

人間開発報告書 2003 概要

# HUMAN DEVELOPMENT REPORT 2003

—人間貧困のない世界を目指して(仮題)—

*Millennium Development Goals:*

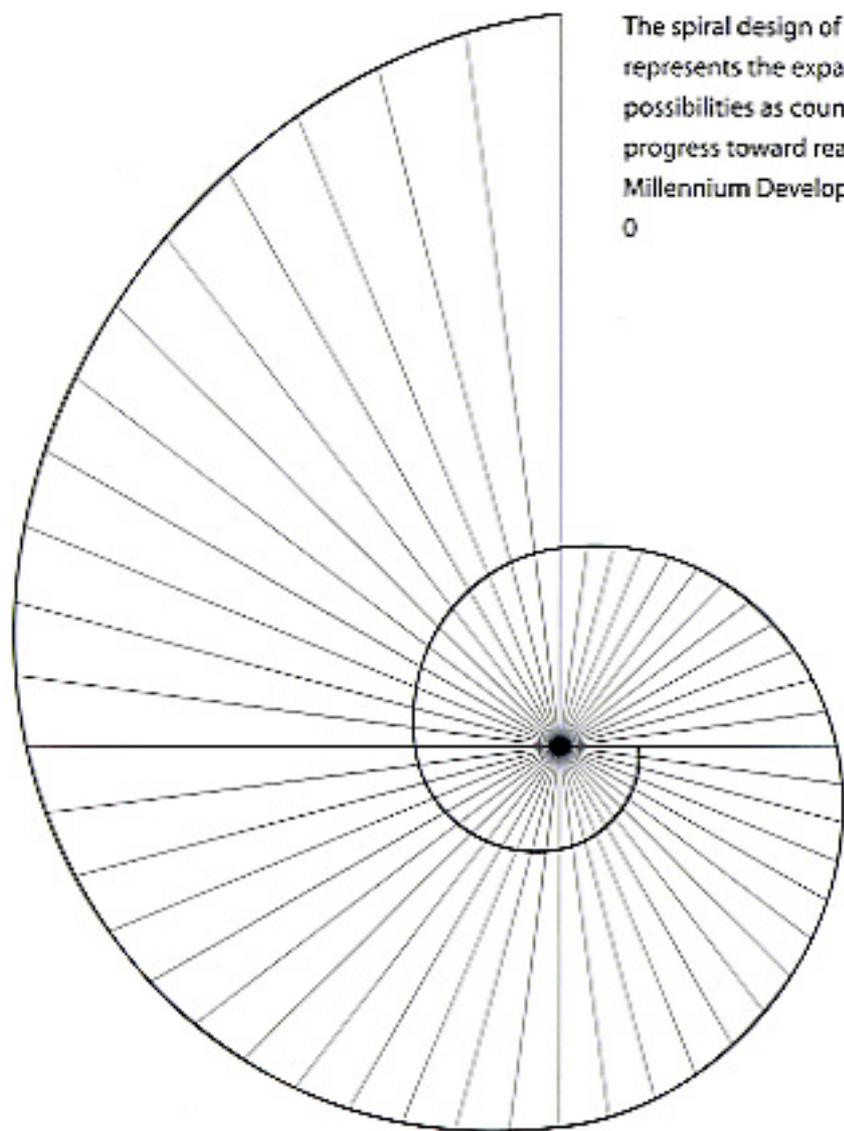
*A compact among nations*

*to end human poverty*

この世界に均衡と安定をもたらすには、  
富める国も貧しい国も皆等しく、  
世界中の全ての人々が可能性という豊かさを  
享受しなければならず、  
これを誓う国際的な約束が不可欠だ。



UN  
DP



The spiral design of the cover represents the expanding wealth of possibilities as countries make progress toward realization of the Millennium Development Goals.

0

人間開発報告書 2003 概要

# HUMAN DEVELOPMENT REPORT 2003

—人間貧困のない世界を目指して(仮題)—

Millennium Development Goals:

A compact among nations

to end human poverty



# 人間開発報告書 2003 目次（仮訳）

## 概要

-人間貧困のない世界を目指して-

## ミレニアム開発コンパクト

遅れをとってしまった国を優先する  
貧困の罨から抜けだすための「最低基準」  
貧困の罨から抜け出すための一連の政策  
ミレニアム開発コンパクトの実施  
結論

## 第1章

### ミレニアム開発目標(MDGs)

人間開発を加速するための課題  
始まり、変遷、そして遂行のためのフォローアップ  
グローバルな目標は変化をもたらすのか？  
批判に対して  
グローバルな目標には国家による主体的な取り組みが必要

## 第2章

### 目標(MDGs)を達成のための優先課題

地域間および地域内の際だった格差  
1990年代における人間開発の後退  
目標達成のための苦闘  
最貧国による成功事例  
国内で広がる格差：誰が取り残されているか

## 第3章

### 成長への構造障壁を乗り越える - 目標(MDGs)を達成するために

人間開発から経済成長へ そして再び人間開発へ  
グローバルな経済成長の最近のパターンと問題  
不利な地理的条件、小さな市場、高い貿易コストの構造的課題  
だが、地理的条件は宿命ではない  
適正な政策、経済成長、人間開発  
貧弱な政策、経済後退、人間貧困  
貧困の罨から脱却する  
貧しい人々に恩恵をもたらす成長政策

## 第4章

人々の健康や教育を改善するための公共政策

飢餓に関する目標を達成する

教育に関する目標を達成する

保健医療に関する目標を達成する

水と衛生設備に関する目標を達成する

横断的優先課題

## 第5章

民間資金と保健医療、教育、水供給事業

なぜ民間の供給事業が増えているのか？

保健医療

教育

水と衛生設備

有望なアプローチ

## 第6章

環境の持続可能性を確かなものにする公共政策

環境資源

政策の対応

## 第7章

目標(MDGs)達成に向けた草の根支援を促進する

地方分権化 - その台頭、役割、要件

人々の参加を促す社会運動と社会の革新

## 第8章

政策であって慈善ではない：目標(MDGs)達成を支援する上で豊かな国ができること

援助 - よりいっそう効果的に

債務救済 - より速く、より徹底的に

貿易 - 市場を開放し、補助金を削減する

グローバルな技術・グローバルな知識の成果を共有する

ミレニアム宣言の公約を果たすために：政策であって慈善ではない

## 特別寄稿

貧困、グローバリゼーション、成長：いくつかの統計的関連性に関する視点

## 統計編：指標表

『人間開発報告書』の統計資料について

ミレニアム開発目標指標表 (MDG 指標表) 1-10

人間開発指標表 1-30

テクニカルノート 1, 2

各国の分類

## 概要（仮訳）

-人間貧困のない世界を目指して-

新世紀は、先例のない宣言とともに幕を開けた。それは、世界から貧困をなくす決意と団結を謳う国連ミレニアム宣言であり、2000年に開催された史上最大の国家首脳会合において採択されたものである。この宣言では、富裕国、貧困国の区別なく各国が貧困を撲滅し、人間の尊厳と平等を促進し、平和と民主主義、持続可能な環境を達成するために、全力を尽くすことを公約した。世界の指導者たちは、開発の進展と貧困削減のための具体的なターゲットを2015年までに達成するために、力を合わせることを約束した。

ミレニアム宣言から生まれたミレニアム開発目標(MDGs)は、不十分な収入、蔓延する飢餓、ジェンダー不平等、環境悪化、不十分な教育、保健医療ときれいな水の不足を解決するための闘いにおいて、各国にこれまで以上の取り組みを義務づけるものである(下表参照)。このほか、目標(MDGs)には、債務を削減し、貧困国に対する援助、貿易、技術移転を増大するための行動も含まれている。2002年3月のモンテレー合意は、このような富裕国と貧困国間のパートナーシップの枠組みを提供するもので、このことは、2002年9月の持続可能な開発に関するヨハネスブルク宣言およびヨハネスブルク実施計画でも再確認されている。

### ミレニアム開発目標とターゲット

#### 目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅

ターゲット1：2015年までに1日1ドル未満で生活する人口比率を半減させる

ターゲット2：2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる

#### 目標2：普遍的初等教育の達成

ターゲット3：2015年までに、すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする

#### 目標3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

ターゲット4：初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する

#### 目標4：幼児死亡率の削減

ターゲット5：1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる

### 目標 5 : 妊産婦の健康の改善

ターゲット 6 : 1990 年から 2015 年までに妊産婦の死亡率を 4 分の 3 減少させる

### 目標 6 : HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

ターゲット 7 : HIV/エイズの蔓延を 2015 年までに阻止し、その後減少させる

ターゲット 8 : マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を 2015 年までに阻止し、その後発生率を下げる

### 目標 7 : 環境の持続可能性の確保

ターゲット 9 : 持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る

ターゲット 10 : 2015 年までに、安全な飲料水を継続的に利用できない人々の割合を半減する

ターゲット 11 : 2020 年までに、最低 1 億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する

### 目標 8 : 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

ターゲット 12 : 開放的で、ルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易および金融システムのさらなる構築を推進する

ターゲット 13 : 最貧国の特別なニーズに取り組む (最貧国からの輸入品に対する無関税・無枠、重債務貧困諸国に対する債務救済および 2 国間債務の帳消しのための拡大プログラム、貧困削減に取り組む諸国に対するより寛大な ODA の提供、を含む)

ターゲット 14 : 内陸国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む (小島嶼開発途上国行動プログラム (バルバドス・プログラム) および第 22 回国連総会の規定に基づき)

ターゲット 15 : 国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組み、債務を長期的に持続可能なものとする

ターゲット 16 : 開発途上国と協力し、適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する

ターゲット 17 : 製薬会社と協力し、開発途上国において、人々が安価で必須医薬品を入手・利用できるようにする

ターゲット 18 : 民間セクターと協力し、特に情報・通信分野の新技术による利益が得られるようにする

以上のようなグローバル・パートナーシップに対する支援を動員するのに、今ほど格好な時はないであろう。2003年に世界は、また一段と暴力的な紛争を経験し、それに伴い国際的な緊張とテロの恐怖が高まった。貧困との闘いは、対テロ戦争に勝利するまで後回しにすべきである、と論じる人もなかにはいるかもしれない。しかし、それらの人々は間違っているのではないだろうか。貧困を撲滅しなければならないということと、世界をより安全な場所にしなければならないということは競合しない。反対に、貧困を撲滅することは、より安全な世界に寄与するはずである。これがミレニアム宣言の見方（ビジョン）である。

貧困に取り組むためには、その原因を理解する必要がある。本報告書では、失敗に終わった開発事例の根本原因を分析することによって、貧困の原因への理解を高めている。1990年代の開発議論は、3つの問題に集中した。第1に、マクロ経済を安定させるための、経済改革の必要性である。第2に、法の支配を強化し汚職を抑制するための強力な制度とグッド・ガバナンスの必要性である。第3に、社会正義の必要性と、人々が自分自身と自分の地域社会や国に影響を及ぼす意思決定に関与する必要性、つまり本報告書が主張し続けている課題である。

これらはすべて、持続可能な人間開発のために極めて重要な課題であり、政策立案における優先事項として継続して注意していかなければならない重要な問題である。ところが、これらの課題は、4番目の因子を見過ごしているのである。本書で検証しているその因子とは、経済成長と人間開発を阻む構造的制約である。本書に掲載されているミレニアム開発コンパクトは、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するために、まずこれらの構造的制約に取り組むという政策アプローチを提案するものである。

---

**政府および地域社会など国内の主体的な取り組みは、ミレニアム開発目標 (MDGs)を達成するうえでのカギとなる。実際、直接的に関わりのある人々からの圧力があれば、目標(MDGs)は民主的な議論を育むことができ、指導者が目標(MDGs)達成に必要な行動を起こす可能性も高くなる。**

ミレニアム開発目標(MDGs)は、この世界の1人1人が、自分達にとって何らかの意義を見出さない限り、達成し得ない。目標(MDGs)は、国民や政府という主要利害関係者に積極的に受け入れられ、国家の現実の政策とならなければならない。これらの目標(MDGs)は、進捗状況を評価するための一連の基準であり、貧困者が政治指導者に説明責任を問うことができるようにするための基準である。これらの目標(MDGs)は、人並みの仕事の創出、就学率の向上、汚職の撲滅といった、政策や行動を求めて闘う人々を助けるものである。目標(MDGs)はまた、国家指導者の公約でもあり、指導者は公約の実現に関し、有権者に対して説明責任を負わなければならない。

ミレニアム開発目標(MDGs)が各地域社会によって採用された場合、政府の実績に関する民主的な議論を喚起し得る。公平なデータが各地域の公民館の入り口に掲示され、誰でも見ることができるような場合はとくに、そうした議論が期待できる。さらに、ブラジルのルイス・イナシオ・ルーラ・ダシルバ大統領が大統領選挙におけるマニフェストの1つとして、飢餓根絶をめざす飢餓ゼロ(Fome Zero)運動を展開したように、政治家の選挙綱領にもなり得る。

目標(MDGs)の実施とその進捗状況の監視を助ける重要な役割を担っているのが、地域社会組織から、専門的な学会、女性団体、非政府組織(NGO)のネットワークにいたる市民団体である。一方で、目標(MDGs)には、開発に関する公約を果たすことのできる有能かつ実効的な国家も欠かせない。さらに何よりも、目標(MDGs)を達成しようとする政治的意思を持続させるためには、人々の行動を促す必要がある。人々の行動を促すためには、開かれた政治への参加を促進させるような政治文化が求められる。

予算や基本的な公共事業の実施責任を地方へと分権するなどの政治改革によって、意思決定が人々により身近なものとなり、目標(MDGs)を実施させようとする人々の圧力を強化することができる。ブラジル、ヨルダン、モザンビークの一部の地域や、インドのケララ州、マドヤ・プラデシュ州、西ベンガル州のように、地方分権がうまく機能した場所では、著しい改善がもたらされた。地方分権化することで、人々のニーズにより迅速に対応し、汚職を暴露し、公共事業の欠如を改善することができる。

しかし、地方分権を進めるのは容易ではない。それが成功するには、有能な中央政府、意欲があり財政的な権限を与えられた地方政府および、十分に組織された市民社会に属する意識の高い市民が必要である。モザンビークでは、財政権を与えられた地方政府が、市町村レベルでNGOや民間の製薬会社などと契約を結ぶことによって、自治体の能力不足を克服し、予防接種率と妊婦検診率を80%増加させた。

さらに最近の経験は、地方自治体予算の公開モニタリングの例のように、社会運動がいかにしてより参加型の意思決定を推進し得るかを示している。ブラジルのポルトアレグレでは、地方自治体予算の公開モニタリングによって、公共事業が大幅に改善された。1989年には、安全な水を利用できた人の数が、都市居住者の半数にも満たなかったが、その後7年間で、ほぼ全員が利用者できるようになった。また同じ期間に、小学校への就学率も倍増し、公共輸送網は遠隔地まで拡張された。

このような集団的行動は、基本的な公共事業を改善するとともに、政治的意思を喚起し、持続させるのに役立つ。これまで一般市民は、自分たちの指導者に対し政治公約を果たすよう圧力をかけてきた。ミレニアム開発目標(MDGs)は、市民が政府に対し説明責任を求めるための手段を提供するのである。

---

ミレニアム開発目標(MDGs)は従来の仕事のやり方では達成できないので、前進の速度を飛躍的に加速しなければならない。

過去 30 年間に、開発途上地域では劇的な改善がみられた。平均寿命は 8 歳伸びた。非識字率は、25%へとほぼ半減した。そして東アジアでは、90 年代を通じて、1 日 1 ドル未満で生活する人の数がほぼ半減した。

それでも、人間開発の進展は余りにも緩慢である。多くの国にとって、1990 年代は絶望の 10 年だった。現在、およそ 54 カ国が 1990 年に比べて貧しくなっている。21 カ国では、飢えている人々の割合が増え、14 カ国では、より多くの子どもが 5 歳になる前に死亡している。12 カ国では、小学校の就学率が低下している。34 カ国では、平均寿命が低下した。こうした生存状況の後退は、以前はほとんど見られなかった事態である。

21 カ国における人間開発指数 (HDI : 長寿で健康的な生活、教育、人間らしい生活水準という三つの人間開発の側面を簡単にまとめた尺度) の下落は、開発が危機に瀕していることを示す、さらなる兆候である。HDI が捉える上記 3 つの能力は容易には失われるものではないことから、同指数の低下も 1980 年代後半までは稀だった。

もし世界全体が 1990 年代と同じ速度でしか前進できなかった場合、現実的に達成される見込みのあるミレニアム開発目標(MDGs)は、主に中国とインドのおかげで達成できる所得貧困を半減するという目標と安全な飲料水を利用できない人々の割合を半減するという目標だけにとどまる。地域別にみると、現在の速度が変わらなければ、サハラ以南アフリカ地域では、貧困削減に関する目標(MDGs)は 2147 年まで、乳幼児死亡率に関する目標(MDGs)は 2165 年まで達成されないであろう。また HIV/エイズと飢餓に関しては、同地域では減少するどころか増加傾向にある。

2015 年までの 12 年間に、これほど多くの国がミレニアム開発目標(MDGs)を大きく下回ると予測されるということは、緊急に進路変更をする必要性があるということを示している。一方で、過去の開発の成功事例を見ると、非常に貧しい国でも何が実現可能かがわかる。スリランカでは、1945 年から 53 年の間に平均寿命が 12 歳も伸びた。もう一つ希望を与えてくれるのがボツワナの例である。ボツワナでは、小学校への総就学率が、1960 年の 40%から 80 年には 91%近くまで急増した。

今日の世界ほど、伝染病、低い生産性、環境を汚染しないクリーンエネルギーと輸送機関の不足、きれいな水や衛生設備、学校、保健医療などの基本的サービスの欠如、といった課題に取り組むための資源とノウハウを有している時代はかつて存在しなかった。問題なのは、最も貧しい人々に恩恵をもたらすために、こうした資源とノウハウをどのようにしたら最も有効に活用することができるかということである。

---

緊急な進路変更を要する国には2つのグループがある。第1のグループは、人間開発が低く目標(MDGs)に向けた実績が上がっていない国々であり、これらの国は最優先および高い優先順位で取り組みが必要な最優先国と上位優先国である。第2のグループは、目標に向かって順調に進展しているが、国内に極度の貧困者が取り残されている国である。

最優先国および上位優先国は59カ国存在する。それらの国では前進が頓挫したり、もともとの水準がひどく低いことから、目標(MDGs)の多くを達成できない可能性がある。これらの優先国にこそ、世界の関心と資源(資金)を集中しなければならない。

これらの国々は、1990年代に多種多様な危機に直面した。

- **所得貧困**: データが存在する67カ国中37カ国において、すでに高かった貧困率がさらに上昇した。
- **飢餓**: 飢餓に見舞われている人が4人に1人以上いる国は19カ国で、その状況は改善していないか、悪化している。90年代に飢餓人口の割合が上昇した国は21カ国だった。
- **生存**: 1990年代に14カ国で5歳未満死亡率が増加した。そのうち7カ国では、5歳の誕生日を迎えられない子どもがほぼ4人に1人を占める。
- **給水**: 9カ国で安全な水が利用できない人が4人に1人を上回り、その状況は改善していないか、悪化しつつある。
- **衛生設備**: 15カ国で適切な衛生設備を利用できない人が4人に1人を上回り、その状況は改善していないか、さらに悪化する傾向にある。

これらすべての危機の根底にあるのが経済危機である。これらの国々は、すでに極度の貧困状態に置かれているだけでなく、その成長率もまた愕然とするほど低い。

1990年代を通じて、54の開発途上国および移行経済諸国で1人当たり平均所得が下落し、125カ国で1人当たり所得の平均増加率が3%を下回った。所得が減少している54カ国の内訳は、サハラ以南アフリカ諸国が20カ国、東欧・独立国家共同体(CIS)諸国が17カ国、ラテンアメリカ・カリブ諸国が6カ国、東アジア・太平洋諸国が6カ国、アラブ諸国が5カ国である。これらの多くは目標(MDGs)の優先諸国であるが、なかには人間開発中位国も含まれている。

自立たないが重要な問題を抱えているのが、順調に進展しているかに見えて、実は国内の一定の集団や地域が排除され、または、取り残されている国々である。すべての国が、男女間、民族間、人種間、都市と農村地域間などの集団間の著しい格差に取り組むべきであるが、そのためには、国の全体平均の背後に隠れた事実をみななければならない。

国の全体平均を見る限りでは、期限までの目標(MDGs)達成に向けて順調に前進している国の多くに、根深い貧困地区が存在している。1990年代に1億5,000万人を所得貧困から脱却させた中国の見事な実績は、沿岸地域に集中していた。それ以外の地域には、深刻な貧困地区が依然として残っている。内陸地域のなかには、経済発展の速度が同国の他の地域に比べてずっと遅いところがある。

多くの国では、すでに豊かな生活をしている人々の状況を改善するだけで、簡単に目標(MDGs)を達成できるだろう。保健医療分野ではこうしたことが起こっていることを示す事実がある。しかし、このやり方は表向きは目標(MDGs)に適合するかもしれないが、その精神に反している。国全体としては、目標(MDGs)の達成に向かって前進している場合でさえ、女性、農村住民、少数民族、その他の貧困者の前進速度は、概して国平均よりも遅く、停滞していることが多い。

1980年代半ばから1990年代半ばの、地域別の乳幼児死亡率に関するデータが揃っている24の開発途上国のうち、5歳未満死亡率の最富裕層と最貧困層間の格差を縮小した国はたった3カ国だった。予防接種率、学校の就学率および修了率においても同様のパターンがみられ、こうした所では、都市と農村の格差や民族格差が依然として根強く、場合によっては悪化しているようである。このほか貧困地域に住む女性も、目標(MDGs)の達成に向けた全体の前進から排除される傾向にある。

---

**ミレニアム開発コンパクトは、最も支援を必要としている最優先国および上位優先国を主な対象にした行動計画である。**

グローバルな政策は、最も困難な開発課題に直面している国々に焦点を合わせる必要がある。それらの国々は、直ちに進路変更をしない限り、目標(MDGs)を達成することができないことは明らかである。本報告書はこのことに留意して、これらの国々を主な対象にした新しい行動計画、「ミレニアム開発コンパクト」を提案する。

各国が持続可能な成長を遂げるには、ガバナンス、保健医療、教育、社会インフラ、市場への参入という主要領域で、基本的な最低基準(threshold)に達する必要がある。これらの領域の一つでも基準を下回るならば、その国は「貧困の罠」に陥りかねない。

最優先国および上位優先国の大部分は、これらの基本的な最低基準に到達しようと努力している。しかしながら、これらの国々は、自力で克服することが難しい根深い構造的な障害に直面している。国際市場への参入する際の障壁のほか、国の限られた輸出能力から考えてその返済能力をはるかに超えている高い債務水準、などがその障害である。また、国の規模と地理的位置も大きな障害である。土壌の肥沃度が低いこと、気候変動または自然災害の影響を受けやすいこと、マラリアをはじめとする疾病が蔓延していること、などのそれぞれの国の地理的条件も構造的制約

となっている。しかしながら、地理的条件によってすべてが決まるわけではない。適切な政策によって、これらの課題を克服することができる。道路や通信設備を改善し、近隣諸国との統合を進めることによって、市場への参入を増やすことができる。また、予防と治療に力をいれた政策は、世界的な流行病による打撃を大幅に減らすことができる。

ある国全体を貧困の罍に陥れる一因となっている同じような構造的条件は、比較的繁栄している国の大きな人口集団にも影響を及ぼし得る。たとえば、中国の人里離れた内陸地域は、近年、史上最も急速な経済成長を享受してきた沿岸地域に比べ、港までの距離が極めて遠い、インフラが極めて貧弱である、生物物理学的条件が極めて厳しいという問題を抱えている。国内の貧しい地域における貧困を減らすためには、それらの地域への資源配分を見直す国家政策が必要である。この場合、政策の最優先課題は、単なる経済成長ではなく、公平さを増すことである。

構造的制約に取り組む政策には、海外からの支援額の増加、政府による複数の領域への同時介入が必要とある。以下に、貧困の罍からの脱出に役立つ、6つの政策を示す。

- ジェンダー平等を促進しつつ、基礎教育と保健医療に対し、早い時期から大胆な投資を行う。これらは、持続的な経済成長のための前提条件である。基礎教育と保健医療分野の整備は成長を生み、雇用を創出し、所得を増やす。その結果、この分野におけるより一層の成果を期待し、獲得された利益が再び投入される。
- 世界の飢えた人々の大多数を占めている、不利な環境におかれている小農の生産性を高める。信頼性の高い推計によると、世界の最貧困層の70%が農村地域で暮らし、農業に依存している。
- 企業の業務費用を削減し、地理的障壁を克服するために、港、道路、電力、通信といった基本的なインフラを改善する。
- 中小企業に積極的な役割を与えるとともに、企業家活動を育成し、1次産品輸出への依存から脱却するために経済の多様化を促進するような、産業開発政策を立案する。
- 差別を撤廃し、社会正義を確立させ、すべての人々の暮らしを良くするために、民主的ガバナンスを推進し、人権を擁護する。
- 開発による改善が長期間にわたり得られるように、持続可能な環境と健全な都市管理を確保する。

これらの政策の背後にある考え方は、経済がよりよく機能するためには、その他の事をまず落ち着くべきところに落ち着かせなければならないという考え方である。たとえば、労働者の技能が低いために労働力を製造業へ移行できないとしたら、1次産品輸出に対する依存度を軽減させることは不可能である。

最優先国および上位優先国の目の前あるのは、単独で行うにはあまりに歴大な仕事である。特に資源が極めて限られているのに、並外れて高い障害に直面している最貧国にとってはなおさらである。この点において、「ミレニアム開発コンパクト」はこれらの国をかばおうとはしていない。最貧国は、人間開発に欠かせない基本的な水準に達するために、相当量の外部からの資源を必要としている。しかしそれは、富裕国からの無制限な資金提供を要求するものではない。なぜならば「コンパクト」は、各国の国内資源の動員、政策および制度の強化、汚職の克服、ガバナンスの向上などの、持続可能な開発への道のりに不可欠な措置を貧困国が講じる必要性についても、はっきりと主張しているからである。

各国が今よりもずっと大胆な開発計画を採らない限り、目標(MDGs)は達成されずに終わるだろう。この点に関して、新しい原則が適用されるべきだとコンパクトは論じている。国際機関ならびに、貧困国および富裕国の政府は、現在割り当てられている限られた資源から開発の速度を設定するのではなく、目標(MDGs)を達成するためにはどのような資源が必要なのか、という問いから始めるべきである。

すべての国、特に最優先国と上位優先国は、目標(MDGs)を達成するには何が必要か、を体系的に診断することが求められている。この診断では、それぞれの国の財源の動員、基本的公共事業への支出割当の再検討、民間の資金、専門知識、技術の活用、経済的ガバナンスを改善するための改革の導入など、貧困国の政府が実施することのできる取り組みも対象とすべきである。これらをすべて実施してもなお大きな資源不足が残るはずで、政府はそれを明らかにしなければならない。この資金不足を埋めるには、経常経費に対する資金供与、より多くの債務救済、市場参入の拡大、技術移転の増加など、富裕国からの追加的な資金援助および技術援助が必要となるだろう。

開発努力を調整するには、途上国の主体的な開発戦略および公共投資プログラムに基づいた、ある単一の枠組みが必要であるという、コンセンサスが広く形成されている。低所得国の場合、この枠組みは貧困削減戦略ペーパー(PRSP)を通じて作成される。貧困削減戦略ペーパー(PRSP)は現在 20 数カ国で作成され、さらに 20 数カ国で作成中である。ミレニアム開発目標(MDGs)の課題に今まで以上に体系的な方法で取り組むにあたり、貧困削減戦略ペーパー(PRSP)は目標(MDGs)を達成するためには何が必要なのかを問うことから始める必要がある。また、資源不足を査定し、取り組まなければならない政策改革の評価も行う必要がある。

---

極度の貧困のもとで生活している人々の割合を半減する(目標 1)ためには、成長に失敗してきた最優先国および上位優先国において、はるかに強力な経済成長が必要である。しかし、成長だけでは十分でない。政策を通じて、より確実な成長を最も貧しい世帯の所得向上により強く結びつけるための政策も求められる。

地球上の5人に1人に相当する、12億人を超える人々が、1日1ドル未満で生存している。1990年代に極度の所得貧困に苦しむ人々の割合は、30%から23%へと低下した。しかし、世界人口の増加に伴い、その数はわずかに1億2,300万人減少したにとどまり、それは貧困根絶のために必要な前進にとっては小さな断片的進歩に過ぎなかった。さらに中国を除いた場合、実際には、極度に貧しい人々の数は2,800万人も増加したことになる。

南アジアと東アジア地域は、ともに近年見事な進歩を遂げたものの、所得貧困者は最も多い。前述の通り、中国は1990年代に、人口の12%に相当する1億5,000万人を貧困から解放し、貧困の発生を半減した。その一方、ラテンアメリカ・カリブ諸国、アラブ諸国、中・東欧諸国、サハラ以南アフリカでは、1日1ドル未満で生存している人々の数は増加した。

貧困の削減に結びつくような成長が持続しなかったことが、貧困削減の主な障害の1つだった。1990年代には、データのある途上国および移行経済諸国155カ国のうち、1人当たりの所得が1年に3%以上の増加を達成したのはわずかに30カ国であり、およそ5カ国中1カ国に過ぎなかった。前述のとおり、このうち54カ国では、実際には平均所得が減少した。

しかし、経済成長のみでは十分でない。成長は、成長の型、経済構造、公共政策によって左右され、貧しい人々を省みないこともあれば、貧困を軽減することもある。国全体では経済成長が達成されてきた一部の国でも貧困は増加し、データのある66の開発途上国のうち33カ国で、過去20年間にわたり所得不平等が悪化した。すべての国が、経済成長が貧困削減に結びつくような政策を実施し、強化するべきである。とくに、平均としては実績が上がっているものの、根強い貧困地区を抱える国はそうである。

成長によって貧困者に恩恵がもたらされる可能性が高くなるのは、成長が、少数の部門または地域に集中することなく広範にわたる場合、資本集約型（石油産業など）でなく労働集約型（農業や衣料産業など）である場合、政府の収入が人間開発（基本的な保健医療、教育、栄養、水と衛生サービス）に投資される場合である。一方、成長が貧困者に恩恵をもたらす可能性が低くなるのは、成長の範囲が限られている場合、人間中心の開発を無視している場合、農村地域や特定の地域、民族集団または女性に対する公共事業の提供が差別的である場合である。

成長を確実に貧困削減に結びつかせることができるような公共政策とは、次のようなものである。

- 基本的な保健医療、教育、給水と衛生設備に対する投資の水準、効率、公平性を高める。
- 貧困者が土地を所有し、信用、技能、その他の経済資産を得られる機会を拡大する。

- 小農の生産性を高め、作物の多様化を推進する。
  - 中小規模の企業が参加できる、労働集約型の工業生産の成長を促進する。
- 

飢餓で苦しんでいる人々の割合を半減する目標（目標1）には、取り組むべき2つの課題があることを示している。（飢餓に苦しんでいる人々に）現在豊富にある食糧の供給を確実に行うことと、特にアフリカにおける現在飢えている農民の生産性を高めることである。

1990年代に飢餓状態にある人々の数は、全体で2,000万人近く減少した。しかし、中国を除くと、飢えている人の数は増加している。飢えに苦しむ人々が最も集中している地域は、南アジアとサハラ以南アフリカである。南アジアの課題は、豊富にある食糧の分配を改善することである。サハラ以南アフリカの課題は、農業生産性の向上をも含んでいる。

飢餓を削減するために、数多くの公的措置を活用することができる。とくに地方レベルにおける緩衝在庫は、食糧緊急事態の際に市場に食糧を放出し、価格の変動を抑えることができる。中国やインドをはじめ、そのような制度を導入している国は多い。干ばつの影響を受けやすい内陸国にとって、食糧備蓄はとりわけ重要なことである。

さらに、飢餓に苦しむ人々の多くは、土地をもたないか、土地所有権が保証されていない。従って、農村に住む貧困者に土地を利用する機会を保証する、農地改革が必要である。サハラ以南アフリカや南アジア諸国では、女性が食糧の多くを生産しているが、女性が土地を利用する機会は保証されていない。

このほか、低い農業生産性にも取り組む必要がある。とくに土壌が悪く、気候変動が激しいというような、生態学的にみて限界状態の地域においてそれが必要である。緑の革命がもたらした飛躍的な進歩は、こうした地域には届かなかった。緑の革命は、生産性を高めることと、持続可能な環境を向上させることの、2つの面をもったものでなければならない。また、より高度な技術を研究開発し、その技術を普及活動を通じて行き渡らせるために、投資を増やす必要がある。道路や備蓄制度といったインフラに対する投資についても同様である。しかしながらこの数十年間に、農業への公共投資と援助国による支援は、減少傾向にある。

輸入関税は富裕国の市場を保護し、貧困国の農民が農業に投資しようとする動機づけを低下させる。こうした農民の投資は、より持続可能な食糧安全保障に貢献するはずである。富裕国における巨額の補助金も、こうした食糧の輸入超過国の利益になることはあっても、長期的な食糧安全保障に投資しようとする誘因を低下させ、世界市場価格を下落させることになる。

---

普遍的な初等教育を達成し、初等教育および中等教育におけるジェンダー格差をなくす（目標 2-3）ためには、効率性、公平性、資金の水準といった関連問題に取り組むことが必要である。

途上地域全体にわたり、小学校に就学する子どもの割合は 80%を超えている。それでも、小学校に行かない子どもの数は約 1 億 1,500 万人に上り、サハラ以南アフリカ（57%）と南アジア（84%）では、就学率が悲惨なほど低い。一度入学しても、アフリカの子どもの小学校を卒業する可能性は、3 人にやっと 1 人である。さらに、世界中の成人のうち 6 人に 1 人は読み書きができない。これに加え、ジェンダー格差も大きいままであり、学校に行っていない 1 億 1,500 万人の子どもたちのうち、5 分の 3 を女兒が、8 億 7,600 万人の非識字成人のうち 3 分の 2 を女性が占めている。

必要な教育を受けられない場合、個人は充実した人生を送ることができない。また、教育は、健康、栄養、生産性の向上にきわめて重要であるため、教育に欠ける社会は、持続可能な開発のための基盤をもつことができない。したがって、教育に関するミレニアム開発目標(MDG)は、その他の目標(MDGs)を達成するうえで中核をなすものである。

最貧困国の大半では、基礎教育の提供に著しい不公平がみられる。最貧層 20%が受け取る公共教育支出の比率は 20%を大きく下回る。一方、最富裕層 20%が得る比率はそれよりずっと大きい。さらに、初等教育に対する学生 1 人当たりの財政割当は、中等教育および高等教育に比べてきわめて少ない。この傾向も貧困者差別の 1 つとなっている。なぜならば、貧困者の場合、基礎教育から得られる恩恵の方がより大きいからである。

授業料や制服などの 1 世帯の教育関連費用も、子ども、とくに最貧困世帯の子どもに就学を断念させる原因となっている。ケニア、マラウイ、ウガンダでは、制服と授業料を廃止したところ、就学率が急上昇した。公平な制度は、よりよい成果にもつながる。つまり、教育分野でよい実績をあげている国は、最貧困世帯および、初等教育に対してより多く支出する傾向がある。

教育におけるジェンダー格差を解消させた国を見ると、どのようにすれば親が娘を学校に行かせる気になるかがわかる。それらの国では、住居の近くに学校を建設する、自己負担の費用を最小限に抑える、家事に支障をきたさないように学校の時間割を配慮する、女性教師を採用する（親に安心感を与える）などを行ってきた。ジェンダー格差解消の達成度が高い国々では、その地域の平均に比べて女性教師の比率がはるかに高くなっている。

あまりに多くの子どもが留年や中途退学するために、運営効率が悪くなっている学校制度は数多い。複数の言語が話されている国では、初期の教育を母語で行うことによって、学習体験が飛躍的に改善される。学校給食も、子どもたちを学校に来させ、学校を続けさせるうえで役に立つ。お腹のすいている子どもは学習できないからである。また、就学前プログラムは、子ども、とくに家族の中でその子どもが

教育を受ける最初の世代である場合は、子どもが入学に備える手助けをする。

就学率の低い国における難題は、経常経費の管理である。つまり、通常、経常支出の90%以上が費やされる教師の賃金と、教科書などその他の経費間のバランスを上手にとることである。支出が低水準の場合、エリート集団や有力者集団が、もともと少ない予算のうち不当な割合を得る傾向があるため、とくに貧困層にしわ寄せがくる。また、少ない予算では、改革の実施も困難である。公平性と効率性の向上は、教育財源が拡大している時のほうが容易である。

資金の問題をことさら大きくしているのが、援助国の教育に対する支援の低下である。1990年代に、援助国からの支援は、47億ドルへと実質値で30%下落し、そのうち基礎教育に充当された金額はわずか15億ドルに過ぎなかった。さらに、通常、援助国は、設備やその他の資本コストを融資の対象とし、教科書、教師の給料、その他の運営費は対象としない。しかし、本当の障害となっているのは、まさにこの部分なのである。

民間部門は、中等・高等レベルの教育とその資金の提供の両方について、もっと貢献すべきである。各国政府は、私立学校の水準を維持し、その数と質に関するデータを中央で一括管理する一方、NGOと民間部門に教育への参入を拡大するよう働きかけるべきである。資金的制約のある環境では、私立の初等教育への公的助成金が貧しい人々のための基礎教育を犠牲にしないことを、公平性と効率性が求められている。

通常、国の経済が成長すれば、それに従って教育のための支出を増やすことができる。しかし、最貧国の場合は、貧困の罠から逃れるために教育への支出がより一層必要とされる。だが、最貧国はそのような基本的な投資を行うことができるほど十分な資金を有してはいない。

---

**ジェンダー平等を促進し、女性の社会的地位を向上させること（目標3）は、それ自身に価値があると同時に、他のすべての目標を達成するうえでも中核をなす。**

初等教育および中等教育における男女格差の解消は、ジェンダー平等の目標に付された唯一の数値目標だが、ジェンダー平等と女性の地位向上をより広く促進することは、ミレニアム宣言の重要な目標である。教育は保健医療の向上に寄与し、より質の高い教育と保健医療は生産力を増大させ、その結果、経済成長がもたらされる。次に成長が、人々の保健医療と教育を改善するための資金を生み出し、それによって、一段と生産性を向上させる。女性は開発の原動力であることから、ジェンダー平等はこれらの相乗効果の中心となる。

ほとんどあらゆる社会において、女性は子どもや病人の世話を主に担う存在である。したがって、女性の教育は、男性の教育に比べて、次世代の健康と教育により大きな貢献をする。この傾向は、女性が家庭内の意思決定に強い発言権をもつ場合

は、一層大きくなる。教育を受けた女兒が成人すると、より健康な子どもを少数出産するようになり、出生率低下への移行を早める。また、より高い教育を受けたより健康な女性は、たとえば農業革新を取り入れるなどして、生産性の向上と、その結果、世帯所得の増大に貢献する。さらに、そのような女性は家の外に働きに出て、独立した収入を稼ぐことが多いことから、女性の自立性が高められる。これらの有益なプロセスは、家庭内の意思決定について女性に発言の機会がある場合に、一段と強力になる。そして女性たちが、教育、保健医療、雇用の機会均等など、より多くの権利を要求するために集団的な行動を行うことができれば、これらの好ましい相乗効果が起こる可能性は一段と大きくなる。

---

**乳幼児死亡率を低下させ、妊産婦の健康を改善し、HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病を克服する（目標 4-6）ためには、保健医療を利用する機会を飛躍的に拡大させる必要がある。**

毎年、予防可能な疾病で死亡する子どもの数は、1,000 万人を超え、それは1日当たり3万人に相当する。妊娠時および出産時に死亡する女性は毎年50万人を上回るが、サハラ以南アフリカにおけるそれらの死亡率は、高所得のOECD諸国に比べて100倍高くなっている。世界中に、HIV/エイズ感染者は4,200万人おり、そのうち3,900万人は途上国で生活している。結核はエイズと並び、依然として成人の感染症による主要な死亡原因であるが、それがもとで年間最高200万人が死亡している。マラリアによる死者数は現在、年間100万人であるが、今後20年間に倍増するおそれがある。

前進が大幅に加速されない限り、これらの分野（目標 4-6）のミレニアム開発目標（MDGs）が達成されることはないであろう。着実な進捗を示してきた乳幼児死亡率の目標にしても、現在のペースが続くならば、サハラ以南アフリカでは、乳幼児死亡率を3分の2低下させることは、目標（MDGs）が設定した2015年という期限から150年たたないと達成できないことになる。

これらの死の多くが、蚊帳、助産婦、手頃な価格の抗生物質、基本的な衛生、結核と闘うためのDOTS（短期化学療法を用いた直接監視下治療）と呼ばれる治療手段が広く行き渡れば、回避できるであろうことを考えれば、こうした数字は恥ずべきことだといえるだろう。いずれも高度な技術を要する解決策ではないが、併用すれば何百万人もの生命を救うことができる。ところが、依然としてこれらの解決策に手の届かない国があまりに多い。なぜだろうか。広範にわたる制度的な理由からである。教育同様、保健医療制度（とりわけ基本的な保健医療）も資金不足であるほか、提供される保健医療は公平性と効率性に欠けている。

貧困国における保健医療制度の予算は、目標（MDGs）を達成を目指すにはあまりにも低すぎる。高所得OECD諸国では、公衆衛生サービスに対する支出がGDPの5%を

下回ることはない。ところが、開発途上国がこの割合を超えることはほとんどなく、大部分の国は2-3%の支出となっている。1997年の、1人当たりの保健医療に対する公的支出の平均は、高中所得国で125ドル、高所得国で1,356ドルであったのに対し、後発開発途上国ではわずか6ドル、その他の低所得国では13ドルだった。世界保健機関（WHO）では、基本的な保健医療サービスを提供するための必要最低支出を1人当たり35-40ドルと推定している。貧困国が、救命医薬品のために国際価格を支払うことは基本的に不可能であり、また貧しい人々にそれを期待することは言語道断である。

予算が少なく適切に配分されない場合、貧しい人々にとって大きな損になる。大多数の国において、最貧困世帯20%が受ける利益は、保健医療支出の20%を大きく下回っている。しかし、少なくとも支出が公平であれば、もう少しよい結果ができる筈である。すなわち、より貧しい世帯に対する支出の割り当てが多い国ほど、乳幼児死亡率は低下する傾向にある。不公平な支出を示すもう1つの例が、農村と都市の格差である。たいていの場合、農村が受け取る額のほうがはるかに少ない。カンボジアでは、人口の85%が農村地域に住んでいるが、農村地域に配属されている政府の医療従事者は全体のわずか13%に過ぎない。アンゴラでは、人口の65%が農村地域に住んでいるが、そこで働く保健医療の専門家はわずか15%に過ぎない。

ある分野の欠陥は、その他の分野へ悪影響を及ぼしていくことから、資金不足は、保健医療制度を徐々に蝕むことになる。診療所に医薬品がなければ、患者は病院で診察を受ける意欲を失う。その結果、診療所の職員は不在がちになり、さらに効率が下がるだろう。地域社会は保健医療サービスに価値を見いださないであろうから、制度を監視することもなく、サービスは人々のニーズにますます鈍感になる。

必要とされているのは、資金規模、公平性、効率性の問題に応える公共政策である。

- *資金の動員*

貧困国の政府は、防衛をはじめとするその他の支出項目よりも、保健医療支出を優先して行うべきである。さらに、保健医療予算の中でも、基本的な保健医療を優先しなければならない。だが、低所得国においては、基本的保健医療予算への優先的支出だけでは、問題は解決され得ないだろう。

- *外部からの資金の増大*

この中には援助も含まれるが、債務救済、医薬品の寄付、製薬会社からの価格割引も役立つであろう。

- *より公平な制度の実現*

政府は、農村地域、貧しい地域社会、女性と子どもに焦点をあて、不均衡を是正しなければならない。しかし一次医療(プライマリ・ケア)だけに焦点をあてても効果がないだろう。つまり、公立病院がエイズや結核患者で溢れかえってれば、その他の患者に対応することができない。

- **保健医療制度の機能向上**

現金が不足している政府は、優先課題を設定する際に、難しい選択を迫られる。最優先すべきは、統合された制度の維持である。これまで特定の疾病に焦点をあてた垂直に統合されたプログラムが多く行われてきたが、基本的な保健医療インフラが整備されていないければ、それは有効または持続可能なものにはなり得ない。このようなプログラムは、保健医療制度全体の一部に組み込まれるべきである。妊産婦やリプロダクティブヘルスに関する保健医療も、統合を必要としている。母子の保健医療を除外して、家族計画に焦点をあてている国も多い。中核的な取り組みに焦点をあてるだけでは十分とはいえ、すべての簡易保健所に基礎医薬品を確保することにも、同じように関心を払わなければならない。

民間療法士は、数多くの貧しい人々が最初に訪れる場所であることから、政府は適正な規制を通じて、民間療法士を公的な管理のもとに置かなければならない。そのための有効な措置は、消費者保護法の整備、消費者にどの療法士が登録されているかを知らせるための認可、開業医に基礎医療のみに診療を限定することを同意させることなど数多くある。しかし、多くのラテンアメリカ諸国のように、管理医療サービス (managed care services) の導入により高度の医療を民営化してきたところでは、こうした民営化は最貧困層にとって好ましいものではなかった。

---

**安全な飲料水を利用できない人々の割合を半減し、衛生設備を改善する (目標 7) ためには、統合的な取り組みが必要である。衛生設備と衛生的な状況がなければ、安全な水は健康にそれほど役立たない。**

開発途上国で暮らす 5 人に 1 人に相当する、10 億人を超える人々は、安全な水を利用できない。また、改善された衛生設備を利用できない人は 24 億人に上る。これらはともに生死に関わる問題になりかねない。下痢は幼い子どもの主要な死因であり、1990 年代に下痢が原因で死亡した子どもの数は、第二次世界大戦以降に武力紛争で失われた生命の総数を上回っている。その最大の被害者は、農村地域とスラム街の貧しい人々である。

その他の保健医療に関する目標 (MDGs) と同様、地域社会が利用できる、安価な技術的な解決策は、よく知られているものばかりである。防護柵つき井戸、公共配水塔、防護柵つき水源、注水式の水洗トイレ、簡易便槽式トイレ、換気装置付き便槽式トイレ、浄化槽または覆いつき公共下水道への接続、などがそれである。しかし、いくつかの要因がこれらの解決策の効果を低下させている。さらに、こうした解決策だけでは完全に十分とはいえない。

### 衛生設備を欠いた給水

衛生設備の改善と衛生状態の向上がなければ、安全な水が利用できてもそれほど役に立たない。質のよい保健医療も、安全な水や改善された衛生設備、そして、よりよい衛生状態があれば予防できたはずの、水を介した感染症の治療にかかり切りになってしまう。安全な水の必要性はだれにでも認識できる一方で、安全な衛生設備の必要性に対する認識は衛生教育に大きく左右される。貧困世帯では、通常、自宅に衛生システムを自主的に設置しなければならず、多くの場合、費用も自分達で負担しなければならない。したがって、そのような投資の必要性を本当に感じていなければ、投資を行うことはあり得ないだろう。

### 高コストなインフラ整備のための資金不足

都市および都市周辺地域における給水には、水源開発、給水対象地域に対する大量送水、地元の配水網が必要とされる。衛生設備には、公共下水回収システムや処理システムが必要である。これらの投資には、大半の地方自治体の資力を大きく超える莫大な費用が必要となる。中所得国においてでさえ、上述のようなインフラ設備は、中央政府が供給する必要がある。給水と衛生設備のインフラの中で最も費用がかかるのは、未処理の下水が川に流入し、地下水を汚染することを防ぐための、下水処理の部分である。これには、技術の改良も必要とされる。ところが、地方自治体政府には、基本的な衛生設備に投資をするための資金が不足している。

### 高い料金と不十分な管理

中高所得者層に助成金を支給する不公平な料金体系によって、低所得者層への給水と衛生サービスが損なわれることがないように、政府は管理をしなければならない。生活に余裕のある層は、こうしたサービスのインフラ維持費用をより多く負担すべきである。高所得者層の居住区域の高額なシステムに支出を割けば、低コストの計画に使える資金はほとんど残らず、その結果、スラム街や都市周辺地域はサービスが提供されないまま取り残されることが多い。さらに、農村や都市周辺の給水システムは、十分な管理が行われない傾向にある。これらの地域のサービスを改善するには、地域社会の関与がカギとなることが分かってきている。

水と衛生設備の分野への多国籍民間企業の参入には、よい面も、悪い面もあった。民間部門のなかには、大都市（アルゼンチンのブエノス・アイレス、フィリピンのマニラ大都市圏）の貧困地域の給水サービス拡充で、成功を収めたものもあった。しかし、これらの成功は時には、大規模な汚職や、政府との合意の撤回によって相殺されてしまうこともあった。自国の開発銀行が資金提供することによって、民間部門での地元の企業家精神を発達させる必要がある。

---

持続可能な環境を確保する（目標7）ためには、人々がそれによって生計を維持できるように、生態系を管理する必要がある。これもまた、その他の目標(MDGs)を到達するうえでも重要なことである。

土壌劣化の影響は20億ヘクタール近くに及び、乾燥地域に住む10億人もの人々の生活手段にも被害を与えている。完全に、または、過剰に開拓されている商業漁場は約70%に上り、途上国の人口の3分の1に当たる17億人は、水不足に悩む国々で生活している。

消費、環境被害、人的影響の地理的分布状況は一様でない。富裕国は、世界の環境汚染の大部分を生み出し、世界の天然資源の多くを枯渇させている。その主な例として、世界の漁場の枯渇と、気候変動の原因となっている温室効果ガスの排出などが挙げられるが、どちらも豊かな人々や国々の持続不可能な消費パターンが関連している。1人当たりの二酸化炭素排出量は、中所得国では3.2トン、低所得国では1.0トンであるのに対し、富裕国では12.4トンに上る。貧しい人々は、グローバルな気候変動という予想される影響などの、環境が原因となる衝撃や緊張を最も受けやすい。

これらの環境の悪化傾向を押し止め改善することは、それ自体が最終目的である。しかし、天然資源の枯渇は貧困者の健康、所得、機会に深刻な影響を及ぼすことから、環境の改善はその他の目標(MDGs)の進展にも寄与するはずである。農村地域で暮らす約9億人の貧しい人々は、生計の相当部分を自然の恵みに依存している。貧困国における疾患の5分の1までが、環境的な危険因子と関係ある可能性がある。気候変動は、貧困国における農業生産性を低下させ、危険を増大させ、貧しい人々を洪水などの災害にさらしかねない。ここに述べたことは、環境に関する目標(MDG)とその他の目標(MDGs)の、相互作用のほんの数例である。

持続可能な環境を促進する政策では、問題解決に当たって地元の人々を関与させることの重要性を強調すべきである。また、富裕国における政策を変更する重要性も強調すべきである。以下は優先的な政策課題である。

- *制度とガバナンスの改善*。所有権および使用権を明確に定義し、環境基準の監視と遵守を強化するとともに、地域社会を自らの環境資源の管理に参加させる。
- *環境保護および管理に取り組む*。各国の部門別政策、その他の開発戦略に従って環境の保護および管理を行う。
- *市場の機能を向上させる*。とくに富裕国において、環境に害を与えるような化石燃料または大規模商業漁船に対する助成金などを撤廃し、公害税(pollution charges)によって、環境コストを反映させる。
- *国際的な仕組みを強化する*。国際水域を保護し、気候変動をくい止めるなど、グ

ローバルな問題に対する国際的管理を改善する。同時に、こうした対策の負担を公平に分担する仕組みを整備する。

- **科学技術への投資。**再生可能エネルギー技術への投資を増やし、主要な生態系の機能と状態を観察する観測所を創設する。
- **危機に瀕した生態系の保全。**地元の人々の関与も得て、保護地域を創設する。

これらの政策が定着し実を結ぶには、富裕国と貧困国の間の新しいパートナーシップが必要である。責任を公平に分担するために、大国は環境悪化を緩和するための拠出を増やし、その阻止と改善のためにより多くの資源を当てる必要がある。この点においては、その他の目標(MDGs)と同様に、明らかな不均衡を早急に是正することが必要である。

---

**目標(MDGs)を達成するには、富裕国における援助、債務、貿易、技術移転の政策変更(目標8)が不可欠である。**

富裕国が目標8を達成するための政策変更をせずに、最貧国が目標1から目標7までを達成することはまずあり得ない。貧困国は、輸出品の市場参入を制限している富裕国の関税や補助金、救命技術の利用を制限する富裕国の特許、富裕国政府および多国間機関から借り入れている持続不可能な債務といった、貧困国を貧困の罍に閉じ込めている構造的制約に、単独で取り組むことはできない。

最貧国は、インフラ整備、教育、保健医療の分野で不可欠の最低基準に達するために必要な、投資のための十分な資金をもっていない。また、労働者の生産性を高めるために、農業および小規模製造業に投資をするだけの資金ももっていない。これらの投資は、貧困の罍から脱却するための土台を作るものであり、経済成長によって資金が生み出されるまで待つことはできない。子どもたちは予防可能な原因で死に瀕しているというのに、成長が資金を創出するのを待つことはできないのである。

ミレニアム宣言とモンテレー合意で謳っているパートナーシップの枠組みは、目標1から7を達成するための主要な責任が、途上国にあることを明記している。この枠組は、途上国に対し、国内の資源を動員して野心的なプログラムへ資金提供すること、政策改革を実施して経済的ガバナンスを強化すること、貧しい人々にも意思決定の際に発言の機会を与えること、民主主義、人権、社会正義を促進すること、を約束させている。しかし、モンテレー合意は、富裕国に権利(entitlement)というよりはむしろ実績(performance)に基づき、今まで以上に多くの取り組みを約束させる協約でもある。「ミレニアム開発コンパクト」は、目標8に示されているように、富裕国の果たすべき重要な役割を明確に記している。

富裕国は、ミレニアム・サミットのみならず、2002年3月に開催されたモンテレー

一開発資金国際会議および 2002 年 9 月に開催された持続可能な開発に関するヨハネスブルク世界サミットも含め、多くの場面で行動することを誓ってきた。そして、2001 年 11 月には、カタルのドーハにて、各国の貿易大臣が、将来の多角的貿易体制の交渉において、貧困国の利益を中心に据えることを約束した。今こそ、富裕国はこれらの約束を実行する時である。

ミレニアム開発目標(MDGs)の最優先国は、富裕国による行動を最も必要としている。目標(MDGs)を達成するまでの道のりが最も遠く、10 年以上にわたり経済成長が停滞しており、その結果、累積債務は利息さえも返済不可能な水準に達している。こうした国々は、価格が下落し続けてきた 1 次産品の輸出に依存している。その上、1990 年代には援助も減少した。サハラ以南アフリカでは、1 人当たりの援助額が 3 分の 1 近く減少し、目標(MDGs)の達成に必要な量を大きく下回っている。

### 援助の増大 - および援助効果の向上

モンテレー会議において、2006 年まで毎年約 160 億ドルの追加援助を約束したことで、下落し続けていた援助の流れは一変した。しかし、この増額によって引き上げられた、政府開発援助の総額は、OECD 開発援助委員会(DAC)の 22 加盟国の国民総所得のわずか 0.26%にすぎず、富裕国がモンテレーとヨハネスブルクで努力目標とすることを約束した 0.7%を大幅に下回っている。また、控えめに見積もられた援助額の下限は年間約 1,000 億ドルであり、追加援助約束額は、この推定必要額にも及ばない。1,000 億ドルというのは現在の援助の倍増を意味し、DAC 加盟国の国民総所得の約 0.5%という計算になる。

しかし、援助の増額だけでは十分でない。援助効果も高められなければならない。モンテレー合意には、途上国が、経済的、民主的ガバナンスを改善し、効果的な貧困削減のための政策を実施するための具体的な努力を行う場合に限り、援助国は支援を提供する、という公約が盛り込まれている。この他、モンテレー合意は、援助国にそれぞれの援助のやり方を改善することを求めており、とくに、被援助国における開発優先課題を尊重すること、ひも付き援助をなくすこと、援助活動を調整し、被援助国の管理業務の負担を減らすこと、地方分権化すること、を要求している。これらの重要な公約は、2003 年 2 月にローマに集まった国際援助機関および二国間援助機関の長官によって採択された、協調に関するローマ宣言 (Rome Declaration on Harmonization) の中でも繰り返し言及された。

### 債務救済の新しい手法

重債務貧困国 (HIPC) イニシアチブによって、債務救済の恩恵を受けたのは 26 カ国であり、そのうち 8 カ国は救済が完了した。このことは、これらの国々が何らかの債務の帳消し措置を受けたことを意味する。しかし、やるべきことはまだまだたくさんある。それは、より多くの国に恩恵をもたらすことだけでなく、各国の債務負担を真に持続可能性をもったものにするることである。たとえば、ウガンダでは、近

年コーヒー価格の崩壊と、輸出収入の縮小に苦しんだことにより、債務水準がまたもや持続不可能な水準に戻ってしまった。

### *貿易の多様化と拡大を助けるために市場参入を拓げる*

富裕国における貿易政策は、依然として途上国の輸出品に対してきわめて差別的である。途上国からの工業製品に課せられる OECD 諸国の関税平均は、その他の OECD 諸国からの工業製品に課せられる関税の 4 倍以上である。さらに、富裕国における農業補助金は、不公正な競争を生み出している。ベナン、ブルキナファソ、チャド、マリ、トーゴの綿花を生産する農民は、生産性を改善し、競争相手となる富裕国よりも低い生産コストを達成した。それでもなお、彼らはかろうじて競争に生き残れるというに過ぎない。富裕国の農業補助金の合計は、年間 3,000 億ドルを超え、それは政府開発援助のほぼ 6 倍に相当する。

### *世界の技術進歩の利用を高める*

ここ数十年における技術の画期的な進歩は、人々の生活を改善する技術の可能性を飛躍的に拓げた。先進国には、人間開発を前進させ、貧しい人々のニーズを無視することを変えるような方向へ技術革新を向ける余地が十分にある。今日、たとえば、医療に関する世界の研究開発支出のうち、地球上の最貧困層 90% の疾病に使われているのは、わずか 10% に過ぎない。

富裕国はまた、貿易関連知的所有権 (TRIPS) に関する世界貿易機関 (WTO) 協定によって、途上国の利益の保護を図ることもできる。この協定は、先住民社会の伝統的な知識について部外者が特許を取得した場合、その知識に対する先住民の権利を十分に保護してはいない。TRIPS 協定には、技術移転に関する条項が盛り込まれているが、文言はあいまいで、実施方法は明確にされていない。2001 年に開催されたカタールのドーハにおける WTO 閣僚会議では、自国民が必須の医薬品を入手できるようにするための貧困国の努力が TRIPS 協定によって、妨げられてはならないことが再確認された。会議では、十分な製造能力がない国の場合、どのようにしたら医薬品を入手できるかについて、2002 年 12 月までに合意することを決議した。しかし、その期日は過ぎ去り、解決の目途は全く立っていない。

### *公約を最後までやり遂げ、新しい目標を設定する*

富裕国は数多くの公約を行なってきたが、そのほとんどが期限のない、数値化されていない目標である。途上国が 2015 年までに目標 1 から 7 までを達成するには、富裕国はそれ以前にいくつかのきわめて重要な分野において前進を遂げる必要がある。そしてその場合、富裕国の進捗状況を監視できるよう、期限を設定する必要がある。

本報告書では、富裕国が次のような目標を設定することを提案する。

- 財政不足を埋めるために、政府開発援助を増やす(推定額:少なくとも500億ドル)。
- 協調に関するローマ宣言(Rome Declaration on Harmonization)を実施するための具体的な措置を策定する。
- 途上国が輸出する農産物、繊維製品、衣料に対する関税および輸入制限を廃止する。
- 自国の輸出農産物に対する補助金を廃止する。
- 重債務貧困国(HIPC)のために、価格破壊をはじめとする外国からの打撃に対応するための補償融資制度に合意し、資金提供する。
- 一旦債務救済が完了した重債務貧困国(HIPC)についても、滞りなく返済を続けられるよう、一層の債務削減を行うことに合意し、資金提供する。
- TRIPS 協定の中に、伝統的知識の保護とそれに対する報酬を組み入れる。
- 十分な製造能力をもたない国々が、TRIPS 協定のもとで、公衆衛生を保護するために何ができるかについて合意する。

人々が自らの政府が公約を果たすようその行動を監視できるように、富裕国も公約を履行するにあたり、自国の進捗状況を監視するべきである。富裕国は、自国の行動の優先課題を記した進捗状況報告書を作成し、世界全体の貧困削減戦略に寄与すべきである。

\* \* \*

ミレニアム開発目標(MDGs)は、世界に非常に大きな課題を提示している。抜本的な改善が行なわれない限り、相当数の国がターゲットを達成できないだろう。そして、それらの国の最も貧しく、最も弱い立場の人々にとって悲惨な結果に終わるだろう。とはいっても、今日の世界は、貧困撲滅の公約を遂行するにあたり、またとない機会に恵まれている。貧困は世界の問題であるということについて、富裕国と貧困国の間に、初めて真の意見の一致がなされたのである。それは、世界は力を合わせて貧困と闘わなければならないということと一体である。本報告書が述べているように、飢餓、疾病、貧困、教育の欠如に対する解決策の多くは、すでに、よく知られているものである。必要なのは、取り組みへの資源が適切に提供され、より公正かつ効率的にサービスが配分されることである。世界中の何十億もの貧しい人々に対し、貧しい国も豊かな国も、すべての国が自国の責任を引き受けない限り、これらのいずれも実現することはないであろう。

一部の『人間開発報告書』の基本論文と『国別人間開発報告書』（1990年—2003年）の全文は、<http://www.undp.org>でご覧いただけます。

**Human Development Report CD-ROM： 2000-2002（『人間開発報告書』CD-ROM: 2000-2002）**  
2000年から2002年の『人間開発報告書』を一つにまとめたものです。このほか、UNDP2002 Human Development Awards for Excellenceを受賞した『アラブ人間開発報告書』、インドネシア（2001）、ボリビア（2002）、チリ（2002）、ボツワナ（2000）、ネパール（2001）の国別人間開発報告書（National Human Development Report）を収録しています。英語版のみ。

入手先:

United Nations Publications

Tel: (800)253-9646, (212)963-8302

Fax: (212)963-3489

Emailアドレス ニューヨーク: [publications@un.org](mailto:publications@un.org) 欧州: [unpubli@unog.ch](mailto:unpubli@unog.ch)

ホームページ: <http://www.un.org/Publications>

**Journal of Human Development : Alternative Economics in Action(人間開発ジャーナル: もう一つの経済学の台頭)**

2000年に発刊された本誌は、相互評価方式の雑誌として、人間の可能性、成長と市場などについて新たな視点を提供しています。本誌は、人間開発に役立つ、より広い概念や測定方法に関する未発表論文を掲載しています。掲載論文では、地球規模の課題を初め、国内や地域の課題があつかわれています。人間開発は、従来型ではない新たな経済アプローチのための「思想集団」となりつつあり、本誌はこの「人間開発派」の擁護者や批判者のための橋渡し役を果たしています。

入手先:

Calfax Publishing, Taylor and Francis Ltd.

Emailアドレス: [journals.orders@tandf.co.uk](mailto:journals.orders@tandf.co.uk)

ホームページ: <http://www.tandf.co.uk/journals>

#### 人間開発報告書のテーマ

- 1990年 人間開発の概念と測定
- 1991年 人間開発の財政
- 1992年 人間開発の地球的側面
- 1993年 人々の社会参加
- 1994年 「人間の安全保障」の新しい側面
- 1995年 ジェンダーと人間開発
- 1996年 経済成長と人間開発
- 1997年 貧困と人間開発: 貧困撲滅のための人間開発
- 1998年 消費パターンと人間開発: 人間開発のための消費とは
- 1999年 グローバリゼーションと人間開発: 人間の顔をしたグローバリゼーション
- 2000年 人権と人間開発
- 2001年 新技術と人間開発: 新技術を人間開発に役立てる
- 2002年 ガバナンスと人間開発

『人間開発報告書』の日本語版は(株)国際協力出版会(Tel: 03-3372-6771, Fax: 03-3372-6840, <http://www.jico.co.jp>)が発行しています。

『人間開発報告書』の英語版は、オックスフォード大学出版局株式会社(Tel: 03-3459-6489, Fax: 03-3459-8661, <http://www.oupjapan.co.jp>)で入手できます。

## **UNDP東京事務所**

東京都渋谷区神宮前5-53-70

UNハウス 8F

[www.undp.or.jp](http://www.undp.or.jp)



「人間開発報告書2003年」は、開発に関する過去10年の成功と失敗を検証し、「ミレニアム開発コンパクト」という目標達成のための大胆な行動計画を示している。このコンパクトでは目標達成への進捗を加速していかなければならない国々のために、6つの政策分野における行動を具体的に示している。

#### 〈本書の特徴〉

- 各国の各目標への進展状況について、全体を俯瞰できるデータを掲載したのは、本書が初めてである。
- 本書では、目標(MDGs)を達成する上でのベストプラクティス（最も優れた施策）に焦点をあて、個々の目標に向かって確実に歩みを進めるための、さまざまな包括的かつ横断的アプローチを呼びかけている。
- 目標に向かって行動を起こす政治的意思は、これらの目標(MDGs)が地方政治や国内政治の課題になった時、即ち市長選や大統領選でマニフェストとして表明されるようになった時、初めて人々の行動を促すことができると主張している。
- 本書は、豊かな国が債務救済、市場へのアクセス、そして技術移転に関する政策を転換することが、海外援助と同じくらい重要であることを、実例を挙げて証明している。
- 本書は、経済の成長あるいは停滞を引き起こす要因や政策を分析し、教育や保健医療への投資は、経済成長があったらその見返りとして行う、というのではなく、教育や保健医療こそが持続可能な開発への前提条件なのである、と主張している。

「人間開発報告書2003年」は、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成には開発途上国が主導的な立場をとり、民主的なガバナンスの実現を働きかけるべきだと結論づけている。しかし、こうした取り組みは途上国だけに求められるものではない。貧困は世界の問題なのである。