人年金口座と条件付現金移転プログラムの導入である。

近年、社会保障プログラムのパラメトリック（媒介変数に関する）改革、特に保険料や退職年齢、年金給付額算定方式、物価スライドの変更に関するパラメトリック（媒介変数に関する）改革に注目が集まっている。これと並行して、管理運営とガバナンスの改善、スタッフのスキルの改善、最先端の情報技術の導入による改善が追求された。これらすべてが、南北アメリカ大陸でかなりの努力が社会保障機

本号は：

- 南北アメリカ大陸における社会保障の最近の進展と傾向を要約する。
- 個人口座年金制度と現金移転プログラムの社会政策結果を厳しく評価する。
- 政策決定において社会対話の高まる役割を強調する。
- 南北アメリカ大陸における財政経済危機と、それが社会保障の資金調達に及ぼす影響を論じる。

関の効率と有効性の改善に向けられていることを浮き彫りにしている。そして、これは国内の状況と優先順位に従って適切に行われている。にもかかわらず、地域に共通する主要な課題として、適用水準の改善と維持という課題が依然として残る。

社会保障の適用

各国間で社会保障や医療の適用レベルに生じる相違は、しばしば、経済発展のレベルと国内労働市場の構造の作用であると理解される。したがって、大部分の国において適用レベルと高い一人当たり国民所得、低い失業率、不完全雇用率との間に、明確な関係が見られると考えられる。

ISSA の報告書「南北アメリカ大陸のダイナミックな社会保障」が断言するように、各国の現金給付の適用レベルは、ボリビアの 11 パーセントから、カナダ、キューバ、アメリカ合衆国の国民プログラムに基づく皆適用まで様々である。しかし、話はこれがすべてではない。適用拡大についての以前の実績から後戻りしている国もある。ラテンアメリカ全体の適用は減少し、現在は被用者全体の 40 パーセント程度と推定される。

南北アメリカ大陸諸国のおおむね社会保障プログラムは大部分が拠出制である。そのようなプログラムが安定した正規雇用のパターンを前提としていることは、適用を拡大する能力に直接影響を与える。その結果、社会保障の適用レベルが低調なのは、一般的に農村地域、非正規部門、自営業労働者、女性である。女性への適用率が低いのは、彼女たちが家事労働の不当に大きな部分を無報酬で肩代わりしているにもかかわらず、報酬のある経済活動に参加している人が少ないからである。

主要な統計データ

- 南北アメリカ大陸は 35 の主権国家と 19 の海外地域・保護領で構成され、統合すると約 9 億人の人口がいる。
- アメリカ合衆国とカナダは高所得の OECD 加盟国であるが、南北アメリカ大陸の他のほぼすべての国々は中所得国に分類される。ハイチは例外で、世界の低所得国 49 力国に分類される。
- 北アメリカの人口の約 17 パーセントと、カリブ海沿岸諸国およびラテンアメリカの人口の 10 パーセントが 60 歳以上である。
- 北アメリカの人口の 20 パーセントと、カリブ海沿岸諸国およびラテンアメリカの 30 パーセントが 14 歳以下である。
- 世界で最も高い移住率のいくつかはカリブ海沿岸諸国で見られる。
- ラテンアメリカの非正規雇用は、平均で労働人口の 47 パーセントを占める。

- 南北アメリカ大陸諸国のおおむね社会保障現金給付の適用率は、11 パーセントから皆適用まで、場所によって大きく変わる。
- ヘルスケアの適用率は地域によって大きく変わる。皆適用が多数の国々で見られる一方、ラテンアメリカの平均的な適用率は 40 パーセント付近である。
- 南北アメリカ大陸では、自費の医療費が医療費全体の約 35 パーセントを占めている。

医療保障の適用レベルを測定すると、一連の難しい問題が見えてくる。健康保険制度の加入レベル、必要な健康給付やサービスへのアクセスのレベル、一度実施された給付やサービスの十分性を含め、実質的な要素を多数考慮に入れなければならない。アルゼンチン、ブラジル、カナダ、チリ、コスタリカ、キューバで皆適用が成功したにもかかわらず、さらにアメリカ合衆国で（ほとんどの市民に適用を拡大するように準備された）歴史的な 2010 年の医療改革にもかかわらず、南北アメリカ大陸諸国のおおむねの全人口のうち、かなりの部分が限られた医療保護の適用しか受けていない。

適用拡大への統合アプローチ

社会保障および医療保障を普遍的ベースで拡大するための南北アメリカ大陸での努力は、社会的保護の権利に基づくアプローチに対する国際支援の形成に影響を与えてきた。ブラジルの場合、これは 1988 年以降憲法上の権利として定義された。さらに一般的には、進展と傾向の報告書「南北アメリカ大陸のダイナミックな社会保障」が注目しているように、給付とサービスへのアクセス拡大という課題の創造的解決への継続的探求は、拠出制と国庫負担アプローチのより論理的な統合を含め、政策立案者を財政問題の対応に導いた。南北アメリカ大陸では、この種の創造的な解決が特に医療分野で見られる。

例えば、ブラジルでは、税金による資金調達を行う統一医療制度(Sistema Unio de Salud)を導入した。コスタリカでは、公的資金を財源とする医療保険とすべての加入者に社会保険料の支払いを求める社会医療保険制度を統合した。コロンビアの医療制度は主要な資金供給メカニズムとして拠出制を保持しつつ、一般税からの資金を加えたうえで、明示的な連帯メカニズムを通じて両方を統合する。このメカニズムは、拠出制度からの移転に加え、中央政府と地方政府の財源から資金供給を受ける。

チリの医療は、官民の拠出制保険から並行して提供される。チリの公的保険制度では、保険適用への助成として、被保険者の社会的経済的水準に応じて税金による資金調達が使われる。困窮者には無料の医療パッケ

一覧が用意されている。

財務問題

経済の構造的要因として、適用格差を拠出制度のみを使って解消する可能性は排除されるため、適用拡大の実現には税金による資金調達の役割が求められる。

使用する財務モデルに関しては、協議に基づいて国民全体のコンセンサスを得るべきであり、次の点を網羅するよう努めるべきである。

- ・最高レベルの政治的な意思。
- ・ワンサイズの定型策でないオーダーメードの政策アプローチ。
- ・補足的な労働市場政策の役割。
- ・拠出制制度と税金を財源とする制度の論理的な統合。
- ・グッドガバナンスが重要であること、マーケット・ソリューションには適切な規制が必要であることを理解すること。
- ・保証された持続可能な一般税による財源。

貧困に立ち向かう

多くの国で適切なレベルの社会的保護がない状態が続いていることは、多くの人々を貧困の多面的な影響からもたらされるリスクに曝したままにする。その場合、子どものいる家庭や高齢者が影響を受けることが多い。南北アメリカ大陸では、貧困撲滅を目指して多くの対応策が講じられており、その多くがミレニアム開発目標に対する多角的なコミットメントよりも前に実施されている。その対応策でひとつ共通しているのは、普遍的または条件付現金移転プログラムの提供である。

条件付現金移転プログラムは、ラテンアメリカとカリブ海沿岸の多数の国で実施されてきた。これは、特に危機の場合に、子どもを含む社会的弱者の福祉に重要なプラスの影響を与えたと評価されている。さらに、これらプログラムの費用は GNP の 0.5 パーセントを超えることは決してなく、それよりかなり低いことが多い。それでもなお、現金移転プログラムが貧困ライン突破を可能にするか、そしてそこに留まることを可能にするかどうかについて疑問が残る。独立型プログラムであるため、疑惑が残るのは当然かもしれない。したがって、現金移転プログラムを補足的な労働市場政策と併用することが、家族のための解決策となるだろう。もうひとつの問題は、ターゲットとなる集団が受給資格のある給付を完全に受給できるようにすることである。この目的のために、ガバナンスと管理運用の改善が必要である。もしまだ行っていないなら、社会保障運営機関はプログラムの運用を改善するためのノウハウを他から借りることを検討すべきである。

全般的に見て、現金移転プログラムは貧困発生率と深刻度の削減にプラスの効果をもつ。皆適用の現金移転に対する要求が強まっているのは、一部にはこのためである。

確かに、南北アメリカ大陸には、すでに皆適用の社会保障のワーキングモデルがある。いくつか例を挙げると、アメリカ合衆国とカナダにおける皆適用の第 1 柱である老齢年金制度、チリ、コロンビア、コスタリカの保証医療パッケージ、ブラジルの農村地帯とボリビアの高齢貧困者、チリの保険未加入高齢者に支給される基礎連帯年金がある。しかし、長期的に、また ISSA のダイナミックな社会保障の枠組みに沿って、最低限でも万人のための基礎社会保障と医療を提供することが課題であることは変わりない。

個人の責任と社会連帯

チリ社会保障年金制度の 1981 年の構造改革は、民間の確定拠出制度による賦課方式制度(PAYG)の転換をもたらした。一部の人にとっては、これは個人の責任を増すための歓迎される機会となつたが、他の人にとっては、社会連帯の原則の弱体化を示すものであった。

1990 年代初頭から、いくつかのラテンアメリカ諸国が「チリモデル」の要素を採用した。メキシコ、ボリビア、エルサルバドルとドミニカ共和国は、チリと同様に、完全な転換を完結させた。その他の国々(コロンビアとペルー)は、社会保険と競う個人口座制度を導入することによって、年金制度の部分的転換を行った。もうひとつのグループ(アルゼンチン、ウルグアイ、コスタリカ、パナマ)は、混合制度のなかで 2 つのアプローチを統合した。

これでチリのモデルは成熟したわけであるが、個人口座制度は国民の社会保障をそれほど改善していないということが、証拠から明らかになった。これは前制度の構造的問題、特に低い適用率という問題も克服しなかつた。

1981 年チリ改革の成果

1981 年チリ改革の成果を分析したところ、次の点が明らかになった。

- ・適用は依然として低いままである。
- ・代替率は非常に低い。
- ・移行費用は依然として非常に高いままである。
- ・個人口座の管理費用は依然として高すぎる。
- ・年金制度改革で期待された拡大経済結果は、決定的なものでないことが判明した。

その結果として、チリの年金受給者全体の半数以上に公的資金による社会扶助が必要であると推定される。このような課題はチリ特有のものでなく、個人口座制度

を導入した他の南北アメリカ大陸のすべての国でも同様である。これに対処するため、異なる2つの国家再改革が実施されている。

2008年、チリは個人口座制度と並んで、基礎連帯の柱を追加した。一般税から資金供給を受ける連帯の柱が目的とするのは、年金受給開始年齢である困窮者の40パーセントに税金を財源とする基礎連帯給付の支給(2012年ごろまでに困窮者の60パーセントをカバーする)と、保険料を納付したものの個人貯蓄額が最低年金の財源となるには不十分である者への連帯加算の支給である。

2009年1月1日以降、アルゼンチンは、Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones(AFJP)によって管理される加入者退職貯蓄を、国の統合PAYG年金制度(Sistema Integrado Previsional Argentino)に移した。

これら2つの事例は、南北アメリカ大陸以外の国々でも精査されているところである。とりわけ、チリの経験から2つの主要な政策結論を得ることができる。

- ・年金制度の財務メカニズムと規制枠組みの設計を改善するには、広範囲にわたる要件を満たさなければならない。財務メカニズムは、保険料未払という誤ったインセンティブを回避し、社会連帯の必要性を満たす方法で、拠出および税金による資金調達を統合しなければならない。
- ・非正規化と高齢化が一段と進み、地球規模の経済に依存する社会において、国内の社会対話は社会保障政策-決定過程の合法化に役立つ。

危機という背景における社会保障

最近の進展と傾向の証拠は、社会保障は、基本的ニーズを満たすことに加えて、特に社会不安を最小限にすることによって、また国が人口動態、社会的変化、政治的変化に上手く対応できるようにすることによって、社会一体性と政治的安定をサポートするという見方を裏付けている。

社会保障は、移行期間を通じて労働者を支援する一方で、企業が効率水準を再構築し改善するのを可能にするため、経済にも貢献する。

財政危機および経済危機の影響は、社会保障機関と政府が管理するプログラムに中期的な予算圧力を加える可能性がある。このことは、増加する費用、悪化する税基盤、不安定な投資収益に関連して、給付の十分性を確保することに関して特にそうである。にもかかわらず、そして将来に目を向けつつ、南北アメリカ大陸の

国々が求めているのは、社会保障制度と異なる社会的保護の制度および資金調達メカニズムの更なる統合である。これらのメカニズムは、被保険者に正しいインセンティブを提供しなければならず、公正で信頼の置ける法規によって統治されなければならない。

総合すると、これらの要素は、困窮者に対する効率的でタイムリーな資源の配分を可能にするだろう。南北アメリカ大陸では、他の場所と同様に、社会的一体性を強化するという広い目標に関連して、これらの様々な要素が論理的に使用されれば、万人のための社会保障と医療を実現するための努力が前進するはずである。

参考図書

- 1 ISSA「アメリカ地域のダイナミックな社会保障:社会の結束と組織の多様性」ISSA. 2010. Dynamic social security for the Americas: Social cohesion and institutional diversity. Geneva, International Social Security Association.
- 2 「ラテンアメリカ諸国の年金、ヘルスケアに関する調査」メサラゴ Mesa-Lago, C. 2008. Reassembling social security:A survey of pension and health care reforms in Latin America. Oxford, Oxford University Press.

国際社会保障協会

国際社会保障協会(ISSA)は、各国社会保障機関や社会保障団体を繋ぐ、世界をリードする国際機関です。ISSAは優れた社会保障運営が行えるよう支援することによって、グローバル化する世界の中で社会的側面としてのダイナミックな社会保障を推進します。

ISSAは、加盟機関に対して専門的な情報および知識、ハイレベルな社会保障ネットワークと会議へのアクセスを提供し、国際的なレベルでダイナミックな社会保障を推進するとともに、高いサービスレベル、効率的な事業運営及びグッドガバナンスを確保します。

ISSAは1927年に設立され、本部はジュネーブの国際労働事務局内に置いています。

4 route des Morillons T: +41 22 799 66 17
Case postale 1 F: +41 22 799 85 09
CH-1211 Geneva 22 E: issacomm@ilo.org
www.issa.int