

## 第 3 章

### ボリバル革命の柱，社会政策ミッション

ホルヘ・ディアス・ポランコ

---

#### はじめに

チャベス政権のボリバル革命において、政治制度改革とともに重要な位置を占めてきたのが、社会政策である。それは、2003年以降に実施されてきた一連の「ミッション」(misión) と呼ばれる社会開発プロジェクトを通して実行されてきた。ミッションは、関連省庁が担当する従来の各種社会政策と同様に社会開発を担うが、その位置付けや運営の仕方が特徴的である。公立学校や公立病院が特定の省庁や地方政府などに制度的に組み込まれた恒常的組織・活動であるのに対して、ミッションはその名(「ミッション、任務」)が示すとおり、直面する社会的問題に即して対処するプロジェクトという意味合いが強い。そのため、多くのミッションは省庁やその下に恒常的に設置された組織が担っているわけではない。チャベス大統領が重要であると認識する社会問題に対処すべく、国会や関連省庁における議論や調整を得ずに、突然チャベス大統領から(多くの場合国営放送番組「もしもし大統領」で)発表されることが多い。たとえば食料不足が深刻化すれば、食料を海外から輸入して低価格で販売するミッションを設置する、あるいは貧困層の住宅不足が深刻であると認識されれば、住宅建設のミッションが発表されると

いう具合である。

本章で社会政策「ミッション」を取り上げるのは2つの理由がある。ひとつには、社会政策がチャベス政権のボリバル革命において、おそらくは経済政策以上に重視されてきた中心的政策課題であったこと、もうひとつには、それが政権への支持基盤の維持・拡大にとって重要な役割を果たしてきたことである。チャベス大統領が当初より社会政策を重視してきたのは、1990年代のベネズエラ社会が貧困や所得格差の拡大、教育や医療といった基礎的社会サービスの質的・量的不足といった問題に直面しており、その解決が新政権にとって最重要課題となっていたためである。最初の社会開発ミッションが開始された2003年という時期は、チャベス政権の継続が政治的に最も脅かされた時期であったということは指摘に値する。前年（2002年）には、チャベス大統領が政権を2日間追われた政変が発生し、またチャベス退陣を求める反チャベス派によるゼネストが2カ月と長期化した。ゼネスト終結に追い込まれた反チャベス派は、2003年には大統領不信任投票を求める署名活動を全国で展開していた。このようにチャベス大統領の任期中で政権継続が最も脅かされ、政権への支持を拡大することが急務な状況で、ミッションが生まれたのである。

本章では、ベネズエラ社会やチャベス政権のボリバル革命にとってのミッション導入の意図、起源および実施状況について、キューバとの関わりにも触れながら考察を進める。ミッションは上述のように管轄省庁の中に制度化されておらず、監査報告も多くの場合行われないため、整理された情報やデータが少ない。そのため後半では、医療、教育、食料、住宅の4つの分野における主要ミッションに関して、集められた情報をできるだけ整理して提示する。

## 第1節 ミッションとは

### 1. ミッションの誕生

チャベス政権誕生前の1980～1990年代にかけて、ベネズエラは対外債務危機や国際石油価格の下落に端を発する長期的経済低迷に陥り、貧困や所得格差の拡大、教育や医療といった基本的社会サービスの絶対的不足に直面していた（貧困や所得格差については第4章の図4-7、図4-8を参照）。デリアアとカベサスは、チャベス政権が誕生する直前の1998年の状況について次のように述べている。「ベネズエラの家計は危機的状況のなか1998年を迎えた。国民の40%が貧困にあえぎ、インフレは年率20%、推定失業率は15%であり、国民の保護、福祉、社会保障が大きな構造的問題を抱えていた」（D'Elia y Cabezas 2008）。

「社会的債務（社会サービスの不足）」と呼ばれるこのような状況は、1958年の民政移管以降長年にわたり中央集権的国家が形成され、二大政党によるヘゲモニー支配が強固になる一方で、国民の大多数が経済社会的に排除された結果生まれた。経済社会状況が悪化するなかで社会の不満が高まり、1980年代から1990年代にかけては大規模な抗議デモが発生し、1992年にはクーデター未遂事件も2回発生した。

とはいえ当時も社会政策の立て直しが試みられなかったわけではない。社会開発にかかる行政権限と予算を中央政府から住民により近い地方政府に委譲することで社会サービスを効率よく提供することを目的のひとつに、1989年には地方分権化法が成立した。しかし法律が成立したにもかかわらず当時の中央政府は権限委譲に消極的で、中央から地方への行政権限の移譲は限定的なものにとどまった。経済危機の長期化や1989年の経済自由化改革による財政引き締めなどにより1990年代を通して社会政策はますます停滞し、貧困の拡大、基礎的社会サービスの不足は悪化の一途をたどった。

ベネズエラ政府は経済立て直しのため、1989年に国際通貨基金（IMF）や世界銀行など国際機関との合意のもとに経済改革を行った。それが国民の

間でネオリベラル批判を高めたという議論がある。確かにネオリベラル経済政策に対する批判は一時的には強かったが、それはさほど重要ではないと考えられる。ネオリベラル経済改革で採られた緊縮財政は、それが政治社会的対立の原因となったというよりもむしろ、それが「ベネズエラは石油の富により永久に進歩し続ける」という、広く国民に共有されていた「豊かな国」幻想を打ち砕いたことが重要であったと考えられる。そしてその「豊かな国」幻想の消滅が、のちにチャベス政権下でミシオンが受け入れられていく土壌を整えたといえる。

ミシオンは上述のように、クーデター、長期ゼネスト、大統領不信任投票を求める署名活動など、チャベス政権が最も深刻な存続の危機に直面している時期に生まれた。ミシオンの誕生に関して、チャベス大統領は次のような言葉を残している。「2003年半ばに訪ねてきた友人が、ある国際的な世論調査会社を推薦してきた。彼らは2カ月ほどベネズエラに滞在したが、ある夜官邸を訪ねてきて、驚くべきことを言った。“大統領、今不信任投票が実施されれば、あなたは負けますよ。”知っての通り、国内では人々は私には面と向かって本音を言わず、“大丈夫ですよ、問題ありません。”などごまかすばかりだから、その指摘には衝撃を受けた。きわめて深刻な状況だった。それがきっかけでミシオンを始めたのだ。当初は国内でミシオンについて準備をしていたが、のちにフィデル（・カストロ）に支援を求めたのだ」（Harnecker 2004, 40）。政権継続への脅威に直面したチャベス大統領はキューバ政府に相談し、その結果医療サービスの拡充を最も必要としていた貧困層に対して医療サービスを行う「貧困地区の中へ」ミシオン（Misión Barrio Adentro）が生まれた。これは、ベネズエラがキューバに優遇的条件で供給する石油と引き換えに、キューバがベネズエラに医師や看護師を派遣し、彼らが貧困地区（バリオ）で医療サービスを提供するというものである。

## 2. ミシオンの活動分野と支出額

それではミシオンは実際にどのような分野で展開しているのだろうか。

全56のミッションを部門別にプロジェクト数で分類すると、医療（9）、経済（9）、教育（7）、社会保護（7）が全体の6割近くを占めている。「その他」に分類されている12プロジェクトには、政治目的のミッションが6つ、イデオロギー目的のミッションが3つ、文化目的のミッションが3つある（巻末資料14を参照）。これらの分類は、あくまでも、それぞれのミッションの活動分野を示す便宜的な分類であり、「その他」に含まれるミッションの大半も、イデオロギー的要素を内包する。

次にミッションの各活動分野における支出額をみてみよう。ミッションへの支出額に関して信頼できる情報を入手するのは困難であるが、諸政府機関が発表する報告を組み合わせることで推測することができる。なかでも国营ベネズエラ石油（PDVSA）の監査報告は最も重要な資料となる。ミッションの資金は主に、通常の家計予算枠から拠出されるものと、国营ベネズエラ石油から直接拠出されるものがある。

表3-1は、2003～2014年の予算調整を含めた最終的な国家予算および国营ベネズエラ石油による社会開発支出の内訳を示している。ただし、国营ベネズエラ石油の社会開発支出額については2013年までの情報しか入手できなかった。国营ベネズエラ石油と国家予算双方からの社会支出合計は2275

表3-1 ミッションおよびその他の社会開発プロジェクトの支出額とその資金源  
(2003～2014年合計)

ミッション	国家予算 (100万ドル)	PDVSA (100万ドル)	合計 (100万ドル)	4カテゴリ 合計に占め る割合(%)	全ミッション に占める 割合(%)	支出合計に 占める割合 (%)
医療	1,948	27,691	29,639	47.3	21.9	13.0
教育	3,055	4,587	7,642	12.2	5.6	3.4
食料	8,454	7,376	15,830	25.3	11.7	7.0
住宅	1,433	8,074	9,507	15.2	7.0	4.2
4大ミッション合計	14,889	47,728	62,617	100.0	46.3	27.5
その他のミッション	18,734	54,015	72,749		53.7	32.0
全ミッション合計	33,623	101,743	135,366		100.0	59.5
それ以外の社会 開発プロジェクト	12,739	79,443	92,182			40.5
支出合計	46,362	181,186	227,548			100.0

(出所) ONAPRE (各年版), PDVSA (各年版) より筆者計算。

(注) PDVSA からの拠出については2013年までのみ含む。

億ドル、うちミッション全体への支出額合計は1354億ドル（59.5%）で、その約半分（46.3%）にあたる626億ドルが医療、食料、医療、住宅の4つのミッションに支出されている。

表3-1からはミッションの特徴として以下3つが指摘できる。第1に、ミッションは、支出額でみた場合、公的教育、公的医療など各担当省庁が実施する従来型の社会開発支出額を大きく上回る規模であるということである。2003～2014年のミッション以外の社会開発支出の合計額が922億ドルであるのに対して、ミッション全体の合計支出額は1354億ドルに上り、ミッションがチャベス政権の社会支出の中核をなしていることがわかる。換言すれば、チャベス政権下の社会政策の過半は、制度化された諸機関を通しての従来型社会政策の拡充ではなく、諸機関内部に制度化されていないミッションにおいて実施されているということである。

第2に、社会開発支出全体にもいえることだが、ミッションの資金の大半が国家予算ではなく国営ベネズエラ石油（PDVSA）から直接支出されているということである。ベネズエラではPDVSAの石油輸出入の多くが利権料や各種税金として国庫に納められ、そこから経済社会各分野へ支出される。国家予算は毎年国会で審議され、承認される。すなわち、その過程でどのような分野にどれだけの額が支出されるのかが公になる。しかしチャベス政権下では全ミッションに対して支出された1354億ドルのうち1000億ドル以上がPDVSAから直接拠出されている。すなわち、ミッションの大半の支出については、国家予算のように公に議論する、あるいは支出後に会計監査を報告しチェックするといった制度が存在しないということである。

第3に、チャベス政権のミッションにおいては、医療が最重要分野であることが、支出額からも明らかである。主要4ミッションへの支出総額の約半分（47.3%）が医療ミッションに向けての支出である。

### 3. ミッションの受益者

次に、ミッションの受益者についてみてみよう。表3-2は、主要4ミッションについて、推定受益者数、人口10万人当たりの受益者数および国民1人当

たりのカバレッジを示したものである。注目されるのは医療ミッションで、ベネズエラ国民は医療サービス、特に「貧困地区の中へ」ミッションを平均20.9回利用したことになる。住宅ミッションでは、100人に1人に住宅が供与された計算になり、食料ミッションでは2人に1人が同ミッションの食料を消費し、教育ミッションでは国民の半数が教育ミッションの恩恵を受けた計算になる。

これらの数値を支出額と比較すると、ミッション別・受益者1人当たりコストが推定できる(表3-3)。これは、国家統計局(INE)発表の2014年の推定人口および2012~2014年の各ミッションの受益者数に基づいて算出したものである。なお、医療ミッションの受益者数が際立って多いのは、単位が受益者人数ではなく診療件数であるためである。

それでは以下で、医療、教育、食料、住宅という最も重要な4つのミシ

表3-2 主要ミッションの受益者数と国民1人当たりのカバレッジ

ミッション	受給者数	単位	人口10万人当たり 受益者数	国民1人当たりの サービス・カバレッジ
医療	619,704,922	診療件数	2,085,260	20.85
教育	16,398,450	学生数	55,180	0.55
食料	17,554,222	購入者数	59,069	0.59
住宅	346,798	住宅数	1,167	0.01

(出所) Salvato (2014) および INE ウェブサイトより筆者作成。

(注) ベネズエラの2012年人口は29,718,357人(INE 2014)。

表3-3 主要ミッションの支出額と受益者数(2010~2014年)

ミッション	支出 (100万ドル)	受益者数* (1000人)	受益者1人当た り支出額(ドル)	人口1人当たり 支出額(ドル)
医療	25,332.2	764,631	33.1	838.65
教育	6,321.3	16,398	385.5	209.27
食料	7,349.1	17,554	418.7	243.30
住宅	9,470.1	434	21,820.5	313.52
小計	48,472.7	799,017	22,658.0	1,604.70
平均	12,118.2	199,754	5,664.4	401.18
ミッション合計	71,911.8	826,043	87.1	238.07

(出所) Salvato (2014) より筆者計算。

(注) \*2013年および2014年の受益者数は2010~2012年の年間平均値をもとに推計。

オンについて一つひとつみていこう。なかでも表3-1から表3-3が示すとおり、支出額や受益者数において際立って重要な医療ミッションを重点的に取り上げていく。

## 第2節 医療ミッション

### 1. 「貧困地区の中へ」ミッション (Misión Barrio Adentro)

チャベス政権下で最も重要な社会政策は、「貧困地区の中へ」ミッションである。いくつかある医療ミッションのなかでも同ミッションは最初に導入されたミッションである。これは、医療サービスへのアクセスが困難な全国各地の貧困地区（「バリオ」や「ランチョ」と呼ばれる）に、多数の簡易医療ポストを設置し、予防医療や基礎的医療行為といった一次医療サービスを提供することを目的としていた。

#### (1) 「貧困地区の中へ」ミッションの始動

「貧困地区の中へ」ミッションには、その萌芽となった先行事例がある。1999年12月、首都カラカスの北部に位置するバルガス州で豪雨による大規模な土石流が発生し、数千人が犠牲となった際の国際救援隊である。災害発生直後に各国からの救援隊が到着したが、なかでもチャベス大統領にとって重要な意味をもったのが、キューバ政府が派遣した20人のキューバ人医師であった。この土石流災害の翌年（2000年）にキューバとベネズエラの間で二国間協力協定が締結され、そのなかの医療関係の項目が発展したのが、2003年に誕生した「貧困地区の中へ」ミッションである。同ミッションでは、経済危機とエネルギー不足に悩むキューバにベネズエラが石油を優遇の条件で供給するのに対して、キューバからは医師、看護師などの医療スタッフをベネズエラに派遣することが決められた。キューバ人医師らは、全国の貧困地区に新たに設置される簡易診療ポスト（医療機器などはもたない簡易診察室）に配置され、そこで貧困地区住民に対して予防医療や基礎的医療行



為を行う。時の経過とともにキューバ人医師の数は増え、2000年には5000人近く、2007年には1万6000人もものキューバ人医師がベネズエラで活動するようになった（Díaz Polanco 2008; D'Elia y Cabezas 2008）。「貧困地区の中へ」ミッションの活動は、キューバ保健省の高官および同国の諜報機関に属する軍人が構成する「キューバ医療団（Misión Médica Cubana: MMC）」の監督下に置かれた。なお、このメンバー構成から、「貧困地区の中へ」ミッションが医療以外にも目的をもっていたのではないかという疑問が生まれた。

新たな医療政策のあり方を提示したとして大きな注目を集めた「貧困地区の中へ」ミッションだが、実際には多くの問題を抱えている。ひとつには、キューバ人医師や看護師が派遣されて治療にあたっているはずの診療ポストの多くが、現実には閉鎖されていて機能していなかったということである。反政府派メディアなどがこの点について繰り返し報道したものの、ミッション担当者らはこれに対処することがなかった。ついに2007年にチャベス大統領自らが国営放送番組「もしもし大統領」のなかで、実態を認めざるを得なくなり、担当者や知事・市長らに同ミッションの診療ポストを訪ねて問題を把握するよう求めた。

同ミッションの一次医療ネットワークの機能が低下し、地域住民の不満がつのり批判が高まったのを受け、2つの方策がとられた。ひとつは、全国の貧困地区に簡易医療ポストを多数設置して一次医療を拡充するという当初の目的から外れ、医療機器をもつ従来型の医療施設の設置へと舵を切ったことである。しかしそれらは、後述する既存の無料公立医療施設と機能が重複する結果となり、ミッションの特徴を失うことになった。

もうひとつの方策が、キューバ、ベネズエラ両国における新しい医師養成プログラムの発足である。このプログラムは、修了生を「貧困地区の中へ」ミッションの診療ポストに医師として派遣することを目的としていた。しかし、同プログラムを修了した医師に対しては、医療活動を遂行するのに必要な能力が不足しており、十分な医療行為ができていないといわれている。全国医師会は2014年1月、高等教育大臣に宛てた公式声明において、この医師養成プログラムの質と、それを修了した医師による医療サービスの質に関する懸念を表明している。ベネズエラ中央大学医学部が2011年に

実施した調査では、同プログラムの修了生の大半が、既往歴の問診が的確にできず、医学用語の知識が平均より劣る、あるいは救急医療教育が不十分であり、救急処置ができない、などの問題が指摘されている。

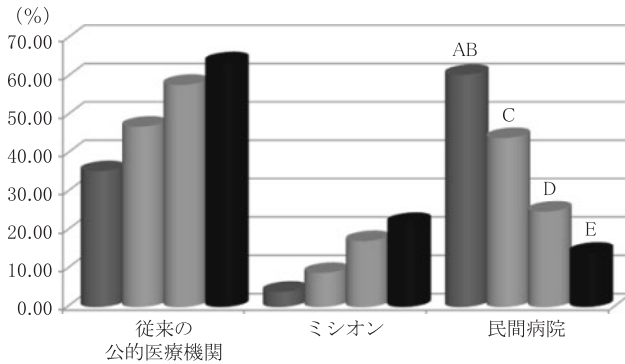
## (2) 国民の医療サービス選択

ベネズエラでは従来、公立病院（「オスピタル」と呼ばれる）と民間病院（「クリニカ」と呼ばれる）が存在していた。公立病院とは中央政府の保健省あるいは地方政府傘下の施設である。これらは無料だが、長年予算不足に悩まされ、設備が劣悪で医薬品が不足するなど、質の面で問題を抱えているものが多い。一方民間病院の多くは、先進国に引けをとらない高度な医療サービスを提供するが、診察料が高額で、それをカバーするための民間医療保険をもつ中間層以上が主な利用者となっている。チャベス政権下で次々と打ち出された医療ミッションは、おもに貧困層を対象に、貧困地区に設置された簡易医療ポストでの無料の一次医療提供を目的に始まったが、その多くが閉鎖され機能が低下するにつれ、ミッションの名のもとでより高度な医療機器をもつ一般的な医療施設が設立されるようになったのは前述のとおりである。いずれにせよミッションは、既存の公立病院とは無関係に、独立して実施されている。予算、管理運営、スタッフ面でも両者は異なる。公立病院（および民間病院）の医師はベネズエラの医師国家免許をもつベネズエラ人だが、ミッションは基本的にキューバ人医師が担っている。

「貧困地区の中へ」ミッションの創設3年後（2005年）に実施されたアンケート調査では、医療サービスの利用者総数の18%近くが同ミッションのサービスを利用していたことがわかった。それ以外の医療サービス利用者は、既存の公的病院や民間病院を利用している。所得が低くなるほどミッションを利用する人々の割合が増えるが、所得階層下位20%を占める低所得階層（E）においても、その6割が従来の無料公立病院を利用しており、ミッション利用は2割にとどまっていることがわかる（図3-1）。また低所得階層（E）においても民間病院の利用者が若干みられる。

図3-2は、2009年時点でのすべての所得階層を合わせた医療サービスの選択を示している。そこでは「貧困地区の中へ」ミッションの利用がいまだ従

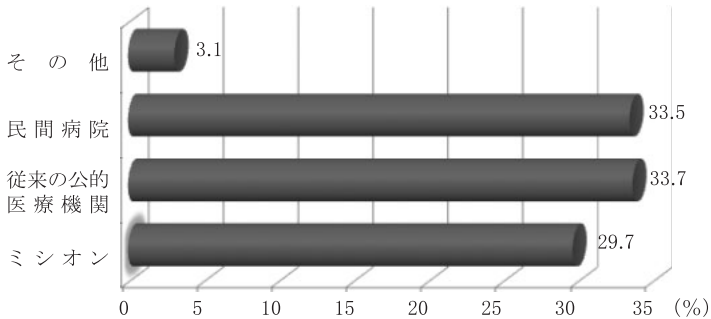
図3-1 社会階層別にみた医療サービスを受ける機関（2005年）



（出所） UE-WDC（2005）より筆者作成。

（注） 社会階層は上位から20%ごとにA, B, C, D, Eに分類される。

図3-2 医療サービスごとの利用者の総利用者数に占める割合（2009年）



（出所） BCV（2009）をもとに Silvia Salvato が計算。

来の公立病院や民間病院に届かないことがわかる。この傾向はその後の調査でも確認されている（PROVEA 2008；2010；2011）。

## 2. それ以外の医療ミッション

「貧困地区の中へ」ミッションが医療ミッションでは最も重要なものであるが、それ以外にもいくつかの医療ミッションが実施されてきた。以下いくつか紹介する。

### (1) 奇跡のミシオン (Misión Milagro)

このミシオンは、眼科治療を目的として2004年に設立された。キューバ・ベネズエラ二国間協定をベースに両国の最高指導者の決定により、眼科患者約600万人を診療することにしたものである。同ミシオンは診療対象者をキューバとベネズエラの国民に限定しておらず、ラテンアメリカを中心に世界中の患者を対象とするとしている。同協定はラテンアメリカ各国に患者数クォータを割り当てており、ベネズエラは300万人とされた。他にニカラグアとエルサルバドルに多くの患者数が割り当てられている。また、公式発表では、同ミシオンのベネズエラ人受益者は累計で1850万人となっている。

このミシオンは、「貧困地区の中へ」ミシオンから独自の予算と特別の役割をもつミシオンとして分離されたものだが、そのこと自体、医療政策が十分に調整されないまま実施されていることを示している。一次医療の一部を取り分け、そのための新しい組織をつくったことで、医療セクターが細分化され、医療活動が非効率的になった。公式情報では、2014年3月に政府は同ミシオンに対して5100万ドルを承認し、うち3000万ドルが機材の購入に充てられている。これら高度医療機材は、先進国などからキューバを経由して輸入されている。迂回輸入によりキューバを経済的に支援することになっているが、その結果、ミシオンの運営コストが上昇している。

### (2) ホセ・グレゴリオ・エルナンデス (José Gregorio Hernández) ミシオン

これは、障害者への医療ケアとリハビリ支援のためのミシオンである。ミシオン名は、ベネズエラにおける医学の先駆者である著名な医師に由来する。このミシオンは2008年に大統領令により創設され、その後2010年に資金を管理するための基金が創設された。

同大統領令によると、160万人の障害者を対象としている。

表3-4は、2010年、2011年と2013年について、入手できたデータと、筆者が推計した受益者人口をもとに、2010～2013年の同基金への支出額を示している。支出額は減少傾向にある一方、推定受益人口は年平均25%で拡大している。よって、1人当たりの支出額は2010年の100ドルから2013年には12

表3-4 ホセ・グレゴリオ・エルナンデス・ミッションの投資額と受益者数（2010～2013年）

	支出額（1,000ドル）	受益者数*	受益者1人当たりの支出額（ドル）
2010	8,413.0	84,123	100.01
2011	5,556.0	168,245	33.02
2012	4,603.0	336,490	13.68
2013	5,079.0	420,613	12.08
合計	23,651.0	1,009,470.0	23.43

（出所） Salvato（2014）より筆者計算。

（注） \*2012年は平均をもとに推測された受給者数。

ドルに減少した。2010～2013年を通じた受益者数は100万人を超え、1人当たりの支出額は23ドルになる。副大統領府の発表によれば、受益者数は目標数1100万人の1割に満たない。なお同ミッションのウェブサイトには、このミッションが機能不全状態にあることが発覚したため、活動を再開する予定であると記載されている<sup>(1)</sup>。

### （3） ニニョ・ヘスス（神の御子）ミッション（Misión Niño Jesús）

「神の御子」ミッションとその基金は、貧困層の妊婦に医療を提供することを目的に設立された。同ミッション・基金の設立法は次のように規定している。「この社会的プログラムの目的は、妊産婦に対する総合医療を質的・量的に向上させることである。さらに、出産前ケアのための施設を全国で建設する」（大衆権力保健省ウェブサイト）。同ミッションの受益者数は35万7524人と報告されている。2012年のデータからの推計では、同ミッションには合計で1億2400万ドルが支出されており、うち38.3%が給与、36%が設備改修、そして残りは妊婦のためのシェルター建設や医療機器や医薬品の購入に充てられた（Salvato 2014 より筆者計算）。

このミッションも、その他のミッション、特に「貧困地区の中へ」ミッションと医療サービス内容が重複している。既存の公的医療機関が妊産婦サービスを提供しているうえ、「貧困地区の中へ」ミッションも設立され、妊産婦に対する基礎的診療も担うことが想定されていた。それらに加えてさらに妊産婦診療という特定目的のためのミッションが打ち出されたことになり、政

策の重複がみられる。特に当ミッションの受益者数がさほど多くないことからすれば、既存の医療機関や「貧困地区の中へ」ミッションでも対応可能な医療サービスを、新たなミッションとして独立させ、別途1億ドルを超えるほどの資金を充てることが効率的であったかは疑問が残る。

### 3. 医療サービスの現状とミッション

上記では「貧困地区の中へ」ミッションをはじめ、チャベス政権下で新たに導入された各種医療ミッションについて概説してきた。チャベス政権が医療政策を重視してきたのは上述したとおりで、多額の資金とキューバからの医療スタッフが導入された。次に、このような政策が推進されたチャベス政権下で、ベネズエラの医療状況にどのような変化がみられるのかを、みていこう。

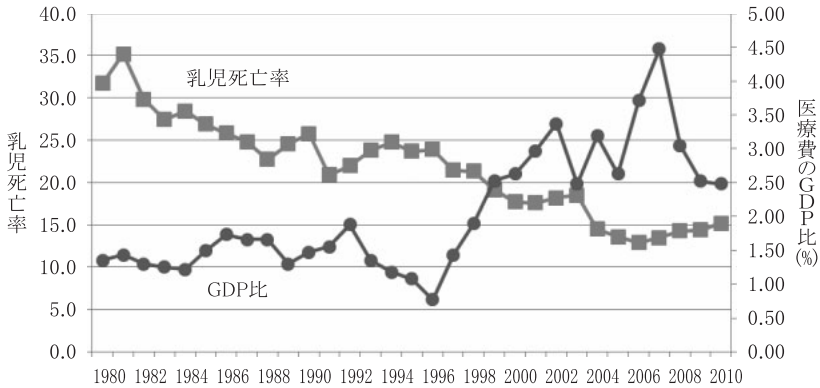
#### (1) 乳児死亡率

乳児死亡率は低下傾向にある。しかし医療ミッションが発足して以降に特に加速して低下したという証左はみられない。乳児死亡率は、1980年の31.7から2010年には15.2に、そして2011年には推計で14.3に低下した(MPPS 2011)。図3-3は、GDPに占める医療支出の割合と乳児死亡率の推移を示すものである。これをみると、乳児死亡率が大きく低下したのは支出額が少なかった時期(1980年代)であり、医療支出のGDP比が相対的に大きかった年(とくに2004~2010年)には乳児死亡率の低下スピードが減速し、さらには再び上昇していることがわかる。乳児死亡率は、低くなるほどさらなる引き下げが難しくなるため、議論を単純化することはできないが、国際石油価格が下落し経済危機下にあった1980年代から1996年頃と比較して、石油価格が高騰して財政収入が拡大し、医療支出も拡大していた2006年以降に、乳児死亡率が再び上昇に転じていることは注目すべきである。

#### (2) 伝染性疾患の再発

ベネズエラには、1936年に発足した保健社会支援省の努力によって撲滅

図3-3 医療支出の GDP 比と乳児死亡率（1980～2010年）



(出所) INE (2013), BCV (2013) より筆者作成。

された伝染病が多数ある。同省は、感染症サーベイランスを実施し、国内で操業する欧米系石油会社の支援も受けながら、ベネズエラ農村地帯のおもな風土病，特にマラリアと黄熱病の撲滅に20世紀中に成功していた (Castellanos 1983)。しかし2013年に大衆権力保健省は、撲滅されたはずのマラリア感染症例が7万3000件， Dengue熱症例が6万9000件以上あり，感染の広がりが抑えられていないと報告している (MPPS ウェブサイト)。2012年から2013年にマラリアの診断数は49%増加し，2014年には，国の南部を中心に4万8000件の新規感染が報告されている (MPPS 2014)。

### (3) 公立病院サービスの縮小

大衆権力保健省の病院局から入手したデータによると (MPPS 2011)，手術件数は2005年の約34万件から2011年には約8万件へと約4分の1に減少した。同様に，公立病院で実施される出産，外来，X線撮影，検査などのおもな医療行為の件数も減少している (表3-5)。

公立病院での医療活動は2007年以降顕著に縮小している。これは，資金不足により病院のインフラ改善がほとんど進んでいないため病院が機能していないことによる。最近の報告書では，設置されている機材の半数はさまざまな理由により機能していないことが指摘されている。理由のひとつ

表3-5 病院における医療活動

(件)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計
手術	344,075	372,205	374,753	321,663	283,548	281,760	79,010	2,057,014
出産	295,461	333,738	319,125	294,940	282,940	276,144	88,661	1,890,099
外来診察	15,229,115	16,079,585	15,400,523	13,497,296	11,851,545	5,014,750	1,395,504	78,468,316
X線撮影	2,690,346	2,766,243	2,722,144	2,436,163	2,425,593	2,144,390	680,585	15,845,464
検査	42,612,849	48,968,077	49,312,553	45,471,125	42,695,387	38,674,063	11,121,519	278,855,573

(出所) MPPS (2011).

は医療機材のメンテナンス不足であり、それは機材購入時にメンテナンス契約を結んでいなかったことや人員不足による<sup>(2)</sup>。医薬品不足という問題、および医療施設の建設予算や機材購入予算の用途不明金に関しては、患者や医療スタッフが抗議を表明しており、ベネズエラ医学会ネットワーク (Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela: RSCMV) が検察庁に対して調査を要請している。

#### (4) 医薬品不足

中央銀行の報告によると (BCV ウェブサイト)、最新の2011年の家計調査では、医療保健関係の民間支出の60%が医薬品であるという。現在、医療施設において不足している医薬品は必要数の70%以上と推定され、医薬品不足が原因で手術が延期・中止されたり、医薬品治療が必要な慢性患者に大きな打撃を与えている。医薬品不足は社会全体の問題となっている。

ベネズエラではチクングニア熱によりすでに200人が亡くなっており、2014年8月上旬までに15万件以上の感染例が報告されている。ベネズエラはチクングニア熱の致死率が世界第2位である (人口1000人当たり2.4人) (RSCMV 2014)。チクングニア熱には治療法が存在せず予防もできないことから、対症療法としてアセトアミノフェンが投与されるが、多くの医療施設ではそれも欠乏しているか、あっても量が非常に少ない、あるいは服用期限が切れていることが多い<sup>(3)</sup>。2014年10月7日付コロンビアの『エル・ティエンポ』紙は、「ベネズエラは医薬品を探す」と題する社説を掲載した。「ベネズエラは複雑な政治、経済、社会的問題に直面しているが、これに加えて今日、



医薬品不足という危険な状況にも見舞われている。薬局にも，診療所にも病院にも医薬品がない。ベネズエラ医師連盟は先月，国内の病院の97%が，必要な医薬品の3%ももっていないと報告した。状況はきわめて厳しい。医師は，患者が医薬品を入手できなかったときのための代替薬も含めて5種類もの薬を処方したり，民間療法を勧めたり，基本的な手術機材を工夫して手作りしたりしている。マラリアや結核，デング熱，チクングニア熱等が猛威を振っているため，今後がきわめて心配である。にもかかわらず政府は現状を過小に認識している」(El Tiempo, 7 de octubre, 2014)。

#### (5) 医療サービス制度の弱体化

ミッションに大規模な資金が振り分けられる一方で，既存の公立病院と民間病院による医療サービスは上述のように縮小している。またミッション自体も制度化の度合いが低いことや人材の質，量の問題などから，効率的運営がなされておらず，多くの場合十分な成果が上げられていない。

予算不足から医療設備が不十分であったりメンテナンス不足から使用不可となっていること，医薬品が絶対的に不足していることなどから，現在ベネズエラでは必要な手術が受けられない，糖尿病などの慢性疾患の患者が生命維持のために必要な医療行為を受けることができないなど，厳しい状況にある。健康や生命が脅かされていることが，国民の不安や不満を高めている。このような状況に対して政府は，診察料を統制したり，受け入れ能力を超える数の患者数を受け入れるよう病院に強制し，時には病院や医師を威嚇することで対応しようとしており，医療関係者が安心して職務を遂行できるような状況にない。

このような状態は，ミッションを通じたキューバ人医師の導入と相まって，ベネズエラ人医師や医師会，民間および公立病院とチャベス政権の間の政治的対立を先鋭化させている。そしてそれが，チャベス政権にますますキューバ人医師への依存を強めさせることにつながっている。チャベス政権は政治的に対立する公立病院医師の給与を，国立大学教師などと同様に最低賃金以下に抑えている<sup>(4)</sup>。劣悪な給与水準，治安悪化，チャベス政権との政治対立などを理由に，ベネズエラ人医師の海外流出が止まらない。ベネズエ

ラ医師会会長が発表した報告書によれば、1万3000人の医師（うち7600人が公的病院の医師）、そしてベネズエラ中央大学医学部卒業生の約4割が毎年海外に流出している（*El Universal*, 16 de abril, 2015）。医師の海外流出が、国内の医療サービスのさらなる劣化を招いている。

### 第3節 医療以外の社会開発ミッション

#### 1. 教育ミッション

チャベス政権は、従来の教育は経済的に余裕のある者だけに許されたエリート教育であるとして批判し、それを克服するために教育分野でのミッションを開始した。しかし実際には、憲法上ベネズエラには19世紀末から無償の公的義務教育が存在していた（とはいえ、学費は無料でも、たいていの場合、公立学校の教材は有料で家計に負担を強いていたため、実際には完全に無償であったわけではない）。

ベネズエラは1950年末までは非識字率が高く、教育レベルも低かった。1958年に軍事独裁政権が崩壊すると、新生民主政権は学校教育を大きく拡充した。初等・中等教育の就学率や識字率は上昇し、良質の人材養成プログラムが準備された。優秀な成績で大学を卒業した学生に奨学金を与え、海外で大学院教育を受けさせたアヤクチョ基金（FUNDAYACUCHO）の役割は特記に値する。教育、特に高等教育は、上位の社会階級に上がり、生活水準を向上させるのに最も重要なメカニズムとなった。しかし1980年代以降ベネズエラ経済が長期低迷に陥るとともに、教育予算の確保も難しくなり、学校インフラの劣悪化や教師の実質給与の低下による教員のストなどにより、1980～1990年代はベネズエラの教育は多くの問題を抱えるようになった。

そのため医療と同様、教育もまたチャベス政権が重視する政策分野となった。2003～2013年には識字教育、中等教育や大学教育の拡充から大学院レベルにわたる8つの教育ミッションが創設されている（巻末資料15を参照）。

2012年には教育ミッションの受益者は全体で1636万9450人であった (MPPE 2014)。政府統計を精査する活動をする NGO, Venescopio は、特別教育および成人教育も含めた生徒登録を1007万9489人と報告している (上述の政府発表数値とは一致せず。Venescopio ウェブサイト)。先述の表3-1では、国家予算枠と PDVSA の拠出金双方の教育ミッションへの支出が2003~2014年の合計で76億ドルであることが示されている。国民1人当たりの教育支出額は209ドルであった (表3-3)。必要な金額は教育レベルによって異なるが、一般的にこの額は十分ではないといえる。信頼できる情報が不足しているため、進級率や中退率の把握は困難である。同様に、教育ミッションの登録についても教育省の議事録や会計報告から若干の統計は入手できるものの、特定の時期のみをカバーしており、ミッション前とミッション後を比較できるようなものは入手できない。ただ、教育レベル別の就学率を、年齢グループが近い (一致はしない) グループの就学率で代替することで、おおよその推移をつかむことができる (巻末資料16参照)。それによると、1999~2013年に最も改善が進んだ教育レベルは中等教育であった (MPPE 2014; Venescopio ウェブサイト)。教育ミッションは、中等教育レベルでの就学率改善、とりわけ学校教育から一度中退した生徒を再び教育に組み入れることをめざしていた。その成果として、この時期に15~19歳の就学率が28.10%ポイント増加したのは、それによって説明できると考えられる。一方で、10~14歳の就学率はわずか0.67%ポイントの改善にとどまり、82%台で伸び悩んでいる。20歳以上の就学率は、政府が大学法の規定によらない大学教育機関 (ボリバル大学など) を多数創設したこともあり、4.89%ポイント増加した。

教育ミッションでしばしば政府が成果を強調したのが、キューバ人教師によるキューバの識字教育メソッドを使った識字教育ミッションである。キューバ人教師は、前述のキューバ人医師同様に、ベネズエラ石油をキューバに送ると引き換えにキューバから派遣されている。しかしベネズエラの非識字率の長期的推移をみると、チャベス政権誕生以前に非識字率はすでに大きく低下しており、チャベス政権下での改善率はわずかにとどまる (巻末資料17)。1961年に50.1%であった非識字率は1981年にはすでに11%に低下していたのである (Mundó 2009; INE ウェブサイト)。チャベス政権直前の10

年間（1990～2001年）とチャベス政権下の10年間（2001～2011年）のそれぞれの非識字率の改善率を比較しても、前者が3.8%ポイント（11.3%から7.5%）、後者が1.9%ポイント（7.5%から5.6%）となっている。非識字率は乳児死亡率同様、一定水準まで下がったあと、さらに引き下げるのが難しい数値である。とはいえ、経済危機下であり教育政策が不十分であると批判されていた1990年代と比べても、政府が重点項目として実施したミッション投資に見合った成果があったとは結論づけにくい。

## 2. 食料ミッション（Misión Alimento: MAL）

チャベス政権の食料政策の目的は2つある。ひとつは、貧困層向けに安価に基礎的食料を提供すること、もうひとつは食料不足が深刻になったチャベス政権後半以降における、政府による食品輸入と国営流通・小売り網を使つての食品供給である。食料不足はチャベス期後半からマドゥロ政権期にかけて、深刻さを増している。主食のとうもろこし粉、砂糖、牛乳、食用油、肉類など多くの食料が店先から消え、国民はそれらを確保するために早朝から数時間の行列に並ぶ、また並んでも入手できないという状況が常態化している。食品や医薬品をはじめとする基礎生活財の不足は深刻で、中央銀行はインフレ率とともに市中店先での食品等の欠乏率を毎月発表するようになった。2013年10月のデータでは、欠乏率が41%以上の「深刻な欠乏状態」にあるのは20品目に上る。たとえば食用油の欠乏率（市中観察地点100カ所当たりにつき当該財がない割合）は99.9%、牛乳は90.1%、粉ミルクは87.7%、砂糖は82.6%、主食のとうもろこし粉は77.6%となっている（*EI Universal*, 13 de noviembre, 2013）。食料不足にはいくつかの理由があるが、その多くはチャベス政権の国家介入型経済政策と関係している（詳細は第4章を参照）。

チャベス政権前半の食料関連ミッションは、おもに貧困層に安価に食料を供給することに重点がおかれており、補助金によって基礎食品バスケットに定義される主要食品を市場価格の最大40%引きで販売するものだった。この販売活動は「メルカリート」（小市場）と呼ばれて国民に親しまれるよ

うになり、引き続き拡大している。また、著しい過大評価によって割安の公定為替レートで政府が輸入した食品などを販売する、メルカルなどの国営小売店網も設置した（写真3-1）。また大手民間スーパーマーケット網を接収し、「独立200周年記念マーケット」（Bicentenario 200）の名称で格安に食品を販売している。

食料不足が深刻になって以降は、さらに大きな資金を投入した「食料グラン・ミッション」を開始した。これは、基礎食品の供給を保証して食料不足を回避することを目的に、食料の生産、加工および配送を国家が一括して管理することをめざしている。チャベス政権は、食料不足は投機、買い占め、密売、近隣諸国への密輸など企業や消費者の利己主義的行動によるものであるとしており、生産から流通・小売りを国家が一括管理することによりそれらを防ぐことで、食料安全と食料主権、国民の適切な栄養状態が保障されると主張している。

多くの食品価格が政府によって統制されているにもかかわらず、食品価格の上昇率は全体のインフレ率より高い。食品価格を低く統制する政策が食品供給を減少させ、それが食品不足とヤミ価格の上昇をもたらしているためである。食料ミッションの実施も、状況を改善させるどころか、むしろ

写真3-1



食料品などを安価で販売する国営小売店網メルカルの外で行列をつくる人々（坂口安紀撮影）。

悪化させている。国内生産のインセンティブがなくなり、食品輸入が拡大するなかで、ミシオンの実施担当官によるヤミ市場への横流しと、公定価格をはるかに上回る価格での密売が引き起こされているからである。

このように厳しい状況下でより安価な食料品を選択しようとする結果、たんぱく質よりも炭水化物の摂取が増え、栄養不足や肥満という結果に至っている。世界保健機関（World Health Organization: WHO）および米州保健機構（Organización Panamericana de la Salud: OPS）の数値によると、ベネズエラ国民の30%が年齢に関係なく肥満状態にある。2011年のユニセフの報告書は、ベネズエラには慢性的栄養不足にある児童が約48万人おり、うち16%は身長が低いと指摘している。こうした問題に対応するため、大衆権力食料省（Ministerio del Poder Popular para la Alimentación: MPPA）が創設され、特に国営ベネズエラ石油（PDVSA）内の食料プログラム（Productora y Distribuidora Venezolana de Alimentos: PDVAL、後にベネズエラ食料生産供給公社として改編）の支援と協力を受けて食料ミシオンを実施することになった。ちなみに、同じ目的をもつ国家栄養庁（Instituto Nacional de Nutrición: INN）が保健省の附属機関としてすでに存在しており、重複する政策実施機関が設立される非効率がここでもみられる。

2003～2014年までに、食料ミシオンは国家予算から84億5400万ドル、国営ベネズエラ石油（PDVSA）から73億7600万ドル、合計158億3020万ドルを受け取っている（前出の表3-1）。中央銀行によると、これらの大部分が食料の輸入に充てられた。2013年下半期には、ベネズエラで消費された食品の70%近くが輸入食料である（BCV ウェブサイト）。国家栄養庁（INN）のデータ（巻末資料18）によると、多くの農作物の供給が輸入に依存している。穀物全体では供給全体の51.2%を輸入しており、主食のとうもろこし粉も輸入依存率が40.1%に上る。しかしチャベス政権末期からマドゥロ政権期においては外貨不足が深刻化しており、国内生産が低迷し輸入依存を高めていた食料の輸入がままならなくなっていることが、食料不足に拍車をかけた。

さらに、ミシオンの非効率運営も食料不足に拍車をかけている。輸入された何千トンもの食料が輸入されたまま港に積まれたコンテナの中や国営スーパーの倉庫の中などで腐敗しているのが発見されるケースが相次いだ

のである。アグロビジネス部門全体を管理する十分な能力がなく，流通と保管体制が実質的に機能していないためである。

国営放送は，食料不足の原因は，価格統制と政府の補助金により国内で低価格で販売されている食料のヤミ市場での密売，コロンビアなど近隣諸国への密輸，消費者による買い占めである，すなわち責任は消費者と流通業者にあると報道している。そして食料不足の対策として2014年には，「食品消費に関する身体認証（指紋認証）」という政策が打ち出された。これは，過剰消費や食料密売という，政府がいうところの食料不足の原因を回避するため，スーパー等の小売店に指紋スキャナーを導入して購入者の指紋を登録することで，過剰な量を購入しないようにするというものである。政府広報では，皆が公正に食料を購入することができるよう，この取り組みを推進しているが，この政策の実効性が疑問視されるとともに，キューバの食料配給手帳に代わる「デジタル配給制」であるとも批判されている。

### 3. グラン住宅ミッション（Gran Misión Vivienda）

歴代の政府が抱えてきた深刻な社会問題のひとつが，国民のための良質かつ安価で入手可能な住宅の供給である。石油開発の進展によりベネズエラ経済が大きな変革を遂げて以来，人口が大都市に集中し，スラムが形成され，社会的，法的，経済的問題が急増した。第一次カルデラ政権（1964～1969年）は毎年10万軒の住宅を建設すると公約したが，それ以来，チャベス政権および後継マドゥロ政権のいわゆる「グラン住宅ミッション」ほど大規模な住宅プロジェクトが実施されたことはなかった。

住宅不足を少なくとも一時的に手っ取り早く解決する方法として，地元当局や与党ベネズエラ統合社会主義党（PSUV）の党員が，住む家がなくて困っているグループを組織して，使われていない建物やアパートを占拠させることがある。これは特にカラカス市でよくとられた方法である。一方で，都市部や郊外において，貧困層用のアパートを大量に建築して供与する，グラン住宅ミッションが実施されたのである。

政府は2012年には，公約の通り7万3000軒の住宅が供与されたと報告した。

しかし、2013年までの目標であった合計38万軒の住宅のうち、建設されたのは以前の建設分も含めた累計で20万1072軒のみであり、目標の52%しか達成されなかった（Venezuela al Día のウェブサイト）。2014年度予算を含めた資金の総額は102億4620万ドルであった。これには2014年の予算調整および推定困難な国家予算外からの住宅ミッションへの拠出金は含まれない。国家予算外の拠出金の大部分は国営ベネズエラ石油（PDVSA）の拠出金であると考えられる。前出の表3-1によると、住宅ミッションは、2014年までの全ミッションへの支出総額の7.0%を占めており、主要4ミッションへの支出総額の15.2%を占める。その経済的な意義は大きい。政府は2014年には、2014年までの投資額の2倍にあたる103億4620万ドルに相当する予算を追加借入れ（対外債務）で獲得し、新たに22万軒の住宅を供与すると公約した（ONAPRE 2014）。2014年11月までのデータから計算すると、供与されたのは27万4075軒、建設予定が22万軒であり、それらが実際に建設されると仮定すると、住宅一軒あたりの建設コストは4万1813ドルとなる。

建築材料の質および施工方法については、深刻な疑惑が指摘されている。セスト（Farruco Sesto）元住宅大臣が、建物の欠陥を確認して以下のように告発している。「アパートの壁には、寄りかかるだけで割れるものもある。階段はこわれている。壁からは水が染み出している。これはスペインの会社が建設し、6月に完成し、48世帯以上が入居したアパートの実態である」（*El Nacional*, 15 de octubre, 2012）。ベラルーシと中国の会社が建設した建物でも同様の事態が発覚している。

医療や教育ミッションにおいてキューバ人医師や教師が起用され、ベネズエラ人の医師や教員が雇用されないのと同様、住宅ミッションの建設事業も中国やスペインなど政府が協力協定を結んだ諸外国の建設企業が請け負うのが大半であり、ベネズエラの建設会社が請け負うことはほとんどない。

カラカス市内を通行すると、ミッションが建設した新しい建物が目に入る。その多くの壁にはチャベス大統領の目が描かれ、チャベス大統領の巨大な署名が記されており、そのアパートがチャベス大統領からの贈り物であることを国民に強く印象づけている（写真3-2）。



写真3-2



住宅ミッションのアパートの外壁にチャベス大統領の顔とサインが大きく描かれている（坂口安紀撮影）。

## むすび

チャベス政権がミッションのインパクトについて語る時、彼らは、投入額とその成果が比較できるような統計や客観的な分析手法は使わず、ミッションの内容について説明するにとどまる。運営状況や成果についての分析と評価がされないため、現場で問題が起きて、事態が深刻化するまで問題が認識されない。「貧困地区の中へ」ミッションの多くの医療ポストが閉鎖されたまま放置されていたことや、輸入食料が港のコンテナ内で大量に腐敗したまま放置されていたことなどがその例である。それらのケースは反チャベス派メディアが報道し、政策の失敗が否定できなくなった後に、チャベス大統領自らがそれを公表せざるを得なくなり、閣僚や政府高官が更迭されるということがしばしばあった。

本章でみてきたとおり、社会政策ミッションのなかには、食料品を安価に提供する食料ミッションや中等教育の就学率引き上げを達成した教育ミッション、実際に多くの世帯が住宅を手に入れ生活環境が改善した住宅ミッションなど、社会開発の成果を上げたミッションもある。しかし一方で、ミッション

が多くの問題を抱えており、必ずしもその大規模な投資額に見合う成果を出せていないこと、そして一方で政治的クライエントリズムや汚職といった問題が生起していることは、本章で指摘してきたとおりである。

確かにチャベス政権下で貧困や所得格差、教育や医療にかかる社会開発指標の改善はみられる。しかし実はベネズエラにおけるこれらの指標の改善は、同時期のラテンアメリカ近隣諸国と比較すると、とりたてて大きいわけではない（以下は巻末資料19を参照）。国連ラテンアメリカ・カリブ経済委員会（Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CEPAL）によると、ベネズエラの貧困人口比率はチャベス政権が誕生した1999年の49.4%から2013年には32.1%に低下しているが、同時期にラテンアメリカ平均はそれぞれ43.8%から28.1%へ、ブラジルは37.5%から18.0%へ、コロンビアは54.9%から30.7%へ、ペルーは48.6%から23.9%へといずれも大きく低下している。所得格差を示すジニ係数においても同様に、ベネズエラのみならず多くのラテンアメリカ諸国において改善がみられ、ベネズエラが突出しているわけではない。この時期多くのラテンアメリカ諸国は一次産品輸出が好調で、堅調な経済成長が達成されたことが貧困や所得格差改善の背景にあったと思われるが、チャベス政権誕生前と比較して石油価格が10倍以上に高止まりしていたベネズエラにおいて、近隣諸国の社会政策投資と比較しても大きい規模の社会開発投資がミシオンの名のもとで行われたことを考えると、近隣諸国との比較においてミシオンの対投資効果が相対的に大きいと評価することは困難である。

さらに言えば、ベネズエラの貧困人口比率は2012年には25.4%であったものが2013年には32.1%へと再び上昇している。2014～2015年には経済危機がさらに深まっているためこの数値はさらに上昇することが予想される（第4章第3節6項を参照）。高騰する石油価格がもたらす石油収入に牽引されて高い経済成長を維持していた時期に貧困人口が縮小し、経済成長率が落ち込んだ2013年以降に再び貧困が拡大していることから、チャベス政権下における貧困縮小のうちどれほどが、政府の社会政策ミシオンに帰するものであるかという評価には、慎重を期する必要がある。

本章は、ミシオンが上述したように社会開発に寄与した部分もある一方

で、全体としてはその投資規模に見合った成果を上げられていないと結論づける。その理由のひとつとして、高いインフレ率によってミッションの実質投資額が目減りしたため、各ミッションが掲げた目標の達成が困難になったことが指摘できるだろう。しかし、おそらくそれよりも重要なのは、ミッションの多くが、その時々政府が重要と認識した諸問題に対応すべく即時的、即興的に生まれたものであり、制度化の度合いが低いという点である。国营放送「もしもし大統領」においてチャベス大統領が新たなミッションを発表し、それによって、自分がその責任者になることを初めて知る政策担当者があることもあるというほどであった。ミッションの制度化の度合いが低いことは、その予算が国会での審議やチェックが不要な国家予算外（おもに国营ベネズエラ石油 [PDVSA] からの資金）から多くを受け取っていることとも相まって、ずさんな資金管理を許す余地を生んだ。ずさんな資金管理は非効率運営につながり、それがミッションが投資額の割に十分な成果を上げることができなかった理由でもある。しかも各省庁およびその傘下に制度化された国家機関による政策と異なり、会計監査などの説明責任も制度化されていないため、ずさんな資金管理や非効率運営が政府内で問題視されることもなかったのである。また、ずさんな資金管理状況のもと多額の資金が流れるミッションが汚職の温床になっていることは、反チャベス派のメディアから批判されてきたが、2014年6月にはジョルダニニ経済企画財務大臣 (Jorge Giordani) が更迭されるにあたり長文の公開告発文を発表し、その中で政権内部の汚職蔓延を厳しく糾弾した。経済大臣を長年務めたチャベス政権の重鎮といえる元大臣による糾弾は、本章が指摘するずさんな資金管理や汚職がミッションをも侵食していた現実を明らかにしたといえる。

〔注〕

- (1) <http://www.conapdis.gov.ve/index.php/noticias/1-noticias/864-oficializada-la-fundacion-mision-jose-gregorio-hernandez>
- (2) この情報は秘密裏に入手したため、出所は明らかにしない。しかし、このような状況を告発する動きが進んでいる。
- (3) この情報は、医薬品の消費期限が切れていることやキューバで購入されたものであることを実際に確認した研究者から入手した。
- (4) 2015年5月の報道では医師の給与は6899ボリバル、最低賃金は7421.66ボリバル、ちなみに軍人は1万6000ボリバルである。チャベス政権は、政府と対立する医師や国立大学教員などの給与を最低賃金より低く抑えることがしばしばある (*VenEconomy Weekly* 2015; *El Universal*, 12 de mayo, 2015)。

〔参考文献〕

<外国語文献>

- Banco Central de Venezuela 2009. *Encuesta de presupuestos familiares*. Caracas: Banco Central de Venezuela.
- Castellanos, Pedro Luis 1983. “Notas sobre el estado y la salud en Venezuela.” *Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Planificación* (156-158): 69-121.
- D’Elia, Yolanda y L. Francisco Cabezas 2008. *Las misiones sociales en Venezuela*. Caracas: ILDIS.
- Díaz Polanco, Jorge 2008. *Salud y hegemonía en Venezuela: Barrio Adentro, continente afuera*. Caracas: CENDES.
- Harnecker, Martha 2004. “Edición del discurso del Presidente de la República del 12 de noviembre de 2004.” (mimeo).
- Instituto Nacional de Nutrición (INN) 2010. *Hoja de balance de alimentos*. Caracas: INN.
- MPPE 2014. *Memoria y cuenta del Ministerio del Poder Popular para la Educación, 2013*. Caracas: Ediciones de la Asamblea Nacional.
- MPPS 2011. *Resumen de salud*. Caracas (mimeo).
- 2014. *Boletín de salud ambiental*. Caracas: MPPS.
- Mundó, Mabel 2009. “Las Misiones educativas: ¿Política pública para la inclusión o estrategia para el clientelismo político?” *Cuadernos del CENDES* Año 26 (71): 27-64.
- Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) 各年版. *Ley de presupuesto*. Caracas: Ministerio de Planificación y Finanzas.
- PDVSA 各年版. *Balace de la gestión social y ambiental*. Caracas: PDVSA.
- PROVEA 2008. *Informe anual sobre los derechos humanos en Venezuela, octubre 2007-septiembre 2008*. Caracas: PROVEA.
- 2010. *Informe anual sobre los derechos humanos en Venezuela, octubre 2009-septiembre 2010*. Caracas: PROVEA.

—— 2011. *Informe anual sobre los derechos humanos en Venezuela, octubre 2010-septiembre 2011*. Caracas: PROVEA.

Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV) 2014. *Boletín* (54), 20 de septiembre.

Salvato, Silvia 2014. (Jorge Díaz Polanco 監修) 「チャベス政権の社会政策」に関するデータベース (序章注10参照).

Unión Europea / World Development Consultants (UE-WDC) 2005. “Salud pública, hábitos de vida y consumo de drogas en la República Bolivariana de Venezuela.” *I Encuesta epidemiológica a hogares. Informe Final*. (mimeo).

*VenEconomy Weekly* 2015. “Crying ‘Wolf.’” *VenEconomy Weekly* 33(22) May 6.

<ウェブサイト>

Banco Central de Venezuela (BCV) (<http://www.bcv.org.ve>)

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (<http://www.rlc.fao.org/es/temas/hambre/precios/mensual/>)

Instituto Nacional de Estadística (INE) (<http://www.ine.gov.ve>)

MPPS (Ministerio de Poder Popular para la Salud) (<http://www.mpps.gob.ve>.)

Venescopio (Venezuela en cifras) (<http://www.venescopio.org.ve/>)

Venezuela al Día (<http://www.venezuelaaldia.com>)