

メキシコにおける高齢者政策の限界と可能性

山口英彦
松岡広子

はじめに

高齢者はしばしば、個人差があるものの一般的に、加齢による心身の衰退に伴って、またはそのことを前提にされて、社会において比較的弱い立場に置かれる。したがって、高齢者がより良い生活を維持するためには、何らかの支援や保護が必要である。高齢の人々の支援を目的とした公共政策が高齢者政策である¹⁾。

2002年、第2回高齢化に関する世界会議がスペインのマドリードで開催された。そこで採択された政治宣言は、開発途上国で予測される人口の急速な高齢化に言及しつつ、高齢者の権利を守る必要性を確認している。つまり、次のように主張している。高齢者に対する差別や放置、暴力などをなくさなければならない。また、人々が高齢になっても、充実し健康で安全な生活、経済・社会・文化・政治へ積極的に参加する生活を享受できるようにしなければならない。そして、このような課題に取り組む最大の責務は各国の政府にある(UN 2002: 1-4)。

政治宣言は各国の政府に高齢者に対する支援を推進するように要請しているが、開発途上国についてもその例外ではない。この国際的勧告を受けて、途上国の政府はどのような政策を実施しているのだろうか。残念ながら、途上国の高齢者政策に関する調査・研究は、年金に関するものを除けば、ほとんど着手されていないといえよう。

本稿はメキシコ²⁾の高齢者政策の現状を明らかにして、その限界と可能性を示そうとするものである。そして、ここでは国家(中央政府)の政策を中心に論じる。

本稿は1国を対象としたものである。しかし、その意義は対象国だけに止まらない。国家財政に大きな制約を抱える他の途上国においても、メキシコの高齢者政策との共通点が見出せるのではないか。また、年金や医療に関する社会保障の先細りが懸念されている先進国にとっても、メキシコでの高齢者支援の取り組みが全く無縁であるとは断言できないであろう。

I マドリード国際行動計画とラテンアメリカにおける戦略

前述した世界会議においては、政治宣言とともに高齢化に関するマドリード国際行動計画が採択された。この計画はメキシコの高齢者支援に関する資料のなかでしばしば言及されるように(INAPAM 2004b: 5-9; PR 2005: 100; CEPAL 2005a: 6 y anexo)、同国における高齢者政策の形成に影響を及ぼしている。つまり、国際的勧告もしくは合意が国内の政策に波及したと考えられるのである。

マドリード国際行動計画は高齢者と開発、高齢期の健康と福祉の増進、適切で有利な環境の確保という3つの優先すべき分野を設定している。そして、高齢者政策の形成と実施のため

の行動指針を示している(表1)。この指針から読み取れることは、国家の役割が高齢者の全面的な保護にあるというより、むしろ高齢者の自活のための支援にあるということである。後者に

向けた取り組みは、先進国の一部で確立されている社会保障システムの導入を目指すこととは異なり、国家財政に大きな制約を抱える国においてもある程度実施可能である。

表1 高齢化に関するマドリッド国際行動計画における行動指針(要点)

<優先分野>/課題	目 標
< A. 高齢者と開発 > 1. 社会と開発への積極的な参加 2. 就労と労働力の高齢化 3. 農村部の開発、移民、都市化 4. 知識、教育、訓練へのアクセス 5. 世代間の連帯 6. 貧困の撲滅 7. 所得保障、社会保護、貧困防止 8. 非常事態	1. 高齢者の社会、文化、経済、政治に対する貢献の認識 2. 高齢者のあらゆるレベルにおける意思決定への参加 1. 希望する高齢者すべてへの雇用機会の提供 1. 農村部の生活条件とインフラの改善 2. 農村部における高齢者の苦境の緩和 3. 高齢移住者の新たな地域社会への統合 1. 継続的な教育、訓練、職業指導、職業紹介の機会均等 2. 経験を評価した、全世代の人々の潜在力や知識、技術の活用 1. 世代間の平等と互惠による連帯の推進 1. 高齢者の貧困の縮小 1. 全労働者による基本的な社会保護/保障の獲得 2. すべての高齢者のための十分かつ最低限の所得 1. 自然災害などの非常時の高齢者に対する平等な保護 2. 非常事態後の、社会の再建に対する高齢者の貢献支援
< B. 高齢期の健康と福祉の増進 > 1. 生涯にわたる健康と福祉の増進 2. 医療サービスへの平等アクセス 3. 高齢者と HIV/エイズ 4. 介護・医療従事者に対する訓練 5. 高齢者の精神衛生 6. 高齢者と障害	1. 高齢期の疾病リスクを増大させる要因の削減 2. 高齢者の疾病予防対策の推進 3. 全高齢者のための食物、適切な栄養へのアクセス 1. 高齢者にとっての保健医療への排除なき平等なアクセス 2. 高齢者の必要に応じたプライマリーヘルスケアの強化 3. 高齢者の必要に応じた保健医療の構築 4. 保健医療サービスの構築と強化への高齢者の関与 1. 高齢者に対する HIV/エイズの影響についての評価改善 2. 高齢 HIV/エイズ患者とその介護者に対する支援 3. 慢性疾患の子供の介護者としての高齢者の貢献の増進と認知 1. 高齢者の必要に応えるための、医療従事者への情報提供と訓練 1. 高齢者に対する、予防も含めた包括的精神医療サービスの構築 1. 生涯にわたる機能維持と障害を持つ高齢者の参加促進
< C. 適切で有利な環境の確保 > 1. 住宅と生活環境 2. 介護と介護者への支援 3. 放置、虐待、暴力 4. 高齢化のイメージ	1. 地域社会における適切な老いる場の確保 2. 高齢者の自立した生活を促進するための住環境設計の改善 3. 高齢者にとって利用しやすい交通手段 1. 高齢者への介護およびサービスの多様な提供と介護者への支援 2. 高齢者(特に女性)の介護者としての役割への支援 1. 高齢者に対するあらゆる放置、虐待、暴力の撲滅 2. 高齢者虐待に対処するための支援サービスの確立 1. 高齢者の重要な貢献についての一般認識の強化

出典：UN 2002: 9-39 より作成。

表2 マドリッド国際行動計画実施のためのラテンアメリカ・カリブ地域戦略（要点）

総括的目標	目 標
A. 高齢者の人権保護と経済的保障・社会参加・教育のための条件整備（高齢者と開発）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法制化を含めた、高齢者の人権保護の強化 2. 雇用や起業支援への平等なアクセスの強化 3. 高齢者のフォーマル就労部門への参入促進 4. 拠出制・非拠出制年金のカバー率の向上 5. 高齢者の社会への完全な参加のための条件整備 6. 生涯にわたる教育への機会均等とアクセスの強化
B. 高齢者のための総合的で適切な医療サービスへのアクセス確保（高齢期の健康と福祉の増進）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢化に対応した医療サービスのカバー率の向上 2. 高齢者の必要に応じた総合的医療サービスの確立 3. 健康教育・疾病予防活動・啓発事業の促進 4. 長期ケアを必要とする高齢者の権利保護 5. 医療従事者の高齢者ケア専門知識の向上 6. 高齢者の健康状態に関する知識の向上
C. 自己開発や権利の行使に有利な物理的・社会的・文化的環境の高齢者による享受（適切で有利な環境の確保）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者のための物理的環境（住宅や交通）の整備 2. 高齢者に対する家族や地域による社会的支援の強化 3. 高齢者に対するあらゆる差別と虐待の排除 4. 老いについてのプラスイメージの高揚

出典：CEPAL 2004: 10-26 より作成。

ラテンアメリカ諸国はマドリッド国際行動計画の実施に前向きであるといえよう。2003年、各国の政府は同計画を実施するための地域戦略に合意した。この地域戦略は同計画の主旨を踏襲することにより(表2)、その実施に向けた意志を再確認している。

以上のような国際的な動きに合わせるかのよう
に、ラテンアメリカのいくつかの国では、高齢者の
支援に特化した法律の制定や政府機関の設立・改
組が行なわれている³⁾。2002年、エルサルバドル
は高齢者総合支援法(Ley de Atención Integral para
la Persona Adulta Mayor)を制定して、国立高齢者
プログラム総合支援審議会(Consejo Nacional de
Atención Integral a los Programas de los Adultos
Mayores)を設立した。パラグアイは高齢者法第
1885/02号(Ley 1885/02 de las Personas Adultas)を
制定した。ペルーは政府高齢者局(Dirección
General de las Personas Adultas Mayores)を、チリは
国立高齢者サービス機構(Servicio Nacional del
Adulto Mayor: SENAMA)をそれぞれ創設した。また、
2004年にはウルグアイが高齢者総合支援法

(Ley de Promoción Integral de los Adultos Mayores)
を制定した。さらに、ホンジュラスやベネズエラが
高齢者を支援する法律の制定を準備している
(Huenchuan Navarro 2004: 21-22, 42-43; CEPAL
2005a: 5; 2005b: 6-7)。

メキシコも上記の諸国と同様である⁴⁾。2002年
に高齢者の権利に関する法(Ley de los Derechos
de las Personas Adultas Mayores)が制定されて、国
立高齢者機構(Instituto Nacional de las Personas
Adultas Mayores: INAPAM)が設立された。後述
するように、メキシコはこれらのルールと組織を用
いて高齢者政策を推進しようとしているのである。

II メキシコにおける人口の 高齢化と高齢者

1. 高齢化の進行

メキシコにおいても、人口の少子高齢化が世界的
傾向と同様に進行しつつある。総人口に占める
60歳以上の高齢者⁵⁾の比率は2000年6.8%から、
2010年8.8%、2020年12.5%、2030年17.5%、

2040年23.0%、2050年28.0%に上昇すると予測されている(CONAPO 2004: 22, 45)⁶⁾。高齢化は特に2020年以降顕著になるが、それは同国のいわゆる団塊の世代(1960年から1980年の間に生まれた世代)が高齢に達し始めるからである(CONAPO 2004: 21-22)。メキシコの人口の高齢化はラテンアメリカにおいて中間的な進行程度である。だが、西欧諸国のかつての高齢化の速度と比較すると、その5倍以上の速さで進行するとされる(CONAPO CP 45/04; CP 49/04)。

少子化の進行も明らかである。女性1人当りの平均出産数は1960年の7.0人から2000年には2.4人に低下している。この傾向が続くことにより、2050年には人口増加率がマイナスになると予測されている(CONAPO 2004: 19-20)⁷⁾。2000年から2050年の主な人口指標の推移は表3の通りである。

2. 高齢者の状況⁸⁾

(1) 不十分な老齢年金

メキシコの大部分の高齢者はその生計を年金に依存することができない。同国の高齢者のうち、年金を受給しているのはわずか20.3%に過ぎない(CONAPO 2004: 34)。また、年金の平均額はほぼ最低賃金の水準である(Luna Parra

1999: 380)。受給者の約3分の2にとって、その年金は基本的な必要の満足にさえ不十分な額である(Tuirán 1999: 20)。

(2) 就労の継続

年金に依存できないために、多くの高齢者が生活費の獲得を目的に就労を継続している(Tuirán 1999: 19; CONAPO 2004: 31; CP 45/04)。60歳から64歳の男性の約65%が就労を継続している。この数値は年齢が高くなるにつれ低下するが、80歳になっても男性の4人に1人は仕事を続けている。他方、女性高齢者の68.3%は家事に勤しんでいる。就労している男性高齢者の44.6%が第1次産業に、同女性の74.6%は第3次産業に従事しているが、これらの数値はいずれも全世代の平均よりも高い(CONAPO 2004: 31-32)。

メキシコでは若年層のための雇用創出も非常に困難であり、高齢者の就労も社会保険の対象外であるインフォーマル部門に集中しがちである(Ham Chande 1999: 49)。就労している高齢者の80.5%は同部門においてであり、その比率は他の世代よりも高い。また、雇用形態を見ると、51.1%は自営、36.7%が一時雇用を含む被雇用者であり(CONAPO 2004: 33-34)、賃金労働の比率が他の世代よりも低い。賃金労働に就くことのできない人々は非常に小規模の事業に携わるほかはない(Salas Páez 1999: 118, 123-124)。つまり、高齢者の多くは収入が極めて不安定な仕事に就いているのである。就労している高齢者の8割近くは最低賃金の2倍以下の報酬しか受け取っていない(CONAPO 2004: 34)⁹⁾。

インフォーマル部門での自営業、そして低収入に特徴付けられる高齢者の就労は、生産的な老後というような歓迎すべき側面としてではなく、年金の不備の結果としてとらえるべきものである(CONAPO 2004: 34)。

表3 メキシコにおける人口の少子高齢化(主要指標)

	2000年	2050年
人口に占める高齢者の比率(%)	6.8	28.0
高齢者数(万人)	690	3,620
うち70歳以上の比率(%)	43.0	55.5
平均寿命-女性(年)	77.9*	83.6
-男性(年)	73.0*	79.0
60歳時の平均余命(年)	21	24
国民平均年齢(歳)	26.6	42.7
国民1,000人当りの出生数(人)	21	11
子供100人当りの高齢者数(人)	20.5	166.5
総人口(万人)	10,000	13,000

*2005年

注: 高齢者は60歳以上、子供は15歳未満を指す。

出典: CONAPO 2004 より作成。

(3) 健康障害

メキシコの高齢者にとっての2大疾患は高血圧症と糖尿病である(Garrido Latorre, Ramírez Villalobos y Gómez Dantés 1999: 272)。そして、高齢者の3大死因は心疾患(男性30.0%、女性33.8%)、悪性新生物(男性14.6%、女性13.4%)、糖尿病(男性11.6%、女性15.7%)である。同国の疾病構造は感染症をはじめとする急性疾患から慢性疾患へとという変化を経験しつつある。それは治療期間の長期化と医療費の高騰を意味する(CONAPO 2004: 35)。その増大していく医療費の多くを国民が直接負担しなければならない。社会保険の被保険世帯は全世帯のうち42.6%(2002年)に過ぎないのである(SSA 2003: 175)。

医療保険の未加入者は治療費の自己負担を求められる一方で、高齢者の医療サービス需要は大きい。高齢者は同サービスを他の世代よりも4倍多くの頻度で利用する(SSA 2001: 30)。以上のことは、病気の高齢者が家計を破綻させる可能性が決して小さくないということの意味する。

また、高齢者は自立した日常生活を困難にする様々な障害に悩まされるようになる。高齢者のうち男性5.6%と女性6.2%は運動障害、男性3.2%と女性3.3%は視力障害、男性2.7%と女性1.9%は聴力障害を抱えている¹⁰⁾。個人差を除外して平均的に論じれば、60歳の健康な男性は余命20.2年のうち2.5年を、何らかの障害を持ちながら生活する。女性の場合は余命22.1年のうち3.1年がそうである。つまり、60歳以降の余命期間の1割以上を、障害を持って生活しなければならない計算になる(CONAPO 2004: 36, 38)。

(4) 家族関係

高齢になるにつれて、体力的限界により就労できない男性や働き手を亡くした寡婦が増加する。また、看護や介護を必要とする人々も増える。年金や医療、介護に関する社会保障が貧弱なため

に、家族が高齢者の保護の責任をほぼ全面的に負わなければならない(Tuirán 1999: 20; Rodríguez Ajenjo 1999: 63-64, 66; Luna Parra 1999: 378; CONAPO CP 74/04)。メキシコでは大部分の高齢者がより若い世代と同居している。全世帯2,230万のうち520万(23.3%)が少なくとも1人の高齢者を抱える一方、高齢者だけで構成される世帯は5.4%と非常に少ない(CONAPO 2004: 42)。

複数世代同居世帯の多さは生き残り戦略によるものである。つまり、同居によって住宅空間の有効利用、住居費や光熱費の1人当りの費用削減が可能である。また、就労による報酬、年金、親族からの送金¹¹⁾といった高齢者の収入は家計に少なからず貢献している(Rubalcava 1999: 130-137)。同時に、同居している人々が高齢者の主な精神的物質的支柱である(CONAPO CP 43/04)。

メキシコの平均世帯人員は4.3人であるが、核家族化の進行に伴って、その人数は減少の傾向にある(CONAPO 2004: 44; CP 26/04)。また、高齢者の9.3%が独り暮らしであるが、高齢者のみで構成される世帯や高齢者の独居世帯は今後増加すると見込まれている(CONAPO CP 06/05; CP 74/04)。家族との同居が高齢者にとって常に良いとは限らないが¹²⁾、増えつつある独り暮らしの高齢者は身体的障害や病気ばかりではなく、うつ病の原因にもなり得る孤独にも立ち向かわなければならない(CONAPO CP 06/05; CP 12/05)。

また、少子化と高齢者の平均余命の延伸は高齢者介護の家族への負担を増す。介護を分担する家族の人数が減る一方、介護は長期化するのである。また、高齢に達した子供がさらに高齢の親を介護するケースも今後増えるとされる(Tuirán 1999: 21; CONAPO 2004: 44)。

III 国家の高齢化への対応

人口の高齢化は、多くの高齢者の貧困、病気、

障害、社会的孤立を伴えば、大きな社会問題となる(Tuirán 1999: 18)。メキシコは深刻な貧困、大きな所得格差、慢性的な失業という経済的困難を抱えながら、かつての西欧先進国よりも早い速度で進行する高齢化に対処しなければならない(Ham Chande 1999: 46; CONAPO 2004: 41; CP 40/05)。

メキシコの人口の高齢化は2020年以降、本格的になる。したがって、その社会問題化の回避手段を講じるための時間的余裕はあるように思える(CONAPO CP 45/04)。全人口に占める高齢者の比率は未だに低い。だが、他の世代との同居率の高さにより、高齢者を抱える家庭は少なくない。メキシコにおける人口の高齢化は、特に家族の視点からみた場合、軽視してもよいものでは既ないのである(Rubalcava 1999: 132-133)。

国家の基本的利害は国内秩序の維持にあると考えられる。困窮した高齢者とそのような高齢者を支えきれない家庭が急増すれば、そのことが国内秩序を不安定にする要因になりかねない。メキシコの場合、人口の本格的な高齢化は近い将来確実に起こる。経済的余裕がないために時間的余裕があるうちに、高齢者政策の推進に着手する。国家がそのように行動しても不思議ではない。

国際的勧告がメキシコの高齢者政策の形成に影響を与えたと先に述べた。しかし、そのみがかその形成の要因ではないと考えられる。メキシコ政府は、例えば国家開発計画のなかで、人口の急速な高齢化と高齢者を取り巻く厳しい状況を十分に把握しており、高齢者を支援する政策を推進していく必要性を認識している(PR 2001a: 19-22, 74-75, 85, 142)。それでは、その政策はどのように推進されているのだろうか。

1. 年金と医療に関する社会保障の限界

(1) 年金システム

高齢者の生活の質向上には経済的保障、つまり自由に使うことのできるある程度の金銭の確保が

欠かせない(CEPAL 2005a: 3)。それをもたらすものの1つが老齢年金である。前述したように、メキシコの高齢者の大部分にとって、年金に大きく依存した生活は不可能である。この状況は将来的にも大きく変わらないであろう。

メキシコにおける最大の年金機構は、主に民間企業の従業員を対象としたメキシコ社会保険機構(Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS)であり、それに次ぐものとして、主に連邦政府職員を対象とした国家公務員社会保険サービス機構(Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: ISSSTE)がある。人口の少子高齢化は年金システムに圧力を加える。年金受給者の平均余命の延伸は受給者数と受給期間を拡大して、少子化は年金拠出者を長期的に減少させる(Salinas Ruiz 1999: 246-247)。だが、上記の年金システムを構成する2大機構は、人口の本格的な高齢化を前に、財政的余裕を既に有していなかった(Farell Campa 1999: 176-177, 180-181)。

1997年、IMSSの年金制度改革が実施された。これにより、給付額は個人勘定の積立金に連動するようになった。改革前の制度では、給付額は退職直前の5年間の平均給与から算定されていた。この改革は年金財政の赤字を回避するためのものであった(Salinas Ruiz 1999: 249, 251, 257)。国庫負担による国民皆年金の実現は国家財政の状況から到底可能ではない(CONAPO CP 56/04)。

年金システムの加入者は総労働力人口約4,060万人のうち約1,620万人(約4割)である(2003年)。そして、IMSS加入者の大半(約6割)の年金給付額は、32年間加入したとしても、その賃金の低さ(拠出金の少なさ)から最低賃金に満たないという試算がなされている(CONAPO CP 52/04)。つまり、将来の高齢者の多くも年金を全く受け取れないか、受け取れても生計の維持には不十分な額しか受給できないのである。

十分な年金を受給できる将来の高齢者を増や

すには、賃金の高いフォーマル部門の雇用を増やさなければならない。結局、国内経済の持続的発展に期待するよりほかはないのである (Farell Campa 1999: 189; CONAPO CP 32/04; CP 45/04)。

(2) 保健医療システム

適切な医療は高齢者の質の高い生活、自立した生活には欠かせない。高齢者の医療サービス需要は一般に大きい、メキシコにおいては一部の富裕層以外の人々はそれを十分に満足させることができない。

メキシコの保健医療システムは社会保険部門、公的扶助部門、民営部門に分断されており、それぞれの部門ごとに対象者やサービスが限定されている。前述のIMSSとISSSTEは2大公的医療保険機構でもある。つまり、年金システムに未加入の世帯は保健医療システムにおける社会保険部門からも排除されている¹³⁾。扶助部門はその排除された人々を対象としているが、その医療サービスの質は一般的に社会保険部門よりも劣悪である。他方、民営部門では治療費の全額自己負担が原則であるが、より良質なサービスが期待できる(山口・松岡 2004)。

現在、社会保険未加入者を対象とした健康人民保険 (Seguro Popular de Salud: SPS) の普及が図られている。既に49万人近くの高齢者、全国250万世帯が加入している (PR Actividades 11/agosto/2005)。SPSへの加入は少なくとも患者による治療時の多額の出費を抑える。しかし、SPSがカバーする医療サービスの質と量に疑問が残る(山口・松岡 2004: 75)。

メキシコの保健医療システムは、国民の多くに大きな出費を強いることなく十分な医療サービスを供給できない。そこで、疾病・障害予防活動が重要になってくる。いうまでもなく、そもそも重篤な疾病や障害に陥らないことが高齢者の自活の前提であり、全国民の利益に合う。同時に、そのこと

は保健医療システムの維持につながる。人口の高齢化と慢性疾患の増加は医療サービスの需要を増大させるが、その急増を抑えなければ、供給能力に限界のある保健医療システムの公的部門は危機に直面するのである (Tuirán 1999: 21; Ham Chande 1999: 51; SSA 2001: 30; CONAPO 2004: 36, 38; CP 32/04; CP 45/04; CP 49/04)¹⁴⁾。

2. 高齢者の権利に関する法とINAPAMの設立

年金によってすべての高齢者を経済的に保障することは不可能である。また、少ない自己負担ですべての高齢者に十分な医療サービスを提供することも困難である。そのような限界があるなかで、国家はいかにして高齢者を支援していくのであろうか。2002年に制定された高齢者の権利に関する法がそれを示している。

まず、同法の第3条は60歳以上の人々を高齢者と定義している。そして、第5条は同法の目的を主に次のような高齢者の権利の保証にあるとしている。

- 暴力や搾取から解放された、安全で質の高い尊厳ある生活を送る権利
- 正当な法的扱いや法的助言、法的保護を受ける権利
- 食料をはじめとする基本的必要を満たし、医療サービスを優先的に受ける権利
- 教育を優先的に受ける権利
- 就労へのアクセスにおける機会を均等に得る権利
- 失業や障害に見舞われたときの社会的支援や住宅に関する支援、危機的状況下での入所サービスを受ける権利
- 社会開発の計画や高齢者団体の組織、地域社会における生産、教育、文化、スポーツといった活動に参加する権利

さらに、高齢者を介護する家族は公的支援を受ける権利を有し、すべての国民は高齢者の権利に対する阻害行為を告発する権利を有するということが付け加えられている。

第6条は国家の責務について述べている。国家は高齢者のための保健医療、教育、栄養、住居、総合的開発、社会保障の条件整備を保証する。他方、第9条は家族の責務を定めている。高齢者の家族は高齢者ひとりひとりに常に気を配り、その基本的必要を満たす責任を有する。つまり、高齢者を抱える家族は高齢者に食事を与えて、家庭内での日常的共生に努め、家族構成員による高齢者に対する差別、虐待、搾取、無視、暴力などを排除する義務を負うのである。

第10条は国家の高齢者政策の目標を20項目にわたり列挙している(表4)。第24条は公共機関としてのINAPAMの設立を定め、第25条はINAPAMを高齢者政策の指導的な実施組織と位

表4 メキシコにおける高齢者政策の目標 (2002年法)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体的精神的福祉向上のための条件整備 2. 高齢者の権利の完全行使の保証 3. 機会均等と尊厳ある生活の保証 4. サービスを提供する公共・民間団体間の行動調整 5. 総合的かつ様々な機関による支援の推進 6. 総意を得るための市民の連帯とその参加の促進 7. 老いを評価する文化の振興 8. 公共政策の形成・実施へ的高齢者の参加促進 9. 性差別なき高齢者の総合的な人間開発の推進 10. 家庭や地域社会での生活継続の促進 11. 高齢者の経験・知識の利用拡大 12. 家族・社会・支援機関網の強化と社会的支援の保証 13. 社会的恩恵、割引、免除の割り当ての基盤作り 14. 高齢者の生産過程への編入援助 15. 生産部門再編入のための教育・職業訓練の充実 16. 高齢者医療充実のための老年病学・老年学の普及 17. 高齢化に伴う問題に関する研究・調査の促進 18. 高齢者の権利と価値についての普及促進 19. 困窮した高齢者の支援プログラムの実施 20. 高齢者のための表現の場の創造促進* |
|--|

*2005年追加項目

出典：CDDHCU 2005: Art. 10 より作成。

置付けている(CDDHCU 2005)。

高齢者の権利に関する法からは、マドリード国際行動計画および同計画を実施するための地域戦略と同様の主旨が読み取れる。つまり、高齢者を国家による全面的な保護の対象者としてではなく、基本的に自活すべき人々としてとらえて、国家はその自活のための環境整備に尽力する役割を負うというのである。

IV INAPAMの活動¹⁵⁾

メキシコの高齢者政策にはINAPAMの設立に伴った前進がみられる。INAPAMは1979年に設立されたINSEN (Instituto Nacional de la Senectud) をその前身組織としている¹⁶⁾。INSENは高齢者を様々な側面で支援する組織というよりも、医療と援助という性格が強い組織であった。INAPAMの活動の多くはINSENのものを引き継いでいるが、INAPAMはその大幅な拡充を図っている。

INAPAMの主たる目的は高齢者の総合的な人間開発の推進である(CDDHCU 2005: Art. 25; SEDESOL 2004a: 3; 2004b: 25)。それは高齢者の能力開発を指すが、それは自活のためであり、INAPAMはそのための機会と支援を提供している。

1. 経済的支援サービス

このサービスは不十分な年金を補うという目的を有する。高齢者に対する特典を通じてその支出を抑えて、就労の促進によって生活に必要な収入を確保させることを狙いとしている。

(1) 加入証カード

高齢者に対する加入証カードの発行はINSENが既に展開していたサービスである¹⁷⁾。INAPAMはその充実と普及に努めている。高齢者はこのカードを提示することにより、全国2万以上の場所で商品・サービス(医療や公共交通を含む)の購入

時、5%から50%の割引を受けることができる。全高齢者に対するカードの普及率は約75%に達する。60歳以上の高齢者は誰でも、INAPAMの事務所に赴き、出生証明書、写真付き身分証、緊急連絡先、手数料¹⁸⁾を用意すれば、このカードを取得できるようになっている(INAPAM 2003: 12-13; 2004a: 5; PR BNN 24/junio/2005)。

INAPAMは割引の適用可能な企業・店舗を積極的に開拓している。例えば、2003年には全国展開する大手スーパーマーケット(Gigante)と割引協定を結んだ(PR BNN 29/septiembre/2005)。最近では、首都連邦特別区(Distrito Federal: D.F.)の約20の市場で日用品の割引が可能となった(PR BNN 17/junio/2005)。

また、2003年の末より、不正防止加工がなされた新カードの発行・更新が開始された。新カードは公式の身分証として有効である。所持者の情報はデジタル化されて、INAPAMによるデータの収集、そしてプログラムの策定に活用される(INAPAM 2003: 12-13; PR BNN 24/junio/2005; CEPAL 2005a: anexo)。

(2) 職業紹介

INAPAMは高齢者にできるだけ多くの職を提供するために、企業や業界団体に高齢者の積極的雇用を要請している。その結果、約800の企業・個人事業主から8,000人以上の求人票を得ている(INAPAM 2003: 8-9; SEDESOL 2004a: 5)。さらに、INAPAM発足後の2002年10月には第1回の就職フェアが開催されて、55の企業の参加により1,106人の高齢者が職を得た。2005年のフェアには7,655人の高齢者と148の企業が参加して、2,586人に就職の道が開かれた(INAPAM 2003: 10; PR BNN 9/junio/2005)。

INAPAMによる職業紹介の成果は、年によって大きく変動し資料によって異なるが、年間およそ5,000人から1万人の高齢者を就職させていると

いうものである(INAPAM 2003: 10; PR 2004: 81; BNN 17/mayo/2005)。その職種・職域は多岐にわたるが、経理経営の補助、電話交換手、受付、看護助手、介護者、販売員、民間駐車場管理人、運転手、仲買人、裁縫人、メッセンジャー、現金出納係、給仕、文書保管係、家事手伝いなどが例としてあげられる(SEDESOL Contigo año 1, núm 3)。

(3) 職業訓練と作品販売

主に手工芸品や衣料品の製作に係わる技術指導が希望する高齢者に対して行なわれる。場所は後述する高齢者クラブや文化センターの作業場である。この製作活動は経済活動であり余暇活動でもある。つまり、製作したものを売却するかどうかは製作者の自由である。2001年には、全国の高齢者の作品を展示・販売するための常設店がD.F.に開設された。また、各州ごとのパビリオンを擁した大規模なバザーが年に1度開催される。常設店やバザーの運営にはINAPAMのボランティアが携わり、売上の全額は製作者本人に渡される(INAPAM 2003: 21, 23; 2004a: 11, 18-19; Experiencia No. 18)。

以上の活動は高齢者の収入の一助になるだけではない。展示や販売を通じた他者からの評価は製作者の自尊心の向上につながる。そして、その製作者は自らの能力開発により積極的になるであろう。

また、コンピュータ教育も就職の可能性を広げるために行なわれている。2002年に最初の訓練センターが設置されたほか、各文化センターでパソコン講座が開かれている(INAPAM 2003: 15; 2004a: 12)。

職業訓練および職業紹介のサービス利用者は2001年63,868人から2002年386,869人と大きく増えて、2003年は368,821人となっている(SEDESOL 2004b: 25-26)。

(4) 起業支援

INAPAMは他の省庁との協力のもと、個人事業を開始もしくは強化しようとする高齢者に対して小額の融資を行なっている。これは高齢者に自営業者として収入を確保させる狙いを持っている。業種は飲食業が多く、ほかには玩具販売、精肉、木材・金属加工などがあげられる。融資利用者の57% (2002～2003年)は女性である (INAPAM 2003: 12; 2004a: 15)。

2. 社会参加支援サービス

スポーツ、芸術、文化、レクリエーションなどの活動に参加する高齢者は、心身ともに健全な状態を保ちやすいと考えられている (Luna Parra 1999: 378-379; 松岡 2005)。このサービスは高齢者に活力ある老後をもたらす手助けをするばかりではなく、疾病・障害予防の側面を持ち (INAPAM 2003: 22; 2004a: 25)、INAPAMが特に力点を置いているものである。教育・文化・レクリエーション活動の参加者は2001年680,539人から2002年5,165,246人へと大幅に増えて、2003年は5,299,276人である (SEDESOL 2004b: 25-26)。

(1) 高齢者クラブ

高齢者クラブ (Club de la Tercera Edad) はいわば高齢者の自助組織である (Rodríguez Ajenjo 1999: 59)。このクラブにおいて、高齢者は極めて多彩な活動に積極的に参加している。ダンスや歌唱、楽器の演奏、手工芸品の製作、ビデオ鑑賞、読書会などが行なわれている (SEDESOL Contigo año 1, núm 4)。活動の多くは参加者が自主的に立案して、地域社会、地方公共団体、市民団体に支えられている。

高齢者クラブは娯楽や学びの場であると同時に交流・共生の場である。そこで広がる同世代の人間関係は、会話の相手を得ることによる精神的な安定を高齢者にもたらす¹⁹⁾。

高齢者クラブは全国に数多く展開されている。その数はより多くの高齢者がアクセスできるように年々増やされている。2002年は4,478拠点であったが、2003年には5,374拠点となっている。クラブの参加人数は2001年737,648人、2002年882,459人である (SEDESOL 2004b: 25-26)。

(2) 文化センター

文化センターの活動は高齢者クラブのそれよりも学びの要素が強い。同世代の人々とともに新しいことを学ぶ。そのことにより高齢者の生活の活性化を狙っている。また、活動にあたっては高齢者の個性と経験が尊重されるように、例えば講師への指導といった配慮がなされている。

文化センターでは4半期ごとに様々な講座が開設されている。職業訓練の意味合いも兼ね備える手工芸品・衣料品の製作講座やパソコン講座のほかに、哲学、人類学、外国語、心理学といった教養講座、デザイン、絵画、ダンス、ギターなどの芸術講座、体操、太極拳、ヨガといったスポーツ講座が民間の学校よりも低料金で受講可能である。また、講師には専門知識を持った退職者も含まれる (SEDESOL Contigo año 2, núm 7)。

文化センターの数はD.F.の4ヶ所のみには止まっているが (INAPAM 2003: 7; 2004a: 9)、地方におけるINAPAMの拠点でも多様な講座が開設されている。

(3) スポーツ・文化イベント

年に1度、高齢者スポーツ・文化全国競技会が開催されている。これは市町村・州レベルの予選を勝ち抜いた参加者が全国大会に出場して、その能力を競うというものである。競技種目は陸上競技、バスケットボール、野球、水泳、太極拳、チェス、ドミノ、社交ダンス、伝統地方舞踊、歌唱、手工芸品、絵画などである。2002年には約5万人の高齢者が予選に参加し、

6,000人余りが全国大会に出場して、それぞれの競技で活躍した (INAPAM 2003: 22; 2004a: 25; Experiencia No. 17)。

また、8月は高齢者月間と定められており、高齢者に関する様々なイベントが実施される。そのなかで最大のものがD.F.で開催されるダンス大会 (Bailar es Recordar, Noche de Gente Grande) である。これには毎年約10万人の高齢者が参加して、パートナーや友人とのダンスを楽しむ。地方でも同様のイベントが1,000以上開催される (INAPAM 2003: 24; 2004a: 27-28; PR BNN 17/mayo/2005)²⁰⁾。

3. 医療サービス

疾病の早期発見・治療を中心とした医療サービスの提供もINAPAMの重要な活動である。その利用者は2001年1,155,196人、2002年1,132,753人、2003年1,431,788人に上っている (SEDESOL 2004b: 25-26)。INAPAMに加入している60歳以上の高齢者であれば、社会保険への加入・未加入にかかわらず、このサービスを利用できる。基本的に有料のサービスであり、高齢者およびその家族の所得水準に応じた料金の減免が考慮される場合がある。

疾病予防活動の1つとして、健康な生活を維持するための講習といった健康教育も各拠点で実施されている (INAPAM 2004a: 9)。

(1) 総合ケアセンター

これは視力・聴力の検査や心電図、超音波、レントゲンによる健康診断を行なうほか、老年科、鍼灸科、皮膚科、胃腸科、婦人科、歯科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、心療内科、リュウマチ科といった診療科目を有するセンターである。D.F.に4ヶ所設置されている²¹⁾。地方での医療サービスについては各州のINAPAM代表事務所が担当している (INAPAM 2004a: 6-7)。

(2) 巡回サービスおよび電話医療相談

総合ケアセンターから遠距離の郊外を中心に車両が巡回して、高齢者の診察を行なうサービスが実施されている。また、2004年から電話医療相談サービスが開始された。これはINAPAMと提携した民間医療機関が行なう24時間365日の定額サービスである。さらに、追加料金で医師の往診や看護師の派遣、健康診断料の割引が約200の病院から受けられる (INAPAM 2003: 20; 2004a: 16, 22; Experiencia No. 17, 18; PR BNN 17/mayo/2005)。

(3) 通所施設および入所施設

両施設合わせて13ヶ所が運営されている (CEPAL 2005a: anexo)。各施設の定員は30名程度である。通所施設は介護の必要はないものの身体機能が多少衰えた高齢者を受け入れている。送迎は家族が行なう。医師が常駐して医療サービスを提供している。また、食事のサービスがあり、文化・レクリエーション活動も行なわれている。他方、入所施設は家族の保護が得られず自立した生活を送れない高齢者を受け入れている。医師と看護師が常駐して健康管理に携わっている。

これらの施設はINAPAMにとって例外的なものである。つまり、高齢者と生活をともに過ごして、高齢者を日々支えるのはあくまで家族であると考えられており²²⁾、INAPAMはこのような施設の増強に否定的である。

4. 司法サービス

INAPAMは高齢者に無料の法律相談サービスを行なっている。このサービスは総合ケアセンターおよび各州のINAPAM代表事務所提供される。2001年14,415件、2002年18,055件の法律相談が実施された (INAPAM 2003: 14; 2004a: 13)。

深刻な貧困の問題を抱えるメキシコでは、経済的資源をめぐる世代間の抗争に対処する必要は小さくない (CONAPO CP 60/04)。高齢者の財

産を守るためにも、このサービスは重要であると考えられる。

V その他の高齢者支援プログラム

1. 家族総合開発

家族総合開発 (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: DIF) は児童、障害者、高齢者などの社会的弱者を支援する公的組織である。INAPAM の設立以前は INSEN と並ぶ高齢者政策の主要な実施機関であった。特に地方においては、高齢者クラブを INSEN と協力して開設してきた (Luna Parra 1999: 381; Rodríguez Ajenjo 1999: 59)。

DIF は身寄りがないか、家族に放置された高齢者の保護を目的に 4ヶ所の入所施設を運営している。また、通所サービスの提供も行なっている。DIF の入所・通所サービスの利用者は合わせて 1 日平均 500 人前後である (PR 2001b: 119; 2002: 166; 2003: 106; 2004: 82; 2005: 101)。

2. 社会開発省

社会政策を担当する社会開発省 (Secretaría de Desarrollo Social: SEDESOL) は、以下のような主に貧困対策の一環として高齢者を支援している。

- 牛乳社会配給プログラム (Liconsa) : 貧困者の栄養改善を目的に牛乳を低価格で配給する。2003 年 (1~11 月) の対象者全体の 6.9%、335,901 人が高齢者である。
- 農業従事者支援プログラム : 農場日雇い労働者とその家族に対して住宅、医療、食料、教育などの総合的支援を行なう。2003 年の対象者全体の 6.3%、23,502 人が高齢者である。
- 一時雇用プログラム : 農村部の高齢者に特に農閑期における雇用を提供する。2003 年には 11 の州で 2,799 人の高齢者が雇用されて、地域社

会のための事業に参加し、報酬を得た。

- 社会共同投資プログラム : 市民団体と政府が共同で高齢者の住居の改善や老人ホームの改造などを行なう。2003 年には 19 の市民団体が参加して、11 の州および D.F. で 6,836 人の高齢者がその支援を受けた。
- その他、高齢者が対象となり得るプログラムとして、住宅資金の補助・融資プログラムや手工芸品の製作者を支援するものがある (SEDESOL 2004a: 6-16)。

以上のほか、SEDESOL は 2003 年から農村部高齢者支援プログラムの実施を開始した。これは人口 2,500 人以下の村落における、十分な栄養を摂取できない貧困状態に置かれている高齢者に対して、直接の経済援助を与えるものである (PR 2003: 105; SEDESOL 2004b: 26-27; Contigo año 1, núm 4)。農村部では求職を目的とした都市や米国への住民流出が激しい。その結果、残された住民の多くが高齢者と子供である状況も珍しくはない (CONAPO 2004: 28; CP 12/05)²³⁾。

3. 保健省

保健省 (Secretaría de Salud: SSA) は高齢者に対して疾病予防活動を実施している。例えば、2002 年の高齢者健康週間においては、100 万件以上の健康診断や 30 万回近くのワクチン投与 (肺炎、インフルエンザ、破傷風、ジフテリアの予防) のほか、約 10 万件の前立腺疾患の診断などを実施した。さらに、同年には 200 万部の高齢者向けの健康冊子を作成した (PR 2002: 165)。

また、いくつかの疾患に重点を置いた予防・コントロールプログラムが、対象を高齢者に絞っていないものの、全国で実施されている。特に高齢者に関係深いものとして、高齢者の運動障害の一因である糖尿病や心疾患の要因である高血圧症のリスク管理指導といったプログラムがあげられ

よう(SSA 2003: 130-133)。

4. 農林水産省

農林水産省 (Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación: SAGARPA) は農村直接支援プログラム (Programa de apoyos directos al Campo: PROCAMPO) を通じて、農林水産業の生産者に補助金を支給している。対象者は主に低所得者であり、その約3分の1は高齢者である (Rubalcara 1999: 136)。農村部からの住民流出により、農林水産業の担い手は高齢化している。このプログラムはそのような担い手の収入を補っている。国内すべての高齢者のうち 10.9% (2000年) が PROCAMPO の補助金を受け取っている (CONAPO 2004: 34)。

5. 社会保険機構

IMSS や ISSSTE といった社会保険機構は、退職加入者を対象とした独自のサービスを実施している。IMSS は文化・スポーツ施設を運営して、高齢者にサービスを提供している。その利用者は 2001 年 83,495 人、2002 年 70,855 人である。他方、ISSSTE も高齢者の製作活動を支援するための作業所やレクリエーションセンターを設けている。それらの 2001 年の利用者は 142,779 人である。さらに、ISSSTE は退職加入者に対して、医薬品の購入やホテル、レストランなどでの割引を受けられるカードを発行している (PR 2001b: 119-120; 2002: 165-166)。

6. 貧困者支援プログラム

このプログラム (Programa de Desarrollo Humano "Oportunidades") は貧困に苦しむ家族の教育、健康、栄養について総合的に支援するものである。これには SEDESOL のほか、文部省 (Secretaría de Educación Pública: SEP) や SSA、IMSS、地方公共団体が関与している。対象者に 100 万人以上の高

齢者も含まれる。直接の経済援助のほか、識字率の向上、初等教育と健康教育の普及が目指されている (SEDESOL 2004a: 14; PR Actividades 2/julio/2003)。

このプログラムの一環として保健サービス基本パッケージが提供される²⁴⁾。2005 年から、このパッケージに高齢者を特に意識した次のような疾病予防活動が追加された。それは視力・聴力低下の発見、口腔ケアの推進、運動の奨励と転倒事故の予防、中毒問題の発見、呼吸器感染症の予防、うつ病の早期発見、糖尿病や高血圧症などの自助グループへの参加である (PR 2005: 101)。

7. 支援組織間の調整

高齢者政策は単なる金銭の給付だけでなく、非常に多岐にわたるサービスの給付を含む総合的な支援策である。上記のように、高齢者政策に特化した INAPAM のほか、様々な公的機関が高齢者を対象者として含む支援プログラムの実施組織となっている。また、国家財政に制約がある以上、市民団体の協力が今後ますます重要になってくる。

高齢者政策のための資源を有効に利用して、他の公共政策との競合を避けるには、そうした関係組織間の調整・連携が必須である (Ham Chande 1999: 53; CONAPO CP 54/04)²⁵⁾。それに向けた取り組みは INAPAM を中心として行なわれているが (INAPAM 2004b: 8-9; PR Actividades 11/agosto/2005)、その成果は今後明らかになるであろう。

VI 限界と可能性

国家財政に大きな制約を抱える途上国において、年金や医療に関する社会保障を短期間で拡充させるのは非現実的である。その実現は持続的かつ高度な国内経済の成長に頼るほかはない。もちろん、老齢年金をはじめとする所得保障や高齢者

の自己負担の軽減を考慮した医療保障の充実は、高齢者政策の重要な側面であり、軽視されるべきではない。だが、例えば年金に関する議論は、メキシコの少なからぬ高齢者にとって全く無縁なものである。この現実が多くの途上国の高齢者政策における克服しがたい限界を示している。

メキシコのような途上国が実施可能な高齢者政策は、マドリッド国際行動計画の主旨を取り入れたものになるであろう。つまり、高齢者の自活支援に重点を置かざるを得ないのである。これから高齢社会を迎える途上国は、既に高齢社会の先進国が年金や医療に関する社会保障の維持に苦慮している事態を目にしている。国内経済の飛躍的發展が約束されていない限り、各国の高齢者政策の方向性はINAPAMの活動に代表される高齢者の自活支援に収れんされるのではないか。

メキシコでは、そのような高齢者政策に対しても国家財政の制約が立ちだかる。主にINAPAMによる高齢者支援のための政府支出額は、例えば先住民支援のための支出額のおよそ100分の1である²⁶⁾。自活に重点を置く前者と経済援助が主流の latter とは予算の規模が異なって当然である。また、後者の対象には他の貧困対策と同様に高齢者も含まれている。しかし、両者のあまりに大きな差は社会政策における高齢者政策の優先度の低さを示している。

予算の制約はINAPAMの活動を制約している。自助組織ともいべき高齢者クラブは全国に展開されているものの、非常に充実したサービスの供給拠点である文化センターや総合ケアセンターは首都D.F.にしか設立されていない。また、高齢者政策の優先度の低さは次のような批判の根拠になり得る。メキシコの政策はマドリッド国際行動計画という国際的勧告を履行するための形式的なものに過ぎない。だが、高齢者政策の推進は人口の高齢化の社会問題化に係わる国家の利害に準じているという見方をすれば、年金システムの拡充

は困難だとしても、次の可能性は否定できない。それは、すべての高齢者がINAPAMのサービスにアクセスできるように、またその内容がより充実するように、国家(中央政府の政策決定者)が今後も行動することである。

高齢者を保護する責任は家族が負うべきであり、国家はそのような家族を支援する役割を負う。国家による高齢者の保護は身寄りがいないといった極端な事例に限定すべきである(Rodríguez Ajenjo 1999: 66-67)。以上がメキシコにおける国家の現実的な対応である。INAPAMの活動およびその他の支援プログラムは、高齢者の自活可能な期間の延長を通じて、高齢者を抱える家族を間接的に支援している。しかし、高齢者はいずれ体力的に就労が困難となり、疾病や障害により介護をしばしば必要とする。特に長期介護の負担を背負う家族をいかに支援するかは、高齢者の数が増加して、都市化や移民、失業などが家族の高齢者を保護する能力を低下させる(Ham Chande 1999: 52)に伴って、大きな課題になっていくであろう²⁷⁾。

投稿受理(平成18年1月)

採用決定(平成18年4月)

注

- 1) 高齢者政策は(a)審議会や機構、省庁などの組織、(b)憲法や法律といった規範、(c)国家計画や部門別計画などのプログラムという3つの概念的属性を有している(Huenschuan Navarro 2004: 28-29)。
- 2) 同国の1人当たりの国内総生産(購買力平価、2000年)はケニアの約9倍であるが、日本の約3分の1である(INEGI 2003a: Cuadro 20.26)。
- 3) そのような法律や政府機関の有無が実際の高齢者支援の充実を保証するものではない。だが、政策決定者の選択が「ルールや組織といった制度」の影響を受けるとするならば、それらは支援の本格化の重要な足がかりになる。
- 4) メキシコは国家の役割に制限を加えた国際的勧告を受け入れる環境にある。同国は1982年の債務危機以降、国際通貨基金の勧告に従い、「小さな政府」を目指す新自由主義的政策を導入して、国営企業の民営化をはじめとする構造改革を積極的に実施してきたからである(Teichman 1989; Gurría 1993;

- Rogozinski 1993).
- 5) メキシコにおいて高齢者は60歳以上の人々を指す。
 - 6) この指標は、国連資料によれば、2025年13.5%、2050年24.4%と予測されている(UN 2001: 332)。
 - 7) メキシコの人口の少子高齢化は家族計画(人口増加を経済成長に調和させる努力)の成果でもある(CONAPO CP 14/04; Ham Chande 1999: 47)。
 - 8) 本節で示される CONAPO 2004 による統計は基本的に2000年のものである。
 - 9) 就労している高齢者の51.2%は最低賃金未満の報酬しか得ていない(CONAPO CP 54/04)。
 - 10) 高齢者の約1%は寝たきり状態である。3.4%は外出が不可能な障害を負っている。6%は金銭管理が自分でできない(Garrido Latorre, Ramírez Villalobos y Gómez Dantés 1999: 274)。障害を持つ高齢者の比率は将来的にも大きく変化しないが、その絶対数は今後急増する。何らかの機能低下に悩まされる高齢者の数は1998年の200万人から、少なくとも見積もっても2010年には360万人に達すると予測されている(Tuirán 1999: 21)。
 - 11) 高齢者の10.4%は国内在住の親族から、5.2%は国外在住の親族からの送金を受け取っている(CONAPO 2004: 34)。
 - 12) 特に虐待や搾取の被害者になる恐れがある場合、別居が望ましいのは当然である。
 - 13) 自営業者や農業従事者もIMSSの健康保険に任意加入できるが、その保険料の高さから任意加入者は極少数である(山口・松岡 2004: 71)。社会保険法によれば、任意加入の際、60歳以上の高齢者の保険料は20歳未満の2.63倍、20歳以上40歳未満の2.25倍、40歳以上60歳未満の1.50倍である(CDDHCU 2001: Art. 242)。
 - 14) 医療サービスの内容も高齢患者の増加に適応させていかなければならない。ターミナルケアの欠如とともに、老年期の疾患に適切に対応できる医療従事者の不足が指摘されている(Garrido Latorre, Ramírez Villalobos y Gómez Dantés 1999: 276)。
 - 15) INAPAMの活動に関する記述の一部は、筆者が2005年8月から9月に実施したINAPAM各施設での視察および資料収集に基づいている。調査に協力して頂いたJuan Carlos González Llamas氏をはじめとするINAPAM職員ならびに高齢者の皆さんへの感謝の意をここに記す。
 - 16) 2002年1月、INSENは大統領令によりINAPLEN (Instituto Nacional de Adultos en Plenitud)に改称された。そして、同年7月にINAPAMとなった(PR 2002: 164)。
 - 17) INSENの活動の成果は限定的であった。人々はINSENを、高齢者に支援サービスを提供する公的機関というよりも、商品・サービス購入時の割引カードの単なる発行元であるとみなしていた(Rodríguez Ajenjo 1999: 58-59)。
 - 18) 2005年10月1日より、INAPAM加入証カードの発行手数料は廃止されることとなった(PR Actividades 21/septiembre/2005)。
 - 19) これは独り暮らしの高齢者にだけいえるのではない。家族との同居が高齢者のストレスの原因になる場合も考えられるからである。
 - 20) 筆者はD.F.での2005年8月25日のダンス大会および9月8日のドミノ予選会、ベラクルス(Veracruz)市における8月27日のダンス大会を視察する機会に恵まれた。
 - 21) 2005年9月、5番目の総合ケアセンターがD.F.に完成した。
 - 22) メキシコにおいては、高齢者は施設に入所するよりも家族と同居する方が望ましいという考えが根強く存在する(Rodríguez Ajenjo 1999: 67)。同国の高齢者の施設入所者は数万人規模であり、入所先は多い順に公立・民間の老人施設、修道院、病院、刑務所である。それらの多くにおけるケアの質は決して高いとはいえない(Montes de Oca 1999: 310-312)。対して、INAPAMの施設はもっともケアの質の高いものである。
 - 23) 2000年、都市部(住民15,000人以上)の高齢者率が6.1%であるのに対して、農村部(同15,000人未満)では7.9%である(CONAPO 2004: 27)。
 - 24) 同パッケージについては山口・松岡 2004: 72を参照。
 - 25) サービスの重複・偏りが課題の1つであろう。INAPAMのサービスは高齢者であれば誰でも利用できるが、公的年金受給者はそれに加えて加入年金機構のサービスを利用できる。また、高齢者の貧困対策は都市部よりも農村部に集中しがちである。
 - 26) 高齢者支援のための支出額は2000年1億2,840万ペソ、2001年1億4,490万ペソ、2002年1億6,110万ペソ、2003年1億8,900万ペソである。他方、Oportunidadesをはじめとする先住民支援のための支出額は2000年107億8,250万ペソ、2001年124億210万ペソ、2002年159億8,450万ペソ、2003年171億4,970万ペソである(PR 2004: 82-83)。5歳以上の国民のうち、先住民言語の使用者は約604万人、7.1%(2000年)である。この数値から先住民の総人口は約728万人(2000年)と推計されている(INEGI 2003b: Cap. 4)。これは高齢者人口とほぼ同規模である(表3)。
 - 27) メキシコにおいても高齢者に対する尊敬の念は徐々に失われつつある。生産活動に従事できなくなった高齢者は資源の消費者に過ぎず、存在理由のないものであるとみなす向きもある。特に女性高齢者は

一般に男性よりも長寿であり、就労の経験が少なく、より弱い立場に置かれ得る(Lozano Dávila, Chávez Samperio y Pérez Ramos 1999: 332-333)。

参考文献

- 松岡広子 2005 「後期高齢者の在宅生活における介護予防に関する検討」『高齢者のケアと行動科学』第10-2巻 pp. 40-43.
- 山口英彦・松岡広子 2004 「メキシコにおける分断された保健医療システム」『海外社会保障研究』第148号 pp. 68-77.
- CDDHCU (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión). 2001. *Ley del Seguro Social*.
- . 2005. *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. (última reforma 26-01-2005).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2004. *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: CEPAL.
- . 2005a. *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe. No. 1*, Enero.
- . 2005b. *Boletín Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe. No. 2*, Junio.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población). 2004. *Envejecimiento de la población de México: Reto del siglo XXI*. México D.F.: CONAPO.
- . *CP (Comunicado de Prensa)*. varios números.
- Farrell Campa, Rosa María. 1999. “Evaluación y perspectivas de la seguridad social.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Garrido Latorre, Francisco, Dolores Ramírez Villalobos y Héctor Gómez Dantés. 1999. “Epidemiología del envejecimiento en México.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Gurría, José Ángel. 1993. *La política de la deuda externa*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Ham Chande, Roberto. 1999. “Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Huenchuan Navarro, Sandra. 2004. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores). 2003. *Trabajando por la Gente Grande*. México D.F.: INAPAM.
- . 2004a. *¿Quiénes somos y qué hacemos?* México D.F.: INAPAM.
- . 2004b. *Agenda del Consejo de Coordinación Interinstitucional sobre el Tema de Adultos Mayores*. México D.F.: INAPAM.
- . *Experiencia: La voz de los adultos mayores*. varios números.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). 2003a. *Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos, edición 2003*. Aguascalientes: INEGI.
- . 2003b. *México Hoy, edición 2003*. Aguascalientes: INEGI.
- Lozano Dávila, María Esther, Jorge Chávez Samperio y Martín Pérez Ramos. 1999. “Programas de apoyo familiar frente a la salud y el envejecimiento.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Luna Parra, María Angélica. 1999. “Derechos legales en el envejecimiento.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Montes de Oca, Verónica. 1999. “Relaciones familiares y redes sociales.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- PR (Presidencia de la República). 2001a. *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. México D.F.: PR.
- . 2001b. *Primer Informe de Ejecución 2001*. México D.F.: PR.
- . 2002. *Segundo Informe de Ejecución 2002*. México D.F.: PR.
- . 2003. *Tercer Informe de Ejecución 2003*. México D.F.: PR.
- . 2004. *Cuarto Informe de Ejecución 2004*. México D.F.: PR.
- . 2005. *Quinto Informe de Gobierno*. México D.F.: PR.
- . *Actividades*. varios números.
- . *BNN (Las Buenas Noticias también son Noticia)*. varios números.
- Rodríguez Ajenjo, Carlos. 1999. “El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad.” En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Rogozinski, Jacques. 1993. *La privatización de empresas paraestatales*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

- Rubalcava, Rosa María. 1999. "Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Salas Páez, Carlos. 1999. "Empleo y tercera edad: Dinamismo y tendencias." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- Salinas Ruiz, Alfonso. 1999. "Las finanzas públicas en la seguridad social." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social). 2004a. *Acciones en favor de los adultos mayores 2002-2003*. México D.F.: SEDESOL.
- . 2004b. *Informe de resultados 2001-2003*. México D.F.: SEDESOL.
- . *Contigo*. varios números.
- SSA (Secretaría de Salud). 2001. *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. México D.F.: SSA.
- . 2003. *Salud: México 2002*. México D.F.: SSA.
- Teichman, Judith. 1989. "The Politics of the Mexican Debt Crisis." In *Political Dimensions of the International Debt Crisis*, edited by Bonnie K. Campbell. Basingstoke: Macmillan.
- Tuirán, Rodolfo. 1999. "Desafíos del envejecimiento demográfico en México." En *El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, editado por CONAPO. México D.F.: CONAPO.
- UN (United Nations). 2001. *World Population Ageing: 1950-2050*. New York: UN.
- . 2002. *Report of the Second World Assembly on Ageing: Madrid, 8-12 April 2002*. New York: UN.
- (やまぐち・ひでひこ 神戸大学大学院博士後期課程)
(まつおか・ひろこ 愛知県立看護大学専任講師)