

貧困終焉への誓い

—保健と人口に関する国際援助の理想と現実

シミーン・マハムド

発展途上国が直面する貧困問題は、飢餓や人的資源の不足、ジェンダーや人権無視など様々な要因に起因している。これまでに国際社会は貧困問題を解消するために、主に財政面での支援を行ってきたが、今日の基調講演でも指摘されたように、これらは必ずしも成果を挙げているとは言い難い。私の報告では特に保健、衛生、人口増加に焦点を当てて、国際援助の潮流とバングラデシユの現状について検証する。

●途上国における家族計画プログラムの実施

一九六〇年代、最貧国の人口爆発が世界的な問題に発展するという懸念から、先進国や国際機関は途上国・地域に対して近代的な家族計画手法の実施を推奨した。家族計画が進展すれば、貧困はなくなり、幼児死亡率も低下することが予想され、一九六〇年代以降、各国で家族計画プログラムが実施された。そして一九九〇年代にはラテンアメリカやアジアにおいて出生率の鈍化が確認され、この中にはバングラデシユも含まれていた。

このように家族計画プログラムがある程度成功を収めたこともあり、健康や衛生全般が注目されるようになり、様々な行政機関や世界銀行などの国際機関が家族計画にプログラムごとに携わるようになった。また一九九四年にはICPD（人口と開発に関する国際会議）が開催され、その中で生殖医療が大きなテーマとして取り上げられたことから、持続可能な開発における生殖医療と家族計画の必要性が改めて認識されるようになった。現在、MDGs（ミレニアム開発目標）が作成され、二〇一五年までに極端な貧困を撲滅するという目標が立てられている。そのうち複数の目標が生殖医療と家族計画に関連するものであり、MDGsの中で健康は重要なテーマになっている。

●バングラデシユにおける貧困撲滅の試み

バングラデシユでは一九七〇年代から家族計画プログラムが実施され、特に一九七五年の家族計画プログラムではバングラデシユの三〇年後の総人口を一億五〇

〇〇万人程度に抑制するという非常に大きな目標が設定された。そして様々な形で避妊手段の普及率の向上が図られたが、その一方、近代的な避妊技術の使用に伴う健康問題が顧みられることはなかった。また避妊プログラムは比較的裕福で教育レベルが高い女性のみを対象とし、財政的援助も行われたが、これは援助の無駄遣いにつながった。

その後、一五年から二〇年ほど、家族計画プログラムは実施され、確かに出生率には低下傾向が見られたが、経済的に貧しい女性たちの自由は制約され、人権が侵害されるという事態も発生した。すなわち避妊プログラムには様々な形態があつたが、子供の数が少ないことによって貧しい家族が



シミーン・マハムド氏



国際シンポジウム

貧困削減を越えて—低所得国のための開発戦略

受けなければならないリスクに対応する制度は構築されていなかったため、貧しい女性にとって選択肢はそれほどなかったのがある。また人口を減少させることによって、人口動態の配当が受けられると言われてきたが、これは未だに十分な形では実現されておらず、たとえ実現していたとしても不平等な形でしか配当は分配されていない。なぜなら出生率低下に伴う便益は子供の教育向上や健康増進のために使われたため、貧しい人々には行き渡っていないからである。

一九九八年には家族計画とともに、人口増加の抑制と健康増進に関するプログラムが実施されることになった。この背景には一九七〇年代半ばから農村のプライマリー・ヘルス・ケアに多くの資金が配分されるという政策の変更とともに、一九九四年のICPD以降、政府がリプロダクティブ・ヘルスのアプローチを採用するようになったことがある。この健康増進と人口増加の抑制、そして家族計画という諸問題を一体として対応するプログラムは、その計画自体適切なものであったが、実施に際してGDPの三%もの巨額の資金が投入されたため、予算規模が大きすぎるという批判を受けた。また実際の成果が芳しいものでなかったことから、二〇〇一年、新政権が発足したのを機に廃止されることになった。

●貧困削減戦略の理想と現実

国際社会は二〇〇〇年にMDGsを作成し、二〇〇一年以降これを推進している。各途上国はこのMDGsに依拠するPRS（貧困削減戦略）を作成することが求められており、バングラデシュでも二〇〇五年にPRSが作成された。

PRSの作成と実施に際して、援助国は被援助国側が自主性を持って取り組むことが必要であると強調している。自主性があればそれは民主化につながるためである。しかしこれは現実とかけ離れたものであった。PRS作成に際しては各省庁や研究者、そして一般のNGOを交えた議論はほとんど行われず、作成を担当した政府の委員会の中だけでPRSは決定された。このため、自主性は表面的なものに過ぎなかった。またPRSの枠組みの中には被援助国政府とともに援助国の活動を監視するメカニズムがないため、実施面での自主性はさらに低いものになっている。

PRSにしてもMDGsにしても目標が明確に設定され、特に妊産婦をはじめとする女性の健康問題には具体的な目標が設定されたが、目標ばかりに目が向けられたため、実際には最も貧しい人々や恵まれない人々から注意が逸れるという問題が生じている。

●おわりに—バングラデシュの課題

民主主義が貧困に及ぼす影響は一定ではなく、直接的でもない。バングラデシュで

はここ一五年ほど、選挙が定期的に実施され、民主主義が推進されてきた。しかし一般人の人々が本当に市民としての人権を享受しているかという点でそうではない。また人間開発という点でも進歩は見られない。従って、制度と現実には差があると考えられる。より明確には、最も貧しい人々のために政府が約束した政策の実現を政府に要求したり、説明責任を求めるといふ制度がないのである。説明責任を地域社会や草の根レベルで守っていく制度がないために、政府はガバナンスという点で非常に大きな課題に直面している。援助国はバングラデシュ政府に対して援助に対する説明責任を求めているが、政府はその説明責任を果たすことができないのである。

近年、バングラデシュにおいても地方や農村の議会への政治参加や地域社会への参加が促進されている。しかしその一方、未だに従来からのパトロン文化や排除の慣習というものが残っている。こうした問題を解決するためには国家と国民の関係を再構築する必要がある。そして貧困の終焉に向けて政策立案者の責任を全うさせるために最も効果的な方法は草の根レベルから市民性を育て、貧しい人々の能力を向上させることだと私は考えている。

(Simeen Mahmud / バングラデシュ
開発研究所研究部長)