

第5章 社会開発の課題

著者	西沢 信善
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア 経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
シリーズタイトル	経済協力シリーズ
シリーズ番号	173
雑誌名	開発と社会 : 教育を中心として
ページ	201-229
発行年	1995
出版者	アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00014332

第 5 章

社会開発の課題

社会経済発展という観点からみた場合、開発途上国の最も著しい特徴は貧困と急速な人口増加を指摘することができよう。世界銀行や国連の調査によれば、生存水準ぎりぎりの状況にあるいわゆる絶対的貧困者の数は10億人以上に達し、途上国の最も深刻な問題となっている。また、この貧困と非常に深い関係にあるのだが、人口増加が激しいということも途上国のもう一つの顕著な特徴である。2050年には世界の人口は100億人にも達するものと推定されているが、今後、増えるであろう人口の97%は開発途上国で生じるものとみられている。開発途上国は貧困の軽減と人口増加率の抑制という大きな課題を背負っている。貧困を減少させるにはある程度の持続的な経済成長が必要である。しかし、経済成長と人口増加は資源・環境問題を引き起こす。事実、開発途上国では熱帯林の破壊という問題が生じてきている。貧困、人口増加、環境破壊は途上国に重くのしかかる大きな問題である。

本章の目的は社会開発の課題を検討することにある。社会開発はけっして新しい概念ではないが、開発論においてはまだ十分に定着したものとはいえない。しかし、その重要性が徐々に認識されるようになってきており、開発途上国の文脈においてその課題を検討することは十分に意義あることと思われる。

第1節 途上国の貧困

1. 貧困の概念と計測

世銀は「ぎりぎり生存水準 (subsistence level)」の状態を絶対的貧困 (absolute poverty) と呼び、途上国全体でその数を10億~11億人と推定している。途上国の1990年における総人口は約40億人強であるから、これらの国々の4人に1人は絶対的貧困の状態にあるということになる。しかも、残りの人々の大半は「非常に貧しいというわけではないが、けっして豊かでない」状態にある。まさに、貧困は開発途上国に広く蔓延し、途上国を途上国たらしめている現象である⁽¹⁾。しかし、貧困を厳密に定義したり、測定したりすることは必ずしも容易でない。貧困とはさしあたり「収入や財産が乏しく、食事も十分にとれず、栄養不良に苦しみ、読み書きも満足にできず、劣悪な住居に住み、非衛生的な環境に置かれ、近代的な医療サービスや清潔な飲み水へのアクセスを欠いている」ような状態ととらえておこう。貧困の概念は単なる所得だけではなく、栄養、教育、保健、識字率などを考慮した生活水準 (levels of living) で把握されるべき概念であろう。このように貧困は物的財貨やサービスの利用可能性にかかわる概念であり、人はその多寡に応じて、富みあるいは貧しい。以下では世銀や国連児童基金 (UNICEF)、国連開発計画 (UNDP) の計測方法をみておこう。

(1) 1人当たり国民所得

世銀は貧困を計測する尺度として1人当たり所得を用いている。国民所得統計は国際的に統一的な方法で作成された比較的よく整備された統計であり、最も重要な経済指標の一つである。1人当たり所得が貧困 (あるいは発展) の尺度として用いられる理由は、所得が財やサービスの購入量を表すある程度の目安になるということ、他の経済指標や社会指標と比較的高い相関関係が

認められること、国民所得統計は一国の経済活動の総量を把握する概念であることなどに求めることができよう。もちろん、1人当たり所得が完全な指標であるというわけではない。その理由として、第1に、国民所得統計に算入される取引は市場で取引されることが原則であるが、途上国では市場化されない取引の部分が大きく、国民所得が過小に評価される傾向にあること、第2に、現地通貨からUSドルに換算するレートをどのように設定するかは常に困難がつきまとうことなどをまず指摘しておこう。途上国では一般にドル不足を反映して、公定レートが市場レートに比して、過大に評価されることが多く、そのいずれを採用するかによって通常、USドルで表示された所得には大きな開きが生じる。第3に、1人当たり所得はある一定の貨幣額であり、実質賃金(所得)を示すものではない。物価水準が異なれば、同じ貨幣所得であっても、購入される財やサービスの量は違ってくる。

こうした問題点をもっているにもかかわらず、1人当たり所得は国際的に最も広く使われてきた指標である。しかし、1人当たり所得のどの水準で貧困線(poverty line)を引くかはもう一つのむずかしい問題である。世銀は「貧困とは最低の生活水準に達することができない状態」と定義し、最低の生活水準を保障する1人当たり所得(消費)を年間370USドルと見積り、それに達しない層を貧困層とした⁽²⁾。しかし、「最低の生活とは何か」を厳密に定義することはむずかしい。人間がただ生理的に生きるだけの費用と、人間らしい生活を送る費用を加算した場合とでは最低生活の費用は異なる。最近の世銀の報告書では貧困の定義をより具体的に次のように与えている⁽³⁾。すなわち、2150キロカロリーの熱量を摂取するのに必要な食料(ただし、熱量の90%を穀類で摂取)を購入するだけの所得のない層を絶対的貧困層とした。この定義は「最低の生活」を人間の生存という観点でとらえているとみることができ。貧困の計測は概念や定義の曖昧さや方法論上の相違、データの整備などの制約があって正確さを期しがたいが、世銀の試みは概括的にでも貧困者の数を把握しようとするものである。

(2) 5歳未満児の死亡率

単一の指標で貧困をとらえようとする試みとして、ユニセフ（国連児童基金）の「5歳未満児の死亡率」（U5MR）がある。ユニセフはこの指標を使って、世界の国々のランキングを行っている。ユニセフの報告書は「5歳になるまでに死亡する子供の数は、いまでは開発の主要な指標の一つとして広く受け入れられている。5歳未満児死亡率は、たんなる子供の生存の指標以上のもので、生き残る多くの子供の生活の質を示す単一の最善の指針ともなっている」と述べ、その重要性和意義を指摘している。さらに、「この統計には、親の所得や教育、栄養不良や病気、きれいな水の入手の難易度、保健サービスの効果、女性の健康や気質など各国の人々の生活のさまざまな側面が反映されている」として、この指標は社会の発展段階を示す重要な指標であることを明らかにしている⁽⁴⁾。同じく、ユニセフの『世界子供白書』は、U5MRの特徴として、次の3点を指摘している。一つは、開発の過程の最終的な結果を示すことができること、第2は、子供をとりまく環境の全体として安全性などの多様なインプットをもたらす結果を示すことができること、第3は、豊かな少数者の存在に大きく影響されないで、大多数の子供（そして社会全体）の健康状態を完全とはいえないまでも、より正確に示すことができること、の3点を挙げている⁽⁵⁾。すなわち、U5MRの重要性は、それが単なる5歳未満児の死亡率の指標にとどまらず、それにさまざまな社会経済発展の状態が総合的に集約されているという点にある。

(3) 人間開発指標（HDI）

世銀やユニセフの方法は単一の指標を用いて、貧困をとらえようとしているところに特徴がある。もちろん、単一の指標であるから情報のロスも多いと考えられる。これに対し、国連開発計画（UNDP）は1990年以降、主要な指標を合成して、人間開発指標（Human Development Index：HDI）を発表している⁽⁶⁾。この指標の特色は、単一の経済指標だけで発展をとらえるのではなく、社会指標も考慮した人間開発の合成指標であること、および、この指標

は人間開発の絶対水準を示すものではなく、最も実績の良い国と悪い国との間の相対的な位置を表しているところにある。

人間開発指標は、(1)1人当たり所得、(2)寿命、(3)教育、の三つの指標を合成して作成されている。このなかで、所得は人間開発を進める手段として、また、寿命と教育は人間開発の目的としてとらえられている。ここで、所得は財やサービスの消費から得られる効用あるいは満足の代理変数とみなされている。寿命と教育の社会指標として、平均余命、成人の識字率そして学校教育の平均期間を使う。各指標は単位が違うので、これを共通の単位に変換するために距離 (distance) という概念を用いる。これは各指標の最高値と最低値の差のことであり、各国が各指標の距離のなかで、どのところに位置するかによってそれぞれの喪失点をはじき出す。そして各喪失点の和を求めて3で割り、それを1から引いてそれぞれの人間開発指標を算出するわけである。

シンガポールを例にとりて、人間開発指標の作成の仕方を実際にみてみよう⁽⁷⁾。人間開発指標は三つの指標より合成されるが、そのうち、寿命は出生時平均余命を用いる。これだけは生のデータを使用する。教育については成人の識字率と学校教育期間を用いるが、前者に3分の2、後者に3分の1のウェイトをつける。最も工夫がなされているのが所得である。所得は人間開発に対しては収穫逦減の法則が働くことが前提されている。すなわち、追加的1単位の所得の人間開発に対する貢献度はだんだんと小さくなることが仮定されている。それは次の式で表される。

$$W(y) = 1 / (1 - \epsilon) \times y^{(1-\epsilon)}$$

ここで $W(y)$ は所得から引き出される効用である。(1- ϵ) は効用の所得弾力性になっている。今、貧困線の所得を y^* とすると、実際の所得 y が y^* を何倍上回るかによって $W(y)$ の式は違ってくる。シンガポールの事例では、 y は1万5108ドル、また y^* は4829ドルであるので、3.13倍の開きがある。その場合、 $W(y)$ は次式のようになる。

$$W(y) = y^* + 2(y^*)^{\frac{1}{2}} + 3(y^*)^{\frac{1}{3}} + 4(y - 3y^*)^{\frac{1}{4}}$$

第1表 シンガポールのHDI

	最 高	最 低	距 離	シンガポール	喪失点
平均余命	78.6	42.0	36.6	74.0	0.126
教 育	3.00	0.00	3.00	2.04	0.320
所 得	5,079	380	4,699	5,039	0.009
平 均					0.152
HDI					0.848

(出所) *Human Development Report 1992*, テクニカル・ノートより作成。

したがって、 $W(y)$ は 5039 ドルと計算される。喪失点は指標の最高から当該国の点を引き、それを分子にして距離で割って求める。例えばシンガポールの平均余命の喪失点は

$$(78.6 - 74.0) / 36.6 = 0.126$$

として求める。喪失点は要するに、最も実績の良いところからみて、どの程度遅れているのかを示している。各指標の喪失点を合計して平均を求める。この数値が当該国の相対的な遅れを示すことになる。これを1から引いたものが人間開発指標 (HDI) になる。

2. 貧困の諸相

(1) 1人当たり所得

これらの財やサービスの利用可能性の程度を決定する最も重要な要因は所得であり、それゆえ、しばしば豊かさ (あるいは貧困) の程度は1人当たり所得で表される。すなわち、所得水準が貧困を計測する尺度に使われる。世銀は年次報告で毎年、各国の1人当たりGNPを公表し、所得水準に応じて、低所得国 (1991年で635 USドル以下)、中所得国 (同、635~7911 USドル)、高所得国 (同、7911 USドル以上) に分類している。低・中所得国が開発途上国として分類され、また、高所得国は先進工業国に集中している。第2表に示すように、低所得国と高所得国との間には所得に大きな開きがある。途上国全

第2表 低・中・高所得国の1人当たりGNP
(1991年)

	人口 (100万人)	面積 (1,000km ²)	1人当たり GNP(ドル)
低所得経済	3,127.3	38,828	350
中所得経済	1,401.0	40,796	2,480
高所得経済	822.3	31,682	21,050

(出所) The World Bank, *World Development Report*
1993.

体としてみれば、1965年から89年にかけて1人当たり所得は年平均2.5%で増加してきた。それゆえ、途上国の貧困層の割合は70年の52%から85年には44%に低下した。1人当たり所得を尺度としてみた場合、途上国はまだまだ低所得の国も多く、また、そうした国々で暮らす人々の数はきわめて多いといえる。事実、この間の人口増加のため、貧困者の数は9億4400万人から11億5600万人へ増加している⁽⁸⁾。他方、途上国といっても発展のスピードは一律ではなく、一部の国は、目ざましい発展を遂げている国もあり、急速に所得水準を引き上げ、貧困層の減少に成功している国もある。

さきに述べたように、貧困は単なる所得だけでのみみるのではなく、他の経済社会指標とともに総合的に把握されなければならない。所得は貧困を把握する上で、きわめて重要な要素ではあるが、それだけで貧困を把握するには不十分である。例えば、1人当たり所得が高くても、所得分配に歪みがある場合、一部の富裕者と大多数の貧困者という社会もありえる。特に、所得以外には栄養、保健・衛生、教育の水準、識字率などが重要である。栄養不良の者の率が高く、また5歳未満の乳幼児の死亡率が高く、初等教育の普及が遅れているような社会は、けっして豊かな社会とはいえない。上で述べたように、貧困はさまざまな社会経済指標で把握されるべきものであるが、HDIのように、これらを所得指標、保健・衛生指標および教育指標の三つの要素を一つの指標に集約してとらえるのも一つの方法であろう。

(2) 保健・衛生指標

保健・衛生指標として、栄養水準、5歳未満の乳幼児の死亡率、安全な水へのアクセスが重要である。栄養不良は貧困に深く根ざしている。『世界人口白書 1992』は、「絶対的貧困の最も顕著な兆候は、栄養不良である」と指摘している⁽⁹⁾。栄養不良は発育不全、虚弱体質などの原因になっている。また、病気への抵抗力を弱め、直接、間接の死亡因でもある。1人当たりカロリーの摂取量を見ると、1961～63年の1930キロカロリーから、87～89年には2474キロカロリーに増大した。栄養不良者の割合は69～71年の27%から83～85年には21.5%へと低下した。しかし、栄養不良の絶対者数は同じ期間に4億6000万人から5億1200万人へと増加した。このことは世界の人口の約1割の人々が栄養不良の状態にあることを示している。このうち、子供が1億5400万人を占めていると推定されている。UNDPの報告によれば、90年において、世界の4分の1の人々が満足に食事をとれず、約10億人の人々が飢えていると報告している⁽¹⁰⁾。

5歳未満児死亡率(U5MR)は、その社会の保健・衛生状態を示す指標のみならず、子供の生活の質を示す指標として重要視されている。ユニセフの報告書によれば、U5MRは世界平均で97人であるが、地域的に大きなバラツキ

第3表 5歳未満児の死亡率
(1,000人の出生児につき)

地 域	死者数
サハラ以南のアフリカ	183
中東と北アフリカ	86
南アジア	131
東アジアと太平洋諸国	57
中米とカリブ海諸国	48
南 米	54
先進国工業国	11
世 界 平 均	97

(出所) UNICEF, *The Progress of Nations*.

がみられ、特に、サハラ以南のアフリカ諸国と南アジアが平均を大きく上回り、深刻な状況にある。先進工業国では、この率はすでに11人にまで低下しており、途上国とは大きな格差が見いだされる。

清潔で安全な水にアクセスできることは、人間の生存や生活にとって必須の重要性をもっている。さきにU5MRが97人であるということは、出生した子供の10人に1人が5歳になる前に死んでしまうことを意味している。その主要な死因の一つに下痢があるが、これは非衛生的な飲料水や生活環境に原因がある。したがって、井戸を掘ったり、あるいは水道施設を敷設することによって下痢を減らすことができる。事実、下痢は1983年には、5歳未満児の第1の死因で、約400万人もの子供の命を奪っていたが、92年には第2位の死亡因になり、死者の数も290万人に低下した。これは安全な飲料水がより多くの人々に利用されるようになったことが大きい⁽¹¹⁾。

ユニセフの報告によれば、1980年以降に安全な飲料水を入手できる家庭の比率は東南アジアで38%から68%へ、ラテンアメリカで66%から78%へ、アフリカでは32%から43%にそれぞれ高まった。しかしながら、現在なお安全な水が利用できない人の数は12億人から13億人もいると推定され、この面で大きな改善の余地を残している。現在のペースで改善が進んだとしても、今世紀末になってもなお、7億7000万人もの人々は安全な水が利用できないと推測されている⁽¹²⁾。

(3) 教育指標

教育は人間の存在、生活条件を改善するのに大きな意義をもっている。教育は健康の場合と同様に、貧困のくびきを断ち切る手段として役に立つのみならず、それ自体価値のあるものである。最近、識字率や小学校就学率の改善が、1人当たり所得の急速な増加や経済的平等の拡大に深く結びついていることが明らかにされてきている。教育の効果は、結婚の時期を遅らせたり、少家族の実現、子供の健康、栄養、生存条件、出生率などにも大きな影響を及ぼしている。

現在なお、開発途上国においては初等教育を普及させることは重要な課題となっている。途上国を全体としてみれば、小学校の就学率は1960年の48%から90年には78%に増加した⁽¹³⁾。すなわち、就学率は62.5%も増加したわけであるが、この間、子供の数はほぼ2倍に増えていることを考慮すれば、初等教育の普及はそれなりに前進したと評価せねばならない。教育は個人レベルでみれば、個人の能力を高め、就業機会を拡げ、より高い所得を生み出したり、自らの境遇を改善する可能性を高める。教育のある労働者をつくり出すことは経済発展の基礎といえよう。小学校1年生の就学率は増加しているが、しかし、約半数が最初の数年のうちにドロップ・アウトしてしまうといわれている。小学校に入学した児童が読み書きの能力や簡単な算術計算の能力を身につけるためには、4年間程度の就学期間が必要とみなされている。ユニセフも「4年間の初等教育は、基礎教育としての必要最少限である」としてその重要性を指摘している。そうした能力を身につける前にかかなりの数の児童が中途退学を余儀なくされている現実、初等教育についても、その内実はまだまだ不十分であることを示している⁽¹⁴⁾。

したがって、初等教育の進展を実質的に評価するためには、第5学年に進級する児童の割合に関するデータが重要な意義をもつ。第4表を見てわかるように、世界全体の状況は3人に1人が5年生になる前に脱落している。わけても、サハラ以南のアフリカ諸国や南アジア諸国、南米諸国ではかなり悪く、それぞれ48%、50%である。すなわち、これらの地域では第5学年に進級する子供は全体のおよそ半分にすぎない。ただし、このなかでスリランカが例外的で、91%という好実績を示している。これに対し、途上国のなかでは東アジアと太平洋諸国のパフォーマンスがきわめて良好である。この地域には、高成長を続けているアジアNIEsやASEAN諸国が含まれており、高成長と社会指標改善の関連性をうかがわせる。

上で指摘したように、入学年齢に達した子供が、第1学年に入学する率はかなり改善をみせてきたが、中途の脱落者も多く、6歳から11歳の児童で学校に行っていない子供の数は1億人にも達する。そして、そのうちの3分の

第4表 小学校5年生に進級する
子供の割合

地 域	進級率 (%)
サハラ以南のアフリカ	48
中東と北アフリカ	81
南アジア	50
東アジアと太平洋諸国	83
中米とカリブ海諸国	66
南 米	48
先進国工業国	96
世界平均	68

(出所) 第3表に同じ。

2が女子である。女子教育は社会開発を推進する上でさまざまな面で大きな影響をもつことが明らかになってきており、今後、政策面で重点的に取り組むべき課題の一つといえる。

発展途上国の急速な人口増加は施設や教員スタッフなどの不足をいっそう激化させることが予想されている。現在ですら、発展途上国の多くで、教室、机、運動場などの教育施設が十分に整っていないところが多く、また教員や教材も不足している。初等教育が実施されているところでも、その質や内容はけっして満足すべきものでないところが多い。それぞれの国が定めている学力基準に達していないケースが多々ある。国際的な目標は、少なくとも80%の男女の子供に初等教育を受けさせることである。教育関係に財政面などで相当に力を入れていかなければ、2000年までに学校に行けない子供の数は現在のその2倍、すなわち2億人に達するものと見込まれている⁽¹⁵⁾。現状では目標実現は困難であるとみられている。事実、80年代に入ってアフリカの多くの国で、また、ラテンアメリカの一部の国で小学校の就学率と在籍率が停滞ないしは低下した。80年代については、「数十年にわたる急速な前進にもかかわらず、初等教育は危機に陥っている。」といわれている。これは80年代の経済的な困難から、軍事支出よりも教育や保健などの支出がより多く

削減されたためである。そのため、目標達成の見込みが遠のいたのである⁽¹⁶⁾。

教育関連の指標でもう一つ重要なものは識字率である。途上国は貧困や初等教育の普及の遅れなどから非識字者の割合がきわめて高い。しかし、読み書きのできる者の割合は確実に上昇してきており、1970年以來、成人の識字率は3分の2増加した。しかし、今なお成人の4人に1人が読み書きできず、その数は10億人に達している。男女別の非識字率の状況を見ると、85年現在、男性の21%に比して、女性は35%に及んでいる。すなわち、男性の5人に1人、女性の3人に1人の割合で読み書きできないということがわかる。世界の非識字者の98%が発展途上国に集中し、そのうち、アジアが7割、アフリカが2割を占めている⁽¹⁷⁾。

第2節 途上国の人口増加

1. 人口増加の状況

貧困と並んで、開発途上国の最も顕著な現象は激しい人口問題である。人間社会の歴史のなかで、人口増加という点に関していえば、20世紀の後半は人口が急増したという点において特筆すべき時期である。西暦元年の人口は2～3億人と推測されているが、それが倍増したのは17世紀頃とみられている。すなわち、倍増するのに実に1600年以上の長い年月を要したのであった。人口の着実な増加が始まったのは18世紀以降のこととみられているが、18世紀の半ば頃から今世紀前半にかけて、年平均0.5%くらいの率で増加してきた。世界人口は19世紀に入って加速し、そして20世紀に入っていっそう急激な増加を示した。17世紀に5～6億人であった世界人口は、19世紀の前半（おそらく1830年頃）に10億人の規模に達した。そして、約100年かけて倍増し、1930年頃には20億人の水準に達した。とりわけ、今世紀の後半の

人口増加は主として開発途上国で生じたものであった。欧米諸国では、19世紀頃より、死亡率が徐々に低下しはじめていたが、これに寄与したのは医学の進歩よりもむしろ生活水準の向上が原因であった。20世紀初頭の医学の発達により、伝染病が克服され、その結果、1920～30年代までに、ヨーロッパ、北アメリカ、日本、インド、中南米の一部の諸国で死亡率が低下し、人口増加に寄与した⁽¹⁸⁾。

今世紀の半ばに25億に達した世界人口は、さらに急激に増えつづけ、現在(1993年)は約55億の水準にある。わずか40数年で実に30億もの人口増が生じたのであった。特に、1950年以降の人口増加は、主として開発途上国で生じたのであった。この時期の途上国の人口の増え方は歴史上前例のないほどの急激なものであった。このように急激に人口が増加したのは、50年代頃より途上国において、急速に死亡率が低下しはじめたにもかかわらず、出生率が高止まりしたためである。死亡率の低下は抗生物質の導入、マラリア予防剤の散布、ワクチンの使用の増加などによっていっそう加速された。この時期の死亡率の低下は医学の進歩によるところが大きかった。死亡率の低下の結果、途上国の人口増加率は50年代の2.0%から65年には2.4%に上昇した。死亡率はその後も低下を続けたが、出生率も低下しはじめ、特に、70年代以降は死亡率を上回る速さで低下したために、人口増加率は鈍化し、現在の途上国の人口増加率は年率で2.0%程度になっている。しかし、先進工業国の場合のそれは、すでに1%を切っており、途上国の人口増加は先進工業国のそれよりも倍以上の速さで増えつづけていることがわかる⁽¹⁹⁾。

確かに、途上国全体としては人口増加率が低下してきているが、これは人口大国である中国の影響を大きく受けていることに注意する必要がある。中国の人口増加率は1980～92年ですでに1.5%にまで低下しており、これが途上国の平均を大きく引き下げているのである。第5表に示すように、90～95年の推定人口増加率はアフリカ全体で3.0%の高い水準にあり、東アフリカ全体では3.3%の高さになっている。年率3.0%で増加すれば、70年間で人口が8倍にもなり、増加率の引下げが大きな課題といえよう。

第5表 人口増加率 (1990~95年)

(%)

	増加率		増加率
アフリカ	3.0	アジア	1.8
東アフリカ	3.3	東アジア	1.3
中央アフリカ	3.1	東南アジア	1.9
北アフリカ	2.5	南アジア	2.3
南アフリカ	2.3	西アジア	2.8
西アフリカ	3.2	ヨーロッパ	0.2
北アメリカ	0.7	東ヨーロッパ	0.3
ラテンアメリカ	1.9	北ヨーロッパ	0.2
カリブ海	1.4	南ヨーロッパ	0.3
中央アメリカ	2.2	西ヨーロッパ	0.2
南アメリカ	1.9	オセアニア	1.4
		旧ソ連	0.7

(出所) 国連人口基金『世界人口白書』, 48~51ページ。

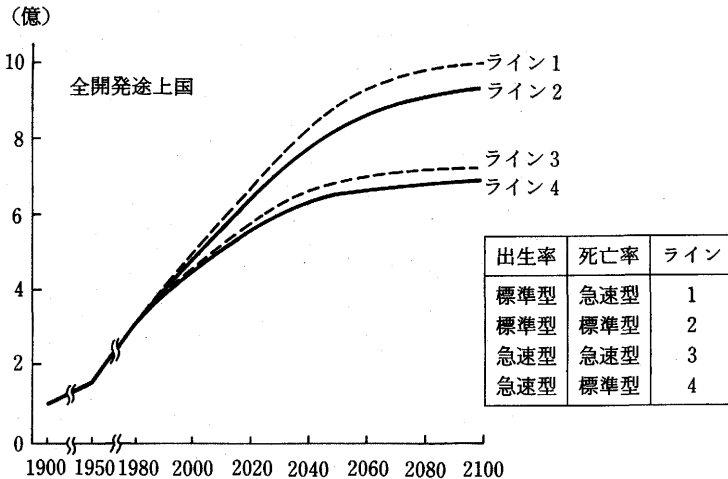
このように、途上国では1950~60年代以降急激な人口増加が起きたのであるが、そのため年齢構成上の特徴として、若年層が相対的に多いということがあげられる。すなわち、今日の途上国では15歳以下の層が厚く、40%を占めている。他方、先進国ではこの率は20~25%にすぎない⁽²⁰⁾。このような年齢構成上の特徴は二つの重要な帰結をもたらす。第1に、1人の母親が生む子供の数が減っても、人口はなおもかなり増えつづけること、第2に、大量の若者が新規労働者として労働市場に参入してくるということである。これらは途上国の経済状況をいっそう悪化させる可能性を秘めているものであるが、こうした事態に対処するため、人口抑制や経済成長の加速といったことに迫られることになろう。人口の増加率を抑制することは重要な課題であるが、そのことは死亡率低下の努力を緩慢化してよいということにはならない。生への欲求は人間の最も強い欲望であり、それを充足することは大きな意義をもっている。そして、死亡率を引き下げても今後の人口増加に及ぼす影響は50年代、60年代に比べてはるかに小さい。むしろ将来人口の決め手となるのは出生率である。次に、この点を見ておこう。

1992年の『世界人口白書』は、「今後40年間というのは、これまでの人類の歴史のなかでは前例のない急激な人口増加が待ち受けている」と警告している⁽²¹⁾。今後、人口がどの程度増加するかについては死亡率や出生率の低下の度合にかかっているが、最も確率の高い中位の推計では、2000年に63億人、2010年に72億人、2025年に85億人、そして2050年には100億人に達するものとみられている。2050年の人口規模は現在の人口55億人のほぼ倍に相当する。そして重要なことは、その人口増加の97%が現在の開発途上国といわれている国々で生じることである。84年の世銀の『世界開発報告』によれば、2025年の途上国の人口は急速な出生率が生じた場合でも、すなわち低く見積もったとしても69億人に達するものと推定している。しかし、これは最も低い数字であって、上述のように最も可能性が高いのは85億人近くに達するであろうということである⁽²²⁾。

しかし、これらの数字は出生率や死亡率の推移によってかなり変わる。世銀の報告書は、今後の人口動向を左右する二つの重要な要因を指摘している。その第1は、「2000年以降の人口増加は、今後10年ないし20年の出生率低下に大きく左右される」ということ、第2には、「世界人口の究極的な規模を決定するのは、死亡率より出生率の影響が大きい」ということである。このことは現在、出生率を抑える努力が来世紀の人口規模に大きな影響を与えるということである。第1図は、出生率と死亡率がそれぞれ標準型低下か、急速型低下かによって人口増加が大きく変わることを示している⁽²³⁾。

この四つの組合せで、最もありうべき可能性が高いのは出生率および死亡率がともに標準型低下の場合であってライン2で示されている。この図で注目したいのは、出生率が標準型の場合、人口曲線(ライン1および2)が急速型低下の場合(ライン3および4)のそれよりも上方に位置し、その間隔は死亡率の標準型か急速型かによって生じる間隔(ライン1と2の差、ライン3と4の差)よりもかなり大きいということである。このことは、今後の人口動向は死亡率の低下の度合いより出生率の低下の度合いによって、より大きな影響を受けることを示している。家族計画などの普及によって出生率を急速に低

第1図 出産および死亡の各仮定推移の下での開発途上国の人口増加



(出所)世界銀行『世界開発報告 1984』, 74 ページ。

下させた場合、それが標準型に留まった場合の人口規模に比較してみると、2050年において、人口は死亡率が急速型の場合は20%、標準型の場合は25%それぞれ少なくなる。すなわち、出生率を標準型から急速型に転換することによって2050年の途上国の人口は20億人前後減らすことができるのである。

開発途上国は先進工業国に比して出生率はきわめて高い。合計特殊出生率(女子1人当たり生涯出生児数)をみると、1990～95年の場合、先進工業国の場合は1.9人にすぎないが、世界平均では3.7人ときわめて高い水準にある。もちろん、途上国においても、合計特殊出生率は着実に低下してきている。すなわち、途上国全体で1980年では4.4人であったのが91年には3.7人へ、率にして16%も低下させてきた。しかし、現在もなお、高水準にあることは間違いない。特に、アフリカや南アジアで高く、サハラ以南のアフリカ諸国で6.5人、中東と北アフリカでは5.0人、また南アジアでは4.4人となっている。今後、これらの地域で急激な人口増加が予想される。

一般に出生率は経済的、社会的、宗教的諸要因が密接に絡み合っており、

第6表 合計特殊出生率

地 域	出生率 (人)
サハラ以南のアフリカ	6.5
中東と北アフリカ	5.0
南アジア	4.4
東アジアと太平洋諸国	2.6
中米とカリブ海諸国	3.5
南 米	3.0
先進国工業国	1.8
世 界 平 均	3.7

(出所) The World Bank, *World Development Report 1993*.

死亡率の低下ほどには急速に低下しない。1950年代から60年代にかけての途上国の急激な人口増加は、死亡率が大きく下落したにもかかわらず、出生率は高止まりしたことによって生じたものであった。以下、途上国において出生率が高い理由を3点指摘しておこう。近代化が始まる前の伝統的な社会は高出生率と高死亡率というパターンをとっている。死亡率が高いために、社会を存続させようとすれば必然的に出生率は高くならざるをえないのである。しかし、近代的な医療の発達と普及によって、死亡率が低下しはじめても、その社会で形成されているであろう多産を奨励するイデオロギーやあるいは社会的な慣習は、慣性の法則が働いてしばらくは高出生率の時期が続くのである。乳幼児の死亡率が高いということは、多くの子供をもつ十分な理由である。しかし、死亡率の低下は、タイム・ラグを伴うものの、いずれは出生率の低下に結びつくことが経験的に明らかにされている。第2に、経済的理由として、子供をもち育てる費用よりも子供をもつ利得のほうが大きいことがあげられる。途上国においては、子供は重要な労働力であり、稼ぎ手である。将来的には年老いた親の経済的面倒もみる。子供が最良の年金といわれる所以である。第3に、安全な避妊法や情報へのアクセスを欠いているということを指摘しておこう。

2. 人口増加と土地開発

すでにみてきたように、これからの約半世紀の間に世界人口はほぼ倍増し、まさに人類の歴史上経験したことのない事態を迎える。この大規模な人口増は資源の不足、地球環境の悪化、いっそうの都市化などさまざまな影響をもたらすことになる。もちろん人口増は悪い影響だけを及ぼすのではない。経済成長にとって重要な促進要因にもなりうる。しかし、これからの数十年のうちに生じる途上国の人口増加は、これまでとはまったく同列に扱うことのできない問題を引き起こす可能性を秘めている。

これからの人口増加は経済成長とともに地球資源に膨大な需要をもたらすことになる。未曾有の人口爆発は消費爆発につながる可能性を秘めている。鉱物資源、土地、森林資源などの枯渇が心配されている。鉱物資源は需要の拡大とともに生産も拡大してきたが、その拡大がいつまでも続くという保証はない。人口増加は森林伐採の79%、耕地拡大の72%の原因になっている。世銀のレポートは「経済の農業依存度が依然として高い開発途上国の多くでは、もはや広大な未利用地に頼ることができない」と指摘している。事実、土地拡大のテンポは確実に低下してきている。すなわち、1980年代の途上国の耕作地は、60年代の半分以下のペースでしか増加しなかった⁽²⁴⁾。

世界の土地の約4分の1、すなわち約34億ヘクタールは耕作可能とみられている。そのうち現在、耕作されている土地面積は40%にあたる14億ヘクタールである。したがって、世界全体としてみれば、まだかなりの可耕地を残しているということがいえる。しかし、1980年代に入り、耕地面積の拡張テンポは明らかに鈍化傾向がみられ、農業生産の増加は作付面積の拡大によるよりも土地生産性の上昇により多く依存するようになってきている⁽²⁵⁾。このように、土地拡張のテンポが鈍ってきているのは、開墾土地が優良地から劣等地に移るにつれて、開墾コストが高つくようになってきているためである。これらの土地は農業生産に必須の水の供給に難点をもつところが多

い。水不足を克服するためには灌漑 (irrigation) を必要とするが、一般に大規模な土木事業はコスト高を招来している。しかし、また逆に洪水の被害を受けやすいところも開発が遅れている。アジアにはそういうところが多くみられる。人口増は確実に食料需要への増加をもたらす。過去20年間をみると、農地面積の拡張が食糧生産増加に対する貢献度は20%程度にすぎないが、大規模な人口増加は、作付面積に大きな圧力をもたらすことになる。

開発途上国での森林伐採の主たる理由は人口増加に原因があり、また、世銀の報告書は約13億の人々が、日常のエネルギー需要を充足するために、自然の成長を上回る速度で燃焼用木材を伐採していると指摘している⁽²⁶⁾。森林は地球環境を保つ上できわめて重要な役割を果たしている。地表から大気に還元される水分を調整して、地表の熱バランスを保っている。地滑りなどの土壌侵食を抑制し、二酸化炭素を取り入れ酸素を作り出す。また、森林地帯は多様な生物が生息する場である。現在、急速に森林破壊が進んでいる。国連食糧農業機関 (FAO) や国連環境計画 (NEP) などの調査によると、熱帯林の面積は約11億6000万ヘクタールで、全陸地の7%を占めているが、そのうち、毎年、その1.6%にあたる約1800万ヘクタールが破壊されているという。そして、熱帯林破壊の最も重要な原因は焼き畑耕作や農地化などの土地利用の転換で、木材確保のための商業伐採は破壊面積の1割以下という。すなわち、森林面積の減少は森林の農地化や薪需要がその破壊の原因となっているのである。そして、熱帯林の破壊は空気中の二酸化炭素の吸収能力を低下させ温暖化を促す原因となっている⁽²⁷⁾。

第3節 社会開発の課題

1. 社会開発の意義と課題

社会開発という用語は1960年前後から国連などで使われており、けっして

新しいものではないが、開発論においてはまだ十分に定着したものとはいえない。したがって、社会開発のとらえ方は多分に恣意的、定義的であり、その概念について必ずしも一致した見方が出来上がっているわけではない。これまでみてきたところから明らかのように、貧困の取組みとして保健や教育が重視されるようになってきた。社会開発という言葉は使わなくても、その内容に相当することが重視されるようになってきたことは確かであろう。こうした方向が打ち出されてきたのは、経済開発を推し進めれば、社会面の開発(社会開発)も自動的に進むという見方が現実によって必ずしも裏づけされなかったためである。それゆえ、社会開発は経済開発とは別個に取り組む必要性が認識されてきたといえよう。

社会開発の推進を先駆的に打ち出したのは国連であるが、社会開発の目的は直接、人間の能力と福祉の向上をはかることとし、具体的な分野として、都市、農村、住宅、交通、保健、医療、公衆衛生、社会福祉、教育などをあげている。社会開発は現実の問題と密接に絡みあっており、実践的な性格を強くもっている。それだけに課題とすべき対象はきわめて広範囲にわたる。国連の定義によって、社会開発として取り組むべき対象の輪郭をおよそつかむことができるが、取り組むべき対象の単なる羅列ではなく、それらを開発途上国の戦略のなかで位置づける必要がある。

ここでは、社会開発を開発途上国の最も特徴的な現象あるいは問題からとらえることにしよう。われわれはそうしたものとして、貧困と人口増加の二つを取り上げてきた。開発途上国では最低限の生活水準に届くか届かない生活を余儀なくされている絶対的貧困者の数は10億人を超え、貧困が途上国の最も深刻な問題となっている。先に指摘したが、人口増加が激しいというのも開発途上国のもう一つの特徴である。2050年には、世界の人口は100億人に達するものと推定されているが、今後増えるであろう人口の97%は途上国で生じるものとみられている。これらに加えて、これからは環境問題が激化してこよう。貧困の軽減にはある程度の経済成長は必要であろうが、成長は人口増加とあいまって途上国の環境に大きな負担をかけることは必至である。

したがって、社会開発もこうした途上国の主要な問題を視野に入れていかなければならない。社会開発として取り上げるべき課題は多いが、以下では、(1)貧困の軽減、(2)人口増加の抑制、の二つを検討しておこう。

(1) 貧困の軽減

先にわれわれは、貧困は所得、保健・衛生、教育などの指標によって総合的に把握されるべき概念とした。したがって、所得が高くても他の二つの指標が悪ければ豊かとはいわない。所得を増加させるのは経済成長ないしは経済開発の課題である。他方、保健指標や教育指標を改善するのが社会開発の課題である。例えば、栄養水準が改善されたり、初等教育の普及が広がれば、貧しさの程度は減じると考える。

教育や保健の社会指標は先進工業国と比べて劣悪であり、まだまだ改善の余地を残していることはすでにみたとおりである。保健指標と教育指標の改善は健康保持や心身の健全な成長、知的能力の発達を意味しており、人間開発 (human development) と呼ばれ、その重要性が認識されるようになってきている。人間開発は貧困の程度を減じ、福祉の向上をもたらすだけでなく、人的資源の開発を通じて経済成長にも貢献することが明らかにされてきている。すなわち、経済成長を引き起こしていくには経済開発のみならず、社会開発、特に経済発展の段階には人間開発に注意をはらう必要がある。保健指標も教育指標もその改善には行政および民間による社会サービスの提供が重要な役割を演じる。しかし、所得水準の低い段階では、これらのサービスを民間に依存するのは現実的ではなく、行政による社会サービスの提供に重点を置かれるべきであろう。この問題を考えるのにスリランカは興味深い例である。同国は所得水準は世銀の分類によれば低所得国の範疇に入るにもかかわらず、保健指標も教育指標もきわめて良好な数値を示している国として知られている。これは主として行政による社会サービスの提供が充実しているためである。スリランカの例は、所得が低くても、保健や教育は行政の取り組みしだいでは十分に改善可能であることを示している。

(2) 人口増加の抑制

人口増加の抑制は開発途上国が取り組むべき最も重要な課題の一つである。それを抑制することは貧困の改善、母子の健康、資源、環境など社会、経済面に大きな影響を及ぼす。すでに明らかにしたように、人口抑制の鍵を握るのは出生率の低下である。その低下の度合いによっては半世紀後には数十億の人口差となってあらわれる。

ところで出生率に影響を与えるものは、(1)経済発展の水準、(2)乳幼児の死亡率、(3)家族計画、(4)女性の地位と教育、の4点を指摘することができよう。経済発展、あるいは所得水準が高くなれば確実に出生率が下がり、そして人口増加率も低下してくる。これは両者の間には負の相関関係があることを示すものであるが、出生率の高さは所得水準によって規定されるものではない。例えば、中国の場合、同国の1人当たり所得水準は低所得国に分類されるが、世界の標準からすればきわめて低い人口増加率を実現している。因みに中国の人口増加率は1.5%である。

第2に、乳幼児の死亡率であるが、途上国ではこれがきわめて高いというのはすでに指摘した。途上国の場合、5歳の誕生日を迎えるまでに死んでしまう子供の割合は実に10人に1人に達する。子供の死亡率が高いことが子供を多く持とうとする誘因の一つになっている。したがって、乳幼児の死亡率を減らすことが出生率の低下につながる。

出生率抑制の第3の要因は家族計画の普及である。家族計画の基本的な目的は二つある。一つは言うまでもなく、人口抑制、出生率の低下であるが、もう一つは、母体の保護と新生児の健全な生育である。したがって、家族計画は社会開発のなかでも最も重要な課題として位置づけられよう。しかしながら、家族計画は開発途上国のすべての地域でそのニーズが満たされていないと報告されているように、その普及率は決して満足すべきものではない。この30年間に開発途上国の既婚女性の避妊法の使用率はおよそ10%から50%へと高まった。途上国では推定1億2000万人の女性がこれ以上の子供を持つことを望んでいないにもかかわらず、なんら効果的な避妊手段を使って

いない。そのため、妊娠5回のうち1回は望まないものと推測されている⁽²⁸⁾。家族計画のもう一つの重要な役割は、母子の健康生命を守り、生活水準の増進をはかる家族計画の普及により出産回数を減らし、妊産婦の死亡率の低下をはかることである。家族計画の目標は頻繁な出産、妊娠を避けること、適切な出産間隔を空けること、若すぎたり、年をとり過ぎてからの出産を回避すること、などである。こうすることによって、妊産婦の死亡率（現在、途上国では50万人の妊婦が出産に関連する病気で死んでいる）や、また、妊娠中絶による死亡者数を減少させたりすることができる。また、出生児の死亡を減らすことにも貢献し、また、子供の栄養状態の改善にも寄与する。子供の数を減らすことによって、母子の健康、栄養、教育、くらしなどにも良い影響を与える。途上国では避妊法の普及率はまだ50%程度であるが、2000年までに、すべての人が家族計画を実行したとしても、そのために追加的に必要となる額は年間30～50億USドル程度にすぎない。

第4の要因は、女性の地位や教育にかかわるものである。最近、女子教育は出生率ときわめて直接な関係があることが明らかにされている。それゆえ、女子教育は人口問題の鍵とさえ認識されるようになってきている。その理由は、教育を受けた女性は家族計画の意義をよりよく理解し、それを比較的受け入れやすいためである。世銀の報告書は、1972～82年において家族計画プログラムは、女子の教育程度の低い地域では効果は最小であることを指摘している⁽²⁹⁾。

また、教育をより長い期間受けるほど、出生率は確実に低くなっている。一般に子供の数は結婚年齢とも深い関わりをもっており、晩婚になればなるほど子供の数は確実に減少する。より高い教育を受けた女性は相対的に晩婚である。例えば、韓国は1925年と75年の間に女子の平均結婚年齢は、16.6歳から23.7歳に上昇したが、それには教育の普及と深い関係があるとみられている⁽³⁰⁾。家庭内において、夫に対する妻の地位の向上も出生率に関係があるとみられている。例えば、ユニセフの報告書はこう指摘している。「子供を何人持つかを女性が選べれば発展途上世界の人口増加率は約30%低下して、

2025年の人口は現在の予測よりも約10億人少なくなる」と。また、女性の社会的進出が高まり、就労率が上昇すると、出生率も低下する傾向がみられる⁽³¹⁾。女性の教育を拡充し、社会的地位を向上させることは人口増加率に大きくかかわってくるのである。

2. 社会開発の新しい分析視点

開発の対象を特定化し、重点的に取り組むことは従来からも行われてきた。例えば、特定の地域の開発に焦点をあてるのは地域開発であり、さらに地域を農村か都市かに分けて焦点を絞る場合、前者は農村開発、後者は都市開発と呼ばれてきた。世銀が貧困層の生活改善に重点的に取り組むのも対象の特定化といえる。社会開発においても対象を特定化したほうが効果的と思われるものがある。それらとして子供と女性を取り上げておこう。

(1) 子供

子供は社会開発の最も重要な対象である。社会開発は保健面と教育面での改善が重要な柱であるが、そのいずれにおいても子供が重要な対象になる。まず保健面からみておこう。途上国においては全体の死亡者のなかで5歳未満児の割合が高いという特徴がみられる。開発途上国の場合、その割合は40%にも達するのに対し、先進国の場合はその率は3%程度にすぎず、むしろ高齢者の割合が高くなっている⁽³²⁾。このように、先進工業国においては、子供を死にいたらしめる病気はほぼ克服されているといえるが、途上国では、わずかな費用で防ぐことのできる病気で多数の子供が命を落としている。その死者数は年間1300万人から1400万人にも及んでいるという。途上国で子供の命を奪っている上位5位の病気は肺炎、下痢、麻疹、破傷風、百日咳であるが、これら五つの病気によって年間800万人もの子供の命が奪われている⁽³³⁾。こうした悲惨な事態は何をさておき改善されねばならないものである。死にいたらないまでも、途上国では子供の罹病率が高い。そのために障

害を負ったり、発育が遅れたりする影響が出ている。これらは予防接種率を高めたり、安全な水の供給、衛生的な生活環境づくりなどによってかなり減少させることができる。

第2に、開発途上国のかなりの子供が栄養不良の状態にあるということである。ユニセフの報告によれば、途上国では実に3人に1人の割合で、栄養不良という⁽³⁴⁾。深刻な栄養不良の身体への影響はきわめて大きく、発育不全、虚弱体質などの原因になっている。また、病気に対する抵抗力を弱め、直接間接の死亡因である。子供の場合は、栄養不良に対しては特別な政策的配慮がはらわれる必要がある。子供は心身の発達途上にあり、この時期の栄養不良のもたらす身体的影響は後々まで及ぶ。このことを考慮すれば、まさに成長期にこそ、正常な発育に必要な栄養を摂取しなければならない。栄養不良は病気とも深い関係があり、特に、頻繁な下痢は体内の栄養分を失わせる主要な原因になっている。栄養不良は子供の死の危険性を高める。母親の妊娠末期3カ月と出産してから最初の1年の栄養状態は特に重要である⁽³⁵⁾。

教育についていえば、まずなによりの初等教育の普及が重要である。いうまでもなく、初等教育の対象は子供である。学齢に達した子供の第1学年の就学率は確かに改善されてきたが、中途退学者が多く、実質的には初等教育の内容は不十分なところが多い。特に、サハラ以南のアフリカ、南アジア、南米では5年生に進級する子供の割合は50%弱である。そのため、6~11歳の子供のうち、学校に行っていない子供の数は1億にも達している。これに中学校に行く年齢層まで広げると、3億人の子供が学校に行っていない。初等教育を受け、簡単な計算や読み書きの能力を身につけるだけでも、その後の人生においてさまざまなプラスの影響をもつことになろう。また、マクロ経済においてもその重要性がしだいに認識されてきている。教育は就業の機会を広げ、より高い収入につながる可能性が高い。教育は技術革新や新技術の導入さらには労働生産性の向上にも密接な関連性がある。すなわち、教育は経済成長に密接なかかわりをもっているといえよう。

(2) 女性

女性を視野に入れて、開発に取り組むアプローチは1980年代頃から提唱されるようになってきた。このようなアプローチはWID (Women In Development: WID)と呼ばれる。通常、「開発と女性」と訳されることが多いが、実質的には「開発における女性の役割」というような意味と解釈されている。国際協力事業団(JICA)の定義によれば、「WIDとは、対象地域社会における男女の社会的役割やニーズの違いを考慮して開発事業を行うこと。また、その開発を通じ、より公平で暮らしやすい社会を創造していくこと」ということである。そして何故、女性に特別な配慮が必要なのかということについて、第1に、「開発途上国の女性は、社会的に不利な立場に置かれていることが多く、それはその社会の公平な発展を阻害する要因となっている。そのために、女性の置かれた社会、経済状況の改善に配慮した開発事業を計画、実施する必要がある」こと、第2に「開発途上国の女性が経済的、社会的活動で担っている“目に見えない役割 (invisible role: 開発関係者によって従来認識されていない役割)”を考慮することにより、より効果的な開発事業を行うことができる」こと、の2点を指摘している⁽³⁶⁾。

すでに明らかにしたように、社会開発の柱となるべき、保健・衛生、教育、出生率の抑制、環境への取組みなどは女性と深くかかわっており、社会開発においても、WIDの視点を入れていく必要があろう。女性はさまざまな面で男性に比して劣位な状況におかれていることが多く(そのことは各種の社会指標において男性よりも悪い数値となって表れている)、「公平な発展」ということにおいて問題があるのみならず、そのことが社会開発の効率的な推進の妨げとなっているのである。

社会発展を推進する上で、女性の教育と地位の向上という二つの点が重視されよう。教育についてみると、6~11歳の子供で、学校に行っていない子供の数は開発途上国全体で1億人にも達することはすでに指摘したが、その3分の2は女子である。また、途上国全体でも10億人にも達する非識字者のうち、やはり女性は3分の2を占める。高等教育についても女性は男性の半分

しか受けていない。女子教育はさまざまな面で効果をもつが、ユニセフは、その具体的なものとして、「新しいことに挑戦する自信や社会サービスを活用しようとする積極性、高い収入を得る能力、育児や栄養の改善、子供の死の低減、家族計画の受入れ、平均の世帯人数の減少、次世代の識字など」を指摘している⁽³⁷⁾。

また、女子の社会的地位の向上にも注意をはらう必要がある。女性は家事労働（水汲み、薪集め、調理、掃除、洗濯、買い物、高齢者や病人の世話、育児の大部分）、生活活動（農村では農作業等の従事、都市では各種のインフォーマル、フォーマルなさまざまな職業に就業している）に従事し、また、出産という役割を担っている。女性は社会的劣位に置かれていることが多く、雇用、賃金、社会保障、財産の分配、市民的権利などにおいて、男性よりも不利な状況に置かれている。こうした不公平が「世界最大の不公平であるだけでなく、最大の非効率の一つ」となっている⁽³⁸⁾。

出産は女性が直接かかわるものであるが、出産に関する決定権は女性が握っているとは限らない。何人の子供を持つか、出産間隔をどれだけあけるか、避妊法を用いるか否かなどは結局女性の地位、すなわち、女性の立場、権利などがどの程度尊重されているかにかかわっている。これは人口増加率の抑制に女性の地位の向上が一つの重要な要因であることを示している。また、頻繁な妊娠を避け、子供の数を少なくし、出産間隔を適切にあけることは女子の死亡、また、健康にも大きな影響がある。現在、妊娠出産が原因で死亡する女性の数は毎年約50万人に上り、その99%が途上国の女性である。途上国では妊産婦の死亡確率がきわめて高い。妊産婦の死亡を減少させるために望まない妊娠や危険な中絶を減らす必要がある⁽³⁹⁾。

子供の数や出産間隔は生まれてくる子供の健康や栄養、健全な生育に深くかかわっている。短い出産期間は低体重児出生の確率を高め、また、母親の育児負担が増加することによって育児の質を低下させる原因にもなる。母親の頻繁な妊娠は子供の栄養不良をもたらし、女性は出産、育児を通じてさらに、マクロ的にみた出生率に深くかかわっており、正当に女性の立場、権利、

地位を評価する必要があるだろう。

- 注(1) 国連人口基金『世界人口白書 1992』, 2 ページ。(United Nations Population Fund, *The State of World Population 1992.*)
- (2) 世界銀行『世界開発報告 1990』, イースタンブックサービス社, 24 ページ。
(The World Bank, *World Development Report 1990.*)
- (3) The World Bank, *Sustaining Development in East Asia and the Pacific*, 1993, p. 6.
- (4) ユニセフ『国々の前進』, 1993 年。(UNICEF, United Nations Children's Fund, *The Progress of Nations*, 1993, p. 8.)
- (5) ユニセフ駐日代表事務所訳『1994 年世界子供白書』, 77 ページ。(UNICEF, *The State of the World's Children 1994.*)
- (6) United Nations Development Program, *Human Development Report 1992*, pp. 19-21.
- (7) *Ibid.*, technical note.
- (8) 『世界人口白書 1992』; 『世界開発報告 1990』を参照。
- (9) 国連人口基金, 前掲書, 10 ページ。
- (10) UNDP, *op. cit.*, pp. 14-15.
- (11) 『1994 年世界子供白書』, 1 ページ。
- (12) 同上書, 20 ページ。
- (13) *The Progress of Nations*, p. 27.
- (14) *Ibid.*, pp. 27-28.
- (15) 日本ユニセフ協会『識字 II』, 1990 年, 7~8 ページ。
- (16) *The Progress of Nations*, pp. 26-27.
- (17) 日本ユニセフ協会, 前掲書, 7~8 ページ。
- (18) M. Hardiman & J. Midgley, *The Social Dimensions of Development*, 1982, p. 64.; 『世界開発報告 1984』, 61 ページ。
- (19) 『世界開発報告 1984』, 61 ページ。
- (20) 同上書, 63 ページ。
- (21) 同上書, 7 ページ。
- (22) 同上書, 72~73 ページ。
- (23) 同上書, 74 ページ。
- (24) 同上書, 77 ページ; 『世界人口白書 1992』, 3 ページ。
- (25) 『世界開発報告 1984』, 87 ページ。
- (26) 同上書, 91 ページ。

- (27) 『日本経済新聞』1992年12月30日。
- (28) *The Progress of Nations*, pp. 26-27.
- (29) 『世界開発報告 1984』, 61 ページ。
- (30) 同上。
- (31) *The Progress of Nations*, p. 31.
- (32) M. Hardiman & J. Midgley, *op. cit.*, p. 157.
- (33) 『1994年世界子供白書』, 1 ページ。
- (34) *The Progress of Nations*, pp. 16-17.
- (35) 『1994年世界子供白書』, 16 ページ。
- (36) 国際協力事業団『WID配慮の手引書』, 1993年, 1 ページ。
- (37) *The Progress of Nations*, p. 37.
- (38) *Ibid.*, p. 36.
- (39) *Ibid.*, pp. 38-39.

(西澤信善)