

# インドにおける公共サービスの課題

## ——食糧、医療、電力——

近年のインドは経済成長が急速とはいえ依然として後進的である。従って、発展を加速し、社会の格差や矛盾を解消するために公共部門の役割は依然として大きい。公共部門は様々な問題を抱え改革が求められているが、改革は、問題の複雑さを反映して一朝一夕には進められず、試行錯誤が続いている。本講義では食糧配給、基本的医療サービス、電力という基幹的な社会経済インフラ部門の現状と問題点を探る。

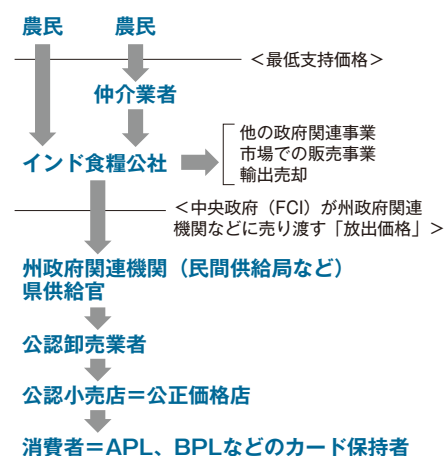
### 岐路に立つ公共配給制度

近藤 則夫

植民地期のインドは、深刻な飢饉をたびたび経験した。従って、独立後、大衆への安定した食糧供給がインド政府の重要な任務だったことは不思議ではない。そのため、米や小麦などの急速な食糧増産と、食糧を大衆へ適切に届ける体制の構築が必要とされた。具体的には、近代的農法や投入財の普及、および、農民の生産意欲を刺激するための生産物に対する「最低支持価格」の保障、そして、流通機構の整備と消費者への安定価格での配給であった。

このような役割を果たすため、1965年に中央政府によって設立されたのが、「農産物価格委員会」および「インド食糧公社」(FCI)である。前者が適切な最低支持価格を定め、FCIはそれに基づいて農民から食糧穀物を買上げ緩衝在庫として一旦保管したうえで、規制価格で州政府関連機関に売り渡し、州政府関連機関は大衆に安い価格で配給する(図1)。これが「公共

図1 インド食糧公社(FCI)を中心とする食糧穀物の流通概念図



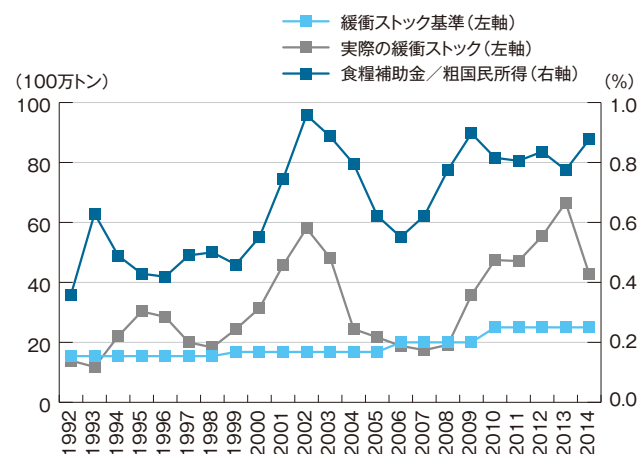
(注) FCIまでの流通の仕組みは全インドでほぼ同じであるが、州以下では州政府ごとに流通、配給の仕組みは異なる。  
(出所) 筆者作成。

配給制度」(PDS)である。PDSの受益者は、1997年に「貧困線以下」(BPL)世帯と「貧困線以上」(APL)世帯にわけられ、BPL世帯に安価でより多くの食糧を配給する仕組みとなった。

今日、PDSの維持には様々な問題点が指摘されている。第1に、巨額の食糧補助金が財政を圧迫している(図2)。これは、最低支持価格より配給価格が低いこと、また、流通経費の拡大ゆえにである。第2に、食糧穀物が腐敗行為によって横流しされる「リーケッジ」の問題がある。2011/12年度を対象とした調査では、約4割が消費者に届く前に消えたと推定されている(参考文献①)。第3に、貧困層(BPL)に安く、そしてより多く配給するというターゲティングがうまくいっていない。最後に、PDSがBPLをカバーする率が全体的に低く、貧困層に対する食糧安全保障システムとして期待されている役割を十分に果たせていないという批判がある。

このような状況から、改革が模索されている。最も有力な案が、「現金直接給付」である。しかし、その成功は、貧困層を識別するための個人識別システムや、

図2 小麦と米合計の緩衝在庫と緩衝在庫基準、および、粗国民所得に占める食糧補助金(インド食糧公社および州政府補助金合計)



(出所) 参考文献②、37ページ。

銀行や郵便局などの公的インフラがどれだけ整備されるかにかかっており、今後の展開が注目される。  
(こんどう のりお／アジア経済研究所 南アジア研究グループ)

#### 《参考文献》

- ① Drèze, Jean and Reetika Khera, “Understanding Leakages in the Public Distribution System,” *Economic and Political Weekly*, 50 (7) (February 14), 2015, pp.39-42.
- ② 近藤則夫「岐路に立つ公共配給制度」佐藤創・太田仁志編『インドの公共サービス』アジア経済研究所、2017年。

## 医薬品アクセス向上に向けた取組 ——医薬品供給サービスの可能性——

上池 あつ子

### ●概要

インドでは、貧困層の医薬品アクセス向上を目的とした医薬品供給サービスを中央政府と一部州政府が実施している。本講座では、医薬品供給サービスの実態とその課題について、インドにおける医薬品アクセスの阻害要因を概説したうえで、タミル・ナードゥ州、ケーララ州の医薬品供給サービスと中央政府による医薬品供給サービスを解説し、最後にインドの課題について検討した。

### ●インドにおける医薬品アクセスの阻害要因

インドにおける医薬品アクセスの最大の阻害要因は、公共医療支出水準が低く、保健医療サービスの提供が民間部門に大きく依存しており、健康保険制度の普及率も低く、医療費の大部分を占める医薬品購入費が適用対象外となっており、結果として医療支出の自己負担率が高くなることである。医薬品価格規制も実施されているものの、依然として貧困層にとっては医薬品が高価である。

### ●インドにおける医薬品供給サービス

1990年代半ば、タミル・ナードゥ州が医薬品供給サービスを開始した。その後、同州の医薬品供給サービスを範に、多くの州が各々の状況に合わせた修正を加えて、サービス導入を開始した。

タミル・ナードゥ州は、タミル・ナードゥ医療公社を創設し、無償医薬品供給サービスを実施している。州独自に作成した必須医薬品リストに基づき、二段階入札方式（技術入札と価格入札）で調達を実施するとともに、厳格な在庫管理法を導入することで消費期限切れによる廃棄問題や在庫不足の解消を図った。また、医薬品の品質管理を徹底化した。このサービス導入により、医薬品の過不足が解消され、医薬品価格が安定した。

ケーララ州もケーララ州医療サービス公社を創設し、無償医薬品供給サービスを実施しているが、同州はこれに加え、ブランド医薬品など高価な医薬品を安価に供給するKarunya Community Pharmacyをスタートさせた。独自サービスの導入により、同州では、医薬品の選択肢が広くなり、医薬品アクセスは改善しているといえる。

他方、中央政府が実施しているJan Aushadhiスキームは、州政府の協力が得られなかったこと、医薬品を供給する国営製薬企業の生産能力に限界がある点などが要因となり、成果をあげられていない。2013年よりスキームの改革が実施され、モディ政権は、サービスを民間部門に拡大することを打ち出したが、未だ改革の途上にある。

### ●インドにおける医薬品供給サービスの課題

医薬品供給サービスは患者の経済的負担の軽減と医薬品アクセスの改善に貢献しているが、依然として医療支出は家計の保健医療支出の3分の2程度、医薬品支出は保健医療支出の80%とその割合は高く、医薬品供給サービスの効果は限定的である。高い医薬品支出の背景には、無償で医療が受けられる公的医療機関よりも民間医療機関の利用度が高い点がある。これは、待ち時間が長い、医師の不在など公的医療機関への信頼の低さによる。医療費の自己負担軽減に向けて、医薬品供給サービスの拡充だけでなく、公的医療機関の信頼回復が必要不可欠であろう。また、医薬品供給サービスの民間医療機関での展開も必要であろう。

(かみいけ あつこ／神戸大学経済経営研究所・学術研究員)

## 《参考文献》

- ① 上池あつ子「インドにおける医薬品供給サービス」  
佐藤創・太田仁志編『インドの公共サービス』アジア経済研究所、2017年。

## インドの電力改革

### —現状と課題—

福 味 敦

新興市場として注目を集めるインドではあるが、一方でインフラ整備の遅れが課題として繰り返し指摘されてきた。とりわけ電力供給については長年にわたり不安定な状況が続いており、その早急な改善が求められている。

電力部門は憲法上、中央政府・州政府が共に責任を負う共同専管事項として位置づけられているが、長年にわたりその中核を担ってきたのは、各州政府のもとに設置された州電力庁（State Electricity Boards: SEBs）である。州電力庁は発電・送電・配電を担う垂直統合型の公的事業体であり、電力部門の開発に一定の役割を果たしてきたが、1980年代までに、ほぼ全ての州において事実上の破綻状態に陥ることとなった。近年改善の傾向にあるとはいえ、今なおしばしば発生する停電や、不安定な電圧・周波数の問題に象徴されるこの国の厳しい電力事情の背景には、州電力庁の厳しい経営状況と、それにともなう投資・メンテナンスの不足があったといえる。それではなぜ州電力庁は例年巨額の営業損失を計上し、経営破綻に追い込まれたのか。最大の原因は、州によっては無料化するなど、コストを大きく下回る水準で定額制とされた農業用電力料金にある。電力は灌漑用ポンプの動力源として使用されることから、多量の水を要する高収量品種の導入、いわゆる「緑の革命」を推進するうえで、その安価な供給は、重要な役割を果たしたといえる。その一方で、農民票獲得を目指す政党の思惑や、料金徴収コストの膨張や盗電問題なども、こうした料金体系が導

入されるうえで大きく影響している。農業部門より恒常的に産み出される赤字は、いわば農業補助金の一形態ではあるが、同時に電力事業の収益性を大きく損なうこととなった。

電力庁の経営破綻はインフラの劣化を招き、盗電・漏電や発電コストの上昇を通じてさらに経営を悪化させるという、いわば悪循環に帰結した。こうしたことから、経営の立て直しこそが電力改革における最重要課題となり、1990年代後半より本格化した電力改革においては、(1)州電力庁の「アンバンドリング」（発電・送電・配電の分割と公社化）による経営の合理化と、(2)料金設定の際の政治介入の排除を目的とする「電力規制委員会」の設置が、柱とされた。これらを各州に義務づける「2003年電力法」は、競争環境の整備や民間事業者の参入促進など多岐にわたるものであり、改革のいわば到達点といえる。同法の施行より十余年を経た現在、アンバンドリングや規制委員会の設置はほぼ全ての州で完了している。また、発電部門を中心に民間投資が活性化されたことで、電力供給の安定化という点では、ここ数年、改善傾向にある。しかしその一方で、改革の本丸となる経営再建については、営業損失の総額がGDP比0.6%（2013年）に及ぶなど、引き続き厳しい状況にある。原因の一端は燃料価格の高騰にあるが、同時に料金体系の合理化には、農民層の反発が予想されるため、ほぼ暗礁に乗り上げていることが影響している。電力事業の将来性について、不透明感が否めない状況が続いている。

モディ政権は、大規模な電源開発計画や農村電化の推進などの電力政策を重視しており、それが問題解決に寄与する可能性はある。しかし、料金改定については、政治的困難を考慮すれば、おそらく今後も実現は難しい。したがって電源開発への取り組みの他、送配電網の再整備による送配電損失率の引き下げ、盗電をはじめとする不正行為の防止による営業損失の縮小が、引き続き経営を再建するうえで重要な手段となろう。電力改革において特効薬はなく、いわばこうした地道な取り組みに頼らざるを得ない状況が、今後しばらくは続くことが予想される。

(ふくみ あつし/兵庫県立大学経済学部准教授)