

社会投資と貧困の改善に関する一考察

ラテンアメリカ社会を中心に

福 井 千 鶴

Consideration of Social Investment
for the Amelioration of Poverty Conditions in Latin America

Chizu FUKUI

Measures for reducing poverty in developing countries have been set for a long time in order to promote economic growth, the allocation of income, and the increased payment for people with low incomes, on the basis of the 'Trickle Down Effect Theory'. During the 1980s, the economic growth slowdown caused by cumulative debt crisis amongst developing nations, including Latin America, prevented improvements in poverty-stricken nations.

Thus, international organizations such as the IBRD, the United Nations, and the UNDP were forced to take alternative measures not based on the economic growth and allocation of income theory. During the 1990s a different approach was adopted: 'The Human Development Theory', proposed by Amartya Sen and based on the method of "Capability Approach", which values human nature and qualities. This theory for reduction of poverty has been adopted by governments and international organizations such as the United Nations and the UNDP since 1990. At the same time impoverished countries have benefited from IBRD's economic involvement and investment contributed by the social investment fund.

The present paper discusses the relationship between poverty diminution and social investment from the standpoint that social investment is in close relationship with measure for poverty decline based on the human investment theories proposed in the 1990s. The present paper also verifies progress levels, social investment situation and the poverty policies of each country in Latin America in respect to each element of the Human Development Index (HDI) by the UNDP.

はじめに

貧困層を多く抱かえる開発途上国の貧困改善政策は、開発による経済成長の促進および「トリックル・ダウン効果の理論」に依拠した所得分配と低所得層の所得向上に、長い間主眼がおかれてきた。1980年代に入り開発途上国の累積債務問題に端を発したラテンアメリカ諸国を含む開発途上国の経済成長は停滞し、これに基づく貧困の改善は期待できないという問題が発生した。これを受けて、世界銀行、国連、UNDPなどの国際諸機関は、経済成長と所得分配による貧困改善以外の新しい視点に立つ貧困改善のアプローチが必要になった。その結果、1990年代に入り、アマルティア・センの提唱する人間の本质と資質を問う「ケイパビリティ・アプローチ」に基づいた「人間開発」論が議論されるようになった。この新しい視点による貧困改善論が国連、UNDPなど多くの国際機関や各国政府によって1990年以来取り入れられるようになった。また同時に世界銀行は、社会投資基金を基盤とした貧困層の経済活動への参加と貧困層への投資を提唱した。

UNDPの提唱する「人間開発」は人間開発の3つの基本的側面である、1) 寿命、2) 知識、3) 生活水準の各指標を組み合わせ「人間開発指数」として国別に算出し、人間開発の進展度を国別に表す指標にした。UNDPは「人間開発指数」を1990年以来、毎年「人間開発報告書」として取りまとめ、国別の人間開発の進展状況を発表している。

セオドア・シュルツやゲーリー・ベッカーの研究は経済発展における人的資本への投資が果たす大きな役割を強調した¹⁾。即ち、寿命は健康の維持、知識と教育によって、また生活水準は所得の分配や雇用機会に左右される。これら人間開発の条件と公共サービスの充実度は、政府による社会投資や支援、社会的な援助と密接な関係がある。新たに提唱された人的資本への投資を基本にした「人間開発」による貧困改善のアプローチは、長い間貧困改善の基調とされてきた経済成長による所得の分配のほか、政府の社会投資と公共サービスの政策の如何が大きなファクターになるとした。

本稿では、1990年代に入り提唱された人的資本への投資を基本にした貧困改善政策について、社会投資が密接に関係するという観点に立ち、UNDPの発表した「人間開発指数」の構成要素をラテンアメリカ諸国の国別進展度合と社会投資の状況を計る道具とし、貧困改善と社会投資の関連について考察する。

貧困改善と社会投資

(1) 社会投資の必要性

前述のように、1990年代に入り貧困改善の新しい概念として、人間の資質を問う「人間開発論」が議論されるようになった。UNDPではアマルティア・セン (Amarutya Sen) の「人間開発」論に依拠した貧困改善手法を取り入れ、「人間開発」の状況を国別に「人間開発指数 (HDI : Human

Development Index)」を算出し、人間開発の進展度合を表す指標として発表している。UNDPではHDI指数を1990年以来毎年人間開発報告書に取りまとめ公表している。HDIを構成する各要素を分析することにより、人の生活に関わる国の基本的な社会投資の過不足、貧困改善政策の効果の測定ができるようになった。また、HDIは国の包括的な社会経済指標として社会投資の政策立案に役立てることができるようになった。

ポール・ストゥリーテン (Paul Streeten) は『所得を得ることは人々の手に入れたいと望むものの一つである。これは重要な選択肢ではあるが、それがすべてではない。人間開発は所得と富の増大を含んだ概念だが、それ以外にも高い価値を認められているものや貴重なものを多く含んでいる。たとえば、貧しい人々にとって優先度の高いものを調べてみると、彼等にとって重要なことは部外者が重要と考えることと必ずしも一致しない。より多くの収入は、貧しい人々が望んでいるものの一つにすぎない。十分な栄養、手近かにある安全な水、よりよい医療サービス、子供に対する充実した学校教育、安価な輸送機関、適切な住居、安定した雇用、食料の安全保障、生産的で報酬が得られる満足できる仕事は、少なくとも当座の間は1人当たり所得の増大という形では表れない』。政策立案者は適切な政策によってこれらを達成する機会を創り出すことができる、と述べている²⁾。ここに述べられている貧しい人々の望んでいるものを確保するには、国の政策による社会投資と密接な関係がある。

人間の資質の改善を基本にした貧困改善策が提唱される以前は、経済成長による貧困改善論が主流を占めていた。この人間の資質改善に着目したことについて、ブラジルのフェルナンド・エンリケ大統領は次ぎのように称賛している。『人間開発報告書は全世界に際立ったインパクトを与えてきた。同報告書が発刊される以前は、開発に関する議論は1人当たり所得の伸びなどの変数に基づく経済成長に軸を置いていた。これらの経済的変数は社会的に有益であることはいうまでもない。』『実際に所得がほんの一握りの人々に集中し貧困が悪化しているかもしれない…。ブラジル大統領として私は今日までわが国が所得の集中、貧困などさまざまな問題を抱かえていることを認める。もし我々が大多数の人々のニーズに対応した開発モデルを採択しなければ、開発は長続きしないだろう。』³⁾。

UNDPは、開発途上諸国における人間開発の財源を確保するために20:20提案を1992年に採択した。『国内および国際的な優先課題を人間の基本的な関心事に振り向けることをめざし、すべての途上国が予算の20%を、そしてすべての援助国も政府開発援助 (ODA) の20%を基礎保健医療、基礎教育、安全な水と衛生設備の利用、すべての世帯を対象とする基本的な家族計画パッケージの保証に振り向ける』よう提案した⁴⁾。これは開発途上国、援助を提供する先進国において、最低の人間生活の確保と貧困改善のために公的機関による継続的な社会投資が必要であることを示唆している。継続的な社会投資の実現および社会投資のレベルは、国の政策立案者の関心度に左右される。国際機関による政策立案者への支援、政策立案に必要な各種データの収集と提供が、政策立案者による良質で効率的な社会投資を実現し、効果的な貧困改善政策の実現に向けた重要な支えになる。

(2) UNDPによる政策立案者への示唆

これまで、貧困改善の主要理論は経済成長論であった。しかし、1980年代に入り経済停滞の影響により経済成長論では貧困改善の実現が困難になり、1990年代では人間の資質に焦点を合わせた人間開発を促進することにより貧困改善を促す「人間開発論」が多くの関係国際機関で提唱され、採択された。人間開発論には、基礎保健医療、基礎教育、安全な水と衛生設備など社会基盤の整備に起因する与件が設定されており、これらの整備を推進するには国レベルでの社会投資を欠かすことができない。また、社会投資の財源は国の財政を賄う財源より支出されるもので、国の経済成長と深く関連している。よって、国の政策立案者は経済成長、人間開発、社会投資を効率的、効果的に機能させるために、それがどのように関係しているかを理解することが大切である。

UNDPの人間開発報告書で、経済成長が人間開発にどう貢献するかという重要な課題を8項目あげている。その8項目は、1)公正、2)就業機会、3)生産的資産の利用、4)人口政策、5)良い統治、6)ジェンダーの平等、7)社会支出、8)活動的な市民社会、である。本稿の主要なテーマである、7)の社会支出については、『政府や地域社会は、公的歳入の大部分を、優先順位の高い社会的な費用に振り向け、特にすべての人のための基本的社会サービスを提供することで、人間開発に大きな影響を与えることができる』と述べている。また、8)活動的な市民社会については、『非政府組織(NGO)や地域社会グループもまた人間開発向上に重要な役割を果たす。これは政府のサービスを補完するだけでなく、政府のサービスが届かない人々やグループにサービスを提供する』と述べている。また、『人間の能力を拡充するための断固とした努力、つまり教育や健康、栄養の向上などに払われる努力は、とくに低所得国、人間開発の下位グループにおいて経済成長に向けた展望を明るくすることに役立つ』⁵⁾としている。また社会投資および民間活動の重要性を提案している。さらに、国内政策への提言として、1)人間重視、2)国家と市場の間の新しいパートナーシップの確立の必要性、3)政府、市民組織、地域社会、人々間の新しい形の連合、に焦点を当てている。また、国の総支出、社会投資、人間優先分野への支出比率の分析を行うことにより、国の財源を有機的に人間の基本的な優先課題に割当てよう政策を立案する必要があるとしており、特に軍事支出を減らし、社会支出に振り向けることを提案している。貧困改善のための社会支出には、人間の基本的な関心点的を絞るべきとし、よりよい教育、保健医療、貧しい人々が使える安全な水の確保などを重点的に整備する政策を行う必要があると提言している⁶⁾。

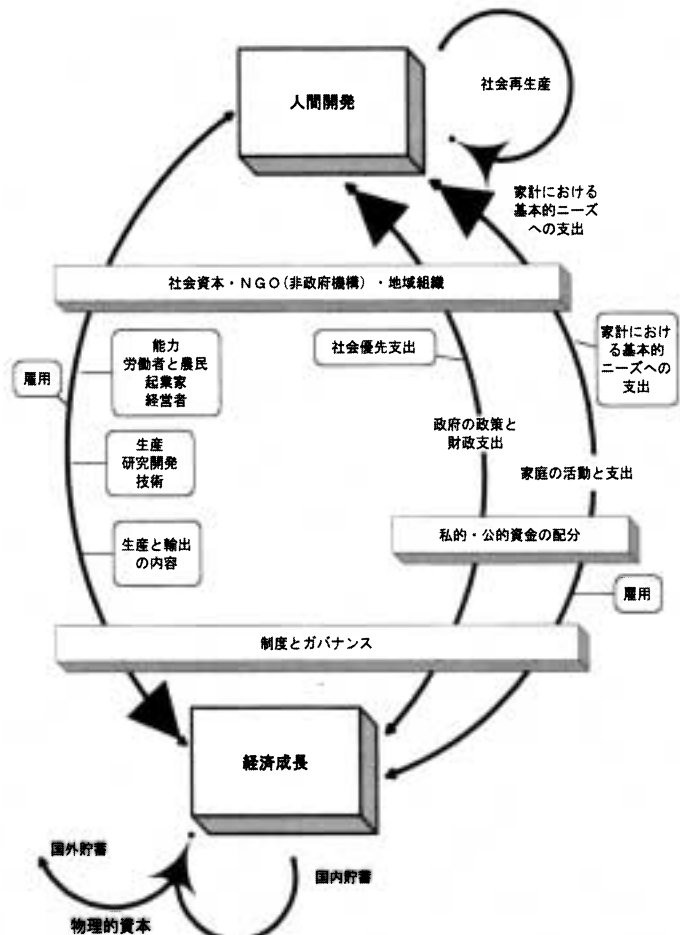
(3) 人的資本開発への投資と貧困改善

教育や健康に対する投資は、単なる国の財源の消費ではなく、将来長期にわたって所得をもたらす投資と考えるべきであるとセオドア・シュルツやゲーリー・ベッカーの研究は明らかにしている。教育・健康への投資は、人々の知識、熟練度、健康の向上によい影響を与え、人間の基本的な資質の向上につながる。この結果労働力の強化や労働の生産性の向上につながり、所得の増加をもたらす貧困からの脱出に貢献するものと考えられる⁷⁾。

(4) 経済成長から社会投資と人間開発

社会投資と人間開発の関連では、個々人の基本的資質の向上のために、1) 政府の政策にそった教育、保健医療などの公共サービスへの費用の支出、2) 家庭内での活動と支出の二つの経済活動への投資が重要であるといえる。基本的資質の向上のための社会投資を円滑に行ない、継続させるためには、その財源を賄う国の経済成長が順調に進み、かつ、これを持続させる必要がある。基本的資質の向上の遅速は、個人の所得レベルに大きく左右される。所得が上げれば資質の向上に当てる投資を増大させることができ、基本的資質の向上の速度は増す。さらに、経済成長と所得格差の是正と人間の基本的資質向上への影響について、次ぎの2つの方向性を考えることができる。それは、1) 経済成長が進めば、富の分配が公平に行われ、個人所得が増大し低所得層にも所得の再分配が行われ、人間開発が進み貧困の改善につながる。即ち、経済の成長が人間開発を進め、貧困改善につながるとする理論であって、トリックル・ダウン効果の理論に沿うケースと、2) 富の分配が不公正なために、富が一部の階層に集中し、低所得層の所得向上に寄与せず、貧困改善への寄与度が極めて小さくなり、所得格差の拡大と貧困の増大を招く、即ち、トリックル・ダウン効果の理論に当てはまらないケースが存在する。経済成長がもたらす公正な所得分配、例えば、社会投資や個人の生活を支援する公的私的資金を通じた公正な所得分配は人間開発を促進し貧困改善に寄与する1)のケースが当てはまる。この関連は、経済成長と公的支出および人間開発の関係のなかで、図2-1に示す連鎖関係と循環の輪の関係が成立する⁸⁾。ラテンアメリカ社会では、1)の経済成長と人間開発が連鎖的な関係になく、2)のケースに当たる国が多い。国民所得が向上すれば、社会投資を通じて公正な所得分配が行

表2-1 人間開発から経済成長...そして経済成長から人間開発



出所：広野良吉監修『人間開発報告書1996・経済成長と人間開発』
 国連開発計画・国際協力出版会、1996年、82頁

なわれ、人間の基本的資質の向上による貧困改善が効果的に促進されるような政策を国の政策に取り入れる必要がある。

貧困の概況と軽減目標

(1) 貧困の概況

世界の多くの国、特に開発途上国では過酷な貧困に直面している人々が多数存在する。1日1ドルラインを基準とした所得貧困の割合は、1987年～1993年の間に34%から32%と2%低下したが、所得貧困者の絶対数は12億人から13億人に増加している。人間の基本的能力が欠乏していることは、寿命、健康、知識や住居など個人の安全保障、環境などが剥奪されている状況にあるといえる。

寿命

寿命に関しては、開発途上国の約全人口の5分の1が40歳まで生きられない。この割合は、先進国の4倍に相当する。子供の死亡率では、1960年～1994年の間に乳児死亡率が約5分の3低下し、1,000人の出生当り150人から64人に減少したものの先進国の6倍にも上る。妊産婦死亡率は、開発途上国の高死亡率の主な要因となっていて、社会において女性が差別化されていることに起因している。出生10万人当り471人で、先進国の15倍以上に達している。

保健医療

保健医療では、開発途上国において毎年約1,700万人が伝染病などで死亡しており、全世界のHIV感染者2,300万人のうち、90%以上が開発途上国に集中している。健康面での剥奪状態は、保健医療サービスを受けられないことが大きな原因である。過去30年間に保健医療サービスの恩恵に浴する人の割合は飛躍的に改善されており、開発途上国の約80%の人が何等かの保健医療サービスを受けられるようになったが、20%の8億人近い人がまだサービスを受けられない状態にある。安全な水の利用については、1975～1980年の当時から1990～1996年に41%から69%と1.5倍にと安全な水の利用可能人口が増えたが、まだ30%近くの12億人近い人が利用できない状態にある。5歳未満の低体重児の割合は、1975年から1990～1996年の間に41%から22%に低下したが、まだこれは、食料生産と栄養補給の關係に密接な問題があることを示している。

知識・教育

開発途上国の成人非識字率が1970年から1995年にかけて57%から30%へ、ほぼ半分に低下したが、現在でも約8億4,000万人の人が読み書きできずにいる。このうち女性の非識字率は約40%にのぼる5億3,800万人が存在する。また教育の状況は、開発途上国で約1億1,000万人の子供が初等教育を受けずにおり、2億7,500万人が中等教育を受けていない。一方、先進国ではほぼ全員が就学し、識字率は100%近くに達している⁹⁾。

(2) 所得貧困対象地域の変化

所得貧困対象となる人は、国の経済成長社会構造の変化、貧困層改善政策の強弱と関心度などにより時間的な変化がある。1970年代と今日を比較したとき、これまでの貧困者は、アジアに居住する人々であったが、今日ではラテンアメリカまたはアフリカに住む人々といわれている(表3 - 1参照)。

表3 1 所得貧困対象地域の変化

これまでの貧困者	現在の貧困者	貧困の増えた原因
アジアに住む人	ラテンアメリカ または アフリカに住む人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済の停滞と雇用の伸びの鈍化 ・ 格差の拡大 ・ 貧困者のための成長の欠如 ・ 国際貿易や資金の流れからの疎外の増加 ・ 出生率の高さ、およびHIV/エイズの蔓延 ・ 天然資源の劣化の加速化 ・ 家や祖国を追われた人の増加
成人男性	子供、女性 高齢者(一部の国)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保障の削減の増大 ・ 家庭崩壊の増加 ・ 失業率の上昇、特に慢性的な失業と非自発的なパートタイム労働 ・ 社会経済の移行に伴う高コスト
小農	未熟練の低賃金労働者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き進むグローバル化と貿易自由化 ・ 労働市場の自由化の進展
農村地域	都市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口動態の急激な変化と都市への移住 ・ 生産性の低いインフォーマルセクターの増大 ・ 生産資源の利用機会の縮小 ・ 都市住宅と物理的インフラの開発不十分
定住者	難民または国内避難の民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 戦争や紛争の増加 ・ 経済危機や環境的危機の深刻化

広野良吉監修『人間開発報告書1997・貧困と人間開発』国連開発計画・国際協力出版、1997年、58頁

アジアとラテンアメリカと比較すると、アジアのかなりの国における驚異的な経済成長と所得分配が公平に行われ、貧困改善が順調に進んだことといえる。一方、ラテンアメリカでは、経済成長政策の失敗と、富の分配の不公平が存在する¹⁰⁾。貧困の増えた原因は、1) 経済の停滞により雇用の伸びの鈍化、2) 所得分配の不公平さによる格差の拡大、3) 貧困者サイドの限りなくゼロに近い成長。4) 国際貿易からの立ち遅れ、5) 人口の急激な都市への集中、6) 都市部におけるインフォーマルセクターの増大、7) 都市部における労働、住宅、社会保障、雇用促進、インフラ、環境等の整備の遅れによる貧困層の増大、をあげることができる¹¹⁾。

(3) 貧困軽減の目標と課題

1990年代に開催された国際機関の会議において、「貧困軽減」問題が議論され貧困軽減に向けた活動と戦略が合意された。1995年コペンハーゲンで開かれた社会開発に関する世界サミットにおいて、117カ国の首脳と185カ国の政府代表が集まり、単なる貧困の緩和ではなく貧困撲滅に関する公約が明らかにされた。1) 国家目標を設定すること、2) 最短期間に貧困を大幅に緩和するための戦略を策定する、3) 不平等を緩和する、4) 各国がその実情に照らして設定した目標期限までに絶対貧困を撲滅することに、参加者全員取り組むことで合意された¹²⁾。

合意された具体的目標の主な6項目は次のようになっている¹³⁾。

1) 平均寿命

2000年までにすべての国が60歳以上の平均寿命を達成し、2005年までに70歳以上、2015年までに75歳以上の平均寿命を達成する。

2) 5歳未満幼児死亡率

2000年までに5歳未満幼児の死亡率を1990年レベルの3分の1に低下させるか、出生1,000人当たり70人以下に抑えるかの、いずれか低い方を達成し、2015年までに出生を1,000人当たり45人未満に抑える。

3) 妊産婦死亡率

2000年までに妊産婦死亡率を1990年レベルの半分に低下させ、2015年までにさらに半減させる。

4) 栄養補給

2000年までに、栄養面でのジェンダー格差に特に注意を払いながら、5歳未満の重度および中度栄養失調児を1990年レベルの半分に減少させる。

5) 一次医療

2000年までに質が高くかつ廉価な初期医療を全員が利用できるようにし、2005年までに家族計画の利用を妨げている障壁をすべて排除する。ポリオ、メディナ虫症、ヨード欠乏症およびビタミン欠乏性を根絶する。

6) 教育

2000年までに全員が基礎教育を受けられるようにするとともに、初等教育の学齢期児童の少なくとも80%の初等教育修了を達成する。2015年までにすべての国で全員の初等教育就学を実現する。

7) 非識字率と女性の教育

2000年までに成人非識字率を少なくとも1990レベルの半分に低下させ、2005年には初等・中等教育におけるジェンダー格差をなくし、2020年には女性の非識字率を1990レベルの少なくとも半分に低下させる。

(4) 貧困撲滅目標に掲げた各分野のその後の進展状況

学校教育

1990年に開催された「万人のための教育世界会議」では、初等教育に就学率と質の向上ならびに成人教育の拡大を目指す拡充計画が採択された。1995年までに100カ国以上が万人のための教育を達成する計画と戦略を策定し、そのうちの半数の国がその計画を実現するための予算枠を拡大した。1990年以来、全世界の初等教育就学者数は約5,000万人増加しが、学齢期にありながら通学していない児童の数は1億3,000万人から2,000万人に減少したがまだ大勢の児童が通学していない現状にある。

学校教育における優先課題は、1) 大多数の国で初等教育の向上を図る必要があり、図書の実質や学習教材の支出を増やし、教師の質と給与の改善、2) ジェンダー不平等を早急に是正するとともに、女子の就学と成績向上を妨げている圧力を取り除く政策の導入、3) 開発途上国および後開発途上国に対する、一層強力な支援、の3つであるとしている。

リプロダクティブ・ヘルスおよび家族計画

1994年の国際人口開発会議で採択された行動計画は、人権という概念をしっかりと捉えた上で、女性のエンパワーメント、ジェンダー平等と公正、家族計画を含むリプロダクティブ権とリプロダクティブ・ヘルスのフォローアップ活動に焦点を定めている。その活動成果の一部をあげると、1) 今回提唱されたリプロダクティブ・ヘルスの手法を採用すべく政策と家族計画を軌道修正した、2) 女性の権利を守り女性のエンパワーメントを推進する機関が多くの国で設置された。例として、コロンビアのジェンダー平等局、ペルーの女性権利委員会、ハイチの女性問題・女性の権利省の設置があげられる、3) 家族計画、子供の養育ならびにリプロダクティブ・ヘルスにおける男性の役割と責任の拡大。(ドミニカ共和国)

1994年の国際人口開発会議を契機として盛り上がった機運を持続させるために、国際社会は一層緊密な共同と協力のもと、次ぎの6つの行動を推進しなければならないとしている。1) 持続可能な開発戦略への人口問題の統合、2) 女性のエンパワーメントと万人のためのリプロダクティブ権とリプロダクティブ・ヘルスの積極的推進、3) 青少年をはじめ他の弱者や疎外された人々のリプロダクティブ・ヘルスに関連した情報や必要なサービスに特別の注意を払うこと、4) HIV/エイズの予防、抑制、5) NGO、民間部門、市民社会と新たな協力関係の確立、6) 計画実施の拡大と加速化のための資金集め、が上げられている。

水利用

1980年以来最も急速に改善が進んだ分野の一つである。万人が水と何等かの下水道設備が利用できることは基本的なニーズであり、健康の維持、家庭を清潔に保つために重要な要素である。特に女性にとっては、水汲みに要する時間と過酷な労働の節減にもつながる。これは生活の質を改善するための基本的な投入財であるといえる。

水を利用できる人の割合は、人口が大幅に増加したにもかかわらず、1980年以来農村部で2倍以上に上昇し、都市部でも若干の上昇があった。大多数の国で進展に弾みがついてきたものの政府や

国家が上下水道事業に関心の薄いことが進展を遅らせている。特に、下水設備がなおざりにされている。1995年現在の普及率は、都市部で63%、農村部で18%と低い状況にある。安全な水の利用において、都市部では、あとわずかな普及を拡大すればすべての人々に安全な水を提供できると予想されているが、農村地域で2010年までにすべての人々安全な水を供給するには、東南アジアと太平洋地域を除くあらゆる地域で。給水事業の大幅な進展・加速が必要とされている。

栄養改善

開発途上国の就学前児童全体の半分に当たる1億6,000万人が低体重にある。この数値は改善されていない。1990年代に栄養不良を半減させる目標、1990年の『世界子どもサミット』で採択され、1992年の国際栄養会議で再確認された。改善の速度を上げなければ、栄養不良克服の見通しは暗い状況に置かれている。最近の改善状況の進展具合では、例えば南アジアで栄養不良を克服するには200年かかるとされている。サハラ以南アフリカでは改善軌道にさえ乗せることもできないとしている。しかし、栄養不良が見られる国では、栄養不良克服のための栄養改善の加速を促進する政策を実施するべく努力はされている。目標達成には、財源の投入が必要である。何をどのようにしたらよいかの多額の政策や施策が見つからない状況で、適切な戦略を見出し、実施する方策を決めることが重要な課題になっている。児童1人に対して年間約2~10ドル、総額では年間約10億ドルを栄養改善対策に注げば、大幅な改善が見込める。

ジェンダー不平等の改善

貧困を撲滅するには、女性と男性が人間中心の持続的開発の実践者かつ受益者として、平等な機会を与えられ、平等かつ全面的に参画することが求められる。北京で開かれた第4回政界情勢会議では女性が基本的自由を十分享受できる男女平等の権利、責任、機会、参加を達成するという目標が再確認された。

貧困者のためのマイクロクレジット

1997年のマイクロクレジット・サミットは2005年をめどに、自営業向けの貸付をはじめたの金融・事業サービスを通して1億の最貧世帯、特に最貧世帯の女性に手を差し伸べることを目標に定めた。このために216億ドルが必要と見込まれている。その財源は、半分強を無償援助および長期低利融資に頼ることになる。民間部門を含めた資金源とマイクロクレジット事業の間をつなぐ新しい構造、柔軟性のある新しい制度を作ることが今後の課題である。

貧困者重視の成長

すべての国が所得貧困率引き下げの明確な目標値を設定する必要がある。現時点で、多くの国でこの目標値を定めてはいない。また、多くの国で国内の所得貧困ラインを定めていない。この2つが決まらないことには、所得貧困緩和の程度をモニターし、低減のための努力の方向も定まらない。経済成長は、所得貧困の緩和に必要である。1世代で所得を倍増させ、10年間で所得貧困率を半減させるための経済成長率は、3%を確保することが必要とされている。1990~1994年にラテンアメリカ・カリブ諸国7カ国、アジア15カ国、サハラ以南アフリカ5カ国、アラブ諸国が2カ国の29カ

国は1人当り成長率3%を達成した。同じ時期、アジア以外で59カ国が1人当り所得の減少を記録し、22カ国が年間成長率1%を割り込んだ。1995～1997年において3%の経済成長を達成できそうな国は9ヶ国しかなく、6カ国が3%を割り込みそうで、3%の経済成長を達成するには不十分な状況にある。所得の貧困を減らすには、最貧層の雇用機会の拡大も重要な課題である。したがって、所得の貧困を軽減するには、仕事を増やし貧困者の生産性と所得を向上させるような成長が求められる¹⁴⁾。

社会投資の現況と人間開発

国際諸機関ならびに開発途上国、先進国は、1990年代に入り貧困軽減の施策を強力に進めている。諸国際機関は連携し、国際レベルで貧困軽減の戦略と方向性を定めながら、開発途上国の貧困政策の実施とNGO活動などの支援を行ない貧困軽減に向けて積極的に努力している。こうした貧困の軽減は、UNDPで実施されている人間の基本的資質の改善を狙いとした「人間開発」の理論に依拠している。この人間の基本的資質改善には、教育、医療、保健、人間の資質向上に伴う経済成長の進展などを前提にした社会投資や開発を行うことを提言している。この社会投資が、人間開発の向上に必要なことはこれまでの章に述べたところである。

(1) 公的保健医療費と平均余命

ラテンアメリカ諸国における公的保健医療の支出と人間開発の要素の一つを構成する平均余命の状況を表4-1に示す。平均余命の目標は2000年までに、すべての国で60歳以上とし、2005年までに70歳以上、2015年までに75歳以上となっていて、ラテンアメリカ諸国の現状は比較的良好に改善が進んでいる。2005年の目標である70歳以上を達成している国が15カ国あり、最高でバルバドスの76.4歳で人間開発上位国の平均77.0歳にはいまま少しで届く水準にある。2000年目標の60歳以上を達成している国が8カ国ある。人間開発中位国の平均66.6歳に届かない国はニカラグア64.0歳、ホンジュラスの61.4歳の中位国で17カ国中2カ国である。人間開発が遅れているハイチは50.6歳で60歳の目標を達成するには、保健医療に対する積極的な向上策と政策の実施が必要である。公的保健医療費の支出が比較的高いコスタリカ、バルバドスの2カ国は平均余命が75歳を超えていて2005年の目標をクリアしている。また、スリナムは保健医療費の支出が少ないが75歳を超えている。ホンジュラス(61.4歳)、ペルー(66.8歳)は保健医療費の支出の割合が中位にありながら平均余命が他に比べ低い、特にホンジュラスはペルーに比べ約5歳低く、ラテンアメリカの他の諸国に比べ極めて低い位置にある。ラテンアメリカ諸国の平均余命は比較的高い位置にある。以上に取り上げたデータでは、平均余命と人間開発の改善実績との明確な関連性を見出すことができなかった。

表4 1 公的保健医療費支出と平均余命

国名	公的 保健医療費 (対GNP比%)	人間開発 指数 (HDI)	出生時 平均余命 (歳)	1人当たり 実質GDP (PPP\$)
	1995	1997	1997	1997
人間開発上位国	ラテンアメリカ		74.7	11,264
バルバドス	4.4	0.857	76.4	12,001
コスタリカ	6.0	0.801	76.0	6,650
チリ	2.3	0.844	74.9	12,730
ウルグアイ	1.9	0.826	73.9	9,200
バハマ	2.5	0.851	73.8	16,705
アルゼンチン	4.3	0.827	72.9	10,300
人間開発中位国	ラテンアメリカ		70.3	4,925
スリナム	2.0	0.757	75.7	3,100
パラグアイ	1.8	0.730	74.8	3,440
トリニダードトバコ	2.1	0.797	73.8	6,840
パナマ	4.7	0.791	73.6	7,168
ベネズエラ	1.0	0.792	72.4	8,860
メキシコ	2.8	0.786	72.2	8,370
エルサルバドル	2.4	0.674	70.6	4,820
コロンビア	2.9	0.768	70.4	6,810
エクアドル	2.0	0.747	70.1	5,161
ドミニカ共和国	1.8	0.726	69.6	3,980
ブラジル	1.9	0.739	69.5	4,940
グアテマラ	1.8	0.624	69.4	2,220
ボリビア	3.8	0.652	69.1	2,880
ジャマイカ		0.734	68.3	4,680
ペルー	2.2	0.739	66.8	6,480
ホンジュラス	2.8	0.641	61.4	2,880
ニカラグア		0.616	64.0	4,100
人間開発下位国	ラテンアメリカ		67.9	1,997
ハイチ	1.3	0.430	50.6	
人間開発上位国	6.1	0.904	77.0	21,647
人間開発中位国	2.2	0.662	66.6	3,327
人間開発下位国	1.2	0.416	50.6	982

出所：北谷勝秀監修『人間開発報告書1999・グローバル化と人間開発』国連開発計画・国際協力出版、1999年、176-179頁

図4 1 公的保健医療費支出と平均余命

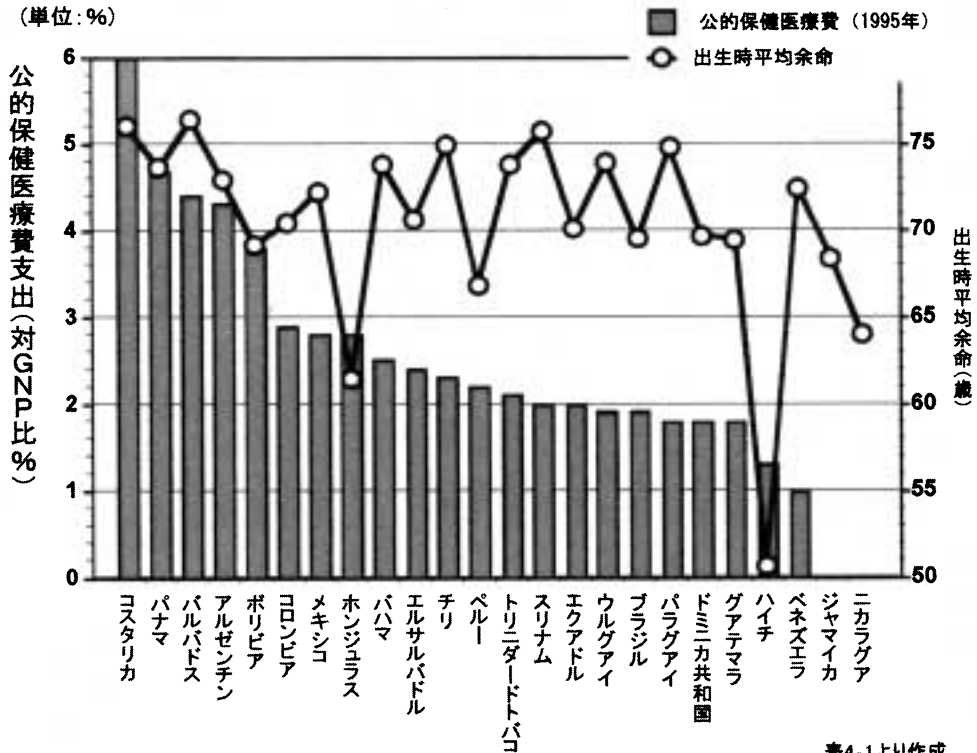


表4-1より作成

(2) 公的教育費支出と成人識字率・就学率

公的教育費支出と成人識字率、初等・中等・高等学校を合わせた総就学率の関係を表4-2に示す。成人識字率では人間開発上位国平均98.3%に及ばないが、95%以上が8カ国ある。グアテマラ(70.7%)、ニカラグア(66.6%)、ハイチ(48.5%)の3カ国を除き、他の13カ国は人間開発中位国の平均75.9%を上回っており比較的开发状況が順調に進んでいるといえる。総就学率において開発上位国平均89%に及ぶ国はなく、80%が2カ国、開発中位国の平均64%以上の国が18カ国ある。パラグアイ(63%)、グアテマラ(58%)、ニカラグア(47%)、ハイチ(39%)が低い国にある。公的教育支出と成人識字率、総就学率の相関関係は明確になく、ニカラグア、グアテマラ、ボリビア、パラグアイが、支出の割合に比べ相対的に低いといえる。

表4 2 公的教育費支出と人間開発の状況

国名	公的教育費 (対GNP比%)	成人識字率 (%)	初・中・高 総就学率 (%)	1人当たり 実質GDP (PPP\$)	人間開発 指数 (HDI)
	1996	1997	1997	1997	1997
人間開発上位国	ラテンアメリカ	96.3	76	11,264	
バルバドス	7.2	97.6	80	12,001	0.857
アルゼンチン	3.5	96.5	79	10,300	0.827
ウルグアイ	3.3	97.5	77	9,200	0.826
チリ	3.1	95.2	77	12,730	0.844
バハマ		95.8	74	16,705	0.851
コスタリカ	5.3	95.1	66	6,650	0.801
人間開発中位国	ラテンアメリカ	86.1	69	4,925	
ペルー	2.9	84.0	80	6,480	0.739
ジャマイカ	7.5	88.7	78	4,680	0.734
パナマ	4.6	91.1	73	7,168	0.791
ブラジル	5.2	90.7	73	4,940	0.739
スリナム		95.9	72	3,100	0.757
エクアドル	3.5	93.5	71	5,161	0.747
コロンビア	4.4	90.9	71	6,810	0.768
メキシコ	4.9	90.1	70	8,370	0.786
ホンジュラス	3.6	83.6	70	2,880	0.641
ベネズエラ		92.0	67	8,860	0.792
トリニダードトバコ	3.7	97.8	66	6,840	0.797
エルサルバドル	2.2	82.6	66	4,820	0.674
ドミニカ共和国	2.0	92.4	64	3,980	0.726
ボリビア	5.6	77.0	64	2,880	0.652
パラグアイ	3.9	85.5	63	3,440	0.730
グアテマラ	1.7	70.7	58	2,220	0.624
ニカラグア	10.4	66.6	47	4,100	0.616
人間開発下位国	ラテンアメリカ	63.4	63	1,997	
ハイチ		48.5	39		0.430
人間開発上位国	5.1	98.3	89	21,647	0.904
人間開発中位国	3.8	75.9	64	3,327	0.662
人間開発下位国		48.5	39	982	0.416

出所：北谷勝秀監修『人間開発報告書1999・グローバリゼーションと人間開発』国連開発計画・国際協力出版、1999年、176-179頁

図4 2 公的教育費支出と人間開発の状況

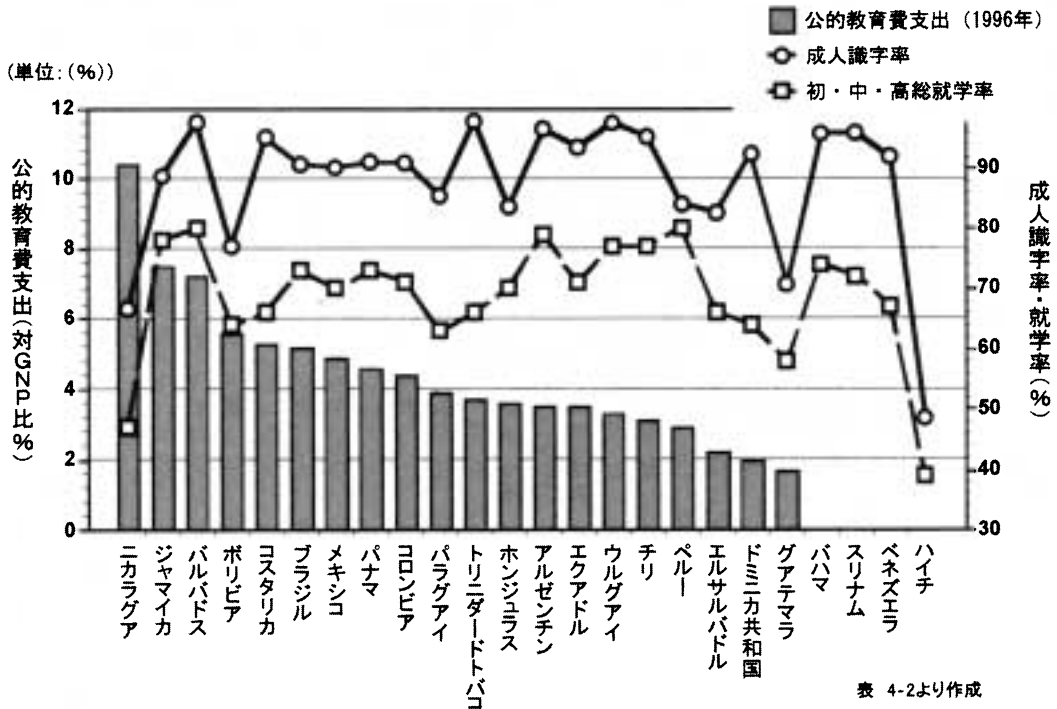


表 4-2より作成

(3) ペルーにおける人間開発（人間貧困）状況

ペルーにおける人間貧困の程度は、表4-3、図4-3に示すように、指数を評価する7項目のうち、1) 40歳までの生存率、2) 安全な水の利用、3) 保健医療サービス、4) 衛生設備、5) 1日1ドル以下の所得貧困ライン以下の人口割合、の5項目について劣っていることがわかる。1) ~ 4) の項目は、政府の政策に大きく左右される項目で、政府は公共サービスの支出を強化し改善に一層努力する必要がある。5) の改善を図るためには、国民所得が上げれば富の再配分が低所得層にまでいきわたるような社会的・経済的構造を変革させ、多くの住民が集中する貧困層を国の経済活動に参加させる仕組みを構築する必要がある。安全な水を利用できない人口が33%、保健医療サービスが受けられない人口が56%、衛生設備の利用できない人口が28%と基本的サービスが受けられない人が多い。

図4 3 ペルー人間貧困の状況と指数

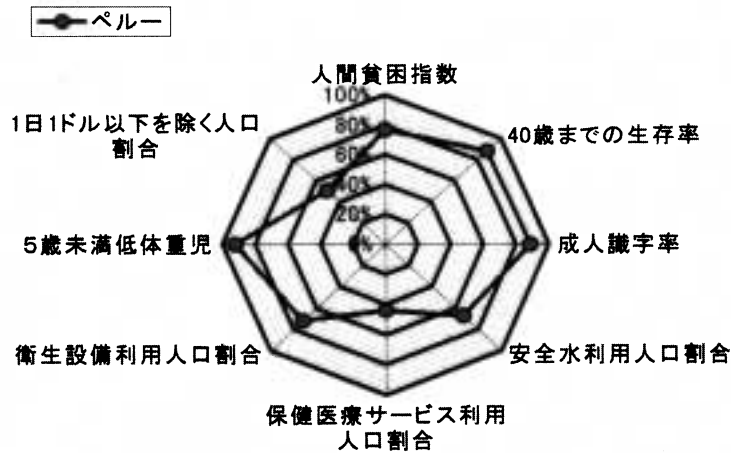


表 4-3 より作成

表4 3 ヘルパー人間貧困の状況と指数

国名	人間貧困指数 (HPI-1) 値 (%)	1995		利用できない人口			5歳未満の低体重児 1990-97	第5学年修了できない児童 1995
		40歳までの生存率 全人口割合	成人非識字率 (%)	安全な水	保健医療サービス	衛生設備		
				1990-96	1990-95	1990-96		
チリ	4%	4%	5%	5%	3%	1%	1%	8.0%
コスタリカ	7%	4%	5%	4%	20%	16%	2%	11.0%
アルゼンチン	n.a.	6%	4%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
ウルグアイ	4%	5%	3%	5%	0%	n.a.	7%	6.0%
パナマ	11%	6%	9%	7%	30%	17%	7%	n.a.
ベネズエラ	n.a.	6%	9%	21%	n.a.	41%	6%	22.0%
メキシコ	11%	8%	10%	17%	7%	28%	14%	16.0%
コロンビア	11%	9%	9%	15%	19%	15%	8%	42.0%
ブラジル	n.a.	11%	17%	24%	n.a.	30%	6%	29.0%
ペルー	23%	12%	11%	33%	56%	28%	8%	n.a.
グアテマラ	29%	14%	35%	23%	43%	17%	27%	n.a.
ボリビア	22%	18%	17%	37%	33%	42%	11%	n.a.
ホンジュラス	22%	12%	73%	13%	31%	13%	18%	40.0%
最大値	29%	18%	73%	37%	56%	42%	27%	42%
最小値	4%	4%	3%	4%	0%	1%	1%	6%
韓国	n.a.	4%	2%	7%	0%	0%	n.a.	0.0%
マレーシア	n.a.	5%	17%	22%	n.a.	6%	23%	6.0%
最大値		5%	17%	22%	0%	6%		6.0%
最小値		4%	2%	7%	0%	0%		0.0%

出所：恒川恵一監修『人間開発報告書1998・消費パターンと人間開発』国連開発計画・国際協力出版、1998年、164-165頁、182-183頁

ペルーの貧困軽減対策に対する社会投資の事例

ペルーのフジモリ政権が再選された後に発表(1995年8月)された政策では、貧困対策が5年間最優先課題として取り上げられることになった。その主要な政策内容は、1)社会基盤整備と財源の構成配分(地方振興の公共事業、教育の質の改革、家族計画)、2)生産性の高い雇用とその創出が上げられている¹⁵⁾。具体的な目標として最貧困層(最低限カロリー摂取できない階層)の50%削減、「社会支出」を全体予算の40%以上に維持するとしている。「社会支出」の項目に教育、厚生、保険、最貧困対策のための計画(社会援助、住居)、即ち、直接国民の生活向上に関する内容が上げられている。また、貧困緩和の緊急的措置は、FONCODES、国家食糧計画(Programa Nacional de Alimentación, PRONAA)等の機関で、雇用促進、栄養確保を重点的かつ迅速なサービスを行うとしている¹⁶⁾。

表5-1 ペルー政府最貧困対策予算と執行率(1995年1~8月)

予算施行部門	実施担当部署	予算額 (百万ヌエボ・ソレス)	執行率 (%)
大統領府	FONCODES	501	86
	PRONAA	213	44
	国家教育厚生施設庁	301	86
	国家開発庁	32	13
	人民協力機構	50	30
	基本衛生援助計画	36	67
経済省	ミルク配布計画	230	66
	妊産婦の栄養計画	109	47
農業省	非常地域援助計画	50	58
	水資源利用・土壌保全計画	153	34
エネルギー・鉱山省	農村部電気設置計画	58	90
運輸省	農村部道路建設計画	80	9
閣僚会議	軍の市民的活動	20	0
	社会支出改善計画	598	37

出所：二井矢由美子『小さき者の生産革命 - フジモリ政権貧困対策』外務省調査月報、外務省、1996年、100頁

プログラムの内容は、1)食糧援助、2)初等・中等教育中心の学校建設と教材の配布、診療所建設、水道、電気設置、道路、灌漑建設、土壌改善、3)その他(識字教育、教員の研修)などである¹⁷⁾。表のうち、国家開発庁では灌漑事業と貧困地域向け「緊急社会投資計画」、人民協力機構では小規模の道路、学校の建設、ミルク配布計画は貧困地区の子供を対象に粉ミルクの配布、水資源利用では水資源利用による小規模農業の振興である¹⁸⁾。

表 5 - 2 承認プロジェクトの年間推移

	1991	1992	1993	1994	1995
総予算額（百万ドル）	11.10	116.60	210.68	169.79	98.93
承認プロジェクト総数	52	3,254	6,070	4,763	2,500
最貧困地域	43	1,121	2,311	2,114	1,102
貧困地域	5	790	1,219	808	394
平均的地域	1	734	1,570	1,104	590
許容地域	0	592	954	725	409
複数地域	3	17	16	12	5

出所：二井矢由美子『小さき者の生産革命 - フジモリ政権貧困対策』外務省調査月報、外務省、1996年、102頁

表5 - 2で明らかのように、最貧困地域および貧困地域のプロジェクトの承認数は圧倒的に多く、貧困の改善に対する政府の取組み姿勢が伺える。また、FONCODESの活動で、承認プロジェクトの多い分野を上位より見ると、学校建設2,677、水道786、植林426、医療品配布295、診療所199、発電所187、橋の建設136、識字教育85となっている¹⁹⁾。これらのプロジェクトの承認状況をみると、人的資質の向上、保健医療対策、貧困地域のインフラ整備等の基盤整備に重点がおかれていることがわかる。

フジモリ政権下で行われている貧困対策の多くは、前に述べた、1990年代の人間開発論に基づく、人間の資質向上、貧困改善と経済成長の考え方と極めて近い方向にあり、貧困対策に対する大きな前進でもあり、ペルーの低所得層にとっては革命的なことといえる。政府はペルーにおける貧困対策を主要政策に取り上げ、積極的な貧困軽減政策を行なった結果貧困改善は急速に進み、1991年貧困人口55.3%（極貧人口24.2%）が1998年には貧困人口37.3%、極貧人口15.6%に軽減することができた²⁰⁾。ペルーの事例により貧困軽減のための社会投資を政策に取り込み、適切な政策と投資を行なうことにより効果的な貧困軽減が推進できることが分かる。

おわりに

貧困軽減対策は、国際諸機関や国レベルの政策を巻き込み全世界的な問題として取り上げられ、経済成長を伴う開発と開発途上国支援、人間の基本的資質の改善を促進することによる人間開発の2つの主要視点により推進されているといえる。経済成長と人間の基本的資質の改善は、循環関係にあり、経済成長による所得水準の向上が、基本的資質の改善に寄与する教育や健康維持など生活向上への投資意欲を高揚し、その結果、知識の向上や、技能の向上などをもたらすことにより生産性を高め経済成長に寄与する輪ができる。人間の基本的資質を上げるためには、教育、保健医療の公共サービスに対する公的な社会投資が必要で、的確な社会投資を行なうための政策立案が伴わなければならない。ペルーのような貧困軽減政策が積極的に行なわれれば、貧困の軽減が比較的速い

速度で進むといえ、実際に、貧困軽減のための貧困層参加型の開発プロジェクトや貧困層に裨益する社会投資が、政府政策に取り入れられ推進されるならば効果的な貧困の軽減が得られることが実証された。しかし、多くの場合、国情により、また、貧困の多面的な要素から、貧困軽減対策は一元的な対策では軽減できないといえる。公的社会投資の支出と、人的資本に関わる改善効果を単純に測定することは困難といえ、実証することも難しい。例えば、教育の問題を取り上げると、どのような教育に、国民所得の何パーセントの支出をすればよいのか、どのような教育システムに、どのくらい支出を割当てればよいのか、国により異なる。一方、識字率の向上、初等教育への全員参加などは、誰でも感覚的に分かる課題である。しかし、人間の本質的な部分を改善するための社会投資と、その効果の測定や人間開発の進展状況と投資内容を直接関連付けて評価すること、データの裏づけのもとに的確につきとめることは、本稿をまとめる段階で、困難な現状にあることが分かった。しかし、効果的な貧困の軽減と人間開発を推進するためには、何等かの手段によりの確かな評価をすることが重要である。それは、国の政策レベルにおいて、社会投資を伴った、人間の基本的資質の改善を促進し、効果的な貧困の軽減対策を立案する上できわめて重要な要素であるといえる。本稿の考察において、社会投資と人間開発の進展効果を関連付け、評価することが難しいことがわかった。しかし、ペルーのように政府レベルでの政策で貧困の軽減対策を積極的に推進すれば、貧困人口の軽減が比較的速やかに実現することも実証された。今後の課題は、社会投資と貧困の軽減を結んで評価する手法を検討する必要があることを認識した。

(ふくい ちず・高崎経済大学経済学部非常勤講師・日本大学国際関係学部専任講師)

- 1) 絵所秀紀『開発と貧困』海外経済協力基金・開発援助研究所、1999年第5巻4号、41頁
- 2) Paul Streeten『人間開発報告書1999・グローバリゼーションと人間開発』国際協力出版会、1999、23頁
- 3) 同上書、24頁
- 4) 広野良吉監修『人間開発報告書1994』国際協力出版会、1994、7-8頁
- 5) 広野良吉監修『人間開発報告書1996・経済成長と人間開発』国際協力出版会、1996、7-8頁
- 6) 北谷勝秀監修『人間開発報告書1999・グローバリゼーションと人間開発』国際協力出版会、1999、25頁
- 7) 絵所秀紀『開発と貧困 - 開発援助研究』海外経済協力基金・開発援助研究所、第5巻、第4号、1999年、42頁
- 8) 広野良吉(監修)『人間開発報告書1996・経済成長と人間開発』国連開発計画・国際協力出版会、1996年、82頁
- 9) 広野良吉監修『人間開発報告書1997・貧困と人間開発』国連開発計画・国際協力出版、1997年、35-42頁

- 10) 福井千鶴『ラテンアメリカ諸国における90年代の貧困改善の動向』高崎経済大学、地域政策研究、第3巻1号、85-106頁
- 11) 広野良吉監修『人間開発報告書1997・貧困と人間開発』国連開発計画・国際協力出版、1997年、58頁
- 12) 同上書、132頁
- 13) 同上書、134頁
- 14) 同上書、134-135頁
- 15) 貧困対策の5大原則；1) 経済安定化の維持と持続的成長のための構造改革の促進（インフレ抑制）、2) 社会基盤整備と財源の公正配分（地方振興のための公共事業、教育の質の改革、家族計画）、3) 生産性の高い雇用とその創出（内外の投資促進と労働法の改正）、4) 国内外の秩序（テロ対策、エクアドルとの国境紛争の平和的解決）、5) 行政の近代化（汚職防止、人員の適正配置と資質の向上）
- 16) 増井彰久『ペルー・フジモリ政権の介在安定化政策と今後の課題』日本輸出入銀行・海外投資研究所、1997年5月96頁
- 17) 同上書、101頁
- 18) 同上書、100頁
- 19) 同上書、102頁
- 20) INEI『1991 - 1998貧困層の人口割合』ペルー国立統計研究所、統計資料4、表 1