

社会福祉——社会的弱者への目配りある開発を

森 壮也

途上国の社会福祉への関心が高まつてきました。またプロジェクト重視型援助への反省ともからめて、社会福祉への関心の高まり

領域におけるわが国の援助についてもよりいつそうの見直しの必要性が主張されてきています。そのためには、各国の福祉制度、高齢者・障害者・女性といった社会的弱者と呼ばれている人たちの状況をきちんと把握する必要があります。

実は、こうした領域では早くも一九六七年にジュネーブで開かれた「社会（福祉）組織、行政に関する国連専門家会議」で、発展途上国の社会福祉を念頭において「社会福祉は社会開発のなかで幅広く機能する義務があり、人的物的資源を効果的に展開させ、国民生活の諸問題を解決することが重要である」と提唱されています。

置き去りにされ、ところが、これまで経済発展のための多くの大々的な国家的施策の前に、社会福祉政策は後回しにされ、必ずしも十分な予算が組まれてきませんでした。

例えばフィリピンでは、一九一七年に障害者福祉法が成立しています（わが国の障害者対策基本法の成立は四九年）が、法の不備・関係機関による不十分な運営により実体をともなつていませんでした。しかし、その後、九二年に共和国法第七二七七号として「障害者のマグナカルタ」と呼ばれる法典ができました。これは内容的には、障害者の権利や国家による支援、バリア・フリー社会の建設などをうたっています。実際、マニラ首都圏に行くと横断歩道に車椅子のマークがついたスロープを見かけることがあります。

しかし、街中で車椅子の障害者を見るることは、同様の法律をすでにもつ先進諸国と比べてごく稀です。このスロープもマニラ首都圏を一步離れるとまず見ることはありません。車椅子の障害者にとって最大の問題のひとつに移動の自由の制限がありますが、公共交通機関もまだ整備されておらず、走っている乗り合いジープニー（ジープニーは中古エンジンを利用した現地製造車）などの車はどうてい彼らが乗れる状況にないことを考えてみてもこのことは理解できると思います。また交差点などで車が止まると近づいてくる乞食のなかに盲、

肢体不自由などの障害をもつ人を見かけることもよくあります。つまり、条文としての制度はあっても、それを実現する行政力と予算がともなっておらず、たとえ設備があつても首都圏のごく一部の施策でしかないのです。こうした各国の障害者をはじめとする社会的弱者の実態と社会福祉政策に近年、開発関係者の関心が集まつてきています。

開発と社会福祉 ところで、世界銀行の「世界開発報告」の一九九三年度版は「人々の健康に対する投資」という特集を組んでいます。

発展途上国のかかえる問題のなかで最大の問題である貧困については、経済発展それ自体がその改善に大きく役立つことは事実ですが、それを支える健康を維持するシステムの発展や教育の発展を通じての科学知識の普及といった政策が見過ごされではなりません。となれば、政府の社会福祉政策は、①家計が自らの健康改善を促進することを可能にするような経済環境づくり、②貧困層により効果の大きい保健支出プログラム、③公的資金の投入と民間による保健サービスのバランスの適正化、という三つの基準で適切になさるべきがあります。

社会福祉政策の意義

また政府がこれらの社会福祉のために行動しなければならないのは、以下のような四つの理由からです。

①労働力の利用促進と人的資本の増加 貧困層の最も重要な資産である労働力を有効に利用するとともにその質的向上をはかることが、経済発展のためには不可欠です。

②公共財としての社会福祉支出 病気を媒介する昆虫の広域駆除やラジオなどの健康情報キャンペーンに見られるような科学情報の提供は政府のみがこれを提供することができ、民間セクターにその供給を期待することはきわめて難しいものです。また社会福祉サービスの多く、例えば障害リハビリテーション支出にみられるように本人のみならず、周囲の社会的環境の変化をもたらすことから広く外部性をもつことが知られています。これらサービスの政府による供給が必要な理由がここにあります。

③保健・医療および健康保険市場の失敗 いわゆる逆選択（高リスクの顧客が保険をより多く購入する例）やモラル・ハザード（保険に頼つて健康維持のための努力をなおざりにする例）にといった問題は、健康保険の市場においてより深刻な結果をもたらします。

④社会福祉サービス供給者の不完全競争 途上国においてこれらのサービスの提供者はきわめてかぎられていることから、超過利潤、非効率的な生産、低品質、過小生産といった結果をまねくことがあります。こうした事情を踏まえて、規制のなかで適切な供給がなされるようには政府の政策が準備されなければなりません。

開発経済学と社
会福祉サービス

だとすると、社会福祉サービスはきわめて「介入」という度合いの高い政策ということになります。つまり、それだけに対費用効果の測定、公平さのモニタリングもその困難を超えて、できるだけ念入りに行わなければならないなりません。発展途上国のようにその支出財源が限られている国々であるならなおさらのこととなります。また経済システムのもつ活力を失わせない形でこれらの支出をしていかなければなりません。

こうした社会福祉の領域はこれまで貧困の問題という枠組みのなかで主として社会学的なアプローチで取り組まれてきた領域ですが、今述べた政府の政策との関連でも述べられたようにすぐれて経済学的な問題でもあります。また、全体的なマクロの経済発展があれば、そのなかで社会福祉のレベルも向上してくるというのは先進国の経験を見るかぎり事実ですが、先進国以上に膨大なインフォーマル・セクター（伝統的生産様式に依存する部門）を今なおかかえている発展途上国についてその問題を考えしていくことは、経済政策上も重要な問題であるはずです。例えば、マクロ政策がインフォーマル・セクターの人々の行動に及ぼすプラス、マイナスの影響も勘定に入れた政策が立案されていかなければなりません。

これまで社会福祉の問題を途上国の国内問題として見る視点から述べてきました。一方、近年の途上国の社会福祉への関心は、援助のあり方にもかかわってくるものです。わが国でも政府関係機関のみならず、多くのN

G Oがこの分野に関係した援助に乗り出すようになつてきています。しかし、こうした社会的弱者に対する援助は、援助する側の国人々の共感を得やすい一方で、援助する側と相手国の援助される側の関係の先鋭化も起きやすい分野でもあることを忘れてはなりません。

社会的弱者は自国内に加えて、国際的にも弱者として位置づけられかねないので。ることは援助の多くがバスなどの供与あるいは教育・訓練施設建設という形をとることからも読みとれます。これらの援助はもちろん、大きな効果をあげてきていますが、同時に例えばそれらの設備・施設への依存を引き起こしたり、すでにその国にあるコミュニティのシステムに無理な変化を強いる場合があります。教育・訓練の内容が援助する側の社会のシステムを前提として組まれてしまう場合、その可能性はいつそう強まります。それが結果として、非効率な援助につながってしまうかもしれません。

各国別の制度や社会の仕組みにも目配りしながら、援助を受ける側の国にとつても効率

的な仕方でもってその国の厚生の増大がはかれるような援助がなされなければならないのは、たとえ社会福祉の領域であつても同じなのです。これはこうした援助が「開発」の問題としてではなく、「慈善」(Charity)としてとらえられるがちであるということへの警鐘であります。

貧困と高齢者・障害者・女性を例として挙げました。これらはいずれも貧困によつて影響を受ける領域ではありますが、社会的弱者の問題と貧困との区別もきちんとしておかなければいけません。

ここで言う貧困とは、途上国の国内問題としての貧困です。一方、社会的弱者の問題のほうは国内的には、経済的貧富の差とは関係なく、いつどこでも起きうるものなのです。

一般的に経済発展があれば貧困は自然と解決する問題であると考えられる傾向があります。社会的弱者の問題をまずは先進国の発展段階に達してから考えるべき問題であるとしても、また先進国社会的弱者に対する施策と途上国社会的弱者に対する施策の間の格差がそうした視点をいつそう強化させてしまつています。

しかしこうした視点の背後には社会的ダーウィニズムが隠れていることがしばしばあります。社会的ダーウィニズムというのは、ここでは弱肉強食の考え方を社会的にも応用し、

非社会的弱者が社会を作っていくのだと考へることです。つまり、開発に関与するのはまず非社会的弱者であり、開発が達成されてから彼らが社会的弱者の問題を解決すればよいという一段構えの視点がここには見え隠れしています。

しかし社会的弱者もそうではない人もすべて開発過程に参加すべきです。先進国から途上国が学ぶべきなのは、先進国の犯した轍を踏むことではなく、新しい経済発展の仕方をすることです。置き去りにされた社会的弱者の救済策が先進国にあるからといって、それと同じような施策を講じられるようになるまで彼らを開発から遠ざけておいてよいという論理にはなりません。開発過程にすべての人が参加できるような枠組みを私たちは考えていかなくてはならないのです。

発展途上国と障害者

最後に、最初に述べた障害者のことについてもう一度述べておきましょう。アジアをはじめとする発展途上国で障害の原因として顕著なのは、①栄養不良、②環境破壊と衛生の不備、③事故と災害、④戦争と地域紛争、などです。栄養不良は食料の絶対的不足だけではなく、母親の栄養状態や労働力化による高齢出産などとも関連しています。また環境破壊や衛生というのは、水道・下水の不備の問題や粉ミルク使用の問題、そして伝染病やエイズの蔓延のことです。事故と災害では、

急激な都市化による交通事故と未熟練労働者や児童労働者の労働災害が目立っています。戦争ではベトナムの枯葉剤作戦の後遺症としての先天的な障害が知られているほか、カンボジアでの地雷による肢体不自由者の問題が知られています。

こうした問題を解決すべく、国連は一九八一年の国際障害者年に引き続いだ八三年から九二年を「障害者の十年」として「障害者に関する世界行動計画」を世界的に推進しましたが、アジア太平洋地区ではその成果が十分にあがりませんでした。これを受けて、E S C A P 第四八回総会で一九九三年から二〇〇二年までの期間を「アジア太平洋障害者の一〇年」とするという提案が全会一致で決定されました。現在、これを具体化するための「アジェンダ・フォア・アクション」（行動課題）が実施されています。このなかでは、国内調整委員会の設置、障害者的人権を守る法律制定、啓発広報活動、アクセスとコミュニケーションの保障、自助団体の政策過程への参加、地域協力の発展などが盛り込まれ、N G Oとも協力しながら各国がこれらの福祉の向上のため努力することになっています。しかし、「アジア太平洋の一〇年」は今、ターニング・ポイントを過ぎたところですが、なか

なか道のりは険しいのが実状です。みんななる努力が求められています。

〈参考文献〉

- 谷勝英『国際化時代の福祉問題——研究者と福祉の実践者からの報告』八千代出版、一九八九年。
- 谷勝英『現代の国際福祉——アジアへの接近』中央法規、一九九一年。
- 中西由紀子『アジアの障害者』現代書館、一九九六年。
- 萩原康生『トシトの社会福祉』中央法規、一九九五年。
- E. Helander, *Prejudice and Dignity: An Introduction to Community-Based Rehabilitation*, UNDP, 1993.
(E・ヘルランダー、中野善達編訳『偏見と尊厳——地域社会に根ざしたリハビリテーション入門』)
田舎丑郎、一九九七年)
- Peter Coleridge, *Disability, Liberation, and Development*, Oxford: Oxfam, 1993.