

7 from SOUTH AFRICA ILC南アフリカ

モニカ・フェレイラ

ILC南アフリカ理事長

■ 背景

アパルトヘイト政策が実施されていた南アフリカは世界で最も人権侵害のあった国の一つである。高齢者はアパルトヘイト政策が存在したこの国で生き、多くの人々が民族差別、資源や機会の不平等による累積的な影響に苦しんでいる。1994年4月、本格的な民主選挙でアフリカ民族会議(ANC)が勝利した。新政府は直ちにほぼすべての分野の法律の見直しと改革に取り組み、1996年、進歩的な憲法と権利章典を採択した。

憲法及び権利章典には国際的な人権規約・条約に沿って、市民的・政治的権利(CPR)、経済的、社会的及び文化的権利(ESCR)が盛り込まれている。憲法は年齢差別を禁止しているが高齢者の権利についての定めはない。

ESCRは、南アフリカが達成すべき社会経済的権利を網羅している。現在の戦略計画は社会経済開発を組み込んだマクロ政策的な観点からのサービス提供で、持続可能な開発の推進と不均衡の是正をめざしている。

高齢者の権利擁護に関しては、新法(「高齢者法(2006年法律第13号)」)が制定されたが憲法及び法の規定と慣行には依然、隔りがある。高齢者はどの省の戦略にも課題として取り上げられず、貧困、開発、HIV/エイズ、その他の国家的課題の中でも触れられていない。高齢者の権利の実現の主な障害は財源不足にあるが、この課題に優先的に予算を配分すべきである。

憲法上の人権の実現を責務とする南アフリカ人権委員会(SAHRC)は、平等に関して一部に進展があるものの人間開発では深い格差—富裕層と貧困層、黒人と白人、高齢層と若年層、都市と農村—を指摘している。

■ 高齢者と人権

南アフリカ国民の大多数は貧しく弱い立場にあり、保護とサービスの提供が必要である。精神的な充足感、自由、物質的保障を享受するためには、CPRとESCRが尊重

されなければならない。国は試験的ながらも、非拠出型の老齢社会年金で社会的保護を提供している。受給資格年齢は女性が60歳以上、男性が65歳以上で、毎月およそ120米ドルの年金を受け取る。ほかに、公立の医療施設での費用が無料あるいは減額となっている。

問題はその他の部分が二の次にされることにある。

「高齢化に関するマドリッド国際行動計画」(2002年)とアフリカ連合の「高齢化に関する政策枠組みと行動計画」(2003年)は高齢者の権利と利益を促進するための包括的な枠組みを示し、政府は両計画の提言の実施で一定の成果を上げた。しかし、民主化後の何年もの間、ロビー活動、法改革、社会動員、訴訟、立法プロセスの大半は高齢者に関心を払わなかった。1990年代終盤に、自宅や地域社会、介護施設での高齢者虐待がメディアに取り上げられ、2000年に内閣調査委員会の報告で数々の事例が明らかとなった。この報告は社会的良心を喚起し、高齢者権利擁護のための特別法の制定につながった。

高齢者法は、高齢者の権利擁護と地域社会の仕組み構築のための枠組みを示した。目的は高齢者の福祉と安全を守り、利益を促進し、地位を維持することにある。この法は高齢弱者の窮状に対処して、特に虐待を禁止し、啓発教育を通じて高齢者の福祉と社会統合を推進するプログラムやサービスを奨励することもめざしている。また、サービス利用者としての高齢者の権利擁護と、国の助成による居住型介護施設の規制を定めている。

高齢者福祉に責任を持つ社会開発省は、高齢者の尊厳、安全、社会参加の保障に一定の成果を出しているが、開発プロセスに参画しその恩恵を共有する権利は前面に出されていない。高齢者は依然として開発人材ではなく、福祉の受け取り手、“重荷”、または希少な資金の流出原因と見られてはいるが、家族や地域社会に対する貢献は徐々に認められはじめている。

高齢者の権利推進のためにSAHRCが2005年に設立した

■南アフリカ

推計人口(100万人)*1	46.9
面積(1,000km ²)*2	1,221
国内総生産(10億米ドル)*3	248
一人当たりGDP(米ドル)*3	5,133
経済成長率(%)*3	3.4
失業率(%)*4	25.5 (07年)
高齢化率*5	4.0
平均寿命(男)*6	47
平均寿命(女)*6	49

*1 UN, Estimates of Mid-year Population 2005

*2 UN, Demographic Yearbook 2005

*3 UN, National Accounts Main Aggregates Database, Updated Aug. 2007

*4 外務省「各国・地域情勢」

*5 UN, Demographic Yearbook 2005

*6 UN, Social Indicators 2007, Updated Dec. 2007

「南アフリカ高齢者フォーラム」もある。

SAHRCは「政策の方向性」を作ることに成功したが、高齢者の環境は大きく改善しているとは言えない。

■ 主要課題

南アフリカは、低開発、貧困、失業、HIV／エイズの影響などの課題に直面し、高齢者の権利の実現は遅れている。さらに、多くの高齢者が若年層の農村部から都市部への移住の影響を受け、親類を頼って都市に移住しても疎外される。特に高齢女性は不在の両親に代わる孫の世話で負担が増え、HIV／エイズの人の介護もある。多くは劣悪な住宅環境で、医療サービスをなかなか受けられず公立の医療施設での治療に不満も多い。多くが家族の世話が負担であり人権の侵害であると考えている。

高齢弱者に対する制度面での対応は、社会保障を除き、十分ではない。現在の医療制度は、HIV／エイズや結核に対処する必要性、慢性的スタッフ不足、仕事への意欲低下、不十分な資金配分といった面で試練を抱えている。不備は、経験ある保健医療従事者の不足、病院の医薬品不足、治療の長い待ち時間、劣悪なインフラ、患者の権利の軽視などにある。医療政策は子どもと母親のケアが優先され高齢者の医療ニーズは無視されている。

高齢者の権利が脅かされている他の分野に男女の機会均等がある。アフリカでは土地相続に関する高齢女性の権利が概して侵害されており、虐待、暴力、搾取の危険もある。女性の権利は法制度で守られているが、農村部では、男性優位の部族の慣習法、固有法、慣習で非道な行為を受けやすい。高齢の寡婦は男性の親族によって夫の家や土地から追い出されることもある。

年齢差別は憲法上違法だが、高齢者は多くの分野で差別を受けている。一例が、60～65歳もしくはより若い年齢での定年である。高齢者には職場に残るチャンスは事実上ない。現在、60～64歳男性の年金の受給資格年齢からの

除外の違憲性が問題となっている。裁判所は規則及び行為が差別的だと宣言するよう命じたが、担当大臣は異を唱えている(若年男性の年金コストに見合う予算増を望んでいない)。一方、人権団体は男女での社会保障給付の区別に正当性はないと主張している。

■ 変化と仕組みの必要性

高齢者の権利を擁護する進歩的で包括的な法体制はあるが、予算配分では子どもや若者に比べ、高齢者は優先度が低い。制度上の調整と主要政策の変更が必要である。高齢者にはいまだ組織的な力は—効果的な形では—ない。南アフリカ高齢者フォーラムは主要な利害関係者としての高齢者のための基盤というよりは高齢者のための非政府組織の連合体である。しかし、フォーラムは多様な組織、関係者、利益団体、政府、市民社会団体を集約し、一つの組織として発言、対話、ロビー活動、政策転換及び法改革の推進、高齢者への影響の監視を行っている。

NGOの運動は、権利のための新たな義務と行動を政府に課すことができる。これまでの高齢者の状況の改善はNGOの取り組みによるところが大きかった。この分野での変化にNGOは効果的な役割を担っている。

NGO、政府、高齢者は、人権文化の醸成と高齢者の状況改善、より公平な社会の構築、高齢者もプロセスに含めた開発目標の達成に向けた変化を協力して実現する主要なアクターである。SAHRCは高齢者の権利の擁護、構築、実現の推進、権利の遵守状況の監視、評価においてこれからの中心的な役割を果たし、高齢弱者に対する義務と約束を実現するために政府に助言を行っていく。

執筆者は、2006年5月30日～6月2日にデンマーク・コペンハーゲンで開催された世界高齢者団体連盟 第8回世界会議でSAHRC委員長ジョディー・コラベン氏が行った基調講演「Developments in South Africa Located in an African Context: Bridging the Divide between North and South」を一部参考にしている。