

アジアの社会開発と人間開発

平成10年1月

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)

はじめに

本報告書は、財団法人アジア人口・開発協会が、平成9年度厚生省・社団法人国際厚生事業団委託事業「アジア諸国の社会保障システムに関する調査」を受託し、実施したものである。調査及び取りまとめ等については、本協会内に設置した国内検討委員会(主査 黒田俊夫 日本大学人口研究所名誉所長)委員を中心に行った。

今調査は1996年6月のリヨン・サミットで橋本内閣総理大臣が提唱した「世界福祉構想」の趣旨に基づくもので、その要旨は「世界の各国における社会保障制度のあり方は、その国の文化、社会経済その他の背景の相違により、一律ではない。しかしながら、自立と社会連帯という視点に立って、次世代のために、いかにより良い制度を構築していくかという点においては、社会保障制度は極めて普遍性の高い領域であり、国際的な経験の交流に大きな意義がある。(平成9年版 厚生白書より)」とある。

従って本調査では、とりわけ開発途上国においては、保健医療にとどまらず、幅広く社会保障の基盤づくりとその知識が必要とされていることから、東・東南アジアの13カ国と太平洋島嶼国1カ国の計14カ国を対象に、各国の社会保障の背景にある社会開発と人間開発の現状を調査し、今後、アジア地域さらに各国の現状と特徴を考慮した社会保障制度の発展促進にむけて、その基盤づくりの参考とすることに主眼をおいた。

今調査にあたり、中国、インドネシア、韓国、マレーシア、フィリピン、シンガポール、ヴェトナム、ミャンマー、フィジーの国別報告は、現地専門家の協力の下に各国でまとめられた。またブルネイについては、在ブルネイ日本大使館の協力を得て平成9年9月上旬に行った現地調査に基づいて、報告されている。それ以外のカンボディア、ラオス、タイ、モンゴルについては、国内の資料を中心に一部現地の資料も参考としながら、国内検討委員会委員が中心にまとめた。

ご指導・ご協力を頂いた厚生省大臣官房国際課国際協力室、社団法人国際厚生事業団、並びにご執筆を頂いた関係国専門家の方々に深甚なる謝意を表するとともに、この報告が今後、アジア諸国の社会保障の発展と日本政府の国際協力に役立つことを願うものである。

平成10年1月

財団法人 アジア人口・開発協会
理事長 前田 福三郎

目次

はじめに	1
総論： 社会保障から人間開発へ	5
国別報告	
ブルネイ	13
カンボディア	19
中国	27
インドネシア	37
韓国	51
ラオス	67
マレーシア	77
フィリピン	95
シンガポール	107
タイ	117
ヴェトナム	125
ミャンマー	143
モンゴル	155
フィジー	161
調査協力者	178

総論：社会保障から人間開発へ

1 社会保障思想の近代的展開

— 社会開発を経て人間開発へ、そして世界福祉構想へ —

1) 救済から保障へ

近代以前の農業社会では生産、消費を一体化した自給自足社会であった。そこでは血縁を中心とした家族が全成員の健康、福祉、教育、老齢のあらゆる生活上の危険を保障するシステムであった。さらに、家族員だけでは手に負えない領域、たとえば葬式、結婚、家屋の新築あるいは農繁期の最盛期において家族内労働力のみでは不足するような作業については、日程を決めて共同作業を行うといった地域社会内での相互扶助が行われた。地域内での生活のすべての領域において家族あるいは地域内全員による相互扶助、協力による自己完結的なシステムが行われていた。

中国においては、今日なお、身寄りのない一人暮らしの老人については地域社会による五保制度という生活保障システムが行われている。衣、食、住、医療、葬式の5つの分野についての保障が地域内で行われている。

しかし、社会の近代化にともなって、産業の発展、都市人口の増加が急速に進展し、家族のもっていた社会保障的機能の一部は外部化されるに至った。都市人口は食料生産を行わず、工場や事務所のサラリーマンとなり、教育は学校で、医療は公私のクリニックや病院で行われる。一定の地域内で外見上、生活を同じくしていても、農業社会のように運命共同体の成員ではなくなる。資本主義社会の自由競争と科学・技術の発展、高密度社会の中で生活の新しい危険が増大してくる。自由競争は経済の進歩、生活水準の増大をもたらす反面において貧富の格差の拡大による貧困者の増大という新しい救済を必要とする社会的政策が必要になってくる。農業社会の閉鎖的ではあるが、家族とか地域社会といった相互協力、相互援助のメカニズムは近代社会には存在しない。

このような社会の構造的変化にともなう新しい社会的事故、たとえば業務災害や疾病、廃疾、失業、老齢、死亡などによって、所得の中断あるいは喪失が生じた場合に、保険原理に基づいてその所得を保障する制度が実施されるようになった。ドイツでは1883年に疾病保険が施行され、また1911年にはイギリスで国民保険法が施行され、じらい国際的に広く普及するに至った。この保険原理によるばあい、被保険者の拠出のみによる場合もあり、また政府、企業、個人の分担拠出による場合がある。社会保障にあたる Social Security という用語は第二次大戦前の1935年に制定されたアメリカ連邦社会保障法に始まったものである。1929年アメリカの取引所恐慌に始まった不景気は長期にわたり世界全体の一般的不況をもたらした。アメリカでは何千万人という膨大な失業者が発生し、全国的な生活不安の状態となった。このような国民生活の貧困に対処する政策の一環として社会保障法が制定された。この法律は、全国民を対象として national minimum を最低基準として、国民の生活を社会権として政策的に保障するための統合的、体系的施策である。

次いで、イギリスでは1942年にビヴァリッジ報告 (William H. Beveridge) に基づき社会保険を中核とした社会保障制度が登場した。英国労働党政府の下で制定されたもので、旧来の救貧制度 (poor-relief system) のような消極的な社会政策から脱却し、“ゆりかごから墓場まで (from the cradle to the grave)” をスローガンとした画期的なものであった。1945年家族手当法、1946年国民保険法(業務災害)および同年国民保険法と国民保健サービス法、1948年国民扶助法などが相次いで制定された。このような社会保険制度を中核とした社会保障制度はアメリカ、ドイツ、フランス、日本等、第二次大戦後の資本主義諸国に一般的に広く取り入れられるようになった。

しかし、たとえば日本においては1950年代後半からかつて奇跡と言われた高度経済成長が始

まり、経済成長率も年率 10%を上回るに至った。この高度成長は大都市圏を中心に進行したが、一人あたり所得も生活水準も全国水準で見ると著しい上昇を見せたものの、地域間の経済格差は拡大した。人口流出の著しい地方は経済の衰退と共に社会サービス機能も著しく低下するに至った。いわゆる過密・過疎地域の現象である。経済成長が急速であればあるほど社会資本投資の地域格差が大きくなる。いわゆる経済開発と社会開発のアンバランスの問題である。

ほぼ同様な傾向は韓国においても生じた。“漢江の奇跡”とよばれた韓国の経済成長もめざましく日本と経済力を競うほどの発展を示した。しかし、このような高度の経済成長は大量の青年労働力を必要とし、農村からの労働力の流失をひきおこした。そして、日本の場合と同様大都市と農村間の経済格差と社会格差の著しいアンバランスをもたらした。

このような経済開発のめざましい発展は、地域間の経済格差のみならず、住民の福祉水準にも著しい格差をもたらした結果、単なる経済開発重視の観点から、人間中心の福祉の向上を図るべき社会開発への転換の必要性が強調されるに至った。このような考え方は、日本では 1960 年前後から「全国総合開発計画」（1962 年）や人口問題審議会（The Population Problems Inquiry Council, Advisory committee to the Minister of Health and Welfare, 1963）は、開発の究極の目的は地域住民の福祉の向上にあること、したがって人間中心の考え方で開発を進めること、そしてそのためには今までの社会開発の著しい遅れを取り戻し、経済開発との均衡の取れた社会開発の推進を強調している。

国際的にみても、国連は 1950 年代に Social Development の概念を提起した。世界的な経済開発の異常な進展にともなう生じてきた国民生活への悪影響に着目して、社会環境の保護を重視する分野としての社会開発の必要性を強調した。

2) 社会保障を越える社会開発

第二次大戦前から先進諸国において生活を守るための社会保障施策が行われてきた。しかし、その施策は生活を困難たらしめる人生の幾多の事故に対する事後処理的な性格が強かった。いいかえれば社会的弱者に対する援護的、対症療法的性格が強かったといえよう。

経済の急速な発展は一面において国民生活の水準の向上に貢献したが、反面において国民に対する厚生福祉サービスのおくれが目立ってきたことに対する社会的反省が社会開発理念を派生せしめた。したがって、社会保障が目指したナショナル・ミニマムを最低基準とした国民生活の保障といった個別的、保守的性格から脱却したより高次の社会的システムであるといえよう。たとえば保健衛生、住宅、労働または雇用問題、教育、そして社会保障などに関する社会的サービスが包含される。

しかし、社会開発の概念は経済開発に対置されるものとして国連が打ち出した。特に、第二次大戦後の先進諸国における急速な経済発展は生活環境の悪化、公害問題などを引き起こし、国民生活の安全が脅かされるに至り、そのような弊害の除去、ひずみの是正のための基本的理念が必要とされた。また、先進国のこのような経済開発を先行させたことの経験を考慮し、開発途上国で経済開発を推進するためには社会開発を先行させることが望ましいことを指摘する必要もあった。

しかし、このような経済開発と社会開発のバランスといった概念は一般には容易に理解しがたいものであった。日本においても急速な経済成長にともなう大都市圏と地方農村との間における経済的格差の増大は、政府においてもまた学界においても重大な政策課題となったが、それは主として地域開発という枠組で取り上げられてきた。1964 年佐藤内閣成立後、首相の補佐的機関として 1965 年に社会開発懇談会が設置された。また同年厚生省に社会保障研究所が特殊法人として設置された際、社会開発研究所とすべきか社会保障研究所にすべきかの議論が行われたが、日本語の名称としては社会保障研究所が採用され、その英訳は社会開発研究所（Institute of Social Development）とするという妥協案がとられている。

しかし、社会開発の内容についてはかならずしも明確にはなっていない。基本的な要素としては保健、住宅、教育、栄養の四つと共に社会保障を加えたものというのが一般的な考え方と思わ

れる。

社会保障を狭義に考える必要は必ずしもないわけで、社会保障概念を拡大することによって社会開発の方向に脱却、発展させることは不可能ではない。しかし、前近代的な社会の中で形成されてきた弱者救済的色彩の濃厚な社会保障理念を、極めて高度に複雑な構造をもつに至った近代社会に適用するには無理があった。しかし、社会開発自体にも新しい問題を抱えるに至った。

社会開発の新しい課題は経済開発とのバランスとパラレルの進展という関係である。先進諸国と開発途上国に共通に見られる傾向は経済開発の先行の経験である。もちろん、経済開発と社会開発の間のアンバランス、ギャップの度合は、先進国と開発途上国のあいだにのみならずそれぞれの国によっても異なっていることはいうまでもない。しかし、いずれにしても社会開発の水準の高いことは経済開発の進展を支援するものであり、結果的には国民全体の福祉の向上をもたらすことになる。このことは先進国、開発途上国のいずれにも適用される論理である。しかし、留意すべき点は社会開発に内包される社会保障プログラムの内容である。社会保障プログラムは経済の発展度の影響を受けると共に、社会開発計画全体の中で調和の取れたものであることが必要である。

さらに、重要なことは経済開発と社会開発のそれぞれのプログラムは相互に密接な関連をもっていることであって、それぞれが孤立したものではないということである。いいかえれば、経済開発と社会開発の統合、あるいは holistic なアプローチが必要となってくることである。それは、「生活の質」(Quality of Life, QOL) あるいは「人間開発」(Human Development) という視点によって代表される。

3) 人間開発 (Human Development)

経済開発と社会開発の二元論的開発論は 1990 年代にはいって新しい展開をみせ始めた。その重大な契機は、冷戦構造の融解とそれに続く世界的平和への期待の崩壊である。それ以前に始まっていた世界人口の爆発、地球環境の悪化に加えての世界政治システムの消滅と地域紛争の世界的拡大は、人類的視野での開発構想を生み出したといえる。人類という人間そのものを基盤とした開発の発想である。

国連は 1990 年に人間開発を次のように定義している。「人々は国家の真の富である。開発の基本的な目的は人々が長生きし、健康でかつ創造的な生活を送ることのできる環境を作り出すことである……。人間開発は人びとの選択範囲を広げていく過程である。」この国連の発想で、重要な採用はこのような人間開発の度合の測定である。HDI と呼ばれている人間開発指数の作製である。この人間開発をあらゆる基本的指標としては 3 つの要素が作用されている。第 1 は出生時の平均余命、第 2 は教育の達成度 (比重の 3 分 2 は成人識字率、3 分の 1 は初等・中等・高等教育の就学率)、第 3 は所得である。世界のすべての国について、この 3 つの基本的指標の検討を行い、各国の序列を作成している。毎年、統計の正確度を期するため必要な修正を行なっている膨大な作業である。

理論的にも極めて困難な議論の多い人間開発論は、現状においては経済開発、社会開発の 2 分法による方法論を越えて、人間自身を対象とした、しかも全地球的視点から接近したものとして高く評価すべきであろう。

この「国連開発計画」による人間開発構想は近年におけるいくたの国連会議において中心的な課題となっている。1992 年のリオ・デジャネイロにおける「国連環境開発会議」、1993 年のウィーンの「世界人権会議」、1994 年のカイロの「国際人口・開発会議」、1995 年のコペンハーゲンの「社会開発サミット」においても人間開発問題に対する認識と同問題に対する世界的な決意が大きくとりあげられた。

リオ宣言は、持続可能な開発においてはすべての人びとが中心に据えられるべきであることを宣言した。人間は、自然との調和のなかで健康的で生産的な生活をする権利がある。また、同宣言は、開発と環境をめぐる現在および将来の世代の需要が、公正に扱われるべきであることを強調した。ウィーン会議では、すべての人々の基本的人権の重要性が再確認され、人間開発の概念

が強調された。カイロで採択された行動計画においては、国の中でもっとも価値のある資源は人間であり、開発の中心目的は人間としての個人であることが確認された。コペンハーゲン宣言は、人々を開発の中心に位置づけ、経済が人間の要求にさらに効率的に応えることを要求した。

以上の如く、1990年代前半の国連会議は、人間を中心とした開発行動計画の推進に大きく乗り出した。このことは社会保障から出発した最低限生活保障が、人類全体の幸福、安全な生活の開発というもっとも素朴な、しかし極めて困難な人類社会の実現に向かって歩み出したことを意味している。

4) 「世界福祉構想」(Initiative for a Caring World)

人間開発あるいは生活の質といった極めて普遍的な人間中心の真の幸福を実現するための基本理念として「世界福祉構想」が日本の橋本総理によって提唱された。1996年6月にフランス・リヨンで開催された主要国首脳会議で提唱され、1997年6月のアメリカ・デンバーで開催された主要国首脳会議でその内容が深化されたもので、公衆衛生、医療保険、年金等をふくめた広義の社会保障の問題について、先進国のみならず開発途上国もふくめ、相互の知恵・経験を共有することを目的としている。この橋本総理の提唱では「広義の社会保障」という用語が使用されているが、それは社会開発にもほぼ共通したものであるばかりでなく、さらに生活の質、人間開発という人類全体の福祉向上という究極の目的を意図したものと考えることができよう。この「世界福祉構想」は、開発途上国を念頭においたプロセスにおいてはすでに1996年12月沖縄にて開催された東アジア社会保障担当閣僚会議にて討議され、さらに1998年1月開催予定のアジア諸国の社会保障分野の政策策定の会合(東アジア社会保障行政高級実務者会合、仮称)において理論的、実践的検討が加えられることとなろう。一方、先進国プロセスにおいては1998年6月に開催予定の経済協力開発機構(OECD)社会保障大臣会議を中心としてその着実な進展が期待される。

2 人口転換からみたアジア

国連の人間開発指標には前述の如く、出生時の平均余命、教育、所得の3つの基本的な要素によって構成されている。所得は経済開発の代表的指標であり、寿命と教育は社会開発指標を代表するものであり、わずか3個の要素ではあるが、経済開発の側面と社会開発の側面が取り入れられ、人間開発といった総合的な分野を単純な3つの要素で表現しようとする点に特徴がみられる。出生時の平均余命、つまり人口集団の複雑な死亡率を集約したこの平均余命は、公衆衛生、医療、栄養摂取状態等健康水準を反映する有力な指標である。さらに、この平均寿命とともに出生力をあらかず合計特殊出生率(Total Fertility Rate)の2個の指標を使用してあらかずされる人口転換指数(Demographic Transition Index)というのがある。出生力水準はまた人口集団の子供に対する価値観、宗教、出生力コントロールに対する政府のプログラムや人々の教育水準(識字率)等の社会的な要素の影響を受ける。出生力はこのように人口集団の社会開発水準の一端を反映する指標として理解することができよう。

社会の進歩は、この死亡率の改善(出生時平均余命の延長)と出生率(合計特殊出生率)の低下の過程とすることができる。そこで、出生率の低下の目標水準を置換水準とし、また平均寿命は現状において実現されている最長寿命を達成目標として進行しているものと考え、両者の達成水準を計算する。出生力が置換水準を達成し、平均寿命が設定された最長寿命に達している場合は、出生力に0.5、寿命に0.5の値を与え、合計1.0となる。平均余命では0.4、出生力では0.3とすると達成率は0.7となり、なお0.3の余地が残されていることになる。

ここでは出生力や寿命の統計が若干古いのが、東アジアと東南アジアの国と地域について計算した結果を出す表1の如くである。表の最後の欄に示してあるのが人口転換指数である。この指数が1.0を示しているのは日本のみである。日本では出生力も置換水準を早くから割っており、平均余命については世界最長を達成している日本の寿命を目標値としてあるため、日本の人口転換指数は1.0となっている。

東アジアではモンゴルを除いて出生力は置換水準前後の低い値を示し、平均余命も70歳以上と延びており、したがって人口転換指数は0.85以上の高い値を示している。しかし、東南アジアではシンガポールおよび置換水準に近いタイを除き、合計特殊出生率は3以上の高い値を示し、また平均余命も70歳以下と短い。したがって人口転換指数も0.75のマレーシアを最高として0.6の低水準にある。

表1 東アジアおよび東南アジア諸国の人口転換指数

国・地域	合計特殊出生率	出生時平均余命 (男女総合、年)	人口転換指数
東アジア			
日本	1.5	79.0	1.00
香港	1.2	77.9	0.99
台湾	1.7	73.8	0.93
韓国	1.8	70.6	0.88
中国	2.2	70.9	0.88
北朝鮮 (DPRK)	2.4	70.7	0.85
モンゴル	4.7	63.4	0.54
東南アジア			
シンガポール	1.8	74.5	0.90
タイ	2.2	68.1	0.85
マレーシア	3.5	70.7	0.75
インドネシア	3.0	60.1	0.68
フィリピン	4.0	64.9	0.63
ヴェトナム	3.9	63.9	0.63

(資料) Toshio KURODA: Chapter 1: Demographic Transition in Japan and its Spread in Asia, The Population and Society of Postwar Japan Based on Half a Century of Surveys on Family Planning, edited by the Population Problems Research Council; The Mainichi Newspapers, 1994, P. 16.

このような人口転換指数が経済発展とどのような関係に有るかの一端を示したのが表2である。人口転換指数と経済成長の一般的指標としての1人当たり国民所得を比較してみた。東アジアで見ると人口転換指数の高さと1人当たり所得の高さがみごとに順相関を示していることがわかる。所得水準の高いところでは出生力も低く、平均余命も長いということである。豊かな社会では一般に公衆衛生、医療サービスも十分に行われ、都市化度も高く市民の教育水準も高く出生力コントロールによって少子化社会となっている。

表2 東アジアおよび東南アジア諸国の人口転換指数と1人当たりGNP

国・地域	人口 1992年 (100万)	人口転換指数	1人当たりGNP 1990年 (US\$)
東アジア			
日本	124.2	1.00	25,430
香港	5.7	0.99	11,490
台湾	20.5	0.93	7,332
韓国	43.7	0.88	5,400
中国	1,188.0	0.88	370
北朝鮮 (DPRK)	22.6	0.85	-
モンゴル	2.3	0.54	-
東南アジア			
シンガポール	2.8	0.90	11,160
タイ	57.8	0.85	1,420
マレーシア	18.6	0.75	2,320
インドネシア	184.4	0.68	570
フィリピン	65.2	0.63	730
ヴェトナム	69.5	0.63	-

(資料) 人口は、1992 ESCAP Population Data Sheet。1人当たりGNPおよび台湾データは、World BankのWorld Development Report。人口転換指数は表1による。

しかしこのような経済開発と社会開発との間に常に順相関関係にあるとは限らない。表2に見られる中国の場合、1人当たり所得はその他の国の中で最も低い韓国と比較しても15分の1にすぎず、日本の70分の1にしかあたらない。しかし、中国の人口転換指数は韓国と同水準にある。国民所得の計算技術上の問題は別としてもこの異常な低い所得と同水準の人口転換指数のアンバランスは経済開発の低い水準のもとにおいても社会開発の十分な効果をあげるこの可能性を示唆している。

表2の東南アジア諸国についてもほぼ同様な可能性、すなわち経済開発と社会開発の平行な関係のないこと、両者の間に発展のタイムラグのあることを示唆している。例えば、マレーシアの1人当たりGNPはタイのそれよりも63%も多いにもかかわらず、人口転換数はマレーシアの方が低い。フィリピンとインドネシアの間にもほぼ同様な傾向が見られる。1人当たりGNPではフィリピンの730に対してインドネシアは570と低いにもかかわらず、人口転換指数では反対にインドネシアの方が高くなっている。

人口転換指数と1人当たりGNPは社会開発の度合いと経済開発の度合いを示す指標として両者の関係を検討したが、その結論は一般には開発途上国においても両者は平行関係にあること、しかし同時に個々のケースでは社会開発が先行することがありうることを理解できた。いいかえれば、経済開発が先行しなければ社会開発は不可能であるわけではないということである。国連の人間開発においても、出生時平均余命（平均寿命）を重視しているが、人口転換指数ではこの平均寿命と出生力、生と死の両者を取り入れた点に特徴がある。この点において社会開発や人間開発論において人口転換という発想が貢献しうる余地がある。

3 アジア人口転換の多重構造

アジアの社会はきわめて多文化であり、その発展段階も多様化している。この特徴は相互協力、相互補完の余地の多いことを示しており、西欧文化圏とは著しく異なっている。ここでは特に人口動態を焦点において、4つの地域別にその変化、差異を見てみると表3の如くである。

表3 アジア4地域別人口動態

	東アジア	東南アジア	中央・南アジア	西アジア	
合計特殊出生率	1.88	31.5	3.74	4.05	
出生時平均余命（男女総合）	69.7	63.7	60.4	66.3	
普通出生率（人口千対）	17.5	26.4	29.5	29.7	
普通死亡率（人口千対）	7.2	8.0	9.8	7.2	
自然増加率（‰）	10.3	18.4	19.7	22.5	
乳児死亡率（出生千対）	41	54	78	60	
従属人口指数	総数	47.4	63.3	70.3	70.1
	子供	37.3	56.2	63.0	62.6
	老人	10.0	7.0	7.3	7.5

（資料）United Nations: The World Population Prospects, The 1996 Revision, 1996.

東アジア、東南アジア、中央・南アジア、西アジアの4地域に区分してある。出生、死亡、自然増加、乳児死亡関係に限定したものであるが、地域によって著しい差があり、かつ地域間に明らかな発展段階の序列が見られる。

出生力をあらかず合計特殊出生率では、東アジアの1.88という置換水準を下回っている地域に対して、その他の地域は著しく高く、しかも東南アジア、中央・南アジア、西アジアの序列で高くなっている。出生時平均余命にしても東アジアの70年に対して中央・南アジアでは60年にすぎない。乳児死亡率でも出生1000に対し、東アジアでは41と低いのに対し、中央・南アジアでは78と2倍に近い高水準を示している。自然増加率は東アジアは1%に過ぎないのに対して、他の3地域では2%前後で、特に西アジアでは2.25%と著しく高い。

以上の人口に関する基本的指標は、それぞれの地域の社会開発、経済開発のおくれ、言い換えれば国連の提唱する人間開発が同じアジアにおいても地域によって著しい格差があることを明らかに示している。これだけの著しい地域格差は、さらに国別に見れば一層厳しいものであることはいままでもない。

したがってまたいずれの国にも適用できるような万能薬の政策はない。基本的な傾向、特徴を把握しながら、相互に濃密な情報交換を通じて、個々の国の特性に応じた効率的な政策、プログラムを作り出さなければならないであろう。

引用文献

- 1) United Nations. The World Population Prospects, The 1996 Revision, 1996.
- 2) 国連開発計画 (UNDP)、『ジェンダーと人間開発』人間開発報告書 1995 日本語版、1995。
- 3) 人口問題審議会編、『日本人人口の動向 —静止人口をめざして—』、昭和49年 (1974年)。
- 4) 東京都首都整備局、『社会開発の諸問題』(社会保障研究所長 山田雄三氏講演)、昭和43年 (1968) 26頁。
- 5) 館 稔 『「社会開発」についての解説』、人口問題研究所研究資料」第163号、厚生省人口問題研究所、昭和40年 (1965) 53頁。
- 6) 社会保障研究所編、『イギリスの社会保障』、東京大学出版会、1987年、27-29頁。

ブルネイ

1 国土の特徴と一般的経済状況

ブルネイ (Negara Brunei Darussalam) はボルネオ島の北西部に位置し、マレーシア領サラワク州に囲まれた 5,765km² の領土を有する国家であって、首都はバンドル・スリ・ブガワン (Bandar Seri Begawan) である。なお、ブルネイの領土はサラワク州リンバン地区によって分断されており、首都バンドル・スリ・ブガワンのある西側の地区はブルネイ・ムアラ、ツトン、ブライトの 3 地区からなっており、人口の 97% がこの地区に居住している。

ブルネイの国土の 80% は熱帯雨林のジャングルによって覆われており、気候は高温多湿の熱帯雨林気候であって、雨量は首都地域で年間 3,000 mm、奥地で 5,000 mm 以上である。1 年のうちで 11 月から 1 月は熱帯モンスーンの季節風がふき雨期と称されている。また、3 月から 4 月は乾期となっており、年間を通じて最も暑い。

ブルネイの一般的経済状況は、石油の価格に大きく依存している。ブルネイの石油は 1929 年に発見され、爾来石油の輸出による外貨収入がこの国を経済的に支えてきた。特に 1990 年後半の石油価格の高騰によってブルネイは経済的に潤ったが、1992 年以降の石油価格の下落によってその経済は大きな打撃を受けた。しかし、豊富な石油及び天然ガス資源を輸出することによって、この国の経済状況は安定を保っている。

2 国家開発計画

第一次国家開発計画は 1952 年に策定され、現在第七次計画 (1996-2000 年) が実施されている。これらの開発計画の長期的目標は次の通りである。

- ・国民の生活の質的向上を図る
- ・国富の効率的利用を図る
- ・人的資源の開発を図る
- ・失業を排除する
- ・緩やかなインフレーションを保持する
- ・自立ししかも支えあうことのできる社会をつくる
- ・マレー人が工業と商業の領域でリーダーシップをとるようにする
- ・清潔で健康的な環境をつくる

第六次計画までの実績をみると、まず挙げられるのが石油部門の経済に占める比率の低下である。すなわち 1985 年には 76% を占めていた石油部門が 1995 年には 36% に下落している。一方、政府部門と民間非石油部門の経済活動が活発化した。こうして、石油部門から非石油部門へ転換することによって、将来にわたって経済力を保持する努力を続けている。なお、第七次計画では、さらにバランスのとれた経済的發展と社会的發展とが達成されるように開発戦略が策定されている。

3 人口の状況

ブルネイの基本統計は表 1 の通りである。1996 年の人口は 305,100 人 (男 161,500 人、女 143,600 人) であり、ここ数年の人口増加率は 2.9~4.1% であり、全体としては人口増加の傾向にある。なお、この人口増加は、特に人工的な人口の抑制をしないという政府の方針によっている。すなわち、1995 年に行われた社会開発サミットの報告では、家族の規模を縮小することよりも家族全体の福祉を向上させる政策を採ることが明記されている。

なお、これらの人口を年齢別にみると、14 歳以下の若年層がやや減少し、中年及び高齢者がやや増加しているものの、顕著な傾向にまでは至っていない。したがって、人口の高齢化に至る

までには、まだ時間の余裕はある。

また、乳児死亡率の低下は、後に述べるように、医療と保健の改善発展によるものである。

表1 ブルネイの基本統計

項 目		1989	1994	1995	1996
人口(千人)	計	246.3	284.5	296.0	305.1
	男	130.4	150.0	156.6	161.5
	女	115.9	134.5	139.4	143.6
人口増加率(%)		2.9	3.0	4.0	3.1
年齢層別人口構成 (%)	0～14	35.3	33.8	33.2	32.9
	15～54	58.7	59.5	60.2	60.3
	55以上	6.0	6.7	6.6	6.8
出生率/千人		28.1	25.6	24.8	25.0
死亡率/千人		3.4	3.2	2.9	3.3
乳児死亡率		9.0	8.4	7.9	6.9
項 目			1971	1981	1991
平均余命	男		61.9	70.1	72.1
	女		62.1	72.7	76.5
就 業 率	合計		53.3	59.6	65.6
	男		80.2	83.1	82.2
	女		20.0	31.3	46.4
失 業 率			2.6	3.6	4.7

(注) 人口には、市民権を持つもの、永住権を持つもの及び一時的居住権を持つものを含む。

(出典) Statistics Division, Department of Economic planning & Development, Ministry of Finance, Brunei Darussalam 'Key Indicators 1997'

4 貧困問題

政府のさまざまな施策によって、ブルネイでは絶対的貧困は大きな問題とはなっていない。政府による公的扶助の対象となっているグループは次の通りである。

- ① 被扶養親族のいる死亡あるいは離婚によって配偶者を失ったもの、
- ② 就学していると否とにかかわらず収入のない孤児
- ③ 疾病、身体疾患、精神疾患の医師の証明があり、収入のない病人、

なお、公的扶助は市民権を有するものにのみ与えられる。また、公的扶助の月額は以下の通りである。(1997年現在)。

世帯主	150ドル
世帯主の妻	80ドル
子供(4人目まで)	65ドル

5 就労及び失業問題

1995年の労働力調査によれば、労働力人口は122,839人であり、このうち6,059人が失業状態にあった。したがって、失業率は4.9%であった。これらについて、就労人口及び失業人口別に人口特性を比較したのが、表2である。

表2 就労状況 (1995年調査)

特 性		就労(%)	失業(%)
年齢層 (歳)	15-19	2.1	21.7
	20-24	13.2	37.1
	25-29	19.6	17.8
	30-39	35.2	14.5
	40+	29.8	8.8
性 別	男 性	59.2	41.4
	女 性	40.8	58.6
人 種	マレー人	61.9	86.2
	非マレー人	38.1	13.8
国 籍	自国籍	65.4	91.0
	他国籍	34.6	9.0
教育程度	初等又は無	23.5	18.2
	前期中等	24.6	35.3
	後期中等	37.2	43.2
	技術/高等	14.6	3.3

労働力人口 122,839 就労人口 116,780 失業人口 6,059

(出典) Statistics Division, Department of Economic Planning and Development,
Ministry of Finance

年齢層別に比較すると、就労人口の中では中高年人口の比率が高く、失業人口の中では若年人口の占める比率が高い。性別に就労と失業の状況を見ると、男性の占める割合は就労人口中で高く、失業人口中で低い。そして、女性はこの逆の状況となっている。

人種別に比較すると、失業人口中に占めるマレー人の割合が高いことに注目される。この実態は、国籍と符合しており、失業人口中の自国籍人口の比率が高く、他国籍人口の比率が低くなっている。これは、他国籍のものが就労機会を求めてブルネイに入学している結果であると考えられる。

教育程度については、就労人口と失業人口の間には顕著な差は認められないが、高い教育を受けた者が就労の機会に恵まれていることは、傾向として認められる。

6 開発と女性

女性は全人口の47.1% (1996年) を占め、平均余命は女性が76.5歳 (1991年) であって男性のそれを上回っていて、生物学的観点からは女性の状況は先進国及び他の開発途上国と同様の傾向を示している。しかし、社会的観点からは女性の役割は、改善されてはいるものの、限定的である。すなわち、就業率は男性が82.2%であるのに対して、女性は46.4% (1991年) であり、1981年に女性の就業率が31.2%であったことを考えると、状況は大きく改善されてはいるものの、まだ努力の余地はある。なお、識字率は男性が93%であるのに対して女性は85% (1991年) となっていて、これも改善の余地はある。

なお、女性の職場進出が男性に比べて低いのは、職場における処遇が悪いというのではない。政府の発表では、女性は職場において男性と同様の権利を有し、同一職種には同一賃金が保障されており、平等な地位におかれている。この現象は、むしろ宗教的・文化的要因が強く作用していることが想像される。ちなみに、女性公務員の場合、56日間の有給出産休暇が認められ、子供が入院した場合、看病休暇が認められる。

7 児童と青少年

ブルネイにおいては、6歳から15歳までのものを児童、16歳から39歳までのものを青少年と分類している。1991年の国勢調査では、全人口のうち129,000人が青少年であって、これは全人口の約43%にあたる。したがって、青少年の健全育成は、すなわち国民全体の健全育成となり、

政府にとっての重大関心事である。

青少年健全育成のためにさまざまな施策がとられており、たとえば技術・手工芸センター、工業大学、職業・技術学校は就職又は自営独立のために実務教育を行っている。

学校教育での中途退学者はそれほど多くはないが、重要な問題ではある。

8 社会問題

ストリート・チルドレン、児童労働、児童売春、児童売買というような社会問題は、ブルネイには存在しない。

しかし、青少年の間での薬物濫用は大きな問題である。事実、薬物乱用青少年の数は増加している。この問題に対処するために、麻薬取締局及び治療センターが設置されている。麻薬取締局は、警察や税関や移民局と協力して、違法薬物の密輸や施用を統制しようとしている。

9 教育

ブルネイ市民は無償で少なくとも12年間の教育を受けることができる。1991年の統計では、10歳から14歳までの児童の識字率は98.8%であり、残余の少数の非識字児童は学習遅滞児等である。なお、1991年及び1993年の就学児童数は、表3の通りである。

表3 学校の種別及び教育レベル別就学児童数

教育レベル	1991			1993		
	国立	私立	計	国立	私立	計
初等教育						
就学前教育	4,000	4,400	8,400	4,100	7,400	11,500
小学校1～6年	28,100	9,300	37,400	28,400	11,700	40,100
計	32,100	13,700	45,800	32,500	19,100	51,600
中等教育						
下級	13,700	2,600	16,300	14,000	2,000	16,000
上級	6,500	800	7,300	8,000	1,000	9,000
計	20,200	3,400	23,600	22,000	3,000	25,000

10 住宅問題

公務員は政府の供給する賃貸住宅に居住する。しかし、この住宅は良質のものではない。第六次国家開発計画では72の住宅建設が計画され、このうち33の計画が実行された。なお、この公務員住宅の建設は第七次計画でも重要課題となっている。

一般の住宅建設は政府及び民間のディベロッパーによって行われている。政府の住宅建設計画には、国家住宅開発計画、土地無し先住民のための住宅建設計画、及び土地供与計画があり、これらの計画はそれぞれ資格のある市民にサービスの提供を行っている。

11 保健問題

ブルネイでは保健問題は政策上重要な位置を占めており、ここ数年大きな改善のあとがみられる。その結果、伝染病はほとんど根絶されており、国民の主たる疾病は、生活様式に起因する疾病・事故であり、これらには心臓疾患、悪性腫瘍、糖尿病、交通事故が含まれる。

また、平均余命も男性72.1歳、女性76.5歳にのび、乳児死亡率は1989年の生存出生1,000に対して9.0から1995年の6.9へと急激に減少している。また産婦の死亡は1991年の産婦1,000人当たり11.1から1995年の7.9へと減少している。このような生存の保障の向上は、社会経済的環境の発展にともなう保健状況の改善に基づいている。

保健状態の向上は、公衆衛生の改善に負うところが大きい。児童の98.1%が三種混合及びポリオ・ワクチンの接種を受けるようになっており、また、86.6%の児童が結核予防ワクチン注射

を、78.5%の児童が麻疹予防ワクチン注射を、95.1%の児童がジフテリアの予防注射を、95.0%の児童が破傷風の予防注射を、100%の児童が風疹の予防注射を受けるようになっている。B型肝炎のワクチンはすべての新生児に接種されている。

地域保健、母子保健、学校保健は常に見直しをされ、向上が図られている。なお、母子保健の医療費は無料である。

12 環境問題

人口の増大、急激な都市化及び衛生設備の不備のために、水源地や海岸の汚染が進んでいる。さらに、家庭排水がそのまま放流されるために、これらの地域の汚染がさらに進んでいる。また、河川の汚染は見逃せない問題である。これらの環境汚染問題の解決のために、ゴミ処理システムの整備が行われており、その実効はあがっている。

なお、ブルネイ内に原因のある大気汚染はないが、近隣国からの煙害による空気汚染が大きな問題となっている。

13 衛生と上下水道

ブルネイの上水道は1948年に首都バンダル・スリ・ブガワン（当時の名称；バンダル・ブルネイ）において敷設された。また、浄化された水道水は1953年にはじめて供給されるようになった。当時の水量は130万kℓであったが、1965年には1日の水量は1,000万ℓにまで整備されてきている。

現在、スンガイ・トゥトン、スンガイ・ベラト、ラビ及びテンプロンの4カ所の浄水場があり、それぞれの地域に上水を供給している。

主な下水道設備は主として都市地域に設置されている。全国民の約59%が適切な衛生設備を利用可能である。新たに建設される住宅には必ず下水道設備が設けられ、下水道の支管は主要下水道管と接続されている。真空下水道システムが1994年に試験的にカンブニアヤールで導入された。

14 社会福祉と社会保障

文化・青年・スポーツ省が社会福祉を担当している。その主たる業務は、援助と助言を必要とする社会的に恵まれない立場の人々の福祉の向上を図ることである。具体的な業務は、寡婦、孤児、高齢者及び障害者に経済的支援と手当を給付することである。

年金に関しては、高齢者及び障害者年金法があり、高齢者及び視覚障害者への年金、ハンセン病患者及び精神障害者の被扶養者への手当、障害者年金が支給されている。

15 結 論

ブルネイは石油及び天然ガスの輸出による外貨収入が多額に上り、国民総生産の額も高いことから、社会開発はかなり進んだ状況にある。しかし、これらの天然資源は遠くない将来に枯渇することが予想されており、政府もこれを十分認識している。したがって、政府は社会政策の充実を目指しつつある。

社会福祉部門では、政府の一般的政策は予防的政策を採用することであり、予め社会問題を防止することに重点が置かれている。この点で重視されているのが、伝統的な社会集団であり、個人の自立、家族内及び地域社会内での相互扶助が政策の要となっている。

収入源である天然資源が枯渇した後に来る社会は、やはり国民一人一人が自立し、相互に支えあう社会であろう。

カンボディア

1 地 理

カンボディアの国土面積は 181,035km² で、国境は北にラオスとタイ、西にタイと接し、東にヴェトナムと接し、南にタイ湾に臨んでいる。高温多湿で4月と5月は最高気温が 40℃を越すこともある。季節は雨期と乾期に分かれ、雨期は5月-10月、乾期は11月-4月である。首都のプノンペンの雨量は 140mm 位であるが、6月からはメコン河の増水がはじまり、減水は10月頃からはじまる。メコン河の増水と減水によって生じる沖積土は河床の土をひっくり返す。また、自然の堤防もできあがり肥沃な自然堤防や後背地に畑があるため野菜栽培が行われている。タイ湾に面したカンボディアでは魚がとれる。魚はカンボディア人の常食でもある。カンボディアは平野、森林、河川、海と自然に恵まれた自然と共存している。中央平野部には湖があり、メコン河が北から南へと流れている。山々には北方と東北の国境沿いおよび西南の国境沿いに位置している。平野と水に恵まれた豊かな国である。

2 経済・産業

カンボディアの経済体制が計画経済から市場経済へと移ったのは 1979 年である。農民は農業生産物を市場で自由売買ができ、中小零細の工場や商店も私有化が許されて民間が経済活動の主力になった。市場経済政策の導入にしたがって、土地の所有も認められた。必然的に外国からの投資、特に華僑からの投資が多くなり市場経済も定着しはじめた。

しかし、カンボディアは最貧国に属している。1960 年代には東南アジアの国々は人口1人当たりの国内総生産（GDP）は 100 ドルから 150 ドルの範囲内の国が多かったが、1990 年代になるとタイやマレーシアは 1,000 ドルを超えた。これに対してカンボディアは停滞したままであった。主要産業である農林水産業を軸にカンボディアは 1986 年に「経済の復興と発展5カ年計画」を策定し、生産性の回復を試みたが自然災害や資本と労働力の不足のため十二分な経済の回復はみられなかった。

カンボディアの産業構造は、農業が全生産額の 45%を占める。全人口の約8割が農業に従事していることからカンボディア経済の主体は農業であることには変わりはない。しかし、表1にみるように農業部門のGDP構成比は 1988 年以降、徐々に低下しつつある。他方、鉱工業部門のシェアは上昇傾向にある。製造業の不振と農業でのコメの生産の低迷にかわって、経済復興にともなう建設業のシェアの増加が目立つ。サービス業のシェアの微増はプノンペンが市場経済下に入って物質の流通と人の動きが活発化したのがその要因であろう。

表1 カンボディアの部門別GDP構成比の推移
(1989年固定価格表示による)

(単位：%)

	1988年	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年(推定)
農業部門	50.5	52.3	52.3	51.8	49.4	48.2
穀物およびゴム	31.1	32.5	30.4	30.2	28.2	28.2
コメ	20.9	21.2	20.4	18.2	16.6	16.0
その他	10.2	11.2	10.0	12.1	11.5	12.2
家畜	11.9	13.4	14.0	13.2	13.1	14.7
漁業	4.3	3.9	5.1	5.1	4.5	4.4
林業	3.2	2.5	2.8	3.3	3.5	0.9
鉱工業部門	5.7	15.4	14.9	15.1	16.3	16.9
鉱物・採掘業	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2
製造業	6.8	7.5	7.1	7.0	6.8	6.9
電力	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
建設	7.6	6.6	6.7	6.7	8.2	8.7
サービス部門	33.8	32.3	32.8	33.1	34.4	34.8
運輸・通信	2.8	2.7	2.6	2.7	2.9	3.0
卸売・小売業	14.1	13.0	12.5	13.1	14.2	14.3
ホテル・レストラン	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5
行政、教育、保健	4.2	3.9	4.5	4.2	3.9	3.9
持ち家部門	6.5	6.4	6.5	6.2	6.2	6.4
その他	6.1	6.2	6.4	6.5	6.7	6.9
GDP	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(出典) 国際協力事業団国際協力総合研修所、『開発途上国のデータシート -カンボディア-』、1996年度。

(出所) アジア開発銀行、『カンボディア経済に関する報告書』、1991年12月。

3 人 口

カンボディアの総人口数は国連開発計画 (UNDP) によると 1995 年で約 1,020 万人である。平均余命は 52 歳である。カンボディアには 20 の県、3 つの市、172 の地区、1,547 の村がある。総人口数の約 85% は農村人口である。1994 年の県・市別人口で最も多い県はプノンペンの北東に位置するコンボンチャム県の 152 万人である。次はプノンペン東方にあるプレイベン県の 92.8 万人、そしてプノンペン市を囲むカンガール県の 89.4 万人、プノンペン南方にタケオ県の 67.0 万人で、プノンペン市は第 5 位の 70.3 万人である。プノンペン市とその周辺の県をあわせるとカンボディア総人口の 49.7% を占める。おおざっぱにみると、カンボディア人口はプノンペン市と周辺地に 50%、それ以外の地域に 50% 分布している。プノンペンから離れた県ではタイ国境にあるバツタンバン県が 63.7 万人で第 6 番目に多い。ラオス国境とヴィエトナム国境に接する県の人口数は少ないのが特徴である。総人口の約 90% は中央平野部に住んでいることになる。都市人口比率は総人口の約 12% で、最大の都市人口を持つ都市はプノンペン市である。実際には農村からの流入者やスクオッターも増えており、実勢では 100 万人を超える人口がいるといわれている。年平均人口増加率は 2.7% である。

他方、1992 年の WHO の発表によると男女別人口数では、男性は 4,318,804 人、女性は 4,681,511 人で女性の方が多い。特に、15-64 歳の生産年齢人口数では女性の方がかなり多い (表 2)。これは長期にわたる内戦や社会的混乱によって男性人口が少なくなったためである。15 歳以下の年少人口が総人口の 46% を占めており開発途上型のピラミッド的人口構造を有している。出生率は人口 1,000 人当たり 40 人と東南アジアでは最も高い。また女性 1 人当たりの平均出産人数も 4.5 人と多い。5 歳未満の乳幼児死亡率は乳幼児 1,000 人当たり 200 人 (1989 年) と東南アジア平均 83 の 2 倍以上を示している。

カンボディアの公用語はクメール語である。民族的にはクメール人が全人口数の6分の5を占め農業を営んでいる者が多い。中国系が約50万人、ヴィエトナム系が約40万人、チャム系が約11万人である。ほかに山岳地帯に少数民族がおりプノン族、スティアン族、クイ族、ポー族などの高地クメール族がいる。

表2 カンボディアの男女別年齢別人口数（1992年）

年齢	合計	男性	女性
0-4歳	1,710,250	867,097	843,153
5-14歳	2,520,368	1,234,980	1,285,388
15-17歳	450,066	222,486	227,580
18-64歳	4,050,592	1,875,424	2,175,168
65歳以上	270,039	118,817	151,222
合計	9,001,315	4,318,804	4,681,511

（出典）表1と同じ

（出所）Rural Integration Strategy Mission, Health Report, WH 1992.2.

4 交通・通信

カンボディアの交通体系は道路、鉄道、内陸水運から成り立っている。道路網は国道、州道、地方道に区分される。道路のほとんどは第二次大戦前に建設されたものである。総延長34,100kmにわたる道路は内戦、洪水、過大な通行などのため破損がはげしい。橋梁も同様に破損している。道路整備用の機械や設備の不足および技術者の不足、そして技術力や資金不足のため、完全な整備にはほど遠い状況である。鉄道はプノンペンを起点として北西にタイ国境方面に連なっている北西ルートとプノンペンを起点としてコンボンソム港に通じる南西ルートである。しかし戦乱による線路や通信設備などの破壊によって、現在は1日2-3本の列車がそれぞれのルートで運行されているにすぎない。車両の老朽化も加えて鉄道輸送全般にわたっての改良が望まれる。

カンボディアの通信体系は1970年までには比較的良好な状況にあった。しかし、1970年代からの内戦によって通信体系は破壊されてしまった。1986年からは国際通信ネットワークの一部が形成されたが国内通信の整備は遅れたままである。プノンペン市内では電話による通信は可能だがプノンペン市以外は無線システムによる通信が主流となっている。通信基盤に関しての設備・機器の老朽化、部品不足、技術者の不足などが重なり合って通信システムの建設は進んでいない。しかし、カンボディア政府は外国からの援助を主体に2004年までには通信基盤の整備をかなりの段階まで回復させる計画を持っている。

5 保健・医療

1) 保健・医療行政

カンボディア保健省の組織は1992年5月に改組され、保健大臣のもとに1人の専副大臣と2人の副大臣が補佐し、大臣官房と保健局が中心的役割を担っている。大臣官房は会計、輸送、機器、書記、人事、国際交流の5部門を有し、保健局は国立医療施設を直接管理するとともに、統計・企画、技術、薬剤部、治療部、人材養成部、法規の6部門からなる。

1991年1月、保健大臣への諮問機関としてCCH (Coordinating Committee for Health) が設立された。構成メンバーは副大臣、局長、国立医療施設責任者およびNGO、海外援助機関の代表である。CCHの目的はカンボディアの保健医療の発展のための基本方針と改善のためのガイドライン、そして保健医療計画を策定して保健大臣に提出することにある。CCHは1992年よりWHOやUNICEFなどの協力により活動を開始した。保健省の予算はプノンペンの中央保健医療サービスを対象としたものであり、地方での保健予算は各州が計画省へ要請する

州開発予算によりまかなわれている。

2) 保健・医療の現状

1991年の国連の統計によれば1990-1995年の年平均人口増加率は2.2%である。出生率も高く死亡率も東南アジア平均を大きく上回っている。多産多死型である。特に乳幼児死亡率は非常に高い。これは戦災によるだけでなく保健・医療および衛生事情が悪化していることにも起因している。1992年のカンボディア保健省のデータによると、各年ともマラリアが第1位である。マラリアによる死亡が大きい(表3)。

表3 1987-1991年のカンボディアにおける疾病別死亡率順位
(人口10万人対の死亡数)

疾病名	1983年		1987年		1990年		1991年	
	順位	死亡	順位	死亡	順位	死亡	順位	死亡
1. 下痢性疾患	2	5.77	5	2.16	4	0.81	6	0.43
2. 寄生虫感染症		----		----		0.00		0.00
3. 赤痢	3	4.03	3	2.56	6	0.31	7	0.37
4. マラリア	1	10.01	1	14.02	1	10.02	1	13.03
5. 結核	7	1.51	4	2.45	2	2.12	4	0.65
6. 性病(不確定)		0.00		0.03	10	0.03		----
7. チフス	9	1.05		----	5	0.57	8	0.16
8. 出血性発熱症	6	1.92	2	4.22	3	0.99	2	1.70
9. 狂犬病		0.10	8	0.15	8	0.09	5	0.47
10. 水痘症		0.10		0.00		0.02		0.00
11. 毒腫	10	0.34		0.00		0.00		0.00
12. ハンセン病		0.10	10	0.06		0.02	9	0.01
13. 黒水病	8	1.20	9	0.06	9	0.06		----
14. コレラ	5	2.03	7	0.15		0.00	3	1.30
15. 麻疹	4	2.07	6	2.10	7	0.11		----

(出典) 表1と同じ

しかし、1987年の状況と1991年の状況とを比較すると1991年では疾病による死亡率は減少している。1990-1991年の罹患率の高い疾患は下痢性疾患(Diarrela)、発熱性疾患(Fever)、赤痢(Dysemtry)、マラリア(Malaria)などで典型的な開発途上国型の疾病構造を示している(表4)。0-15歳の年少人口が約半数を占めるカンボディアでは低年齢層が多く病気にかかっていることが推定される。

表4 1990-1991年におけるカンボディアの罹患率の高い疾患および死亡率

疾病名	人口10万人対の罹患率		人口10万人対の死亡率	
	1990年	1991年	1990年	1991年
1. 下痢性疾患	2,733.02	1,781.68	0.81	0.43
2. 発熱性疾患	2,187.72	192.85	0.00	0.00
3. 赤痢	1,789.50	495.27	0.31	0.37
4. マラリア	1,023.65	1,296.66	10.04	13.03
5. 結核	466.78	95.20	2.12	0.65
6. 性病(推定)	124.23	15.45	0.03	----
7. 腸チフス	108.48	42.48	0.57	0.16
8. 出血性発熱症	103.69	37.66	6.99	1.70
9. 狂犬病	85.25	6.04	0.09	0.47
10. 水痘症	38.06	2.28	0.02	0.00
11. 毒腫	38.81	23.25	0.00	0.00
12. ハンセン病	29.44	15.42	0.02	0.01
13. カルブングル	1.30	0.29	0.06	----
14. コレラ	0.58	12.28	0.00	1.30

(出典) 表1と同じ

3) 飲料水

安全な飲料水が利用できる人口の割合は 1985-1988 年の平均では全人口の約 3 % にすぎない。プノンペン市の給水については特に問題は見当たらないが、市の給水配管からの漏水や汚水が水量に大きな影響を及ぼしている。市内の給水本管の末端に位置する医療施設は水圧が上がり、市の上水道からの給水には限度がある。このような水量不足に対し一部の病院においては井戸を設備し水量補給を行っている。

4) 排水

排水に関してはほとんどの医療施設での第一次処理は地下浸透式のトイレである。医療汚染水も直接、市の下水道に放流されている。これは伝染性疾患のもとになる危険性もあり、各医療施設の第一次排水処理設備の強化が望まれる。

5) 医療施設

カンボディアには 1991 年時点で 1571 の病院がある。各州、各県に分布している施設も老朽化したものが多く、また病院のなかには老朽化しているだけでなく完全に利用できるまでに至っていないものも多い。医療従事者数は 1993 年の保健省資料によるとカンボディア全土で医師数は 986 人、正看護婦数 2,622 人、正助産婦数は 1,844 人である。人口 1 人当たりのそれぞれの数にはプノンペン市と地方には大きな格差がみられる (表 5)。

表 5 カンボディアの保健部門統計 (1993 年)

	人数	プノンペン (%)	地方 (%)
医師数	986	626 (63)	360 (37)
医師 1 人当たり人口	9,440	1,104	23,935
医療補助者	1,810	697 (39)	1,113 (61)
正看護婦数	6,920	1,329 (19)	5,591 (81)
医師 1 人当たり正看護婦数	7	2	16
准看護婦数	2,622	931 (36)	1,691 (64)
正助産婦数	1,844	84 (05)	1,760 (95)
医師 1 人当たり正助産婦数	2	0.1	5
準助産婦数	1,120	307 (27)	813 (73)

(出典) 表 1 と同じ

6 教 育

1) 現 状

カンボディアの経済復興を成し遂げるためには教育による人材の養成が最も求められている。ポル・ポト政権時代による教育システムの破壊、教師への迫害、学校設備や教科書などの廃棄は現在までカンボディアの教育の進歩を著しく遅らせた。現行の教育制度は幼稚園 3 年制、小学校 5 年制、中学校 3 年制、高校 3 年制、高校と複線的に設立された特別技術学校が 3-4 年制、大学が 3-4 年制となっている。しかし、教師数の少なさ、学齢人口に相応した学校数の絶対的な少なさ、教科書や机などの学校設備の貧弱さなど重なり合って教育全般に関して量的にも質的にも不十分な内容である。小学校の就学率は学齢期の児童人口に対する割合では約 30% 程度といわれている。カンボディア政府は国際機関、外国政府、海外援助団体、N G O と協力して学校の建設と修理、教師の養成、職業訓練などを実施しているのが現状である。

2) カンボディア政府の教育政策

カンボディア教育・青年・スポーツ省が学校教育、学校外教育 (Non Formal Education)、職

業教育、エイズと栄養教育を担当しているが、主たる教育政策は以下の通りである。

- (1) すべての国民に教育を受ける機会をもうける
 - (2) 全土にわたっての国家教育システムの確立
 - (3) 教育の自由と教育の機会の平等を貫く
 - (4) 義務教育の保証
 - (5) 職業教育と職業技術の向上を振興する
 - (6) 国の社会経済的要求に相応した教育システムの改善と近代化を実施する
- 具体的な施策として次のような項目が挙げられている。

①学校の建設と修理

コミュニティの住民と寺院が学校の建設や修理に財政面のみならず労働力の提供においても貢献している。学校の建設は地域住民にとっても一大関心事である。その方法は政府、海外援助機関、NGOが協力して建設している。建築主体であるが二分して、建設業者委託型と住民参加型がある。前者は建築技術もよく工期も明確であるが、建築費は高く、また地域住民の意見は通りにくいという長短がある。他方、後者は建築技術は手作りのため技術指導がすぐれていない場合、校舎の構造は弱く、また村人の余裕のある時間をみて建築するため完成期日が大幅に遅れる場合が多い。しかし、資材は政府やNGOから提供されるが、建築自体は僧侶や村人の奉仕で行うため完成後の維持管理がすぐれている。また労賃がかからないため建築費は業者委託よりかなり安くなる利点がある。カンボディアでは両方を並行して行っている。

②学校外教育

主に非識字者に対して正規の学校外で読み書きできる能力を身に付ける識字教育を行っている。寺院をその教育の場として用いている。農業の知識や技術、栄養教育、健康教育などについても教えている。教師は僧侶やコミュニティの住民が多い。

③エイズと栄養教育

エイズの予防のため学校でエイズ教育を開始している。対象は学校や生徒はもとより、彼らの家族にもエイズについての知識を持ってもらうために、学生や生徒を通じて各家庭にエイズ知識を広めることを目的としている。栄養教育も重視している。栄養のとり方の偏りのため障害を持つ者も少なくない。それ故、特にビタミンAの不足により弱視になることを防ぐため、近年ではビタミンのとり方を重点的に栄養教育を実施している。

3) 教育の問題点

カンボディア教育・青年・スポーツ省は教育の問題点を次のように整理している。

- ①学齢期の児童の就学率はまだ完全でない。特に農村地域ではその傾向が強い。
- ②校舎、教室、教育設備の数はいまだ充足していない。多くの学校はドアや窓がない貧弱な状況である。
- ③小学校の中退者および再入学者の割合は高い。そのほとんどは女子である。
- ④基礎的な教え方や訓練のための手引きが少ない。
- ⑤人間開発に関してはいまだ貧しい状況にある。
- ⑥教育に関する管理、中央集権化あるいは地方分権化の管理システムは改善する必要がある。
- ⑦NGOや海外援助団体が教育援助事業の役割を終えた後、カンボディア政府としてはその事業を持続させるための資金が不足している。

7 女性と開発

「カンボディアの女性は戦災などにより男性人口が減少した影響を受けている。農民の3人に2人は女性であり、女性の約90%はなんらかの経済的活動に携わっている。平均的なカンボディア女性の教育程度は2年程度の教育を受けたにすぎない。子供に関しては5歳以下の子供の38%は未熟児で生まれた。」とケマラ（KHEMARA）の報告書はカンボディア女性について記している。ケマラとはカンボディア女性の手によるカンボディア女性の進歩のためのNGOである。カンボディアの女性問題では最も影響力を持っている。そしてカンボディアでの最大のNGOでカンボディア社会問題・労働・退役軍人問題省と協力して事業にあたっている。カンボディアの女性に関する事業はケマラに負うところが大きいので、ケマラの事業内容を紹介する。

ケマラは47人のスタッフと50人以上のボランティア（これらはすべてカンボディア女性）によりコミュニティ開発の手法によって、女性の生活改善に取り組んでいる。ケマラのプログラムは次の通りである。

①訓練活動

村落レベルでの識字教育とリーダーの養成。

②小規模事業活動

小規模事業として商店や屋台の店を作り、商売を始める女性のために、資金調達の方法、技術取得の方法、経営の方法について教える。

③保健活動

障害者への援助、保育所の設立、乳幼児の健康、公衆衛生、健康教育などを実施する。

④家族支援活動

ボランティアのネットワークを通じて家族の生活改善を促進する。

⑤農村の社会開発

孤立している農村地域での保健、教育、収入確保、雇用、公衆衛生などの活動を総合的に実施する。

8 社会福祉

カンボディアの社会福祉はカンボディア社会問題・労働・退役軍人問題省が担当している。社会福祉に関する詳しい資料やデータが見当たらないので同省が1995年に出した『1995年および1996年－2000年のカンボディア社会問題・労働・退役軍人問題省における社会問題の将来指針』を中心にカンボディアの社会福祉の方針について述べる。

1) 障害者問題

- 赤十字国際委員会の調査によると1995年時点で総人口の約2%に当たる約18万人の障害者がある。地雷による障害者は毎日平均200人が発生する。カンボディアでは内戦、地雷、栄養不良、未整備の保健・医療体制により障害者が多い。カンボディア政府の他に国際機関や海外の民間援助団体による援助活動の役割が大きい。同省でも他の省庁および障害者代表と協力して障害者の社会生活を軌道にのせるために必要な施策を講じると述べている。当面は障害者を担当する専門家の養成を第一に挙げている。

2) ストリート・チルドレンと路上生活者の問題

- プノンペン市および他の都市部には、ストリート・チルドレンや路上生活者がいる。正確な人数は不明である。カンボディア政府はそれらの問題に対処するための実態調査と2000年までにストリート・チルドレンと路上生活者を減らす対策を考えている。

3) 孤児の保護

- 孤児に対して社会的、精神的に自立させるための基本的なケアおよび教育と職業訓練をほどこす政策を実施する。
- 孤児の現状調査とモニタリングを実施する。
- 孤児の保護のために関係省庁、コミュニティ・グループ、NGO、海外民間援助団体、国際機関と共同作業を行う。

4) 配偶者を失った女性の生活自立支援

- 配偶者を失った女性の生活自立のために政府は支援する。
- 政府はコミュニティ・グループ、NGOおよび海外民間援助団体、国際機関とも共同作業を行う。
- 女性グループと協力して小規模事業をはじめの人に対して資金や技術援助を行う。
- 農村部と都市部にそれぞれ1-2カ所のパイロット地区を設定して、関係省庁の女性関係の部局と協力しつつ政府のプログラムを推進する。プログラムには職業訓練、小規模事業開始の支援、生活改善支援などが含まれている。

参考文献

1. Katsuhide TANI and the Organizing Committee for Exchanging Community service Programs, Proceedings of International Workshop on Exchanging Community Service Programs amongst NGOs and GOs in Thailand, Laos, Cambodia, Vietnam and Myanmar, February 21-22, 1996, Bangkok, Thailand.
2. Future Directions for Social Affairs within the Ministry of Social Affairs, Labour and Vietnam Affairs for the Year 1995 and the Years 1996-2000, Ministry of Social Affairs, Labour and Vietnam Affairs, Kingdom of Cambodia, February 1995
3. KHEMARA'S LATEST ACTIVITIES, KHEMARA (A Cambodian for the Advancement of Women), 1995 (in English).
4. M.C. Nandefsha, Ngan Heng and Kuong Yun, Role of Women in Small-Scale Aquaculture Development in Southeastern Cambodia, Partnership for Development in Kampuchea (PADEK), 1994, Phnom Penh, Cambodia
5. 国際協力事業団国際協力総合研修所「開発途上国技術情報シート、カンボディア、計画、行政／公共・公共事業／農林水産／鉱工業／エネルギー／人間資源／保健・医療／社会保障／その他（環境）」1996年度
6. (財)国際協力推進協会「カンボディア、開発途上国別経済協力シリーズ、アジア編No. 20」平成7年3月
7. Investment Framework Education Sector 1995-2000, Council for the Development of Cambodia and Ministry of Education, Youth and Sport, Kingdom of Cambodia, 1994.
8. National Forum on Foreign Aid to Education, Youth and Sport in Cambodia, March 21-23, 1994, Kingdom of Cambodia.
9. Compendium of Social Development Indicators in the ESCAP region, ESCAP, United Nations, 1993.
10. Quality of Life in the ESCAP region, ESCAP, United Nations, 1995
11. 曹洞宗国際ボランティア会 (SVA) 「地球市民ジャーナル、シャンティ」Vol. 144, No.10, 1995およびVol., 165, No. 8, 1997
12. 中西由紀子『アジアの障害者』現代書館、1996年

中 国

1990年代に入ってから、中華人民共和国政府は、ますます社会開発事業を重視する傾向にある。1995年に開かれた社会開発サミットの準備のため、1994年、国務院は中華人民共和国の成立以降、初めての“全国社会開発工作会議”を開いた。経済と社会がバランスを取りながら発展し、そして継続的に発展することを目標にした計画を、国家の“第9次5ヵ年計画”と1996-2010年開発計画に組み込んだ。1990年代半ば以降、中国の経済、社会、国民生活はともに安定し続け、バランスが取れた段階に入った。従って、国家経済と社会生活は徐々に改善されつつある。ここで、1995年のデータによる1990年代半ばの社会状況を見てみる。

1995年まで、中国社会全体は徐々に発展してきている。国民経済が緩やかに発展し、経済構造が改善し、物価の上昇が明らかに収まり、国民の生活が続けて上昇し、各社会事業が新たな進歩をしている。国家統計局の地域間の社会開発評価によると、1995年の全国社会開発総指数は1994年より10%増えた。具体的には表の通りである*。

表1 1995年社会開発総合指標指数の増加の状況(前年100として)

領域	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
総指数	110	110	106	110	110
環境	127	103	108	110	110
人口	102	124	104	99	105
経済基礎	116	120	139	128	125
収入分配	114	110	97	120	115
労働就職	120	95	98	101	105
社会保障	106	114	113	110	108
衛生保健	109	115	107	96	102
教育科技	110	101	102	119	118
文化体育	104	106	102	98	100
社会治安	106	111	85	117	108

1 経済と就労状況

1) マクロ経済の安定と穏やかな発展

① 経済指標と成長スピード

中国政府は1992年以来高度経済成長と不動産投資過多の問題を反省し、1993年後半から“軟着陸”(不動産投資を減少する手段としてインフレと経済発展のスピードを抑制する)を目標にし、マクロ的に厳しく調整した。1995年から、プラス結果が出て、経済成長スピードが収まり、徐々に改善されてきた。1995年国内総生産(GDP)の総額は58,261億元であり、1対8.36の為替によって6,965.35億ドルになり、前の年より10.5%上回った。1994年のGDPの成長率は12.6%である。1995年に、1人当たりGDPは4,810元、575.06ドルになる。同年の国民総生産(GNP)総額は57,277億元、6,847.71億ドルとなり、これは前の年より10.2%上回った。また、1人当たりのGNPは4,754元、568.36ドルになる^①。

②産業構造

産業構造は、中国の経済構造の中でもっとも重要な部分であり、1990年代前期の努力によって中国の産業構造は近代化に一步進んだ。1995年におけるGDPの中で、第一次産業は、1990年の27.1%から20.6%に下がり、第二次産業は、41.6%から48.4%に上がり、第三次産業は、31.3%から31.1%に変わった。農業と非農業の比率は、大体1対4に達する。低収入農業国の平均値の28%を超えた。ただし、第三次産業の比率は、低収入国の36%(1994)の平均値に達していない。後者は、計算方法によって数が異なるかもしれない。それにもかかわらず、中国の第三次産業の比率は、まだ低い。それは、まだ中国が全体的に都市化されていないためであろう。

③社会需要、消費および投資

1995年、中国における消費需要は、徐々に増えつつある。商品の売り上げ総額(20,620億元)は、前年より10.4%上回った。それは、1991-1995年の10.7%の平均売り上げ総額増加率に近い。同年社会消費総額も徐々に増加し、34,962.2億元に達する。1994年より28.5%増えた。1991-1995年の年平均増加スピードとほぼ同じである。1995年の社会的消費総額は、GDPの58.8%であり、その中では、個人消費は46.8%を占め、企業の消費は12.0%を占める。

1995年に投資が増えたとはいえ、不動産投資は減少した。投資総額は23,587億元、同年のGDPの40.5%を占める。1994年に比べて26.9%増えた。1991-1995年の29.6%社会投資総額の成長と比べると若干減少した。もっとも不動産投資総額は明らかに減少している。1995年の増加率は21.9%であった。しかし、1991-1995年の平均増加率は34.1%である。同年貯蓄総額(銀行と信用社の預金)は45,956億元であり、GDPの78.9%を占めた。税金総額は6,038.04億元であり、GDPの10.36%を占めた。中央政府の財政支出は1995.4億元であり、GDPの3.42%を占める。

輸出は少し増えたが輸入は若干下がった。1995年に輸出総額は12,451.0億元であり、GDPの21.4%を占め、1994年に比べて22.9%増えた。1991-1995年の平均成長率は19.1%である。輸入総額は11,047.7億元であり、GDPの18.96%を占め、1994年に比べて14.2%増えた。1991-1995年の19.9%と比べて下がった。それは、国の政策で輸入を制限したからである。

④物価上昇の収束

1994年は、中国にとってインフレが史上最悪の年であった。その年、全国の商品小売り価額は1993年より21.7%増え、個人消費価額が24.1%上昇した。1995年までに、一連のマクロ政策は、統制ができてきて、物価指数は確かな歩みで月ごとに下がってきた。小売り価額は1994年に比べて14.8%の上昇に収まり目標を達した。1996年1月から11月にかけて物価の上昇が連続的に収束してきた。全国小売り価額は前年より6.2%上昇した。個人消費価額は前年より8.5%上昇した^②。

2) 就労状況：改善と問題

①労働力と就労率

1995年の全国の就業人口は62,388万人で、前年より1.5%上回った。正常のスピードである。農村の就業人口は45,042万人であり、都市部の就業人口は17,346万人であり、それぞれ就業者総数の比率は、72.2%と17.8%となっている。1995年10月1日の1.4%人口サンプル調査のデータによると、16-64歳の男性と16-49歳の女性を就労年齢とした全国労働人口が71,012.518万人である。就労率は $62,388/71,012.518=87.85\%$ である。男女の就労率は、正確なデータがないので、参考のみになる。1995年に全国の都市部の就労人口は14,908万人であり、そのうち、女性は5,755万人であり、総数の38.6%を占める。しかし、全国人口の男女人口の比率は、104.2対100である。労働人口もこの比率であろう。それによると都市の就労率は男性が女性より10%ぐらい高い。就労率の年齢層のデータがまだない。

②就労構造

1990年代半ばまでに、産業構造と同じように、中国の就労構造は大きく変化した。1990-1995年、全国で第一次産業の人口の比率は60.0%から52.9%に下がり、第二次産業では、21.4%から23.0%に上がり、第三次産業では、18.6%から24.1%に上がった。それだけでなく、就労構造の変化スピードも速くなった。第一次産業の就労人口は、1978年の70.5%から1990年には60.0%になったが、10%ほど下がるのに、12年かかってしまった。1990-1995年のたった5年間で、7%が下がった。改革開放以来、1.8億人の農業労働人口は、非農業労働人口に変わった。その中の50%は、1991-1995年で変わったと言われている。現在、52.9%の農業労働人口による国内総生産は全体の20.6%である。生産力は依然として低い。

③国民の実収入の増加

1995年の全国就労者の平均年収は5,500円で、物価上昇の要因を除き、1994年より3.8%増加した。国家統計局のサンプル調査によると、1995年に都市部の平均収入は3,855元、1994年より21%増えた。農村では、実収入は平均1,550元であり、1994年より29%増えた。物価上昇の要因を除き、それぞれ都市部では4%、農村では5%増えた。

④失業

1994年に国家労働部門の統計によると、中国の失業者数は476万人であり、失業率は2.8%である。同じ時期において国家統計局の全国労働就業サンプル調査の概算によると、中国の都市部の失業人口は680万人、失業率は約3.5%である。

1995年都市部では、登録されたデータによる失業率は2.9%であったが、しかし、1995年10月1日における1.4%の人口サンプル調査によると、都市部の失業率は5.03%になった。失業人口は1,000万人であった。国営企業改革が進むと共に企業の中で余った人数は、すまず増えてきた。それは、中国都市部の失業率が増える主な原因である。労働部門の推定によると、1996年に就職を待つ人数は1,350万になった。そのうち、失業人口として200万人が新たに増えた。200万人の中では、女性は男性より多い。ただし、ある新聞によると、失業人口が増えると共に、都市部では“隠性就職”が出てきた。要するに、一部の“下崗”（企業からの自宅待機命令を受けている）の人は、新たな仕事を見つけたが、今までの企業からの手当がほしいために就職したことを認めない。それが、登録された失業人数が増える原因である。

2 人口、移動と都市化

1) 総人口数：低成長率、人口大量増加と地域間の不均衡

中国の人口は世界一である。人口は経済と社会発展に影響する重要なファクターである。人口増加を統制するのが中国の長期的な基本政策である。1995年末、中国の総人口数は、121,121万人で、自然増加率は10.55%である。1991-1994年全国の自然増加率は、それぞれ14.39%、12.98%、11.60%、11.49%、11.21%である。それによると、中国の人口増加率は年ごとに下がっている。人口増加率が下がってくるのは、計画生育政策がうまく実行され、医療衛生事業の進歩による出生率と死亡率の減少によるものである。1995年の出生率は17.12で、死亡率は、6.57%である。しかし、1990年にはそれぞれ21.06%と6.67%である。政策がうまく施行され、中国の人口発展のレベルは経済発展レベルより進んだ。“低出生、低死亡、低成長”の段階に入る。現在、中国の人口自然成長率は、低収入国の18%より低いだけでなく、中収入国の平均出生率15%より低い^③。ただし、人口基数が甚大であるため、1991-1995年の人口増加数は、1,324.5万人であり、毎年平均の7%増加されたGDPを埋め合わせてしまう^④。

人口増加率は年ごとに下がっているが、社会、文化、経済などの差異で地域間の人口増加の状況は、不均衡である。1990年代に全国の人口自然増加率が下がってくると同時に各省、市、区間の人口規模の格差は拡大している。1993年上海市はまず初めに戸籍人口の増加がマイナスになった。人口の自然増加率は-0.78%である。これは40年も早く全国の予測レベルを達したことになる。しかし、中・西部地区を中心としたかなりの地域では、人口の自然増加率が、まだ全国の

平均値以上となっている。これらの地域の人口増加を統制するのは、相当厳しいといえよう^⑤。

2) 人口構造の老齢化

1995年に全人口の1.4%のサンプル調査が行われた。調査総数12,366,954人の中で、0-14歳は3,306,220人で、総数の26.7%を占める。15-64歳は8,232,607人、調査人数の66.7%を占める。65歳の人口は828,127人で、6.7%を占める。このような人口構造は、中国の人口が高齢化水準に近付いていることを示している。多くの大都市は1990年代の前半に高齢化社会に入った。推測によると、2001年の中国の65歳以上人口は、7.01%になると予測されている。言い換えれば、経済がまだ低収入段階であるにもかかわらず、人口の高齢化が早くくるということである。全国就業人口の負担総係数はすでに50.22%に達している。そのうち、児童負担係数は40.16%で、老人負担係数は10.06%である。

中国人口の性別構造は、正常である。1995年の121,121万総人口の中で男性は61,808万人で、女性は59,313万人である。それぞれ総人口の51.03%と48.97%を占める。男女比率は104.2:100である。

3) 人口移動

改革開放以来、中国の人口移動は、前例のないほど多くなり、都市と農村、都市間の人口流動は、社会生活で注目される現象になった。全国の人口流動統計がないので、ここでは部のデータで説明する。

都市と農村の発展が不均衡であるため、多くの農民が都市へ移動し、農村から都市への大規模な人口流出をもたらしている。いったいどのくらい人口が移るか、正確なデータはない。ある資料によると、1995年末までに、農村から都市部への流出口は5,000万人であり、全国都市の就労者（都市戸籍を持つ人）1.47億人の30%に当たる。その数は、国営企業の就労者の半数である。言い換えれば、都市部就労者の4人に1人は、農村から来た農民である。また、都市部へ移ると共に内地の都市と農村の人口が、相当規模で沿海のより発展している都市と農村へ移っている。『中国城市統計年鑑』（1995）における、一部沿海都市人口の流出のデータによると、1994年の沿海都市部の人口流入率は17.78%で、流出率は7.53%で、総移動率は24.91%で、実移動率は9.85%であり、月平均流動人口は31,666,488人となっている。

4) 都市化現象

中国農村の人口は、1990年の73.6%から1995年の71.0%に下がり、都市部の人口は、1990年の24.4%から1995年の29.0%に上がった。5年間で、都市と農村の人口構造が実質上変化したとはいえなくても、工業化と都市化と共に人口構造がかなり変わってきたといえる。また、都市部に住んで就労している人のうち、戸籍制度で都市人口に含まれていない人口を考えると、人口の流出はもっと大きいと思われる。

『中国城市統計年鑑』（1995）によると、1994年末の都市人口は、主に、人口の20万以下と20-50万の都市に居住している。それぞれの人口数は、総人口の44.51%と29.09%を占め、合計73.6%である。人口が50-100万、100-200万、200万以上ある都市人口はそれぞれ都市の総人口の8.35%、8.19%と9.87%である。中国の都市化の進行は、かなり不均衡である。華北地区、東北地区、華東地区はかなり都市化が進んでいるが、西北地区は遅れている。1994年の平均人口密度は、324.4人/km²、華東地区754.1人/km²、中南地区577.2人/km²、西南地区418.4人/km²、華北地区370.2人/km²、東北地区273.1人/km²、西北地区41.1人/km²となっている。

5) 人口政策

1990年代に入り、計画出産政策が推し進められ、著しく成功した。1990年代前半に、出生率は置換水準以下になった（1992年国家統計局の発表した平均出生率は2.0である）。それは、中国で出生計画がうまく実行された結果、経済発展より早く人口転換が進んだためである。

実は、中国の計画出産は、ある程度の融通性をもたせている。農村部では、農作業に男性が必要なため、一部の農村地域では、第一子が女子の場合、第二子を産むことが許可される。また、少数民族地域では、人口政策が緩められている。

他方、中国の人口統制と計画出産の成果に比べて、都市化における人口流出の政策制定と実施については、政府がかなり努力したにもかかわらず、抜本的な解決にはまだ到っていない。大量の人口流出は、先進国同様の都市化にならなかった。つまり、都市部に入った農民は、都市部の欠かせない労働力であるが、戸籍がないため“流動人口”となり、都市経済に悪い影響を与えることとなった。

3 発展のバランスがとれた社会

1) 貧困

発展途上の大国中国にとって、貧困は近代化を進めていく障害である。貧困を解決するために、1980年代から政府が新しい組織と制度を作り、一連の行政を行った結果、貧困者は大きく減少した。

① 貧困線

1980年代に、中国政府は外国の経験に基づいて貧困線という概念を使い始めた。しかし、中国は国土が広大なため、地域間の発展の不均衡もあり、いまだに全国共通の貧困線の基準がない。従って、各々の都市は各自の貧困線の基準を持っている。

国家統計局の定義によると、貧困線とは、一定の時間、空間において、生きるために必要な最小限の消耗品とサービスを得るための費用である。1984年には農村の貧困線は、199.6元で、1992年には317元である^⑤。

貧困線を基にして、政府は“最低生活保障線制度”を作り、基本生活を維持できるように貧困線以下の都市部の市民に生活手当を提供している。1996年に、民政部は全国の都市部に正式に“城鎮居民最低生活保障線”を実施し、1996年までに90の都市がこの制度を実施し、849,200人が保障され、29,866.4万円の資金を投入した。1997年5月に、206の都市で実施され、全国の行政都市の1/3に当たる。以下表の示す通りである。

表 2

月最低の保障線 (元)	都市の数	206の都市の比率	都市の名前
200元以下	15	8.48%	上海 天津 及び沿海部の大都市
150-199	29	18.18%	北京 杭州 福州 大連 寧波 等
100-149	109	66.06%	重慶 石家庄 長春 済南及びその他都市
99以下	12	7.27%	沈陽 南昌 宝鷄等

これらの都市は、物価上昇に応じて保障線を調整している。ある都市は食料券を配ったり、現金手当で都市部の貧民を助けている^⑦。

② 収入分配の分化

貧困とかがかわるのが収入の分化である。1995年に国家統計局は、都市部の35,520世帯で調査した。各種の家庭の様子は下表の示す通りである。

表3

収入類別	最低収入世帯	低収入世帯	中等以下世帯	中等収入世帯	中等以上世帯	高収入世帯	最高収入世帯
調査された世帯の比率 (%)	10.0	10.0	20.0	20.0	20.0	10.0	10.0
1人当たりの平均年収(元)	2,177.72	2,778.49	3,363.67	4,073.88	4,958.42	6,036.43	8,231.31

調査によると、10%の最高収入世帯と10%の最低収入世帯の差は、3.8倍である。前者1人当たりの平均年収は8,231.31元である。

一方、1995年に、国家統計局は67,340の農村世帯を調査した結果、農村の1人当たりの年平均実収入は表の示す通りである。

表4 農村の1人当たりの年平均実収入

1人当たり実収入(元)	比率(%)
500以下	5.36
500-1000	24.87
1000-1500	26.6
1500-2000	17.25
2000以上	25.92

表の示すように農民の収入の差は相当大きい。同一調査によって、1995年の調査された世帯の1人当たり年平均収入は、1,577.74元である。少なくとも、56.73%の人は年収が平均値以下であると言えよう。

以上のデータによって都市部も農村部も収入の分化はかなり深刻である。同時に都市部と農村の差も大きくなっていく。国家統計局の都市部と農村部の10万世帯の調査で、20%の高収入の世帯と20%の低収入の世帯を比べ、1994年に都市部の貧困差は3.1倍で、1995年に3.3倍となった。農村では、1994年に3.3倍で、1995年に6.6倍である。都市部と農村部の平均貧困差は、5.7倍である。政府は、日増しに増えてきている都市部の貧困者数と収入があまり増えない農民という課題について明確な解決策を講じる必要がある。都市部の最低生活保障制度と第八次5ヵ年計画期間で3,000万人の貧困者数を減らしたのは、政府の努力の結果である。

③貧困者数と所得水準

中国の貧困人口は、主に農村に存在し、特に自然条件のよくない中・西部地区に集中している。1993年に、政府は全国の農村において“温飽水準”に達していない人口が8,000万人あることを確認し、“87 貧困援助政策”を実施した。これは7年間かけて8,000万人の“温飽”問題を解決しようとするもので、現在までに3,500万人が貧困から脱出している。

中国では外国の大都市のような貧困者の集まる所がない。貧困者は都市部に分散している。推測によると、都市部で絶対的貧困状態の市民は少なくとも1,200万人であり、ある研究者は、1200-1500万人と推測している^⑤。都市部の貧困人口は主に“下崗”の人たちと社会弱者である。彼らの収入水準はデータがないが、一般的に“最低生活保障線”によって彼らの月収は200元前後である。農村からきた労働者は、郊外に住み、生活環境が悪く、収入が低い人たちの数は約5,000万人である。

④収容所保護人数

政府は、都市への流入住民の収容と送還に3つの方法をとっている。収容所で受け入れてから送り返す場合、直接送り返す場合、そして国から補助を受けた施設に送り込む場合である。1996年に政府は、720の収容所を設置し、平均233,478人を受け入れ、送り返した。年に経費は21,363.3

万元である。1人当たりの収容と送り返す支出額は915元であり、55施設が国から補助を受けており、平均3,723人を収容送還する。経費は3,241.1万元であり、1人当たりの支出額は8,705元である。収容所に保護することなく、送り返す人数のデータはないが、年間経費は1,270.6万元である。収容と送り返す支出額は、同年の民政事業費の2.13%を占めている⁹⁾。

2) 識字率と教育システム

1990年代半ばにおける中国の教育事業は、数年前から発展しつつある。

①総人口の文化レベルの向上

非識字率は、建国前の80%以上から1990年の15.88%に下がり、1994年に全国の青年、熟年の非識字率は7%に下がった。建国前では、女性の非識字者は女性総人口の90%以上であり、1994年に女性の総人口の30%に下がった¹⁰⁾。政府は、今世紀末に非識字者をなくす計画を提唱した。

中国教育システムの規模と構造は、ある程度成長し優化した。次の表は、1995年の教育システムの状態である。

表5 教育システムの状態 (1995年)

学校類別	学校の数	専任教師 (万人)	在籍学生 (万人)	一人教員に負担学生数
普通大学	1,054	40.1	290.6	7.2
中等学校	95,216	388.3	191.6	15.9
専門学校	4,049	25.7	372.2	15.9
普通中学高校	81,020	333.4	5,371.0	15.9
小学	668,685	566.4	13,195.2	23.3

②入学率と卒業率

入学率と卒業率は主に基礎教育を評価する指標である。中国の統計で使っている卒業率は、外国のその年次生卒業率とは少し違う。しかし、学生が入学後の修了率の概念は、外国のその年次生の卒業率に近い。修了率というのは、小学を例として、小学の段階が終わる時に残る学生と1年生入学時の学生の比率である。

表6 1995年各種学校の状況¹¹⁾

学校	入学率 (%)	修了率 (%)	卒業生の進学率
小学	98.5	82.78	90.8
中学	78.4	87.46	48.3
高校	33.6	—	—
大学	6.5	—	—

1995年の教育経費は1,193.8億元で、GDPの2.05%を占める。教育経費がGDPに占める比率は明らかに低く、一部の発展途上国よりも低い。それは、中国政府は、近年来税収入が減り、資金を主に国営企業に投入したからである。国有企業の改革の達成と共に中央政府資金吸収力が高まり、状況が改善されていくと思われる。

③女性の地位と状況

政府は一貫して女性の地位を高め、女性の権利を守ろうとしている。1992年に「婦女權益保障法」、1994年に「母嬰保障法」を發布し、法律で女性の権利を保障している。1995年に政府は「中国婦女發展綱要」(1995-2000年)を発表した。これは、中国で、初めての女性の発展に間する専用計画である。法律によって、中国の女性は男性と同じように政治権利、教育を受ける権利、労働権利を有する。政府は、一連の政策を作り、女性が社会管理に参加することを保障している。

1990年代半ばには、教育を受ける権利、労働権利、職業訓練、女性の社会地位はある程度高ま

った。

まず、長期にわたる努力によって、女子の入学率は1995年に98.15%に高まり、平均入学率の98.5%とほぼ同じとなった。それだけでなく、女子小学生の修了率も徐々に高くなった。1995年に女子小学生の修了率は80.59%になった¹²⁾。中国児童少年基金会は、学校に行けない女子を助ける目的として“春蓄計画”を実施し、1994年までに学校に行けない女子5万人を経済的に援助し、学校に戻ることができた。

次に、女性の労働権の保証を得た。企業改革の影響で職を失った人が“下崗”し、相当数の女性も下崗し、仕事を待つこととなったが、都市部の女性就業者は、まだ、就業者総数の38.6%を占めるに過ぎない。

第3点目として、女性の職業訓練の成績について触れておきたい。1995年までに、9,600万人の農村女性が実用技術訓練を受け、58万の農民は女性技術達人として評価された。企業改革が女性の就職にかけている圧力に対し、労働部、全国労働組合総会女職工部、全国婦聯は19の大・中都市に“女性再就職情報指導センター”を成立し、コンピューターと管理学教室を開いた。1996年に労働部は全面的に再就職プロジェクトを実施し、23の省、区、市が再就職プロジェクト計画を作った。これらの計画は、資金、産業構造、職業訓練、職業サービス、社会保険及び労働者の就職観念に及ぶ。各地は、次々人員整理(レイオフ)の制限政策と資金、場所、税金、商工業など12種類100項目近い特別優遇政策を作った¹³⁾。

現在、中国の女性発展についてまだ、たくさん無視してはいけない問題が残っている。例えば、女性の失業人数は男性の2倍である。1994年に文盲の女性は1.28億人、総文盲数の70%である。政府は、これらの問題に力を入れており、解決しようと努力している。

④環境衛生

政府は環境保護に十分配慮している。改革から十数年、「中華人民共和国環境保護法」など4つの環境保護についての法律、8つの自然環境保護の法律を公布した。国務院は二十数項目の環境保護政策を公布し、600以上の項目の地方の環境保護規則を制定した。1994年に国務院は「中国21世紀儀程」を可決した。それは、世界で初めての国レベルの戦略計画であった。ここ数年間、人々の環境意識はますます高まってきている。

経済発展と全社会の相互バランスによって、国民の環境衛生、生活条件が改善された。1995年に都市部における水道水の普及率は93.0%になった¹⁴⁾。農村では、水質改善受益人口は、7.79億人であり、農村人口の84.8%を占めた¹⁵⁾。そのうち水道水を使う人数は、農村人口の43.68%を占めている。公衆衛生について、1995年に至り、都市部では毎1万人に36.7haの緑地があり、地下水道が6.0kgであり、公衆トイレが6.1カ所であり、10,748万キロの塵芥が処理され、3,071万kgの汚物が処理された。ごみ処理について、1995年に全国企業の“三廢(廢水、廢氣、廢棄物)”の処理は、以下のとおりである。

廢水排出量は3,728,508万tで、工業処理されたのが2,156,615万tあり、工業処理後の排出量は1,228,680万tである。廢氣総排出量は123,407万tで、工業粉塵の回収は2,895万tである。固体廢物生産量は64,474万tで、排出量が2,242万tあり、累年の固体廢物の堆積総量は664,055万t、工業固体廢物処理量は14,204万tとなっている。

国民の環境保護意識は相対的に高まってきているとはいえ、局部地域では、環境汚染問題がかなり厳しく、発展した農村では、郷鎮企業による工業汚染が悪化している。近年、政府はある汚染のひどい郷鎮企業の閉鎖を命じ、中西部地区では、人口による環境の破壊も注目された。

⑤健康医療

健康医療は国の総合実力を表している。1995年までに衛生と医療事業は目覚ましい発展を遂げてきており、国民の体質が向上している。都市部と診療機関のある農村全部人口は医療サービスを受けている。診療機関のある村は、村の総数の89.9%を占める。伝染病等の予防計画はすばらしく成果があがっている。1995年の新生児結核の予防率は94.0%、はしかのワクチン接種率は89%¹⁶⁾となっている。同年全国のはしかの発病率は4.83/10万人、死亡率は0.01/10万人、病死

率は0.19%となっている。マラリアに関しては、全国の発病数は49,699人で、死亡者が34人となっている。年平均発病率は4.19/10万人である。1994年に比べて発病人数と発病率はそれぞれ20.0%と20.7%下がった。死亡率も若干減った^⑩。改革開放によって、今まで目立たなかった社会的害毒(売春等)によって、エイズの発病人数が増えてきた。1995年前半までに全国でエイズウイルス感染者が2,428人と報じられた。エイズ患者は77人となった。そのうち、1994年のエイズ感染者は531人、1995年上半期だけのエイズ感染者は654人、エイズ患者は12人となったが、1994年の1年間での数字を超えた。専門家の概算によると中国のエイズウイルス感染者の潜在数は5-10万人に達すると言われている。エイズ感染者は速いスピードで蔓延しつつある^⑪。エイズの予防と治療対策は、今後の衛生医療の重要課題である。1995年の全国障害者人数は5,500万人となっている。1994年の衛生事業費は国家財政支出額の2.54%を占めた^⑫。

⑥母子保健

母子保健は、国家の社会発展と衛生医療事業発展の重要な指標である。1990年代半ばにおける母子保健は相当な成果を収めたが、地域間の成果に不均衡が見られる。1994年の全国新生児死亡率は33%^⑬である。衛生部の全国30省市区の妊産婦死亡観察ネットワークと5歳以下の児童死亡統計結果によると、統計をとった地区の妊産婦の死亡率は61.9/万人、そのうち、都市部は39.2/万人、農村は76.0/10万人、新生児死亡率は36.4%、5歳以下の児童死亡率は44.5%となっている。北京・天津・上海地区の妊産婦死亡率は、先進国のレベルに近づいているが、広大な内地では、未だ発展途上国のレベルとなっている^⑭。妊産婦の死亡率は、助産の方法に関係がある。我が国では正規の助産の普及と共に妊産婦死亡率が下がってくる。1993年全国の正規助産率は83.6%となった。1995年4省のデータがなく、県レベルのデータのみで、正規助産の数は助産総数の87.6%となっている^⑮。旧来の伝統的な助産率の統計数字がない。都市部には旧来の助産方法がほとんどない。農村部も大部分の所で、訓練された専門員が助産をしている。辺境・僻地、貧困地区、少数民族地区では未だに旧来の助産方法が少し残っている。

結 論

改革開放以来、中国の経済と社会発展は紆余曲折の過程を辿っている。1990年代以降政府は、積極的に経済と社会のバランスの取れた発展を推し進めている。一連の政策を作り、社会発展と国民生活の質的向上を保障しようとしている。しかし、中国はまた発展途上国であり、経済発展が遅れており、国民の生活向上の障害となっている。特に農村、貧困地区の社会発展は著しく遅れている。政府はこれらの課題に対して、力を入れて解決しようとしている。

注 釈

- ① 以上の数字は『中国統計年鑑1996』による。特に断らない限り文中の数字は『中国統計年鑑』によるデータである。以降、注釈は加えない。
- ② 江流氏の『1996-1997年中国社会形勢分析与予測』p.126による。中国社会科学出版社、1997。
- ③ ④同上書、p.28。
- ④ 翁明氏の『1996-1997年中国発展状況与趨勢』、p.239。中国社会科学出版社、1997。
- ⑥ 鄭杭生氏の『従伝統向現代快速轉型中的中国社会』p.305、中国人民大学出版社、1997。
- ⑦ 民政部救災救済司による統計。
- ⑧ ②と同書、p.92。
- ⑨ 民政部計財司の『中国民政統計年鑑1997』、第7部分:民政統計資料、中国社会科学出版社1997。
- ⑩ 『中国教育年鑑1995』p.135、人民教育出版社、1996。
- ⑪ 『中国教育統計年鑑1995』p.345-347、人民教育出版社、1996。
- ⑫ ⑪と同じ。
- ⑬ 『中国年鑑1996』p.146、中国年鑑社、1996。
- ⑭ 『中国経済年鑑1995』p.328、経済出版社、1996。

- ⑮ 『中国衛生年鑑 1996』 p. 91、人民衛生出版社、1996.
- ⑯ ⑮と同書、p. 404.
- ⑰ ⑮と同書、p. 458.
- ⑱ 『中国百科年鑑 1996』 p. 498、中国年鑑社、1996.
- ⑲ ⑮と同じ本の付録による。
- ⑳ ⑰と同じである。
- ㉑ ②と同じ本、p. 279.
- ㉒ ⑮と同じ本、p. 418.
- * 『1995 年中国社会形勢分析与予測』 p. 29. 中国社会科学出版社、1996.

インドネシア

1 経 済

インドネシアは、過去 10 年の間に大きな経済成長を遂げたアジア太平洋地域の国である。(1993 年の固定価格における) 1994 年の実質経済成長は 7.54%で、1995 年には 8.21%を記録している。国の国民総生産 (GNP) は 1994 年に 7.71%、1995 年に 7.38%増えている。この成長は、民間投資の強力な推進と 1993 年 10 月に実施された規制緩和による経済発展の成功が明らかに影響している。1994 年と 1995 年に 10%を上回る成長率を記録した経済部門は、製造、電気・ガス・水道供給、建設、金融・事業サービスである。鉱業・採石、貿易・ホテル・レストラン、運輸・通信のように、5%から 8%の緩やかな成長を見せた部門もある。農業と地域サービスの成長率は 5%を下回った (CBS、1997a)。

国の経済が加速度的に成長した反面、人口増加が低く抑えられたため、人口 1 人当たりの国内総生産 (GDP) と GNP は大幅に増加した。1993 年には人口 1 人当たりの GDP は 842 米ドルだった。これが 1994 年には 928 米ドルに、1995 年には 1,039 米ドルに増加した。しかし、6 カ国あるアセアン諸国の中でインドネシアの人口 1 人当たりの GDP は最も低かった (BPS、1997)。

現今では製造業がインドネシア経済の原動力となっている。1980 年代の石油による大儲けが消えて農業の役割が小さくなって以来、製造業はインドネシア経済の屋台骨になっている。1993 年の同国の GDP における製造業のシェアは 22.30%だった。この数字は、1994 年には 23.30%、1995 年には 23.86%と次第に増加した。同期間にシェアを伸ばした他の部門としては、建設、運輸、通信、金融・事業サービスなどがある。1995 年には GDP におけるこれらの部門のシェアは、それぞれ 7.61%、7.18%、8.96%となっている。これに対し、農業、鉱業・採石、地域サービスのシェアは次第に減少している。1995 年におけるこれら 3 部門の GDP におけるシェアは、それぞれ 16.9%、9.25%、9.23%となっている。

民間消費支出は 1993 年から 1995 年にかけて比較的安定しているようであり、依然として GDP に最も貢献している。1995 年の数字は GDP の 57.76%だった。この高水準の支出は、人々が貯金をするよりもより多くの財貨とサービスを消費する傾向がまだあったことを示している。一方、政府による歳出は 1993 年から 1995 年にかけて減少しているようである。数字は、1993 年には 9.02%だったのが 1995 年には 8.04%に減少している (BPS、1997b)。

国内総投資が GDP に占めるシェアは 1993 年から 1995 年にかけて増えており、1993 年には 26.28%だったのが 1995 年には 29.28%まで増えている。これは、同期間における製造業部門のシェアが増加したことと時を同じくしている。輸出の GDP への貢献は、歳入の中で最も比率が高い。これが GDP に占める割合は、1993 年の 26.75%から 1995 年の 27.23%に増加している。しかし、輸出が GDP に占める割合の増加は、輸入が 1993 年の 23.77%から 1995 年の 27.08%に増加したことによって相殺されている。統計によれば、輸出の成長率は 1994 年の 9.10%から 1995 年の 8.55%に下落しているのに対し、輸入の成長率は 1994 年の 14.50%から 1995 年の 15.81%まで上昇している (CBS、1997a)。この状況は、国の対外貿易の解放性が増したことで、消費、原材料、資本財を求めて輸入の国内市場への流入が引き起こされたために発生した可能性がある。

2 雇 用

CBS 統計によれば (1997b)、1996 年には 10 歳以上のインドネシア人の 58.3%が雇用されていた。就業率が高かったのはバリ (65.5%) で、DKI ジャカルタで最も低かった (44.1%)。無論、これはジャカルタの人口が都市人口によってのみ構成されていることに起因している。しかし、2 番目に低かったのは南スラウェシ (45.5%) で、その次がリアウ (46.8%) そして西ジャワ

(46.8%)だった。ジェンダー間の格差を見ると、男性の就業率は72.3%で、女性の就業率44.6%の2倍近くあった。

表1からもわかるように、農業部門における労働人口が次第に減少している。これは、規模の大きいアグロビジネスの増加と規模の小さい農家の減少によるものと思われる。サービス部門への参加は相応に増えているが、製造業は過去5年これといった増加を見せていない。

表1 1990年と1995年の主要部門別労働人口 (%)

主なセクター	1990	1995
農業	49.9	44.0
製造業	16.7	18.5
サービス業	33.4	37.6

(出典) CBS (1997c)

過去20年の間に女性の労働人口への参加が増えていることに注目することは重要である。1980年から1990年にかけて、参加率が32.7%から39.2%に増えている。9%から10%という最も高い増加は、20歳から39歳の女性によるものである。この年齢層からの参入者の絶対数は52.2%から96.6%まで増加している (Triaswati, 1996)。1998年には参加率が44%に達すると予想されている。(繊維、衣料、履き物といった)労働集約型の輸出志向メーカーにおいては、女性の参加はおよそ64%となっている (Pangestu & Hendytio, 1997)。

下記の表は、学歴に基づく労働者の純所得の年間増加率を示している。最も高い比率は中等教育最高学年を卒業した労働者(17.7%)で、最も低かったのはディプロマⅢ教育を受けた人たち(13.9%)だった。しかし、年率7%のインフレ率を考えると、労働者の純所得の実質成長率はわずか6%から11%となる。

表2 1992年と1996年の学歴別月間平均純所得

学歴	1992年 a) Rp	1996年 b) Rp	成長率 (%)
初等学校	90,372	145,735	15.3
中等学校	126,362	209,329	16.4
高等学校	154,344	263,449	17.7
ディプロマⅢ	269,031	419,001	13.9
大学	295,246	487,463	16.3

(出典) a. 1992年のインドネシアにおける労働者・従業員の状況

b. 1996年のインドネシアにおける労働者・従業員の状況

1990年から1995年までの期間に、失業が3.2%から7.2%に増加している。それは、都市部において6.1%から11.1%まで増えているのに対し、農村部では2.1%から5.3%に増えている (CBS, 1997c)。世界銀行による最近の分析 (Tzannatos & Sayed, 1997) によって以下の特徴が明らかになっている。

- (1) 不完全就業はインドネシアにおける大きな問題である。1990年には、1週間の労働時間が35時間未満だった労働者が2,800万人(37%)いた。1996年の数字は40.96%だった (CBS, 1997c)。1998年には不完全就業が3,200万人にまで増えると予想されている。不完全就業が最も多いのは農業部門で、1990年の時点で51%に上っている。ジャワでの数字(53%)は、他の島々より高い(48%)。
- (2) 過去10年間におけるインドネシアの失業率は、すべての年齢層において2.5%から3%の間だった。失業率は、15歳から19歳、そして20歳から24歳のグループ、そして高等学校卒業以上の学歴を持つグループにおいて最も高い。

- (3) 学歴が高いほど、失業率も高くなり、高等学校卒業者の間で最も高い。
 (4) 初めて仕事を探す人たちの失業期間は、1988年の10ヵ月から1992年の9ヵ月に改善されている。この傾向は今も続いており、職業高等学校の卒業生において特に如実である。

この報告書では、5歳から14歳までの子供が労働人口に参加していることも認知する。1996年には、経済的に活動している10歳から14歳の子供が180万人いた。5歳から9歳までの子供で労働人口に加わっていた子供は、この年齢層全体の約1%だった。彼らの大半は、無給の家族労働者か、農業部門で両親の手伝いをしている。小規模調査(Irwantoら、1995年;Pardoenら、1996)では、彼らが市場、ゴミ捨て場、小工場、プランテーション、海などで過酷な労働を行っていることを示している。彼らの仕事の中には接着剤やシンナーといった危険物質、埃、重機などもある。フォーマル部門で働く者たちは5時間以上を費やしている(Asra他、1994年、1996年;Irwanto他、1996)。

3 人口統計

国勢調査と国勢調査の間に行われた1995年の調査(BPS、1996)によれば、インドネシアの人口は1億9,400万人に達している。1997年にはインドネシアの人口が、1億人だった1962年の2倍になる(McNicoll、1997)。2億人目のインドネシア人が誕生するのは1997年初めになると見込まれている。1972年に開始された出生力抑制が成功を収めなかったら、もっと早い時期に人口は倍増していただろう。人口学者の調査では(Ananta、1997年;Adioetemo、1997年;Caldwell、1997年;McNicoll、1997)、インドネシアが全国家族計画において大きな成功を収めたことを示している。現在、インドネシア人の女性は2.9人の子供を産んでおり、人口は年に約1.7%増加している¹。2000年が近づくとつれ、インドネシアは純再生産率(NRR)が1となる最も活気に満ちた時期に突入しようとしている²。WiranarakusumahとAnwar(1994)はこの時期を高い生産性と競争力の「黄金期」と呼んでいる。

表3 年齢グループ別人口増加率とジェンダー比率(1900年—1996)

年齢グループ (歳)	1996年の比率 (%)				成長率 1990—1996年	ジェンダー比	
	男性		女性			1990年	1996年
	都市部	農村部	都市部	農村部			
0-4	8.9	10.2	8.4	9.7	0.02	105.3	103.5
5-9	10.2	12.8	9.7	12.1	-1.21	105.6	103.3
10-14	11.9	13.3	11.4	12.4	0.67	105.8	102.8
15-19	11.8	10.0	11.9	9.1	2.69	101.2	106.1
20-24	9.5	6.7	10.6	8.1	2.35	88.7	102.2
25-29	9.0	6.3	9.5	8.3	1.39	91.3	92.6
30-34	7.5	7.1	8.0	7.7	2.15	98.8	90.4
35-39	7.5	7.5	7.4	7.6	3.97	107.3	97.7
40+	23.6	25.4	23.1	25.0	3.08	95.8	93.4
合計	100	100	100	100	1.69	99.4	99.5

(出典) BPS (1997a)

人口構造は、若年層（15歳以下）から生産年齢へと徐々に変化する。表3に示されているように、0歳から14歳人口の成長率は、それよりも上の年齢層と比べてはるかに低い。これは、これからインドネシアでは子供または若年者扶養家族の数が減るものの、同時に高齢者扶養家族が増えることを意味している。（Irwanto & Tan, 1996）国連は、2020年には0歳から39歳の人口の増加率が0.0に達すると予測している（McNicoll, 1997）³。表4からも明らかのように、若年層の従属率は減少している一方で、老年層の従属率は増加している。

表4 1990年から2025年にかけての従属人口指数

年	従属率			
	若年層(0歳15歳)		老年層(65歳以上)	
	都市部	農村部	都市部	農村部
1990年	53.50	65.41	4.93	7.00
1995年	48.18	57.41	5.87	7.60
2000年	41.89	49.48	6.19	7.57
2005年	38.73	45.18	7.09	8.33
2010年	35.23	40.58	7.80	8.86
2015年	32.03	36.49	8.32	9.22
2020年	29.56	33.36	9.77	10.62
2025年	27.58	30.62	11.59	12.41

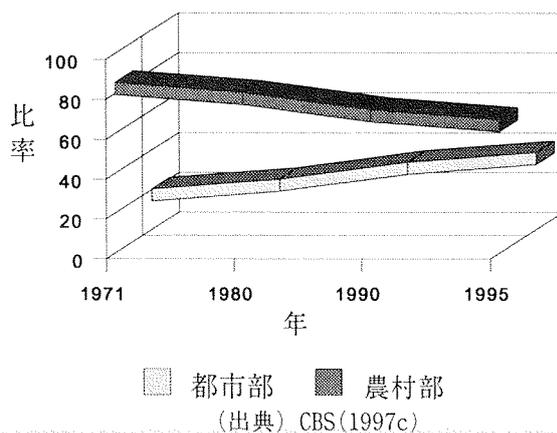
（出典）Ananta & Anwar（1994）数字は推定値

1996年における都市部に住む人の比率は36%と推定されている。図1に示したように、都市部に住む人の比率は20年前と比べて急速に増えている。以下の県においては、すでに人口の半分が都市部に住んでいる。

県別都市人口の割合	バリ	43.5%
	北スマトラ	47.3%
	西ジャワ	51.6%
	東カリマンタン	51.7%

インドネシアはかなり低い人口増加率を達成しているが、その配分がいまだに開発プログラムに大きな問題を投げかけている。表からもわかるように、面積では国全体の7%しかないジャワ島とマドゥラ島に人口の半分が住んでいる。ジャワの都市部に住む人たちの比率（1993年で38.4%）⁴は、他の島のそれと比べてはるかに高い。Firmanは、1994年におけるジャワの都市人口が69%に達しているのに対し、他の島々では31%に過ぎないと主張している。

図1 都市部に住む人口1971-1995年



E S C A Pが1993年に実施した分析は (Firman, 1997)、1980年から1985年にかけての都市人口の増加は主に人口移動と再分類 (これらが都市人口の変化の64.8%を占めている) によるものである。

表5 人口配分

島	面積率	1930年		1980年		1990年	
		人口 (100万)	%	人口 (100万)	%	人口 (100万)	%
ジャワおよびマドゥラ	6.9	41.7	68.7	91.3	61.9	107.5	59.9
スマトラ	24.7	8.2	13.5	28.0	19.0	36.4	20.3
カリマンタン	28.1	2.2	3.6	6.7	4.5	9.1	5.1
スラウェシ	9.9	4.2	6.9	10.4	7.1	12.5	7.1
その他の島	30.4	4.6	7.3	11.1	7.5	13.6	7.6

(出典) Ananta等、1996

人口移動総数の増加率は、1980年の7.8%から1985年の9.9%に増えているが、ほとんどの国民が自分の生まれ故郷にとどまっている。人口移動が最も高いのはスマトラ (30.6%) とジャワ (50.5%) で、特に雇用機会が他の地域より高いグレーター・ジャカルタ (18.1%) と西ジャワ (17.3%)。ジャワとバリの一部では、流入人口よりも流出人口の方が多い地域もある。純人口移動は中央ジャワで-17.8%、東ジャワで-8.4%、バリで-0.7%である。

国の人口政策は、1973年に家族計画プログラムが発足して以来、人口増加抑制主義を貫いている。このプログラムは、低出生率を実現し、乳児死亡率と罹病率を改善し、移住、出生率抑制、(そしてより最近では) 家族への厳しい小規模経済介入 (人口開発と家族福祉に関する法律第10/1992号にも反映されている) によって家族福祉を改善することを意図している。ICPD-1994の行動計画のフォローアップとして、家族計画プログラムはより良い (質の高い) 事業の提供と男性の参加率の増加を目指している。

4 貧 困

1978年以降、インドネシアは基本的ニーズ、すなわち人口1人当たり1日2,100kcalの実現を目指して貧困に取り組んできた。1996年、これは都市部で1ヵ月38,426ルピア (または1日1,300ルピア)、農村部で1ヵ月27,413ルピア (または1日920ルピア) と評価されている⁵。表6に示すように、インドネシアが独立して間もない時期に同国を悩ませた大規模な貧困は減少し、1980年代になっても進歩は着実に続いた。事実、その時期におけるGDPの成長率が7%を下回することはなかった。

表6 貧困ラインに住む人々1980年-1996年

都市部/農村部	1980	1990	1993	1996
都 市 部	29.04(950万)	16.12(900万)	13.45(870万)	9.71(720万)
農 村 部	28.42(3,280万)	15.6(1,950万)	13.79(1,720万)	12.30(1,530万)

(出典) B P S (1997a)

貧困の減少は、農村部よりも都市部において比較的顕著である。農村部では絶対数が依然として多いが、貧困線の下にいる人たちの比率は減少している。県別に貧困を見た場合の最も最近の貧困の分布を以下に示す。

表7 県別による貧困の分布

-5.00%	5.00-9.99%	10.00-14.99%	15.00-19.99%	20.00%-
DKI ジャカルタ バリ	Sumbar Riau Jambi Bengkulu Jabar Kaltim Sulteng Sultra	DI Aceh Sumut Sumsel Lampung Jateng DI Yogyakarta Jatim Kalteng Kalsel Sulut	NTB Maluku	NTT Timor Timur Kalbar Irian Jaya

(出典) Sumber: BPS (1997b)

貧困に関するより詳細な分析により、社会のすべての人々が国の発展の恩恵を受けているわけではないことがわかる。表8を分析すると、1980年から1990年の期間に農業部門に従事する農家の人口1人当たりGNPが最も低い傾向があり、その相対的なランクが10年にわたる国家の発展によっても改善されていないことがわかる。

表8 人口1人当たりの世帯収入 1980-1990年

世帯区分	1980	1985	1990
農業労働者	103.8	247.4	438.4
所有する土地が0.5ヘクタール以下の農業経営者	136.4	237.7	566.5
所有する土地が0.5から1ヘクタールの間の農業経営者	156.0	348.1	683.3
所有する土地が1ヘクタール以上の農業経営者	201.5	567.9	1053.4
農村部の低レベル非農家世帯	202.5	316.6	640.4
農村部の非労働人口世帯	152.1	310.8	935.6
農村部の高レベル非農家世帯	339.2	530.8	1048.6
農村部の低レベル非農家世帯	292.0	554.1	830.4
農村部の非労働人口世帯	245.1	595.0	951.1
農村部の高レベル非農家世帯	548.0	906.6	1882.2
合計	207.7	427.3	870.7

(出典) BPS (1996)

開発が最貧層の人たちにどのような影響を及ぼしたかについて別の見方をすると下記の表9のようになる。国家歳入の配分を見ると、20年にわたる開発の後、最貧層の人たちはその恩恵の多くを受けることができないでいる。収入の配分はいくらか平等になってきているが、底辺の20%にいる世帯に関してはあまり大きな改善は見られない。

表9 所得の配分

支出(消費)	分布	
	1970-1975	1989-1994
上位20%のシェア	52%	42%
下位40%のシェア	17%	21%
下位20%のシェア	7%	9%

(出典) 世界銀行、1996年

1990年と比べて1996年のジニー係数が0.321から0.356に増えている。DKIジャカルタ、DIジョクジャカルタ、西イリアン（福祉指標1996）の県において不平等は特に顕著である。まだ解決されていない課題は、最貧層の人たちの状況をいかに改善するかということである。何年もの年月を経て、私たちは経済を改善するだけでは最貧層の貧困を十分に軽減することができないことを理解するようになった。

スラムや不法占拠区域に住む人たちの人口と収入水準に関するデータはない。しかし、公式の統計（CBS、1997d）は、30.8%の世帯が1人当たり10m²以下の家に住んでいる。西イリアン、西カリマンタン、東西ヌサテンガラ、東チモールなどの県では、半分以上の世帯が1人当たり10m²以下の家に住んでいる。

5 教 育

1945年から1979年にかけて、インドネシアの学校教育は2-6-3-3-3-2という制度になっている。幼児教育が2年、初等教育が6年、中等教育と高等教育がそれぞれ3年となっている。オランダ式大学教育を終了した後の第三次教育では、サルジャナ・ムダ（sarjana muda）（学士号）の終了に3年、サラジャナ（sarjana）（博士号）の終了にさらに2年を要する。

1980年、高等教育部門において大きな変更があった。3年間のサルジャナ・ムダが廃止され、サラジャナ学位の就学期間が5年から4年に短縮された。4年間の大学教育によってS1（第1階層）学位（アメリカでのカレッジ・レベルに相当）が取得できる。そしてS2（修士号）とS3（博士号）を取得する大学院の教育が導入された。大学院生がS2およびS3学位の課程要件を満たすためには、S1学位レベルからさらに2年、そしてS2学位レベルからさらに3年の期間を要する。幼児教育レベルにおいても1983年にわずかな変更が加えられ、就学期間が2年から3年に延長され、4歳児からの入学が可能となった。それ以降の学校教育制度は、3-6-3-3-4-2-3となった。

幼児教育レベルにおいては、完全に民間部門が主体となっている。統計によれば、1995/96年には40,175ある幼稚園の約99.8%が民間によって運営されており、1,640,775人の児童がいる。残りは国営で、8,370人の児童がいる。（Department Pendidikan dan Kebudayaan, 1997）。幼児教育の提供においては民間部門が圧倒的多数を占めているため、幼稚園に入学できるのは一般的には中産階級以上の家庭の子供たちだけである。しかし、幼児教育は初等教育に入学する条件とはなっていない。

インドネシアにおける初等教育は6年課程で、7歳から12歳の子供に義務づけられている。しかし、インドネシアにおける義務教育は、子供を初等学校に入学させていない親に対する罰則規定がないために純粋な義務教育とは言えない。このプログラムは、どちらかという初等教育の普遍化に近いものである。1984年に普遍的な初等教育が導入されて以来、初等学校はインプレス（Inpres）・プログラムのもとで学校が各地で建設されたために国内のほとんどの地域で入学することができる。幼児教育とは対照的に、インドネシアの初等教育はほとんどが政府によって提供されている。1995/96年の学校数149,954校のうち93.3%が政府によって運営され、生徒数は24,056,591に達している。残りは私立学校で、生徒数は1,891,983人だった（Depdikbud, 1997）。

教育・文化省によって運営されている初等学校プログラム以外にも、宗教省によって運営されているマドラサ・イブティダイヤ（Madrasah Ibtidaiyah）というプログラムがある。この種の学校は、宗教省の指導といくらかの財政援助のもと、イスラム教団体によって運営されている。マドラサ学校では宗教教育により大きな重点が置かれている。

統計によれば、1990/91年から1994/95年にかけての期間における初等教育の卒業率は93%から96%の間だった。卒業率は比較的高いものの、初等学校から中等学校にかけての進学率は依然として低く、同期間の進学率は60%から67%の間だった（Depdikbud, 1997）。

現在の状況を見ると、インドネシアが普遍的な初等教育をほとんど達成したことがわかる。1996年のスセナス（Sucenas）の統計は、初等教育の普及率が非常に高いことを示している。1996年の初等教育への参加率は、都市部で97.2%、農村部で93.1%だった。初等教育の入学者の間

にはジェンダー間の格差はほとんど存在しない。1996年の成人識字率は男性で90.9%、女性で81.3%だった(BPS、1997a)。

インドネシアの中等教育は、下級中等学校と上級中等学校の2つに分けられる。就学期間はいずれも3年間であり、下級中等学校は13歳で、上級中等学校は16歳で入学することになっている。上級レベルにおいては、普通教育系の学校と職業教育系の学校がある。一般上級学校は、生徒に高等教育を受ける準備をさせるところであるのに対し、職業系の学校は学校を卒業してから労働人口に加わるであろう生徒のための学校である。上級中等学校に通う生徒の大半は文化系の生徒である。1995/96年の入学者の約61%が一般上級学校(SMU)に入学している(Depdikbud、1997)。

中等学校はほとんどが私立学校である。1995/96年の下級学校における私立学校の割合は55%だったのに対し、上級学校における私立学校の割合は72.8%だった。教育・文化省によって運営されている初等学校プログラム以外にも、宗教省によって運営されているマドラサ・ツァナウィヤー(Madrasah Tsanawiyah)という下級中等学校ならびにマドラサ・アリヤー(Madrasah Aliyah)という上級中等学校がある。

統計によれば、1990/91年から1994/95年にかけての期間における下級中等学校の卒業率は93%から95%の間であった。上級中等学校における同期間の卒業率は92%から97%の間だった。同期間における下級中等学校から上級中等学校への進学率は78%から90%の間だった。しかし、上級中等学校から第三次教育への進学率は依然として低く、同期間には31%から46%の間だった(Depdikbud、1997)。

最近の統計では、中等学校入学における農村部と都市部との格差が顕著になってきている。1996年における農村部の下級中等学校の入学率は69.2%だったのに対し、都市部におけるこれに対応する数字は87.5%だった。上級中等学校では、農村部における入学率が34.4%、都市部における入学率が66%だった(Biro Pusat Statistik、1997)。2013年には普遍的な中等教育が達成されると期待されている。

アメリカの大学制度に従い、1980年以降のインドネシアにおける高等教育は、ディプロマ・プログラム(S0)、第1階層学位プログラム(S1)、第2階層学位プログラム(S2)、第3階層学位プログラム(S3)によって構成されている。ディプロマ・プログラム(S0)は、職業的なニーズに直ちに対応するための、学位とは関係のない中等教育後の教育であり、教える内容も比較的狭い分野に限定されており、技能形成を重視している。教育期間は80単位から120単位の間で、通常は卒業までに3年を要する。第1階層(S1)大学教育は、基本的な大学の学位を授けるものである。内容は、アルファ科学とベータ科学において学生一人一人が成長するための強力な基盤を提供することに重点が置かれている。卒業生には、実地体験ならびにさらなる公式・非公式の研修によって個々の技能や知識を高めることが期待されている。教育期間は144単位から160単位の間で、通常は卒業までに4年を要する。

第2階層(S2)大学教育は、修士号を取得するための大学院課程である。このレベルにおける教育は、範囲はより狭まるものの、対象分野をより深く掘り下げて他の分野をも網羅し、科学的志向がさらに強い。教育期間は、S1の単位要件以外に36単位から50単位あり、通常は卒業までに2年を要する。第3階層(S3)大学教育は、博士号を取得するための大学院課程である。ここでの教育は学生が各自に行う科学研究に重点を置いている。卒業生は、科学技術に大きく貢献することを期待される。教育期間は、S2の単位要件以外に48単位から53単位あり、通常は卒業までに3年を要する。

最近の調査では、高等教育のS1学位プログラムと労働市場における教育を受けたマンパワーへのニーズとの間に大きな乖離が存在していたことがわかっている。現在、高等教育においてアルファ科学を学んでいる学生とベータ科学を学んでいる学生との比率は24:76である。しかし、労働市場における教育を受けたマンパワーに対するニーズはこれとは異なっている。大学卒業生の余剰が特に見られるのは、社会・行動科学、人文科学、法学、マスコミおよびドキュメン

ーション、農林水産学などの分野である。大学卒業者(S1)の余剰は、社会・行動科学で200%、人文科学で222%、法学で465%、農学で232%、マスコミおよびドキュメンテーションで166%だった。一方、教育を受けたマンパワーの不足が特に顕著だったのは、純粋科学、経済学・経営学、応用工学などの分野である。大学卒業者の不足は、純粋科学で98%、経済学・経営学で10%、応用工学で6%だった。(Kompas、1994.8.5)

アセアン諸国6カ国(インドネシア、マレーシア、シンガポール、ブルネイ、タイ、フィリピン)の中では、インドネシアのGDPに占める教育予算の割合が最も低かった。第四次5カ年開発計画において、この比率は1984/85年の1.95%から1988/89年の1.03%まで減少しているが、第五次5カ年開発計画においては、この比率は1989/90年の0.99%から1992/93年の1.47%まで次第に増加している。1994/95年には、1.40%まで比率が落ちている(教育・文化省、1997)。

6 女性の地位

CBS統計(CBS、1997d)によれば、農村部では依然として女性の識字率(78.1)のほうが男性の識字率(89.4)より低い。都市部においてはジェンダー間のギャップが縮まっている(男性96.9、女性91.0)。

教育部門における女性の地位は非常に前途有望である。特に初等学校と中等学校において教育のキャパシティーを拡大するための努力が20年にわたって結集されたこともあって、7歳から12歳の生徒の入学におけるジェンダー間の差はごくわずかになり、教育のすべてのレベルにおいてジェンダー間のギャップが狭まる明らかな傾向を見ることができる(表10を参照)。

表10 初等学校と中等学校の生徒におけるジェンダー比(F/100M) 1990-1994年

年	初等学校	下級中等学校	上級中等学校
1990	94.4	84.2	79.1
1991	93.7	84.2	82.9
1992	93.7	84.3	79.3
1993	93.3	87.0	84.0
1994	92.9	89.7	84.1

(出典) Oey=Gardiner (1997b) 各種MOEC統計から算出

教育のすべてのレベルにおける1995/96年の総入学比率を見るとジェンダー間の差が存在するのは上級中等教育と高等教育のレベルにおいてのみである(表11)。初等教育のレベルでは、農村部においても都市部においてもごくわずかな差しか存在しない。Mayling-Oey Gardiner(1997a)は、自らの分析において「ジェンダー間の差が存在するのは、基本的に選択的入学の結果であり、これは制度の中に一旦入れれば男子に限らず女子に関しても同じように行われていることである」と記している。(p.146)

表 11 1995/96 学年度における総入学比率

教育レベル	ジェンダー	都市部	農村部	都市部と農村部
初 等	男性	109.4	108.2	108.6
	女性	106.1	106.4	107.5
	男性+女性	107.8	107.3	107.5
下級中等	男性	89.5	63.5	72.6
	女性	87.3	62.8	71.8
	男性+女性	88.4	63.2	72.2
上級中等	男性	73.5	34.7	50.1
	女性	65.6	28.8	44.4
	男性+女性	69.5	31.8	47.3
高 等	男性	25.1	3.4	12.8
	女性	17.7	2.1	8.7
	男性+女性	21.2	2.7	10.6

(出典) MOEC(1997)

過去5年の間、初等学校から下級中等学校への平均進学率および下級中等学校から上級中等学校への平均進学率は、それぞれ71.29%と90.40%だった(Depdikbud, 1996)。しかし、ジェンダー構成(F/100M)はいずれのレベルにおいても90.0前後と安定していた。高等教育では、女子生徒が学生の38.6%に過ぎなかった(MOEC, 1997)。

女性の地位に関連するその他の分野としては、経済とリプロダクティブ・ライツの問題がある。農業以外の分野において女性が占めるシェアは1980年の34.3%から1995年の35.9%にわずかに変化しただけだが(Pangestu & Hendytio, 1997)、同期間における職業別配分の変化はかなり大きかった(専門職で36.5%から45.6%、管理職で10.3%から16.1%、事務職で13.5%から26.72%)。また、管理職ではインドネシアの女性は近隣諸国の女性にひけをとっていない。それにもかかわらず、注目しなければならないいくつかの重要な要素がまだ残っている。第一に、製造部門において女性は男性の46.55%しか稼いでおらず、アセアン諸国の中で最も低い。第二に、女性は職場で差別されることが多い。女性は、就職する際に仕事に就いてから最初の2、3年は結婚しないという契約書に証明することを義務づけられる。男性にそのような契約書への署名が求められることはない。第三に、銀行の信用制度において女性は男性と同じ情報を得ることができずに差別されているため、自分で事業を興すことができない。第四に、インドネシアの女性は財産権を取得することができないことが多い。

インドネシアにおける女性の地位についてのいくつかの著書は、彼女たちのリプロダクティブ・ライツの実現に対する深刻な懸念を表明している。女性が自らの出産力を管理するための手段を提供する政府プログラムの1つとして全国家族計画プログラムが挙げられているが、女性の福祉への関心が欠けているとして地域社会における慣行が批判の矢面に立たされている。このプログラムは、主に近代的な避妊手段の導入によって人口増加を抑制することを主な目的として開始されたものである。その展開の過程において、女性が主な対象となると同時に男性用の避妊具はあまり促進されず、なかなか受け入れられなかった。プログラムにとって大きな難題となる合理的な証拠も調査によって集められた。女性は、適切な情報も手法の選択肢も与えられずに近代的な避妊手段をあてがわれることが多い。副作用を体験しても、彼女たちはそれに代わる手法を容易に入手できない、それが高すぎて買えない、文化的・宗教的に不適切であるなどの理由から心身共に大きな危険にさらされることを強いられることが多い(Wibowo, 1997; Irwanto 他, 1997)。

7 衛 生

安全な飲料水の提供は、インドネシアの国家発展における最大の課題の1つである（CBS、1977e）。1996年に配水管からの飲料水（大半が政府提供によるもの）を利用できたのは17.6%の世帯に過ぎなかった。農村部でそのような施設を利用できる世帯は6.1%に過ぎない。それ以外の安全な飲料水源を利用できた世帯は42.4%で、1993年の47.3%と比較して少なくなっている。そのような傾向は農村部にも見られる（1993年の52.1%から1996年の47.7%に減少）。

CBS(1997e)によれば、1995年には都市部のゴミの46.2%、農村部のゴミの1.45%がゴミ回収者によって管理されていた。問題は、農村部世帯の26.7%ならびに都市部世帯の38.6%が自分でゴミを燃やしていることにある。都市部では83.2%の世帯が下水施設を持っているが、そのうちきちんと作動しているのは64.9%に過ぎない。農村部での比率は56%で、そのうち作動しているのは44.5%である。

8 保健と医療

1996年の1人当たりカロリー消費は2,020kcalで、1998/99年の目標である2,150kcalを下回っている。農村部の人たちのカロリー消費量(2,020.2kcal)のほうが、都市部に住む人たちのカロリー消費量(1,983.6kcal)よりもわずかに多い。

地域社会における主な医療機関は、プスケスマス(PUSKESMAS)または地域健康センターである。表12に示すように、現在そのようなセンターが33,000ある。これらのセンターは、全国で約30,000人の人口ごとに1つの割合で設置されている。現在の調査の検討において、Iskandar(1997)は22の県で集められた公式データにおいて患者1人当たり平均2.07回（範囲としては0.5回から3.1回まで）の接触が観測されている。ジャワとバリにおいては、それらのセンターを利用する人は1日30人から80人の間となっている。プスケスマスの大半は外来患者しか受け付けていないが、その21%は最高10床のベッドを持っており、その占有率は西ジャワの0.39%から西イリアンの32.1%となっている。彼女はその報告書において、公立病院が十分に活用されておらず、現在の罹病率の傾向と矛盾していることに注目している。医療機器の入手可能性、人口密度、施設の位置（ジャワやバリの中か外か）との相互関係以外には、満足のいく説明は一切行われていない。彼女は、公衆衛生サービスの利用度が低いのは、介護の質と何らかの関係があるに違いないと考えている。

表12 保健施設とそのインフラ 1995年

施設/インフラ	1995年
人口100,000人当たりの医師数	10.4
地域保健センター（プスケスマス）の数	33,457
人口100,000人当たりの地域保健センターの数	17.1
人口100,000人当たりの病院ベッド数	60.6
病院数	18,306

(出典) CBS(1997e)

政府は、結核(BCG)、ジフテリア、百日咳、破傷風(DPT)、ポリオ、はしかという6種類の病気に関してすべての子供に予防接種を行うという目標を1997年に打ち出した。1996年の公式データ(CNS、1997e)によれば、都市部の5歳未満の子供の92.2%および農村部の5歳未満の子供の86.2%が予防接種を受けたことを示している。だが、すべての予防接種を受けたのはこれらの子供たちのそれぞれ38.1%と6.4%に過ぎなかった。1994年IDHSによれば、生後12ヵ月から59ヵ月の幼児のうち予防接種を受けた子供は以下の通りである。

表 13 生後 12 ヶ月から 59 ヶ月の幼児のうち予防接種を受けた子供

予防接種	%
B C G	78.0
D P T 1	76.5
D P T 2	68.8
D P T 3	59.3
ポリオ 0	2.2
ポリオ 1	78.1
ポリオ 2	70.4
ポリオ 3	60.5
はしか	66.4
すべて	52.7

(出典) 1994 I D H S。カード保有者の比率と母親による報告による。

1994 I D H Sは、より高い教育を受けた母親が予防接種の記録と比率が高いと報告している。最初の 12 ヶ月までにすべての予防接種を受けた比率は 44%で、1992/93 年の C B S 報告書(20%)より高くなっている。

最新の記録(1997 年 8 月 31 日時点)によれば、H I V陽性が 438 症例、エイズが 140 症例存在する。エイズに感染した人の半数(58%)が死亡している。男性の感染が多いが(症例の 65%)、女性の感染も増加している。0 歳から 4 歳の子供も何人かこのウイルスに感染している。15 歳から 19 歳の感染は 28 件あり、症例の 6%を占めている。感染経路で多いのは異性間接触(66%)、続いて同性間接触(16%)となっている。子供の感染は胎児期の感染によるものである(Mboi、1997)。

現在、インドネシアには視覚障害者が 170 万人、何らかの身体障害を持つ人が 160 万人、言語障害者が 597,000 人いる。0 歳から 14 歳の子供では、1 万人当たり 103.9 人の身体障害者がいる。この数字は 1993 年(1 万人当たり 57.5 人)から大幅に増加している。

伝統的な医療による治療は農村部で散発的に行われている。全国統計にはそのような治療の公式な記録は存在しない。しかし、1995 年の保健統計には、調査の前の数ヶ月間に健康目的で伝統的な薬を使用したことを認めた人が 25.4%いた(C B S、1996)。

健康に対する政府歳出は極めて少額である。Iskandar は、1 人当たりわずか 3,257 ルピアという低い公共歳出(1991/92 年の全国平均)が保健員、施設開発、医療改善、サービスの活用などに影響を及ぼした可能性がある」と主張している。

9 母子保健

1994 年の I D H Sにおいて、出生数 1,000 に対する乳児死亡率が 66、新生児死亡率が 33 だったと記録されている。誕生から 5 歳の誕生日までの間に死亡する確率は出生数 1,000 に対して 93 だった。5 歳未満の死亡率は出生数 1,000 に対して 81 だった。

乳児死亡率が最も高いのは、西ヌサテンガラ(101)、南カリマンタン(78)、東チモール(73)、南スラウェシ(72)などである。

1986 年、5 歳未満の主な死亡原因として、5 つの病気のグループが挙げられた。最初のグループにはジフテリア、百日咳、はしかが含まれ、下痢、急性呼吸器感染、感染性・寄生虫性病、マラリアなどがそれに続く。それからの 5 年間は下痢が最大の死因となり、1995 年には最大の死因が気管支感染となっている(Iskandar、1997)。

Iskandar 報告書(1997)は、妊産婦死亡率の実際の数値が明確でないとも述べている。1994 年の I D H Sでは、妊産婦死亡率が出生数 1,000 に対して 390 であると報告しており、それより前の C B S 報告書(出生数 1,000 に対して 360)に近い数字を示している。しかし、WHOと U N I C E Fは、出生数 1,000 に対して 650 というこれよりもはるかに高い数字を報告している。最

大の死因は、質の高い妊産婦医療を（貧困ゆえに）受けられなかったこと、出産の間隔が短かったこと、早婚（1994 I D H Sによれば、4人に1人の女性が15歳で結婚している）などである。出産関連の問題を持つ女性の大半は、病院に着くのが遅すぎるか、全く病院に行かない。例えば、1996年の出産のうち、医師や助産婦が立ち会ったのはわずかに48.8%である（CBS、1997e）。

注 釈

- 1 増加率が最も低かったのは Yohgyakarta(0.57)で、最も高かった(4%以上)のは Riau、Bengkulu、そして東カリマンタンだった。
- 2 Adioetomo(1997)は、1994年の合計特殊出生率2.9と避妊具普及率29%が続けば、インドネシアのNRRが1になるのは2010年だとしている。
- 3 0歳から19歳の人口の増加率が0.0に達するのは2010年である。
- 4 地方を都市部と農村部に分類する規準は、ジャワやスマトラなどのような「先進的な」農村部に適用された際には限定されるため、この数字はさらに高い可能性がある。ジャワ以外の都市人口は、人口の26%にしか占めていない。また、大都市では内部の再構築が行われており、製造業とそのインフラが都市の周辺に追いやられて村を小さな町に変えていることを念頭に置く必要がある。
- 5 これらは1993年の計算を上方修正した1996年の数字である。貧困ラインは1993年と比較して都市部で37%、農村部で50%高い（BPS、1997）。ルピアと米ドルの為替レートはこの時期変動しており1997年8月には1米ドル3,000ルピアへととなっている。

参考文献

- Adioetomo, S.M. (1997). Fertility and family planning: prospects and challenges for sustainable fertility decline. In G.W. Jones and T.H. Hull (Eds.). Indonesia assessment: Population and human resources. Canberra: Australian National University.
- Ananta, A. & Anwar, E.N. (1994). Projection of Indonesian population and labor force 1995-2025. Jakarta: Demographic Institute, Faculty of Economics, University of Indonesia.
- Budiono et al. (1992). Education, Economics, and Social Development: Second 25 Year Development Plan and Sixth 5 Year Development Plan. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- BPS (1997a). Indikator Kesejahteraan Anak dan Pemuda 1996. Jakarta: BPS
- BPS (1997b). Peta perkembangan kemiskinan di Indonesia. Paper dipresentasikan pada pelatihan Statistik untuk wartawan, Anyer, 16 Juli 1997.
- Caldwell, J.C. (1997). Population and human resources: Indonesia's demographic place in the larger scene. In G.W. Jones and T.H. Hull (Eds.). Indonesia assessment: Population and human resources. Canberra: Australian National University.
- CBS (1995). Indonesia Demographic and Health Survey (I D H S) 1994. Jakarta: CBS.
- CBS (1996). Health statistics. Jakarta: CBS.
- CBS (1997a). Pendapatan Nasional Indonesia 1993-1995. Jakarta: CBS.
- CBS (1997b). Workforce situation in Indonesia 1996. Jakarta: CBS.
- CBS (1997c). Laborers/employers situation in Indonesia 1996. Jakarta: CBS
- CBS (1997d). Welfare statistics 1996. Jakarta: CBS.
- CBS (1997e). Welfare indicators 1996. Jakarta: CBS.
- CBS (1997f). Indikator Kesejahteraan Anak dan Pemuda 1996. Jakarta: BPS.
- Depdikbud (1997). Rangkuman Statistik Persekolahan 1995/1996. Jakarta: Depdikbud.

- Firman, T. (1997). Patterns and trend of urbanization: A reflection of regional disparity. In G.W. Jones and T.H. Hull (Eds.). *Indonesia assessment: Population and human resources*. Canberra: Australian National University.
- Irwanto (1996). *Studies of child labour 1993-1996*. Jakarta: IPEC.
- Irwanto & Tan, M.G. (1996). *Aging in Indonesia: Emerging issues*. In Y. Hagiwara (ed). *Aging and elderly in Asia*. Tokyo: Social Work Research Institute, Japan College of Social Work.
- Irwanto, Purwandari, E.K., Prasadja, H., Sunaryo, N., Hardee, K. Eggleston, E., & Hull, T. (1997). *In the shadow of men: Family planning and womens psychological well-being in Indonesia*. Unpublished report.
- Kompas, 5 Agustus 1994. *Hati-hati, Sarjana Menganggur Semakin Banyak*.
- Iskandar, M. (1997). *Health and mortality*. In G.W. Jones and T.H. Hull (Eds.). *Indonesia assessment: Population and human resources*. Canberra: Australian National University.
- McNicoll, G. (1997). *Indonesia's population growth and distribution in the 21st century: Projections and speculations*. In G.W. Jones and T.H. Hull (Eds.). *Indonesia Assessment: Population and human resources*. Canberra: Australian National University.
- Oey-Gardiner, M. (1997a). *Educational development, achievements, and challenges*. In G.W. Jones and T.H. Hull (Eds.). *Indonesia assessment: Population and human resources*. Canberra: Australian National University.
- Oey-Gardiner, M. (1997b). *Feminisasi dunia pendidikan*. In S. Notosusanto & E.K. Purwandari (Eds.). *Perempuan dan pemberdayaan. Kumpulan karangan untuk menghormati ulang tahun ke-70 Ibu Saparlinah Sadli*. Jakarta: Program Studi Kajian Wanita, Universitas Indonesia, Kompas, dan Penerbit Obor p. 275-293.
- Pangestu, M. & Hendytio, M.K. (1997a). *Survey responses from women workers in Indonesia s textile, garment, and footwear industries. Policy research working paper # 1755*.
- Pangestu, M. & Hendytio, M.K. (1997b). *Diskriminasi Hak-hak ekonomi wanita: perspektif Indonesia*. Paper presented at a one day workshop to honor the 70th birthday of Prof. Dr. Saparinah Sadli, jakarta 23 September.
- Triaswati, N. (1996). *Women and children labour force in Indonesia*. *The Indonesian Quarterly*, 24(1): 19-30.
- Tsannatos, Z., & Sayed, H. (1997). *Training and the labor market in Indonesia: Productivity gains and employment growth*. Report # 16990.IND.
- Wibowo, A. (1997). *Hak reproduksi wanita dan penggunaan kontrasepsi*. In S. Notosusanto & E.K. Purwandari (Eds.). *Perempuan dan pemberdayaan. Kumpulan karangan untuk menghormati ulang tahun ke-70 Ibu Saparlinah Sadli*. Jakarta: Program Studi Kajian Wanita, Universitas Indonesia, Kompas, dan Penerbit Obor - p.149-172.
- Wiranatakusumah, M.D. & E.N. Anwar (1994). *Ageing in Indonesia: Demographic Characteristics*. In G. Hugo (Ed.). *Future directions in aged care in Indonesia*. Proceedings of a joint Indionesia-Australia Seminar, Jakarta: July 1994.

韓 国

1 序

この研究は韓国において、人間の生活の質を中心とした人間開発状況を記述し、評することを目的としている。開発 (Development) という概念には、人間の健康な生活、適切な生活の基準に達するために必要な知識の習得、そしてそのような生活を実現するために要求される資源への接近という3つの要素が含まれている。人間開発にはそれに創造的で生産的な生活と人間の権利の保障のため必要とされる多様な自由が付加的に考慮される。人間開発の領域には生産性 (Productivity)、均等な機会への接近を強調する公平性 (Equity)、そのような機会が現世代にのみならず次の世代においても持続をされなければならないとする持続可能性 (Sustainability)、そして自分の生活に影響を与える意思決定に自ら参与することが重要とされる権能付与 (Empowerment) という4つの核心的な要素 (UNDP, 1995:11-12) が最も優先的に考慮されなければならないということはよく知られていることである。

ある国家の人間開発の状況を客観的に説明するのが難しい理由は、このような核心的要素等を客観的に説明することを可能にする指標 (Indicator) の開発が難しいからである。しかし、人間開発についての状況と情報は大きく2つに分けてみることができる。1つは人間の能力を向上ないし維持するための領域、例えば知識や技術の習得、健康増進等の領域であり、もう1つはそれのようにして獲得された能力を文化的、社会経済的、政治的活動に生産的に活用するための領域であると思われる。この2つの領域についての情報を生活の質を構成している各分野別にまとめていくことが即ち人間開発の現状を記述する過程になるであろう。

この研究においては、人間開発の状況を説明するために経済と労働、人口および家族の構造、社会政策において国民の代表的な手段的ニーズ (Intermediate Need) とされる貧困、教育、医療そして住宅という4つの領域、女性の地位、社会保障、保健衛生、児童および母性保護等の領域を対象にし、入手可能な資料の範囲内でそれぞれの領域において生活の質を客観的に説明すると判断される指標を活用した。公式的な一次資料の引用を原則とし、それぞれの領域の状況についてその統計とは異なる研究ないし資料がある場合にはその資料の内容も併記することにした。

各領域の統計においては、可能な限り最近の資料を活用したが、人間開発の現状だけでなく、その動向を把握することも重要だと判断し、その動向が明らかにされるよう可能な限り時系列的な資料を提示した。

2 韓国における人間開発に対する関心の高まり

韓国の経済・社会発展は政府の2段階発展戦略によって推進されてきた。1960年代に始まり1970年代末までの段階では、労働集約的産業を育成し、雇用の創出を通じて失業や不安定雇用の状態にある人々をして貧困からまぬがれるようにする戦略が使われた。言い換えればこの時期は、経済成長の果実が貧困層に自然に割り当てられる波及効果を極大化する成長戦略の過程であった。しかし、1970年代の末になっては福祉に対する期待も大きくなり、また経済と社会のバランスのとれた発展への関心も高まり、社会開発が国家の主要政策課題として台頭するようになった。しかも、最近では社会開発部門が大幅に拡充されなければ、今までのような経済発展さえもありえないという現実認識も広まりつつある。生活の質 (Quality of Life) という言葉は現在韓国において1つの流行語になっているように思われる。そしてこのような社会的雰囲気を反映して、韓国社会あるいは韓国人の生活の質を国際比較の観点から把握しようとする学問的努力も比較的活発に行われている。(例えば Lee Hyun Song, Yoon Byung-Sik et al., 1996, Park Kwang-Joon, 1995 等がある)。

このような認識が広まることになった背景には、人間および社会開発に関する国際的動向の影響もあるのが事実である。国連開発計画（UNDP）による「人間開発報告書」の発刊、社会開発サミット、北京女性会議、国連社会権委員会による政府報告書の審議、ハビタットⅡ、児童の権利に関する条約等の国際的イベントがそれである。またそのようなイベントにおいてNGOが積極的に参加したことも人間開発についての関心の高まりの一助となった。NGOの活動には、政府のパートナーとして政府の活動を補完する活動型と、政府政策を批判する立場で政府をして望ましい政策を選択するように圧力をかけることに焦点をあわす活動型があるといわれているが、現在韓国の場合には典型的な後者の活動型である。例えば、国連社会権委員会のNGO報告書（NGO's Initial Report, 1995）は経済発展にふさわしい社会発展ないし人間開発とはほど遠いレベルにある韓国の実態を国内外に知らせる大きなきっかけになったと思われる。

経済発展のレベルと社会発展のレベルの違いから生じたギャップは民間保険の拡大によっても確認することができる。民間保険が発売され始めて数年もたっていない癌保険の場合、1996年にすでに約600万人が加入していると推測されている。また韓国人の年間民間保険料が1993年に65万ウォンであるが、国民所得に占める割合は世界5位の水準である（Park Kwang-Joon, 1995）。経済的能力は持っているが彼らが頼りきれぬ社会保障制度が完備されていないことから生活不安感をいだく階層が多く、また彼らの支払能力は民間保険によって吸収されているということを以上の統計が示しているのである。

3 経済と雇用

1) 経済の成長と規模

①経済成長

韓国経済は1995年に国民所得1万ドルの時代を開いた。1995年国民総生産（GNP）は前年度より14.7%増加した348兆3千億ウォン（4,517億ドル）であって、1人当たり国民所得は10,076ドルを記録した。1963年の100ドルから1,000ドル（1977年）まで達するのに14年かかり、1,000ドルから5,000ドルを達成するには12年の年月が費やされたことに対し、1989年の5,000ドルの達成以後6年目に1万ドルの時代を迎えたことになる。これは1960年の79ドルと比べると130倍も増加したのである。これは過去30年間年間平均8%以上の高度経済成長を成し遂げてきた結果である（Ministry of Finance and Economy, 1996:19）。

1975年から5年おきに1995年までのGNP、国内総生産（GDP）、そして1人当たりGNPを経常価格と不変価格で示したのが表1である。この表で示されているように韓国経済は急速な成長を重ねてきたことがわかる。

表1 GNP、GDP、1人当たりGNP

	GNP		GNP デフレーター ('90=100)	GDP		1人当たりGNP	
	経常価格 (10億ウォン)	固定価格 (10億ウォン)		現行市場価格 (10億ウォン)	固定価格 (10億ウォン)	現行市場価格 (10億ウォン)	経常価格 (米ドル)
1970	2,788	36,429	7.7	2,771	36,306	87	253
1975	10,129	53,109	19.1	10,296	53,670	287	594
1980	36,857	73,481	50.2	38,148	75,466	971	1,597
1985	79,301	108,130	73.3	82,062	111,330	1,952	2,242
1990	178,262	178,262	100.0	179,539	179,539	4,165	5,883
1995	348,284	254,734	136.7	351,295	257,536	7,769	10,076

(資料) National Statistical Office, 1996 : 129.

②経済の構造

GDPの中で、各経済部門が創出した付加価値の構成比である経済構造をみると、1994年の場合、農林漁業が7.0%、鉱工業が27.2%、建設・電気・ガス・水道事業が15.8%、そしてサービス業が50.0%をそれぞれ占めている。1970年代のそれと比べると、農林漁業が大幅に減少した反面、サービスや電気・ガス業は大幅に増加した。

③財政収支

最終消費支出 (Final Consumption Expenditure) の中で民間支出は1995年に185兆8,988億ウォンである。民間消費支出がGDPに占める割合は1970年74.7%から1980年64.4%、1990年53.7%、そして1995年52.9%と減少し続けている (National Statistical Office, 1996: 137: 以下NSOと略す)。一方、政府の最終消費支出は1993年21兆8,310億ウォンで、これは民間消費支出の約18%に当たる (NSO, 1995: 220)。

総貯蓄率 (Gross Savings Ratio) は毎年増加し続けている動向であるが、1970年18.1%、1980年23.2%、1990年35.9%、そして1995年には36.2%である。1995年の総貯蓄率36.2%の中で26.0%が民間貯蓄率の分である。総投資率 (Gross Investment Ratio) は1995年34.3%となっている (NSO, 1996: 138)。

1996年度の租税負担は80兆8,467億ウォンで、同年のGNPの20.9%に当たる。その中で国税の比率が16.2%で、地方税の比率が4.7%である (NSO, 1997: 191)。

中央政府の財政規模は1997年度 (予算) の場合、98兆3,290億ウォン (この中で一般会計は67兆5,986億ウォン) で、これはGNPの22.5%の規模である。中央政府の財政規模は毎年大幅に増加し、それに伴って対GNP比率も上昇してきた。1990年以後中央政府財政の増加率は1990年20.5%、1991年21.0%、1992年11.4%、1993年16.8%、1994年21.7%となっている (Ibid. ; 192)。

1997年の場合、中央政府の一般会計歳入予算の中で国税が占める割合は94.8%でその規模は64兆335億ウォンである。

中央政府の項目別歳出予算 (一般会計) の内訳をみると、1996年の場合一般会計58兆4,808億ウォンの中で一般行政費が10.6%、防衛費が21.7%、社会開発費が8.5%、教育費が18.8%、経済開発費22.3%、その他18.1%となっている。最近20年間の項目別予算構成における変化にみられる大きな特徴は防衛費構成比の低下と社会開発費の増加である。即ち、防衛費は1997年に33%であったが1990年には25.0%、1995年には21.9%まで減少した。その反面社会開発費は同期間中3.6%、8.9%、8.5%と増加してきた (Ibid.: 198-201)。社会開発費がその規模においては勿論のこと、その構成費においても増加してきたことは1980年代に入ってから提唱されてきた「経済と社会のバランスのとれた発展」に対する認識の拡散を反映しているように思われる。

防衛費の割合が大変大きいということは韓国特有の事情によるものであるが、最近ではそれを削減して福祉の方へ回すべきであるという声も出ている。しかし、ビヴァリッジ (W. Beveridge) も指摘したように、福祉の3本柱に所得保障と完全雇用とともに平和が入っていることを考えれば、当分の間この防衛費における急激な変化はなかろう。その点は韓国の社会福祉における1つのジレンマ (Dilemma) でもある。

④輸出入、物価

1996年度の輸出は約1,297億ドルで1人当り輸出は2,848ドルで輸入は1,503億ドルで1人当り輸入は3,300ドルである。1996年度の場合主要輸出国とその割合をみるとアメリカ16.7%、日本12.2%、中国8.8%、香港8.6%、シンガポール5.0%になっている (NSO, 1997: 242-243)。また主要輸入国とその割合は1995年と1996年の場合、日本が24.1%と20.9%、アメリカが22.5%と22.2%、中国が5.5%と5.7%、ドイツが4.9%と4.8%になっている。

消費者物価の上昇率はかなり高い方である。1990年8.6%、1992年6.2%そして1995年4.5%になっている。1990年を100とした場合の消費者物価指数は1991年109.3、1992年116.1、そ

して1995年には135.1となっている（NSO, 1996: 145）。

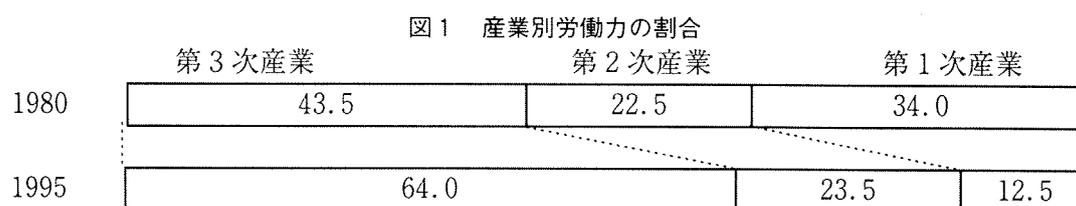
2) 労働と雇用

①労働力および労働参加率

1995年度15歳以上の人口は33,558,000人であるが経済活動人口は20,797,000人で経済活動参加率は62.0%である。この数字は毎年上昇してきた。経済活動参加率の内訳をみると、農家の場合は72.2%で非農家が60.6%である。男子の参加率は76.5%で女子は48.3%である。男子に対する女子参加率の割合は63.1%であり、それは増加する傾向にある（NSO, 1996: 153）。就業者に対する雇用者の比率は男子64.8%、女子59.1%で合計62.5%である。

②産業別労働参加率

1996年度の総就業者20,764,000人の中で農林漁業に従事する労働力は2,405,000人、鉱工業労働者は4,701,000人、そして社会間接資本（S.O.C.）、その他が13,757,000人であり、その割合をみるとそれぞれ11.6%、22.6%、65.8%を占めている（NSO, 1997: 126-127）。1980年と1995年の産業別労働者の割合を比較したのが図1であるが、これにはその期間中の農林漁業労働者の減少とS.O.C.領域労働者の増加という特徴が明らかに示されている。



* 雇用者数：13,684,000(1980), 20,377,000(1995)

(資料) NSO (1997:120)に基づいて再構築

③賃金

労働者の賃金は1980年代以後大幅に上昇してきた。月平均名目賃金（Nominal Wage）の場合、1980年176,058ウォンであったのが1985年には324,283ウォンに、1990年には642,309ウォンそして1994年には1,098,984ウォンにまで増加した。実質賃金（Real Wage）においても1990年の消費者物価指数を基準にしてみると、同期間中それぞれ323,042ウォン、422,244ウォン、642,309ウォンそして849,292ウォンに上昇してきたのである（Korean Institute for Health and Social Affairs, 1996: 108-109:以下、KIHSAと略す）。1990年以後1995年までの実質賃金の増加率はそれぞれ9.4%、7.5%、8.4%、7.0%、6.1%、そして6.4%になっている（NSO, 1997: 137）。

④失業率と労働争議

1996年には15歳以上の人口は34,182,000人であるが、その中で経済活動人口は21,188,000人、非経済活動人口は12,994,000人で経済活動参加率は62%である。経済活動人口の中で失業者は425,000人で2%に過ぎない。韓国の失業率は1988年以後今まで3%以上の水準で維持してきた。

労働争議は1980年代に入ってから急増し、1980年代末にピークをみせてから1990年代以後は急激に減少した。労働争議の発生とそれに伴う労働損失日数は1987年は3,749件で6,946,935日、1989年は1,616件で6,351,443日までに上昇したが、1993年には144件で1,527,612日、1995年には88件で392,581日にまで急減している（Ibid.; 140）。

4 人口と家族

1) 人口

①人口の規模と構成

韓国の総人口は1970年31,466,000人から1980年37,436,000人、1990年43,411,000人、そして1995年44,606,000人まで増加し続けてきた。1995年には韓国の人口は全世界人口の0.79%を占めていて、人口数では世界25位、アジアでは13番目の規模である。1985年以後現在までの人口増加率は平均1%である。

1995年人口住宅総調査(1995 Population and Housing Census)によると韓国の総人口は44,606,199人で(外国人55,015人含む)ある。男子は22,379,492人、女子は22,208,183人であり、男子と女子の性比は50.2:49.8である(K I H S A, 1996: 72-73)。国民平均年齢は1995年現在男子30.1歳、女子32.4歳、合計31.2歳であるが、1960年にそれぞれ22.3歳、23.9歳、合計23.1歳であったことと比べると平均年齢がかなり上昇したことがわかる。平均寿命は1995年男子69.6歳、女子77.4歳、合計73.5歳であり、この数字においても1960年の52.4歳、1980年の65.8歳と比べれば急激に上昇しつつあることがわかる(Ibid.: 380)。

年齢別人口構成を図2で見ると、過去20年間における人口構造の変化は人口の高齢化と少子化の現象が重なっていることが明らかにされている。1975年と1995年の場合を比べると、14歳までの人口の割合は38.1%から23.2%に減少した反面、15-64歳の場合には58%から70%まで増加し、また65歳以上の人口は3.5%から6.1%までに増加したのである。65歳以上の人口層においては女子の割合が62.9%を占めている。他の先進諸国と同じように韓国社会も高齢化と少子化が同時に進行されることが社会保障制度のみならず社会全体に大きな影響を与えると予想されている。高齢者人口比率7%から14%までにかかる時間は韓国は25年と予測されているが、日本を除いてこのスピードを経験した先進国はまずないのである。

図2 人口構造の変化

	0-14	15-64	65+	人口
1975	38.1	58.4	3.5	34,706,620
1985	29.9	65.8	4.3	40,448,486
1995	23.2	70.7	6.1	44,606,199
	M:52.5 F:47.5	M:50.5 F:49.5	M:31.1 F:62.9	

(資料) 「1995年人口住宅総調査」に基づいて再構成。

②出生率と死亡率

1994年度の合計出生率(TFR)は1.8である。この数字は1970年の4.5、1975年の3.4、1980年の2.8と比較してみれば、短時間で急速に低下したことである。合計出生率は1985年以後現在まで1.6~1.8の水準でほとんど変動のないままになっている。

死亡率は(人口1,000人当たり死亡数)男女共に低下している。男子の場合1970年9.2であったが1990年には6.4にそして1994年には6.2になっている。女子も同期間中6.8から4.7に減少した。特に年齢別にみる時、最も大きい低下を示しているのが0-4歳人口層における死亡率の低下である。1970年から1994年までの期間中男子は4.7から1.4に、女子は4.5から1.2にそれぞれ低下した(NSO, 1996: 97-98)。年齢別平均余命をみると1991年の場合、0歳は男女それぞれ67.7歳と75.7歳、40歳は30.9歳と37.9歳、そして60歳を基準にした時の期待

余命は 15.5 歳と 20.1 歳となっている (K I H S A, 1996: 92)。

③都市化

韓国の都市化は急速に進行している。1960 年に 28.0%であった都市化率は急増し 1970 年には 41.2%、1980 年には 57.3%、そして 1995 年には全人口 74.4%が都市地域で住んでいる (Korea Women's Development Institute, 1997: 50. 以下 KWD I と略す)。

韓国の都市化においては農村人口の都市への流入が最も大きな要因である。また、都市化の現象において特記されるべき 2 つのことは、まずいわゆる「首都圏」とよばれるソウル地域に全人口の 45%が住んでいるということと、もう 1 つはソウル、釜山等 6 大都市の人口が全人口に占める割合が 47.8%にまで高くなっているということである (K I H S A, 1996: 89)。これは韓国の過剰都市化 (Over-Urbanization) を説明する代表的指標であると思われる。

④人口政策

韓国の人口政策は過去 30 余年間人口の量的問題の解決を目指してきた。即ち、出産の抑制を通じて、人口を量的にコントロールすることが人口政策の主要目標になってきた。1962 年から始まった家族計画事業を主な政策手段とした人口政策は社会開発の基礎をつくり上げた。しかし最近 10 年間ににおいては合計出生率が 1.7 前後であることに示されているように、韓国は低出産時代を迎えることになり、従来の人口政策からの転換を図らざるを得なくなった。従って、韓国政府はいわゆる「新人口政策」の開発に努力しているが、それは低出産時代にふさわしく人口の資源と福祉の向上を指向する政策である。この政策の主なプログラムは生殖保健 (Reproductive Health) 関連情報センターの運営、母性および新生児保護、青少年の性問題へのより積極的な取り組み、新生児検診事業の強化、妊産婦の健康管理、性比不均衡の解消等にその焦点が合わされている (Oh Dae-Gyu, 1997)。

2) 家 族

①家族構造と家族員

1995 年韓国には 1,296 万世帯があり、平均家族員数は 3.34 人である。1980 年家族員数が 4.50 人であったことと比べれば 1.16 人が減少している。世帯の構成分布をみると、1995 年全世帯の約 2/3 が 2 世代家族であり、3 世代家族、1 世代家族、そして単独家族がそれぞれ 9.9%、13.0%そして 12.7%を占めている。図 3 にみられるように 1980 年と 1995 年の家族構成の比較を通じて発見することのできることは 3 世代家族の減少と単独世帯の増加という特徴である。特に同期間中単独世帯の割合は 4.8%から 12.7%までに上昇している。

図 3 世帯類型別世帯数・世帯員数

	総世帯	1 世代世帯	2 世代世帯	3 世代世帯	単独世代	その他	世帯員数平均
1980	7,969,000	8.3	68.5	16.5	4.8	1.9	4.50
1990	11,355,000	10.7	66.3	12.2	9.0	1.8	3.77
1995	12,961,000	13.0	62.8	9.9	12.7	1.6	3.34

(資料) KWD I, 1997:70-71に基づいて再構成。

②結婚と離婚

女性の平均初婚年齢は1960年に21.6歳であったが、1990年には25.5歳に達していて、男子の場合も同期間中25.4歳から28.6歳までに上昇した。離婚数は1980年の23,150件であったが1994年には58,196件にまで増加し、結婚100件に対する離婚数は1980年5.5件から1994年に15.8件に約3倍近く増加した。年齢別離婚数の構成をみると1994年男女ともに30代の構成比が51.1%でもっとも高い。平均離婚年齢も女子の場合、1985年31.3歳から1995年に34.1歳に、男子は35.6歳から38.0歳までに高くなった (Ibid.)。

5 社会開発

1) 貧困

①貧困と貧困者への給付

韓国の公式的貧困者は生活保護対象者と呼ばれる。生活保護対象者は1996年の基準で1人当たり月所得20~21万ウォン以下、世帯当たり財産2,500~2,700万ウォン以下の人々の中である一定の条件をみたしている人々が選定される。国家の公式的貧困線はなく、貧困者を選定する基準は毎年保健福祉部 (Ministry of Health and Welfare) の指針によって決定される。生活保護者の数は1980年に約183万人 (全人口の4.8%) から1985年227万余人 (5.6%) まで増加し、そのピークをみせていたが、その後減少し続けて1995年には約175万人で全人口に占める割合は3.9%である。65歳以上の老人の中で生活保護者の割合は1995年に10.1%である (NSO, 1996: 337-352)。

韓国の絶対貧困人口は1965年に41%であったのが30年間その10%水準以下にまで減少したことには多様な要因が影響したが、その中でもっとも重要なのが経済成長であったことは否定しえない事実である。経済成長優先政策を通じて絶対貧困問題を解決しようとするアプローチは一般化されることはできないが、また韓国社会においてさえもその方法が一体効果的であったかについて論議の余地があるが、少なくとも1960年代と1970年代の絶対貧困層を短期間で絶対貧困から脱皮することを可能にしたことには、この高度経済成長が大きな役割を演じたことについては異論の余地がないのである。

生活保護者として選定された貧困者に対しては、生活費支援、教育保護、医療保護、解雇保護等の給付が行われる。所得水準によって差等的な給付が与えられるが、1人当たり平均支援金額は1996年に92,000ウォンである。

勿論この基準は国家基準であるから、自治体によってそれに付加的に行われる給付は含まれていない。

②所得配分

国家の公式的統計からみると韓国の分配構造は改善されつつある。1985年と1993年期間中、所得十分位別所得分布の変化が図4に示されている。同期間中上位20%が国民所得に占める割合は52.7%から49.29%に低下した反面、下位20%の占める割合は同期間中6.96%から7.47%に上昇し、所得配分が改善されたことが明らかになっている。同期間中ジニー係数 (Gini's Coefficient) も0.3449から0.3097に変化し、所得の不平等が改善されたことを示している。また、上位10%の占める割合は同期間中27.62%から24.31%に減少した反面、最低10%の割合は2.59%から2.75%に上昇した (NSO, 1996: 143)。

しかし、このような公式統計には資本所得等が考え入れられなかったこと等の問題があって、実際の所得配分はかえって悪化されているという主張 (Park Sun-Il, 1994) も強力に提起されている。それとともに労働分配率の低さを指摘する研究者も多い。

図4 所得分配の変化

	下位 20% (A)	中位 60%	上位 20% (B)	
1985	6.96	40.32	52.72	A:B=1:7.57
1993	7.47	43.26	49.29	A:B=1:6.60

(ジニー係数) 0.3449(1985), 0.3097(1993)

(資料) NSO, 1996:143に基づいて再構成

③ 貧困者のための福祉施設

一般的にみて、社会福祉施設は貧困者だけを入所保護する所ではないが、韓国の場合には社会福祉施設は貧困者だけが入所保護の受給資格をもつという体制をとっているため、社会福祉施設の入所者の人数が貧困層の中で入所保護を受けている人数と同一である。

韓国においては、先進諸国の例でみられるように社会福祉施設への入所の際、所得制限を撤廃し、それにとり費用は、当事者あるいは扶養義務者の支払い能力に応じた利用料を取るかあるいは免除するかというシステムは整っていない。従って、入所保護者にサービス利用に対する利用料を取ることはない。これは、逆にいえば、市場では全くサービスを購買する能力がないと判明された者に限って施設への入所を許可することであるため、福祉施設入所者は即ち国家の公式的な貧困層になる。このような事情によって、福祉施設を利用する人口層は極めて限られていて、また福祉施設の数も絶対的に不足している。例えば、老人の場合、1995年65歳以上の全人口の約10%に当たる貧困者257,556人の中で施設に保護されている人々は8,396人に過ぎない(NSO, 1996: 347)。これは公式的貧困層に限って入所が許可される福祉施設に貧困老人の3%、全体老人の0.3%と極めて限られた人々を保護するに過ぎないということを意味し、これは社会福祉施設の絶対的不足を端的に明示している数値である。1994年に社会福祉施設の数は一国民60,942人当たり1カ所である。

社会福祉施設入所者は1995年778施設に76,860人になっていて、男子が42,058人、女子が34,802人で、一施設当たり入所者数は99人である(KIHSA, 1996: 266)。各施設入所者1人当たり年間平均予算は障害者施設が497万ウォンで一番高く、老人福祉施設358万ウォン、児童福祉施設299万ウォンになっている。

2) 社会保障

② 社会保障の体系

韓国の社会保障は外形的にみてその体系が整ったのは比較的最近のことである。国民年金制度が実施されたのは1988年のことであり、国民皆保険の目標は1989年達成された。公的扶助と労災保険は比較的早い時期から実施されてきたが、雇用保険や最低賃金制は1995年と1989年にそれぞれ実施された。年金制度がほぼ全国民を医療制度は実際に全国民を、その対象にしているとはいえ、給付の内容が高いとは言いがたく、しかもその給付が制限的に行われる。例えば、医療保険の給付に現金給付である傷病手当給付がないという理由で韓国を医療保険が実施されていないとみなす国際報告書もある。

韓国の社会福祉が遅れていることについては研究者だけではなく、政府もある程度認めていて、そのレベルを上げるための政策の開発に努力している。また研究者の間では韓国と同じレベルの経済水準にある国々と比べて、なぜ韓国の社会福祉が相対的に遅れているのかについて学問的に説明しようとする努力が活発に行われている。経済成長優先政策、南北分断とそれに伴う高い防衛費、独占資本理論的観点、国家中心的理論の観点等多様である。最近には韓国における低福祉の原因が、公共福祉がもたらす利益よりは福祉に伴う費用がより多いと政策決定者が判断する結果であるという合理的選択論も提起(Kim Tae-Sung, 1996)されていて、韓国における家族主義という文化的伝統と家族責任主義を強調する立場の政府政策の意図がたくみに結合されたいわ

ゆる「家族イデオロギー」が社会福祉の発展を阻害しているという指摘 (Park Kwang-Joon, 1995) もある。産業化の過程の中で非公式的な社会的支持ネットがかえってより強化される不思議な現象が韓国で存在しているのである。

②社会保障予算の規模

社会開発部門の予算の割合がかなり低い。表2で示されているように、社会開発予算がGNPに占める比率は1.20%に過ぎず、政府予算に占める割合も8%程度に過ぎない。1995年度に社会福祉の主管部局である保健福祉部の予算が政府予算の4%しかないということは、この部門の相対的低発展を何よりも象徴している。

もちろん、政府支出だけで国民生活の水準を説明することはできない。なぜなら人口高齢化率や社会保障制度の施行時期等が考慮されなければならないからである。すなわち、韓国の場合、人口の高齢化率もまだ低く、特に社会保障財政の中で重要な要素である年金制度が1988年に実施されたということ、いいかえれば年金制度の未成熟による低い財政支出もその原因であることからである。しかし、予算の絶対額が低いということは認めざるを得ないことである。

表2 社会開発支出関連統計 (1991-1995)

	単位	1991	1993	1995
GNP (Current A)	10億ウォン	198,472	266,540	347,300
中央政府支出				
経経費 (B)	1億ウォン	313,822	380,500	518,811
社会開発 (C)	1億ウォン	32,043	35,046	41,814
社会保障 (D)	1億ウォン	19,959	24,148	29,245
保健福祉部 (E)	1億ウォン	14,629	16,552	19,839
GNP比率				
経経費 (B/A)	%	15.81	14.27	14.93
社会開発 (C/A)	%	1.61	1.31	1.20
社会保障 (D/A)	%	1.01	0.90	0.84
保健福祉部 (E/A)	%	0.74	0.62	0.57
経経費比率				
社会開発 (C/B)	%	10.21	9.21	8.05
社会保障 (D/B)	%	6.36	6.35	5.63
保健福祉部 (E/B)	%	4.66	4.35	3.82

(資料) Ministry of Finance and Economy, Summary of Budget for Fiscal Year 1996, 1996.

3) 教育

①平均教育年数

非識字率 (Illiteracy Rate) は国民の教育水準を示す指標として幅広く活用されているが、韓国においては非識字者はほとんどないのが現実であるので、この指標にかわって普通国民教育年数というのが活用されている。例えば、『韓国の社会指標』(NSO, 1996)においても、このような事情を考慮して教育年数を使うと明示している (NSO, 1996: 518)。国民の平均教育年数は6歳以上の人口の中で、在学中の学生を除いた全国民に対する平均教育年数のことであるが、1995年に男子11.09年、女子9.26年、合計10.14年になっている。

②教育体系

韓国の教育体系は初等教育、中等教育、そして高等教育とみる時、6年－6年－4年の体制を持っている。即ち、初等学校は6年、中学校及び高等学校がそれぞれ3年、そして大学（校）が4年の体制である。学校数と教員数をみると、1995年初等学校（日本の小学校）は5,772カ所に138,369人の教員があり、中学校は2,683カ所に99,931人の教員、高等学校は1,830カ所に99,067人の教員がある。高等教育機関としての短期大学は145カ所に10,384人の教員が、大学は263カ所に45,853人がいる（NSO, 1996: 212-213）。

1994年基準で教員1人当たり学生数は初等教育が30人、中等教育が23人、そして高等教育が34人（非常勤講師は含まれていない）（NSO, 1995: 120）で先進国の水準とはかなりの差がある。

③進学率と中退率

就学適齢人口対比実際就学者の割合を示す進学率（Enrollment Rate）は1995年に初等学校98.7%、中学校100.6%、高等学校89.9%であり、高等教育の進学率は1994年に男子63.6%、女子37.3%、合計50.8%である。進学率（Advance Rate）をみると、1995年初等学校卒業者の99.9%が中学校に進学し、中学校卒業者の98.5%が高等学校に進学し、また高校卒業者の51.4%が大学に進学した。

中退率は1995年に中学校0.8%、高校2.1%、短期大学15.9%、そして大学が16.8%になっている（NSO, 1996: 206-236）。

④教育支出

韓国において教育支出が政府予算に占める割合は高い方である。政府予算に占める教育部（Ministry of Education）予算の割合は、1982年20%を超えて20.6%になって以来、一度も20%以下の水準に落ちることなく年を重ねるたびに上昇してきた。1995年政府予算の22.8%の12兆4,960億ウォンが教育部の予算であり、その中で教育費（Schooling Expenses）は教育部予算の92.2%である11兆5,190億ウォンになっている。公私立にかかわらず、各学校の公教育費の合計である公教育費総額は同年に19兆2,150億ウォンで、これはGDPの5.5%に当たる。この公教育費以外に、韓国では入試競争等の原因によって公教育以外に私的な教育を受けることがほぼ一般化されつつあり、私教育費の規模が公教育費を上回るという主張も提起されていて、公教育の質的な向上を要求する声が高まりつつある。私教育費の増加等によって、世帯消費支出の中で教育費の割合が高い。1995年に年間消費支出に占める教育費支出の割合は、都市世帯が9.8%、農村世帯が10.5%になっている（Ibid.; 227）。

4) 住 宅

①住宅普及率

韓国の住宅普及率は先進諸国と比べるとまだ低いのであるが、毎年改善されてきた。即ち1980年71.2%であったが1995年には86.1%まで上った。住宅建設量もかなりの規模であって、1995年に公共部門が228,000戸、民間部門が391,000戸を建設した。GNPに占める住居用建物建設投資額の割合である住宅投資率も同期間中5.9%から7.9%まで上昇した（NSO, 1996: 281）。

しかし、住宅の普及率がまだ十分ではないし、質の劣悪な住宅もかなりの量があるのも現実である。ある研究によると、ソウル市民の約20%が最低住居基準を確保していないこととなっていて、またそのような現象は過去30年間、大きな改善もないとされている。また極めて劣悪な住宅に居住する人々が2万世帯も超えているとされる（Ha Sung-Kyu, 1996: 100）。

②住宅の形態と住居費支出

住宅形態別世帯分布をみると、1995年に単独住宅が59.7%、アパート（マンション）が26.8%である。ここにみられる大きな特徴は過去20年間におけるアパートの急増である。アパートは1970年に0.7%に過ぎなかったが、1980年には4.9%、1990年には14.8%、そして1995年には26.8%まで急増した。住宅の占有形態別世帯分布をみると、自家が53.3%である。

1995年世帯当たり住居費支出率は都市地域9.0%であり、農村地域は8.0%である（NSO, 1996: 286）。

③居住空間

居住空間は表3で示されているように過去20年間大きな改善が行われてきた分野である。1世帯当たり広さも増えただけでなく、1世帯当たり部屋の数、1部屋当たり人口数も半分以上になった。即ち、同期間中1部屋当たり人口数は2.3人から1.1人になった（Ibid.; 290）。

表3 居住空間

	床面積(m ²)		部 屋		Housing Units by No. of Living Households(%)			
	1世帯 当たり	1人 当たり	1世帯 当たり	1部屋当 たり人数	1世帯	2世帯	3世帯	4世帯以上
1975	41.4	8.2	2.2	2.3	75.6	15.1	5.5	3.8
1980	45.8	10.1	2.2	2.1	71.8	16.9	6.5	4.8
1985	46.4	11.3	2.2	1.8	69.7	16.8	7.5	6.0
1990	51.0	13.8	2.5	1.5	72.2	13.7	6.9	7.3
1995	58.9	17.1	3.1	1.1	-	-	-	-

(資料) National Statistical Office, 1996: 290.

5) 女性の地位

①女子学生の進学率

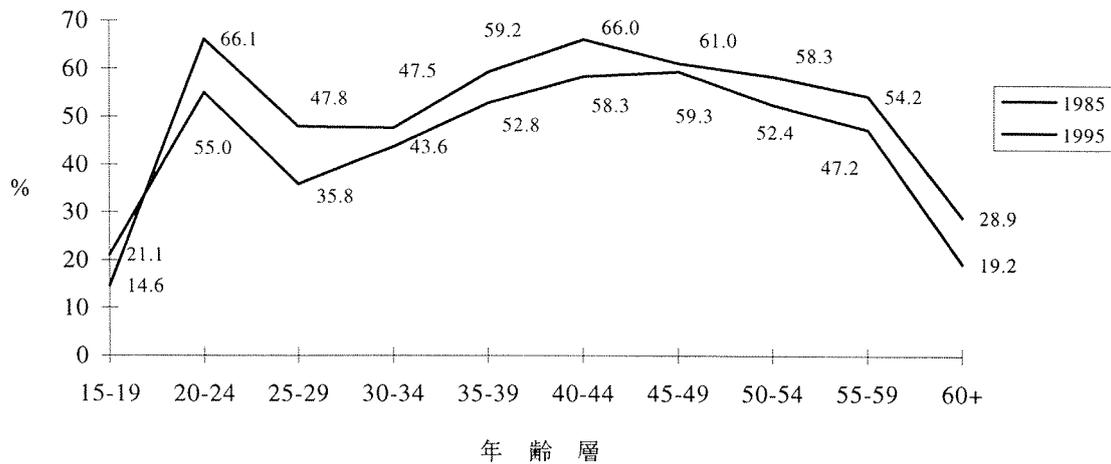
男子学生に対する女子学生の進学率は高等教育のほうにいけばいくほど大きく差がつけられる。1995年と1996年の場合、初等学校と中学校においては進学率における差はないが、高校の場合、男子は52.9%と61.5%になっている反面、女子の場合には49.8%と53.1%で格差がある（KWD I, 1997: 92-93）。しかしその格差は毎年減りつつある。例えば、男子に対する女子の学士学位取得の割合は、1980年の31.8%から1990年には37.0%、そして1995年には41.4%に上昇し続けている。

②女性の経済活動への参加

1995年経済活動参加率は男子76.5%、女子48.3%であり、男子に対する女子の参加率は63.1%である。女性の経済活動参加率は毎年増加し、1970年に39.3%であったが、1980年42.8%、1990年47.0%になった。女性の被雇用率は同期間中28.6%、39.2%、56.8%に増加し、1995年には59.1%（NSO, 1996: 152-153）になることから、明らかになっているように男女間の格差は縮まる傾向にある。

図5に明らかにされているように女性の経済活動参加率はいわゆる「M字」の形をしている。これは出産・養育と経済生活への参加の両立が難しいという事情を物語っているのである。10人以上の労働者を持つ全産業における女子の賃金比率は1985年46.7%、1990年53.4%、そして1995年58.1%（KWD I, 1997: 198-199）に上昇したが依然としてその格差が大きい。

図5 女性の経済活動参加率



(資料) Reconstructed by the Author based on KWDI, 1997: 130-132.

職業訓練生の中での女子の割合は、総比率においては1980年24.5%から1994年15.7%と減っているが、公共職業訓練機関における女子比率は1980年4.0%から1990年6.8%、1994年8.1%に増加している。

③女性への権能付与 (Empowerment)

女性が政治・経済活動と政策決定過程にどの程度積極的に参加しているかを示す女性権能付与尺度 (GEM) を国連の『人間開発報告書』でみると、1995年に50位、そして1997年には73位にまで落ちている (UNDP, Human Development Report, 1995, 1997)。

国会議員の女性比率をみると、1948年第一次国会に200人の議員の中で1人の女性議員が誕生して以来、1985年総選では276人の中の8人で2.2%、そして1996年第15代総選では299人の9人で3.0%という極めて低い割合を示している。地方議会においても1995年の選挙結果をみると、総5,513人の中の126人が女性であり、2.3%の割合である (KWDI, 1997: 309)。中央政府の各種委員会における女性委員の比率は1996年に8.5%である。このような数値は韓国における女性の地位が低いということだけでなく、特別な改善のないままに問題が存続していることを明らかにしている。

6) 保健衛生

①水道普及率

上水道普及率は比較的急速に改善されている分野である。1975年に42.4%にとどまっていたのだが、1985年には66.6%に上昇し、また1995年には82.9%に達した。ただ、上水道普及率における地域間格差がかなり大きい。ソウル (99.9%) や釜山 (97.4%) のような大都市の場合にはその割合が高い反面、50%にも満たすこともできない地域もある。1日1人総水量は同期間中に216λから282λ、そして398λに増加した (NSO, 1996: 326)。

②ゴミ排出量

一般廃棄物の発生量はその総量は増加しているが、その内訳をみると生活廃棄物の発生量は減っている反面、産業廃棄物の発生量は急増する傾向をみせている。1985年の総廃棄物発生率は1日89,847tであったが、1995年には143,597tに増加した。しかし、生活廃棄物は同期間中、57,518tから47,774tに減って、1人当たり1日生活廃棄物排出量は1.4kgから1.1kgに減少した (Ibid.: 321)。1人当たりエネルギー消費量は同期間中2倍以上増加した。

7) 医療

①カロリーの供給

国民1人当たりカロリー摂取量は1994年1,770kcalであるが、これは1980年の2,082kcalに比べてかなり低下した数値であり、1日カロリー標準量である2,082kcalの85%に過ぎないのである。

一方、穀類によるカロリー摂取量も年を重ねて減り続け、1980年77.4%であったのだが、1994年61.3%に低下し、国民が穀類以外のものの摂取を通じてカロリーを得る傾向が深化されている。反面、たんぱく質の摂取量は毎年増加し続け、かえって摂取標準量を上回っている。即ち、1980年67.2gであったのが1994年には71.9gにまで増加し、同年標準量が59gであったので標準量120%に達している（KIHSA, 1996: 248）。

②医療資源と医療サービス

人口10万人当たり病床数は増加している。即ち、1980年170.60、1985年244.94、1990年312.99、そして1995年435.17に増加した（Ibid.: 164）。

人口10万人当たり医療従事者数は1995年443.45人で、その内訳をみると医師が93.94人、歯科医師が22.84人、漢方医が14.93人であり、看護婦104.10人、看護助手が135.42人、薬剤師が6.08人である。一方、医療従事者1人当たり人口数をみると、1995年の場合医師1人当たり784人、歯科医師1人当たり3,278人、漢方医1人当たり5,147人、看護婦1人当たり145人、薬剤師1人当たり1,037人になっている（NSO, 1996: 272-273）。

韓国の保健医療体系は一般国民をその対象にする医療保険と貧困者を対象にする医療保護を通じて全国民をカバーしている。1994年医療保護を受けている人口は159万人ぐらいであるが、この人口層を除いた全国民は医療保険によって保障される。韓国において全国民が保健医療サービスに適用されるようになったのは1989年のことである。

③予防接種

結核等の伝染病に対する予防接種は、都市、農村地域にかかわらず、対象者のほぼ大部分の人々に行われている。表4に示されているように肝炎に対する予防接種率も98.9%になっている。

表4 最終出産児に対する予防接種率 (%)

地域	BCG	肝炎	DPT / ポリオ混合			はしか
			1回	2回	3回	
全国	98.5	98.9	95.1	99.5	99.5	94.3
都市部	98.8	99.2	95.3	99.5	99.5	95.7
農村部	97.1	97.7	93.7	99.4	99.4	87.5

(資料) KIHSA, National Fertility and Family Health Survey, 1994.

④エイズおよびマラリア

1996年現在韓国においてエイズ感染者は死亡者104人を含めて608人であって、その中で男子が533人(87.7%)、女子75人(12.3%)である。年齢別にみると20代が222人、30代が228人で大部分を占めている（KWD I, 1997: 245）。

マラリアの発生は極めて少ない。1980年代末までは年間10人以下の発病が報告され、また1992年と1993年には発病が報告されなかったが、最近その数が増える傾向にある。1995年には107人、そして1996年には356人になっている（NSO, 1997: 291）。

⑤障害者

政府の1995年障害者実態報告によると、障害者総人口は1,028,837人であり、男子が56.4%、女子が43.6%になっている。障害種別にみると、身体障害者が67.7%（約70万人）、視覚障害7.1%、聴覚障害14.9%、言語障害3.5%、そして精神障害6.8%になっている。障害者においても人口の高齢化が進み、1995年に全障害者の中で60歳以上の人々が44.1%もなっていて、70歳以上も25.1%に達している。障害者出現率（人口1,000人当たり障害者数）は男子26.1人、女子21.4人、合計23.6人である（NSO, 1996: 352）。

しかし、実際における障害者数は政府調査結果よりは多いというのが一般的見解である。実際に障害者数が400万人に上ると主張する障害者団体もある。ソウル市のある調査によると、障害者の67.8%が出生以後発生したケースであることを証明していて、特に薬物の誤・乱用や交通事故、労災等による障害発生が増加していることを明らかにしている（NGO's Initial Report, 1994: 22）。

⑥伝統的医療

伝統的医療従事者である漢方医の数は最近増えている。例えば、病床数において1981年に609床に過ぎなかったのが、1990年には1,290床に増加し、1995年には3,666床にまで急速に増加している。同期間中、漢方医の数は2,465人から4,607人に増加した（K I H S A, 1996: 140, 162-163）。

⑦保健医療支出

世界銀行の統計によると1990年に韓国の1人当たり保健医療費支出は377ドルであって、GDP対比保健支出費は6.6%で、その60%が個人によって支出されている（同上: 417）。韓国の医療制度は全国民を対象にしているとはいえ、診療時の本人負担率が相対的にみて高く、問題点として指摘されている。総診療費の中で全額患者負担になっている非給付と、給付内の患者負担分を合わせた本人負担率は、外来の場合70%であり、入院の場合でも55%ぐらいである。これは先進諸国の場合と比べれば、かなり高い負担率であって、またそれが私的医療費を増やす要因になっている。

政府機関のある報告書は保健医療分野の多様な指標を使って、この領域での生活の質を査定した結果、分析に当たった174カ国の中で韓国は59位に評価された（Yoon Byung-Sik et al., 1996: 152）。

8) 児童および母性保健

①幼児および母性死亡率

幼児死亡率は1970年45.5から1985年13.3、そして1992-94年には8.8（K I H S A, 1996: 386）に大きく改善された。また1万人当たり母性死亡率は1985年17.5から1991年13.7に減った（K W D I, 1997: 235）。

②分娩場所

1994年に行われた『全国出産および家族保健実態調査』によると出産児の中で最終児の分娩場所に医療従事者のいないおそれはほとんどない。すなわち、総合病院31.8%、病院21.3%、医局43.1%、助産所2.0%、保健所0.7%であるが、家庭やその他の場所で分娩する場合は1.2%に過ぎない。家庭やその他での分娩の割合は都市よりは農村地域において比較的高くなっていて、都市地域は0.7%であるのに対し、農村地域は3.9%になっている（K I H S A, 1996: 101）。

③出産の方法

出産の方法の中で、帝王切開を通じての出産が高いのが韓国的特徴である。またその割合も毎年増加している。公務員や私立学校教職員を対象にしている医療保険適用者の帝王切開率の変化をみると、1985年に6.1%であったのが1990年には14.9%に増加し、また1995年には26.5%を記録している。このような現象は韓国における医療構造の歪曲と医療の商業化現象をよく示しているのである。

6 結びにかえて

韓国は過去 30 年間経済成長優先政策を推進してきて、その目標をある程度達成することができた。このような政策の結果、経済と社会生活との間にはかなりのアンバランスが生じている。しかし、経済成長の目標を達成した現段階では、経済発展にふさわしい社会発展、人間の生活の質により多くの関心を持つ政策、即ち人間開発中心の政策を要求する国民の声が高まりつつある。また経済協力開発機構（OECD）への加入をきっかけにし、生活の質においても OECD 諸国のレベルに到達することを目標とし、当分の間には社会開発部門の充実化に努力を注ぐ必要があるということについては国民的合意が形成されつつある状況である。特に韓国は人口の高齢化が急速に進行されると予測されていて、家族構造の変化も激しく、また各種の社会保障制度の成熟化による財政負担の急増も予想されているので、社会開発部門の充実化は至急の課題のように思われる。

韓国において社会開発の分野が遅れているというのは、経済発展と比べて相対的な意味でのことである。従って、経済成長優先政策が推進され続いていた過去 30 年間、人間発達部門においてもかなりの発展があったというのも事実である。これは小規模ではあるが、人間開発のための直接的政策によって、あるいは経済成長の間接的影響によってもたらされた結果である。教育、保健衛生や栄養、平均寿命等の領域においては大きな改善があったのであるが、貧困層のための社会福祉、女性の地位、医療サービス等の領域に対しては、より根本的な改革が必要とされるのが現実なのである。

参考文献

- Cho, Nam-Hoon, Achievements and Challenges of the Population Policy Development in Korea, Korea Institute for Health and Social Affairs, 1996.
- Cho, Nam-Hoon & Hong Moon-Sik, Effects of Induced Abortion and Son Preference on Korea's Imbalanced Sex Ratio at Birth, KIHASA・UNFPA, Sex Preference for Children and Gender Discrimination in Asia, Korea Institute for Health and Social Affairs, 1996.
- Cho, Hong-Joon, Health Care Policy for the High Quality of Life, Korean Social Policy .
- Ha, Seong-Kyu, Housing Poverty and Directions of Housing Welfare in Seoul, KOCER, Journal of Urban Studies, Vol.2, 1996.11.
- James Gustave Speth, Economic Growth and Equitable Human Development, UNDP, 1996.
- Kim, Gen-Euhc, Comparative Analysis of Social Welfare between Korea and OECD Countries, Korean Journal of Social Welfare, Vol.31, Korean Academy of Social Welfare, 1997 (in Korean).
- Kim, Sung-Sun, An Aged Society and Welfare Administration, Hongikjae, 1990 (in Korean).
- Kim, Tae-Sung, Why Has the Korean Social Welfare Underdeveloped: A Cost-Benefit Analysis Perspective, Korean Journal of Social Welfare Studies, Vol.8, Institute of Social Welfare, Seoul National University, 1996.
- Kim, Young-Ok, Korean Women: Status and Quality of Life, Environment and Society, Vol.7, Korean Environmental and Social Policy Institute, Summer 1995 (in Korean).
- Oh, Dae-Gyu, Population Policy for the High Quality of Life, Health and Welfare Policy Forum, 1997.7 (in Korean).
- Park, Kwang-Joon, Family Ideology and Family Welfare Policy, Women Studies, Vol.6, Pusan Women's University, May 1995 (in Korean).
- Park, Kwang-Joon, Level of Social Welfare in Korea from the International Comparative Points of View, Environment and Society, Vol.7, Korean Environment and Social

- Policy Institute, Summer 1995 (in Korean).
- Park, Kwang-Joon, Social Policy Ideas and Policy Tasks in the Korean Social Policy, The Journal of Korean Social Policy Institute, Vol.7, 1995 (in Korean).
- Park, Sun-Il, Poverty and Social Security in Korea, Ilshinsa, 1994 (in Korean).
- Review, Vol.2, Korean Academy of Social Policy, 1995 (in Korean).
- Shin, Seo-Joong, Housing Policy for the Elderly in Korea, International Conference on Living Environment, Health and Well-being for the Elderly (Japan), March 10-14, 1997.
- Yoon, Ha-Cheong, A New Vision of National Welfare toward the 21st Century: Harmonizing Global Trends and Traditional Values in Korea, Korea Institute for Health and Social Affairs, 1996 (in Korean).
- Yoon Byung-Sik et al., Quality of Life of the Korean People, Korea Institute for Health and Social Affairs, 1996 (in Korean).
- Korea Institute for Health and Social Affairs, Health and Welfare Indicators in Korea, 1996.
- Korean Women's Development Institute, Statistical Yearbook on Women, 1997.
- Lee, Hyun-Song, Quality of Life of Korean People, Korea Institute for Health and Social Affairs, 1995 (in Korean).
- NGO's Initial Report, Economic, and Social and Cultural Rights in South Korea, June 1994.
- Ministry of Health and Welfare Affairs, The Health and Welfare Affairs White Paper, 1996.
- Ministry of Finance and Economy, The Finance and Economy White Paper, 1996.
- National Statistical Office, Social Indicators in Korea, December 1996.
- National Statistical Office, Major Statistics of Korean Economy, 1995.2.
- National Statistical Office, Major Statistics of Korean Economy, 1997.9.
- National Statistical Office, Abstracts of the Major Statistics, 1995.
- Korea Labour Institute, KLI Labour Statistics, 1997.
- Social Security Administration, Social Security Programs throughout the World 1995, U.S. Government Printing Office, 1995.
- UNDP, Human Development Report, 1996, 1997.

ラオス

1 地理・民族

ラオス人民共和国は国土面積 236,800km²を有している。これは日本の本州とほぼ同じである。北は中国、北西にミャンマー、南はカンボディア、東はヴェトナム、西はタイの5カ国と国境を接する内陸国である。ラオスは伝統的に、その地理的条件から中国、ヴェトナム、タイとの地方交易が盛んである。このため地方分権制が進んでおり、中央集権制が弱かったが、現在は中央集権制度の強化に政府は取り組んでいる。ラオスは中国の雲南高原から南下する山脈の占める高地が多く、最高 2,820 m、1,000 m 以上の山々が南部まで続き、山岳地帯は国土面積の約 80% を占める。

山岳高原地帯には 60-70 の少数民族がいる。ラオス政府はラオス人を居住地の高度によって便宜的に3つの民族に分けている。高地ラオ族、中地ラオ族、低地ラオ族と呼んでいる。ラオスの国語はラオ語だが、これらの民族は人種的にも言語的にも多様である。高地ラオ族は標高 1,000 m 以上の山岳地帯に住み、全土に分布している山岳民族である。総人口の約 10% を占める。中地ラオ族は山岳と低地の中間に住み、山間で主に焼畑農業を行っており総人口の約 20% を占める。低地ラオ族は主にメコン川沿いの低地に定住し、水田農業を営み最も人口数が多い。

ラオス人の約 6 割程度は仏教徒で、残りのほとんどは精霊信仰者である。気候は熱帯モンスーン気候で雨期と乾期に分かれ、雨期は 5-10 月、乾期は 11-4 月である。1995 年の年平均気温は 26.5℃ で、最も気温が高いのは 4 月で 30.2℃、最も低いのは 12 月の 21.8℃ である。

2 経済・産業

1975 年の社会主義政権の誕生を機に、ラオスは社会主義国家建設を推進してきた。「3 カ年計画」(1978-1980 年)では食糧生産の回復をめざし、「第一次 5 カ年計画」(1981-1985 年)では交通・通信部門と農業部門に重点がおかれた。1986 年には自由化を進める「新思考」なる政策指針が打ち出された。これは社会主義体制の枠内で市場経済を導入するものである。その成果として「第二次 5 カ年計画」(1986-1990 年)が着手された。この計画では「第一次 5 カ年計画」の成果をもとに、交通・通信システムの整備と拡充および食糧の自給、食糧安全保障の確立、農業・森林製品加工産業の充実がかかげられた。1987-1989 年の干ばつによる農業生産と電力生産の落ち込みにより、1987 年と 1988 年の経済成長率はマイナスを示した。しかし、その後回復がみられた。ラオスは天候によって左右される農業が主体の産業構造を有しているが、天候の異変がない限り国内総生産 (GDP) は年率 5% 以上の成長が見込まれる。

産業構造を GDP の構成比率でみると、農業は 1996 年では 52.0% を占めている (表 1)。就業人口の 85.5% が農業に従事していることから、農業部門はラオス経済の基幹産業である。

表 1 ラオスの国内総生産 (GDP) の割合 (1996 年)

種 別	割 合 (%)
農 業	52.0
工 業	20.6
サービス業	24.9
輸入課金	2.5
計	100.0

(出所) ラオス政府資料 (1997年) より

しかし、1990年から年ごとの産業別GDPのシェアをみると農業部門のシェアは下降している。代わって、工業部門のシェアが上昇しており1990年には14.4%であったのが、1996年には20.6%まで達した。主要工業製品は電力、木材製品、タバコ、衣類、ソフトドリンク、ビールなどであるが農林業生産物に関連した加工物生産が多いのが特徴である。「新思考」以前ではベニヤ板などの木材加工業が中心であったが、森林保護と環境保全に相応して、近年では外国からの衣服製造業に対する投資もみられ製造業も多角化している。しかし、ラオスの主要な農業生産物である米の生産の動向はラオス経済全体の成長に大きな影響をおよぼしていることには変わりはない。米の生産額は国内総生産の約30%を占めている。ラオスの輸出額と輸入額の差は大きい。輸入額が輸出額の2倍に達している。主な輸出品目は木材と木製品が最も多く、次いで衣服・織物、電力が続く。輸入品目は機械類と原材料が多い。

3 人 口

ラオスの1996年の総人口は4,727,600人である。総人口数は1950年が117.5万人、1960年217.7万人、1970年271.3万人、1980年320.5万人、1990年413.9万人、1995年には4,574,848人に達し、人口増加は続いている。年齢別人口割合は1996年で年少人口割合（0-14歳）は44%、生産年齢人口割合（15-64歳）は51%、老年人口割合（65歳以上）は3%で、若年人口が多いピラミッド形人口構造を有している。ラオスの総人口は2000年には537万人、2015年には758万人に達すると予測されている。ラオスに人口増加がみられるのは死亡数に対して出生数が多い自然増加に起因している。人口1,000人当たりの出生数である普通出生率は、1960年で45.1%、1970年44.4%、1980年45.1%、1990年45.1%、1995年は39.0%と1990年までは横ばい状況であったが1990年代になると急速に低下した。しかしラオスの近隣諸国と比較するとラオスの普通出生率は高い。他方、普通死亡率は1960年22.8%、1970年22.6%、1980年20.7%、1990年16.9%、1995年は15.0%と下降している。その結果、自然増加率は1995年で24.0%に達した。平均余命に関しては1996年時点で男性50歳、女性51歳である。また、1985-1995年の年平均人口増加率は2.4%である。ラオスの人口増加は出生数の多さによるところが大きい。ラオス政府は出生率の高水準の抑制を、特に出生率の高い地方農村地域で促進する計画を考えている。

人口分布を1995年の人口統計からみるとラオス南部地方の人口シェアが高い。サバナケット県（Savanakhet Province）以南の地域が全人口数の35.8%を占めており最も高く、北部の中国とミャンマー国境に近い山岳地域の人口シェアは低い。ラオスは低地に人口数が多いのが特徴である。都市人口比率は17.1%で人口数では約78.1万人である。残りの82.9%の約379万人が農村部に住んでいる。都市人口比率が最も高いのは首都のビエンチャン市である。ビエンチャン市の人口524,107人のうち、都市部に330,798人（63.1%）が住み農村部には193,309人（36.9%）が住んでいる。ラオスの都市化の進行はゆるやかである。他方、経済活動人口をみると1996年で2,166,500人で全人口4,727,600人の45.8%に当たる。女性は1,121,230人である。農業従事者が85.5%を占め、工業従事者は4.1%、サービス業従事者は4.0%で農業に就業する者が圧倒的に多い（表2）。失業率は2%と推定されているが農業従事者がすべて職に就いているという仮定のもとで推定されている。

表2 ラオスの労働力割合 (1995年)

産 業	割合 (%)
農 業	85.5
工 業	4.1
サービス業	4.0
その他	6.4
計	100.0

(出所) 表1と同じ

4 交通・通信

ラオス国内の交通手段は陸上輸送、水上輸送に分けられる。鉄道は存在しないため陸上輸送は道路使用による。内陸国であるため海上輸送は存在しない。旅客輸送および貨物輸送ともに陸上輸送が主流である。陸上輸送が貨物輸送量全体の約60%以上を占め、旅客輸送量では約90%以上を占めている。ラオスの道路は全般的に未整備であり、アスファルト舗装道路は全体の20%にも満たない。残りは砂利道路と未舗装道路である。砂利道路は雨期には通行不能の状態となる。未舗装道路では乾期、雨期にかかわらず車両の通行は難しい。山岳地帯が多いラオスにとっては道路網の拡大と道路整備は最優先課題となっている。道路網の未整備はラオスの各地域への物資輸送や人的輸送を遅らせ、経済活動の足かせとなっている。

水上輸送は古くからタイとの国境に沿って南北に流れるメコン川を用いている。メコン川は国内の南北間およびラオスとタイをむすぶ交通の動脈として重要となっている。現在、ラオスはその地形的条件と道路網の未整備のため陸路による交通の制限が多い。したがって、物資の輸送と人的輸送はメコン川とメコン川の支流の川が陸上交通の補完的役割を担っている。社会開発の基盤整備は交通と通信の近代化である。ラオス国民はラオス国内全土に散在している。山間僻地にも人は住んでいる。したがって通信設備の必要性は道路網の拡大と同様にその要求度は高い。しかし、通信設備のネットワーク作りは遅れている。国民の電話機器の設置台数も少ない。郵便局の数は1993年時点で全土で126局あるが、郵便施設は増加傾向にある。しかし、郵便物の配達には道路など輸送ネットワークが未整備のため十分に機能していない地域も存在する。

5 保健・公衆衛生

ラオスの1996年の乳幼児1,000人当たりの死亡者を示す乳幼児死亡率は113である。乳幼児10人に1人は死亡していることになる。1980年は128.8、1985年151.0、1990年105.5、1991年101.0、1992年99.0へと100台であるが年々乳幼児死亡率は低くなっている。国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)地域の国々の中で、1992年の乳幼児死亡率を高い順に挙げると、アフガニスタン163.0、ブータン130.0、カンボディア117.0、バングラデシュ109.0、ネパール100.0、パキスタン99.0、ラオス99.0、インド88.0、ミャンマー83.0、ツバル79.0である。乳幼児死亡率は貧困度を表す1つの指標でもある。乳幼児死亡の多くは保健・衛生・医療の不備からきている。

このような状況にかんがみ、ラオス政府は保健分野での対策として特に次の2つに重点を置いている。

- 1) 公衆衛生分野における基礎的資源を増強する。
- 2) 予防接種の拡大と保健サービスの有効なネットワークを発展させることにより、主として伝染病の罹患率と死亡率を低下させる。

そして、より具体的な到達目標として次のような項目を挙げている。

- 1) 母子保健に関するサービスを強化する。
- 2) 良質で安価な医療品の十分な供給を確保する。
- 3) 医師および医療関係者の研修を実施することによって、医療水準を向上させる。
- 4) 地域社会での住民参加や個人の自助努力によって健康を増進させる。
- 5) 既存の各種病院、特に県立および郡立病院や保健センターを修復する。

ラオスは高温多湿の熱帯性気候のため、さまざまな国土病や伝染病が発生している。マラリア患者は 36,510 人（1996 年）もいる。1979 年以来、ラオス政府は WHO や UNICEF と協力して、予防接種拡大計画を実施している。日本政府もポリオ撲滅計画への支援として、1994 年以来、経口ポリオワクチンの供与を行なっている。その結果、ラオス国内のポリオ患者は激減した。表 3 は 1996 年の主な予防接種実施率である。

表 3 ラオスの予防接種実施率（1996 年）

予防接種名	実施率
結核	61%
はしか	73%
ポリオ	68%

（出所）表 1 と同じ

医療衛生施設は規模の大きい順に、国営の中央病院、各州の州立病院、各地区の地方病院からなる（表 4）。地方病院には資金、自動車、医療機器、治療薬などが不足しているため十分に機能していないところもある。医療数の増加はみられるが人口当たりの医師数は低い水準にある。特に医師と医療設備は都市部よりも地方での遅れが目立ち、医療・保健の地域格差が顕著である。加うるに、ラオスの医療に対する特徴として薬局と伝統医療に大きな信頼をよせていることである。病気になった場合の医療選択に関する調査（1994 年）によると、58% の人が第一に薬局へ行き、次いで伝統医療が 17%、次に通常の病院や診療所が 12%、残りの 13% は自己治療である。

表 4 ラオスの衛生関連施設

（単位：数、人）

		1992	1993			1992	1993
病院数	中央病院	8	7	ベッド数	中央病院	850	790
	州立病院	18	18		州立病院	1,947	1,920
	地方病院	121	121		地方病院	2,221	2,194
診療所数		723	723	診療所数	2,164	2,164	
合計		870	869	医師数	1,246	1,405	
単位当たり人口	ベッド	607	633	医療技師数	2,758	2,963	
	医師	1,089	1,024	看護婦数	5,417	5,602	

（出典）（財）国際協力推進協会『ラオス、開発途上国別協力シリーズ、第 3 版』、平成 7 年 3 月

（出所）Committee for Planning and Co-operation, National Statistical Center, "Basic Statistics about the socio-economic development in the Lao P.D.R. 1993".

1996年のラオス政府の発表によると、安全な飲料水が供給されている住民は全住民の約40%と推定されている。地方住民の大多数は水位が浅く、汚染度の高い浅井戸や河川の水を水源として利用している。ラオス公衆衛生省の第3次5ヵ年開発計画（1992-1996年）によると、1991年における水系伝染病による死亡者数は表5のように推定している。死亡者の半数は5歳以下の乳幼児である。その3分の1は1歳以下の乳児である。この対策として政府は5歳以下の乳幼児と妊産婦の死亡率の減少をめざした。5歳以下の主要な死亡原因は下痢による脱水症状や赤痢の発生で安全な水が供給されたならば死亡率はかなり低下するものと思われる。また、地方では乾期での水汲みは女性の役割になっている。水汲みに多くのエネルギーを費やす結果、妊産婦の水系伝染病が多くなる。これもまた、農村部で安全な水が供給されるならば低下する。

公衆衛生ではゴミ処理も重要である。ビエンチャン市では官庁街、病院、マーケットなどでは定期的にゴミの収集が行われている。しかし、一般家庭へのゴミ収集システムが不備なために自家処理のほかに不法投棄が行なわれているところもある。国連開発計画（UNDP）の調査では不法投棄の場所として次の所を指摘している。

- 1) メコン川、運河、排水路の堤防や水路内
- 2) 道路清掃が行われていない道路
- 3) 空き地

特に、運河や排水路にゴミがたまる結果、雨水排水管や排水路の機能を阻害している。ゴミ処理場の建設が完成すればビエンチャン市周辺の衛生も著しく改善するものと思われる。下水道に関しては下水施設はなく、下水はたれ流しあるいは地下浸透式である。

6 教 育

ラオス政府は教育振興に最重点をおいている。普通教育は初等教育（小学校）5年、中等教育（中学校）3年、高等教育（高校）4年、大学4年を基本体系としている。複線的には職業学校（2年）と技術専門学校（3年）が置かれている。初等教育は義務教育である。1996年の就学率は初等教育で81.9%、中等教育で13.3%、高等教育4.8%、大学は3%である。成人の識字率は男性74.23%、女性71.97%で、平均73.1%である。GDPに対する教育費の割合は4%で、政府予算の17%が教育に回されている。小学校に就学するまでの教育は託児所（0-2歳）と幼稚園（3-5歳）で行なわれている。小学校や中学校での1校当たりの平均収容人員は80-120人で多くはない。これは山岳地域をもつラオスの特性をあらわしているが教育の効率の低下や施設コストの増大など教育費用の負担が大きい反面、コミュニティに根ざした教育ができる面も存在する。ラオスの経済状態を考慮すると基礎的な教育制度の整備の努力は評価できよう。

ラオスの教育の地域格差は大きい。全人口の約30%に相当する高地ラオ族と中地ラオ族は多くの種族グループを有しており、ラオ語を日常語として使用していない。また人口密度が1 km²当たり10人以下という過疎化のため教育効果は低い。山岳地域では小学校1年生への入学率は高いが1年次あるいは2年次で中退する者が多いのが特徴である（表5）。したがって、中学校へ進学する割合は山岳地域では低くなっている。山岳地域では母国語であるラオ語以外の言語を日常使用していることもあり、現地で使われている言語を完全に理解できる教育の有資格者は少ない。資格を持つ教師および生徒の居住地から遠く離れていない学校の立地などの教育要件も多い。それ故、高地ラオ族や中地ラオ族の教育レベルは低地ラオ族と比べてかなり低い。また、女子が男子と比べて教育レベルが低く、それが女子の就業機会にも影響を及ぼしている（表6）。男女間の教育機会の是正も今後の課題である。

表5 1991年におけるラオスの水系伝染病の推定

	人数（人）	割合（％）
5歳以上	28,000	47
1歳－5歳	12,000	20
1歳以下	20,000	33
計	60,000	100

（出典）国際協力事業団国際協力総合研究所

『開発途上国技術情報データシート、ラオス（1/2）、計画・行政／公共・公共事業』、1996年。

表6-1 ラオスの初等教育（小学校）の学年別中退率（1990年）

地 域	年次クラス別ドロップアウト比率					平均修了年数
	1年	2年	3年	4年	5年	
Vientiane prefecture	12	9	12	12	6	8.9
Phongsaly	31	13	18	9	22	14.3
Luang Namtha	29	23	15	5	50	22.2
Oudomsay	38	24	8	18	12	16.2
Bokeo	27	24	19	13	6	13.5
Luang Prabang	39	37	27	25	21	26.9
Houaphan	38	1	29	15	9	20.1
Sayabouli	11	8	8	11	5	9.0
Xieng Khouang	3	9	8	4	5	7.8
Vientiane	8	2	8	6	6	8.0
Bolikhamsay	20	22	13	14	8	11.6
Khammouane	19	11	13	11	10	10.6
Savabakhet	22	10	8	4	8	9.3
Saravane	29	9	15	3	8	11.1
Sekong	18	14	13	32	3	11.4
Champassak	13	15	15	13	17	11.8
Attopeu	30	40	10	14	6	15.4
全体	22	15	13	11	10	11.0

（出典）（財）アジア人口・開発協会『アジア諸国の人間資源開発と労働力に関する調査報告書－ラオス編－』、平成9年3月

（出所）Ministry of Education, the Lao, P.D.R., 1990.

表6-2 ラオスの男女別就業者・失業者別の教育レベル（1992年）

教育レベル	就業者		失業者	
	男子 (%)	女子 (%)	男子 (%)	女子 (%)
無教育	14.2	29.9	3.1	13.0
初等教育	40.1	37.4	30.3	16.4
前期中等教育	19.2	17.2	24.8	32.2
後期中等教育	16.4	10.7	29.6	33.2
職業学校	4.3	2.4	5.7	0.0
技術専門学校	3.0	1.2	3.9	5.4
大学	2.8	1.3	2.7	0.0
合計	100	100	100	100

（出典）表6と同じ

（出所）ラオス労働・社会福祉省「都市地域労働力調査」（1992）

教育対策として重視されているのは教員の養成である。教員の養成は中央政府、県、そしてUNICEFの協力で教師の研修も行なわれた。その内容は1) 教師と生徒との関係、2) 教室のマネジメント、3) 教育技法、4) 教育計画、5) グループ討論、6) 教育心理学などである。この研修は教育システム全体の活性化へ一石を投じたものと評価されている。第四次党大会（1985年）に“教育改革2000年”のガイドラインが出された。具体的な目標は次の通りである。

- 1) 初等教育普及の一般化
- 2) 前期中等教育の就学率の向上（35%→45%に）
- 3) 後期中等教育の就学率の向上（12%→18%に）
- 4) 初等教育終了率の向上（40%→80%に）
- 5) 15-40歳の人々の識字率の向上（100%に）
- 6) 学齢期前教育の普及
- 7) 教育経営費のGDP比の向上（1.1%→2.2%に）
- 8) 教員養成大学の10校設置

この目標の中には7)のように1996年時点ですでに達成した項目も含まれている。教育予算では技術職業学校への予算も重きを置かれている。

職業訓練と技術教育の制度に関しては、1) 職業学校、2) 技術学校と高級技術学校、3) 国立技術研究機関、4) 師範学校と医科大学が存在する。職業訓練校は初等、中等、高等に分類される。初等職業訓練校は1994年では全国で11校（学生数1,771人）、中等職業訓練校は27校（学生数6,011人）、高等職業訓練校は8校（学生数2,181人）である。例として、ビエンチャン職業訓練センターをとりあげる。このセンターは高校卒業生に職業的技術をもたせ失業を改善する目的で1985年に設置された。学科は、①事務会計、②衣服縫製、③電気器具修理、④ラジオ・テレビ、⑤コンピュータで、中級技術レベルを目標としている。訓練生は1,310人（うち女性758人）で、修了生の85%は就職している。問題点として指導員の新技术に関する知識の欠如や指導員の訓練経験が乏しいなどの質的レベルの問題が多い。今後の目標として、1) ホテル管理、2) 建設、3) 金属加工、4) 機械加工、5) 農業などの経済発展に対応すべき拡充を望んでいる。ラオスにおける教育分野の重視、換言すれば人間開発への取り組み方は表7にみられるように教育予算からもうかがえる。

表7 ラオスの教育予算の推移

年次	予算額 (100万Kip)	対総予算化 (%)	対GNP比 (%)
1990	11,843	8.3	1.93
1991	12,663	8.4	1.74
1992	11,902	8.3	1.87
1992-93	18,904	9.3	2.01
1993-94	24,363	9.7	2.30
1994-95	49,019	13.9	4.08
1995-96	46,559	12.8	3.21
1999-2000	89,400	-	-

(出資) 表6と同じ

(注) 1992年は、9ヵ月予算、1999-2000年は予測

7 社会福祉

1) 障害者関係

ラオス労働・社会福祉省は社会福祉部、退役軍人部、年金部、社会保障基金部に分かれている。障害者数は次の通りである。

聴覚障害者	12,076人	(1995年)
視覚障害者	10,700人	(1995年)
身体障害者	10,100人	(1995年)
その他の障害者	30,800人	(1995年)

1996年の労働・社会福祉省の発表でも身体障害者・児は約4万人いるとされている。これにはヴェトナム戦争の後遺症も含まれている。孤児は約2万人いる。孤児施設は5ヵ所あるが収容人員は1,350人である。政府が設置した15ヵ所の障害者の村がある。

2) 児童問題

- 中学や高校中退者の中には麻薬に手を出す者や盗みをはたらく者もいる。都市部に多い。たいてい低所得者階級の家ないしは離婚家庭の者が多い。これらの少年の数は増加しており農村部にも広がりつつある。
- 農村の少女の中には都市部へ仕事をさがしに行きホテルやレストランで働くようになる者もいる。低賃金と良くない生活環境のもとで働いているため都市生活に適応できず、売春にはしる者もいる。
- ビエンチャン市のマーケット近くにストリート・チルドレンが若干いる。10-15歳の少年にはマーケットで商品の配達や路上で売り子をしている児童も少なからずいる。

3) 貧困状況

- 山岳農村地域の住民の中には食糧の確保に困難が生じている者もいる。
- 人口の約46%は貧困の中にある(1996年の資料より)。
- エンゲル係数で見れば全世帯の72%が低い生活水準にある。ラオス人平均のエンゲル係数は62%である。
- 全世帯の3分の2が月平均収入が8,000-24,000キップ(Kip)の間にある。8,000キップ以下の貧困層は全世帯の9%である。4,000キップ以下の極貧層以下の世帯は1%である(1993年調査より)。

ただし、農村では自家農業生産物を自家消費している世帯が約半数あることを付け加えておく。

参考文献

1. Children and Women in the Laos People's Democratic Republic, UNICEF, 1992
2. Results from the Population Census 1995 (Lao CENSUS 1995, Country Report), National Statistical Centre, the Lao People's Democratic Republic, April 1997
3. Women and Reproductive Health in the Lao PDR -An Anthropological Study of Reproductive and Contraception in Four Provinces-, Ministry of Public Health Institute, the Lao PDR, January 1994
4. Expenditure and Consumption Survey and Social Indicator Survey (1992-1993), National Statistical Centre, the Lao PDR, July 1995
5. Development Co-operation, LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC 1994 REPORT, UNDP, August 1995
6. Katsuhide Tani and the Organizing Committee for Exchanging Community Service Programs, Proceedings of International Workshop on Exchanging Community Service Programs amongst NGOs and Gos in Thailand, Laos, Cambodia, Vietnam and Myanmar, February 21-22, 1996, Bangkok, Thailand
7. Institution for International Cooperation, Kaihatsu tojyou koku gijyutsu jyouhou data sheet, Laos (1/2), keikaku · gyousei / koukyou · koueki jigyou, 1996
8. Lao PDR EDUCATION and HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT REPORT, January 1993 - June 1995, Annette Kanstrup-Jensen (Norwegian Church Aid), June 1995
9. Embassy of the Lao People's Democratic Republic in Japan, Laos gaiyou, July 1996
10. The Asian Population and Development Association, Report on the Basic Survey on Agricultural and Rural Development by Progress Stage in Asian Countries -LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC- Focus on Luang Phabang Province, March 1997
11. Employment Promotion Cooperation and the Asian Population and Development Association, Asia syokoku no ninngenn kaihatu to roudouryoku ni kannsuru tyousa houkokusyo, March 1997
12. Items of Human Development to be included in a Report, the Lao PDR, 1997 (Unpublished report)
13. Country Report, Lao People's Democratic Republic, the 14th Programme for the Asian Social Welfare Administrative (20 May - 22 June 1996), Japan International Corporation of Welfare Services (JICWELS)

マレーシア

人間開発は経済成長と連動するのが普通である。マレーシアにおいては、急激な経済成長は確実に人間開発を強化してきた。しかし、これに関連するキャッチフレーズは、さまざまな人種、特にブーミプトラ（原語は「土地の子」、ここではマレー人）、中国人、インド人、その他の間の公平な経済成長であった。

この多くの民族、宗教、文化が混在する社会における人間開発の現在の傾向には、歴史が明確な役割を担っている。この国の多彩な歴史は、8世紀に始まったヒンズー教、そして15世紀になって根付いたイスラム教の影響を受けている。

東南アジアの交易の中心だったマラッカには、インドのグジャラートからやってきたイスラム教徒や多くのアラブ商人をはじめ、世界中から商人が集まってきた。明朝時代の中国ですらも15世紀のマラッカに拠点を築いた。

マラッカの活発な貿易と戦略的な位置に目を付けたのはポルトガルだった。マラッカは1511年にポルトガルに征服され、1641年にはオランダがこの港を包囲して所有権が移った。

1795年にはイギリスがマラッカを引き継いだ。18世紀と19世紀のマレー半島は、分割統治政策を行うことによってマレーシアの経済資源を徹底的に開発したイギリス人によって支配された。この政策の中心にいたのは、権力や権限をイギリス人の顧問や居住者に奪われたマレー人の支配者である。

イギリスは、クアラルンプール、イポー、タイピンなどにある錫坑で働かせるために中国人の英国領マレー半島への移住を奨励した。南インドの労働者は、プランテーションなどで働く肉体労働者としてマレーシアに連れてこられ、マレー人は農夫や漁夫になった。

イギリス人は、タミル人や中国人にタミル語や標準中国語などの土地言葉による教育を奨励することによって分割統治政策を完成させた。マレー人は、自らの宗教、そして自らの言葉による学校をすでに持っていたが、分割統治政策は、民族間に大きくさびを打ち込み、民族の隔離はマレー半島におけるイギリス支配の大きな特徴となった。

1957年の独立に酔いしれたのもつかの間、国は1969年5月13日の民族暴動によって引き裂かれてしまった。マレーシアの歴史に残るこの悲劇の根本的な原因は、経済や人間開発面の格差、そして民族間の不信感にあると考えられた。1957年から1970年にかけての期間、主に中国人によって構成される人口の最も裕福な10%の人たちは国民所得に占めるシェアを18%伸ばしたのに対し、最も貧しい50%の人たち（主にマレー人）のシェアは3分の1近く減少した¹。マレーシア政府が1970年に「社会エンジニアリング」、すなわち急速な経済成長と人間開発を通じて社会を改造する方針を打ち出したのはこのような環境においてだった。この政策は、主にブーミプトラ（主にマレー人）²とそれ以外の人たちの間にある経済的な不均衡を是正することを目的としている。独立以降、ブーミプトラは全人口の50%をやや上回っている（民族集団別人口の最新情報については表1を参照されたし）。

1971年、政府は、マレー人の経済的および社会的地位の改善を目的として経済成長と人間開発を促進するための第一次概要展望計画を1971年から1990年にかけて実施した。これに続いたのが、1991年から2000年にかけて実施されている第二次概要展望計画（OPP2）である。これらの計画では、貧困、企業資産、雇用、教育といった問題に重点が置かれている（両計画では数値目標も掲げており、それが第二次計画とともに開始されるマレーシアの5カ年計画に関する重要なガイドラインとなっている）。

マレーシアの驚異的な経済成長ならびに人間開発における成功は、効果的な貧困対策、十分な教育機会の提供（特にブーミプトラ向けの奨学金）、急速な工業化によって生まれる雇用機会の拡大、経済資源や財政資源の慎重な管理などの特徴を持っている。

マレーシアは、ここ 10 年の間に 8% を超える活発な成長を遂げてきた。1996 年、マレーシアは 8.2% の成長を記録し、1997 年には 8% の成長が予想されている（表 2 を参照）。

エコノミスト誌は、マレーシアをイラク、中国、ヴィエトナムに次いで世界で 4 番目に高い成長を遂げている国として挙げている（表 3 を参照）。1996 年と 1997 年の両年においてそれぞれ 12.8% と 12.5% という 2 桁の成長が見込まれている製造部門は、経済成長の牽引力となることが期待される。1996 年に国民総生産（GNP）が 13.1% 増加したことに伴い、1 人当たりの所得は 10.5% 増えて 11,118 リンギに達する。購買力でみると、1 人当たりの収入は 12,508 米ドルに相当し、1995 年の水準から 10.4% 増加している。表 3 は、1997 年の 1 人当たり所得が 9.5% 増えて 12,171 リンギに達すると予想されていることを示している。

急速な経済成長によって、マレーシアにおける人間開発の主な指標は向上した。人間開発の妨げとなってきた民族集団間の経済格差もかなり是正されており、ブーミプトラ（政府が所有するブーミプトラ企業を含む）が保有する資産は国内の企業資産の 20% に達している。経済に占める割合が大きくなり、教育や経済の面で機会が増えたことによってマレーシアのブーミプトラが置かれている状況は改善された。

これは、ブーミプトラに大きな機会を提供した急速な工業化にも反映されている。1960 年には農業が労働人口の 63% を占めていたが、1990 年にこの部門に残っていたのはわずか 27% だった。これに対し、急速に拡大するサービス部門の労働人口が全体に占める割合は、同期間に 25% から 50% まで上昇している。主にマレー人によって占められていた農業労働人口の減少と、サービス業における雇用の増大は、農村部から都市部への急激な人口移動をはっきりと示している。社会エンジニアリングという政府の政策は、都市部に住む民族間でより公平な配分を実現することに成功した。さらに、マレー人の都市部への大量移動は、マレー人への経済機会のより公平な配分に重要な役割を果たした。

貧困、すなわち生存に必要な最低限の物質を購入するだけの収入がない状態には、栄養を十分に摂取する資力の欠如など、多くの側面がある。しかし、ここでは国内における収入面の貧困に限定して話を進めることにする。

絶対的貧困者の比率は、1990 年の 3.9% から 1995 年の 2.1% まで低下している。絶対的貧困世帯の数も、同期間に 137,000 世帯から 88,400 世帯まで減少している（表 4）。マレーシア政府は、下記を含むいくつかのプログラムを実施している。

(a) Program Pembangunan Rakyat Termiskin (P P R T) 1989 は、絶対的貧困者の中のさまざまな下位集団のニーズを満たすことを目的としている。このプログラムには、収入生成プロジェクトも含まれている。

(b) Amanah Saham Bumiputera (A S B - P P R T) 融資計画 1992。このプログラムのもとでは、A S B 計画の株式を購入するために絶対的貧困世帯ごとに 5,000 リンギが無利子にて融資される。

(c) Amanah Ikhtiar Malaysia (A I M) は、絶対的貧困者が小さな事業を始めるための資金を融資する新たな試みである。

これらは満足のゆく結果を生んだ。

(a) 第六次マレーシア計画の期間中、およそ 16,700 世帯が（P P R T プログラムの）収入生成プロジェクトの恩恵を受けた。

(b) 1995 年の終わりまでに、配当金やボーナスの形で 7,570 万リンギが A S B - P P R T プログラムに参加した絶対的貧困者に支払われた。

(c) 同期間中、36,200 の貧困世帯もしくは絶対的貧困世帯が養鶏や家畜飼育、小売食料品店、サービス業、自動車修理などのさまざまな小規模事業を立ち上げるための資金として A I M は総額 7,710 万リンギの融資を無利子にて提供した。

最後に、マレーシア政府は、2000 年までに貧困水準を 5.5% まで下げ、社会を貧困から解放することを決定している。この点に関しては、貧困を撲滅すると同時に資金をターゲットとなるグループに確実に提供することを政府に任命された部局や機関に依存する部分が多い。

政府は、すべての5カ年計画において絶対的貧困者および貧困者の生活の質を改善するための大がかりなプログラムに着手している。第六次マレーシア計画 1991-1995 では、このカテゴリーに属する人たちに基本的なアメニティーやサービスをより多く提供するための準備を整えている。その結果、1995年までに次のような実績を上げることができた。

(a) 都市部の貧困世帯の 88%と農村部の貧困世帯の 72%が電気を利用することができるようになった。

(b) 都市部の貧困世帯の 92%と農村部の貧困世帯の 65%が安全な飲料水を利用することができた。

(c) 農村部の貧困者の 77%が 9km 以内に公立または民間の診療所を持てるようになった。

(d) 農村部の貧困者の 94%が 9km 以内に初等学校を持ち、60%は同じ距離内に中等学校を持つようになった。

それにもかかわらず、費用、残る人たちが貧困撲滅のためのさまざまなプログラムを利用できないでいること、世界経済におけるさらなる経済自由化による農業部門での競争の激化などの理由から絶対的貧困の排除は困難である。

マレーシアにおける教育は、高度成長、人間開発、人的資源の開発を促す貴重な道具だった。第二次概要展望計画 (1991-2000 年) と第七次マレーシア計画 (1996-2000 年) は、国内の教育の質や研修施設を改善することに特に重点を置いている。質を改善し、教育機会をより平等に提供し、競争力のある国民経済を作り出すためのニーズに応えることを目的として、既存の教育制度を合理化し、強化するための措置が講じられた。

国が教育を優先していることは、政府がこの部門に毎年割り当てている予算にも反映されている。1992年には 16.9%だった政府の経常支出における教育予算の比率が、1995年と1996年にはそれぞれ 22.9% (88億リンギ) と 23.2% (92.3億リンギ) となっている。1995年までには実質的にすべての子供が初等学校に入学している。

発育期の子供にしっかりとした土台を築くことの重要性が認識され、保育センターの数が 1990年の 6,960 から 1995年の 10,350 に増やされた。これらのセンターに入学した 5歳児と 6歳児の数は、1990年の 328,800 人から 1995年の 420,600 人に増えている³。これは 27.9%の増加を意味している。また、保育センターの 81.6% (8,450) が民間によって設立され、これらのセンターの 80%が農村部にあるということにはとても勇気づけられる。約 204,000 人の農村部の子供たちがこれらのセンターの恩恵を受けている。

初等学校、下級および上級中等学校は、入学者数と施設の面で満足のいく成長を遂げている。表 5 は、1990年から 1995年にかけて初等学校の入学者数が 59.3%増え、下級および上級中等学校の入学者数がそれぞれ 22.8%と 9.8%増えたことを示している。

貧しい子供たち、特に農村部の子供たちの教育制度へのより多くの参加を促すための政府の努力は、ホステル施設と財政支援の提供、教科書貸与制度、保健・栄養プログラムといったいくつかの措置によって実施されている。第六次マレーシア計画 1991-1995 において、政府は以下の支出を行っている。

(a) 貧困者への財政支援として 18,200 万リンギを提供し、50 万人の子供たちがその恩恵を受けている。

(b) 教科書貸与制度に 33,940 万リンギを提供し、260 万人の子供たちがその恩恵を受けている。

(c) 食料補充プログラムに 13,940 万リンギを提供し、50 万人の子供たちがその恩恵を受けている。

(d) ホステル施設を拡大し、59,330 人の初等学校生徒がその恩恵を受けている。

教育への高度な投資と施設の急速な拡大は、国内における人的資源と人間開発に貢献する大きな要素となっている。

保健部門は、社会経済的開発と人間開発のいずれにおいても欠かすことのできない重要な部分である。保健水準は大幅に改善されており、平均余命は 1980年から 1995年の間に男性で 66.7

から 69.3 に、女性で 71.6 から 74.0 に伸びている（表 6 を参照）。普通出生率も 1980 年の 30.9 から 1995 年の 74.0 まで改善されており、普通死亡率は同期間に 5.3 から 4.5 へと下がっている。乳児死亡率は 24.0% (1980 年) から 10.5% (1995 年) まで下がり、幼児死亡率は同期間に 0.6 から 0.2 に下がっている。同様に、マレーシアは表 6 に示すように周産期における妊産婦死亡率と新生児死亡率の低減にも成功している。

健康管理の質は、医療や保健の専門家要員が増えたことによっても改善されている。人口に対する医療専門家の比率は次のようになっている（表 7 を参照）。

表 7

	1990	1995	2000 (予想値)
医 師	1:2,569	1:2,177	1:1,658
歯科医薬	1:12,245	1:11,552	1:10,370
剤 師	1:14,538	1:12,756	1:8,995

(出典) 第七次マレーシア計画

人口に対する医療専門家の比率は大きく進歩したが、特に公共部門においてはこれらの人材が一貫して不足している。例えば、1995 年には政府に雇われた医師が 4,277 人 (45%) いたのに対し、民間部門には 5,227 人の医師がいた。専門医、パラメディカル、研究所技術者、看護婦、作業療法士なども不足している。この公共部門における不足を補うため、マレーシア政府は、900 人の医療職員に国内の専門課程で学び、169 人の医療職員に国外の専門課程で学ぶための資金を提供したほか、274 人の医師と 87 人の専門家をインドやミャンマーなどから請負いの形で雇い入れた。

政府は、結核や小児麻痺などの病気の発生を予防・低減させるための予防注射、そして肝炎の予防や伝染病抑制のための予防接種にも力を入れている。これに関連して、チフスや赤痢の発生率は、1990 年には 100,000 人当たりそれぞれ 12.46 および 3.04 だったのが、1995 年には 100,000 人当たりそれぞれ 7.57 および 1.37 へと減少している。1994 年には 91% (502,000 人) の乳児がジフテリア、百日咳、ポリオ、破傷風、結核に対する完全な予防注射を受けた。ちなみに 1990 年におけるこの比率は 79% だった。

1995 年には、国内におけるあらゆる形態の栄養障害への対策として全国栄養行動計画 (N P A N) が開始された。5 歳未満の子供たちの栄養状況に関するモニタリングが強化され、1995 年には 50% だったカバー率を 2000 年には 80% まで増やすことになっている。この年齢層の子供たちにおける重度の栄養障害は、1995 年には 0.42% だったのを 2000 年には 0.25% にまで引き下げられる。政府は、妊婦の重度の貧血を 1995 年には 3.8% だったのを 2000 年には 1.9% にまで減少させるという目標も掲げている。

安全な上水道と衛生設備は、特に農村部において依然として優先されている。これに関しては、1994 年の段階では、農村世帯の 83.5% が安全な水の供給を受けており、都市部における比率は 97% だった。第六次マレーシア計画においては、267,300 ヶ所の掘込み便所が主に地域自助プログラムを通じて建設された。

人口の人口学的変化、外国人労働者の流入、農村から都市への人口移動、急速な工業化は、1990 年の 668 万人から 1995 年の 791 万人まで増加した労働人口に大きな影響を及ぼしている。

マレーシアの人口 (外国人を除く) は、年に 2.2% の割合で増加し、1995 年には 1,938 万人に達している。人口の大半 (61%) は 15 歳から 64 歳の就労年齢層に属している。

マレーシアにおけるこの年齢層の労働人口への参加は、急速に増加する都市人口 (1991 年から 1995 年にかけて年に 4.5% ずつ増加)、そして識字率の上昇 (1980 年の 72% から 1995 年の 91% まで増加) の影響を強く受けている。

15 歳から 64 歳までの年齢層の国内労働人口への参加は、1991 年から 1995 年にかけて年に 2.9% ずつ増加し、1995 年には全労働人口の 66.9% もに達した第六次マレーシア計画 1991-1995 の期

間中に約 100 万人が労働市場に新たに加わった（年平均で 22 万人）。

労働人口の教育水準も向上している。1990 年には労働人口の 52% が中等教育を受けていたが、この数字は 1995 年には 55% まで上昇している。第三次教育を終了した労働者の比率も、1990 年の 5.3% から 1995 年の 6.3% まで上昇している。

マレーシアでは、1991 年から 1995 年にかけて労働人口が年率 2.9% 増加したが、雇用はこれを上回る年率 3.4% で増加した。同期間に 120 万口の雇用機会が新たに創出された。この状況は、経済の多くの部門に労働力不足を生み出した。

表 8 は、製造業部門が全雇用の 25.9% を占めていたことを示している。純雇用創出の 59% も同部門によって生み出された。同部門における根強い労働力需要（1991 年から 1995 年にかけて年に 9% ずつ増加）は、熟練および半熟練レベルの生産における労働力不足の一因となった。

1995 年に全雇用の 8.3% を占めた建設部門は、1991 年から 1995 年の期間に年率 9.2% という安定した成長をみせた。この部門は、総新規雇用創出の 19% も占めた。この急成長は、セバンのクアラルンプール国際空港、クアラルンプール・シティー・センター、クアラルンプール・タワーなどの巨大プロジェクトへの莫大な投資や、不動産市場の急激な発展によるところが大きい。

一方、サービス部門は、1991 年から 1995 年にかけて全雇用の 25% と総雇用創出の 47% を占めた。この部門で特に好調だったのが金融、卸売業、小売業、ホテル、レストランなどで、上記の期間中に 443,000 口の雇用機会を創出した。

農業部門は、年率 3.6% という著しい後退をみせた。これは、生産量の伸び悩みと深刻な労働者不足によるところが大きい。この後退は、この部門における総雇用比率が 1990 年の 26% から 1995 年の 18% にまで低下したことにも反映されている。

1991 年から 1995 年にかけての製造業やサービス業における高い就業率に伴い、マレーシアでは専門職、技術職、管理職に対する需要が急速に高まった。表 9 は、すべての職種の中で専門職と技術職が 1991 年から 1995 年において最も高い年間増加率(6.8%)をみせており、それに経営・管理職(5.5%)が続いていることを示している。

労働生産性は、1990 年の 11,870 リンギから 1995 年の 15,200 リンギへと 5.1% 増加している。しかし、同期間における賃金の増加は年 6.2% にとどまった。製造業部門では、労働者 1 人当たりの生産高が平均して年に 3.1% 増加した。実質生産賃金もしくは名目賃金は労働者 1 人当たり 13.8% であったのに対し、(労働者 1 人当たりの) 実質販売価値は 7.3% 増加した。

労働市場が逼迫したことによって賃金が上昇し、生産性の上昇が賃金の上昇に遅れをとることになった。慢性的な熟練労働者、半熟練労働者、一般労働者の不足、そしてとどまるところを知らない外国人労働者への需要が政府にとって大きな懸念材料だった。1995 年 12 月、政府は 649,680 の労働許可証を季節労働者に発行した。いくつかの推計によれば、違法な季節労働者の数は 100 万人に上るとされている。これは、国内の 20 人に 1 人が違法移民であることを意味している。

表 10 は、いくつかの専門職において労働力が不足していることを示している。第六次マレーシア計画 1991-1995 は、マレーシアが技術者(23,258 人不足)、技術助手(22,225 人不足)、医療・保健専門家(1,326 人不足)などの労働力不足に直面していることを明らかにしている。

国家の発展における女性の役割は、政府、NGO、マスコミなどによって重視されてきた。女性のための国家政策が策定されたのは 1989 年になってからのことである。この政策は、社会における女性の躍進、そして女性のより大きな役割と地位の促進に対する政府のコミットメントを強調している。

1995 年人間開発レポートで紹介されたジェンダー関連開発指標(GDI)において、マレーシアは 137 カ国中 43 位に位置づけられていた(HDI ではマレーシアは 47 位だった)。経済や政治への参加および意思決定のいくつかの分野におけるジェンダー間の不平等を測定するジェンダー・エンパワーメント・メジャー(GEM)では、マレーシアは 104 カ国中 46 位だった。マレーシアには GDI と GEM に関してごくわずかな変動がある。この点に関し、マレーシアは妥当な

レベルのジェンダー格差をもって人間の能力を構築することに成功している。

女性は、1995年の時点で人口(2,068万人)の約50%(1,010万人)を占めている。表11は、女性人口が1990年から1995年にかけて年率2.4%で増加したことを示している。女性の約48%が就労年齢層(15歳から64歳)に含まれている。女性は労働人口の3分の1しか占めていないが、働く女性の比率は1990年の45.8%から1995年の47.1%へと増加しており、ひいてはこれが女性の労働人口を1990年の250万人から1995年の290万人に増加させている。労働人口への女性の参加率が低い理由として、手頃な値段で質の高い保育サービスが受けられないこと、そして柔軟な労働条件が得られないことなどが挙げられている。

表11は、1990年には31.4%の女性が雇用されていたのに対し、1995年には33%の女性が雇用されていたことを示している。この表は、第一次部門および第二次部門で働く(男性に対する)女性の割合が減少していることを示している。逆に、第三次部門では徐々に増えていることがわかる。

女性は専門・技術職や経営・管理職にもある程度進出している。表12にあるように、これらのカテゴリーに占める女性の割合は、1990年には9.4%と0.6%だったのが、1995年には13.5%と1.9%へと増加している。一方、この表が示しているように、販売、サービス、農業といった部門における女性の割合は減少している。しかし、労働人口への参加に関しては改善の余地はまだあると言える。

女子生徒の小学校および中学校の入学増加についてはより満足のゆく進展がみられ、女子生徒は小学校および中学校の総入学者数の50%を占めるようになってきている。高校では女子生徒の割合が50%をわずかながら上回り、9校ある国立大学では、67,891人いる学部在学生のうち34,485人が女子学生だった。

女性の保健に関する指標にも著しい進歩がみえる。教育省の統計によれば、女子学部在学生の妊産婦死亡率は、1980年の1,000人当たり0.6%から1995年の0.2%へとまで減少している。女性の平均余命も1990年の73.5年から1995年の74年に増えている。

法律に関しては、マレーシアは女性の権利と威厳を守るための法律をいくつか制定している。マレーシアは、1969年の時点ですでに公共部門における同等価値の仕事に対する同等報酬の原則を採用し、1970年年金法、従業員共済基金補償法、1967年所得税法のもとでは女性に同様の権利を与えて女性の従業員が自らの名前によって収入の査定を受けることを可能にしている。社会面では、1994年家庭内暴力法が国会で可決され、夫の暴力に対する妻の保護を強化している。

マレーシア政府は、第七次マレーシア計画1996-2000において労働市場における女性の参加を促し、より多くの教育と研修の機会を女性に提供し、女性の健康状態を改善し、経済における女性の前進を妨げる法規制を見直すことを強調している。

政府は、明日の国民となり、社会経済計画や人間開発計画の継続において重要な役割を担う青年たちにも注目している。

15歳から24歳までの年齢層によって構成される青年人口は、表13に示すように1990年の358万人から1995年の397万人に増加している。これは年2.1%の増加率である。青年の就業率は46.9%(186万人)と高く、失業率は3.9%だった。失業率には学校を卒業したばかりで求職中の青年も含まれている。それ以外の青年は、中等教育や第三次教育の学生や主婦といった労働人口の範囲外の人たちだった。

青年は、1995年の総雇用者数の23.5%(186万人)を占めている。同年における就業青年の勤務先では製造業が37.9%と最も多かった。都市部で就職した青年の割合は、若いブームブトラの多くがより良い雇用機会を求めて農村部から都市部へ移住したことを反映して1990年の33.6%から1995年の56.5%へと増加している。これは、公平な成長が実現していることの1つの表れである。

青年の雇用パターンにも大きな変化がみられる。専門・技術職で働く青年の比率は、表14に示すように、1990年の4.8%から1995年の6.7%へと増加している。同期間に専門・技術職で働

くブーミプトラの青年の比率は 5.3%から 7.5%へと増加している。これは、特にブーミプトラの学歴が高くなってきていることを示している。

青年労働者の質を高めるため、政府は多方面の技能研修機関において 145,670 人の青年の熟練職および半熟練職研修を実施した。これらの青年の大半を占める 112,130 人が、機械工学、電子工学、自動車整備といった堅実な技能を科学技術専門学校、職業学校、国立青年技能学校、マラ技能学校などで身につけている。

より多くのブーミプトラの青年が事業を興すことができるようにするため、政府は青年経済信託基金から資金として総額 1,607 万リングの長期低利貸付を 1,600 人の青年に提供している。

マレーシア政府は、国内における人間開発のペースに影響を及ぼす可能性がある社会経済領域においていくつかの課題に直面している。1997 年 7 月には株式市場と為替市場が大きく動揺し、マレーシアの経済的な苦難の口火を切った。7 月 1 日から 10 月 25 日の間にマレーシアの通貨であるリングは米ドルに対して 20.1%下落した。同期間中クアラルンプールの株式市場は 25.7%落ち込み、1,629.6 億リングもしくは市場資本総額の 21.9%を失った。マレーシアのマハティール・モハメド首相は、こうした不利な展開によって経済が 10 年分後退することを認めている。

マレーシア経済を悩ます問題は他にもいくつかある。その中にはいっこうに減らない経常収支の赤字（昨年が 10.5%）、成長のための資本を国外に過度に依存することにつながる貯蓄と投資の格差、生産性を上回る賃金上昇を招いた労働市場の逼迫、依然として続く外国人労働者への依存、金融信用と資産インフレの堅調な拡大、麻薬中毒やぶらつきなどの社会問題、環境の悪化などが含まれている。

自国の経済問題に鑑み、マレーシア政府は 1998 年の GDP 成長率予測を修正した、財務省は、最近になって 1998 年における GDP の成長率が 7.0%になるだろうと発表した。これは、今年の予想値である 8.0%と昨年(1996 年)の実績である 8.6%を下回る数字である。また、政府はいくつかの巨大プロジェクトを延期する決定を下し、この中には 50 億リングのバクン水力発電プロジェクト、北部地域国際空港、クアラルンプール・リニア・シティー・プロジェクト、マラッカ海峡を横断するマレーシア・インドネシア橋などが含まれている。プロジェクト延期の総費用は 656 億リングと見積もられている。

また、アンワー・イブラヒム財務大臣によって明らかにされた 1998 年予算は、民間消費支出成長率の今年の見積もりが 3.8%であるのに対して 6.3%の成長を予測している。昨年(1996 年)は民間消費支出増加が 6%になると見込まれていた。民間資本投資は、今年の 7.4%から 4.9%まで下がると予測されている。

しかし、経済の基礎的な部分は依然として堅調である。1977 年のインフレ率は 3%にとどまり、国民貯蓄は国民総生産 (GNP) の 39.8%という満足の行く水準を達成した。また、1997 年の政府財政は 50,550 億リング (GNP の 1.9%) の黒字を計上した。

マレーシア政府は、慎重に考慮した末、1998 年予算として総額 641 億リングという厳しい予算を発表している。これは、1997 年から 9%の増加となる。この予算のうち、456.3 億リングが経常歳出に割り当てられ、184.9 億リングが開発歳出に取り分けられている。開発歳出のうち、47.7% (88.2 億リング) が経済部門に割り当てられ、31.9% (58.9 億リング) が社会部門に割り当てられている。

人間開発には引き続き高い優先順位が与えられている。教育には 124.6 億リングが割り当てられているのに対し、医療・保健サービスの水準と質の向上のために 35 億リングが提供される。農村部の開発と貧困の絶滅も依然として重要な課題である。農村部における教育、研修、保健関連施設に対して 20.8 億リングが提供される。農村部の道路、橋、排水路、突堤の建設にはリング 496 万、農村部の電化および上水道にはリング 24,600 万があてがわれる。

政府は、絶対的貧困を含む貧困撲滅の強化に向けて 33,000 万リングを割り当てている。農村および農家のための支援サービスや補助金としては 51,900 万リングが使われる。

政府は、女性の開発に関与している NGO に 5,000 万リングの援助を提供し、青年のためのレ

クレーション（ラカン・ムダ）に3,800万リングを割り当てることを発表した。社会問題対策費としては、30,800万リングがあてがわれ、麻薬乱用やエイズといった社会問題の減少のために利用される。

1998年の予算割当ては、最近の金融・株式市場での危機やその他の経済問題にもかかわらず、政府は公平な成長ならびに国内における人間開発プログラムの推進という目標に強くコミットしている。

注 釈

- 1 Human Development Report 1996 を参照。
- 2 ブーミプトラには、（最も多い人種集団である）マレー人、カダザン族、イバン族、バジャウ族などが含まれる。
- 3 表5は、民間によって設立された保育センターへの入学者数が1990年の173,570人から1995年の256,800人に増加したことを示している。

表1 1997年中ごろまでの民族グループ別人口

(千人)

民族グループ	1993	1994	1995	1996	1997
合計	19,563.7	20,111.6	20,689.3	21,169.0	21,665.5
マレーシア国民	18,538.7	18,952.1	19,376.6	19,780.5	20,196.6
ブーミプトラ	11,306.0	11,686.1	11,914.9	12,216.9	12,524.2
マレー系	9,317.9	9,551.9	9,791.5	10,012.1	10,133.2
その他ブーミプトラ	1,988.1	2,054.2	2,123.4	2,204.8	2,290.9
中国系	5,161.6	5,125.5	5,310.9	5,373.8	5,445.1
インド系	1,453.7	1,477.6	1,501.6	1,521.2	1,541.7
その他	617.4	632.9	649.2	668.6	685.7
外国人	1,025.0	1,159.5	1,312.7	1,388.5	1,468.9

(出典) マレーシア統計局、1997年

表2 マレーシア：主要データと予想

面積 (km ²)						
マレーシア	マレーシア半島	サラワク	サバ			
329,758	131,598	124,449	73,711			
人口(百万人)	1995年		1996年		1997年	
マレーシア	20.689		21.169		21.666	
	(百万リング)	成長率(%)	(百万リング)	成長率(%)	(百万リング)	成長率(%)
国家歳入・歳出						
1978年不変価格での国民総生産	113,595	9.3	123,252	8.5	132,917	7.8
消費支出：公共	17,568	7.3	17,705	0.8	17,634	-0.4
民間	56,288	9.4	60,037	6.7	63,398	5.6
総固定資本形成：公共	16,269	8.4	19,044	17.1	19,815	4.0
民間	39,446	25.4	42,420	7.5	48,233	13.7
商品および要素用役以外の輸出	128,837	17.6	133,894	3.9	143,365	7.1
商品および要素用役以外の輸入	138,398	21.2	142,982	3.3	151,868	6.2
国民総生産(時価)	208,095	15.1	235,349	13.1	263,103	12.0
国民総貯蓄(時価)	75,881	17.2	91,406	20.5	108,841	19.1
1人当たり収入(時価、リング)	10,058	11.8	11,118	10.5	12,711	9.5
国内生産						
1978年不変価格での国内総生産	120,309	9.5	130,187	8.2	140,557	8.0
農業、畜産、林業、漁業	16,230	1.1	16,489	1.6	16,719	1.4
製造業	39,825	14.5	44,922	12.8	50,537	12.5
鉱業、採石業	8,979	9.0	9,257	3.1	9,340	0.9
建設業	5,385	17.3	5,870	9.0	6,385	8.8
サービス業	53,303	9.4	58,069	8.9	63,120	8.7
連邦政府財政						
歳入	50,954		56,499		60,778	
経常支出	36,573		41,783		42,713	
貸借勘定黒字・赤字	+14,381		+14,716		+19,065	
開発(純)支出	12,520		13,280		15,119	
総黒字・赤字	+1,861		+1,436		+3,946	
国内(純)借入金	-		1,291			
国外(純)借入金	-1,635		-1,957			
対外債務比(%)	1.4		1.2			

マレーシア：主要データと予想（続き）

	1995年 8月末		1996年 8月末	
	百万リング	%	百万リング	%
金融				
マネーサプライ(M1)	49,302.8	11.1	55,554.4	12.7
マネーサプライ(M2)	183,265.7	19.7	219,742.1	19.9
マネーサプライ(M3)	251,389.3	16.6	306,113.8	21.8
	8月末		8月末	
商業銀行				
総預金額(百万リング)	182,751.3		219,689.4	
総貸付額(百万リング)	160,648.5		201,483.0	
流動性比率(%)	17.5		17.6	
	8月末		8月末	
利子(年率)				
商業銀行				
3ヵ月定期預金	5.90		7.15	
貯蓄預金	3.25		3.50	
基本貸出金利	7.70/7.90		9.35	
	8月末		8月末	
為替レート(マレーシア・リング)				
1米ドル	2.50		2.49	
1ポンド	3.86		3.88	
1ドイツマルク	1.69		1.69	
100円	2.54		2.30	
1シンガポール・ドル	1.76		1.77	

	1995年		1996(1)年		1997(2)年	
	千人	成長率	千人	成長率	千人	成長率
労働：						
労働力	8,140.0	3.9	8,398.2	3.2	8,663.2	3.2
雇用						
合計	7,915.4	4.1	8,180.8	3.4	8,442.6	3.2
農業	1,428.7	-3.3	1,375.9	-3.7	1,344.6	-2.3
製造	2,051.6	8.4	2,209.0	7.7	2,325.3	5.3
政府	872.2	0.5	876.6	0.5	880.9	0.5
失業率	2.8		2.6		2.5	
先進国経済	成長率		成長率		成長率	
実質GDP：先進国すべて	2.1		2.3		2.5	
アメリカ	2.0		2.4		2.3	
日本	0.9		3.5		2.7	
ドイツ6	1.9		1.3		2.4	
英国7	2.5		2.2		3.0	
消費者価格：先進国すべて	2.4		2.3		2.4	
アメリカ	2.8		2.8		2.8	
日本	-0.1		0.2		1.3	
ドイツ8	1.8		1.6		1.7	
英国8	2.8		2.7		2.4	

- 1 推定値
- 2 予想値
- 3 1996年の成長は366人に基づいている
- 4 1995年8月からの変化
- 5 EPUによる推定に基づく
- 6 統一ドイツのデータ
- 7 市場価格における支出、収入、GDPの産出量推定の平均
- 8 担保利子を除く小売価格指数

レーシア：主要データと予想（続き）

	1995年 100万リンギ	1996(1)年 100万リンギ	1997(2)年 100万リンギ
国際収支			
経常勘定	-18,690	-14,771	-11,497
商品収支（本船渡し）	233	4,643	10,008
サービス収支	-19,041	-19,423	-21,555
移転	118	9	50
長期資本収支	16,181	12,402	--
基礎収支	-2,509	-2,369	--
総合収支	-4,403	1,230	--

	1995年		1996年		1997年	
	(百万リンギ)	成長率(%)	(百万リンギ)	成長率(%)	(百万リンギ)	成長率(%)
対外貿易						
総輸出（本船渡し）	184,486	20.2	192,606	4.1	210,650	9.4
ゴム	4,038	38.0	3,669	-9.1	3,023	-17.6
椰子油（未精製・精製）	10,399	22.7	8,177	-21.4	9,000	10.1
挽材・挽立材	6,103	-11.2	5,317	-12.9	5,710	7.4
原油	6,701	2.3	6,862	2.4	5,959	-13.2
液化天然ガス	3,171	34.3	4,460	46.9	5,135	10.2
錫	545	8.5	548	0.5	525	-4.1
製造	147,507	22.9	156,068	5.8	173,235	11.0
総輸入（運賃保険料込み値段）	194,344	24.6	197,806	1.8	210,990	6.7
生産財	126,338	27.7	131,145	3.8	140,000	6.8
資本財	39,127	29.6	36,411	-6.9	38,778	6.5
消費財	11,975	14.1	12,264	2.4	12,521	2.1
その他（二重利用品を含む）	9,676	16.0	10,666	10.2	11,884	11.4
再輸出用の輸入	7,229	-8.7	7,320	1.3	7,807	6.7
貿易収支		-9,358		-5,200		-340

生産と価格	数量	成長率 (%)	数量	成長率 (%)	数量	成長率 (%)
生産						
ゴム（千t）						
原油（千barrel/日）(3)	1,089	-1.1	1,070	-1.7	1,010	-5.6
錫（千t）	705.4	6.9	706.0	0.1	691.0	-2.1
椰子油（千t）	6.4	-0.9	6.3	-1.6	6.2	-1.6
挽材（千m ³ ）	7,810	8.2	8,040	2.9	8,200	2.0
物価	31,600	-11.4	31,000	-1.9	30,000	-3.2
ゴム RSSI（セン/キロ）						
錫（クアラルンプール錫市場）	390	32.6	370	-5.1	300	-18.9
未精製椰子油、現地納入（リンギt）	15.33	8.4	15.40	0.5	15.20	-1.3
原油、加重平均価格（US\$/barrel）	1,472.50	14.7	1,184.50	-19.6	1,100.00	-7.1
	18.30	7.1	20.00	9.3	18.50	-7.5

	指標	成長率 (%)	指標	成長率 (%)	指標	成長率 (%)
消費者価格指標(1994=100)	103.5	3.4	107.2	3.6	110.9	3.5
生産価格指標(1988=100)	113.7	4.0	116.5	2.5	118.8	2.0

（出典）経済レポート 1996/1997、マレーシア財務省

表3

	最も成長の早い20カ国	GDP成長率(%)	最も成長の遅い20カ国	GDP成長率(%)
1	イラク	30.0	タジキスタン	-7.5
2	中国	9.3	リビア	-4.0
3	ヴェトナム	8.5	ロシア	1.0
4	マレーシア	8.0	ブルガリア	1.0
5	アルバニア	8.0	カザフスタン	1.0
6	インドネシア	7.4	ウクライナ	1.0
7	韓国	7.3	ウズベキスタン	1.0
8	タイ	7.1	ジャマイカ	1.1
9	シンガポール	6.8	スイス	1.3
10	グルジア	6.0	サウジアラビア	1.5
11	アルメニア	6.0	イタリア	1.6
12	セルビア	6.0	アラブ首長国連邦	1.7
13	ウガンダ	6.0	イラン	1.8
14	コートジボワール共和国	6.0	オーストリア	1.8
15	ボツワナ	6.0	ベラルーシ	2.0
16	バングラデシュ	5.8	バーレーン	2.0
17	フィリピン	5.8	イエメン	2.0
18	台湾	5.7	日本	2.1
19	アンゴラ	5.7	アメリカ	2.1
20	ジンバブエ	5.5	ドイツ	2.2

表4 貧困発生数と貧困世帯数 (1990年、1995年、2000年)

	1990(1)			1995(2)			2000		
	合計	都市部 (3)	農村部	合計	都市部 (3)	農村部	合計	都市部 (3)	農村部
マレーシア国民のみ(%)									
貧困発生数(千人)	16.5	7.1	21.1	8.9	3.7	15.3	5.5	2.2	10.3
貧困世帯数(%)	574.5	82.0	492.5	370.2	84.6	285.6	253.4	59.9	193.5
慢性貧困発生数(千人)(4)	3.9	1.3	5.2	2.1	0.8	3.7	0.5	0.1	1.0
慢性貧困世帯数	137.1	15.5	121.6	88.4	19.2	69.2	23.0	3.2	19.8
総世帯数(千人)	3,486.6	1,049.3	2,337.3	4,140.6	2,270.3	1,870.3	4,607.2	2,732.6	1,874.6
全体(5)									
貧困発生数(千人)	17.1	7.5	21.8	9.6	4.1	16.1	6.0	2.4	11.0
貧困世帯数(%)	619.4	89.1	530.3	417.2	95.9	321.3	294.4	69.6	224.8
慢性貧困発生数(千人)(4)	4.0	1.4	5.2	2.2	0.9	3.7	0.5	0.1	1.6
慢性貧困世帯数	143.1	16.3	126.8	93.5	20.5	73.0	24.5	3.4	21.1
総世帯数(千人)	3,182.7	1,182.7	2,347.8	4,347.8	2,357.0	1,990.8	4,906.5	2,863.1	2,043.4

(注)

(1) 1989年を指す。

(2) 1995年の貧困推定値は次の貧困ライン収入に基づいている。マレーシア半島の4.6人世帯で月額425リング、サバの4.9人世帯で月額600リング、サラワクの4.8人世帯で月額516リングとなっている。1996年の数字は、1995年世帯収入調査の予備データに基づいている。

(3) 1990年を除き、都市部は、1991年人口・住宅調査にみられるような、合計人口が10,000人以上の官報に掲載された地域とそれに隣接する市街地と定義される。1990年に関しては市街地は農村部に分類されている。

(4) 絶対的貧困は、貧困ラインの収入の半分を用いて推定されている。

(5) 在留外人を含む。

(出典) 第七次マレーシア計画

表5 地方公立教育における入学者（1990-2000年）

教育レベル	入学者(1)						増加率(%)	
	1990	%	1995	%	2000	%	6MP	7MP
保育園	173,570	4.2	256,800	5.2	399,980	7.1	48.0	55.8
初等学校(2)	2,445,600	59.2	2,766,870	56.1	2,922,860	51.1	13.1	5.6
下級中等学校	943,920	22.8	1,124,910	22.8	1,279,020	22.5	19.2	13.7
公立および政府からの援助を受けた学校	942,800		1,122,180		1,264,620		19.0	12.7
マラ短期科学大学	1,120		2,730		14,400		143.8	427.5
上級中等学校	371,760	9.8	514,970	10.4	693,880	12.3	38.5	34.7
公立および政府からの援助を受けた学校	331,050		459,850		592,940		38.9	28.9
マラ短期科学大学	9,770		6,320		11,500		-35.3	82.0
職業・専門学校	30,940		48,800		89,400		57.7	45.4
中等教育後	73,980	1.8	80,080	1.6	95,530	1.7	8.2	19.3
公立および政府からの援助を受けた学校	63,250		64,610		70,000		2.2	8.4
ディプロマ前・大学前の課程(3)	10,730		15,470		25,490		44.2	64.8
教員教育(卒業生以外)	21,750	0.5	35,410	0.7	32,000	0.6	62.8	-9.6
卒業証書	10,130	0.2	17,080	0.3	21,290	0.4	68.6	24.6
ディプロマ	32,020	0.8	46,930	1.0	61,900	1.1	46.6	31.9
学位(4)	58,400	1.4	89,000(5)	1.8	167,900	3.0	53.3	87.4
合計	4,131,170	100	4,932,650	100	5,674,360	100	19.4	15.0

(注)

(1) 入学者とは、特定の年の特定の教育レベルにおける総生徒数を指す。

(2) 公立および政府からの援助を受けた学校を含む。

(3) マラ工科大学 (Institut Teknologi MARA) (ITM) ならびにマレーシア工科大学 (Universiti Teknologi Malaysia) を除くすべての大学で実施された予備課程、そしてアンタラバングサ・イスラム大学 (Universiti Islam Antarabangsa) に入学した外国人学生を含む。

(4) 高等教育における大学院課程の入学者、ITM および Kolej Tunku Abdul Rahman の上級ディプロマ課程、Universiti Sains Malaysia および ITM におけるキャンパス外のコースを含む。UIA の外国人学生は除外されている。

(5) 1995年の時点で、約50,600人の学生が外国の学位レベルに在学し、6,100人が地元の私立教育機関に在学していた。全留学生のうち39.5%が政府の奨学金を受けている。

出典：第七次マレーシア計画

表6 保健状態の指標（1980年、1990年、1995年）

指標	マレーシア			中流の上(1) 収入経済	高収入経済
	1980	1990	1995(2)	1993	1993
出生時平均余命(3)(年)					
男性	66.7	68.9	69.3	66.0	74.0
女性	71.6	73.5	74.0	72.0	80.0
普通出生率(1,000人当たり)	30.9	28.4	28.0	24.0	13.0
普通死亡率(1,000人当たり)	5.3	4.7	4.5	7.0	9.0
人口10,000人当たり医師数	2.8	3.9	4.5	9.0	23.8
人口10,000人当たり歯科医数	0.5	0.8	0.9	na	na
乳児死亡率(3)(1,000人当たり)	24.0	13.0	10.5	36.0	7.0
幼児死亡率(3)(1,000人当たり)	2.0	0.9	0.8	na	na
妊産婦死亡率(3)(1,000人当たり)	0.6	0.2	0.2	na	na
周産期死亡率(3)(1,000人当たり)	26.7	13.8	11.0	na	na
新生児死亡率(3)(1,000人当たり)	14.8	8.4	6.7	na	na

(出典) マレーシア保健省・世界開発レポート、1995年

(注) (1) マレーシアを含む

(2) 1994年に言及

(3) マレーシア半島のみ

(na) 入手不可能

表8 部門別雇用 (1990-2000年) (千人)

産業	1990						1995						2000						平均年成長率 (%)			増加率 (%)		
	%		%		%		%		%		%		%		%		6MP	7MP	%	6MP	7MP	%		
	1990	%	1995	%	2000	%	1995	%	2000	%	1995	%	2000	%	6MP	7MP	%	6MP	7MP	%				
農業・林業・畜産業・漁業	1,738.0	26.0	1,428.7	18.0	1,187.7	13.1	1,428.7	26.0	1,187.7	13.1	1,428.7	26.0	1,187.7	13.1	-3.8	-3.6	-25.2	-309.3	-241.0	-20.9				
鉱業・採石業	37.0	0.6	40.7	0.5	44.5	0.5	40.7	0.6	44.5	0.5	40.7	0.6	44.5	0.5	1.8	1.8	0.3	3.7	3.8	0.3				
製造業	1,333.0	19.9	2,051.6	25.9	2,616.3	28.9	2,051.6	19.9	2,616.3	28.9	2,051.6	19.9	2,616.3	28.9	9.0	5.0	58.5	718.6	564.7	49.1				
建設業	424.0	6.3	659.4	8.3	845.4	9.3	659.4	6.3	845.4	9.3	659.4	6.3	845.4	9.3	9.2	5.1	19.1	235.4	186.0	16.2				
電気・ガス・水道	47.0	0.7	69.1	0.9	84.0	0.9	69.1	0.7	84.0	0.9	69.1	0.7	84.0	0.9	8.0	4.0	1.8	22.1	14.9	1.3				
輸送・貯蔵・通信	302.0	4.5	395.2	5.0	506.9	5.6	395.2	4.5	506.9	5.6	395.2	4.5	506.9	5.6	5.5	5.1	7.6	93.2	111.7	9.7				
卸売業・小売業・ホテル・レストラン	1,218.0	18.2	1,327.8	16.8	1,469.6	16.2	1,327.8	18.2	1,469.6	16.2	1,327.8	16.8	1,469.6	16.2	1.7	2.1	8.9	109.8	141.8	12.3				
金融業・保険業・不動産業・事業サービス	258.0	3.9	378.5	4.8	479.0	5.3	378.5	3.9	479.0	5.3	378.5	4.8	479.0	5.3	8.0	4.8	9.8	120.5	100.5	8.7				
公共サービス	850.0	12.7	872.2	11.0	894.2	9.9	872.2	12.7	894.2	9.9	872.2	11.0	894.2	9.9	0.5	0.5	1.8	22.2	22.0	1.9				
その他のサービス	479.0	7.2	692.2	8.7	938.6	10.4	692.2	7.2	938.6	10.4	692.2	8.7	938.6	10.4	7.6	6.3	17.3	213.2	246.4	21.4				
合計	6,686.0	100.0	7,915.4	100.0	9,066.2	100.0	7,915.4	100.0	9,066.2	100.0	7,915.4	100.0	9,066.2	100.0	3.4	2.8	100.0	1,229.4	1,150.8	100.0				
労働人口	7,042.0		8,140.0		9,327.1		8,140.0		9,327.1		8,140.0		9,327.1		2.9	2.8								
自国民	6,752.0		7,490.0		8,546.1		7,490.0		8,546.1		7,490.0		8,546.1		2.1	2.7								
外国人	290.0		650.0		781.0		650.0		781.0		650.0		781.0		17.5	3.7								
失業率 (%)	356.0		224.6		260.9		224.6		260.9		224.6		260.9											
	5.1		2.8		2.8		5.1		2.8		5.1		2.8											

(出典) 第七次マレーシア計画

表9 主要職業別就業、1990-2000年 (千人)

職業グループ	1990年			1995年			2000年			平均年成長率			正味雇用創出		
	%		千人	%		千人	%		千人	6MP	7MP	%	6MP	7MP	%
	1990年	%	1990年	1995年	%	1995年	2000年	%	2000年	6MP	7MP	%	6MP	7MP	%
専門職・技術および関連職	586.4	8.8	815.3	10.3	1,097.0	12.1	586.4	8.8	815.3	10.3	1,097.0	12.1	228.9	281.7	18.6
管理・経営職	163.8	2.4	213.7	2.7	290.1	3.2	163.8	2.4	213.7	2.7	290.1	3.2	49.9	76.4	4.1
事務および関連職	652.6	9.8	799.5	10.1	983.8	10.3	652.6	9.8	799.5	10.3	983.8	10.3	146.9	134.2	11.9
営業職	768.9	11.5	894.4	11.3	1,042.6	11.5	768.9	11.5	894.4	11.3	1,042.6	11.5	125.5	148.2	10.2
サービス職	777.6	11.6	981.5	12.4	1,169.5	12.9	777.6	11.6	981.5	12.4	1,169.5	12.9	203.9	188.0	16.6
生産および関連職、運送機器オペレーターと労働者	1,846.0	27.6	2,548.8	32.2	3,046.2	33.6	1,846.0	27.6	2,548.8	32.2	3,046.2	33.6	702.8	497.5	57.3
農業・畜産業・林業労働者、漁師、猟師	1,890.7	28.3	1,662.2	21.0	1,486.9	16.4	1,890.7	28.3	1,662.2	21.0	1,486.9	16.4	-228.5	-175.4	-18.6
合計	6,686.0	100.0	7,915.4	100.0	9,006.2	100.0	6,686.0	100.0	9,006.2	100.0	9,006.2	100.0	1,229.4	1,150.8	100.0

(出典) 第七次マレーシア計画

表 10 選択された職業別就業、1990—2000 年 (千人)

職業	6MP				7MP			出力			需給ギャップ	
	1990 年 ストック	1995 年 就業	正味増加	1995 年 ストック	2000 年 就業	正味増加	6MP	7MP	6MP	7MP	不足/過剰	
エンジニア(1)	18,904	55,254	36,350	49,729	83,590	33,861	13,092	26,570	-23,258	7,291	-7,291	
土木	6,429	16,695	10,266	15,026	24,051	9,025	1,707	4,110	-8,599	-4,915	-4,915	
電気・電子	6,151	15,759	9,608	14,183	24,566	10,363	2,696	7,123	-6,912	-1,260	-1,260	
機械	2,989	12,583	9,594	11,325	19,488	8,163	2,367	5,904	-7,227	-2,299	-2,299	
化学	1,037	1,708	671	1,537	2,452	915	649	1,113	-22	198	198	
その他	2,298	8,509	6,211	7,658	13,033	5,375	5,673	8,320	-538	2,945	2,945	
エンジニアリング・ア シスタント	43,276	92,082	48,806	78,269	151,844	73,575	26,581	41,899	-22,225	-31,676	-31,676	
土木	18,752	25,971	7,219	22,075	37,754	15,679	6,432	9,717	-787	-5,962	-5,962	
電気・電子	16,492	40,023	23,531	34,020	65,459	31,439	9,573	14,361	-13,958	-17,078	-17,078	
機械	5,100	18,706	13,600	15,900	36,345	20,445	5,768	9,282	-7,832	-11,163	-11,163	
化学	333	1,425	1,092	1,211	2,641	1,430	239	440	-853	-980	-980	
その他	2,593	5,957	3,364	5,063	9,645	4,582	4,569	8,099	1,205	3,517	3,517	
医療・保健専門職	9,722	14,903	5,181	12,917	21,328	8,411	3,865	5,941	-1,326	-2,470	-2,470	
医師・外科医	7,012	10,346	3,334	9,504	15,510	6,006	2,728	4,525	-606	-1,481	-1,481	
歯科医	1,471	2,586	1,115	1,791	2,909	1,118	677	452	-438	-666	-666	
薬剤師	1,291	1,971	732	1,622	2,909	1,287	460	964	-272	-321	-321	
保健専門職	39,131	51,588	12,457	44,750	75,016	30,266	10,947	21,852	-1,510	-8,414	-8,414	
物理療法士・職業療法 士	234	517	283	410	911	501	225	401	-58	-100	-100	
X線撮影士	508	758	250	537	1,297	760	187	512	-63	-248	-248	
保健検査官	1,007	1,647	640	1,418	2,695	1,277	335	601	-305	-676	-676	
医療助手・医療研究所 技師	4,903	6,750	1,847	5,392	9,842	4,450	1,064	2,895	-783	-1,555	-1,555	
歯科技術士・補助員	2,137	3,235	1,098	2,720	6,361	3,641	779	1,377	-319	-1,264	-1,264	
薬剤アシスタント	1,410	2,172	762	1,872	3,359	1,487	497	655	-205	-432	-432	
看護婦(2)	28,932	36,509	7,571	32,401	50,551	18,150	7,860	15,411	-283	-2,739	-2,739	
学校教員	172,098	244,188	72,024	222,807	322,807	99,917	66,771	99,917	-6,553	0	0	
初等学校	104,098	144,191	40,093	135,790	197,835	62,045	38,268	62,045	-1,825	0	0	
中等学校	68,066	99,997	31,931	87,100	124,972	37,872	28,503	37,872	-3,428	0	0	

(注) (1) これには、地元の公立および私立の第三次教育機関からの卒業生、私費、公費および大企業からの資金により留学した卒業生が含まれる。

(2) 看護婦は、看護婦次長、地域看護婦、看護婦助手、助産婦によって構成されている。

(出典) 第七次マレーシア計

表 11 産業・男女別雇用配分（1990年および1995年）

産業	1990		1995	
	男性	女性	男性	女性
農業・林業・畜産業・漁業	65.6	34.4	71.6	28.4
鉱業・採石業	87.1	12.9	88.1	11.9
製造業	53.6	46.4	56.6	43.4
建設業	93.1	6.9	87.6	12.4
電気・ガス・水道	95.7	4.3	92.2	7.8
輸送・貯蔵・通信	61.4	38.6	88.8	11.2
卸売業・小売業・ホテル・レストラン	88.9	11.1	62.4	37.6
金融業・保険業・不動産業・事業サービス	65.8	34.2	59.7	40.3
その他のサービス(1)	62.1	37.9	60.8	39.2
社会福祉サービス	47.2	52.8	44.9	55.1
個人・世帯サービス	47.0	53.0	49.4	50.6
行政	81.5	18.5	78.4	21.6
合計	68.6	31.4	66.3	33.7

(注) (1)このカテゴリーには6つのサブカテゴリーがあるが、3つの主要なサブカテゴリーだけが表示されている。

(出典) 第七次マレーシア計画

表 12 職業・男女別雇用配分（1990年および1995年）

職業カテゴリー	1990		1995	
	男性	女性	男性	女性
専門職・技術および関連職	6.4	9.4	8.4	13.5
管理・経営職	2.8	0.6	4.4	1.9
事務および関連職	7.0	14.1	7.3	17.6
営業職	11.4	11.4	10.9	11.3
サービス職	9.9	14.1	9.9	13.4
農業労働者	29.4	28.1	20.9	15.8
生産および関連職	33.1	22.3	38.2	26.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(出典) 第七次マレーシア計画

表 13 年齢層別人口（1990—2000年）

(100万人)

年齢層	1990	%	1995	%	2000	%
15未満	6.75	37.5	7.33	35.4	7.74	33.3
15-24歳	3.58	19.9	3.97	19.2	4.45	19.1
25-39歳	3.99	22.2	4.85	23.4	5.48	23.6
39歳以上	3.66	20.4	4.54	22.0	5.59	24.0
合計	17.98	100.0	20.69	100.0	23.26	100.0

(出典) 第七次マレーシア計画

(%)

表 14 職業・人種集団別就業 (1990 年および 1995 年)

職業カテゴリー	1990						1995					
	ブーミプトラ	中国系	インド系	その他	合計	ブーミプトラ	中国系	インド系	その他	合計		
マレーシア												
専門職・技術および	5.3	4.4	4.4	2.1	4.8	7.5	6.8	5.8	2.0	6.7		
関連職	0.3	0.5	0.1	0.2	0.3	0.5	1.4	1.1	0.3	0.8		
管理・経営職	8.2	15.4	8.7	3.2	10.3	13.3	19.7	13.0	3.2	14.0		
事務および関連職	7.9	17.9	10.6	7.6	11.3	7.4	20.4	7.6	7.3	10.6		
営業職	12.6	9.4	7.1	13.4	11.2	9.7	8.7	6.1	15.4	9.7		
サービス職	25.2	6.8	16.0	37.7	19.1	15.4	4.1	5.8	28.0	12.8		
農業労働者	40.5	45.6	53.1	35.8	43.0	46.2	38.9	60.6	43.8	45.4		
生産および関連職	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
合計	24.8	50.0	36.1	21.7	33.6	47.4	79.3	67.1	42.2	56.5		
都市部	6.9	5.7	4.9	3.1	6.0	9.3	7.7	6.2	2.1	7.9		
専門職・技術および												
関連職	0.7	0.7	0.2	0.0	0.7	0.8	1.6	1.6	0.6	1.1		
管理・経営職	12.8	18.8	13.9	5.0	15.5	20.6	21.5	17.0	4.4	19.5		
事務および関連職	10.8	18.4	14.9	11.9	14.8	9.5	21.2	9.1	11.9	13.6		
営業職	19.0	9.9	10.4	27.9	14.2	12.6	9.3	6.6	29.2	11.9		
サービス職	3.0	1.6	0.6	4.8	2.2	1.7	1.1	0.8	3.4	1.5		
農業労働者	46.8	44.9	55.1	47.3	46.6	45.5	37.6	58.7	48.4	44.5		
生産および関連職	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
合計	75.2	50.0	63.9	78.3	60.4	52.6	20.7	32.9	57.8	43.5		
農村部	4.8	3.1	4.2	1.8	4.1	5.9	3.6	5.0	1.9	5.1		
専門職・技術および												
関連職	0.1	0.3	0.0	0.3	0.2	0.2	0.8	0.0	0.0	0.2		
管理・経営職	6.7	11.9	5.8	2.7	7.6	6.7	13.2	4.9	2.3	6.8		
事務および関連職	6.9	17.4	8.2	6.5	9.6	5.6	17.6	4.4	4.0	6.7		
営業職	10.5	8.9	5.3	9.4	7.2	7.2	6.1	5.0	5.3	6.7		
サービス職	32.5	12.0	24.7	46.7	27.9	27.7	15.4	15.8	46.0	27.6		
農業労働者	38.5	46.4	51.8	32.6	41.1	46.7	42.7	64.9	40.5	46.9		
生産および関連職	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

(出典) 第七次マレーシア計画

フィリピン

1 はじめに

国連憲章は、人間開発を社会の目標として掲げている。人間開発は「すべての人により多くの自由が与えられる中で社会の進歩と生活の質の向上を推進し、そこでは基本的な権利、尊厳、人間としての価値、そして男女同権が擁護される」こととされている。ここでは、フィリピンにおいて社会的および人間福祉プログラムがどこまで達成されているかについての定量化された指標となる統計情報に重点を置くことにする。人間開発を目標に掲げるに当たっては、成長ならびにその成長を最終的に社会の人々のために実現するための方法を重視する必要がある。

フィリピンにおける人間開発の推進は、人間の活動のあらゆる分野において人々の機会を拡大するための戦略を練り上げるための政府および非政府組織による継続的な努力である。政府としては、国家予算の20%を基本教育、保健、給水に割り当てることによって社会開発サミットの20:20協定を支持するコミットメントがある。

これまでに集められたデータは、政府の政策をモニターし、持続可能な人間開発へのコミットメントを支持する活動の一部である。

フィリピンにおける社会・人間開発の進展をもっとわかりやすくするための統計資料の検討という、膨大な作業を行うに当たっては、社会・経済指標に意味を持たせるために有識者に相談したり、関連資料を参照する必要がある。

2 統計報告：社会・経済指標

1) 経 済

	世界開発レポート	アジア開発の展望1996&1997年	人間開発レポート1997年
総GDP	6,416,200万ドル(1994年)		
総GNP(米ドル)			633億米ドル(1994年)
1人当たり実質GDP(PPP\$)			2681(1994年)
1人当たりGNP(米ドル)	950ドル(1994年)		
GDP年成長率(%)	1.6%(1990-94年)	5.5%(1996年)	
GNP年成長率(%)	1.7%(1985年から1994年までの年平均成長率)		1.7%(1980-1993年)
GDPに占める割合			
農業生産	22%(1994年)		22%(1994年)
工業生産	33%(1994年)		33%(1994年)
サービス	45%(1994年)		45%(1994年)
製造	23%(1994年)		
(GDPに対する比率としての)消費			
民間	71%(1994年)		71%(1994年)
政府	11%(1994年)		11%(1994年)
(GDPに対する比率としての)国内総投資	24%(1994年)	24.0%(1994年) 23.7%(1996年)	24%(1994年)
(GDPに対する比率としての)国内総貯蓄	18%(1994年)	14.9%(1994年) 16.1%(1996年)	18%(1994年)
(GDPに対する比率としての)租税収入			15%(1994年)
(GDPに対する比率としての)中央政府歳出		18.4%(1994年) 18.4%(1994年)	
(GDPに対する比率としての)輸出		34%(商品および要素用役以外の用役、1994年)	38%(1994年)
(GDPに対する比率としての)輸入			43%(1994年)
年平均インフレ率(%)	10.0(GDPデフレーター、1984-94年)		

①雇 用：

- a) 労働人口： 28,040,000人、1995年 (NEDA)
 全人口に対する比率は40%、1990年 (1997年人間開発レポート)
 就業者数は25,698,000人=労働人口の91.6%、1995年 (NEDA)

年齢別労働人口参加率 (千人)、1995年10月 (労働雇用統計局)

年齢	人数	%
15-19	2,594	10.09
20-24	3,049	11.86
25-34	5,969	23.23
35-44	5,964	23.20
45-54	4,354	16.94
55-64	2,548	9.92
65+	1,219	4.74
合計	25,698	100.00

男女別労働人口参加率 (千人)、1995年10月

性別	人数	%
男性	16,193	63.01
女性	9,505	36.99
合計	25,698	100.00

- b) 労働人口の比率： (千人)

職業	1995年10月 (BLES)		(1997年人間開発レポート)
	人数 (千人)	%	%
農林水産業	11,323	44.06	46
工業	4,008	15.60	15
サービス	10,344	40.25	39
他に分類	21	00.08	
合計	25,698	100.00	100

- c) 従業員1人当たりの実質所得増加率(%)：5.2% 1980年-1992年 (人間開発レポート1997年)
 d) 失業率：2,342,000人=労働人口の8.4% 1995年 (NEDA)
 不完全就業率： 労働人口の19.8% 1995年 (NEDA)

②人 口

人口に関するデータと情報

- a) 人口増加率：2.32% 1990年-1995年 (BLES)
 2.2% 1990年-1994年 (世界開発レポート、1996年)
 b) 出生率： 3.8% 1994年 (世界開発レポート、1996年)
 3.9% 1994年 (世界開発レポート、1997年)
 c) 出生時余命：67年 (女性および男性)；68.9年 (女性)；65.2年 (男性) 1994年 (世界開発レポート、1997年)
 65年 1994年 (世界開発レポート、1996年)
 66.1年 (女性および男性)；67.8年 (女性)；64.4年 (男性) 8%
 1995年 (NEDA)

d) 都市化：

全人口に占める都市人口の割合：53% 1994年（世界開発レポート、1996年および人間開発レポート、1997年）

e) 人口構造：年齢および男女別人口

年齢	男性		女性		合計	
	人口（人）	%	人口（人）	%	人口（人）	%
1歳未満-19歳	15,588,194	25.74	15,046,170	24.85	30,634,364	50.59
20-44歳	10,594,648	17.49	10,575,418	17.46	21,170,066	34.96
45-69歳	3,687,613	6.09	3,814,607	6.30	7,502,220	12.39
70歳以上	572,732	0.95	679,734	1.12	1,252,466	2.07
合計	30,443,187	50.27	30,115,929	49.73	60,559,116	100.00

2) 社会的要素

a) 貧困のしきい値

	1994 (NEDA)	1994 (BLES)
貧困のしきい値	8,884.68ペソ	8,885ペソ
1人当たり年間所得がこれを下回っている世帯数	4,531,169.8	4,531,170
年間所得がこれを下回っている世帯数の比率	35.5%	35.5%

b) 所得配分：1991年世帯所得・支出調査（IBONフィリピン・プロフィールに掲載されたNSO）

所得階層 (ペソ)	世帯数	年平均所得 (ペソ)
<15,000	980,351	11,137
15,000-19,999	973,635	17,561
20,000-29,999	2,145,551	24,876
30,000-39,999	1,731,741	34,731
40,000-59,999	2,229,605	49,114
60,000-99,999	2,006,831	76,834
100,000-249,999	1,610,455	145,701
250,000+	297,278	473,486

①教育

a) 成人識字率：94.4%（女性および男性）；93.9%（女性）；94.8%（男性）1994年（人間開発レポート）

基本識字率：95.0 1994年（NEDA）

95.8 1995年（NEDA）

b) 入学率 1994年-1995年（DECS/NEDA）

レベル	人数（人）	%
幼稚園	480,338	2.70
初等教育	10,903,529	61.26
中等教育	4,762,877	26.76
第三次教育	1,651,918	9.28
合計	17,798,662	100.00

c) 卒業率：大学1992年-1993年 (NCRFWおよびADB)

	人数	%
女性	171,353	48.20
男性	184,125	51.80
合計	355,478	100.00

d) 合計教育支出 (GDPに対する比率) : 15.9% 1992-1995年 (人間開発レポート1997年)

②女性の地位

a) 女子生徒の入学率：1993-1994学年度 (DECS)

	女性	男性	総入学者数 (男女)
初等教育	49.6%	50.4%	9,303,104
中等教育	51.5%	48.4%	3,848,583
第三次教育	56.9%	43.1%	912,902
合計	50.6%	49.4%	14,064,589

b) 成人労働人口に占める女性の割合：

36% 1994年 (世界開発レポート)

37% (15歳以上) 1990年 (人間開発レポート1996年)

47.3% (15歳以上) (1994年フィリピン女性の問題と傾向、NCRFWおよびADB)

③衛生設備

a) 安全な水を利用できる人口： 81% 1993年 (世界開発レポート1996年)
86% 1990-96年 (人間開発レポート1997年)
74.4% 1996年 (DOH)

b) 衛生設備を利用できる人口： 72% 1993年 (世界開発レポート1996年)
77% 1990-96年 (人間開発レポート1997年)

c) 廃棄物処理：5,255,344世帯または49.4% 1996年 (DOH現地保健所情報システム)

④保健と医療

a) 1人当たりカロリー供給量

1人当たり平均食料エネルギーは1,684kcalで、栄養摂取勧告量(1,919kcal)の87.8%に相当する(全国栄養調査、1993年)。

b) 保健と医療サービスを受けることができる人口(全国栄養調査、1981年、1987年、1992年)。

	1981年	1987年	1992年
バランガイ保健ユニット	73.0%	32.6%	30.0%
バランガイ保健所	58.0%	36.0%	22.0%
公立病院	69.0%	32.2%	23.0%
市立病院	66.0%	34.7%	26.0%

c) 予防接種 (百分位数)

麻疹：生後12ヵ月から59ヵ月の子供の68%または6,612,989人が1994年に麻疹ワクチンを余分に受けた(保健局1994年年次報告書)。

d) エイズ症例

1997年5月の時点で861件のHIV血清反応陽性が全国エイズ登録簿に報告されている(保健局エイズ課)。

いる。

以前、中国やその他の近隣諸国との貿易と通商で栄えていたフィリピンは、1521年にスペインによって植民地化され、キリスト教化された。

フィリピンは、1898年にスペインに独立を宣告し、植民地支配と戦って自由を勝ち取ったアジアで最初の国となった。しかし、この革命がもう少しで成功しようとしていた時、スペインがアメリカに海戦で敗北し、フィリピンをアメリカに引き渡すことを余儀なくされ、フィリピンはアメリカによって再び植民地化された。第二次世界大戦が勃発した時点では、フィリピンはアメリカの植民地だった。日本はフィリピンに侵攻し、4年間にわたってフィリピンをその支配下に置いた。自由がやってきたのは、戦争が終結した1945年のことである。フィリピンは、1946年7月4日にアメリカから独立した。アメリカが残した遺産としては、公共教育制度と民主主義がある。しかし、スペインの宣教師が学校を何校か設立し、高等教育機関としてはハーバード大学よりも長い歴史を持つとされるサント・トマス大学を1611年に創立したことを忘れてはならない。

フィリピンは、アメリカにならって作られた政府の構造によって、アジアの中で民主主義の先陣を切ってきた。政府の指導者は、1972年にフェルディナンド・マルコス大統領によって戒厳令が敷かれ、報道の自由を初めとするすべての民主的な機関が退けられるまで常に人民によって選出されてきた。

独裁政権は、フィリピンの経済を衰退させた主要要因の1つと考えられている。以下のコメントからもわかるように、フィリピンは1950年代から1960年代にかけて国際社会から高い評価を得ていた。

「大半の発展途上国と比較すると、フィリピンの基本的な経済状態は良好である．．．（そして）同国は、識字率水準ならびに1人当たり生産力の両面において極東では日本に次ぐ国となっている。」（世界銀行、1957年）

「1946年の独立以降、フィリピンの経済的資産は、この地域の他の諸国と反比例していると言われることが多かった。1950年代や1960年代の初頭、フィリピンは東南アジアで最も成長が早く、最も工業化された経済の1つとなっていた。それは、製造業における企業家層の台頭、高い給料を受け取る中産階級、成長する肉体労働者階級、水準の高い学校教育、そして選挙民主主義を中心に組織された政治制度によって特徴づけられていた。要するに、フィリピンは近代化の顕著な特徴をすべて備えており、同地域の他の諸国にとって模範となっているようである。」（マイケル・ピンチス、1994年）

こうした状況は、30年間、特にマルコスによる独裁政治の時代に大きく変化した。

「国家および民間の資源に対する無制限かつ寄生的な略奪により、フィリピンは1950年代の東南アジアで最も「進んだ」資本主義社会から1980年代の最も不振かつ困窮した社会へと転落してしまった。」（アンダーソン、1988年、p.17）

独裁政権は、1986年に人民の手によって打倒された。独裁政権との闘争における屈強な指導者として認められているベニグノ・アキノ上院議員の妻であるコラソン・アキノ大統領がフィリピンの大統領に就任した時、経済は荒廃しきっていた。一時GNPが上昇したこともあったが、一連の軍事クーデターが勃発したことによって経済発展の芽が摘まれてしまった。景気後退は1990年代の初めまで続いた。

1995年は国内総生産（GDP）が驚異的な成長をみせた2年目の年だった。これは、政治的な安定の回復と経済改革の実施によるものだった。輸出が大幅に増え、国際収支の赤字が減少し、海外投資が着実な伸びをみせた。

一連の不安定な「にわか景気と不景気」の景気循環は、過去のものと考えられている。また、1990年代中頃の回復は、自立した成長の道を歩んでいるという点で質的に違っていた。フィリピンは、進歩的な近隣アセアン諸国と共に「強い」経済の地位を築いたが、それはすべて次の要素によるものだった。

- a) 10年間におよび構造改革によってマクロ経済的な歪みが減少し、以前は協力に保護されていた経済を自由化したこと。
- b) 輸出の大半を加工品が占めるようになり、それまでの不安定な商品収益に頼らなくても済むようになったこと。
- c) 対外債務および債務支払高が大幅に減少したこと。
- d) 経済に対する国際投資家の信頼の高まり。

(アジア開発展望、1996年および1997年)

1996年および1997年の初頭は、フィリピンを含むアセアン諸国の継続的な経済成長への信頼が明確になった期間であった。

2) 人間開発の傾向

① 経 済

1995年の経済実績は、農業生産の減少、製造およびサービス部門の大幅な成長、そして前年に対する国内総投資の縮小によって特徴づけられる。

経済回復は1994年に始まってから1996年に入っても衰えをみせず、GDPの成長率は5.5%に達している。政府の予測は下回ったものの、植え付けの時期に例年よりも雨が少なく、収穫の時期に入って雨が必要以上に降って洪水を引き起こすという異常気象によって農業が大きな打撃を受けたにもかかわらずそれだけの数字を達成することができたという意味で、それは重要な出来事だった。1994年に農業生産がGDPに占めた比率は22%だった。アジア開発展望は、1994年の農業生産が2.6%の成長を遂げたのに対し、1995年の農業生産はわずか0.9%しか増加していないと報告している。

同じ情報源は、製造およびサービス部門が農業の不振を補っても余りあるだけの成長を遂げたと報告している。1995年の工業生産は、1994年の5.8%を上回る7.3%の成長を遂げた。広い基盤に支えられた成長には、それまで産業活動の足を引っ張ってきた電力供給の改善ならびに政府が開始した改革措置が一部寄与しているとみられている。好調な成長により、(工業生産の70%を占める)製造業の成長率を前年の5%から6.9%に押し上げ、建設業と公益事業は2桁成長を続け、(GDPの43%を占める)サービス部門は1994年の4.3%から4.9%へとさらに成長率を伸ばした。

1994年の国内総投資はGDPの24%を達成し、国内総貯蓄はGDPの14.9%を占めた。1996年には国内総投資が23.7%まで減少したものの、国内総貯蓄は16.1%と増加した。

1994年の中央政府支出は18.4%で、1995年になっても変化はなかった。

② 雇 用

1995年の総雇用は、労働人口の91.6%を占めた。これには海外におけるフィリピン人の雇用も含まれていると思われる。

短い期間に経済成長が低迷から回復したことが雇用に及ぼした影響に関する評価は入手できなかった。機会がないために働くことができなかった労働人口の比率を測定する失業率は、1995年においても8.4%と変わらなかった。

一方、雇用されている人たちの中でもっと仕事をしたい人の比率を測定する不完全就業率は、1993年に21.4%だったのが1995年には19.8%に減少した。これらは雇用状況の緩やかな改善とみなされており、経済回復の初期によくみられる現象である。産出量の増加は、雇用の増加よりも労働生産性に起因していると思われる。

堅調なインフォーマル・セクターの存在を語らずに雇用状況の全貌を知ることはできない。零細事業はどの国にも大抵は存在している。客にとってはうれしい存在であると同時に悩みの種でもある露天商は、いたる所に存在する。統計には登場しないインフォーマル・サービスには、家事手伝いやさまざまな家の修理を行う多数の何でも屋の仕事が含まれる。

雇用の実態の暗い側面は、労働人口に含まれていると言われる370万人のフィリピンの子供たちである。1996年に行われた働く子供に関する全国調査によれば、フィリピンに2,240万人

いる 5 歳から 17 歳までの子供たちのうち、370 万人が違法に就労しているとされているが、この数字は労働局の統計には正確に反映されていない。日刊紙 (Philippine Daily Inquirer、1997 年 8 月 3 日) に掲載された、フィリピン全国幼年労働プログラムからフィリピン上院に提出された報告書によれば、これらの幼年労働者 (17 歳未満) のうち約 220 万人が肉体的および心理社会的な危険にさらされている。100 人に 1 人 (869,199 人) は仕事に関連して視力、聴力、呼吸器、胃腸などに影響するけがや病気を体験している。

これに関連する統計は、こうした子供たちの多く (3 分の 2) が農村部の出身で、農業に従事している比率は 2.8% であるとしている。彼らの大半は週給 1,000 ペソ (30 ドル) 以下で働いており、食事、宿泊設備、医薬品などの無料支給を含む賃金以外の恩恵を受けている子供たちの比率は 42% である。

③人 口

1990 年から 1994 年にかけての年人口増加率は、1996 年の世界開発レポートでは 2.2% とされていたが、労働・雇用統計局 (BLES) は 1990 年から 1995 年までの期間について 2.32% というこれよりも高い数値を提示している。カトリック教会からの反発が予想される人口抑制策が存在しなかったため、長年にわたって人口増加率も大きな変化はなかった。最近リオデジャネイロで行われた発表の中で、出生抑制に反対する教会の立場をローマ教皇が支持したため、近い将来に人口政策に変化があることはまずないだろう。人口がこのまま増え続ければ、それが交通渋滞、上水道、生活の質に影響を及ぼすその他のアメニティーを含む基本的サービスに深刻な影響を及ぼすことになる。同レポートでは、出生率は 1994 年の時点で 3.8% だった (1996 年世界開発レポート)。1997 年世界開発レポートではこれが 3.9% になっている。

都市人口の増加は 1994 年で 53%。農村部で 47% と推定されている。人口増加地域を全国で奨励するという政府の政策と工業化が相まって、これからも都市化の傾向が強まると予想されている。都市化がもたらす問題を減らして管理するための開発計画の一部は、都市人口が増加した結果として立てられることになる。それには、増加する人口に深刻な影響を及ぼす農業生産を犠牲にした都市による土地利用も含まれる。農業地域でのゴルフ場建設など、最近の多くの観光プロジェクトは、食料生産だけでなく、自分の土地に高値を提示されて手放してしまったかつての地主の間に新たな貧困層を生むという深刻な結果を招きかねない。

土地利用に関する政府の政策は、かつて政府の画期的なプログラムとして熱烈な支持を受けた農地改革に反することがある。ミンダナオ島のブキトノン族の農民が最近行ったハンガー・ストライキは、大企業が有利になる形で小作農への土地の授与を撤回するという政府の決定に全国の注目を集めた。これに似た事件が全国で起きている。

人口構造に関しては、フィリピンの人口は非常に若く、1 歳から 19 歳が人口の 50.59%、続いて 20 歳から 44 歳が人口の 34.96% を占めている。これは、51,804,430 人が 1 歳から 44 歳の年齢層に含まれることを意味する。男性人口は 50.27% を占め、女性人口の 49.73% よりも若干多い。

④貧 困

フィリピンにおける貧困の発生率は、1991 年の 39.9% から 1994 年の 35.5% に低下している (1996 年フィリピン統計年鑑、表 2.9)。しかし、世帯数ではなく人数による貧困発生率は、1991 年に 45.3%、1994 年に 40.6% となっている (表 2.10)。これは、世帯ではなく人数を単位として調査を実施した場合に、貧困しきい値を下回る人々の比率が高くなることを意味している (マイケル L. タン、フィリピン・インクアイラー、1997 年 9 月 12 日)。

全国経済開発機関と BLES は、いずれも貧困しきい値を 35.5% としている。

タンは、人間の基本的要求を満たすには 1 年に 1 人当たり 8,885 ペソが必要であると 1994 年に報告している。彼は、「貧困しきい値とは、必要栄養摂取量 (2,000 kcal) およびその他の基本的要求を満たすために定義され、算出される収入の額である、平均収入は、マニラ都市圏で 11,230 ペソと高く、地域によってばらつきがある」と、1994 年に報告している。

同じ趣旨において、貧困発生率は地域によって減少したり、増加したりしている。貧困の減少が最も如実に現れているのはヴィサヤの中心部で、これは 1991 年の 41.7%から 1994 年の 32.7%への減少がみられるセブ州における経済の急速な成長によるものである。これと正反対なのが、イスラム教ミンダナオ自治区(A R M M)における貧困発生率の急増で、1991 年には 50.7%だったのが 1994 年には 60%まで増加している。実際問題として、これは 3 人に 1 人が貧困しきい値を下回る生活をしていること意味している。これは、交渉によって和平を実現しようとする政府の努力にもかかわらず、同地域において武力衝突による平和と秩序の問題が存在することが大きな原因となっていると思われる。

百分率の数字を絶対数としてみるとその重要性がさらに高くなる。例えば、マニラ都市圏における貧困発生率が 8%であるということは、100 万人の人が生活必需品を手に入れることができないことを意味している。

社会開発の専門家の間では、貧困を緩和するためには単に G N P を増やすだけでなく、より公平な所得配分が必要であるということで長年にわたって意見の一致をみてきた。A R M M のような国内で最も経済的に低迷している地域は、所得配分に重大な欠陥があるために以前にも増して貧しくなっていくように思われる。さらに調査を進めてゆくと、国内の状況によって影響を受けるのは貧困にあえぐ地域だけでなく、すべての地域における貧困層であることが判明し、その原因をたどってゆくと「開発」が行われる方法にたどり着くのである。

⑤教 育

最近になって学生の権利に関する基本法に対する批判が全国的に高まったことによって、フィリピンの教育の根底にある問題が表面化した。公立学校ではなく私立学校が教育の分野で優位にあるということは、政府が急激に増加する人口に対応するための適切な資源配分を教育に対して行っていないことを意味している。1992 年から 1995 年にかけて G D P に対する教育支出の占める割合が 15.9%だったということは、フィリピンの人的資源を活用するために必要な教育を質的にも量的にも確保するためにはさらに多くの予算を教育に割り当てる必要があることを示している。

幼稚園から第三次教育までの総入学者数に当たる 17,798,662 人のうち、初等教育の生徒数が最も多くて 61.26%を占めており、中等教育になるとこれが 26.76%へと減少し、大学に至っては 9.28%まで下がるのがデータによって示されている。初等学校に通い始めた生徒のうち、わずかな数の生徒しか中等学校へ進まないということは悲しい現実であり、大学教育への入学資格を得るのはおろかそこまで到達できる生徒の数が予想を下回っているということはこれに輪をかけて困ったことである。ここで 1 つ希望が持てるのは、入学の資格がある子供を学校に行かせるために家族が全面的な支援をしており、他の家族を犠牲にしたり、家宝やその他の財産を手放してでも息子や娘に大学を卒業させようとしていることである。これは、フィリピン人が教育を重視していることの表れである。ある報告書によれば、大学卒業者は男性の方が女性よりもわずかに多い。

政府の教育への投資が国の発展に再投資されないという理由から、国外に職を求める卒業生は批判の矢面に立たされてきた。ただし、海外で働くフィリピン人労働者だけでなく、その多くがより長期にわたって海外に移住している専門職であるすべての国外在住フィリピン人による送金に関してこの限りではない。

全学年でみた場合、男性の入学者数(50.6%)と女性の入学者数(49.4%)の間にはわずかな差がある。これまで男性によって支配されてきた多くの教育プログラムが女性に開放されている。これには、医学、法律、農業、工学などが含まれる。例えば、フィリピン大学医学部では、これまで学生の男女比を同等に保つために入学に当たって女子生徒のほうが高い成績を求められている。しかし、教育、社会事業、家庭科などの伝統的な女性教育プログラムにおいてはいまだに女性が圧倒的に多い。

⑥衛生設備

安全な水を利用できる人口の比率は 86%と高いが、報告書によってはこれより低い数字を掲載しているものもある。衛生設備を利用できる人口は 77%である(1990-1996 年)。しかし、49.4%という低い数字を示している廃棄物処理に関する報告書もあり、これが事実だとすると、全国の適切な廃棄物処理システムとはほど遠いということになる。

⑦保健と医療

全国保健調査レポートは、保健を利用できる人口の比率が低下していることを示している。農村部に医療サービスを提供する農村保健ユニットがいくつか存在する。

ここ数年、子供の予防接種を行う運動が全国規模で展開されている。この運動は、家族に子供を予防接種に連れて来させることにおいて大きな成功を収めている。

エイズまたはH I V陽性の件数が増加をみせているようである。政府は、ピノイ・プラスという支持団体を組織することによって事態に積極的に対応している。このグループは、ナイトクラブや映画館を訪問して、エイズや安全なセックスについて性産業の従事者や同性愛の人たちを教育している。

3) 最近の発展の傾向

タイの問題を発端とする 1997 年後半の通貨危機は、フィリピンを含むアセアン諸国にあつという間に広がった。ペソの下落によって経済は危機的な状況に突入し、高金利、一次産品価格の上昇、株式市場における取引の低迷を再び引き起こしている。そして 1998 年 5 月に行われる次期選挙に関連する政治的な混乱によって事態はさらに複雑になっている。1997 年 10 月 17 日に放送されたアジア・ビジネス・レポートの極東レビューは、フィリピンの状況を悪化させた次の 3 つの要因を挙げている。

- a) ポートフォリオ投資を撤退した投資家による自信の喪失という心理的要素
- b) 経済的要素
- c) 社会的大体および政治的状況

現時点では、東南アジアの通貨危機は悪化し、香港の株式市場の崩壊を引き起こしている。「通貨の下落は、アジアの景気回復の見込みに対する悲観的な見方が続く中、資金が地域の株式市場から流失したことに大きく起因している」(フィリピン・デイリー・インクアイラー、1997 年 10 月 24 日)。

発展途上国は、その経済が何らかの恩恵を受ける前に先に損害を被るという認識とともに、A P T A および W T O に関連する国際化の悪影響を強く感じるようになった。資源が限定され、I M F と世界銀行への依存が続く中、発展途上国の国際競争力が先進国と肩を並べる水準に達するまでには長くて厳しい道のりが待っている。

フィリピンが自国の経済を支えるのに役立つ要素としては、国外にいるフィリピン労働者のドル建てによる送金、そして憲法の規定に従って実施される民主的な選挙によって政権が平和裏に後退することによって実現する政治的な安定がある。最近の混乱と困難にもかかわらず、これから始まる新しい千年期におけるフィリピンの明るい未来の希望を与えてくれるのはその人的資源と民主主義である。

参考文献

- Anderson, B. (1977). "Cacique Democracy in the Philippines." New Left Review.
169 p. 17.
- Asian Development Outlook 1996 & 1997.
- Bureau of Labor and Employment Statistics 1995.
- Department of Health (DOH) Field Health Office Information System 1996.
- Human Development Report 1997.
- National Economic Development Authority (NEDA) 1997.

1994 Filipino Women Issues and Trends, National Commission on the Role of Filipino Women (NCRFW).

1996 Philippine Statistical Yearbook.

Philippine Daily Inquirer. (August 3, October 17 and 24, 1997).

Philippine Human Development Report 1997.

Pinches, Michael (1994). "The Philippines' New Rich." in the New Rich in Asia. Robison, R. and Goodman, D.S.G., eds.

World Development Report 1996.

シンガポール

概 論

シンガポールは物理的には小さな国であり、その面積は 647.5 km²である（情報・芸術省、1997a、p.26）。1995 年のシンガポールの人口は、2,986,500 人である（統計局、1997 年、p.9）。1 km² 当たり 4,612 人という人口密度（統計局、1997 年、p.9）により、シンガポールは世界で最も人口密度の高い国の 1 つになっている。

1996 年 1 月、OECD¹はシンガポールを「より先進的な途上国(more advanced developing country)」に分類し、発展途上国のリストからはずした。

1995 年における平均為替レートは 1 ドル当たり 1.4174 シンガポール・ドルだった。

1 経 済

1) 規 模

1995 年のシンガポール経済の規模を以下の数値からみて取ることができる。

① GDP と GNP の総体

1995 年の現在市価での国内総生産（GDP）の合計は 12,108,080 万シンガポール・ドルだった（統計局、1997 年、p.55）。これと同じ時期における国民総生産（GNP）の合計は 12,138,120 万シンガポール・ドルだった（統計局、1997 年、p.56）。

② 1 人あたり実質 GDP (PPP\$) および 1 人あたり GNP

1 人あたり実質 GDP に関しては、1993 年²の時点で 19,350.00 米ドル（もしくは約 27,427.00 シンガポール・ドル）で、1 人あたり GNP は 19,850.00（もしくは約 28,136.00 シンガポール・ドル）だった（国連開発計画、1996 年、p.170）。

③ GDP と GNP の年間成長率

年間増加率(1994 年に対する 1995 年の変化)は、GDP が 11.6%（統計局、1997 年、p.55）、GNP が 10.7%（統計局、1997 年、p.2）だった。

④ 産業構造

⑤ GDP に占める比率

産業構造の各部門が GDP に占める比率は、政府が推進するように、シンガポールが国家の経済成長の両輪として製造業とサービス業に頼っていることを反映している（表 1）。農業や漁業といった部門の GDP に占める比率の低さは、シンガポールがほとんど都市化されていることを示している。

表1 経済の産業構造 (1995年) (100万)

	現在市価 (S\$)	GDP (%)
合計	121,080.8	
農業・漁業	206.3	0.16
採石業	36.3	0.03
製造業	31,789.5	24.66
公益事業	1,934.0	1.50
建設業	8,581.3	6.66
商業	23,535.1	18.25
運輸・通信業	14,085.3	10.92
金融・事業サービス業	35,881.9	27.83
その他サービス業	12,885.1	9.99
減額分：帰属銀行サービス料金	8,602.9	
増額分：輸入税	748.9	

(出典) 統計局、1997年、p.57

1995年の民間消費支出がGDPの40.9%を占めていたのに対し、政府消費支出はGDPの8.2%だった(表2)(統計局、1997年、pp.56, 58)。

表2 国内総生産に対する支出の割合 (1995年) (100万)

	現在市価 (S\$)	GDP (%)
合計	121,080.8	100
民間消費支出 ^a	49,577.0	40.9
政府消費支出 ^a	9,910.7	8.2
総固定資本形成 ^a	40,309.4	33.3
株式増加 ^a	-201.2	-0.2
国内総貯蓄	61,517.5	50.8

(出典)^a統計局、1997年、p.58

^b統計局、1997年、p.56

⑥国内総投資

1995年のGDPに対する国内総投資の比率は33.1%である(表2)。国内総投資は、総固定資本形成と株式増加によって構成されている。

⑦国内総貯蓄

国内総貯蓄に関しては、1995年においてGDPの50.8%を占めており(表2)、世界で最も高い比率となっている。

⑧税歳入

1995年におけるシンガポールの税歳入の合計は、19,578,600万シンガポール・ドル、すなわちGDPの16.2%であった(統計局、1997年、p.190)。

⑨中央政府歳出

政府の1995年における経常歳出は、10,088,370万シンガポール・ドルだった。これは、同年のGDPの9.0%に相当する(統計局、1997年、p.191)。

⑩輸 出

⑪輸 入

1995年の総輸出額は、16,751,500万シンガポール・ドルだったのに対し、総輸入額はこれを上回って17,631,400万シンガポール・ドルに達した（統計局、1997年、p.128）。1995年GDPに対する比率は、輸出が138.3%、輸入が145.6%だった。

⑫平均インフレ率

1991年から1995年にかけての年平均インフレ率は2.6%（表3）で、率が高かった1991年の3.4%から率が低かった1995年の1.7%の間で変動している。シンガポールのインフレは比較的 low、他の多くの国と比べて大きな懸念材料となっていない。

表3 年平均インフレ率(1991年-1995年)

年	年平均インフレ率(%)
1991	3.4
1992	2.3
1993	2.3
1994	3.1
1995	1.7
年平均率	2.6

（出典）統計局、1997年、p.202

2) 雇 用

①労働人口および年齢・男女別の労働人口参加率

1995年の労働人口は、15歳以上で1,749,300人となっており、労働人口参加率は64.6%である。このうち男性の労働人口参加率は78.4%、女性の労働人口参加率は50.1%となっている（表4）。

表4 労働人口および労働人口参加率(1995年)

男女別	労働人口（千人）	労働人口参加率(%)
合計	1,749.3	64.4
男性	1,072.4	78.4
女性	676.9	50.1

（注）1995年6月の時点で年齢が15歳以上の人たちに関するデータ

（出典）統計局、1997年、p.39

年齢・男女別の労働人口参加率の詳細は、表5に示す。

表5 年齢・男女別の労働人口参加率（全人口に対する比率）(1995年)

年齢 (%)	男性 (%)	女性 (%)
合計	78.4	50.1
15-19	20.4	19.3
20-24	76.3	77.4
25-29	94.6	78.9
30-34	97.0	63.7
35-39	97.6	57.7
40-44	97.5	53.8
45-49	96.3	50.8
50-54	90.6	37.1
55-59	73.7	25.2
60-64	46.4	11.6
65-69	29.9	6.8
70-74	16.7	4.1
75歳以上	6.5	1.7

（出典）統計局、1997年、p.40

②産業構造における労働人口の比率

表6は1995年の産業構造における労働人口の比率配分を示している。配分は、産業構造における主要部門（特に製造業とサービス業）のGDPに占める割合と同様になっている。

表6 産業構造における労働人口の配分(1995年)

産業	(千人)	(%)
合計	1,702.1	100.0
農業・漁業・採石業	4.5	0.3
製造業	412.7	24.2
公益事業	5.7	0.3
建設業	113.9	6.7
商業	347.8	20.4
運輸・通信業	182.8	10.7
金融・事業サービス業	248.2	14.6
その他サービス業	375.8	22.1
適切に定義されない活動	10.7	0.6

(注) 四捨五入のため比率の合計は100.0にならない。

(出典) 統計局、1997年、p.42

③従業員1人当たりの年成長率

1990年から1995年にかけての年平均基本給の増加は8.1%、賃金総額の増加は8.2%だった(表7)。

表7 1990年から1995年にかけての従業員1人当たりの賃金増加(%)

年	基本給の増加	賃金総額の増加
1990	9.3	9.8
1991	8.6	8.1
1992	7.7	8.1
1993	7.8	7.6
1994	8.3	8.5
1995	6.8	6.9

(出典) 統計局、1997年、p.45-46

④失業率

1995年の失業率は2.7%だった。この比率はここ数年ほとんど変化しておらず、国内における完全雇用状態を示している。事実、シンガポールの労働市場は逼迫しており、国内労働力を補うためにかなりの数の外国人労働者を受け入れている。

2 人 口

1) 人口動態に関するデータと情報

①人口増加

1995年における在留人口の増加率は1.9%だった(統計局、1997年、p.9)。

②出生率

1995年における15歳から44歳までの在留女性人口の合計特殊出生率は1,000人当たり1.708だった(統計局、1997年、p.9)。

③死亡率

1995年の出生時平均余命は、男性が74.2年、女性が78.7年で、平均余命は76.4年となっている（統計局、1997年、p.10）。1995年の普通死亡率は4.8だった（統計局、1997年、p.22）。

④人口移動

人口移動に関するデータは、本報告書の主なデータ源である1996年シンガポール統計年鑑に記載されていない。

⑤都市化

1997年世界開発報告書の「変化する世界の状況」は、シンガポールの都市部人口が全人口の100%を形成していると述べている（国際復興開発銀行、1997年、p.231）。同報告書は、1994年の時点でシンガポールには耕作地がわずか2%しかないと述べている。したがってシンガポールは基本的には都市国家である。

⑥人口構造

表8にみられるように、1995年の人口における男女比率はかなり均衡がとれており、1,000人の女性に対して1,013人の男性がいる（統計局、1997年、p.22）。それと同時に、従属人口比率は、100人当たり49.0だった。従属人口比率とは、15歳未満および60歳以上の住民の数を15歳から59歳の住民の数で割ったものである（統計局、1997年、p.22）。1995年の中間年齢層は35歳から39歳までの年齢層だった。

表8 年齢層・男女別のシンガポール在住者（1995年）（中期推定値）（千人）

年齢層（歳）	合計	男性	女性
	2,986.5	1,502.	1,483.6
0-4	246.4	9	119.1
5-9	230.0	127.3	111.0
10-14	209.0	119.0	100.7
15-19	200.7	108.3	97.3
20-24	236.9	103.4	118.2
25-29	261.0	118.7	132.1
30-34	301.8	128.9	150.3
35-39	302.1	151.5	148.5
40-44	256.9	153.6	125.9
45-49	204.7	131.0	101.1
50-54	126.2	103.6	62.9
55-59	114.1	63.3	57.2
60-64	94.4	56.9	48.4
65-69	75.4	46.0	39.2
70-74	51.4	36.2	27.1
75歳以上	75.5	24.3	44.6

（出典）統計局、1997年、p.23

⑦人口政策

経済的な余裕があれば3人以上の子供を持つことを奨励するというのが政府の現在の人口政策である。これは、出生率人口補充水準を下回る状況が続いていることへの対策として行われている。いくつかのインセンティブが提供されている（地域開発省、1995年、pp.4, 10, 11）。

• 第三子優先住宅供給制度

この制度は、第三子が誕生した時点でより大きな公営住宅アパートへの借り換えを希望する家族から優先的に申し込みを受け付けるものである。

- **メディセーブ・プログラム**
これは、入院および一部外来患者のための個別費用分担制度である。この制度は、夫婦の第三子までの出産および病院費用に関して利用することができる。
- **出産および病院費用の課税控除**
第四子が誕生する場合、両親の勤労所得に対する課税のうち、最高で3,000シンガポール・ドルまでの出産および病院費用が控除対象となる。
- **出産による税務負担の軽減および戻し税**
両親は、第四子までこの税務上の優遇措置を受けることができる。
- **追加的出産免除**
1974年以降、既婚女性は自らの勤労所得に対して一定の割合で税務負担の軽減を受けることができる。
- **20,000シンガポール・ドルの戻し税**
一定の条件を満たせば、両親は第二子、第三子、第四子の誕生に伴って20,000シンガポール・ドルの戻し税を受け取ることができる。
- **外国人メイドに関する税務負担の軽減**
働く既婚女性が出産した場合に子供の面倒を見る外国人メイドを雇うことができるようにするため、二重の税務負担の軽減を導入した。この軽減措置は、外国人メイドを雇う費用が高額にのぼるため、それを相殺することを目的としている。外国人メイドに対する高い需要を抑制するための課税も行われている。

3 社会的要素

1) 貧困

① 貧困ライン

シンガポールは公式な貧困ラインの測定を行っていないが、いくつかの政府団体や民間のボランティア福祉団体では無料サービスや補助金対象サービスを受ける資格の有無を判断する大まかな基準として最低家計支出を用いている。

② 所得配分

1982年から1983年にかけて実施された調査によれば、国内で所得の最も多い20%の人たちの所得が全所得に占める割合は48.9%、所得の最も少ない人たちが全所得に占める割合は5.1%だった(表9)。

表9 全所得に占める割合

所得配分	調査年 1982-1983
上位10%	33.5
第1五分位 (上位20%)	48.9
第2五分位 (上位20%から40%)	21.4
第3五分位 (上位40%から60%)	14.6
第4五分位 (上位60%から80%)	9.9
第5五分位 (下位20%)	5.1

(出典) 国際復興開発銀行、1997年、p.223

1995年人間開発報告書という別の出版物には、1981年から1992年にかけての期間における所得の最も多い20%の人たちの所得と所得の最も少ない人たちの所得の比率が9.6であると記載されている(国連開発計画、1995年、p.178)。

③スラムおよび不法居住区域に住む人たちの人口と所得水準

1995 年人間開発報告書によれば、1990 年の時点でシンガポールにおける貧困者数に関するデータは存在しない（国連開発計画、1995 年、p.178）。

2) 教育

①成人識字率

1995 年における総人口識字率は 91.8% だった（労働省、1997 年、p.11）。成人識字率に関しては、人口調査が行われた 1990 年における年齢層別の識字率分布が表 10 に示されている。シンガポールでは、人は 21 歳に達した時点で法的に成人と見なされる。しかし、人口調査においては 21 歳の人は 20 歳から 24 歳の年齢層に含まれており、この中には 20 歳の人も入っているために成人識字率は近似値としてしか得ることができない。1990 年の成人識字率は 87.9% だったのに対し、10 歳から 19 歳の人たちの識字率は 99.4% だった（統計局、1993 年、pp.3, 31-34）。

表 10 年齢層別識字率(1990 年)

年齢層	人口数	読み書きのできる人	
		数	比率
合計(10 歳以上)	2,276,734	2,049,029	90.0
10 歳から 19 歳	419,304	416,818	99.4
20 歳以上	1,857,430	1,632,211	87.9

(出典) 統計局、1993 年、pp. 3, 31-34

②教育制度

教育制度は、初等教育と中等教育を通じてすべての子供に平均 10 年間の学校教育を提供することを目標としている。子供は 6 歳で初等教育を開始し、最低 6 年間勉強する。初等教育は、初等学校卒業試験 (P S L E) を受けることによって終了することができる。

その後が続くのが 4 年から 5 年にわたる中等教育である。中等教育にはカリキュラムの重点が異なる 3 つのコースがあり、生徒は PSLE の結果に応じてそれぞれのコースに振り分けられる。大半の生徒は 4 年制の特別・短期コースに進み、シンガポール・ケンブリッジ教育一般卒業証書の「普通」(G C E '0') レベルの試験を受ける。

それ以外の生徒は、同じく 4 年制の普通 (学芸) コースまたは普通 (技術) コースに進む。いずれのコースも GCE「普通」('N') レベルの試験を受けることになる。この試験で良い成績を取った者は、5 年目のコースに進んで G C E '0' レベルの試験を受けることができる。

中等教育卒業後は、生徒は各自の意向や資格に応じて以下の教育機関において勉強を続けることができる。

- (i) 技術教育院 (I T E) の監督下にある技術または商業センター
- (ii) 学位コースの科学技術専門学校
- (iii) シンガポール・ケンブリッジ GCE の「上級」 ('A') レベル試験のための専門学校または短期大学

中等教育卒業資格を持つ者は、第三次教育へと進むことができる (情報・芸術省、1997b、p.65)。

③総入学率

6 歳から 23 歳までの人たちのあらゆる教育レベルにおける総入学率は、1990 年の時点で 68% だった (国連開発計画、1995 年、p.148)。著者が知る限りでは、初等教育、中等教育、第三次教育別の詳細について記す出版物は存在しない。総入学率の数字が判明している最後の年は 1990 年である。

④初等教育、中等教育、高等教育からの卒業率

著者は、公式報告書からこれらの数字を入手することができなかった。

⑤総教育歳出

1995年における政府の総教育歳出は3,443,994,000シンガポール・ドルである(統計局、1997年、p.247)。これは、同年のGDPの2.8%に相当する。

3) 女性の地位

①女子生徒の総入学率

1995年における女子生徒の総入学者数を表11に示す。各教育部門における総入学率は公式の出版物から一切入手できず、出版物に記載されている年齢層の分類から推定することも容易ではない。

表11 女子生徒の入学者数(1995年)

各教育部門	人数
合計	272,641
初等教育	128,853
中等教育	88,464
中等教育卒業後 ¹	14,284
高等教育 ²	41,040

1 専門学校、短期大学、教育院を含む

2 科学技術専門学校、国立教育院、ナンヤン工科大学、シンガポール国立大学を含む

(出典) 統計局、1997年、p.224

②各教育部門からの女子生徒の卒業率

これについても、著者が知る限りでは、これについて記す出版物は存在しない。

③成人労働人口に占める女性の割合

1995年の総労働人口は1,749,300人で、そのうち15歳以上の女性は676,900人だった。これにより、女性が成人労働人口に占める割合は38.7%となった(統計局、1997年、p.39)。

④職業訓練

技能向上を目的とした職業訓練に関しては、科学技術専門学校未満の資格を持つ在住者人口の約10%が職業訓練を受けており、彼らが男性と女性に占める割合はそれぞれ11%と7%だった。男性の間では工学関連の職業訓練が最も人気があった(65%)のに対し、女性の間で最も人気が高かったのは商業・管理コース(55%)だった(統計局、1996年、pp.12-13)。

4) 衛生設備

①安全な水を利用できる人口

シンガポールは非常に高い公衆衛生の水準を誇っており、人口の100%が安全な水を利用することができる(国連開発計画、1996年、p.144)。

②衛生設備を利用できる人口

衛生設備の水準も同様に高く、人口の99%が衛生設備を利用することができる(国連開発計画、1996年、p.144)。

③排水処理

これに関しても全人口が利用することができる。

5) 保健と医療

①1人当たり1日のカロリー供給量

著者が知る限りでは、1人当たり1日のカロリー供給量について記す出版物は存在しない。

②保健および医療を利用できる人口

国内の100%の人口が保健および医療を利用することができる(国連開発計画、1996年、p.144)。

③予防接種

1995年には、人口の97%が結核の予防接種を受けた。麻疹の予防接種は90%が受けている（統計局、1997年、p.255）。

④エイズ症例

1994年におけるエイズ症例は100,000人当たり1.7件だった（国連開発計画、1996年、p.160）。

⑤マラリア症例

1995年における公衆衛生局に報告されたマラリアの症例は316件だった（統計局、1997年、p.254）。

⑥障害者

1985年から1992年までの期間におけるシンガポールの障害者数は全人口の0.4%だった（国連開発計画、1996年、p.160）。

⑦伝統的な治療

シンガポールでは、西洋の医療と伝統的な治療がいずれも広く普及している。伝統的な治療は、特に高齢者など、一部の人たちの間で人気がある。著者は、1年の間に伝統的な治療を受けた人たちの数を入手することができなかった。

⑧保健関連の公共歳出

1995年における保健関連の公共歳出は101,190万シンガポール・ドルに上った（統計局、1997年、pp.191-192）。

6) 母子保健

①乳児死亡率

1995年の乳児死亡率は、出生1,000人当たり4.0だった（統計局、1997年、p.9）。

②妊産婦死亡

1993年の妊産婦死亡率は、出生1,000人当たり10だった（国連開発計画、1996年、p.158）。

③訓練を受けた保健スタッフが立ち会った出産

1983年から1994年にかけて、訓練を受けた保健スタッフが100%の出産に立ち会っている（国連開発計画、1996年、p.158）。

④伝統的助産婦が立ち会った出産

シンガポールでは保健スタッフがすべての出産に立ち会っているため、伝統的助産婦が立ち会った出産の記録は存在しない。

⑤出産方法

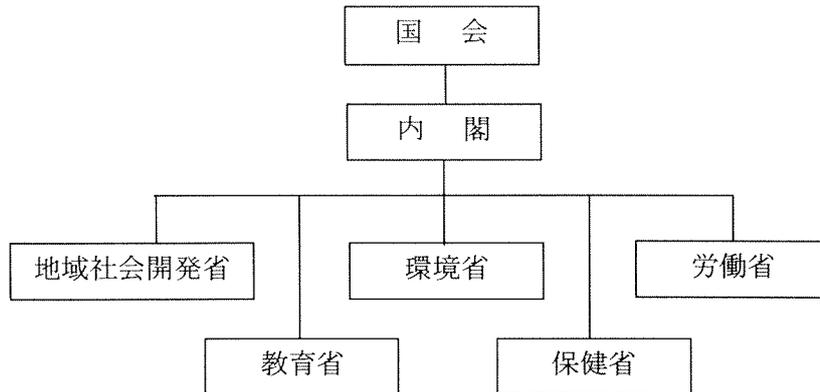
著者は、出産方法に関するデータを入手することができなかった。

4 結 論

シンガポールは、来世紀の初めに先進国の仲間入りをすることを目指している。この目標と並行して、政府は国民の財政資源や歳入剰余金を人間開発の改善のために引き続き投入している。これは、教育、労働者技能、住宅供給、保健の分野において特に顕著である。世界経済における競争に勝つため、政府は国民の福祉も充実させなければならないことを知っている。また、市場の競争力と社会の安定・連帯の間のバランスを保ち、人間の向上に適した環境を提供するためにもシンガポール人の「コミュニティーのきずな」が必要である。

図1 人間開発のための行政組織

政府において人間開発のための責任を負っている省庁を以下の図に示す。ここに示すのは主要省庁のみである。



注 釈

- 1 経済協力開発機構
- 2 著者が見つけることができた1人あたり実質GDPおよび1人あたりGNPの数字の中で最も新しいもの。GDPおよびGNPの報告方法が統計局の1997年報告書と国連開発計画の1996年報告書の間で異なるため、その違いを念頭に置いて提供された数字を見る必要がある。

参考文献

Asian Development Bank. Key Indicators of Developing Asian and Pacific Countries 1996. Volume XXVII. Manila, Philippines: Oxford University Press for Asian Development Bank, 1996.

Department of Statistics. Singapore Census of Population 1990: Literacy, Languages Spoken and Education. Statistical Release 3. Singapore: The Department, 1993.

_____ General Household Survey 1995: Socio-Demographic and Economic Characteristics. Singapore: The Department, 1996.

Ministry of Information and the Arts. Singapore 1997: A Review. Singapore: The Ministry, 1997a.

_____ Singapore Facts and Pictures 1997. Singapore: The Ministry, 1997b.

The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. World Development Report 1997: The State in a Changing World. New York: Oxford University Press, 1997.

United Nations Development Programme. Human Development Report 1995. New York: Oxford University Press for UNDP, 1995.

_____ Human Development Report 1996. New York: Oxford University Press for UNDP, 1996.

タイ

1 国土の特徴と一般的経済状況

タイは人口6,002万人(1996年12月末現在)の人口を有する東南アジアの立憲君主国である。1996年までの経済状況を含む基礎統計は、以下の通りである

表1 人口等基礎統計

項目	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
人口(百万人、年末)	56.30	56.90	57.79	58.34	59.10	59.80*	60.02*
労働人(同上)	31.18	31.79	32.42	32.90	33.23	33.62*	…
消費者物価上昇率	6.0	5.7	4.1	3.4	5.1	5.8	5.8
為替レート(1ドル=バーツ)	25.585	25.517	25.400	25.319	25.150	24.915	25.343
国内総生産成長率(%)	11.2	8.5	8.1	8.3	8.8	8.6	…

(注) *は暫定値

(出典) アジア経済研究所「アジア動向年報1997」、P.299

タイは家族計画を強力に推し進め、人口増加を抑制しようとしているが、まだ数十万単位での人口増加がみられる。ただし、この政府の政策がかなりの国民に受け入れられ、一家族あたりの子供の数は減少している。このことは1980年代には2.0%を超えた人口増加率が1990年代には0.7~1.3%となった事実に現れている。

タイは経済面では長く安定成長を保ってきた。外資を導入して工業化を進め、工業地帯の造成につとめてきた。国内総生産の成長率は常に8%を超え、国内経済は活況を呈していた。しかし、1997年になるとバーツが変動制に移行しそれまで米ドルに支えられていたバーツが急激に下落し、それにともなって国内経済が悪化した。この国内経済の悪化は、「経常収支の赤字は生産財輸入の結果であり、将来は輸出増につながる健全な赤字である」と評価されていた経常収支の赤字を露呈させ、国内外において、タイ経済は破綻へと向かう傾向にあった。

タイでは先に指摘した経済の活況により外国企業が多数進出したため、特にバンコクでは不動産が不足し、不動産開発業者は競ってオフィスビル等の建設を行った。しかし、1992年頃から不動産が供給過剰となり、開発業者、投資目的で不動産を購入した個人投資家は不動産売却を行うことができず、結局それらに不動産購入資金を融資した金融機関は多額の不良債権をかかえることとなった。これらの不良債権の総額は不明であるが、1年分の国家予算に匹敵する1兆バーツに及ぶものと推測されている。

タイ政府はこのような経済危機を打開するため、IMF(国際通貨基金)に支援を要請し、タイ経済はIMFの管理下に入った。タイ経済は今後国際協調によって支援されるが、バーツ切り下げによる輸入価格の上昇、付加価値税の引き上げ、及び公共料金の引き上げという経済引き締め政策の影響、並びにこの年の小雨による農作物の不作とそれにともなう農産物の価格上昇が国民生活に大きな打撃を与えることは必至であり、これらの要因が社会開発に影響を及ぼすことは十分考えられることである。

2 国家開発計画

タイの国家開発計画は、1959年に世界銀行調査団が「タイ国公共開発計画」を発表したことに始まる。この年に国家経済開発庁が設立され、1960年に国民生活の向上をうたった第一次経済開発計画が実施され、これ以降1996年に始まった第八次経済社会開発計画まで、順次開発計画が実行されてきた。これらの開発計画の主たる目標は工業開発であり、第六次計画の目標である「積極的工業化を推進する」ことにそれがあらわれている。

第八次経済社会開発計画は社会的安定の見地から所得格差の是正を優先した人間中心の開発を理想として掲げている。この計画の第一目標として経済システムの効率化と強化が掲げられており、経済成長目標を8%とし、経常収支の赤字の解消を目指し、さらに科学技術分野における人材育成をうたっている。

3 人口動態の状況

表2は、タイの人口の状態を示したものである。人口は約四半世紀の間に1.6倍に増加している。これは出生率が減少した一方で、死亡率も減少したことによる。なお、乳児死亡率は1970年の25.5から1992年の7.5へと急激に減少しており、これは医療、保健、衛生の改善の成果であると考えられる。

表2 人口動態統計

項目	1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
人口(百万人)	35.6	42.4	46.9	51.8	56.3	57.0	57.8	58.3	59.1
対人口千人出生率	31.5	27.4	23.2	28.8	17.0	16.9	16.7
対人口千人死亡率	6.2	5.7	5.3	4.4	4.5	4.7	4.8
対出生千人乳児死亡率	25.5	26.0	13.3	10.8	8.0	8.3	7.5

(出典) Thailand in Figures 1995-1996

4 貧困問題

貧困問題をとらえる場合、絶対的貧困と相対的貧困としてとらえることが可能であるが、ここでは絶対的貧困について考えてみたい。絶対的貧困を「必要な栄養の摂取ができない経済状態」と考えると、ひとつの指標は「栄養失調の状況」とあると考えられる。この栄養失調の克服について、タイは大きな評価を得ている国である。タイは1982年には就学前児童の半数以上が栄養失調で、15%は中度及び重度の栄養失調であった。しかし、1991年までに栄養失調児の割合は3分の2にまで減少し、重度と中度の栄養失調はほぼ根絶され、就学前児童の80%以上が正常な栄養状態にある。

しかし、貧困の状態が緩和されたとはいえ、貧困が完全には撲滅されたのではなく、特に都市と農村との比較では、農村に貧困問題が集積しているといえる。タイの場合、1992年に絶対的貧困者数は1680万人いたといわれており、このうち87.5%に当たる1470万人が農村部居住者であったといわれている(人間開発報告書1994)。

なお、貧困を考える場合、富の分配の不平等を考慮しなければならない。タイの場合、富の不平等の程度を表すジニー計数は46.2(1992年)であり、他の開発途上国と比較して決して低いものではない。なお、もうひとつの富の不平等を示す指標は、収入(消費)の5分位の比率である。タイの5分位比率の推移は次の通りである。一般的にタイでは中流階級の台頭が顕著であるといわれているが、この表を見る限り、最上位20%のものに富が集中する傾向が認められる。タイの経済発展の多くの部分を豊かな層が享受し、貧困層の大多数のものがその恩恵にあずかっていないのである。

なお、貧困撲滅のひとつの方法であり、また男性が都市に出稼ぎに行った後に農村に残された女性を組織化するコミュニティ・ディベロップメント活動が行われているが、貧困問題を解決するだけの決定的な方法とはなっていない。

表3 各分位のもの占める富（消費）の割合

年次	最下位 20%	第2五分位	第3五分位	第4五分位	最上位 20%
1975-76	5.6	9.6	13.9	23.1	34.1
1988	6.1	9.4	13.5	20.3	50.3
1992	5.6	8.7	13.0	20.0	52.7

(出典) World Bank 'World Development Report'

5 就労及び失業問題

表4は、産業別の就労者数の比率を示したものである。1990年まで60%を超えていた農林漁業従事者の割合他、1991年に急激に減少し、50%台となった。逆に増加したのは、建設業従事者と製造業従事者の比率である。また、運輸業従事者も少しかりではあるが、増加している。これらの就労者の割合の変化は、産業構造の変化と都市部における建築ブームを表している。

表4 産業別就労者数

産業	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
農林漁業	60.4	61.9	64.0	54.0	53.3	57.0	57.5
鉱業	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
製造業	10.3	9.7	10.2	13.2	13.6	12.4	12.3
建設業	2.7	2.9	3.3	5.4	5.9	5.1	4.8
電気ガス	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
商業	11.8	11.2	9.6	12.1	12.1	11.4	11.6
運輸業	2.6	2.4	2.4	2.9	2.9	2.7	2.8
サービス	11.6	11.1	9.9	11.6	11.6	10.7	10.3
不明	--	--	0.1	0.1	0.1	--	--
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0
実数	26,886.0	28,007.0	30,843.7	28,858.6	29,884.9	31,642.0	32,788.0

(出典) Thailand in Figures 1992-93 及び 1995-1996

表5は失業率の推移をあらわしたものである。タイは、労働市場としては、比較的安定していることが明らかである。しかし、1997年の経済不況の影響が今後出るものと思われ、失業については楽観を許さない。

表5 失業率の推移

項目	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
失業率 (%)	3.9	3.1	3.0	2.6	2.6	2.6*	...

(注) *は暫定値

(出典) アジア経済研究所「アジア動向年報1997」、P.299

6 開発と女性

開発の概念が経済開発から社会開発へ、そして人間開発へと移ったことにより、開発に参加する住民に焦点が当てられるようになってきた。住民参加の開発を考えると、女性の力を無視することはできないし、また開発そのものが女性によって担われることが明らかになってきた。そこで、社会開発や人間開発の中では、「女性と開発」が重要な準拠枠となってきた。したがって、ここではタイの女性の置かれた状況を検討しておきたい。

表6は、成人労働人口の性比を示したものである。タイは20年以上前から、女性の労働人口が男性のそれと拮抗していたことが重要な事実である。

表6 成人労働人口の男女別割合 (%)

性別	1970	1990	1994
男	52	53	56
女	48	47	44

(出典) 人間開発報告 1997

そこで、女性の就労状況を男性と比較してみると、表7の通りとなる。

行政・管理職と閣僚・準閣僚は男性が大幅に上回っているが、専門職・技術者、事務販売職、サービス業は女性が男性を上回っている。タイの女性が労働市場において大きな役割を担っていることが明らかである。なお、女性の場合、インフォーマル・セクターでの役割が特に大きいことを付け加えておきたい。

ところで、稼得所得についてみると、女性の職場進出にもかかわらず、男性の所得が63%、女性のそれが37%となっている。これは収入の高い職種が男性によって占められていることを示している。しかし、今後専門職からさらに経験を積んで、行政・管理職に女性が進出し出すと、逆転現象も是正されていくものと考えられる。

表7 女性の就労状況 (%)

性別	行政・管理職	専門職・技術者	事務・販売	サービス業	閣僚・準閣僚	稼得所得
男	78	48	43	4	96	63
女	22	52	57	56	4	37

(出典) 人間開発報告 1997

閣僚・準閣僚の統計は1995年、その他の統計は1990年である。

なお、表8に見られるように、女性の大学進学率は、男性のそれと肩を並べている。今後女性の高学歴者が増加することによって、女性の職場進出も加速されることが予想される。

表8 男女別大学への入学者

性別	1990	1991	1992	1993
男	50.9	51.1	50.6	50.2
女	49.1	48.9	49.4	49.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0

(出典) Thailand in Figures 1995-1996

7 児童と青少年

タイでは比較的ボーイスカウトやガールズガイド（ガールスカウト）活動が盛んであり、青少年健全育成活動が充実している。

また、児童保護についても福祉的措置がかなり行き渡っている。表9は、労働福祉省公共福祉局下にある児童施設の状況である。

表9 児童施設の状況（1995年）

施設の種類	年間利用者数
乳児院	1,441
養護施設	3,679
教護院	940
一時保護施設	1,877

（出典） Annual Report, Department of Public Welfare,
Ministry of Labor and Social Welfare 1995

8 社会問題

タイには多くの社会問題がある。例を挙げると、児童労働、児童買春、薬物（ヘロイン、覚醒剤）濫用等である。それらのすべてを説明することは不可能である。そこでここではエイズ問題を取り上げておきたい。

世界各国における人口10万人当たりのエイズ患者数をみると、タイはアジアで最も患者発生率の高い国である。なぜ、このように高い患者発生率となったかについてはさまざまな理由が考えられるが、ひとつには、タイが観光立国政策をとり、多くの外国人観光客が入国し、そこで売春が盛んになったことが考えられる。

もうひとつのエイズ発生の原因は、タイ国内における薬物濫用の増加と関係がある。タイは黄金の三角地帯をかかえており、この地帯で生産されたヘロインが国内に流入するからである。

売春や薬物濫用はそれぞれが社会問題であるが、いくつかの社会問題が複合し、その帰結としてエイズが蔓延しているといえる。表10はエイズによる死亡数の予測であるが、あくまで予測であり、これがどれだけの人数になるかは予断を許さない状況にある。

表10 エイズによる死亡者数及びその予測(1991-2020)

性別	1991-95	1996-2000	2001-05	2006-10	2011-15	2016-20
男	86,866	206,085	180,369	176,861	100,872	84,969
女	18,946	105,298	131,476	133,531	103,826	75,453
計	115,812	311,845	311,845	310,392	204,698	159,422

（出典） Office of Economic and Social Development Board

HIVやエイズ感染経路のひとつに母子感染がある。母子感染の児童は遺棄されることも多く、国立の乳児院に保護されている。表11は、これらの児童数である。

表11 HIV感染/エイズの母親から産まれた子供の保護

施設名	1994年からの繰り越し	1995年中の保護	年末現在数
パヤタイ乳児院	4	34	8
ビアンピン乳児院	42	76	48
南部児童一時保護所	1	1	-

（出典） Annual Report, Department of Public Welfare, Ministry of Labor and Social Welfare 1995

9 教育

タイの教育制度一覧は図1の通りである。初等教育は現在は6年制であるが、ごく近年まで4年制であった。現在はほとんどの児童が少なくとも6年間の初等教育を受けている。さらに、現在は前期中等教育の拡充が図られており、かなりのものが中学校教育を受けることができるようになっている。なお、このような学校教育の拡充を支える教員養成についても努力が払わ

れており、従来2年間の教育のみであった教員養成学校を大学に改組し、教員が4年間の大学教育を受けられるようにされている。

大学教育の充実も図られており、いわゆるオープン・ユニバーシティ（放送大学）が開設されているだけでなく、名門のタマサト大学のようにバンコクだけではなく地方に大学院を開設する大学もあらわれてきた。さらに、私立大学も設立され、大学教育の大衆化が図られている。

図1 教育制度

就学前	初等教育	前期中等	後期中等	高等	進路
適宜	①②③④⑤⑥	①②③	④⑤⑥	①②③④ ①②	教員養成
				①②③④⑤⑥ ①②③④⑤ ①②③④	大学(院)
				①② ①②③ ①②③④	実業教育
				①②③④⑤	軍・警察大学
				①②	音楽・演劇
6-7歳	12-13歳	15-16歳	18-19歳	24歳	

(出典) Thailand in Figures 1995-1996

表12は、教育への国家予算の支出の状況と教育支出のうち初・中等教育への支出の占める割合を示したものである。1960年の状態に比べると、かなりの進歩が見られる。なお、1990年に比べて1993年度の初・中等教育の占める比率が減少したのは、高度の技術をもった人材の育成を図ろうとする政府の考えのあらわれである。

表12 教育に対する公的支出 (%)

	1960	1980	1990	1993/94
対GNP比	2.3	3.4	3.8	3.8
初中等教育の占める割合			78	73
(対全レベル)				

(出典) UNDP「人間開発報告」1994及び1997

10 医療、保健、衛生及び上下水道

表13は、保健医療サービスの状況を示したものである。1980年代後半ではまだ低い水準にあった保健医療サービスが1990年代前半には急速に整備され、その利用人口も増加した。タイには少数民族の居住する山岳地帯があり、これらへのサービス供給がきわめて困難であることを考慮すると、保健衛生面ではほぼ全国民がその恩恵に浴することのできる状態に近づいたと考えてよいだろう。

表 13 サービス利用人口 (%)

	1980年代後半	1990年代前半
保健医療	70	90
安全な水	76	89
衛生設備	74	96
1日に必要カロリー	100	100

(出典) UNDP「人間開発報告」1994及び1997

表 14 によって疾病の状況を見ると、結核患者数は近年急激に減少している。これは表 12 によって明らかになった保健衛生サービスの充実と大きな関連があると考えられる。ただ、問題はエイズの蔓延である。3年間に患者数が30倍近くに増加したのはきわめて憂慮すべき状況である。

表 14 疾病の状況

年次	結核患者数 (10万人中)	エイズ患者数 (10万人中)
1990	173	
1992		1.2
1994	82.7	
1995		30.5

(出典) UNDP「人間開発報告」1994及び1997

11 社会福祉と社会保障

タイの社会福祉及び社会保障を担当する部局は、労働福祉省公共福祉局である。この公共福祉局は、乳幼児から高齢者までの社会福祉にかかわる多岐にわたる業務を行っている。対象となっているのは、貧困者、高齢者、女性、児童、青少年、災害被災者、障害（児）者、家族である。

なお、法制度としては、1991年に成立した障害者社会復帰法と1990年に成立した社会保険法があるほか、社会福祉対象者を保護する閣議決定などがあり、これらに基づいて行政運営が行われている。

12 結 論

タイはここ数年目覚ましい経済発展を遂げた。その結果社会保険法や障害者社会復帰法を整備する等の政策をとり、国民福祉の充実に努めてきた。しかし、急激な経済発展によってもたらされた社会の歪みが国民にマイナスの影響を及ぼしており、経済発展が約束したほどには社会問題を解決するには至っていない。

しかも、現在経済危機に直面しており、社会開発や人間開発が検討されるには必ずしも好ましい条件にはない。しかし、この経済危機の中にあっても、社会資本の充実に図り、国民生活を豊かにする政策をとる必要があり、このことが将来の国の発展に寄与することは疑いえない事実である。今後も引き続き、国民生活の充実へ向けての投資が行われることが強く望まれる。

参考文献

UNDP「人間開発報告書」1994～1997年

World Bank 'World Development Report' 各年版

アジア経済研究所「アジア動向年報」各年版

Alpha Research Co., Ltd. 'Thailand in Figures' 各年版

Department of Public Welfare, Ministry of Labor & Social Welfare, Thai Government

ヴェトナム

1 国家としての背景

ヴェトナム社会主義共和国は、331,000 km²を越す面積を持つ国である。1996年の人口は7,540万人であり、そのうち51.2%が女性である。ヴェトナムは、地域的にも民族的にも多様性に富んだ国である。50を上回る民族のうち、キン（通称ベト）族が全人口の86.8%を占めている。民族の多様性は地理的な多様性と密接に関係している。そのため、地域的な違いは、国のあらゆる社会過程に影響を及ぼす最も重要な特徴の1つである。

1970年代の終わりから1980年代の前半にかけて、ヴェトナムは長く深刻な社会経済的危機に見舞われた。1986年12月、与党であるヴェトナム共産党とヴェトナム政府は、次の3点に基づくドイモイ政策を打ち出した。

- ① 高度に中央集権化された計画経済から市場経済への移行
- ② 社会生活の民主化
- ③ 国際関係の門戸開放政策の実施

1989年以降、ドイモイ政策は加速化され、ヴェトナムの人々の社会や経済のあらゆる側面に影響を及ぼしている。

1991年、ヴェトナム政府は「2000年までの社会経済的安定と開発のための戦略」を承認した。ヴェトナム政府の開発戦略の基本概念は、開発の中心に人間を置くことにある。それは、経済開発と社会文化的開発をうまく組み合わせ、人々を物質面で豊かにすると同時に文化的および精神的な生活も改善することを目指すものである（S R V、1995）。

1993年の土地法、そして1995年の国営企業法および民法典の制定など、1993年から1996年にかけて行われた多岐にわたる構造改革によって進歩が継続された。政府が改革の目標を達成しようとしていることは、1996年6月の共産党議会の決定によって裏付けられている。

2 経済開発

1986年以降のヴェトナムの経済成長とインフレの抑制は、ヴェトナム政府と国際機関の双方が成功したという判断を下している。経済成長率は、1986年から1990年の間に3.9%に達した後、1992年から1994年には8%を超え、1995年から1996年には9.5%まで増えている。

1990年代の高い実質成長を引っ張ってきたのは、1991年から1995年にかけて13%という平均年率で成長した産業部門である。その他の経済部門も急速に成長した。1991年から1995年にかけて、サービス部門は9%、農業部門は4%の平均年率で成長した（表2）。1991年から1996年までの間に経済の構造に大きな変化があった。1991年の時点では、GDPに占めるシェアは農業部門が最も高く（40.5%）、工業部門やサービス部門はそれぞれ23.8%と35.7%を占めていた。1996年（推定）になるとサービス部門が42.1%という最も高いシェアを占めるようになり、工業部門と農業部門がそれぞれ30.7%と27.2%でこれに続いた（表1）。

3 人口と人口政策

ヴェトナムの人口は、1996年の時点で7,540万人と推定されている。全人口の51.2%が女性で、20.5%が都市部に住んでいる。1960年には全人口に占める都市人口の割合は15%だった。1960年から1994年の都市人口の年増加率は3.2%であり、1994年から2000年にかけては3.5%になると推定されている。今日、全人口の約7%または都市人口の33%が人口750,000以上の都市に住んでいる。1995年の時点で360万人と最も人口が多かったのがホーチミン市である（国連開発計画、1997年）。

ヴェトナムの出生率は、1960年代初めには女性1人に対する子供の数が6人以上という合計

特殊出生率から、1979年の5.1人、1989年の3.8人、そして1994年の3.1人へと大幅に低下している。1970年と比較すると、合計特殊出生率は50%低下している（NCPFPおよびUNFPA、1996年、p.19）。出生率は1980年代に入ってから下がったが、1993年以降特に下がり、1992年から1993年にかけての人口増加率は2.3%、1994年から1995年にかけての人口増加率は2.0%となっている（表16）。

ベトナムの人口政策は、1961年12月22日付けの政府規制216/CPから始まった。1960年から1975年までの期間、北ベトナム政府は3つの規制を公布し、そのうちの1つが人口政策に関するものだった。1970年以降、国家レベルにおいて家族計画運営委員会が設置され、母子保護委員会、ベトナム女性連合、ベトナム労働組合と共に家族計画に関わる事項の調整を行った。そしてベトナムは1975年から1984年までの期間に人口政策に関連する2つの決定を下し、家族計画は保健省の管轄となった。人口と家族計画の国家委員会（NCPFP）が設立された1984年は、ベトナムの人口政策にとって重要な年となった。家族計画に関連する一連の規制や決定は、1984年から現在までの間に発布されたものである。1961年以来、人口政策は家族計画の目標達成に貢献してきているが、この分野において最も重要な成果を出すことができたのは1990年の初めになってからのことである（NCPFPおよびUNFPA、1996年）。

人口に関連して、次の4つの重要な特徴が明らかになっている。

- ① 人口規模が非常に大きい（東南アジアで2番目に大きく、世界で13番目に大きい）
- ② 人口規模が急速に拡大している（10年ごとの人口増加数は1965年の時点で約1,000万人だったが、1995年には1,400万になっている）
- ③ 若年世代が人口の高い割合を占めている（1995年には15歳未満の人口が全人口の37%を占めていた）
- ④ 人口分布が地域によってばらつきがある

4 雇 用

1996年の経済活動人口（労働人口）は3,590万人おり、そのうちの19.1%が都市部、80.9%が農村部に住んでいた。女性の比率は50.1%だった。15歳以上の労働人口への参加率は72.2%で、労働人口比率における比率は80.1%だった（MOLISA、1997年）。

労働力人口数の増加は全人口数の増加よりも高い割合で増加しており、1990年代に入って失業率が安定していることを示唆している。1994年の失業率が5%から6%の間であるとする推定値もある（GSO、1996年およびIMF、1996年）。青年の失業率がかなり高かったことは注目を要する。15歳から19歳にかけての失業率は18%、20歳から24歳にかけての失業率は11%と推定されている。

経済活動における労働者1人当たりの平均労働日数は、1996年の時点で246日だった。女性労働者の場合は248日、農村部の場合は237日（農村部の女性：237日）。都市部に関しては全国平均より平均労働日数が5%ほど高かった。

国家公務員の最低賃金は月収にして約11米ドルだが、外資系企業の基本給料は1996年に1ヵ月当たり25米ドルから35米ドルに増えている。国内で最も大きい都市（ホーチミンおよびハノイ）では、この基本給料が1ヵ月当たり35米ドルから45米ドルに増えている（IMF、1996年）。

国営企業従業員の平均収入は、1991年から1995年の間に大幅に上昇している（表13）。1995年には名目賃金で22.5%（実質賃金で約12%）増えており、その割合は製造業部門と運輸業部門の従業員で最も高く、社会福祉事業（教育、公衆衛生など）部門の従業員で最も低くなっている。

5 社会開発

1) 人間開発指数

ヴェトナムの社会福祉事業は、同じ程度の発展途上国と比べて良好と評価されている。表 4.3 は、ヴェトナムにおける人間開発の指標をいくつか示している。国連開発計画 (UNDP) の計算によれば、1994 年のヴェトナムの人間開発指標は 0.557 で、175 カ国中 121 位に位置していた (人間開発においては中ほどの位置に属する)。1 人当たり実質 GDP (PPP\$) のランキングと HDI ランキングとの関係においては、ヴェトナムは +26 という結果になっている。この数字がプラスであるということは、HDI ランキングが 1 人当たり実質 GDP (PPP\$) のランキングを上回っていることを示している。

2) 教 育

UNDP の計算によれば、ヴェトナムの教育指数は 0.80 で、収入の少ない国にしては比較的良好な数字である。すなわち、収入の水準と比較するとヴェトナムは入学率と識字率が高いのである。1994 年における 6 歳から 23 歳の人口の全入学者率は 55%、そして初等学校と中等学校を合わせた全入学者率は 73% だった (UNDP、1997 年)。1995 年における成人識字率は 93% だった。1990 年の初めまでは学校教育が質的にも量的にも衰えていたが、1993 年頃からこの傾向は逆転した。

3) 公共医療

ここ 10 年ほどの改革においては、公共医療が中央政府からの補助金と計画立案による医療から市場経済に基づいた医療へと変化している。1990 年代における医療の変化の特徴としては、患者からの医療費の部分的徴収、公共健康保険制度の適用、公共医療への予算支出の 15% から 20% への継続的増加、民間医療の確立と改善などがある。

1991 年から 1994 年にかけて、ヴェトナムにおける予防注射の普及率は人口の 85% を超え、その結果伝染病による子供の死亡率が 1990 年と比べて 30% 減少した。

1990 年の出生 1,000 人当たりの乳児死亡率は、1960 年の 156 人の約半分に当たる 83 人にまで低下している。この数字は 1994 年には 38 人となっている。

5 歳以下の子供の死亡率は、1990 年から 1994 年の間に出生 1,000 人当たり 81 人から 68 人まで低下している。

妊産婦死亡率は、1990 年から 1994 年の間に出生 1,000 人当たり 110 人から 90 人まで低下している。

栄養不良の子供の割合は非常に高い。生後 25 ヶ月から 36 ヶ月の子供における発育不良 (年齢に対する身長が NCHS 参考基準を 2 標準偏差以上下回っている) の発生率は 54.0% だった。

1960 年におけるヴェトナムの出生時平均余命は 44.2 年だったが、1994 年には 66 年に達している。

1990 年から 1996 年の期間、全出産の 95% に訓練を受けた保健員が立ち会っている。1990 年から 1994 年の間に生まれた乳児の 17% が出生時体重が低く、母親の 88% が 6 ヶ月後に母乳を与えていた (1980 年代および 1990 年代の初め)。

1997 年 10 月まで、7,118 件の HIV 陽性の症例が明らかになり、エイズ患者は 1,038 人いる。エイズにより死亡した人数は 542 人である。

4) 女性の地位

UNDP の評価によれば、ヴェトナムのジェンダー関連開発指標 (GDI) は 1994 年の時点で 0.552 であり、146 カ国中 101 位だった。

教育における男女の均等機会を確保することに関してはかなりの進展がみられる。1994 年における成人女性の識字率は 89.9% だった (男性は 95.7%)。1994 年における初等学校、中等学校、

大学を合わせた総入学者数は女性が52%、男性が57%であった。

5) 不平等

世界銀行の評価は、ヴェトナムのジニー係数が0.34であり、消費支出の平等性に関して比較的良好な成績を収めている。(世界銀行、1995年)。

6) 改革に対する国民の評価

現在も実施されている改革に対して人々がどのように感じ、どのように評価しているかというのは非常に重要なことである。これについては、2つの情報源がある。

1992年と1993年のVLS Sには、120ある農村標本地域すべてにおいて実施されたコミュニティに関するアンケートが含まれている。このアンケートから、コミュニティでの生活が(ドイモイが始まった頃と比べて)過去5年の間に改善されたかどうかについての全般的評価に関するデータが集められた。調査された農村地域の大半(114地域もしくは95%)は生活が改善されたと答えているが、前よりも悪くなったと答えた地域が2つ、ほとんど変わらないと答えた地域が4つあった。過去5年の間に生活の質が改善された理由に関しては、114地域のうち107地域が「ドイモイ政策」を挙げ、特に農業政策が功を奏したと答えている。

一般統計局(GSO)が全国93,732世帯を対象に1993年に実施した貧困モニター調査(PMS)では、回答者の51.8%が自分の生活水準が1990年の時点よりも高くなっていると答えている。これに対しほとんど変わらないと答えた人が30.7%、前よりも悪くなったと答えた人が17.5%いた。

7) 貧 困

貧困の撲滅は、ヴェトナム政府にとって長年の主要課題であり、すべての社会経済改革の原動力となってきた。国内における貧困の問題は、中央計画経済のもとで人口の大半に蔓延していた貧困から、一方では経済成長の恩恵を受ける人たちがいながら特定の社会集団に貧困が発生する状況へと変化している。

貧困とその削減は関連省庁や研究者によって広く認識されているが、貧困の評価はその方法によって様々であり、各国の貧困ラインの設定によって差が出てくる。

「貧困ラインとは1日に2,100 kcalを得るために必要な典型的な食品の費用に典型的な食品以外の要素の費用を加えたものである」とする世界銀行による貧困の定義に基づき、VLS Sはヴェトナムの人口の50%以上が貧困状態にあるとしている。貧しい人たちの約半分(人口の25%)は、収入をすべて食費に回しても1日2,100 kcalという基本条件を満たすことができないという意味で栄養面での貧困の状態にある。この栄養面での貧困の定義は、GSOが用いている貧困の定義とほぼ同じである。

人間貧困指標(HPI)調査に含まれる78カ国中、ヴェトナムはHPIが26.2%で33位に位置している(UNDP、1997年)。ヴェトナムは、キューバ、ジンバブエ、中国、ザンビアといったHDIよりもHPIがはるかに高い国々と同じグループに属しており、人間開発面での進展が貧困層に役立っており、最も恵まれない人々を貧困から脱出させることを効果的に助けていることを意味している(UNDP、1997年)。

6 結 論

人間開発に関する指標は、ヴェトナムにおける人間開発が、同等の経済水準にある他の発展途上国と比べて比較的良好な状態にあることを示している。それは、ヴェトナム政府が1960年代から長年にわたって行ってきた社会部門への投資、とりわけドイモイという大半のヴェトナム国民ならびに国際社会に広く認識され現在も続けられている政策の所産である。

しかし、ヴェトナムが当然のことながら多くの恵まれない人々を抱えており、貧困の問題

は貧しい環境の要素も裕福な環境の要素も網羅していることを強調しておく必要がある。世界銀行では、8%の安定した成長率が達成されれば人口に占める貧困層の割合を29%にまで低減できると予測している。この成長率は1990年代に達成されるが、この予測は地域間でほとんど均一に成長が実現されることを前提としている。地域間の格差が根強く残り、貧しい地域における貧困の削減が他よりも遅くなれば収入の格差が広がる。また、以下の事項についても注目する必要がある。

- 出生率を低い水準に保ち、人口の質を改善し、効率的な人口移動政策によって地域ごとにより均等な人口配分を行う。
- 効率的な労働市場を開発し、農村部や貧しい地域の特に若年労働人口の教育および職業訓練を強化する。
- 教育および公衆衛生の強力な改革を行い、国民の大半が機能している国の教育・医療制度の恩恵を受けることができるようにする。
- 収入の生成、教育の開発、公共医療にかかわる包括的な政策を利用することによって特に農村部における女性、子供、お年寄りの地位を高め、家族の調和を推進する。

参考文献

GSO (General Statistical Office)

Statistical Yearbook 1995, Ha Noi, 1996

GSO (General Statistical Office)

Statistical Yearbook 1996, Ha Noi, 1997

IMF (International Monetary Fund)

Vietnam - Recent Economic Developments, I M F Staff Country Report No. 96/145, Dec. 1996

MOLISA (Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs)

Status of Labour - Employment in Viet Nam, Ha Noi 1997

NCPFP (National Committee of Population and Family Planning) and UNFPA

Evaluation of Viet Nam Population Policy (VIE/93/P07), Ha Noi 1996

SPC (State Planning Committee) and G S O (General Statistical Office)

Statistical Abstracts: Viet Nam Living Standards Survey (VLSS) 1992-1993, Ha Noi 1994

SRV (Socialist Republic of Viet Nam)

Viet Nam's Country Report on Social Development, prepared for the World Summit for Social Development, Copenhagen 1995

World Bank

Viet Nam: Poverty Assessment and Strategy, Report No. 13442-VN, Jan. 1995

表1 部門別国内総生産（時価）

	1991	1992	1993	1994	1995	1996（推定）
合計（10億ドン）	76,707	110,535	136,571	170,258	222,840	258,609
農林水産業	31,058	37,513	40,796	48,865	63,219	70,334
農業	27,061	32,573	34,737	41,838	53,713	59,892
林業	1,725	1,815	2,052	2,265	2,842	3,050
水産業	2,272	3,125	4,007	4,762	6,664	7,392
工業・建設業	18,252	30,135	39,472	50,481	66,804	79,501
工業	15,193	23,956	29,371	37,535	50,912	61,409
建設業	3,059	6,179	10,101	12,946	15,892	18,092
サービス業	27,397	42,887	56,303	70,912	92,817	108,774
運輸、郵便、遠距離通 信業	2,860	4,662	6,036	6,924	8,747	10,634
商業	9,742	15,281	17,549	23,072	29,198	33,974
金融・銀行・保険業	1,108	1,567	2,318	3,450	5,314	6,127
国営・科学・教育・保 健・スポーツ	6,807	9,718	14,402	18,270	22,720	27,694
住宅・観光・ホテル・ 消費者製品の修理	6,880	11,659	15,998	19,196	26,788	30,345
合計（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
農業	40.5	33.9	29.9	28.7	28.4	27.2
工業	23.8	27.3	28.9	29.6	29.9	30.7
サービス業	35.7	38.8	41.2	41.7	41.7	42.1

(出典) G S O、1997年、pp.15-16

表2 部門別国内総生産（1989年固定価格）

	1991	1992	1993	1994	1995	1996（推定）
合計（10億ドン）	31,286	33,991	36,735	39,982	43,797	47,888
農林水産業	12,264	13,132	13,634	14,169	14,892	15,551
農業	10,288	11,074	11,574	12,063	12,643	13,238
林業	1,022	1,074	1,049	1,060	1,106	1,119
水産業	954	984	1,011	1,046	1,143	1,194
工業・建設業	7,228	8,242	9,324	10,631	12,113	13,861
工業	6,042	6,921	7,766	8,771	9,998	11,448
建設業	1,186	1,317	1,558	1,860	2,115	2,413
サービス業	11,794	12,617	13,777	15,182	16,792	18,476
運輸、郵便、遠距離通 信業	792	842	897	960	1,066	1,183
商業	3,654	3,877	4,109	4,478	4,981	5,559
金融・銀行・保険業	448	496	578	710	906	961
国営・科学・教育・保 健・スポーツ	2,841	3,040	3,322	3,760	4,144	4,537
住宅・観光・ホテル・ 消費者製品の修理	4,059	4,362	4,871	5,274	5,695	6,236
GDP指標（前年を100と した1989年固定価格）						
合計（%）	106.0	108.6	108.1	108.8	109.5	109.3
農業	102.2	107.1	103.8	103.9	105.1	104.4
工業	109.0	114.0	113.1	114.0	113.9	114.4
サービス業	108.3	107.0	109.2	110.2	110.6	110.0

(出典) G S O、1997年、pp.17-18

表3 国内総生産の収支（時価）

	1991	1992	1993	1994	1995	1996（推定）
（10億ドン）						
収入	80,632	115,051	148,867	187,124	243,659	294,294
国内総生産	76,707	110,535	136,571	170,258	222,840	258,609
国際収支（財貨・用役）	3,925	4,516	12,296	16,866	20,819	35,685
支出	80,465	114,812	150,739	184,550	241,010	289,462
総資本形成	11,506	19,498	34,020	43,375	60,488	72,117
最終消費	68,959	95,314	116,719	141,175	180,522	217,345
誤差	-167	-239	1,872	-2,574	-2,649	-4,832
（構成比％）						
収入	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
国内総生産	95.1	96.1	91.7	91.0	91.5	87.9
国際収支（財貨・用役）	4.9	3.9	8.3	9.0	8.5	12.1
支出	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
総資本形成	14.3	17.0	22.6	23.5	25.1	24.9
最終消費	85.7	83.0	77.4	76.5	74.9	75.1
誤差	-0.2	-0.2	1.3	-1.3	-1.1	-1.7
（対GDP比）						
総資本形成	15.0	17.6	24.9	25.5	27.1	27.9
最終消費	89.9	86.2	85.5	82.9	81.0	84.0

(出典) GSO、1997年、p.19

(注) 誤差＝支出－収入

表4 部門・所有権別国内総生産（固定価格）

	1991	1992	1993	1994	1995
（10億ドン、1989年価格）					
国内総生産	31,286	33,991	36,735	39,982	43,797
政府	10,376	11,661	13,012	14,679	16,791
石油と行政経費を除く	6,083	6,621	7,397	8,550	9,911
政府以外	20,911	22,330	23,723	25,303	27,006
農業	12,264	13,132	13,634	14,169	14,841
工業	7,228	8,242	9,324	10,631	12,114
サービス業	11,794	12,617	13,777	15,182	16,842
（年間変化率）					
国内総生産	6.0	8.6	8.1	8.8	9.5
政府	8.6	12.4	11.6	12.8	14.4
石油と行政経費を除く	3.0	8.9	11.7	12.9	18.7
政府以外	4.7	6.8	6.2	6.7	6.7
農業	2.2	7.1	3.8	3.9	4.7
工業	9.0	14.0	13.1	14.0	13.9
サービス業	8.3	7.0	9.2	10.2	10.9

(出典) IMF、1996年、p.57

表5 支出項目別国内総生産

	1991	1992	1993	1994	1995
(10億ドン、固定価格)					
国内総生産	76,707	110,535	136,571	170,258	222,840
内需	75,643	107,725	141,561	183,114	246,966
総資本形成	11,506	19,498	34,020	43,375	60,488
政府	2,135	6,450	9,600	9,215	13,306
民間	9,371	13,048	24,420	34,160	47,182
対外直接投資	2,203	2,907	8,852	11,505	19,646
その他の投資	7,348	10,141	15,568	22,655	27,536
消費	64,137	88,227	107,541	139,739	186,478
政府*	8,728	15,452	25,700	32,491	38,185
民間	55,409	72,775	81,841	107,248	148,293
貿易収支**	1,064	2,810	-4,990	-12,856	-24,126
輸出	22,915	35,767	39,974	58,590	80,262
輸入	21,851	32,957	44,965	71,445	104,388
(GDPに占める比率)					
国内総生産	98.6	97.5	103.7	107.6	110.8
内需	15.1	17.6	24.9	25.5	27.1
総資本形成	2.8	5.8	7.0	5.4	6.0
政府	12.3	11.8	17.9	20.1	21.2
民間	2.6	2.6	6.5	6.8	8.8
対外直接投資	9.7	9.2	11.4	13.3	12.4
その他の投資	83.5	79.8	78.7	82.1	83.7
消費	11.4	14.0	18.8	19.1	17.1
政府*	72.2	65.8	59.9	63.0	66.5
民間	1.4	2.5	-3.7	-7.6	-10.8
貿易収支**	29.9	32.4	29.3	34.4	36.0
輸出	28.5	29.8	32.9	42.0	46.8
輸入					
(成長率) ***					
実質内需	4.8	7.4	15.0	13.0	12.9
実質総資本形成	5.0	27.8	52.7	11.4	16.7
実質1人当たり消費	2.4	1.3	4.2	11.2	9.5

(出典) IMF、1996年、p.59

(注) * 現行無利息支出

** 非要素用役の純輸出高

*** 額面価格から実価への変換にはGDPデフレーターが使用されている。

表6 政府支出の機能別分類

(10億ドン)

	1991	1992	1993	1994	1995 (暫定)	1996 (予算)
総支出	13,196	25,121	38,975	46,121	55,668	66,417
総当期支出	11,061	18,671	29,375	36,906	42,362	47,503
一般管理事業	1,290	2,404	3,245	4,779	4,478	4,585
経済事業	784	1,495	2,997	3,085	4,220	4,230
社会事業	3,343	6,245	10,854	14,041	18,009	18,885
教育	748	1,495	2,910	3,414	4,718	5,320
保健	636	1,136	1,656	2,214	2,250	2,400
年金・社会的救済	1,278	2,374	4,135	5,861	7,530	7,300
その他	681	1,240	2,153	2,552	3,511	3,865
その他	3,311	5,314	8,604	10,586	11,478	15,200
(GDPに占める比率)						
総支出	17.2	22.7	28.5	27.1	24.9	25.0
総当期支出	14.4	16.9	21.5	21.7	19.0	17.9
一般管理事業	1.7	2.2	2.4	2.8	2.0	1.7
経済事業	1.0	1.3	2.2	1.8	1.9	1.6
社会事業	4.4	5.6	7.9	8.2	8.1	7.1
教育	1.0	1.4	2.1	2.0	2.1	2.0
保健	0.8	1.0	1.2	1.3	1.0	0.9
年金・社会的救済	1.7	2.1	3.0	3.4	3.4	2.7
その他	0.9	1.1	1.6	1.5	1.6	1.5
その他	4.3	4.8	6.3	6.2	5.1	5.7

(出典) IMF、1996年、p.92

表7 工業総生産高

(10億ドン)

	合計	国営	民間
(1982年固定価格)			
1986	109.6	61.7	47.9
1987	120.6	67.5	53.1
1988	137.8	77.9	59.9
1989	133.3	75.9	57.4
1990	137.5	80.6	56.9
(1989年固定価格)			
1990	14,011.1	9,475.8	4,535.3
1991	15,471.1	10,599.5	4,871.7
1992	18,116.9	12,778.9	5,338.0
1993	20,412.0	14,642.8	5,769.3
1994	23,214.2	16,796.7	6,417.5
1995	26,584.1	19,081.6	7,502.5
(1994年固定価格)	98,857.0	51,901	24,562.0
1995	112,845.0	58,051	27,264.0
1996 (推定)			
工業総生産高指数 (1989年および 1994年の固定価格にて、前年=100)			
1986	106.2	106.2	106.2
1987	110.0	109.3	110.9
1988	114.3	115.5	112.9
1989	96.7	97.5	95.7
1990	103.1	106.1	99.3
1990	110.4	111.8	107.4
1991	117.1	120.6	109.6
1992	112.7	114.6	108.1
1993	113.7	114.7	111.2
1994	114.5	113.6	116.9
1995	114.1	111.8	111.0
1996 (推定)			

(出典) GSO、1997年、p.115-116

表8 年齢層別15歳以上の人口、1996年

(千人)

	合計	15-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60+
合計	48,455.4	13,703.4	11,611.2	9,432.0	4,903.6	2,125.5	6,679.6
女性	25,680.6	6,909.8	6,044.1	5,030.7	2,650.4	1,190.6	3,855.0
男性	22,774.8	6,793.6	5,567.1	4,401.3	2,253.2	934.9	2,824.6
農村部	37,918.3	10,949.0	9,090.3	7,133.1	3,713.3	1,658.6	5,373.9
女性	20,053.9	5,498.1	4,713.5	3,795.0	1,994.0	936.1	3,117.1
男性	17,864.4	5,450.9	4,376.8	3,338.1	1,719.3	722.5	2,256.8
都市部	10,537.1	2,754.4	2,520.9	2,298.9	1,190.3	466.8	1,305.7
女性	5,626.7	1,411.7	1,330.5	1,235.6	656.3	254.5	738.0
男性	4,910.4	1,342.7	1,190.4	1,063.3	534.0	212.3	567.7

(出典) MOLISA、1997年

表9 年齢層別15歳以上の経済活動人口

(千人)

	合計	15-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60+
合計	35,866.2	9,334.0	10,688.2	8,686.0	4,079.9	1,403.1	1,674.3
女性	18,151.6	4,771.2	5,324.7	4,467.6	2,086.5	709.4	791.5
男性	17,714.6	4,562.8	5,363.5	4,218.4	1,993.4	693.7	882.8
農村部	29,028.0	7,947.0	8,548.9	6,715.5	3,212.2	1,165.8	1,438.4
女性	14,662.8	4,030.0	4,252.5	3,460.2	1,644.9	596.3	678.5
男性	14,365.2	3,917.0	4,296.4	3,255.3	1,567.3	569.5	759.9
都市部	6,838.2	1,387	2,139.3	1,970.5	867.8	237.3	235.9
女性	3,353.3	702.2	1,031.9	981.3	427.8	105.9	103.7
男性	3,484.9	684.8	1,107.4	989.2	440.0	131.4	132.2

(出典) MOLISA、1997年

(注) (MOLISA、1997年から抽出された表について)

経済活動人口には、15歳以上の就業者および自営業者、そして失業しているが就業者および自営業者となることを希望する人々が含まれる。

労働力人口には、就業者および自営業者、そして失業しているが就業者および自営業者となることを希望する人々が含まれる。

過去12ヵ月間の就業人口には、15歳以上の人で、実際及び希望する就労日数が183日以上の人が含まれる。

過去12ヵ月間における15歳以上の人々の就業活動状況に基づき、労働に従事している人は2つのカテゴリーに分けることができる。

1. 過去12ヵ月に恒久的に就業していた人で、実際に就業した日数の合計がさらに仕事を必要とした日数の合計に等しいかそれを上回っている15歳以上の人を含む。
2. 過去12ヵ月に恒久的に失業していた人とは、実際に就業した日数の合計がさらに仕事を必要とした日数の合計を下回っている15歳以上の人を指す。

(MOLISA、1997年、p.45)

表 10 就業状況別 15 歳以上経済活動人口

(単位：千人)

	恒久的失業			恒久的就業		
	合計	女性	男性	合計	女性	男性
(総就業者数)						
合計	965.6	421.5	544.1	34,907.7	17,731.9	17,175.8
農村部	593.5	258.9	334.6	28,444.1	14,542.6	13,901.5
都市部	372.1	162.6	209.5	6,463.6	3,189.3	3,274.3
(就業年齢人口)						
合計	953.0	413.3	539.7	33,295.0	16,302.7	16,992.3
農村部	584.6	252.6	332.0	27,098.9	13,325.3	13,773.6
都市部	368.4	160.8	207.6	6,196.1	2,977.4	3,218.7
(総就業者数に対する比率)						
合計	2.7	2.3	3.1	97.3	97.7	96.9
農村部	2.1	1.8	2.4	97.9	98.2	97.6
都市部	5.5	4.9	6.0	94.5	95.1	94.0
(就業年齢人口に対する比率)						
合計	2.8	2.5	3.1	97.2	97.5	96.9
農村部	2.1	1.9	2.4	97.9	98.1	98.1
都市部	5.6	5.1	6.1	94.4	94.9	94.9

(出典) MOLISA、1997 年

表 11 地域別常用労働者の平均労働日数

(単位：日)

	合計	女性	農村部		都市部	
			合計	女性	合計	女性
合計	246	248	237	237	257	262
北部高地	246	249	241	242	252	255
レッド川デルタ	244	245	235	235	259	264
北部中央	208	212	202	206	219	223
中央沿岸	252	259	240	245	266	276
中央高原	251	249	248	238	253	256
南東南	263	267	254	252	273	278
メコン川デルタ	255	259	243	245	271	276

(出典) MOLISA、1997 年

表 12 経済部門別就業者数と比率

	1991	1992	1993	1994	1995
(千人)					
総就業者数	30,974	31,819	32,718	33,664	34,600
農林業	22,483	23,208	23,898	24,131	24,765
農業	22,276	22,998	23,684	23,908	24,537
林業	207	210	214	223	228
工業・建設業	4,214	4,275	4,370	4,352	4,494
工業	3,394	3,450	3,522	3,380	3,395
建設業	820	825	848	972	1,099
通商・運輸・通信業	2,246	2,270	2,325	2,762	2,858
通商・資材供給	1,719	1,735	1,776	2,207	2,290
運輸業	480	484	496	499	512
通信業	47	51	53	56	56
教育・保健・科学	1,209	1,237	1,269	1,395	1,431
科学	49	48	48	41	42
教育	804	825	848	900	924
文化・芸術・スポーツ	46	46	46	105	107
公衆衛生	310	318	327	349	358
その他	822	829	856	1,024	1,052
(シェア)					
農林業	72.6	72.9	73.0	71.7	71.6
工業・建設業	13.6	13.4	13.4	12.9	13.0
通商・運輸・通信業	7.3	7.1	7.1	8.2	8.3
教育・保健・科学	3.9	3.9	3.9	4.1	4.1
その他	2.7	2.6	2.6	3.0	3.0
(変化率)					
総就業者数	2.2	2.7	2.8	2.9	2.8
農林業	2.7	3.2	3.0	1.0	2.6
工業・建設業	0.1	1.4	2.2	-0.4	3.3
通商・運輸・通信業	2.4	1.1	2.4	18.8	3.5
教育・保健・科学	0.4	2.3	2.6	9.9	2.6
その他	3.9	0.9	3.3	19.6	2.7
15歳から64歳までの就業率	80.6	80.3	80.3	80.3	80.7

(出典) IMF、1996年、p.69

表 13 経済部門別国家公務員平均収入*

	1991	1992	1993	1994	1995
(千ドン/月)					
平均	104.9	177.1	274.2	390.4	478.2
工業	147.8	236.3	371.4	575.6	753.9
建設業	114.9	214.4	357.6	417.3	499.3
農業	82.1	160.2	205.8	286.6	366.3
運輸業	146.7	290.9	407.3	553.9	879.1
通商	125.4	210.4	289.6	403.2	490.2
科学	72.4	114.1	214.4	349.3	361.2
教育	64.2	102.4	182.5	293.7	309.6
文化・芸術・スポーツ	74.2	115.0	194.3	310.7	347.3
公衆衛生	71.4	114.0	186.3	299.5	326.9
国家管理	74.3	132.3	203.2	327.8	356.7
その他**	61.9	109.0	334.3	681.1	807.1
(変化率)					
平均	...	68.8	54.8	42.4	22.5
工業	...	59.9	57.2	55.0	31.0
建設業	...	86.6	66.8	16.7	19.7
農業	...	95.1	28.5	39.3	27.8
運輸業	...	98.3	40.0	36.0	58.7
通商	...	67.8	37.6	39.2	21.6
科学	...	57.6	87.9	62.9	3.4
教育	...	59.5	78.2	60.9	5.4
文化・芸術・スポーツ	...	55.0	69.0	59.9	11.8
公衆衛生	...	59.7	63.4	60.8	9.2
国家管理	...	78.1	53.6	61.3	8.8
その他**	...	76.1	206.7	103.7	18.5
(1990年価格での千ドン/月)					
平均実質賃金	76.5	93.8	134.1	157.8	165.2
国家管理	54.2	70.1	99.4	116.5	108.4
(変化率)					
平均実質賃金	...	22.6	43.0	17.7	4.7
国家管理	...	29.3	41.8	17.2	-7.0

(出典) IMF、1996年、p.72

* 現物による支払い、ボーナス、社会保障分担金を含む現金収入。

** 銀行、保険、住宅、その他のサービスを含む。1994年以降は銀行のみ。

表 14 男女・住居別平均人口数

(単位：千人)

	合計	性別		住居	
		男性	女性	都市	農村
1976	49,160.0	23,597.0	25,563.0	10,127.0	39,033.0
1979	52,462.0	25,444.0	27,018.0	10,094.0	42,368.0
1985	59,872.0	29,285.0	30,587.0	11,360.0	48,512.0
1986	61,109.0	29,912.0	31,197.0	11,817.0	49,292.0
1987	62,452.0	30,611.0	31,841.0	12,271.0	50,181.0
1988	63,727.0	31,450.0	32,277.0	12,662.0	51,065.0
1989	64,774.0	31,589.0	33,185.0	12,919.0	50,810.0
1990	66,233.0	32,327.0	33,906.0	13,281.0	51,908.0
1991	67,774.0	32,994.0	34,780.0	13,619.0	53,111.0
1992	69,405.2	33,813.9	35,591.3	13,285.0	55,075.0
1993	71,025.6	34,670.8	36,354.8	13,663.0	56,317.8
1994	72,509.5	35,386.4	37,123.1	14,139.3	57,325.5
1995	73,962.4	36,095.4	37,867.0	14,575.4	58,342.3
1996 (推定)	75,355.2	36,773.3	38,581.9	15,231.5	59,079.0

(出典) G S O、1997 年、p.7

(注) 1989 年から 1996 年にかけての都市部と農村部の人口は現住人口である。

表 15 男女・住居別平均人口

(単位：%)

	性別		住居	
	男性	女性	都市	農村
1976	48.0	52.0	20.6	79.4
1979	48.5	51.5	19.2	80.8
1985	48.9	51.1	19.0	81.0
1986	49.0	51.0	19.3	80.7
1987	49.0	51.0	19.6	80.4
1988	49.4	50.6	19.9	81.0
1989	48.8	51.2	20.3	79.7
1990	48.8	51.2	20.4	79.6
1991	48.7	51.3	20.4	79.6
1992	48.7	51.3	19.4	80.6
1993	48.8	51.2	19.5	80.5
1994	48.8	51.2	19.9	80.1
1995	48.8	51.2	20.0	80.0
1996 (推定)	48.8	51.2	20.5	79.5

(出典) G S O、1997 年、p.8

(注) 1989 年から 1996 年にかけての都市部と農村部の人口は現住人口である。

表 16 人口：分布比率と増加率

	1991	1992	1993	1994	1995
(人口比率)					
都市部	20.1	19.1	19.2	19.5	20.2
農村部	79.9	80.9	80.8	80.5	79.8
女性	51.3	51.3	51.3	51.2	51.2
男性	48.7	48.7	48.7	48.8	48.8
15歳未満	38.8	38.3	37.9	37.4	37.0
15歳から64歳未満	56.7	57.1	57.4	57.8	58.0
64歳以上	4.5	4.6	4.7	4.8	5.0
総就業率	45.7	45.8	46.1	46.4	46.8
人口増加率	2.3	2.4	2.3	2.1	2.0

(出典) G S O、1996年
I M F、1996年、p.73

表 17 1人当たり消費の指標、1992-1993年 VLSS

	1人当たり消費支出 (1,000ドン/年)		食費の割合	カロリー消費
	名目	実質(a)		
合計	1,407	1,373	59	2,075
地域				
北部高地	994	1,007	68	2,054
レッド川デルタ	1,257	1,349	62	2,062
北部中央沿岸	951	974	64	1,991
中央沿岸	1,439	1,457	55	1,867
中央高原	1,228	1,159	59	1,982
南東南	2,290	2,008	53	2,154
メコン川デルタ	1,605	1,506	54	2,226
都市/農村				
都市	2,406	2,199	51	2,124
農村	1,157	1,167	61	2,062
五分位				
最も貧しい	541	562	70	1,591
II	802	821	65	1,855
III	1,063	1,075	60	2,020
IV	1,408	1,467	54	2,160
最も裕福	3,134	2,939	47	2,751

(出典) 世界銀行、1995年、p.3、1992-1993年V L S Sより計算

(a) 名目消費を地域ごとの価格デフレーターによって減じたもの。

V L S S：ヴェトナム生活水準調査(Vietnam Living Standards Survey)

表 18 支出五分位別社会指標の配分、1992-1993 年 VLSS

	合計	最も貧しい	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	最も裕福
世帯規模 (人)	5.04	5.3	5.1	5.1	4.9	4.5
1 家族当たり子供数 (0-14 歳)	1.9	2.5	2.2	1.9	1.6	1.3
1 家族当たり高齢者 (60 歳以上)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
世帯主年齢 (歳)	45	42	43	45	48	48
識字率 (15 歳以上の成人における比率)	88.1	79.2	86.8	88.8	89.7	94.2
学校教育年数 (15 歳以上の成人における平均)	6.4	5.1	5.7	6.1	6.5	8.0
出生時低体重比率 (2.5kg 以下で生まれる割合)	5.6	6.9	7.5	5.3	3.8	3.8
合計特殊出生率 (女性 1 人当たりの子供数)	3.3	4.9	3.8	3.5	2.4	1.8
発育不良 (24-35 ヶ月の子供における比率)	54.0	69.0	62.6	48.8	43.7	29.2
水道 (利用可能な割合)	10.6	0.7	0.9	4.0	10.5	36.8
水洗トイレ (利用可能な割合)	11.0	1.2	1.0	3.3	10.5	39.1
電気 (利用可能な割合)	47.9	28.7	39.0	44.2	54.7	73.0
自転車 (利用可能な割合)	64.9	48.9	62.4	68.0	70.0	73.0
オートバイ (利用可能な割合)	10.7	0.6	2.0	3.5	8.3	35.3

(出典) 世界銀行、1995 年、p.18、1992-1993 年 V L S S より計算

表19 ヴィエトナムにおける人間開発の指標

1人当たりGNP(米ドル)、1994年	200
実質1人当たりGDP(PPPドル)、1994年	1,208
1日1人当たりカロリー供給、1992年	2,250
GDP指標	0.18
人間開発指標(HDI)値、1994年	0.557
人間開発指標(HDI)値、175カ国中順位、1994年	121
人間貧困指標(HPI)値(%)	26.2
人間貧困指標(HPI)値、78カ国中順位	33
ジェンダー関連開発指標(GDI)値、1994年	0.552
ジェンダー関連開発指標(GDI)値、146カ国中順位	101
出生時平均余命(年)、1960年	44.2
出生時平均余命(年)、1994年	66.0
女性の出生時平均余命(年)、1994年	68.1
男性の出生時平均余命(年)、1994年	63.6
平均余命指標	0.68
40歳まで生きないと思われる人(全人口に対する割合、1990年)	12.1
保健サービスを利用できる人口(%)、1990-1995年	90.0
安全な水を利用できる人口(%)、1990-1996年	43.0
衛生設備を利用できる人口(%)、1990-1996年	22.0
成人識字率(%)、1995年	93.0
女性の成人識字率(%)、1994年	89.9
男性の成人識字率(%)、1994年	95.7
初等学校と中等学校を合わせた総入学率(%)、1992-1994年	73
初等学校、中等学校、第三次教育を合わせた総入学率(%)、1994年	55
女性の初等学校、中等学校、第三次教育を合わせた総入学率(%)、1994年	52
男性の初等学校、中等学校、第三次教育を合わせた総入学率(%)、1994年	57.0
教育指標	0.80
森林(変化の割合)、1980-1993年	-19.3
1人当たり実質GDP(PPPドル)	
最も貧しい20%、1980-1994年	406
最も裕福な20%、1980-1994年	2,288
貧困人口(%) (国家貧困ライン)、1989-1994年	51.0
妊産婦死亡率(出生1,000人当たり)、1990年	160
1歳前に死亡する子供(1,000人)、1990年	157
5歳未満の体重不足の子供(%)、1990-1996年	45
文盲女性の比率(%)、1995年	9
文盲男性の比率に対する文盲女性の比率(%)、1995年	251
女性の初等学校入学率(男性に対する比率)、1995年	80
子供の経済活動率(10-14歳における比率)、1995年	9.1
女性の経済活動率(男性に対する比率)、1995年	94
労働人口(全人口に対する割合)、1990年	51
(15歳以上の)成人労働人口に占める女性の割合、1990年	50
通信の実状	104
ラジオ(1,000人当たり)、1994年	11
テレビ(1,000人当たり)、1994年	8
出版された本の数(1,000人当たり)、1992-1994年	1.4
消費された印刷および筆記用紙(1,000人当たりメートルトン)、1994年	

(出典) UNDP、1997年

ミャンマー

1 一般的背景

1) 国土と国民

ミャンマー連邦は、東南アジアの北緯 9°32'から 28°31'、そして東経 92°10'から 101°11'の間に位置している。国内のティデウム、タガン、クカイといった町の近くを北回帰線が通っている。首都ヤンゴンは、北緯 16°45'、東経 96°13'に位置している。東経 97°30'で測定されるミャンマー標準時間は、グリニッジ標準時間より 6 時間 30 分早い。

ミャンマーは、北を中国、東をラオスおよびタイ、西をバングラデシュおよびインドと国境を接している。ミャンマーは、ベンガル湾に沿って西から南に 2,300km におよぶ海岸線を持っている。ミャンマーの面積は 676,578km²あり、そのうちの約 48%が森で覆われており、国土の半分以上が山岳地である。

ミャンマー連邦は、7つの州および7つの管区によって構成されている。これら 14 の行政組織のもとに 324 の地区が存在する。主な民族は、人口の多い順からバマ族、シャン族、カイン族、ラキン族、モン族、カチン族、カヤー族となっている。バマ族は主に管区に住んでおり、他の民族は州に住んでいる。全部で 135 の民族がおり、100 種類を超す言語と方言を話している。ミャンマーで最も普及している宗教は小乗仏教で、人口の約 90%が仏教徒である。キリスト教徒は 5%、イスラム教徒は 4%、その他が 1%となっている。平均的な家族数は 5 人から 7 人で、大家族が普通となっている。

2) 人口学的背景

ミャンマー連邦の人口学的背景は、以下の指標によって示されている¹⁾。

表1 人口学的指標

指標	データ	年	出典
総人口	4,557 万人	1996-97	出入国管理・人口局 (IPD) 推計
人口増加率	1.87%	1994-95	IPD
都市部人口 (%)	28%	1995	IPD (推計)
平均的世帯規模	5.22 人	1991	1991 PCFS 調査
普通出生率 (人口 1,000 人当たり)	28.1	1993	統計年鑑 1993
普通出生率	108.77	1993	ミャンマーの母子統計概要
結婚率 (人口 1,000 人当たり)	53.8%	1991	1991 PCFS
離婚率 (人口 1,000 人当たり)	2.2%	1991	1991 PCFS

2 経 済

1) 経済データ

1988 年の終わり以降、ミャンマーは中央計画経済に取って代わる、市場志向制度に基づいた、よりリベラルな経済方針を打ち出した。この方向に進むため、ミャンマーは国内外の取引を自由化し、民間部門の役割を拡大し、海外からの投資を受け入れた。短期 4 カ年計画 (1992-93 年から 1995-96 年) が策定され、特に農業における生産拡大と輸出促進に重点が置かれている。

下記の表は、1990-91 年から 1996-97 年にかけての現行価格と一定価格による国内総生産 (GDP)、GDP の年間成長率、GDP に対する農業生産・工業生産・サービスの比率、GDP に

対する消費の比率、GDPに対する国内総投資、GDPに対する国内総貯蓄、GDPに対する税歳入の比率の比率、GDPに対する中央政府総歳出の比率、GDPに対する輸出の比率、GDPに対する輸入の比率、年間平均インフレ率を表したものである。

表2 ミャンマー連邦の経済データ

番号	内容	1990-91	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97
1	総GDP (現行価格) 米ドル (固定価格)	24427.88 8106.37	29793.05 7925.87	40884.38 8976.49	59068.97 9518.72	80131.14 10577.31	107786.03 11912.45	121260.62 11963.66
2	GDPの年間成長率	2.8	(-)0.6	9.7	6.0	7.5	6.9	5.8
3	GDPに対する比率							
	(a) 農業生産	46.3	48.4	50.6	54.1	55.2	53.3	51.3
	(b) 工業生産	7.8	7.0	6.9	6.8	6.2	6.9	6.8
	(c) サービス	9.5	9.0	7.4	6.5	6.9	6.9	6.8
4	GDPに対する消費の比率	88.3	86.0	87.2	88.6	88.3	86.6	86.0
5	GDPに対する国内総投資の比率	14.7	14.8	12.5	10.4	11.5	13.7	15.1
6	GDPに対する貯蓄の比率	8.0	7.8	7.7	7.1	7.8	9.8	12.3
7	GDPに対する税歳入の比率	6.2	5.6	5.0	4.7	4.2	3.8	3.9
8	GDPに対する中央政府総歳出の比率	15.4	14.4	11.2	9.9	10.1	10.7	10.5
9	GDPに対する輸出の比率	1.9	1.6	1.4	1.2	1.1	0.8	0.7
10	GDPに対する輸入の比率	3.6	2.9	2.2	2.2	1.8	1.7	1.5
11	年間平均インフレ率	+21.81	+29.71	+22.28	+33.7	+22.38	+22.38	+21.03

(出典) 中央統計機関

2) 雇 用

ここでは、出入国管理・人的資源局が実施した人口調査ならびに労働局が実施した労働力調査に基づいた経済活動における労働人口の参加に関する統計情報を紹介する。下記の表は、労働人口および(全人口に対する)男女別労働人口参加率を示している。また、失業率についても紹介されている。

表3 労働人口、男女別労働人口参加率、失業率

番号	内容	1990	1991	1992	1993	1994	1995	
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1	全労働人口(100万人)	男性	9.96	11.14	11.43	11.73	12.03	13.23
		女性	6.57	7.36	7.55	7.75	7.95	8.17
		合計	16.53	18.50	18.98	19.48	19.98	21.40
2	労働人口参加率	男性	76.54	76.62	77.96	77.73	79.04	76.56
		女性	46.01	48.61	48.46	49.30	49.10	46.00
		合計	60.59	62.33	62.76	63.23	63.63	61.07
3	失業率	男性	3.71	3.68	3.67	3.67	3.66	3.70
		女性	4.87	4.89	4.90	4.90	4.91	4.77
		合計	4.17	4.16	4.16	4.16	4.15	4.11

(出典) 労働局

従業員1人当たりの純所得は3.9% (1996-97時点の数字)²だった。第一次産業(主に農業)、第二次産業(主に工業)、第三次産業(主にサービス)における労働人口の比率を次の表に示す。

表4 経済活動別雇用人口(1990年)

(1,000人)

番号	内容	1990	
		人数	比率
	全産業	15,827	100.00
1	第一次産業 農業、狩猟、林業、水産業	10,210	64.50
2	第二次産業 鉱業および採石業	115	0.73
3	製造業	1,490	9.41
4	建設業	305	1.93
5	第三次産業 電気、ガス、水道、衛生サービス	19	0.12
6	小売・卸売業、レストラン、ホテル	2,228	14.08
7	運輸、貯蔵、通信	412	2.61
8	社会福祉	887	5.60
9	適切に定義できない活動	161	1.02

(出典) 1990年労働人口調査

3 人 口

1) 人口学的データと情報

ここで紹介する人口統計は、1973年の人口調査、1983年の人口調査、1991年の人口変化・出生率調査(PCFS)に基づいている。人口規模は、1973年に2,890万人だったのが1983年には3,530万人まで増えている³。

1996-97年の人口は4,557万人と推定されており、1995-96年から83,000人、率にして1.84%増加している。1996-97年の人口4,557万人のうち、男性人口は2,263万人(49.66%)、女性人口は2,294万人(50.34%)だった。人口の年齢分布を見ると、1,525万人(33.47%)が15歳以下の年齢階層に属し、2,686万人(58.94%)が15歳から59歳の労働年齢階層に属し、346万人が60歳以上の年齢階層に属していることがわかる⁴。

ミャンマー連邦の人口推計を次の表に示す。

表5 人口増加に関する推計(会計年度中期)

番号	年	人口(100万人)	年間成長率(%)
1	1990-91	40.79	1.88
2	1991-92	41.55	1.88
3	1992-93	42.33	1.88
4	1993-94	43.12	1.87
5	1994-95	43.92	1.87
6	1995-96	44.74	1.87
7	1996-97	45.57	1.84

(注) 人口推計は1983年の人口調査および1991年に実施された1993-94年のPCFSに基づいている。

男女別および年齢階層別の人口における構造変化を次の表に示す。

表6 男女別および年齢階層別の人口における構造変化

番号	年齢階層	1986-87		1996-97	
		人数(100万人)	比率 (%)	人数(100万人)	比率 (%)
1	0歳から14歳まで	14.29	37.80	15.25	33.47
	(a)男性	7.12	37.99	7.79	34.42
	(b)女性	7.17	37.62	7.46	32.52
2	15歳から59歳まで	21.18	56.03	26.86	58.94
	(a)男性	10.48	55.92	13.26	58.60
	(b)女性	10.70	56.14	13.60	59.28
3	60歳以上	2.33	6.17	3.46	7.59
	(a)男性	1.14	6.09	1.58	6.98
	(b)女性	1.19	6.24	1.88	8.20
4	合計	37.80	100.00	45.57	100.00
	(a)男性	18.74	100.00	22.63	100.00
	(b)女性	19.06	100.00	22.94	100.00
5	性比 (女性100人に対する男性 の数)		98.32		98.65

(出典) 出入国・人口局

都市人口は、1973年には680万人(23.6%)だったのが、1983年には860万人(24.1%)に増加し、1995-96年には1,280万人(28.7%)まで増加したと推定されている⁵。

人口が10万人を超える町は、1973年には5つ(ヤンゴン、マンダレイ、マウラムイン、パテイン、バゴ)だったのが、1983年には8つ(ヤンゴン、マンダレイ、マウラムイン、パテイン、バゴ、タンギイ、シットウェ、モンヤワ)に増えている。首都ヤンゴンの人口は、1973年には200万人だったのが、1983年には250万人、そして1995年には340万人に増えている。その次に人口の多いマンダレイの人口は、1973年の40万人から1986年の50万人に増えている⁶。

人口動態登録制度によって、都市部と一部の農村部における普通出生率と普通死亡率が明らかになっている。人口動態登録における都市部の普通出生率は、1974年には1,000人当たり34.1、1983年には1,000人当たり28.3、1993年には1,000人当たり28.1となっている。同じ年における普通死亡率は、1,000人当たりそれぞれ10.5、9.0、8.7だった。人口1,000人当たりの普通出生率(CBR)、人口1,000人当たりの普通死亡率(CDR)、出生1,000人当たりの乳児死亡率(IMR)、人口1,000人当たりの妊産婦死亡率(MMR)を以下に示す。

表7 CBR、CDR、IMR、MMR(都市部および農村部)1990-1996

番号	年	CBR		CDR		IMR		MMR	
		都市部	農村部	都市部	農村部	都市部	農村部	都市部	農村部
1	1990	28.4	30.2	8.8	9.7	47.0	48.8	1.0	1.9
2	1991	28.5	30.4	8.9	9.8	47.3	49.2	1.0	1.8
3	1992	28.3	30.1	8.9	9.7	47.5	49.7	1.0	1.9
4	1993	28.1	30.0	8.7	9.9	47.4	49.8	1.0	1.8
5	1994	NA	NA	NA	NA	47.5	49.6	1.0	1.8
6	1995	NA	NA	NA	NA	47.3	49.7	1.0	1.8
7	1996	NA	MA	NA	NA	47.0	48.7	0.9	1.5

(出典) 中央統計機関

この人口動態登録からは、ミャンマーの都市部における合計特殊出生率（TFR）も得ることができる。1983年の人口調査では、TFRが全国で4.7、都市部で3.4、農村部で5.2となっている。1991年のPCFSは、1990年の全国のTFRを3.5、1993年の全国のTFRを3.53としている⁷。

1991年のPCFSによれば、1994-95年の平均余命は、男性が59.1年、女性が62.58年である⁸。

4 社会的要因

1) 貧困

ミャンマーにおいては貧困ラインの徴候が存在しないため、ここに貧困ラインの定義を述べることはできない。1996-97年の暫定データによれば、ミャンマーの経済状態は生産、サービス、貿易などの活動が前年に比べて伸びたことによって改善している。それによって1人当たりの経済状態も改善している。1996-97年の純生産およびサービスは前年から5.8%伸びて7,058,600万チャットに達し、1人当たりの経済状態は次のように改善されている。

- 1人当たりのGDPは、154,900万チャットに達し、前年との比較で0.8%増加している。
- 1人当たりの消費は、1,149チャットに達し、前年との比較で0.8%増加している。
- 1人当たりの国民所得は、1,477チャットに達し、前年との比較で3.9%増加している。
- 労働者1人当たりのGDPは3,929チャットに達し、前年との比較で3.6%増加している⁹。

スラムおよび不法占拠区域に住む人々に関するデータはない。スラムおよび不法占拠区域に住む人々の大半は、さまざまな政府部門および民間部門に従事している。現在の制度のもとでは、政府部門に日当制で雇用されている人は1日に20チャットを受け取っている。民間部門で働く不熟練労働者は1日に100チャットから150チャットを稼ぐことができる。公式為替レートは1ドル約6チャットだが、市場レートは40倍近くインフレの状態にある。

2) 教育

①成人識字率

ミャンマーの識字率は比較的高い。1983年の人口調査によれば、成人における識字率は女性が71.3%、男性が86%である。これはさらに改善されており、1991年の数字では女性の識字率が94.1%、男性の識字率が93.9%となっている¹⁰。

②教育制度

教育行政の最高機関はミャンマー教育委員会（MEC）である。5つの部局からなる教育省はMECの方針と原則を実施しなければならない。

現在の学校教育は、初等教育、下級・上級中等教育（中等学校と高等学校）、第三次教育（高等教育）という3つのレベルによって構成されている。これら3つのレベルのうち、初等教育と中等教育を合わせて「基本教育」と呼んでいる。基本教育の構成は5:4:2制となっている。子供が5歳で幼稚園に入学してから基本教育を終了するまでには11年の年月を要する。

教育省の管轄下にある高等教育機関としては、人文科学系大学、学位大学（4年）、人文科学系短期大学（2年）、外国語専門学校、経済学専門学校、教育専門学校、通信教育大学がある。医学専門学校および歯学専門学校はすべて保健省の管轄下に置かれている。工科・コンピューター科学専門学校は科学技術省の管轄下に置かれている。文化大学、民族発展のための大学、協同組合短期大学は、現在のところ文化省、公益事業委員会、協同組合省の管轄下にそれぞれ置かれている。ミャンマーの教育制度の全体的な仕組みを以下に示す。

③総入学比率

基本教育制度は、誰でも基本教育を公平に受けることができるようにするために数量的に拡大している。現在、ミャンマーでは平均して2つの村に1つの初等学校がある。1984-85学年度ならびに1994-95学年度の基本教育における学校、教員、生徒の段階別増加を次の表に示す。

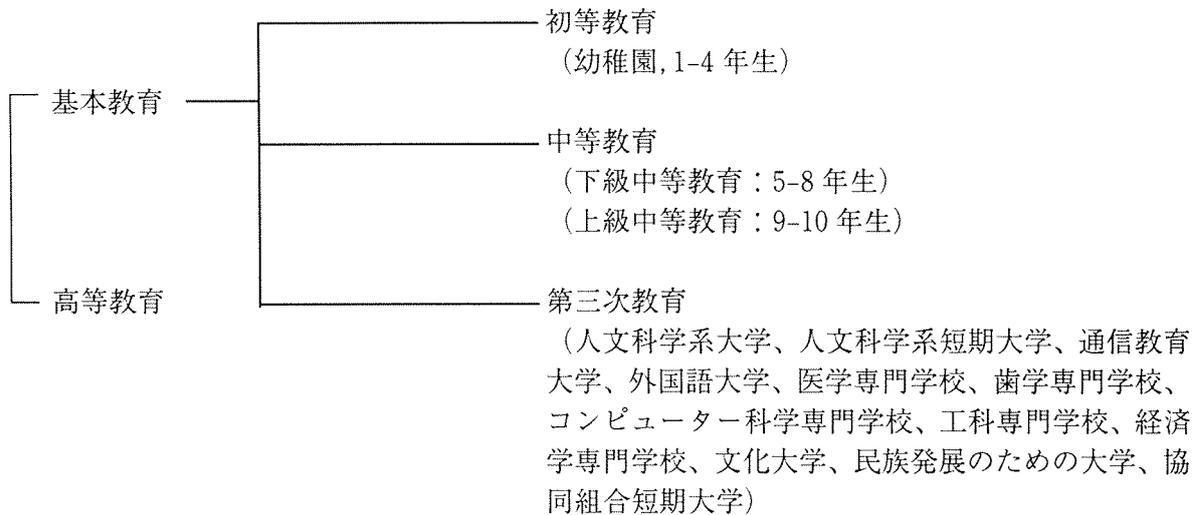
表8 段階別学校、教員、生徒の増加

(単位：校、人)

段階	学校・教員・生徒	1984-85	1994-95	絶対的増加	平均年間増加率
初等	学校	25,459	35,741	10,282	3.5
	教員	87,631	158,011	70,380	6.1
	生徒	461,588	5,530,502	914,614	1.8
下級中等	学校	1,485	2,058	573	3.3
	教員	30,685	52,130	21,445	5.4
	生徒	953,863	1,357,946	404,083	3.6
上級中等	学校	649	858	209	2.8
	教員	10,280	15,102	4,822	3.9
	生徒	268,325	377,778	109,453	3.5

(出典) 基本教育局 (DBE)

④教育の構造



1994-95年の高等教育における専門学校、教員、生徒の数を次の表に示す。

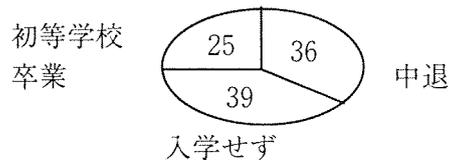
表9 高等教育における専門学校、教員、生徒の数(1994-95年)

番号	種類	専門学校数	教員数	生徒数	
				学部	大学院
1	人文科学系大学	5	2,773	53,543	5,932
2	通信教育大学	1	140	147,519	-
3	学位短期大学 (人文科学系)	7	785	15,915	91
4	短期大学 (人文科学系)	10	578	8,081	-
5	工科専門学校	2	340	5,606	53
6	経済学専門学校	1	228	4,304	453
7	教育専門学校	2	153	-	773
8	コンピューター科学・テクノロジー専門学校	1	31	303	281
9	外国語専門学校	1	61	1,191	-

(出典) 高等教育局

初等学校への入学率、中退率、卒業率を次に示す(1990)。

⑤5歳児100人当たりの数字



(出典) DBE、UNICEF

1995年までの基本教育高等学校(中等教育)の卒業率を次の表に示す。

表10 1995年までの基本教育高等学校(中等教育)の卒業率

番号	入学者数	卒業者数	卒業率
1	357,129人	130,323人	36.49

(出典) ミャンマー試験委員会

高等教育(第三次教育)からの卒業に関するデータは入手できなかった。

⑥教育歳出の総額

国家計画・経済開発省のデータによると、教育に対する歳出はGDPの1.3%に相当する(1994-95)¹¹。1994-95会計年度の経常支出は4,467億6,150万チャット、資本支出は1,210億1,700万チャット、そして総支出は5,677億7,860万チャットだった¹²。

3) 女性の地位

ミャンマーの女性は、育児、家事、生産活動、地域社会活動において重要な役割を果たしている。女性は、子供を産んで育てるだけでなく、育児、家庭の扶養、地域の開発といった相互に関連する活動全般において大きな責任を担っているとみなされている。また、女性は農業と工業の双方において重要な人的資本と技術力を提供している。その上、ミャンマーの女性は自分の子供を育てる責任を負っている。彼女たちは、家族を養い、宗教活動や社会活動にも参加している。彼女たちは村落や区の女性社会福祉協会(WSWA)、ミャンマー母子福祉協会(MMCWA)、ミャンマー女性企業家協会、組合連帯・開発協会、ミャンマー女性スポーツ連盟のメンバーとしても活動している。初等教育、中等教育、第三次教育における女子生徒の入学者の比率を次の表に示す。

表11 初等教育、中等教育、第三次教育における女子の入学者の比率

番号	内容	女性(全体における比率) %	年	出典
1	初等教育入学者			
	(a)都市部	47.8	1995	DBE
	(b)農村部	48.85	1995	DBE
2	中等教育入学者			
	(a)都市部	49.5	1995	DBE
	(b)農村部	48.2	1995	DBE
3	第三次教育入学者			
	(a)職業学校・技術専門学校	40.9	1992-93	DBE
	(b)大学・専門課程	57.8	1992-93	DBE

1990年のミャンマー労働人口調査によれば、657万人の女性(33%)が労働人口に加わっている。年齢階層別の労働人口参加率は、15-59歳の年齢階層の比率が55.05%であり、60歳以上の年齢階層の比率が17.51%であることを示している。労働局の統計に示されている女子の児童労働人口参加率は18.8%である。この統計は驚くべき事実を示しているように見えるかもしれないが、ミャンマーでは児童労働がすべて搾取的というわけではない¹³。

労働条件はさまざまだが、賃金に関しては、女性はフォーマル部門においてより給料の高い仕事を巡って男性と同等の条件で競うことができる。女性労働者の大半は農業部門で働いている。工業やその他サービスといった部門にも女性労働者はいる。労働条件や仕事の訓練は仕事によってまちまちだが、組織化された部門では男性と女性に同等の権利が与えられている。

4) 衛生

安全な水を手に入れることは、人間が生き延びるためにも、健康を保つためにも欠かすことができない基本条件である。ミャンマーでは、給水と衛生がさまざまな部局や組織によって実施されている。農業・灌漑省の水資源利用局(WRUD)は、「安全な水確保のためのプロジェクト」においてミャンマー・ユニセフ国家協力プログラム(1996-2000年)の項目で述べられている農村部における主な給水活動がある。WRUDとUNICEFは、1990年から各年ごとに具体的な実施目標を掲げた。WRUDが目標をどれだけ達成できたかを次の表に示す¹⁴。

表 12

番号	活動	1996 (目標)	1996 (達成)	1997 (目標)	1997 (第一四 半期達成)
1	浅い管井				
	(a) 建築済	1200TW	1674	1625	808
	(b) 手動ポンプを設置	1200TW	1659	1625	788
2	深い管井				
	(a) 建築済	200TW	228	195	71
	(b) 手動ポンプを設置	200セット	164	195	22
3	重力流システムの建設				
	(a) システム完成	10	10	14	4
	(b) 建設開始	10	12	14	7
	(c) 設計・費用見積もり	10	9	14	5
	(a) 詳細調査	10	37	なし	なし
	(b) フィージビリティースタ ディー	10	20	なし	なし

現在、農村部人口のうち12,797,000人と都市部人口のうち6,399,000人が水を手に入れることができる。都市部人口の70.5%が衛生施設を利用することができるのに対し、農村部人口のうち衛生施設を利用することができるのは44%である¹⁵。環境衛生プロジェクトの目的の1つは、1989年には36%だったミャンマーの農村部における家庭における便所の普及率を1995年までに70%まで引き上げることである¹⁶。1989年の時点では、ミャンマーの農村部人口のうち、適当な人糞処理施設を持っていた人は36%に過ぎなかった。適切な下水処理と衛生教育の欠如は、伝染病の主な原因となっている。そのため、地域社会単位の教育活動を実施し、地域社会のすべての人たちに健康教育のメッセージを伝え、便所建設を行う郡区を明らかにし、地域社会の家庭に便所使用の習慣を導入し、健康教育のメッセージによって水と下水処理を適切に使用する動機付けを与えるための準備が整えられている。

5) 健康管理と医療

ミャンマーの健康管理システムには、公共部門、民間部門、協同組合部門がある。公共部門では、主に保健省が健康管理と医療を提供している。保健省では、「2000年までにすべての人を健康に」を全国保健計画の基本として採択している。すべての国民に健康管理サービスを提供するため、全国保健制度はよく組織されており、あらゆるレベルの機関によって健康管理が提供されている。都市部には、教育研究病院、専門病院、国立・管区病院、郡区病院、地区病院がある。農村部では、基地病院、農村健康管理センター（RHC）およびその出張所によって健康管理が行われている。郡区にはそれぞれ郡区病院が1つあり、各病院の管轄内に少なくとも1つか2つの教育研究病院ならびに4つから7つのRHCがある。各RHCは、村落レベルに4つの出張所を持っている。健康管理は、よほどの遠隔地でない限り、ほとんどの地域で確保されている。

① 1日1人当たりのカロリー摂取量

一連の調査により、食料消費パターンが特にカロリーとタンパク質に関して1日の栄養摂取勧告量（RDA）を下回っているか、ぎりぎりのレベルにあることが判明した。1994年の全国栄養調査では、世帯の1日当たりの平均摂取量が必要とされるカロリーの99%、そして推奨されるタンパク質の110%であるという勇気づけられる結果がでている。39%の家族が必要とされるまたはそれ以上のカロリーを摂取し、55%の家族が必要とされるまたはそれ以上のタンパク質を摂取している。カロリーに関してRDAの80%以下しか摂取しなかった家族はわずか26.1%、そしてタンパク質に関してRDAの80%以下しか摂取しなかった家族はわずか20.6%だった¹⁷。

② 健康管理および医療サービスを利用できる人口

基本健康管理の普及率は改善されている。保健機関（特にRHC）とそれを利用する人口の比率もまた改善されている。1994-95年には、人口に対するRHCの比率は1:22,000、RHCとそれを利用する村落の比率は1:44.3、1人またはそれ以上の基本的ヘルス・スタッフによってカバーされている村落の割合は70%だった¹⁸。

1995-96年の推定人口は4,470万人であり、711の病院と28,165床のベッドがある。人口増加率は1.87%である。人口10,000人当たりのベッド数は、1995-96年の段階で6.34床だった。人口10,000人当たりの医師数は、1995-96年の段階で2.84人、1996-97年の段階で2.89人である¹⁹。

③ 予防接種

1978年4月の国民保健計画（PHP）の第1期の開始によってミャンマーでは大がかりな予防接種プログラム（EPI）が実施されるようになった。PHP 1およびPHP 2によって合計176の地区がカバーされた。1986年5月、EPIのもと6つの郡区がUCI 1990の目標達成の努力をした。1986年11月、新たに34の地区がUCI目標を達成した。1990年12月末には、320ある地区のうち210がUCIプログラムを実施して成功を取めた。UCIプログラムにおいては、0℃から+8℃の間で保管された有効なワクチンによって1歳未満の子供がジフテリア、百日咳、小児麻痺、はしか、破傷風、結核から守られている²⁰。1990年から1993年にかけての予防接種普及率を次の表に示す。

表13 EPIプロジェクトの普及率

番号	内容	1990	1991	1992	1993
1	1歳未満の子供の年間目標	856,399	876,288	755,787	770,419
2	DPT(1)	85.7%	86.6%	94.69%	99.31%
	DPT(2)	87.7%	85.2%	90.37%	96.60%
	DPT(3)	87.6%	84.2%	86.95%	89.95%
3	ポリオ(1)	85.6%	86.5%	95.20%	99.72%
	ポリオ(2)	88.2%	85.2%	90.28%	94.39%
	ポリオ(3)	88.2%	84.2%	86.67%	91.14%
4	BCG	85.7%	87.1%	94.68%	98.11%
5	はしか	86.4%	85.9%	83.91%	87.55%

(出典) 保健省

④ HIVとエイズ

H I Vとエイズは、現在国内のさまざまな箇所では発生している。病気の伝染がみられるのはリスクの高い行動をとっている人たちがほとんどだが、一般の人たちの間にも次第に広がり始めている。1996年の終わりには、H I V陽性であることが判明した人が14,539人、エイズと診断された人が1,783人いた。エイズの全国症例報告制度が1991年に導入され、監視制度が1992年に開始されている。H I V陽性となる確率が最も高いのが注射器による麻薬使用者(65%)で、売春婦、男性の性病患者と続く。地域差もあり、中央部や西部よりも東部の国境地帯のほうがH I Vとエイズの発生率が高い²¹。

⑤マラリア

マラリアは大きな病因で、医療機関に通う外来患者の7%、病院の入院患者の20%がこの病気にかかっている。マラリアは実質的に全国で発生しているが、特に多いのは山間部と国境地帯である。病気の感染は複雑な人口移動によって高まり、効果的な治療は薬物に対する抵抗力によって損なわれている。マラリアのほかデング熱、フィラリア、日本脳炎といった蚊によって感染する病気を防ぐため、全国蚊駆除プログラムが計画され、全国で実施された²²。

⑥身体障害者

ミャンマーにおける身体障害者の割合は3%から5%の間で、その数は約230万人に上る²³。身体障害者のためのリハビリテーションおよび基本的健康管理は地域社会を基盤にしたリハビリテーション・プログラムによってすべて提供されている。

⑦伝統医療による治療

ミャンマーでは、国民の大半(特に農村部)が伝統医療を用いている。国民のニーズを満たし、伝統医療の望ましくない副作用を避けるため、伝統医療法が1996年に制定されている。伝統医療の病院や診療所の組織と管理は保健省の伝統医療局が請け負っている。

⑧保健への公的支出

保健省の保健関連支出は、一次医療(農村保健、地域保健、母子保健、学校保健、伝染病の蔓延防止、栄養、衛生)、二次医療、三次医療という3つの主な項目に分けることができる。保険関連支出の68%が一次医療に使われており、保険関連支出全体でGDPの0.5%に相当する。1994-95年の保険に対する1人当たりの支出は8米ドルだった²⁴。

6) 母子保健

市や町では母子保健が都市医療センター、母子保健センター、学校を通じて提供されている。農村部では、母子保健を含む一次医療をRHCや出張所で提供している。母子保健の状況を改善するための重要な戦略として出産間隔をあけるためのプログラムも開発されている。出生10万人当たりのIMRとMMRは第3に述べたとおりである。

ミャンマーには、次の表に示すように訓練を受けた保健員が付き添う出産と、伝統的な助産婦が付き添う出産という2種類の出産方法がある。

表14 出産時の付添人別出生(1990-1996年)

番号	年	訓練を受けた保健員が付き添う出産		伝統的な助産婦が付き添う出産	
		都市部	農村部	都市部	農村部
1	1990	50.8	NA	6.5	NA
2	1991	50.4	NA	5.8	NA
3	1992	51.8	NA	7.6	NA
4	1993	51.3	NA	6.9	NA
5	1994	51.8	NA	5.4	NA
6	1995	52.3	NA	3.9	NA
7	1996	52.6	NA	2.7	NA

(出典) 中央統計機関

5 結 論

平和で、近代的で、発展した国家を目標として、ミャンマー連邦における最高行政機関である国家法秩序回復委員会は、ミャンマー国民の生活水準を向上させるための行動計画を系統的に実施すると同時に、平穩の維持ならびに法と秩序の行使に焦点を合わせてきた。入手されたデータが示すように、ミャンマーに住む人たちの状況を反映するためにはジェンダーの構成要素に分解した系統的な統計が必要であることは明らかである。

政府部門において人間開発を促すための努力を払うことに加え、地域社会や非政府組織の積極的な参加も欠かすことができない。

地理的な状況、交通の不便さ、独立後の暴動による傷跡などにより、ミャンマーの国境地帯は国の他の地域と分断され、社会経済を含むあらゆる発展分野において他の地域に遅れをとっている。この状況を緩和するため、国家法秩序回復委員会は連邦の非分裂、国家としての統一の非分裂、そして国家主権の統合という国家目標を掲げている。これらの課題に取り組むため、国境地帯と民族の開発のための中央委員会が1989年5月25日に設立された。国境地帯の開発プロジェクトを成功に導き、より効果的にするために国境地帯と民族の開発のための作業委員会が1989年5月31日に設立された。また、中央委員会および作業委員会の政策と指令を系統的に実施するため、さまざまな省庁の副大臣が議長を務める国境地帯と民族開発のための作業小委員会が1989年5月31日に設立された。さらに、軍部司令官および地域監督司令官が議長を務める地域作業委員会が1989年6月13日に設立された。これらの委員会は国境地帯の開発活動にはずみをつけた。

開発をより効率的に実施するため、国境地帯と民族の進歩省が1992年9月24日に設立された。国境地帯の開発に加えて農村部や都市部の開発も行うため、この省は1994年1月30日に国境地帯と民族の進歩・開発省として再編成された。政府は1989-90年以降国境地帯で開発を行ってきており、政府の善意を理解する先住民が故郷に戻って政府と共に地域開発に従事している。

国境地帯は国家統合の生命線であるため、国家法と秩序回復委員会は国境地帯の開発プロジェクトを非常に重視している。1989-90年から1995-96年にかけて、社会経済インフラおよび経済活動に合わせて373,109万チャットが費やされた。総投資額のうち27.7%が道路や橋の建設に、8.45%が農業に、5.37%が教育に、4.11%が保健に割り当てられ、国境地帯にそれらの効果を見ることができる。

ミャンマー連邦の人間開発の状況に関するこの報告書が、ミャンマーの人々の状況に関する情報源となることが期待される。

平和な繁栄する近代先進国家として、ミャンマーは地域および世界における地位を確立し、自国、地域、そして世界のための国際協力に加わるだろう。

参考文献

- ¹ Women's Health and Development: Country Profile – 1996 (1996). WHD Task Force. P-6-9
- ² Review of the Financial, Economic and Social Conditions for 1996-97 (1997). Ministry of National Planning and Economic Development. P-10
- ³ Statistical Profile of Children and Women in Myanmar 1993 (1995). Central Statistical Organization, Ministry of National Planning and Economic Development, Yangon. P-5
- ⁴ Review of the Financial, Economic and Social Conditions for 1996-97 (1997). Ministry of National Planning and Economic Development. P-17-19
- ⁵ Women's Health and Development: Country Profile – 1996 (1996) WHD Task Force. P-28
- ⁶ Ibid. P-29

- 7 Ibid. P-30
- 8 Statistical Profile of Children and Women in Myanmar 1993 (1995). Central Statistical Organization: Ministry of National Planning and Economic Development, Yangon. P-5
- 9 Review of the Financial, Economic and Social Conditions for 1996/97 (1997). Ministry of National Planning and Economic Development. P-10
- 10 Women's Health and Development: Country profile – 1996(1996). WHD Task Force. P-19
- 11 Ibid. P-12
- 12 Educational Statistics, 1994-95, (1996) Myanmar Education Research Bureau. P-22
- 13 Women's Health and Development: Country profile – 1996 (1996). WHD Task Force P-49-50
- 14 Report on Progress and Issues on the Implementation of Safe Water Project under Myanmar-UNICEF Country Programme of Cooperation (1996-2000). WRUD & UNICEF. P-1
- 15 Women's Health and Development: Country profile – 1996 (1996). WHD Task Force P-26
- 16 Water Supply and Environmental Sanitation Project Outlines: Country Programme 1991-1995. P-18
- 17 Women's Health and Development: Country Profile – 1996 (1996). WHD Task Force P-33
- 18 Report on National Review on Progress in Implementing of the Agenda for Action on Social Development in the ESCAP Region: Health Sector. P-2
- 19 Women's Health and Development: Country Profile – 1996 (1996) WHD Task Force P-33
- 20 Statistical Profile of Children and Women in Myanmar 1993 (1995). Central Statistical Organization: Ministry of National Planning and Economic Development, Yangon. P-67
- 21 Report on National Review on Progress in Implementing of the Agenda for Action on Social Development in the ESCAP Region: Health Sector. P-5
- 22 Ibid. P-4
- 23 Ibid. P-3
- 24 Women's Health and Development: Country Profile – 1996 (1996). WHD Task Force. P-32

モンゴル

1 国土の特徴と一般的経済状況

モンゴルは中央アジアに位置する国であり、高度が 1,600m の位置にあって、気候は四季のある大陸性気候である。地形は、山岳部と砂漠によって構成されている。国境は北にロシア、その他は中国と接している。

モンゴルの気候は厳しく、人口は分散していて、しかも生産力のない土地が広がっており、経済発展を阻んでいる。経済活動は、伝統的には農業と牧畜業であったが、旧ソ連の支援でさまざまな鉱物資源の開発に取り組んできた。一時は旧ソ連からの経済援助は国内総生産（GDP）の 30%にも達していた。

現在のモンゴルの主要産業は鉱業、遊牧を中心とした牧畜業、畜産加工を中心とした軽工業である。従来モンゴル経済は旧ソ連の経済援助とコメコン諸国の域内分業体制によって成立しており、成長率 5～6% の安定した経済成長を続けていた。しかし、旧ソ連の崩壊によって 1991 年には旧ソ連の経済援助が停止され、1991 年 6 月のコメコン機構の解消によって貿易体制が瓦解してしまった。このような状況下において、国際通貨基金（IMF）及び世界銀行の指導を受けて社会主義経済から自由市場経済への移行を図っているが、経済情勢の悪化は避けることができず、産業はもとより市民生活全般に深刻な影響が及んでいる。特に、1990 年から経済がマイナス成長となり、失業、犯罪、貧困等の社会問題が深刻化した。

その後、やや経済状況は好転してはいるものの、1995 年の国民 1 人当たり国民総生産（GNP）は 310 米ドルにすぎず、また 1985～1995 年の GNP 年間平均成長率はマイナス 3.8% となっている。さらに、1985 年から 1995 年の間の年平均インフレ率は 51.6% となっており、低迷する経済が国民生活を守ることをできない状況にある。

2 国家開発計画

1990 年に 1921 年以來のモンゴル人民革命党の一党独裁支配が崩壊し、モンゴルの民主化が始まった。これを機に民族主義が台頭し、チンギスハーンの再評価やソ連式アルファベット（キリル文字）に代わるモンゴル文字の再使用が決定された。

モンゴルでは 1940 年から経済委員会の指導のもとに国民経済計画が作成され、さらに旧ソ連との間で調印された長期計画を基礎として、5 年計画が 1948 年から 1990 年まで策定されていた。しかし、1990 年に政権が交代した後、第八次 5 年計画が行き詰まり、最終的な報告も出されず、続いて実行が計画されていた第九次 5 年計画も打ち切りとなってしまった。なお、1991 年から 1993 年までの間は経済改革プログラムが実施され、続いて 1994 年から 2000 年までの計画で行政改革プログラム（MANAGEMENT DEVELOPMENT PROGRAMME；MDP）が実施されている。

1991 年から 1993 年まで実施された経済改革プログラムでは、政府予算案の均衡化、価格の自由化、商業・貿易の自由化、国営企業の民営化などの目標が設定されたが、プログラムの目標が具体的でないこともあって、経済効果は生み出されず、GDP 成長率は 1991 年マイナス 9.2%、1992 年マイナス 9.5%、1993 年マイナス 3.0% というように低調であった。

1994 年からの行政改革プログラムでは次の 6 項目が示されている。

- ①行政改革と公務員の意識改革
- ②地方分権の推進と地方政府の強、
- ③国営企業の民営化と民営化された企業のリストラ
- ④民間部門の振興
- ⑤管理者の人材育成と管理者教育の強化
- ⑥総理府の権限強化

このように財政再建を行い、市場経済に移行し、新たな国家を建設しようとしているものの、その前途は多難であることが予想される。

3 人口の状況

モンゴルは、1996年の人口は235万人であり、国の人口規模は大きくはない。したがって、人的資源という点では不利な状況に置かれており、政府はこれを少しでも改善するために1960年代から人口増加政策をとっている。具体的には出産に伴って両親に減税の特典を与えたり、多子の母親の表彰制度を設けるなどの施策をとっている。しかし、経済情勢の悪化が家計に与える影響が大きく、経済的負担を回避するために子供の数を少なくしようとする世帯が増加している。特にこの傾向は1992年から顕著にみられるようになり、出生率は急激に下落している。ただし、他の国に比べると出生率はまだ高率であり、死亡率の低下と相まって、人口増加の要因となっている。

なお、乳児死亡率の低下、平均余命が長くなる傾向は続いており、これは保健衛生の改善に負うところが大きい。

表1 人口の状況

項目	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
人口(千人)	2,048	2,103	2,155	2,200	2,243	2,313	2,347	
人口増加率(%)	2.56	2.69	2.47	2.09	1.95	3.12	1.47	
年齢構成(%)	0-4歳	16.5	15.8	15.4	14.8	13.4	11.6	11.5
	5-9歳	14.5	13.5	13.7	13.9	14.1	14.2	14.1
	10-19歳	23.3	23.1	23.1	23.0	22.9	23.2	23.2
	20-39歳	29.6	30.0	30.5	31.0	32.2	33.4	33.5
	40歳以上	16.1	17.6	17.3	18.1	17.4	17.6	17.7
出生率(‰)	35.6	32.9	28.9	22.9	24.1	23.6	22.1	
死亡率(‰)	7.9	3.1	7.9	7.5	6.9	7.0	6.6	
乳児死亡率	63.4	62.2	59.8	57.4	46.3	44.6	40.5	
平均余命	男	60.3	---	60.7	---	---	62.1	63.6
	女	66.1	---	64.9	---	---	65.4	67.7

(出典) JICWELS 'THE 7TH STUDY PROGRAMME FOR THE ASIAN SOCIAL INSURANCE ADMINISTRATORS' 1997

4 貧困問題

社会主義経済から市場開放経済への移行は国民生活にさまざまな影響を及ぼしている。社会主義体制下では価格は統制されていたために国民は一定の価格で必要な生活物資を購入することができた。しかし、市場開放経済においては、需要と供給のバランスで価格が変動する場合があります。物資の価格高騰が市民生活を直撃することがある。この場合、特に市場開放経済下において生まれた貧富の差(貧困の生成)が問題となってくる。

たとえば、1994年に実施された調査(POVERTY AND THE TRANSITION TO A MARKET ECONOMY IN MONGOLIA)によると、貧困者数は587,282人(全人口の26.5%)であり、このうち「非常に貧しい」と回答した者は137,423人(6.2%)、「貧しい」と回答した者は449,859人(20.3%)であった。また、貧困世帯は81,575世帯であり、このうち8人以上の家族のいる世帯は15.7%、6~8人の家族のいる世帯は33.0%、2~5人の家族のいる世帯は44.2%、1人家族は7.1%であった(出典;国際協力事業団「開発途上国技術情報データシート;モンゴル、1996年)。

また、モンゴル科学院哲学・社会学研究所によって首都ウランバートルで行われた第4回世論調査によると、回答者の15.3%がその週の収入で次の給料日まで生活できると答えており、残余

の84.7%の者は週給は1週間の生活費に足りないと答えている。さらに、ウランバートルの全世帯の55.7%が借金を抱えていること、回答者の61.4%がスープだけの夕食しかとっていないこと、全世帯の20%がセントラル・ヒーティングのない生活をしていることなどが明らかにされている（出典；UNDP 'MONGOLIA UPDATE', 1995）。

このように、経済体制の変革によって、市民生活にさまざまな影響がでており、貧困問題が顕在化している。

5 就労及び失業問題

表2は雇用の状況を示したものである。社会主義体制下にあったモンゴルでは失業者は存在しないとされていた。しかし、経済体制が変わり、失業者が顕在化してきた。すなわち、失業率は1989年の3.8%が翌年には5.5%に上昇し、1993年には8.5%となっている。社会主義体制の崩壊が失業者を生み出したということとともに、社会主義体制の中で潜在化していた失業者が顕在化した面も見逃せない。

このような深刻な事態に直面して、モンゴル政府は雇用の増大を図ることを社会政策の第1の目標と定め、4万人の雇用機会の創出を目指している。

表2 雇用の状況

(単位千人)

項目	1989	1990	1991	1992	1993
労働人口	794.1	829.3	851.1	860.0	844.7
就業者数	764.1	783.6	795.7	806.0	772.8
失業者数	30.0	45.7	55.4	54.0	71.9
うち女性	----	----	31.3	28.9	38.4
失業率(%)	3.8	5.5	6.5	6.3	8.5

(出典) (財) 国際協力推進会「モンゴル第2版」1995年

6 教 育

モンゴルは社会主義体制をとっていたため、国の予算の多くが教育部門に投資されていた。たとえば、学校教育を無償にしており、その経費はすべて国の予算によって賄われていたため、教育には国の予算の25%、GDPの14%（1990年）が当てられていた。教育方針は、モンゴル語の識字教育を中心としており、特に初等教育の就学率は1980年代ですでにほぼ100%に達していた。（就学率；初等98%、中等85%、高等15%）これにともなって識字率は極めて高く、1989年で96%に達していた。

しかし、経済体制の変革後国家財政が逼迫し、教育への予算配分も削減せざるを得ない状況になった。この結果、教員以外の学校職員の削減、幼稚園及び寄宿舎での食費の一部有料化、寄宿生徒への衣料費補助の削減、大学等の授業料の有料化などの措置がとられ、教育予算の国家予算に占める比率は15%へ、GDPに占める比率は3.8%に減少した。このような予算不足の結果、校舎や教材の不足はもとより教育水準の低下がもたらされた。

表3 就学者数の推移

(単位千人)

学校の種類	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度
小学校	165.4	166.3	154.6	144.4	142.1
中学校	240.8	233.0	219.5	206.1	195.1
高等学校	40.5	41.6	37.6	33.5	33.1
職業高校	34.1	29.1	19.3	11.5	8.3
専門学校	20.5	18.5	15.8	10.9	5.8
大学	19.5	17.3	17.5	17.5	24.2
成人教育機関	16.3	10.4	3.2	2.8	0.8

(出典) 1993年政府統計資料による。

表3は1989年から1993年の就学生との状況を示したものである。これによると、1991年以降大学を除くすべての教育機関において就学者数が減少している。これは小中学校において不登校生徒が増加していること、高等学校以上の学校では進学者数が減少していることに起因している。そしてこの生徒の現象は教育経費の有料化、市場メカニズムの変化にともなう児童生徒の労働市場への参加に起因しており、その背景には国民生活の窮乏化がある。そして、この国民生活の窮乏化が、社会主義体制下では存在していなかった児童労働などの社会問題を生み出すこととなっている。

7 住宅問題

モンゴルは伝統的に遊牧民族の国であり、ゲルと呼ばれる移動の容易な住居が主流を占めていた。ゲルは木材を組み立てその上に羊毛製のフェルトを載せただけのものである。1993年時点でこのゲルに居住しているのは国民の60%を占めていた。

本来草原に設置されるべきゲルが、都市のアパートの不足を補うために、都市にも設置されるようになり、都市では近代的なアパートと伝統的なゲルが混在する状態となっている。今後ゲルの設置されている地区がスラム化することが懸念される。

8 保健医療

モンゴルの保健医療は、40年以上も中央集権体制のもとで計画が立てられ管理されていた。その基本政策は全国民に無料の保健医療サービスを提供することであり、社会主義政権下ではこれが実現していた。

しかし、1990年の社会主義体制の崩壊後この全国的保健医療システムが混乱をきたした。そこで1991年になると政府は保健医療政策ガイドラインを次のように定め、保健医療の充実に努めている。

- 予防医療を重視し併せて治療技術の向上を図る
- 地方の保健医療水準の向上を図る
- 母子保健活動を強化し、新生児及び妊婦死亡率を低下させる
- 感染症の発生率を低下させる
- エイズの予防を実施する
- 国内で医薬品の生産を行う
- 知的障害児の発生を防止する
- 健康増進運動の展開、家族計画の浸透、食生活の改善等を図る
- 健康保険（医療保険）の導入を目指した準備を行う

このようにガイドラインを策定し、その実施に向けての準備を行っているが、このうち1993年7月に成立した健康保険法は加入率が高く、就労者の93～96%が加入している。

なお、上記のガイドラインでは地方の保健医療水準の向上が目標として挙げられているが、都

市部の保健医療水準も必ずしも高いものではなく、今後の改善が望まれている。

9 環境問題

モンゴルは歴史的には、環境保全に関心を寄せてきた。しかし、体制の変革によって、これは大きな影響を受けている。政府は環境保護に関心を寄せてはいるが、そのための予算措置が行われていない。したがって、ほとんどの保全地区は環境保護のための調査費にさえ事欠く有様である。

なお、現在の環境対策にかかわる法律には、地下資源保護法、大気汚染防止法などがあるものの、企業などが規則を守らない、規制の基準そのものが甘い、違反者に対する制裁が軽すぎる、等の問題がある。

10 社会保障と社会福祉

1990年代初頭まで実施されていたモンゴルの社会保障制度は教育と同じように医療保障を無償で実施するとともに、労働不能な状態になった場合をはじめとして障害、出産及び退職に関して必要な援助を無償で行うことであった。しかし、このような旧制度の社会保障は政府に経済的負担となったばかりでなく、国民から自助の精神を奪ってしまった。このような問題を抱えた社会保障制度は、体制の変革とともに大きな変化を余儀なくされた。

こうして新たな基本的社会保障の法制度が1994年に整備された。この新制度は「社会保険」と「社会扶助」によって成り立っている。社会保険は年金、手当、健康保険、労働障害保険、失業保険からなっている。なお、手当には老齢手当、障害手当、寡婦手当が設けられている。

モンゴルの新たな社会福祉法は、1991年に採択された。この新法は旧法に比べて保障枠及び保障額ともに拡大はされているが、物価の上昇や為替の変動を考慮すると、必ずしも整備されたものとは言えない。

11 結 論

モンゴルは2つの意味で変動の中に置かれている。1つは社会主義経済から資本主義・市場開放の経済への移行に伴う変動である。もう1つは近代化あるいは都市化（アーバニゼーション）という変化である。つまり、国際社会の中で押し寄せる近代化の波にもまれているのである。しかも、モンゴルは経済的にはIMF及び世界銀行の管理下にあり、構造調整政策の中に置かれている。したがって、現時点で大きな比重の置かれる政策は経済政策である。

しかし、一部には社会開発を重視する動きもでてきており、社会保障・社会福祉の制度整備も徐々に行われるようになってきた。今後は経済成長の中での社会開発をどのように位置づけ、それを充実していくかが政策として問われている。したがって、モンゴルの社会開発の成功は、開発途上国、特に市場経済に移行しようとしている旧社会主義国の1つのモデルとなりうるものである。

参考文献

1. UNDP “Mongolia Update”, January 1995
2. 財団法人国際協力推進会「モンゴル第2版」、平成7年3月
3. Government of Mongolia “Poverty Alleviation Programme”, June 1994
4. 国際協力事業団「国別援助検討会報告書モンゴル」、1997年3月

フィジー

1 経済指標

1. 経済	1992	1993	1994	1995
<u>国内総生産 (GDP)</u>				
現行変動価格 (F\$m)	2,019.0	2,170.7	2,268.9	2,351.3
(US\$m)	1,445	1,553	1,623	1,682
1989年固定価格	1,666.9	1,705.2	1,770.0	1,795.6
<u>人口1人当たりGDP (\$)</u>				
現行変動価格	2,861.3	2,837.5	2,912.6	2,961.3
1989年固定価格	2,213.7	2,229.0	2,272.1	2,261.5
(US\$)	1,584	1,595	1,626	1,618
<u>GDPとGNPの年間成長率</u>				
実質GDP成長率	4.7%	2.3%	3.8%	1.4%
<u>産業構造</u>				
<u>GDPに占める比率</u>				
農業生産	20.3%	20.0%	21.1%	20.9%
工業生産	48.0%	51.9%	52.4%	58.8%
サービス業	27.8%	27.3%	25.7%	25.3%
<u>GDPの比率としての消費 (F\$m)</u>	2,029	2,203	2,286	
個人	1,580.0	1,689.0	1,786.0	
公共	449.0	514.0	500.0	
国内総投資 (F\$m)	311	384	369	
貿易収支 (輸出入)	+57	-61	+11	
市場価格におけるGDP (F\$m)	2,377	2,540	2,666	
純間接税 (F\$m)	283	320	335	
変動価格でのGDP (F\$m)	2,094	2,220	2,331	
国内総貯蓄 (F\$m)	402	363	423	
GDPに占める比率	16.9%	14.3%	15.9%	
税収入 (F\$m)	482.6	527.6	555.3	
GDPに占める比率	23.1%	23.8%	24.3%	
中央政府歳出 (F\$m)	723.4	818.7	801.7	
GDPに占める比率	34.5%	36.9%	34.4%	
輸出 (F\$m)	445.0	449.1	544.4	
GDPに占める比率	22.0%	20.7%	24.0%	
輸入 (F\$m)	630.1	719.8	829.5	
GDPに占める比率	31.2%	33.2%	36.6%	
インフレ率	4.9%	5.2%	0.8%	

(出典) 1997年予算補足書、1996年準備銀行報告書、1995年世界銀行報告書

2 雇用指標

1) 雇用統計

(単位：人)

(a) 有給就業	1992	1993	1994
部門：			
農業	2,200	2,000	2,300
工業	33,800	34,900	35,200
サービス業	56,300	57,400	57,800
計：	92,300	94,300	95,300

(b) 人口、労働人口、雇用	1992	1993	1994	1995
人口	758,000	771,000	784,000	790,000
労働人口	264,000	269,000	272,000	276,000
雇用	249,000	253,000	256,000	260,000
失業	15,000	16,000	16,000	16,000
失業率 (%)	5.4	5.9	5.9	5.8

(出典) 1997年予算補足

3 人間開発と社会開発の課題

1) フィジーの人口と全般的な特徴

フィジー諸島の原住民が初めてこの地に到着したのは約4,000年前だった。そこから生まれた社会的組織や政治的組織は、血縁関係、首領の階層、そして人々の土地への帰属意識に基づいたものだった。他の太平洋地域の人々と同様、大半のフィジー人にとってこれら3つの要素は依然として大きな動機付けとなっている。

キリスト教の宣教師が初めて到着したのは1835年だった。フィジー人はその後まもなくキリスト教の教えを受け入れた。ほとんどのフィジー人はメソジスト教徒だが、他の教派に属する人たちもいる。フィジーには、それ以外にもヒンズー教やイスラム教といった世界の主な宗教が存在する。

19世紀の半ば、首長間の権力争い、そしてヨーロッパからの商人や開拓移民の影響がフィジーを襲った。それに追い打ちをかけるように、今度は勢力と領土を競って手に入れようとする植民地がフィジーに押し寄せた。これらの圧力により、1874年10月10日、CakobauはTui Vitiとして最終的にフィジーをヴィクトリア女王とその後継者に割譲することとなった。

領土割譲証書では、Cakobauならびにその他の首長が「フィジー諸島の文明とキリスト教的信仰の促進を確保し、フィジー諸島内における通商と産業を増進させること」を欲している。それにより、女王陛下の公正さと寛大さに信頼を寄せた彼らは、フィジー諸島の完全統治権ならびに領土をヴィクトリア女王に譲った。その代償として、ヴィクトリア女王は、英国の統治権および植民地政府と対立しない限りにおいて、とりわけTui Vitiやその他の首長の権利と利益を認めることを約束したのである。

初代総督であるサー・アーサー・ゴードンがフィジーにやってきたのは、彼がインド人の奉公労働者によってサトウキビの栽培が行われていたトリニダードおよびモーリシャスでの任務を終えた後の1875年だった。ゴードン総督は、オーストラリアに本拠地を置くコロニアル製糖会社に業務をフィジーまで拡大するよう説得した。1879年、最初の奉公労働者の一行が農園で働くためにインドから到着した。

彼らや彼らの後に続いた人たちは、多種多様な宗教や社会階層の人たちによって構成され、最初は北インドから、そして後に南インドからやってくるようになった。彼らは、奉公労働を行う

ことを義務づけた契約にちなんで自らを「ギルミティヤー」と称した。その契約条件により、彼らは5年間奉公を行った後で自由労働者となることができた。後にバンジャブ州およびグジャラート州から少数の自由移民がフィジーにやってきて、彼らに合流した。

奉公労働者を輸入することに対する人道主義的な反発が高まり、この制度は1916年に廃止された。すでにフィジーに来ていた最後の奉公労働者も1920年に解放された。インド亜大陸からの移民は英国の国民だったが、英国政府によって他の植民地と同様にフィジーに永住する権利を認められた。

割譲の後、他のヨーロッパもフィジーにやってきて入植を行ったり、植民地政府や企業の仕事に従事したりして、新しい植民地における地盤を築いていった。農業や商業の事業を行うために若干の中国人もやってきた。植民地時代には、バナバやトゥヴァルの人たちがフィジーに再定住したほか、フィジーの繁栄に引き寄せられて他の太平洋諸島の人たちもフィジーにやってきた。その中にはフィジーに永住した人たちもおり、多くが異民族間で結婚した。彼らの子孫は、その後世界各地からやってきた移民と共にフィジーの第三のコミュニティーを形成している。奉公労働制度が廃止された後、多くのインド人が独立した農業家や事業家としてフィジーに残り、人口の43.6%を占めている。

フィジーの他人種・他文化社会の種はこのようにして播かれた。フィジーの二大コミュニティーの中ですら、前述の簡単な説明が示唆するほどの均一性は存在しない。フィジーの今日の人口を構成している多くの要素を描写する際には「多民族社会」という言葉が好んで用いられている。

①人 口

1996年8月25日の晩に実施された人口調査では、フィジーの人口は772,655人となっている。これにはフィジーを訪問している人たちや、人口調査が行われた晩にフィジーの国外にいた人たちは含まれていない。都市部の人口は358,131人、農村部の人口は414,524人だった。総人口のうち、394,999人(51.1%)がフィジー人、336,579人(43.6%)がインド人、41,077人(5.3%)がその他と分類された。

1986年の人口調査と比べると、1996年の人口調査においては人口が57,280人純増している。フィジー人の人口は65,694人増えているのに対し、インド人の人口は国外移住が多かったことや自然増加が低かったことを反映して12,125人減少している。2度の人口調査の間に国外移住によって減少したインド人人口は、58,300人に上ると推定される。その他の人たちは3,711人増えている。前回の人口調査以降の年平均人口増加率は0.8%だった。現在、フィジーの人口の6割以上が農村部に住んでいる。都市部の人口は、スヴァが167,421人、ラウトカが42,917人、ナンジが30,791人、バガが14,596人、ランバサが24,187人、シンガトウが7,940人、レブカが3,745人、ナウソリが21,645人となっている。

人口予測によって次の傾向が明らかになっている。

- 人口増加率は低いが、継続する人口増加
- 労働力供給の増加
- 先住フィジー人の人口シェアの増加
- 学齢児童人口の増加率の減少
- 人口の平均年齢の上昇

太平洋諸島諸国の中で、フィジーは社会的にも経済的にも良い状況にある。その長所としては以下のものが含まれる。

- 比較的多い人口と領土
- 時折訪れるサイクロンや干ばつを除けば安定した気候
- 豊富な天然資源やひとときわすばらしい景観
- 広範囲の専門技能や職業技能を持つ教育の行き届いた友好的な住民
- 企業家階層

- 大きな進歩をみせた衛生基準
- 良好な物的インフラ
- 太平洋諸島の輸送ルート、観光、商業活動のハブとしての役割

②地理的位置

フィジーは、太平洋の中心のちょうど赤道と南極の間——東経 175°から西経 178°、南緯 15°から 22°の間——に位置している。フィジーは 330 ほどの島によって構成されており、そのうちの 3分の1に人が住んでいる。フィジーの総面積は 18,333km²で、10,429km²の面積を持つビチレブ島と 5,556km²の面積を持つバヌアレブ島という 2つの大きな島がある。その他の主な島としては、タベウニ島 (470km²)、カンダブ島 (411km²)、ヌガウ島 (140km²)、コロ島 (104km²) がある。

上記の土地の 83%がフィジーの先住民によって所有され、残る 17%が国家、Rotuman、個人によって所有されている。フィジーの土地のうち農業に適しているのはわずか 16%に過ぎず、主に海岸平野、そして川の三角州や流域に集中している。首都は、フィジーに 2つある都市の 1つであるスバである。もう 1つの都市はラウトカで、いずれもビチレブ島にある。

③気 候

フィジーの気候は、南洋特有の熱帯性海洋気候である。島々は熱帯低気圧が時折横切る一帯に位置するが、時期としては毎年 11 月から 4 月の間に限定されている。フィジーでは季節を問わず東または南東からの貿易風が吹いている。ただし、Viti 島およびビチレブ島の西側と東側では、昼間は海陸風が海岸一帯を横切る。フィジーの風は全般的に微風から並の強さの風で、もっとも多いのが 7 月から 12 月にかけての期間である。

気温は、涼しい季節 (5 月から 10 月) の平均が 22 度で、夏 (11 月から 4 月) になると豪雨と共に上昇する。降雨量はまちまちであるが、平均降雨量は沿岸部から内陸部に行くにしたがって確実に増える。

④宗 教

多民族・多宗教国家であるフィジーには、世界の主な宗教がすべて存在する。これは、キリスト教の教会、モスク、シーク教やヒンズー教の寺院を町や田舎で目にした時にはっきりと認識することができる。フィジーの人口の半数以上 (52.9%) がキリスト教徒で、ヒンズー教徒が 38.1%、イスラム教徒が 7.8%、シーク教徒が 0.7%、その他の教徒が 0.1%、そして無宗教の人たちが 0.4%となっている。

⑤人種間の関係

フィジーにおける人種間の関係は全般的に調和していると言える。フィジーの 1997 年憲法 (修正) 法は、フィジー社会独自の多民族性を認識し、人種の平等を保証してこれを促している。肌の色、人種、民族、性を根拠に差別をすることは違法であり、人種間の不調和を駆り立てることは罪となる。

⑥言 語

国語 (公用語) は英語だが、学校では教育課程の一環としてフィジー語とヒンズー語が教えられている。インド人とフィジー先住民はいずれも特有の方言を持っている。

2) 太平洋地域およびフィジーにおける雇用と失業の実態

太平洋諸島諸国 (P I C) が直面する大きな人間開発の課題の 1つとして、生産的な雇用と所得機会の創出が持ち上がっている。太平洋人間開発報告 (P H D R) とスヴァ宣言は、いずれも生産的な雇用と所得機会の創出を P I C における持続可能な人間開発 (S H D) の主要課題の 1つに挙げている。また、完全かつ生産的な雇用の促進と失業の解消は、社会開発サミット (W S S D) から生まれた行動計画の主要確約事項の 1つだった。持続可能な生活のために十分な雇用機会を創出することは、P I C の増加する人口、限られた資源、大都市市場からの孤立を考えると特に大きな難題である。

生産的な雇用を拡大して失業を削減するという試みは、P I C だけでなく他の発展途上国も同

様に直面している問題である。現在、世界のほとんどの地域において雇用機会が大幅に不足しており、高い失業率と不完全就業率が現代経済の恒常的な特徴となり、貧困の拡大と深刻化を招いて社会の安定を蝕む可能性がある。資源が限られ、孤立し、若年人口の多い太平洋地域において、P I Cはすべての人の生活水準と生活の質を改善するために適切な家業と個人収入を確保するという大変な課題を抱えている。これらの国々が直面している問題は、いかにして新たな雇用を創出してそれが人々に行き渡るようにするかということに加え、いかにしてそれをすべての人にとって生産的で充実したものにするかということにある。

P I Cが直面する雇用問題の大きさは、文書によっても明らかにされている。雇用機会を必要としている人の数は、公式の経済部門から得ることができると思われる雇用機会の数をはるかに上回っている。労働者の供給量と雇用機会の数との間の不均衡はすべてのP I Cが抱える問題だが、パプアニューギニア、ソロモン諸島、フィジーにおいて特に深刻である。

太平洋開発大臣によって採択され、1994年南太平洋フォーラムによって承認されたSHDに関するスヴァ宣言は、雇用と生計の機会を拡大し、農村および自給部門の生産性を高める必要性を強調している。

経済のフォーマル・セクター、インフォーマル・セクター、自給部門における持続可能な生活のための雇用を創出する必要性は、フィジーの国家経済サミット（1995年）を含む多くの国家サミットによって補強されている。雇用の創出なしにSHDを実現することはできない。SHDは公正な経済成長、環境を破壊するのではなく再生させる成長、人々に力を与えて貧しい人たちを優先する成長、そして人々の選択肢や機会を拡大する成長を強調している。

中には年間3%から4%という速度で若年人口が増加しているところもあり、過去10年の経済実績も全般的に芳しくない大半のP I Cは、自国の国民のために十分な雇用機会を創出できないでいる。例えば、1991年にはP I Cの経済的に活動している180万人の労働人口に対し、正式な雇用の提供件数は370,000件に過ぎなかったと推定されている。この状況は、当面大幅な改善をみせることはないだろう。現在の雇用創出率と予想される労働人口の増加を基に考えると、例えば年間の労働人口増加分のうち常用雇用として吸収することのできるのはパプアニューギニアで3%、ソロモン諸島で11%、フィジーで21%に過ぎない。それ以外の労働人口は、インフォーマル・セクターまたは自給部門に生活の糧を求め、失業してその多くが自らの基本的ニーズすら満たさず収入すら得ていない拡大家族に依存することになる。

P I Cの国家開発戦略は、これまで主に経済成長を目的としてきた。雇用の創出への考慮は、GDPの成長の後回しにされることが多く、これまでの雇用政策は、フォーマル・セクターにおける労働行政や賃金雇用に偏る傾向があった。そこで暗黙の前提となっていたのは、インフォーマル・セクターおよび自給部門は、残りの人たちの生活を支えると同時に自家消費分の生産と現金収入をまかなっており、その状態はこれからも続くということだった。しかし、P I Cは、雇用、収入産出、家業の機会を提供することが国民の生活の質と福祉を改善するための重要かつ主要な政策目標であることを徐々に理解するようになり、自国経済のインフォーマル・セクターおよび自給部門に対して生産的雇用と持続可能な生活を提供するという大きな課題を認識したのである。

P I Cでは、特に都市部における失業が増加している。例えば、フィジーには1993年に15,000人の失業者がいた。慢性的な失業と不完全就業は、社会保障や拡大家族によって提供されるその他の安全策がなければ貧困を生み出す基盤となるものである。急激に増加しているこれから労働人口に加わる若者たちのために雇用と持続可能な生計を創出することは、P I Cにとって政策および戦略面における大きな立案課題である。前述のように、この課題はスヴァ宣言によって承認されている。

①フィジー国家経済サミット雇用創出小委員会の答申（1995年5月）

国家経済サミット（フィジー、1995年）が直面した最重要課題の一つに、フィジーがどのようにして新しい雇用機会と収入産出を生み出し、失業と不完全就業を減少させるかについての戦略

を明らかにすることがあった。緊急に雇用機会を創出する必要性は、現在よりも出生率がはるかに高かった期間、そして最近になって女性の労働人口への参入が増えた結果として労働力人口の増加が人口増加よりも速いペースで進んでいることが強く示されている。最近の経済成長の減速とそれに伴う特に公共部門における雇用機会の低迷により、学校を卒業した多くの者が小規模農業や都市部のインフォーマル経済でぎりぎりの生活を送ることを余儀なくされている。

フィジーの人口は比較的年齢が低く、14歳未満の人口が35%を占めており、年間人口増加率は1.4%である。中期予測によれば、今世紀末までに総人口が860,000人に達する可能性があり、10年間で20%近い増加率となる。結果は人口流出の規模次第であるが、これは今後の経済状態と相関関係にある。一方、労働人口は1988年から1992年にかけて1.5%という長期傾向を下回る極めて低い年間増加率で推移したが、これは主に大規模な人口流出によるものである。女性による労働人口への参入は上昇を続けると同時に人口流出が減少し始めた結果、労働人口の増加率は上昇して高い長期傾向の水準に戻るものと予想されている。今世紀末までには、労働人口が毎年3%、将来は求職者が10,000人ずつ増える可能性がある。

一方、労働人口の3分の1を占めるに過ぎない有給就業は、毎年2,000件の新規雇用で増加するとどまっており、これは労働人口の純増加分の4分の1にも満たない。根本的な政策課題は、経済がどのようにして毎年輩出される高い教育を受けた卒業生の希望を満たすことができる9,000件の新規雇用機会をどのように生み出していくかということにある。

一般に、フィジーは将来的に比較優位性のある経済活動を基に事を進める必要がある。現実的にみて、見込みがあるのは小規模農業と観光業である。いずれも経済のその他の部分に相乗効果をもたらす可能性があり、同様に強い連鎖効果を持つ公益事業と建設部門の支援を必要としている。雇用政策は、小規模農業と観光業という重要戦略部門とまず関わらなければならない。

雇用機会の拡大に対するいくつかの制約を取り除くことに貢献する可能性のある主なイニシアティブを明らかにする提案を以下にいくつか紹介する。

- ALTAリースのような、リスクや不確実性と認識されるものを削減することによって良好な環境を作り出す。
- 政府の経済戦略の中心に「技能増進、雇用促進、人的資源開発」を据える。
- 特に主要都市以外の場所においてより大きな労働集約性採用のためのインセンティブを雇用者に与え、公共医療を改善し、「フィジー製製品」の購買を促し、小規模農家の生産効率、品質管理、安定供給を向上させるための研究や農業相談業務を改善し、競争相手に応じて国内外からの投資を呼び込むためのインセンティブを増やし、自己事業の立ち上げ・改善（SYB/IYB）の現時点におけるイメージを改善する。SYB/IYBと青年雇用選択センターの活動を調整し、政府の財政支援を増やす。商業銀行の開発における役割ならびにFDBの小規模事業者のニーズに応える役割を見直す。小規模事業者、特に先進的な農家を改善するための農村地域の的を絞り、最大の雇用創出可能性を持つ部門として小規模の製造業とサービス業に的を絞る。

深刻化するフィジーの雇用問題に対応するためには、最も高いレベルの政策決定が必要とされる。最終的には、最近の経済成長よりも高い成長率が実現されて初めて生産的な雇用機会の増加を実現することができる。こうした高い成長率を実現するためには、フィジー政府が民間部門と公共部門の間の大きな相互依存を認識し、高水準の内外投資を引きつけることができるような環境を作り出さなければならない。投資が増えれば経済成長を加速することが可能になると同時に、雇用機会を増やすことができる。

一方、フィジーで展開する雇用状況をモニターするために、労働市場での活動、データ、情報、研究にもっと注目する必要がある。

3) 貧 困

フィジー貧困報告書は、国連開発計画（UNDP）とフィジー政府によって実施された調査結果で、フィジー社会の多くの部門がこれに関与した。報告書は、フィジーにおける貧困の程度と性質について現時点において入手することができる情報を分析している。その目的は、貧困の性質、原因、結果、程度を理解することにある。これにより、貧困を減らし、援助が弱く最も不利な立場にいる人たちのニーズを確実に満たすことができるようにするための政策やプログラムを策定ならびに評価するための基盤を固めることができる。また、それは貧困を減らすために必要とされる行動の種類についての議論を刺激し、政策論議に寄与し、広範囲な活動の実施を促すことも目的としている。

①貧困の定義

貧困という用語は、この報告書で2つの大きな意味で用いられている。

絶対的貧困：食料や家などの生活必需品がないことを意味する。絶対的貧困の程度はフィジーにおいてはまだ小さい。

相対的貧困：人口の特定の集団が他の集団よりもはるかに少ない収入しか得られていない状態を意味する。フィジーでは富の分配に偏りがあって一部の人たちは明らかに不利な立場に置かれているため、こちらの貧困のほうがフィジーとの関連が深いと思われる。

②主な調査結果

地理的地域による収入の不平等：収入の分配は地域ごとに異なり、都市部と農村部との間にも差がある。これらの地域の間、そして各地域の内部にも差がある。家計総収入では、都市部の方が入植地よりも平均28%高く、農村部より54%高かった。差は依然として大きいものの、都市部の収入が入植地より59%、そして農村部より74%高かった1977年と比べるとその差は狭まっていると言える。だが農村部においては入植地と農村との間の収入差は拡大している。こうした差は、それぞれの場所における収入源の違いとフィジーにおける経済活動の不平等な配分を反映している。

民族間の収入の不平等：民族について論じる際、フィジーではフィジー人、インド系フィジー人、それよりも小さい「その他」（すなわちその他すべての人種）という3つのグループに分けて考える必要がある。全体的に世帯収入はフィジー人世帯が最も低くて全国平均を13%下回り、「その他」の世帯が最も高く全国平均を36%上回っている。しかし、これらの平均値は、各民族グループ内の収入の配分という、貧困の調査におけるより重要なパターンを覆い隠してしまう。「その他」の世帯には、全般的に裕福なヨーロッパ人や中国人のコミュニティも含まれていれば、貧しい多民族のコミュニティやフィジーで最も恵まれないグループの1つであるソロモン諸島人のコミュニティも含まれている。インド系フィジー人の世帯の中でもグジャラート人は他の世帯よりも全般的に裕福である。民族間の差の多くは、彼らが住み、働いている場所によって説明することができる。1989年から1990年にかけて行われたHEASのデータは、フィジーにおける雇用が持つ3つの重要な特徴を明らかにしている。

- 有給就業の町への集中
- 多くの都市住民が低賃金の仕事に就いている（主に単純労働、運送業、製造業）
- 農村部の雇用の農業、漁業、林業への集中

低賃金の仕事では民族間の差は小さく、事務職ではフィジー人とインド系フィジー人の数はほぼ同じ、サービス職ではフィジー人の方がインド系フィジー人より多く、販売職ではインド系フィジー人の方がフィジー人よりも多くなっている。賃金がこれより高い仕事になると、専門職や技術職ではフィジー人の方がインド系フィジー人よりわずかに多く、管理職ではこれが逆転する。これは、フィジーの労働市場が特に民族によって線引きされていないものの、居住地が都市部であるか農村部であるかによって大きく影響されていることを示唆している。

収入の不平等さは、国内で経済活動が均等に配分されていないこと、一方では農業と自給志向があるのに対してもう一方では都市を基盤にした事業と有給就業を主体とした二重経済が存在すること、そして社会の階層によって収入源が異なっている事実を何よりも反映している。

貧困ラインというのは、それを下回ると人々が貧困の中に暮らしていると言われる境界線のことである。基本的生活費に基づいた 1990-91 年における 5 人家族の世帯支出入調査における貧困ラインは 1 週間に 83.00 ドルと推定された。都市部では貧困ラインが 100.08 ドルと高くなっている。約 25% の世帯が貧困状態にあると推定されている。1977 年と 1990-91 年の貧困ラインならびにそれぞれの収入配分を比較すると、貧困層が増えていることがわかる。

傾向：

- 1970 年代以降不平が増加傾向にある。フィジーの経済は 1977 年から 1990-91 年の間に約 25% 成長しているが、貧困状態にあるフィジー人の割合はおよそ 3 分の 2 増えている。市部および農村部の中で収入格差が拡大している。
- 貧困は特定の部門に集中しておらず、どのコミュニティにもあまねく見られる。経済的な困難に加え、貧困は孤立、社会的劣等感、欲求不満、機会の欠如、肉体的虚弱、脆弱さ、屈辱といったさまざまな個人、家族、コミュニティの問題を伴う。これらの人たちは何らかの理由から大家族やコミュニティに長期的支援を頼ることができない人たちである。

H I E S によって判明した低所得世帯の特徴：

- 貧しい世帯の家長は、結婚している男性で、職を持っているものの、家族への責任を持つ唯一の稼ぎ手が暮らしていけるような給料をもらえない仕事であるために家族を十分養うことができない場合が多い。
- 世帯は小さく、孤立していて、大人の稼ぎ手が 1 人だけか、全くいない。多くの低所得者が利用することのできる安全策は、適切な生活様式と貧困の間の橋渡しを十分に行うことができない。
- 低所得世帯の家長の大半は主流の経済活動に従事している。ほとんどが農業またはブルーカラーの労働者として働いているが、小売業や事務職といったあまり貧困とは関連のない職業に就いている者もいる。少なくとも半数が家族の中で唯一の稼ぎ手である。

女性と貧困：

- 女性が家長を務める世帯の比率が高く、特に都市部においては 5 世帯に 1 世帯の割合となっている。
- 給料が安い特定の仕事への女性の家長の集中は、男性と比べて著しい。都市部で働く女性の家長のうち、メイドと裁縫という 2 つの職種が飛び抜けて多く、全体の 50% を占めている。また、タイピスト、事務職員、機械工という 3 つの職種がさらに 15% を占めている。これらの低賃金には、不安定で劣悪な労働条件が伴うのが普通である。

③ 貧困の 2 つの主なカテゴリー

人生のある段階で貧しくなる人もいれば、生まれてから一生貧しく暮らす人もいる。世帯が突然または次第に貧しくなる状況を分析する際には 2 つの大きなテーマがある。

- まず、多くの世帯が本来持っている不安定さ、そして既存の安全策の不適切性。
- 次に、こうした不運がありふれたことが直接の原因となって引き起こされていること。これには家族の一員（特に成人）の病気や身体障害、結婚の破綻や未婚の母、保護者である親が元の配偶者から養育費を受け取ることができない状態、そして老齢などが含まれる。

長期にわたって貧困に喘いでいる世帯の特徴としては、生計手段が不安定であること、技能が限られているために底辺の仕事にしか就けないこと、陸や海の資源へのアクセスが限られていること、そして女性が家長を務める家庭が直面する経済的および社会的な障壁の存在などが挙げられる。これらの点に関しては貧しい人たちとさほど貧しくない人たちの間に明

確な分岐点は存在しない。そこにあるのは相対的に不利な立場にいるという事実だけである。
子供と貧困：

- 小学校への就学率は高いが、小学校を卒業しないか中学校へ進学しない子供は少なくとも 30%いる。中途退学の大きな要因は経済的な圧力である。もう 1つ貧困と結びついているのは、多くの子供たちが全国試験に合格できないために退学することを余儀なくされるという事実である。この試験においては、大抵の場合資源が乏しい学校や貧しいコミュニティの子供たちの点数が最も低い。大人に関しては、教育の低さ、不安定な雇用状態、低収入の間に明白なつながりがある。

安全策：福祉国家が存在しない状況において貧しい人たちに援助を提供する手段としては、家族支援制度、金融機関、政府の福祉事業、そして NGO の事業という 4つの手段が今のところある。これらのうち、NGO は貧しい人たちや特別なニーズを持つ他のの人たちに対して物質面やその他の面で大規模な援助を行っている。NGO は何よりも福祉団体としてみられがちであるが、その多くはエンパワーメントならびに自立のための技能と知識の提供をより重視している。

この報告書は、次のようなフィジーの貧困に関するこれまでの調査結果を迫認している。

- フィジーは深刻な不平等が存在する社会であること。
- 絶対的貧困はほとんどないが、フィジーの世帯のうちかなりの割合の世帯が食料や家といった基本的なニーズを容易に満たすことができず、それを適切に行うことができない人々も多くいること。
- 今では伝統、コミュニティ、家族のネットワークによって最も貧しく、最も不利な立場にある人々を支援することができなくなっていること。

1990年代に入り、フィジー政府は貧困の撲滅を改めて重視して、貧しい人々や恵まれない人々に援助の手を差し延べるための新しいプログラムやプロジェクトを（UNDP の協力により）用意した。これらのプログラムやプロジェクトには以下のものが含まれる。

- バ（Ba）の不法居住者のための少額信用計画
- 干ばつの恐れがある村への援助（地域開発省）
- 中途退学者の調査（セーブ・ザ・チルドレン基金）
- モンフォート技術研究所への援助（Savusavu）

必要な資金を政府が提供し、必要な業務を NGO が恵まれない人々に提供することにより、NGO が政府の効果的な開発パートナーであるという認識が高まりを見せている。

政府は、当面の救済と長期的な持続可能措置の両面から貧困の撲滅に取り組んでいる。最近の調査では、フィジーで年収が 3,000 ドルを下回っている世帯が 8%あることが判明している。独立以来概して貧困を絶対的な問題としてみてきた政府にとって、これは経済的に重大な懸念であった。1992年、政府はこの問題に対応し、貧しい人々が収入を得ることができる小規模の事業を開始するのを手伝えるために 700 万ドルの予算を組んだ。1992年の終わりまでに 3,000 件の申し込みが処理され、250 万ドルが支出された。

1997年、政府は社会福祉省によって実施される家族援助計画に 460 万ドルを計上している。これは 1996年の予算と比べて 50 万ドルの増額である。この 50 万ドルは、NGO によって明らかにされた貧困プロジェクトならびに貧しい人々に住宅を供給する住宅援助救済基金に回される。

1994年以降、社会福祉省は、家族援助手当受給者の対応力に焦点を当てたボランティア団体の貧困緩和プロジェクト（PAP）に支払う資本補助の管理も行っている。このプログラムが開始してから 98 のボランティア団体に対して 1,007,366 ドルが支払われ、302 の貧困世帯が恩恵を受けている。

その他の活動としては、農村のコミュニティに直に焦点を当てる「公正で持続可能な人間開発プロジェクト」における政府のパートナーシップがある。全人口の約 70%が農村

地域に住んでいるにもかかわらず、フィジーは比較的高い生活水準を保っている。ほとんどの農村地域は道路によるアクセスがあり、無線電話があり、電気と水道が整っている。

フィジーにおける貧困撲滅のための3つの戦略とは、人々の生産力を高めること、社会事業へのアクセスを改善してその実績を高めること、そしてコミュニティーのグループが貧しい人々と共に働いて援助する力を高めることである。

4) 開発と女性

女性は人口の約半数を構成し、投票権を持っている。女性を差別したり、犯罪から十分に保護しない法律が現在見直されている。

「成長の機会」と題された政府の開発計画にも述べられているように、政府はフィジーの国家、経済、政治、社会面における開発に同等のパートナーとして女性を同等のパートナーとして関与させることにコミットしている。情報・女性・文化省は、女性の利益ならびに開発の課題に取り組んでいる。女性の役目に関する主な活動領域としては、コミュニティーの開発および収入を生み出すためのプロジェクトに参加している女性への助言や技術的な業務の提供を通じた実地業務のほか、文化的な援助がある。最近では、同省がフィジーにおける女性の地位について概説するデータベースである「統計的ジェンダーの概要」を完成している（この概要については後述）。

開発によって受ける利益と不利益の度合いは、若者、女性、お年寄りといった社会のさまざまなグループによってまちまちである。グループとしてみた女性は、受ける利益が小さく、被る不利益が大きい。女性は、学校の成績は男性よりも良いにもかかわらず、高等教育を受ける割合が男性よりも低いことが証拠によって裏付けられている。また、女性が条件の良い仕事に就いたり、昇進する確率も男性と比べて低い。給料も男性より少なく、事業主となる確率も低く、得られる信用度も低い。女性がリーダーシップを発揮する場も少ない。彼女たちは増加する暴力の犠牲となっており、失業者や貧困層に占める女性の割合も増えている。

だからといって何の進歩もないわけではない。国会に選ばれた女性もおり、中には大臣に指名された者もいる。女性は上級職に進出しており、制度的労働市場への女性の参加も増えている。先駆者的な女性は実業界で頭角を現し、女性による生活協同組合も成功を収めている。奨学金も以前より公平に与えられるようになり、女性の健康指標も改善されている。

しかし、これらの進歩の恩恵を受ける女性は少なく、大半の女性は依然として苦境に立たされている。女性の全体的な地位は男性と比べると低い。したがってフィジーの人的資源の半分が十分に活用されておらず、彼女たちの開発に貢献する潜在的な力が認識されていない。そのような状況は一国の開発にとって不利益であり、コミュニティーのすべての部分が積極的に役割を果たさない限り開発が効果的に行われなことが他の国々でもますます明らかになってきている。このようにジェンダーの平等は開発の必要条件なのである。

経済開発への女性の貢献は、公式の統計においてはインフォーマル経済（自給）における女性の貢献がかなり過少に報告されているにもかかわらず、彼女たちがどの程度労働人口に参入しているかによって測られている。フィジーは最近になってフォーマル経済の発展をみているが、これは主に（特に衣服産業において投資家の関心をかなり呼んだ）製造への非課税措置ならびにサービス部門への成長を促した結果である。いずれの分野も女性への雇用機会を増やしており、（賃金は大抵が低いものの）結果としてフォーマル・セクターによる女性の雇用が増加している。

フォーマル・セクターでは、働くことを希望する女性のうちの約半数が農業、林業、水産業によって雇用され、同じく約半数が製造業によって雇用されている。それ以外の女性労働人口の大半は自営業に従事し、残りは臨時に雇用され、その大半に給料が支払われない。女性が自らの仕事に対して賃金を受け取っている場合でも、同じ時間働いた男性が受け取る賃金のおよそ60%の賃金しか受け取ることができない。

労働人口に加わっている人たちは「経済活動人口」と呼ばれ、現金のためであるかどうかを問わず雇用されている15歳以上の人たち、そして働けるものの失業している人たちが含まれる。「非経済活動人口」には、学生、主婦、お年寄り、身体障害者、そしてそれ以外の働かない人たちが

含まれる。1986年の国勢調査では、労働参加率は男性の比率のほうが女性の比率よりもはるかに高いことが判明している。これは、インフォーマル・セクターにおける女性の仕事の大半が把握されていないことも原因となっている。都市部の女性は農村部の女性よりも参加率が高い。ただしフォーマル・セクターの労働者が退職する年齢においてはこの限りではないが、インフォーマル・セクターにおける女性の労働が認識されていないために農村部における比率も不相应に低くなる。男性に関しては農村部の比率の方が都市部の比率よりわずかに高く、農村部の男性は都市部の男性と比べて労働人口に加わる年齢が早く、これを去る年齢も遅い。

1986年の国勢調査によると、平均参加率は女性が23%、男性が85%だった。より最近のデータを見ると、1980年から1990年にかけてこの比率は女性が55%、男性が87%にまで増加している（家計経済活動調査）。この増加の一部は女性の仕事の調査範囲が増えたことも一因ではあるものの、インフォーマル・セクター（特に衣服産業）における女性の参加が増えたことも一役買っている。女性の比率が低いのは、32%に上る多くの人が主婦（このようなカテゴリーは男性には存在しない）に分類されたことによるものである。男性のうち48%が賃金または給与をもらっており、29%が自営業であるのに対し、女性の比率はそれぞれ16%および25%となっている。女性は男性よりも賃金をもらわない家族労働者（すなわち給料をもらわずに家業や自給農業に従事している）となる可能性が高い。

1989-90年には10%の世帯の家長が女性で、フィジー人、インド系フィジー人、その他の比率はほぼ同じ、そして農村部と都市部の比率にも大きな差はなかった（世帯経済活動調査、1989-90）。そのうち63%が経済的に活動しているが、これに対して経済的に活動している男性の家長は94%である。働いていない女性の家長の割合は特にインド系フィジー人、特に入植地の住民の間で高い。一般に、働いていない女性の家長の割合は入植地で最も高く、農村部で最も低い。

1992年の有給従業者および自営業者の合計は171,572人で、そのうちの29%は女性だった（フィジー全国共済基金-FNPF）。有給従業者に占める女性の割合は1989年の23%から着実に上昇している。1989年の時点では製造業、運送業、肉体労働が男女共に主な就職先で、女性の29%がこれに含まれていたのに対し、専門・技術職および事務職はそれぞれ27%と25%だった（年次雇用調査）。管理職の女性が少ないのは、男性と女性双方の女性に対する姿勢の反映である。このグループに属する女性は、就業している女性のわずか1%に過ぎず、管理職の8%を女性が占めている。女性の比率はフォーマル・セクターの農業においても低いですが、専門・技術職や事務職では逆に高くなっている。

1985年から1989年にかけて男性の職業配分はほぼ一定だったのに対し、同期間における女性労働市場の構造は大きく変化し、製造業、運送業、単純労働における女性の比率が13%から29%まで上昇している（年次雇用調査：1985年、1989年）。同様に、業界別のデータは、男性にはあまり変化が見られないものの、製造業に就業している女性の割合が1985年には14%だったのが1989年には29%まで増えていることを示している。これに伴って女性の正式就業が増加したが、これは特に衣服産業などの製造業が新たに登場した結果である。

組織の種類としては、私企業と中央政府という2つの大きな組織があるが、女性は男性よりも組合、私企業、非営利団体に雇われる可能性が高い。これに対し、男性は公共団体、法律機関、中央政府、地方自治体に雇われる可能性が高い。組合や私企業で働く女性は男性と比べて月給よりも賃金をもらう比率が高いが、NGOや中央政府で働く女性は男性と比べて賃金よりも月給をもらう比率が高い（男性の40%に対し女性は46%）。

公益事業の雇用はフォーマル・セクターにおける雇用の3分の1を占める（公益事業委員会）。現在女性は公務員の44%を占めており、フィジー人とその他の女性がそれぞれの総数の47%、インド系の女性が総数の39%を占めている。ほとんどの女性は保健教育省で看護婦や下級学校の教師として働いている。女性の比率は上級職でわずか8%、中級職で20%、下級職で48%となっており、インド系の女性の方がフィジー人の女性より不利な立場に置かれている。

ここで論じるインフォーマル・セクターとは、家庭で行われる経済活動を意味している。この

部門は国内のあらゆる経済活動（特に農業、林業、水産業）のみならず、製造業、（前者ほどではないものの）専門職やコミュニティー・サービスなどにおいても大きな割合を占めている。1980-90年には、すべてのインフォーマル経済活動の78%が農業、林業、水産業、そして18%が製造業において行われている。フォーマル・セクターと比べて女性はより重要な役割を果たしており、インフォーマル・セクターに従事する人の36%が女性となっている（家計経済活動調査）。

女性は農業、林業、水産業において重要な役割を果たしており、特に自給経済においてそれが顕著である。フォーマル・セクターでは、農業と林業の労働人口の22%を女性が占め、水産業ではその比率が59%になっている。林業や水産業における有給就業の性質により、これらの活動に対する報酬を受け取っている女性は非常に少ない。

フォーマル・セクターにおける製造業の成長は、経済再建の切り札として導入された1987年12月の非課税工場によって促されたものである。この仕組みを最も利用したのが、安い女性労働力の大量供給に頼る衣服産業だった。フォーマル・セクターにおいて、製造業の雇用が1985年には14%だったのが1989年には29%にまで増えたことは前にも述べた。現在ではこの比率がさらに増えている徴候を目にすることができる。輸出向けの生産を行っている衣服工場の就業者数は1991年の前半に1,200人以上増え、1992年の中頃にはさらに1,000人増えて総就業者数が10,000人を超えた。衣服産業の従業員はほとんどが女性である。

1986年には女性の失業率（人口調査において仕事に就くことができると報告された人）が男性の失業率を上回っており、農村部より都市部において高く、フィジー人よりもインド系フィジー人のほうが高かった（1986年人口調査）。

女性の教育水準は引き続き向上した。15歳から19歳の間では、識字率が男女共に高かった。しかし、小学校や中学校での成績は女性の方が良いにもかかわらず、中学校や高等教育において依然として不利な立場に置かれている。男性の方が7年生まで学校に残り、高等教育まで進む確率が高い。これは、男性の能力が優れているというよりも、女性に対する社会の姿勢の表れだろう。

5) 青年

青年は全人口の24%、そして経済的に活動している人口の26%を占めており、約60%の青年が農村部に住んでいる。

青年・雇用機会・スポーツ省を通じ、青年に自立するための技能を与えるためのさまざまな研修プログラムが導入されている。新しい試みとして、達成感と成功の価値を教え込むことを目的とした前向きな心の姿勢(Positive Mental Attitude)という研修プログラムも実施されている。

青年に自営活動を身につけさせるための研修プログラムも各種行われている。青年・雇用機会・スポーツ省では、フィジーの青年が国家の経済や社会の発展に貢献できるようにするため、彼らの潜在能力を最大限に引き出すことに今後も焦点を当ててゆく。

政府の計画には、青年雇用選択センターの業務を改善して、中途退学者や失業者が自分の将来について情報に基づいた選択をできるようにすることが含まれている。毎年開催されるキャリア博覧会、中小企業開発プログラム、フィジー全国青年集団についてもさらなる展開を進める。

全国青年サービスのプログラムは成功し、その後も続けられている。このプログラムは、職業訓練、個人またはコミュニティー単位の社会プロジェクトや経済プロジェクトを通じて恵まれない青年に職能を身につけたり経験を積む機会を提供することを目標としている。NavuaのCONAG農場を買い取り、Viti Corps Company Limitedを設立するという、政府の最近の決定は、フィジーの青年を訓練するベースや彼らの開発能力をさらに広げようとする政府のさらなる取り組みの表れである。

6) 犯 罪

犯罪、逸脱行為、非行は、近年フィジーにとって重要な国家の課題となっている。凶悪犯罪や少年犯罪の記事がフィジーの主な日刊紙に登場する回数も増えている。

犯罪、逸脱行為、非行に関する警察の公式な統計は、住居侵入、殺人、強姦その他の暴力行為がここ数年の間に増加していることを示している。犯罪の増加が統計によって明らかにされている一方、犯罪件数の増加が実際の増加の表れなのか、それとも市民が以前よりも犯罪を報告するようになっていることの表れなのかを確認するのは難しい。

フィジーにおける犯罪や逸脱行為の原因は数多くある。これには社会的要素、経済的要素、政治的要素が含まれるが、その例を挙げると次のようになる。

- 農村部から都市部への人口移動
- 失業
- 家族の崩壊
- 教育制度の欠如または不適切な教育制度
- アルコールや麻薬の乱用
- 映画やビデオの影響による暴力

1995年の警察犯罪年報は、かなり不安を抱かせる統計を明らかにしている。1995年の1年間に、合わせて21,272件の刑事犯罪が発生したと記録されている。これは、1994年の19,730件から件数が7.8%増加したことを示している。1990年から1995年の間に増加した犯罪者のうち青年による犯罪の比率は一貫して高く、平均して年間増加分の75%を占めている。犯罪者の総数は、平均して年に5%の割合で徐々に増加している。少年の犯罪者は犯罪者全体の3%のレベルを保っている。

1986年から1995年にかけての10年間にわたる犯罪の傾向をみると、この期間に発生した犯罪の件数が1986年の15,645件から1995年の21,272年まで次第に増加していることがわかる。これは10年間で36%、1年に3.6%の割合で犯罪が増えていることを意味する。この10年間を通して最も多かったのが「財産に対する犯罪」、そして「人に対する犯罪」と「刑法典に対する犯罪」がこれに続く。10年間に最も増加した犯罪は「公共道徳に対する犯罪」(75%)で、これに続くのが「財産に対する犯罪」(43%)と「人に対する犯罪」(40%)である。

法と秩序は、フィジーに限らずどの国の社会経済成長にとっても極めて重要である。犯罪を一掃することはできないが、以下のような戦略や対策によって管理し、最小限に止めることはできる。

- 青年が生計を立てることに役立つ職業技能や技術技能により重点を置いた教育制度の改革(現行カリキュラムの焦点を変更する必要性)
- 受刑者の更生
- 現行の飲酒年齢に手を加え、制限年齢未満の人によるアルコール消費を制限する仕組みを作る必要性
- 暴力的な映画やビデオに対するより厳しい検閲法の必要性
- 麻薬乱用に対処するためのより強力な麻薬に関する啓蒙運動の必要性
- 農村部から都市部への人口移動に対応するための管理制度の必要性
- 犯罪者に対抗するための装備を改善することによる警察の強化の必要性

7) 教 育

教育と研修に関する政府の主な目標としては、2000年までにすべての人に基本教育を提供することに加え、カリキュラムの範囲と質の改善の継続、能力水準の向上、青少年への優秀さを追求することの動機付けなどがある。政府の「2000年までにすべての人に基本教育を提供する」構想により、1997年には1年生から3年生までを対象に無料教育が開始されている。この援助は1998年には4年生まで拡大される。また、政府は今年(1997年)から2つの地区で義務教育の導入を

開始した。

政府は、今後も農村部の学校の開発と改善に優先的に取り組み、農村の子供たちが都市の子供たちと確実に同じ教育の機会を得ることができるようにする。小学校や中学校のカリキュラムは、拡大されてフィジー語やその他の現地語、価値観教育、消費者研究、エネルギーと環境への意識についての教育が含まれるようになる。職業・技術関連科目については、教育制度のすべてのレベルにおいてより多くの関心が寄せられる。

高等教育に関して政府が用意しているのは、最も雇用の増加が見込まれる部門を明らかにするための戦略的人的資源計画である。同時に、それは専門化された研修の機会を通じて産業の需要に応じることができる適切な数の熟練労働者を確保することを目指している。

フィジーの国民には教育が行き届いており、実質的に誰でも初等教育と中等教育を受けることができるようになってきている。全人口の約4分の1が就学年齢にあり、義務教育制度は設けられていないにもかかわらず、6歳から14歳までの子供の98%が小学校に通っている。今年(1997年)も「2000年までにすべての人に教育を」プログラムは続けられる。このプログラムは、2000年までにすべての人に初等教育を提供することを目指している。

主な試験はすべて教育省によって地方毎に実施される。主要な学外試験としては、フィジー中間試験(6年生)、フィジー第8学年試験(2年生/クラス)、フィジー下級試験(4年生)、フィジー卒業証書試験(6年生)、そしてフィジー第7学年試験がある。

政府は、学校の認可、教師の補充、カリキュラムの開発、教材の提供、学外試験の実施を通じて教育水準を維持している。政府はまた初等教育の授業料無料化、そして中学校の個人別奨学金や授業料免除を通じて通学を奨励している。

教育の実施に当ってはコミュニティが大きく関与しており、維持しなければならない制度の大きな味方となっている。大半の学校は民間組織によって運営されており、政府によって運営されているのは小学校の2%、中学校の8%、職業・技術訓練学校の8%、そして5つある教員養成機関の2つに過ぎない。政府は、教育の質と水準が、現在そして将来におけるフィジーの開発を決める主な要素の1つであることを認識している。それゆえに政府はこれらの極めて重要な事業の推進にコミットしている。1997年の教育予算は、1996年から4.7%増えて1億3,400万ドルとなっている。

政府による教育への資金提供が焦点を合わせている分野は以下の通りである。

- 今年の250万ドルの追加ならびに1998年と1999年両年の350万ドルの追加によって3年生まで(一部では4年生まで)の無料教育(子供1人当たり120ドル)が実現。
- 教育の水準を高めるため、1997年には教員養成における第7学級と第8学級の水準を1年生と2年生の水準にまで改善。
- 農村部の教育水準を特に改善するため、1997年予算では教師の農村部への移住を促すインセンティブを提供。

無料教育という実質的に授業料がかからないことを意味している。無料教育が既に実施されている現在、これからは2000年までにすべての人が確実に基本教育を受けられるようにするために義務教育を段階的に導入してゆくことに焦点が当てられる。

7年生教育も、既存の学校における課程の質を高めて重要な地域に集中させることによってさらに強化される。また、教員の質やカリキュラム資源の改善、そして生徒評価のアップグレードなどを通じて積極策をこれからも続けてゆく。小学校における教員と生徒の比率はおおよそ1:31であり、農村部で低く(1:20)、都市部で高くなっている(1:42)。

8) 住 宅

住宅は、農村部と都市部における住宅の質の多様性によって特徴づけられる。それは主に個人の責任であるが、政府としては住宅が必需品であることを認識した上で、政府は、誰もがほどよい品質の住宅を手頃な価格で手に入れることができるようにしようとしている。低所得者住宅の提供の中心的役割を果たしている2つの政府機関は、住宅局と公共賃貸委員会である。

民間部門の住宅プログラムは、都市部ならびに農村部の住宅ニーズに向けたさまざまな戦略を提供している。政府は、住宅局（H A）を通じて年収が 3,700 ドルから 16,500 ドルの人たちのニーズに対応している。1993 年以降、H A では人々の手が届く価格でさまざまな住宅を提供するための計画が実施されている。

H A の今年（1997 年）の目標は、自らの設計・建設プログラムに基づいて水道、電気、ガスが利用可能な 1,037 区画を整備し、300 件の住宅を建てることである。また、H A では個人および村の住宅計画へのローンも提供している。

公共賃貸委員会（P R B）は、都市部で 1,700 世帯に貸アパートを提供している。賃借人は使用している部屋に対して経済地代を支払うことを義務づけられているが、そのうちの 450 世帯に関しては家賃を払った上にその他の必需品を買うだけの収入がないために賃借補助金が交付されている。1996 年予算では、経済地代を支払うことができない人たちへの補助金として 460,000 ドルが P R B に割り当てられている。P R B は、賃借人が借りているアパートの所有権を獲得しようとしている。

政府は、住宅援助・救済信託（H A R T）を援助して貧しい人たち、特に極貧または半極貧の状態にある人たちに避難所を提供している。1996 年予算では、政府は貧しい人たちに家を提供する目的で 500,000 ドルを H A R T に割り当てている。1994 年、政府は Nasinu のニュートンにアパートを増設したほか、シングル・ベッドルームのアパートを Bulileka に 8 部屋とナンディに 4 部屋新設し、今年の初めには Naqoro と Rakiraki には新しい H A R T 居住地を作って 10 部屋を提供している。政府は 1996 年予算において、住宅密集地および不法居住者が急速に増加している証拠がある地域における状況改善を主な目的とした不法居住者のための新しい政策を承認している。

9) 保 健

フィジーは全般的に良好な健康水準を保っており、他の太平洋諸国と比較しても遜色はない。フィジーの保健状態は、世界保健機関が 2,000 年に掲げた目標の大半を達成しているか、上回っている。そうした状況は保健水準の向上、健全な包括的医療プログラム、そして人々に健康な生活を奨励した保健省のたゆまぬ努力の産物である。政府は、保健の中でも予防的ケアに力を注いでいるが、それと同時に予防的ケアを支える治療ケアも認識されている。

政府の保健に関する方針は、効果的かつ効率的であるだけでなく、すべての住民の手が届き、すべての住民が利用でき、すべての住民にとって公平なサービスを提供することである。フィジーの医療サービスでは、一次医療と病気の予防を主な目的として実施されてきたが、これからは個人の健康、生活の質、より健康な生活の積極的な推進も重視されるようになる。これは、喫煙ならびにアルコールや麻薬乱用の危険性を十分に認識し、心身を良好な状態に保つことの大切さや栄養のバランスが良い食事をするものの大切さを理解するよう個人を教育することを意味している。

平均余命は男性が 61.4 歳、女性が 65.2 歳で、国民の寿命は延びている。乳児死亡率は過去 20 年の間に 62% 減少し、現在では出生数 1,000 人当たりの死亡件数は 16.3 人となっている。乳児死亡率の低下には優れた産科医療が貢献しており、出産の約 95% に訓練を受けた医療スタッフが立ち会っている。ワクチンによって回避できる病気で死亡する子供の数は減っており、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風はここ数年一度も発生が報告されていない。これは、1995 年の普及率が 94% もしくはそれ以上と報告されている積極的な結核、ポリオ、破傷風、はしかの予防注射プログラムによるものである。フィジーには、村落診療所が 409 ヲ所、看護施設が 100 ヲ所、保健所が 74 ヲ所、地域病院が 3 ヲ所、療養施設が 3 ヲ所、小地区病院が 16 ヲ所、地区病院が 3 ヲ所、療養病院が 2 ヲ所（Tamavua と St. Giles）にある。建物の多くは植民地時代に建てられた古いものだが、地方の小地区にある保健施設を改善するための包括的プログラムは政府の短中期計画の優先事項に挙げられている。

1990 年における入院患者の 3 分 2 が女性だったが、通常の出産と妊娠に関連する疾患を除くと、

婦人病疾患は全体の3分の1以下となる(1990年、保健省)。

フィジーで最も多い性交感染症は淋病だが、1985年から1990年にかけて件数が減少し、1990年に報告された件数は1,058件となっている(保健省年次報告書)。報告されている件数のうち女性は約12%に過ぎず、感染要因、そして女性は病気がかなり進行してからでない治療を行わないことを反映している。梅毒の発生は1990年に666件報告されており、多少の変動はあるものの1985年以降実質的な変化はない。ほとんどのケースが一次感染ではなく二次感染であり、特に妊娠初期に定期検査によって発見される場合が多い。

フィジーではこれまで20人のHIVが判明しており、そのうちの6人が女性で、14人が男性である。4名を除いた全員が20歳から39歳の間の年齢である。感染経路の中で最も多いのが異性間感染(9人)で、それ以外の経路としては同性・両性愛者間感染(7人)、血液製剤感染(3人)、母子感染(1人)、注射器・麻薬使用からの感染(1人)となっている(保健省)。

フィジーの女性は、妊娠期間中に平均7回の検診を受け、検診を受けるすべての女性はすべて破傷風トキソイド予防注射を受け、ほとんどすべての出産に訓練を受けた医療スタッフが立ち会う。伝統的な助産婦が立ち会うケースはわずかで、それも遠隔地に集中している。保健省は伝統的な助産婦を奨励しておらず、訓練を受けた医療スタッフの立会が増えたことで乳児死亡率と妊産婦死亡率が大幅に低減している。フィジーの妊産婦死亡率は、1976年には生児出生100,000人当たり119人だったのが、1980年には53人、1990年には27人と減少している(保健省年次報告書)。

死産と生後1週間以内の乳児死亡(周産期死亡率)は胎児医療の質と関連している。周産期死亡率は、1976年には1,000人当たり31人だったのが、1985年には13人、1990年には11人と減少している。乳幼児死亡率の低下は、小児期の予防注射の改善によるところが大きい。

1992年に予想される人口に対する医師の数は2,448人に1人である。看護婦に関しては、全国に2,472人の登録看護婦がおり、病院、保健所、介護施設などで任務に当たっている。1996年の人口をもとに計算すると、人口に対する看護婦の数は312人に1人である。

五大死亡原因は、循環器系疾患、糖尿病などの内分泌系疾患、癌、呼吸器経緯疾患、けがとなっている。最も多い循環器系疾患は過去20年に14%増加しており、1994年には5,400人が循環器系疾患によって入院している。

自動車による事故は深刻な問題となってきており、交通事故によって国は毎年2,000万ドルの支出を強いられている。1995年には1,400人が負傷し、500人近くが入院を余儀なくされ、83人が死亡した。1996年の交通事故による死者は112人だった。交通事故死亡者のうち負傷したり、入院したり、死亡した人たちの大半が21歳から25歳の間だった。

昔は感染症が大半の命を奪っていたが、今では積極的な予防注射プログラムと生活状態の改善によってそのようなことはなくなっている。しかし、糖尿病は依然として猛威を振るっており、8人に1人がこの病気に何らかの形で感染していると推定されている。学校、コミュニティー・グループ、全国キャンペーンを通じて行われる保健教育や啓蒙活動によって、この病気を予防し、お粗末な疾病管理に起因する合併症を低減させるための活動が大人や子供を対象に行われている。

政府は、医療サービスの大半を全国保健サービス制度による治療および公衆衛生を通じて行っている。保健省の主な目的は、フィジー国民の福祉の増進、保護、維持、回復、改善、そして一次医療、健康増進、疾病予防を専門とする包括的で、統合された、利用しやすい、反応の良い、バランスの取れた、公平な医療提供制度を利用可能な国の資源の範囲内で提供することにある。

Taveuniの医療施設および業務の質的改善は、他の地域の病院、保健所、介護施設の継続的な改善と共に今後の大きなイニシアティブとなるだろう。

10) 環境

政府は、持続可能な開発を促進する目的から環境の管理と保護の分野で積極的に活動している。このコミットメントは、環境局の設立と全国環境戦略の策定によって示されている。環境局は、

環境アセスメントおよびモニタリング、全国環境委員会の設立、環境保護、廃棄物管理、公害の最小限化といった活動にも関与している。

環境局が 1996 年以降携わっている大きな課題が、フィジーの環境管理の枠組みを合理化および強化する新しい包括的・統合立法の策定である。また、同じ目的で持続可能な開発法案も用意されている。

11) 公衆衛生、上下水道、廃棄物処理

水は国の最も重要な資源の 1 つであり、適切な水資源の確保はほとんどの開発の前提となっている。それは特に子供たちの健康に大きな意味を持っている。配管による適切な給水を利用することができるのは、全人口の約 70% である。政府は、地域や都市部の上水道設置に資金を提供しているほか、公共事業局の上下水課を通じて工事、運営、維持を行っている。費用回収率は低く、水道料によって回収することができるのは（資本支出を含む）年間歳出の半分にも満たない。

政府は、農村自助計画を通じて農村部の集落による上水道の開発への援助も行っており、集落が材料費の 3 分の 1 と無償労働力を提供したり、試鑽孔補助金計画のもと試鑽孔を掘る事業が行われている。1965 年以降、1,400 を超える農村給水計画の開発に援助が提供されている。

今ではフィジーの人口の 12% が下水処理施設を利用している（1980 年はわずか 6%）。さらに都市部では 57% の地域に下水施設がある。政府の計画では約 13,000 ヲ所が下水施設に接続されており、そのうちの 80% 以上が家庭の接続である。

これまで市議会や町議会がそれぞれの管轄区域内の下水施設について責任を負っていたが、現在ではこれらの責任が政府に移行されてきている。家庭からのごみや廃棄物を含む都市部のごみ処理は依然として議会が担当しており、そのための埋立地を運営している。保健省はごみ処理と公害管理に関連して規制責任の管理を行っている。

調査協力者

国内検討委員会

主査 黒田俊夫 日本大学人口研究所名誉所長
萩原康生 日本社会事業大学 教授
谷 勝英 東北福祉大学 教授
広瀬次雄 財団法人アジア人口・開発協会 常務理事・事務局長
北畑晴代 財団法人アジア人口・開発協会 国際課長

原稿執筆者及び調査協力者

総括： 社会保障から人間開発へ
執筆者： 黒田俊夫（国内検討委員会）

国別報告書

ブルネイ

執筆者： 萩原康生（国内検討委員会）
（1997年9月に現地調査を行なう）
協力者： 在ブルネイ日本大使館

カンボディア

執筆者： 谷 勝英（国内検討委員会）

中国

執筆者： Prof. WANG Sibin
Chairman, Department of Sociology
Peking University

インドネシア

執筆者： Dr. IRWANTO and Sutrisno R. PARDOEN
Center for Societal Development Studies
Atma Jaya Catholic University

韓国

執筆者： Dr. PARK Kwang-Joon
Associate Professor, Department of Social Welfare
Pusan Women's University

ラオス

執筆者： 谷 勝英（国内検討委員会）
協力者： Mr. Somnuk VORASANY
Deputy Director, Department of Social Security
Ministry of Labor and Social Welfare

マレーシア

執筆者： Dr. M. RAJENDRAN
Department of History
University of Malaya

フィリピン

執筆者： Prof. Evelina A. PANGALANGAN
Dean, College of Social Work & Community Development
University of the Philippines

シンガポール

執筆者： Dr. NGIAM, Tee Liang
Deputy Director, Centre for Advanced Studies
The National University of Singapore

タイ

執筆者： 萩原康生（国内検討委員会）

ヴェトナム

執筆者： Dr. Bui The CUONG
Head, Department of Social Structure and Social Policy
Vietnam National Centre for Social and Human Sciences

ミャンマー

執筆者： Mr. PO, Than
Director General, Department of Social Welfare
Ministry of Social Welfare, Relief & Resettlement
協力者： ミャンマー政府（ミャンマー国公式報告書）

モンゴル

執筆者： 萩原康生（国内検討委員会）
協力者： Hon. Dr. Rinchinglin NARANGEREL, MP
Member of the State Great Hural
Parliament of Mongolia

フィジー

執筆者： Jyoti MAHARAJ
Research Officer - Human Development
Malakai TADULALA
Research Officer - Science, Technology and Environment
協力者： Hon. Dr. Apenisa N KURISAQILA
Speaker, House of Representatives
Parliament of Fiji