

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—

丸岡 泰

■ 要約

コスタリカは社会民主主義の影響下での福祉国家的国づくりの結果、社会保障制度の普及度は高い。今日、医療の課題は患者当たりコストの上昇、専門医療の長い待機期間である。年金の課題は、財政破綻の回避である。80年代以降市場主義の影響を受けた改革が試みられたが、両分野とも労働運動の抵抗を受けた。経済危機の中、医師の労働組合はストにより給料等の改善要求を認めさせ、さらに社会保険公庫との交渉で時間当たり外来診察数削減を認めさせた。医療部門の経営契約は労働運動の抵抗が少なかったが、幹部の反対で骨抜きとなった。社会保険公庫の年金制度では、世界銀行の提言に近い改革が進んだ。が、教員年金の抑制のための1995年の法律がその後のストと約10年間の緊張関係の原因となった。医療・年金分野の改革の方向性は課題と市場主義により定まったが、労働運動と職員の意向がそれを拒否・修正した。彼らの説得が今後重要である。

■ キーワード

医療改革、年金改革、市場主義、労働運動、世界銀行

はじめに

コスタリカは、1949年制定の現行憲法第12条による常備軍廃止、半世紀あまり続いている民主主義的政権交代という政治的特徴とともに、ラテンアメリカ地域において高い人間開発指数の福祉国家として個性的位置づけを有している。

ドレーズとセンは、所得水準に比べ出生時平均余命が長いという成果に注目し、コスタリカを直接支援による生活保障例とした(Drèze and Sen 1989)。事実、貧困者や地方にも保健医療の恩恵が及んでおり、軍事支出がなく社会支出の比率が高い。一般政府総支出に占める健康支出の比率は国際比較の上で際立って高く、出生時平均余命は78歳である(表1)。高齢化社会を支える一般的年金制度も半世紀の歴史を持つ。

本稿は、コスタリカの社会保障制度の特徴を示

し、近年の医療・年金改革の政治経済的背景を明らかにする。その際、改革の方向性を定めた要因として筆者が念頭に置くのは、医療・年金制度の課題、市場主義の影響、国内各部門の労働運動、の3つである。本稿の目的は、改革におけるこれら3要因の役割を明確化することである。

まず、医療の代表的課題は、公共医療施設において患者1人当たりの費用が増加傾向にあり、専門外来に長い待機期間が存在することである。次に、年金の課題は、国民の多数を対象とする年金制度と過度に給付条件の寛大な特別年金制度の格差、および各制度の成熟と少子高齢化の進展による財政の維持の困難化である(表2)。

一方、近年の改革は世界銀行に代表される市場主義¹⁾の影響を受けた。公的医療部門においては各種の改革とともに、擬似市場という方法論が試みられた。年金制度改革においては特別年

表 1 主要経済社会指標

1人当たりGDP	4,329ドル	乳児死亡率	11/1000*
人間開発指数順位	43位*	合計特殊出生率	2.3**
出生時平均余命	78.0年*	GDP比健康支出総額	9.3%*
成人識字率(15歳以上)	95.8%*	平均為替レート換算	250米ドル*
完全失業率	6.5%	一人当たり政府健康支出	
収入の判明した全世帯	960,637(100%)	政府健康支出/ 国民健康支出総額	65.4%*
貧困世帯	208,680(21.7%)	政府健康支出/ 一般政府総支出	24.4%*
非貧困世帯	751,957(78.3%)		
ジニ係数(所得)	0.43**		

注：* = 2002年 ** = 2003年 無印 = 2004年

出所：MIDEPLAN (HP)；UNDP (HP)；WHO (HP)

表 2 世代別人口分布

センサス年	0-14歳(%)	15-59歳(%)	60歳以上(%)	合計(%)	人口(人)
1973	44.0	50.4	5.6	100.0	1,871,780
1984	36.6	56.9	6.5	100.0	2,416,809
2000	31.9	60.2	7.9	100.0	3,810,179

出所：Salazar 2003; Centro Centroamericano de Población (HP)

金制度が原則的に廃止され新たな4本柱へ再編された。

が、当然ながらこれらの改革は、公共部門に形成された圧力集団や職員との間に小さくない摩擦を引き起こした。医療部門の労働組合と年金受益者集団は、いずれも組織化された運動を展開しており、改革の方向性に強く影響を及ぼしている。

市場経済の影響について、しばしば行われる新古典派経済学とその批判者との間での理論上の議論とは別に、経済思想と既得権益の保持者が発展途上国の改革に影響を及ぼす程度を明らかにする必要がある。本稿が明らかにするのは、改革の方向性を定める上での市場主義と労働運動との相互作用の過程である。

今日、コスタリカの政治的位置づけは社会民主主義から市場主義への接近途上にあると考えられる。このような政治環境にかかわらず、市場主義で進められた社会保障改革の方向性には圧力集団と職員の意向が修正を加えてきた、というのが

本稿の立場である。以下、これを念頭において、社会保障制度の発展と医療・年金改革の過程を振り返ることとする。

I 社会保障制度の普及

1970年代の末までに、コスタリカは福祉国家的な特徴を備えていた。当時すでに、保健省の公衆衛生活動の恩恵は国の隅々に達し、健康保険医療の受益者も人口の8割を超えた。今日の高い出生時平均余命は、これらの政策の結果と考えられる。

福祉国家への道は、40年代を起源とする。それは、世界大不況下、労働運動が活発化する中で、自然な選択肢だった。医師出身の大統領カルデロン・グアルディアにより社会保障制度が導入された。彼は医学習得のためベルギー等への留学経験があり、社会保障制度研究のため部下をチリへ派遣した。社会保険公庫(CCSS)が設立され、医

表3 社会保険加入比率の推移(経済活動人口に占める%)

年	健康保険	IVM年金保険	年	健康保険	IVM年金保険
1950	21.9	4.3	1980	67.2	47.8
1960	25.2	5.8	1990	64.8	43.2
1970	37.7	23.4	2000	64.6	45.0

出所: CCSS (HP) *Posibilidad de Aumentar la Cobertura Contributiva en IVM*

表4 社会保険への拠出比率(給料に対する%) 2001年

部門	健康保険			IVM年金保険		
	労働者	雇用主	国家	労働者	雇用主	国家
給与所得者	5.50	9.25	0.25	2.50	4.75	0.25
自己勘定労働者	5.25	—	2.75	7.25	—	0.25
年金生活者	5.00	8.75	0.25	—	—	—
国家勘定の加入者	—	—	14.0	—	—	—

出所: CCSS (HP) *Posibilidad de Aumentar la Cobertura Contributiva en IVM*

療保険、年金保険が発足した。制度発足時期は、ラテンアメリカ諸国の中で中位を占める。

社会保障制度は1980年には医療保険で経済活動人口の約3分の2、年金保険で同約半数を加入者とするまでに普及していた(表3)。発展途上国の中では、短期間に高い普及度が達成された点を特徴として指摘できる。社会保険の医療に受益者負担はなく、給与所得者の場合、労働者、雇用主、国庫の3者の拠出合計は70年代に11%という高負担だった²⁾。

一方、年金制度は、この社会保障制度の下で作られたCCSSの障害・老齢・死亡(IVM)年金制度が今日まで存続している。財政方式は積み立てと賦課の折衷で、資金運用も行っており、今日まで収支は黒字を維持してきた。発足直後の年金制度では受益者が少なく拠出者が増えたため、財政問題は生じなかった。医療保険同様な年金保険でも、給与所得者の場合、労働者、雇用主、国家の3者から拠出を行う仕組みを維持してきた(表4)。

ただし、これに平行して特定の職業小集団に多くの恩恵を約束する特別年金制度がある。その制度数は80年代に18に及んだ。受益者数の上で大

きな制度は教員年金制度、司法府年金制度、大蔵省年金制度である³⁾。特別年金制度は特権的性格が強く、50歳での年金受給開始が可能であったり、退職後の年金受給額が就労時の給料の100%であったり、年金額の調整が現役職員の給料にリンクされたりしていた。その財政は経済原則に基づいておらず、賦課方式で、主財源は中央政府予算だった。その恩恵の縮小が財政上必要な課題だった。

社会保障を取り巻く政治環境は恵まれていた。1948年の内戦によっても福祉国家への方針は変わらなかった。内戦以降民主主義的政権交代が定着する中で、政界で主流の位置づけを占めた国民解放党(PLN)が社会民主主義(social democracia)の位置を占め、社会保障制度の存廃は大きな争点とならなかった。歴代政府は資本主義経済を基本としながら、社会保障や教育を国の役割として重視した。PLNに対立した勢力も、この点に異議申し立てを行ってこなかった。また、80年代以降、紛争に明け暮れた中米諸国の中であって、コスタリカは例外的に政治的安定を保った。

この政治環境の中で、当初都市部に限られてい

表5 CCSS主要保険財政のGDP比率

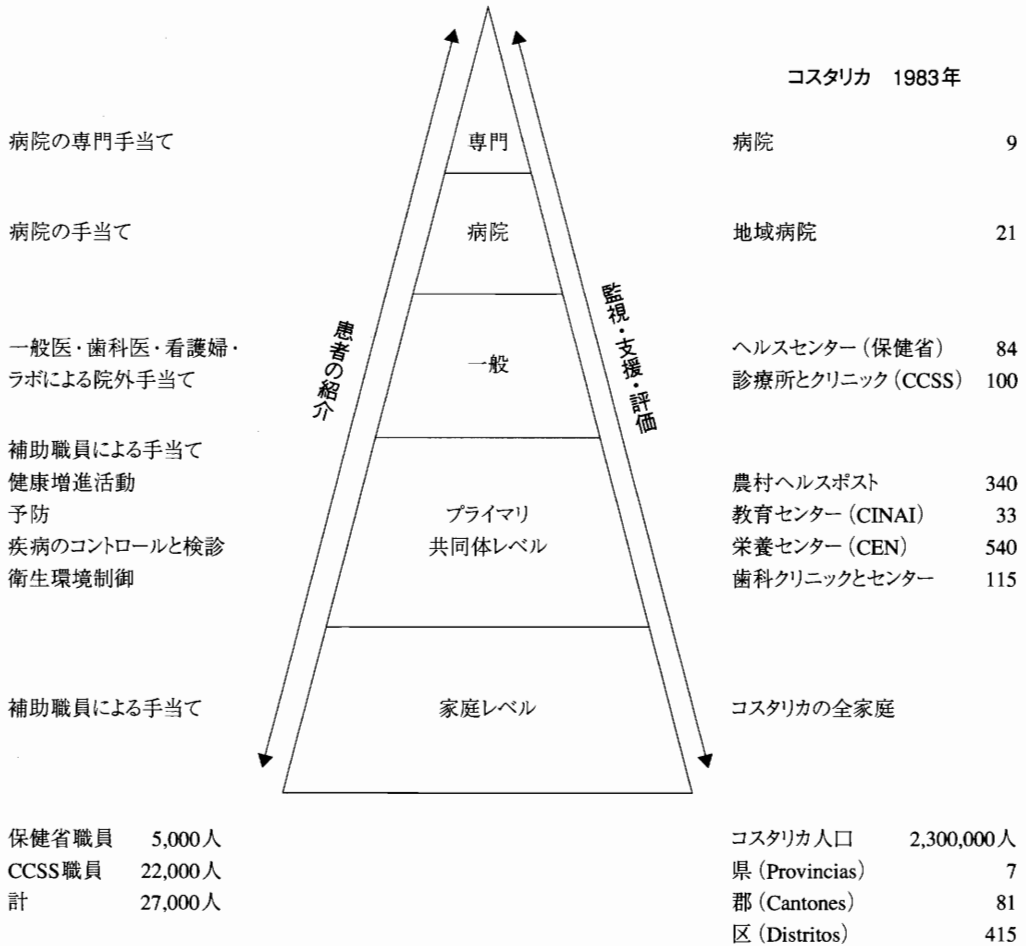
(%)

年	疾病母性保険			IVM保険		
	収入*	支出	収入-支出	収入*	支出	収入-支出
1980	4.3	5.5	-1.2	2.3	1.0	1.2
1990	5.9	5.8	0.2	3.2	1.9	1.2
2000	4.8	4.4	0.4	2.4	1.6	0.9

* 政府から移転されなかった規則上の収入を含まない実質収入。

出所：CCSS (各年版, HP) *Anuario...* ; CCSS (HP) *Indicadores...* より作成。

図 保健省-CCSSの保健医療ケアの体系



出所：Jaramillo 1984: 71

た医療保険は全国的な制度に拡大された。61年の法律によりその後10年間で社会保障の普遍化が目標とされた。高額所得者は当初社会保険加入の義務を免除されていたが、70年代には加入が義務付けられた。年金保険の経済活動人口に占める加入者比率も、80年には約半数に達した。

特に、70年代に2期続いたPLN政権が、福祉国家の特徴を強めた。この時期を社会政策の研究者は「黄金の十年」と呼ぶ。まず、フィゲレス・フェレル大統領が「悲惨さとの戦い」を掲げ、福祉国家充実への道を開いた。71年に初めての全国保健医療計画が作成された。70年代末までに医療施設のCCSSへの一元化が進められ、大きな財源のCCSSを中心とする今日の保健医療システムの原型が作られた(表5・図)。

1974年の法により設立された社会開発家族給付基金(FODESAF)は貧困者への年金、地方や都市貧困層への保健サービス、学校給食等に用いられた。社会保険による医療保険拠出を行っていない貧困者への医療サービス提供が開始された。

ただし、この時期の福祉国家拡大への道は、外国資金により投資と成長を維持した福祉国家肥大化への道でもあった。まもなく対外債務返済不能に陥り、1982年に成長率-7.3%、失業率9.4%、消費者物価上昇率81.7%という経済危機に陥った。保険加入者からの拠出が減り、為替レート切り下げにより外国製医療用品購買力が低下した。IVM保険の実質運用成績が悪化した。続いてIMFの経済安定化政策と世界銀行の構造調整融資が行われた。

80年代には市場主義的な方向への経済の舵取りが行われるとともに、政治の座標軸もその方向に修正された。まず、輸入代替工業化戦略は輸出指向の開発戦略へと転換され、国营企業の一部が民営化された。PLNは社会民主主義から市場主義へ軌道修正し、さらに、市場主義的傾向のキリスト教社会連合党(PUSC)が2大政党の一翼に

育った。

その一方、社会保障制度においては、財源・供給ともに公共部門に属する医療体制が定着しており、人的資源配置を通じて福祉国家の中に強い圧力団体を生んだ。すなわち、1961年にコスタリカ大学医学部が医師育成を始めると、多くの医師が同大学を出てCCSSの医療施設で研修を行い、CCSSに就職するという経歴を経た⁴⁾。この特徴は、経済危機を経てもならん修正を受けていない。

多くの医師の出身大学と就職先が同一であり、その職業が経験と知識を要するため、CCSSでの人間関係は上下関係の明確な階層的なものとなった。このことは、医師集団に強い団結力を与えたと考えられる。さらに、医療現場では職務分担が細分化されており、それぞれの役割が明確なため、専門的職業の集団の罷業は公共部門の医療の即時停止を意味する。これらの要因が医療専門職員に拒否権と呼べる強い交渉力を与えてきた。

II 保健医療部門の改革

1. 経済危機後の労働運動

公的保健医療部門における労働運動は活発である⁵⁾。初期の労働運動では医療部門の職員の勤務時間や待遇に関する規則形成を目指したが、徐々にその運動は医療専門職員の過度の恩恵獲得のための運動に変化した。1980年、部門には大小39の労働組合が存在した。同年時点での最大団体は全国社会保険職員組合(UNDECA)で、組合員4,303名を数えた。このほかに全国医師組合(Unión Médica Nacional)、CCSS医学専門職員組合(SIPROCIMECA)などは、多くの医師の加入団体で、今日でも有力である。これらの団体の共通の主張は、雇用の不安定化を理由とする、医療民営化への抵抗である⁶⁾。

医師の労働運動とCCSSの官僚機構とは、ストの際の外見ほどの対立関係にはない。かつて労

働組合を指導した医師の多くは、のちにCCSSの官僚機構や医療施設で幹部の地位を占めている。つまり、労働組合活動はCCSS高級官僚への登竜門ともなりうる。反面、CCSS総裁ら医師出身官僚は、専門的知識と情報へのアクセスにおいて政治家や官僚・患者に比べ圧倒的優位にある医師団体の運動を抑制しうる、数少ない有力者である。

公務員のストは法律上禁じられているが、給料等を争点としたストは何度も行われた。医療部門最大のストは、インフレによる医療部門の実質賃金水準の下落を背景に、給料・手当で体系の改革を求めて行われた1982年4～6月のそれである。このストにおいて公的医療機関は救急医療など一部の例外を除き40余日間麻痺した。経済危機に際し、どの職業でも実質賃金は下落したが、医療部門は強い労働運動により他部門よりも先に実質所得を回復した。もともと他の職業に比べ恵まれている医師の待遇改善要求に世間の反応は冷やかかだったが、医療部門職員のほか、医学生たちはこれを支持した⁷⁾。

この労働運動の主な成果は、1982年12月22日承認の法律第6836号「医学専門職員へのインセンティブ法」に反映されている。まず、上記の法律によりインフレで目減りした医師たちの給料の実質額が底上げされ、年功手当など各種の手当てが定められた(Ley 6836 1982)。現存するこの法律の制定以降、CCSSの医師の多くは給料体系、手当で体系に満足感を持っている。また、人件費はCCSS支出の約半分を占めるため、CCSS財政健全化の観点からはこの法律が構造的障害となっている。

80年代の労働運動の成果はこれにとどまらない。スト後も続けられた労働組合とCCSSとの交渉の結果、和解協定が締結され、時間当たりの外来患者診察数規制が一般医6名、専門医4名から、1987年以降、それぞれ5名と4名へと削減された(CCSS-Unión Médica Nacional 1987)。医師は1日8時間の勤務時間単位でCCSSと契約を結ぶにも

かかわらず、午前中に担当患者の診察を終えて帰宅し、民間診療所で診療を行う場合が少なくない。その正統化の根拠がこの時間当たり診察数の制限である⁸⁾。この制限も生産性向上を課題とするCCSSの医療にとって障害である。

労働組合と比べると、組織化されていない一般の保険加入者は圧力団体として機能せず、財界も保険料引き上げに強い抵抗を示さない。1982年の経済危機の最中、財政上の必要からミランダCCSS総裁は財界団体を訪問して保険料引き上げへの理解を求めた(Güendel y Trejos 1994)。このとき、給与所得者医療保険の3者拠出合計は、それまでの11%から81年14%、82年16%へと引き上げられた。うち労働者拠出は5%から6.75%、9.25%へとという大幅の引き上げだった⁹⁾。CCSS財政維持のため、未組織の多数の負担者にしわ寄せがなされたのである。が、これに強い抵抗は見られなかった。

2. 市場主義的改革の試み

拠出引き上げによりCCSSの当面の財政危機は克服されたが、80年代以降、医療では患者一人当たりのコストに趨勢的な上昇傾向があり、また、医療の専門分野によっては長い患者の待機期間が存在した¹⁰⁾ (Ickis *et al.* 1997)。これらは、医療部門の効率化と医療サービス生産の増加の必要性を訴えていた。

一方、90年代、冷戦の終焉後、世界市場の規模が拡大し世界各地で市場主義の影響力が高まったが、開発の世界では社会部門への関心が高まった。90年、UNDPの「人間開発」概念が登場した。世界銀行は93年の『世界開発報告』で「健康への投資」をテーマとした。94年に世界人口会議、95年に社会開発サミットが相次いで開催された。また、先進国をも含め、世界各地で保健医療部門の改革が進められた(長谷川他 1998)。

80年代以降試みられたコスタリカの医療改革で

は、概して、医療部門職員の抵抗の少ない改革が進み、労働組合の抵抗を受ける改革は進まなかったと言える。まず、医療供給体制の体系化が進められた。その狙いは、供給体制の重複を除き無駄を省くとともに、保健省の役割を部門の指導に限定し、一次ケア網をCCSSの下に再編することだった。この改革は保健省からCCSSへの職員移籍を伴ったが、CCSSの給料・手当での待遇が若干良いことが知られていたため、労働組合等からの強い抵抗を受けなかった。

さらに、この時期には企業での診察を行う「企業医」制度やイギリスのNHSの検討、協同組合への経営委託など、新モデルの試みも行われた。しかし、民営化の可能性を感じさせるプロジェクトには組合が抵抗した。実際に民営化が具体的な政治日程に乗ったことはない。診療モデル自体の変更により大幅な効率化を進めることはできなかった。90年代にも、医療の財源・供給体制とも公共部門が主の保健医療部門が維持された。

90年代、医療保険改革の中で「経営契約 (compromiso de gestión)」と呼ばれる制度が、世界銀行の融資に伴い導入された (Ley 7441 1994)。経営契約とは、分権化を進め各医療施設の自律性を高め、経営目標を設定する擬似契約をCCSS購買局との間に結ばせ、生産性に応じた予算配分を行う仕組みである。まず、各保健医療施設は、各期首にサービス生産目標についてCCSS購買局との間に擬似契約を結ぶ。各期末にはサービス生産高が契約された値に達したかを測定し、その成果を次期の予算配分に反映させる。公共部門内で、市場で民間企業が結ぶのと類似の契約を交わすことにより、保健医療施設の契約履行努力を期待する方法であり、擬似市場とも呼ばれる (CCSS 1997)。

この方法採用のもう一つの理由は、医療部門における医師の不正多発である¹¹⁾。不正には薬剤・機材の盗み、民間患者の診察・治療のための

CCSS施設使用¹²⁾、補助金の不正使用、医師の欠勤などがある。民間診療を行う医師が、個人診療所の患者の治療にCCSSを悪用することが少なくない。経営契約は各病院の医療サービス情報の生産・公開を義務付けるため、不正抑制の方法としても期待されたのである。

経営契約導入に直接的な役割を果たしたのは、世界銀行の推薦を受けコスタリカとの契約を結んだ医療コンサルティング会社である¹³⁾。指導的役割を果たしたのは米国の大学院で経済学の訓練を受けた元世界銀行スタッフやスペイン、チリのコンサルティング会社である。この市場主義を強く反映する方法は、公共部門効率化のため諸外国で試みられた後、コスタリカにも持ち込まれたのである。

労働組合はこの方法論に比較的寛容である。なぜなら、労働組合の抵抗の強い部分はその対象から外れていたためである。つまり、経営契約は民営化ではなく職の不安定につながらなかった。職員の目的意識を高め、資源配分を改善し、生産性を高める効果を狙っていたが、給料・手当への影響はなく、外来の時間当たり診察件数規制も温存されたため、部門の構造上、劇的な生産性向上やコストの削減は期待できなかった。また、制度導入のため1997年前後、CCSS総裁は医療職員と約270回の会合を持ち、理解を求めた¹⁴⁾。このような努力により、市場主義の試みが可能となったのである。

しかし、最終的には、この方法論は当初想定されたとおりに適用されなかった。実験プロジェクトの初年度に当たる1997年、大病院の院長が自分の組織の実績不良を知ると、当初の計画通りの資源配分メカニズム導入を拒否し¹⁵⁾、その結果、生産性に応じた予算配分は実施されなかった。つまり、公共部門を市場に近づけるという目標は、十分に達成されなかった。ここでは、幹部職員が市場主義による改革への拒否権を行使したのである。

実際、市場主義は部門の職員から、満場一致の

歓迎を受けているわけではない。首都の総合病院職員を主な対象とした2001年の筆者の面談およびアンケート調査の範囲では、院長や診療科長、看護婦長など、管理職的な立場にある職員の間ではこの方法論は管理向上への期待を集めている。その一方、2004年の筆者の小規模の調査では、管理される専門医の間でこの方法論が不評であるという傾向が示された¹⁶⁾。

現時点での成果は、アカウントビリティの向上である。まず、情報の生産と公開が定期的に行われるようになった。つまり、診療科別の待機リストの長さやサービスの生産量という基礎情報が、経営契約の評価とともに公開されている点を成果と見ることができる¹⁷⁾。

医療部門における労働運動は今日でも活発である。2000年の全国的ストの際には、公共部門に属する主要病院が救急サービスを除いて10日間閉鎖された。今日においても、医師その他保健医療部門の労働組合はその既得権益を損ねる医療改革に、拒否権を持っている。そのことがこの部門の抜本的改革が進まない大きな原因である。医療部門の課題を市場主義によって克服する試みは、部門職員の抵抗により、不完全にしか適用されていない。

III 年金制度改革

1. CCSSのIVM年金制度改革

医療改革に見られた、(1)部門の課題、(2)市場

主義、(3)労働運動、という三要素が改革の方針を定める構図は、年金制度改革においてもあてはまった。

80年代には年金制度の受給者数の増加、平均寿命の伸び、少子高齢化により、各年金制度の維持が困難になった。IVM年金においても拠出者増の頭打ちと高齢化進展により、制度の修正が課題だった(表6)¹⁸⁾。また、年金制度とは別個に徴収される退職金、職業訓練所、強制貯蓄、保険公社へ拠出された資金の運用改善が、潜在的な課題だった。

改革への国民の合意を形成するため、ロドリゲス政権は、1998年7月、「国民協約公開討論会(Foro de Concertación Nacional)」を開始した¹⁹⁾。参加者は政府やギルド等30団体の代表で、意思決定方法は原則全会一致だった。汚職、退職金、保険・電気通信市場開放など10課題が取り上げられ、その中に年金も含まれていた(PEN 1998)。

この公開討論会の年金委員会において政府は、今後の年金財政の予測とともに3つの選択肢を示した。第1案はIVM制度の拠出・給付条件の改正、第2案はIVM年金に加え、強制貯蓄制度と自発的年金制度という2本柱の新設、第3案は、公的制度を放棄し個人の積み立て制度に移行するというものだった²⁰⁾(Costa Rica 14-7-1998)。公開討論では、このうち、第1、第3案よりもIVM、強制貯蓄、自発的年金からなる第2案が望ましい、との結論が出された(Noguera 29-8-1998)。年金委員会の最終報告書では、既存のIVMと非拠出年金、新設

表6 障害・老齢・死亡(IVM)年金保険制度内の従属人口比

年	①障害・老齢・死亡年金受給者数(人)	②①のうち老齢年金(人)	③直接加入者数(人)	④従属人口比	
				①/③(%)	②/③(%)
1972	6,227	985	188,404	3.3	0.5
1980	22,783	5,196	377,948	6.0	1.4
1990	62,601	21,542	499,890	12.5	4.3
2000	112,195	37,288	771,979	14.5	4.8

出所: CCSS (HP) (各年版) *Anuario Estadístico* より作成。

の強制貯蓄と自発的貯蓄の4本柱が示された(Foro 25-9-1998)。

2000年制定の「労働者保護法」は、この公開討論会の成果を法律化したものである(Ley 7983 2000)。同法律により元の負担水準を維持して、年金制度は再編された。第1の柱はIVM年金制度もしくは相当の他制度、第4の柱は貧困者への年金制度であり、いずれも既存制度に若干の修正を加えたものである。第2の柱は補完年金義務制度である。在来の退職金、職業訓練所、強制貯蓄、保険公社への拠出を再編成して基金が設けられ、これが退職金や労働者貯蓄の源泉となる。複数の資金運用団体が設けられSUPENがこれらを監視し、保険加入者はそのうち一つを選択できる。第3の柱は自主年金制度である。これは労働者が自主加入する民間の確定拠出型年金であり、これもSUPENの監視を受ける。

このような複数の柱を持つ年金制度は、世界銀行が1994年に『高齢化の危機を避ける』で示した安定的制度をコスタリカに適用したものである。この報告書では公的統一的制度、義務的補完制度、任意の年金制度という3本柱の年金制度が提唱された(World Bank 1994)。これに、既存の第4の柱を加えたものが公開討論会の結論である。よって、公開討論会の政府案と労働者保護法は、当時の世界銀行の考えを濃厚に反映したものである。

主要団体との直接対話による合意形成という政府の手法は、巧みだったと言える。政治的には、既存の諸制度への拠出の大きさを変更せず再編成したため、関係諸団体からの強い抵抗は起こらなかった。国民的合意の体裁を保ったために、圧力団体からのスト等による抵抗の可能性も減じたと言える。経済面では、市場主義的手法を取り入れ成長への資本形成を促す仕組みを作り、財政維持とリスク管理のための経済的合理性の制度化を進めた。

2. 教員年金制度の改革

経済安定化策と構造調整策の中での財政再建の必要性が、80年代から90年代、中央政府支出の多くの支出を占める特別年金制度の再検討を促した。中央政府の総支出の10%余りが一部特権的集団の年金に当てられているのは、何よりも財政上問題だった。経済的合理性を制度化する改革が必要だったのである²¹⁾。政府と国会は改革への強い方針を持っているが、これに対する教員の抵抗が10余年間続いているのである²²⁾。

教育部門の労働運動も活発である²³⁾。ストで主な役割を演じるのは、全国教員協会(Asociación Nacional de Educadores: ANDE)、中等教育教員協会(Asociación de Profesores de la Segunda Enseñanza: APSE)、コスタリカ教育労働者組合(Sindicato de Trabajadores de la Educación Costarricense: SEC)である。ANDEとSECは、希望教員すべてを、APSEは中等教育の教員をその構成員としている²⁴⁾。

公共部門の初等から高等教育の教員と事務職員の年金制度を定めたのは、1958年の法律第2248号である。これはその後一部集団の利益や選挙上の目的で改正された。年金額計算基準は、加入者の最後5年間の月給のうち最善のもので、年金額はその100%とされた。教育以外の活動の給料を基準に、同額の年金受給が可能だった。拠出期間でなく勤務年数が参照され、長期受給が可能だった。年金額再評価の際、現役労働者の給料・手当が参照された。配偶者や子供による年金の相続も可能だった(Costa Rica 1998)。高拠出の見返りに高年金額が保障されており、独立の資金運用機関が資金の管理を行っていた。

この寛大な恩恵を維持するには、1990年において、給料の78%相当の拠出が必要と試算されていたが、実際の拠出は同15%に過ぎず、国家が財政支出の約6%を年金支払いに向けねばならなかった。年金受給者数は1986年の約7,200人から91年の17,000人へ急増していた。拠出者1人に対

する年金受給者数の比率も長期的上昇傾向にあり、長期的赤字が予想されたため、改革は不可欠だった(Costa Rica 1998)。

1992年、特別年金制度に関し法律第7302号「国家予算負担年金一般法」いわゆる「年金枠組み法」が制定された(Ley 7302 1992)。同法は、特別年金制度の寛大な給付の抑制を図るものだった。受給資格が60歳で30年間の勤務と拠出、もしくは65歳で20年間の勤務と拠出とされ(第2条)、年金額計算基準が明示され(第5条)、受給額も公務員基本給料の最高4倍と制限された(第6条)。しかし、この法では、教員年金法は司法府年金制度と並んで適用の対象外とされていた。

1995年、カルデロン・フルニエル(PUSC)からフィゲレス・オルセン²⁵⁾(PLN)への政権交代の際に、教員年金制度改革の合意がなされ、法案の検討が始まった。これに反応して、3月、公共部門の教員による国会前での行進と集会が行われた。4月から、教員労働組合と政府の間で年金制度改革の交渉が行われたが合意のないまま、7月初め、政府は制度改革の法案を国会に提出した。国会開催中にも、教員による行進と集会、一部でハンストが行われたが、7月9日、教員年金改革法案は国会を通過した²⁶⁾。

1995年7月13日付法律第7531号「全国教員年金恩給システムの総合的改革」は教員年金の合理化を図った(Ley 7531 1995)。改革の要点は次の3つだった。第1に、システムを新たに賦課方式と積み立て方式の基金に分割した。賦課方式の基金は年金受給期に近い加入者を、積み立て方式は受給期に遠い加入者を対象とした。第2に、拠出と恩恵との関係を改善した。積み立て制度では3者の拠出と投資収益により財政運営がなされ、賦課制度では不足資金を国が補填し続ける。第3に、教員たちは教員年金制度にとどまるかCCSSのIVM保険に移籍するか選択し、移籍者は教員年金制度への拠出分をIVM制度へ移管できる。

政府は、この改革は財政支出を大幅に減少させた、とする(Costa Rica 1998)。

しかし、法律第7531号に反対する教員は、1995年7月17日からストに訴えた。ストを支持する教員団体は33にのぼり、国会に同法の廃止を求めた。行政府は、憲法・労働法の公務員スト禁止規定を挙げ、休業分の給料不払いを宣言した。中止された授業の補講が検討された(Matute y Ramírez 14-7-1995)。教員団体による短時間の幹線道路封鎖も行われた。

政府と労働組合の交渉が続いたが、政府は法律改正を約束しなかった。組合側も法律廃止を求めないことに方針転換し、8月18日には、教員の72%が授業を再開した(Mora y Alvarez 18-8-1995)。スト参加教員は4万7千人とされる(Herrera 20-8-1995)。この後、多数の教員が教員年金制度よりも拠出率の低いIVM制度へ自主的に移籍した²⁷⁾。

しかし、年金をめぐる法律解釈の問題が続いた。争点は、コスタリカが調印済みの国際労働機構(ILO)条約第102条にある、年金受給者の「居住地(residencia)」の解釈だった。同条約は20年間同一居住地にある者の権利を規定している。1999年に憲法法廷²⁸⁾はこれを「年金制度」と誤解し、93年まで20年間同一年金制度に所属した教員は、旧法律に基づき、勤務30年、最後5年の最善の給料の100%または82%という好条件での受給を可とした。

一方、2003年4月28日、法制局²⁹⁾は居住地を地理的な意味に解釈し、受給条件を抑制した。その判断では、拠出400回(33.3年)で年金受給権が生まれ、額は最後5年間の最善32回の給料の平均の63%となる(Gólicher 13-6-2003; 8-7-2003)。すなわち、受給者にとって、法制局の解釈は憲法法廷の解釈よりも悪条件である。

年金をめぐる政府・国会と教員団体との緊張感が高まった。2003年、前年度末から発生した教員の給料支払い遅延の問題から発生したストは、5

月末から6月にはその主な争点を年金問題に移した。5月23日からAPSEとSECによるストが始まり、6月2日にANDEが加わった(Loaiza y Murillo 5-6-2003)。

政府側は、法制局が上記の解釈を示した4月28日までに年金を申請した教員は、憲法法廷の解釈による退職を可とする提案をした。この提案で約2000名の教員に恩恵が及ぶと見られたが、組合側はさらに多くの教員への恩恵を望み、その受け入れを拒んだ(Gólcher 15-6-2003)。

最終的には、2003年6月26日、教員年金制度改革のため国会内に特別委員会を設置するとの合意が政府・労働組合間で行われ、ストは終わった(Gólcher y Venegas 27-6-2003)。が、その後も、財政支出抑制を必要と考える政府・国会と年金恩恵の維持を望む教員との間の緊張は解かれていない³⁰⁾。

結び

70年代まで福祉国家的国づくりを進めたコスタリカは、近年、各部門の課題克服のため医療・年金改革を試みてきた。医療の課題は患者当たりコストの上昇、長い待機リストであり、年金の課題は財政上持続可能な制度への接近である。両部門は、80年代以降、市場主義の強い影響の中にあるが、各分野には労働組合と職員の強い抵抗があり、改革は拒否権の行使や修正を受けながら、きわめてゆっくりと進められている。

市場主義が政治的優位を得つつあることは間違いない。社会民主主義を基盤としてきたPLNが80年代以降市場主義的方向に軌道修正する反面、2大政党のもう一翼でありもともと市場主義的傾向を持っていたPUSCが史上初めて、1998年以降2期連続の政権運営を進めている。このような政治環境は、安易な負担増による財政再建という政府肥大化への選択肢を未然に防ぎ、改革の方向付けを

していると言える。

医療部門において、患者当たりコストと患者の待機期間の削減という課題克服の障害となったのは、労働運動と既得権益を有する有力職員の意向である。まず、経済危機の際、医師の労働組合が実質賃金水準の確保に成功したのに対し、一般加入者は拠出の引き上げを強いられた。さらに、労働組合は時間当たり外来診察数の制限を強める交渉を行い、部門改善への構造的障害が強化された。

その後進んだ保健医療部門改革においても労働運動や職員の意向が改革の行方に影響を及ぼした。職員の所得改善につながるCCSSへの供給体制一元化は問題なく進んだ。しかし、民営化的プロジェクトへの反対は強かった。世界銀行の融資による経営契約導入の試みは市場主義の影響と考えてよいが、それが労働組合の利権を脅かさない方法だったことと、有力幹部の反対により適用は部分的にとどまったことにも注意を要する。

維持可能な財政制度確立を課題とした年金改革でも、世界銀行の思想がコスタリカで具体化された。その舞台は、1998年の国民協定公開討論会である。これにより従来の負担水準を維持しつつ、安定的な制度設計が行われた。企業や組合の参加を得て開催された公開討論により合意を形成し、国会での法律制定を進めるという方法は、活発な組合活動を考慮すると、強い抗議行動の予防という意味で合理的だったと思われる。

教員年金制度改革では過度の給付の抑制と、経済的合理性の制度化が課題だった。年金抑制法案の国会通過には議員間に合意があったが、組織化された教員の抵抗は制度の見直しを迫った。教員年金をめぐる緊張関係は、10余年の経緯を経てなお現在進行形である。

以上の通り、本稿で検討した医療・年金改革の範囲では、現存する各部門の課題に加え、市場主義と労働組合等の強い抵抗が、社会保障改革の

方針決定に強い影響を及ぼした。現存する課題への処方箋としては、市場主義もしくは経済的合理性が政府部門を中心に同意を得ているが、公共部門の強い労働組合や一部職員は、その受入に否定的なのである。

今後、経済的合理性を備えた社会保障制度構築のために、彼らの説得が重要な論点である。市場主義に基づく改革方針がこれらの集団や職員による拒否や修正を受けてきたことを考えると、これは容易ではない。が、経済危機の際のCCSS総裁による拠出引き上げのための財界団体巡回、経営契約の導入の際に繰り返された職員への説明会、年金制度改革をテーマの一つとした国民協定公開討論会など、対話による事態好転の例は存在しており、説得が不可能とも言い切れない。ともかく、それぞれの課題が深刻化する前に、改革方針について合意の可能性を探ることが必要である。

注

- 1) 本稿では市場の活力を利用して問題を解決する姿勢をさす。次を参照。伊藤 2000。
- 2) 社会保障のほかに、保健省も税金を財源とする受益者負担のない保健医療施設を有した。また慈善団体が宝くじを財源として病院経営を行った。
- 3) 受益者数は、1987年時、教員 63,759 人、司法 4,658 人、大蔵 4,468 人。
- 4) 1970年代には私立大学による医師育成が開始された。
- 5) 70年代までの労働運動については次を参照。Ramírez y Rojas 1981
- 6) CCSSの医師は民間部門の医師を兼ねる場合が少なくない。その場合、CCSSの公的医療施設での勤務は民間の顧客を確保するためとの見方がある。
- 7) スト後、職員の動機付けの調査が行われた。CCSS. Dirección de Recursos Humanos 1982
- 8) この規制正統化の論拠は医療の質を保つことだが、506件をサンプルとした調査によると一般医診察所要時間は平均4.3分であるため、その説得力は乏しい。Miranda 1990: 100
- 9) 82年の拠出引き上げはIMFのコンディショナリティに従っていた。
- 10) 手術、外来の待機期間が3ヶ月を超える診療科が少なくない。1991年の人口千人当たり医師数は1.1だ

- が、長期的傾向は一般医過剰、専門医不足と指摘されている。
- 11) 不正実態の調査として、次を参照。Cercone *et al.* 2000
 - 12) 患者の待機期間が長いことがこの種の不正を行う医師による患者の誘導を容易にする。
 - 13) 筆者の聞き取りによる。また、次を参照。Sojo 1998
 - 14) 筆者の聞き取りによる。
 - 15) 筆者の聞き取りによる。また、CCSSの購買局から各医療施設に目標が押し付けられることへの不満が医療関係者の間にある。
 - 16) ある有力な医師団体の会長は、2004年の筆者との面談において、この方法論は医師の注意を患者の手当てから管理へ向けており望ましくない、という趣旨の見解を述べた。
 - 17) 情報の正確さに疑問を持つ職員もあるため、改善の余地はある。
 - 18) 給付条件悪化への抵抗も強かった。IVM年金の給付条件引き下げに反対するグループがCCSS本部の占拠事件を起こした。Martínez y Mesa-Lago 2003
 - 19) ロドリゲス大統領自身、アメリカの大学院で博士号を取得した経済学者である。
 - 20) 改革を行わないという第4案も示された。
 - 21) 今日でも、特別年金制度は政府からの補填により維持されている。特別年金制度の受益者数は2004年に54,000人、年金支出総額は同年2,337億コロン、現役・年金生活者から徴収される拠出は281億コロン、赤字が2,056億コロンであり、政府は同年、税收の20%を特別年金制度に支出せねばならない。Obiedo 26-1-2004
 - 22) 教員の待遇は決して悪くはない。その給料・手当ての総額はCCSSのIVM保険加入者の給料平均を上回る。Gólcher 12-9-2005
 - 23) 本稿では年金改革期に当たる1990年代半ば以降を記述の対象とする。
 - 24) 2003年における会員数はANDEが最大で約45,000人、APSE約15,000人、SEC約20,000人である。La Nación 30-5-2003
 - 25) カルデロン・フルニエルはカルデロン・グアルディアの、フィゲレス・オルセンはフィゲレス・フェレールのそれぞれ実子。
 - 26) 国会でこの法案が支持された背景は、教員年金制度が1995年に380億コロン(同年中央政府支出の約11%相当)という多額の赤字を生んでいたためである。
 - 27) のちに、この移籍した教員にも教員年金制度への復帰を認めるか否かが争点となった。
 - 28) Sala Constitucional。「最高裁第4法廷」とも呼ばれ、違憲の訴訟を扱う。

- 29) Procuraduría General de la República. 政府の弁護士としての機能を有する。
- 30) 2003年のストを受け、2時点までに20年間勤務した教員7,662人の年金条件改善の法案が、2005年の国会で審議され、承認された。が、これは政府の財政負担を高めるため、中央銀行総裁と大蔵大臣は大統領の法案拒否を求めた。Gólcher y Venegas 7-4-2005

参考文献

- CCSS (各年版, HP) *Anuario Estadístico* <http://www.ccss.sa.cr/actuarial/anuarios.htm>
- CCSS (HP) *Indicadores de Seguridad Social* <http://www.ccss.sa.cr/actuarial/indieco.htm>
- CCSS (HP) *Posibilidad de Aumentar la Cobertura Contributiva en IVM* <http://admsjoweb10.ccss.sa.cr/pensiones/cobertura.htm>
- CCSS. Dirección de Recursos Humanos. 1982. *Nuevas Políticas en el Area de Recursos Humanos* (Costa Rica: CCSS)
- CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social, Proyecto de Modernización. 1997. *Hacia un Nuevo Sistema de Asignación de Recursos* (San José, Costa Rica: CCSS)
- CCSS-Unión Médica Nacional. 1987. *Arreglo Conciliatorio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Unión Médica Nacional* (San José, Costa Rica: CCSS)
- Centro Centroamericano de Población (HP) *Consulta a censos y grandes bases de datos estadísticas* <http://ccp.ucr.ac.cr/>
- Cercone, James Anthony, Durán Valverde, Fabio. Muñoz Vargas, Erlend. 2000. "Compromisos de Gestión, Rendición de Cuentas y Corrupción en los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social," (Banco Interamericano de Desarrollo, Red de Centros de Investigación, Research Network Working paper #R-418)
- Costa Rica. Ministerio de la Presidencia. Segunda Vicepresidencia de la República. 1998. *Programa Reforma Integral de Pensiones Síntesis ejecutiva: Reforma de Pensiones del Magisterio Nacional* (San José, Costa Rica: Ministerio de Información y Comunicación)
- Costa Rica. Presidencia de la República. Mideplan. 14-7-1998. "Propuesta del Gobierno para el proceso Concertación Nacional: Foro Nacional de la Concertación," http://www.mideplan.go.cr/Concertacion/pensiones/propuesta_pensiones.htm
- Drèze, Jean. Sen, Amartya. 1989. *Hunger and Public Action* (Oxford, New York; Oxford University Press)
- Fernández, Milena. 21-10-1995. "21 artículos polémicos: Gobierno no reformará ley de pensiones," *La Nación*
- Foro de Concertación Nacional. Comisión sobre Pensiones. 25-9-1998. "Informe Final" http://www.mideplan.go.cr/Concertacion/pensiones/informe_final-pensiones.thm
- Gólcher, Raquel. 13-6-2003. "Mediadores hacen propuesta: Difícil solución a huelga de educadores," *La Nación*
- Gólcher, Raquel. 15-6-2003. "Huelga continúa: Roto diálogo Gobierno-educadores," *La Nación*
- Gólcher, Raquel. 8-7-2003. "Rechazo a pensiones de docentes," *La Nación*
- Gólcher, Raquel. 12-9-2005. "Representan el 24% del presupuesto del MEP: Incentivos hacen competitivos salarios de educadores" *La Nación*
- Gólcher, Raquel. Venegas, Ismael. 27-6-2003. "Bases deciden hoy y mañana: Acuerdo preliminar para fin de la huelga de educadores," *La Nación*
- Gólcher, Raquel. Venegas, Ismael. 7-4-2005. "Proyecto de Ley para jubilar a 7662 docentes: Hacienda solicita vetar plan de pensiones de educadores" *La Nación*
- Güendel G., Ludwig, Trejos S., Juan Diego. 1994. "Reformas Recientes en el Sector Salud de Costa Rica," Naciones Unidas, CEPAL, Santiago de Chile.
- Guevara M., José David. 23-7-1998. "Hoy instalan comisiones de Concertación: Foro verá edad de retiro," *La Nación*
- 長谷川敏彦, 竹内百恵, 井上肇, 北島勉, 竹直樹, インデラモハン・ナルーラ, 清滝裕美 1998 「ヘルスセクターリフォームの国際動向1～8」『公衆衛生』Vol. 62, No. 1～12
- Herrera, Mauricio. 20-8-1995. "Tras movimiento del Magisterio: Horizonte de reformas y conflictos," *La Nación*
- Ickis, John C., Sevilla, Carlos. Íñiguez, Miguel R. 1997. "Estudio del Sector Salud de Costa Rica" (Alajuela, Costa Rica)
- 伊藤元重 2000 『市場主義』日本経済新聞社
- Jaramillo Antillón, Juan. 1984. *Los Problemas de la Salud en Costa Rica: Políticas y Estrategias* (San José, Costa Rica: Organización Panamericana de Salud)
- Ley 6836. 22-12-1982. *Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas*
- Ley 7302. 8-7-1992. *Régimen General con Cargo al Presupuesto Nacional*
- Ley 7441. 25-10-1994. *Ley Préstamo del BIRF para Proyecto Reforma del Sector Salud*
- Ley 7531. 13-7-1995. *Reforma Integral de Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio*
- Ley 7852. 30-11-1998. *Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*
- Ley 7983. 16-02-2000. *Ley de Protección al Trabajador*

- Loaiza N., Vanessa. Murillo M., Alvaro. 5-6-2003. "Maestros mantienen huelga: Duro diálogo entre Magisterio y Gobierno" *La Nación*
- Martínez Franzoni, Juliana. Mesa-Lago, Carmelo. 2003. *Las Reformas Inconclusas: Pensiones y Salud en Costa Rica* (San José, Costa Rica: Fundación Friedrich Ebert)
- Matute, Rónald. 1-8-1995. "Varias vías obstruidas ayer por unas horas: Gobierno no tolerará bloqueos" *La Nación*
- Matute, Rónald. Ramírez, Alexándér. 14-7-1995. "Sindicatos responderán hoy: Gobierno llama al diálogo," *La Nación*
- Mesa-Lago, Carmelo. 1988. *Análisis Económico de los Sistemas de Pensiones en Costa Rica y Recomendaciones para su Reforma* (Development Technologies, INC.)
- MIDEPLAN (HP) <http://www.mideplan.go.cr/>
- Miranda Gutiérrez, Guido. 1990. "Medicina Institucional," Piza Escalante, Manuel E. et al. *Evaluación de los Servicios en Costa Rica* (San José, Costa Rica: Unión Médica Nacional, EDNASSS-CCSS)
- Mora, Emilia. Alvarez, Arturo. 18-8-1995. "Desde hoy: De nuevo a clases!" *La Nación*
- Noguera, Yanancy C. 29-8-1998. "Comisión de foro de Concertación: Acuerdo parcial en pensiones," *La Nación*
- Obiedo, Esteban. 26-1-2004. "Contraloría teme colapso en pensiones públicas" *La Nación*
- PEN: Proyecto Estado de la Nación. 1999. *Estado de la Nación en el Desarrollo Humano Sostenible 5 1998* (San José: CONARE, La Defensoría de los Habitantes, PNUD, Unión Europea)
- Procuraduría General de la República (HP) Sistema Costarricense de Información Jurídica <http://www.pgr.go.cr/scij>
- Ramírez Amador, Guadalupe. Rojas Corrales, Humberto. 1981. "Las Huelgas en el Seguro Social" (Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional)
- Salazar Figueroa, Virginia. abril 2003. "Envejecimiento de la Población Costarricense," CCSS (HP) <http://admijoweb10.ccss.sa.cr/pensiones/envejecimiento.htm>
- Sojo, Ana. 1998. "Los Compromisos de Gestión en Salud de Costa Rica con una perspectiva comparativa," *Revista de la CEPAL*, 66, diciembre.
- UNDP (HP) <http://hdr.undp.org/reports/global/2004>
- World Bank. 1994. *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth* (Washington, D.C.: World Bank)
- WHO (HP) <http://www.who.int/whr/2005>
- (注) 新聞は電子版を含む。日付は「日-月-年」。
HP = ホームページは2005年8～9月参照。
(まるおか・やすし 石巻専修大学助教授)