

国連開発計画 (UNDP)

人間開発報告書 2003

HUMAN DEVELOPMENT REPORT

——ミレニアム開発目標(MDGs)達成に向けて——

Millennium Development Goals:

A compact among nations

to end human poverty

The range of human development in the world is vast and uneven, with astounding progress in some areas amidst stagnation and dismal decline in others. Balance and stability in the world will require the commitment of all nations, rich and poor, and a global compact to extend the wealth of possibilities to all people.



はじめに

今年の報告書のテーマは、今の時代が必要としているある単純な考えについて述べている。それは、ミレニアム開発目標（MDGs）である。

8項目からなるこの目標は、2000年9月に開催された国連ミレニアム・サミットにおいて、189カ国が採択した歴史的なミレニアム宣言から生まれた。目標は、2015年までに極度の貧困を半減させる、HIV/エイズの蔓延を阻止する、世界の全児童を小学校に就学させる、など多岐にわたり、今後の開発のあり方を変えるものである。世界中の政府や援助機関、市民組織が、それぞれの業務をミレニアム開発目標に沿ったものへと変えつつある。

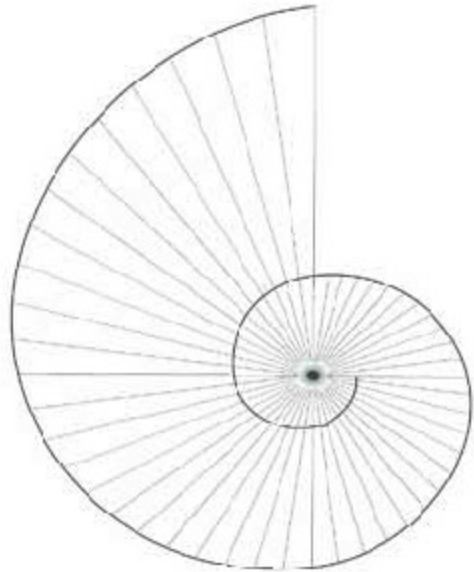
しかし、貧困削減をはじめとする人間開発のさまざまな分野での進展を目指すこの公約は、原則としては歓迎すべきであるにもかかわらず、本書でもはっきり指摘しているように、実際には、世界の目標達成のペースはすでに遅れ気味である。中には世界の大部分で達成できそうな目標もあるが、その進捗を地域別、国別、国内の地域別に見ると、なすべき仕事は膨大にあることは明白である。過去10年間に、いっそう貧しくなった国が50を超える。多くの国では、HIV/エイズが原因で平均寿命が急激に短くなっている。また、開発の成果が上がらない国々は、紛争で深刻な被害を受けている場合が多く、就学率は低下し、基礎的な保健医療が受けにくくなっている。さらに、世界中のほとんどの地域で環境の悪化が進行している。

本報告書では、最大の問題がどこに存在するのかを検討し、こうした後退を前進へと好転させるには何が必要かを分析するとともに、どのようにしたらミレニアム開発目標達成に向けた前進を世界中で加速させることができるかについて、具体的な提案を行うことにその主眼を置いている。そして、分析と具体的な提案を行う過程で、世界のあらゆる地域において、最貧国でさえも目標を達成できる望みが依然として残っているのはなぜかについて、説得力ある論拠を示している。

しかし、ミレニアム開発目標は、結果を求め説明責任を高める新しい開発の枠組みを提供するものだが、計画どおりに進む道具ではない。ミレニアム開発目標の達成に向けた試みを支援しようとする、政治的意思や優れた政策案を持っていようとも、健全な技術や、良好な経済や、透明で説明責任のある統治（ガバナンス）によって、国家が主体となって推進する開発戦略にそれが生かされない限り、うまく機能しないだろう。

以上の理由から、本報告書は、21世紀の開発問題に関する先進国と開発途上国との間の協約といえる、ミレニアム開発コンパクトについても詳しく述べている。2002年、世界の指導者は、モンテレー開発資金会議において、ミレニアム宣言の実施に真正面から取り組むための「先進国と開発途上国との間の新しいパートナーシップ」を構築すると公約した。その公約に基づき、ミレニアム開発コンパクトは、どのようにすれば国家開発戦略と、援助国や国際機関などからの国際支援の両方を、ミレニアム開発目標という大きな課題に対応させることができるかについて、広範囲な枠組みを示している。またこのコンパクトは、貧困国に対しては大胆な改革を求め、援助国に対しては一歩前に進んでこれらの努力を支援する義務を負わせるなど、両者に公平に責任を担わせている。

そのねらいは、開発途上世界の諸問題に対して、もう1つの新しいビジョンを付け加えることや、万能薬となる単一の解決策を提案することではない。過去50年間に、われわれはそうしたビジョンや解決策の残骸を累々と積み上げてきた。そうではなく、コンパクトは、民主的ガバナンス、経済の安定、保健医療および教育への取り組みをはじめとする、ミレニアム開発目標達成に向けた、国家の努力と国際支援の両方を、どの領域に集中させるべきかを明らかにすることを目指している。中所得国では、こうした取り組みを、定例の予算編成や長期的な開発戦略プロセスに組み入れることができるだろう。最貧国では、貧困緩和戦略ペー



表紙の渦巻き模様は、各国がミレニアム開発目標の達成に向けて進展するにつれて、「可能性という富」が拡大する様子を表したものである。

ミレニアム開発目標（MDGs）：人間貧困を撲滅するための国際協約

世界の人間開発の様相は幅広く均一ではない。停滞や深刻な後退に苦しむ地域がある中で、驚異的な進展を遂げている地域もある。世界の均衡と安定には、豊かな国、貧しい国の別なくあらゆる国が取り組み、あらゆる人々に「可能性という富」をもたらすためのグローバルな開発協約（グローバル開発コンパクト）が必要である。

パー（PRSP）がおそらく最も適切な手段となり得るだろう。つまり、その意図するところは、負担がすでに過剰に膨れ上がっている政府に対して新しく何かを押しついたり、さらなる負担を負わせたりするのではない。貧困を最優先の国際的課題に据えようとするミレニアム宣言の理想とミレニアム宣言を実現するための各国の真に主体的な行動計画とを合致させるためには、どのようにしたらよいかについて、具体的な提案を行うことである。

本報告書の中で明らかにしているように、ミレニアム開発目標は、真の人間開発を支援するだけにとどまらず、適切な優れた政策と資源があれば、すべてが達成可能である。したがって、技術的には実行できるだけの合理的な理由が十分ある。しかし、ミレニアム開発目標の本物の力は、政治的なものである。これらの目標は、世界の貧困者にはっきりと焦点を当て、さらには世界の貧困者と直接的に関わる手段を地球規模で政治的に承認した、初めての地球規模の開発構想である。

貧しい人々は、自分たちの所得水準がどうなるか心配する。貧しい人々は、自分たちの子どもが学校に入れるかどうかを心配し、自分たちの娘が、教育を受けるうえで差別を受けないか心配する。広域伝染病や、HIV/エイズといった感染症が、現在アフリカのあらゆる場所で地域社会を破壊しており、貧しい人々はこうした疾病に大きな危惧を抱いている。貧しい人々は、自分たちの環境について大いに関心を持ち、清潔な水や衛生設備が利用できるかどうかを心配をする。しかし今日、開発途上地域全体で民主主義が広がりを見せている中で、貧しい人々はようやく、心配するだけでなく、それ以上の行動を起こすことができるようになった。

ミレニアム開発目標は、真の意味で、世界中の一般市民に向けた開発宣言（マニフェスト）である。これらの目標は、期限を設定した、測定可能な、身近な問題であり、人々は即座にこれを理解することができるが、さらに重要なのは、必要なデータを入手し利用することによって、自国の政府やより広く国際社会に対し、目標を達成するよう説明責任を求めることができることである。

これは重要な点である。なぜならば、コンパクトでは最初の7つの目標と、それらが開発途上国にどのよ

うに適用されるかに主な焦点を当てているが、世界が構築しようとしている新しいグローバルパートナーシップの全体としての成否は、8番目の目標、すなわち、経済的、政治的、社会的改革に真摯に取り組んでいる貧しい国々を支援するという公約を、富裕国側が果たすことができるかどうかにかかっていると見ても過言ではないからである。

本報告書が提示する重要な結論は、ミレニアム開発目標の達成には、目標の下にあるさまざまなターゲットに対する、国内資源の配分の見直し、より広範な資源の動員、ガバナンスと制度の強化、健全な社会的・経済的政策の採用、といったすべてが必要であるが、それだけでは決して十分とはいえない。報告書には、模範的な改革を進めている国の事例が数多く紹介されている。しかし、それらの国が遠隔地に位置して地理的に孤立していたり、厳しい環境などの障害によって、高成長を達成できずにいるということは、これらの国々をより開発させるためには、現在の水準を大幅に超える外部からの持続的な支援が欠かせないことを意味している。

飢餓と貧困の半減を目指すという長期的な取り組みは、国際貿易制度、特に農業分野の貿易制度を抜本的に再構築し、富裕国の補助金を撤廃し、関税を引き下げ、均等な競争の場を提供しない限り、失敗に終わるだろう。HIV/エイズ、マラリアをはじめ各種疾患との闘いは、手ごころな価格で必要不可欠な薬品を貧困国へ効果的に供給しない限り、敗北に終わるであろう。さらに、より体系化された継続的な債務救済がなければ、一部の最貧困は、安定した長期的財政計画を立てることは不可能であろう。最後に、非常に重要なことは、ミレニアム開発目標（MDGs）を達成するために年間500億ドルの開発援助が追加的に必要であると見積もっているが、これは必要最低額であるということをお忘れはならないということである。この概算は、国内資源およびその他の財源の大規模な再配分が行われ、より効果的に利用が改善されることを前提としているのである。

もし、貧しい人々のために、グローバリゼーションをよりよく管理する手段として、開発目標の基本構想を達成しにくいのであれば、8つの目標を不可分のひとまとまりとしてとらえる必要がある。これは、世界中の人々の人間開発を向上させるという先例のないひ



国連開発計画（UNDP）



人間開発報告書 2003

国際協力出版会

とまとまりの約束であり、これら8つの目標は、世界中のすべての国が守ることすでに誓った約束なのである。今後の課題は、各国にその約束を守らせ、目標を達成できるように各国を支援することである。

これまでの「人間開発報告書」はいずれも、献身的な報告書作成チームだけでなく、さまざまな友人や顧問からの支援と、彼らの専門知識に支えられた協同作業の成果であった。今年、UNDPは、世界中の300人以上の政策立案者、実務者、専門家等によって形成される「国連ミレニアム・プロジェクト」の予備作業を利用することができたため、本書作成への参加者は例年以上に広がりを見せた。彼らプロジェクト参加者は、

各国のミレニアム開発目標達成を支援するため、それぞれの時間や知識、エネルギーを注ぎ、刺激的な新戦略の策定に向けて3カ年プロジェクトに取り組んでいる。

既刊の報告書と同様、本書は人間開発をめぐる議論の進展を目的とした、独立した立場での分析であり、国連あるいはUNDPの公式の方針を表明したものではない。しかしながら、今後10年の開発を妨げる障害と開発に資する機会の概要を示したものとして、本書はUNDPとUNDPの開発パートナーにとって、近い将来、大胆な行動計画を考えるうえで役立つと、私たちは確信している。



国連開発計画 (UNDP) 総裁
マーク・マロックブラウン

UNDP「人間開発報告書2003」の原本は、国連開発計画 (UNDP) が Oxford University Pressから英語で発行した*Human Development Report 2003*である。

著作権©2003年 国連開発計画 (UNDP)

UNDP「人間開発報告書 2003」(日本語版)

監修：横田 洋三 (中央大学法学部教授)
秋月 弘子 (亜細亜大学国際関係学部教授)

発行：国際協力出版会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-58-1
Tel：03-3372-6771 Fax：03-3372-6840
<http://www.jicp.co.jp>

発売：古今書院

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-10
Tel：03-3291-2757 Fax：03-3233-0303
<http://www.kokon.co.jp/>
2003年12月20日 初版発行
ISBN 4-906352-44-8 C1033 ¥4300E

この出版物は再生紙を利用しています。

本報告書に示されている分析ならびに政策提言は、必ずしも国連開発計画 (UNDP) やUNDP執行理事会、あるいは加盟国の見解を反映しているわけではない。本報告書はUNDPの委託を受けて作成された独立した刊行物であり、著名なコンサルタント、顧問および人間開発報告書作成チームが力を結集して行った作業の成果である。人間開発報告書室長のサキコ・フクダ・パーが、この作業を主導した。

謝 辞

本報告書は、大勢の方々や機関の支援と貴重な貢献がなければ、完成を見なかったであろう。

報告書作成チームは、次の各方面からの多大な協力に対し、特別な感謝を捧げる。Eveline Herkensが指揮するミレニアム・キャンペーン、Jeffery Sacksが指揮するミレニアム・プロジェクト、Jan Vandemoortele率いるMillennium Development Goal Country Reporting Initiative (ミレニアム開発目標国別報告イニシアティブ)。

寄稿者

本書作成にあたり委託した基本研究では、次の方々から論文の寄稿をいただいた。Nancy Birdsall and Michael Clemens, Fernando Caldéron and Christopher Pinc, Isodoro P. David, Angus Deaton, Richard Jolly, James Manor, Ann Pettifor and Romilly Greenhill, Sanjay Reddy and Camelia Miniou, and Frances Stewart.

本書作成にあたり委託した特定テーマに関する国別研究では、次の方々から論文の寄稿をいただいた。Halis Akder, Gustavo Arriola, Prosper Backiny-Yetna, Nirupam Bajpay, Edgar Balsells, Shuming Bao, Saka Coulibaly, Michael Faye, Juan Alberto Fuentes, Ricardo Fuentes, Carlos Alcino Malaver, John McArthur, Rosane Mendonça, Solita T. Monsod, Toby T. Monsod, Andrés Montes, Marc Raffinot, Lucia Mina Rosero, Jeffrey Sachs, Alfredo Sarmiento, Thomas Snow, Irena Topinska, Sandra Álvarez Toro, Wing Woo and Natalia Zubarevich

報告書は下記に掲載したミレニアム・プロジェクト・タスクフォースにより寄稿された論文を参照した。http://www.unmillenniumproject.org/html/task_force.shtm.

UNDP開発政策局 (BDP)、持続可能な環境開発グループ (ESDG) からは環境関連の章の執筆にあつ

て特別な助力をいただいた。とくに次の方々にはお礼を申し上げる。Peter Hazelwood, Susan McDade, Charles McNeill, Alvaro Umana and Jake Werksman, with editor Karen Holmes.

下記の機関からデータその他多くの調査資料の提供を受けた。二酸化炭素情報分析センター、国際間・地域間比較センター (ペンシルバニア大学)、国連食糧農業機関、国際戦略研究所、列国議会同盟、国連労働機関、国際電気通信連合、国連エイズ合同計画、ルクセンブルク所得研究、経済協力開発機構、カナダ統計庁、ストックホルム国際平和問題研究所、国連法務部条約課、ユニセフ (国連児童基金)、国連貿易開発会議、国連経済社会局、ユネスコ (国連教育科学文化機関) 国連研究所、国連環境計画、国連人権高等弁務官事務所、国連難民高等弁務官事務所、国連人間居住計画、国連地域間犯罪司法研究所、国連人口部、国連人口基金、国連統計部、世界銀行、世界保健機関、世界知的所有権機関、世界貿易機関。

第2章では、国際地球科学情報ネットワーク (CIRESIN) が作成した国別マップが役に立った。とくにDeborah Balk, Gregory Booma, Melanie Brickman, Marc Levyの研究は大いに有益であった。

さまざまな諮問委員会

本書は、次の著名な専門家によって構成される優秀な諮問委員会から有意義な知的助言や指導をいただいた。Sudhir Anand, Per Pinstrip-Anderson, Peggy Antrobus, Roberto Bissio, Shahid Javed Burki, Angus Deaton, Geoffrey Heal, Ellen t'Hoën, Danuta Hübner, Nicolas Imboden, Richard Jolly, K.S. Jomo, Stephen Lewis, Nora Lustig, James Manor, Solita Monsod, Emmanuel Tumisi Mutebile, Ann Pettifor, Surin Pitsuwan, Jorge F. Quiroga, Steve Radelet, Gustav Ranis, Kate Raworth, Sanjay Reddy, Mary Robinson, Iyer Saradha, Arjun Sengupta, George

Soros, Frances Stewart, Joseph Stiglitz, Paul Streeten, Miguel Szekely, Robert Wade and Ngaire Woods. An advisory panel on statistics included Sudhir Anand, Paul Cheung, Willem DeVries, Lamine Diop, Carmen Feijo, Andrew Flatt, Paolo Garonna, Robert Johnston, Irena Krizman, Nora Lustig, Ian Macredie, Marion McEwin, Wolf Scott, Tim Smeeding and Michael Ward.

助言

本書を作成するにあたり、多くの方々から貴重なアドバイスや情報、そして資料の提供を受けた。作成チームは以下の方々に感謝する。Carla Abouzahr, Masood Ahmed, Claude Akpabie, Diana Alkaron, Sahin Alpaly, Philip Alston, Brian Ames, Shaida Badiie, Christian Barry, Grace Bediako, Misha Belkindas, Julia Benn, Anna Betran, Surjit Bhalla, Yonas Eiru, Ties Boerma, Virginia Braunstein, Heinrich Brügger, Edelisa Carandang, Gabriella Carolini, Marion Cheatle, Nicholas Chipperfield, David Cieslikowski, Patrick Cornu, Andrew Creese, Gloria Cuaycong, Sufian Daghera, Alberto Pedro D'Alotto, Shantayanan Devarajan, Volodymyr Demkine, Michael Doyle, Elizabeth Drake, Jean Drèze, Graham Eele, Simon Ellis, Kareen Fabre, Neil Fantom, Shahrokh Fardoust, Kayode Fayemi, Karen Fogg, Phillip Fox, Marta Gacic-Dobo, Gourishankar Ghosh, Alexandre Goubarev, Stefanie Grant, Isabelle Guillet, Emmanuel Guindon, Messaoud Hammouya, Sufian Abu Harb, Ines Havet, Eveline Herfkens, Harvey Herr, Nadia Hijab, John Hilary, Masako Hiraga, Karen Holmes, John Hough, Béla Hovy, José Augusto Hueb, Roslyn Jackson, Daniel Janzen, Jens Johansen, Lawrence Jeff Johnson, Robert Johnston, Karen Judd, Kei Kawabata, Taro Komatsu, Eline L. Korenromp, Aki Kuwahara, Olivier Labe, Mark Lattimer, Henri Laurencin, Sophia Lawrence, Haeduck Lee, Richard Leete, Corinne Lennox, Denise Lievesley, Rolf Luyendijk, Nyein Nyein Lwin, Doug Lynd, Esperanza C. Magpantay, Mary Mahy, Kamal Malhotra, Stephen Marks, Gordon McCord, Jeff McNeely, Pratibha Mehta, José Antonio Mejia, Clare

Menozi, Jorge Mernies, Camelia Minouiu, Franco Modigliani, Roland Monasch, Sufian Mushasha, Maryann Neill, Aimée Nichols, Ann Orr, Jude Padyachy, François Pelletier, Francesca Perucci, Rudolphe Petras, Marina Ponti, William Prince, Agnee Puymoyen, Tatiana Rosito, William Ryan, Sudhir Shetty, Antoine Simonpietri, Anuja Singh, Armin Sirco, Anatoly Smyshlyayev, Abigail Spring, Petter Stålenheim, Eric Swanson, Sirageldin Sulman, Minoru Takada, Gordon Telesford, Javier Teran, Benedicte Terryn, Nyi Nyi Thuang, Michel Thieren, Irene Tinker, Zineb Touimi-Benjelloun, Pierre Varly, Neff Walker, Tessa Wardlaw, Catherine Watt, Simon Wezemon, Caitlin Wiesen, Robertson Work, Nuri Yildirim, A. Sylvester Yung, Zohra Yusuf, Elizabeth Zaniewski and Hania Zlotnik.

ダッカ (バングラアッシュ) とブラディ斯拉ヴァ (スロバキア) でのミレニアム開発目標(MDGs)に関するワークショップではさまざまなグループと会合を持った。また、ポルトアレグレ (ブラジル) の世界社会フォーラムやハイデラバード (インド) のアジア社会フォーラムのパネルディスカッションでは市民社会グループと会合を持った。作成チームはこれらの会合の開催に助力してくれたRoberto Bisso, Marina Ponti, Caitlin Wiesinに心よりお礼を申し上げる。

情報統計に関する会合では、有用な意見や提案をいただいた。本書統計チームは以下の方々に感謝申し上げます。Simon Ellis, Brian Hammond, Robert Johnston, Gareth Jones, Denise Lievesley, Laila Manji, Robert Mayo, Abdelhay Mechbal, Sulekha Patel, Francesca Perucci, José Pessoa, Eric Swanson, Michel Thieren, Abiodun Williams and A. Sylvester Young.

報告書作成チームはまた、UNDP理事会 (Executive Board) および職員と非公式の会合を数回にわたり持った。

UNDP内部校閲者

UNDPの同僚からなる内部校閲者グループから、原稿作成にあたって非常に有益な意見、示唆、および情報の提供を受けた。作成チームはとくに次の方々に感謝する。Anne-Birgitte Albrectsen, Zéphrin Diabre,

Djibril Diallo, Moez Doraid, Enrique Ganuza, Ameerah Haq, Nicola Harrington, Rima Khalaf Hunaidi, Selim Jahan, Zahir Jamal, Abdoulie Janneh, Bruce Jenks, Deborah Landey, Khalid Malik, Elena Martinez, Kalman Miszei, Shoji Nishimoto, Hafiz Pasha, Monica Sharma, Mark Suzman, Julia Taft, Alvaro Umana, Jan Vandemoortele, Gita Welch and Jake Werksman.

スタッフの支援

本報告書作成にあたり、次の方々から管理上の支援を得た。Oscar Bernal, Renuka Corea-Lloyd, Mamaye Gebretsadik, Maria Leon, Myriame Montrose and Bhagirathi Savage. 人間開発報告書事務局の次の同僚からは非常に貴重な情報提供をはじめ多くの協力を得た。Sarah Burd-Sharps, Ana Cutter, Carolina Den Baas, Sharmila Kurukulasuriya, Juan Pablo Mejia, Mary Ann Mwangi, and Frédéric Teboul. また、次の実習生の献身的な協力があつた。Nicola Baroncini, Bethany Donithorn, Abdoulie Abrar Janneh, Barcai M. Karim, Alia Malik, Julia Wanjiru Schwarz, Wilatuk Sinswat and Lara Weisstaub, Nebi Ayele, Gilberto de Jesus, Stephanie Meade は詳細業務を引き受け、統計チームに大いに貢献してくれた。

組織的な運営管理上の非常に有益な支援を次から受けた。ミレニアム・プロジェクトのJennifer Copeland, コロンビア大学Earth InstituteのDebbie Creque, Dan Nienhauser, Martha Synnott, ミレニアム・プロジェクト・タスクフォースのRana Barar, Lisa Dreier, Evelyn Luciano, Alissa Schmelz, Brian Torpy, Christie Walkuski, Haynie Wheeler.

国連プロジェクト・サービス機関のLinda Izuquier-

do, Juan Luis Larrabure, Natalia Palgova, Gerardo Munezからは非常に重要な管理上の支援と運営上の協力を受けた。

編集、製作、翻訳

昨年までと同様、本書はCommunications Development Incorporatedの次の編集者にお世話になった。Meta de Coquereaumont, Paul Holtz, Elizabeth McCrocklin, Bruce Ross-Larson, Alison Strong. 本書のデザインはGerald Quinn, レイアウトはElaine WilsonとWendy Guyetteにお世話になった。

また、翻訳、デザイン、広報・流通では総裁広報室(Communications Office of the Administrator)の特にMaureen Lynch, William Orme, Hilda Paqui, Pia Reunala, Erin Trowbridgeにお世話になった。翻訳の校閲は、Alia Al-Dalli, Jean Barut, Ghaith Faliz, Enrique Ganuza, Yalaine Michaud, Cielo Morales, Valadimir Scherbovにお世話になった。

● ● ●

報告書作成チームは、相互査読者として原稿を注意深く読み、自らの最新の研究結果や見解を示してくれたRichard Jolly, Solita Monsod, Jorge F. Quirogaに心から感謝したい。また、本書におけるデータの扱い方を、統計専門知識を生かしてチェックしてくれた統計の相互査読者、Ian Macredie, Lene Mikkelsen, Darryl Rhoadesにも感謝したい。

最後に、執筆者一同は、優れた指導力と視点をわれわれに示してくれたMark Malloch Brown UNDP総裁に対して格別の謝意を表したい。

支援して下さったすべての方々には感謝申し上げます。一方、本報告書で表明された意見についての全責任は執筆者が負うものである。



サキコ・フクダ・パー

『人間開発報告書2003』作成チーム

Director and Editor-in-Chief
Sakiko Fukuda-Parr

特別顧問
Nancy Birdsall

客員論文編集委員
Jeffrey Sachs

コアチーム

Silva Bonacito, Emmanuel Boudard, Carla De Gregorio, Haishan Fu (Chief of Statistics), Claes Johansson, Christopher Kuonqui, Santosh Mehrotra, Tanni Mukhopadhyay, Omar Noman (Deputy Director), Stefano Pettinato, David Stewart, Aisha Talib, Nena Terrell, Emily White

主要諮問委員

Nancy Birdsall, Fernando Calderón, Isidoro P. David, Angus Deaton, Diane Elson, Richard Jolly, James Manor, Ann Pettifor, Sanjay Reddy, Frances Stewart.

統計顧問: Tom Griffin

編集: Charis Gresser and Bruce Ross-Larson
デザイン: Gerald Quinn

日本語版監修: Yozo Yokota, Hiroko Akizuki
翻訳: Junko Fukaya, Junko Yoneda,
Takao Yamamoto, Eiko Tomita (JICP)

本作成チームはミレニアム・プロジェクト・チームの緊密な協力を受けた

John McArthur (Manager), Chandrika Bahadur, Michael Faye, Margaret Kruk, Guido Schmidt-Traub, Thomas Snow

ミレニアム・プロジェクト・タスクフォースコーディネータおよび主要寄稿者

Jhoney Barcarolo, Nancy Birdsall, Kwesi Botchwey, Mushtaque Chowdhury, Prarthna Dayal, Lynn Freedman, Pietro Garau, Caren Grown, Amina Ibrahim, Calestous Juma, Yolanda Kakabadse Navarro, Alec Irwin, Zahia Khan, Jim Kim, Yee-Cheong Lee, Roberto Lenton, Ruth Levine, Don Melnick, Patrick Messerlin, Eva Ombaka, Joan Paluzzi, Mari Pangestu, Geeta Rao Gupta, Allan Rosenfield, Josh Ruxin, Pedro Sanchez, Sara Scherr, Elliott Sclar, Burton Singer, Smita Srinivas, M.S. Swaminathan, Paulo Teixeira, Awash Teklahaimanot, Ron Waldman, Paul Wilson, Meg Wirth, Albert Wright, Ernesto Zedillo

目次

概観

ミレニアム開発目標—貧困撲滅を目指す国家間の約束	1
ミレニアム開発コンパクト	18
遅れをとってしまった国を優先する	19
貧困の罠から抜け出すために不可欠な最低基準	21
貧困の罠から抜け出すための一連の政策	22
ミレニアム開発コンパクトの実施	25
結論	31

第1章

ミレニアム開発目標	32
人間開発を加速させるための課題	32
始まり、変遷、そして、遂行のためのフォローアップ	35
グローバルな目標は変化をもたらすのか?	36
批評家に対応する	36
グローバルな目標には国家が主体的に取り組む必要がある	38

第2章

目標達成のための優先課題	41
地域間、地域内での際立った相違	42
1990年代における人間開発の後退	50
目標達成のための苦闘	56
いくつかの最貧国が達成した良好な実績	59
国内で広がる格差：誰が取り残されているか	62

第3章

成長の構造的障壁を乗り越える—目標を達成するために	81
人間開発から経済成長へ—そして再び人間開発へ	83
グローバルな経済成長の最近のパターンと問題点	84
不利な地理的条件、小さな市場、高い貿易コストという構造的課題	86
適正な政策、経済成長、人間開発	90
貧弱な政策、経済後退、人間貧困	92
貧困の罠から脱却する	93

第4章

保健医療の改善と教育の普及のための公共政策	105
飢餓削減目標の達成	108
教育目標の達成	115
保健医療目標の達成	120
水および衛生設備の目標の達成	130
分野横断的な優先課題	135

第5章

民間による資金供給と、保健医療、教育、給水事業	139
なぜ貧困国で民間サービスが増加したのだろうか	140
保健医療	141
教育	143
水と衛生設備	145
有望な手法	146

第6章

持続可能な環境を確保するための公共政策	153
環境資源	155
政策対応	157

第7章

ミレニアム開発目標達成のために草の根支援を結集する	164
地方分権化—その起源、その役割、その必要条件	167
一般の人々の参加における社会運動と革新的な取り組み	174

第8章

慈善ではなく政策で—ミレニアム開発目標の達成に向けた富裕国の役割	178
援助—さらに効果的に	180
債務救済—より早く、より大幅に	188
貿易—市場の開放、補助金の削減	191
全世界のための技術へ—世界的な知識の成果の共有	195
ミレニアム宣言の公約を果たす。慈善ではなく政策を	199

特別寄稿

貧困、グローバル化そして成長：いくつかの統計的関連性についての視点	
ジョセフ E. スティグリッツ	100

囲み記事 (BOX)

1.1 ミレニアム開発目標、人間開発、人権は共通の動機を分かち合っている	33
1.2 グローバルな目標は変化をもたらすのか?	37

2.1	統計能力を育成する—空前の需要と緊急な取り組み	43
2.2	世界的な所得不平等の現状—異常な水準、不鮮明な動向	48
2.3	所得貧困の測定：どこに線を引くべきか	53
2.4	目標達成に向けての苦闘—最優先国および上位優先国の定義	55
2.5	武力紛争とミレニアム開発目標	57
2.6	何十年ではなく何年間での大躍進が可能	59
2.7	国内の項目別データ：国別人間開発報告書	60
2.8	国内紛争	61
3.1	所得貧困の半減には成長が必要である	81
3.2	バングラデシュ—沿岸へのアクセスもある、人口の多い内陸国	85
3.3	アンデス地域の課題	87
3.4	中国とインド—見事な成長、重要な違い	88
3.5	ミレニアム開発目標と紛争国	94
3.6	ウガンダでミレニアム開発コンバクトが効果を上げるために必要なもの	96
4.1	女性の能力と活動—ミレニアム開発目標（MDGs）達成へのカギ	106
4.2	政策上の教訓—保健医療および教育分野で高い成果を上げている国から	107
4.3	サハラ以南アフリカの土壌肥沃度を上げる	112
4.4	農業政策と食糧の安全保障	114
4.5	軍事支出か、教育支出か—矛盾する政府の対応	115
4.6	HIV/エイズ予防におけるタイの成功	121
4.7	政策の優先課題と専門技術的支援	122
4.8	現行の保健医療制度に重点プログラムを統合する	128
4.9	すべての人に必須医薬品を確保する—ブータンの成功	129
4.10	インドの手ごころな衛生設備	131
4.11	南アフリカと水を利用する権利	132
5.1	社会サービスと「サービス貿易に関する一般協定」	140
5.2	南アフリカとボリビアの利用者料金	147
5.3	国営水道システムの成功例	148
5.4	マニラ首都圏とプエノスアイレス：給水事業の民営化の混沌とした記録	149
5.5	パマコイニシアティブ：保健医療のためのコミュニティによる共同基金	151
6.1	地球規模の気候変動が「開発途上国をどのように脅かしているか	154
6.2	スラム居住者の生活改善	157
6.3	環境保全に地元住民が参加—コスタリカのグアナカステの場合	158
6.4	公平性と環境を促進—ブラジルの独創的な財政例	158
6.5	補助金に脅かされる世界の道場	160
6.6	補助金による森林伐採	161
6.7	気候変動への対応策	162
7.1	マディヤプラデシュ州とラジャスタン州—結果を出した教育政策	166
7.2	地方政府と市民社会の間の説明責任を求める相互圧力がブラジル、セアラ州のガバナンスを強化した	169
7.3	インド、ケララ州では地方分権化が公平性の拡大に役立っている	170
7.4	地方分権は貧困削減に役立つのだろうか	173
8.1	ミレニアム開発目標（MDG）8	178
8.2	政府開発援助：0.7%目標	179
8.3	ミレニアム開発目標の達成に向けた新たな資金調達	181
8.4	タンザニアにおける政府主導のパートナーシップの構築	184
8.5	技術協力の重点を改めて能力開発に置く	186
8.6	HIPCイニシアティブ（重債務貧困国救済構想）とは？	188
8.7	ミレニアム開発目標の達成に向けた債務削減の提案	190
8.8	遠くまで及ぶ国内補助金の国際的影響	193
8.9	ドーハの可能性—アフリカの綿花輸出業者のために	194
8.10	開発コミットメント指数	200

表

2.1	1980年代と1990年代に人間開発指数が低下した国	50
2.2	経済成長と所得貧困：強いつながり	51
2.3	1日1ドルで暮らしている人々の割合と数の変化は一律ではない	51
2.4	中程度の流行でさえ、大国は、2025年までにHIV/エイズの大きな脅威に直面する	52
2.5	乳幼児死亡率：1980年代と1990年代の各国水準と、富の格差の変化	63
5.1	民間企業が関与する各国の給水と衛生設備プロジェクト	145
6.1	環境に関する目標（MDG）の達成が他の目標（MDGs）にとっても非常に重要なのはなぜか	155
8.1	地域別の政府開発援助の受取総額	180
8.2	貿易：機会の利用か—その逆か	191
8.3	ウルグアイ・ラウンド後の主要国および主要グループの関税とその減少率	192
8.4	富裕国の責任	199

図

2.1	対照年表：進歩が加速しなければ、ミレニアム開発目標はいつ達成されるだろうか？	41
2.2	OECD諸国と他の地域との乳幼児死亡率の比較：1990年から2001年にかけて不平等は拡大している	47
2.3	人間開発の後退	50
2.4	急速な成長は例外である—順調なのは人口の多い国	50
2.5	成長と所得貧困：つながりは自動的ではない	51
2.6	HIV/エイズ患者は急増した	52
2.7	HIV/エイズによる平均寿命の短縮	52
3.1	1人当たり所得と所得貧困、1990年代	82
3.2	人間開発と所得	82
3.3	人間開発から成長へ—そして再び人間開発へ	83
4.1	教育を受けた女子の生活は変わる	105
4.2	食糧不安の増加	109
4.3	家計への負担が大きいと、初等教育就学率は低くなる	117
4.4	保健医療への援助の大部分は、基本的サービスに向けられる	125
4.5	多くの都市世帯で不足する水道および衛生設備	131
6.1	ガソリンの大量消費は低価格と関連している	156
8.1	援助—必要額は？ 供与額は？	179
8.2	減少傾向にある政府開発援助	180
8.3	政府開発援助、支出総額	180
8.4	減少する援助と変化のない債務の狭間で苦しむ最貧国	188
8.5	HIPCイニシアティブによる債務救済を受けた10か国で、債務返済から人間開発へと支出が移行している	189
8.6	人間よりも受け取り額の多い乳牛と綿花	192
8.7	援助額よりもはるかに多いOECD諸国の農業補助金	194
8.8	所得の伸び幅にもかかわらず、経口補液療法（ORT）で減少する乳幼児死亡率	196

特別資料

2.1	ミレニアム開発目標達成に向けての進展	66
2.2	人間開発の測定：人間開発指数（HDI）	75
2.3	国内で広がる格差—地域間・グループ間の不平等	77
	地図1 中国の地理的所得分布	77
	表1 ブラジルの地域別15歳以上非識字率	77
	地図2 メキシコの成人識字率	78
	地図3 フィリピンの人間開発指数	78
	表2 インドの州別・地域別乳幼児死亡率	79
	地図4 グアテマラの妊産婦死亡率	79
	地図5 ロシア各地域の人間開発指数	80
3.1	地理のレンズを通して見た開発課題	103

地図1	経済構造による国の分類	103
地図2	1人当たりGDPの年平均成長率による国の分類	103
表1	国グループ別経済成長率	103
表2	人口規模と地理的条件別の経済成長率	104

注釈	203
文献注	207
文献一覧	209

「人間開発報告書」の統計資料について 232

ミレニアム開発目標指標 (MDG指標)

MDG 1	目標1: 極度の貧困と飢餓の撲滅	
	目標2: 普遍的初等教育の達成	241
MDG 2	目標3: ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	246
MDG 3	目標4: 幼児死亡率の削減	
	目標5: 妊産婦の健康の改善	251
MDG 4	目標6: HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止	256
MGD 5	目標7: 環境の持続可能性の確保: 大陸と大気	261
MGD 6	目標7: 環境の持続可能性の確保: 水と衛生	266
MGD 7	目標8: 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進: 開発援助と市場へのアクセス	271
MGD 8	目標8: 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進: 内陸国と小島嶼開発途上国	272
MGD 9	目標8: 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進: 債務の持続可能性	273
MGD10	目標8: 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進: 雇用機会、医薬品の入手、新技術の利用	275

人間開発指標表

I 人間開発をモニタリングする一人々の選択肢の拡大

1	人間開発指数 (HDI)	280
2	人間開発指数 (HDI) の動向	284
3	人間貧困と所得貧困: 開発途上国	288
4	人間貧困と所得貧困: OECD、中欧、東欧、CIS諸国	291

II 健康で長生きするために

5	人口動態	293
6	保健医療の状況: アクセス、サービス、資金	297
7	世界規模の保健医療: 危機と課題	301
8	生存状況の前進と後退	305

III 知識を得るために

9	教育への取り組み: 公的支出	309
10	識字と就学	313
11	技術の普及と創造	317

IV 人間らしい生活水準に必要な資金を得るために

12	経済実績	321
13	所得または消費の不平等	325
14	貿易構造	329
15	DAC諸国からの援助の流れ	333
16	援助、民間資本、債務の流れ	334
17	公的支出の優先分野	338
18	OECD諸国の失業	342

V 次世代のために

19	エネルギーと環境	343
----	----------	-----

VI 人間の安全保障を図る

20	安全保障: 難民と兵器	347
21	犯罪被害者	351

VII そしてすべての女性と男性の平等を達成する

22	ジェンダー開発指数 (GDI)	353
23	ジェンダー・エンパワーメント指数 (GEM)	357
24	教育のジェンダー平等	361
25	経済活動のジェンダー不平等	365
26	ジェンダー、労働量と時間配分	369
27	女性の政治参加	370

VIII 人権と労働に関する国際協定

28	人権に関する国際協定の現状	374
29	基本的労働条約に関する現状	378
30	その他の国連加盟国の基本指標	382

テクニカルノート

1	人間開発に関する指数を計算する	383
2	ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成に向けての最優先国と上位優先国を定める	390

指標項目の定義 393

統計資料 401

各国の分類 403

指標項目一覧 407

各国の人間開発順位 411



概観

ミレニアム開発目標—貧困撲滅を目指す 国家間の約束

新世紀は、世界から貧困をなくす決意と団結を謳う、先例のない宣言とともに幕を開けた。2000年に開催された史上最大の国家首脳会合において採択された国連ミレニアム宣言は、富裕国、貧困国の区別なく各国が貧困を撲滅し、人間の尊厳と平等を促進し、平和と民主主義、持続可能な環境を達成するために、できる限り努めることを公約した。世界の指導者たちは、開発の進展と貧困削減のための具体的なターゲット（達成目標）を2015年までに達成するために、力を合わせることを約束した。

ミレニアム宣言から生まれたミレニアム開発目標（MDGs）は、低所得、飢餓の蔓延、ジェンダーの不平等、環境悪化、教育の不徹底、保健医療と安全な水の不足を解決するための闘いにおいて、各国にこれまで以上の取り組みを義務づけるものである（BOX 1）。このほか、ミレニアム開発目標（MDGs）には、債務を削減し、貧困国に対する援助、貿易、技術移転を増大するための行動も含まれている。2002年3月のモンテレー合意は、このような富裕国と貧困国との間のパートナーシップの枠組みを提供するもので、このことは、2002年9月の「持続可能な開発に関するヨハネスブルク宣言およびヨハネスブルク実施計画」でも再確認されている。

以上のようなグローバル・パートナーシップに対する支援を動員するのに、今ほど格好な時はないであろう。2003年に

人間貧困のない世界を目指して

世界は、また一段と激しい紛争を経験し、それに伴い国際的な緊張とテロの恐怖が高まった。貧困との闘いは、対テロ戦争に勝利するまで後回しにすべきである、と論じる人も中にはいるかもしれない。しかし、それらの人々は間違っているのではないだろうか。貧困を撲滅しなければならぬということ、世界をより安全な場所にしなければならないということは競合しない。反対に、貧困を撲滅することは、より安全な世界の実現に寄与するはずである。これがミレニアム宣言の見方である。

貧困に取り組むためには、その原因を理解する必要がある。本報告書では、失敗に終わった開発事例の根本原因を分析することによって、貧困の原因への理解を深めている。1990年代の開発議論は、3つの問題に集中した。第1に、マクロ経済を安定させるための、経済改革の必要性である。第2に、法の支配を強化し汚職を管理するための強力な制度とグッド・ガバナンスの必要性である。第3に、社会正義の必要性と、人々が自分自身と自分の地域社会や国に影響を及ぼす意思決定に関与する必要性、つまり本報告書が主張し続けている課題である。

これらはすべて、持続可能な人間開発のために極めて重要な課題であり、政策立案における優先事項として継続して注意を払わなければならない重要な問題である。ところが、これらの課題は、4番目の因子を見逃しているのである。本

BOX 1

ミレニアム開発目標（MDGs）とターゲット（達成目標）

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅

ターゲット1：2015年までに1日1ドル未満で生活する人口比率を1990年と比較して半減させる

ターゲット2：2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を1990年と比較して半減させる

目標2：普遍的初等教育の達成

ターゲット3：2015年までに、すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする

目標3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

ターゲット4：初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する

目標4：幼児死亡率の削減

ターゲット5：2015年までに5歳未満児の死

亡率を1990年と比較して3分の2減少させる
目標5：妊産婦の健康の改善

ターゲット6：2015年までに妊産婦の死亡率を1990年と比較して4分の3減少させる

目標6：HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

ターゲット7：HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる

ターゲット：マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる

目標7：環境の持続可能性の確保

ターゲット9：持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る
ターゲット10：2015年までに、安全な飲料水を継続的に利用できない人々の割合を半減する

ターゲット11：2020年までに、最低1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する

目標8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

ターゲット12：開放的で、ルールに基づいた、予測可能でかつ差別のない貿易および金融システムのさらなる構築を推進する

ターゲット13：最貧国の特別なニーズに取り

書で検証しているその因子とは、経済成長と人間開発を阻む構造的制約である。本書に掲載されているミレニアム開発コンパクトは、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するために、まずこれらの構造的制約に取り組むという政策アプローチを提案するものである。

政府および地域社会など国内の主体的な取り組みは、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するうえでのカギとなる。実際、直接的に関わりのある人々からの働きかけがあれば、目標(MDGs)は民主的な議論を育むことができ、指導者が目標達成に必要な行動を起こす可能性も高くなる。

ミレニアム開発目標(MDGs)は、その対象である何十億の人たち1人1人にとって何らかの意味を持たない限り、成功しないだろう。目標(MDGs)は、国民や政府という主要利害関係者に積極的に受け入れられ、国家の現実の政策とならなければならない。これらの目標(MDGs)は、進捗状況を評価するための一連の基準であり、貧困者が政治指導者に説明責任を問うことができるようにするための基準である。これらの目標(MDGs)は、人並みの仕事の創出、就学率の向上、汚職の撲滅といった、政策や行動を求めて闘う人々を助けるものである。目標(MDGs)はまた、国家指導者の公約でもあり、指導者は公約の実現に関し、有権者に対して説明責任を負わなければならない。

ミレニアム開発目標(MDGs)が各地域社会によって採用された場合、政府の実績に関する民主的な議論を喚起し得る。客観的なデータが各地域の公民館の入り口に掲示され、誰でも見るような場合には、とくにそうした議

論が期待できる。さらに、ブラジルのルイス・イナシオ・ルーラ・ダシルバ大統領が大統領選挙における政策声明(マニフェスト)の1つとして、飢餓根絶を目指す飢餓ゼロ(Fome Zero)運動を展開したように、政治家の選挙公約にすることもできる。

市民団体は、地域社会組織から、専門的な学会、女性団体、非政府組織(NGO)のネットワークにいたるまで、目標(MDGs)の実施とその進捗状況の監視を助ける重要な役割を担っている。一方で、目標(MDGs)は、開発に関する公約を果たすことのできる実行力のある効果的な国家をも必要としている。そして、目標(MDGs)を達成しようとする政治的意思を持続させるためには、人々の行動を促す必要がある。人々の行動を促すためには、開かれた政治への参加を促進させるような政治文化が求められる。

予算や基本的な公共事業の責任を地方に分権化するなどの政治改革によって、意思決定が人々により身近なものとなり、目標(MDGs)を実施させようとする人々の圧力を強化することができる。ブラジル、ヨルダン、モザンビークの一部の地域や、インドのケララ州、マドヤプラデシュ州、西ベンガル州のように、地方分権がうまく機能している場所では、著しい改善が見られた。地方分権化することで、人々のニーズにより迅速に対応し、汚職を摘発し、選挙不参加の状況を改善することができる。

しかし、地方分権を進めることは容易ではない。それが成功するには、有能な中央政府、意欲があり財政的な権限を与えられた地方政府、および十分に組織された市民社会における意識の高い市民が必要である。モザンビークでは、財政権を与えられた地方政府が、市町村レベルでNGOや民間の農業会社などと契約を

結ぶことによって、自治体の能力不足を克服し、予防接種率と妊婦検診率を80%増加させた。

さらに最近の経験は、地方自治体予算の公開モニタリングの例のように、社会運動がいかにしてより参加型的意思決定を推進し得るかを示している。ブラジルのポルトアレグレでは、地方自治体予算の公開モニタリングによって、公共事業が大幅に改善された。1989年には、安全な水を利用できた人の数が、都市居住者の半数を少し下回っていたが、その7年後には、ほぼ全員が利用できるようになった。また同じ期間に、小学校への就学率も倍増し、公共輸送網は遠隔地まで拡張された。

このような集団的行動は、基本的な公共事業を改善するとともに、政治的意思を喚起し、持続させるのに役立つ。これまで一般市民は、自分たちの指導者に対し政治公約を果たすよう圧力をかけてきた。ミレニアム開発目標(MDGs)は、市民が政府に対し説明責任を求めるための手段を提供するのである。

ミレニアム開発目標(MDGs)は従来のやり方では達成が**おぼつかない**ので、**前進の速度を飛躍的に加速**しなければならない。

過去30年間に、開発途上地域では劇的な改善が見られた。平均寿命は8歳伸びた。非識字率は、25%へとほぼ半減した。そして東アジアでは、1日1ドル未満で生活する人の数が、1990年代だけでほぼ半減した。

それでも、人間開発の進展はあまりにも緩慢である。多くの国にとって、1960年代は絶望の10年だった。およそ54カ国が1990年に比べて現在のほうが貧しくなっている。21カ国では、飢えている人々の割合が増え、14カ国では、より多くの

子どもが5歳になる前に死亡している。12カ国では、小学校の就学率が低下している。34カ国では、平均寿命が下落した。以前は、こうした生存状況の後退はほとんどなかった。

21カ国における人間開発指数(HDI：長寿で健康的な生活、教育、人間らしい生活水準という3つの人間開発の側面を簡単にまとめた尺度)の下落は、開発が危機に瀕していることを示すさらなる兆候である。HDIがとらえる上記3つの能力は、容易には失われるものではないことから、この傾向も1980年代後半まではまされなかった。

もし世界全体の前進が1990年代と同じ速度であるならば、現実的に達成される見込みのあるミレニアム開発目標(MDGs)は、おもに中国とインドのおかげで達成できる所得貧困を半減するという目標と安全な飲料水を利用できない人々の割合を半減するという目標だけにとどまる。地域別に見ると、現在の速度が変わらなければ、サハラ以南アフリカでは、貧困削減に関する目標(目標1)は2147年まで、乳幼児死亡率に関する目標(目標4)は2165年まで達成されないであろう。またHIV/エイズと飢餓に関しては、同地域では減少どころか増加傾向にある。

2015年までの12年間に、これほど多くの国がミレニアム開発目標(MDGs)を大きく下回ると予測されるということは、緊急に進路変更をする必要があるということを示している。一方で、過去の開発の成功事例を見ると、非常に貧しい国でも何が実現可能かがわかる。スリランカでは、1945年から53年の間に平均寿命が12歳伸びた。もう1つ希望を与えてくれるのがボツワナの例である。ボツワナでは、小学校への総就学率が、1960年の40%から80年には91%近くまで急増した。

組む(最貧国からの輸入品に対する関税・数量制限の撤廃、重債務貧困諸国に対する債務救済および二国間債務の帳消しのための拡大プログラム、貧困削減に取り組む諸国に対するより寛大なODAの提供、を含む)

ターゲット14：内陸国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む(小島嶼開発途上国行動プログラム(バルバドス・プログラム)および第22回国連総会の規定に基づいて実施)

ターゲット15：国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組み、債務を長期的に持続可能なものとする

ターゲット16：開発途上国と協力し、適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する

ターゲット17：製薬会社と協力し、開発途上国において、人々が安価で必須医薬品を手入れできるようにする

ターゲット18：民間セクターと協力し、特に情報・通信分野の新技術による利益が得られるようにする

今日の世界ほど、伝染病、低い生産性、環境を汚染しないクリーンエネルギーと輸送機関の不足、きれいな水や衛生設備、学校、保健医療などの基本的サービスの欠如、といった課題に取り組むための資源とノウハウを有している時代はこれまでになかった。問題なのは、最も貧しい人々に恩恵をもたらすために、こうした資源とノウハウをどのようにしたら最も有効に活用することができるかということである。

緊急な進路変更を要する国には2つのグループがある。第1のグループは、人間開発が低く、目標(MDGs)に向けた実績が上がっていない国々であり、これらの国は最優先および高い優先順位で取り組みが必要な最優先国と上位優先国である。第2のグループは、目標に向かって順調に進展しているが、国内に取り残された極度の貧困者のいる国である。

最優先国および上位優先国は59カ国存在する。それらの国では前進が頓挫したり、もともとの水準がひどく低いことから、目標(MDGs)の多くを達成できない可能性がある。これらの優先国にこそ、世界の関心と資源(資金)を集中しなければならない。

これらの国々は、1990年代に多種多様な危機に直面した。

- **所得貧困** データが存在する67カ国中37カ国において、すでに高かった貧困率がさらに上昇した。
- **飢餓** 飢餓に見舞われている人が4人に1人以上いる国は19カ国で、その状況は改善していないか、悪化している。90年代に飢餓率が上昇した国は21カ国だった。
- **生存** 1990年代に14カ国で5歳未満死亡率が増加した。そして7カ国では、

5歳の誕生日を迎えられない子どもがほぼ4人に1人を占める。

- **給水** 9カ国で安全な水が利用できない人が4人に1人を上回り、その状況は改善されていないか、悪化しつつある。
- **衛生設備** 15カ国で適切な衛生設備を利用できない人が4人に1人を上回り、その状況は改善していないか、悪化しつつある。

これらすべての危機の根底にあるのが経済危機である。これらの国々は、すでに極度に貧しいだけでなく、その成長率もまた愕然とするほど低い。

1990年代に、54の開発途上国および移行経済諸国では1人当たり平均所得が下落し、125カ国で1人当たり所得の平均増加率が3%を下回った。所得が減少している54カ国の内訳は、サハラ以南アフリカ諸国が20カ国、東欧・独立国家共同体(CIS)諸国が17カ国、ラテンアメリカ・カリブ諸国が6カ国、東アジア・太平洋諸国が6カ国、アラブ諸国が5カ国である。これらの多くは目標(MDGs)の優先諸国であるが、中には人間開発中位国も含まれている。

比較的人々の関心を引くことの少ない国々では、順調に進展しているが、国内の一定の集団や地域が排除され、または、取り残されている。すべての国が、男女間、民族間、人種間、都市と農村地域間などの集団間の著しい格差に取り組むべきである。そのためには、国の全体平均の背後に隠れた事実を見なければならない。

国全体の平均が期限までの目標(MDGs)達成に向けて十分前進している国の多くでも、根深い貧困地区が存在している。1990年代に1億5000万人を所得貧困から脱却させた中国の見事な実績は、沿岸地域に集中していた。それ以外の地域には、深刻な貧困地区が依然とし

て残っている。内陸地域の中には、経済発展の速度が同国の他の地域に比べてずっと遅いところがある。

多くの国では、すでに豊かな生活をしている人々の状況を改善するだけで、簡単に目標(MDGs)を達成できるだろう。保健医療分野ではこうしたことが起こっていることを示す事実がある。しかし、このやり方は表向きは目標(MDGs)に適合するかもしれないが、その精神に反している。国全体としては、目標(MDGs)の達成に向かって前進している場合でさえ、女性、農村住民、少数民族、その他の貧困者の前進速度は、概して国平均よりも遅かったり、停滞していることが多い。

1980年代半ばから90年代半ばの、地域別の乳幼児死亡率に関するデータが揃っている24の開発途上国のうち、5歳未満死亡率の最富裕層と最貧困層間の格差を縮小した国は、たった3カ国だった。予防接種率、学校の就学率および修了率においても同様のパターンが見られ、こうした所では、都市と農村の格差や民族格差が依然として根強く、場合によっては悪化しているようである。このほか貧困地域に住む女性も、目標(MDGs)の達成に向けた全体の前進から排除される傾向にある。

ミレニアム開発コンパクトは、最も支援を必要としている最優先国および上位優先国をおもな対象にした行動計画である。

グローバルな政策は、最も困難な開発課題に直面している国々に焦点を合わせる必要がある。それらの国々は、直ちに進路変更をしない限り、目標(MDGs)を達成することができないことは明らかである。本報告書は、このことに留意して、これらの国々をおもな対象にした新

しい行動計画、「ミレニアム開発コンパクト」を提案する。

各国が持続可能な成長を遂げるには、ガバナンス、保健医療、教育、社会インフラ、市場への参入という主要領域で、基本的な最低基準(threshold)に達しなければならない。これらの領域の1つでも基準を下回るならば、その国は「貧困の罠」に陥りかねない。

最優先国および上位優先国の大部分は、これらの基本的な最低基準に到達しようと努力している。しかしながら、これらの国々は、自力で克服することが難しい根深い構造的な障害に直面している。国際市場に参入する際の障壁のほか、国の限られた輸出能力から考えてその返済能力をはるかに超えている高い債務水準、などがその障害である。また、国の規模と地理的位置も大きな障害である。土壌の肥沃度が低いこと、気候変動または自然災害の影響を受けやすいこと、マラリアをはじめとする疾病が蔓延していること、などのそれぞれの国の地理的条件も構造的制約となっている。しかしながら、地理的条件は避けられない運命ではない。適切な政策によって、これらの課題を克服することができる。道路や通信設備を改善し、近隣諸国との統合を進めることによって、市場への参入を容易にすることができる。また、予防と治療に力を入れた政策は、世界的な感染症による被害を大幅に減らすことができる。

ある国全体を貧困の罠に陥れる一因となっている同じような構造的な条件は、比較的繁栄している国の大きな人口集団にも影響を及ぼし得る。たとえば、中国の人里離れた内陸地域は、近年、史上最も急速な経済成長を享受してきた沿岸地域に比べ、港までの距離が極めて遠い、インフラが極めて貧弱である、生物物理学的条件が極めて厳しいという問題を抱えている。国内の貧しい地域における貧困

グローバルな政策は、最も困難な開発課題に直面している国々に焦点を合わせる必要がある。

各国が今よりもずっと大胆な開発計画を採らない限り、目標(MDGs)は達成されずに終わるだろう。

を減らすためには、それらの地域への資源配分を見直す国家政策が必要である。この場合、政策の最優先課題は、単なる経済成長ではなく、公平さを増すことである。

構造的制約に対応する政策には、海外からの支援を増やすとともに、政府が複数の領域に同時に介入することが必要である。以下は、各国が貧困の罟を脱するのに役立つ、6つの政策(群)である。

- ジェンダー平等を促進しつつ、基礎教育と保健医療に対し、早い時期から大胆な投資を行う。これらは、持続的な経済成長のための前提条件である。それによって成長が生まれ、雇用を創出し、所得を増やす。その結果、教育と保健医療の分野でより効果が上がるよう、得られた利益が再び投入される。
- 世界の飢えた人々の大多数を占めている、不利な環境に置かれている小農の生産性を高める。信頼できる推計によると、世界の最貧困層の70%が農村地域で暮らし、農業に依存している。
- 企業の負担を軽減し、地理的障壁を克服するために、港、道路、電力、通信といった基本的なインフラを改善する。
- 中小企業に積極的な役割を与えるとともに、企業家活動を育成し、一次産品輸出への依存から脱却するために経済の多様化を促進するような、産業開発政策を立案する。
- 差別を撤廃し、社会正義を確立させ、すべての人々の福祉を増進する(暮らしを良くする)ために、民主的ガバナンスと人権を促進する。
- 開発による改善が長期間にわたり継続されるように、持続可能な環境と健全な都市管理を確保する。

これらの政策の背後にある考え方は、経済がよりよく機能するためには、その他の事をまず落ち着くべきところに落ち

着かせなければならないという考え方である。たとえば、技能が低いために労働力を製造業へ移行できないとしたら、一次産品輸出に対する依存度を軽減させることは不可能である。

最優先国および上位優先国の目前にあるのは、単独で行うにはあまりに膨大な作業である。特に資源が極めて限られているのに、極端に大きな障害に直面している最貧国にとってはなおさらである。この点に関し、「ミレニアム開発コンパクト」はこれらの国をかばおうとするものではない。最貧国は、人間開発に欠かさない基本的な水準に達するために、相当量の外部からの資源を必要としている。しかしそれは、富裕国からの無制限な資金提供を要求するものではない。なぜならば「コンパクト」は、各国の国内資源の活用、政策および制度の強化、汚職の克服、ガバナンスの向上などの、持続可能な開発への道のりに不可欠な措置を貧困国が講じる必要性についても、はっきりと主張しているからである。

各国が今よりもずっと大胆な開発計画を採らない限り、目標(MDGs)は達成されずに終わるだろう。この点に関して、コンパクトは新しい原則が適用されるべきだと論じている。国際機関ならびに貧困国および富裕国の政府は、現在割り当てられている限られた資源から開発の速度を設定するのではなく、目標(MDGs)を達成するためにはどのような資源が必要なのか、という問いから始めるべきである。

すべての国、特に最優先国と上位優先国は、目標(MDGs)を達成するには何が必要か、を体系的に診断することが求められている。この診断では、それぞれの国の財源の動員、基本的公共事業への支出割り当ての再検討、民間の資金、専門知識、技術の活用、経済的ガバナンスを改善するための改革の導入など、貧困

国の政府が実施することのできる取り組みも対象とすべきである。これらをすべて実施してもなお大きな資源不足が残るはずで、政府はそれを明らかにしなければならない。この資金不足を埋めるには、経常経費に対する資金供与、より多くの債務救済、市場参入の拡大、技術移転の増加など、富裕国からの追加的な資金援助および技術援助が必要となるだろう。

開発努力を調整するには、各国の主体的な開発戦略および公共投資プログラムに基づいた、単一の枠組みが必要であるというコンセンサスが、幅広く得られている。低所得国の場合、この枠組みは貧困削減戦略ペーパー(PRSP)を通じて作成される。貧困削減戦略ペーパー(PRSP)は現在二十数カ国で作成され、さらに二十数カ国で作成中である。ミレニアム開発目標(MDGs)の課題に今まで以上に体系的な方法で取り組むにあたり、貧困削減戦略ペーパー(PRSP)は目標(MDGs)を達成するためには何が必要なのかを問うことから始める必要がある。また、資源不足を査定し、取り組まなければならない政策改革の評価も行う必要がある。

極度の貧困のもとで生活している人々の割合を半減する(目標1)ためには、成長に失敗してきた最優先国および上位優先国において、はるかに強力な経済成長が必要である。しかし、成長だけでは十分でない。政策を通じて、より確実な成長を最も貧しい世帯の所得向上により強く結びつけるための政策も求められる。

地球上の5人に1人に相当する12億人を超える人々が、1日1ドル未満で生存している。1990年代に極度の所得貧困に苦しむ人々の割合は、30%から23%へと低下した。しかし、世界人口の増加に伴

い、その数はわずか1億2300万人減少したにとどまり、それは貧困根絶のために必要な前進にとっては小さな部分的進歩にすぎなかった。さらに中国を除くならば、実際には、極度に貧しい人々の数は2800万人も増加した。

南アジアと東アジア地域は、ともに近年見事な進歩を遂げたものの、所得貧困者は最も多い。前述のとおり、中国は1990年代に、人口の12%に相当する1億5000万人を貧困から解き放ち、貧困の発生を半減した。その一方、ラテンアメリカ・カリブ諸国、アラブ諸国、中・東欧諸国、サハラ以南アフリカでは、1日1ドル未満で生活している人々の数は増加した。

貧困の削減に結びつくような成長が持続しなかったことが、貧困削減のおもな障害の1つだった。1990年代には、データのある途上国および移行経済諸国155カ国のうち、1人当たりの所得が1年に3%以上の増加を達成したのはわずか30カ国であり、およそ5カ国中1カ国にすぎなかった。前述のとおり、このうち54カ国では、実際には平均所得が減少した。

しかし、経済成長のみでは十分でない。成長は、成長の型、経済構造、公共政策によって左右され、貧しい人々を省みないこともあれば、貧困を軽減することもある。国全体では経済成長が達成されてきた一部の国でも貧困は増加し、データのある66の開発途上国のうち33カ国で、過去20年間にわたり所得不平等が悪化した。すべての国が、経済成長を貧困削減に結びつけるような政策を実施し、強化すべきである。とくに、平均としては実績が上がっているものの、根強い貧困地区を抱える国はそうである。

成長によって貧困者に恩恵がもたらされる可能性が高くなるのは、成長が、限られた部門または地域に集中することなく広範にわたる場合、資本集約型(石油

輸入関税は富裕国の市場を保護し、貧困国の農民が農業に投資しようとする動機づけを低下させる。こうした農民の投資は、より持続可能な食糧安全保障に貢献するはずである。

など)でなく労働集約型(農業や衣料産業など)である場合、そして、政府の歳入が人間開発(基本的な保健医療、教育、栄養、水と衛生サービス)に投資される場合である。一方、成長が貧困者に恩恵をもたらす可能性が低くなるのは、成長の範囲が限られている場合、人間中心の開発を無視している場合、農村地域や特定の地域、民族集団または女性に対する公共事業の提供が差別的である場合である。

成長を確実に貧困削減に結びつかせることができるような公共政策とは、次のようなものである。

- 基本的な保健医療、教育、給水と衛生設備に対する投資の水準、効率、公平性を高める。
- 貧困者が土地を所有し、信用、技能、その他の経済資産を得られる機会を拡大する。
- 小農の生産性を高め、作物の多様化を推進する。
- 中小規模の企業が参加できる、労働集約型の工業生産の成長を促進する。

飢餓で苦しんでいる人々の割合を半減する目標(目標1)には、取り組むべき2つの課題があることを示している。飢餓に苦しんでいる人々に現在豊富にある食糧の供給を確実に行うことと、とくにアフリカにおける現在飢えている農民の生産性を高めることである。

1990年代に飢餓状態にある人々の数は、全体で2000万人近く減少した。しかし、中国を除くと、飢えている人の数は増加している。飢えに苦しむ人々が最も集中している地域は、南アジアとサハラ以南アフリカである。南アジアの課題は、豊富にある食糧の分配を改善することである。サハラ以南アフリカの課題は、農

業生産性の向上をも含んでいる。

飢餓を削減するために、数多くの公的措置を活用することができる。とくに地方レベルにおける緩衝在庫は、食糧緊急事態の際に市場に食糧を放出し、価格の変動を抑えることができる。中国やインドをはじめ、そのような制度を導入している国は多い。干ばつの影響を受けやすい内陸国にとって、食糧備蓄はとりわけ重要なことである。

さらに、飢餓に苦しむ人々の多くは、土地を持たないか、土地使用权が保証されていない。したがって、農村に住む貧困者に土地を利用する機会を保障する農地改革が、必要である。サハラ以南アフリカや南アジア諸国では、女性が食糧の多くを生産しているが、女性が土地を利用する機会が保障されていない。

このほか、低い農業生産性にも取り組む必要がある。とくに土壌が悪く、気候変動が激しいというような、生態学的に見て限界状態の地域においてそれが必要である。緑の革命がもたらした飛躍的な進歩は、こうした地域には届かなかった。緑の革命は、生産性を高めることと、持続可能な環境を向上させることの、2つの面を持ったものでなければならない。また、より高度な技術を研究開発し、その技術を普及活動を通じて行き渡らせるために、投資を増やす必要がある。道路や備蓄制度といったインフラに対する投資についても同様である。しかしながら、農業への公共投資と援助国による支援は、この数十年間に減少してきている。

輸入関税は富裕国の市場を保護し、貧困国の農民が農業に投資しようとする動機づけを低下させる。こうした農民の投資は、より持続可能な食糧安全保障に貢献するはずである。富裕国における巨額の補助金も、こうした食糧の輸入超過国の利益になることはあっても、長期的な食糧安全保障に投資しようとする誘因を

低下させ、世界市場価格を下落させることになる。

普遍的な初等教育を達成し、初等教育および中等教育におけるジェンダー格差をなくす(目標2-ターゲット3)ためには、効率性、公平性、資金の水準といった関連問題に取り組む必要がある。

途上地域全体にわたり、小学校に就学する子どもの割合は80%を超えている。それでも、小学校に行かない子どもの数は約1億1500万人に上り、サハラ以南アフリカ(59%)と南アジア(84%)では、就学率が悲惨なほど低い。一度入学しても、アフリカの子どもの小学校を卒業する可能性は、3人にやっと1人である。さらに、世界中の成人のうち6人に1人は読み書きができない。これに加え、ジェンダー格差も大きいままであり、学校に行っていない1億1500万人の子どもたちのうち、5分の3を女児が、8億7600万人の非識字成人のうち3分の2を女性が占めている。

必要な教育を受けない場合、個人は充実した人生を送ることができない。また、教育は、健康、栄養、生産性の向上に極めて重要であるため、教育を欠いた社会は、持続可能な開発のための基盤を持つことができない。したがって、教育に関するミレニアム開発目標(MDG)は、その他の目標(MDGs)を達成するうえで中核をなすものである。

最貧困国の大半では、基礎教育の提供に大きな不公平が見られる。最貧層20%が受け取る公共教育支出の比率は20%を大きく下回る。一方、最富裕層20%が得る比率はそれよりずっと大きい。さらに、初等教育に対する学生1人当たりの財政割り当ては、中等教育および高等教育に比べて極めて少ない。この傾向も貧困者

差別の1つとなっている。なぜならば、貧困者の場合、基礎教育から得られる恩恵のほうがより大きいからである。

授業料や制服などの1世帯の教育関連費用も、子ども、とくに最貧困世帯の子どもの就学を思いとどまらせる原因となっている。ケニア、マラウイ、ウガンダでは、制服と授業料を廃止したところ、就学率が急上昇した。公平な制度は、よりよい成果にもつながる。つまり、教育分野でよい実績を上げている国は、最貧困世帯および、初等教育に対してより多く支出する傾向がある。

教育におけるジェンダー格差を解消させた国を見ると、どのようにすれば親が娘を学校に行かせる気になるかがわかる。それらの国では、住居の近くに学校を建設する、自己負担の費用を最小限に抑える、家事に支障をきたさないように学校の時間割を配慮する、女性教師を採用する(親に安心感を与える)などを行ってきた。ジェンダー格差解消の達成度が高い国々では、その地域の平均に比べて女性教師の比率ははるかに高くなっている。

あまりに多くの子どもが留年や中途退学するために、運営効率が悪くなっている学校制度は数多い。複数の言語が話されている国では、初期の教育を母語で行なうことによって、学習体験が飛躍的に改善される。学校給食も、子どもたちを学校に来させ、学校を続けさせるうえで役に立つ。お腹のすいている子どもは学習できないからである。また、就学前プログラムは、子ども、とくに家族の中でその子どもが教育を受ける最初の世代である場合は、子どもが入学に備える手助けをする。

就学率の低い国における課題は、経常経費の管理である。つまり、通常、経常支出の90%以上が費やされる教師の賃金と、教科書などその他の経費間のバラ

スを適切にとることである。支出が低水準の場合、エリート集団や有力者集団が、もともと少ない予算のうち不当な割合を得る傾向があるため、とくに貧困層にシワ寄せがくる。また、少ない予算では、改革の実施も困難である。公平性と効率性の向上は、教育財源が拡大している時のほうが容易である。

資金の問題をことさらに大きくしているのが、援助国の教育に対する支援の低下である。1990年代に、援助国からの支援は、47億ドルへと実質値で30%下落し、そのうち基礎教育に充当された金額はわずか15億ドルにすぎなかった。さらに、通常、援助国は、設備やその他の資本コストを融資の対象とし、教科書、教師の給料、その他の運営費は対象としない。しかし、本当の障害となっているのは、まさにこの部分なのである。

民間部門は、中等・高等レベルの教育とその資金の提供の両方について、もっと貢献をすべきである。各国政府は、私立学校の水準を維持し、その数と質に関するデータを中央で一括管理する一方、NGOと民間部門に教育への参入を拡大するよう働きかけるべきである。資金的制約のある環境では、私立の初等教育への公的助成金が貧しい人々のための基礎教育を犠牲にしないことを、公平性と効率性は求めている。

通常、国の経済が成長すれば、それに従って教育のための支出を増やすことができる。しかし、最貧国の場合は、貧困の民から逃れるために教育への支出をもっと増やす必要がある。だが、最貧国はそのような基本的な投資を行うことができるほど十分な資金を有してはいない。

ジェンダー平等を促進し、女性の社会的地位を向上させること（目標3）は、それ自身が価値あると同時に、他のすべての目標を達成するうえでも中核をなす。

初等教育および中等教育における男女格差の解消は、唯一の教値目標だが、ジェンダー平等と女性の地位向上をより広く促進することは、ミレニアム宣言の重要な目標である。教育は保健医療の向上に寄与し、より質の高い教育と保健医療は生産力を増大させ、その結果、経済成長がもたらされる。次に成長が、人々の保健医療と教育を改善するための資金を生み出し、それによって、一段と生産性を向上させる。女性は開発の原動力であることから、ジェンダー平等はこれらの相乗効果の中心となる。

ほとんどあらゆる社会において、女性は子どもや病人の世話をおもに担う存在である。したがって、女性の教育は、男性の教育に比べて、次世代の健康と教育により大きな貢献をする。この傾向は、女性が家庭内の意思決定に強い発言権を持つ場合は、いっそう大きくなる。教育を受けた女兒が成人すると、より健康な子どもを少数出産するようになり、出生率低下への移行を早める。また、より高い教育を受けたより健康な女性は、たとえば農業革新を取り入れるなどして、生産性の向上と、その結果、世帯所得の増大に貢献する。さらに、そのような女性は、家の外に働きに出て、独立した収入を稼ぐことが多いことから、女性の自立性が高められる。これらの有益なプロセスは、家庭内の意思決定について女性に発言の機会がある場合に、一段と強力になる。そして女性たちが、教育、保健医療、雇用の機会均等など、より多くの権利を要求するために集団的な行動を行う

ことができれば、これらの肯定的な相乗効果が起こる可能性は一段と大きくなる。

乳幼児死亡率を低下させ、妊産婦の健康を改善し、HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病を克服する（目標4ターゲット6）ためには、保健医療を利用する機会を飛躍的に拡大させる必要がある。

毎年、予防可能な疾病で死亡する子どもの数は、1000万人を超え、それは1日当たり3万人に相当する。妊娠時および出産時に死亡する女性は毎年50万人を上回るが、サハラ以南アフリカにおけるそれらの死亡率は、高所得のOECD諸国に比べて100倍高くなっている。世界中に、HIV/エイズ感染者は4200万人おり、そのうち3900万人は途上国で生活している。結核は（エイズとともに）、依然として成人の感染症による主要な死亡原因であり、それがもつて年間最高200万人が死亡している。マラリアによる死者数は現在、年間100万人であるが、今後20年間に倍増する恐れがある。

前進が大幅に加速されない限り、これらの分野（目標4-6）のミレニアム開発目標（MDGs）が達成されることはないであろう。着実な進捗を示してきた乳幼児死亡率の目標にしても、現在のペースが続くならば、サハラ以南アフリカでは、乳幼児死亡率を3分の2低下させることは、目標（MDGs）が設定した期限から150年たたないと達成できないことになる。

これらの死の多くは、蚊帳、助産婦、手ごろな価格の抗生物質、基本的な衛生、結核と闘うためのDOTS（短期化学療法を用いた直接監視下治療）と呼ばれる治療手段が広く行き渡れば、回避できるであろうことを考えれば、こうした数字は

恥ずべきことだといえるだろう。いずれも高度な技術を要する解決策ではないが、併用すれば何百万人もの生命を救うことができる。ところが、依然としてこれらの解決策に手の届かない国があまりに多い。なぜだろうか。広範にわたる制度的な理由からである。教育同様、保健医療制度（とりわけ基本的な保健医療）も資金不足であるほか、提供される保健医療は公平性と効率性に欠けている。

貧困国における保健医療制度は、目標（MDGs）を達成するには深刻な資金不足である。高所得OECD諸国では、公衆衛生サービスに対する支出がGDPの5%を下回ることはない。ところが、開発途上国がこの割合を超えることはほとんどなく、大部分の国は2~3%の支出となっている。1997年の、1人当たりの保健医療に対する公的支出の平均は、高所得国で125ドル、高所得国で1356ドルであったのに対し、後発開発途上国ではわずか6ドル、その他の低所得国では13ドルだった。世界保健機関（WHO）では、基本的な保健医療サービスを提供するための必要最低支出を1人当たり35~40ドルと推定している。貧困国が、救命医薬品のために国際価格を支払うことは基本的に不可能であり、また貧しい人々にそれを期待することは言語道断である。

予算が少なくしかも適切に配分されていない場合、貧しい人々にとっては大きな損になる。大多数の国において、最貧困世帯20%が受ける利益は、保健医療支出の20%を大きく下回っている。しかし、より公平な支出は、良い結果につながる。すなわち、より貧しい世帯に対する支出の割り当てが多い国ほど、乳幼児死亡率は低くなっている。不公平な支出を示すもう1つの例が、農村と都市の格差である。たいていの場合、農村が受け取る額のほうがはるかに少ない。カンボジアで

貧困国の政府は、防衛をはじめとするその他の支出項目よりも、保健医療支出を優先して行わなければならない。

は、人口の85%が農村地域に住んでいるが、農村地域に配属されている政府の医療従事者は全体のわずか13%にすぎない。アンゴラでは、人口の65%が農村地域に住んでいるが、そこで働く保健医療の専門家はわずか15%にすぎない。

ある分野の欠陥は、その他の分野に悪影響を及ぼしていくことから、資金不足は、保健医療制度を徐々に蝕むことになる。診療所に医薬品がなければ、患者は受診するために病院に行く気を失う。その結果、職員の不在率が高くなり、さらに効率が低下する。地域社会は保健医療サービスに価値を見いださないのであるから、制度を監視することもなく、サービスは人々のニーズに（敏感になるのではなく）ますます対応しなくなる。

資金水準、公平性、効率性の問題に応える公共政策が必要である。

- **資金の動員** 貧困国の政府は、防衛をはじめとするその他の支出項目よりも、保健医療支出を優先して行わなければならない。そして、保健医療予算の中でも、基本的な保健医療を優先しなければならない。だが、低所得国においては、基本的な保健医療は十分ではなさそうである。
- **外部資金の増大** この中には援助も含まれるが、債務返済、医薬品の寄付、製薬会社からの価格割引も役立つであろう。
- **より公平な制度を実現する** 政府は、農村地域、貧しい地域社会、女性と子どもに焦点を当て、不均衡を是正しなければならない。しかし一時医療（プライマリー・ケア）だけに焦点を当てても効果がないだろう。つまり、公立病院がエイズや結核患者であふれかえってあれば、その他の患者に対応することができない。
- **保健医療制度の機能を向上させる** 現金が不足している政府は、優先課題を

設定する際に、難しい選択を迫られる。最優先すべきなのは、統合された制度を維持することである。これまで特定の疾病に焦点を当てた垂直に統合されたプログラムが多く行われてきたが、基本的な保健医療インフラが整備されていないければ、それは有効または持続可能なものにはなり得ない。このようなプログラムは、保健医療制度全体の一部に組み込まれるべきである。妊産婦やリプロダクティブ・ヘルスに関する保健医療も、統合を必要としている。妊子の保健医療を除外して、家族計画に焦点を当てている国も多い。中核的な取り組みに焦点を当てるだけでは十分とはいえず、すべての簡易保健所に基礎医薬品を確保することにも、同じように関心を払わなければならない。

民間療法士は、数多くの貧しい人々が最初に訪れる場所であることから、政府は適正な規制を通じて、民間療法士を公的な管理のもとに置かなければならない。そのための有効な措置は、消費者保護法の整備、消費者にどの療法士が登録されているかを知らせるための認可、開業医に基礎医療のみに診療を限定することを同意させることなど数多くある。しかし、多くのラテンアメリカ諸国のように、管理医療サービス（managed care services）の導入により高度の医療を民営化してきたところでは、こうした民営化は最貧困層にとって好ましいものではなかった。

安全な飲料水を利用できない人々の割合を半減し、衛生設備を改善する（目標7）ためには、統合的な取り組みが必要である。衛生設備とよりよい衛生状態がなければ、安全な水は健康にそれほど役に立たない。

開発途上国で暮らす5人に1人に当た

る10億人を超える人々は、安全な水を利用できない。また、改善された衛生設備を利用できない人は24億人に上る。これらはともに生死に関わる問題になりかねない。下痢は幼い子どもの主要な死因である。1990年代に下痢が原因で死亡した子どもの数は、第二次世界大戦以降に武力紛争で失われた生命の総数を上回っている。その最大の被害者は、農村地域とスラム街の貧しい人々である。

その他の保健医療に関する目標（MDGs）と同様、地域社会が利用できる、安価な解決技術があることはよく知られている。防護柵付き井戸、公共配水塔、防護柵付き水源、注水式の水洗トイレ、簡易便槽式トイレ、換気装置付き便槽式トイレ、浄化槽または覆い付き公共下水道への接続、などである。しかし、いくつかの要因がこれらの解決策の効果を低下させている。さらに、こうした解決策だけでは完全に十分とはいえない。

衛生設備を欠いた給水 衛生設備の改善と衛生状態の向上がなければ、安全な水が利用できてもそれほど役に立たない。質のよい保健医療も、安全な水や改善された衛生設備、そして、よりよい衛生状態があれば予防できたはずの、水を介した感染症の治療にかかり切ってしまう。しかし、安全な水に対する需要は誰にでも一目瞭然である一方で、安全な衛生設備に対する需要は衛生教育に大きく左右される。貧困世帯では、通常、自宅に衛生システムを自主的に設置しなければならないが、多くの場合、費用も自分たちで調達しなければならない。したがって、そのような投資の必要性を本当に感じていなければ、投資を行うことはあり得ないだろう。

高コストなインフラ整備のための資金不足 都市および都市周辺地域における給水には、水源開発、給水対象地域に対する大量送水、地元の配水網が必要とさ

れる。衛生設備には、公共下水回収システムや処理システムが必要である。これらの投資には、大半の地方自治体の資力を大きく超える莫大な費用が必要となる。中所得国においてさえ、上述のようなインフラ設備は、中央政府が供給する必要がある。給水と衛生設備のインフラの中で最も費用がかかるのは、未処理の下水が川に流入し、地下水を汚染することを防ぐための、下水処理の部分である。これには、技術の改良も必要とされる。ところが、地方自治体政府には、基本的な衛生設備に投資するための資金が不足している。

高い料金と不十分な管理 貧しくはない人々に助成金を支給する不公平な料金体系によって、貧しい人々への給水と衛生サービスが損なわれることがないように、政府は管理をしなければならない。生活に余裕のある層は、こうしたサービスのインフラ維持費用をより多く負担すべきである。町の裕福な地域の高額なシステムに支出を割けば、低コストの計画に使える資金はほとんど残らず、その結果、スラム街や都市周辺地域はサービスが提供されないまま取り残されることが多い。さらに、農村や都市周辺の給水システムは、十分な管理が行われない傾向にある。これらの地域のサービスを改善するには、地域社会の関与がカギとなることがわかってきている。

水と衛生設備の分野への多国籍民間企業の参入には、よい面も、悪い面もあった。民間部門の中には、大都市（アルゼンチンのブエノスアイレス、フィリピンのマニラ大都市圏）の貧困地域の給水サービス拡充で、成功を収めたものもあった。しかし、これらの成功は時には、大規模な汚職や、政府との合意の撤回によって相殺されてしまうこともあった。自国の開発銀行が資金提供することによって、民間部門での地元の起業家精神を盛

民間療法士は、数多くの貧しい人々が最初に訪れる場所であることから、政府は適正な規制を通じて、民間療法士を公的な管理のもとに置かなければならない。

んにしなければならない。

持続可能な環境を確保する（目標7）ためには、人々に生活手段を供給し続けることができるように、生態系を管理する必要がある。これもまた、その他の目標（MDGs）を到達するうえでも重要なことである。

持続可能な環境を促進する政策では、問題解決にあたって地元の人々を関与させることの重要性を強調すべきである。また、富裕国における政策を変更する重要性も強調すべきである。

土壌劣化の影響は20億ヘクタール近くに及び、乾燥地域に住む10億人もの人々の生活手段にも被害を与えている。完全に、または、過剰に開拓されている商業漁場は約70%に上り、途上国の人口の3分の1に当たる17億人は、水不足に悩む国々で生活している。

消費、環境被害、人的影響の地理的分布状況は一律ではない。富裕国は、世界の環境汚染の大部分を生み出し、世界の天然資源の多くを枯渇させている。そのおもな例として、世界の漁場の枯渇と、気候変動の原因となっている温室効果ガスの排出などが挙げられるが、どちらも豊かな人々や国々の持続可能な消費パターンが関連している。1人当たりの二酸化炭素排出量は、中所得国では3.2トン、低所得国では1.0トンであるのに対し、富裕国では12.4トンにも上る。貧しい人々は、グローバルな気候変動という予想される影響などの環境が原因となる衝撃や緊張を、最も受けやすい。

これらの環境の悪化傾向を押しとどめ、改善することは、それ自体が最終目的である。しかし、天然資源の枯渇は貧困者の健康、所得、機会に深刻な影響を及ぼすことから、環境の改善はその他の目標（MDGs）の進展にも寄与するはずである。農村地域で暮らす約9億人の貧しい人々は、生計の相当部分を自然の恵みに依存している。貧困国における疾患の5分の1までが、環境的な危険因子と関係する可能性がある。気候変動は、貧

困国における農業生産性を低下させ、危険を増大させ、貧しい人々を洪水などの災害にさらしかねない。ここに述べたことは、環境に関する目標（MDG）とその他の目標（MDGs）の、相互作用のほんの一例である。

持続可能な環境を促進する政策では、問題解決にあたって地元の人々を関与させることの重要性を強調すべきである。また、富裕国における政策を変更する重要性も強調すべきである。以下は優先的な政策課題である。

- **制度とガバナンスの改善** 所有権および使用権を明確に定義し、環境基準の監視と遵守を強化するとともに、地域社会を自らの環境資源の管理に参加させる。
- **環境保護および管理に取り組む** 各国の部門別政策、その他の開発戦略に従って環境の保護および管理を行う。
- **市場の機能を向上させる** とくに富裕国において、環境に有害な化石燃料または大規模商業漁船に対する助成金などを撤廃し、公害税（pollution charges）によって、環境コストを反映させる。
- **国際的な仕組みを強化する** 国際水域を保護し、気候変動を食い止めるなど、グローバルな問題に対する国際的管理を改善する。同時に、こうした対策の負担を公平に分担する仕組みを整備する。
- **科学技術への投資** 再生可能エネルギー技術への投資を増やし、主要な生態系の機能と状態を観察する観測所を創設する。
- **危機に瀕した生態系の保全** 地元の人々の関与も得て、保護地域を創設する。

これらの政策が定着し実を結ぶには、富裕国と貧困国の間の新しいパートナーシップが必要である。責任を公平に分担

するために、大国は環境悪化を緩和するための拠出を増やし、その阻止と改善のためにより多くの資源を充てる必要がある。この点においては、その他の目標（MDGs）と同様に、明らかな不均衡を早急に是正することが必要である。

目標（MDGs）を達成するには、富裕国における援助、債務、貿易、技術移転の政策変更（目標3）が不可欠である。

富裕国が目標8を達成するための政策変更をせずに、最貧国が目標1から目標7までを達成することはまずあり得ない。貧困国は、自国の輸出品の市場参入を制限している富裕国の関税や補助金、救命技術の利用を制限する富裕国の特許、富裕国政府および多国間機関から借り入れている持続不可能な債務といった、貧困国を貧困の罠に閉じ込めている構造的制約に、単独で取り組むことはできない。

最貧国は、インフラ整備、教育、保健医療の分野で不可欠の最低基準に達するために必要な、投資のための十分な資金を持っていない。また、労働者の生産性を高めるために、農業および小規模製造業に投資をするだけの資金も持っていない。これらの投資は、貧困の罠から脱却するための土台を作るものであり、経済成長によって資金が創出されるまで待つことはできない。子どもたちが予防可能な原因で死に瀕している時に、成長がそのための資金を創出するのを待つことはできない。

ミレニアム宣言とモンテレー合意で謳っているパートナーシップの枠組みは、目標1から7を達成するための主要な責任は、途上国にあることを明記している。それは、途上国に対し、野心的なプログラムに資金提供するために国内の資源を

人間貧困のない世界を目指して

動目すること、経済的ガバナンスを強化するために政策改革を実施すること、貧しい人々にも意思決定の際に発言の機会を与えること、民主主義、人権、社会正義を促進すること、を約束させている。しかし、モンテレー合意は、富裕国に権利（entitlement）というよりはむしろ実績（performance）に基づき、今まで以上に多くの取り組みを約束させる協約でもある。「ミレニアム開発コンパクト」は、目標8に示されているように、富裕国の果たす極めて重要な役割を明確に記している。

富裕国は、ミレニアム・サミットのみならず、2002年3月に開催されたモンテレー開発資金国際会議および2002年9月に開催された持続可能な開発に関するヨハネスブルク世界サミットも含め、多くの問題について実行を誓ってきた。そして、2001年11月には、カタールのドーハにおいて、各国の貿易大臣が、将来の多角的貿易体制の交渉において、貧困国の利益を中心に据えることを約束した。今こそ、富裕国はこれらの約束を実行する時である。

ミレニアム開発目標（MDGs）の最優先国は、富裕国による行動を最も必要としている。目標（MDGs）を達成するまでの道のりが最も遠く、10年以上にわたり経済成長が停滞しており、その結果、累積債務は持続不可能な水準に達している。こうした国々は、価格が下落してきた一次産品の輸出に依存している。そのうえ、1990年代には援助も減少した。サハラ以南アフリカでは、1人当たりの援助額が3分の1近く減少し、目標（MDGs）の達成に必要な量を大きく下回っている。

援助の増大—および援助効果の向上

モンテレー会議において、2006年まで毎年約160億ドルの追加援助を約束したことで、下落し続けていた援助の流れは

富裕国が目標8を達成するための政策変更をせずに、最貧国が目標1から目標7までを達成することはまずあり得ない。

富裕国における貿易政策は、依然として途上国の輸出品に対して極めて差別的である。

一変した。しかし、この増額によって引き上げられた、政府開発援助の総額は、OECD開発援助委員会（DAC）の22加盟国の国民総所得のわずか0.26%にすぎず、富裕国がモンテレーとヨハネスブルグで努力目標とすることを約束した0.7%を大幅に下回っている。また、控えめに見積られた援助額の下限は年間約1000億ドルであり、追加援助約束額は、この推定必要額にも及ばない。1000億ドルというのは現在の援助の倍増を意味し、DAC加盟国の国民総所得の約0.5%という計算になる。

しかし、援助の増額だけでは十分でない。援助効果も高められなければならない。モンテレー合意には、途上国が、経済的、民主的ガバナンスを改善し、効果的な貧困削減のための政策を実施するための具体的な努力を行う場合に限り、援助国は支援を提供する、という公約が盛り込まれている。このほか、モンテレー合意は、援助国にそれぞれの援助のやり方を改善することを求めており、とくに、被援助国における開発優先課題を尊重すること、ひも付き援助をなくすこと、援助活動を調整し、被援助国の管理業務の負担を減らすこと、地方分権化すること、を要求している。これらの重要な公約は、2003年2月にローマに集まった国際援助機関および二国間援助機関の長官によって採択された、協調に関するローマ宣言（Rome Declaration on Harmonization）の中でも繰り返し言及された。

債務救済の新しい手法 HIPC（重債務貧困国）イニシアティブによって、債務救済の恩恵を受けたのは26カ国であり、そのうち8カ国は救済が完了した。このことは、これらの国々が何らかの債務の帳消し措置を受けたことを意味する。しかし、やるべきことはまだたくさんある。それは、より多くの国に恩恵をもたらすことだけでなく、各国の債務負

担を真に持続可能性を持ったものにするのである。たとえば、ウガンダでは、近年コーヒー価格の崩壊と、輸出収入の縮小に苦しんだことにより、債務水準がまたもや持続不可能な水準に戻ってしまった。

貿易の多様化と拡大を助けるために市場参入を拡げる 富裕国における貿易政策は、依然として途上国の輸出品に対して極めて差別的である。途上国からの工業製品に課せられるOECD諸国の関税平均は、その他のOECD諸国からの工業製品に課せられる関税の4倍以上である。さらに、富裕国における農業補助金は、不公正な競争を生み出している。ベナン、ブルキナファソ、チャド、マリ、トーゴの綿花を生産する農民は、生産性を改善し、競争相手となる富裕国よりも低い生産コストを達成した。それでもなお、彼らはかろうじて競争に生き残れるというにすぎない。富裕国の農業補助金の合計は、年間3000億ドルを超え、それは政府開発援助のほぼ6倍に相当する。

世界の技術進歩の利用を高める ここ数十年における技術の画期的な進歩は、人々の生活を改善する技術の可能性を飛躍的に広げた。先進国には、人間開発を前進させ、貧しい人々のニーズを無視することを変えるような方向へ技術革新を向ける余地が十分にある。今日、たとえば、医療に関する世界の研究開発支出のうち、地球上の最貧困層90%の疾病に使われているのは、わずか10%にすぎない。

富裕国はまた、貿易関連知的所有権（TRIPS）に関する世界貿易機関（WTO）協定が、途上国の利益を保護することを、確保できる。この協定は、先住民社会の伝統的な知識について部外者が特許を取得した場合、その知識に対する先住民の権利を十分に保護してはいない。TRIPS協定には、技術移転に関する条項が盛り込まれているが、文言は

あいまいで、実施方法は明確にされていない。2001年に開催されたカタールのドーハにおけるWTO閣僚会議では、自国民が必須の医薬品を入手できるようにするための貧困国の努力が、TRIPS協定によって妨げられてはならないことが再確認された。会議では、十分な製造能力がない国の場合、どのようにしたら医薬品を入手できるかについて、2002年12月までに合意することを決議した。しかし、その期日はすでに過ぎたが、解決の目途は全く立っていない。

公約を最後までやり遂げ、新しい目標を設定する 富裕国は数多くの公約を行ってきたが、そのほとんどが期限のない、数値化されていない目標である。途上国が2015年までに目標1から7までを達成するには、富裕国はそれ以前にいくつかの極めて重要な分野において前進を遂げる必要がある。そしてその場合、富裕国の進捗状況を監視できるよう、期限を設定する必要がある。本報告書では、富裕国が次のような目標を設定することを提案する。

- 財政不足を埋めるために、政府開発援助を増やす（推定額：少なくとも500億ドル）。
- 調和化に関するローマ宣言（Rome Declaration on Harmonization）を実施するための具体的な措置を策定する。
- 途上国が輸出する農産物、繊維製品、衣料に対する関税および数量制限を廃止する。
- 途上国と競合する輸出品に対する農業補助金を廃止する。
- 重債務貧困国（HIPC）のために、価格破壊をはじめとする外国からの打撃に対応するための補償融資制度に合意し、資金提供する。
- いったん債務救済が完了した重債務貧

困国（HIPC）の持続可能性が確保されるように、いっそうの債務削減を行うことに合意し、資金提供する。

- TRIPS協定の中に、伝統的知識の保護とそれに対する報酬を組み入れる。
- 十分な製造能力を持たない国々が、TRIPS協定のもとで、公衆衛生を保護するために何ができるかについて合意する。

人々が自らの政府が公約を果たすようその行動を監視できるように、富裕国も公約を履行するにあたり、自国の進捗状況を監視するべきである。富裕国は、自国の行動の優先課題を記した進捗状況報告書を作成し、世界全体の貧困削減戦略に寄与すべきである。

● ● ●

ミレニアム開発目標（MDGs）は、世界に非常に難しい課題を提示している。抜本的な改善が行われなければならず、あまり多くの国が目的を達成できないだろう。そして、それらの国の最も貧しく、最も弱い立場の人々にとって悲惨な結果に終わるだろう。とはいっても、今日の世界は、貧困撲滅の公約を遂行するにあたり、またとない機会にも恵まれている。貧困は世界の問題であるということについて、富裕国と貧困国の間に、初めて真の意見の一致がみられたのである。それは、世界が力を合わせて貧困と闘わなければならないということと同義である。本報告書が述べているように、飢餓、疾病、貧困、教育の欠如に対する解決策の多くは、すでに、よく知られているものである。必要なのは、取り組みへの資源が適切に提供され、より公正かつ効率的にサービスが配分されることである。世界中の何十億もの貧しい人々に対し、貧しい国も豊かな国も、すべての国が自国の責任を引き受けたい限り、これらのいずれも実現することはないであろう。



ミレニアム開発コンパクト（協約）

世界の指導者たちは2000年9月、国連ミレニアム宣言を採択し、貧困の削減、保健医療の向上、平和・人権・持続可能な環境の推進を全地球レベルで目指すという強力な取り組みに、国家として参加することを公約した。この宣言に基づいて掲げられたミレニアム開発目標（MDGs）は、世界の10億人以上の人々を今もなお苦しめている極度の貧困を2015年までに削減するという目標を含む、いずれも具体的かつ測定可能な数値目標である。これらの目標と、それらの目標を達成するための豊かな国と貧しい国の双方の公約は、2002年3月の国連開発資金会議、2002年9月の持続可能な開発に関する世界首脳会議、および、国際貿易に関するドーハ・ラウンドの開始を契機になされた、モンテレー合意で確認された。

豊かな国と貧しい国の両方から集まった世界の指導者たちは、モンテレー会議を、共通の開発目標を支援して互いに公約し合った出発点であったとしている。この公約は、われわれがここに提案する「ミレニアム開発コンパクト（協約）」の基礎となっている。このコンパクトを通して、貧困国がミレニアム開発目標（MDGs）を達成するのを助けるために、国際社会が協同できるのである。このコンパクトは、すべての利害関係者に対し、互いが責任を分かち合い、ミレニアム開発目標（MDGs）の成功を確実なものにするため、努力を傾注するよう要求して

いる。貧困国は富裕国に対し、資金援助の増額と市場アクセスの拡大を主張することができる。貧困者は自国の政治家に対し、所定のタイムテーブル（予定表）に従って貧困削減目標を達成するうえで説明責任を問うことができる。また援助国は、貧困国に対しガバナンスの向上を要求するとともに、援助の使い道に関する説明責任をいっそう強化するよう求めることができる。

しかし、国連ミレニアム総会をはじめ、その後の国際会議においてすばらしい公約が打ち出されたにもかかわらず、数十カ国は「優先的に取り組むべき国」と考えられる（本書ではこれらの国を、「最優先国」と「上位優先国」に区分している）。なぜならこれらの国は目標（MDGs）達成への軌道から大きく外れてしまっているからで、このことから、コンパクトの重要性はかつてないほど高まっている。開発を推し進めようとするグローバルな力、すなわち市場の拡大、技術の進歩、民主主義の浸透は、世界の広範囲の地域に恩恵を及ぼしている。しかし、数億を数える世界の最も貧しい人々には、その恩恵が届いていない。目標（MDGs）の達成期限まで、あとわずか12年である。目標（MDGs）を達成するためには、最貧困国がグッド・ガバナンスと効率的な制度を整備することが不可欠であるが、それだけで十分とはいえない。富裕国は、公約に従って、貧困国の目標達成を可能にするために、援助資

金を大幅に増額すること、そして、国際システムを運営するよりよいルールを整備することが必要である。

目標（MDGs）を達成するには、まず各国が、自国の具体的なニーズに対応する開発戦略を遂行する必要があるということ認識することから出発しなければならない。国内の開発戦略は、確かな証拠、優れた科学的知識、適切な監視と評価をもとに策定しなければならない。こうした制約の中で、貧困国には、現地にふさわしい政策を立案するために、援助国と交渉する自由が必要である。真にオーナーシップ（主体的な意識）がなければ、現地の状況に即した国内計画も、政治的に持続可能な国内計画も立てられない。国内計画はまた、人権を尊重し、法の支配を支え、誠実かつ効果的な実施を確約するものでなければならない。これらの条件が整って初めて、貧困国は資金面ばかりでなく貿易・金融・科学技術に関するより公正な競争ルールでも、富裕国からよりいっそうの支援を受けられるはずである。

遅れをとってしまった国を優先する

ミレニアム開発コンパクトはまず最初に、目標（MDGs）達成において最大の障害に直面している優先国、つまり人間開発が最も遅れ、過去10年間の前進の幅が最も小さい国（第2章参照）、に努力を傾けなければならない。これらの国にとっては、国内政策の改革と開発援助の大幅な拡大が不可欠である。

1980年代と90年代の大半を通じ、国際金融機関と主要援助国は、市場の力があらゆる貧困国を自立的な経済成長の軌道へ乗せるという信念に基づいて、その開発努力の多くを行ってきた。グローバリゼーションは、全世界の経済発展を牽引する大きな新しい「原動力」になると考

えられていた。貧困国は、マクロ経済の安定、市場の自由化、経済活動の民営化という指針に基づいて良好な経済ガバナンスを追求する限り、経済成長を達成できるとみられていた。そして経済成長によって、次に、保健医療、教育、栄養、住宅が改善され、水や衛生設備などの基本的な社会基盤の利用がいっそう広範囲にわたって可能になると期待され、最終的には国々は貧困から解放されるものと思われていた。

このような楽観的な考え方は、数億人規模に上る貧困者に対処するには不適切このうえないことが明らかになったとはいえ、それでも世界の多くの人々にとっては大いに役立つ。近年の反グローバリズム運動の高まりにもかかわらず、世界市場の力は、中国やインドのほか、数十カ国の途上国の経済成長と貧困削減に寄与してきた。現在、数十億の人々が、グローバル市場の力と、その力の活用を促す国内政策のおかげで、生活水準の向上と寿命の伸びという恩恵に浴している。

しかし、グローバリゼーションが世界の一部の地域に一貫して利益をもたらしたのとは対照的に、その他の地域や各国の多くの集団にはその利益が届いていない。1990年代に東アジアと南アジアの大多数の人々は生活水準の劇的な向上を体験した。しかしサハラ以南アフリカの大半の地域、東欧や独立国家共同体（CIS）の一部、ラテンアメリカや中東の多くの国々では、生活水準は改善していなかった。さらに、伝染性の疾病、とくにHIV/エイズは、これらの取り残された国々に集中的な影響を及ぼし、一段と大幅な後退を余儀なくさせた。結果的に貧しい人々は、貧困と病気の悪循環に陥っている。

ブラジル、中国、インド、メキシコなど経済成長を遂げている大国の中にさえ、国家全体の成長からほとんど見捨て

しかし、グローバリゼーションが世界の一部の地域に一貫して利益をもたらしたのとは対照的に、その他の地域や各国の多くの集団にはその利益が届いていない。

られ、極度の貧困にあえいでいる地域がある。経済的、社会的進歩はしばしば、少数派の民族や種族を置き去りにしている。進歩から取り残されているのは少数派だけとは限らない。とくに女子や女性は、学校教育、公共サービス、雇用機会、私的財産の所有におけるジェンダー不平等に苦しんでいる。

このように、良好な経済ガバナンス (good economic governance) に支えられたグローバリゼーションは、世界の広い地域に生活水準の向上をもたらしたにもかかわらず、数億人の人々は経済的進歩どころか後退を経験している。そして10億以上の人々は、飢餓と不健康の苦しみと闘いながら毎日を生き抜いている。

経済発展の恩恵が、世界の最も貧しい人々や地域の多くを素通りし続けている理由は、いろいろある。1つの共通した原因は、不十分なガバナンスである。政府が腐敗し、有効に機能せず、あるいは自国民に対する説明責任を果たさなければ、国家経済は衰退する。所得格差が非常に大きいときは、豊かな人々が政治システムを牛耳り、貧困層を放置し、結果的に発展が広範囲に行きわたるのを妨げていることが多い。同様に、もし政府が国民の保健医療や教育に対して適切な投資を怠れば、健康な熟練労働力が不足することになり、一時的に経済成長を遂げたとしても長続きしないであろう。経済政策、人権、十分に機能する制度、民主的な政治参加などの分野で健全なガバナンスが発揮されなければ、人間開発が低い国々では、開発への取り組みが長期的な成功を収めることを期待することもできなければ、援助国からの支援の拡大も期待できない。

貧しい人々に対して自助努力を唱える人が多くいることは確かだが、大多数の貧困国は自力では解決できない深刻な構造的な問題に直面している。これらの問題

には国際貿易システムが関わっていることが多く、たとえば、富裕国は農産品の世界価格を引き下げるなどして、貧困国からの農産品輸出を妨害している。貧困国は繊維・衣料品、加工食品・飲料、その他、競争力があると思われる産品の輸出でも貿易障壁にぶつかっている。加えて多くの途上国政府は、前政権から引き継いだ返済不可能な対外債務で身動きがとれずにおり、債務救済策も焼け石に水で、遅きに失したものだ。

地理的条件も経済開発の失敗を招いたもう1つの重要な要因である。多くの貧困国は、国家規模が小さいうえ地理的に隔離されているため、国内外の投資家を引きつけることができない。1100万の人口で1人当たり年間所得約240ドル (購買力平価 (PPP) では800ドル) の内陸国マリは、投資先を物色中の外国人投資家のほとんどにとって興味のない国である。この国のGNPは約26億ドルであり、経済規模では、8万5000人が1人当たり年間3万ドルで生活する富裕国の小都市と同水準である。輸送費がかさむうえ、小規模な国内市場向けの生産活動に対して国際的な金融機関からほとんど関心を持たれないという悪条件の下、マリのような国はグローバリゼーションから完全に見放されている。

マリのように貧しく辺境に位置する国は、一般に、数品目の伝統的な一次産品の生産によって世界経済とつながりを保っている。しかし世界経済の成長の鈍化、旧態依然の技術や、これらの一次産品の国際価格の激しい変動と下落傾向は、経済成長を下支えする基盤としてはあまりにも頼りない。これまでと同様ごく少数の一次産品輸出に頼り続けたとしても、長期的には成功の見込みは皆無である。サハラ以南アフリカ、アンデス地域、中央アジアのほとんどが、このような不幸な状況に見舞われている。

これらの構造的な問題をさらに悪化させているのが人口の急増であるが、人間開発の程度が低い国ほど、人口の伸びが著しい傾向にある。こうした悪条件によって、耕作可能地の深刻な不足を招き、環境悪化 (森林の消失、土壌の劣化、漁業資源の枯渇、淡水の減少など) に拍車を掛ける恐れがある。

問題はそれだけに限られない。地理的な障壁、一次産品への依存、人口増加の問題に、しばしばHIV/エイズ、結核、マフリアなど伝染病の重い負担、あるいは劣化した土壌や生態系の破壊などの生物物理的問題がのしかかる。富裕国やそれらの国が支配する経済機関は、グッド・ガバナンスを基準に援助額の割り当てを決めるかもしれない。しかし、富裕国はマラリアなど、熱帯地域の風土病の猛威を経験したことがないため、世界で最も貧しい国の多くが直面しているこれらの問題に無頓着である。より根深い構造的な要因が働いていることを理解せずに、貧困国が開発に向けて十分な努力をしていないと決めつけている富裕国の政策立案者が、あまりにも多い。

貧困の罠から抜け出すために不可欠な最低基準

これらの構造的な問題が途上国を貧困の罠から逃れられない状況に陥れている。しかしそのような悲惨な状況においてさえ、希望の光がないわけではない。広範囲に広がった伝染病、地理的隔離、脆弱な生態系、一次産品輸出への過度な依存、人口の急増といった問題には、実行可能で効果的であることが立証されている解決策がある。それは、富裕国側が政策を転換するということと、援助国政府による援助額の増大を通して、貧困国側が社会基盤整備、伝染病対策、持続可能な環境への投資拡大を進めること、などであ

る。そこでミレニアム開発コンパクトの必要性が生じるのである。このコンパクトがなければ、貧困国はいつまでたっても貧困の罠に陥ったままで、低成長またはマイナス成長を続けることになる。

持続的な経済成長は、2つの方法で貧困の足かせを解き放つのを助ける。第1に、持続的な経済成長は、平均的な世帯所得を直接引き上げる効果がある。貧困ラインを下回る世帯も国民所得の平均的伸びを享受することができれば、極度の所得貧困の度合い (すなわち1日1ドル未満で生活する人の割合) はそれに連動して削減されることになる。経済成長は、貧しい人々を所得貧困ラインから引き上げる強力な効果を持っている。

しかし、こうした所得の増加は自動的に起こるわけではない。国民所得が増加しても、所得格差が拡大し、貧困層が経済成長の恩恵を適正に受けられなければ、増加分は水泡に帰してしまう可能性がある。こうした現象は近年多くの国で観察されている。そこでミレニアム開発コンパクトは、貧困層を全体的な成長に参加させる対策に重点を置いている。中でも、土地所有権の保障、小規模事業の起業支援策、労働集約型輸出産品の奨励、マイクロファイナンスの利用拡大など、重要な資産を貧困層が広く利用できるような施策に力を入れている。所得格差がもともと小さい場合は、経済成長の効果も所得貧困を最も低減させることを忘れてはならない。

経済成長は、国家収入の増大にもつながり、教育や基本的な社会基盤、伝染病対策、保健医療 (特に妊産婦と子どもの健康) に対する公共投資の拡大を可能にし、ひいては所得面以外の貧困の削減に間接的に貢献する。これらの公共投資は、所得以外の貧困を削減するほか、労働者の技能と労働生産性を向上させ、それによって経済成長を促進し、結果的に貧困

そこでミレニアム開発コンパクトの必要性が生じるのである。このコンパクトがなければ、貧困国はいつまでたっても貧困の罠に陥ったままで、低成長またはマイナス成長を続けることになる。

貧困層に対する公共投資は経済成長に拍車を掛け、一方で経済成長はそうした公共投資を持続させるといえる。

者の労働市場での所得を引き上げることになる。

経済成長が、所得以外の貧困状況を自動的に解決する方法でないことは確かだが、公共政策によってその「配当」が確実に貧困層に行き渡るよう配慮されている限り、経済成長は貧困削減を強力に押し進めることができる。一部の貧困国は教育と保健医療に高い優先順位を与えることにより、この2つの分野で著しい前進を達成した。しかしこのような前進は、経済成長によってのみ維持できるのである。なぜなら、経済が低迷すれば、遅かれ早かれ政府の財政赤字が優先課題となるからである。要するに、貧困層に対する公共投資は経済成長に拍車を掛け、一方で経済成長はそうした公共投資を持続させるといえる。

ジェンダー平等は、これらすべての分野で中心的な役割を演じる。生産性と、リプロダクティブ・ヘルスをはじめとする育児や妊産婦の健康、そして教育、の3つの間の強力な結びつきは、女性のエンパワーメントの欠如が原因で弱くなってしまうことが非常に多い。高学歴の女性は晩婚傾向にある。子どもを少ししか生まず、子どもは健康に育て、高等教育を受けさせる。また労働者として高収入を稼ぐ。女子に学校教育を受けさせなければ、または、学歴のある女性が労働市場でその能力を十分に発揮することができなければ、せっかくの潜在的能力が無駄になってしまう。安全な水などの基本的な社会基盤への公共投資を行う際に、女性のニーズを無視すれば、女性はより生産的な方法で社会に参加する代わりに、1日に何時間も水汲みに費やすことになる。女性が家庭内の意思決定についてまったく発言権がなければ、生産性、健康、教育の間の相乗作用は働かない。このように、ジェンダー平等は社会正義 (social justice) 以上のものであり、

開発を推進する力を持っているのである。

貧困の罨にとらわれた国にとって、成長は待っていれば自然とやって来るものではなく、人間開発に対する国内投資だけでは不十分であろう。貧困を打破するためには、援助国の資金供与を大幅に拡大し、経済がまだ成長軌道に乗っていない段階から保健医療、教育、農業、水・衛生設備、その他の主要な社会基盤にいったん集中的に投資することが必要になる。こうした投資は、持続的な経済成長の前提条件を整えるために不可欠である。

われわれのメッセージは簡単である。貧困の罨から脱出するには、各国が保健医療、教育、社会基盤整備、グッド・ガバナンスのそれぞれの分野で一定の「最低基準 (threshold)」に達する必要があるということである。つまり、国家が持続的な経済成長の軌道へと離陸することが可能になる基準点である。現在、数十カ国の貧しい国はこの「最低基準」をはるかに下回ったところに位置しているが、それは貧困国自身に落ち度があるわけではなく、自力ではどうにもならない理由によるものである。ここに、富める国と貧しい国との間のコンパクト (協約) を取り交わす必要性がある。もしある国が適正な国内政策を掲げ、その政策の実行に向けてガバナンスの向上を公約するならば、国際社会、つまり国際機関、二国間援助供与国、民間企業や市民社会組織は援助を拡大することにより、その国が、成長と発展に不可欠な最低基準に到達するのを助けなければならない。

貧困の罨から抜け出すための一連の政策

貧困の罨を打破するには、多面的アプローチが必要である。通常の、健全な政

治的、経済的グッド・ガバナンスの施策を超える手法が求められる。貧困の罨に陥った国にとって、次の6つの政策群が重要なカギとなる。

- 世界経済に効果的に参加できる生産的な労働力を育成するために、栄養、リプロダクティブ・ヘルスを含む保健医療、教育、水・衛生設備など、人間開発への投資を行う。
- 零細農家の生産性を高め、自給自足農業と慢性的飢餓からの脱却を助ける。特に農村人口の割合が多い国において必要である。
- 従来の分野以外への新規投資を引きつけるために、電力、道路、港、通信などの社会基盤整備への投資を行う。
- 従来扱っていない民間事業活動、特に中小企業の活動を活性化させる産業開発政策を策定する。こうした政策には、輸出加工区の設置、投資を促進するための税制面、その他の優遇措置、研究開発に対する公的支出、などが含まれる。
- すべての人々の福祉 (well-being) を実現し、女子や女性を含む、貧困層や疎外された人々が、自分の生活に関係する意思決定に影響を与える自由と発言力を持つようにするために、人権と社会的平等を強調する。
- 環境の持続可能性を推進し、都市管理を改善する。すべての国、中でも最貧国は、人々の生命を支えている生物多様性と生態系 (きれいな水や空気、土壌養分、森林、漁業、他の主要な生態系) を守り、都市生活者に生計手段と安全な環境を提供するために、都市を適正に管理する必要がある。

第1の政策 (群) である人間開発への投資は、着実な経済成長が開始される以前の段階から、援助国からのこれまで以上の援助額を得て拡大する必要がある。実際に、保健医療や教育の向上は、人間

開発の目標であると同時に、持続的成長の牽引役も果たすため、これらの分野への投資は、後に民間事業が成長への離陸を遂げるのに重要である。援助国からの追加的融資を受ければ、公共投資によって、保健医療、人口、栄養、教育、水・衛生設備の分野で大幅な前進を達成することができる。このために必要な技術は、すでに実際に使われている汎用技術である。したがって、保健医療と教育分野の大幅な前進は、1人当たりの所得がめざましい伸びを見せるよりもはるかに早く達成可能であり、また達成されるべきである。

貧困の罨を打破する第1の政策は、貧しい零細農家の生産性向上を目指す取り組みである。農業生産性は、高品質の種子、輪作システム、害虫駆除、土壌管理、などの改良技術を導入することにより、高めることができる。また、灌漑システム、貯蔵・輸送設備、農村と大規模市場を結ぶ道路など、農村の基盤を改善することによっても引き上げることができる。長期的生産性を引き上げるためには、土地所有を保証することで農民の権利を保護できるとともに、彼らが土地改良に投資する誘因を与えることもできる。これらの施策では、農業に関連する科学技術への不可欠な投資なども含め、農村開発の推進に向けた官民協力が必要である。

第3の政策は、経済の多角化を支援するために、主要な社会基盤整備を適正な「最低基準レベル」へと引き上げる取り組みである。沿岸の港湾都市などでは、これは比較的実現が容易である。しかし、輸送コストのかさむ内陸部や山岳部などでは、はるかに難事業になるであろう。やはりここでも、貧困国が社会基盤を「最低基準」に到達させるには、先進国の援助が欠かせない。貧困国は、外部からの援助がなければ、貧困の罨に陥った

ままである。なぜなら、社会基盤整備に投資する資金的余裕がないうえ、新しい輸出産品で国際競争力を獲得しようにも必要な基盤（インフラ）が不足しているからである。

第4の政策は特殊な産業開発政策を用いることである。この中には、従来投資されていない分野に投資をひきつけるための、健全な投資環境を整備することを目的とした、科学技術振興策も含まれる。「東アジアの虎」と呼ばれる国や地域の多くの開発成功事例を見ると、税の減免措置、輸出加工区、経済特区、サイエンス・パーク、投資減税、研究開発融資、社会基盤・土地整備を対象とした公的助成金などを通じて、非在米分野の事業活動を支援してきたことがわかる。そうした特別な奨励策がなければ、小さな貧しい国が、世界経済の中で従来の分野以外で足場を固めることは非常に難しい。結果的に、ほとんどの国は開発に成功しないことになる。こうした場合、零組・中小企業の雇用と所得創出を推進するために、マイクロファイナンス（小規模貸し付け）機関が、ごく小規模の特別な振興策を提供することは可能である。また農村の土地所有権と同様、貧しい都市住民の住宅保有権を保障することにより、こうした人々の生産投資を増大させることもできる。

第5の政策は、民主的ガバナンスを通じた、人権促進と貧困層のエンパワメントである。多くの国で貧困者、少数民族、女性、その他のグループは、いまだに公共サービスや民間の機会を十分に利用できずにおり、経済成長が離陸し始めてもなお、その恩恵に浴することができない。政治制度は、貧困者が自らの生活を左右する意思決定に参加できる機会を与えてくれるものでなければならず、政府、その他の勢力の恣意的で正当な説明のない意思決定から貧困者を守るものでなけれ

ばならない。

ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けた各国の戦略は、教育、リプロダクティブ・ヘルスに関するサービス、財産所有権、土地・住居所有権、労働力としての社会参加に対する女性の権利を認め、推進することを公約に掲げていなければならない。また、同じ国内に住む貧困層を除外することにもなりかねないその他の形態の差別、たとえば、人種、民族、宗教などによる差別、にも取り組まなければならない。統治（ガバナンス）の構造を改革することによって、民主主義を深めること、たとえば地方分権化などは、意思決定における貧困者の発言の機会を拡大させることができる。

第6の政策は、とくに貧困層の保護を目的とした、環境管理と都市管理の強化に関するものである。世界の最も貧しい地域の多くは、気候の変動が激しくその影響を被りやすい地域にあるが、これは偶然の一致ではない。これらの地域では、健全な生態系の管理が必要である。具体的な地域としては、エルニーニョによって引き起こされる雨量と気温の変動の影響を受けやすい熱帯・亜熱帯地域が挙げられる。これらの地域はまた、長期的な気候変動からも影響を受けている。さらに、人口の急増や無節操な企業活動が、低所得、人間開発低位国の多くで、生態系に悪影響を及ぼしている。こうした影響は、森林伐採による生物の生育環境の消失、道路・都市・農地による侵食につながり、はては淡水の帯水層や沿岸漁場など稀少資源の枯渇を招いている。この問題に関連した取り組みの1つに都市管理がある。市民の健康を守るとともに、土地、住宅、輸送、安全な飲み水、衛生設備、その他の社会基盤を含む基本的な生活設備の利用を確保するために、急速な都市化を管理することが急務である。こうした取り組みには、綿密な都市計画

と、大規模な公共投資が必要である。

以上の議論をまとめると、世界の最貧国がミレニアム開発目標（MDGs）を達成するには、貧困の罨から脱却することが必要である。そのためには、保健医療、教育、社会基盤整備、および、ガバナンスについて、「最低基準」に到達しなければならない。また、生産性を向上させる農業政策、および、民間セクターが主導する長期的な経済成長のための地盤づくりを目指す産業開発政策も必要である。最後に、これらの政策は、社会的公平性と人権、そして、環境の持続可能性を尊重しながら実施されるべきである。貧困国がこうした最低基準に到達するには、先進国の資金援助拡大が不可欠であるが、同時に、貧困国がガバナンスと資源活用も向上させる必要がある。一世代以上にわたって持続的な経済成長が続けば、これらの貧困国は、先進国からの援助に頼らずに、基本的な公共サービスや社会基盤の整備を実施できるようになるであろう。

ミレニアム開発コンパクトの実施

ミレニアム開発コンパクトは、主要利害関係者の責任分担の上に成り立っている。コンパクトは、富裕国や貧困国をはじめ、国際機関、各国政府、民間企業、そして市民社会組織による、さまざまな協力や補完的努力を必要としている。政府レベルで行われる活動もあれば、貿易、資金供与、科学技術の開発・管理などの交渉におけるルールを変更するための国際的な取り決めなど、国際制度のレベルで取り組む活動もある。

人間開発低位国—貧困を撲滅し基本的ニーズに取り組む

人間開発低位国、とくに貧困の罨に陥った国は、明らかに最も緊急のニーズを

抱えている。これらの国は、上述の6つの政策を軸として、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成を目指す一貫性ある戦略を策定しなければならない。

前述のモンテネー合意は、これらの全体的な開発戦略の一部として、当事国が主体的に作成し、実施に当たる貧困削減戦略を盛り込むことが重要であると強調している。そのため、20カ国以上の貧困国が、貧困削減戦略の財源確保、実施、監視の枠組みとなる貧困削減戦略ペーパー（PRSP）を作成した。このペーパーは、成長を促して、貧困を削減しつつ、教育・保健医療など他の分野の前進を達成するためのマクロ経済的、構造的、社会的な政策および計画を示したものであり、必要な海外からの援助額も示している。PRSPは貧困国政府によって作成されるが、その作成過程には、世界銀行や国際通貨基金（IMF）を含む外部パートナーのほか市民社会組織も参加する。

貧困削減戦略ペーパー（PRSP）は、完璧とはいいがたいが、貧困削減を開発戦略の中心的課題へと近づけるものである。また、各国の優先課題に基づいて、援助国間で援助協調を図る際の枠組みを提供するものでもある。しかし、PRSPは、まだミレニアム開発目標（MDGs）を十分にサポートするものにはなっていない。PRSPがミレニアム開発目標（MDGs）に言及することが増えてきたとはいえ、PRSPは、国内政策をより体系的に評価する基礎を提供し、援助国からの必要な援助額を示さなければならない。貧困国は、「現実的」なPRSPを作成するよう助言されるが、この場合の「現実的」とは、現行の援助レベルを受け入れ、自国の経済成長に対するさまざまな制約（たとえば外国市場へ参入ができないなど）を当然のことと決めつけなければならないということである。その結果、PRSPでは、目標（MDGs）に

ミレニアム開発コンパクトは、主要利害関係者の責任分担の上に成り立っている。

必要な資金がどれくらいなのかを示すにいたらない。

たとえば、IMFと世界銀行が出している貧困削減ペーパー作成ガイドライン、通称「PRSPソースブック」は、財政難や技術的制約の下でどのようにターゲットを設定したらよいかを示している。このガイドラインは、目標(MDGs)の達成を可能にするために貧困国がこれらの制約を緩和できること、または緩和すべきであること(たとえば、援助国からの援助拡大という方法で)を強調していない。一例としてマラウイのPRSPを見ると、目標(MDGs)を達成できるほど十分に高いターゲットを掲げていない。マラウイの貧困削減戦略ペーパー(PRSP)に関するIMFと世銀のスタッフの合同評価は、次のようにコメントしている。「大多数の指標はミレニアム開発目標(MDGs)に沿ってはいるものの、PRSPの目標値は野心的なものとはいえない。2015年の目標(MDGs)に直接関連した、より長期的な目標値を設定するには、さらなる作業が必要である。しかし、PRSPで設定した2005年の目標値を検討すると、マラウイは2015年のミレニアム開発目標(MDGs)を達成できないということになる。われわれは、PRSP目標のほうがより現実的であり、マラウイの現在の社会経済状況を反映していると見ている。」(p.3-4、2002年8月23日、<http://imf.org>)

マラウイの貧困削減戦略ペーパー(PRSP)に対するIMFと世銀による合同評価は、ミレニアム開発目標とモンテレー合意の公約を危うくするものである。マラウイは同じような状況に置かれた他の多くの国々と同様、現在よりもはるかに巨額の援助を必要としている。こうした国々に対しては、照準を引き下げるよう指導することよりも、むしろ目標達成を援助することが必要なものであり、

IMFと世銀は、必要な追加的援助を促す手助けをすべきである。ミレニアム開発コンパクトは、こうした国際支援のための枠組みを提供するものである。

PRSPを含め、各国の開発戦略では、次の2つのことを必ず念頭に置くべきである。第1に、目標(MDGs)を達成するために、国内資源を動員し、または配分し、効果的かつ公平な改革を進めるために使うには、どのような国内政策が必要かという問題である。第2は、どのような国際政策、たとえば、援助国の支援拡大、市場アクセスの拡大、より迅速な債務救済、技術移転の推進、などが必要かという問いである。

コンパクトは、すべての途上国が、自国の開発戦略(もしPRSPがある場合には、これも含む)を、自国の優先課題やニーズをふまえながら、ミレニアム開発目標(MDGs)に整合させることを求めている。それぞれの国家戦略では、自国で実施可能な活動を明確に規定するとともに、債務救済の強化、援助国の支援の拡大、外国市場へのアクセスの改善など、より多くの国際支援を必要とする活動も明確に定義すべきである。国家戦略はまた、保健医療、教育、社会基盤整備、環境管理などの主要セクター別に、中期的な予算ニーズの見積もりを算出すべきである。そして、国内の資源で賄える部分と、追加的な開発援助によって賄われなければならない部分とを明示すべきである。

こうした作業の過程で、現行の政府開発援助と、目標(MDGs)達成に必要な援助レベルの間の隔たりが浮き彫りになるだろう。それによって貧困国とその開発パートナーは、健全な政策と援助国からの十分な資金供与とによって国家戦略が支援されるように、誠意をもって協力し合うことができる。

人間開発中位国—極度の貧困地域に重点的に取り組む

人間開発中位国の大多数は、国内の資金や外国からの有償資金供与によって、開発ニーズの大半あるいは全体を賄うことができるはずである(民間からの資金と国際開発銀行や二国間援助機関からの公的融資を含む)。多くの国は、目標(MDGs)の大部分を達成できるペースで進んでいる。しかしこれらの国の中には、いまだに極度の貧困に苦しむ地域を抱えている国もある。これらの国は、今なお富裕国からの実質的な支援を必要としており、とりわけ輸出産品の市場への参入の推進、金融や技術移転に関する国際的なルールの整備を求めている。さらに、国内の構造的格差を緩和する必要もある。ジェンダー、民族、宗教、地理的条件などの理由から弱者となったり、または、疎外された者を対象とした、政策介入が必要とされている。

その一方でこれらの国は、最優先国や上位優先国が目標(MDGs)達成に向け、それぞれの国独自の目標を設定し、どのくらいの資金が必要かを定める際に支援することもできる。ブラジルをはじめ、マレーシア、モーリシャス、メキシコなど多様な顔ぶれの人間開発中位国は、現在もお貧困の罠から抜け出せずにいる国々に重要な教訓を提供することができる。なぜなら、これらの国は、生態系や保健医療、その他の分野で多くの同様な問題に取り組んだ経験があり、現在もおそれらの問題に直面していることが多いからである。多くの中所得国は近年、開発に関する助言ばかりでなく、資金援助さえも供与し始めている。これはすばらしいことで、強力に推進していくべきである。

国際金融機関—ミレニアム開発目標(MDGs)を国内戦略の中心に据える

国際金融機関は、個々の途上国に関する分析、助言、資金供与活動の中心に、ミレニアム開発目標(MDGs)を据えるべきである。たとえば、それぞれの貧困削減ペーパー(PRSP)に関するIMFと世銀による合同評価では、評価対象の貧困削減の戦略案は目標(MDGs)を達成する見込みがあるのかについて判断を示し、もしその見込みがないと判断した場合には、どのような修正が必要かを示すべきである。そうすることにより、PRSPは、制度や経済ガバナンス、および政府支援の強化に向けて必要とされる国内政策改革を、IMFと世銀が検討するための機会となるばかりでなく、国際社会が採るべき措置、つまり、より広範囲な債務救済を含む援助国支援の拡大、被援助国の輸出産品の外国市場へのアクセス拡大、技術移転の積極的推進、その他被援助国と協力して実施されるべき目標達成に向けたさまざまな国際行動など、についても、IMFと世銀が検討することができる。

IMFと世銀は、適正な外国融資を含め、目標達成に沿ったマクロ経済の枠組みについて合意を形成できるように、被援助国と協力すべきである。そのうえで、各国が必要とする政府開発援助の増額を支援したり、マクロ経済に関連したそうした資金の流れの調整を助けることも可能である。一部の国では、政府開発援助の大幅な増額が、実質為替相場の高騰を招くことがある。しかし、もし通貨の高騰が適正な中期的マクロ経済の枠組み内に収まっており、援助国の支援が人的資本、物的インフラや、その他開発に必要な分野に適正に投資されれば、最終的には良い結果をもたらす。したがって、増額された政府開発援助がミレニアム開発目標

大多数の援助国は、援助プログラムをPRSPと整合性のとれたものにするに原則として合意している。そのため、ミレニアム開発目標達成に必要な支援を、これらに打ち出すことがいっそう重要になっている。

達成の支援に向けて最も効果的に活用されるよう、IMFと世銀は、被援助国だけでなく援助国をも手助けすべきである。

地域開発銀行もまた、ミレニアム開発目標（MDGs）を被援助国の国家戦略の中心に据えるうえで重要な役割を担っている。同時に、これらの地域開発銀行は、貸付業務と技術協力活動を合理化するうえでも主要な役割を担っている。これらの銀行は、地域の公共財に融資し、地域的な統合と協力を推進するという特異な立場にある。米州開発銀行はすでにこうした取り組みに向けて動き出しているが、同銀行をはじめ他の地域銀行も、さらに多くの活動に取り組む必要がある。

二国間援助国—援助方法を見直し、新しいターゲットを設定する

二国間開発援助は新しいアプローチをとる必要がある。二国間援助において指針とすべきは、もはや「現行の二国間援助の範囲内で、ミレニアム開発目標（MDGs）に向けてどこまで前進が可能か」ではない。「目標（MDGs）を達成するためには、どれだけの水準の援助と、どのような種類の援助が必要か、そして援助は効果的に活用されるだろうか」という問いでなければならない。

二国間援助国については、とくに援助額の増大に伴い、政府開発援助の供与方法を改善する必要があることがわかっている。これらの改善は、以下の次の原則に基づいて行うべきである。

- 被援助国は、目標（MDGs）を達成するための戦略を企画し、責任を持って実施しなければならない。
- 援助は、被援助国が作成した援助案（プロポーザル）に対する専門家の意見、および、プログラムの詳細なモニタリング、評価、監査に基づいた、結果重視型のものでなければならない。
- 二国間援助国同士は、被援助国の国家

戦略に対する支援を互いに調整しなければならない。たとえば、特定プロジェクトへの資金供与よりも、ある分野全体の予算を重視したセクターワイド・アプローチを通じて支援の調整を図る必要がある。

- 二国間援助国は、資本コストへの援助と経常費への援助という、現状に沿っていない区別を廃止すべきである。どちらの支出も多額の支援を必要としている。

大多数の援助国は、援助プログラムをPRSPと整合性のとれたものにするに原則として合意している。そのため、ミレニアム開発目標達成に必要な支援、すなわち援助資金と、債務救済の拡大、市場と技術へのアクセスなどを、これらのPRSPの中で明確に打ち出すことがいっそう重要になっている。

すべての富裕国は、これまで繰り返して表明してきた約束、すなわち貧困国への援助、貿易条件および債務救済の改善という約束を実行するために、具体的なターゲットを定めるべきである。また、富裕国がこれまでの公約に沿って大胆な目標を定め、独自に世界の貧困削減に関する評価報告と戦略を作成することも奨励される。

国連機関—専門能力を提供する

国連機関は、途上国のミレニアム開発目標達成（MDGs）を支援するうえで不可欠な役割を担っている。中でも開発計画の策定と実施に対する、専門家による支援は重要である。国連は教育、保健医療、開発プランニング、技術開発、法の支配（the rule of law）、農業、その他多くの分野を含め、目標（MDGs）のあらゆる重点分野において広範な専門知識を有している。主要な各国連機関は、所得と人間開発のどちらも低く、とくに優先的な取り組みが必要な国々に対し、国

家戦略の実施を支援するために、援助戦略を策定すべきである。

国連システムも世界規模での活動を行う役割を担っている。国連システムは、以下のことを促進している。

- 世界全体の進捗状況のモニタリング（監視）
- 国別進捗状況の把握
- ミレニアム開発目標（MDGs）の達成を妨げる障害、その解決法の明確化
- ミレニアム・キャンペーンを中心とした、世界中の多様な社会階層を巻き込んだ活動

地域的機関と開発機関—地域的統合と協力をはぐくむ

人口が少ないため、または、グローバル市場にアクセスすることが地理的に妨げられているために、小規模な市場しか持っていない貧困国にとっては、地域統合は最優先の政策課題であるに違いない。重要な社会基盤整備への共同投資を含めた地域協力は、貿易の機会を小規模な国々全体へと拡大することができ、持続的な経済成長を実現するうえで中心的基盤となり得る。地域統合は、特に人口の少ない国や奥地で生活する人々のいる国が多い、アフリカで必要とされている。アフリカにおける政府間協力の主導的な取り組みである「アフリカ開発のためのニューパートナーシップ」とアフリカ連合は、経済統合と政治協力を推進するうえで重要な役割を担っている。

ドーハ・ラウンドおよびその他の国際貿易交渉—市場を開放し、補助金を縮小する

たとえ各国の政策が適正であり援助国の資金供与が拡大されたとしても、貧困国は、新しい分野において自国の輸出品が富裕国の保護主義によって締め出され、世界市場で価値が評価されなければ、

ミレニアム開発目標（MDGs）を達成することはないであろう。また、貧しい国は技術移転についても、いっそう大規模な国際支援を必要としている。

モンテレー合意とヨハネスブルク実施計画（2002年の持続可能な開発に関する世界首脳会議で採択）は、国連ミレニアム・サミットで先進国が約束した、貧困国にとって貿易を行いやすい体制作りを改めて表明している。富裕国は、先進市場へのアクセスを全面的に可能にすることによって、目標達成に向け、とくに後発開発途上国、小島嶼国、内陸の途上国をはじめとする、各貧困国の努力を支援することを約束した。しかし、国際通商交渉の新ラウンドであるドーハ・ラウンドは「開発ラウンド」であると位置づけられているにもかかわらず、開発を前面に押し出そうとする当初の試みは行き詰まりや挫折を経験してしまった。

市民社会—政策立案と貧困削減でいっそう大きな役割を担う

過去10年間にわたって大きな進歩を遂げた分野の1つが、市民社会組織や市民ネットワークであり、国内の各地域をはじめ、全国レベル、世界レベルのこうした組織が、債務救済などの政策変更を推進するうえで影響力を増してきた。非政府組織（NGO）、地域の共同体、専門家の協会、他の市民社会グループが貧困削減戦略の立案や実施において、本式に助力を求められるようになってきた。こうした市民社会の参加は、エイズ・結核・マラリア撲滅グローバル基金の活動でも確立されてきている。

これらの新しいアプローチには市民社会の次の3つの役割が反映されている。戦略策定の参加者として、共同体組織や国内NGOを通じたサービスの提供者として、政府の公約実行を監視する番人として、の3つの役割である。しかし多く

多くの在来技術を、HIV/エイズ、結核、マラリアなどのワクチンや新薬などの画期的な新技術を使って強化することが急務である。

の国において、これらの役割は非常にゆっくと根付き始めたばかりで、いまだに政府が意思決定や実施面で支配的な役割を担い続けている。二国間援助機関および多国間援助機関の場合は、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けた各国の戦略の策定過程を透明なものにするよう主張することにより、市民社会が政策の立案や実施においてより強固な立場を築くことを助けることができる。

民間企業—グローバルな行動計画に参加する

民間セクターは、市場主導の成長において必要不可欠な役割を果たす。特に、雇用創出と所得向上で果たす役割は重要である。民間企業は汚職防止策を支援するほか、慈善事業活動、技術移転、国際システムから取り残された国々への投資の拡大、低所得・低人間開発国に対する財およびサービスの二重価格制など、多様な手段でミレニアム開発目標（MDGs）の達成を支援すべきである。

企業は世界規模の行動計画の下で活動するとき、最大の力を発揮し得る。たとえば医薬品メーカーは、国連の要請を受けた結果、基本的なエイズ治療薬の価格を引き下げることによって積極的な姿勢を見せるようになってきている。農業、環境管理、情報通信技術を含む他の重要な分野でも、同様の協力が行われるべきである。さらに、そのような協力では、企業は倫理的な行動をとらなければならない。人権を尊重し、汚職を自粛し、強制労働・児童労働の禁止を守り、環境破壊につながる行動を慎まなければならない。

研究開発コミュニティ—貧困者のニーズに取り組み

多くの在来技術を、HIV/エイズ、結核、マラリアなどのワクチンや新薬などの画期的な新技術を使って強化すること

が急務である。国際的な研究活動のほとんどは貧困者のニーズに配慮していない。そこで、研究開発に携わる世界中の研究者グループが国内の研究機関や研究資金助成機関、民間財団の主導により、貧困国の研究グループと協力して優先的な研究開発課題を決め、そのテーマに研究資金を大幅に増額することが何よりも大切である。

そのため、ミレニアム開発コンパクトは、技術革新に向けたいくつかの国際フォーラムを創設することを提言する。類似のフォーラムはすでにいくつか存在しているが、より大規模な資金によって既存のフォーラムを支援し、また新たなフォーラムも設置すべきである。これらのフォーラムは、貧困国が必要とする技術に合った研究開発の優先順位を定めるのに役に立つであろう。こうしたフォーラムを通じて、国際的な研究機関や学界はもとより、多国間援助機関、二国間援助機関、各国代表者のほか、保健医療、農業、社会基盤整備、情報通信技術、エネルギー・システム、環境管理、気候変動および長期的気候変化の緩和と適応、などの主要分野の学者や民間セクター代表者が力を結集することになる。

フォーラムは、優先的な研究テーマが何かを特定し、官民パートナーシップによる出資を含め、必要とされる研究開発への資金供与方法について合意を形成する。そして、それにより、援助国側の審査対象とすべき技術革新計画を分野ごとに推薦することになる。

進歩の達成状況の測定と評価技術を向上させるためのグローバル・システム

ミレニアム開発目標（MDGs）は、期限のある具体的かつ数値化された目標を採択することにより、進歩の達成状況の測定と評価のための確固たる基盤を提供している。しかし、健全な監視（モニタ

リング）と評価を行うには、国際社会が調査とデータ収集への投資を大幅に拡大する必要がある。多くの国がさまざまな目標を掲げているため、適切な数値的評価を行うにはデータが不十分である。貧困国と富裕国が共同で行った公約は、あらゆる国の国家計画の中心課題でもあることから、貧困国の行動ばかりでなく、そのパートナーである富裕国の行動も、これまでよりはるかに厳しく監視していく必要がある。

ミレニアム開発コンパクトの下で富裕国と貧困国双方が交わした公約の達成度を積極的に監視するために、新しい取り組みが行われるべきである。たとえば、援助国からの資金の規模と質を厳しく監視し、目標達成にかなうものであるかどうかを確認しなければならない。ドーハ・ラウンドでの交渉をしっかりと監視し、真の意味で「開発ラウンド」となっているか、確認しなければならない。また、汚職を抑制するために特別の配慮が必要である。汚職も厳しい監視の対象とすることができるし、またそうすべきである。援助資金の流れの大幅な拡大に呼応して、援助の使い方の透明性と説明責任を大幅に強化することも求められる。

結論

世界は、開発政策に関する知識と実践において、長足の進歩を遂げた。ミレニアム開発コンパクトは、この知識と実践を、最近のおもな国際宣言で表明されたパートナーシップの約束に基づき、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成には多面的アプローチが必要であると認識する整合性のある枠組みに結びつけることを目的としている。ミレニアム開発コンパクトは、最貧国が、貧困の罠から脱却し、最も貧しい人々の生活を改善するため

に、海外からの持続的な支援を引き出すような国家計画を作成し、自らの責任で運営していく際の枠組みとなるものである。要するにミレニアム開発コンパクトは、主要な利害関係者すべてが明確な責任を持ち、また他の行為主体に対して義務を果たすという、目標（MDGs）志向型の開発プロセスを提供するものといえよう。

貧困の罠から抜け出すには、各国が持続的な経済成長と経済開発の軌道に乗る必要がある。そのためには、保健医療、教育、社会基盤整備、およびガバナンスの分野で、ある一定の「最低基準（thresholds）」に到達していることが必要である。数十カ国の貧困国は、自らには全く落ち度がないにもかかわらず、しかも自力ではどうにもならない理由により、そのような最低基準に達していない。だからこそ富裕国と貧困国がこのコンパクトを結ぶべき必要性があるのである。もしある国が正しい政策を追求し、その政策の実施にあたってグッド・ガバナンスを約束したならば、国際機関、二国間援助国、民間セクター、市民社会組織を含む国際社会は、援助の増額を通じ、その国が「最低基準」に到達できるよう手助けしなければならない。

このミレニアム開発コンパクトの採択に際し、すべての国は、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けた自国の公約を再確認するとともに、その公約に伴う責任を引き受ける用意があることを改めて確認するよう求められている。二国間援助機関や国際金融機関をはじめ、国連の専門機関、民間アクター（行為主体）、市民社会組織は、ミレニアム開発目標の達成を目指し、大胆かつ具体的な公約と行動をもって一歩前に踏み出すべきである。



第1章

ミレニアム開発目標

ミレニアム開発目標(MDGs)と人間開発の促進は、共通の動機を分かち合うとともに、すべての人々に対して、尊厳、自由、平等を伴う人間の福祉(well-being)を促進するという極めて重大な公約を表している。

私たちは、自らの社会に対する個別の責任に加え、全世界の人々の尊厳、平等、公平の原則を支持する責任を共同で有していることを認める。したがって、私たちは各国の指導者として、世界中のすべての人々、とくに最も弱い立場にいる人々、とりわけ未来を担う世界の子どもたちへの義務がある。

—UNミレニアム宣言¹

2000年9月に、世界各国の指導者が国連ミレニアム・サミットに集まり、それぞれの国が平和、人権、民主主義、強力なガバナンス、環境の持続可能性、貧困撲滅のための国際的取り組みを強化し、人間の尊厳、平等、公平の原則を推進することを公約した²。

その結果として生まれたミレニアム宣言は189カ国が採択したが、この宣言には、世界の大半の人々をいまだとらえて離さない貧困問題を克服するための、緊急かつ共同の公約が含まれている。世界の指導者たちは、従来通りのやり方では不十分であることを認識していたため、これまでのような安易な妥協はせず、期限が明示された野心的な目標の達成を約束したのである。

また、2000年のサミットで、国連総会は、国連事務総長に対し、ミレニアム宣言の公約を達成するためのロードマップ(行程表)の作成を要請し、その結果8つの目標、18のターゲットと48の指標からなるミレニアム開発目標(MDGs)が

まとめられた³。この目標(MDGs)は、野心的で具体的、かつ広範囲であるという点において他に類を見ない。さらに、開発の行為主体(アクター)間のより強力なパートナーシップ、また富裕国による貿易の拡大、債務救済、技術移転、援助供与といった行動が推進されなければ、貧困撲滅を目指すこの目標は達成不可能であると、はっきりと認めている点でも他に類を見ない。

人間開発を加速させるための課題

ミレニアム開発目標(MDGs)は、人間開発の最も根深い失敗の多くに取り組んでいる。おもに経済成長に焦点を当てた、第1次、第2次、第3次の国連開発の10年(1960年代、1970年代、1980年代)の目的とは異なり、目標(MDGs)は人間の福祉(well-being)と貧困削減をグローバルな開発目的の中心に置いている。これは、人間開発報告書が創刊されて以来提唱し続けているアプローチでもある。

ミレニアム開発目標(MDGs)と人間開発の促進は、共通の動機を分かち合うとともに、すべての人々に対して、尊厳、自由、平等を伴う人間の福祉(well-being)を促進するという極めて重大な公約を表している。自由、平等、連帯、寛容、自然の尊重、責任の共有という基本的価値に導かれているミレニアム宣言の、未来像に向けて進歩を示す達成基準

BOX 1.1 ミレニアム開発目標、人間開発、人権は共通の動機を分かち合っている

国連ミレニアム宣言とミレニアム開発目標(MDGs)の指針となる価値

ミレニアム宣言の中で明確に示されているように、ミレニアム開発目標(MDGs)とは、開発、平和、人権というビジョンに向けた前進の達成基準(ベンチマーク)であり、[21世紀における国際関係に不可欠な(中略)一定の基本的価値]を指針としたものである。これらの価値には次のようなものがある。

- **自由** 男性も女性も、尊厳を持ち、飢えや、暴力、抑圧あるいは不正の恐怖のない生活を営み、子どもを育てる権利を有する。人々の意思にもとづく民主的かつ参加型のガバナンスによって、これらの権利は最大限保障される。
- **平等** いかなる個人、いかなる国家も、開発から恩恵を受ける機会を否定されてはならない。男女の平等の権利と機会均等が保障されなければならない。
- **連帯** 世界規模の課題には、公平と社会正義の基本原則に従って、費用と負担が公平に分担されるような方法で、対処しなければならない。苦しむ人々あるいは最も不利な立場にいる人々は、最も恩恵を受けている人々から支援を受ける資格を有する。
- **寛容** 人間は、自分たちのあらゆる信念、文化、言語の多様性をお互いに尊重し合わなければならない。社会の中にある差異や、異なる社会の間の差異を、恐れたり、抑圧することなく、人類の貴重な資産として大切にすべきである。すべての文明間の平和と対話を大切にしようとする文化を積極的に広げていくべきである。
- **自然の尊重** すべての生物および天然資源の管理は、持続可能な開発という考え方に立って、慎重に

行わなくてはならない。持続可能な開発によってのみ、自然が私たちにもたらす計り知れない富を保全し、子孫に伝えることができる。現在の持続不可能な生産パターンや消費パターンは、私たちの将来の福祉、および子孫の福祉のために変えなければならない。

- **責任の共有** 全世界の経済開発と社会開発を促進し、国際平和と安全に対する脅威に対処する責任は、世界の国々がともに分かち合い、多数国間で処理されるべきである。世界で最も普遍的かつ代表的な機関として、国連は中心的な役割を果たさなくてはならない(UN2000, p.2)。

ミレニアム開発目標(MDGs)—人間開発の基本的な要素

人間開発とは、人間にかかわるもので、自由と尊厳をもって、十分かつ創造的な生活を送れるように人々の選択肢を広げることである。経済成長、貿易と投資の増大、技術進歩のいずれも非常に重要である。しかし、これらは手段であって、目的ではない。人間の選択肢を広げるうえで極めて重要なのは、人間の潜在能力、すなわち、人間がなし得るさまざまな事柄の範囲を拡大することである。人間開発にとって最も基本的な潜在能力とは、健康で長生きをすること、教育を受けること、人間らしい生活水準を享受すること、そして自らが所属する地域社会の活動に参加する政治的・市民的自由を享受する能力である。

以上のうち最初の3点は、本報告書の人間開発指数(HDI)に組み込まれている。ミレニアム開発目標(MDGs)は、これらの能力の向上に貢献するが、人間開発はより広い概念であり、目標(MDGs)はその主要側面のすべてを反映しているわ

けではない。

…そして人権

ミレニアム開発目標(MDGs)を達成することは、人権の促進につながる。それぞれの目標は、世界人権宣言(第22、24、25、26条)およびその他の人権文書の中で列挙されている、経済的、社会的、文化的権利に直接結びつけることができる。

目標の中で示されているターゲットが、単なる開発への希望ではなく、要求することのできる権利であると認識することは、重要な意味を持つ。

• 目標をこのようにとらえるならば、その達成のために行動を起こすことは、慈善行為の一種ではなく、義務となる。このアプローチは、政府、市民、企業、国際機関をはじめ、さまざまな行為主体に説明責任を問うための枠組みを作り出す。

• 人権は、他者に対して、対応する義務を負わせる。つまり、単に人権侵害をしないというだけでなく、人権を保護し、その実現を促進する義務である。さまざまな人権条約では、これらの権利を確実に保証し(世界人権宣言の第28条、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約の第2条)、政府やその他の行為主体(アクター)が権利の実現に寄与する義務を確立するような、国際秩序が必要であることを認めている。

• 目標(MDGs)を人権の枠組みを通してとらえることによって、目標達成のために必要な政策および制度改革に対する理解が深まる。たとえば、教育を受ける権利を完全に実現するためには、普遍的な識字教育や初等教育を達成する以上のことが求められる。教育に関する公的な決定に影響を与えられるような形で、人々が参加できる

ようにすることも求められる。また、教育関連の目標 (MDGs) を達成するための措置が公平で、弱い立場のグループに不利でないこと、あるいはジェンダー差別を固定させるようなものでないことも必要である。

経済的、社会的、文化的権利を完全に実現するためには、ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成よりもずっと多くのことが求められる。しかし、目標 (MDGs) を達成することは、その最終目的 (end) に向けた重要な一歩である。教育や保健医療、人間としてふさわしい生活水準に対する権利は、長期的な経済成長や制度改革に左右されることから、こうした権利は漸進的に実現され得る。しかし、「漸進的な実現」という許容できる速度と、その達成のためになすべきことが明確に説明されることはまれであり、その定義と議論はむしろ各国任せとなっている。ミレ

ニアム開発目標 (MDGs) は、すべての国が合意したことは要求することができると、より明確に規定している。つまり、そうした公約の達成

を測るのに使用すべき達成基準 (ベンチマーク) なのである。

人間開発の目標はミレニアム開発目標とどのように関わっているか

人間開発の主な潜在能力	対応するミレニアム開発目標
健康で長生きをする	目標 4、5、6：乳幼児死亡率を減少させる。妊産婦の健康を向上させる。主要な疾病を克服する。
教育を受ける	目標 2 と 3：普遍的初等教育を達成する。ジェンダー平等（とくに教育における）を促進し、女性の地位を向上させる。
人間らしい生活水準を享受する 地域社会の活動に参加するための政治的・市民的自由を享受する	目標 1：貧困と飢餓を減少させる。 ミレニアム開発目標 (MDGs) の項目にはないが、ミレニアム宣言に含まれている、世界が取り組むべき重要な目標 (objective) である。
人間開発の必須条件	対応するミレニアム開発目標
環境の持続可能性	目標 7：環境の持続可能性を確保する。
平等、とくにジェンダー平等	目標 3：ジェンダー平等を促進し、女性の地位を向上させる。
人間開発を可能にするグローバルな経済環境	目標 8：富裕国と貧困国の間のパートナーシップを強化する。

出典：UN 2000a；人間開発報告書事務局；UN 1966；Marks 2003；UNDP 2000

となるのが、目標 (MDGs) である。ここで表明されている価値は、人間開発の概念における人間の福祉 (well-being) の考え方と多くの共通点があり、人権の基本的な動機 (motivation) とも重なるものである。したがって、ミレニアム開発目標、人間開発および人権は、いずれも同じ動機づけに立っているといえる (BOX1.1)。

『人間開発報告書』では毎年、開発の目的とは、各白の選択肢や自由、尊厳を拡大することによって、人々の生活を改善することだと主張してきた。貧困が意味するものは、収入がないために受ける制約だけにとどまらない。貧困には、十分な、かつ、創造的な生活を営むための基本的な潜在能力がないことも含まれ

る。人々が病気に苦しむ場合、自分たちの地域社会に影響を及ぼす意思決定に参加することができない場合、あるいは自らの人生を左右する権利を持たない場合などがそうである。そうした弱体化状況を考えると、人間貧困は、所得貧困とは異なるものであることがわかる。

ミレニアム開発目標 (MDGs) は、人々の選択する能力を妨げる制約を緩和することを目的にしている。しかし、この目標 (MDGs) は、人間開発の極めて重要な側面すべてに対応しているわけではない。とくに、生活に影響を及ぼす意思決定への人々の参加を拡大したり、市民的および政治的自由を拡充することには触れていない。けれども、参加、民主主義、人権は、ミレニアム宣言の重要な

要素である。

目標 (MDGs) は、人間開発の基本的な要素であり、それぞれの目標が人間開発の過程の重要な各側面と関連している。目標 (MDGs) はまた、世界人権宣言の中で挙げられているような、食糧、教育、保健医療、および人間らしい生活水準を享受する権利をはじめとする人権の諸課題を反映している。経済的、社会的、文化的権利など、これらすべての権利を確保する必要がある、これは貧富を問わず各国政府に義務を課している。

始まり、変遷、そして、遂行のためのフォローアップ

ミレニアム開発目標 (MDGs) は、1990年代に開催されたさまざまな国連開発会議の主要目的を反映している。したがって、それらは、何百万人もの人々を巻き込んだ国レベル、地域レベル、国際レベルの数多くの協議の産物であり、政府、市民社会組織、民間部門のアクター (行為主体) をはじめ、幅広い利益を代表するものである。これらの会議は、開発の多面的な性質を強調し、その最終目標として人間の福祉を据えていた。

目標 (MDGs) は、また、国際開発目標 (International Development Goals) によって生まれた機運にも影響を受けている。国際開発目標は、二国間援助を実施している23カ国がどのように協調し、21世紀の開発途上国の生活を改善していくかを定義するために、1996年に経済協力開発機構 (OECD) の開発援助委員会 (DAC) が提案したものである。OECDのこの目標は、期限と数値目標を定めたことから、モニタリングが可能であり、支援を促すのに役立つという点で、貴重な前例となった。

しかし、国際開発目標は援助国側だけで考案されたために、途上国あるいは市

民社会団体によって心から受け入れられることは決してなかった。2000年に刊行された「すべての人のためのよりよい世界：国際開発目標に向けた前進」(A Better World For All: Progress towards the International Development Goals) は、開発過程における富裕国や国際機関の役割を認めず、途上国のみ進展状況の説明責任を求めたとして、さまざまな市民社会団体から批判を浴びた⁴。

それゆえ、ミレニアム開発目標 (MDGs) は、国際開発目標の1つの目標を除いてすべて同じであるにもかかわらず、富裕国が自分たちだけで考案したものとは考えられていないのである。むしろ目標 (MDGs) は、貧困国の人々の生活を改善することを世界共通の公約として再確認する、まさにグローバルな開発目標である。目標 (MDGs) は、富裕国に対して、より具体的な要求をする一方で、開発途上国自身も開発に責任があることを認めている。

すべての国の責任を定めることは、開発途上諸国にとって極めて重要なことだった。グローバル・パートナーシップを求める「目標8」は、「目標1から7」のような進捗状況を監視し、アクター (行為主体) の説明責任を求めることのできる期限付きの数値化された指標を持たない。しかし、これがミレニアム開発目標 (MDGs) に加えられたことは、ミレニアム宣言の基本原則の1つである、「連帯」に向けた大きな一歩となっている。

2002年にメキシコのモンテレーで行われた国連開発資金会議では、ミレニアム宣言とその開発ターゲットに対する世界の決意が再確認された。同会議では、途上国と富裕国間の相互責任に基づいた、グローバル・パートナーシップのための新しい関係が提起された。また、各国の

会議では、途上国と富裕国間の相互責任に基づいた、グローバル・パートナーシップのための新しい関係が提起された。

これらの失敗を教訓として、厳粛な世界的な誓いを守らずに無視してきた過去を思い出さなければならない。

資源（資金）の動員や、健全な経済政策やしっかりとした民主制度といった、ガバナンスの改善に対する、各国政府の主要な責任も再確認した。さらに、開発のために協力的な国際環境をつくり、開発資金の増大に努めるといふ富裕国の公約も再確認された⁵。これらの公約は、2002年9月に南アフリカのヨハネスブルクで開催された「持続可能な開発に関する世界サミット」においても、さらに支持を得ることになった（第8章参照）。

グローバルな目標は変化をもたらすのか？

1960年代の第1次「開発の10年」以来、主に国連の主導によって国際社会は数多くの開発目標を設定し数多くの挫折の歴史を重ねてきた。たとえば、1977年のアルマ・アタ宣言において、世界はすべての人のための保健医療を20世紀末までに実現することを公約した。しかし、2000年になっても、何百万人もの貧しい人々が流行病その他の疾病で死亡したが、その多くは容易に予防も治療も可能な病気によるものであった。同様に、1990年の子どもサミットで、世界は普遍的な初等教育を2000年までに実現することを公約した。しかし、その目標も果たされることはなかった。これらの失敗を教訓として、厳粛な世界的な誓いを守らずに無視してきた過去を思い出さなければならない。

しかし、その一方で、国連が設定した目標には数多くの成功例もあり、そのいくつかには目を見張るものがある。予防接種の目標については、接種率は1980年の10～20%から、1990年には70カ国以上で70%を上回るまでに飛躍的な上昇を遂げた。さらに、定められた数値目標が期限までに達成されなかった国々でさえ、前進は加速された。たとえば、2000年ま

でに平均寿命が60歳以上にまで上昇した国は124カ国に上った。また、1990年代に乳幼児死亡率が3分の1以上減少した国はわずか63カ国だったが、5分の1減少した国は100カ国を超えた。このように、グローバルな目標は、達成の意欲を高め、努力を駆り立てることができる（BOX1.2参照）。

批評家に対応する

これまでミレニアム開発目標は、広く賞賛を受け、貧困撲滅の行動への新たなエネルギーを喚起してきた。だが、次のような批判も受けてきた。

- あまりに限定的である。たとえば、強力なガバナンス、雇用の増大、リプロダクティブ・ヘルスケア、グローバルガバナンスのための制度改革といった、開発の優先課題を排除している。
- 限られた指標に頼っている。たとえば、ジェンダー平等の進捗状況をとらえるのに就学率の格差を使ったり、技術の利用可能性の尺度として電話の台数を使うなどしている。
- 非現実的でやる気を失わせる。そして、目標を達成しない国を名指しして、恥をかかせるために用いられている。
- 各国の優先課題を歪めている。援助国主導の、上から与えられた課題を促進することも多く、地産社会や当事国が自ら優先課題を設定する参加型アプローチが犠牲になり、途上国の指導力を弱める恐れがある⁶。

こうした懸念は、目標、とりわけ数値指標を、状況が無視して取り上げてみたり、人間の貧困の撲滅というより広範な目標へ向けた前進を示す基準としてではなく、それ自身が最終目的であるとみた場合に、どんな間違いが起こり得るかを示している。目標（MDGs）は、主要な世界規模の開発目的に関する合意を示す

BOX 1.2 グローバルな目標は変化をもたらすのか？

国連発足直後から、加盟国政府は世界的に取り組むべき目標を設定してきたが、その中には、いくつかの繰り返し登場する目標も含まれていた。1950年代から1960年代の主要なテーマは、植民地支配を終結させることだった。第1次、第2次、第3次の開発の10年（1960年代、70年代、80年代）の主要テーマは、経済成長を加速させ、雇用、工業化、国際援助をはじめとする、その他の経済目標を進展させることだった。1960年代初期から1990年代にかけて、識字、学校教育、保健医療、生存、水と衛生設備のための目標が設定されるようになり、ついに2000年のミレニアム宣言にまとめられるに至った。

国連が定める目標は、あまりに野心的で、ほとんど達成されることがないと片付けられてしまうことが多い。それでも、これまで数多くの目標が達成されてきた。

- 天然痘を根絶する（世界保健機関宣言、1955年）→1977年に達成。
- 1990年までに乳児（満1歳未満）の80%におもな子どもの疾病に対する予防接種を行う（世界保健機関宣言、1974年、1984年に改訂）→約70カ国で達成。ただし、サハラ以南アフリカと南アジア諸国では達成されていない。
- 下痢による子どもの死亡を半減する（子どものための世界サミット、1990年）→1990年代に達成。
- 2000年までに乳児死亡率を出産1000人当たり120人未満に削減する（子どものための世界サミット、1990年）→12の途上国を除くすべての国で達成。
- 2000年までにポリオを撲滅する（子どものための世界サミット、1990年）→110カ国で達成。現在、ポリオのない国は175カ国を超える。

- 2000年までにギニア虫症を撲滅する（子どものための世界サミット、1990年）→2000年までに、この病気の報告件数は97%減少し、14カ国を除きすべての国でギニア虫症は撲滅された。

その他の数多くの目標についても、完全に達成されなかったものの、めざましい前進が見られた。

- 開発途上国における経済成長を、1960年代の終わりまでに年率5%へと、1970年代には6%へと加速させる（国連決議、1961年）→1950年代に5%を上回った国は32カ国、1970年代に6%を上回った国は25カ国だった（しかしながら、1980年代と1990年代は、はるかに失望させられる結果となった。第2章と第4章を参照）。
- 世界の工業生産における開発途上国の占める割合を増大させる（国連工業開発機関宣言、1975年）→途上国の占める割合は1970年の7%から2000年には20%へと上昇したが、これらの増加は少数の国に限られた。
- 2000年までに平均寿命を60歳へと伸ばす（国連総会決議、1980年）→この基準に満たなかった173カ国（その大部分が後発開発途上国で、多くはサハラ以南アフリカ諸国だった）のうち124カ国で達成された。
- 1990年代に乳幼児死亡率を3分の1以上減少させる（子どものための世界サミット、1990年）→63カ国が目標を達成し、100カ国以上で乳幼児死亡率が20%削減された。
- 2000年までに飢餓と栄養失調を撲滅または減少させる（第3次開発の10年、1980年代；子どものための世界サミット、1990年）→1980年から2000年の間に、開発途上国

の栄養失調率は17%減少した。しかし、1990年代にサハラ以南アフリカ諸国では栄養不良の人の数が2700万人増加した。

- 1990年（その後2000年）までにすべての人が安全な水を利用できるようにする（第3次開発の10年、1980年代；子どものための世界サミット、1990年）→安全な水を利用できる人数は41億人増え、50億人に達した。

それにもかかわらず、一部の目標はほとんど完全な失敗に終わった。

- 1970年以降、政府開発援助を先進国のGNPの0.7%へと増大させる（国連総会決議、1970年；1970年代の国際開発戦略）→援助の対GNP比は実際のところ低下し、1990年代に0.7%の目標値を達成したのはデンマーク、オランダ、ノルウェー、スウェーデンのわずか4カ国だった。
- 1980年代から90年代の間、GNPの0.15%を後発開発途上国への政府開発援助に割り当てる（後発開発途上国に関する国連会議、1981年）→OECDの開発援助委員会16加盟国のうち8カ国は1980年代に0.15%の目標値を達成したが、1990年代に達成したのは、20カ国中わずか5カ国だった。
- 2000年までに成人非識字率を半減する（子どものための世界サミット、1990年）→非識字率は、1990年から2000年で25%から21%に減少したにすぎなかった。
- マラリアを撲滅する（世界保健機関宣言、1965年）→アジアとラテンアメリカでは成功を取ったものの、1960年代に実施された「世界規模の」マラリア撲滅プログラムは、最もマラリアに苦しんだ地域がアフリカであるにもかかわらず、アフリカではほとんど実施さ

れなかった（同地域のマラリアが難治性だという認識から）。その後の数十年の間、国際社会はマラリアに対してほとんど関心を払わず、わずかな資源（資金）しか投入してこなかった。その結果、取り組みは断片的なものとなった。

グローバルな目標について設定された数値が達成されたかどうかは重要であるが、成功したかどうかの尺度としては不十分である。なぜならば、こうした目標を設定したことによって変化がもたらされたかどうかを知ることはできないからである。数値目標に届かなかった場合でも、

めざましい前進が達成されたケースは多い。たとえば、1980年代の国際飲料水供給と衛生の10年（国連総会、1980年）がその一例である。この期間中に全国的な水供給と衛生設備の整備を達成した途上国はほとんど皆無だった。しかし、このグローバルな目標を設定したことによって、水供給と衛生設備の必要性に注意が向けられ、1980年代には安全な水の利用は130%、衛生設備の利用は266%増加した。これらの数字はともに1970年代、あるいは、90年代の増加率を大幅に上回った。それでも、数値目標が満たされなかったために、この10年間は失敗とみ

なされることが多かった。

一度設定された後、国連で合意された諸目標は、それぞれが非常に異なる形で対応されてきた。一方の極端な例としては、経済成長の促進などの目標がある。こうした目標では、目標実施のために国際社会が結束することがほとんど行われてこなかった。他方の極端な例としては、天然痘の撲滅、予防接種の拡大、乳幼児死亡率の減少といった目標がある。これらの目標では、世界保健機関とユニセフ（国連児童基金）の主導のもと、国際社会が各国の行動を支援した。

出典：Jolly 2003

ものであるが、新しい開発モデルではない。これに含まれるいずれの目標も重要ではあるが、その優先順位は各国の国家開発戦略によって決定されるべきものである。

目標（MDGs）は野心的な目標である。それは、開発をこれまでよりずっと速いペースで前進させることが緊急に必要であることを反映しているからである。その意図するところは、行動を起こすよう促すことであり、名指しをして辱めることではない。目標（MDGs）は、目標を達成できるように、すべての行為主体に対し、新たにどのような行動とどれくらいの資源（資金）が必要かを特定することを求めるものである。国が貧しいほど、取り組むべき課題は大きい。マリが2015年までに貧困を36%へと半減し⁷、5歳未満死亡率を出生1000人当たり85人へと⁸、3分の2減少させるためにやらなければならないことと、スリランカが貧困を3.3%に削減し⁹、5歳未満死亡率を出生1000人当たり8人に削減すること¹⁰と比

べて欲しい。このことからわかるのは、マリが必ず失敗するというのではなく、最貧国が極めて大きな課題に直面しているということであり、同時に国際社会からの多大な取り組みも求められているということである。

さらに言えば、単に目標（MDGs）を期限どおりに達成することだけで、成功を判断すべきではない。各国は常に貧困を削減する努力を継続する必要があるので、2015年までに貧困を半減することが行程の最終目的ではない。また、期限までに目標（MDGs）を達成できなかった国も、非難されるべきではない。

グローバルな目標には国家が主体的に取り組む必要がある

ミレニアム開発目標（MDGs）は国連が策定したものだが、それは人々の目標であり、各国が主体的に取り組む推進しない限り達成できない。

国の強力な主体的取り組み

開発途上国は、何十年にもわたりミレニアム開発目標（MDGs）の根幹となる目標を追求してきた。しかし、目標（MDGs）は、すでに多くの国において進行中の、人間貧困を削減する取り組みを加速させる新たな政治的機運を意図したものである。各国政府は、2015年までに目標（MDGs）が達成できるか、またいかにして達成するかを検討を始める一方で、政策の優先順位を決め国家戦略の立案を行っている。中には、社会分野の支出を増やすことで、目標を支援する新たなプログラムを立ち上げた国もある。たとえば、ボリビアは、自国の社会政策を目標（MDGs）に沿ったものにした。そして、保健医療と教育への支出を大幅に増加することを提案し、この目標に向けて2つの国家プログラムを創設した。カメルーンも、教育と保健医療のための予算を大幅に増やしている。政治家は、目標達成の進捗状況に関するデータを選挙討論に利用している。

国のオーナーシップとは、単に政府が主体的に取り組むということではない。政治家と政府機関だけでなく、地域社会、地方自治体政府、市民社会団体も行動の推進に加わる必要がある。政策を変えるための政治的機運は、国民が、学校の増設、保健医療の向上、給水の改善など、開発に不可欠な取り組みを強く求めることによって生まれてくるべきものである。目標（MDGs）は、そのような圧力をかけるためのきっかけ（エントリーポイント）を提供し、地域社会や人々に、当局の説明責任を問う方を与えることになる。そして、地方政府や中央政府の役人から国会議員、野党にいたる政治指導者の活動実績を評価するための採点表を提供するのである（第7章参照）。

地域の組織から世界規模のネットワーク
ミレニアム開発目標

クにいたるまで、市民社会団体は、学校建設を支援し、見過ごされてきた疾病に関する研究を推進するなど、頼りになる味方である。また同時に市民社会団体には、貧困な地域社会における責任ある立場の人々が経済・社会政策の成果を上げ、民主的な議論の形成に尽くしているかを見張る、監視役としての重要な役割がある。最近民主化しつつある国々では、政策選択に関する開かれた議論が行われていないか、または不十分であることが多く、人々は大量受けする言葉に惑わされやすい状況に置かれてきた。そのため、ミレニアム開発目標（MDGs）を中心に人々が社会的に結集することで、一般の人々の声が政策立案に影響を与え、民主化プロセスの促進と強化の助けとなり得る。市民社会団体は、目標（MDGs）に取り組み始めたものの、これらの目標についてまだよく知らなかったり、懐疑的な団体も多い¹¹。

先進国パートナーと国際社会の公約

ミレニアム開発目標（MDGs）は、開発のための真のパートナーシップ構築に向けた大きな一歩であり、パートナーシップとは何かを定義するにあたって大きな一歩である。2002年の国連開発資金会議および「持続可能な開発に関する世界サミット」で得られた合意は、途上国と先進国の相互責任に対する広いコンセンサスを形成させることになった。開発途上国には、とくに資源（資金）の動員、公平な分配およびその有効活用確保という点で、ガバナンスの改善に集中的に取り組む責任があり、先進国には、譲許的融資と債務救済を増やし、貿易と技術移転を促進する責任がある（第8章参照）。

やるべきことの明確な診断

なぜ世界の貧困がなくならないのか、

ミレニアム開発目標（MDGs）は、開発のための真のパートナーシップ構築に向けた大きな一歩であり、パートナーシップとは何かを定義するにあたって大きな一歩である。

最大の障害はどこにあり、それは何なのか、またそれに取り組むには何をすべきかについて、世界は明確な分析を必要としている。貧困国はいずれも、自国の状況に取り組む国家戦略を作成する必要がある。

国際社会はまた、ミレニアム開発目標(MDGs)をいかにして達成するかを優先課題として定める必要がある。そしてこうした優先課題に取り組むには、何が最重要課題で、何が最も障害なのかをはじめ、成功した実例(および失敗した実例)、前進を加速するための新しい行動についての客観的な分析をする必要がある。

この分析のために、国連事務総長は、300人近くの専門家を世界中の学界、市民社会、国際機関、公的部門および民間部門から集めた、ミレニアム・プロジェクトという研究イニシアティブを開始した。このプロジェクトは、2005年に最終報告書を公表する予定である。

今年の「人間開発報告書」も、世界規模で取り組むべき優先課題は何かを特定することを支援し、データを提供し、新しい概念の分析を行っている。本報告書は、ミレニアム・プロジェクトの研究や、UNDP内部の研究、および委託研究を利用しつつ、ミレニアム・プロジェクトと緊密な連携をとりながら作成された。本書は以下の点に言及している。

- ミレニアム開発目標に向けた世界全体の進展状況と、最も注意を払うべき領

域の特定(第2章)。

- 経済成長および人間開発を妨げる構造的要因とその克服手段(第3章)。
- 教育、飢餓、保健医療、ジェンダー平等、水と衛生設備に関する目標達成のために考えられる政策の選択肢(第4章)。
- 基本的な社会サービスの普及における公共部門と民間部門の適切な役割(第5章)。
- 環境目標達成のために考えられる政策の選択肢(第6章)。
- 政策変更の政治的機運を築き上げるうえでの人々の役割(第8章)。
- すべての目標(MDGs)実施を支援するうえで必要な貿易、債務救済、技術移転、援助に関する新たな政策(第8章)。

本章の前に掲載した「ミレニアム開発コンパクト(協約)」は、本報告書の主要な政策指針である。コンパクトは、各国が貧困の罠から脱却し、目標(MDGs)を達成するための新しいアプローチを提供し、利害関係者のそれぞれの責任を明らかにし、国連開発資金会議で採択されたモンテレー合意の原則にもとづくものである。これは開発協力に対するエンタイルメント・アプローチ(援助を与えることを重視したアプローチ)よりはパフォーマンス・アプローチ(目標という実績を重視するアプローチ)を採用したものである。



第2章

目標達成のための優先課題

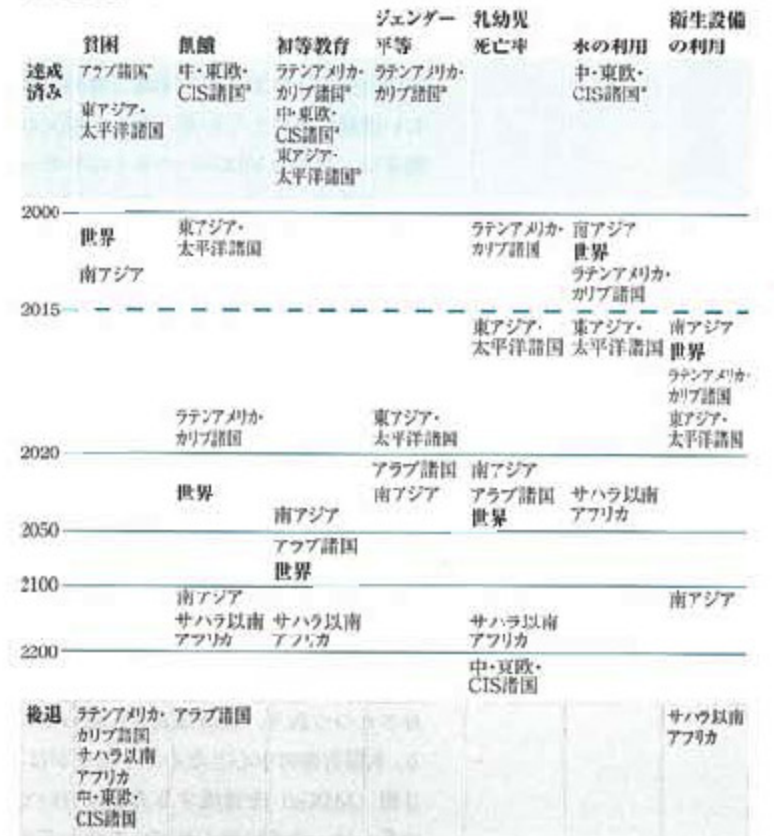
開発途上国の2つのグループが、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成にあたって、それぞれが非常に困難で異なる課題に直面している。第1のグループは、慢性化した人間貧困と行き詰まった進歩、あるいは進歩どころか後退したことが危機を呼び、世界の関心と資源を必要としている、最優先国と上位優先国である。第2のグループは、社会の注目を集めることはあまりないが、総体的には良好な進歩を遂げている。しかしこの場合の進歩は一様でなく、貧しい人々の集団や貧しい地域が取り残されているため、格差が拡大している。

1990年以降、中国を先頭に東アジア・太平洋諸国における極度の所得貧困はほぼ半減し、その他の目標についても同様に大きな進歩を遂げている。アラブ諸国とラテンアメリカ・カリブ諸国にとって、2015年までの目標達成は簡単ではないが、可能である。(図2.1)。しかしながら他の開発途上地域にとって、目標達成は依然として遠い夢物語である。状況が改善されない場合、サハラ以南アフリカが初等教育の完全普及を達成するには2129年まで待たなければならず、極度の貧困の半減は2147年まで、乳幼児死亡率を3分の2以下にさせるには2165年まで待たなければならぬ。飢餓については、この地域の状況が悪化し続けているため、目標を達成できる時期は設定できない。南アジアは、これに比べれば早い前進を遂げているが、目標達成のためには、ほ

とどの領域で根本的な改善が必要であろう。

1990年代には、多くの途上国が、目標達成に必要な多くの領域において、後退や停滞に見舞われた。およそ54カ国では、1990年より現在のほうが貧しくなってい

図2.1 対照年表：進歩が加速しなければ、ミレニアム開発目標はいつ達成されるだろうか？



a. 当該目標に関して、至近年に人間貧困率が低い(10%未満)ので、これらの地域は目標を達成したと考えられる(テクニカルノート2参照)。

出典：特別資料2.1にもとづき人間開発報告書事務局が算出

1990年代には、多くの途上国が、目標達成に必要な多くの領域において、後退や停滞に見舞われた。

る。21カ国ではより多くの人々が飢餓に苦しんでいる。14カ国では5歳未満で死亡する乳幼児が増加している。12カ国では初等教育就学率が減少した。そして多数の国で事態は悪化も改善もされず、停滞したままである¹⁾。

1980年代には、人間開発指数（一国の国民が長命で健康な生活を送り、教育を受け人間らしい生活を送る能力に基づいた合成尺度）が後退したのは4カ国のみであった。1990年代にはこの数は21にまで跳ね上がった。このような後退の背後には経済成長の失速や、HIV/エイズの流行があった。1990年代にはまた、富裕国からの開発援助の減少や、貧困国の債務負担の増加、そして、貧困国の多くがその輸出入の大半を依存している第一次産品の価格が、継続的に値下がりした（第8章参照）。

多数の開発途上国が、目標（MDGs）に関連する1つか2つの領域で極めて難しい課題に直面している。しかし最大の懸念は、目標（MDGs）の多くにわたって、前進ができず、また、極めて低い水準から出発しなければならない、31の最優先国である。これらの国々は世界のすべての地域に存在するが、そのほとんどはサハラ以南のアフリカ諸国である。さらに、状況はこれほど絶望的ではないが、目標を達成するには依然として大幅な前進が必要な28の上位優先国が存在する。

それにもかかわらず、世界の最貧国の中には、より高い開発水準に向かって前進を遂げつつある国もいくつかある。これらの国の成功は、HIV/エイズに対する闘いの中から生まれてきた。教育は改善されつつあり、経済は成長し始めている。本報告書の中心となるメッセージは、目標（MDGs）を達成する方法についての多くは、すでに知られているということである。しかし目標に向かい悪戦苦闘している当事国が目標を達成するには、

この知識を迅速に行動へと移していかなければならない。

進歩の測定にあたっては、国の平均値だけでなく、それ以上のものに目を向けることが極めて重要である。多くの国では、もしもすでにその社会で一番うまくいっている人々に対して努力を集中するならば、名目上は目標は達成されるであろう。しかし、各国が多数の貧しい人々を置き去りにしたままゴールラインを駆け抜けても、目標（MDGs）の精神は達成されないのである。ブラジル、中国、インド、メキシコの進歩は、全体的には素晴らしい。しかし、一部の地域や集団は十分な利益を受けてはおらず、一方で富裕層は急速に富を増やし続けている。成果が上げられない国々では、ブルキナファソ、マリ、ロシア連邦のように、負担の多くは取り残されたグループが背負わされている。

本章では、グローバルな視点から政策的に最も注目すべき領域を特定するために、ミレニアム開発目標（MDGs）に向けた進捗状況を評価する（BOX 2.1、本章々末の特別資料2.1、および、統計資料編のミレニアム開発目標指標表1-10も参照のこと）。評価によって以下のことがわかる。

- 地域間および地域内での際立った相違。
- 1990年代における人間開発の後退。
- 後退や停滞、および危機的状況にある国が存在する中での目標達成への闘い。
- いくつかの最貧国に見られる成果。
- 国内での格差の拡大：誰が取り残されているのか。

地域間、地域内での際立った相違

世界中で、目標（MDGs）に向けた進歩が見られる。しかし地域間で際立った

BOX 2.1 統計能力を育成する——空前の需要と緊急な取り組み

ミレニアム開発目標（MDGs）は、政策を策定し、意思決定者に説明責任を負わせ、進捗を監視し、結果を評価するうえで、適切で信頼性があり、必要な時に利用できる統計が重要であることを明白にした。しかしながら近年、少なからず改善されたとはいえ、人間開発に関する基本データへの需要を満たすことは、いまだ大きな全球的課題となっている。

データ状況はそれぞれの途上国によってさまざまであるが、国際的なデータ機関が収集あるいは算定した国家統計にもとづく、ミレニアム指標データベース（<http://millenniumindicators.org>参照）はその実態をよく表している。ほとんどすべての指標で非常に多くのデータが欠如しているだけでなく、次に述べるように、妥当性、精度、一貫性、信頼性においても多岐にわたる問題がある。たとえば、

- ミレニアム開発目標（MDGs）に選ばれた指標の多くは、入手可能なデータにもとづいており、必ずしも目標に最も適したデータとは限らない。一例を挙げると、最も論争を呼んでいる絶対貧困の尺度

として、1日1ドルという指標がある（BOX 2.3参照）。もう1つの例は、手ごろな値段での必須薬品の持続的な入手可能性の指標であるが、入手のしやすさと、値段の手ごろさを正確に評価することは難しい。またスラム居住者を対象にした適切な指標（目標（MDG）7の一部）は、いまだに十分に整備されているわけではない。

- 所得貧困、保健医療、ジェンダー不平等、雇用および環境に関する指標については、多くの国が1990年から2001年までのデータを持たず、その期間の推移についてのデータを持っている国はほとんどない（表を参照）。
- 妊産婦死亡率やHIV/エイズをはじめとするいくつかのデータは、不完全な出生届けや死亡届けに基づいており、ある集団全体を代表していない人々を対象とした調査に基づいており、極めて不正確である。また、複数期間にわたるデータが入手可能であっても、定義、方法、範囲の違いにより比較できないことが多い。

ミレニアム開発目標（MDGs）に

よって、長期にわたるデータの需要が生じたことで、国内および国際機関は、短期の対応にとどまらず、適切で持続可能な国家統計の能力とシステムを構築することを迫られている。そのためには何をすべきだろうか、あるいは今までのやり方とどのような点を変えるべきなのだろうか。

国内の需要を育成する

情報にもとづく意思決定を支援するという点での、統計の重要性に対する認識の欠如から、あまりに多くの国で統計に対する低い需要と財源不足の悪循環に陥り、それによって、統計の供給不足がもたらされている。こうした国では日常的にデータ収集をせず、その多くは過去10年の間に1度も人口調査を実施していない。これらの国が最新の統計基準と方法を採用するまでには多くの時間が必要である。また統計を分析し、普及させる能力も不足しており、国家の政策分析でこうしたデータを利用しにくくしている。

もし、国家の統計システムの有用性の低さと資金不足の悪循環を断ち切るなら、データに対する需要は増大するに違いない。また、データの供給を増やす努力をすれば、政府や一般の人々がデータを有効活用する能力が高まるに相違ない。そのためには、各国のオーナーシップと、責任を持った関与が極めて重要ではあるが、国際社会も以下のような支援が可能である。

- 効果的なガバナンスの支援と国民のエンパワーメントを目指すうえで、統計および統計システムが重要であることを啓蒙・啓発すること。モニタリングと評価の必要性を強調する「貧困削減戦略ペーパー」、「国別人間開発報告書」およびミレニアム開発目標（MDGs）

基本的人間開発指標においても存在する大幅なデータの欠如：データのない国 1990-2001年（%）

指標	動向データのない国	いかなるデータもない国
年齢のわりに低体重の子どもの割合	100	22
初等教育就学率	46	17
第5学年まで進級した児童の割合	96	46
専門家の介助による出産の割合	100	19
農業従事者以外の賃金労働者における女性の割合	51	41
主要都市部での妊娠している女性（15歳から24歳）のHIV/エイズ感染率	100	91
改善された水源を継続して利用できる人口の割合	62	18
1日1ドル未満で生活する人口の割合	100	55

注：データは開発途上国と中・東欧およびCIS諸国に関するものである。2つ以上のデータポイントがある場合は動向データを有するものと定義した。ただし、1つは1990年から95年の間に位置し、もう1つは1996年から2001年の間に位置し、双方の間に少なくとも3年の間隔がある場合とした。
出典：UN 2003c

の国別報告書作成の過程は、統計の重要性を啓蒙・啓発するための重要な機会となる。

- 特定プログラムの短期的需要を満たすために既存データの有効活用を図り、統計システムに長期的投資を行うこと。
- 統計アナリスト、統計システムの管理者や利用者を教育すること。データ収集のための新しいツールを設計し、データの普及と分析を支援することによってデータの活用をより拡大させ、また、国家統計プログラムの有効性を高め、コストを削減するために既存技術の利用を促進させる。

国家戦略およびシステムを改善する

国際機関は、途上国の、とくに貧困、保健医療、教育についてのデータの欠如を少なくするために、さまざまな世帯調査を実施してきた。これらの調査には、人口および保健医療関連の調査、複数指標クラスター調査、生活水準測定調査、基本的福祉指標アンケートなどがあり、とくに貧しい人々の社会経済的特徴や傾向に関する必要不可欠なデータを提供してきた。

しかし、このような調査が財源上制約のある国で実施される場合、時として調査は外部の短期的ニーズに左右され、自国の優先課題を歪めるため、その国の統計基盤の持続した改善は実現しない。行政機構は詳細な時系列および項目別データを国家計画のために提供できる立場にあるが、そのためには長期投資を必要とするので、無視されてしまうことが多い。

継続性のある統計システムの開発を促進し、優先課題や結果が歪められるのを最少限にとどめるには、データの収集と分析は、国家統計戦略の枠組みの中で実施されるべきである。統計戦略は国家政策と密に連携し、統計システム構築のための優先

課題に合致したものでなければならぬ。

近年、アフリカの数カ国では、自国が統計整備に取り組むことを望む国内の需要を背景に、統計能力を大幅に改善した。ウガンダは自国の統計機関を再編成し、管理を改善し、利用者の要求に応えられるようにした。マラウイでは、世帯調査とデータ分析に援助国と政府が投資を行ったことで貧困への理解が深まり、貧困地図、合意を得て設定した貧困ライン、および貧しい人々の総合的な状況資料が作成された。

国際的な貧困調査

ミレニアム開発目標 (MDGs) によって、国家統計システムが大幅な改善を必要としている領域がはっきり示されることになった。本報告書の中で特定されている最優先国および上位優先国を含む多くの国々は、極度の貧困と基本的な生活状況の評価を中心とした、所得と消費の定期的な調査を実施するために、幅広い援助を必要としている。これらの国々はまた、その他の社会指標、とくにミレニアム開発目標 (MDGs) によって必要性が明らかになった保健医療データ収集のための、統計プログラムを開発あるいは強化する必要がある。

国際的な貧困調査は、ミレニアム開発目標 (MDGs) がきっかけとなり新たに必要となった統計支援に対応する方法の1つとなり得るだろう。既存の調査 (人口および保健医療調査のような) は、多くの領域で重要なデータを提供しているが、これまでどの調査も極度の貧困と基本的な生活状況について、一貫性と信頼性のあるデータを提供してはいない。改善された新しい国際標準や方法論を使用することで、国際的な貧困調査は、長期間にわたる広い範囲に適用できる不変で一貫性のある測定単位となり得るし、現在あるいは

長期的な国のニーズに適合した測定単位を持つ測定標準となり得る。このような貧困調査は、各国の総合的な調査プログラムに組み込まれれば、国内およびグローバルな分析のための貴重なデータを提供し、一国の統計能力を育成するうえで主要なツールとなり得る。

資源をいっそう有効利用することを保証する

多くの貧困国では最低限の統計基盤や統計教育しかない。財源の制約が厳しい中で、統計能力の育成を開始するには大規模な財政支援が必要である。また、特定の領域では整備されたプログラムを有しているが、統計システム全般の強化支援が必要な国々もある。これらの国々はまた、持続した能力の育成を確保するために、国家の優先課題を調整し、統計活動への投資を行うことが必要である。

各国政府および援助国は、統計システムの強化はミレニアム開発目標達成に不可欠であることを認識すべきである。短期的な結果を出すことに焦点を合わせ、高額の経費を必要とする外国専門家に頼るより、むしろ、長期計画に注目し、地元の資源や知識をより効果的に利用することに力を注ぐべきである。

新たな資金調達機関

多くの援助国は、財政的支援の増強 (プロジェクトに統計に関わる要素を組み入れることなど) と、新たな統計機関による試行的な取り組みの両面から、統計システムへの資金提供を行っている。たとえば、世界銀行が新たに設置した国際援助による「統計能力構築のための信託資金」は、統計能力の育成に向けたマスタープランと小規模プロジェクトを開発するための資金を提供している。さらに、投資貸付のような新たな貸付枠が導入され、これによって実施

段階における経常コスト (統計局にかかる費用の大部分) への支援を徐々に減らしていくことにより、途上国による投資が増大し、援助国からの融資に依存することが軽減されるだろう。

開発途上国間の協力

ここ数十年の援助国による技術協力と援助は、途上国における豊富な知識の育成に役立ってきた。しかし富裕国の専門家が極めて重要な役割を担う一方で、各国の実務家や類似した問題や状況を抱えるその他の開発途上国の実務家も同様の役割を果たしてきた。たとえば1980年代の末に、フィリピン国家統計調整委員会は、インドネシア中央統計局の国民経済計算データの編纂を支援した。

このような努力が実を結ぶには、カギとなる要因がいくつか存在する。被援助国のオーナーシップ (主体的な取り組み) と関与、技術移転を容易にする被援助国と援助国との類似した経済的・文化的システムおよびデータシステム、長期支援を可能にする手ごころな費用の専門家による助言、仲間意識、そして全面的に協力しようという意志、が挙げられる。

協調と調整の改善

統計能力を育成するには、国内においても援助国間でも効果的な調整が必要である。ほとんどの開発途上国の統計プログラムは、長年にわたり統計業務を実施してきたプログラムでさえ、国家統計局の管轄を超え、さまざまな省庁の間に分散していることが多い。国連本部や地域委員会などの国際機関の統計局は、おもに各国の統計局と協力して業務を行っている。また、国際労働機関 (ILO)、国連食糧農業機関 (FAO)、国連教育科学文化機関 (UNESCO)、世界保健機関 (WHO) などの専門援助機関の統計担当部局は一般に、各国

の当該分野の省庁の担当部局と協力している。しかし、他の援助国、主に国際援助機関や二国間援助機関は、被援助国の技術協力省あるいは同様の機構を通じて技術協力を管理していることが多い。

こうした構造は、調整に膨大な課題を提起することになる。異なる援助国が重複した一貫性のない目的とともに類似のプロジェクトを繰り返すことは避けられず、現地の限られた資源をめぐる競争し、各国の能力を超えた負担を負わせることになる。また、国内システムが極度に混乱しているうえ、国家統計局とその他の省庁間の断絶も存在する。その結果、もたらされるのは何だろうか。極端な非効率性、異なる定義と手法を使った調査による有用性の低いデータ、国内統計と国際統計の不整合、などが起こるのである。

ミレニアム開発目標 (MDGs) は、国内的にも国際的にも明確で効果的な実行力を確立する独自の機会を提供する。たとえば、各国の国家統計局は、国内のニーズと国際的なニーズに応じられるよう国家統計を調整するうえで、より中心的な役割を果たすことができるはずである。国際援助を調整し、監視するための実務を担う機構が創設されるべきである。

統計能力の育成を調整するために「21世紀の開発のための統計パートナーシップ」(PARIS21) が1999年に定められた。このパートナーシップは、統計能力を育成するための戦略を展開し、貧困国と富裕国の間の効果的な協力を促進するために、国内および国際的な統計専門家と利用者を結びつける。PARIS21は、その歴史が比較的浅いにもかかわらず、これまで多くの課題に取り組んできた。たとえば、より良質なデータの必要性についての啓蒙・啓発活動、資源の動員、統計能力の評価と優先課題を特定するためのツールの

開発、そして統計整備のための長期計画の作成を各国に奨励すること、などがある。

国際データシステムを強化する

首尾一貫した、矛盾のない国際的な統計への需要が高まり、それによって重要な課題が提起されることになった。より確実な国際的な統計は、より確実な国家統計に依存しているが、国際統計機関にもまた変化が必要である。これらの機関は新しい測定法へ対応し、適切なタイミングで統計を提供し、データの欠如と矛盾を解消し、国内統計システムとの協調を改善し、そして国際統計機関の間での調整能力を強化しなければならない。そうすることで国際標準と国際手法の開発が促進され、また一連の国際的なデータ系列間の整合性を確保することが可能になるのである。

国際的な合意にもとづく基準や、統計手法および統計活動のための枠組みを導入することにより、国際社会は統計の整備において重要な役割を果たす。「国民経済計算体系」、「一般データ普及基準」および「データの質の評価に関する枠組み」の開発や採用は、極めて画期的な出来事である。ミレニアム開発目標 (MDGs) は、都市のスラムにおける極度の貧困と生活状況の測定というように、各国が築き上げるべき統計の適切な概念と方式に関する、国際的な指針を策定しようという新たな気運を生み出している。こうした統計の必要性は、とくに最優先国と上位優先国のニーズを満たすには欠かすことができない。

ミレニアム開発目標 (MDGs) は、国際社会を動員し、開発途上国に働きかけることによって、国際社会にも途上国にも統計能力の育成への責任を取らせることになった。膨大な統計の欠如を解決していくには、援助国と被援助国の双方の関わりと努

力が求められる。能力の育成は、誰かでは無い。各国が自ら行わなければならないことである。それでも、外部からの援助は必要不可欠である。

出典：人間開発報告書事務局（David 2003にもとづく）；De Vries 2003；Johnston 2002, 2003；UNDP 2002a, 2003e；McEwin 2003；Simonpietri 2003；UN 2002g；World Bank 2002a, 2003f, 2003h

カーボベルデ、モーリシャス、モザンビーク、ウガンダでは、1人当たり所得の伸び率が年3%を上回り、ガーナとモザンビークは世界でも類のない大幅な飢餓の削減を成し遂げた。

相違が表れており、前進し、新たな開発の段階に達している地域もある一方で、取り残されている地域もある。1つの地域の中でも同じ傾向が表れている。地域全体の傾向としては期待通りの成果が上がっていない中で、成功している国がある一方、地域全体としては良好な前進を遂げている中で、遅れをとっている国もある。

●南アジア—低水準からの前進 南アジアは依然として世界の最貧地域の1つである。そしてあまりの人口過剰ゆえに、貧しい人々が最も多い地域となっている。なすべき仕事は膨大である。南アジアの3分の1を超える人々は改善された衛生設備を利用できず、3分の1は貧しく、4分の1は飢餓に苦しみ、児童の5分の1は小学校に行けず、子どものほぼ10分の1が5歳未満で死亡している。しかし、1990年代にこれらすべての領域で長足の進歩があり、同地域は開発の最底辺から抜け出した。さらに、各国の成果は他のどの地域より均質であり、アフガニスタンを除いて、ミレニアム開発目標(MDGs)に関わる主要な指標が後退した国はない。しかし、多少の相違もある。バングラデシュとブータンは5歳未満死亡率を6%以上、ネパールは5%以上減少させた。今日、これらの国々で5歳未満で死亡する子どもの比率は、進歩があるかに緩慢なパキスタンより低い。さらにはインドの実績は州によって大きく異なっており、州と州の間で不平等が増しているところもある。

●サハラ以南アフリカ—はるかな遅れ 南アジアと同様、サハラ以南アフリカ

は極度の貧困に直面している。しかし南アジアと異なるのは、取り残されつつあることである。同地域全域にわたって、事態はほぼ停滞一色といってよい。経済は成長せず、アフリカの人々の半数は極度の貧困の中で、また3分の1は飢餓の中で生活し、約6分の1の子どもが5歳未満で死亡している。これは10年前と変わらない。そして人口増加によって、貧困に苦しむ人々の数は1990年代に大きく増加した。教育には一定の改善も見られるが、初等教育就学率は依然としてわずか57%である。修了率はさらに低く、この地域で小学校を卒業する児童は3人に1人にすぎない。しかし、この停滞と後退の暗い状況の中にあって、いくつかの国は1990年代に感動的な前進を遂げている。カーボベルデ、モーリシャス、モザンビーク、ウガンダでは、1人当たり所得の伸び率が年3%を上回り、ガーナとモザンビークは世界でも類のない大幅な飢餓の削減を成し遂げた。ベナンでは、初等教育就学率が20%以上向上した。またHIV/エイズに見舞われている中で、10カ国が乳幼児死亡率を3%以上低下させ、マラウイは5%以上低下させた。

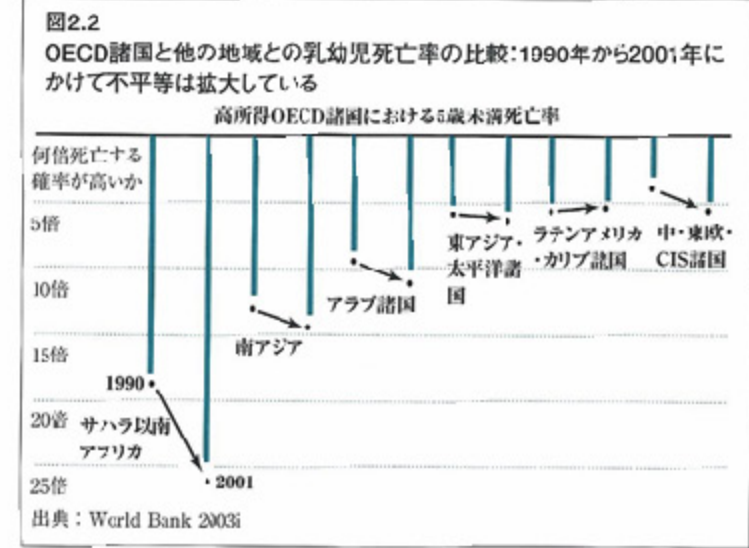
●ラテンアメリカ・カリブ諸国—緩慢な前進 開発途上地域の中でも高い水準にあるラテンアメリカ・カリブ諸国では、人間開発指数(HDI)が富裕国の水準に近づいている。しかし継続的に前進している領域(教育、5歳未満死亡率)もあるが、1990年代は、経済成長が遅く、わずかながら貧困も増加した。その結果、東アジアがラテンアメリカとの所得格差を急速に縮めており、今では飢えている

人々の割合は、東アジアのほうが少なくなっている。ほとんどのラテンアメリカ・カリブ諸国で、1990年代の1人当たり所得の伸びは低かったが、5カ国では1人当たり所得の成長が3%を超え、チリとガイアナの1人当たり所得は5%近く増加した。飢餓についての状況も同様に極めて多様である。キューバでは飢えている人々の割合が5%から13%へと3倍近くの増となっている一方で、ペルーは40%から11%へと、地域最大の減少を達成した。5歳未満死亡率は、ボリビアで12%から8%に、エクアドルでは6%から3%に下がり、一方バルバドス、ジャマイカ、セントビンセント・グレナディーン諸島ではほとんど改善が見られなかった。

●東アジア・太平洋諸国—全般的に好実績を達成 東アジア経済は1990年代に年間6%近くの成長を遂げる一方、貧困は約15%減少した。この成果は、1997年から1998年にかけてこの地域に打撃を与えた深刻な金融危機にもかかわらず、達成された。飢餓の削減はすべての地域の中で最速で、17%から11%に減少し、今ではアラブ諸国やラテンアメリカ・カリブ諸国より飢餓に苦しんでいる人々の割合は少ない。初等教育の完全普及(就学と修了)については目標を達成しそうであり、5歳未満死亡率は大幅に減少している。こうした地域の成功のカギを握っているのが中国である。12億の人口を抱え、東アジアの人口の約70%を占める(中国の成功と不均衡な分配についてはこの章の後段で検討する)。他の成功例としては、ラオス人民民主共和国における就学率の上昇と、インドネシアにおける5歳未満死亡率の低下が挙げられる。それでもなお、この地域の国々の多くは1990年代にこうした進歩を享受しなかった。所得について見ると、フィリピンは所得の伸びが遅く、ブルネイ、モンゴル、ソ

ロモン諸島、バヌアツでは所得が低下した。そしてカンボジアでは5歳未満死亡率が2%上昇した。

●中・東欧諸国および独立国家共同体—貧困の増加と平均寿命の短縮 中・東欧および独立国家共同体(CIS)の人々は、ラテンアメリカ・カリブ諸国の人々に比べ、より不健康で平均所得も低い状態で1990年代の幕を閉じた。この悪化傾向は1980年代に端を発するが、1990年代のデータを見ると、それが大幅な後退であったことがわかる。貧困は3倍以上になり、1億人近い人々が貧困に陥ったが、これはこの地域の人口の25%に当たる²。市場経済への移行にあたっての経験では2つの地域、すなわち中・東欧諸国と、これに対するCIS諸国では、異なった展開を見せている。中・東欧の数カ国は、1990年代後半以降、飛躍的な向上を遂げた。現在、チェコ共和国、ハンガリー、ポーランド、スロバキアおよびスロベニアは欧州連合への加盟を目前に控えている。今後の取り組みは、これらの国の成功を前進のため悪戦苦闘しているCIS諸国でも再現させることである。CIS 7カ国—アルメニア、アゼルバイジャン、グルジア、キルギス、モルドバ、タジキス



BOX 2.2 世界的な所得不平等の現状——異常な水準、不鮮明な動向

【人間開発報告書 2002】は、グローバルな所得不平等についての定義はあいまいで、またその動向も不透明であるが、それが異常な水準に達しているということについては広く見解が一致している、と指摘した。この状況は変わっていない。世界の人々の間での所得分配はジニ係数で0.56であり、最も配分の不平等な国々（たとえばブラジルのジニ係数で0.61である）と比べても一段と不公平である（ジニ係数は所得の不平等を表す1つの尺度であり、完全な平等を示す0から完全な不平等を示す1までの数値範囲にある）。世界の最富裕層5%に属する人々は、最貧層5%の人々の114倍に相当する所得を得ている。最も裕福な1%の人々は、最も貧しい57%の人々と同じだけの所得を得ていることになる。そして最も裕福な2500万人の米国人が世界の最も貧しい20億人の所得合計とはほぼ同額を得ている。（Milanovic 2002, pp. 51-92）

所得の不平等の監視と、拡大の阻止は、できるだけ多くの人々に対して機会を増大するためだけでなく、大きな不平等が存在する地域（通常は都市部）における社会的摩擦を軽減するためにも必要不可欠である。グローバル化が進み、より安価でより広範な情報の入手が可能になるにつれて、グローバルな不平等についての認識が高まっている。人々はもはや自らを自分たちの同胞とだけ比べるわけにはいかない。各国間の相違をより有害でより危険なものにしている国際的な格差にも気づいているのである。高まりつつある緊張を緩和するためには、開発の潮流にすべての船を乗せることが重要である。

グローバルな不平等についての調査結果は、その分析に用いられる手法によって大きく異なる。各国の平

均国民所得を使うことで各国間の不平等も計算することができるし、世界の人々の間の不平等（国境に関係なく）も、そして国内に住む人々の間の不平等も計算することができる。

各国間の不平等

国際的な不平等は、一般的に1人当たりの国民所得の比較で測定される。1800年代初期において1人当たり国民所得が最も高かった国々が今日でもなお最も裕福な国々であることは、国際的な不平等の構造が根深いことを示している。

1820年の西欧の1人当たり所得は、アフリカの2.9倍であり、また1992年には13.2倍となっている（Maddison 2001）。1990年代には高所得のOECD諸国での1人当たりの所得は緩やかに、しかし着実に増加したが、多くの中・東欧などの移行諸国、とりわけCIS諸国、サハラ以南アフリカの大半、いくつかのラテンアメリカ・カリブ諸国では経済の停滞に見舞われた。同時に、中国やインドなどの多数の人口を抱える開発途上国は急成長を遂げた。

結果として、富裕国では1人当たり所得は収束化してきているのに対し、開発途上国ではその動向はさまざまである。しかし、各国の実績の相対的な重要性を把握するために、所得データを人口で加重調整した場合は、各国間の平均所得は収束化しつつあるように見える。とくに人口の多い開発途上国によってこのような傾向が作り出されており、急成長を遂げている中国とインドは、北米や西欧のような先進国の一部に追いつく勢いである。

世界の人々の間の不平等

グローバルな不平等の本当の姿、すなわち、国境を超えて世界中の

人々に見られる所得分配の傾向を把握する試みが、いくつかの研究でなされている。この方法で測定した場合、所得調査は、グローバルな不平等が1987年から98年の間に増大したことを示唆している。この格差拡大の背景にはおもに次のような理由が存在していた。

- 裕福なOECD諸国に比較して、人口過密なアジア諸国における農村地域の成長が緩慢であったためにもたらされた最貧層と最富裕層の間の所得格差の拡大。
- 中国やインドの農村地帯と比較した場合の、中国都市部の急速な成長。
- 世界の中間所得層の縮小（Milanovic 2002, pp. 51-92）。

しかしこうした結論は、限られた期間を対象にした調査であること、そして多くの場合適切ではなく、国際的な価格差を正確には反映していない購買力平価（PPP）率を利用していることから、十分に根拠のあるものとはいえない（EOX23参照）。

異なる方法論を用いてより楽観的な結論に達している別の専門家は、格差が最大となった1970年の後、1995年には、格差は1950年の水準に戻ったと、グローバルな個人所得の収束を示唆している（Dollar and Kraay 2002, pp. 120-33; Bhalla 2002; Sala-i-Martin 2002）。この論争を活発にさせているのは、結論を導くために使用される不平等の尺度である。ジニ係数のような単一の要約指標を用いて測定した場合は、所得は収束しているように見える（ジニ係数の構成ゆえに、中間所得層がより多く加重され、両極端の層への加重は比較的少ない）。それでもなお、ここ数十年で、最富裕層と最貧層の間の所得格差は紛れもなく拡大している。

国民の間の不平等

国民所得の不平等は、国レベルの分析で使用される概念である。この概念は、経済の開放性あるいは再分配方法などに代表される一国の政策と、その国の所得分配との間の相関関係を分析するのに適している。

多くの国で資産の不平等、とくに所得の不平等が拡大の様相を呈している。各国の調査対象数を大きくして、長年の所得分配の傾向を把握しようと、非常に多くの研究がなされている。コーニアとキッスキー（2001年）は、完全に揃っている比

典出：Ravallion 2002; Schulz 1998, pp. 307-44; Korzeniewicz and Morat 1997, pp. 1000-39; Sprout and Weaver 1992, pp. 237-58; Maddison 2001; Milanovic 2002, pp. 51-92, 2003; Dollar and Kraay 2002, pp. 120-33; Kanbur and Lustig 1999; Bhalla 2002; Sala-i-Martin 2002; Cornia and Kiski 2001; UNDP 2002e; Fajnzylber, Lederman and Loayza 1998; Bourguignon 2001

例、ウズベキスタンでは、後発開発途上国に近い低所得状態で、1990年代を終えることになった。

• アラブ諸国—根強い格差 アラブ諸国では、高い所得によって1970年以降、人間開発の多くの側面が改善されてきた。それにもかかわらず、アラブ諸国では、所得と人間開発の他の側面との間に、世界全地域の中で最大の格差が存在する。就学におけるジェンダー格差は縮小しているものの、ジェンダー不平等は依然として課題として残されている。議会のある国では女性はわずか5%の議席を占めるに過ぎない³。政治的および市民的権利は最も大きな課題であり、1999年には、データのあるこの地域の17カ国のうち4カ国しか複数政党選挙制度を持っていない⁴。しかし、全般的な経済の停滞にもかかわらず、レバノン、スーダン、チュニジアは1990年代に年3%を超える成長を見せた。クウェートでは飢餓人口を22%から4%に減少させ、エジプトは5歳未満死亡率をおよそ10%から4%へと最大の減少幅を達成した。しかし他の

被可能なデータを用い、1980年代と、1990年代の半ばから終わりにかけて、73カ国中42カ国で不平等が拡大したと推定している。調査対象国から移行諸国を除いた33の途上国のうち、不平等が減少したのは6カ国のみであり、17カ国では不平等が拡大した。言い換えれば、これらの国々では、資産と資源の支配がますます一握りの人々の手に集中しているのである。

これらの国すべてにあてはまるわけではないが、1980年代初期の債務危機の間に多くの国で不平等が拡

大し始めた（Kanbur and Lustig 1999）。それ以来、不平等は、とくに独立国家共同体（CIS）やヨーロッパ南東部で急拡大した。また、多くのラテンアメリカ諸国では、不平等は依然として極めて大きい。もしこのまま急速な不平等の拡大が続くならば、人間開発と社会的安定に深刻な影響（暴力や犯罪発生率を含む）を及ぼすことになるだろう（Fajnzylber, Lederman and Loayza 1998 and Bourguignon 2001参照）。

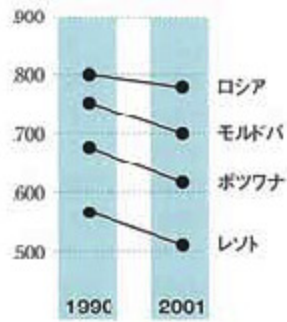
国々は取り残されつつある。イラクでは1990年代に5歳未満死亡率がほぼ3倍になり、13%に達した。状況がそれほど極端ではない国々もまた、悪戦苦闘しており、イエメンでは低体重児の割合が1992年の30%から1997年には46%へと急増した⁵。

富裕国と貧困国との格差：所得不平等以外の側面をとらえる

グローバルな所得不平等に関する問題は国際舞台で最も白熱した議論を呼び起こす。答えはどのような問いかけがなされているかによって異なる。そして質問が同じように見えても、答えは大いに違ってくる可能性がある（BOX 2.2）。人々は、株式市場指数を見るときのように所得不平等についてのデータに目を向け、世界の動きを測る。物事が順調に進んでいるか、十分なことがなされているかと。しかし、グローバルな所得不平等についての議論は、一見同じように見える質問に対して、経済や統計の専門家がいかに多くの解答を見つけることができ

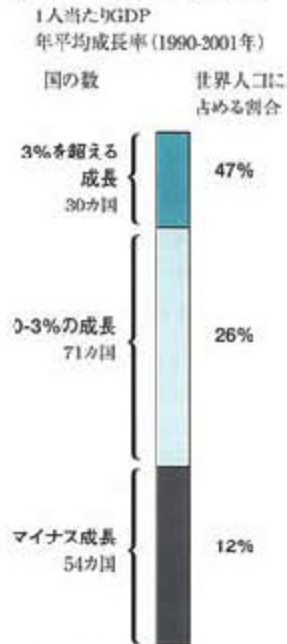
グローバルな所得不平等に関する問題は、国際舞台で最も白熱した議論を呼び起こす。答えはどのような問いかけがなされているかによって異なる。

図2.3
人間開発の後退
人間開発指数



出典：本書指標表2

図2.4
急速な成長は例外である—
順調なのは人口の多い国



出典：本書指標表12

表2.1
1980年代と1990年代に人間開発指数が低下した国

期間	数	国名
1980-90	4	コンゴ民主共和国；ガイアナ；ルワンダ；ザンビア
1990-2001	21	アルメニア ^a ；ペラルーシ ^a ；ボツワナ；ブルンジ；カメルーン；中央アフリカ；コンゴ；コンゴ民主共和国；コートジボワール；カザフスタン；ケニア；レソト；モルドバ；ロシア；南アフリカ；スワジランド；タジキスタン；タンザニア ^a ；ウクライナ ^a ；ザンビア；ジンバブエ

注：完全なデータのある113カ国のサンプルにもとづく。

a. これらの国には1980年から90年のHDIデータがない。したがって、HDIの低下は1990年以前に始まったのかもしれない。

出典：本書指標表2

るか、ということを示すに過ぎない。

ノーベル賞受賞者のアマルティア・センは、不平等とは何を意味するかについて注意深く考慮すべきであると提言している⁶。所得不平等だけに注目すると、人間の生活や潜在能力における不平等と、それらがどのように変化しているか、ということを覆い隠してしまう可能性がある。しかし、富裕層と貧困層の格差や地域間格差が所得以外の領域でどのように変化しているかを把握することは、最も基本的な人間開発指標の数値には上限があるため、多くの場合、困難である。ほとんどすべての児童が就学しているとき、すべての成人が識字者である場合、そして平均寿命がその生物学的限界に近づいている場合、各国はそれ以上進歩することはほとんどできない。それゆえ、富裕な国々がこれらの指標に沿って向上できる余地はわずかである一方で、貧困国のあらゆる改善は、不平等の減少を表すことになる。

しかし、ある国が基本的な人間開発指標において、これ以上の進歩を遂げられ

ない場合でも、状況はさらに改善し得る。教育の質の向上は可能である。平均寿命のデータには反映されなくても、保健医療には劇的に人々の生活を改善する道がある。所得水準の背後に隠れているものの中には、より楽しい仕事や余暇時間の増加もあるだろう。女性は家庭や職場で力をつけることが可能である。そのような指標は人間開発の測定ではまだ新しい領域であり、それらを通して所得以外の不平等に関する多くの変化が究明されるだろう。

しかしながら、人間開発に関する基本的な指標を見ると、常に不平等が減少しているわけではない。たとえば、富裕国と貧困国の間での所得の不平等が大きくなっているかどうかをめぐっては激しい議論がある一方で、乳幼児死亡率における不平等は明らかに大きくなってきている。1990年代の初期、サハラ以南アフリカでは5歳未満の乳幼児が死亡する確率は富裕国の19倍であったが、今日では26倍である（図2.2）。富裕国と比べて、過去10年間に、乳幼児死亡率が悪化していないのは、すべての開発途上地域の中でラテンアメリカ・カリブ諸国だけであるが、それでも5歳未満で死亡する子どもの確率は富裕国のおよそ5倍である。

1990年代における人間開発の後退

人間開発にとって、1990年代はこれまでで最良の時代であり、また最悪の時代でもあった。前例のない進歩を経験した地域や国もあれば、停滞や後退に陥ったところもある。最も目を引くのは、それ以前には見られなかった停滞と後退の広がりである。

これは、ミレニアム開発目標のターゲットだけから明らかになるのではなく、人間開発の主要側面の合成尺度である人間開発指数（HDI）からも明らかである

表2.2
経済成長と所得貧困：強いつながり

地域	1980年代の成長（年間1人当たり所得成長）（%）	1990年代の貧困削減（減少した割合：%）
東アジア・太平洋諸国	6.4	14.9
南アジア	3.3	8.4
ラテンアメリカ・カリブ諸国	1.6	-0.1
中東・北アフリカ	1.0	-0.1
サハラ以南アフリカ	-0.4	-1.6
中・東欧・CIS諸国	-1.9	-13.5 ^a

a. 変化は1日2ドルの貧困ラインを使用して測定された。これは中・東欧・CIS諸国について、より適切な極度の貧困ラインと考えられる。出典：世界銀行2002f

（特別資料2.2参照）。HDIの3つの主要構成要素である識字率、就学率および平均寿命が変化するには時間がかかるために、HDIは、普通はゆっくりと、しかし着実に上昇する。したがって、HDIが低下するという事は、国家がその開発基盤である国民、すなわち真の富を消費させているという、危機を示している。

人間開発の減速

長い年月の間に平均所得は上昇したり下降したりしてきたが、人間開発は歴史的に見て、とくに人間開発指数（HDI）で測定した場合、持続的な改善を示してきた。しかし前述のように、1990年代はHDIが21カ国で低下するという、前例のない停滞と後退を経験した。これらの国の多くは、1990年より前のHDIを算出するだけの十分なデータを持ちあわせていない。したがって、そのHDIが1980年代にも低下したかどうかを知る手だてはない。1980年以降のデータのある114カ国のうち、1980年代にHDIが低下したのは4カ国のみであるが、1990年代には15カ国でHDIが低下した（表2.1）。1990年代における下降は、平均寿命を低下させたHIV/エイズの変延と、とくに独立国家

共同体（CIS）における平均寿命を低下させた、所得の大幅な下落によるところが大きい。

その結果、1970年代半ばからの着実な上昇の後には、HDIの進展が減速している。とくに1980年代後半および1990年代の前半における減速は、中・東欧・CIS諸国がおもな要因となっている。これらの国の多くはすでに1980年代の半ばに経済の急激な悪化が始まっていたが、この地域のHDI平均値は1990年から1995年の間に低下した。サハラ以南アフリカでは、総合的なHDIの向上は減速にとどまったが、いくつかの国では急激な低下に見舞われた（図2.3）。

失速する経済成長

経済成長の失敗がHDIの悪化や、多数の国や地域が、所得貧困ならびに人間開発の削減ができないこと背景には経済成長の失敗がある（図2.4）。停滞する経済の中では、所得貧困が減少することはほとんどあり得ず、一方、経済成長が最も早く進んでいる地域では、所得貧困を最も大きく減少させてきた（表2.2）。このことによってはっきりわかるのは、所得貧困の削減には経済成長が必要不可欠だということである。しかし、経済成長

表2.3

1日1ドルで暮らしている人々の割合と数の変化は一様ではない

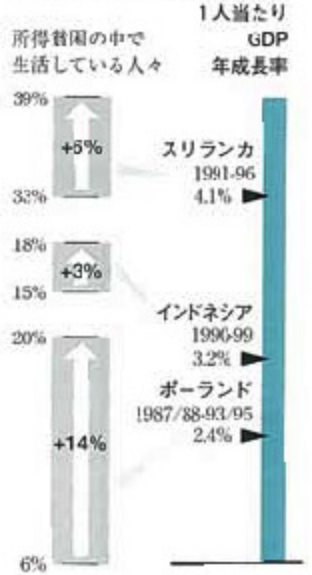
地域	割合（%）		人数	
	1990	1999	1990	1999
サハラ以南アフリカ	47.4	49.0	241	315
東アジア・太平洋諸国	30.5	15.6	486	279
中国を除く	24.2	10.6	110	57
南アジア	45.0	36.6	506	488
ラテンアメリカ・カリブ諸国	11.0	11.1	48	57
中・東欧・CIS諸国 ^a	6.8	20.3	31	97
中東・北アフリカ	2.1	2.2	5	6
全体 ^b	29.6	23.2	1,292	1,169
中国を除く	28.5	25.0	917	945

a. 変化は1日2ドルの貧困ラインを使用して測定された。それは中・東欧・CIS諸国について、より適切な極度の貧困ラインと考えられる。

b. データは、すべての地域について1日1ドルの貧困ラインにもとづく。

出典：世界銀行2002f

図2.5
成長と所得貧困：
つながりは自動的ではない



出典：世界銀行2003iと世界銀行2000aにもとづく人間開発報告書事務局が算出

図2.6 HIV/エイズ患者は急増した
HIV/エイズ患者数

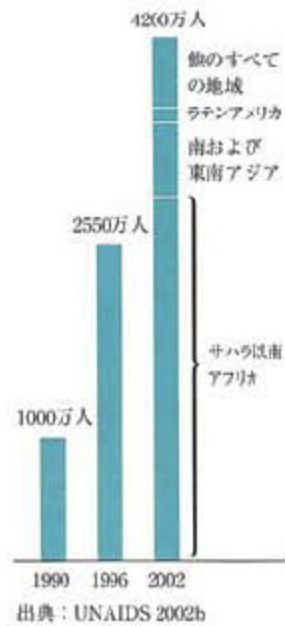
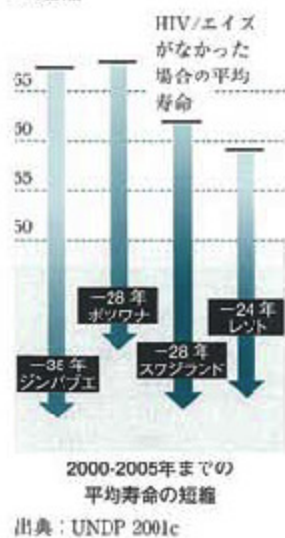


図2.7 HIV/エイズによる平均寿命の短縮



と所得貧困減少の結びつきは決して自動的なものではない。インドネシア、ポーランド、スリランカでは経済が成長したにもかかわらず、1990年代に所得貧困が増加した(図2.5)。(第3章で貧困者重視の成長とその達成にはどうしたらよいかを考察する)。

不平等の水準を一定とすると、1日1ドルから1日2ドルというように所得を1世代で倍増するには、年に3%以上の成長が必要である。しかし、データのあたる155カ国のうち、1990年代に1人当たりの年間所得の伸びが3%を超えていたのは30カ国のみであった。そのほか、54カ国で平均所得が減少し、71カ国で年間所得の伸びが3%を下回った。

このみじめな成長実績がもたらした結果は何だろうか。新世紀が始まった時には12億を超える人々が1日1ドル未満で生存のために闘い、またその2倍以上の28億人が1日2ドル未満で暮らしていた。1日当たり1ドルで生活するということは、1ドルを現地通貨に換算した場合に手に入るものを意味するのではなく、米国において1ドルで買うことができる、新聞、路線バスの乗車券、米1袋、に相当するものが手に入ることを意味する。

世界銀行による1日1ドルという貧困データの正当性について、それらの計算が概念的および実際的な問題を包含しているため、激しい論争が巻き起こっている。このデータは大まかではあるが、妥当であると考えられる専門家もいる。別の専門家はこのデータは所得貧困とその傾向について、ほとんど何も明らかにしていないと考えている(BOX 2.3)。

いずれにせよ、データは、世界的に見て1日1ドル未満で暮らしている人々の割合が、1990年のはほぼ30%から1999年には23%に減少したことを示している(表2.3)⁷。しかしこれは、総体的に順調な進

歩を物語っているわけではない。むしろ、着実に前進している国がある一方で、その他の国ではもともと悪い状況が一段と悪化しているということなのである。世界的な貧困のめざましい削減のほとんどは、中国の1990年代における年間9%を超える驚異的な経済成長によるところが大きく、これにより1億5000万人が貧困から抜け出した⁸。

データの存在する67カ国のうち、37カ国が1990年代に貧困率の上昇を経験した⁹。しかし、その他の国々は、ブラジル、チリ、インド、ウガンダ、タイ、ベトナムのように驚異的な貧困の削減を達成した。貧困率が大きく上昇した国の多くは東欧、とくに中央アジア諸国であるが、アルジェリア、モンゴル、ナイジェリア、パキスタン、ベネズエラおよびジンバブエでも貧困率が著しく増加している¹⁰。

人口が増加すると、貧困人口の比率が低下しても、貧困者数が増加する可能性がある。1990年代に極貧の中にいる人々の数が大幅に減少したのは、東アジアのみであった。ほぼ5億人の貧困人口を抱える南アジアでは、その数はほとんど変わらなかった。その他の全地域で貧しい人々の数が増加したが、注目すべきなのはサハラ以南アフリカで、90年代末には、フィリピンの人口に相当する7400万人が新たに極貧層に加わった。そして前述のとおり、東欧・CIS諸国では貧しい人々

表2.4 中程度の流行でさえ、大国は、2025年までにHIV/エイズの大きな脅威に直面する

国名	2025年までの推定HIV/エイズ患者数	平均寿命の推定短縮年数
中国	700万人	8
インド	1億1000万人	13
ロシア	1300万人	16

出典：Eberstadt 2002

BOX 2.3 所得貧困の測定：どこに線を引くべきか

貧困半減を目指すミレニアム開発目標(MDG)が達成されるかどうかについて議論が自然しているのは、貧困測定の最適な方法についての合意が成立していないことが大きく作用している(この論争に加わっているのは、スリジット・バーラ、アングス・ディートン、トーマス・ボッジ、サンジェイ・レディ、マーティン・ラヴァリオン、ザビエル・サライマーティンである)。それゆえ、貧困半減目標が達成されるかどうかの結論は、定義の面から、そしてさらに重要なのは、方法論の観点から適格性を検証しなければならない。

絶対的貧困は、目標に向けた進捗状況を評価するために使用される主要指標である。この指標は、ある特定の額に満たない1日当たりの所得で暮らしている人口の割合を測定する。この特定額を貧困ラインとするが、これこそがおそらく最も異論の多い問題である。国際貧困ラインをわずかに数セント移動させることにより、世界の貧困推計はがらりと変わり、何百万もの人々を貧困の中に取り込んだり、はじき出したりすることになる。

国別の貧困ラインに基づいた貧困率を使うと、一国の長年にわたる貧困の変動過程を把握することができる。国別貧困ラインは、通常、ある国における個人が人間らしい生活を送るための必要額に基づいている。ロシア連邦で生き抜くことは、ハイチで生き延びるのとは違う生存のための必要最低限の財を必要とする。貧困ラインを見積もるために使用する消費にかかるコストは、国によってさまざまである。貧困ラインを定義するために用いられる概念と基準もやはり国によって異なるため、分析の目的が国際的な貧困の比較であ

る場合、貧困半減に関するミレニアム開発目標(MDG)に向けての当該地域の進捗状況、または、世界全体の進捗状況のモニタリングと同様に、国別貧困ラインが問題となってくる。

国際貧困ライン——混乱を招くが必要

各国の貧困率を比較するには、国際的に定義された貧困ラインにもとづく貧困データが、少なくとも理論上では、より適しているといえるだろう。そのために、世界銀行は、1日約1ドル(購買力平価換算)を基準とする極度の貧困を示す貧困ラインを採用している。この手法の裏づけになっているのは、途上国の調査サンプルから導いた国別貧困ラインに基づいて得られた仮定であり、それによれば、生活費の違いを調整したうえで、1日1ドルが途上国でのぎりぎりの生活に必要な平均的な消費最低額であるということである。しかしこの手法は、途上国の最低限の生活水準を把握するのに、概念的にも方法論的にも正確ではないため、激しい批判にさらされている。

専門家によっては、貧困は社会が作った概念であるとの見解を示し、人々は同胞と比較して貧しいとされると示唆している(Oster, Lake and Oksman 1978)。この考え方によれば、所得の上昇に応じて必然的に貧困ラインは引き上げられることになるので、各国にまたがる共通の貧困ラインが必要だとする主張は力を失うことになる。レディとボッジ(2002年)も1日1ドルの貧困ラインに対して同じような異論を唱え、各国独自に定義した最低限の能力にもとづく貧困ラインを提案している。一方、ラヴァリオン(2000年, pp.3245-52)は、1日1ドルの貧困ラインをその簡潔さから支持し

ている。この貧困ラインのおもな利点の1つは、明確な表現を用いた、啓蒙・啓発用ツールとしての役割である。それは、途上国の貧しい人々の視察の度合いを映し出しているもので、直観に訴える。しかし膨大な方法論的および概念的な矛盾ゆえに、国際貧困ラインを用いて計算される貧困データは、極端に問題が多く、誤解を生む貧困率を導きかねない。

各国間の価格の比較についての問題

1日1ドルの貧困データに関するおもな問題の1つは、国際的な価格差があるために行われる調整から派生している。途上国での必要最低限の生活に必要な消費の正確で平均的な価格が1日1ドルであると仮定した場合、これこそが重要なカギとなる仮定であるが、この消費価格を現地通貨に換算する必要がある。世界銀行は、これを購買力平価(PPP)率、つまり、ある国における一連の財の価格と別の国のそれに相当する財の価格を比較する価格指数を用いて行う。

しかし、この率を算出する過程がすべてにおいて透明だというわけではない。さらに、基準となる価格の多くは、貧しい人々が消費しない財の価格であるため、この率は不正確な貧困ラインを導き出している(Reddy and Pogge 2002; Deaton 2003)。さらに悪いことに、この場合の換算には、それぞれの国における都市部と農村地域の少なからぬ価格差は考慮されていない。そのうえ、貧しい人々は大量購入する余裕がないため、多くの財とサービスに対し、より高い単価を支払わなければならないのである(Ward 2003)。

所得調査の代わりに国民経済計算を利用する一より適切か、それとも偏りを招くか

世界銀行による1日1ドルの貧困ラインは、所得の分配と所得（あるいは消費）水準に関する情報を与えてくれる、所得と生活費に関する調査に基づいている。ある特定の貧困ラインが与えられている場合、所得の分配と所得（消費）水準の2つの指標が所得貧困率を決定する。所得調査から導かれた所得水準を別の消費総額に置き替えるべきか、ということについては議論がある（Sala-i-Martin 2002；UNCTAD 2002a；Bhalla 2002）。置き替えることを主張する人は次のように指摘する。さまざまな理由から、調査は、貧困国の非常に裕福な人々の所得を過度に低く見積もっている（Székely and Hilgert 1999）。この問題を避ける1つの方法は、調査で得られた所得分配の情報を保持しながら、平均的消費に関する（通常はより高い）国民経済計算のデータに基づき、貧困率を計算することである。

国民経済計算の手法は、国と国を比較するうえでより一貫性があるかもしれないが、しかし所得調査にもとづく所得水準が、国民経済計算にもとづく所得水準に比べ、必ずしも正確さに欠けるというわけではな

い。消費に関する国民経済計算のデータは、金融サービス、帰属家賃（所有の住宅から得られる家賃：imputed rent）、そして雇用主によって支払われた年金基金の拠出金もたらす所得などの財を含むので、調査に比べ完成度が高いかもしれない。しかし貧しい人々は、これらの財を消費しない。したがって、平均所得が実際より少なく計算されるからといって、それは調査が貧困を過度に見積もることにはならない。それどころか、各国が豊かになるにつれ、調査の対象にならなかった項目が出てくるため、貧しい人々の消費の成長が誇張されることになるかもしれない。

最終的な結果はどうなるのだろうか。貧しい人々の所得水準を導き出すために、所得調査の代わりに国民経済計算を用いることは、貧困率の低下を過度に見積もる危険性がある。そのうえ、国民経済計算を使用することは、最貧国以外のすべての国に住む貧しい人々の数を実際より少なく見積もることになるかもしれない。そして国民経済計算が最貧国では重要なインフォーマルセクターの活動を除外しているため、貧困の度合いは逆に誇張されて表されるかもしれない。一方、所得調査で得た所得水準を用いれば、貧しい世帯に

関係する所得と消費財（食物、住居、保健医療、教育）が直接の調査対象となっているので、こうした問題は回避される。

それでもなお、所得調査が測定や解釈上の難題を解消したわけではない。何より重大な点は、調査の計画と実施に高いコストと相当の専門知識が要求されるので、一番必要とされる国々で調査が一般的に行われていないことである。さらに、各国間の貧困の動向比較はもちろんのこと、貧困水準の国際比較に調査にもとづく貧困率を用いることは、定義、方法論、範囲、そして精度が国および時期によって異なるため、誤った結論を導きかねない。

これらの問題ゆえ、購買力平価算出のための価格収集に取り組み（世界銀行は現在その点に力を注いでおり、2005年には新たな率を発表する予定である）、所得と消費の調査に関する設計と収集方法との調整を図り、貧困のデータの基盤となる各国の必要最低限の一連の能力（capability）について合意を得るために、国際的にも国内的にもよりいっそうの努力が求められる。そのためには各国、各地域社会からのフィードバックや指導が極めて重要である。

出典：Sala-i-Martin 2002；Ravallion 2000；Reddy and Pogge 2002；Deaton 2003；UNCTAD 2002a；Székely and Hilgert 1999；Bhalla 2002；Oster, Lake and Oksman 1978；Ward 2003

の数が3倍を超え、3100万人からほぼ1億人に達した（表2.3）¹¹。

HIV/エイズの蔓延の加速

開発にとって最近の数十年間における最大の衝撃は、HIV/エイズである。初めての症例が確認されたのは1980年代の初期であり、1990年までに1000万人が感染した（図2.6）。それ以来、感染者数は4倍を超え、およそ4200万人にまで達し

ている。さらに、この疾病によりすでに2200万人が死亡し、その後には1300万人の孤児が残されている。

人間開発指数に対しこの疾病が与えた衝撃は、最もHIV/エイズに冒されている国々において、平均寿命への壊滅的な影響という形で表れている（図2.7）。しかしHIV/エイズによって破壊されるのは、生命だけにとどまらない。働き盛りの成人の命が奪われ、無力にされること

BOX 2.4 目標達成に向けての苦闘——最優先国および上位優先国の定義

個別の目標に関する優先国

この報告書では、個々のミレニアム開発目標達成（MDG）に関して最優先国と上位優先国を特定している（特別資料2.1参照）。その目的は、目標達成のために緊急な行動が求められる最優先国と、状況はそこまでは悪くないが、前進にあたっていまだ相当の改善が求められる上位優先国（テクニカルノート²）を特定することにある。

最優先国では、根強い人間貧困と、進歩の行き詰まり、または、後退さえ起きている状況とが一体化している（マトリックス参照）。これらはそれぞれの目標達成が危ぶまれる国々であり、そして世界の関心と資源が重点的に注がなければならない国々である。

上位優先国では、状況はこれほど悪くはないが、依然としてなすべきことは膨大である。これらの国々は、もともとの水準は中程度であるが、停滞または後退に見舞われているか、極度の人間貧困に苦しんではい

るものの緩慢ながら進展をしつつあるか、のどちらかである。しかし、目標達成への進行速度はあまりにも遅すぎる。

複数の目標にまたがる優先国

最も懸念される国々は、多くの目標にわたって最優先あるいは優先度の高い国々である。

目標全体での最優先国が31存在する。これらは、少なくとも3つの目標に関して最優先国であるか、または、少なくとも3つのデータポイントを有するデータが存在する目標の半数以上で最優先国であることを意味する。もし、2つの目標に関するデータしか入手できない場合は、その双方で最優先となった国である。

目標全体での上位優先国が28ある。これらの国々は、最優先国には分類されないが、少なくとも3つの目標に関して最優先ないしは上位優先国に相当するか、2つの目標に関し、最優先国となっている。あるいは、

少なくとも3つのデータポイントを有するデータが存在する目標の半数以上で最優先または上位優先国となっている。また、2つの目標に関するデータしか入手できない場合は、その双方で最優先または上位優先国である。

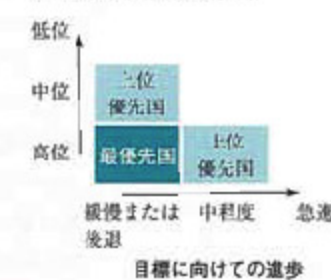
その他の78カ国は、評価のための十分なデータがあるうえ、最優先国にも上位優先国にも分類されない国である。残る32カ国は、信頼できる評価をするに足る十分なデータが存在しない。

各国を最優先国、上位優先国、その他の区分に分類することは有用ではあるが、そうした分類は慎重にとらえる必要がある。この分類は、目標達成が最も危ぶまれる国々が、サハラ以南アフリカおよび中央アジアに存在することを示している。個々の目標の基礎となるデータの測定は、しばしば正確さに欠けており、データの改善に従って分類区分が変わる国もあるだろう。そのうえ、多くの国では、目標（MDGs）全体に対する進展状況の分類をするのに必要な個々の目標に関するデータが極度に不足している。このようなことから、「その他」に区分されている32カ国のうちのいくつかの国は、基礎となるデータがより完全ならば、最優先国あるいは上位優先国に分類されることになるだろう。



	最優先国	上位優先国
サハラ以南アフリカ	25	13
東アジア・太平洋諸国	0	4
南アジア	1	1
アフリカ諸国	3	3
ラテンアメリカ・カリブ諸国	1	3
東欧・CIS諸国	1	4

人間貧困の水準（目標達成の範囲内で）



さらに、ここで用いられている分類基準は一見もっともらしいが、これは多数の妥当な選択の中の1つにすぎない。いくつかの国々は各区分

の境界線上にあり、もしわずかに異なる分類基準が使用されれば、別の区分に移動するだろう。最後に、最優先国あるいは上位優先国ではない

多くの国が、1つまたは、それ以上の目標でしばしば遅れをとっており、これらの国も十分な国際的な関心と援助を必要としている。

出典：人間開発報告書事務局，特別資料2.1にもとづく

で、開発も軌道を逸脱してしまうだろう。

HIV/エイズはアフリカ各地に障害をもたらしている。ボツワナ、レソト、スワジランド、ジンバブエで少なくとも成人の3人に1人が感染し、ナミビア、南アフリカ、ザンビアでは5人に1人が、その他19カ国で20人に1人以上が感染している。この疾病は教師、農民、工場労働者、公務員をはじめとする富裕層、貧困層双方の命を奪っている。ザンビアではこの病により1998年に1300人の教師を失ったが、それは毎年教師になるための訓練を受ける人数の3分の2に当たる¹²。最も打撃を受けているアフリカの国々は、2020年までにその労働力の4分の1以上を失うことになるだろう¹³。

この人類の悲劇の大きさは計り知れない。ウガンダは、いったんHIV/エイズの感染が危機的比率に達した後、感染の拡がりを押し戻し始めた、サハラ以南アフリカで唯一の国である。ザンビアでは若い女性の間でのHIV感染率が、1996年から1999年の間に4%下がり、同地域内で危機を克服する2番目の国になるのではないかと期待されている。当初から迅速で、断固とした対応策を通じてHIV/エイズの変延を防いでいるセネガルは、もう1つの成功例である¹⁴。

しかし、サハラ以南アフリカの他の地域には懸念される兆候が表れている。カメルーンとナイジェリアでは、感染率が落ち着いていると考えられていたが、増加し始めている。調査によると、アフリカの十代の回答者の半数は、健康に見え

る人間がHIV/エイズに感染していることもあり得る、ということを理解していなかった。世界全体で避妊を行っている人のうち、HIVに対する効果的な予防手段であるコンドームを使用しているのは7%にすぎない¹⁵。

HIV/エイズの感染者数ではサハラ以南アフリカが全体のほぼ70%を占めているが、この疫病は他の地域でも相当な打撃を与えている。カリブ諸国では約50万人、東アジアで120万人、東欧・CIS諸国で120万人、ラテンアメリカで150万人、そして南アジアでは600万人が感染している¹⁶。

多数の人口を抱え、感染率が急上昇する恐れのある中国、インド、ロシア連邦は、とくに懸念されている。これらの国々では約700万人が感染しているが、サハラ以南アフリカでは700万人の感染者数が10年で2500万人に激増したのである¹⁷。HIV/エイズの今後は、この疾病の脅威に対する社会の特性や対応の仕方に左右される。しかし、急激な悪化がないとしても、2025年までに、これら3カ国だけでほぼ2億人が感染する可能性がある(表2.4)。

目標達成のための苦闘

多数の国々における人間開発指数(HDI)の悪化は、何らかの問題の前兆である。ミレニアム開発目標(MDGs)に向けての前進を示す重要な指標を見ると、その深刻さが明らかになる。相当大

きな変革が行われぬ限り、後退や停滞に見舞われている国々が目標を達成するチャンスはほとんどない。

それぞれの目標(MDGs)について、最優先国と上位優先国

それぞれの目標(MDGs)について、当初の水準が極端に低く、前進が行き詰まっているうえに、とくに緊急な取り組みを必要とする国々が存在する。これらの最優先国は、世界の注目、資源、関与を最も必要としている国々である。(BOX 2.4 およびテクニカルノート 2)¹⁸。

上位優先国の状況は、極端に絶望的というわけではないが、進捗状況はいまだ不十分である(特別資料2.1参照)。これらの国々は、開発の低い水準から前進しなければならぬ場合か、それより高い水準から出発していても進捗が緩慢である(後退しているか)場合かのいずれかである。

• 前述のように、1人当たり所得は1990

年代に54カ国で減少した(図2.5参照)。これらの国々のうち、32カ国が経済危機に直面している最優先国である。その多くは極端に貧しく、大半がサハラ以南アフリカにある。しかし、中・東欧・CIS諸国、ラテンアメリカ・カリブ諸国、東アジアおよび太平洋諸国にも危機に瀕する国々は存在する。低い1人当たり所得は、20カ国の上位優先国においても深刻な問題である。

• 1990年代には21カ国で飢餓が増大した。19の最優先国では、4分の1を超える人々が飢えており、事態はほとんど改善されていないか、むしろ悪化している。19カ国の上位優先国の状況はこれほど悪くはないが、飢餓は重大な取り組むべき課題として残されている。

• 最優先国11カ国では、少なくとも児童の4分の1が小学校に通学しておらず、初等教育の完全普及という目標達成に向けてほとんど前進が見られない。やはり、これらの国の大半はサハラ以南アフリカ

BOX 2.5 武力紛争とミレニアム開発目標

武力紛争は、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成にとって重大な障害である。1990年から2001年の間に、45の地域で57の大きな武力紛争が起きている。サハラ以南アフリカが最も深刻な打撃を受けているが、開発途上地域で影響を被っていない所は皆無である。

紛争による死者数を測定するのは困難で、個々の推定には開きがある。しかし、1990年以来、紛争で360万人もの人々が殺され、さらに何百万人もの人々が負傷した。とくに悲惨なのは、兵士ではなく一般市民の犠牲者が増えていることで、死傷者の90%以上を占めている。衝撃

的なのは、子どもが民間人の犠牲者の少なくとも半数を占めることである。

これらの悲惨で直接的な影響に加えて、崩壊する経済と社会基盤の悪化が犠牲者をさらに増やす可能性がある。目標(MDGs)の達成で最優先国と上位優先国とされる国のうち、13カ国が1990年代に深刻な紛争を経験した。意外にも、いくつかの国々、たとえば、インドネシアやスリランカなどは、大きな紛争に見舞われながらも目標に向けて順調に前進し続けている。一見起こり得ないようなこれらの成功は2つの理由によって説明がつく。

第1に、良い政策が必要不可欠である、ということである。全国民にサービスを提供し続ける強固な政府は、人財にとって大きな違いをもたらす(第3章BOX 3.5で紛争の人的コストを軽減する政府と援助国の政策について検討する)。第2は、紛争はしばしば国全体を巻き込むのではなく、特定の地域に限られる、ということである。そのため、紛争の影響が国全体の社会指標に反映されていない可能性もある。しかし、紛争が起こっている地域では、その影響はお破壊的であろう。BOX 2.8では、紛争に苦しんでいる孤立した地域を持つ国について検討する。

出典：Stewart 2003；Marshall 2000；UNHCR 2000；UNICEF 1996；SIPRI 2002b

諸国である。初等教育の普及は、良好なデータが極端に不足している開発領域の1つである。低い初等教育就学率は13の上位優先国においても懸案事項である。

- 1990年代の乳幼児死亡率は14カ国で増加したが、これは、それまでの数十年には見られなかったほどの上昇であった。総体的に見て、32の最優先国では深刻な状況は改善されていない。乳幼児のほぼ3分の1が5歳まで生存できない国もある。これらの国のうち、アフガニスタン、カンボジア、イラク、ソマリア、スーダン、タジキスタンの6カ国以外は、すべてサハラ以南アフリカ諸国である。24の上位優先国では、乳幼児死亡率もまた非常に懸念される。

目標全体にわたって31の最優先国と28の上位優先国

目標全体にわたる最優先国および上位優先国に関するデータはBOX 2.4に示されている。最優先国は31カ国あり、サハラ以南アフリカが25カ国、アラブ諸国が3カ国、南アジア、ラテンアメリカ・カリブ諸国、中・東欧・CIS諸国がそれぞれ1カ国である。これらの国々では、開発はすべてにわたり失敗し、目標(MDGs)の達成のために世界の注目と資源を必要としている国である。

加えて28の上位優先国も、目標全体にわたって深刻な課題に直面している。これについても多数がサハラ以南アフリカ諸国であり、13を数える。しかし中・東欧・CIS諸国、東アジア・太平洋諸国が各4カ国、そしてアラブ諸国、ラテンアメリカ・カリブ諸国が各3カ国、南アジアにも1カ国が存在する。

これらの国々の深刻な状況は1つの要因では説明できないが、サハラ以南アフリカにおける最優先国と上位優先国は共通の特徴を持っている。これらの国の多くは、内陸国であるか、人口の大多数が

海岸から遠く離れて居住している。さらに、ほとんどは小国であり、人口が4000万を超えるのは4カ国にすぎない。世界の市場から隔絶され、経済が小規模なことが、一次産品からより付加価値が高く、より安定した輸出品への多様化をいっそう困難にしている。実際、データのあるサハラ以南の最優先国と上位優先国17カ国のうち、14カ国では一次産品が輸出の3分の2以上を占めている。この地域の優先国の多くは、別の深刻な問題にも直面している。1990年代にはこの地域の23カ国でHIV/エイズの感染者が人口の5%を突破し、9カ国で武力紛争が発生した(BOX 2.5)。

その他の地域の最優先国が直面している課題は非常に異なっている。たとえばCISの多くの国は、サハラ以南アフリカが抱えている構造的課題のいくつかにも直面しているが、その一方で市場経済への移行を模索しており、その過程は中・東欧諸国のほうがより順調である。アラブ諸国では、問題は所得ではなく、むしろ所得が人間開発および目標に向けての前進に転換されていないことに起因する。

それではミレニアム開発目標(MDGs)達成のために何をなすべきだろうか。この質問に対する答えがどのようなものであっても、最優先国と上位優先国を、真っ先に中心的課題として考えなければならない。これらの国々が直面する問題とその解決方法は、次章以降で詳細に検討する。

しかし、進展が見られない貧困国のみが懸念されているわけではない。本章の後半でもう1つのグループの国々について検討する。これらの国々では、進展が均一に広がっていないため、膨大な数の人々が劣悪な状態に取り残されている。

いくつかの最貧国が達成した良好な実績

世界の最貧国の多くが目標(MDGs)の大半、あるいはすべてに関して順調に前進している。実際、すべての目標(MDGs)について最貧国は非常に速い進歩を遂げている。確かに、もともと低い水準からの出発であるがゆえに、大きな改善の余地が残されている。しかし、そうだからといって、その他の貧困国が停滞や後退に直面している中で、これらの国が実現してきた成果を軽んじるべきではない。HIV/エイズの蔓延と近年の干ばつが前進を続けるうえで深刻な脅威となっているため、南部アフリカ諸国の成功は、とくに脆弱である。

それでも1990年代には以下のような成果があった。

- カーボベルデ、モーリシャス、モザン

ビークおよびウガンダでは1人当たり平均所得の伸びが年3%を超えた。

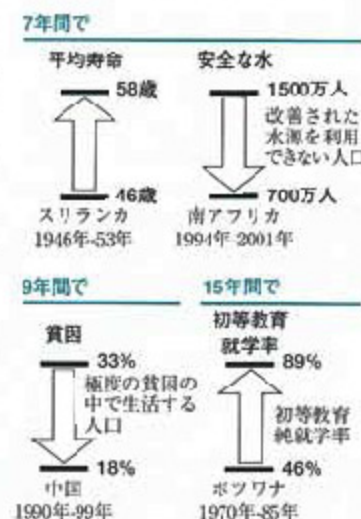
- サハラ以南のアフリカ諸国は、世界でも類のない飢餓の減少を達成した。ガーナは飢餓率を35%から12%に、モザンビークは69%から55%に減少させた。
- ベナンは初等教育就学率を49%から70%に、マリとセネガルでは15%以上の向上を達成した。初等教育修了率もまた、最貧困国のいくつかで上昇し、マリでは20%を超えて向上した。
- 最貧困国の多くは、初等および中等教育におけるジェンダー平等に向けて順調な進歩を遂げた。モーリタニアは、1990年から1996年の間に初等および中等教育における男子に対する女子の割合を67%から93%に上昇させ、その進歩は群を抜いている。マリとネパールは、1990年代にジェンダー格差を10%以上縮小した。
- HIV/エイズの存在にもかかわらず、サハラ以南アフリカでは、乳幼児の生存についていくつかのめざましい改善が見

BOX 2.6 何十年ではなく何年間での大躍進が可能

ミレニアム開発目標(MDGs)は、1世代の間に劇的に人々の生活を改善することを目指している。このようなターゲットは野心的ではあるが、達成可能である。多くの国が人間開発のあらゆる側面において、短期間に大躍進を遂げている。

スリランカでは、わずか7年間で(1946年-53年)で、平均寿命が12年もの驚異的な伸びを見せた。ボツワナは、1970年から85年の間に小学校の就学児童の割合が2倍になり、普遍的初等教育という目標の達成が間近になった。1990年代には、中国は貧困の中で生活する人々の割合

をほぼ半減した。そして1994年から2001年の間に、南アフリカでは安全な水を利用できない人々の数が半減した。こうした成功は、ある特定の状況において適切な政策がとられたことに起因するので、同じような成功が別のところで容易に再現されるわけではない。しかし、これらの成功は、何ができるかを示している。この報告書の後の章では、何が効果的に作用し、何が役立たないかを検証し、目標達成のカギとなる政策は何かを特定する。



出典: Millennium Project Task Force 7 (ミレニアム・プロジェクト第7作業部会) 2003; WSP 2002b; World Bank 2002fおよび2003i; にもとづき人間開発報告書事務局が算出。Caidwell 1986, pp. 171-220; World Bank 2003i

られた。ギニアでは乳幼児死亡率が7%減少し、マラウイとニジェールでは5%以上減少した。同様に、アジアのいくつかの貧困国で劇的な減少が起きた。ブータンとラオス人民民主共和国は、5歳未満死亡率をおよそ16%から10%に、バングラデシュは14%から8%に減少させた。

• 一般にHIV/エイズはサハラ以南アフリカでは圧倒的な死亡者数を記録しているが、特筆すべきいくつかの例外が現れてきている。ウガンダでは1990年代に8年連続で感染率が減少し、ザンビアはHIV/エイズの蔓延を食い止め、危機的

水準から減少へと転じる国として、地域で2番目になるかもしれない。セネガルもまた、この疾病の広がりを食い止めた。

• コートジボアールおよびマリでは、安全な水を利用できる人の割合が10%以上増加した。さらにガーナおよびセネガルでは改善された衛生設備を利用できる人の割合が10%以上増加した。

これらの成功は、より開発の進んでいる国々における急速な改善とともに、すべての国がミレニアム開発目標(MDGs)の達成が可能であることを示している

BOX 2.8 国内紛争

暴力紛争は多くの場合、国内の特定の地域に封じ込められており、その中で、民族、言語、その他の社会的断層によって引き起こされている。こうした傾向を考えると、1990年代に何年にもわたる紛争を経験したインドネシアやスリランカなどのような国が、ミレニアム開発目標(MDGs)では総体的に良好な成果を達成している理由が理解できるだろう。人間開発は、紛争に見舞われている地域のほうが、紛争の影響が直接に及んでいない地域に比べ、低水準になる可能性が高い(隣接地域もすぐ近くで起きている紛争の影響を受け、難民の流入や人道的な緊急事態を経験することがある)。

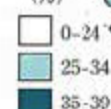
紛争と開発の遅れは相互に結びついている。とくに集団や地域間で著しい不平等を伴う場合、経済的、社会的な苦境は暴力を誘発する恐れがある。同時に、紛争はしばしば経済発展がうまく進まないおもな原因であり、とりわけ健康被害と社会基盤の崩壊を招く。この関係は、紛争があった場所の分布と、国内を細分化して、開発の指標を比較することでとらえることができる。しかし、データ不足から、そのような分析ができる国はほとんどない。この報告書では4カ国について、その種のデータ入手することができた。

• **インドネシア**。人間貧困指数(HPI)の著しい地域格差が、インドネシアの各島間で、また各島の内部で表れている。暴力を伴う分離主義者による紛争が、貧困率が高く、宗教や民族その他の社会的階層による分断が際立った地域で発生している。

• **コロンビア**。激しい暴力紛争や中程度の紛争が、コロンビアを北から南にかけて並行に走るいくつかの山脈のいたるところで発生して

インドネシア

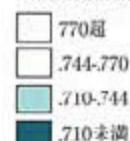
人間貧困指数、1998年 (%)



出典: BCPR (危機予防復興支援局) 2003

コロンビア

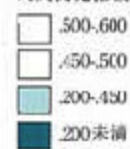
人間開発指数、2001年



出典: Sarmiento Gomez and others 2003; BCPR 2003

ネパール

人間開発指数、2000年



出典: BCPR 2003

スリランカ

すべての等級の道路 (キロメートル)、1998年



出典: BCPR 2003

おり、またこれらの山脈と太平洋岸を結ぶ地域でも発生している。山岳部の大半は農村地域であり、社会基盤はほとんどなく、多くの

場合、荒れ果てたままである。人間開発指数(HDI)は、紛争が最も激しかったいくつかの地域で最低値を示している(地図参照)。

BOX 2.7 国内の項目別データ：国別人間開発報告書

1992年以来、およそ135カ国が独自のプロセスを通して450を超える国別・地域別人間開発報告書を作成した。これらの報告書の多くはジェンダー、民族、年齢、人種、地理その他の側面ごとに細分化したデータを提供することで、不平等と貧困を生み出すその国特有の原因について、より深い分析を可能にし、また時として構造的な差別と深刻な剥奪状況を明らかにしている。報告書は各国内の細分化された最新データの極めて重要な情報源となっており、人間開発の前進を目的とした政策戦略や人間開発の進歩を測定するツールの一助となっている。次の事例は報告書がどのように成果達成に寄与しているかを示している。

• **ブラジル**は1997年以来、毎年5000を超える各地方自治体における人間開発指数(HDI)を算出している。それに呼応して、ミナスジェライス州は、HDIやその他の指標上で低位にある市町村のために、税金の一部を割り当てるロビンフッド法を導入した。

• **ネパールの2001年版「人間開発報告書」**では広範囲に及ぶ細分化されたデータを用い資源と機会の分配における極めて深刻な不公平を明らかにしたことで、脆弱なガバナンス(統治)が貧困削減において十分な成果を上げられないことの根本にある、という結論が導き出された。報告書によれば、平均寿命は最下層のカーストで51歳、ネワール民族集団で63歳である。

• **エジプトの「人間開発報告書」(年次)**は、社会経済、環境、人口統計その他の指標を国内26県のそれぞれに対して作成している。これらのデータと報告書の分析結果は、県知事の年次会合で国内格差を合同で検証し、政策対応を考える基礎となっている。

• **リトアニアの2000年の報告書**は、人間開発における都市と農村の格差を分析した。死亡率、自殺、雇用および教育などのおもな指標は、農村部のリトアニア人が伝統的職業で生活を維持する能力を失いつつあり、そのうえ、それにと

って代わる生産的で持続可能な生計手段が生まれていないことを示している。報告書はこの傾向が社会の連帯を弱める恐れがあると警告している。

• **ナミビアの「人間開発報告書」**は、言語集団ごとに人間開発指数(HDI)を細分化することで人間貧困を調査した。こうした細分化をすることにより、主流を占めるヨーロッパ語集団、つまりアフリカーン語、英語あるいはドイツ語を話す人々の間では人間開発の水準が高いこと、そしてサン族(ブッシュマン)の人間開発の水準は非常に低いことが明らかになった。これらの結果をもとに保健医療、教育、雇用創出に的を絞った投資が行われるようになった。報告書にある言語集団別データは <http://sedac.ciesin.columbia.edu/hdr/> から入手可能である(国別人間開発報告書は <http://hdr.undp.org> を参照)。

出典: 人間開発報告書事務局, 国別人間開発報告書担当庶

- **ネパール。**ネパールで1996年に起こった毛沢東主義者の暴動は、国内で最も孤立し、無視され、資源に乏しい地域、つまり、最も基本的な社会インフラさえもない地域が本拠になっている。これらの地域には、少数民族が孤立して住んで
- **スリランカ。**少数民族集団のタミール族と多数民族集団のシンハラ族との間の20年近くに及ぶ内戦の結果、6万5000人以上のスリラン

でいる人里離れた村々があり、その中にはHDIの低い北西部や北部の一部地域が含まれている。

カの人々が殺害され、居住地を追われた人々は100万人近くに及ぶ。地区を見ると、いかに北部と北東部のタミール人の住む地域が、同国のインフラ開発から除外されているかがわかる。

出典：UNDP 2003a

(BOX 2.6)。(第4章および第5章ではこれらの成功を支えているものについて分析する)

国内で広がる格差：誰が取り残されているか

国の実績指標は、その国の国民に対し何が起きているかを伝えることに役立つが、その一方で、進展の状況は、同じ国内でも地域間で大きく異なる場合が多い。目標(MDGs)に関して良い平均実績を上げている多くの国には、取り残されている集団があり、また時としてある地域全体が取り残されていることもある。国内での人間開発の格差とは何だろうか。そして、格差は過去10年間にどのように広がってきたのだろうか(特別資料2.3参照)。

国家統計は、国内における相違の中間点、または、国内の経済、社会、文化、ジェンダー、および民族の違いによる差異を平均化して示す、その国特有の傾向がまとめられたものである。それゆえ、目標(MDGs)に向けた国の進展を査定するのに使われる指標は、必ずしも多くの住民の生活状況を十分に反映しているとはいえない(BOX 2.7)。

大きいうえに、いっそう拡大しつつある格差は、それが開発の速度にマイナスの影響を与えかねないため、懸念材料となる。格差はまた、機会が不平等に分配

され、力のある人々が開発の成果をより多く確保していることを示している。格差が広がり、その程度が進むにつれ、社会不安、政治論争、偏った資源の配分や暴力と紛争が生まれ、それは結果として、人間開発を不安定にすることになるだろう(BOX 2.8)。

こうした理由から、目標(MDGs)に向かって順調に進んでいるように思われる国でさえ、国内の各地域の動向に注目する価値がある。これらの国々は、手始めに、貧しくはない人々や、都市部に住む人々のような、手の届きやすい集団に政治的 effort と資源を注ぎ、トップダウン方式によって、進展を図っているかもしれない。この方式で国内平均値を上げ、目標(MDGs)やそのターゲットの達成を宣言することは可能である。

これは保健医療ではとくに重大な問題である。なぜなら、栄養、教育、貧困に関する目標(MDGs)は、飢餓に苦しむ、教育を受けていない、貧しい人々に焦点を置いているのに対し、保健医療関係の目標(MDGs)やそのターゲット(たとえば乳幼児死亡率と妊産婦死亡率をそれぞれ3分の2、4分の3減少させること)は、平均的割合の減少を目指し、それを人口全体に適用するからである。このため、保健医療関連のターゲットは、暮らし向きの良い人々も含めたいかなる集団を対象としても達成することができる。政府によっては、保健医療に関する目標

表2.5
乳幼児死亡率:1980年代と1990年代の各国水準と、富の格差の変化

		相対的な格差 (富裕層と貧困層の間で)			
		縮小	一定	拡大	
改善	平均水準	グアテマラ	エジプト マリ モロッコ ベネ セネガル	マ ベ	バングラデシュ ボリビア ブツル コロンビア ドミニカ共和国 ガーナ インドネシア ウガンダ
	一定	トーゴ ザンビア	ブルキナファソ カメルーン ニジェール		フィリピン タンザニア
悪化			ケニア		カザフスタン ジンバブエ

出典：Mirujin and Dylamonica 2003

を達成するために、富裕層に対する取り組みに力を入れ、そのあとに、目標を達成しにくい人々を対象としよう、という誘惑にかられるかもしれない²¹。このような「トップダウン方式」は、それが国レベルでの目標(MDGs)達成を可能にし、最終的にはすべての人の利益となるのだから、利点があると主張する専門家もいる。しかし、それは真実とはいえないだろう。

進展を持続的で包括的なものにするには、公平性を強調し、最も支援を必要としている人々にまず焦点を当てる「ボトムアップ方式」を採用するべきである。保健医療に関する目標を達成するうえで、最も恵まれない人々や最も手の届きにくい人々が一番後回しにされるようなことがあってはならない。政策立案者にとっては、貧しい人々を社会サービスの一番最後に置くことが、短・中期的にはより安易で、また費用も少なくすむ²²。しかし、結果として生じる偽りの前進は、長期的に見れば持続不可能であることが立証されるだろう。

社会経済的に異なる集団間の格差

政府が行う所得、保健衛生、教育の改
目標達成のための優先課題

善からほとんど恩恵を受けていない集団があることを示す証拠が多くの国にある。いくつかの国では、所得格差が広がり、所得分配の最上部にいる人々(概して都市部の中、上流階級)と、最下部の人々(大半が、先住民や少数民族に属する、農村女性が世帯主である家庭)の間での差が拡大していることが指摘されている。何らかの手段を講じない限り、根強い所得の不平等は、経済成長が貧困削減にもたらす利益を狭めかねない(BOX 2.2)。

富は、基本的な社会サービスを確保するうえで、おそらく所得より重要である(この節で引用した研究では、家計資産および世帯特性の調査によって富を推定した)²³。1980年代半ばから1990年代半ばにかけて、最富裕層20%に属する世帯と最貧層20%の世帯の乳幼児死亡率の格差が縮小したのは、データのある24の開発途上国中3カ国にすぎない²⁴。そして乳幼児死亡率の平均値が減少したとされる13カ国で、最富裕層と最貧層の間の格差は縮小していないか、または、増大していることを示す証拠がある(表2.5)。

予防接種率について、24カ国で同一の集団を追跡調査した結果では、富に関連

ジェンダー平等は、保健医療の改善、疾病との闘いから、貧困の削減や飢餓の緩和、教育の拡大や乳幼児死亡率の低下、安全な水の利用拡大、持続可能な環境の確保に至るまで、ミレニアム開発目標(MDGs)が達成されるか否かのカギを握っている。

した格差が大幅に縮小したにもかかわらず、1990年代後半に至ってもDPT(ジフテリア、百日咳、破傷風の三種混合)の予防接種を受けている最貧困家庭の乳幼児は、半数にも満たなかった。ブルキナファソ、カメルーン、マリ、ニジェールでは、予防接種を受けている貧困家庭の乳幼児は30%を下回る。多くの国々で、1990年代の最貧層20%での接種率は、横ばい状態か、わずかに低下している²⁹。

教育の格差は、裕福な世帯と貧困世帯の間の不平等をより明確に示している。多くの国々で貧困世帯の児童は、富裕層に比べ通学している人数が少なく、たとえ就学しても、中途退学者が多いようである。就学率はとくに貧困世帯で低く、中途退学率はとくにサハラ以南アフリカで高い³⁰。

南アジアでは、中途退学率が小学校5学年以上に集中しているが、傾向は類似している。ラテンアメリカでは、貧困世帯が他の地域より多くの児童を通学させる傾向にあるので、就学率は高くなっているが、中途退学率に関しては他の地域と変わらない³¹。ベトナムのように、所得の不平等が小さい国々でさえ、豊かさ別に20%の階層に分けた場合、大幅な教育の格差が示されている。保健医療や教育に表れる富の格差についてのデータは、議論の余地のない結論を導き出している。つまり、可能な限り多くの国々と人々が目標(MDGs)を達成するには、国内の富の格差を縮小することに政策を集中させるべきだということである。

都市と農村の格差

都市部と農村地域の間で拡大している格差も、また開発に歪みがあることを示すものでもある。アフリカ諸国の中には、ミレニアム開発目標(MDGs)に向けて、総体的には十分な前進を遂げているにもかかわらず、ほとんどの指標で都市部と

農村地域との間の格差が根強く残っているか、拡大している国があることがわかっている³²。データの揃っているアフリカ11カ国のうち8カ国で、全体的な貧困率は低下している。しかしながら農村地域の貧困緩和の速度は遅く、とりわけニジェール、セネガル、タンザニアではその傾向が強い。

富の格差と同様に、農村と都市の格差は、教育や保健医療に関わる不均一な進歩に示されている。アフリカ、ラテンアメリカ、アジア26カ国の農村地域は、目標(MDGs)の多くの目標達成で悪戦苦闘している³³。通常、農村地域の遅れは、都市と比較して遅れているという相対的なものであるが、時として(農村地域では状況が悪化し、都市部では状況が改善するというように)農村地域の遅れが絶対的な場合もある。1980年代後半から1990年代中・後期にかけて、農村世帯と都市世帯の乳幼児死亡率の格差は、26カ国中14カ国で拡大した。

同様に、都市部の児童のほうが、適切な教育を受けている割合ははるかに多いと思われる。貧しい農村地域の両親は、しばしば子どもの就学に消極的であり、就学しても、教師や、教科書や、教室が不足している場合が多い。開発途上地域では、農村地域に住む人々の非識字率は、都市部の人間の倍はあると思われる³⁴。南アジアは、農村と都市の間の教育格差が最も大きい。

ジェンダー格差

ミレニアム宣言は、女性に政治的、社会的、経済的力を与えることを訴えている。その目的のために、ミレニアム開発目標(MDGs)の目標3は、初等、中等、そして最終的には高等教育における男女格差を縮小することを目的としている。しかし教育におけるジェンダー格差は、ジェンダー不平等の小さな部分にすぎない。

本報告書が論じているように、ジェンダー平等は、保健医療の改善、疾病との闘いから、貧困の削減や飢餓の緩和、教育の拡大や乳幼児死亡率の低下、安全な水の利用拡大、持続可能な環境の確保に至るまで、目標(MDGs)が達成されるか否かのカギを握っている。

ジェンダー危機を示す1つの明らかな指標は、男女間の死亡率格差である。女性には生物学的には優位であるにもかかわらず、おもに南アジアおよび東アジアの多くの国で女性のほうが死亡率が高い。「失われた女性たち」の現象は、保健医療を受けたり、栄養を接種するうえで差別を受けたため、死亡したと考えられる女性たちのことを指している。国勢調査のデータによれば、失われた女性たちは、総数では増えているが、現在生存している女性に対する比率としては低下している。バングラデシュ、パキスタン、そしてほとんどのアラブ諸国において改善されてきてはいるものの、インドではわずかな改善にとどまり、中国では後退している³⁵。逆にCIS諸国の中でも西部に位置する国には、男性が女性よりも15歳も早く死亡している国もある³⁶。

しかし、ジェンダー差別はほとんどの場合、他の個人的特性、つまり、居住地(農村地域)、民族的背景(先住少数民族)、社会経済的地位(貧困世帯)などへの偏見を伴っている。保健医療と、とくに教育におけるジェンダー格差は、ジェンダー差別を生む重要な要因である。多くの途上国で、初等・中等教育におけるジェンダー格差は、人口の最貧層20%の中ではるかに大きい。さらに、これらの国々のほとんどで、1990年代には状況に大き

な変化がなく、このことは、とくに貧しい世帯で、女子に対する差別が存在することを裏づけるものである³⁷。

世界全体では、HIV/エイズに感染している女性は、成人感染者の半数以下であるが、ウィルスがほとんどの場合異性間性行为を通じて拡がっているサハラ以南アフリカでは、感染している成人の55%以上が女性である³⁸。若年女性は、若年男性に比べ、2倍から4倍感染する可能性が高い。南アジアと東南アジアでは、HIV/エイズに感染している若者の60%が女性である³⁹。

● ● ●

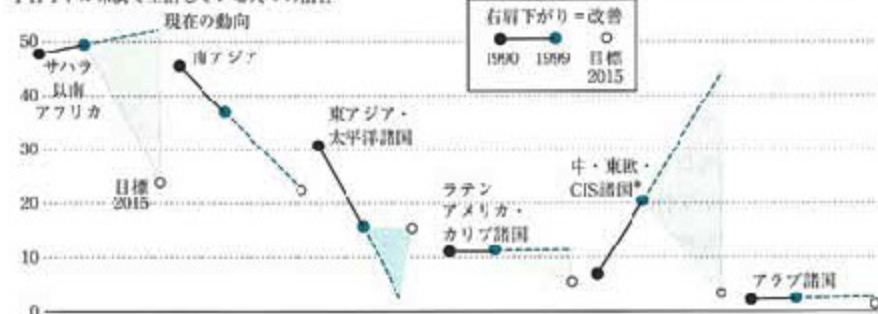
すべての国がミレニアム開発目標(MDGs)を達成できる、ということは疑いの余地がない。開発のあらゆるレベルにある、あらゆる地域の国々が劇的な進歩を遂げてきた。各国はまた、より大きな不平等を招くことなく前進してきた。第3章から第7章において、これらの成功の背後にどのような教訓が存在しているのか、また、現在行き詰まっている国々に、その教訓をどのように適用できるかを考察する。成功へのさまざまなステップが知られるようになった一方で、確実にそれらが実行されるようにするには、開発の考え方を根本的に変えることが求められるだろう。脆弱な政策や、厳しい財政上の制約の中で可能なことを実行しようとする旧来の手法では、十分ではない。第8章では、富裕国がなすべき行動に焦点を当てつつ、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するための環境を創出するために必要な分野横断的行動について考察する。

すべての国がミレニアム開発目標(MDGs)を達成できる、ということには疑いの余地がない。

ミレニアム開発目標：地域の概要

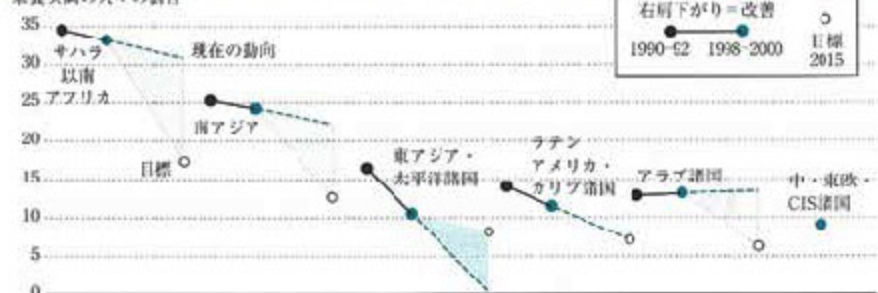
貧困

1日1ドル未満で生活している人々の割合



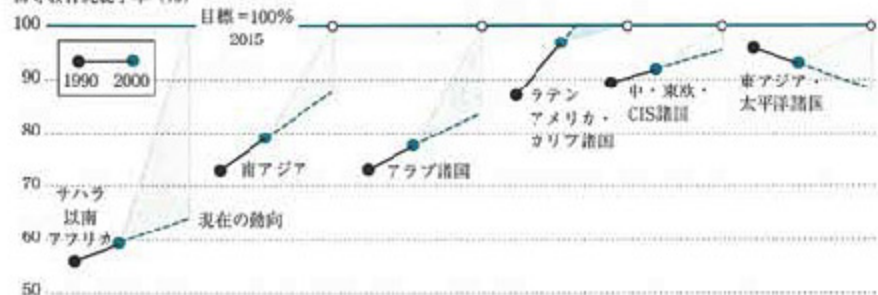
飢饉

栄養失調の人々の割合



初等教育

初等教育就学率 (%)

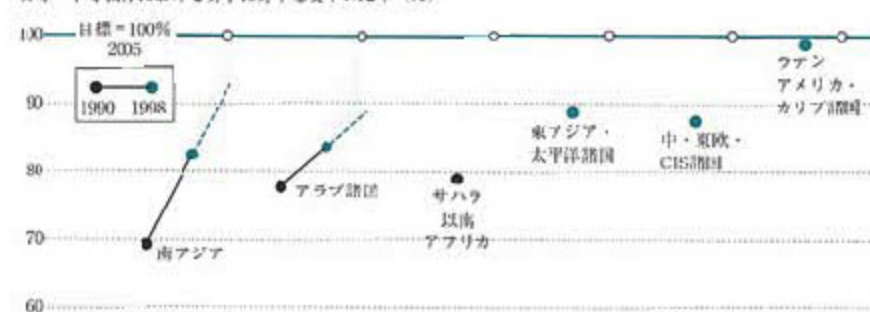


* 1日2ドル未満で生活する人々の割合。

ミレニアム開発目標：地域の概要

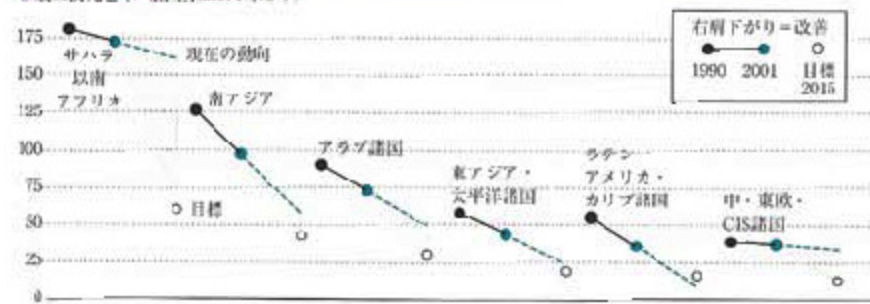
ジェンダー平等

初等・中等教育における男子に対する女子の比率 (%)



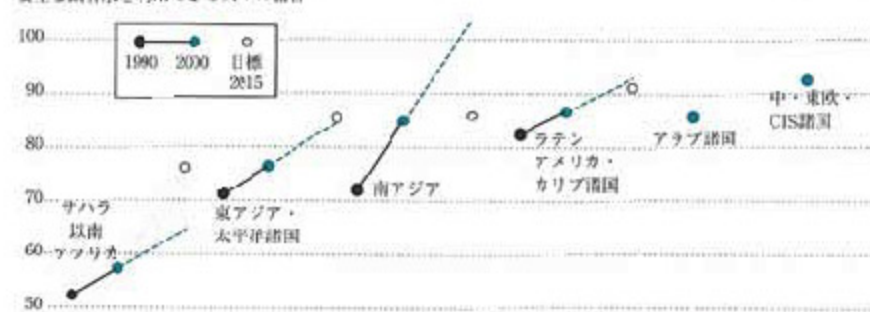
乳幼児死亡率

5歳未満死亡率 (出生1,000人あたり)



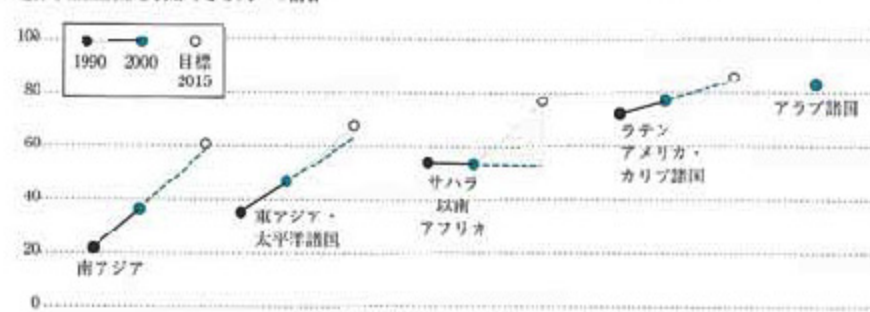
水の利用

安全な飲料水を利用できる人々の割合



衛生設備の利用

適切な衛生設備を利用できる人々の割合



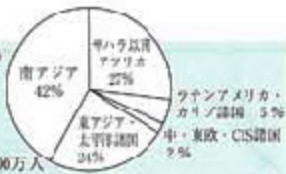
所得貧困

1人あたりGDP (1000 PPP US\$)

1990年の所得が10,000ドル以下の国



1日1ドル (PPP) 未満で暮らしている人々の地域分布



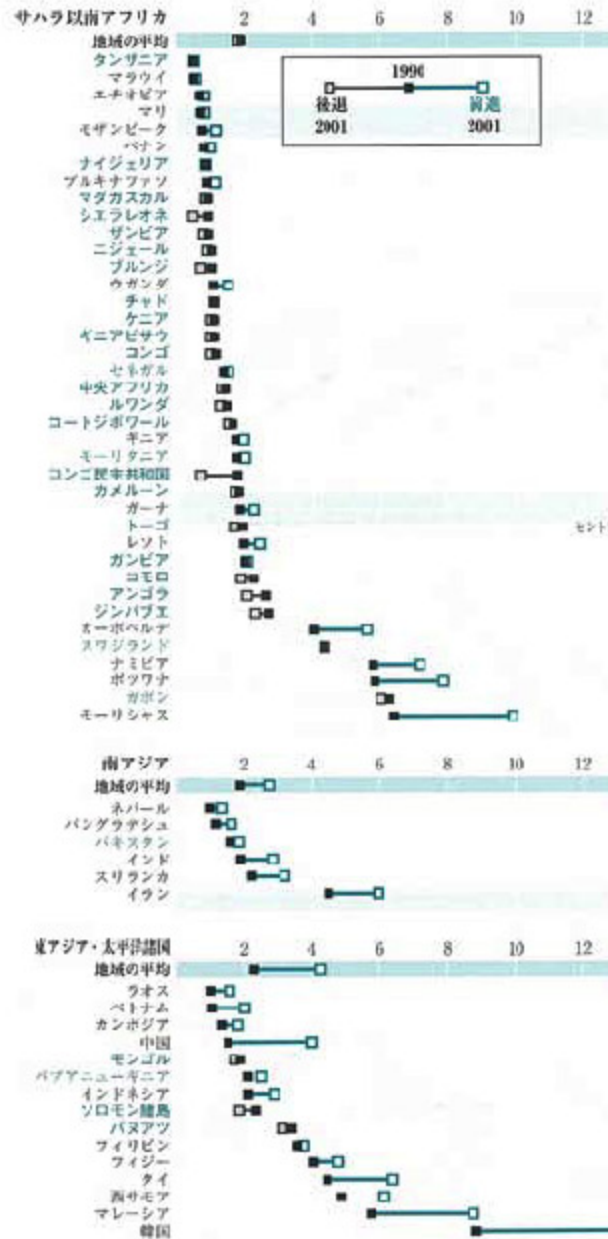
1990年値による
国別ランキング

全世界の合計
1999年現在11億6900万人

1日1ドル未満で生活している人々の数、1999年 (100万人)

サハラ以南アフリカ	315
南アジア	488
東アジア・太平洋諸国	279
アラブ諸国	6
ラテンアメリカ・カリブ諸国	57
中・東欧・CIS諸国*	97

■ 最優先国
(費の太字で記載されている国)
■ 上位優先国
(赤字で記載されている国)
□ データなし



*1日3ドル未満で生活している人々の数。

飢餓

全人口に占める栄養不良の人々の割合

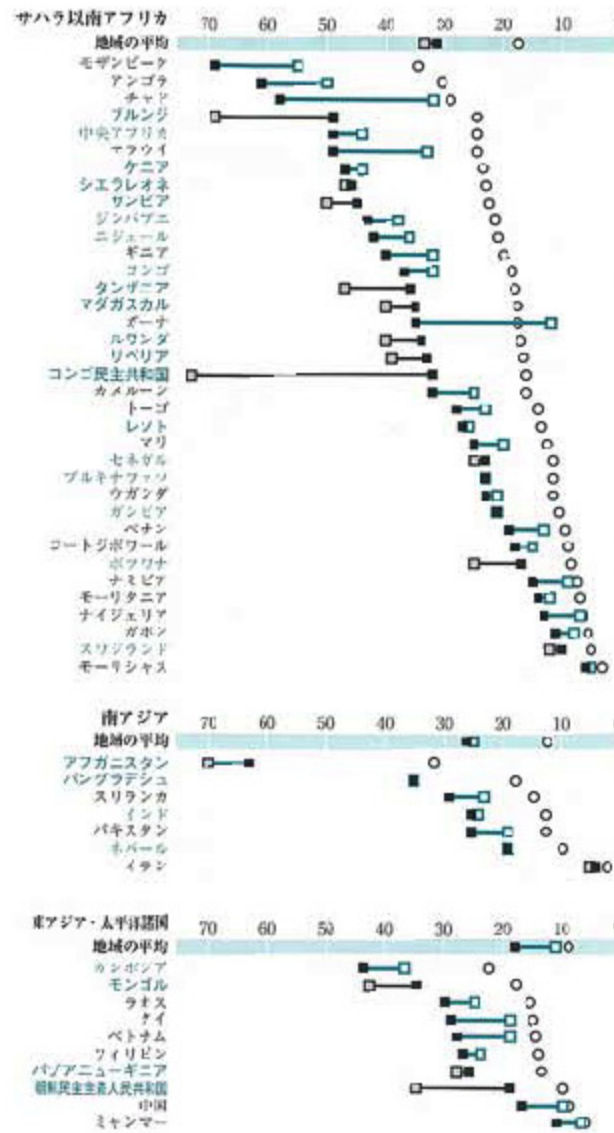
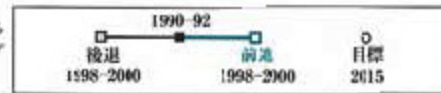


栄養不良の人々の地域分布 (1998-2000年)



合計
8億2750万人

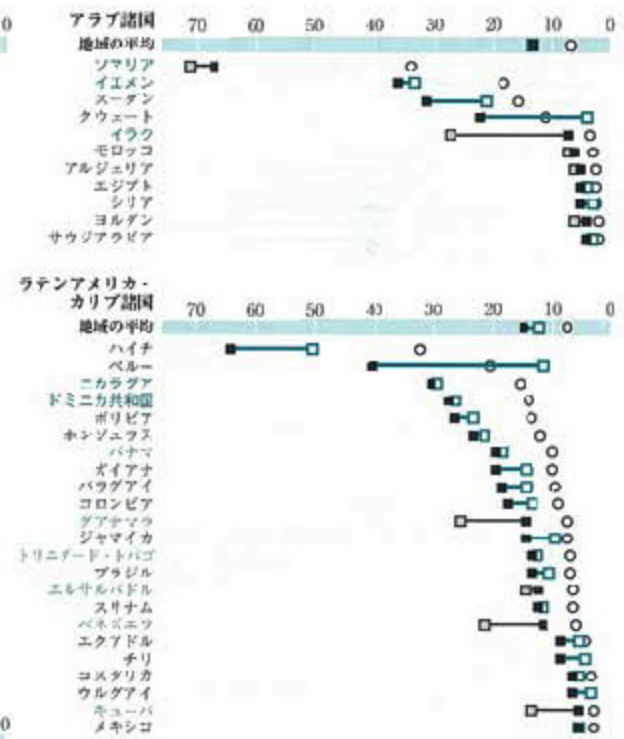
1990年値による
国別ランキング



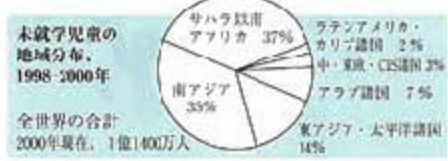
栄養不良の人々の数、1998-2000年 (100万人)

サハラ以南アフリカ	183.3
南アジア	333.6
東アジア・太平洋諸国	193.3
アラブ諸国	32.2
ラテンアメリカ・カリブ諸国	54.9
中・東欧・CIS諸国	30.2

■ 最優先国
(費の太字で記載されている国)
■ 上位優先国
(赤字で記載されている国)
□ データなし

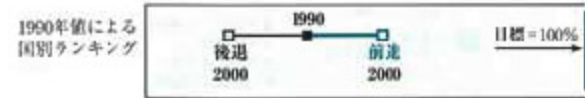


初等教育
初等教育純就学率 (%)



初等教育純就学者数、2000年 (100万人)

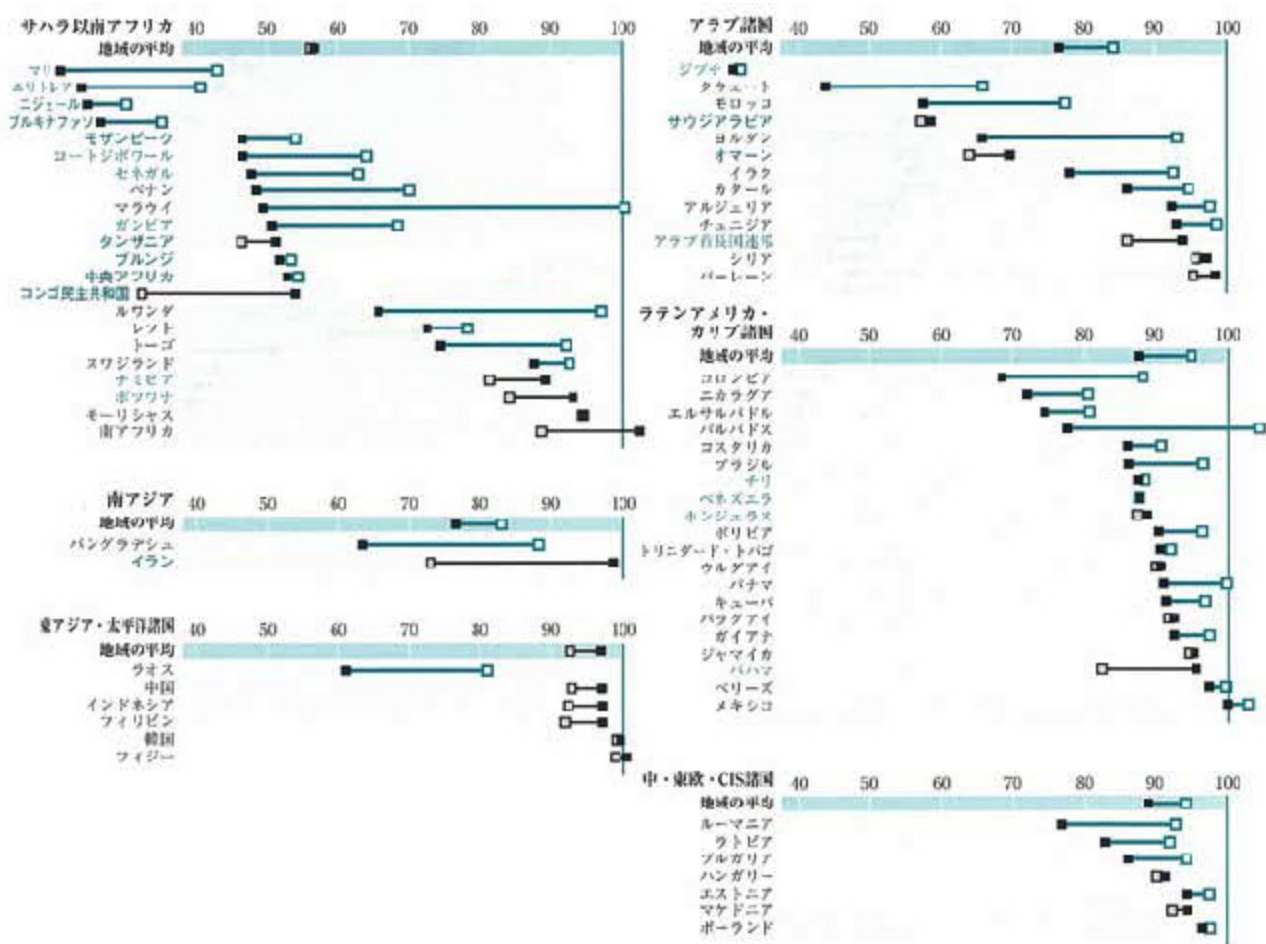
サハラ以南アフリカ	42.5
南アジア	39.9
東アジア・太平洋諸国	15.4
アラブ諸国	8.1
ラテンアメリカ・カリブ諸国	2.2
中・東欧・CIS諸国	3.0



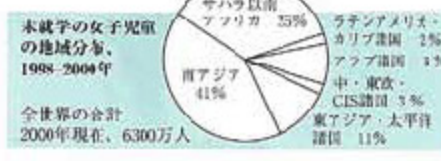
■ 最優先国
(青の太字で記載されている国)

■ 上位優先国
(青字で記載されている国)

□ データなし

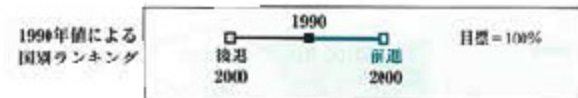


ジェンダー平等
初等・中等教育における男子に対する女子の上率 (%)



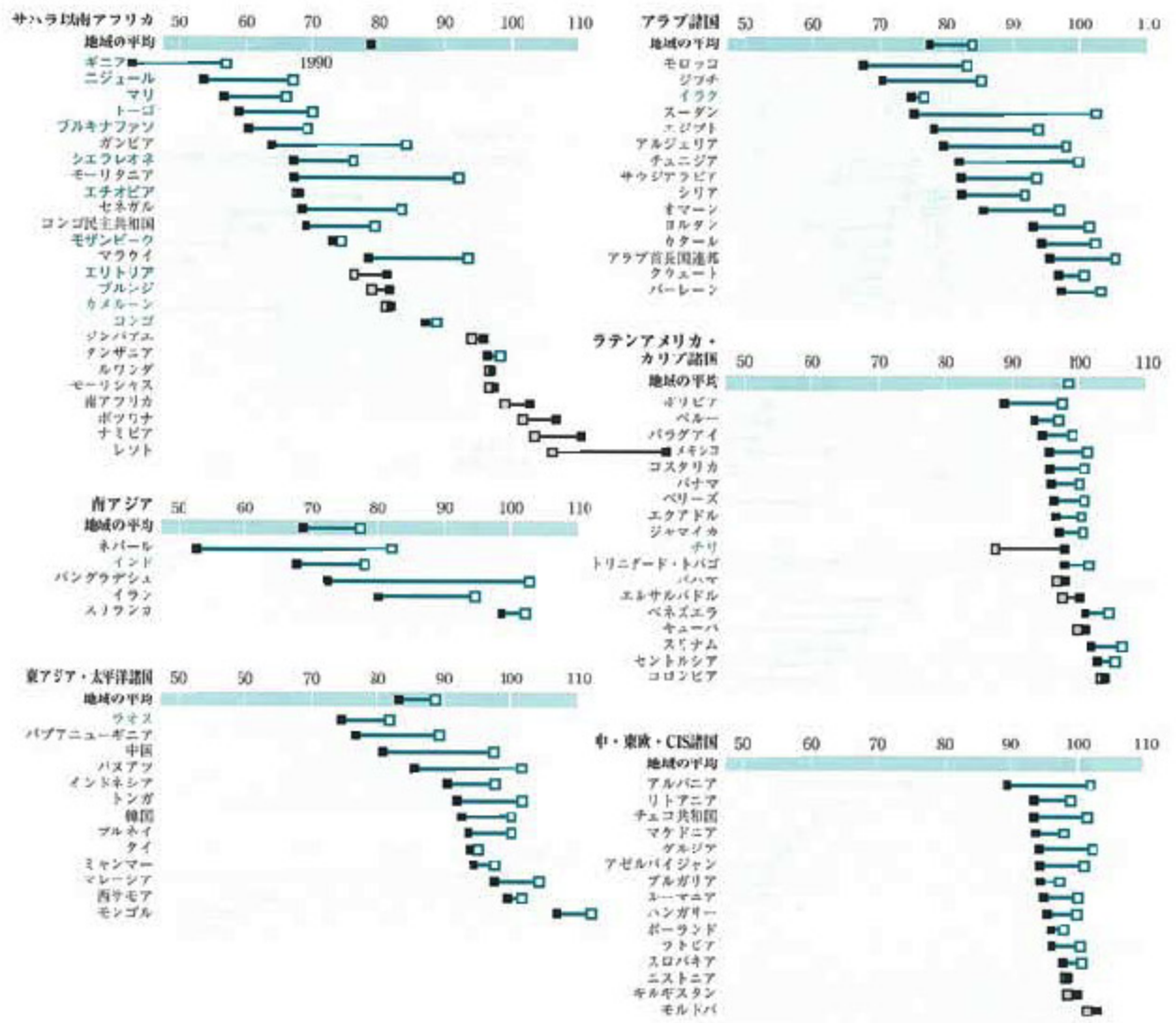
本就学の女子児童数、2000年 (100万人)

サハラ以南アフリカ	22.1
南アジア	26.1
東アジア・太平洋諸国	6.9
アラブ諸国	4.8
ラテンアメリカ・カリブ諸国	1.2
中・東欧・CIS諸国	1.9

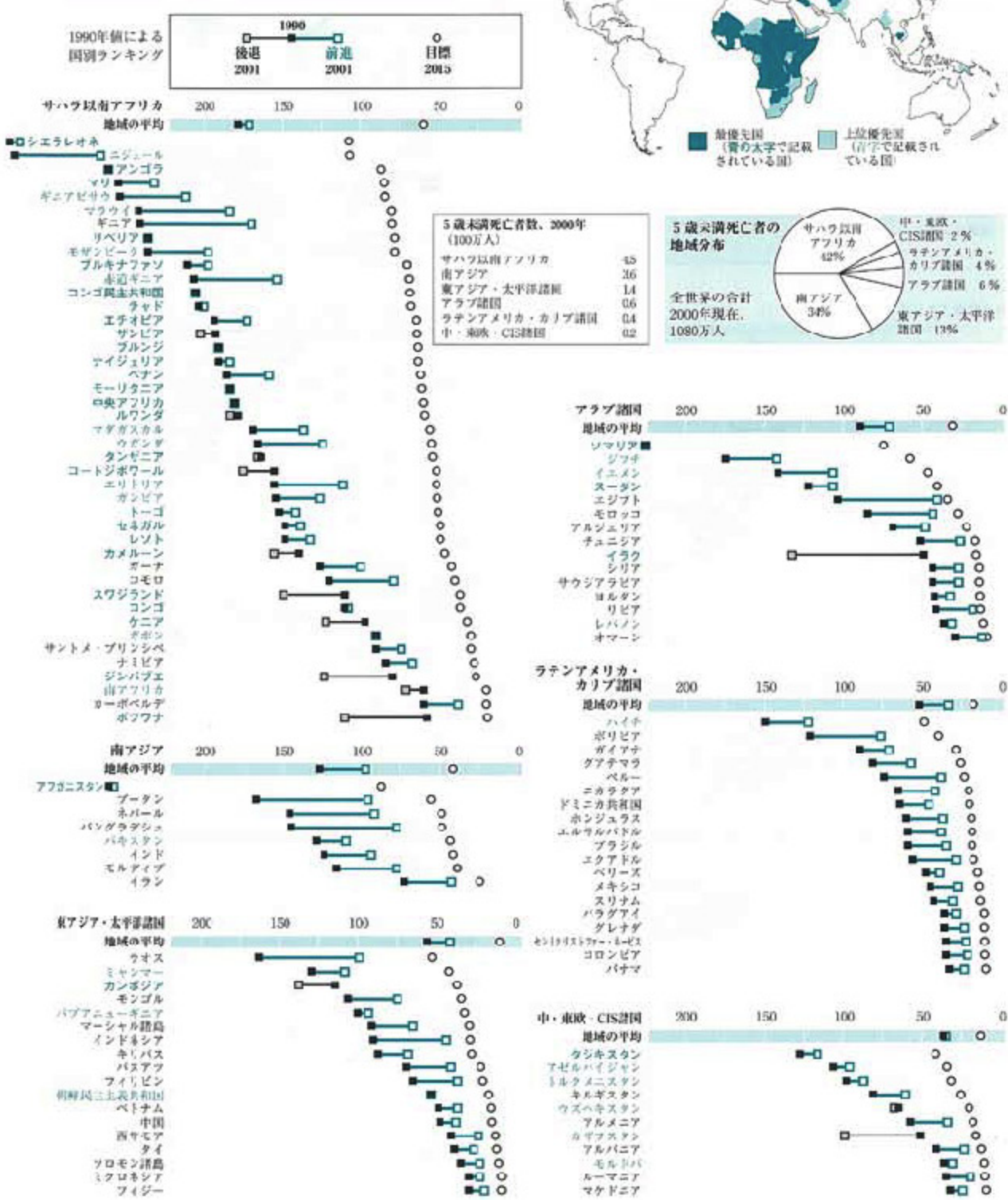


■ 最優先国
(青の太字で記載されている国)

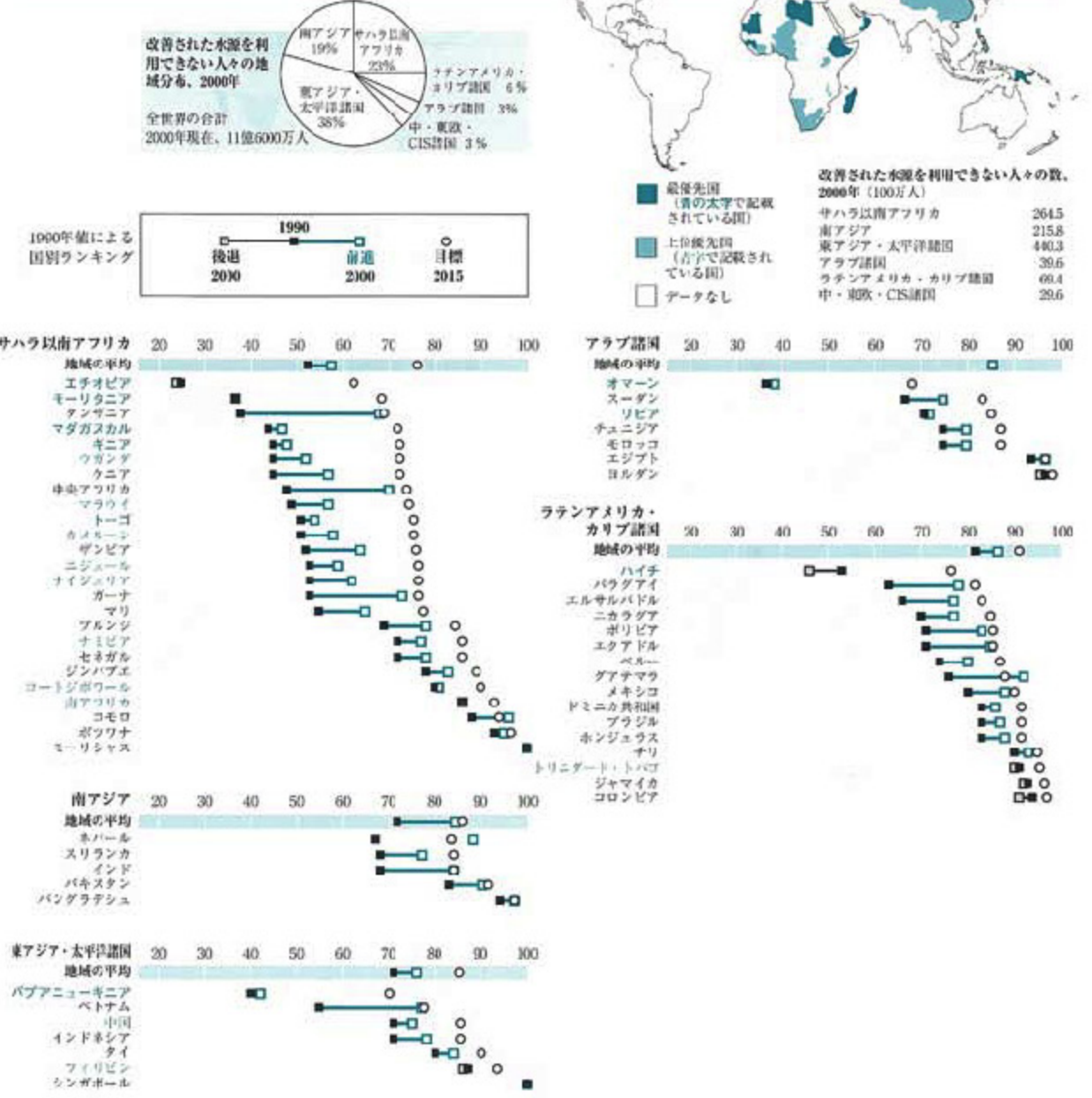
■ 上位優先国
(青字で記載されている国)



乳幼児死亡率 5歳未満死亡率 (出生1,000人当たり)

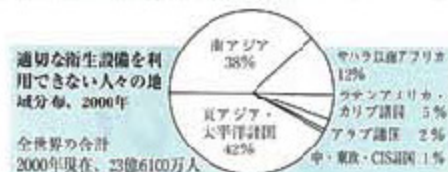


水の利用 改善された水源を利用できる人々 (人口に対する割合)



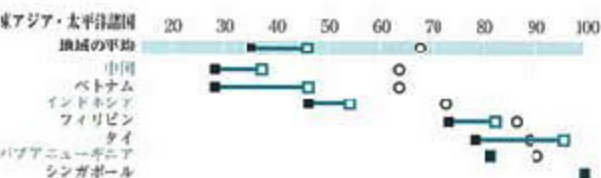
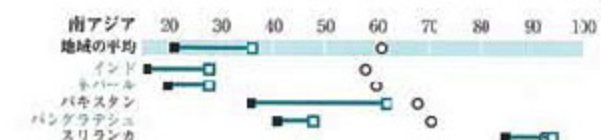
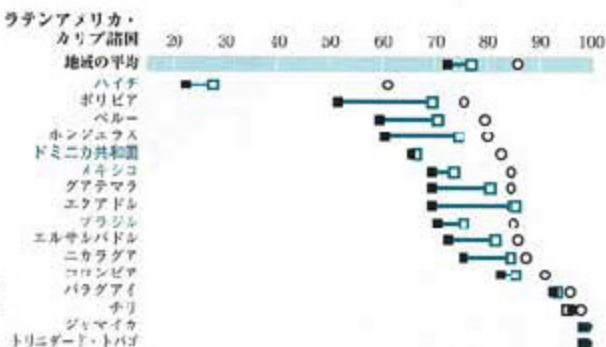
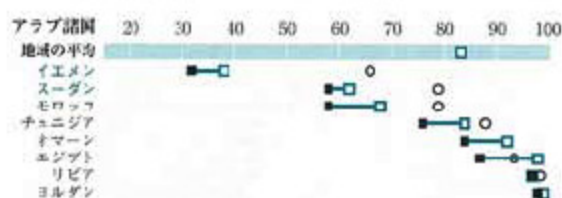
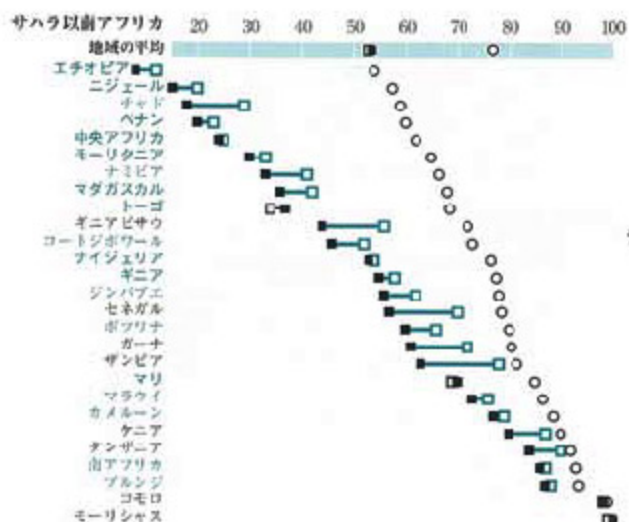
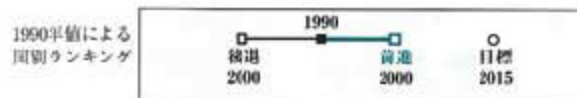
衛生設備の利用

適切な衛生設備を利用できる人々（人口に対する割合）



適切な衛生設備を利用できない人々の数、2000年（100万人）

サブハラ以南アフリカ	281.9
南アジア	907.1
東アジア・太平洋諸国	993.3
アラブ諸国	41.8
ラテンアメリカ・カリブ諸国	108.8
中・東欧・CIS諸国	16.5



出典：所得：GDPに関しては市場価格（1995年恒常US\$）、人口と1人当たりGDP（PPP US\$）は世界銀行2003aからのデータにもとづき人間開発報告書事務局が算出；World Bank 2002f、飢饉：MDG指標表1；FAO 2002b、初等教育：MDG指標表1；UNESCO 2002a、ジェンダー平等：World Bank 2003i；集計は、人間開発報告書事務局のために世界銀行が計算した；UNESCO 2002a、乳幼児死亡率：World Bank 2003a；UNICEF 2003b、水の利用：UN 2003c；集計は、人間開発報告書事務局のために世界銀行が計算した；UN 2003c、2003bにもとづき人間開発報告書事務局が算出。衛生設備の利用：UN 2003c；集計は、人間開発報告書事務局のために世界銀行が計算した；UN 2003c、2003bにもとづき人間開発報告書事務局が算出。

特別資料2.2 人間開発の測定：人間開発指数（HDI）

人間開発指数（HDI）

人間開発指数（HDI）は、長命で健康な生活、教育、人間らしい生活水準という、人間開発の概念の3つの側面を簡略化した測定値である（テクニカルノート参照）。したがって、同指数は、平均寿命、就学率、識字率、所得の尺度を組み合わせることで、一回の発展を、福祉（well-being）と同一視されることがあまりに多い所得だけを用いて測るより、いっそう広範囲にわたり見ることを可能にしている。1990年にHDIがつけられた後、人間開発の特定の側面に光を当てるために、人間開発指数（HPI）、ジェンダー開発指数（GDI）、ジェンダー・ニンパワメント指数（GEM）の3つの指数が追加された。

HDIは、一部の国の成功と、それ以外の国のより遅い進展を浮き彫りにすることができる。たとえば、1975年には、ベネズエラのHDIはブラジルよりも高かったが、その後、ブラジルのほうがはるかに早い進展を遂げた。また1975年には、フィンランドのHDIはスイスよりも低かったが、今ではわずかに上回っている。このほか、HDIの順位と1人当たりGDPの順位が異なることもあり、高所得でなくとも高水準の人間開発を達成し得ること、および、高所得は高水準の人間開発を保障するものでないことを示している（指標表1参照）。パキスタンとベトナムの所得はほぼ等しいが、ベトナムのほうが所得を人間開発に還元するためにより多くのことを行ってきた。同様に、およそ同じ所得でありながら、ジャマイカはモロッコよりもはるかに高いHDIを達成した。

過去20年間にわたり、大半の地域におい

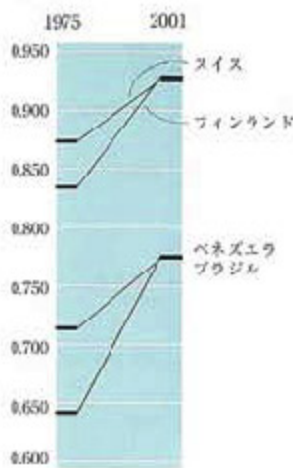
てHDIの着実な進展が見られ、中でも1990年代に東アジア・太平洋諸国は優れた実績を上げた。アラブ諸国も途上国の増加平均を上回るめざましい成長を遂げた。それとは対照的に、サブハラ以南アフリカはほぼ停滞状態に近く、1985年には南アジアと同水準であったが、大きく遅れをとってしまった。このように後退した国には2つのグループがある。すなわち、多くの人々にとって長期にわたり痛みの伴う市場経済への移行を経験したCIS諸国と、HIV/エイズや内外の紛争といったさまざまな原因により、開発が妨げられたり、後退した貧しいアフリカ諸国である。

HDIは出発点としては有用であるが、人間開発の極めて重要な側面、とくに自らの生活に影響を及ぼす決定に参加する能力を考慮に入れていない。人は富裕で、健康で、十分な教育を受けていても、この能力がなければ、人間開発は抑制されることになる。

HDIに自由の側面が抜け落ちていることは、人間開発報告書の創刊当初から指摘されており、その結果1991年に人間自由指数（HFI）、1992年には政治自由指数（PFI）がつけられた。いずれの測定方法も発表された年以降残存することができなかったが、これを見ても、人間開発の複雑な側面を1つの指数の中に適切にとらえることの困難さがわかる。しかしながら、だからといって、一国の人間開発の状態を考察するうえで、政治的、市民的自由の指標をまったく無視してもよいというわけではない。

人間開発指数とミレニアム開発目標との間には強いつながりがある。HDIがとらえる人間開発の3つの側面は、教育、健康および人間らしい生活水準の問題に焦点を当てた目標1〜7に非常に似かよっている（第1章のBOX1.2も参照のこと）。さらに、人間の能力におけるジェンダー不平等をとらえることを目的としたGDIと、政治的・経済的な意思決定におけるジェンダー不平等をとらえること

異なる道をたどるHDI



出典：本書指標表2

HDI、HDI-1、HDI-2、GDI一同じ構成要素、異なる測定値

指数	長命	知識	人間らしい生活水準	参加または除外
HDI	出生時平均寿命	1. 成人識字率 2. 初等・中等・高等教育 総就学率	1人当たりGDP（PPP US\$）	—
HDI-1	出生時に60歳まで生存できない確率	成人非識字率	経済的供給における医療状況。その尺度は次のとおりである。 1. 改善された水源を継続的に利用できない割合 2. 年齢のわりに低体重の5歳未満の子どもの割合	—
HDI-2	出生時に60歳まで生存できない確率	機能的識字能力を持たない成人の割合	所得貧困ライン（可処分世帯所得の中位値の50%）以下の生活をしている人の割合	長期失業率（12カ月以上）
GDI	男女別出生時平均余命	1. 男女別成人識字率 2. 男女別初等・中等・高等教育総就学率	男女別勤労所得の推定値。女性と男性の経済的資源（資金）の裁量度を反映している	—

を目的としたGEMは、ジェンダー平等を推進し、女性に力を与えようという目標3の意図と大きく重なり合っている。

人間貧困指数 (HPI)

HDIが人間開発の達成について一国の全体的な前進を測定するのに対し、人間貧困指数 (HPI) は、発展がどのように分配されているかを反映するもので、いまだに存在している剥奪状態の中でも手のつけられていなかった部分を測定する。HPIは、HDIと同様に基本的な人間開発の側面における、剥奪状態を測定する。

HPI-1

HPI-1は、開発途上国における貧困を測定するもので、3つの側面における剥奪状況に注目する。まず、長命は、出世時に40歳まで生きられない確率によって測定される。次に知識は、成人非識字率によって測定される。最後に、公的、私的を合わせた全体的な経済的供給は、改善された水源を持続的に利用できない人々の割合と、年齢のわりに低体重の子どもの割合によって測定される。

HPI-2

人間の剥奪状況は、人々が暮らしている地域社会の社会的、経済的狀態によって異なる。そのため、特定のOECD諸国における、人々の貧困度を測定するために、はるかに多くのデータを用いて、HPI-2という別個の指数が考案された。HPI-2は、HPI-1と同じ3つの側面に加え、社会的除外という新たな側面での剥奪状況にも注目している。出生時に60歳まで生きられない確率、成人の機能的非識字率、所得貧困ラインを下回る生活(調整可処分所得が所得中間値の50%未満)をしている人々の割合、長期失業率(12か月以上)が指標となっている。

ジェンダー開発指数 (GDI)

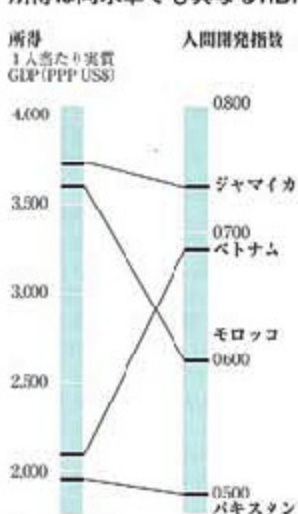
ジェンダー開発指数 (GDI) は、HDIと同じ側面の達成度を同じ指標を用いて測定するが、達成度における男女間の不平等をとらえるものである。簡単にいえば、GDIはジェンダー不平等を検証するために、HDIを下方調整したものである。基本的な人間開発におけるジェンダー格差が大きいほど、その国のGDIはHDIに対して低くなる。

ジェンダー・エンパワーメント指数 (GEM)

ジェンダー・エンパワーメント指数 (GEM) は、女性が経済的、政治的活動に積極的に関与できているかどうかを明

らかにする。GEMは、参加状況に注目し、経済的、政治的参加および意思決定に関する重要な領域におけるジェンダー不平等を測定している。GEMは、女性が国会議席に占める割合や、議員、上級行政職・管理職、専門職・技術職に占

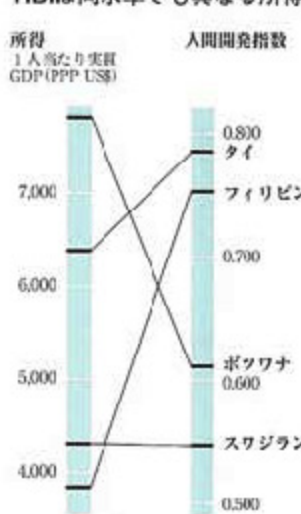
所得は同水準でも異なるHDI



出典：本書指数表1

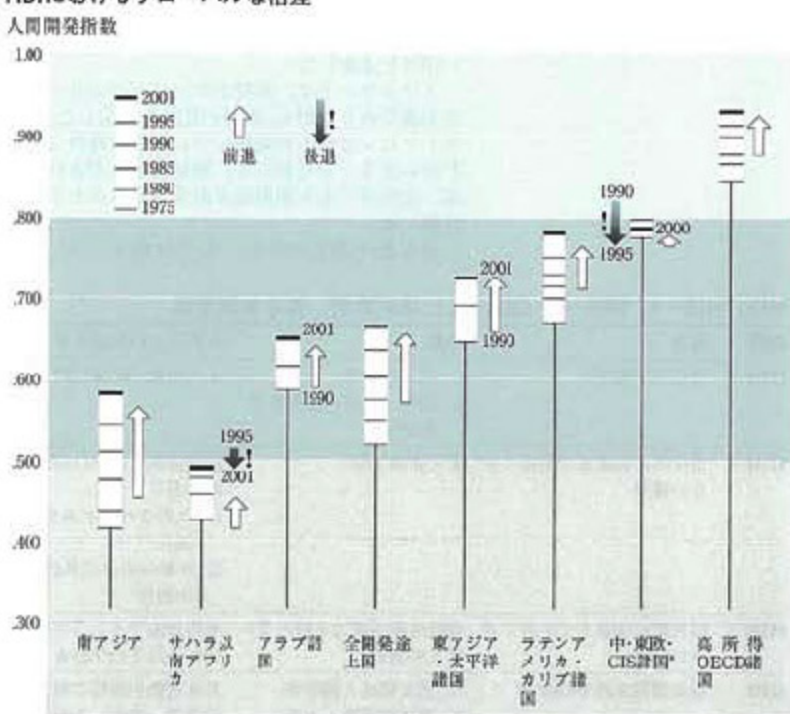
める割合、さらには、経済的自立を反映する指標として、勤労所得におけるジェンダー格差を追求している。GDIと異なり、GEMは特定の領域における機会の不平等を明らかにする。

HDIは同水準でも異なる所得



出典：本書指数表1

HDIにおけるグローバルな格差



出典：本書指数表2にもとづき人間開発報告事務局が算出

特別資料2.3 国内で広がる格差—地域間・グループ間の不平等

各国の詳細な社会経済学的データは、不平等について重大な証拠を示している。不平等は、ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成に向けて概して順調に進展している国でさえも見られる。国内での開発の不均衡を示す証拠に注目することで、何を優先政策にすべきかが見えてくる。とくに、全体的には人間開発が進んでいる国で、ある一部の地域やグループが根深い人間貧困に苦しんでいる場合には、その人間貧困を撲滅するために努力すべきである。国によっては、精密な社会経済分析を行うための詳細な地域別データを提供しているし、さらに可能なところでは、社会経済学的変数をもとに作成した地図を提供しているところもある。こうしたデータのいくつかは、拡大しつつある格差、または、なかなか解消されない格差、つまり、地域やグループの全体 (またはその両方) が開発の1つ以上の領域で取り残されていることを裏付ける良い例であるため、以下で検討する。

中国：沿岸地域を推進力に、急速な進展

中国は、ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成度を示す指標で全般的に高い数値を示している数少ない国の1つである。しかし、ここ数十年の間に、沿岸部と内

陸部との間で経済的・社会的な発展の様相に大きな隔たりが見られるようになった。これは都市部と農村地域の格差も反映した傾向である。沿岸地域では、1978年から1998年の間に、1人当たり所得が1年に1%ずつ増加するという、驚異的な数字を残し、世界でも稀に見る急速な経済成長を一貫して遂げてきた。物価上昇率を考慮に入れなければ、1978年には100ドルだったものが、わずか20年後には800ドルに跳ね上がったことになる。

その上、沿岸地域の成長は1990年代さらに加速し、年間成長率は平均13%となった。これは、商業的に栄える沿岸部から遠く離れた、中国国内でも最も経済成長の遅い北西部と比較すると、5倍の成長率である。この結果、国家収入の大半は大都市圏および沿岸地域に集中している。地図1は、2000年の行政単位ごとのGDPレベルのばらつきを示している。沿岸地域には大規模港と港湾都市があり、その豊かさはおもに輸出に負うところが大きい。

1999年、中国の最も豊かな3つの都市—上海、北京、天津—が、人間開発指数 (HDI) 順位で最上位を占めた。下位に位置したのは、すべて西部の省であった。そのうえ、最も貧しい省には最も大

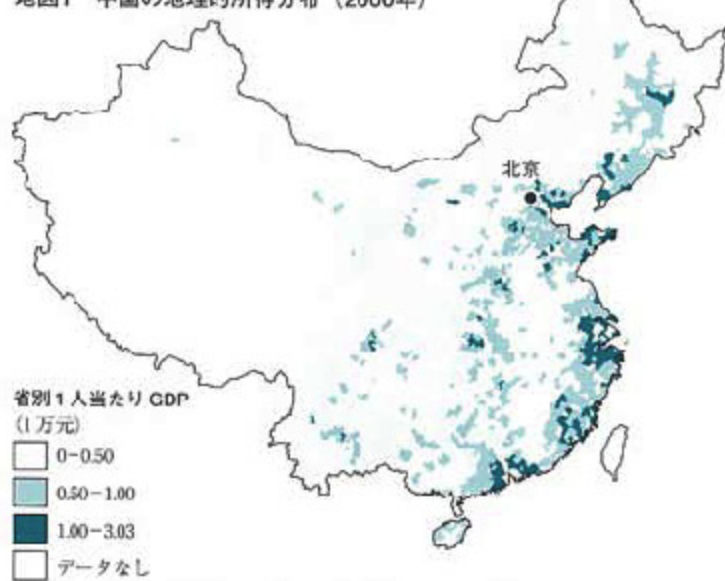
きな不平等が存在する。チベットでは、教育達成度と平均寿命が最も低い値を示した。所得・教育・保健医療面で見ると、中国でミレニアム開発目標 (MDGs) を達成できるのは、ほんの一部の地域だけとなる見通しで、広大な内陸部、とくに西部に位置する各省は遅れをとっている。

ブラジル：北部が取り残される？

ブラジルでは、著しい不平等が長い間続いてきた。最富裕層10%の所得は、最貧困層10%の所得の70倍に相当する。過去10年の間に、最富裕州と最貧困州間の識字率の格差は広がっている (表1)。1990年代初頭から貧困は減少し始めたが、その成果は均一ではなく、貧困の削減速度は、ブラジルがミレニアム開発目標 (MDGs) の目標1を達成できるほどではない。現在のままの進捗速度であれば、2015年までに貧困を半減できるのは唯一南部のみとみられている。しかし、最貧地域である北東部でも、中央部、南東部同様、貧困はめざましく削減されてきた。

唯一、北部地域で貧困の増加が見られ、貧困率は1990年の36%から2001年には44%に上昇している (北部データは都市部のみ)。全体的な成長は進んでいるのに、なぜこれほど多くの人々が取り残されているのだろうか。問題の原因は、全体的な資源不足ではなく、著しい不平等が根深く存在していることにある (Mendonça 2003)。豊かな都市部 (サンパウロ、リオデジャネイロ、リオグランデスル) を抱える南部地域や、HDIがかなり改善されてきた北東部とは異なり、北部は、貧困が増加しているだけでなく、HDIに関しても後退している。このことが示す政策的示唆は、最も困窮している地域、つまり、後退傾向にある北部、および、人間開発が依然として進んでいない北東部により多くの資源が投入

地図1 中国の地理的所得分布 (2000年)



注：人口のまばらな地域では1人あたり所得の詳しい分布表示ができないため、極めて人口密度の低い (最低20%) の行政区は複数合わせ、総計で1人あたりGDPを算出している。

出典：CIESIN (国際地球科学情報ネットワーク協会) 2003

表1 ブラジルの地域別15歳以上非識字率 (1990年、2001年)

地域	1990 (%)	2001 (%)	増減率 (%)
ブラジル全体	18.7	12.4	-6.4
北部	12.4	11.2	-1.2
北東部	36.1	24.3	-12.2
中東部	16.9	10.2	-6.7
南東部	11.4	7.5	-3.9
南部	11.7	7.1	-4.6

出典：Mendonça 2003

されるべきである、ということである。

メキシコ：南部を除く開発

1990年代の初頭からのメキシコの経済的・社会的・政治的実績は、1980年代の債務危機から回復しつつあるところに1994～1995年の金融危機の打撃を受け、最大限好意的に評価しても、前進と後退が入り交じったものであった。しかし全体として、メキシコは、ミレニアム開発目標 (MDGs) の大半を達成できる方向で進んでいる。2000年の貧困率は、1992年の15%から13%へ低下した (ただし、1995年は18%に急上昇)。最貧層は南部と南東部である。1990年代には、貧富の差も拡大した。1992年には、最富裕層10%の所得が最貧層10%の所得の33倍だったのに対し、1990年代末には35倍となった。しかし1990年代にも、その他の開発指標—おもに健康、栄養、教育面—is改善されている。

民族的、社会的な不平等がメキシコ社会を分断しているが、最も大きな溝は南北格差であり、南部ではほとんどすべてのミレニアム開発目標 (MDGs) で遅れをとっている。また、両部の州はおもに先住民が居住する農村地帯であり、経済はおもに農業に依存し、インフラ整備は進んでいない。南部は立ち遅れ、北部は発展するという状況から、1990年代にメキシコが国際貿易に門戸を開いた後も、この歴史的な南北の溝は根強く残っている。北部と北西部は利益を得やすい傾向にあるが、南部は米国の国境から離れているため、カナダと米国との経済統合から締め出されている。

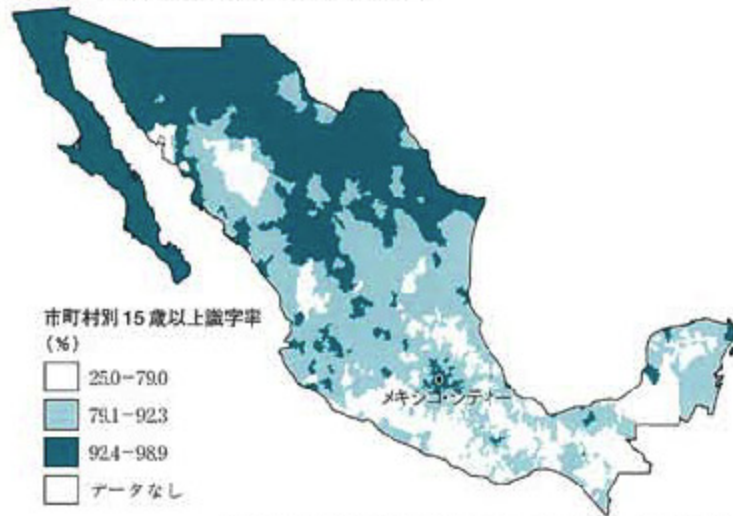
南部のチアパス州では、人口の30%以上が極度の貧困の中で暮らしており、南部のいたるところで見られるような、暴力事件も頻発している。そのうえ南部では識字能力のない人が多い (地図2)。この状況は、男女の識字率格差も影響しており、最も識字率の低い南部の諸州では、男女の識字率格差ははるかに大きい。

フィリピン：少数民族の統合

フィリピンは、経済的、社会的に極めて細分化された国である。不利な地形と不利な気候条件を有する南東部は、比較的穏やかな中央部と北西部 (マニラ首都圏が位置する) 諸州に比べて、自然災害を受けやすい。

一部の地域には少数民族が集中している。南部のミンダナオ島南西部および中央部にあるムスリム・ミンダナオ自治地域 (ARMM) のモロ分断独立派と、北部の先住民が統治するコルディレラ行政地域である。この2つの地域の大半で、社会・経済指標の多くが国全体の平均に

地図2 メキシコの成人識字率 (2000年)

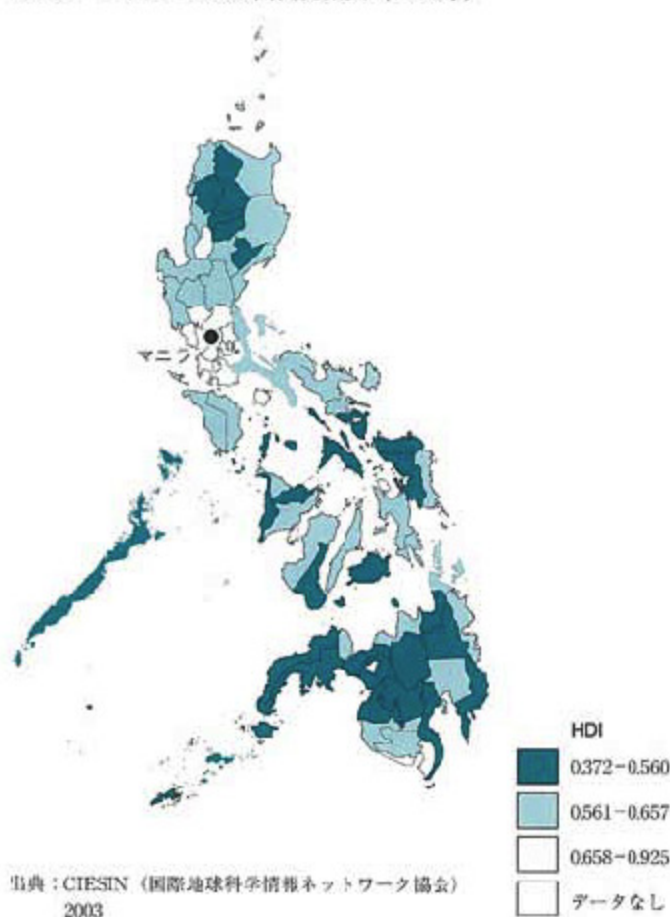


市町村別 15歳以上識字率 (%)

- 25.0-79.0
- 79.1-92.3
- 92.4-98.9
- データなし

出典: CIESIN (国際地球科学情報ネットワーク協会) 2003

地図3 フィリピンの人間開発指数 (1994年)



HDI

- 0.372-0.560
- 0.561-0.657
- 0.658-0.925
- データなし

出典: CIESIN (国際地球科学情報ネットワーク協会) 2003

比べて低くなっている。1997年の東アジア金融危機と、翌年のエル・ニーニョ現象によって、2000年の貧困率は28%へと再上昇した。北部ルソン島中央の山間部や、南部ミンダナオ島の西部地域では、貧困が増加しているが、貧困増加傾向は一様ではない。

所得貧困率の地域格差は、一番低いマニラ地域の12%からARMMの74%まで、大きく開いたままである。これは、人口の民族分布が忠実に反映されている不均一なHDIの分布にも表れており、少数民族地域の実績はそれ以外の地域と比べて低い (地図3)。また、乳幼児死亡率など他の指標でも、同様に、地域格差が見られ、やはりミンダナオ地域の改善状況は最低である。

インド：全般的進展の中、一部で遅れも

世界人口の6分の1が居住するインドでは、多くの領域で著しい進歩を遂げてきた。貧困は劇的に削減され、教育面では男女ともに改善が見られた。男女間の識字率格差は大きく是正された。とくに顕著な進歩が見られたのは、貧しい中央部のマディヤプラデシュ州で、ラジャスタン州やウッタラプラデシュ州、ビハール州でもある程度の改善が見られた。

しかし、いまだに多くの地域、とくにパキスタンやネパールとの国境沿いで、人々が進展傾向から取り残されてきた様子が見受けられる。さらに、低い社会階級に属する人々とその他の人々の識字能力の格差が、とくに最貧州 (ラジャスタン州、ウッタラプラデシュ州、ビハール州) とカルナタカ州で、依然として極めて大きい。シャリフとスダルシヤン (1996年) の研究によると、指定部族の女性の識字率は、ラジャスタン州で7%、マディヤプラデシュ州で9%という低さであった。

保健医療面での大きな懸念もある。広く見られる栄養不良とインフラの未整備がおもな原因となり、最貧農村地域の指定カースト州で、とくに母親と乳幼児の死亡率が依然として高い (Baipay 2003)。1992-93年から1997-98年にかけて、乳幼児死亡率が低下しなかったのはマディヤプラデシュ州とラジャスタン州だけであった。また、乳幼児死亡率は農村地域、とくに、マハラシュトラ州とアンドラプラデシュ州で非常に高い (表2)。高い予防接種率は、まだ南部および南西部州だけにほぼ限られた特産だといえる。1999年、非常に多くの地域、とくに北部と北東部で予防接種を受けた子どもは3分の1に満たなかった。

グアテマラ：ジェンダー格差および民族

格差の是正

グアテマラでは、1990年代以降、ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成に向けてのペースは遅々としており、均一な進歩を見せていない。近年では、深刻な干ばつと、国の主要輸出品目であるコーヒーの世界的な価格の下落に打撃を受けている。1990年代には、多くの集団や地域において人間開発が改善されたが、北部と北西部では満足の行く成果が見られなかった。この地域にはグアテマラ先住民の大半が居住しており、2003年に最悪の極貧状態であった。少数民族に対する差別と、女性に対する差別には重なる面があるようである。たとえば、地図4に見られるように、妊産婦死亡率は北部と北西部で最も高く、少数民族と女性が多いこととあわせて、農村地域の保健医療制度の脆弱性を示している。

問題のもう一つの面を浮き彫りにしているのが識字率である。北西部の女性は、識字率の向上が唯一見られなかった集団である。同地域で性別と人種差別が続いており、おそらくそれが差別者、すなわち先住民女性の識字率に影響していると見られる。こういった傾向が、とくに土地が少数者の手に集中していることに見られる根深い不平等とも相まって、グアテマラの開発を妨げる要因となっている。最近の研究によると、土地の集中は1979年から2000年の間に増加し、多様化と資産とリスクのより適正な分配を妨げている (Fuentes, Balsefs, Arriola 2003)。

数値だけで見ると現状は懸念すべきものだが、先住民世帯の極度の貧困は、32%から26%へと最大の減少率を1990年代に示した。女性世帯主の家庭の所得貧困も急速に減少した。ミレニアム開発目標 (MDGs) に関連した多くの指標に記録された、所得の改善は満足いくものであったが、栄養失調 (おもに干ばつが原因) が北西部ととくに北部で増加し、農村地域の先住民に大きな影響を及ぼした。これはインフラの不備を示すものといえるだろう。

マリ：女性が取り残されている

マリでは、ミレニアム開発目標 (MDGs) の多くの指標に関し大きな進展があった。ある程度のばらつきはあるものの、1992年から1999年にかけて、全体的な開発の進展がどの地域でも見られた。しかし、開発の多くの重要な領域で、あまりに多くの女性たちがいまだ苦難を強いられている。教育面で見ると、マリ男性の100人のうち、40人は識字能力があるのに対し、女性はわずか33人である。北部の農村地帯が、この国の姿

表2 インドの州別・地域別乳児死亡率 (1990年代)

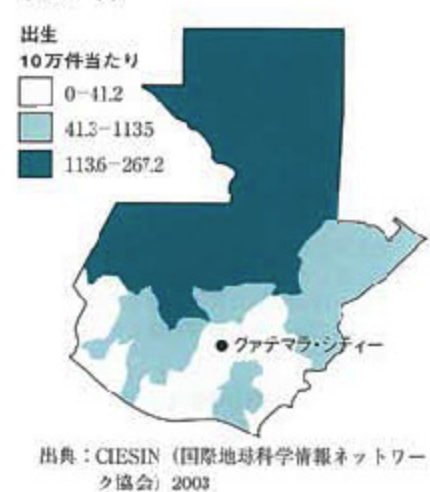
州	乳児死亡率 (出生1000人当たり)		
	1992-93年	1997-98年	1995年都市に対する農村の比率
アンドラプラデシュ	73.4	65.0	1.72
ビハール	89.2	73.0	1.30
グジャラート	73.5	62.2	1.45
カルナタカ	65.4	51.5	1.60
ケララ	23.8	16.3	1.23
マディヤプラデシュ	85.2	86.1	1.70
マハラシュトラ	50.5	43.7	1.94
オリッサ	112.1	82.0	1.65
ラジャスタン	76.3	80.4	1.45
タミルナド	67.7	48.2	1.56
ウッタラプラデシュ	99.3	86.7	1.35

出典: International Institute of Population Sciences 2000

を、とくに、農村地域の女性に対するこの国の文化的態度の結果として、典型的に示している。

女性のほうがHIV/エイズに感染する確率が高い。1992年には、感染率はおよそ3%であった。感染率は、女性の性産業従事者が最も高かった (Backiny-Yetna, Raffinot and Coulibaly 2003)。エイズは高い妊産婦死亡率の大きな要因でもあり、10万件的出生当たり約580人の妊産婦が亡くなっており、この状況は過去5年間改善されていない。

地図4 グアテマラの妊産婦死亡率 (1997年)



出生 10万件当たり

- 0-41.2
- 41.3-113.5
- 113.6-267.2

出典: CIESIN (国際地球科学情報ネットワーク協会) 2003



第3章

成長の構造的障壁を乗り越える —目標を達成するために

ミレニアム開発コンパクト、および、本章の中心となるメッセージは、世界の最貧国と最貧地域の多くは構造的な障壁に直面しており、それが持続的な経済成長の達成を非常に困難にしてきた、ということである。したがって、それらの国々が最貧国であることは偶然ではない。

持続的な成長を遂げるために、国はまず、健全な経済的ガバナンス、基本的な保健医療と基礎教育、主要なインフラ、海外市場への参入をはじめ、いくつもの分野において最低基準（threshold）を満たす必要がある。もし、疾病の蔓延、世界市場から遠く離れた立地条件、とくに脆弱な土壌と低い食糧生産性、高い天然災害の発生率といった、構造的な条件が原因でこれらの基準を1つでも下回るならば、その国は貧困の罠に陥る傾向にあり、したがって持続的な経済成長を遂げることはできない。これらの国々は、大きな障壁に直面しているほか、保有している資源も限られているため、自力で成長のために必要な最低基準に到達することはできない。そのため、これらの国々は外部の支援を必要としているのである。

一部の構造的な障壁を除けば順調に伸びている国においてさえ、こうした障壁は根深くはびこる貧困地区を生む原因となり得る。たとえば、中国の沿岸地域では人類史上最速の持続的な経済成長を享受しているが、遠隔の内陸部は沿岸地域

に比べ港までの距離がかなり遠く、はるかに貧弱なインフラと、はるかに厳しい自然的地理的条件に直面している。中国やブラジル、インドといった大きな人口を抱える国々で貧困を削減するには、どのように資源を配分すれば貧困や不平等を緩和できるのか、に焦点を合わせる必要がある。しかし、最優先国と上位優先国が直面している課題は、これとは大きく異なっている。それらの優先国が直面しているのは、一般的に、貧困の罠から抜け出すことができず、最貧困層はいう

BOX 3.1 所得貧困の半減には成長が必要である

経済成長は、どのミレニアム開発目標（MDGs）を達成するうえでも重要であるが、最も直接的に関連しているのが、1990年から2015年の間に貧困層の割合を半減することを求める、ターゲット1である。数多くの研究が、1人当たり所得が1%増加したときの貧困人口率の減少を測る「貧困の平均所得弾力性」を算出してきた。膨大な計量経済学の文献では、所得分布を一定とした場合に、1人当たり所得の平均が1%増加することに貧困率は2%減少し、弾力性が2になるとというのが一般的な推定値である（Bruno, Ravallion and Squire 1998; Adams 2002も

参照のこと）。この弾力性の推定値は、貧困人口率を半減させるためには、1人当たり所得を41%増加させる必要があることを示唆している。もしこの41%を25年間（1990年から2015年まで）にわたり分配するならば、1.4%の年間成長率が必要とされる。2003年から2015年の間に41%の増加を完全に達成しなければならない国は、1.4%よりもはるかに高い年成長率（2.9%）を必要とする。それでも、成長のための前提条件と政策が整っているならば、高いほう（2.9%）の成長率でさえ、低所得国にとって十分実現可能な範囲内にある。

出典：Bruno, Ravallion and Squire 1996; Adams 2002

ブルキナファソ：干ばつと疾病に苦しむ
人間開発指数（HDI）と1人当たりのGDPで見た世界の最貧国の1つであるブルキナ・ファソでは、東部と西部でくっきりと開発の格差が表れている。東部は乾燥しており、農業を営むのが難しいが、西部はより湿潤で、綿の生産に適した気候である。さらに貧困率は、農村地域で5倍も高くなっている（1994年から1998年の貧困率は農村地域で50%であった）。

1993年から1999年にかけて、すべての州で栄養失調の状況が悪化した。栄養障害は1993年の29%から1999年には37%と急激な広がりを見せているが、この傾向をより深刻にしているのは農村地域である。首都ワガドゥグでは、子どもたちの約5分の1が栄養失調に陥っていると見られる。その他の地域では、子どもの3人に1人が栄養失調である。農村地域では、初等教育就学率がほとんど向上していない。1994年には、都市部の女子が69%だったのに対し、農村地域の女子は22%であった。4年後の1998年の初等教育就学率は、都市部99%、農村地域24%で、農村地域の進歩が極めて遅いことを示している。

ロシア連邦：開発の衝撃とジェンダー偏向

ロシア連邦は、市場経済への移行以来大きな変容を遂げた。さらに、1990年代に2つの大打撃を受け、開発指標が悪化している。第1の衝撃はHIV/エイズで、2001年には、HIV陽性者の数が17万8000人に達した（Zubarevich 2003）。エイズは、おもに15歳から29歳の都市部（モスクワ、サンクトペテルブルク、スベルドロフスク州）居住者の間に拡がっている。

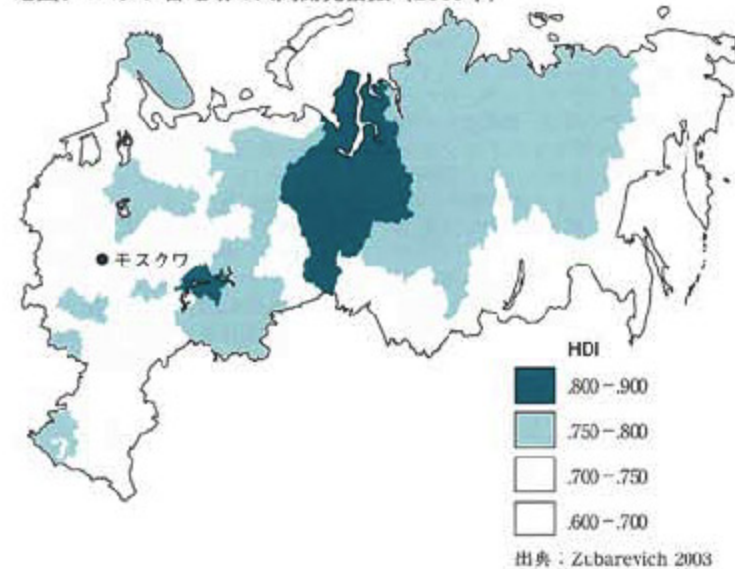
第2の衝撃は、貧困の増加と地域間および地域内の不平等である。2000年に、チェコ共和国、ハンガリー、スロベニアといったより富裕な国のHDIの水準と肩を並べられたのは、モスクワ市、タタールスタン共和国、そして、石油、天然ガスを産出するチュメニ州だけであった。これらの地域と正反対なのがシベリアや極東の共和国で、HDIはガボンやニカラグアと同程度の水準である（地図5）。

こうした地域間の格差と同様、各地域内でも格差が見られる。最も豊かな3つの地域では、富と貧困の著しい二極化が

生まれている。ロシアの貧困率は、都市部・農村地域ともに、とくに1997年から1999年にかけて悪化しており、最悪時には農村地域で57%、都市部で47%にも達した。貧困は、各地域にそれぞれ異なる形で影響を与えてきた。とくに（1990年後半の金融危機のような）不安定な経済によって、地域間の生活水準格差は広がり、開発が進んでいない地域でより急速に貧困が悪化したようである（Zubarevich 2003）。

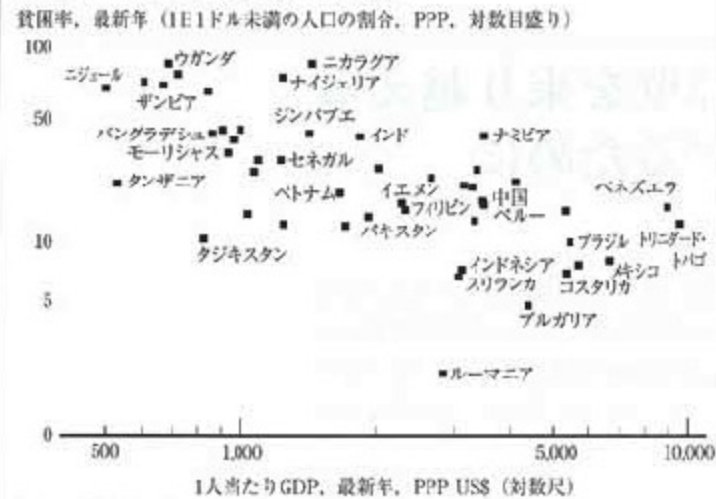
貧困の悪化は、とくに高齢の女性たちや、女性が世帯主の家庭を直撃し、ロシアでの貧困の「女性化」という事態が懸念される。この傾向の背後にある大きな要因は、不安定な就労と、それ以上に深刻な女性に対する賃金差別である。1999年の初めには、女性の賃金は男性の賃金の56%であった。同じ年の年末には52%に下落し、2000年の半ばには50%にまで下がった（Zubarevich 2003）。別の調査によると、男性の賃金に対する女性の賃金率は、1998年の70%から2000年には63%になったといわれている。そのうえ、移行期には、女性の政治参加が極めて低くなった。教育面でのジェンダー格差は小さいが、移行期前の水準とほとんど同じである。

地図5 ロシア各地域の人間開発指数（2000年）



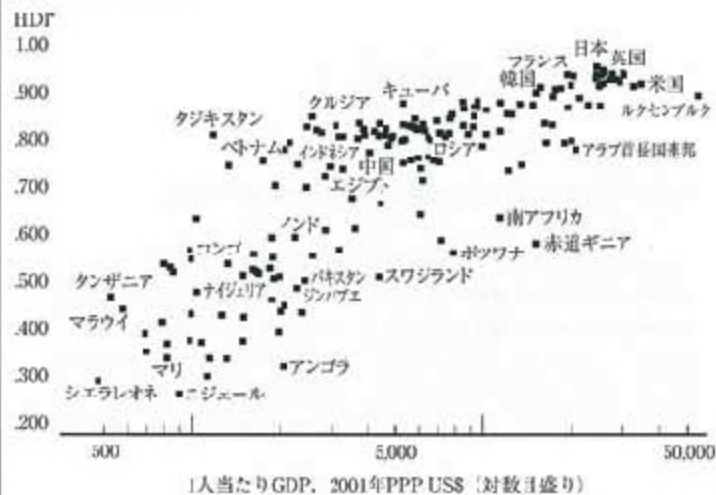
出典：人間開発報告書事務局、国別人間開発報告書およびMendonça 2003にもとづく：Bajpay 2003; Baumeister 2002; Fuentes, Balsells and Arriola 2003からの引用；Backiry-Yetna, Coulibaly and Raffnot 2003a, b; Zubarevich 2003

図3.1
1人当たり所得と所得貧困、1990年代



出典：世界銀行2002; Maddison 2001

図3.2
人間開発と所得



注：この図では、1人当たりGDPを除き、教育と寿命の要素だけで算出した人間開発指数（HDI）を用いている。
出典：世界銀行2003にもとづき人間開発報告書事務局が算出。

までもなく、平均的市民のニーズを満足させるための資源にも不足しているということである。そして、経済成長がないことがおもな原因となって、資源が不足しているのである（BOX 3.1）。

経済成長は、ミレニアム開発目標（MDGs）を達成するためになくてはな

らないが、その理由は2つある。第1に、経済成長は、数多くの世帯の所得貧困を緩和するとともに、貯蓄を増やし、人々が人間開発に投資するための資源を持てるようにする。経済成長なくして、ミレニアム開発目標の最初のターゲットである、所得貧困のもとに生活する人々の割合を半減することは期待できない。第2に、経済成長は、政府収入を増大させる傾向にある。保健医療、栄養、教育、インフラといった人間開発に対する投資の大部分は、公的部門によって供給されることから、財源の増大は目標を達成するうえで欠かせない。

しかし、人間開発のための公的支出を増やすうえで、経済成長はなくてはならないが、それだけでは決して十分でない。一部の政府は、そのような投資を行うことを怠ったり、あるいは集団によって投資配分の差別をしているため、目標の達成に向けて経済成長全体が本来もたらし得る潜在的利益を損なってしまっている。過去の「人間開発報告書」は、国家収入が増えても、比較的富裕な世帯がその大部分を受け取ってしまっているか、または、政府が増収分を貧困層の人間開発ニーズに対する投資のために使わないために、貧困層のもとに届かない経済成長を指して、「残酷な成長」という言葉を用いてきた。さらに、「人間開発報告書1996」が指摘したように、教育および保健医療分野において著しい改善がなされない限り、経済成長は持続することができないのである。

1人当たり所得が高水準の国ほど、貧困ライン未満の人口の割合が小さいことから、貧困を削減するためには、所得の上昇が必要であることが示唆されている。しかし、一国の所得貧困率と所得水準は反比例の関係にある一方、それは完全な反比例からは大きくかけ離れている。1人当たり所得が同レベルの国の間

においても、貧困率には、大きな差異があることがある。タンザニアとニジェールの所得は同水準であるが、貧困率はタンザニアのほうがはるかに低い（図3.1）。

1人当たり所得は、所得貧困以外の貧困の側面とも密接なつながりがある。それでもやはり、所得のわりには人間開発の水準が高い国（ベトナムなど）もあれば、経済開発のレベルが同じようなその他の国に比べて成績が悪い国（ジンバブエなど）もある（図3.2）。

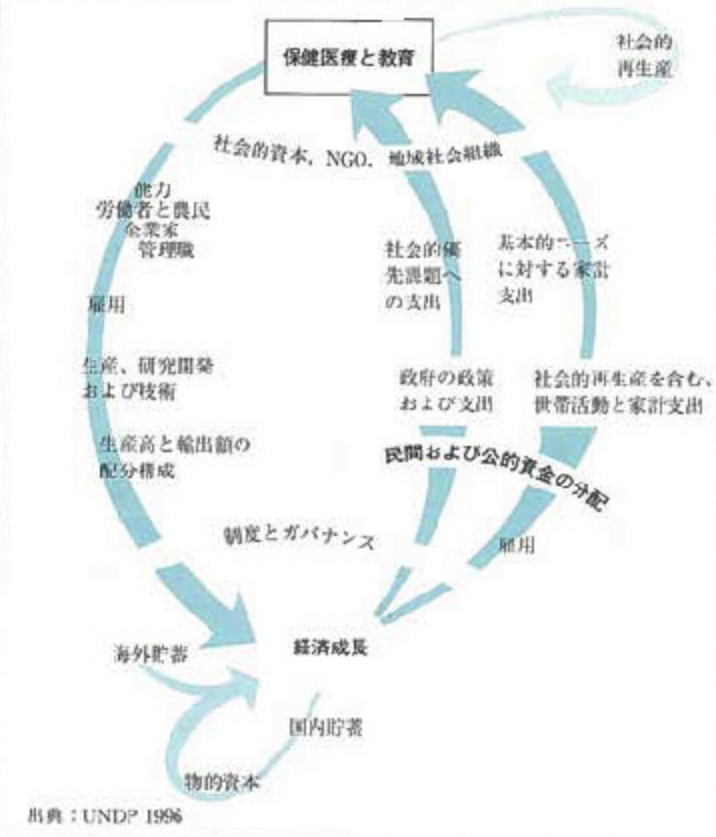
このように、経済成長と貧困削減の間の密接な関係には、政策の選択や構造的要因が何らかの影響を与えている。1990年以來、年間4%を超える経済成長を遂げてきた国の中には、所得以外の貧困の側面で進展があまり見られなかったところもあった（ドミニカ共和国、モザンビーク）¹。したがって、経済成長はさまざまな成果を向上させる資源を供給することになるかもしれないが、政策立案者は、経済成長に向けて取り組んでいる時でさえ、経済以外の成果にも公共政策や投資の焦点を合わせていく必要がある。だからこそ、ミレニアム開発コンパクトでは、所得貧困以外のさまざまな貧困を削減するために、公共政策を利用することの大切さを、人々に知らせようとしているのである。

人間開発から経済成長へ—そして再び人間開発へ

よい教育と保健医療は、人々の福祉にとって本質的な価値を持つ。そして両者は、密接に結びついている。すなわち、教育は健康の増進を助け、健康は教育の向上に貢献する。さらに、教育は経済成長を助長し、貧しい人々の所得を上昇させる。保健医療における改善もまた、非常に大きな経済的利益を創出する²。

1965年の所得と乳児死亡率に基づき成長の構造的障壁を乗り越える—目標を達成するために

図3.3
人間開発から成長へ—そして再び人間開発へ



出典：UNDP 1996

ループ分けされた、開発途上国数十カ国における、1965年から95年にかけての、1人当たり所得の平均伸び率の推移を考察してみよう（乳児死亡率は、病気の全疾病状況を表す一般的な代替指標である）。1965年の時点において、1人当たり所得が750ドル（購買力平価のために調整された1990年の恒常ドル値）未満、乳児死亡率が出生1000人当たり150人以上であった国では、所得の伸び率は年平均0.1%だった。それに対し、乳児死亡率が100人から150人の間の国では、所得の伸び率は年平均1.0%、乳児死亡率が100人未満の国では3.7%だった。

1965年当初の所得が750ドル以上1500ドル未満の国のうち、乳児死亡率が150人を超える国は、所得の伸び率は、年平

貧しい人々の政治的力が、市民的および政治的権利によって保護されていれば、社会的、経済的機会を創出する政策をより効果的に求めることができる。

均-0.7%とマイナスの伸び率を経験した。それに対し、同死亡率が100人から150人の間の国では平均1.1%、100人未満の国では平均3.4%の年間伸び率だった²。このように、当初の所得を考慮に入れた後でさえ、保健医療の条件が優れている国のほうが、一貫して高い伸び率を達成することができた。さらに、経済成長は、教育や保健医療に投資するためのより多くの資金を供給してくれる。そして、前述のとおり、それらの投資によっていっそう高い成長が達成できるのである。

人間開発と経済成長の双方向性のある結びつきは、適正な人間開発が経済成長を促すとともに、今度は経済成長が人間開発を前進させるという、好循環を生む(図3.3)。だが一方で、その結びつきが悪循環を引き起こすこともある。その場合には、乏しい人間開発が経済後退の一因となり、それがさらなる人間開発の悪化に発展していく。多くの国、とくに最優先国がミレニアム開発目標(MDGs)を達成するためには、悪循環(密接に関連した概念を用いるならば「貧困の罠」)を断ち切り、好循環へと転換させることが必要とされる。

また、人間開発のさまざまな側面の間に生じる相乗効果も重要である。健康と教育を改善するためには、学校教育、家族計画、保健医療、栄養、水と衛生設備の分野において連携のとれた取り組みを行うことが必要とされる。たとえば、下痢やはしかへの対策を講じることによって、健康が増進されるばかりでなく、栄養失調の割合が減少する。栄養失調は、人の学習および成長能力を大きく低下させるため、教育および生産性の高い労働力を育成するうえで、重要な意味を持つ。また、下痢対策には、水と衛生設備の改善、ならびに教育を通じて促進される衛生的な生活習慣が影響を及ぼす。

これらの相乗効果の多くの根底には、はたらきかけと公平性がある。貧しい人々の政治的力が、市民的および政治的権利によって保護されていれば、社会的、経済的機会を創出する政策をより効果的に求めることができる³。そのような政治的力は、とりわけ女性と、差別を受けている民族集団や人種にとって大切なものである。経済開発を進展させ、目標を達成するうえで、ジェンダー間の公平性と女性の能力の促進は、極めて重要である(第4章参照)⁴。

さまざまな基本的な社会サービスが互いに補い合うことで最大の利益を得るには、保健医療、家族計画、水と衛生設備に対して大量の投資を行うとともに、とくに女性を対象にした普遍的な初等教育に早期から力を入れることが不可欠である⁵。これらの投資の大部分は、経済成長の副作用として自然に起こるものではない。公共部門による大きな努力が必要とされるのである。

グローバルな経済成長の最近のパターンと問題点

1990年の時点で、人口が100万人以上で、十分なデータが存在した国は、世界で128カ国あった。そのうち76カ国では、1980年から98年の間に1人当たり所得が伸びたが、52カ国では低下した(特別資料3.1、表1参照)。人口の多い国が成長するという傾向が見られたため、人口別に経済動向を測定すると、実際の結果ははるかに優れているようである。1980年から98年の間に、1人当たり実質所得の伸び率が1.4%を上回った国に住んでいる人は40億人以上に上り、この中には人口が最も多い2国である中国とインドが含まれている⁶。ここで使った1.4%という数字は、所得貧困を半減するというミレニアム開発目標(MDGs)を達成する

ために必要な1人当たり経済成長率の推定値である(BOX3.1参照)。

とはいえ、経済の前進が、途上国によるミレニアム開発目標(MDGs)の達成を保障するわけでない。成長が歪められ、より所得の高い世帯のほうに偏することになれば、財政に増収があっても最貧困層に対して投資されないかもしれない。それでも、多くの途上国は、目標(MDGs)の達成に向けて投資するための資金を蓄えようとしている。

約15億人は、1980年から1998年までの1人当たり所得伸び率が0.7%に満たない開発途上国で生活しており、この中には最貧国の多くが含まれている⁷。もしこれらの国々が、このまま停滞し続けるならば、目標を達成するのに必要な、資金を手に入れることはできないだろう。とくに貧困が広範囲に及び、かつ経済成長がほとんど、あるいは、まったくない最優先国(第2章参照)が目標を達成する手段を見いだすには、その他の多数の国々が急速な成長を遂げているにもかかわらず、それらの国の経済がほとんど、またはまったく伸びていない理由を理解する必要がある。

経済成長における成功または失敗は、その国がどのような形で国際市場に統合されているか、ということと緊密に結びついている。グローバリゼーションには、経済成長の創出を助ける形態のもの、そうでないものがある。経済成長の成否は、一国の当初の所得よりも、むしろその輸出構造に関係している。1980年から98年にかけて、移行諸国と燃料輸出国を除く中所得国は、13%の年平均成長率を達成したが、低所得国の平均成長率は-0.1%だった⁸。ところが、中国やインドなど、極めて成績のよかった低所得国も多数あった。

低所得国における成功事例の大部分は、工業製品輸出に集中していた(特別

資料3.1参照)。1980年から98年の貿易と経済成長に関する十分なデータが揃っている途上国のうち、1995年の時点で24カ国がおもに工業製品を輸出しており、61カ国がおもに一次産品(石油は除く)を輸出していた⁹。工業製品輸出国のうち、1980年から98年に経済成長を遂げることはできなかったのはわずか1国であったのに対し、一次産品輸出国では32カ国に上った。

経済成長と経済構造の結びつきを認識することによって、最貧国が直面している諸問題に焦点を当てることができる。

BOX 3.2 バングラデシュ—沿岸へのアクセスもある、人口の多い内陸国

1971年の誕生以来、バングラデシュは民主制へと発展し、所得貧困およびそれ以外の非所得貧困の大幅な削減を達成した。所得貧困は、1989年の48%から2000年には34%へと減少した。保健医療、教育、リプロダクティブ・ヘルスサービス、家族計画といった基本的な社会政策が、人口増加を抑え、労働力の減少を補った。さらに、人口の大部分が、読み書きができるようになりつつある。輸出指向の動きによって生まれた変化が肯定的働き、より教育水準の高い人材の需要を高めた。

この成功のおもな原因は、製造業における成長にあった。これに加えて、政府機関は、インフラ設備と技能への投資を通じて民間部門を支援してきた。これは、輸出指向への動きを推進し、維持していくために極めて重要である。また、政府は、貧困者重視の成長政策に欠かすことのできない、安定性の維持にも努めてきた。これらの政策措置の結果、バングラデシ

ユの労働集約型の衣料製品の輸出高は、1991年の8億6700万ドルから2002年には46億ドルへと激増した(Bangladesh Garment Manufacturers and Exporters Association 2003)。

しかし、バングラデシュは、過去30年間にわたり根深い貧困から抜け出し、妊産婦と乳幼児の健康を増進させ、見事な成功を遂げてきたものの、すべての国が同国の経験を模倣できるわけではないだろう。その理由は、バングラデシュが人口1億3300万人を擁する大規模経済だからである。

そのうえ、バングラデシュはその成功をもってしても、飢餓と衛生設備の目標をはじめ、いくつかのミレニアム開発目標(MDGs)の達成にはまだ遠い。したがって、ミレニアム開発コンパクトの中心的提言、すなわち、諸部門にわたり目標を達成するためには、多面的な取り組みが必要であるという提言が依然として当てはまる。

出典: World Bank 2003; Bangladesh Garment Manufacturers and Exporters Association 2003

アダム・スミスが2世紀以上も前にその理由を述べているように、国際競争力のある製造業が必要としている複雑な分業を維持するための一国の能力は、市場の規模に依存している。

たとえば、なぜ中国は工業製品輸出国になり、マリはならなかったのだろうか？その理由は、もっぱら経済政策にあるのだろうか、それとも構造的条件も一役買ったのだろうか？そして、もし構造的条件も何らかの役割を果たしたのであれば、マリはどのように根本的な構造を改善すれば、工業製品輸出国として成功できるのだろうか？

伝統的な一次産品以外の製品で国際競争力をつけることは容易でない。マリの場合、製造業への投資から得られる収益は決して高くないが、その理由は単に経済政策によるものだけではない。同国は内陸国で、マラリア、結核、HIV/エイズなどの疾病の高い感染率に苦しんでいる。痩せた土壌や、何十年にもわたり降雨が不規則であったために、食糧生産性も低い。さらに、エネルギー資源がほとんどないため、化石燃料も輸入しなければならない。最後に、マリの人口が少ないということは、国内市場が小さいことを意味している。投資家は、内陸部という地理的条件、悪い健康状態、低い栄養摂取、小さな国内市場、その他の障壁によって発生する費用を補っても余りあると判断するには、同国の教育と技能水準はあまりに低すぎると考える。要するに、マリは、伝統的な部門以外では、多くの海外投資家または国内投資家を引きつけるために必要な、最低基準を満たしていないのである。

したがって、マリをはじめとして、その他の似たような状況にある多くの国々がミレニアム開発目標（MDGs）を達成するには、広範囲にわたる部門での特別投資が必要になるであろう。市場を重視する民間投資を呼び込むために必要な最低基準を達成するには、保健医療、教育、給水、衛生設備、道路、港、電力の向上が欠かせない（BOX 3.2ではパングラテシュにおける成功事例を述べている）。

マリは、衣料品輸出国、観光地、熱帯農産物の加工国などとして、成功することができよう。しかし、保健医療や教育、その他の重要な分野で最低基準が達成されない限り、上述のような活動が飛躍的に伸びることはないであろう。マリは、これらの投資を自国の力で行うにはあまりに貧しいため、この国が経済成長の第一歩を踏み出せるよう、パートナー諸国は資金供与しなければならない。

不利な地理的条件、小さな市場、高い貿易コストという構造的課題

経済成長するための最低基準に到達するにあたり、なぜ一部の国はより高い障壁に直面しているのかを理解するために、まず自然の地勢が持つ構造的な意味を考察してみよう。アダム・スミスが2世紀以上も前にその理由を述べているように、国際競争力のある製造業が必要としている複雑な分業を維持するための一国の能力は、市場の規模に依存している。

地理的条件が市場、貿易、成長に及ぼす影響

国が大きな「市場範囲」を持つには2通りある。第1に、大きな人口を通して得られる。つまり、人口の少ない国では、国内市場も小さい傾向にある（ここで、人口の少ない国とは、1990年の人口が4000万人未満であった国と定義している）。第2に、世界市場との低コストの貿易を通じて得られる。これは、貿易費用は地理的条件によって大きく影響されるということの裏づけになっている。主要市場に隣接する国々（メキシコにとっての米国、ポーランドにとってのドイツ）、または低コストの外航海運を容易に利用できる沿岸諸国は、主要市場または港湾から遠く離れた内陸諸国に比べて有利な立場にある（ここで内陸諸国とは、

BOX 3.3 アンデス地域の課題

アンデス諸国には、ボリビア、コロンビア、エクアドル、ペルー、ベネズエラが含まれる。このうちコロンビア、エクアドル、ボリビア、ペルーは、似たような構造的制約と政策的課題を共有している。これらの国々は、人間開発に関するさまざまな指標では中位国に位置しているが、それにもかかわらず同地域は、継続して高水準の貧困と不平等に直面している。購買力平價（PPP）を用いて測定した2001年の4カ国の1人当たり所得は、ボリビアが2424ドル、エクアドルが3202ドル、ペルーが4799ドル、コロンビアが6248ドルと、平均所得はかなり異なるものの、どの国でも人口の3分の1以上が依然として、1日2ドル未満で生活している。ベネズエラにしても、世界第6位の石油産出国であるにもかかわらず、同じように難しい課題を抱えている。この国の過去20年間の1人当たりGDP成長率の平均は、-0.7%から-1.0%までの範囲にあり、人口の4分の1近くが1日1ドル未満で生活している。

アンデス諸国における根深い経済的停滞と貧困を説明するには、次のような構造的特徴を知る必要がある。

- 第1に、よく知られている要因は、根強く残る不平等である。各国のジニ係数は0.5を超えている。こうした不平等は、民族間の分断が原因となっており、さらに際立っている。これらの国々のための開発政策を成功させるには、疎外されているグループの機会を拡大するために、教育、保健医療、給水および衛生設備の分野における主要な社会サービスを公的部門が行うことに焦点が当てられなければならない。

- これらの国々の開発問題の一因ではあるが、比較的に見過ごされること

が多い構造的要因は、人口のかなり多くが内陸の高地で暮らしているという点である。したがって、これらの国の経済が、世界市場への参入機会を得るには、高い輸送費用を克服しなければならない。内陸国はボリビアのみであるものの、エクアドルとペルーでは、市民の半分が沿岸部から100キロ以上離れて暮らしている。コロンビアの人口のおよそ4分の1も内陸部に住んでいる。

- このような市場への参入機会の欠如により、これらの国々は天然資源に依存し、ひいては、一次産品価格の大きな変動に翻弄される。ベネズエラでは、輸出の80%以上を石油が占めている。エクアドルでは、石油（30%）とバナナ（21%）が輸出の半分以上を占め、製造業（23%）は4分の1にも満たない。ボリビアは、今でもガスと大豆（輸出の45%）におもに依存しており、製造業が構成する割合は少ない（14%）。

- もう1つの課題は、農業生産高に大きな影響を及ぼす、気温と雨量の周期的な変動であるエルニーニョによって引き起こされる。外部的変動の影響を受けやすい構造を克服するために、これらの国々では、とくに港湾と道路整備のための積極的なインフラ政策を通じて、世界市場への参入機会を提供する必要がある。また、輸出用のさまざまな製造業基盤の開発を支援するために、積極的な産業政策も必要である。

- 最後に、これらの国々は、なかなか解消されない経済的困難、つまり債務過剰を反映する構造的制約にも直面している。ボリビア、エクアドル、ペルーは、過去20年間にそれぞれ少なくとも5回にわたりパリクラブの（公的債権国に対する）債務繰り延べを受けてきた。こうした債務によ

る制約は、人間の潜在能力を増大させ、経済成長を刺激するような国内投資を行うことを困難にしていた。

ベネズエラでは、輸出多様化の欠如と生産性の低下が、経済的停滞の一因となってきた。近年には、これに政治不安、不平等の増大、権威な経済計画という問題も加わった。

これらの構造的課題と並んで、アンデス地域の社会的、経済的、政治的不安定は、おもに米国とヨーロッパ市場向けの、ココノキの葉とコカインの生産とも相互に関係してきた。麻薬産業は、組織犯罪、汚職およびその他の行政における悪弊を蔓延させ、社会の軍事化や、社会平和と民主主義に対する継続的な脅威をもたらしている。

歴史的な動向にもとづく最近の予測によると、5カ国のうち貧困に関する目標（MDGs）を満たす見込みがありそうなのはコロンビアのみで、残りの4カ国では、おもに不平等の拡大、経済減速、またはその両方の結果として、貧困レベルが増大するだろう（UNDP, ECLAC and Instituto de Pesquisa Economica Aplicada 2002）。

以上の複数の課題に同時に取り組むことは大仕事であるが、政策によって克服することが可能である。道路と港は建設することができる。政府は、社会から疎外されている集団に対して投資を行うことができる。また市場を多様化することもできる。そして、債権者との関係も再交渉することができる。ミレニアム開発コンパクトの中で概要が述べられているように、何よりも重要なのは、各国およびそのパートナー国間の協約（コンパクト）に対する公約に基づいて、これらすべての課題に同時に取り組んでいくことである。

出典：World Bank 1998b, 2002h, 2002i；UNDP, ECLAC and Instituto de Pesquisa Economica Aplicada 2002

沿岸から100キロ以上離れた場所で生活する人が、人口の4分の3を超える国々のことをいう。

1980年から98年の間に、人口が多いか、または沿岸に位置しているか、あるいはその両方を備えている途上国は、人口が少ない内陸国に比べて、はるかに高い経済成長率を達成した。人口の多い沿岸諸国では、4カ国の中3カ国が、年平均3.2%の1人当たり成長率を遂げた（特別資料3.1、表2参照）。人口の多い内陸国では、10カ国中10カ国が、平均2.5%で成長した。人口の少ない沿岸諸国では、17カ国中15カ国の平均成長率が1.9%であった（特別資料3.1参照）。ところが、人口の少ない内陸国の場合、53カ国のうち成長したのはわずか24カ国にすぎなかった。そのうえ、これらの国の1人当

り平均成長率はマイナスだった。

これらのデータは、人口の少ない内陸諸国が30カ国を超えるサハラ以南アフリカのせいで、歪められているように見えるかもしれないが、同じようなパターンは同地域以外の国々にも当てはまるのである。アフリカ諸国を除く調査対象国50カ国のうち、人口が多いか、または沿岸に位置するか、あるいはその両方に該当する30カ国のうち、経済成長を遂げたのは27カ国であったのに対し、人口が少なく内陸にある20カ国のうち、成長を遂げたのはわずか11カ国にすぎなかった。

これらの国々を見ると、世界人口の約半数が、中国やインドをはじめとした、持続的な成長を遂げてきた人口の多い内陸諸国で暮らしていることがわかる。一方、人口の多い沿岸諸国で暮らす人々の

数は、4億2000万人近くに上り、そのうち3億4100万人が活発な成長を遂げている経済圏で生活している（残りの7700万人はフィリピンに居住している）。また、人口の少ない沿岸諸国で暮らす1億3000万人の大部分も、成長経済圏で暮らしている。それに対し、およそ4億2000万人が、経済成長が停滞している人口の少ない内陸国・地域で暮らしている。これらの国々の一部は、アンデス地域に位置している（BOX 3.3）。

これらの数字は、成長経済圏で暮らすすべての人の福祉が向上していることを意味するものではない。構造的制約は、国と国の間に存在するように、国内にも存在し、その他の不平等も存在するかもしれない。中国とインドには依然として、国内政策が重視すべき、大きく根深い貧

困地域が存在している（BOX 3.4）。

同様に、1980年から98年の年平均成長率がわずか0.1%だとしても、その国は成長しているとみなされることから、これらの数字は高水準の成長を反映するものでもない。むしろ、これらの数字は、目標（MDGs）を達成するにあたり、最大の困難に直面し、国際社会から最も支援を必要としており、ミレニアム開発コンパクトのもと、最大の注意を払うべき国々、すなわち人口の少ない内陸国・地域に目を向けさせるものである。だからといって、パキスタンのような、大きな沿岸地域を持つ人口の多い国々は無視してよいと言っているわけではない。それらの国々もまた、貧困の削減と人間開発の促進という、大きな課題に直面している。

BOX 3.4 中国とインド——見事な成長、重要な違い

中国とインドは、合計すると世界人口の3分の1を擁し、過去10年間にわたり桁外れの経済成長を享受してきた。2国の平均的な人々の福祉の前進が成功したことは、人類のかなりの部分にとって大きな改善があったことを意味している。しかし同時に、2国の経験は、国の平均値だけにとどまらず、それを越えたところを見据え、各国内にある格差を理解することの重要性を示している。

両国ともに急速かつ持続的な経済成長を達成してきたが、その進捗にはかなりの差異が見られた。中国は、過去10年間にわたり平均して年間8%の1人当たり実質成長率を遂げ、人類史上最も急速な持続的な経済発展を享受してきた。現在の1人当たり所得は、購買力平価（PPP）換算で3976ドルである。これに対し、インドの1人当たり実質所得も、中国に比べればやや控えめではあるが、平均4.4%と活力ある伸びを示

し、2001年には2358ドルに達した。両国では経済成長の成功を反映して、貧困の大幅な削減が見られた。消費調査にもとづく世界銀行の試算によると、1日1ドル未満で生活している人の割合は、中国では1990年の33%から2000年には16%へと、インドでは1993-94年の42%から2001年には35%へと減少した（世界銀行2003i）。手法、調査目的、サンプルが一様でないことから異論がかなりあるものの、こうした数値は、両国の大まかな貧困動向を示してくる。

市場改革

中国が異例の成長を遂げた理由の1つに、インドが同様の改革に着手した1991年よりもはるか以前の、1978年に始まった何らかにわたる市場重視の改革がある。これらの改革によって、中国は、驚異的な速さでグローバル経済への統合を果たすことができた。今日、中国は開発途

上国の中で最大の海外直接投資の受入国であり、1978年の時点でほとんどゼロに近かった年間投資額は、2002年には約520億ドルへと上昇した（GDPのほぼ5%）。インドの海外直接投資も、そのレベルはずっと低いとはいえ、著しく増加し、1991年の1億2900万ドルから2002年には40億ドルへと伸びた（GDPの1%未満）。

製造業輸出が輸出に占める割合を増やすとともに、活力ある輸出の成長は両国の経済実績に貢献してきた。だが、この領域においても中国のほうが格段に成功を取ってきた。2001年に同国の輸出は、インドの350億ドルに対して、3200億ドルに達した。製造業輸出が中国の輸出合計に占める割合は、1981年には53%だったが、2001年には90%を計上した。一方インドでは、その割合は60%から77%へと上昇した。中国では、労働集約型から技術集約型輸出への移行がとりわけうまくい

った。現在、通信設備およびコンピュータが、同国の輸出の4分の1を占めている。

社会的投資

持続的な経済成長のためには社会的投資が必要である。中国の教育への公的支出は、対GDP比2.3%、保健医療への公的支出は対GDP比2.1%である。こうした社会投資が人間開発にもたらす結果は明らかである。中国の現在の識字率は84%、乳児死亡率は出生1000人当たり32人、5歳未満死亡率は出生1000人当たり40人となっている。

これに対しインドの支出は、昔から中国より低い水準で推移してきた。GDPに対する保健医療支出は1.3%（中央政府と州政府の合計）である。教育支出は、依然として政府目標の対GDP比6%には満たないものの、1950年の対GDP比0.8%か

ら現在は3.2%へと著しく増加している。インドの人間開発を示すさまざまな指標は、依然として中国に大きく及ばない。識字率は65%、乳児死亡率は出生1000人当たり68人、5歳未満死亡率は出生1000人当たり96人となっている。

地域格差、その他の課題

人口と国土がこれほど大きな2国について、もっぱら国の平均値だけにもとづいて話をするのは誤解を招きかねない。第2章で述べたように、中国における最も高い経済成長は、いくつかの沿岸の省で起こった。その一方で、地理的に孤立した北西の省では、はるかに低い成長率を経験してきた。インド国内にも一目瞭然たる地域差が潜んでいる。1992年から97年の1人当たり経済成長は、ビハール州の-0.2%からグジャラート州の7.8%まで開きがあった。

同様の地域格差は、教育および保健医療をはじめ、その他の人間開発を示す指標にも表れている。

両国は、移動労働者や国際貿易の増加に伴う、HIV/エイズの変遷、その他の感染症といった課題に依然として直面している。また両国は、平均技能レベルが高まるにつれて、高度経済成長を継続して維持するために、知識基盤型経済（knowledge-based economy）を育成しなければならぬという課題にも直面している。しかしそれと同時に、この新たな繁栄の恩恵をほとんど受けてこなかった、地域や共同体、民族集団に、成長の利益を行き渡らせることにも力を入れる必要がある。あらゆる人々を対象にした包括的な公共政策が、将来の開発のために保健医療、教育、インフラ設備に対する投資に重点を置いて進められなければならない。

出典：Woo and Bao 2003；World Bank 2003e, 2003f, 2003i, 世界銀行のShaohua Chenとプリンストン大学のAngus Deatonによる算出；India 2003；China 2003；Bajpay 2003；UNCTAD 2002b

地理的条件について次のようなことも指摘しておきたい。

- 地理的条件は、命取りにも恵みにもなり得る。20世紀後半に東アジアの成功した国々が、おしなべて沿岸部と主要な航路へのアクセスを持っていたことは偶然でなはい。したがって、大市場へのアクセスを持つことで、人口が少ないことが及ぼす影響に対抗することができる。
- 天然資源は、地理的条件が別の形で表れたものであるが、それによる財政の増収の管理を適正に行うならば、大きな力になることができる。この最適の例として、ボツワナにおけるダイヤモンドの発見が挙げられる。ダイヤモンドで得た収入を教育と保健医療に投資したことが役立って、この比較的小さな内陸の国は、25年の間に1人当たり所得を4倍に上昇させることができた（しかし、近年HIV/エイズが重い負担となって進展を妨げている）。
- 一国の市場規模と沿岸部の位置だけが、緊急な対応を要する問題ではない。中には、異常気象（エルニーニョなど）の影響を受けやすい地域もあれば、そうでない地域もある。天災（地震、熱帯暴風、火山の噴火、洪水）の影響を受けやすい地域もあれば、そうでない地域もある。環境が関連する疾病（マラリア）に罹りやすい地域もあれば、そうでない地域もある。極度の水不足に苦しんでいる地域もあれば、そうでない地域もある。これらすべての地球物理学的制約は、経済に重い負荷をかけかねないため、政策的な配慮が欠かせない。

だが、地理的条件は運命ではない

地理的条件は、課題を提起することはあるが、一国の運命を定めることはない。ここで地理的条件に注目することで、各

国が抱える課題に応じた政策の必要性が浮かび上がってくる。政策が適切であれば、小さな市場、あるいはやせた土壌、気候変動による困難さえも克服することが可能である。地理的に孤立した国であっても、道路と通信を改善することによって、距離から生じる不便の多くは完全に克服することができる。

人口の少ない国々の場合、近隣諸国との統合を図ることで、必要な市場規模を得ることができる。さらに、富裕国は、小さな開発途上国からの輸出品に対して、自国の市場を開放することができる。西欧の小さな内陸国は、このようにして、欧州連合との緊密な経済統合を通じて、成功を収めてきた。

やせた土壌が経済に負荷をかけている場合には、（肥料、マメ科植物の植樹、輪作の改善などの手段を通じて）土壌への栄養補給が必要である。また、熱帯病は、マラリア対策に殺虫剤を染み込ませた蚊帳を使うなどの、さまざまな取り組みを通じて管理することが可能である。問題は、地球物理学的な障害が克服不可能であることではない。問題は、こうした障害が見逃ごされることがあまりに多いという点、そして障害に取り組むには費用がかかるという点にある。

適正な政策、経済成長、人間開発

経済的成長の最初の一步として、しばしば、貧しい小農の生産性を上げることが必要とされる。これは、市場のさまざまな力によって農業の進歩が生まれたか、政府が研究開発に投資を行うことによって起こり得る。貧しい農家では、自分たちの生存手段として食糧を生産することが多く、市場に出せるような余剰はほとんど残らない。したがって、たとえば1970年代の緑の革命で起こったような、種子の品種および肥料の改良を通じ

た農業生産力の増大は、世帯の所得および栄養摂取を向上させる。貧困世帯は、子どもの保健医療と教育に対する投資も増やすことができるようになる。これら貧困世帯の子どもたちの多くは、やがて都市部に移住して行くことになる。とくに従来より少ない数の（だが生産性はより高い）働き手で食糧需要を満たすことができるようになるため、ますます子どもたちは都市部に移住する。

製造業の生産性向上は、安定したマクロ経済環境、健全な公的制度、信頼性の高い物理的インフラによってもたらされる。増加する都市人口も、規模がいっそう大きく生産性の高い製造業を支える。それに加え、製造業の生産性は、高度な技術を輸入することによっても大きく押し上げられることが多い。東アジアでは、国内企業が多国籍企業への供給者となり、多国籍企業によって指定された技術や製品を使うようになったことで、国内の製造業の生産性が上昇した。初期段階の一般的な製造業の輸出品目には、おもちゃ、服飾製品、履物、電子部品、自動車部品などが含まれる。

所得の上昇は、世帯の保健医療と教育に対する支出を増加させる。所得が向上した世帯では、より安全な水に投資をしたり、子どもを学校に通わせたり、病気になった時には薬を買うようになる。このほか、摂取する栄養も改善する。人々は、病気を媒介する蚊除けのための網戸や、空気を非常に汚染する薪ではなくプロパンガスを燃料とするストーブを購入したり、より安全な家に住むだけの経済的余裕ができるようになる。各世帯が保健医療と教育に投資するときには、社会サービスに対する公共投資が伴うことが多い。

所得が上昇するにつれて、国民貯蓄率（家計消費および政府消費を差し引いた後の国民所得の割合）も上昇する。所得

水準が極めて低い場合、家庭は質しすぎて貯蓄することができず、持っているものすべてを、ただ生存するためだけに使わなければならない。支出の大半は、衣食住と、緊急事態が起こった場合の保健医療に充てられる。所得が生存に必要な最低基準を超えるにつれて、世帯には、将来の福祉や経済的安定のために貯金をするだけの経済的余裕ができるようになる。国民貯蓄は、民間事業と政府による投資を可能にすることから、経済成長をさらに押し上げることになる。そのような投資は、1人当たりの物的資本ストックと、インフラストック（社会基盤の蓄積）の上昇につながる。

公共政策や家計所得の上昇に反応して、出生率が低下する時に、もう1つの経済成長を加速する重要な力が加わる。子どもの多い貧困世帯が、1人1人の保健医療と教育に十分な投資ができることはまれである。数年以上学校に通う機会に恵まれるのは、せいぜい長男だけであろう。しかし出生率が下がると、貧困世帯であろうとも、たとえば6人ではなく2人の子どもであれば十分な教育を与えることができるようになり、また息子と娘により平等に投資をすることができるようになる。この段階になるころには、経済は活気ある、自ら持続し続ける成長軌道に乗っている。もはや白給白足の農業に陥ることなく、持続可能な経済成長の原動力が動き出すことになる。

さらに段階が進むと、もう1つの重要な傾向が表れる。教育水準が上昇し、国内企業が（たいていの場合、海外企業から移転された投資、ノウハウ、技術に支えられて）より複雑な財とサービスを生産するようになるにつれて、国内の科学者や技術者が、新製品を開発し始める。研究開発に対する政府の支出が増えるのと同様に、民間支出も増加する。これに加えて、地元の大学も、科学者と技術者

教育水準が上昇し、国内企業がより複雑な財とサービスを生産するようになるにつれて、国内の科学者や技術者が、新製品を開発し始める。

貧困の罠から脱却するには、適切な経済的ガバナンスと健全な経済政策が必要とされるが、それだけでは十分ではない。

を調級し、ますます大きな研究開発の拠点となることによって、経済成長に欠かすことのできない重要な貢献をする。

貧弱な政策、経済後退、人間貧困

では、このような経済的離陸（経済成長の第一歩）を遂げられない国では、一体何が起り、何が起らないのだろうか。離陸ができない国々も上述の国々と同じように、都市製造業が限定された貧しい農村中心の経済から出発する。ところが、これらの国では、経済成長している国や地域と異なり、土壌の劣化や異常気象が原因で、農業生産性は農村経済が停滞または低下している。人口の伸びに伴って、森林破壊や水不足も進行している。農業の発展を促すような新技術も、官民間わず導入されてこなかった。政府に道路を建設したり、維持したりするような資力がないため、農民は自分たちの商品を市場に届けることさえできない。

これらの国々では、農家の子どもたちが、毎日数キロ歩いて水汲みまたは薪拾いをしに行くなどして、非常に幼いころから働く。たとえ就学できたとしても、授業に出席する時間もエネルギーもない。さらに、子どもたちは、マラリアや寄生虫をはじめとする病気の予防や治療に必要な、基礎的な保健医療を受けることもできない。なぜなら家族には医者連れて行く資力がなく、政府には医者の給料を支払ったり、必要な医薬品を購入したりするような資力がなからである。5歳に達する前に多くの子どもが死亡する。ことによると100人に15人くらいの割合で死亡する。その結果、親は子どもをたくさん産む。

さらに悪いことに、こうした国では、都市部における生産性が低い。そればかりでなく、内陸で港から遠く離れていた

り、主要輸出品が世界の貿易障壁の対象となっていたりして、こうした国の製造活動は、世界市場から切り離されているかもしれない。ことによると、内陸にある首都と最寄りの港を結ぶ道路が、その国の経済的利益をめぐって対立関係にある隣国を通過することもあるだろう。あるいは、通過する沿岸国との国境まで、内陸国が機能性の高い幹線道路を建設したとしても、沿岸国の経済が十分管理されていないため、(国境から)港に至るまでの道路が建設されていなかったり、あるいは道路を維持したり警備したりしていないということもあるだろう。

前述のとおり、人口が少ないということは、多くの貧しい内陸経済にいつそうの負担を与える。その結果、国際投資家が、現地の国内市場のために、現地に生産活動拠点を設立することに関心を示すことはほとんどない。こうした投資家は、何かを販売するにしても、現地生産ではなく、本国への輸出を運ぶであろう。

このような状況下では、政府の政策がどんなに効果的であっても、現地製造業が自立発展性のある成長を開始することはあり得ない。現地製造業は、現地市場に石炭、加工食品、木製家具、レンガ、その他の建設資材、わずかな化学薬品など、ある程度の基本的物資を供給することはあるかもしれないが、ほとんどその域を出ない。技術は初歩的なものに限られ、企業は世界市場で販売できるほどの競争力を持たない。それは、とりわけ物資を港に輸送するために高い費用(および、非常に高い基本物資の航空輸送料)を要する場合にはなおさらである。製造業で成長への始動が生まれにくい限り、自立発展性のある経済成長の見込みはない。

公的部門が国内資源を最大限活用している場合でさえ、これらの国々は、次のような成長への障害に直面している。

- 民間貯蓄率が、マイナスでないとしても、低水準である。
 - 政府は収入の大部分、または、すべてを公務員(軍隊、警察、教師、公務員)への支払いに費やしてしまい、保健医療、教育、インフラへの投資に充てる資金はほとんど、あるいは、まったく残らない。
 - 農業生産性が低い原因の1つに、国内製造業からの肥料などの投入財がほとんどないことがある。そして、輸送が非常に困難なため、大半の小農民にとって肥料の輸入を極めて高いものに行っている。
 - 女児および女性の低い教育水準、大きな農村人口、高い乳幼児死亡率、家族計画やリプロダクティブ・ヘルスサービスの不徹底を反映し、出生率は依然として高水準である。
 - 女性は教育を受けたり、保健医療を利用することがほとんどできないため、妊産婦の健康が損なわれて、子どもに悪影響を及ぼしている。膨れ上がる国家人口を支えるための食糧生産要員として、人口の大部分が農村地域にとどまり、その結果、都市居住者の食費は高騰している。
 - 農村人口が上昇するにつれて、農業労働者1人当たりの農地面積は減少し、農民1人当たりの生産量が減少する。それは、不十分な保健医療と相まって、公衆衛生を悪化させ、感染症が蔓延する一因となる(栄養失調が原因による免疫システム低下の原因の1つになっている)とともに、労働生産性を低下させる。
- 要するに、こうした国々は、貧困の罠に陥っているのである。構造的課題を克服するだけの十分な資金を持たず、自立した持続性のある経済成長を達成するために不可欠な、保健医療、教育、インフラが最低基準に達していない。第2章で

特定された最優先国の多くは、この部類にあてはまる。貧困の罠から脱却するには、適切な経済的ガバナンスと健全な経済政策が必要とされるが、それだけでは十分ではない。多くの場合、持続的な成長のための最低基準に到達するには、膨大な構造的制約も乗り越える必要がある。

持続的な成長に必要な最低基準に対する構造的な制約と、これらの最低基準に対する経済的ガバナンスの制約は異なるということに留意していただきたい。多くの国々で、腐敗した政府または、無能な政府は混乱を引き起こし、経済発展に必要な投資を妨げてきた。このような問題の原因として考えられるのが、私腹を肥やす政治家、脆弱な法制度、汚職官僚、あるいは政治的対立や武力紛争などである(BOX 3.5)。

貧困の罠から脱却する

では、貧困の罠に捕らわれている国々のために何ができるのだろうか。本報告書のミレニアム開発コンパクトは、健全なマクロ経済管理の基本に立ち、6つの政策群を組み合わせることによって、人間開発を支持することを目指している。

• **社会部門に対する投資** 援助国からの追加資金が利用できる時、所得が低い状況にあっても、保健医療、栄養、教育、給水と衛生設備に大きな進歩をもたらすことができる。なぜなら、どのような取り組みが必要なのかは長い経験からすでによく知られており、また、援助国から資金援助を受けた公的部門は主要な投資を行えるからである。保健医療と教育において大規模な進歩が起こらない限り、1人当たり所得が著しく上昇することはあり得ない。

• **農業生産性を高めるための投資** より優れた技術(種子、耕起栽培や作物輪作

BOX 3.5 ミレニアム開発目標と紛争国

ミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するためのキャンペーンを成功させようとするいかなる真摯な試みも、開始するにあたって、紛争地域に特別な注意を払わなければならない。1990年代に暴力的な紛争を経験した国の数は60カ国近くに上った。紛争は、人命を奪うという直接的なコストだけでなく、経済を弱め、政府を不安定にし、社会基盤に損害を与え、社会サービスの供給をストップさせ、人々の大量移動を引き起こす。近年の紛争が原因で飢餓に直面している人々の数は、1400万人を超えている。HIV/エイズ、その他の感染症は、紛争地域において猛烈な勢いで広がることが多い。サハラ以南のアフリカ諸国の軍隊では、HIV陽性である兵士が半数を超えている。交戦地域では、保健医療サービスが機能せず、避難する中で出産をしなければならないため、妊産婦および乳児の死亡率が著しく増加することが多い。

1960年から95年の間の紛争による打撃が最も大きかった25カ国を対象に実施した分析は、戦争による人的、経済的費用が国によって大きな開きがあることを明らかにしている。たとえば、エチオピア、リベリア、ウガンダでは、紛争時の乳児死亡率が平時に比べて著しく高かった。しかしながら、エルサルバドル、グアテマラ、モザンビークの死亡率は、戦時中でさえ地域平均を下回っていた。これらの調査結果は、紛争中でさえも、人的、経済的コストを削減するための政策を採択することが可能であることを示唆している。

紛争の人的コストを削減する

戦争の影響下の経済状況は均一ではなく、それぞれ複雑な状況を抱えているため、広範囲に適用できる政策の処方箋をつくることは難しい。

戦争の目的の1つは、特定地域から必須のサービスをなくしてしまうことかもしれない(スーダン)。また、紛争により政府が極度に弱体化し、どの集団に対してもサービスを提供できない状態に陥っていることもある(アフガニスタン、シエラレオネ、ソマリア)。実際、代替となる構造が現れないまま政府が崩壊した場合、とくに戦争による人的、経済的被害がもたらされてきた(ウガンダ)。戦争による人的、経済的コストを緩和し、時には開発目標(ターゲット)に向けて進歩を遂げることができた国があるが、それは、紛争の両当事者とも、全世界が食糧、基本的な保健医療、初等教育を得ることができた場合にのみ可能であった(グアテマラ、モザンビーク、スリランカ)。

戦争に伴い軍事支出が上昇している時でさえ、人々に不可欠なサービスのために十分な公的資金を維持することは、たいていの場合可能である。モザンビーク、ニカラグア、スーダンは、紛争中に1人当たりの社会的支出を大幅に増加させた。しかし、たとえ社会的支出の削減が必要だとしても、直ちに基本的な社会サービス予算を大幅に削減すべきではない。これらのサービスが社会支出に占める割合は、平時においてもほんのわずかにすぎない。

教師や医師が紛争地域から逃げ出してしまうので、社会支出を削減すると人的資源の減少を引き起こすことが多い。また、社会的支出の削減は、供給体制についても予測不能な障害を引き起こす。したがって、非政府組織(NGO)や公社をはじめとするさまざまな行為主体を活用して、サービス提供に柔軟に取り組むことが不可欠である。モザンビークは、保健医療および教育関連の建物が攻撃的になったとき、移動式診

療所や教室の導入を試みた。エルサルバドルでは、子どもの予防接種を実施するために、両陣営が3回にわたり停戦した。

食糧生産が低下し、紛争によって通常の救援活動が途絶えてしまうために、紛争地域の人々は、とくに深刻な栄養失調に陥りやすい。多くの場合、食糧価格の高騰は、食糧安全保障上の大きな脅威となる。多くの富裕国では、価格の高騰を防止するために、紛争時に補助金の供与と食料の配給を行ってきた。ニカラグアも、紛争の被災地に住む人々の栄養状況を改善するために、これらの仕組みを利用した。

都市部では、比較的に容易にこのような取り組みができる。しかし、農村社会では、生活用品の配給、ローンの提供、収入が得られる仕事の紹介といった形の農業支援から受ける恩恵のほうが大きいかもしれない。学校や診療所を通じた食糧の配給も、人々を避難民キャンプに行かせずに、食糧の入手を向上させることができる。このような配給は、子どもが学校に行くことを促し、子どもが兵士や泥棒になるきっかけを減らすことにも結びつくであろう。

紛争の経済的コストを削減する

紛争の経済的コストは、食糧の値段の上昇から雇用機会の低下まで、数多くの点で人間の福祉に影響を及ぼす。1960年から95年の間に紛争による打撃が最も深刻だった国は、概して、戦争のなかった国に比べて、著しい経済成長の後退、輸出生産の減少、消費レベルの低下、政府収入の縮小(GDPに対する比率)を経験している。軍事支出の著しい増加が政府収入の大幅な低下と結びついて、大部分の国が、赤字予算や債務の急増にも直面している。しかし、一般的には困難な状況に挑み、戦時

中にもかかわらず見事な経済実績を示した国もあった。たとえば、スリランカは、紛争を経験している同時期に2%の経済成長を続けた。紛争が進行中の国々は、(少なくとも)次の4つの主要政策分野に重点を置くべきである。

- **歳入を戦時経済下で維持することは難しい。**なぜならば、税金収入の激減と軍事支出の急増が同時に起こることがしばしばあるからである。徴税のための組織は、戦争中も一貫して維持される必要がある。贅沢品や戦争関連物資に対する課税に加えて、紛争前に適用されていた税率も維持されるべきである。また、政府は、新しい財源を開拓するために、強制的な貯蓄債券を発行したり、食糧援助を販売することもできるだろう。実際に、ナイジェリア、スリランカ、スーダンでは、紛争中に歳入水準(GDPに対する比率)を維持することに成功した。
- **超インフレを防止することが必要である。**なぜならば、インフレの高

騰は不確実性を生み出し、民間部門の投機を助長するからである。さらに、インフレは、公的予算や財政の統制を極めて困難にする。紛争中は、供給の弾力性が低いことから、価格自由化はインフレ高騰の主因となる。たとえば、モザンビークでは、価格自由化が、トウモロコシ、調理油、砂糖をはじめとする配給物資の価格の甚だしい上昇を招いた。

- **外貨資金を確保することが欠かせない。**なぜならば、外貨資金の低下は、生産量の減少を促進するからである。一部のサハラ以南アフリカ諸国では、紛争、生産量の減少、干ばつが同時に起こったことが原因で、壊滅的な飢饉に苦しんできた。生産量を維持するために、国内政策も国際政策も、輸出市場を開放し支援し続けるとともに、輸入への資金贈与と融資を提供することによって、生産を活性化させる輸入商品に対する資金供与を目指すべきである。また、国内政策は、利用可能な外貨資金が、医薬品および農業投入資源など、

人々の生活に必須の物資の購入に使用されることを確保しなければならない。そのためには、割り当て数や関税といった輸入規制を用いることもできるだろう。

- **競争力ある実質為替レートを維持する** 紛争国は輸出収入が不確実で、援助公約が実行されるかわからない状況の中で、自国の国際収支を管理しなければならない、という計り知れないほど大きな困難に直面している。輸出意欲を減退させないように、政策によって競争力ある実質為替レートを維持しなければならない。また、戦争によるマクロ経済の不均衡が避けられないことを考慮するならば、名目為替レートの管理もしっかり行うべきである。たとえば、アンゴラでは、1991年から1992年にかけてインフレ率が150%から246%へと上昇し、とくにアンゴラの貧しい人々に大きな痛手を与えた。

出典: Sewart, 2003; Fitzgerald 2001

栽培、土壌栄養管理、害虫管理などの改良)の導入、および農村インフラ(灌漑プロジェクト、倉庫および輸送設備、村と大市場を結ぶ道路)の改善によって、農業生産性を高めることができる。それに加え、土地所有を保障することで、農民の権利を保護するとともに、長期的に生産性を上昇させることになる土地改良への投資を奨励することができる。

- **インフラに対する投資** 沿岸の港湾都市をはじめとする一部の地域では、非伝統的な領域へと経済の多様化を促進するために、道路、電力、港、通信を適切な基準まで引き上げることが、比較的容易であろう。しかし、高い輸送費用に悩まされている内陸国や山岳諸国など、それ

以外の地域でははるかに難しいであろう。

- **民間活動を支援する産業開発政策** 非伝統的な活動を発達させるには、しばしば特別な産業政策が必要とされる。こうした政策には、一定期間の選択的所得税控除、輸出加工区、特別経済区、サイエンスパーク、投資税金控除、科学技術の推進、特定の研究開発の資金調達、インフラおよび土地に対する公的補助金などが含まれる。

- **社会全体にわたって公平性を幅広く重視** 政治制度には、貧困者、とくに女性が、自らの生活に影響を及ぼす意思決定に参加できるようにするとともに、このような人々を、政府やその他の方による

BOX 3.6 ウガンダでミレニアム開発コンバクトが効果を上げるために必要なもの

過去10年間にウガンダは、すばらしい経済的進歩を遂げてきた。しかし、1992年から97年の平均実質成長率が3.7%だったにもかかわらず、ウガンダの1人当たり所得はいまだにわずか330ドルにすぎない。

ウガンダは人口の少ない内陸国であり、労働人口の89%が農業に従事している。1997年には、貧困人口率は44%、乳児死亡率は出生1000人当たり83人（2000年）、妊産婦死亡率は10万人当たり505人、5歳未満死亡率は1000人中161人だった。

1997年にウガンダは、貧困撲滅行動計画（Poverty Eradication Action Plan）を策定したことにより、貧困重視の開発戦略の先駆的存在となった。同計画は、世界銀行とIMF（国際通貨基金）との合意のもとに、2000年に同国の貧困削減戦略ペーパー（PRSP）として改訂された。貧困削減戦略ペーパーでウガンダは、4つの目標を設定した。

- 2017年までに絶対貧困を人口の10%まで削減する。
- ウガンダ人の教育達成度を高める。
- 人々の健康を改善する。
- 貧しい人々に発言する機会を与える。

これらの目標を達成するために、同政府は、ミレニアム開発コンバ

クトで述べられている政策と多くの点で重なり合う、4つの柱にもとづく政策を策定した。この4つの柱には、マクロ経済の安定を通じた、経済転換と経済成長のための枠組みの創出、戦略的な輸出への集中した取り組み、民間部門の促進が含まれている。これらの政策のためにウガンダは、いっそう多くの海外直接投資を誘致し、国の経済を多様化しなければならないであろう。いずれの政策も、同国が内陸国であるという現状や、高い輸送費用を考えるならば容易でない。

第1の柱は、よい経済的ガバナンスおよび経済安全保障の推進である。すなわち、（農業近代化計画を通じた、）貧しい人々が所得を増やす能力を直接向上させるような行動、および（保健医療、教育、安全な水と衛生設備の向上を通じた、）貧しい人々の生活の質を直接改善するような行動である。ところが、重要なのは、ウガンダが、これらの戦略を実施し、これらの目標を達成するための投資を行うことができるかどうかということである。

予算編成が、貧困削減戦略ペーパー（PRSP）と連動して行われており、社会的支出には債務救済によって自由になった資金が活用される予定である。経済政策研究所（Economic Policy Research

Center）が2002年に行った試算によると、貧困削減戦略ペーパーの計画を実行に移すと、2003年には4億1700万ドル、つまりGDPの64%の資金不足を生み出すことになるという。しかも、これはかなり低めの保健医療費用の見積もりに基づいての数字である。実際に、安全な水および衛生設備の供給、飢饉の軽減、インフラ設備の整備をはじめ、すべてのミレニアム開発目標（MDGs）を達成するために必要な費用を含めたならば、この資金不足はさらに拡大するであろう。

これらの予測をたてることは、ウガンダの全体で支出をどれくらい増やす必要があるかという目安を提供してくれることから、国際社会にとって大変貴重である。HIV/エイズに対する支出は83%、教育支出は109%、保健医療支出は212%増加することが必要である。したがって、国として最善の公約をして、計画を立案しても、国際社会からこれまで以上に大規模な資金供与がない限り、ミレニアム開発目標（MDGs）は達成されないままに終わってしまうだろう。援助資金の増額は、ミレニアム開発コンバクトが述べている富裕国の最も重要な役割の1つである。

恣意的で説明責任を伴わない行動から保護する義務がある。したがって、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けた戦略は、女性の教育、リプロダクティブ・ヘルスサービス、財産所有権、労働力としての参加、土地所有権、を確保しなければならない。また、人種、民族または出身地域などをはじめとする、あ

ゆる形の差別を撤廃することにも焦点を当てなければならない。

• **持続可能な環境と都市管理の重視** 世界で最も貧しい所の多くは、気候の変動が著しく、極めて脆弱性の高い地域に位置しており、健全な生態系管理を必要としている。これには、エルニーニョによる雨量や気温の変動に左右されやすく、

長期的な気候変動の影響も受けている熱帯や亜熱帯地域が含まれる。よく練られた計画と大規模な公共投資によって、急速な都市化を管理することも、生態系に関するもう1つの課題である。

これらの政策は、貧困から脱出するきっかけとなり得る。各国は、海外市場に対して労働集約型の財（服飾製品、電子部品）を供給し始めることができる。また、観光業や情報を基盤としたサービス（データ変換およびバックオフィスのコンピュータ業務）が、サービスの輸出分野で見られるような有望な成長をするかもしれない。このような、非伝統的製品の輸出の成長は、貯蓄率の増加、政府収入の上昇、都市化の進展、出生率の低下、農業生産性の向上（一部製造業からの投入財が増加することによる）など、先に述べた成長の蓄積過程を推進することができる。

長期的な成長を達成するには、国の経済発展の段階にかかわらず、これらすべての政策に同時に取り組む必要がある。しかし、最貧国は、自力でこれらの投資を行うだけの経済力を持っていない。ミレニアム開発コンバクトは、低所得国が経済的ガバナンスの推進、人権の保護、透明性の高い効率的な政策の追求を通じて、協約における自分たちの責任を果たすことを前提としたうえで、援助国は費用調達を支援しなければならないことを、そうした国々に代わって強く訴えている（BOX 3.6）。

ここで重要な点は、停滞または後退している貧困国でも、保健医療、教育、基本的なインフラに投資するための十分な援助が与えられるならば、最低基準を超えることができると同時に、自立的な成長を確立することができる、ということである。外部からの資金供与は、成長過程全体の資金を調達するのに必要なのではなく、単に離陸を支えるために必要な

のである。ほとんどの場合、そうした離陸は一世代のうちに達成することができる。

貧しい人々に恩恵をもたらす成長政策

この章では、経済成長を達成するためには、製造業の輸出促進政策をはじめ、包括的かつ多部門にわたる横断的戦略が必要であることを強調してきた。各国が直面している構造的障壁が一様でないことを考慮するならば、各国が自国の条件にとって意義のある政策を追求する必要があることは明らかである（ノーベル賞受賞者ジョセフ・スティグリッツの特別寄稿を参照）。本項では、成長が確実に貧しい人々に恩恵をもたらすことを目指す、2つの関連する問題に触れる。第1は、どのような政策が（資本集約型ではなく）労働集約型の製造業輸出品の成長を促進できるのか、ということである。労働集約型の製品は、雇用機会を直接拡大するとともに、貧困層の実質賃金を増やすことができる。第2は、どのような政策が、製造業に直接雇用されていない貧困層の所得を確実に向上させることができるのか、ということである。このような貧困層の所得向上政策は、低所得国や、根深く残る貧困地域を抱える中所得国において必要とされている。

労働集約型製造業を促進する政策

過去20年間にわたり、あまりにも多くの開発概念や実行が、市場にもとづく経済成長を、自由放任主義と混同してきた。たとえ経済成長が民間の主體的な取り組みと市場のさまざまな力にもとづく場合でも、政府の政策は、効率的で、競争力のある国内産業を促進しなければならない。たとえば、製造業の輸出を創出する支援を行うことは、持続的な成長を達成

ここで重要な点は、停滞または後退している貧困国でも、保健医療、教育、基本的なインフラに投資するための十分な援助が与えられるならば、最低基準を超えることができると同時に、自立的な成長を確立することができる、ということである。

多くの国における歳入に関する最大の問題の1つは、単に富裕者が直接税を納めないという点にある。

するうえで半分成功を取めたようなものである。とくにそれまで一国の経済が、一次産品の輸出に依存してきた場合はなおさらである。

同様に政策は、雇用の増大を促し、長期的には生産性と実質賃金を上昇させることにより、資本集約型よりはむしろ、労働集約型活動を促進するための、中心的な役割を果たすことができる。1960年代以降の東アジアの新興工業経済地域における例が示すように、政策は、長い間、産業開発を刺激するための重要な役割を果たしてきた。しかしこうした役割を果たせるかどうかは、いくつもの条件に左右される。とくに、政府内の規律ある組織の能力に依存していた。

貧困者重視の産業開発政策を実施する場合は、いくつかの総合的指針に従うべきである。第1に、本章で示してきたように、長期的な成長のためには製造業の輸出が極めて重要である。そのためには、マクロ経済政策と貿易政策が、経済構造の多様化のカギを握る。輸出業者に痛手を与える過大評価された為替レートでは、雇用成長の可能性を大きく狭めかねない。輸出指向型への移行は単純ではない（これについては別の場所で詳細に議論する）。しかし、とくに小規模の経済には、輸出指向型のマクロ経済政策が求められる。中国と韓国では、政府による国内市場保護と、輸出誘因策が同時に実施された。韓国は、輸出業者に対し税制優遇措置と、投入財の非課税輸入措置をとり、それによって成長させたい部門に対する資本投資の収益を上げることができた。

第2に、資本に乏しい経済において産業を始動させるには、誘因策への資金を拠出することが必要とされる。これまで、統制された、あるいは補助金付きの信用の供与、特定分野に対する支援提供、輸出補助金、技術習得のための制度、その

他の部門別介入を受けるなど、さまざまな政策手段が用いられてきた。一部の東南アジア諸国では、輸出に対する投資収益を得るために、輸出信用と財政的優遇措置が利用されてきた。しかし、比較的后発国であるこれらの国々および中国では、東アジアの新興工業経済地域の場合以上に、海外直接投資が輸出推進において大きな役割を果たしてきた。

第3に、このような政策を支援するには、有能で、職業意識が高く、よい意味で独立した官僚制度が必要である。不当な政治的介入は、国家制度を傷つけ、場合によっては国家崩壊を引き起こしてきた。しかし、国家の放棄はその解決とはなり得ない。成長に対する経済的ガバナンスの制約をなくすには、それがどんなに困難であろうとも、国家制度を再び活性化することが不可欠なのではないだろうか（特別資料3.1参照）。

ここで、公的部門の雇用政策が重要となる。国家は、「(失業者救済のための)最後の雇用者」になるわけにはいかない。東アジアでは、とくに管理職を筆頭に、公務員のかなり高い給与水準が、高度な技能を持つ公務員を引きつけ、職にとどまらせている。これらの専門技術者集団は、政治的圧力から適度に遮断されており、それが意思決定の透明性を確保し、市場の信頼を築いている。制度が一貫性のあるものでなければ、「正しい」政策であっても逆効果を及ぼすことがあるため、これを正しく行うことは、あらゆる政策的介入と同じくらい重要となっている。

第4に、公的部門は、民間部門と競合するのではなく、民間部門を支援し育成していかなければならない。公的機関が民間の潜在能力を支援できる方法にはいくつかある。日本、韓国、マレーシア、タイは、民間機関の情報や取引にかかる費用を削減するため、正式な審議委員会

を設立した。新しい形の審議委員会が技術政策に活用されている。コスタリカとアイルランドでは、技術先見子プログラム・プロセスによって、情報と取引にかかる費用を下げ、国の潜在的な技術力をいかにして高めるかについて合意を得ることを目的に、政府省庁、民間部門、国際機関、非政府組織の連携を図っている。これらの組織は、中でも輸出指向型の中小企業の発達にとって重要である。さらに、企業の社会的責任と透明性を高めるような努力も欠かせない。以上に加えて、国際的な活動を展開する民間企業は、現地の労働市場において新しい雇用を創り出し、現地資本形成と民間部門発達の促進のために重要な役目を果たしている。最後に、貧困者重視の成長は、とくに開発途上地域における基本的なインフラの建設やサービスの提供(電力など)を中心とした、いっそう野心的な官民協力体制をもとに取り組みすることで達成が可能になる。

製造業以外の政策

上述の産業開発政策は、経済成長の推進力を高めるために役立ち得る。しかし、とくに開発の初期段階では、多くの貧困層が(大半でないにしても)製造業以外の部門で働いている。したがって、産業開発政策を推進すると同時に、これらの人々のニーズに取り組む政策が不可欠である。

第1に、政府は、貧困者の基本的ニーズに投資するのに十分な歳入を動員するために、効果的な財政制度を必要とする。そのためには、最貧国では、より多くの国家歳入を賢く投資するだけでなく、一段と多くの援助国からの支援を必要としている。効果的な財政制度とは、税金が高いことを意味しない。それよりも、直接所得税率をむしろ低く設定し、他方で納税義務を守らせることに重点を置き、

無駄遣いや政治的な動機による租税免除措置をなくすことが、より賢明な方針であるといえるだろう。多くの国における歳入に関する最大の問題の1つは、単に富裕者が直接税を納めないという点にある。

第2に、農民の多い国は、農業生産性の増大と、輸出市場向けの現金作物の多様化に投資を行うべきである(農業生産性については第4章で詳細に分析している)。そうした努力には、現地の条件のもとで産出量を高めることを目指す、地域限定の特異的組み換え技術を用いた種子や、土壌栄養戦略の開発などが含まれよう。このほか政府は、輸出業者に対する財政的優遇措置の適用や作物の多様化のためのマーケティングへの支援もできる。さらに、市場が脆弱な地域では、農民に対し最低価格を保障することもできるだろう。タイでは、伝統的作物から、国内では食されていないアスパラガスなどの、輸出向けの高級作物へと移行した際に、こうした措置を取った。

第3に、政策は、貧困層が経済資産を手に入れることができるようにしなければならない。資産がなければ、貧しい人々は市場に参加することができない。土地、資金、技能、および、それらを取得するための公的措置がなくてはならない。すべての人々の社会的機会を拡大するための人間開発に対し投資することは、第4章で論じられている6つの政策の1つである。ここでは、土地と資金に焦点を当てることにする。

・土地の入手 途上国で暮らす5億人を超える人々、または、ざっと見積もって1億世帯が、自分たちが耕作する土地に対する所有権、または、それに類する権利を有していない。その大半は、小作農または農業労働者、あるいは、以前に集団農場で働いていた労働者である。また、不法居住者や、占拠している土地に対す

貧困、グローバリゼーションそして成長：いくつかの統計的関連性についての視点

計量経済学の最近の研究の中には、グローバリゼーションと成長、ならびに成長と貧困削減の間の体系的な関係を証明することを試みたものがある。これらの研究が伝えるメッセージは明らかである。「経済を開放して、自由化せよ。そうすれば、成長するであろう。そして、成長に伴い、貧困は減少するであろう。」ということである。この研究は、グローバリゼーションに対する攻撃に終止符を打ち、言葉は慎重に選んでいるものの、「上げ潮はすべての舟を波に乗せる」という信念に立ち、長年信用を失墜していたトリクルダウン経済学に、新しい生命を吹き込もうとするものである。

トリクルダウン経済学が信頼を失ったのは、明白な理由からである。つまり、真実でなかったからである。成長は、時に貧困層の助けになるが、助けにならない場合もある。いくつかの測定値によると、1990年代のラテンアメリカでは、成長した多くの国においてさえ、貧困が増大した。それは単に富裕な人々が成長から不釣り合いな利益を得たというだけでなく、そのような利益の中には、貧しい人々を犠牲にしてまで得られたものもあるかもしれない。

これらの最近の研究は、数多くの技術的な問題を抱えているが、最も顕著な問題は、それらの研究の問題設定が間違っていたということである。グローバリゼーションと成長は、ある特定の政策の結果生まれる内発的なものである。議論すべきなのは、成長は善か悪かではなく、一段と緊密な世界の統合を導く可能性のある政策も含め、特定の政策が成長を導くのだろうか、ということである。そして、それらの政策は、貧困層の福祉を改善するような成長を導くのだろうか、ということである。成長

と貧困削減に最も成功してきた国々を見れば、計量経済学の研究がいかほど理解を誤らせるかがわかる。

中国、その他の東アジア諸国は、ワシントン・コンセンサスに追随してこなかった。これらの国々は関税障壁をなかなか撤廃せず、中国についていまだに資本勘定を完全に自由化していない。東アジア諸国は「グローバル化」したとはいえ、国際経済機関の助言に反して、産業・貿易政策を活用して輸出とグローバルな技術移転を促進させた。最も重要なのは、ワシントン・コンセンサスとは異なり、これらの諸国の開発戦略の中では、公平性を推進する政策が明白に述べられていた点であろう。ラテンアメリカで最も成功した国であると思われる、チリについても同様のことがいえる。同国は、1990年代初頭の高成長の日々に、短期資本移動に効果的な課税を実施した。

政策の問題は、「グローバル化するべきか否か」または「成長するべきか否か」ではない。場合によっては、「自由化するべきか否か」でさえない。それよりもむしろ、問題は次のようなことである。短期資本勘定を自由化するべきか。そして、もし自由化するならば、どのようにしてそれを行うべきか。どのペースで貿易を自由化するべきか。そしてどのような政策が付随されるべきだろうか。成長が推進されるにつれて貧困削減に一段と貢献する、貧困者重視の成長戦略はあるのだろうか。また、成長が推進されるにつれて、貧困を増大させる成長戦略、つまりわれわれが回避すべき戦略というのはあるのだろうか。

たとえば、投機的な短期資本移動に対する市場開放が経済成長を増加させる、という考えを裏づける理論

も証拠も存在しないのである。ところが、こうした政策が経済的不安定を増大させ、経済的不安定が不確実性と貧困を助長する、という証拠と理論は豊富にある。したがって、投機的な短期資本移動に市場を開放するような形態の資本市場の自由化は、ある点において「グローバリゼーション」を拡大することはあるかもしれないが、成長を促進することはない。たとえ成長がわずかに増加したとしても、こうした形の成長は、とくに適切な社会的セーフティーネットのない国では貧困を増加する可能性がある。

同様に、貿易の自由化は、生産性の低い保護された部門から生産性の高い輸出部門への資金移動を実現する、と考えられている。ところが、比較優位性のある分野（たとえば農業）の輸出市場が事実上閉鎖されている場合、あるいは新しく輸出関連の雇用を創出するための信用（クレジット）を得ることができない（あるいは法外な金利でしか利用できない）場合にはどうだろうか。そのような場合には、労働者は、生産性は低い保護された部門の仕事から、単なる失業へと移って行くほかはない。成長は拡大されず、貧困が増加するのである。

（さまざまな輸入制限措置を廃止し、通常の関税措置に転換する）関税化といったしばしばは賞賛的となる措置でさえ、途上国に、これらの国が十分対応する準備が整っていないまま、新たなリスクを与えてきたことから、両刃の剣であることがわかってきた。関税化もまた、成長を加速するかどうかはよくわからないのである。変動性の増大が貧困を増やすということのほうが、はるかに明らかである。

不利な境遇にある集団の教育を受

ける機会を拡大するなど、長期的に成長を高め、貧困を減少するかもしれない諸政策は存在する。教育の機会の拡大を通じて、各国は、十分に活かされていない才能の宝庫を活用することができるようになる。しかし、今日、就学前教育へ投資しても、その収益は20年以上経たなければ得られないし、一般の計量経済学の研究の中で確かめられるような類の結果でもない。

グローバリゼーションに関するこれらの計量経済学研究の表面下には、もう1つの意図が隠れている。それは、グローバリゼーションは成長と貧困削減に非常に有効であることがわかってきたのだから、グローバリゼーションを批判する者は誤っているに相違ない、というものである。しかし、分野横断的な研究は、従来の最も根本的なグローバリゼーションに対する批判、つまり、グローバリゼーションは不平等であり、

その利益の大部分は富裕層を利用することになった、という批判に対処することはできない。先に終了した貿易交渉ラウンドのウルグアイ・ラウンドの後に、世界銀行が実施した研究によると、サハラ以南のアフリカ諸国は実際のところ一段と貧しくなっていた。非対称な自由化は、グローバルな交易条件に影響を及ぼした。グローバリゼーションに関する研究では、アフリカが苦境に陥った理由はグローバル化しなかったからだと言っている。それはある意味真実かもしれない。しかし、アフリカは、これまでのグローバリゼーションの管理され方に苦しんできたということもまた真実である。

したがって、これらのグローバリゼーション、成長、貧困に関する計量経済学研究は、人々の考えを誤った方向に導くものであり、議論すべきところから議論をそらしている。議論すべきは、途上国において

より効果的に成長を促進し、貧困を削減するためには、ある特定の国にとってある特定の政策は適正か、グローバリゼーションをいかにして形成し得るか（ゲームのルールを含めて）、そして、国際的経済機関はどうあるべきか、なのである。反グローバリゼーション運動は、単にグローバリゼーションの善悪だけを問うのでは熱意が足りない、としばしば非難されている。しかし、計量経済学研究も、精巧な統計があるように見えるにもかかわらず、同じように欠点があるのである。



ジョセフ・E・スティグリッツ
ノーベル経済学賞受賞者、2002年

る正式な権利を持たない慣習上の、あるいは、伝統的な権利保有者などの、土地保有者が保障されていない農家もこれに含まれる。

土地に対する正式な法的権利の欠如は、これらの人々が収入を得、生計を立てる能力を妨げ、経済成長を阻害している。土地は、おもな収入源であるとともに、安心と社会的地位を与えるものであるため、農業改革を通じてこれらの人々の所有権を正式なものとするのは、次のようないくつかの目的をかえることになるであろう。

- 市場価値のある譲渡可能な地権が確立されることによって、土地は多世代にわたる資産となる。
- 概して、保有する土地が小さいほうが、保有する土地が大きい場合よりもヘクタールごとの生産性が高い。家族が土

地を所有し経営（農耕に従事）している場合にはとくにそうである。

- 土地の所有者は、農業生産性を直接増大させるような、長期的な資本投資を行う動機づけと能力を持つようになる。
- 土地の利用が確保されることで、世帯の栄養摂取状況は改善され、中には非農業所得が増加する農家も出る。
- 一家の食糧生産者であることが多い女性が強力な法的所有権を持つと、より公平な所得や、福祉状況につながる。
- 権利が保障されると、環境管理の強化や、地域社会への参加が増大する。

1970年代から1980年代の数多くの経験が示すように、農地改革は、政治的に議論を呼び起こし、その実施には困難が付きまってきた。しかし、農地改革は、公平性と強く結びついていることから、

本章は、ミレニアム開発目標達成(MDGs)を目指している最優先国と上位優先国の経済成長を妨げている、構造的問題を浮き彫りにしている。

ブラジル、中国をはじめとする多くの国で政治の議題として再び取り上げられるようになってきた。

土地所有の恩恵がほとんどの人々に行き渡るように、土地に関する権利は広く、そしてとくに農家の女性に対し付与されなければならない。これに加えて、自分の土地が再分配されてしまう個人地主に対しても、妥当な補償が支払われるべきである。同様に、昔からの土地所有者が権利を喪失することがないように、改革は慣習上の土地保有制度に沿って実施されるべきである。また農地改革を計画する場合は、潜在的な受益者も含まれるべきである。最後に、土地の譲渡が名義上だけにとどまらず、実質的なものになるよう、改革に付随した規則を設け、土地保有権を確保するとともに、正しい誘因策をとるべきである。

・クレジットの利用 小規模貸し付け(マイクロファイナンス)―マイクロクレジットと小規模貯蓄はともに、貧しい人々に対し、資金を調達し、資産を築くための手段を提供する。借り手は生産的な活動に投資することを、貯蓄者は資産を蓄え利子を稼ぐことを奨励される。また、借り手は、所得の流れを円滑にし、より長期的な経済的決定を計画するために、資金を利用することもできる。マイクロクレジット制度を利用する貧困者の数は、1997年の760万人から、2001年には2680万人へと増加したが、そのうち2100万人を女性が占め、それらの人々は資産を管理したり、経済的決定を下したり、自らの生活の管理を行うことができるようになった。推定値によると、マイクロファイナンス・プログラムを利用した人々の5%が、毎年、家族を貧困から解放することに成功しているという。

マクロ経済の観点から見れば、マイクロファイナンスは、貧困者のために信用(クレジット)利用の道を開くとともに、信用(クレジット)を創出する手段として有用である。また、マイクロファイナンスは、依然として、大規模な貧困削減のための重要な政策手段であることに変わりない。しかしその成功は、その事業計画、参加する地域社会、援助国からの支援、地方自治体、行政組織に依存している。規模を拡大していけるかどうかは、マクロ経済の安定のほか、保健医療、金融部門の普及範囲と能力、そして(長期的には)政府が全国規模の金融部門を通じて貧困層に手を差し伸べることができるか、にかかっている。

本章は、ミレニアム開発目標達成(MDGs)を目指している最優先国と上位優先国の経済成長を妨げている、構造的問題を浮き彫りにしている。さらに、これらの問題を克服するための実際的な救済手段にも言及している。これらの国々は、疾病の蔓延、地理的な孤立、貧弱なインフラ、不十分な人的資本、限られた市場によって課せられた基本的な困難に打ち勝つために、市場改革の範囲を大きく超えた、さまざまな取り組みに目を向けなければならない。保健医療、教育、その他の分野で成果を上げるために必要な最低基準を達成するには、大規模な公共投資が必要である。これらの国々は、貧しすぎてこうした投資に資金を拠出できないので、富裕国は、経済開発や人間開発で長期的な成功を生むうえで中核となる公共投資に融資を行うことで、ミレニアム開発目標(MDGs)に対する公約を最後まで守り通さなければならない。

特別資料3.1 地理のレンズを通して見た開発課題

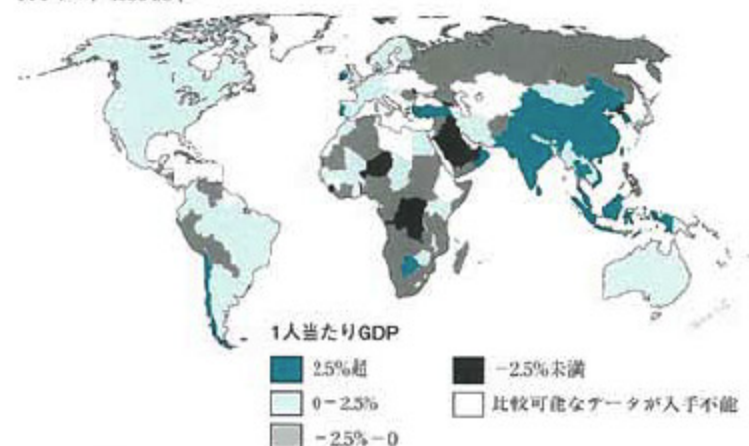
地図1は、世界を5つに分類している。1番目は、経済的革新が高水準の国であり、100万人当たりの特許件数により測定され、青で示されている。これらの国々は、高所得国である傾向にある。2番目は、工業製品を輸出する開発途上国であり、水色で示されている。1995年にこれらの国々では、輸出の半分以上を製造業部門が占めた。3番目は燃料輸出経済であり、灰色がかかった青で示されている。4番目は、移行諸国であり、色は灰色である。5番目は、一次産品(石油は除く)を輸出する途上国であり、色は黒である。

地図1 経済構造による国の分類 1995年



地図2は、購買力平価換算(PPP)された一定の1人当たりGDPを用いて、1980年から1998年間の経済成長のパターンを浮き彫りにしている。地図1と明らかな関連性があることに注目していただきたい。革新国あるいは製造業輸出国は、青で示されているような経済成長を遂げ、一方その他の国グループ(石油輸出国、移行諸国、一次産品輸出国)は、経済減退の傾向が見られた。成長経済には、北米、西欧、オセアニア、東アジア、南アジア地域が含まれている。後退している国は、サハラ以南アフリカ、旧ソビエト連邦、中東、ならびにアンデス地域および中央アメリカを中心とするラテンアメリカの一部に集中している。サハラ以南アフリカは、実績の最も悪い地域であり、域内諸国の3分の2、人口の4分の3が1990年から98年にかけて経済後退の影響を受けている。

地図2 1人当たりGDPの年平均成長率による国の分類 1990年 PPPドル、1980-98年



出典: Maddison 2001; Gallup, Sachs and Mellinger 1999; World Bank 2003i

表1は、経済構造別に経済成長のパターンを分けている。地図1と同じ5分類に国をグループ分けしたこの表を見ると、経済成長のおもな問題は、移行諸国、(単一または中心的な輸出産品である石油がふるわぬために著しい購買力の低下に直面している)石油輸出経済、一次産品(燃料は除く)を輸出する開発途上国の、3つの経済圏で生じてきたことがわかる。一次産品輸出国の大半は、サハラ以南アフリカ、ラテンアメリカ、中央アジアに位置している。途上国の間でも革新経済と製造業輸出国は、概して、経済的に成長している。

表1 国グループ別経済成長率、1980-1998年

グループ	1人当たりGDPが伸びた国	1人当たりGDPの年平均成長率(%)
技術革新国	18カ国中18カ国	1.7
移行諸国	12カ国中4カ国	-1.7
燃料輸出国	13カ国中2カ国	-1.5
製造業輸出国	24カ国中23カ国	2.7
一次産品輸出国(燃料を除く)	61カ国中29カ国	-0.1

注: 1人当たりGDPは購買力平価(PPP)で測定されている。
出典: Maddison 2001; World Bank 2002j



第4章

保健医療の改善と教育の普及のための公共政策

表2
人口規模と地理的条件別の経済成長率 1980 - 1993年

地理的条件	人口の少ない国			人口の多い国		
	1人当たりGDPが成長した国	1人当たりGDPの年平均成長率 (%)	成長した国に住んでいる人口 2001	1人当たりGDPが成長した国	1人当たりGDPの年平均成長率 (%)	成長した国に住んでいる人口 2001
内陸国	53カ国中 24カ国	-0.2	7億9900万人中、 3億7900万人	10カ国中 10カ国	2.5	30億8700万人中、 30億8700万人
沿岸国	17カ国中 15カ国	1.9	1億3000万人中、 1億1800万人	4カ国中 3カ国	3.2	4億1800万人中、 3億4100万人

注：1人当たりGDPは購買力平価で測定されている。
出典：Maddison 2001；Gallup, Sachs and Mellinger 1999；World Bank 2003i

表2は、地理という違ったレンズを通して見ることで、経済成長のパターンを浮き彫りにしている。この表は、データが揃っているすべての途上国、移行諸国、一次産品輸出国（石油は除く）の成長率を評価したもので、各国を、人口規模および海上貿易ルートの近くに住民人口の集中度別に分類している。人口が少ない国とは、1990年の時点で人口が4000万人に満たない国である。沿岸国とは、4分の3を超える人口が沿岸から100キロ以内で暮らしている国である。これらのデータを見ると、1980年から98年にかけて、人口が多い国、または、沿岸国がいかに1人当たり平均経済成長を一貫して逃げてきたかがよくわかる。それに対して、人口の少ない内陸国が同時期に享受した経済的成功は、はるかに小さかった。人口が少ない内陸国に分類されている53カ国中33カ国がアフリカ大陸にあることから、この結果はとくにアフリカ諸国にあてはまるものである。

出典：McArthur and Sachs 2002；World Bank 2002j, 2003i；IMF 2002b；Maddison 2001

ミレニアム開発コンパクトで主張されているように、最優先国および上位優先国が貧困の罠から抜け出すために必要な第1の政策に、保健医療と教育への投資が含まれる。これらへの投資は、経済成長に貢献し、人間開発にフィードバックされる（第3章参照）。教育、保健医療、栄養、水、衛生設備の各分野は補完し合うので、1つの分野に投資すると、他の分野でいっそう成果が上がることになる。本章のおもな主張は、政策立案者が、人間開発の多くの分野に相乗効果があることを認識したうえで、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けて投資をする必要がある、ということである。

教育は人間開発のあらゆる分野での成果に影響を与える。教育は知識の源であるだけでなく、衛生状態の改善を促し、保健医療サービスの利用を拡大させる。安全な水と適切な衛生設備は、保健医療に影響を及ぼす。伝染病が減ると、子どもの栄養状態は改善し、学習能力は上がる。そのような政策が相まって、保健医療の転換、つまり、国家が取り組むべき疾病対策の中心が、伝染病から慢性病へと移り変わることで、起きる。

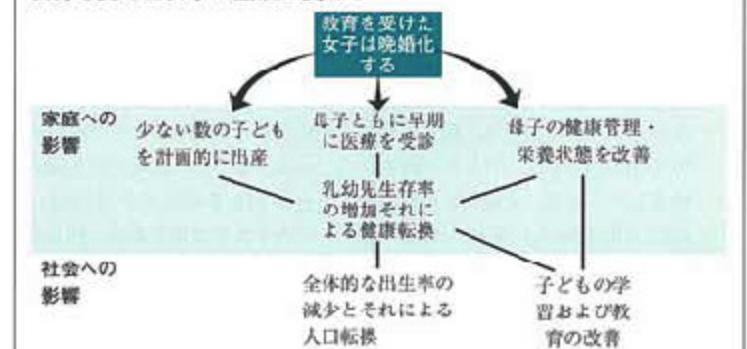
保健医療の転換は人口転換を促進し、高い出生率や死亡率を低下させる。さらに、教育レベルの上昇は、より良い家族計画につながる。乳幼児死亡率が低下すればするほど、産む子どもの数が減る。世帯人数の減少が望まれているが、避妊具が入手しやすくなることで、それが助

長される。そのため、乳幼児死亡率のさらなる低下は、いずれ、出生率低下に大きな役割を果たすようになる。それぞれの社会投資に相乗効果があるとするこうした考え方は、飢餓や栄養失調、疾病、非識字者を減少させ、さらには人間の能力を高める中核となる。

基本的な社会サービスの相乗効果を最大限に引き出すために、幼児期の、とくに女子の普遍的初等教育に重点を置くことが重要である。しかし、そのためには、有効で十分機能する家族計画、水、衛生設備の公共サービスが必要である。それゆえ、こうしたサービスは、すべてのミレニアム開発目標（MDGs）の達成に必要不可欠なのである。

ジェンダー平等は、それ自体が1つの目標（MDG）であるだけでなく、他の目標（MDGs）すべてを達成するため

図4.1
教育を受けた女子の生活は変わる



出典：Mehrotra and Jolly 2000

BOX 4.1 女性の能力と活動—ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成へのカギ

女性の能力が向上し、ジェンダー平等が拡大しなければ、ジェンダー平等以外のミレニアム開発目標 (MDGs) の達成は難しいだろう。女性の活動と発言力の強化は、女性の能力の向上に重要であり、女性の能力の強化は、女性の活動と発言力の向上に欠かすことができない。ジェンダー平等という目標 (MDG) の進捗評価に使われる唯一の具体的なターゲットは「2005年までに、初等および中等教育におけるジェンダー格差を可能な限り解消し、2015年までにすべての教育課程でのジェンダー格差を解消する」という教育に関するものだけであるが、成果を測るためには、ほかにも次のような指標がある。

- 初等、中等、高等教育における男子に対する女子の比率
- 15歳から24歳の男性の識字者に対する女性の識字者の比率
- 非農業部門における女性賃金労働者の割合
- 女性国会議員の割合

教育におけるジェンダー平等が進むと、女性は家庭外で雇用を確保し、政治力を獲得することができ、社会における活動が促進される。しかし、ジェンダー平等は、家庭の中でも拡大されなければならない。

今日、ジェンダー不平等によって、教育や保健医療における女性の能力が十分に発揮されていない。しかし、ある程度の進展は見られる。たとえば、1990年から2001年の間に、人間開発低位国で15歳から24歳で読み書きのできる女性は、同じ年代の男性100人に対し、73人から81人に増加した。一方、人間開発中位国では91人から93人に増加しただけであった。初等教育の男女比率もある程度改善し、1990年から1999-2000年の間に、男子100人に対し、

女子は86人から92人に増加した。しかし、現在の伸び率では、ミレニアム開発目標 (MDGs) によって設定された達成期限から20年後の2025年までは、教育におけるジェンダー平等を達成できないであろう。

途上国における若い女性 (15歳から24歳) の識字率は60%であるが、同年代の男性の識字率は80%である。そのうえ、HIV/エイズ感染者が多いのは、若い女性のほうだ。妊産婦死亡率も、女性の負担の1つとなっている。さらに、生物学的に、女性のほうが男性よりも寿命が長いにもかかわらず、多くの開発途上地域や国には、性別で選別した間引き、墮胎や、生涯を通じて制度的な差別を受けることで命を落とした、何百万人もの「失われた」女性たちがいる (その結果、女性の人口は低下し、南アジアでは3500万人から3700万人、中国では3800万人から4000万人位、女性のほうが人口が少なくなっている)。

保健医療と教育分野における女性の能力を向上させなければ、女性が家庭外で働き、自立した収入を得る見込みは少ないであろう。1990年代に途上国で農業以外の分野に就労していた女性の数は、一貫して男性就労者の40%で、改善は見られなかった。

多くの難題が、雇用や地域社会、政治参加におけるジェンダー平等を妨げている。途上国では、非農業部門で働く多くの貧しい女性は、正式に雇用されているわけではなく、低賃金を不安定な条件で受け取っている。さらに、女性の国会議員の割合が30%を超えている国は、世界でわずか7カ国である。国会議員数の均衡をとるために、割り当て制度に頼らなければならないことがしばしばである。

ジェンダーの関係は、社会的および文化的な背景に大きく左右される。幼少期から刷り込まれた家父長制にもとづく価値観は、一生を通じ、男女それぞれの態度や考え方に影響を与える。こうした価値観が、法律によって正当化され、女性の権利や主張、とくに、婚姻や離婚、レイプ、暴力、相続に関して、法律が女性に不利に働くことがよくある。女性の権利に関する運動は、こうした法律の改正に焦点を当てることが多い。

雇用や教育は、女性の活動や発言力を強化する基本戦略とみなされるが、より力強い活動が、次の場合に必要となる。

- 教育の重要性を認識するだけでなく、その内容や設備、成果も向上させる。
- 女性のためにより多くの雇用を創出するだけでなく、持続可能な生活手段という側面も考慮して、労働内容や賃金も向上させる。
- 女性の国会議員数を増やすだけでなく、地方から国家レベルにまで、権限のある地位や意思決定を行う地位での女性の存在感を高める。

このように、女性の能力向上に必要な政策的取り組みには、実用的なニーズ (生活環境の向上や、雇用、保健医療、安全な水の供給の拡大などにより、女性が役割を果たすうえで必要な基本的能力を支援すること) に加え、戦略的ニーズ (財産に対する法的権利や、賃金の平等、性と生殖に関する権利、暴力からの解放を保障する法律などを通じて、家庭や社会における女性の役割を再調整するため、女性の発言権や活動を強化すること) がある。さらに、こうした政策は、民間セクターおよび公的セクターの両分野における、男女両性の平等を保障する法律によって支えられなければならない。

出典: Christiansen, Conway, and Poston 2003; Dreze and Sen 2002; Landuyt 1998

の中核となることも、本章で述べている。教育を受けた女子のライフサイクルは、社会分野における政策の相乗効果を示す例となっている (図4.1)。教育を受けた女子は晩婚の傾向になり、とくに中等教育まで受けると、家庭外で経済活動に従事ようになる。また、教育を受けた女子および女性は、教育を受けていない女子・女性より出産する子どもの数が少なくなり、早いうちに医療を受け、子どもたちにも早いうちに医療を受けさせて健康に育てる³。そうしたことにより、疾病にかかる頻度は減少し、5歳を超えて子どもが生存する確率は上昇する。

やがて、乳幼児死亡率の低下によって世帯人数は減少し、避妊具の使用によって全体的な出生率も低下する。世帯が少人数になると保育は向上し、出生率が低下すると学齢人口は減少する。それゆえ、女子教育の恩恵は、世代を経るごとに増大するのである。しかし、このようにして、女性の保健医療と教育の機会を拡大することは重要である一方、変化をもたらす要因としての、女性の社会的役割を強化するための取り組みも必要である (BOX 4.1)。

過去の成果を見ると、何が可能であるかがわかる。多くの途上国は、富裕国が200年近くかけて達成した保健医療と教育の進歩を、過去50年間で達成した。しかも、十数カ国の途上国は、とくに急速な進歩を遂げ、社会指標でも富裕国に匹敵するほどの達成を示している。こうした高い進歩を遂げた国々は、他の国々に対し、ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成につながる政策上の教訓を与えてくれる (BOX 4.2)。

もし、1世代以内では目標 (MDGs) を達成できないと思うなら、以下に挙げる今までの成果を考えてみてほしい。スリランカでは、たったの7年 (1945年から1952年) で出生時平均余命が12年延び

BOX 4.2 政策上の教訓—保健医療および教育分野で高い成果を上げている国から

ミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するために世界中どこでも通用する処方箋はなく、「軌道に乗る」ための道しるべもない。国家の状況が様でないため、各国は、多様な戦略をとることによって、保健医療および教育の国際的な目標を達成することを求められている。しかし、成功例はたくさんある。

- 1980年代、ボツワナでは、その所得水準から予想されたよりもはるかにめざましい改善を、教育と保健医療の分野で達成した。
- インド、ケララ州の1人当たり所得は、米国より99%少なく、保健医療への年間支出は1人当たりわずか28ドルであるにもかかわらず、健康指標は米国と同程度である。
- キューバの1人当たり所得は米国に比べると極めて少ないが、乳児死亡率は米国と等しく、HIV/エイズも抑制されている。

教育および保健医療で高い成果を上げている国を見ると、驚くほどの改善を1世代以内に成し遂げる可能性があることがわかり、それぞれの成功例の類似点から、改善に寄与する対策について、次のように有益な分析をすることができ

- 公的資金配分が適切かつ公平であった。高い成果を上げている国では、公的支出の保健医療および教育への割り当てだけでなく、そ

の公平な分配にも政治的関与が見られた。支出の重点が第三次医療サービスではなく基本的保健医療に、また、高等教育ではなく初等教育に置かれていた。

• 教育における成果は、健康状態の改善より早く表れた。高い成果を上げた国々はすべて、開発段階の最初から全児童、とくに女子の就学率向上に努めてきた。それゆえ、改善の遅い国と比較すると、教育におけるジェンダー不平等は当初から少なく、男女の格差ははるかに早く減少した。公共保健医療のインフラ整備に投資したとき、高い教育水準により、保健医療サービスの需要や効果的な利用が確保された。

• 教育を受けた女性が、変化をもたらす要因となり得た。子どもの保健医療と教育が改善されたのは、子どもに十分な食事を与え、保健医療サービスを受けさせたからだけでなく、女性が適切な保育を行ったためでもあった。この点で、家庭や社会における女性の能力と地位が重要な意味を持つ。女性が教育を受け、所有権を持ち、家庭の外で働く自由を持ち、自分の収入を得ると、世帯全体の健康と福祉が高まる (Dreze and Sen 1995)。高い成果を上げている国では、女性は男性とほぼ同等の教育を受けているだけでなく、非農業部門の雇用者数においても高い割合を占めている。

出典: Chen and Desai 2000; Mehrotra 2000; Dreze and Sen 1995

た⁴。中国では、9年 (1953年から1962年) で13年延びた⁵。1960年から1980年の間にボツワナでは、初等教育総就学率は40%から91%と2倍以上になった⁶。また、ジンバブエの初等教育総就学率は、1960年に75%であったが、独立の5年後、

1985年には124%に上昇した⁶。

高い実績を示した国には、急速な経済発展と社会発展とが一緒になって、今や、高度成長経済を達成している国もある（韓国、マレーシア、モリシャス）。そうした国々は、国民所得がまだ低いうちに、つまり早い開発段階において、社会発展を達成した。このことは、投資するには順序があることを示唆している。その他の達成度の高い国では、これらの国々よりも経済成長は遅く、それほど堅実ではない。それでもなお、こうした高い実績を示した国すべてを見ると、政府が適切な優先課題を定め適切な政策を実

施すれば、経済の繁栄がなくても、高い社会開発は可能であることがわかる。

本章では、高い実績を示した国々の優先政策である、ミレニアム開発目標（MDGs）を達成するための正しい優先政策について言及している。飢餓、教育、保健医療、水、衛生設備に関するそれぞれの目標（MDG）を、そうした問題の規模から、解決に必要な取り組みまでを順番に考察する。次に、政府開発援助（ODA）の質および量とともに、基本的サービスへの公的支出の公平性と効率性を引き上げる行動計画を提唱する。

1億8300万人、中国では1億1900万人、中国を除く東アジア・太平洋諸国では7400万人、ラテンアメリカでは5500万人、アラブ諸国では3200万人である¹³。

1990-92年から1998-2000年の間に、途上国における飢餓人口の割合は、21%から18%に減少した¹⁴。群を抜いて減少したのは中国だが、東南アジアでも著しく減少した¹⁵。ところが、人口増加のため、飢餓人口自体は、それほど急速に減少していない。世界全体で、1991年から99年の間に、飢餓人口は2000万人減少した¹⁶。しかし、その減少は、8000万人の中国人が飢餓から抜け出すことができたためにすぎず、25カ国の途上国で、飢餓人口は増加した（図4.2）¹⁷。

また、飢餓削減の目標（MDG）は、子どもの栄養失調の削減も目指している。子どもの栄養失調は、データのある33カ国のうち10カ国で、1990年代に悪化したか、改善が見られなかった¹⁸。そのうえ、子どもの栄養失調に関するデータは、飢餓のデータよりも信頼性が高いことから、この傾向は憂慮すべきものといえる¹⁹。

飢餓人口のうち4分の3を超える人々が、途上国の農村地域で暮らしている²⁰。約半数は、自然環境の劣化により農業生産が危ぶまれている限界耕作地で農業に従事している世帯の人々である²¹。農村地域に住む3分の1近くは、土地を持たず、農業にも従事せず、牛や羊の番や漁業、林業に依存して生活している世帯の人々である²²。しかし、貧しい漁業従事者は、商業漁業によって、彼らの漁獲高が減少し、林業従事者は、政府の承認を得た木材業者が参入するにつれ、それまでの権利を失っている。そのうえ、農業従事者の増加と土地の不平等な分配により、ほとんどの農村地域で土地なし農民が増加している。途上国の農村地域に住む農業従事者1人当たりの土地所有面積は、

1972年には3.6ヘクタールであったが、1992年には0.26ヘクタールに減少し、2020年までにさらに減少しそうである²³。

その他の懸念すべき傾向は、栄養失調が都市部へ移っていることである²⁴。今や、都市部の貧しい人々は、途上国の飢餓人口の5分の1以上を占める。しかし、都市部では農村地域よりも人口増加率が高いので、その割合はますます増加する可能性がある²⁵。

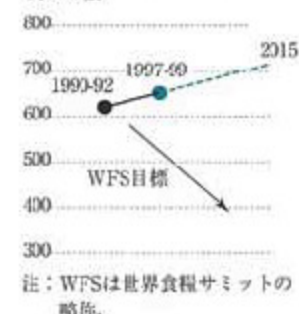
毎年、飢えている人々の5%から10%が、干ばつ、疫病、洪水、ハリケーン、暴風雨、暴力的紛争の被害を受けている²⁶。2002年に極端な食糧危機に苦しんだ21カ国のうち、15カ国でその引き金となったのは、戦争や内戦、過去の紛争のしこりであった²⁷。

飢餓を削減するというミレニアム開発目標（MDGs）の達成に必要なことは、食糧流通の改善と、生産量の拡大である。食糧増産に向けて最優先すべきことは、以下のとおりである。

- 農業生産性を向上させる技術に重点を置く。それにより、土地以外の資産をほとんど持たない人々の収入も増加するだろう。
- 農業への、より多くの資金の投入。貧困国は農業を軽視してきたが、農業重視へとこの傾向を変えなければならない。
- 自然環境の悪化の防上。生産性を向上させる新たな政策と技術は同時に、重要な生態系の保全にも役立つものでなければならない。貧しい人々は自然環境の劣化の影響を最も受けやすいが、貧困もまた、自然環境の劣化をもたらす。欧州や北米では、高い生産活動が環境悪化の原因となっているが、途上国では、生産性が低いことが、環境悪化を引き起こしている。
- より平等な資源の分配。サハラ以南アフリカとアジアで消費される食糧の大

図4.2 食糧不安の増加

中国を除く全開発途上国で食糧不安に悩まされている人々の数



注：WFSは世界食糧サミットの略称。
出典：FAO 2001c

ミレニアム開発目標（MDGs）およびターゲット（達成目標）

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅

ターゲット1：2015年までに、1日1ドル未満で生活する人口比率を1990年に対し半減させる

ターゲット2：2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を1990年に対し半減させる

飢餓削減目標の達成

過去の成果を見ると、2015年までに飢餓人口の割合を半減させるというこの目標（MDG）は、難なく達成されるはずである。1996年、世界食糧サミットで、同様の目標が設定された。それは、途上国の飢餓人口を4億人に半減させるというものであった⁷。

1970年代前半以来、途上国の食糧生産は3倍になり、人口増加を凌ぐものである⁸。そのうえ、主要な穀類の実質価格は76%低下した⁹。1980年から1995年にかけて、1人当たりの食糧生産量は、アジアで27%、ラテンアメリカで12%増加した。しかし、サハラ以南アフリカでは8%減少している¹⁰。飢餓が最も蔓延している南アジアでも、飢餓は減少傾向にある。その一方で、アフリカでは人口の約3分の1が栄養不良状態にあり、その数は増加している¹¹。世界中で生産される食糧をすべて平等に分配すれば、すべての人が1日に2760カロリーを消費することができるだろう（飢餓とは、1日の消費量が1960カロリー未満であると定義されている）¹²。飢餓に取り組むということは、食糧を得るために必要な資源

（とくに収入）を確保することを意味する。

飢餓は、単に食糧供給が不足しているだけではない。食糧を得る権利の不足と、関連する必要不可欠なサービス（保健医療、教育、安全な飲料水、適切な衛生設備）が欠乏している、ということである。食糧を得る権利を与えられているということ（food entitlement）は、食糧の入手可能性（food availability）とは違う。市場で何が入手できるかということではなく、収入によって何を自由に確保することができるか、消費することができるのかということ、食糧を得る権利は示しているのである。

問題の規模

毎日、途上国の7億9900万人、つまり世界人口の約18%が飢えている¹³。南アジアでは、4人に1人が飢え、サハラ以南アフリカではその割合は、3人に1人にも達している¹⁴。インドは2億3300万人という最大の飢餓人口を抱えている。一方、サハラ以南アフリカの飢餓人口は

より公平な土地分配により、農業効率と生産高は向上する。

半に女性によって生産されているが、そうした女性に対し、土地の利用をより確実に保証する必要がある。それは土地を持たない人々にとっても同じことである。

•地球温暖化問題に取り組み、富裕国が課す農業関税と補助金を下げる。保護貿易により、国際市場は途上国の農家にとって不利なものになる。一方、地球温暖化は、天候パターンに悪影響を与え、降雨に依存している農家に打撃を与えかねない。

流通の整備と価格安定化のための食糧緩衝在庫

政府は、主要な食糧、とりわけ穀物の備蓄を維持し、食糧価格が高騰したときに市場に放出し、貧しい人々が買えるようにできる立場にある。このような制度には、生活必需品を市場価格より安く流通させる、という配給制度が含まれることもあれば、含まれないこともある。中国やインドは、古くから食糧の緩衝在庫（備蓄）を維持しており、通常、公費で賄われてきた。

インドでは、1970年代以来、食糧を備蓄しており、飢饉の拡大を防ぐために利用している。こうした取り組みを支えているのは、緑の革命によってもたらされた、小麦と米の生産性の向上と、配給制度によって供給される穀物と生活必需品（砂糖、食用油）である。さらに干ばつの間、働くための食糧支給プログラム（food for work program）で、必要最低限の消費量を確保している。

重要なことは、配給制度であろうと、市場への穀物放出（近年、インド政府がやり損ねたこと）であろうと、貧困層が食糧を無理なく購入できるようにすることである。飢饉削減の成果を上げているインドのケララ州で、貧困層の食糧安全

保障が確保されているのは、食糧配給事務所が農村地域へさえも穀物の配給を行っているからである²⁹。インド各地で、食糧の公的配給が最も活発に行われているのは、都市部である。中国では、食糧緩衝在庫は地域共同体レベルで維持されている。

スリランカは社会指標の達成率が高いもう1つの国であるが、1947年の独立以来、食糧助成金が支給されてきた。1979年、全国民を対象としていた生活必需品（米、小麦粉、レンズ豆、干物、粉ミルク）への助成金は、人口の40%を対象とする食糧配給券制度へと替わった。

アフリカでは、低い農業生産性と脆弱な土壌、頻発する凶作のため、期待されていたほど食糧備蓄は利用されていない。2002年にアフリカ南部で飢饉が発生した原因の1つは、限られた備蓄食糧が底を突いたためであったが、その一因に財政上の制約により政府が備蓄を維持できなかったことがある。

内陸国にとって、緩衝在庫を持つことはとくに重要である。それは、費用をかけ食糧備蓄庫を建設し、管理することで、国民の命を救い、飢饉を防ぎ、生産性を向上させることができるからである。沿岸国では、備蓄の維持費用と、備蓄を持つ利点とを比較検討する必要がある。しかし、沿岸国でも、緩衝在庫を持つことで、食糧価格の変動による弊害を軽減できる。

アフリカへの政策的助言は、これとは逆の方向に後押しする傾向があり、アフリカの食糧供給のあり方は自由市場によって決定されるべきだと主張されてきた。

財政赤字を抱える政府は、肥料助成金、農作物の価格維持、低利ローンの提供を行うべきではない。最近のある報告書によると、アフリカの農業国は輸出目的で換金作物を生産し、貧しい農家に収入を

もたらし、食糧輸入のために外貨を得ようとしている。農作物の生産が増大すれば恩恵を受ける農家もあるだろうと、その報告書でも認めているが、同時に多くの農家が遠隔地で孤立しているため、自給自足に必要な農作物をできるだけ安価で生産するべきであるとも提言されている³⁰。

不平等—およびその対処法

政府が財産を保障し、最も弱い層の所得を向上させる措置をとることにより、食糧受給量は大幅に増加し得る。

疎外された人々

単位面積当たりの生産性は、小規模農場のほうが大規模農場より高い。それゆえ、より公平な土地分配により、農業効率と生産高は向上する。ブラジルのピアウイ州では、小規模農家へ土地が分配されて以来、（灌漑のない）天水農地でも10%から40%、灌漑農地では30%から70%、収穫高が増加した³¹。また、土地が公平に分配されることで、貧困も削減され、所得分配の改善も進む。エルサルバドルでは、土地を所有する耕作者が10%増えると、1人当たり所得は4%増加した。同様に、土地改革を実行したインド諸州では、1958年から92年にかけて、その他の州よりも早く貧困が減少した³²。

貧しい人々が生産性向上に欠かせない天然資源へ投資するためには、そうした資源の利用を貧しい人々に確保する必要がある。タイでは、土地所有権を保障することと、持続可能な農業の実践に対する自信との間に、密接な結びつきが見られる³³。

貧しく飢えた人々は、共有財産からも恩恵を受けている。最近、ブラジル、カメルーン、ガンビア、インド、ネパールおよびタンザニアでは、公有地を地域社

会の利用や共同管理に委ねることにした。同様に、ボリビア、コロンビア、インドネシア、モザンビーク、フィリピン、ウガンダ、ザンビアでは、地域社会の森林保有権が強化されている。さらに、中国とベトナムでは、公有林野を各世帯に割り当てている。先住民の権利と共同所有権を承認し、さらに、公有林の所有をより効率化すれば、森林で生活する何百万人もの人々の生活に大躍進の機会がもたらされる。貧しい地域社会の水利権も、家庭の需要のためだけでなく、灌漑や農作物の生産過程、家畜の飲み水のためにも認められるべきである³⁴。

女性

サハラ以南アフリカと、（それより少ないが）アジアで消費される食糧の大半を生産しているのは、女性である。しかし女性は、自分たちが生産をする土地の所有権をほとんど持っていない。インド、ネパール、タイで土地を所有している女性農民は、10人のうち1人未満である。所有権が確保されていない女性は、担保がなく、信用貸しも受けられず、生産性向上のために投資する手段もないため、家族の健康や栄養状態にも悪影響を与える結果となる³⁵。地域によっては、女性が食べ物を食べることを家庭の中で制限されているところがあり、より多くのカロリー摂取が必要な妊産婦にとって、とくに問題である。

都市部の貧しい人々

大半の都市では、農業に利用できるような土地があり、多くの貧しい都市居住者にとって、インフォーマルな安全網（セーフティネット）となっている。彼らは公園、屋上、湿地、教会の庭、コンテナ、空き地、道路、線路脇で作物を育てる。また、彼らは丘陵や空き地、道に家畜を放し、草を食べさせる。彼らのよ

インド、ネパール、タイで土地を所有している女性農民は、10人のうち1人未満である。

BOX 4.3 サハラ以南アフリカの土壌肥沃度を上げる

土壌の養分調製を無機肥料を使って改善する方法が、古くから採られてきた。ところが、アフリカでは、農家の肥料購入価格は、欧州、北米、アジアの2倍から6倍になっている。しかし、農作物にとって、吸収する硝酸やリンが、肥料袋のものか腐葉土のものかは関係ない。それゆえ重要なことは、農作物に十分な量の養分を与えることであって、使うのが無機肥料か有機肥料かは、本来、農業経済学の問題である。

最も望ましい方法は、この2種類の肥料を、農作物の栽培に適した組み合わせで使用することである。アフリカの農家数千戸で、無機肥料によって主要農作物の生産高が2倍から4倍になり得ることが、笹川グローバル2000のネットワークやその他の団体によって報告されている。しかし、肥料の入手あるいは購入ができない農家でさえも、次のような土壌作りや養分補充のための代替手段によって、生産高を長期的に増加させることが可能になる。

●窒素固定樹木による間作。トウモロコシが若いうちに、マメ科の樹木を間植し、乾季に間作栽培する。これによって、東部および南部アフリカの亜熱帯地域では、半年から2年で、1ヘクタール当たり100キログラムから200キログラムの窒素が生み出される。こうした間作は、経済的で環境にもやさしく、農家の習慣や作業日程にも適している。それは、農家が自分たちに合うように発達させた技術であるため、当然であろう。

●既存のリン灰土。既存のリン灰土の鉱床を利用して、輸入された過リン酸肥料の代替肥料とする。この地域のほとんどの土壌は弱酸

性(pH5から6)で、農作物に数年間リンを供給できる速さでリン灰土を溶かすのに役立つ。リン灰土の使用で、5年間で、トウモロコシの収穫高は2倍から3倍になるが、これは、過リン酸肥料の効果の9割に相当するうえ、はるかに安価である。

●養分を蓄積する灌木(nutrient-accumulation shrubs)の葉のバイオマス利用。養分を蓄積する灌木、チトニア・ディグァーシフォリア(ニトベギク)の葉のバイオマスを、路上から収穫後の畑に移すことで、土壌に養分を与え、肥料を加えなくてもトウモロコシの収穫高を常に倍増にできる。

ケニア、マラウイ、モザンビーク、タンザニア、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエの数万戸の農家は、このような方法を用いて、成果を上げている。改良間作法は、最も普及した手段となっている。知識は、農家、村、地域組織の間に広まり、国立の研究・普及機関、大学、非政府組織(NGO)、開発プロジェクトを通して伝えられている。

今や、このような取り組みにより、数千万戸の農家にこれらの技術が急速に普及しつつある。これらの技術の普及のおもな障壁となっているのは、樹木の良質な遺伝資源(つまり種子や苗木)やリン灰土の供給が不十分であることと、これらの技術の理解と知識が不十分であることである。しかし、重要なのは、これらの利用を増大することである。なぜならば、このような取り組みによって、食糧生産を大幅に、かつ持続的に増加させる大きな機会が生まれ、天然資源基盤を拡大させるような方法で飢餓を削減できるからである。

出典: Millennium Project Task Force 2 2003a.

うな居住者が自力で食糧を得るために、こうした土地を利用する権利を否定すべきではない。

食糧危機に瀕する人々

戦争や自然災害による難民は、生き延びるために緊急支援を必要としている。飢えている人々に早急に食糧を届けられるように、食糧危機への対応は相当短時間でなければならない。環境災害への早期警告システムと同じような、政治的危機に対する早期警告システムは有益であろう。なぜなら、政治的危機は、飢饉を引き起こす主要な原因となってきたからである。

さらに、恒久的基金の設立も望ましい。恒久的基金があれば、国際機関は瞬時に危機に対応でき、必要に応じてその都度資金を募る必要はない。十分な資金を持つ基金があれば、世界食糧計画(WFP)は、緊急食糧供給と、飢饉後の農作物と家畜の再生のため、はるかに有益な計画を立てることができるだろう。国連食糧農業機関(FAO)の試算によると、世界中で2億1400万の、最も飢えた人々に食糧を提供するには、年間52億ドルが必要である²⁷⁾。

食糧安全保障の恩恵をさらに拡大するため、そうした計画で使われる食糧を、途上国から購入することもできるだろう。地域の栄養状態を改善し、食糧銀行を地域に創設するための国際的な資金供与は、すべての人に食糧供給を行う国際食糧銀行として機能している世界食糧計画(WFP)のもとで行うことができるだろう²⁸⁾。

生産性の向上

農業生産性を向上し、飢餓を削減するために、多くの技術が開発されてきた。いくつかの貧困者重視の技術は、持続可

能な生産性と女性に焦点を合わせている。将来性のある管理方法として挙げられるのが、アグロフォレストリー(併農林業)、(省エネ型の農業環境整備を目指す)パーマカルチャー、環境保全型農業、生物学的窒素固定、水利用効率、家畜の性選択、総合的害虫管理、農作物の総合的栄養管理、総合的集約農業システム、総合的土壌水質管理がある²⁹⁾。

アフリカの多くの農家にとって、最も緊急に必要なのは、土壌質の改善である。多くの農地で、肥料の使用により、基本的な農作物の生産高を倍増させたり、4倍にしたりさえできる³⁰⁾。そうした投入物入手できなかつたり、購入する余裕のない農家にとってさえ、土壌の肥沃化のためにできるその他のさまざまな方法があり、アフリカではとくに多くの選択肢がある(BOX 4.3)。

各国は、自然の資産を再生することを中心に政策を行う必要がある。1996年以来、中国では、収穫量が中・低程度であった農地、500万ヘクタールの収量回復に取り組んできた。インドのいくつかの地域社会では、休閑期を減らす必要に迫られている限界耕作地の農家が、より効果的な休作法を行い、わかっているだけでも145系統の被覆作物を広く利用している³¹⁾。農家、漁師、牧畜業者、林業関係者が生態系保全に果たす役割に対して報酬を与えることで、農業制度を改善することができる。こうした制度は、多くの地域ですでに実施されている。最近の調査によると、炭酸ガス排出相殺では75の制度(スキーム)が、生物多様性には72の制度が、流域保全には61の制度がある³²⁾。

自発的な取り組みによっても、農村での持続可能な農業は推進される。アフリカ17カ国を対象にしたある調査によると、貧しい農家73万世帯が、土地利用の活性化、農作物と家畜の多様化、再生可

能な資源の利用の増加などを目指す45のプロジェクトで、持続的農業を実践していることがわかった³³⁾。アジア8カ国で、約290万人の貧しい農家が持続的農業を利用し、490万ヘクタールの農地で食糧を増産した³⁴⁾。こうした事業を、数千万単位で農家に拡大していく必要がある。

途上国の農家には、たいてい、市場を利用しやすくする道路や貯蔵庫、電気や通信回線がない。そのため、彼らは弱い立場に置かれ、投入物の購入では仲介業者に高い手数料を取られ、独占的な買付人には収益を搾り取られる。さらに、世界中で、各国政府にとっても援助国にとっても、農業の優先順位は低い。多くの政府は、限界耕作地にほとんど投資せず、より恵まれた地域に投資している³⁵⁾。アフリカの大半の国で、国民の75%が(直接もしくは間接的に)農業に依存しているにもかかわらず、農業開発への投資は予算の5%に満たない³⁶⁾。

そのうえ、農業研究はかなり資金不足で、多くの低所得国は、農業国内総生産の0.5%しか農業研究に費やしていない。しかもそのほとんどは、より生産性の高い土地や商業作物を対象としている³⁷⁾。農業研究が支援しなければならぬのは、限界耕作地の貧しい農家に恩恵をもたらすための将来性のある事業、たとえば、多毛作、エコ農業(環境保全型農業)、早生種、低コストの土壌作りの方法などである。

農業サービスが利用可能な場合、それはおもに民間企業から供給されている。これらの民間企業は、投入物の販売や、しばしば不正確で不完全なアドバイスを提供している。政府の農業普及事業は、種子や肥料の配給に力を注いでおり、多くの場合、地域に適合しない品種の提供や処方を行っている。

投入物に対する助成金の配分や種子の購入にあたり、大半の途上国では、大規

模な農業生産者や製造加工業者を支援し、特権的参入を与えたりしている。こうした仕組みは、しばしば市場を歪め、小規模農業生産者に過剰な負担を与え、独占的買付人を公然と生み出し、重税と過剰な手数料を生む²⁴。小規模生産者を冷遇する政策を直ちに改め、公的資金による助成金の支給対象を、小規模農家へと変えるべきである（BOX 44）。

国際責任

農林水産業への2国間ODAは、1971年から90年の間に増加したが、その後、ODA総額とともに減少した。多国間ODAは、1973年から74年の年間12億ドルから、1981年から83年には年間36億ドルに増加した。しかし、続く20年で減少し、1999年から2000年では年間14億ドルに減少した（2000年ドルで換算）。多国間機関の総援助額の中で、農林水産業に対する援助の割合は、1997年には総融資

額の15%であったが、97年には10%に減少した²⁵。

しかし、途上国の飢餓を削減するには、援助だけではなく、食糧増産と農業生産性の向上に必要な不可欠な、2つの問題に対する国際的な取り組みも必要である。第1の問題は、2002年には総額3110億ドルにも達した、富裕国における農業補助金が、途上国の農業の発展を妨げていることである（第8章参照）。

第2の問題は、温室効果ガスの排出によって引き起こされている、地球温暖化である。地球温暖化により、これまで以上に頻りに洪水、干ばつ、泥流、台風、サイクロンなどの異常気象が引き起こされ、ますます多くの人が食糧危機に陥っている。これから数十年の間に、気候変動の影響で、北緯30度から南緯30度にかけての地域、つまり、世界の最富裕国の多くが位置する地域で、おそらく降水量は増加するだろう。しかし、多くの熱帯・亜熱帯地方では、降雨量が減少するうえ、不安定になるとされ、すでに食糧不安に悩まされている国々で、作物生産量が減少しかねない。

1968年以来、アフリカの降水量は減少し続けている。そのうえ、雨量の変動がアフリカ全土で大きくなり、2000年3月にモザンビークに大きな被害をもたらしたような、壊滅的な洪水を何度も引き起こしている。サハラ以南アフリカは気候変動にとくに脆弱である。というのも、この地域では天水農業が主流で、雇用の70%、国民総生産（GNP）の35%は農業が占めているからである。地球温暖化により、アフリカは、食糧を輸入にいつそう依存するようになるだろう。

BOX 4.4 農業政策と食糧の安全保障

インド政府が穀物市場に介入した事例からわかるように、公共政策によって、さまざまな人口集団の中に、異なる勝者と敗者が生み出されることがある。

穀物価格の安定化と穀物生産農家の支援を目的に、国営のインド食糧公社によって設定された最低保証価格は、インフレよりもかなり速く上昇していった。この原因は、強力な農業ロビー（とくに米と小麦に関する圧力団体）と、生産に対する経済的コストを農業従事者に補填する政府の政策によって、ある程度説明できる。生産の経済的コストは、投入コスト、土

地や労働力の帰属価値だけでなく、助成金によっても決まる。

理論的には、この食糧配給制度における価格は、経済的コストに基づいて決まる（最低保証価格も同様である）。しかし市場価格はこの制度で定めた価格よりも低く、そのため、インドは世界最大の飢餓人口を抱え、子どもの半数近くが栄養失調であるにもかかわらず、政府の倉庫では食糧備蓄が増え続けている。しかし、農業ロビーに対抗するには、有権者の意に沿って食糧配給制度の価格を規制するよう政治指導者に求める圧力が必要である。

出典：Kannan, Mahendra Dev and Sharma 2000；India 2002a

教育目標の達成

1990年代、初等教育就学率は世界各地域で増加し、現在多くの地域で、多数の子どもが就学している。東アジア・太平洋諸国、中・東欧・独立国家共同体（CIS諸国）、ラテンアメリカ・カリブ諸国では、50%を超える子どもが小学校に就学している。南アジアでは79%、アラブ諸国では77%が初等教育を受けている。サハラ以南アフリカでは、1990年代に初等教育純就学率が3ポイント増加したが²⁶、それでも小学校に就学した子どもは60%未満である²⁷。

問題の規模

初等教育就学年齢に達した途上国の子ども、6億8000万人のうち、1億1500万人は学校に通っておらず、その5分の3は女子である²⁸。インドでは世界全体の3分の1以上を占める4000万人の子どもが小学校に通っていない²⁹。

そのうえ、就学したからといって修了するわけではない。卒業するのは、小学校に入学した子どもの半分以上を越える程度で、サハラ以南アフリカでは3人に1人だけである³⁰。こうした不十分な状態を反映して、開発途上地域の成人の4人に1人は読み書きができない³¹。そのうえ、世界に8億7900万人いる識字能力のない成人のうち、3人に2人は女性である³²。

初等教育の普及にあたり、途上国は次の3つの主要な課題に直面している。

- **限られた財源。** 富裕国に比べ、途上国では、すべての教育段階について、児童1人当たりへの支出ははるかに少なく、GNPに占める割合も少ない。
- **不平等。** 支出額が少ないと、多くの場合、裕福な人々の手にその大部分が渡ってしまい、貧しい人々はあまり恩恵を受けられない。
- **非効率性。** 非効率な支出により、経常支出の大部分は教師の給与に消え、学習

ミレニアム開発目標（MDGs）およびターゲット（達成目標）

- 目標2：普遍的初等教育の達成
ターゲット3：2015年までに、すべての子どもが男女の区別なく、初等教育の全課程を修了できるようにする
- 目標3：ジェンダーの平等の推進と女性の能力向上
ターゲット4：初等および中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する

BOX 4.5 軍事支出か、教育支出か 矛盾する政府の対応

教育、とくに基礎教育への支出を増大するために、開発途上国には何ができるだろうか。教育以外の優先課題への支出（たとえば軍事支出）の削減は方法の1つであろう。1990年代、ラテンアメリカと南アジアを除いて、世界の軍事支出は減少した。南アジアでは、1991年から2000年にかけて、軍事支出は59%増加した。

サハラ以南アフリカの軍事支出は1990年代に減少し、1990年代初頭には93億ドルであったものが、1996年には71億ドルになった。しかし、1999年から2000年にかけて

急増し、平均98億ドルとなった。この急増はこの地域全体の軍事支出を網羅しておらず、そのうえ、数値は政府の発表にすぎない。アンゴラは、有数の主要通常兵器輸入国であり、2001年の軍事支出はGDPの31%であり、一方教育支出は27%であった。シエラレオネでは、軍事支出はGDPの3.6%であり、教育には10%が支出されている。

主要な武器輸出国はみな、ミレニアム開発目標（MDGs）への取り組みを確約している。したがって、豊かな国の政府は、自国の武器輸出を見直すことで、こうした途上国の支

出を軍事から教育へ向けるよう支援することもできるのである。ところが、G-8諸国は、世界の主要通常兵器の輸出国のトップ10に名を連ねている。米国（492億ドル）、ロシア（156億ドル）、フランス（108億ドル）、英国（70億ドル）、ドイツ（56億ドル）、イタリア（17億ドル）、カナダ（7億ドル）で、世界の武器輸出額の85%を占めているのである。輸出国、輸入国双方の改革がなければ、どちらの側もミレニアム開発目標（MDGs）の公約実行は疑わしい。

出典：SIPRI 2002b

必要な財源を確保するには、アフリカでは経済成長率が年8%を超えなければならないが、達成の見込みはない。

教材に充てる資金はほとんど残らない。そのうえ、授業の質が悪いため、児童は本来学習できるはずのことも十分習得できないでいる。

限られた財源—およびその対処法

人間開発中位国や人間開発低位国よりも、人間開発高位国のほうが、経済の中で政府が果たす役割は重要である。1999年の平均的な公的支出は、人間開発高位国でGDPの35%であったが、人間開発中位国では25%、人間開発低位国では21%であった。

少ない教育予算

富裕国では、学校教育への支出がGDPの4.0%を割ることはめったにない。学校教育への平均的な支出は、人間開発高位国ではGDPの4.8%であるのに比べ、人間開発中位国では4.2%、人間開発低位国では2.8%である。そのうえ、貧困国では所得が少ないため、1人当たりの支出は富裕国よりかなり少なくなっている。

教育と保健医療以外の分野に公的支出の重点が置かれると、社会支出は削られる。多くの人間開発低位国で、債務元利返済は、公的支出の中で重要かつ裁量の余地のない支出である（第8章参照）。しかし、軍事支出といった裁量の余地のある支出も、教育支出を圧迫することがある（BOX 4.5）。

1975年から97年にかけて、開発途上地域での初等教育就学率と、初等教育への経常支出にさまざまなパターンが見られた²²。南アジア、西アジア、サハラ以南アフリカでは、就学児童数はほぼ倍になったが、経常支出（1995年ドルで換算）の上昇は緩慢であった²³。しかし、東アジアおよびラテンアメリカ・カリブ諸国では、就学率に変化はなかったが、経常

支出は急増した。このように、量（就学者数）に投資する地域もあれば、質（児童1人当たりへの支出の増加）に投資する地域もある。前者の地域で質を向上させようとするなら、さらに多くの資金が必要になるだろう。

公的支出の規模は教育の成果にとって重要ではない、とする研究もある²⁴。そうした主張は誤りである。正確に言うと、望ましい成果を得るために効率的な支出は重要である。しかし、支出額も重要である²⁵。資金が追加された場合の基本的な使い道の1つは、もっと多くの教師を雇うことだろう。途上国には、2000年現在、2600万人の小学校教師がいるが、2015年までに必要な追加教員数は、1500万人から3500万人と見積もられている。そのうち、サハラ以南アフリカに必要な数は300万人を超え、ナイジェリアだけで100万人を超える。

資金不足

国際児童基金（ユニセフ）によると、途上国および移行諸国で2015年までに、普遍的な初等教育の就学（ミレニアム開発目標（MDGs）の目標2の「修了」ではない）を達成するには、1年に90億ドルの追加資金が必要である²⁶。その試算には、学校教育の質の改善に必要なコストに加え、追加的に必要な資本コストも含まれている。この額は現行の政府支出をはるかに上回るだけでなく、援助国の現在の拠出額の4倍以上に当たる。教育支出は、重債務貧困国でとくに少ない。さまざまな状況を考慮に入れた別の試算では、教育に必要な追加資金はさらに高額になる²⁷。

費用を持つのは？

2015年までに普遍的な初等教育の修了を達成するために途上国が必要とする財源は、経済成長では十分に賄えそうにな

い。必要な財源を確保するには、アフリカでは経済成長率が年8%を超えなければならないが、達成の見込みはない²⁸。したがって、援助国からのもっと巨額の支援が必要になる²⁹。

しかし、教育に対する援助国の資金供与は十分ではなく、2000年では総額41億ドルのうち、初等教育に充てられたのは15億ドルだけだった。1990年代、教育への二国間援助は、50億ドルから35億ドルに減少し、ODA全体のわずか7%という史上最底の割合に減少した³⁰。フランス、ドイツ、日本、英国、米国だけは、援助額のかなりの割合を教育に充てている。援助国の言葉だけの約束と、現実との差を縮めていかなければならない。

1996年から98年には、多国間機関は、教育関連のODAとして、年平均9億5400万ドルを供与した³¹。その額は、1999年から2001年に7億9900万ドルに減少した。基礎教育への約束額は、1996年から98年には年間4億200万ドルであったが、1999年から2001年には年間2億2200万ドルに激減した。「すべての人のための教育早期行動（ファスト・トラック）イニシアティブ（EFA-FTD）」は、諸機関間の取り組みを示す良い例であり、これにより数カ国への資金供与を増額することが可能になった。

不平等—およびその対処法

初等、中等、高等教育への公的支出の恩恵を受けるのは誰だろうか。貧しい人々だろうか、それ以外の人々だろうか。多くの国で、教育への公的支出のうち、最貧層20%が受け取っているのは、20%に満たず、それより少ない国もある³²。ところが、最富裕層20%は、一般的に、20%よりもかなり大きな割合を得ている。しかし、例外もある。コロンビア、コスタリカ、そしてとくにチリである。

これらの国々では、教育への公的支出のかなりの割合が、最貧層20%に向けられている。この3カ国すべてで、普遍的初等教育就学に向けてめざましい進展があったのも、偶然ではない。

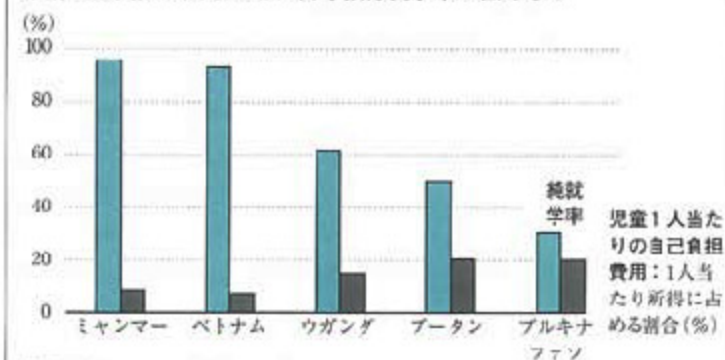
教育分野で優れた成果を上げている国では、初等教育への支出（GDPの平均1.7%）が、平均的な成果の国の支出（GDPの平均1.4%）より多い。良い成果を上げている国々は、1人当たり所得と比べても、より多く初等教育に支出している。そして、高等教育にはそれほど教育予算を配分していない。

1990年代の改善にもかかわらず、初等教育就学率が最も低い国々では、生徒1人当たりに対して、初等教育よりも高等教育に多く支出している³³。実際、初等教育就学率が低ければ低いほど、支出額に大きな差がある³⁴。こうした国々は、高等教育への支出を増やすのではなく、初等教育に重点を置く必要がある。世界経済で競争力をつけようとするなら、高等教育への追加支出も必要だが、初等教育を犠牲にしてはならない。全教育予算を増やす必要があるのである。

貧困層が小学校に通いやすくする

最貧層の限られた家計では教育関連の費用が大部分を占めてしまうため、貧し

図4.3 家計への負担が大きいと、初等教育就学率は低くなる



出典：Mehrotra and Delamonica 1998

マラウイでも、1994年に授業料と制服を廃止してから、就学児童が激増した。

い人々は教育から締め出されてしまう⁷⁰。学校教育にかかる直接および間接費用を削減することで、中途退学と児童労働を減らすことができるということが、多数の文献で論じられている⁷¹。ブータン、ブルキナファソ、ウガンダでは、児童1人当たりについて、1人当たり所得の10%から20%という高い支出を家計から捻出しなければならないが、小学校への就学の妨げとなっている。一方、ミャンマーやベトナムでは、安い費用のおかげで初等教育就学率が高くなっている(図4.3)⁷²。

制服は、多くの場合、親の最大の負担である。インドでは、未就学児童全体の3分の2が住んでいる8つの州で、制服が自己負担しなければならない教育費の最も大きなものの1つになっている⁷³。政策として、制服の使用を選択制にし、学校当局やPTAに制服を使うか使わないかを選ばせることも1つの方法である。

長い間、教育費の受益者負担は激しい議論的であった。1980年代から1990年代前半にかけて、国際金融機関の教育費についての見解は揺れ動いていた。しかし、1990年代前半から半ばにかけ、初等教育をめぐる成果に激しい非難が集中すると、世界銀行は(運まきながら)、初等教育の授業料徴収に反対の姿勢を示した⁷⁴。ここでもまた、良い成果を上げている国が指針を示してくれる。これらの国々は、初等教育への普遍的な就学と修了を達成するために、発展の早い段階で、直接的な授業料をほぼ免除し、間接的な費用も低く抑えた。

このように、子どもたちを学校に行かせるためにかかる自己負担額の削減を強力に推進した例がある。スリランカでは、1915年に授業料を廃止し、1950年代に無料の教科書と学校給食の提供を始め、1991年に制服を無料にした。ボツワナで

は、授業料を1973年に半額にし、1980年には廃止したことで、就学児童が急増した⁷⁵。マラウイでも、1994年に授業料と制服を廃止してから、就学児童が激増した。

女子差別の撤廃

就学者と中途退学者における男女間の差は、南アジアとサハラ以南アフリカで、最も深刻である。ではどうしたら、今からわずか2年後に迫る2005年までに、ミレニアム開発目標(MDGs)に掲げられている、学校教育におけるジェンダー格差を撤廃できるのだろうか。ジェンダー格差をなくした国々から教えられることが、いくつかある⁷⁶。

- 女子を就学させ通わせ続けるためには、学校が児童の家に近くなければならない。学校の所在地地図を作ると、学校から最も離れた場所がどこか明らかになり、遠隔地域に多学年制の学校を設立するのに役立つ。
- 自己負担を軽減することで、親が子どもを学校に行かせるかどうか決めるときに、息子と娘を分け隔てしにくくなる。そのうえ、家庭収入が減っても、児童の中途退学を防ぐことになる。
- 時間割を柔軟にすることで、女子は家事を手伝い、兄弟姉妹の世話をすることができる⁷⁷。
- 女性教師の採用は、女子の役割モデルとなると同時に、娘を学校にやる安心感を親に与える⁷⁸。

非効率性 およびその対処法

効率性とは、同額の資金からよりよい成果を得ることであり、学習を妨げるのではなく、支援する政策を追求することである。

非効率性への対処

児童を留年させることは、ほぼすべての途上国で大きな問題となっており、高い中途退学率の原因であり、資金の重大な浪費でもある。初等教育において良い成果を上げてきた国々は、こうした非効率性に取り組んできた。コスタリカでは、1960年代、次の学年へ自動的に進級する制度を導入し、留年者を半減させた。マレーシアとジンバブエも自動進級制を採用した⁷⁹。自動進級制を採用するならば、教育の質を維持するために、教室の備品や、教師の訓練を中心とした最低限のものを投入する必要がある。

高い実績を上げている国を見るとわかるように、適切な言語で子どもを教育することも教育の成果を向上させる。これらの国すべてで、初等教育には母語が使用されていた。最も馴染みのある言語で教えられるほうが、児童は早く読むことを学び、第二言語も早く読めるようになる。

このことは、たとえば、ほとんどの国でどの教育課程の授業でもフランス語を使っているフランス語圏のアフリカでは、重大な結果をもたらしている⁸⁰。こうした親近感の持てない学校教育では、学習の成果はほとんどなかった。

学校給食計画も、子どもを学校に入学させ、通わせ続ける効果がある。1990年代後半、インドで就学児童が増加した要因の1つは、全州で施行された給食事業であった。

経済的非効率性

約55カ国の途上国では、初等教育就学率が低く、普遍的初等教育の達成のために新しい校舎や施設を必要としている⁸¹。しかし、こうした設備投資にしても、多くの場合効率が悪く、国営の建設会社や民間の大建設業者を使うために、費用が

大きく膨らむことが多々ある⁸²。

建設費用を低く抑えるにはどうすればよいだろうか。1つに、輸入建築資材ではなく、地元の資材を使用する方法があり、これは、効率を高めるために、カメルーンやニジェールで推進されている方法である⁸³。さらに、1994年以来、インドでは、地元の資材だけではなく、地元の建設業者と建築技術も利用し、地域初等教育事業(District Primary Education Programme)の予算内に抑えている。

経常支出の管理、つまり給与とそれ以外の支出のバランスをもっとよくすることこそ、就学率の低い国々にとって、最も難しい財政問題である。教師や管理職員の賃金総額が、初等教育に関わる経費の90%以上を占めることもしばしばで、給与以外への費用にしわ寄せを与え、他の必需品、たとえば教材などを買う費用はほとんど残らない⁸⁴。高い成果を上げている国であるボツワナ、キューバ、スリランカでは、この問題に着目し、必要な額を教材の購入に充てている⁸⁵。

予算が限られているため、普遍的初等教育にとって非常に重要な、教師の増員も、難しい。人件費を増額すれば問題解決につながり得るが、給与体系を変えることも役立つ。費用の削減にもなるかもしれない。これは1つの選択肢は、教師の最低給与と最高給与の間の格差を埋めることである。OECD諸国では、教師の最高給与は、最低給与の平均1.4倍であるが、途上国では、最低給与の1.0倍から2.5倍の幅がある⁸⁶。国連教育科学文化機関(ユネスコ)と国際労働機関(ILO)は、10年から15年かけて最高給与額に達するよう提言してきた⁸⁷。もう1つの選択肢は、教師の給与と、上級免許の保持とを連動させないことで、これは南アフリカで試験的に導入されている方法である⁸⁸。

OECD諸国では、教師の最高給与は、最低給与の平均1.4倍であるが、途上国では、最低給与の1.0倍から2.5倍の幅がある。

ミレニアム開発目標 (MDGs) およびターゲット (達成目標)

目標4: 幼児死亡率の削減

ターゲット5: 2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年の3分の2減少させる

目標5: 妊産婦の健康の改善

ターゲット6: 2015年までに、妊産婦の死亡率を1990年の4分の3減少させる

目標6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

ターゲット7: HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる

ターゲット8: マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる

教師の時間をより有効に利用し、教師をより効率よく配置することが、人件費の大幅な削減につながるだろう。ボツワナでは、教師の給与を増やし、二部授業をさせる、つまり給与支出を少しだけ増加して、児童の数を倍にする試みを行っている。情報技術に投資し、実在しない「幽霊」教師や不適切な給与の支払いを取り締まることから、即効性の効果が得られる。こうした効果は、サハラ以南アフリカの数カ国が採用している全国教育統計情報システム (National Education Statistical Information Systems) に表れている。

インフレによって給与価値が低下すると、副業に就かざるを得なくなり、教師の勤労意欲も低下する。教師の長期欠勤は、南アジアとアフリカで大きな問題となっているが、近隣から求職中の教師を雇うことで、部分的に対処することができる。インドネシアとタイでは、早くから初等教育の普及を達成しているが、伝統的に地元の教師を雇用してきた。しかし、教師の給与が長期欠勤の原因になっていることがしばしばある。

多くの中所得国で、教師は良い給与を得ている。とくに、中国、モーリシャス、タイ、ウルグアイでは、事実、教師の給与を増やそうと政府が取り組んできた。しかし、カンボジア、中央アフリカ、キルギスタン、マダガスカル、モルドバ、ミャンマー、シエラレオネ、ザンビアを

保健医療目標の達成

多くの途上国で、動向を示すデータがかなり不足しているため、2015年までに妊産婦死亡率を4分の1に削減するというミレニアム開発目標 (MDG) を達成できるかどうか、判断するのは難しい。しかし、恥ずべき開発の失敗を示すもと高い妊産婦死亡率が、多くの国でま

含む多くの低所得国では、教師の賃金は次第に低下してきている。こうした国々では、給与を上げなければ、教師の勤労意欲を保ち続けるのは困難であることがわかるだろう。これらの国の中には、普遍的初等教育というミレニアム開発目標 (MDG) を達成するために、教師の数も急増させなければならない国もある。こうした国々に対しては、経常支出を賄うために、少なくとも一定の期間で、援助国が支援することが欠かせない。

財政的な効率性を上げるための最後のポイントは、教育に対するODAに関わるものである。こうした援助では、設備や海外研修、技術援助に重点を置く傾向がある。教育援助の約60%から80%は被援助国で使われ、残りは援助国で、途上国の人々向けの教育や研修のために使われたり、富裕国のコンサルタントや指導要員のために使われている⁹⁰。これでは、資金を最も効率的に使用しているとは言えない。技術援助は、被援助国の制度を損ないかねない。被援助国の教育担当省に海外のアドバイザーが殺到し、被援助国は過度に複雑な制度を押し付けられてしまうような場合は、とくにそうである。1994年から97年にかけて、エチオピアで自国の教育制度に関する66件の研究が実施された。半数は二国間援助機関が支援したものであったが、ほとんど役に立たなかった⁹¹。

ますます増加していると多くの専門家は考えている。その状況は、サハラ以南アフリカで最も緊急な対応を必要としている。サハラ以南アフリカの妊産婦死亡者は、開発途上地域全体の半分を占め、100人に1人は母親の死と引き換えに出生している。

BOX 4.6 HIV/エイズ予防におけるタイの成功

タイ政府の行ったHIV/エイズ対策は、開発途上地域の予防プログラムとしては、数少ない成功例である。1990年代初頭にピークを迎えてから、新たなHIV/エイズ感染者数は80%以上も減少した。どのような対策をとったのだろうか。

政治的意思

タイでは、1984年に初めてエイズが確認されると、1987年に政府は首相の統括のもと、国家エイズ予防対策計画 (National AIDS Prevention and Control Program) を策定した。政治的意思は、財政的な約束に裏づけされたものであった。1987年から91年にかけて、タイ政府と援助国からの拠出は、68万4000ドルから1000万ドルに急増した。1997年までに、政府によるエイズ対策プログラムへの年間支出は、8200万ドルにまで達した。

多方面からの参加による協同

患者から個人開業医、僧侶に至るまで、多くの関係者がエイズ対策プログラムを立案し、実施するために政府と協力している。たとえば、HIV/エイズ感染者からなる150のグループは、他のHIV/エイズ患者の支援および啓蒙活動を行っている。タイ・エイズNGO連合 (Thai NGO Coalition on AIDS) は、非政府組織 (NGO) のエイズ活動を調整し

ている。革新的な取り組みとして、政府は「女子の脆弱性削減計画」 (Reduce Girls' Vulnerability) を策定し、若い女性が教育を受け続けられるように奨学金を供与し、売春婦になるのを防ごうとしている。

ハイリスク・グループに的を絞る

1989年、チェンマイの性労働者の44%が、HIV陽性であることが判明した。タイ政府が力を注いだのは、売春が存在することを否定する代わりに、売春宿を訪れる男性を減らし、性労働者にコンドームの使用を奨励することであった。1991年、コンドーム100%使用プログラム (100% Condom Use Program) を立ち上げ、ハイリスク・グループに年間3100万個のコンドームを配布した。診療所でも1年に6億個のコンドームを無料で配布した。

このような努力により、めざましい成果がもたらされた。1988年から92年にかけて、売春宿でのコンドームの使用率が14%から90%に上昇した。さらに、売春宿を訪れる男性の数は、1施設当たり平均、1日4.0人から1.5人に減少した。その結果、1991年には50%であった性労働者のHIV/エイズ感染率は、2001年には10%未満に減少した。

教育キャンペーン

コンドーム100%使用プログラム

と並行して、政府による情報提供キャンペーンも行われた。それにより、エイズ情報がどこでも入手可能になった。広告掲示板からシリアル箱、テレビにいたるまで、あらゆるところで情報提供を行っており、テレビやラジオでは、1時間ごとに1分間のエイズ教育のスポット・コマーシャルが流れた。このようにして、情報は、HIV感染者に対する偏見を消し去る効果もあった。

モニタリングと評価

3つの監視制度により、HIV、その他の性感染症に関する情報が収集されている。このようにして得られた情報は、新たなHIV/エイズ感染経路の変化を追跡するために利用されている。また、政策立案者は、この情報を取り組みに利用してきた。

国際支援

タイのHIV/エイズ対策プログラムには、豊富な資金および技術援助が国際的に提供されてきた。たとえば、国連エイズ合同計画 (UNAIDS) は資金を調達し、プログラムの評価を行い、HIV/エイズ患者を支援している。二国間協力では、米国国際開発庁 (USAID) や欧州連合 (EU)、オーストラリア国際開発庁 (AusAID) などとの連携が挙げられる。

出典: Avert.org 2003; Kongsia and others 1998; Forster-Rothbart and others 2002

また、HIV/エイズを2015年までに減少に転じさせるという目標 (MDG) の進展状況も、データ不足により、評価するのが困難である。しかし、ブラジル、セネガル、タイ (BOX 4.6)、ウガンダ、ザンビアの状況を見ると、前進は可能である。

保健医療に関する目標 (MDGs) で測定可能なもののうち、乳幼児死亡率に対する目標 (MDG) —2015年までに3分の1に減少させるという目標—は、他のどの目標よりも、達成がかなり難しい状態にある。このMDGの最優先国は、サハラ以南アフリカと南アジアにある。

BOX 4.7 政策の優先課題と専門技術的支援

目標 (MDG) 4: 5歳未満死亡率を3分の2減少させる

ミレニアム開発目標4「2015年までに、5歳未満死亡率を1990年から3分の2減少させる」を達成するためには、乳幼児死亡のおもな原因に対処する必要があるだろう。技術支援は、基礎保健医療制度の強化を通じて、栄養失調、感染症、寄生虫症、予防接種に的を絞る必要がある。

栄養失調。 出生時に低体重であると栄養失調になりやすいが、これは妊娠前や妊娠中の母親の健康状態に直接的な原因がある。より多くの人々がリプロダクティブ・ヘルス・ケアを受けられるようにし、また十分な栄養を保障することで、母親と乳幼児の健康状態は大幅に改善される。

生まれてから4カ月から6カ月間、乳児を母乳だけで育てると、乳児の健康に非常に良い。しかし、母親がHIV/エイズ感染者である場合、人工乳を与えなければならない。まず、政府は「人工乳の販売流通に関する国際基準」(世界保健機関およびユニセフによって公表された)を直ちに法制化する必要がある。

微量栄養素(ビタミンA、鉄、亜鉛、ヨード)が欠乏すると、乳幼児の健康はひどく触れかねないが、栄養強化食品(たとえば、ヨウ素添加塩)を与えることで対処できる。ビタミンA欠乏症は、ビタミンA強化カプセルを1年に2つ与えるだけで、減らすことができる。保健医療制度が機能していない国では、集団予防接種キャンペーンと同じようなキャンペーンによって、ビタミン剤を提供するとよい。このような対策により、1999年には後発開発途上国の栄養補助食品供給率は80%になった。

感染症および寄生虫症。 HIV/エイズ感染率が最も高い地域では、5

歳未満児のHIV/エイズによる死亡率が、2010年までに倍増以上になる見通しである。多くの国で、HIV/エイズとの闘いと、女性や乳幼児特有の問題に積極的に取り組むことは、最優先開発課題となっている(BOX 4.1参照)。その一方で、毎年40万人を超える乳幼児がマラリアで死亡しており、マラリア対策も多くで優先課題になっている。

下痢で死亡する5歳未満児は1990年代に減少したが、今なお、多くの子どもが下痢で命を落としている。死亡率を引き続き減少させるのは、家庭で下痢の手当て(水分を多く与え、食事を取らせること)ができるかどうか、また必要ときに保健医療サービスが利用できるかどうか、によるだろう。本章で述べたように、安全な水と衛生設備が普及すれば、下痢の発生も減少するであろう。

また、急性呼吸器感染症は、途上国で乳幼児の死亡原因の20%近くを占めているが、そのほとんどは容易に予防することができる。42カ国のデータを見ると、保健医療施設で診療を受けるのは、このような感染症にかかった乳幼児の半数だけである。西アフリカでは、その割合はさらに低く、5人に1人である。本章で論じているように、保健医療制度をしっかりと機能させ、サービスの行き届いていない地域に保健医療施設を設立することは、急性呼吸器感染症対策にとって必要不可欠である。

予防接種。 予防接種は長年にわたって増加したが、その後、南アジアでは1990年の水準で停滞し、サハラ以南アフリカでは減少してしまった。しかし、政府による定期的なポリオ・キャンペーンから見て取れるように、予防接種率を上げることは可能である。1998年から2000年に

かけて、大規模な公的教育的キャンペーンや、より定期的な予防接種や監視を通じてポリオ撲滅キャンペーンが行われ、新たなポリオ感染者は99%も減少した。

目標 (MDG) 5: 妊産婦死亡率を4分の3減少させる

毎年、世界中で約50万人の女性が、妊娠や出産による合併症で死亡している。また、その30倍の女性が、妊娠出産による傷や感染症、合併症で苦しんでいる。ミレニアム開発目標(MDG)5「2015年までに、妊産婦死亡率を1990年から4分の3減少させる」のために、途上国は、経験豊富な助産師、産科の緊急診療、リプロダクティブ・ヘルス・ケアの利用を拡大し、これらのサービスを機能的な保健医療、専門医紹介制度へと統合する必要がある。また、女性の(保健医療の)受診を妨げている、より広範囲の社会問題にも取り組む必要がある。

経験豊富な助産師。 途上国では、経験豊富な助産師が出産に立ち会うケースは、出産全体の半数である。妊産婦死亡率の減少には、熟練した助産師数の大幅な増加、中でも、保健医療制度が十分整備されていない地域での増加が必要であろう。熟練した助産師は、2つの面で妊産婦死亡率の減少に寄与する。第1に、通常分娩には安全で衛生的な介助を行い、合併症のある場合は、妊婦を診療所や病院に送る。第2に、分娩第3期に積極的に関与することで、分娩後出血を予防することができる。このためには、安全な分娩用具一式の配布だけでなく、特殊な訓練が必要になる。熟練した助産師は、合併症の兆候に気づき、必要不可欠な手当てや治療を行い、必要に応じて母子の緊急治療のために、専門医へ転送できなければならない。

産科の緊急診療。 出産環境がどんなに思われていても、妊婦の10%以上が、死を招く危険性のある合併症にかかる。妊産婦死亡率を減少させるには、熟練した助産師が合併症の妊婦を専門医に送り、緊急産科治療を受けさせることができればならない。途上国では、緊急産科治療施設は総じて不足しており、80%以上の出産は、そうした施設のない地域で行われている。そのため、こうした国々は、この分野の指標として国連が定めている第1指標「人口50万人ごとに1カ所、緊急診療用の産科施設を整備する」に取り組まなければならない。

リプロダクティブ・ヘルス・ケア。 避妊法の利用が増え、女性の妊娠回数が増えるだけで、妊産婦死亡率はかなり減らすことができ、そして、合併症に関連した死亡の危険性も減少する。これまで伝えられていなかった避妊のニーズが満たされ、女性が望む間隔と回数の妊娠が可能になれば、妊産婦死亡率は20%から35%に減少するであろう。そのうえ、危険な中絶、つまり訓練を受けていない者による、あるいは非衛生的な環境で行われる、もしくはその両方の状態で行われたりする中絶により、年間およそ7万3000人の女性が死亡している。これは妊産婦死亡全体の約13%に当たる。それゆえ、目標(MDG)5を達成するには、リプロダクティブ・ヘルス・ケアの利便性を早急に普及させることが必要であろう。

目標 (MDG) 6: HIV/エイズの蔓延を阻止し、その後減少させる

2002年、310万人がエイズで死亡した。そのうえ、4200万人がHIV/エイズに感染している。エイズは現代史における、最も壊滅的な影響をもたらす病気の1つであり、世界中の国々を襲い、サハラ以南アフリカの多くの国々に甚大な被害をもたら

してきた。非常に手ごわい疾病であるが、ミレニアム開発目標(MDG)6の第1のターゲット「2015年までにHIV/エイズの蔓延を阻止し、その後減少させる」は、20年を超える効果的な予防と治療の努力によって、成果を出すことができるだろう。そのうえ、2001年の国連総会でエイズの脅威に関する明確な宣言が採択され、政策を導くために断固たる行動を取る必要性が強調された。

HIV/エイズとの闘いに必要不可欠なのは強いリーダーシップで、制度上の緩慢さに対処し、偏見や差別、男女間の不平等な力関係、などのHIV/エイズの影響をさらに深刻化させる社会問題に取り組むことが求められている。HIV/エイズ感染者に占める女性の割合は年々増加し、1997年には41%であったが、2002年の終わりまでに50%に増加した。アフリカ南部では、若い女性は、同年代の男性の4倍から6倍の割合でHIV/エイズに感染している。予防計画や治療計画を立て、感染しやすく、容易に保健医療を受けられない特定の集団を作り出している状況に、断固として取り組まなければならない。地域社会が、HIV/エイズの蔓延につながる行動や価値観について議論するなど、強いリーダーシップを発揮すれば、地域に受け入れられる対策を促進することができる。

また、無秩序で、負担が多すぎて、ひどく資金が不足している保健医療制度に対処すること、多部門にわたるエイズ対策を促進すること、効果的な予防技術(コンドームや使い捨ての注射針など)に投資すること、そして、よりよい訓練を行い、保健医療従事者やコミュニティ・ワーカーの対応能力を高めるためにも、強いリーダーシップが求められている。そうした努力は、HIV/エイズの制圧(control)を目指した途上

国間の協力によって支えられている。タイはカンボジアと専門知識を共有し、またブラジルは近隣諸国と共有している。

さらに、エイズの蔓延を抑制するためには、予防努力を強化しなければならない。HIV/エイズ対策のプログラムは各国のニーズによってさまざまであろうが、多くの効果的な対処法を利用することができる(BOX 4.6参照)。効果的な予防を実施することで、多くの国で感染率低下についてめざましい成果が上がっている。

治療を拡大することも、広く行われている。最も注目に値する支援はWHOによるもので、抗レトロウイルス薬を必須医薬品リストに加え、資金が限られている場合の治療ガイドラインを発行した。しかし、こうしたプロジェクトの規模を拡大するには大きな制約があり、治療を拡大するための予定表は、野心的でなければならないが、同時に現実的でなければならない。多種多様な関係者をプログラムの立案や実施に参加させることで、ブラジル、タイ、ウガンダでは治療プログラムが効果を上げている。

脆弱な保健医療制度は、治療を拡大するうえで重大な障害となる。患者に治療のための療法を守らせ、薬剤耐性を監視するには、感染率の高い地域に、十分な訓練を受けた多数の保健医療の専門家や、医薬品の新たな流通保管システムや、より多くの診療所や検査機関が必要となるであろう。

目標 (MDG) 6: マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を阻止し、その後発生率を下げる

マラリアと結核は、とくに途上国で、成人のおもな死因となっている伝染病である。ミレニアム開発目標(MDG)6の第2のターゲット「マラリアおよびその他の主要な疾病の

発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる」を達成するため、すべての途上国が、これらの疾病が自国の人命を多数奪っていることを認識し、対策を講じる必要があるだろう。

マラリア。毎年5億人、つまり、世界人口の10%近くがマラリアに感染し、100万人以上が死亡している。環境の変化をはじめ、社会不安、人口増加、旅行の機会の増大、医薬品や殺虫剤に対する耐性の増加により、この状況がさらに悪化することを、多くの研究者は危惧している。しかし、マラリア制圧への新たな対策が考案され、また、国際的な認識が高まったことで、研究や制圧活動への資金は増大した。それにもかかわらず、依然として、マラリアの蔓延を阻止し減少に転じさせるためには、持続的な政治的、財政的取り組みにより、効果的なプログラムを拡大し、これらの努力を著しく向上させることのできる研究に、投資する必要がある。

マラリア患者の分布は地域によって著しく異なるため、マラリア制圧プログラムは、それぞれの地域のニーズに合わせる必要がある。次に示すような多様な対策を、地域の計画に組み入れることが可能である。

- 殺虫剤浸漬処理された蚊帳を、感染の危険性の高い地域に住む人々に配布し、毎年その蚊帳を確実に殺虫剤で再処理する。
- コミュニティ・ヘルス・ワーカーを訓練し、簡単な診断器具とあらかじめ処方された治療法を提供し、マラリアの診断と治療を行わせる。
- 定期的な予防接種と妊娠中の検診（後者には十分機能する保健医療制度が必要であるが）の一環として、乳児と妊婦の予防的治療を保障する。
- 薬剤耐性のあるマラリア原虫が発生する危険性を減らすため、抗マラリア薬を組み合わせて供給する。

• 人口や保健医療施設、交通網の分布を地図に記すなどして、新しい技術を用いてサービスの普及を推進する。マラリアの流行を予測し、マラリアの発生しやすい地域で、より適時に、より効果的な制圧対策をとるための手段もいろいろある。

• 新しい薬やワクチンの研究を増やすことも、緊急の課題である。というのも、現在の治療法に対して（マラリアの）耐性ができ、治療の効果が弱まってきているからである。マラリア薬事業（Medicines for Malaria Venture）のような官民の連携が、新薬の開発を加速するために、科学者や財源、管理能力を結集してきた。また、保健医療制度の対応能力を大幅に増強し、現在の治療法や新しい治療法の効果的な利用を保障することも必要である。

結核。効果的な化学療法が導入されてから50年経った今でも、1年に200万人近くが結核で死亡している。HIV/エイズとともに、結核は世界中で成人のおもな死因の1つとなっている。さらに、結核による死者数は増加している。1997年から1999年にかけて、新たな結核患者は800万人から840万人に増加した。もし、この割合で増加し続けられれば、結核は2015年以降も、依然として結核は成人のおもな死亡原因の1つのままであろう。

しかし、こうした流れを逆転させることはできる。2000年に発足したストップ結核パートナーシップ（Stop TB partnership）は、結核の流行を食い止めるという国際的なターゲットの達成に向け、財政的要件を備えた計画を立案することで、めざましい進歩を遂げてきた。この枠組みは、直接監視下短期化学療法（DOTS）の普及、適用、改善の必要性を呼びかけている。DOTSは驚くほど効果的なプログラムで、保健医療従事者は治療法を指導しながら、患者と密接な関係を形成するこ

とになる。

こうした治療法を普及させるには、結核予防プログラムに加え、次の4つの方法により、全体的な保健医療制度を強化する必要がある。

- DOTS普及のために、政治的支援を拡大する。
- DOTS普及のために、財政的支援を拡大する。
- DOTS普及のために、保健医療制度の対応能力を改善する。
- DOTS普及のために、高品質の医薬品を継続的に調達する。

（結核の）薬剤耐性という難題にDOTSを対応させていくには、「DOTSプラス」（多剤耐性結核の管理の中心的役割を果たすもので、治療法の厳密な監督が必要）への移行も必要になるだろう。ロシアでは、1990年から1995年にかけて、結核の発生率は3倍以上に増加し、その大部分は薬剤耐性結核であった。DOTSプラスの実施に向けて、最も効果的なアプローチを明らかにするために、臨床的、疫学的、運営上の研究が緊急命題となっている。

HIV/エイズを併発した結核患者の増加は、結核予防活動にとって多大な負担となっている。その負担は、訓練を受けた医療従事者、研究資金、医薬品の供給不足によって、さらに増幅されている。結核とHIV/エイズのどちらにも対処できる合同プログラムを策定すれば、両方の疾病の重複した部分に対処できるであろう。しかし、そのためには、中央政府と地方自治体の間の役割分担を実質的に再編成し、両者の活動範囲を拡げていくことも必要であろう。

最後に、DOTSは、以下の研究により改善されるであろう。

- より速やかに、容易に、適切に結核感染を発見できる、新しい診断器具の研究。
- 治療法を簡素化し、多剤耐性結核菌や潜伏感染への処置を改善するための、より効果的な医薬品の研究。

- より効果的なワクチンの研究。結核治療薬開発のための世界同盟（Global Alliance for Tuberculosis

Drug Development）が設立されたことは、DOTSを改良するうえでの第一歩であり、これにより、今後このような研究が促進されるであろう。

出典：Millennium Project Task Force 5 2003a, p.2；Millennium Project Task Force 4 2003；Weiss 2002；WHO 2003.998；Forster-Rothbart and others 2002

南アジアでは改善が見られ、1990年代に、乳幼児死亡率は12.6%から10.0%前後に低下した。しかし、サハラ以南アフリカははるかに遅れていて、17%の子どもは5歳まで生きられない。現在のペースでは、サハラ以南アフリカが乳幼児死亡率についての目標（MDG）を達成するには、150年近くかかってしまうだろう¹⁰。

問題の規模

毎日、世界中で3万人を超える子どもが、予防可能な原因、たとえば、脱水症、飢餓、疾病などで死亡している¹¹。緊急な取り組みが必要な国々の1つ、シエラレオネでは、18%の子どもが1歳の誕生日を迎えられない。

毎年、50万人を超える女性が、妊娠および出産で死亡している。毎日1分に1人である。サハラ以南アフリカでは、高所得OECD諸国の100倍の確率で、女性が妊娠や出産で死亡する恐れがある¹²。

世界中に、4200万人のHIV/エイズ感染者がいる。しかも、1300万人の子どもが、エイズで母親や両親を失っている¹³。結核も成人の主要な死亡原因となる感染症で、1年に200万人に上る死者が出ている¹⁴。マラリアでは、年間100万人が死亡しており、効果的な対策をとらなければ、今後20年でその数は倍増するだろう¹⁵。

多くの疾病は、都市居住者よりも、農村地域の貧しい人々に深刻な影響を与える。急性呼吸器感染症は、子どものおもな死因だが、ほとんどの開発途上地域で、

農村地域に住む子どものうち、治療を受けられるのは半数に満たない¹⁶。

こうした死因の多くは、十分に予防できる（BOX 4.7）。蚊帳、低価格の抗生物質、専門の訓練を受けた助産師、基本的な衛生と保健医療に関する教育は、決して高度の技術を必要とする方法ではない。しかし、教育と同じく、さまざまな制度的な理由から、そうした解決策は何百万の貧しい人々の手に届かないという悲劇的な状況にある。それは次のような原因による。

- **限られた資金** 政府は保健医療全体に十分な支出を行わず、基本的保健医療への支出はさらに少ない。
- **不公平** 農村地域の保健医療制度に、女性や乳幼児のための医療スタッフや資金が不足している。
- **非効率性** 特定の疾病を対象とした重点プログラムが、全体的な保健医療制度に組み込まれていない。

ここで、保健医療と教育、所得の関連性が最も明らかに見えてくる。なぜなら、水や衛生設備を利用できず、医薬品を買えず、エイズの予防や家族計画に関する教育を受けられないのは、貧しい人々だからである。

女性は男性よりも危険にさらされている。全体では、女性は成人のHIV/エイズ感染者の約半分である。しかし、若い女性ではその割合ははるかに高く、さらに上昇しそうである。多くのカリブ諸国では、新たなエイズ感染者の大半は女性である。また、アフリカの多くの国で、15歳から24歳のエイズ感染者数は、女性

が男性の6倍に上っている⁹⁸⁾。

とくに、貧しい女性はエイズに感染しやすい。なぜなら、栄養状態が悪く、教育や雇用の機会が限られており、社会的地位が低く、その結果、安全な性行為を要求できないからである。そのうえ、感染してもジェンダーによる束縛があり、家庭内での役割や治療やそのための移動に掛かる費用のせいで、女性のほうが治療を受けることを避けたり、先延ばしにしたりしがちである。また、自立という問題でもある。南アジアでは、女性が治療を受けるかどうかは、多くの場合男性が決める⁹⁹⁾。

限られた資金—およびその対処法

高所得OECD諸国は、GDPの5%以上を公的保健医療に支出している。しかし、同じ割合を支出している途上国はほとんどなく、多くの国ではその半分にも満たない（コスタリカは、軍隊を持たず、保健医療と教育の分野で高い成果を上げているまれな例外である）。2000年の保健医療に対する平均的な公的支出は、人間開発高位国ではGDPの5.2%であったが、人間開発中位国では2.7%、人間開発低位国では2.1%であった。1人当たりで見ると、ほとんどの途上国で保健医療支出は非常に少ない。2006年の1人当たり平均支出は、人間開発高位国で1061ドル、人間開発中位国で194ドル、人間開発低位国ではわずか38ドルである（購買力平価（PPP）で換算）¹⁰⁰⁾。

世界保健機関（WHO）の「マクロ経済と健康に関する委員会」では、低所得国が自らの財源を増やすとともに、援助国が保健医療制度に対する資金供与を大幅に増額させることを提言している。委員会の試算によると、保健医療への援助を、（2001年の年間50億ドルから）2015年までに年間350億ドルに増額すると、

優先順位の高い分野（伝染病、栄養不足、妊産婦問題）に十分に投資し、低所得国自らが保健医療への支出を大幅に増額した場合、年間800万人の命が救われ、年間およそ3600億ドルの経済的な恩恵もたらされるだろう、としている。

経済の安定計画や調整計画を実施中の多くの国は、他の財源から歳入を増やさなければ、保健医療への支出を拡大するすべがない。とくに重債務貧困国では、社会支出を増額させるための財政的余裕がない。しかも、そうした国々では、教育や保健医療に対する公的支出のうち、基本的なサービスへ向けられているのは半分にも満たない¹⁰¹⁾（保健医療の分野における民間部門の役割は、第5章で述べる）。

深刻な財政的制約に直面している政府には、何ができるのだろうか。追加資金の1つの供給源としてODAがあり、保健医療へのODAは増加してきている。1996年から98年には年平均33億ドルであったが、1999年から2001年には年平均36億ドルに増加した。しかし、保健医療分野へのODAは、援助国のGNP100ドル当たりわずか0.01ドルで、途上国の基本的保健医療のニーズさえ、満たすには至っていない。

1996年から98年、国際機関は保健医療関連のODAに年平均8億7200万ドルを供与したが、1999年から2001年には年間6億7300万ドルに減少した¹⁰²⁾。しかし、基本的保健医療への約束額は、1996年から1998年には年間2億6400万ドルであったが、1999年から2001年においても年間2億4900万ドルで、ほとんど同じ程度の水準を保っていた。

1990年代末、OECDのDAC（開発援助委員会）諸国から拠出された保健医療への援助のうち、37%は基本的保健医療に充てられ、23%は一般的な保健医療に、残りはリプロダクティブ・ヘルス（性と

生殖に関する健康）に充てられた（図4.4）。このように、教育に対するODAと異なり、保健医療に対するODAは基本的サービスを重視していることは、目標達成にとって好ましい傾向である。リプロダクティブ・ヘルスに対するODAは、1990年代に年間5億7200万ドルから8億9700万ドルに増加した¹⁰³⁾。

不公平—およびその対処法

少ない保健医療予算を、サービスや利用者にとどのように分配すればよいのだろうか。今日、貧しい人々は恩恵を受けていないところから、これは公平性を達成するうえで重要な課題である。途上国に対する最近の調査を見ると、どの事例でも、人口の20%を占める最貧層に対する保健医療への公的支出は、20%に達していない。また、彼らは、最富裕層20%（ほとんどの国で、中流階級の大部分を含む）に比べ、受け取る公的支出が少ない¹⁰⁴⁾。

しかし、基本的保健医療への支出は、保健医療の支出全体に比べると、より公平に分配されている。貧しい人々が、基本的保健医療施設を、人数の割合に比して多く使用している国もある。ケニアでは、基本的保健医療に対する政府支出の22%は、最貧層20%に支出されているが、保健医療の支出全体では14%である。保健医療分野で良好な実績を上げているチリでは、最貧層20%に、基本的保健医療への公的支出から30%が支出されている。高い実績を上げているもう1つの国、コスタリカは、最貧層20%に43%支出している¹⁰⁵⁾。このように、貧困層が恩恵を受けるには、より多くの資金を基本的保健医療に割り当てる必要がある。

支出が平等にされるほど、保健医療にはっきりとした成果が表れる。5歳になるまでに死亡する乳幼児が1000人当たり

70人未満の国では、最貧層20%に基本的保健医療への公的支出の25%以上を支出している。一方、乳幼児の死亡が140人を超える国では、最貧層20%に15%未満しか支出していない。そのうえ、乳幼児死亡率の高い国では、最貧層20%のうち、病院を利用するのは10%未満で、最富裕層20%が病院利用者の約40%を占めている¹⁰⁶⁾。

資金が限られている場合、医療スタッフ不足の影響をまともに受けるのは、開発が遅れている農村地域である。そのうえ、サービスが行き届いていない地域へ医療スタッフを配置しようとしても、たいてい失敗に終わる。カンボジアでは、人口の85%が農村地域に住んでいるが、そこには政府の保健医療スタッフの13%しかいない。また、アンゴラでは、人口の65%が農村地域で生活しているが、そうした地域で働いているのは、政府の保健医療専門家のわずか15%である¹⁰⁷⁾。ネパールでは、農村地域の医師の職は20%しか埋まっていないが、都市部では96%も埋まっている¹⁰⁸⁾。

保健医療サービスの適用範囲の不均衡を是正するために、いくつかの対策を取ることができる。

• **看護師、医療補助者、コミュニティ・ヘルス・ワーカーの数を増やす** 看護師や専門教育を受けた助産師、コミュニティ・ヘルス・ワーカーは、保険医療制度の手足であり、リプロダクティブ・ヘルス・サービスの成功に欠かせない。地域に密着した活動を行うことができる。たとえば、高い成果を上げている国、つまり、途上国の平均値と比べて、平均寿命が長く、5歳未満死亡率が低い国は、医師1人当たりの看護師の数が多し。ジンバブエ（1990年に、医師1人当たり看護師9.5人）、タイ（1990年に、医師1人当たり看護師4人）を、インド（1980年代後半で、医師1人当たり看護師1.5人）

図4.4
保健医療への援助の大部分は、基本的サービスに向けられる

DAC（開発援助委員会）諸国による保健医療への支援



出典：OECD, Development Assistance Committee 2003a

やバングラデシュ（1990年に、医師1人当たり看護師1人）と比較してみたい。このほかにも近年の多くのデータが、この見解を裏づけている¹⁸⁾。

• 「役務提供契約」によって、医療スタッフに一定期間の公的医療機関で働くことを義務づける このような契約は、ラテンアメリカでは一般的で、フィリピンやタンザニアでも実施されている。高い実績を上げている国の1つ、マレーシアでは、1970年代、医学の学位を持っている者すべてに、国の保健医療サービスに3年間従事することを義務づけた。それにより政府は、以前は赴任したがる医師がいなかった農村地域にも医師を配置できるようになった。そのうえ、最貧層の保健医療に、中流・上流階級よりも大きな割合の公的支出を充てることを、政策

で保障した¹⁹⁾。

• 援助国に経常支出への資金供与を求める WHOは、途上国に対し、公衆衛生や臨床を含む、一連の必要不可欠な保健医療サービスの向上を提言している。しかし、この提言を実施するには、さらに多くの医療関係者を増やさざるを得ず、援助国は、ある程度の人件費の負担を担うべきである。

非効率性—およびその対処法

保険医療制度の機能を強化しなければ、いくら資金を追加しようとも、無駄になってしまうだろう。

必要不可欠な取り組みに焦点を当てる

財政状態の厳しい政府は、従来、特定の疾病対策に直接支出するのではなく、全体的な予算を定めて、保健医療に配分しようとしてきた。もう1つ別のアプローチとしては、取り組みの重要性に従って資金を配分することが考えられる。メキシコはこうしたアプローチを採用しており、バングラデシュやコロンビア、ジンバブエは採用し始めたところである²⁰⁾。

総合的なアプローチ

1960年代の天然痘とマラリアの撲滅キャンペーンをきっかけとして、援助国主導の、特定の疾病に対する重点プログラムを、途上国の保健医療制度に課す流れが作り出された。1980年代以来、無数の構造調整計画が立上げられ、とくにWHOとユニセフによる子どもの予防接種普及キャンペーン（1985年から90年）以来、援助国側はますますそうした取り組みに力を注いできた。さらに、結核、マラリア、HIV/エイズの感染が拡大するにつれ、この傾向にますます拍車がかかった。

これらのプログラムにはリスクがあ

る。こうした分野に資金が集中すると、全体的な保健医療制度が犠牲になる。そうした重点プログラムから外れている公的保健医療の取り組みが、ないがしろにされかねない。そのうえ、重点プログラムできえ、維持に高い費用がかかることから、援助国からの資金供与がなくなれば、維持できなくなる恐れもある。重点プログラムは、予測可能な期間内に撲滅できる可能性が一定程度ある疾病に限って言えば、出費に見合う賢明な措置であると言ってもよいだろう。

インドの結核対策プログラムの成功からわかるように、特定の疾病対策は、全体的な保健医療制度に組み込んで行くべきである（BOX 4.8）。また、妊産婦や乳幼児への保健医療サービスも、医療全体の中で一体化して行うことが欠かせない。多くの国で、基本的保健医療は、妊産婦および乳幼児の保健医療サービスではなく、家族計画に重点が置かれてきた。妊産婦死亡率の増加を防ぐため、妊娠中や、とくに出産時の医療は、出産期の緊急事態に高度な医療を確保する、信頼できる制度と連携をとる必要がある。

必須医薬品を診療機関へ提供し、患者の受診を促進する

医薬品の深刻な供給不足が、公的保健医療制度が機能しない原因の1つとなっている。患者は、治療に役立つ医薬品を得られないと、医療を受ける気をほとんどなくしてしまう。こうしたことが、医療サービスへの需要を減らし、医療専門家や医療補助者が仕事をしなくなる原因となっている。

インドの南部4州、アンドラプラデシュ州、カルナタカ州、ケララ州、タミルナド州、の公的保健医療施設は、比較的うまく機能している。それは医薬品が「基本的保健医療ネットワーク（primary health care network）」を通して

BOX 4.9 すべての人に必須医薬品を確保する—ブータンの成功

アジアにある小さな内陸の王国、ブータンは、協調して計画された国際的な支援のもと、一貫した国家の医薬品政策があれば、必須医薬品の供給においてめざましい成果を上げられることを実証した。1986年まで、ブータンの国民への医薬品供給状況は、品不足や不安定な質、誤った処方箋や高い価格により、混乱状態にあった。その後、ブータンは、世界保健機関（WHO）やその他のドナーから大規模な技術協力および資金援助を受け、必須医薬品プログラムに着手した。1987年、包括的な医薬品政策とそれを可能とする施行法を採択した。このプログラムの主要点は以下のとおりである。

- 全国規模の調達、流通施設。
- 供給業者の慎重な選択と製品検査による品質保証。
- 標準治療指針（standard treatment guide）の作成、薬剤師の指導と監督の改善による、より合理的な処方箋の発行。
- 薬局の店主に対する、医薬品の

適切な保管と管理に関する講習会を通し、廃棄薬品の減少および効率性の増大。

• 公的機関による必須医薬品およびワクチンの無料供給。

1993年以来、このプログラムはブータン人職員の手で運営されており、海外の専門家の援助は必要最低限に抑えられている。その結果、次のような成果が得られた。

- 高品質の必須医薬品を入手できる人々が、人口の90%を超え、主要な必須医薬品の90%が入手可能になった。

- 1989年には76%もあった医薬品帳簿の間違いが、1997年には14%に減少した。

- 廃棄する薬品が減り、医薬品用の予算で購入したもののうち、使わずに期限切れになった薬品代は、医薬品用の予算のわずか0.75%となった。

- 必須医薬品プログラム（医薬品の指導と監督の改善による、より合理的な処方箋の発行）によって、平均国際価格の約半分まで価格が下がった。

出典：Stapleton 2000, p.2

提供され、それが、患者が医療施設で受診する動機づけとなっているからである。国の中には、分権化された地方の医療施設が必須医薬品を供給することで、基本的保健医療制度の回復を促すことができるだろう。治療活動は、予防活動の普及拡大にも役立つだろう。

人間開発高位国では、ほとんどすべての人が必須医薬品を入手できる。人間開発中位国では、国によってかなりの開きがある。中国では（地域によって異なるが）人口の80%から94%が必須医薬品を入手できるが、インドでは0%から49%である。多くの人間開発低位国では、入

BOX 4.8 現行の保健医療制度に重点プログラムを統合する

特定の疾病対策プログラムを現行の保健医療制度に統合すると、成功の可能性が高まることは、インドの結核対策プログラムによって実証されている。20万人を超える保健医療従事者が訓練を受け、およそ4億3600万人（人口の40%以上）が、保健医療サービスを利用できるようになった。さらに、20万人の命が救われ、間接的に4億ドルを超える節税となったが、その額は、プログラムの実施に費やしたコストの8倍以上に相当する。

このインドの結核対策プログラムは、DOTS（直接監視下短期化学療法）を使い、現行の保健医療制度を利用する一方、その活動は、資金やスタッフ、医薬品の供給、患者への無料診療を行うことで補われている。ある地域でプログラ

ムの開始が決定されると、保健医療行政当局は、実行団体を組織し、その組織が結核施設にスタッフを雇用する（1つの施設が受け持つ対象住民は50万人である）。州政府は医師を訓練し、検査技師を雇用する。中央政府からは、世界銀行や二国間援助国からの資金援助とともに、医薬品や顕微鏡が提供され、政策の方向性が示される。

援助、モニタリング、監督にはさまざまなレベルがある。政府や世界保健機関（WHO）の職員が査察に訪れたり、WHOに雇用されたコンサルタントが、携帯電話で連絡をとり、インターネットにアクセスして、結核施設に援助を行う。政府は4半期ごとに、各州や地域の実績について詳細なフィードバックを提供する。

出典：Khatri and Frieden 2002, pp. 1420-25

ミレニアム開発目標 (MDGs) とターゲット (達成目標)

目標7: 環境の持続可能性の確保

ターゲット9: 持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を防止し、回復を図る

ターゲット10: 2015年までに、安全な飲料水を継続的に利用できる人々の割合を半減する

ターゲット11: 2020年までに、最低1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する

手できる人の割合は低い (WHOによると50%から79%)。ところが、ブータンは人間開発低位国であるが、人口の80%から94%に必須医薬品を提供できている (BOX 4.9)。

多くの低所得国が、必須医薬品の供給のために、援助国からの無償の資金援助を必要としている。高い成果を上げてい

水および衛生設備の目標の達成

安全な水と適切な衛生設備の利用は、生存に欠かせない。水は、環境、食糧の安全保障、持続可能な発展に必要な不可欠である。また、適切な衛生設備が、生と死を分かちつこともある。

問題の規模

2006年に、世界中で少なくとも11億人、つまり約5人に1人が安全な水を利用できなかった¹⁴。その2倍の人々 (24億人) は、改善された衛生設備を利用できなかった¹⁵。安全な水を利用できない人の65%はアジアに、28%はアフリカにいる。衛生設備を利用できない人の80%はアジアに、13%はアフリカにいる¹⁶。

1990年代、進展に明るい兆しがあった。途上国の約4億3800万人は安全な水を利用できるようになり、都市部の約5億4200万人は適切な衛生設備を利用できるようになった¹⁵。しかし、人口の急速な増加により、安全な水を利用できない都市居住者は、6200万人近く増加した¹⁶。

欧州と北米のおもな都市では、90%を越える世帯に上下水道が通っている。しかし、それ以外の地域では、状況はひどく異なる。適切な衛生設備を「下水道に接続しているトイレ」と考えると、途上国全体で、大都市においてさえも、適切な衛生設備は相当不足していることになる。さらに、どの地域でも、衛生設備の

普及は水の普及よりもはるかに遅れている (図4.5)。同国では、これまで保健所で必須医薬品を供給し、そうすることで、保健所のその他のサービスへの地域の需要も促してきた。公的保健医療制度から恩恵を受け人が増えれば、地域社会の監視が行き届くようになり、保健所職員への監督も強化される。

普及は水の普及よりもはるかに遅れている (図4.5)。

1990年代、安全でない水と衛生設備によって引き起こされる病気である下痢が原因で死亡した子どもの数は、第2次世界大戦以降の武力紛争による死亡者数を上回った¹⁷。そのうえ、全世界の病院のベッドの半数は、飲料水が媒介する病気による患者で占められている。言い換えると、容易に防ぐことのできたはずの病気に、高額な医療が割かれているのである。

南アジアでは、人口の37%しか適切な衛生設備を利用していない。南アジアに住む約140万人の人々は、まだ空地に排泄するか、不衛生なバケツのトイレを使用している¹⁸。サハラ以南アフリカでは、安全な水のほうが緊急課題で、人口の57%しか安全な水を利用できていない¹⁹。そのうえ、都市部と農村地域で、平均的な普及率に大きな開きがある¹⁹。

農村地域の貧しい人々のほうが、一般に生計の維持を土地と水資源に依存しているため、彼らのほうが安全な水が不足すると被害を受ける。都市部の貧しい人々には不適切な衛生設備のほうが問題で、都市に人口が密集することで、さらに深刻な問題になる。

他のミレニアム開発目標 (MDGs) と同様に、安全な水と衛生設備を普及させるためにも、ジェンダー不平等に取り組

む必要がある。アフリカの女性および女子は、水を汲むために1日に3時間を費やし、それによって、カロリー摂取量の3分の1を消費している。こうした家事は、多くの女子にとって通学の妨げとなっている。また、たとえ学校に行っても、家事でエネルギーを消費するので、学校の成績はひどく低下する。さらに、家族の誰かが病気になると (ほとんどが水や衛生設備に関連した疾病であるが)、女子が家で病人の世話をすることが多い。それに、学校で水が必要な場合は、女子が水汲みに行かされるので、勉学や遊ぶ時間が減少する。

水と衛生設備に関する目標を達成するため、政策の優先課題として次のものが挙げられる。

・資金を増加する 低コストの技術を利用すれば、家庭や地域社会に、安全な水と衛生設備を普及させることができる。しかし、財政状況の厳しい政府にとって、

排水処理のためのインフラ整備は、建設、維持ともに非常に高価なものである。

・公平性を高める 貧しい人々は、多くの場合、水や衛生設備にかかる費用を支払う余裕がないが、それは、より裕福な利用者が十分に費用を支払っていないからである。さらに、貧困世帯の女子および女性は、水や衛生設備を利用しにくいことから、いっそう深刻な影響を受ける。

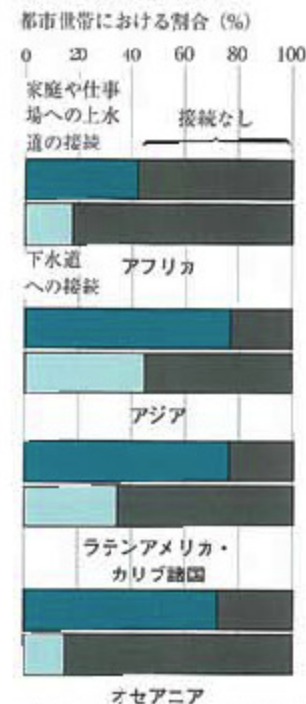
・適切な保守管理を促進する 水と衛生設備の供給システムの保守が、政府によって十分行われておらず、地域のニーズに答えていないことがあまりにも多い。

・環境への悪影響を食い止める 水の供給を持続可能にするために、適切な水の利用が望まれる。とくに農業においてはそうである。

効率利用のための適切な技術

低コストで簡単な技術を用いた給水設

図4.5 多くの都市世帯で不足する水道および衛生設備



出典: WHO, UNICEF and WSSCC 2000

EOX 4.10 インドの手ごころな衛生設備

インドでは、まだ空地で排泄する人が多い。しかし、非政府組織 (NGO) のスラブ・インターナショナル (Sulabh International) の取り組みが先駆け) となって、人間の排泄物を経済的、かつ、社会的にも容認できる方法で処理できることがわかった。スラブは、地方自治体と協力した取り組みを行い、地域社会の参加に助けられ、貧しい人々が居住する都市部や農村地域のスラムで、環境の質を実質的に改善してきた。

スラブの方式は、低コストの水拭式、水封式のトイレで、排泄物をその場で処理するための流し穴が付いている。この技術は、さまざまな所得水準に適合する設計なので、貧困層にとっても購入可能である。水を

流すとき、他のトイレでは10リットルの水が必要であるが、スラブ式トイレでは2リットルで足りる。そのうえ、「使用禁止」になることは決してない。というのも、穴が2つあるので、一方が掃除中でも、もう一方が常に使える状態になっているからである。このトイレは、地元で入手できる材料で建設することができ、保守も簡単である。下水設備がその地域に導入された場合は容易に下水道に接続できるため、将来改良するにも便利である。

1970年以来、100万基を超えるスラブ式トイレが各家庭に建設されてきた。さらに、5500基の有料の公衆トイレが設置され、係員が24時間体制で配置され、彼らは手洗い石

鹸を提供している。こうした公衆トイレには、入浴設備や洗濯設備が備えられており、子どもや身体障害者、貧しい人々に無料でサービスが提供されている。その結果、1000万を超える人々が、改善された低コストの衛生設備を利用できるようになり、また、5万人の雇用が創出された。

そのほか、スラブ・インターナショナルは戸別訪問キャンペーンを行い、何百万もの人々に無料で保健医療教育を実施してきた。スラブ・インターナショナルは、より多くの住民が自らの手でトイレを建設できるよう、地元の人々に訓練を行い、スラムその他の地域で、有料の公衆トイレの建設と保守を支援している。

出典: WSSCC 2002, 2003

備として、各戸の給水管の接続、公共の給水栓、掘り抜き井戸、雨水収集装置、防護柵や覆いつきの湧水池や井戸がある。こうした技術は、瓶詰めの水や給水トラックによる水の供給、保護されていない湧水池や井戸といった給水手段よりも、はるかに良い。このような手段には、安全でないものや、十分な量を確保できず不適切なものがある。

衛生設備については、各世帯が必要な衛生設備の設置を決めるので、人々が使いたい技術を提供することが何にも増して必要である。各家庭に、井戸や排水管の長所を納得させる必要はない。しかし、

適切な衛生教育を施すことや、家庭の衛生設備の長所・短所を知らせてうえで売ることが必要だろう。そのための最善の方法は、価格と質の両方について、消費者の要望に合った製品を提供することである (BOX 4.11)。適切な技術としては、水洗トイレ、簡易落しトイレ、換気付きの落しトイレ、浄化槽や覆われた公共下水道への接続がある。農村地域では、排泄物を堆肥にする処理方法が望ましいときもある。

こうした技術は、貧しい地域社会でも手に入れることができ、維持も簡単である。これまで政府は、トップダウンの対策を採ることが多く、ニーズのあるなしにかかわらず、手動ポンプや管井戸、さらには換気付き落しトイレまでも設置してきた。その結果、たいていの場合、地域社会は、保守管理をおろそかにするか、保守管理を政府に任せてきた。しかし、地域社会、とくに女性が中心になってこれらの設備の設置や資金の調達に関与し、管理方法を教えられると、いっそう主体性と持続可能性を持つようになる。

市役所の多くは、排水施設やゴミ処理といった、より大きな問題に取り組まずに、基本的な衛生サービスに投資することには消極的である。途上国では、都市の汚水はほとんど処理されることなく、自然に捨てられている。しかし、汚水処理は、安全な水供給と各戸に衛生設備を設置するよりも、はるかにコストがかかる。そのため、本格的な衛生サービスを導入するには、実行可能で経費面でも手ごろな取り組みを研究することが必要である。

環境汚染の拡大を、衛生設備改善への第1歩として認識することも必要かもしれない。たとえば、欧州や北米では、河川や運河の汚染がきっかけになって、家庭の衛生設備の改善がもたらされた。

た。このプログラムの資金は、多額の政府資金や、さまざまな関係者、たとえば、NGOや民間企業、地域グループなどからの支援によって賄われた。

- 中央政府からの権限の移譲を受けて、地方自治体は事業を管理しやすくなり、地元のニーズにより合ったものに調整できるようになった。

こうした成果にもかかわらず、南アフリカには必要最低限の水供給を維持し、拡大するにはいまだ障害がある。継続的な政治的、財政的関与が、継続的な成功の確保には必要である。たとえば、必要最低限の水を無料で供給する政策は、政府の歳入だけでなく、内部補助として貧困家庭のための支払いを賄ってくれる裕福な家庭の数にも大きく依存している。そのうえ、これまでの民間部門の参加形態もさまざまであり、将来の水供給サービスにおける民間部門の役割の範囲は不確かなままである。

BOX 4.11 南アフリカと水を利用する権利

南アフリカに新たな民主政権が誕生した1994年には、1500万を超える人々が、1日25リットルの清潔な水を家庭から200メートル以内で入手できなかった。2001年までに、その数は700万人に減少した。どのような対策が採られたのだろうか。

- トップ・レベルの政治的支援が欠かせない役割を担ってきた。南アフリカの憲法では、人権の1つとして、必要最低限の水の供給と健康に害のない環境が保障されている。その結果、無料で最低限の水を保障する政策が最近採択され、各家庭に、最初の6000リットルまでは毎月無料で水を供給している。
- わかりやすい法律や規則により、水の管理者と供給事業者の役割を明確にした。さらに、国家基準や類似の法律で、水質管理や料金体系の管理を促した。
- 新政権は、最も水の足りない地域に対応するため、大規模な資本投入プログラムを即座に実行し

出典：Millennium Project Task Force 2003; WSP 2002b

限られた資金—およびその対処法

途上国では、水関連のインフラに、自国の公共部門が65%から70%、援助国が10%から15%、民間の国際企業が10%から15%、国内の民間部門が5%の資金を供給している¹¹。90%の途上国で、水道および衛生設備のサービスは、公共部門によって提供されている。財源は、利用者が地方公共団体、つまり通常のサービス提供者に支払った料金から調達されるが、たいてい、かかった費用のうち回収されるのは、水関連のインフラ整備費と水道事業費のうちの資本コストや経常経費の一部だけである。不足分は、税収や援助国からの資金供与で補っている。政策的な関与と資金の供給があれば、多くの人が安全な水を利用できるようになる。それは、1990年代の南アフリカの状況から見て取れる (BOX 4.11)。

多くの途上国は、水と衛生設備のインフラに資金を捻出しようとしているが、水道事業から得られる現金収入は非常に不安定である¹²。不適当な料金体系は大きな問題である。しかし、核となるインフラがなければ、家庭の給水設備や衛生設備の普及は進まない。それに、下水道や処理施設がないと、排水は概して一般の河川や排水路に流れ込み、健康被害や環境破壊をもたらす。

民間の国際企業による水道事業への投資は、1996年から99年にピークに達したあと減少し続けているが、収益が少なすぎることがその理由のようである¹³。そのうえ、水道事業には、電気や通信、天然ガスよりも多額の初期投資が必要である。アルゼンチンの最近の経済危機で行われたような通貨切り下げも、阻害要因の1つとなっている。

1990年代には、年平均30億ドルの

オクトに割り当てられていた。そうした資金は、1996年から98年では年平均35億ドルであったが、1999年から2001年には年平均31億ドルに減少した。1990年代における、全ODAに占める水および衛生設備への資金供与の割合は比較的安定していて、二国間援助では6%、多国間援助では4%から5%であった。おもに世界銀行からの貸付は、1年に10億ドルから15億ドル増加した。日本は非常に巨額の資金供与を行った¹⁴。

1997年から2001年には、水分野の資金供与の4分の3が水供給および衛生設備に、充てられた。こうした水供給や衛生設備への援助のほとんどは、大規模な設備に向けられている¹⁵。低コスト技術で、貧しい人々に普及する見込みが最も高い、手動ポンプ、重力送り装置、雨水収集装置、トイレを対象にしたプロジェクトの数は非常に少なかった¹⁶。そこで、水および衛生設備への援助の構成を変えていかなければならない。援助国10カ国が水関連のODAの半分を供与したが、日本は1カ国だけでこの分野の援助の3分の1を供与した¹⁷。残念なことに、安全な水を利用できる人が人口の60%にも満たない国々に向けられたのは、水関連のODAの12%だけであった¹⁸。

不公平—およびその対処法

資金不足を部分的に補って、水および衛生設備に関するミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するには、コストを下げ、利用者からの収入を増やさなければならない。コストを削減するには、地方公共団体が運営方法を改善する必要がある。また、そのためには援助国の支援と、途上国間の協力を増やさなくてはならない。

歳入面では、地方公共団体は通常、資本コストをコスト回収政策に含めておら

ず、経常経費を部分的に回収するだけである。「水および衛生設備の分野では、利用者からすべてのコストを回収することが、理想的な長期目標である」といわれてきた¹⁹⁾。この方針によると、都市部の利用者が開発にかかる全コストを負担することになり、都市周辺や農村地域の利用者は資本コストを負担しないことになる。運営費や維持費に関しては、都市部の利用者が全コストを負担し、可能なところでは都市周辺の利用者も負担し、農村地域の利用者も経常経費の一部を負担することになるかもしれない。

しかしながら、このようなやり方は不公平であろう。安全な水と衛生設備の社会的な恩恵は、そのコストをはるかに上回るため、たとえば下痢の発生を減少させるといった、より広範囲にわたる恩恵をすべての利用者に反映させるための価格政策が強く求められる場合がある。つまりこのことは、すべてのコストは、直接戸別配水を受けている利用者が負担すべきだ、ということの意味している。今日、こうした利用者こそが、コストを下回る料金を支払い、そのうえ多額の補助金を受けている人たちなのである。そうした人たちにすべてのコストを課すことによって、水供給への財源が生まれ、また、水質や衛生設備の改善の恩恵に浴さない人々、あるいは支払能力の低い人々に内部補助(cross-subsidies)を行うことが可能になる。こうした補助は、工業部門や農業部門の利用者により高い料金を課すことでも可能になるだろう。

都市周辺および農村地域では、貧困の度合いに応じて、経常経費の一部を回収するにとどめるほうがよい。多くの地域で、貧しい人々は水道事業者に過大な料金を支払っている。財源を作り出すよりも、効率的な利用を確保することによって、コストの回収を図るほうが望ましい場合がしばしばある。手動ポンプや公衆

トイレを早急に設置するために、地域社会に労働力を供給するよう奨励することも必要である。

貧しい人々にとって、水供給および衛生設備のインフラの費用を賄うのは、どのくらい難しいのだろうか。ボリビアの1例として、エル・アルトのプロジェクトから、水供給および衛生設備のコストに必要な試算を考察してみよう。

• **月額平均収入**は、122ドル(1人当たり1日0.80ドル)。

• **利用料金は**、従来型の水道設備で229ドル、衛生設備で276ドル(水道本管のインフラは除く)。

• **住民が共同で使う共用設備の利用料**は、水道で139ドル、衛生設備で172ドル²⁰⁾。

追加費用として貧困世帯にとって大きな出費になるのが、バスルーム、あるいはトイレを含む同様の家庭用設備の建設である。エル・アルトでは、そうした費用は平均400ドルで、そのうえ設置するのに16日もかかる。こうした費用には、一般的に、水供給や衛生設備の経費計算では考慮されていない。マイクロファイナンス(貧困層対象の小規模融資)が利用可能であったとしても、こうした費用は多くの貧しい人々にとって高すぎるだろう。しかし、衛生教育により、トイレの需要は倍以上に増えた。

貧困層が費用を捻出しようとしている場合は、貸付事業によって支援が行われることが望ましい。バングラデシュのグラミン銀行は、水供給と衛生設備への融資をグループ単位で行い、数年にわたって拡大してきた。

女性は、仕事量、プライバシー、安全、衛生などの面で、男子や男性より多くの問題に直面しているため、衛生設備の改善により大きな関心を持っている。しかし、多くの場合、女性のほうが資金が少ないため、衛生設備の改善は価値があることを男性にわからせることが重要な

る。また、女性が世帯主の家庭は、夫婦世帯に比べ財産や人手が少ないので、衛生設備の改善は、家計で手の届くものでなければならない。女性はどうような設計や配置が女性や子どもにとって使いやすいかよくわかっているため、男性と女性は情報を共有し、一緒に決定を下すようにすべきである。

女性のほうが、手動ポンプなどの設備の維持でも頼りになる。通常、女性が家族のための水汲みを担っていることも頼

分野横断的な優先課題

これまでは分野ごとの政策の優先課題に焦点を当てて論じてきた。ここでは、すべてのグループの国のための、ミレニアム開発目標(MDGs)の分野横断的政策の優先課題に焦点を移して論じる。

基本的サービスへの公的支出の水準、効率性、公平性を高める

多くの富裕国では、GDPの40%以上を政府が握っているが、途上国では20%未満である。開発が進むに従って、政府の規模も拡大すると思われる。飢餓の削減、死亡率の減少、教育の普及という大いなる挑戦には、公的支出の大幅な増額が求められる。

しかし、一般的に税収がGDPの15%未満の低所得国では、多分野にまたがる横断的な取り組みを行うことは困難だと思われる。さらに、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成には、相当額の追加資金が必要であるが、貧困国の経済成長だけでは賄えそうにない(第3章参照)。そうした国の財源は、債務の返済に圧迫されている(第3章および第8章参照)。そのうえ、残りは必要以上に国防予算に流れてしまっている(BOX 4.5)。農業には、たとえばアフリカの場合は5%と、

りになる理由の1つである。そこで、女性にタイル工や配管工としての訓練を受けるように勧めるとよいだろう。なぜなら、女性は、男性に対してよりも同性に対してのほうが、家のどこにトイレを設置したらよいかを抵抗なく示せると思われるからである。また、職を求めて地域社会から出て行く可能性も女性のほうが低いため、設備の維持を任せられる場合も、女性のほうがより頼りになる。

割り当てが十分に行われておらず、保健医療、教育への支出も不十分である。

社会事業、とくに保健医療と教育では、基本的保健医療や基礎教育を軽視して、予算が配分される傾向があった。しかし、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するために、基本的サービスへの支出を改めて配分し直す能力を政府が持てるかどうかは、国際費や債務の返済のための支出を変えられることができるか、そして、国家歳入を増やすことができるか、にある程度かかっている。国家歳入が増えれば、国民1人1人のための自由な支出が増加するので、状況はずっと楽になる。

多くの途上国政府が直面してきた問題は、多額の財政赤字を抱えて、マクロ経済の安定化、および、調整に取りかからざるを得なかったことである。しかし、1980年代前半以降、赤字縮小のための調整政策で焦点が当てられたのは、公的支出の削減であって、税収や税以外の収入を調達することではなかった。国際通貨基金(IMF)の拡大構造調整融資(ESAF)プログラムに対し最近行われた外部評価において、独立した立場の専門家グループは、「公的支出の規制が厳しすぎるが多いため、人的資源と成長に悪影響を与えている」と結論づけて

社会事業、とくに保健医療と教育では、基本的保健医療や基礎教育を軽視して、予算が配分される傾向があった。

公的支出が停滞もしくは減少した場合、裕福な人々の怒りを買わずに、政府が資金を社会事業、とくに基本的社会サービスに振り替えることは、政治的にほとんど不可能である。

いる。これは、1997年に始まった東アジアの経済危機に対して、IMFがとった対応の中で策定された政策条件が持つ問題でもあったが、IMFはさまざまな点について多くの非難を受け、ようやくその条件は緩和された¹³⁾。

最近行われた別の調査によると、十数カ国以上の国すべてで、GDPに占める公的支出の割合が減少すると、必ず基本的社会サービス（基本的保健医療、基礎教育、水および衛生設備）に対する実質1人当たり公的支出が減少していた¹⁴⁾。言い換えれば、公的支出が停滞もしくは減少した場合、裕福な人々の怒りを買わずに、政府が資金を社会事業、とくに基本的社会サービスに振り替えることは、政治的にほとんど不可能である。

税の徴収を強化し、脱税や課税逃れを防止するためにできることは、まだたくさんあるだろう。また、税の網を広げ、現在税金を逃れている者たちにも税の網をかけることによって、税基盤を強化するためのさらなる取り組みができるだろう。国際金融機関は、サハラ以南アフリカやラテンアメリカを中心とした、多くの途上国が税務管理や税の徴収のために必要としている技術支援に、より真剣に取り組む必要がある。

もし支出を増やすことが現実に可能だとしたら、(教科書を学校に配布したり、医薬品を一般の医療機関に入手しやすくすることなどにより) 効率良く支出したり、社会サービスへより公平に支出できる可能性は、もっと高まるだろう。これまでに述べたように、収入が停滞している国であっても、保健医療への支出は、その国の実績に大きな影響を与える。同じことは、教育への支出にもいえる。これらの分野への支出はよい成果を導くのである¹⁵⁾。

基本的サービスに対する援助の質および量の改善

ミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するには、ミレニアム開発コンパクトに忠実に沿った取り組みが求められる。最も貧しい低所得国の場合、社会投資に必要な追加資金の大部分は、国外からもたらされる必要があるだろう。重債務貧困国の場合、債務免除、それもこれまで以上の免除が必要であろう。また、低所得国すべてに、ODAの増額による資金の追加が必要であろう。

政府開発援助 (ODA) はどう対応してきたのだろうか。この10年間で二国間援助は増えたにもかかわらず、基本的社会サービス (基本的保健医療、基礎教育、水および衛生設備) への支出は全体の10%を超えることはほとんどなかった。一方、国連機関、世界銀行、および地域銀行を含めた多国間援助は、ODAの3分の1を基本的社会サービスに支出した。農村地域における水供給や衛生設備の小規模プロジェクトや、基礎教育へのODAは、不十分なものである。

基本的サービスに対するODAは増額されるべきである。被援助国政府が資金を流用してしまうこと (ファンジビリティ) を援助国側は懸念するが、たとえこれらの政府が部分的に資金を別の分野に使ったとしても、これらの国が依然として公的支出を増やしているということに留意すべきである¹⁶⁾。

セクターワイドプログラムの促進

プロジェクト指向型のアプローチからセクターワイド (全分野的) アプローチへの転換は、重要な第1歩である。セクターワイドアプローチでは、プロジェクト指向型アプローチの弱点である、その他の分野とのつながりの弱さ、地理的な孤立、オーナーシップの欠如、援助のコ

ンディショナリティを克服することができる。セクターワイドアプローチでは、包括的プログラムを構築し、政策目標や包括的な政策枠組み、投資計画、支出計画、資金供与誓約を、政府と援助国の両方に対し設定することも考えられる。

この考え方は、セクターワイドプログラムは全体的な政策状況の一部となるべきもので、プロジェクト資金供与のように国家体制を無視するべきではない、というものである。またセクターワイドプログラムでは、援助国の資金援助の誓約が明確にでき、特定のプロジェクトへの予測不可能な援助の流れを改善することができる。セクターワイドプログラムは、対象分野に対する効果的なその国独自の国内政策を前提とするため、実施するのは複雑であるが、少なくとも被援助国の関与を得て行うことになる。

しかしながら、こうしたセクター全体のアプローチには問題もあり、まだ資金の共同出資がなされていないケースが多い。第1に、セクターワイドアプローチでは、計画と完了までに何年もかかり、立案段階で平均5年から7年かかると見積もられている。

第2に、プロジェクトアプローチで中心的なものである (外国人の技術者による) 技術協力が、セクターワイドプログラムでも根深い問題となっている。援助国が資金を供与し実施する、研修の時間とコストの機会費用を査定することが有用であろう。

第3に、援助国ごとに支出に関する法律上の制約が異なり、資金配分と義務的報告に関する手続きが多様で融通がきかず、被援助国の能力も不足しているため、十分に連携のとれた活動ができない。関係省庁が力をほとんど持っていないところに、援助国のプロジェクト実施部門が存在し続けられれば、被援助国政府は主導権を握ることができない。

ザンビアでは、政府が予算の少なくとも20%以上を教育に費やした場合にのみ、援助国は次の段階の資金の支払いに同意してきた¹⁷⁾。さらに、関連するすべての外国機関は、それぞれの資金の流れを特定のプロジェクトに結びつけてきた。実際、セクターワイドアプローチの中での特定の活動に資金の使途を限定することは広く行われている。それは、多くの場合、援助国が被援助国政府の政治指導力をどのように認識しているか、そして、特定の分野にどれだけの力を入れているかに左右される。

援助国はこうしたいくつかの問題を認識している。2003年2月、援助の調和化に関するローマ宣言 (Rome Declaration on Harmonization) では、「援助国の権限 (mandate) と合致し、適切な政策と受託契約がある場合、予算、セクター、あるいは国際取支への支援」を約束するよう援助国側に求めている¹⁸⁾。

経常経費への支援

多くのドナーは、投資費用 (たとえば病院建設) への融資には積極的であるが、経常経費 (たとえば医師の給与) への融資には消極的である。こうした姿勢は変わりつつあるが、ミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するには、ドナーはこれまでよりも柔軟に経常経費に対応する必要があるだろう。被援助国の政府は、資本コスト、および、それにより建設されたインフラの運営費の両者を賄うことができることを示すようにしばしば求められる。しかし、それを示さないといけなければ、被援助国政府は、多くの場合、資本コストのための多国間資金援助を受けられないことになる。

重債務貧困国が国内の財源から歳入を得ている限り、こうした国々の債務削減を導いたミレニアム開発目標 (MDG) に関連する分野では、援助国による、と

いくつかの分野では、研究資金の不足が深刻な問題となっている。

くに給与以外の経常経費への支援が当座の間は必要であろう。財政的制約が非常に深刻な場合は、被援助国の政府が、持続可能な形で経常経費を国内で負担できるような財政的余裕が生じるまでの間は、援助国は、学校教師や医療補助者や訓練を受けた助産師の給与さえも積極的に賄う姿勢を見せることが必要であろう。

研究・開発を貧しい人々のための技術に向ける

いくつかの分野では、研究資金の不足が深刻な問題となっている。たとえば、医薬品に関する世界的な研究の90%が対象としている疾病のうち、途上国で問題となっているのは、そのわずか10%である。それゆえ、熱帯病の医薬品のニーズに応える国際的な取り組みが求められている。この必要性を示す例に、HIV/エイズワクチンの急速な開発と試験がある。国際AIDSワクチンイニシアティブ(International AIDS Vaccine Initiative)は、この分野での研究を大きく進めており、途上国のさまざまな地域で流行しているエイズウイルスの菌株ごとにワクチンの開発を試みている。ウガンダでは、アフリカのウガンダ周辺地域に流行している菌株に対するワクチンの試験的投与が、まもなく始まることになっている。インドでは同様の試みが2004年に始まる予定である。しかし、他の多くの地域では、まだ手がつけられていない。

ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に関わるその他の多くの分野において、

解決策となるのは既存技術の普及である。たとえば、サハラ以南アフリカの農業は、多収穫品種のトウモロコシや米、小麦が利用可能であるにもかかわらず、低い生産性に苦しめられてきた。貧しい人々が一番多く食べている穀物、たとえばサトウモロコシやキビといった穀物は、多収穫品種の開発もされてこなかった。無機肥料がほとんど市販されていないうえに、高価なことも問題である。また、地元の資源から容易に作れるにもかかわらず、有機肥料が普及していないことも問題である。自然環境の悪化によって、もともと低い農業生産性がさらに低下している地域では、有機肥料を使うことで生産性を向上させ、環境的に持続可能な農業を促進できるだろう。

そのほかに挙げられる例として、マラリア対策としての薬物処理をした蚊帳(あるいは一般的な蚊帳でさえ)が普及していないことがある。同様に、調理時の煙で家庭内が汚染されることが原因で起こる「緩慢な死」も、煙の出ないオーブンで商業生産して対応することで、容易に防ぐことができる。商業生産が適切な助成金を必要としていることは明らかであり、そうした対策が遠隔地に住む貧しい人々まで届くように情報戦略によって強化される必要がある。スラブ(Suab)式トイレは、人口の密集した多くの都市部で、環境衛生を推進できるだろう。しかし、そのためには、国際機関が、途上国に広く普及させるためのモデルとして、それを採用しなければならぬ。



第5章

民間による資金供給と、保健医療、教育、給水事業

基本的保健医療、初等教育、水と衛生設備といった基本的社会サービスは、いくつかの理由により、政府が資金供給し、提供されることが多い。その理由の1つは、これらのサービスが公共財であり、市場価格だけではその本質的な価値や社会的便益を測ることができないということである。基礎教育は、知識を習得する個人に恩恵をもたらすだけでなく、保健・衛生行動の改善や労働生産性の向上を通じて、社会の構成員全体にも恩恵をもたらす。

公的資金供給のもう1つの理由は、基本的社会サービスを誰もが公平に享受できるようにすることである。貧しい人々にはこれらのサービスが行き届いていないことが多いが、もしサービスが有料で提供されるなら、貧しい人々はそれを利用できないだろうし、そうすれば貧困からの脱却が難しくなるだろう。

さらに、これらのサービスの提供には、国家が支配的な役割を果たしている場合が多い。(官・民間問わず)複数のサービス提供者が存在すると、サービスの重複とコスト高につながる可能性がある。さらに、基本的社会サービスの享受は、国連の経済的、社会的および文化的権利に関する国際人権規約に記されている基本的人権の1つであり、政府はこれらのサービスの提供を国民に確保する義務を負っている。国連ミレニアム宣言とミレニアム開発目標(MDGs)に対する政府の公約は、この義務を反映したものである。

しかし、途上国でしばしば見られるように、制度が脆弱で公的資金の使用についての説明責任が十分ではない場合、公的な社会サービスの提供は必ずしも最善の方法とはいえない(社会サービスに対する公的資金の使用に関して、政府にいかにより多くの説明責任を持たせるかについては、第7章で論じる)。

富裕国では、19世紀前半、保健医療、教育、給水はおもに民間部門によって提供されていた。しかしこれらのサービスは限定的なものだった。19世紀後半になると、公的資金が調達され供与されることが多くなった。実際、カナダ、西欧、米国でこれらのサービスが万人に普及したのは、政府が介入した19世紀最後の四半世紀から20世紀前半にかけてのことである。

貧困国では、第2次世界大戦後20~30年間は、民間の保健医療サービスや私立学校と、拡大しつつある公共部門が共存していた。しかし1980年代、そしてとくに1990年代には、民間部門の伸びが顕著となった。製造業やサービス業の生産部門で赤字の国営企業が民営化されたように、社会サービスにおいても同じ傾向が促進された。

富裕国の経験からは、一連の社会サービスが、当初は国家によって総合的に提供され、次に対象を特化し介入する時期が続き、その後、各セクターのサービスの性質に合わせてそれぞれの市場に対応するために官民協調が行われる、という流れを読み取ることができる。

カナダ、西欧、米国で保健医療、教育、給水が万人に普及したのは、政府が介入してからである。

BOX 5.1 社会サービスと「サービス貿易に関する一般協定」

サービス貿易に関する一般協定(GATS)は、サービス分野における国際貿易に関する法的枠組みを、一般的な貿易規則と、国内市場への参入についての各国の具体的な国の公約にもとづいて定めたものである。多くの批評家は、「GATSは、海外の事業者がどの程度参入すべきか、という問題も含め、どのようにすれば社会サービスを最善の方法で提供できるかについて、各国が自ら決める能力を十分に保護しているのか」という点に疑問を投げかけている。

一方で同協定は、サービスを国際貿易の対象として開放するかどうか、そして、その方法と時期を決めるにあたり、各国政府に相当な裁量を認めている。いかなる国も、特定の部門を開放し、海外と競争することを強制されることなく、また、各国は、自由化の進め方とペースについても条件をつけることができる。各国政府は、適当な補償を行うことにより、自由化に対する既存の公約の実行を一時保留、あるいは修正することもできる。さらに、同協定には「政府権限」の例外規定が設けられており、GATSで対象となるサービスを「政府権限の行使によって提供されるサービスを除く、あらゆる部門のあらゆるサービス」と定義している。最後に、各国は国の安全保障や公衆衛生など公共の利益を守るために、一般的な例外規定を発動することができる。

しかし、他方でGATSは、加盟国に「自由化のレベルを徐々に高

めていくため、交渉を継続すること」を義務づけており、各国は新たなサービス分野の自由化を促す強い圧力を次第に受けることになる。それ以上に気がかりなのは、同協定には、いくつかの明確に定義されていない用語があり、これらが上述の保護条項を無効にする恐れがあることである。

政府権限の例外規定は、商業ベースに乗らない、また競争のないサービスに限って適用される。しかし政府が社会サービスを独占的に実施していることはまれで、公共部門と民間部門が顧客の取り合いで競争することが多くなっている。この例外規定を満たすサービスが、厳密にはどこまでの範囲を示すのかは依然としてあいまいである。例外規定の対象とならなければ、公平で効率的なサービスを確実に実施するための各国政府の立法は、GATSと矛盾する可能性がある。もし政府が保健・教育部門を自由化した場合、これらの市場条件が正式に規定に明記されていない地域で学校や診療所を運営するNGOを国が独占的に支援することは、難しくなるだろう。

政府権限の例外規定を廃止するか、あるいは「政府権限の行使」によって提供されるサービスを、サービス提供の手段ではなく、機能に関するもの、と解釈できるように文言を修正することになれば、GATSを強化することができるだろう。

出典：Mehrotra and Delamónica近刊；Save the Children 2001；Canadian Centre for Policy Alternatives 2003；UNHCHR 2003；WTO 2003

なぜ貧困国で民間サービスが増加したのだろうか

途上国では、次の3つの要因により、保健医療や教育における民間部門の役割が増大し、給水や病院サービスの民営化が促進されている。すなわち、政府の財源不足、質の悪い公共サービス、そして経済自由化を促す圧力である。

政府の財源不足

国内の財源にしても海外からの援助にしても、資金が不足しているため、多くの貧困国政府は、社会サービスを効果的に提供することや、大規模なインフラ投資を賄うことができない。収入を得ることを目的として民営化を行うことも多いが、政府にとって最大の利益は、赤字の公営企業への補助金を撤廃することによってもたらされる。

家庭用の水道と衛生設備（および灌漑用水やエネルギー供給）などの場合、政府の資金不足は重んだ料金体系によって助長されてきた。国有事業では、しばしば料金が低すぎる水準に設定されているためコストを賄うことができず、料金不払いの利用者は見逃されることが多い。このやり方では本質的に富裕層に資することになる。その一方で、貧困層はサービスを利用することができない。さらに、都市部の人口増加により、財政難の自治体は市民全体にサービスを拡大することができない。その結果、中所得層地域への給水は量的にも質的にも低下し、また、新たな貧困層地域へのサービス提供ができなくなっている。

質の悪い公共サービス

多くの国で、公共サービスの低調な運営実績は、財源不足と関係している。政府がとくに貧しい国民に対して、基本的

社会サービスや良質のサービスを提供できない例は枚挙にいとまがない。

インドやパキスタンの貧困世帯は、私立学校を選ぶ主な理由として公立学校の教員の欠勤を挙げている¹。給料の安い公共部門の医師はしばしば無料配布用の医薬品を売って所得を補っている²。その結果貧困層は（そして非貧困層も）民間のサービスを利用せざるを得なくなっている。なぜなら、民間のサービスのほうが利用しやすく、（薬を入手しにくい政府の施設と異なり）薬の調剤が診療に含まれていることが多いからである。

より大量の良質の水を手に入れるため、貧しい人々は、しばしば民間の小売り業者に法外な料金を支払わなければならない。南アジアの大半の都市住民は、一度に2時間程度しか給水を受けられず、しかも給水は毎日ではない³。毎日の電力供給時間はこれより若干長い、気温が48℃まで上がる真夏には停電の回数が増える。

経済自由化を促す圧力

民間サービスを推進する第3の要因は、成長と開発のために、経済の自由化と市場の開放を主張する援助国の政策にある。民間部門の役割の拡大を目指すこうした政策において、社会サービスは先端的な課題である。1990年代に多くの援助国は、とくに都市部の給水を中心に、社会サービスに対する民間の事業の拡大と資金の供給を支援した。世界貿易機関(WTO)の「サービス貿易に関する一般協定」も、社会サービスへの民間の参入を奨励している〔BOX 5.1〕。

保健医療

ラテンアメリカ、南アジア、および東南アジアの多くの途上国では、十分な規模の活発な民間部門がある。さらに、あ

らゆる地域で保健医療支出の大きな部分を民間部門が占めており⁴、低所得国でも基本的保健医療サービスの半分以上が民間部門によって提供されている⁵。アジアとラテンアメリカでは、予防対策はおもに公共部門が担っているが、民間が保有する病院と保健医療施設の比率はかなり高くなっている⁶。

ラテンアメリカ諸国は、保健医療部門の運営を海外企業に開放した1990年代以降、他のどの途上地域よりも大きく民間医療に移行している。いくつかの多国籍企業（エトナ、CIGNA、プルデンシャル、アメリカン・インシュランス・グループといったすべて米国に本拠を置く企業）が同地域で医療保険や医療サービスを提供している。これらの企業は、公共保健医療機関の運営を請け負い、医療関係の社会保障基金を利用できるようになることを目指している。これらの企業は以下のような活動によって投資を行っている。

- 損害保険や前払い医療給付保険を販売する既存企業の買収
- 合併事業を通しての他企業との提携
- 社会保障および公共保健医療機関の運営協定⁷

ラテンアメリカでは人口の60%に相当する約2億7000万人が、社会保障基金によって賄われる（そして、しばしば社会保障基金の従業員によって交付されている）現金給付と保健医療サービスを受けている。社会保障基金への多国籍企業の参入が最も進んでいるのはアルゼンチンとチリで、ブラジルでも併せており、エクアドルでは始まったところである⁸。

管理医療（managed care）の影響

すべての人々が基本的保健医療サービスを利用できるようにすべきである。そして民間サービスは、多様なニーズに応

公的部門と比べて民間のサービスのほうが効率的で質が良いということを決定的に示す証拠はなく、社会サービスの民営化で想定される恩恵は、明確にはとらえにくい。

えることができる。しかしこの過程では公平性が無視されていないだろうか。

ラテンアメリカ諸国は、長年にわたって、保健医療サービスを公共の社会保障基金に依存してきた。しかし1990年代になると、基金の多くがその管理を海外の医療保険会社に委ねるようになった。その結果、より多くの資金が管理費や投資家への配当の増加に回され、弱者への対応や臨床医療への支出が削減された。1990年代末のチリでは、民間の管理医療を受けている患者の約4分の1が、管理医療では負担が重いことから、公立診療所での診療を望んでいた⁹。

アルゼンチンでは、管理医療に転換していない公立病院に、民営化された社会保障基金の被保険者である患者が殺到している。これらの患者は、自己負担分を支払う余裕がないか、(社会保障基金が支払いを拒絶したことにより)民間開業医に診療を拒否されたために、公立病院に頼らざるを得なかったのである。

アルゼンチンとブラジルの公立病院は、現在、個人の自己負担金支払いに代えて社会保障基金や民間保険からの還付金の支払いを受ける必要がある。貧しい患者が公立機関で無料診療を受けるには、時間のかかる資産調査を受けねばならず、そのうえいくつかの病院では平均して申請者の30~40%が拒絶されている¹⁰。また管理医療機関にはどちらかという軽度疾患の患者が集まるため、重症の患者は公共部門に移される傾向がある。この二重体系は、保健医療のリスクを共同負担し合う仕組みを弱体化させ、より健康な集団と疾病にかかりやすい集団が相互に支え合う内部補助を衰退させている。

保健医療の適切性と規制

公的部門と比べて民間のサービスのほうが効率的で質が良いということを決定

的に示す証拠はなく、社会サービスの民営化で想定される恩恵は、明確にはとらえにくい¹¹。民間サービスが市場で破綻した例は多い。

臨床サービスと医薬品は本質的に私財であり、それらが市場で破綻した例はたくさんある。規制が十分に行われていないことが問題を複雑にしている。たとえば、多くの途上国では、民間保健医療での過剰治療が大きな問題となっている。ブラジルでは、民間部門の患者の間で帝王切開が一般的となっている。自然分娩より手術のほうが医師の報酬が高いためである¹²。インドのムンバイでは、民間事業者による不必要な紹介や検査が横行している。これは、紹介先の医療費の一部を紹介した事業者がもらえることによる¹³。対照的に、カナダと米国の大半の医師と欧州の多くの医師は民間部門だが、厳しい業務規制があるため、過剰治療の危険性はない。

途上国では、規制を受けない民間薬剤師が、病気の過剰治療や、高価な医薬品の過剰処方を行っている。このような医薬品の不適切な使用は、危険な医療行為、医療費の増大、そして薬剤耐性菌の助長につながる。保健医療支出に占める医薬品の割合は、富裕国が15%であるのに対して、貧困国では30~50%となっている¹⁴。専門的な診察を受ける余裕のない人々は、薬局に行かざるを得ないが、処方規則を守らない薬局も多い。これはとくに中国、南アジア、そしてアフリカの一部で顕著である。インドでは、保健医療への現金支出費用の半分以上、そして入院費の4分の3近くが医薬品および診察に費やされている¹⁵。

コスト

多くの途上国では、民間保健医療部門においてコストが増大するとともに、技術が蓄積されている。タイの1人当たり

所得は欧州諸国よりずっと低く、病気の種類も異なっているが、同国の民間保健医療部門は、欧州諸国の大半の民間部門と同等か、それ以上のハイテク機器を備えている¹⁶。

中国では、経済改革が始まって以来、予防から治療に重点が移行したことにより、医薬品の売上高が増加している。そのため海外の投資家が中国各地の約1500社の医薬品ベンチャー企業に投資している¹⁷。専門家の診察を受ける機会が限られ、無秩序な市場で医薬品が乱造された結果、とくに貧困層を中心に、医薬品の乱用が目立つようになっていく。1993年に保健医療支出に占めた医薬品の割合は、大半の途上国で15~40%であったのに対し、中国では52%となっていた¹⁸。一部の農村地帯では中国の農民は、一般的な処方薬に1人当たりの1日平均所得の2倍から5倍の金額を費やしている。貧しい農村地域における過度で不適切な医薬品の処方、医療費を不必要に増大させるだけでなく、患者を効果のない治療や、副作用のリスクにさらす結果となっている¹⁹。

前述のように、ラテンアメリカでは、管理医療組織が公立の保健医療機関の運営を引き継ぎ、資金を臨床医療サービスから増大した管理費に振り向けている。民間保険や社会保障制度に加入している患者を惹きつけるため、プエノスアイレス(アルゼンチン)の複数の公立病院では、請求総額に対し一定の割合を取る管理会社を雇ったため、管理費が保健医療支出の20%まで増大した²⁰。チリでは、管理費および宣伝費が管理医療支出の10%を占めている²¹。

頭脳流出

途上国では、民間保健医療の成長は、しばしば本当に必要な人材を公共制度から流出させることになる。1980年代から

1990年代にかけてのタイがその例である²²。公立診療所は、経験豊富な医師が不足する中で貧困層、高齢者、障害者など最も脆弱な人々の世話をせざるを得なくなる。

教育

ほとんどのOECD諸国では、生徒の約10%が私立の小学校(自主運営あるいは政府の補助を受けている)に通っている。途上国では、この比率が相対的に高い傾向にある。ラテンアメリカでは、私立学校が小学校就学者の14%以上を占めている。しかし教育の進んでいるコスタリカでは、この比率は7%にとどまっている²³。データのあるサハラ以南アフリカ22カ国のうち、私立の比率は10カ国が10~40%、その他の12カ国は10%未満となっている²⁴。インドでは、初等教育就学率が最も低い州(ビハール、ウッター・プラデシュ)で私立学校の比率が最も高くなっている。これは、民間部門が教育の質の悪い公共部門からの逃げ道になっていることを示している²⁵。

(大半の国というわけではないが)多くの途上国で、私立学校の就学者数は、教育レベルが上がるにつれて上昇している²⁶。しかし世界全域で多くの国が、すべての教育レベルにおける私立学校就学者数に関する最近のデータを持っていない。このことに、各国政府や援助国は留意する必要がある。

民間による資金の供給と教育の提供において、極めて重要な問題が3つある。まず第1の問題は、需要に関係する。つまり、家計の負担が重いと基礎教育への普遍的な就学が危うくなるということである。その他の2つの問題は、供給に関連したもので、公平性と効率性に影響を与える。その1つは、公立学校と私立学校の相対的な実力に関する問題で、もう

1つは、私立学校への公的助成に関する問題である。

高い教育費、低い就学率

貧困世帯に（私立・公立を問わず）学費を負担させることは、普遍的な初等教育の達成の助けとはならず、したがって、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成の助けにもならないと考えられる。ガーナでは、農村家庭の3分の2は子どもを継続的に学校に通わせることができず、首都アクラのストリート・チルドレンの4分の3は、学費を払えないことがおもな理由で中途退学している²⁷。アフリカで学費が撤廃された国々では、学校に通う子どもたちが急激に増えている。

質の問題

民間教育を支持する人の多くは、私立学校のほうが公立学校より質が優れ、もともとより十分な説明責任を果たし、生徒たちのより高い認識能力の発達を助け、教育に対して一段と強い自主性を有していると主張している²⁸。しかし、これらの主張を立証する証拠はほとんどない²⁹。私立学校は、同程度の財源を持つ公立学校と比べて、その質が構造的に優れているとはいえない。ペルーでは、私立小学校の児童は公立小学校の児童より優秀だが、10倍もの教育費を払っている³⁰。

ブラジルでは、私立学校の生徒の数学と国語の実力試験の点数は、いくつかのOECD諸国（ギリシャ、アイルランド、スペイン）と同じくらい高い³¹。だがこうした優位性は彼らがどのような種類の学校の生徒かによる。調査が実施された国ではいずれも、私立中等学校の生徒は、公立学校の生徒より裕福な世帯の出身であった。

私立学校への公的資金供給—潜在的な欠点と利点

民間教育によって教育への過剰需要を補うことが、政府支援のおもな根拠である。しかしほとんどの場合、有料の民間教育は、過剰な需要ではなく、異なる需要に対応している。とくに貧困世帯が公立学校の費用を負担するのさえ難しい低所得国で、それが顕著である。したがって、民間教育に対する政府支援は、貧困世帯を対象とするものでなければ、公平性を欠いたものとなる可能性がある。OECD諸国では、私立の初等・中等学校に対する直接支援は、平均で政府の教育支出の約10%となっている。それに対して、インドでは、直接教育支出の3分の1近くが私立学校の支援に使われている。しかし、初等学校の就学年齢でありながら、学校に行っていない世界中の児童の3分の1以上は、インドにいるのである³²。インドネシアでは、大半の農村地域の私立学校は、公立学校と同じように国の補助金に依存している³³。

また途上国政府の多くが、私立学校の教員にも給料を支払っているが、このことが、私立学校の教員が、親や校長に対し説明責任を十分に果たさない原因となっている³⁴。こうした補助金は、すでに弱体化している公共制度を一段と圧迫する要因となっている。このため公共制度は、より少ない人材と資金で、最も弱い立場の人々に対する教育を提供しなければならない状況となっている。

途上国16カ国の調査結果は、私立高校の就学率が最も高い国は、全般的な高校就学率が最も低いことを示している（インド、インドネシア、ジンバブエ）³⁵。しかし就学水準が比較的高い中国、ジャマイカ、マレーシア、タイでは、直接公共教育支出の90%以上が公立学校に充てられている。

民間の教育サービスを貧困層のために役立てる

私立学校への公的資金援助は弊害となる可能性もあるが、ある一定の状況では役に立つ。とくに、政府が、初等教育への普遍的な就学を達成するのに必要な、すべてのコスト（校舎の建設、教員への給与支払い）を負担するのが困難な場合に有効である。公立学校の不足が、私立学校の拡大につながっている国々もある。学費を払えない貧困世帯の子どもが私立学校に通えるようにするために、政府がバウチャー・システム（クーポン券の発行）を通じて教育費を負担することも可能である。

一例としてコロンビアでは、公立の中等学校の不足に対応するためバウチャー・システムが導入された。私立学校に公的資金を供与するために採られたこの手法によって、政府は低コストで学校教育を普及することができる。なぜなら、政府が負担するコストはクーポン券だけだからである。これは、各家庭が私立または公立の学校を選んで子どもを通わせることを可能にする、バウチャー・システムとは多少異なっている。通常自費で私立学校に通わせている中産階級が利益を得るのを防ぐため、バングラデシュ、チリ、コロンビア、プエルトリコ、そして英国で行われているように、クーポン券は貧困世帯に限定すべきである³⁶。

水と衛生設備

世界中で、民間企業から水の供給を受けている人口の比率は、約5%（約3億人）にすぎない。水道や衛生設備の民間化の大半は、都市部の官民のパートナーシップ（提携）を通じたもので、そのほとんどすべてが1990年代に都市化が高度に進んだ国で生まれたものである（表5.1）。

民間企業が、低所得国の農村地域での給水事業に関心を持つ可能性は低い。なぜなら、農村地域は一般的に収益性に乏しいとみなされているからである。衛生設備の官民パートナーシップ（提携）でも、貧困層は儲からないと考えられている場合がある。このような先入観を反映して、都市部でも貧困層をサービスの対象から除外する方法を模索する民間水道会社もある。コロンビアのカルタヘナでは、大規模な貧民街が、水道会社から都市区域外とみなされ、給水サービスの対象から除外されていた³⁷。さらに、国によっては接続の延長が一定以上は制限されているところもある。セネガルのダカールでは、1994年には人口の約80%が安全な飲料水を利用することができた。水道事業の民営化から4年たっても、その数値は82%にとどまっている³⁸。

給水および衛生設備への国際的民間企業の参入は、依然として低所得国の都市部に限られている。都市部に人口が集中している中所得国でも、国際的民間企業は、必要な投資の規模が大きいため躊躇する可能性がある。持続的なサービスの提供には、地域共同体と企業（官・民）の努力が最も必要であるが、そうした持

途上国16カ国の調査結果は、私立高校の就学率が最も高い国は、全般的な高校就学率が最も低いことを示している（インド、インドネシア、ジンバブエ）。

表5.1
民間企業が関与する各国の給水と衛生設備プロジェクト
1990—94年、1995—2000年
(百万USドル)

国名	1990—94年	1995—2000年
アルゼンチン	4,075	4,173
ブラジル	3	2,891
チリ	128	3,720
チエコ	16	37
インドネシア	4	883
マレーシア	3,977	1,116
マリ	0	697
メキシコ	295	277
フィリピン	データなし	5,820
ルーマニア	データなし	1,025
南アフリカ	データなし	209

出典：世界銀行2002j

統的なサービスを提供する能力を育成するのは、政府の重要な役割である。

実績はまちまち、資金供給は不確実

給水と衛生設備における官民パートナーシップ（提携）は、1990年代初頭にはほとんどゼロだったものが、今日では2350件以上に増加しているが、その成果はまちまちである。民営化推進の1つの大きな論拠は、民営化が新しい資本を提供し、官民パートナーシップによって基本的サービスのための追加財源の活用が可能になることである。しかし1996年をピークとして、給水と衛生設備部門への国際的民間企業による投資は減少に転じている。しかもこの減少傾向は、今後も続くことが予想される²⁹。

料金

民間部門が貧しい農村地域の収益性の乏しい事業への投資に消極的であることが、利用者に悪影響を与えている。しかし官民パートナーシップでも、しばしば同じことが、より直接的な形、すなわち、貧困層によりしわ寄せがいくような不釣り合いな料金負担という形で生じている。この事実は、これまで貧困層が従来、水の小売り業者からさらに高い料金で水を購入していたことを考慮して考えられるべきである。

官民パートナーシップは、顧客が料金を払うことを前提としている。給水と衛生設備事業の民営化によって、料金が一夜にして大幅に値上がりすることがあり、悲惨な結果に終わった例もある（BOX 5.2）。しかし成功するには料金の値上げが必要であるとしても、これまでの国営の水道会社を見ると、収入増をサービスの改善や拡大に充てることは可能だということがわかる。

民間サービスの成功例

給水と衛生設備事業の民営化が、すべて失敗しているわけではない。たとえばサハラ以南アフリカでは、官民のパートナーシップによって水質が改善された³⁰。より一般的には、給水事業の民営化の成功は、政府の規制、投資家の利益、そして、当初の事業状態によって決まる³¹。民営化前にまずまずのサービスを提供していた国は、民営化後も成功する機会が多い。

貧困層が水道事業の民営化によって恩恵を受けるとすれば、それは政治的な意思によるものである。ボリビアでは、ラパスとエルアルトの給水と衛生設備事業の許可を、新規接続の大半を貧困層地域に敷設すると約束した入札者に与えることにした。許可を受けた事業者は、5年間で7万2000世帯に水道管を、3万8000世帯に衛生設備を接続することを義務づけられた。

サービスの拡大を民間事業者に契約で義務づけるだけでなく、政府は、民営化による収入を、サービスの拡大に充当している。（基盤整備のための）資本補助金（capital grants）などの資金面の奨励策が、貧困層地域にサービスを供給する事業者を対象に実施されている。さらに、民営化に伴い値上がりしがちな高い料金を、貧困層に的を絞った補助金によって相殺することもできる。チリでは、所得の5%以上を水に費やす世帯がないように、政府が補助金を出している³²。

有望な手法

すべての国民に基本的社会サービスを提供することに成功した政府事業は、たくさんある。このため、民営化を、効率の悪い公共サービスを改革する、唯一の選択肢であるとみなす必要はない。

BOX 5.2 南アフリカとボリビアの利用者料金

給水事業が民営化されると、貧困世帯には負担できないほど料金が値上がりすることがよくある。公共制度では、1世帯の水道料負担がコスト割れするほど低く設定され、不払いも相当数が見逃されている場合がある。こうした公共事業の手法は望ましいものではない。なぜなら資金不足の公社が、基本的には富裕層と貧困層のどちらをも援助することになるからである。しかし、極めて低い料金設定を一夜にして過度に高い水道料金に変更することも、貧困世帯には悲惨な結果をもたらす。

南アフリカ

南アフリカでは、料金体系の管理が課題となっているが、国民への給水事業ではめざましい進歩を遂げてきた。しかし2000年8月に、クワズルナタル州でコレラが発生し、1万4000人近くが感染して、250人以上が死亡した。この疫病が発生したのは、地方自治体が、新体系の水道料を払うことができない非合法居住者への水道水の供給を止めてからのことである。水事業・森林担当相は、コスト回収政策がコレラの流行を助長し、人々に水道以外の水源の

利用を余儀なくさせたことを認めている。

給水事業の民営化への過程で、南アフリカは、従来の低料金を維持し不払いを見逃す政策を転換した。しかしこの転換は突然行われ、そのうえ、貧困層の経済的負担を緩和する措置はとられなかった。

ボリビア

2000年初めにボリビアのコチャバンパで、主として世帯の水道料が3倍から4倍に値上がりしたことに對する抗議行動が発生した。この値上げは、ロンドンに本拠を置く民間企業アグアス・デル・トゥナリ社が市の水道システムを引き継いでからわずか数週間後に行われた。この抗議行動で、市は4日間事実上封鎖された。抗議行動がボリビア全土に広がる中、暴動で50人が拘留され、数十人が負傷し、6人が死亡した。

アナリストの多くは、高額な建設プロジェクトの費用を各世帯から前もって徴収するために、水道料金が大幅に引き上げられた、との分析で一致している。南米で最も複雑な技術を駆使したプロジェクトの1つであるミシクニ・プロジェクトには、

1億3000万ドルのダム、水力発電所、ミシクニ川からコチャバンパに水を運ぶための全長20キロメートル、7000万ドルのトンネルの建設が含まれている。

利用料金が原因で、利用者を困窮させ、人々に必要不可欠なサービスの利用を断念させる危険性は非常に高い。基本的社会サービスの利用料金を値上げしなければならないときは、政府は利用者の状況に配慮する必要がある。第1に政府は、値上げが必要な理由を国民に対し明らかにすべきである。この点については、サービスの提供者と利用者の明確なコミュニケーションが必要である。第2に、政府は、富裕世帯が貧困世帯の料金を補助するような戦略的な料金設定を行うべきである。さらに貧困層を補助するその他の手段も模索すべきである。たとえば、南アフリカの多くの活動家は、政府が1日50リットルの水を貧困世帯に無料で供給することを求めている。これは、世界保健機関が、健康と衛生を維持するために最低限必要としている量である。第3に、水道料金の値上げは、突然ではなく、段階的に行うべきである。

出典：ICJ 2003c；Lobina 2000；Sidley 2001, p. 71

効果的な政府システムへの依存

社会部門の多くの活動は、公共財を生産し、多くの外部効果を伴うため、すべての人に基本的サービスを提供するには、国家の関与が必要になる。基本的社会サービスの民営化を促す最近の動きは、富裕国の過去の経験や、今日の多くの途上国の経験を無視したものである。すなわち、開発途上では、基本的社会サービスを国民の大半に（すべてではない

にしても）提供するには、国家のさまざまなシステムが必要だったという経験である。そこでは民間部門のアクターの役割は、限定的なものにすぎなかった。

今日高い実績を上げている途上国の多くは、開発の初期段階で保健関連の指標の改善に努め、全国民に対する保健医療を政府歳入で賄っていた。ボツワナ、コスタリカ、ジンバブエなどでは、多くの富裕層が、民間の医療保険に加入することを選んで³³。あるいはスリランカ、

BOX 5.3 国営水道システムの成功例

給水と衛生設備に対するチリ政府の取り組みは、国営システムが良い効果を上げ得ることを示している。1990年までに、チリの都市住民の97%が安全な水を、80%が衛生設備を利用できるようになった。同国の成功は次の要因に基づいていた。

- ・中央政府による規制と地方政府による運営を分離したこと
- ・同部門への資金投資を拡大したこと
- ・客観的な料金設定のためのシステムを開発したこと
- ・効率化への誘因策を導入したこと

1988年から90年にかけて、チリ政府は、同事業の活性化に欠かせないものとして、客観的な料金設定のための新しいシステムを確立した。規制当局は、ある高効率の事業者をモデルケースに最大料金を定め、営業権を持つ会社と規制当局の間で意見の相違がある場合は、専門家からなる3者委員会を解決することにした。この改革に

よって、高い新料金水準への漸進的な調整が可能となった。客観的な料金設定を導入したことが、1990年以降の給水と衛生サービス事業の管理・運営が成功したおもしろい要因である。

チリの給水と衛生設備では民間部門が一定の役割を果たしたが、この役割は限定的で、中央政府によって厳格に規制されていた。あらゆる企業で多くの業務、たとえば、運営、管理、全システムの設備投資、さらにネットワークの全面的な保守、メーター読み取り、料金請求、などに関して、外注が大幅に増加した。外注することで、接続1契約当たりの職員数も減少した。1995年には、水道料金の平均未徴収率が31%となった。これはラテンアメリカ全体の標準である40-60%より大幅に低い。

コロンビアの首都ボゴタは、1990年代末に民営化を拒否した。市は世銀の融資を断り、公益事業をコロンビアで最も成功した例へと生まれ変わらせた。

インドのクララ州など、民間の保険が利用できない場合、富裕層の多くは、民間医療機関に直接支払いをしている⁴⁴。しかしこれらの国の大多数の国民にとって、保健医療の改善は、すべての人が利用できる手の届く料金で受けられる医療によって得られた成果であった。すなわち、政府の歳入で賄われ、保健医療システムの下層に位置する人々に資金を分配することによって、効果を上げることができた結果である⁴⁵。

高い実績を上げている途上国はまた、開発の初期の、いまだ所得が低かった時代から、普遍的な初等教育を目指してい

た。また1980年の時点で、近隣諸国より識字率が高かった国では、1980年までの15年間の私立学校の生徒の比率が低かった。たとえば南アジアでは、1980年における識字率の地域平均は38%と異常に低かったが、スリランカは85%もあった⁴⁶。そして1980年までの15年間における、スリランカの私立初等・中等学校の生徒の比率は低かった。

給水と衛生設備事業では、国営企業の非効率、過剰規模、汚職の例がたくさんある。しかし民営化の推進派には無視されているが、成功している公共事業の例もある。たとえばチリでは、1990年までに都市人口の97%に安全な水が、80%に衛生設備が提供されていた。またコロンビアのボゴタでは、自治体の水道局が民営化の危機に直面したが、その後徹底的な改革によりサービスを拡大している(BOX 5.3)。

ハンガリーのデブレツェンでは、1990年代半ばに、国営の水道会社が相当な規模の投資を必要としていた。2つの水道関連の多国籍企業と契約する試みが相次いで模索されたが、両方とも不調に終わった。1995年に市議会は、地元の水道管理者に事業を遂行する専門的な技術と知識があると判断した。新しく設立された地元の公営企業は、民間企業の入札額よりずっと低いコストで必要な投資を行った。材料を輸入品ではなく現地調達したことが、それを可能とする要因の1つであった。その結果、民間企業の試算より75%低い料金が実現した。

国の役割の強化

公的部門および民間部門の供給事業が、すべての利用者に対しあらゆるサービスを提供するためには、途上国の法規制能力を確立する必要がある。重要な政策提言の1つは、政府職員を再教育することである。これは、必ずしも富裕国が

さらに多くの技術援助や技術協力を供与するという意味でない。富裕国に、貧困国同士の間での技術移転や相互の経験を共有するための費用を、負担させることである。

保健医療分野では、消費者を保護し、コストを抑えるため、民営化された企業と既存の民間医療サービスの両方を規制する必要がある。ほとんどの途上国の保健省の情報システムは極めて貧弱で、そのため民間事業者を規制するだけの十分な能力がない(あるいは規制に消極的な姿勢を見せているようである)。南アジアでは、民間サービスが普及して、民間支出も高いにもかかわらず、民間事業者を利用する大半の人々に質の高い医療を確保するために、規制を行うことは、完全に失敗している⁴⁷。

たとえば臨床医療サービスの規制では、無免許で訓練や規制を受けていない民間事業者の蔓延を防ぐ必要がある。政府は、知識や技能を向上させるために、免許や定期研修を義務づけている公的な枠組みに、このような事業者を組み入れていかななくてはならない。研修を実施したことで、ケニアでは抗マラリア薬の投与が増加し、メキシコでは急性呼吸器感染症や下痢の管理が改善された⁴⁸。さらに、西ベンガル農村医療協会(Rural Medical Association of West Bengal)は、WHOが指定する40の必須医薬品が載っているリストを採用し、それらの医薬品を使うよう会員に提唱している。一般開業医がこれらの医薬品を使用することを制限することで、医療の質と管理が向上するだろう。事業者を規制するその他の措置として、消費者を保護する法律の策定、職業倫理の強化、そして地位の向上など経済面以外のインセンティブの提供などが挙げられる。

認可制度により、どの民間医療事業者が登録されているかを消費者に知らせる

BOX 5.4 マニラ首都圏とブエノスアイレス：給水事業の民営化の混沌とした記録

マニラ

1995年にフィリピンは水危機を宣言した。公営給水施設は360万人の人々への給水ができなくなった。給水できたところでも、サービスが不安定となった。1997年に2つの民間水道会社が営業権を取得し、マニラの水道システムを引き継ぎ、首都圏を東西2つの地区に分割した。以後5年間で、この2つの会社は新たに200万人に水を供給し、サービスも大幅に向上した。この間、新規加入件数が年間1万7040件(民営化前)から、5万3921件(民営化後)までと3倍に増えた。

ところが民営化から6年たった、これらの水道会社の業績は目標を下回るようになり、事業からの撤退さえ希望するようになっていた。2001年までに、そのうちの1社は担当地域の85%の住民に水を供給するようになっていた。これは予測値であった87%をわずかに下回る水準である。もう一方の会社の実績は目標を上回っていた。しかしこれらの数値の計算には異論が多く、報告された成功率が引き下げられる可能性がある。1社では水道管の水漏れや不正使用が減っており、もう1社ではこれらの件数が増加していることが判明した。2003年1月までに、どちらの地区の水道料金も1997年の2倍から5倍の水準に引き上げられた。実際、2000年に100の地区の住民に対し行われた調査によると、民営化ついて

は賛否両論となっている。回答者の33%はサービスが向上したと考えており、55%は変化なし、12%は悪くなったと回答している。

ブエノスアイレス

1993年にアルゼンチン政府はブエノスアイレスの給水事業を民営化し、それによってサービスの質は向上し、利用者も増加した。会社が発表した統計によると、約100万人が新たに水道システムを利用するようになった。最初の年にこの会社は、水道料金を27%引き下げた。しかしこれは、民営化前に公営事業が行った大幅な値上げ分を戻したにすぎない。その後数年間、会社は料金の値上げを繰り返して、1996年にはブエノスアイレスで、高い水道料金に対する抗議行動が起こった。

さらに、政府の調査の結果、この会社が1997年までに建設すると約束していたポンプ室と地下水道本管の工事は、約3分の1しか完了していないことが判明した。また下水網への投資総額は、約束の5分の1の940万ドルにとどまっていた。ところが、最近の推計によると、国全体として見た場合状況はまったく異なっている。1990年代後半に民間企業が運営する水道サービスを有する地方自治体の実績は、公営水道事業を行う自治体の実績を上回り、とくに貧困層地域で乳幼児死亡率の低下を促進させるのに貢献している。

出典：ICIJ 2003b；Cafiani, Gertler, and Schargrodsky 2002；ICIJ 2003d

ことができる。専門機関を設立して未登録の事業者の認定と訓練を実施すれば、事業者と国民の双方にとってプラスとなるだろう。医療事業者にとっては社会的

認知と名声を高めるという恩恵がある。また公共キャンペーンによる必須医薬品の使用促進にも役立つだろう。

保健医療の規制においては、消費者行動を改善することも重要である。これには消費者の知識の向上や、良質のサービスの利用をやすくする補助金の提供などが含まれる。政府はまた、消費者が質の悪い医療を提供する民間事業者を告発できるような機関を創設することもできる。

教育と給水サービスの規制も、同様に十分行われていないことが多い。給水の民営化では、給水事業当局が規制機関としての役割を担うことが多い。しかし、国際的な民間事業者が相手国政府との協定を守ることはまれである (BOX 5.4)¹⁹。民間部門がミレニアム開発目標 (MDGs) の達成に一段と貢献するには、これらの分野をはじめ、その他のインフラ分野における政府の規制能力を育成するために、国際的な支援を大幅に拡大することが必要である。

非政府組織の関与

非政府組織 (NGO) による社会サービスの提供は、市場型と国営型の「中間的手段」とみなされている。このことが、社会サービスの提供において、市民組織の役割が拡大する理由である、と考えているアナリストもいる。NGOは、公的制度が残した隙間を埋めることに成功することも多い (たとえば、バングラデシュ農村向上委員会 (Bangladesh Rural Advancement Committee) が設立した小学校の事例など)。NGOはまた、とくに貧困層を中心とする地域社会の関心事を明らかにし、さまざまな制度の運営を改善することでも役に立つ。給水と衛生設備の分野においては、NGOが支援する利用者委員会によるサービスの提供は、農村地域に最も適している。しかし

NGOは、国の活動の補完的な役割を果たすべきで、代替となるべきではない。

NGOはまた、政府、民間企業、市民組織とパートナーシップを組み、共同で事業を行い始めている。民間企業が都市の給水と衛生設備の長期営業権を獲得すると、通常は契約で事業区域の大幅な拡大を要求される。ところが、それには民間企業、とくに外国企業では対応できない技術や資源が必要とされることがある。NGOとパートナーシップを組めば、ボリビアのラパスとエルアルトの水道事業の例が示すように、企業の貧困層の顧客に対する理解が深まり (顧客基盤を拡大し、プロジェクト設計を改善する)、資本費用、作業費、維持費の削減につながる。NGOは教育・啓蒙活動において、信頼感を与え、現場できめ細かく対応できる。フランスの水道会社ヴィヴェンディは、クワズルナタル・プロジェクトにおいて南アフリカの貧しい地域社会のニーズをよく理解するために、あるNGOと提携を始めた²⁰。

圧力と提携という駆け引きを通じて、NGOは企業が取り組むべき新たな課題を提示している。企業とNGOの間の異議申し立てと協力の積み重ねの中で、グローバルな企業にとっての新しい形の規制、すなわち市民による規制が生まれつつある²¹。

事業へのよりよい資金調達方法を見極める

料金や手数料をより合理的かつ公平なものに改正する方法は、政府の税取を増やす以外にもある。保健医療では、突然の高額な現金支出は、患者を貧困に (あるいはいっそうの貧困に) 突き落とす可能性がある。60カ国の調査では、高い医療費を支出している世帯の比率が、貧困層のほうが高いことを示している²²。公的な資金供与がない場合、人が共同出資

を行い、リスクを分散することで高額な医療費に対応する払い込み方式が、この問題に対処する1つの方法となり得る。この方式は貧困世帯を膨大な医療費の負担から救うだけでなく、地域の公的保健医療制度を維持するために、共同体を組織することを助けるものでもある (BOX 5.5)。

公立教育では、ほとんどの途上国で、高等教育のほうがずっと大幅にコスト回収の余地がある。1990年代にアフリカとインドでは、公立大学のコスト回収率が向上した²³。それでも潜在的な回収率にはほど遠い。高等教育は非常に大きな個人的便益を提供しており、その受益者の大半は貧困者ではない。このため、(貧困層に対する学費免除と組み合わせる) さらに大幅なコストを回収できる余地がある。

給水と衛生設備においては、事業者が公営・民間のどちらであっても料金設定を戦略的に行うことで、より多くの人々に水を供給することができる。これは、特定の対象への補助金とも組み合わせることで、使用量によって累進的に料金を引き上げるものである。補助金の対象は、地理的な条件で (つまり、貧困層の居住地域を対象として) 決めるほうが、所得によって決めるより成功の確率が高い。

民営化のリスクへの対処

社会サービスの民営化を推進している国際機関は、各国の規制能力を育成するための援助を事前に、それも大幅に拡大する必要がある。この分野において世銀は、公益事業の規制機関のネットワーク化と学習を目的とする包括的な組織「公共事業規制に関する国際フォーラム (International Forum for Utility Regulation)」を1996年に設立するなどの活動を行っている。しかし国際機関は、単に助言を与えるだけでは不十分であ

BOX 5.5

バマコイニシアティブ：保健医療のためのコミュニティによる共同基金

バマコイニシアティブは、地域社会の資金を共同出資して地域の保健医療に充てる活動である。この活動は、程度の差はあるが、40を超える低所得国で実施され、その半分がサハラ以南アフリカの国々である。家計を壊滅的に高い医療費から保護するだけでなく、地域社会を組織して、地域の公共保健医療サービスの強化、維持に貢献している。これらの地域社会は、地域の診療所に資金を拠出するとともに、保健医療サービスの運営への発言力もある。

この活動の戦略は、意思決定を国から地方レベルに分権化させることによって公共保健医療システムを活性化し、基礎保健医療を提供する診療所レベルで、必要最低限のサービスの資金調達と共同管理を地域社会で実施することである。そのねらいは、必須医薬品、支援スタッフの給料、保健医療従事者への奨励金など、地域の運営費の一部を賄えるだけの所得を生み出すことでサービスを向上させることである。地域社会によって調達された資金は国庫には入らず、その地域にとどまり、そこで選出された保健医療委員会によって管理される。受益者は単に医療を受けるだけでなく、発言権を持つ能動的なパートナーとなる。

この取り組みが開始されてから10年後、ベナンやギニアの大半の農村保健所では、地域社会の活動により、住民の半分近くがこのサービスを日常的に利用するようになった。また予防接種率が「すべての人に健康を」の2000年の目標値に近い数値まで上昇し、そ

れが維持されてきた。最貧困層にとって最も安価な選択肢として、少額の料金を徴収するところもある。貧しい人々は、この制度がなければもっと高いサービスを利用せざるを得ない。ただし、地域社会の中で貧しいメンバーを保護する仕組みがあるかどうかは、あまりよくわかっていない。

成功のおもな理由は、委員会の監視の下で、保健所で手ごろな値段の必須医薬品を保健所でいつでも入手できるようにしたことである。もう1つの要因は、とくに女性に従来の医療サービスを受けにくくさせていた、保健医療従事者の態度が改善されたことである。

この経験は、医療に対する政府の十分な資金供給がない場合、貧困層の多少の払い込みを含む地域社会への共同出資が、貧困層に保健医療サービスを提供するうえで公平かつ効率的な方法であることを示唆している。保健医療サービスのさまざまなコストを個人が現金で支払わなければならないとする保健医療システムでは、支払いができる人だけに利用が限定され、最貧困層は除外される可能性が極めて高い。資金リスクを公平に保護するには、資金の拠出と利用を可能な限り分離することが必要である。公的資金が公衆衛生の中心的な役割を果たしていることは、衆目の一致するところである。しかし個人が医療を受ける場合は、保健医療システムの効果を決定する最も重要な要素は、官か民かの区別ではなく、事前に払い込むか、現金払いのの違いである。

出典：Mehrotra and Delamonika 2005



第6章

持続可能な環境を確保するための公共政策

る。民間部門の規制のノウハウを持って
いる外国に途上国の規制官 (regulators)
を派遣することもできる。給水事業にお
ける官民パートナーシップのためのモデ
ル条項をつくる必要もある。こうした条
項は本章で論じた教訓を活かし、将来の
契約では過去の契約の落とし穴を回避で
きるようにするものである。

給水事業では、すべての収入が現地通
貨であるため、海外からの資金調達返
済には借り手、貸し手の双方に為替リ
スクが発生する。通貨切り下げ後のアル
ゼンチン、インドネシア、フィリピンでは
これが問題となり、融資返済のために利
用料の引き上げを促す圧力が水道会社
の子会社にかかった。このような問題
を避けるために、中央政府は、通常給
水事業の責任者である地方自治体に、
国内の開発銀行から国内で融資を受け
るよう促すべきである。

給水事業への民間の参入というと、外
国の多国籍企業の関与が想定されるこ
とがあまりにも多い。途上国の多くの都
市では、水の小売業者がかなり多くの
人口に水を供給している。インドのデ
リーでは6%、バングラデシュのダ
ッカでは10%、ベトナムのホーチ
ミン市では19%、インドネシアの
ジャカルタでは44%となっている²⁴。

すべての部門で、民営化に先立ち、
政府は規制能力を確立すべきである。
さもない限り、教育、医療、給水と
衛生設備のいずれの分野の民間部門
も、過剰な需要への対応をせずに、
異なる需要へ対応するだけになっ
てしまう。民間部門に関するより
正確な情報と、規制能力の強化
により、国は、これらの基本的社会
サービスの提供と資金供給におい
て、民間部門に補完的な役割を果
たさせることができる。

ミレニアム開発目標 (MDGs) の目
標7である「環境の持続可能性の確保」
には、持続可能な開発パターンを築く
こと、そして自然の生態系の生産力を
未来の世代のために維持することが求
められる。どちらの取り組みも、環
境破壊を食い止め、回復を図り、生
態系管理を改善していくためにさま
ざまな政策が必要となる。この課
題には2つの側面がある。世界の貧
しい人々のために天然資源が不足
している状況に対処することと、豊
かな人々の大量消費に起因する環
境破壊を阻止して回復に向かわせ
ることである。

環境問題の多くは、豊かな人々の、
とくに富裕国における生産と消費の
あり方に起因している。富裕国は、
大量の化石燃料を消費し、世界の漁
場の多くを枯渇させ、地球環境を
傷つけている。また、熱帯の広葉
樹や、絶滅危惧種を原料とする製
品を多く使用しているのも富裕国
である。

貧困国の開発の見通しも考慮しつ
つ、地球の持続可能性と資源を確保
するためには、このような有害な生
産と消費のパターンを改めなければ
ならない。エネルギーシステムは、
温室効果ガスの排出量をより低く
抑えるものでなければならない。
漁場は、多額の助成を行って乱獲
に任せるのではなく、生態系に配
慮した規制に基づいて管理する必
要がある。またこのような行為に
対する国際的規制を設け、生態系
と一部の動植物を危機にさらす
ような過剰消費を抑制しなければ

ない。しかし、賢明な政策と新技術
を用いれば、こうした取り組みの費
用はかなり低く抑えることが可能
である。

同時に、多くの環境問題は貧困
から派生しており、貧困が環境悪
化を進行させ、環境悪化が貧困を
さらに深刻化させるといった悪
循環を生んでいることが多い。た
えば貧しい農村地帯では、乳児死
亡率、出生率、人口増加率が上昇
すると、農民が薪と新しい農地の
ために熱帯林を伐採することから
大規模な森林破壊が進むという
ように、緊密な関係性が見られる
のである。

この因果関係の連鎖をふまえて
、乳幼児死亡率を低下させる政策
をとれば、人口増加率を抑えるこ
とができ、また、破壊されやすい
生態系への人口による負荷を軽減
することができることから、環
境保護につながるようになる。
このほかにも、貧困が環境を悪
化させている例は多数存在する。

したがって、貧困削減は環境保
護において中核的な役割を果たし
得るのである。天然資源を枯渇さ
せたり、生態系とその恩恵を損な
うなど環境条件を悪化させれば、
最も打撃を受けるのは貧しい人
々である。そして貧しい人々が環
境を悪化させる場合、それは彼ら
が天然資源を利用する権利を裕
福なエリートたちに奪われている
せいであることが多い。多くの場
合、貧しい人々が、環境が悪化し
がちな辺境の地に追いやられて
いることもその一例である²⁵。

目標(MDG) 7 環境の持続可能性の確保

ターゲット9: 持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る。

ターゲット10: 2015年までに、安全な飲料水を継続的に利用できない人々の割合を半減する。

ターゲット11: 2020年までに、最低1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。

BOX 6.1

地球規模の気候変動が開発途上国をどのように脅かしているか

地球規模の気候変動により、とくに気温が上昇するにつれて、富裕国と貧困国の経済格差は拡大すると予測されている。貧困国で予想される被害の中には、貧困国の順応力の弱さを反映したものもある。したがって、気候変動は大きな開発問題の1つなのである。気候変動は、地球全体および大陸レベルに影響を与える形で、大規模で、おそらくは取り返しのつかない変化を地球のシステムにもたらす恐れがある。これらの影響が起り得る可能性の程度や範囲はまだよくわかっていないが、甚大なものになることが予想されるため、このような影響を考慮した政策決定が必要である。起り得る影響とは次のようなものである。

- 熱帯・亜熱帯のほとんどの地域で作物生産量が減少する。また極端な気象条件(干ばつや洪水)のため、農業生産力がさらに不安定になる。
- アジアでは夏期モンスーンの雨

量がさらに不安定になる。これによって食糧生産が減り、飢饉が拡大する恐れがある。

- 亜熱帯を中心に水不足に直面する多くの地域で、利用可能な水が減少する。ただし、東南アジアの一部など、一部の水不足地域においては増加する。
- サンゴ礁や沿岸生態系の破壊が進み、海洋を取り巻く気象パターンが変化する。
- 海面が上昇する。地球温暖化が一因となって海面が1メートル上昇すると、エジプトでは国土の12%、すなわち700万人の居住地が失われる。また海面上昇によって、モルディブやツバルなどいくつかの小島嶼国には人々が居住できなくなり、他の国々でも広い地域が海面下に沈む恐れがある。
- 虫媒性感染症(マラリアやデング熱など)や水媒性感染症(コレラなど)に感染する恐れが拡大する。

出典: IPCC 2001a, b; UNDP 1998

世界中で9億人が農村地域で絶対貧困の中で生活をし、生活の糧の多くを自然の恵みの消費と販売に依存している。タンザニアの貧しい人々は、木炭、はちみつ、薪、野生の果物といった、林産物を販売することで現金収入の半分を得ている³。後発開発途上国は、農業と天然資源への依存度が最も高い。しかし、輸出収入源として農林産物・鉱物・水産物などの一次産品に依存すれば、開発途上国は資源の枯渇と交易条件の悪化に陥る危険性が極めて高くなる。

貧困と環境資源の関係には、ジェンダーの要素も大きく関わっている。貧しい女性や女子は、環境悪化によって不当に

苦しめられている。それはおもに、彼女たちが燃料や飼料を採集し、水汲みをする役割を担っているからである。森林破壊によって、農村地域の女性や女子が焚き木を集めるためにより遠くまで歩き、より多くの時間と労力を費やさざるを得ないという国は多い。アフリカでは、女性や女子が水汲みだけに1日3時間も費やしており、これによって毎日の食物摂取量の3分の1以上を消費している⁴。

貧しい人々は、大気や水質汚染の被害を最も受けやすい傾向にある。彼らは世帯収入のほとんどをエネルギーに使っているが、彼らが受けるサービスは低品質であることが多い。非効率的で空気を汚染するコンロで燃やされるバイオマス燃料や、電灯よりも照明の単価が高い灯油ランプなどがその例である。

貧しい人々はまた、洪水、長引く干ばつ、世界的規模で起りつつある気候変動の影響など、環境による打撃やストレスの被害を最も受けやすい(BOX 6.1)。そのうえ、そのような打撃やストレスに対処する能力が最も乏しいのも貧しい人々である。インドの乾燥地帯では、生物多様性に関連する産品(野生の果物やはちみつなど)による所得が、通常、農村地域に住む貧しい人々の収入の約20%を占めている。しかし、干ばつになると栽培作物の収穫高が落ち込むため、その割合は40%を超える⁵。

持続可能な環境を守らなければ、短期的には経済的利益につながったとしても、貧しい人々を苦しめ、長期的な貧困削減の目標を脅かしかねない⁶。貧困と環境は強く関わり合っているため、天然資源と環境の恩恵に依存して暮らしている人々のニーズに焦点を当てる必要がある。環境管理政策を立て、実施する場合は、人々の財産権と利用権を強化し、政策決定の場への参加を促しながら、収入を得る機会を創出するものでなければ

ならない。

貧困と環境のつながりはまた、他方面にも関わっている。貧しい人々は、水処理や衛生設備を改善し、よりクリーンなエネルギー技術を使うなど、環境資源の持続可能な利用に投資する手段と権利を剥奪されていることが多い。また貧しい人々には、環境が与えてくれる恩恵の代替となるものに投資するお金もないのである。

絶えず拡大し続ける消費によって汚染排出物・廃棄物が生み出され、環境を損なっている。また、再生可能な資源をさらに枯渇させ、劣化させることで、人々の暮らしが蝕まれている。過去50年の間に、二酸化炭素の排出量は、とくに富裕国で増加し、4倍に膨れ上がった。1999年には、高所得のOECD諸国における1人当たりの二酸化炭素排出量は12トンを超えた。これに対し、後発開発途上国では0.2トンだった。

富裕国は、世界的な環境悪化により深く関与しており、財源と技術力をより豊富に有していることから、環境問題に対処する大きな責任を負っている。富裕国はまた、貧しい国々が持続可能な環境を考慮した開発を行うことも支援しなければならぬ。ミレニアム開発目標(MDGs)の達成には、持続可能な開発と、環境管理の相互補完性に重点を置き、そのトレード・オフを最小限に抑えるような政策が求められる。事実、持続可能な環境の確保は、その他の目標(MDGs)の達成にも不可欠なのである(表6.1)。

環境資源

生態系と天然資源は、極めて多くの生産活動の基礎となっており、世界経済に大きく貢献している。1990年代末には、農業が低所得国のGDPのほぼ4分の1を占めていた⁷。1990年代の初頭には林業

表6.1

環境に関する目標(MDG)の達成が他の目標(MDGs)にとっても非常に重要なのはなぜか

目標(MDG)	環境とのつながり
1.極度の貧困と飢餓の撲滅	貧しい人々の暮らしと食糧の確保は、生態系の産品と恩恵(services)に依存していることが多い。貧しい人々は環境資源の利用権を十分に保障されておらず、市場や政策決定への参加、また環境に関する情報の入手も十分にできない傾向にある。このため、環境を保護し、自分たちの生活や福祉を改善する力も限られている。エネルギー供給を受けにくいことも、とくに農村地域において生産の機会を制限している。
2.普遍的初等教育の達成	水汲みや焚き木集めに費やす時間は、学校での学習時間を減らす。加えて農村地域では、エネルギーや水、公衆衛生サービスが十分でないため、貧しい村々で働くという有資格教師は少ない。
3.ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上	女性および女子は、とくに水汲みと燃料集めの負担を課せられており、そのため教育や識字能力の獲得、そして、収入創出活動のための時間と機会が奪われている。女性たちには多くの場合、平等な権利が与えられておらず、土地やその他の天然資源の利用も確保されていない。そのため、その他の生産資産を得る機会と能力も制限されている。
4.乳幼児死亡率の削減	汚染された水や、不十分な衛生設備が原因の病気(下痢など)や、空汚染に関連した呼吸器感染症が、5歳未満の乳幼児のおもな死因である。湯を沸かすための燃料が不足していることも、予防可能な水起因疾患の一因となっている。
5.妊産婦の健康の改善	女性たちは汚染された室内の空気を吸い込んだり、水や薪などの重い荷物を運んだりすることによって、健康を害し、妊娠中の合併症の危険性が高まり、出産に耐えられない状態になる恐れがある。また、衛生設備の不備はもとより、照明用・冷蔵用のエネルギー不足も、とくに農村地域での保健医療を妨げている。
6.おこな疾病の蔓延防止	開発途上国を襲う病気の20%が、環境の危険因子によるものと言っており(マラリアや寄生虫による感染症などがその例)、これらのリスクを減らすための予防措置は、治療と同じくらい重要であり、予防のほうが費用対効果が高いことも多い。生物多様性から生まれる新薬が、おもな疾病を抑制することに期待がかかっている。
8.開発のためのグローバル・パートナーシップの推進	気候変動、種の多様性の喪失、世界の漁場の枯渇といった地球規模の環境問題の多くは、富裕国と貧困国が連携して取り組んで初めて解決可能となる。さらに、天然資源の略奪につながるような投資は、貧困国の環境資源を過剰開発する圧力を極端に増大させる恐れがある。

出典: UNDP/DFIE・世界銀行に拠る

製品が世界経済で4000億ドルを占め、2000年には水産業の輸出高は550億ドルであった⁷。

乏しい天然資源と生態系への負荷は、しばしば貧しい地域社会に望ましくないトレード・オフを強いる。ある村落が森林を農地に換えれば、多くの食糧を得られるが、その反面、木材や生物多様性、きれいな水、洪水抑止、干ばつ制御といった環境の恩恵が失われる恐れも出てくる。

食糧

人間の福祉は、食糧生産に役立つ天然資源と環境の恩恵に依存している。人は、作物の栽培は土壌に、家畜の飼育は牧草地に、水産業の維持は淡水域と海洋に、頼っている。この生産力の大半の基礎となるものが遺伝資源である。農民は何世紀にもわたって、家畜を育て、植物の品種を精選し、蓄え、殖やすことで知識と生産力の貴重な蓄積を行ってきた。多様な遺伝資源を利用することで、農民は新たな環境条件により適した新種の家畜や植物品種を生み出し、それによって環境

の変化に対応していくことができるのである。また飢饉の際には、さまざまな野生生物が代用食料ともなる。

水

天然資源の管理不全や悪化によって生命維持に欠かせない水資源が脅かされ、それによって経済成長、人間の福祉、また環境の自然回復力が損なわれる。開発途上地域の人口の3分の1に当たるおよそ17億人が、水が逼迫している国（再生可能な水供給のうち、毎年20%以上を消費する国と定義される）に暮らしている。もし現在の傾向がこのまま続けば、2025年までにこの数字は50億人に達しかねない⁸。利用できる水が限られていることが、多くの国で開発の見通しを悪化させる。また、水の利用と分配をめぐる衝突が国際紛争のよくある原因の1つとなっている。

エネルギー

20億人以上が電気を使えず、照明、冷蔵、電気通信、機械力といった電気供給によって裏づけられる便益を享受していない⁹。これらの便益は、教育や保健医療を行き渡らせ、生産的な雇用機会を創出するために欠かせないものである。

最貧国では、エネルギーの80%以上を畜糞、作物の残滓、薪といった伝統的なエネルギー源から得ている¹⁰。効率の悪いコンロや加熱技術を使うため、最貧国の人々は、在来燃料をこれらの資源の自然再生量以上採集せざるを得ず、その結果土壌の悪化を招いている。これらの燃料を使って調理すると、健康に害のある大気汚染物質が住居の内外で極めて高濃度で発生する。このような問題を解決するためには、富裕国でエネルギー消費のパターンを変えることと、途上国で低コスト、低排ガスの技術を活用することとを結びつけること、などが求められる。

エネルギーを最も消費する運輸部門における取り組みが、エネルギーの持続可能な利用を達成するためのカギとなる。各国政府は、消費者とメーカーがより効率のよい乗物、より持続可能な資源利用法に切り替えるような奨励策をとるべきである。税金が相当部分を占めるガソリンの価格は、大きな影響をもたらす。OECD諸国の中ではカナダとアメリカのガソリン価格が最も低い。したがって1人当たりのガソリン消費量が最も多いのは当然であろう。オーストリアと日本は、最もガソリン価格が高い国に属し、1人当たりの消費量はアメリカの4分の1、カナダの3分の1である（図6.1）。また、インドのガソリン価格は（市場為替相場で）アメリカの4倍である。

生活手段

多くの人々にとって、とくに、環境が悪化した場合、あるいは環境という資産の利用を十分に、または、まったくできなくなった場合、最も深刻な影響を受ける農村地域の貧しい人々にとって、天然資源と環境の恵みは生活手段を得るための直接的な源となる。環境の健全性と生産力を保つことができれば、天然資源と環境の恩恵は、生活手段の選択肢と多様性の潜在力を維持してくれる。貧しい人々が条件の変化に合わせて、天然資源や環境の恩恵をさまざまに利用できるようにしておくための多様性は欠かすことができない¹¹。

政策対応

世界の貧しい人々のために、天然資源の不足に対処したり、富裕国での過剰な消費による環境破壊を阻止して回復を図るための政策介入を行う際には、自然環境の多様性や、環境悪化の多数かつ多様な原因、また貧困と環境の複雑な関係を

BOX 6.2 スラム居住者の生活改善

開発途上地域の都市住民のおよそ3分の1が、スラムに居住していると推定される。スラム居住者たちは過度の密集と低水準の住居に、また安全な水と衛生設備が利用できない状況に苦しんでおり、その結果罹患率と乳児死亡率が高くなっている。

急速な都市の成長は、それだけでなくも基礎が脆弱な都市において、スラム居住者のさまざまな問題がこれからさらに悪化することを示唆している。国連は、2000年から10年にかけての世界人口増加のうち、85%はアフリカ、アジア、ラテンアメリカのはほぼ全域の都市部で起こると予測している。2001年には、後開発途上諸国とサハラ以南のアフリカでは、都市人口の70%以上がスラムに住んでいた。相当に大規模な介入を図らなければ、この数字はさらに大きくなるだろう。

目標（MDG）7は、2020年までに最低1億人のスラム居住者の

生活を大幅に改善することを求めている。援助国はこれまで、都市生活者のニーズをあまり重視してこなかった。しかし、急速な都市の成長へ対応する必要性が切迫してきたことから、従来の傾向に変化が見られ始めている。

都市といえば環境破壊を連想しがちであるが、人口密度が高いおかげで、衛生設備や交通機関、保健医療サービスなどの重要なインフラを、農村地域よりは1人当たり低いコストで整備することが可能である。都市環境では、政府がより敏感に対応し、人々のニーズに対して説明責任を負う可能性も高くなる。インドのムンバイやケニアのナイロビなど、世界各地におけるスラム居住者がつくる組合の成功は、人口密度が高く、また政策決定者の近くに居住しているため、貧しい都市居住者の要望は聞き入れられやすいということを示している。

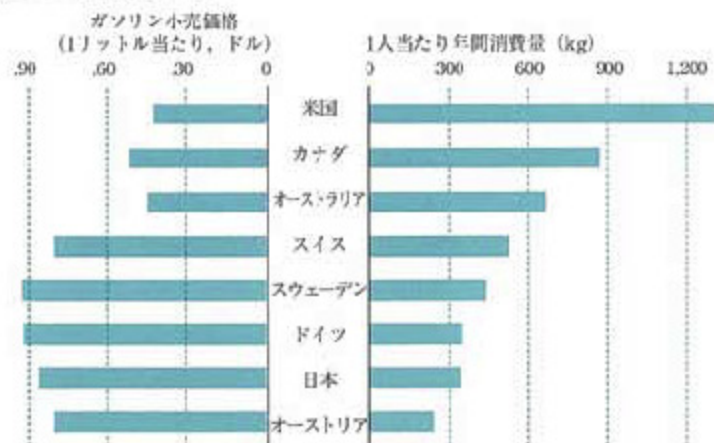
世界の人口・都市人口・スラム人口総計（2001年半ば）

地域	総人口 (10億人)	都市 人口 (%)	都市の スラム 人口 (%)	都市の スラム 人口 (千人)
世界全体	6.1	47.7	31.6	923,986
富裕地域	1.2	75.5	6.0	54,068
開発途上地域	4.9	40.9	43.0	869,918
北アフリカ	0.2	52.0	28.2	21,355
サハラ以南アフリカ	0.7	34.6	71.9	166,238
ラテンアメリカ・カリブ諸国	0.5	75.8	31.9	127,557
東アジア・オセアニア	1.4	39.0	36.3	194,323
南・中央アジア	1.5	30.0	58.0	262,354
東南アジア	0.5	38.3	28.0	56,781
西アジア	0.2	64.9	33.1	41,331
中・東欧・CIS諸国	0.4	62.9	9.6	24,831

UN HABITATとの協力によるAfrican Population and Health Research Centerの推定値

出典：UN-HABITAT 2002；UN 2002

図6.1
ガソリンの大量消費は低価格と関連している
(OECD諸国、2001年)



出典：IEA, OECD 2003

BOX 6.3**環境保全に地元住民が参加—コスタリカのグアナカステの場合**

1985年にコスタリカのグアナカステ保全エリア（ACG）が指定されてから、ACGは環境保護の新しいモデルとなっている。この新モデルの特徴は、政策決定の地方分権化を図り、野生地を生産性の高い資産へと高めるよう努め、保護活動を経済的にも持続可能にすることに焦点を置いているという点である。国連教育科学文化機関（ユネスコ）によって世界遺産に指定されたACGは、コスタリカの国土の2%を占め、国内のさまざまな生物のうち、23万5000種以上、全体の65%がACGに棲息している。

市民社会は、市議会を通じて、ACGに関する政策決定に参加している。ACGは地域最大の雇用主の1つでもあり、生粋のコスタリカ人だけを雇用している。これまでに4500万ドル以上がACG開

発に投資され、年間予算の150万ドルは直接この保全エリア、または、近隣の町で使われている。地元企業や商店は、観光客が多数訪れるため潤っている。そのうえ、ACGは国立生物多様性研究所が行う応用研究の拠点としても役立っており、森林が回復すれば、それによって有益な天然薬品を採集できる生息地が拡大するだろう。ACGがもたらすその他の環境への恩恵としては、エコツーリズムや水の生成、炭素貯蔵などがある。

グアナカステから得られる最大の教訓は、環境保全地域は、持続可能な財源を持つことから、地元レベルで完全に管理されなければならないということである。ACGは国民の税金をほとんど使うことなく、国土全体の2%を管理し、発展させているのである。

出典：Janzen 2000, pp.122-132; UNDP 2001a

BOX 6.4**公平性と環境を促進—ブラジルの独創的な財政例**

1992年、ブラジルの州の大半が、環境保護のための付加価値税（商品サービス流通税、Imposto sobre Circulacao de Mercadorias e Servicos, ICMS-E）を導入した。商品、サービス、エネルギー、および、通信に課せられる税で、ブラジル最大の歳入源である。税収のうち4分の1が、環境面の実績を示すさまざまな指標にもとづいて、各自治体に分配される。たとえばパラナ州とミナスジェライス州では、各自治体の保護地域の割合にもとづいて、各地域の環境保全率で加重し、税収を分配している。

この付加価値税（ICMS-E）は、広い環境保全地域を持つ自治体に対し、それに伴う支出分を補填するために設けられた。ICMS-Eの税収は多くの場合、備品の購入や従業員の給与など、公園や特別保護区の維持のために活用されている。

州によっては、この税の導入によって、保護地域の数と面積が大幅に増加したようである。パラナ州では、1991年から2000年の間に保全地域が100万ヘクタール以上、165%も増加した。ミナスジェライス州でも、1995年から2000年の間に100万ヘクタール以上、62%も増加している。

出典：May and others 2002

考慮しなければならない。また政策介入では、環境管理を改善するために行われてきた過去の取り組みも継承すべきである。

•環境管理を他の開発問題と切り離して扱うことはできない。大きな持続的成果を得るには、環境管理は、貧困削減や持続可能な開発を達成するための取り組みと結びつけて行われなければならない。貧しい人々に恩恵を与える形で環境管理を改善するには、部門を超えた横断的、かつ、環境制度の管轄外にある部分を含めた政策を行ったり、制度的改変を行うことが求められる。これには、ガバナンスや国内の経済・社会政策、国際政策および富裕国の政策などを変革することも含まれる。

•環境政策を成功させるには、貧しい人々を問題の一部ではなく、解決策の一部とみなさなければならない（BOX 6.2および6.3）。

•環境問題は、成長の一過程として積極的に取り扱うべきである。環境の改善は、所得が増加して環境保護のためにより多くの財源を充てられるようになるまで先送りできるものではない。

次に挙げる6つの政策原則が、環境政策の指針となるべきである。

- 制度とガバナンスを強化する。
- あらゆる部門の政策に環境の持続可能性を組み込む。
- 市場を改善し、環境破壊につながる補助金は撤廃する。
- 環境管理のための国際的な仕組みを強化する。
- 環境を守るための科学技術に投資する。
- 危機に瀕した生態系を保護するための努力をさらに推進する。

制度とガバナンスを強化する

環境問題の多くは、制度の不備と脆弱

なガバナンスに起因している。財産権・利用権が十分に認められていない、地元の利害関係者が政策決定に参加するための十分な情報と機会を与えられていない、環境基準の監視と強制力が弱い、という3つの制度不全が、環境管理においてとくに重大な影響を与えている（BOX 5.4）。

国際レベルにおける制度とガバナンスの問題は、海洋、気候など、地球規模の資源を管理するための公平で有効なシステムを構築することに苦慮している点に、顕著に表れている。国レベルでは、財産権と利用権が弱いことが、森林破壊、過放牧、水産物の乱獲といった環境問題のおもな原因となっている。共有資源を誰もが自由に利用できるように管理するのは困難である。というのも、個人や企業の意思決定は私的な費用や利益に基づいて行われるため、環境や地域社会の福祉がないがしろにされることがあるからである。

対応策として、地元住民が生活手段を依存している環境システムに対し、住民自身が管理する力を持たなければならない。どのようにすればそれが可能だろうか。共有資源の財産権と利用権全体を明確にすることも一案だろう。そのためには、土地と天然資源の利用を管理している政策や制度を改革する必要も出てくるかもしれない。また、女性の財産権を強化することも1つの方法である。なぜなら、女性は環境資源に生活手段を依存していることが多いからである。

地方分権も環境ガバナンスを向上させる（第7章参照）。しかし、地方分権を行うには、環境資源を管理し、立案や政策決定に影響を及ぼせるような地域社会の能力を育成する努力が必要になる。多くの場合、収入の大半を天然資源に依存している、疎外された先住民の権利を尊重することもとくに重要である。

多くの開発途上国で、天然資源が政治腐敗によって取奪され、天然資源に頼っている貧しい人々を犠牲にして、有力なエリートたちが利益を得ている。政治腐敗をなくすには、法の執行力を高め、罰則を強化し、地域社会の参加を促すことによってガバナンスを強化する必要がある。一部の国では、市民自らが、環境政策決定の場に政府が市民をどれだけ参加させているかを評価したり、環境ガバナンスを定期的に監視したりしている。このような取り組みを行っていけば、さらなる進展が促されるであろう¹²。

あらゆる部門の政策に環境の持続可能性を組み込む

ほとんどの部門の政策が環境に影響を与えるのに対し、環境への配慮が政策決定に反映されることはまれである。科学的な助言をより多く取り入れることで、政策過程のすべてのレベルで自然界への理解が確実になされるようにすることができると。また、環境資産の評価を含めた経済分析も、あらゆる部門の政策決定に反映されるべきである。

環境に大きな影響を与える部門の政策は、厳格な環境影響評価を受けるべきである。加えて、国内の開発戦略や各部門の戦略同様、貧困削減戦略ペーパー（PRSP）も環境の保護と管理に十分に対応したものでなければならない。各国政府、国際機関および二国間援助機関は、環境影響評価を体系的に政策や事業計画に組み込む必要がある。

ミレニアム開発目標（MDGs）に関連した社会政策もまた、環境の質に影響を与える（第4章参照）。人間開発、とくに女性と女子のための教育に投資すれば、人口圧力の軽減など、環境面で多くの利益をもたらす。したがって、環境政策は、貧困削減戦略および関連する政策改革の計画策定、実行、監視の各段階に

BOX 3.5 補助金に脅かされる世界の漁場

無制限かつ非常に高度な技術を駆使する漁獲によって、世界中の水産資源が枯渇しつつある。水産物の乱獲は、アジア全域とアフリカ、ラテンアメリカの一部、その他多くの小島嶼国で見られ、地元住民による乱獲に加え、富裕国の漁船団によっても乱獲が進んでいる。国連食糧農業機関（FAO）によると、世界の4分の1以上の漁場が乱獲されたり、枯渇したりしているという。

水産業に対する世界全体の補助金は、控えめに見積もっても年間150億～1500億ドルに上る。これは、水産物の年間貿易高560億ドルのおよそ4分の1にあたる。融資や税制優遇措置、または直接資金供与を受けている遠洋漁船団は、漁獲可能な水産資源量に比べると、あまりにも多い。米国では、

南太平洋でのマグロ漁を支援するため、漁船1隻につきおよそ40万ドルを供与している。欧州連合は1996年に、EUの漁船団が遠洋で操業するための入漁協定に、漁業関係予算の3分の1に当たる2億5200万ドルを使った。欧州連合はまた、新たな造船や古い漁船の改装のためなどとして有害な補助金をさらに供与し続けており（2000～06年にEUおよび各国予算を合わせて12億ユーロに上る）、その額は漁獲削減のために費やされる額（11億ユーロ）よりも多くなっている。世界銀行によると、水産業に関する補助金のうち、明らかに環境目的のものはわずか5%だという。大半は水産資源を減らし、海洋の生態系を傷つけているのである。

出典：Institute for European Environment Policy（欧州環境政策研究所）2002；WWF 1998；IFPRI 2001；Milazzo 1996

ジェンダーの側面を組み込むことによって、貧困と環境の関わりにおけるジェンダー問題に目を向ける必要がある。

持続可能な開発のための戦略などの国全体の枠組みでは、その国固有の資源と課題に沿った天然資源の管理政策が示されるべきである。国レベルの環境行動計画の多くが、その他の部門や、貧しい人々のニーズへの影響について対処できていない。よりよい環境政策の策定にあたっては、環境行動計画がミレニアム開発目標（MDGs）の達成に寄与するものであることはもちろん、貧困者のニーズに取り組むことが明確に示されたものでなければならない。

市場を改善し、環境破壊につながる補助金は撤廃する

通常の市場運営は、個人の利益と社会コストの乖離を促す。なぜなら、生産活動は、私的な利益を経済活動の主体にもたらすが、コストは社会全体に課すからである。そのため、個人と社会のそれぞれの誘因が環境保護のニーズと合致するよう、規制や調整的な課税が必要となることもあるだろう。

とくに有害なのが、直接的または間接的な補助金など、環境資源を不適切に評価することで誤ったサインを送る政府の政策である。環境を損なう補助金を削減すれば、経済活動を直接的に規制するよりもずっと少ない支出で済む。汚染課徴金や市場原理にもとづいた政策を通じて、環境コストを市場価格に反映させることも、環境に配慮した健全な慣行の育成と、天然資源の持続可能な利用の促進につながる。

灌漑用水の価格は重要な例である。多くの国でますます水不足の傾向にあるにもかかわらず、灌漑用水は利用者にはほぼ無料で提供されていることが多い。このようなやり方では、水の浪費を促し、土壌の湛水や塩害が拡大し、農民は水保全に投資しようとしなくなる。環境を害する政策にはこのほかにも、大規模な商業漁業や林業、また化学肥料や殺虫剤など農業の過剰使用を促す補助金制度などがある（BOX 6.5および6.6）。

このうち、有害な補助金リストのトップに挙げられるのは、化石燃料消費を促す補助金である。世界全体で見ると、全援助国からの対外援助の総額よりも、化石燃料消費関連の補助金のほうが多い¹⁴。エネルギーに関する補助金については、技術を利用しやすくし、よりクリーンな燃料を開発し、普及させ、利用者にとっての効率を高めることに焦点を当てるべ

きであり、エネルギーの消費拡大を促すものであってはならないというコンセンサスができて上がりつつある。欧州の一部の国に見られるように、化石燃料に適正価格をつけることは、再生可能エネルギーの利用を拡大する強力な誘因策になり得るのである。再生可能エネルギー技術の単価を下げれば、富裕国と、こうした技術の採用を考える途上国の両方に利益をもたらすことになる。

政策介入も、経済活動が環境資源に与える影響を考慮して行うべきである。国民所得勘定（GDPなど）でも、天然資源の持続可能な利用（持続可能な農林業など）から得た所得と、自然資本ストックを取り崩す活動（鉱物や石油の採掘など）から得た所得とを区別すべきである。また国民所得勘定には、土壌や水質の悪化といった、経済活動が環境の質や生産力に与える影響も含めるべきである。

このような「グリーン」勘定は、環境問題を経済関係の省庁が考える枠組みの中に組み込むことができる。またグリーン勘定によって、財政政策の決定者、計画立案者、および省庁の政策決定者が環境悪化に対してより注意を払うことになる。環境悪化と天然資源の枯渇のコストを考慮に入れると、1976年から2000年にかけてのサハラ以南アフリカでの純貯蓄率は、ほとんどの年でプラスからマイナスへ転じてしまうことになる。

環境管理のための国際的な仕組みを強化する

環境悪化が国境で止まることはまずないが、多くの環境政策や制度が及ぶのは国内だけである。国際的な河川流域や漁場、また、環境汚染、気候変動は、一国の行動が他国の福祉にも影響するため、各国の連携によって対処されるべき環境政策課題である。問題を悪化させているのは、環境資源から得られる利益や資源

BOX 6.6 補助金による森林伐採

1998年、G-8（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、ロシア連邦、英国、米国の先進8カ国）は、世界の森林を保護すると公約した。しかし、G-8諸国は林業に関する補助金を供与し続けており、森林保護を形骸化させ、森林喪失を加速させている。

最も広く行われている補助制度には、公有地の高齢樹を木材会社に低料金で伐採させる、木材会社への課税を軽減しにする、利用する企業は費用を負担することなく政府が伐出用道路を建設する、計画立案費などの名目で木材会社に直接資金供与する、などがある。カナダ、日本、米国は、G-8の中でも補助金の供与額が多い。ヨーロッパのG-8諸国のうち目立つのはフランスで、フランス政府は唯一木材会社に直接出資している。カナダの補助金は総額で年間20億～27億ドルに上る。日本は、カナダやシベリア、その他の地域から輸入した高齢樹を加工する製

材所に対して、また、高齢樹林を破壊し、オーストラリアやインドネシアなどの昔からの伝統的な地域社会に深刻な影響を与える輸出促進機関の支援事業に対して、補助金を供与している。米国では1992年から97年の間に、国有林の木材販売事業に対し、税収から20億ドル以上を拠出した。フランスは、中央アフリカの環境被害を受けやすい地域に道路を建設し、それに関連して木材の伐採搬出のための投資も行っている。このような道路建設は、現地の熱帯原生林に深刻な被害を与えるということが、多くの研究で明らかになっている。またロシアの森林は、大規模な違法伐採の被害を受けている。このような伐採に対して税金も課徴金も課さないのは一種の補助金であり、それによって同国で事業を展開するうえでの高いリスクは相殺されてしまうことになる。

出典：Sizer 2000；Myers and Kent 1996

管理にかかるコストの、一国内あるいは国家間での不公平な分配である。

いくつかの国際的な環境協定は、地球環境を管理する必要性について人々の関心を集めた。しかし、これらの協定の実施状況には改善の余地があるだろう。とくにミレニアム開発目標（MDGs）を達成するには、貧しい人々のニーズにより重点が置かれるべきである。そして、開発途上国がこれらの協定を実行するともに、協定を国の政策の策定に組み入れるだけの能力を育てるには、より多くのことがなされなければならない。

地域的あるいは地球全体の環境問題に応じて国の政策を調整するため、新しい

BOX 6.7 気候変動への対応策

地球温暖化の原因となる、温室効果ガスの排出を抑制する行動を即時に起こさなければならないことは、科学的な証拠によってはっきりと裏づけられている。1997年の京都議定書では、おもに富裕国にこの重責が課せられた。なぜなら富裕国は、世界人口のわずか16%しか占めていないにもかかわらず、温室効果ガスの51%を発生させているからである。

京都議定書は、富裕国が2008年から12年の間に、二酸化炭素の排出量を1990年レベルの少なくとも5%を削減することを求めている。議定書に賛同する人々は、これを気候変動緩和への重要な一歩だとみている。一方、議定書に異議を唱える人々は、排出量取引に規制があるため必要以上に実施費用がかかること、また、貧困国には排出規制がないことを指摘し、京都議定書を酷評している。もう1つ批判されている点は、たとえ完全実施されたとしても、地球の平均気温は2100年までに0.15℃未満しか下がらないだろうということである。

温室効果ガスの25%を排出している米国は、京都議定書の批准を拒否した。米国が参加しなければ、気候変動に関するいかなる国際協定をもってしても、地球温暖化の脅威を大幅に軽減できる見込みは薄い。しかし、民間部門や消費者、また各国政府に対して温室効果ガスの排出量を減らすさまざまな動機を与えるためには、国際

協力が求められているのである。

京都議定書の受諾国を増やすには、気候変動に対応する費用を最小限に抑えることにいっそう関心を払うべきである。また同様に、新たな国際排出量取引制度を通して二酸化炭素排出を減らす、「クリーン開発メカニズム」を確立することも重要になるだろう。

これに加えて、京都議定書の規定に加え、富裕国、貧困国双方で温室効果ガスの排出を長期的に削減するために、次のようなことが求められる。

- 二酸化炭素をわずかししか排出しない、もしくは全く排出しない、太陽、風力エネルギー、燃料電池、水力発電、地熱エネルギーなどの、クリーンエネルギー技術を開発する。これらの技術を化石燃料と同等の費用で可能にするには、研究開発への公共投資を増加し、化石燃料に対する補助金を撤廃することが求められるだろう。
- 二酸化炭素が大気へ排出されるのを防ぐため、安全で経済的な炭素隔離技術を開発する。有望な例としては、森林など天然の炭素吸収源をはじめ、深海や鉱山での隔離、二酸化炭素を化学的に固定し熱力学的に安定した金属炭酸塩にすること、などが挙げられる。
- より効率の良い乗物や電気器具、照明、産業モーターなどの利用、また送電ロスの削減によって、エネルギー効率を上げる。

出典：UN 1997；Nordhaus and Boyer 1999, pp.93-130；World Bank 2003；Baumert and others 2002

制度の取り決めが必要となることもある。地域の環境管理には、より強固な協力体制が求められる。ライン川流域の

国々の取り組みは、国際的な河川流域管理について、その費用と利益をどのように分配すればよいかを示す良い例である。

政府間による合同事業は、組織化が困難で、実行にも時間がかかる傾向にあるが、このような包括的な取り組みこそ、国境を越えた環境汚染や生態系の悪化に対応できる唯一の現実的な道である。国際協定は、負担を公平に分配し、環境資源保護の直接的なコストと、失われた機会を負担する地元住民に対し、環境管理の改善が確実に利益を与えるものでなければならない。オゾン層保護のための国際協定であるモントリオール議定書は、成功を収めたグローバルな環境政策としてその名が知られている。しかしその協定内容は、低コストのオゾン破壊物質に代わる費用効率の良い代替品の仕立て達成を促進するものであり、富裕国と貧困国が利益と費用を広く共有する必要性については、十分追求されなかった。

地球温暖化を招くガスの大半を排出しているのは富裕国であるが、その影響は世界全体に及んでいる。一方、これらのガス排出規制に関する進展は、成否が混じり合った状況である (BOX 6.7)。

環境を守るための科学技術に投資する

現在利用可能な技術は、複雑な環境問題にコスト効率よく対応することに大いに役立つはずである。求められているのは、これらの技術を最も必要とする人々にいかにして提供するかということである。そのためには多くの場合、技術協力を受容する制度的な能力を貧困国で大幅に強化することが必要である。

環境問題に対処するための技術を向上させるには、新しい方向へ大きく道を拓くような研究開発政策が求められるだろう。富裕国では、再生可能エネルギーを含めたエネルギーに関する研究開発への

公共投資が、ここ20年間に急減した¹³。気候変動に対処することの必要性を考慮すれば、再生可能エネルギー技術の市場を拡大して利用単価を下げるため、投資を増やすことは不可欠であり、それによって富裕国は潤い、貧困国は同じ解決方法を採用することができる。

自然界についての科学的な説明はかなり進んできたが、それでもまだ極めて多くのことがわかっていない。おもな生態系や、その生態系がわれわれの必要とする物や恩恵を継続的に生み出す力を突き止めるメカニズムは存在していない。沿岸地域や主要な河川流域、湿地帯など、おもな生態系を体系的に監視する「生物観測所」を設置することが必要である。生物観測所は、「世界陸上観測システム」や「世界気候観測システム」、「世界海洋観測システム」など、既存の事業を補完する役割を果たすだろう。

生物観測所の設置は、「ミレニアム生態系評価」にもとづき行われるべきである。

ミレニアム生態系評価は、1500人の科学者によって、世界の生態系と生態系がもたらす恩恵に関して、現在入手可能な最新知識を収集しようとする40年事業である。この生物観測所では、人間の活動がある特定の生態系に対して与える長期的な影響を明らかにするため、ミレニアム生態系評価の分析内容を継続的に更新していくことができるだろう。

政策決定者が対応策を講じるには、人間が引き起こす環境変化に関する信頼性の高い科学的な予測が必要となる。環境を正確に把握できる環境指標を開発し、それを国の政策決定に取り入れるべきである。また、予測される気候変化や、特定の生態系の変化が開発の進歩とニーズ

にどのように影響するかを評価するため、これらの変化を考慮に入れた長期的な計画策定が必要となる。

危機に瀕した生態系を保護するための努力をさらに推進する

環境保全地域を指定することが、多くの場合、種の多様性と危機的状況にある生態系を保護するのに最適の方法である。陸生種の60%以上が、地球の全地表面のわずか1%強にすぎない25のエコリージョン（生態地域）に棲息している。こうした生物多様性重点地域は、もともとあった植生に比べると、すでに70%が失われ、極めて危機的な状況に直面している¹⁴。

生物多様性と危機に瀕した生態系を保護するために最も期待されるのは、世界各国の政府や科学者、その他の主要な利害関係者が、共通の目標を最優先にして協力することである。環境保全事業が最も効を奏するのは、さまざまな分野の専門家が地元住民と相談しながら事業内容を策定した場合である。

管理の行き届いた環境保全地域では、観光に加え、生態系の恩恵に対する対価を支払わせるといった、革新的な財政手法を用いることによって、相当の収入を生み出すことができる。地元住民、とくに貧しい人々は、問題の一部（問題を起こす人々）ではなく、解決策の一部（解決を担う人々）とみなされるべきである。生活手段を環境保全地域に依存している人々は、保全地域から利益を得るとともに、継続的な成功のために関わっていかなければならない。そうしなければ、環境保全地域の取り組みは持続可能なものとはならないだろう。

現在利用可能な技術は、複雑な環境問題にコスト効率よく対応することに大いに役立つはずである。



第7章

ミレニアム開発目標達成のために 草の根支援を結集する

ミレニアム開発目標 (MDGs) が、社会の中で最も貧しく、最も周辺に追いやられた人々へと資源を配分し直そうという政策に抵抗する、既得権益を守る集団によって損なわれてしまう危険性がある

男性と女性とともに、飢餓、暴力、迫害あるいは不公正の犠牲となることなく、尊厳をもって自らの生活を営み、子どもを育てる権利を有する。人々の意思に基づく民主的で参加型の政府は、この権利を最もよく保障する。

— 国連ミレニアム宣言 p.2

ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成に必要な政策と積極的な関与を実施するには、政治指導者の主導が必要である。しかしそれに加えて、持続的な政治的圧力、人々の幅広い支持、効果的なサービス提供の仕組みもまた必要である。人々を動員し、参加型の市民関与を可能にするためには、市民的、政治的自由を保障する開かれた民主的国家が欠かせない。このような状況が整えば、貧しい人々も指導者に対し、目標についての公約を果たすように圧力をかけることが可能となる。

ブラジルのレイス・イナシオ・ルーラ・ダ・シルバ大統領は、就任式に、飢餓ゼロ (Fome Zero) 運動を通じて、2005年までに飢餓を根絶するという公約を立てた¹。ミレニアム開発目標 (MDGs) にとって、こうした政治的な機運や、支援、そして動員は極めて重要であり、このブラジルの取り組みは、同国の飢餓人口を半減する (目標1) だけにとどまらず、はるかに大きな成功を収めるであろう。このような目標 (MDGs) に焦点を当てた動員は、奨励され、維持

されるべきである。政治指導者は、政策綱領を作成したり、政策公約 (マニフェスト) のキャンペーンをする際に、目標 (MDGs) を用いることができなければならないし、有権者は、目標達成に向けた進捗状況にもとづき指導者の実績を判断するだけの能力がなければならない。

多くの国で、そうした努力がすでに進行中である。

• カンボジアとニジェールでは、政治指導者が、目標 (MDGs) に関連したいくつかの懸案事項を組み込んだ、政策綱領と政策課題を表明してきた。

• チリでは、目標 (MDGs) に関する公開討論を促進し、議会審議においても目標 (MDGs) を主要な議題として取り上げている。

• パラグアイでは、地域社会の指導者の養成を含め、開発の優先課題の設定に、従来から地域社会が関与してきた。

• アルバニアには、地域での啓蒙・啓発ツアーや、市民社会組織のためのフォーラムを設立する計画をはじめ、継続的に目標 (MDGs) の進捗を報告していく戦略がある。

• ポーランドには、目標 (MDGs) 達成に向けた国家戦略に、貧困削減と環境保護の取り組みを統合させるプロジェクトがある。

• ケニヤでは、目標 (MDGs) の達成に向けて、市民社会組織との協力関係 (パートナーシップ) を促進している。さらに、目標 (MDGs) は、ケニヤの貧困削減

減戦略ペーパー (PRSP) の中で定められている関係者の区内会合でも、議題として取り上げられる予定である。

• ザンビアの2002年の国別人間開発報告書は、貧困と飢餓に焦点を当て、それによって、貧困と飢餓の問題を公開討論や政策討論での議題としている²。

しかし、ミレニアム開発目標 (MDGs) が、社会の中で最も貧しく、最も周辺に追いやられた人々へと資源を配分し直そうという政策に抵抗する、既得権益を守る集団によって損なわれてしまう危険性がある。貧しい農村よりも都市部に建設される学校や診療所の数のほうが多く、貧しい農村の地域社会のほうが豊かな地域よりも高い水道料金を払っているというのが、例外どころか通例となっている (第4章参照)。

さらに、基本的な保健医療や教育といった、貧困者重視の優先課題が、政治的な関心をほとんど集めないという状況もしばしば見受けられる。通常、不平等な社会ほど、政治権力は、経済的富や社会的支配とも重複して、特定の層に集中していることから、目標 (MDGs) に対する持続的な政治的支援が生まれる可能性は低い。また、不平等な社会において、目標に向けた前進がおもにエリート層による場合、最貧困層に恩恵をもたらす可能性はより低くなる。さらに、ブラジル、中国、インドなどのように、国全体では前進しているにもかかわらず、人口の大部分が依然として取り残されていることもある (第2章参照)。

そのような不平等をなくし、平等な社会を実現していくには、人々が意思決定者に対して要求を行い、政治的圧力をかけることが求められる。しかし、たとえ資源の配分が見直され、政治的圧力をかけることに成功したとしても、効果的な実施のための仕組みが作り出されない、というさらなるリスクも存在する。

診療所、学校、手動ポンプ、給水栓あるいは井戸といった、最貧困層のニーズに密着した基本的な公共サービスは、通常、各担当省庁の縦割りの階層組織の中で、上司に報告義務を負う官僚や政府職員によって管理されている。このような官僚や政府職員は、説明責任に対する強い自覚、あるいは、自分が管轄する地域社会または近隣地域に対する帰属意識を持つということがめったにない。もし彼らが、地方で選出された自治体機関に対して説明責任を持つようになれば、サービスがより効果的に届けられる可能性は高くなるだろう。地元の刺激と批判によって、効果的で説明責任のある対応が促進される。

ミレニアム開発目標 (MDGs) は、結果について指導者に説明責任を求めようとする強力な手段を、一般の人々に与えてくれる可能性のある、国の政治公約である。目標 (MDGs) は、一般の人々の夢を具体的に表現するものであり、期待を与えてくれる。教えにきてくれる教師がいて、生徒のために本やペンの揃っている学校が近所にできるという夢。安全な水を供給してくれ、女性や子どもでも簡単に歩いて行けるような水場に手動ポンプでもせめて持ちたいという夢。医薬品が備えられ、医師と看護師が配置された診療所を地元を持つ夢などである。

しかし、目標の潜在的な可能性を現実のものとするには、貧しい人々が組織化され、集団行動をとることが求められる。これは容易なことではない。貧しい人々は、相対的に組織力に欠け、自分たちの関心を政治的に表現するのが不得意で、公共サービスや法的保護を利用できることが少なく、有力者との結びつきが薄い。最も経済的ショックの影響を受けやすい傾向にある。

目標 (MDGs) が成功するかどうかは、地方の政治環境、つまり正規の民主的制

ミレニアム開発目標 (MDGs) が、社会の中で最も貧しく、最も周辺に追いやられた人々へと資源を配分し直そうという政策に抵抗する、既得権益を守る集団によって損なわれてしまう危険性がある。

BOX 7.1 マディヤプラデシュ州とラジャスタン州—結果を出した教育政策

インドで最も貧しく、最も社会指標が悪い2つの州、マディヤプラデシュ州とラジャスタン州は、貧困層のために学校教育を変容させてきた。一体どのように変えたのだろうか。

1994年に、マディヤプラデシュ州は、新たによみがえらせた地方自治制度であるパンチャヤト・ラージ制度を、インドで最初に導入した井となった。パンチャヤトの指導部は、州政府の方針に沿って、普遍的な初等教育を優先課題とした。1991年から2001年にかけて、マディヤプラデシュ州では、識字率が44%から64%へと20%増加した。同様に、ラジャスタン州の識字率は、39%から61%へと22%上昇した。明らかに、両政府は何か正しいことを行っていたのである。

ラジャスタン州における識字率上昇の成功の推進力となったのが、1987年の「Shiksha Karmiプロジェクト」と1992年の「Lok Jumbishプロジェクト」だった。この2つのプロジェクトにより、女性と大部分のカーストを含む、各村落のあらゆる構成体の代表からなる村落教育評議会を創設するという州全体を巻き込んだプロセスが動き出した。評議会は、地域の学校の設立、教師と生徒の成績のモニタリング（監視）、および、そうした活動のための資金調達に関する決定を行った。

マディヤプラデシュ州では、「人

民相互作用運動（Lok Sampark Abhiyan）」のもとで実施された、村レベルやパンチャヤト・レベルの参加型調査から、それまでの教師たちからの報告とは異なり、中退率はそれほど高くないことが判明した。むしろ、もともとの就学率が低かったのである。低い就学率の要因にはいくつかあったが、とくに学校へのアクセスの問題が大きいことがわかった。

その対応策として、すべての村落だけでなく、すべての集落において初等教育のための教育保証計画（Education Guarantee Scheme）が導入された。この計画では、もしある地区に住む40人（少数民族が住む地域では25人）の児童の親が、自分たちの子どもたちのために学校を要求した場合、州政府は、90日以内に学校新設のために、比較的低額ではあるが、教師の給料を支給しなければならない。一方、村のパンチャヤトは、地域社会の中から教師を任命することができる。また、パンチャヤトは教師が授業を行える場所を手配しなければならない。

独立から50年の間に、マディヤプラデシュ州では、正規の公共初等学校システムの一環として8万校が開校されたが、そのうち、この計画が1997年1月に公表されて以来3年間に、新規に3万校が創設された。中でもとくに重要なのが、この教育保証計画によって、社会的弱者の集

団の中でも最も就学率が低かった、少数民族の子どもの就学率が飛躍的に伸びたことだった。このほか同計画は、男児以上に女児の就学率に大きな増加をもたらした。

この教育保証計画は、世界中の似たような状況にとって、教訓となるものである。地域社会が学校を要求したことがきっかけとなって、政府の行動に結びついた。また、州政府が教師の給与を支払い、その養成を行うのに対し、地域社会が地元住民の中から教師を推薦し、授業を行うための場所を提供している。同計画の成功は、資源が極めて節約されている状況であっても、政策の変更と革新的な参加型の説明責任あるプロセスを経ることによって、貧困者重視の成果をもたらすことが可能であることを示すものである。

同計画があまりに成功したため、これは普遍的初等教育のための全国運動へと発展した。ところが、国家計画では、1つの極めて重要な要素が見逃されてしまった。それは、教師の給与と交付までの90日間の期限であった。プロジェクト設計でこの点を変更した結果、政府にとって指定期間内に資金を届けることが至上命令ではなくなってしまい、予想どおり、全国計画は失敗した。したがって、プロジェクト設計を模倣するにあたっては、成功をもたらしたあらゆる要素をきちんと組み込むことが必要である。

民主主義の世界規模の揺がりに大きな進展が見られた。サハラ以南アフリカの29カ国、欧州の23カ国、ラテンアメリカの14カ国、アジアの10カ国、アラブ5カ国の、81カ国が民主化に向けて前進した¹。こうした政治的变化の一環として、地方分権化への動きと新しい社会運動の台頭が見られ、市民に集団行動を起こすための新しい道が開かれてきた。本章では、この民主的制度と地方分権化という2つの政治的な進展を検証し、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に必要な政治的機運をもたらす得る、政治改革と社会的行動のための教訓を導き出す。

地方分権化—その起源、その役割、その必要条件

近年、たとえば、移行国や開発途上国、支払い能力がある国やない国、権威主義的な国や民主的な国、政府が左派、右派、または、中道派の国、といった非常に多様な国々が地方分権を追求してきた。1980年代初頭以来、分権化に向けた改革は、君主制から暫定軍事政権、一党制、複数政党民主制まで、さまざまな体制下で導入されてきた。

地方分権化には、中央政府が地方自治体に政治的権限の一部を移譲するとともに、とくに重要な点として、財源と行政責任の一部を移管することが伴う。その後、地方自治体が、基本的な公共サービスと機能を提供するようになる。このために、60カ国以上で、多目的に対応する地方評議会が設立されてきた²。また、少数の小国を除き、ラテンアメリカでは、現在、1万3000の地方政府でほとんどすべての立法と行政責任者が選出されている³。

地方分権化は、人々にとって政府をより身近な存在にするため、人々の意思決定への参加の機会を増やすと広く信じら

れている。すなわち、分権化によって、政府は地元によりアクセスしやすくなり、地方の実情を詳しく知ることができるようになり、ひいては人々のニーズに即ち敏感に対応できるようになる。しかし、この考えを裏づける証拠はあるのだろうか。そして、さらに重要なこととして、権限と財源を地方に移譲することは、貧困者重視の課題の前進を助けることになるのだろうか。

地方分権の論拠

ボツワナ、ブラジル、コロンビア、ヨルダン、南アフリカの各地、およびインドの数多くの州（カルナタカ州、ケララ州、マディヤプラデシュ州、ラジャスタン州、西ベンガル州）をはじめ、地方分権化が成功してきたところ（これは並の功績ではない）では、次のようなめざましい実績が上がっている。

• 地方のニーズに対するより迅速な対応

地方自治体は、その土地の好みや条件により合った対策をとる傾向があり、そのうえ、中央政府から事前に許可が出るのを待たずに行動することができる。地方分権化は、また、女性が地方レベルの活動に参加できる機会も与えてくれ、一段とジェンダーに配慮した政策立案と実施の取り組みが可能になる。さらに、地方議員のほうが官僚に比べて、土地の人々が理解できる言葉でその根拠を説明することに優れているので、公共の保健医療プログラムがより幅広く利用されるようになり、ミレニアム開発目標（MDGs）の保健医療に関する目標の達成に大きな貢献をする。

• 説明責任と透明性の向上、および汚職の削減

地方分権化は、透明性を高める傾向にあり、分権化を進める国では、多くの場合、開発プログラムからの不正な資金流用に減少が見られる。55カ国を対象とした近年の研究では、政府の支出に

目標（MDGs）が成功するかどうかは、地方の政治環境、つまり正規の民主的制度を通じて、あるいは直接的な人員動員や共同行動を通じて、市民が意思決定に参加できるような道があるかどうかにもかかっている。

度を通じて、あるいは直接的な人員動員や共同行動を通じて、市民が意思決定に参加できるような道があるかどうかにもかかっている（BOX 7.1）。貧困層にも関係ある政治プロセスは、地方レベルのものである。なぜならば、貧困層が政

府に説明責任を問うことのできる可能性が最も高いのが、この地方レベルだからである。

この数十年間の大規模な政治改革によって、このような成果が即ち実現可能になってきた。1980年代と90年代には、

出典：Mehrotra and Delamonica 近刊；Institute of Development Studies 2003

地方分権化は、官僚に対して疾病の大規模な発生、洪水、干ばつなどの、起こり得る災害の早期警告を発するとともに、権限移譲された地方自治体が迅速な救済措置を講じることを可能にする。

関して地方分権化を進めることで、官僚の間にはびこる汚職率の低下や、民間企業の料金稼ぎ（レント・シーキング）の減少が確かに引き起こされ、より多くの資金を貧困者のための基本サービスに充てることができるようになる、という結果が示された⁶。

• **基本サービスの提供の改善** 地方分権化は、地方の学校や診療所に勤める政府職員の欠勤率を多くの場合減少させることになる。その理由は、選挙で選ばれた地方官僚が、有権者から苦情を受け、欠勤する職目を処分できるようになるからである。このようにして、欠勤率を減少させることは、余分な費用を要することなく、基本的サービスを向上させるとともに、保健医療や教育の目標（MDGs）を達成するうえで極めて重要である⁷。説明責任の増大はまた、地方の人々に、さまざまな事業の実施状況を継続して監視することを促すと同時に、政府職員が任務を適切に遂行しない場合には抗議することをも促す。

• **より円滑な情報の流れ** 地方分権化は、官僚に対して疾病の大規模な発生、洪水、干ばつなど、起こり得る災害の早期警告を発するとともに、権限移譲された地方自治体が迅速な救済措置を講じることを可能にする。

• **より持続可能なプロジェクト** 地元の人々が開発プロジェクトの設計や実施、監視（モニタリング）に携わる可能性が高くなるため、地方分権化は、より持続可能なプロジェクトを実現することになる（第4章参照）⁸。これに加えて、参加型の予算編成と会計が可能になることによって、効率性と透明性が高まり、プロジェクトがよりジェンダーに配慮したものとなる。

• **紛争解決のためのより強力な手段** エチオピアとルワンダの例が示すように、地域や地方への権限移譲は、国の団結を

促進し、紛争の解決を助ける。ナミビアと南アフリカでは、地域間の不平等を是正するために地方分権化が進められた⁹。資金割り当てが配分し直されたことにより、それまで中央の支配グループが関心を示してこなかった地域へも、国の資金がより公正に配分されるようになった。また、地域間や民族間の長年の紛争の一因である政府の資金割り当てについても議論や再交渉ができるようになった。

• **地方の利害関係者の活力とやる気の活性化** 地方分権化は、地元の人々に対し日常問題の解決策を自ら見つけることを促す。その結果、革新的なアイデアが生まれ、中央集権的な階層システムでの業務量が減少することになる¹⁰。

• **代表として政治的に参加する機会の拡大** 地方分権は、自らの生活に影響を及ぼす公共政策の決定に対し、より強い発言権を人々に与える。とくに、女性（パンチャヤト [地方] レベルの議席の3分の1が女性のために確保されているインドなど¹¹）や、それまで社会から取り残されてきた民族集団（ボリビアのケチュア族やアイマラ族社会、フィリピンのカリガ族やガッダン族社会、マリのソングアイ族やドゴン族といった農耕民族グループなど）の代表を増加させてきた¹²。

地方分権化は、社会サービスの供与の面で、とくに大きな効果を上げることができる。分権化は、地域社会の意思決定への参加を促進するほか、サービスを提供するうえでの費用分担にかかわる問題の解決に役立つ。たとえば通常の教師の給料については、国に支払ってもらいが、建設のための資金と労働力については、地域社会が負担する形をとることで、これまで政府が学校を供給できなかった多くの場所でも学校建設が行われるようになってきた（第5章参照）。同様に、「バマコイニシアティブ（Bamako Initiative）」により、マリでは、僻地にある

農村社会への必須医薬品の支給が保証されるようになり、また、ある一定額の費用が支払えない貧しい地域住民を特定するのに役立つ。

分権化された事業体は、上意下達の部門別に分かれた省庁に比べて、効率よくサービスを提供できる。これは、地方レベルが計画立案に参加することで、保健医療、教育、水と衛生設備、その他のサービスで、さまざまな活動の相互の結びつきが一段と強くなるからである（第4章参照）。また、とくに制度の分権化によってコミュニケーションの改善が促されるため、地方は、直面する危機に対し、より迅速に対応できるようになる。たとえば、インドのマディヤプラデシュ州にあるダール地区では、農村社会を対象にしたイントラネット・プロジェクト、「ギヤンドウー（Gyandoot）」が2000年1月に立ち上げられた。その結果、電子メールによる早期警告に対して迅速な対応を取ることができるようになり、牛の流行病の大発生を予防することができた¹³。

さらに地方分権化により、サービス提供についての実施と監視の手法が改善されることで、サービスが適切に提供されない場合に迅速な対応が可能となる。世界各地で、透明性が増大し、一段と厳密な監査が行われるようになった結果、汚職の程度と横領の規模がともに縮小した。政治権力は、もはや国のエリート層の手にだけ握られているわけでない。その結果、地方選挙で選ばれた議員であれ、文官であれ、看護師、教師、水道技師などのサービス提供者であれ、公務員は、社会で最も有力な階層だけでなく、最も貧しい市民に対しても説明責任を負うようになってきている（BOX 7.2）。このような仕組みは、ミレニアム開発目標（MDGs）を達成するための政策介入を立案するうえで欠かすことのできないも

のである。

数多くの地方分権の試みが現在進行中である。地方分権化の影響全体についてはまだ今後の評価を待たねばならないが、これまでの初期段階における徴候を見ると期待できそうである¹⁴。社会サービスを管轄する当局が各地域で選ばれるようになったことで、これら当局が、地方指導者および市民に対して確実に説明責任を負うようになる（BOX 7.3）。

地方分権の取り組みが適切な制度および資金のもとで実施されるとき、市民社

BOX 7.2 地方政府と市民社会の間の説明責任を求める相互圧力がブラジル、セアラ州のガバナンスを強化した

選挙で選ばれて間もないブラジルのセアラ州政府は、1987年に、連邦政府からの移転収入の減少と、州収入の87%を占める公務員の給与支払義務に直面した。そのため、いくつかの革新的な措置を講じた。同政府は、サービス提供における問題を、地方職員と地域社会の連携をとることによって克服しようと試みた。このような取り組みは、公衆衛生、農業普及活動、干ばつ救済活動、インフラの建設（学校など）といった領域における実績を改善するよう、地方自治体に対して上からも下からも圧力をかけた。

1991年に給与支払義務を45%へと削減した後、州政府は、予防保健のためのプログラム、インフォーマルセクターの生産者からの政府調達のためのプログラム、ならびに解雇された公務員のための大規模な緊急雇用創出計画を立ち上げた。州は、これらのサービスを提供するために地元の住民を職員として採用し、彼らの仕事について広報したり、彼らのサービスに対し公的承認を与えることで、

つまり職員に対する尊敬を高めることで、彼らのやる気を高めようとした。

同時に、政府は、一般の人々がプログラムに高い期待を持つようにし、職務遂行の説明責任を職員に求めるよう奨励した。さらに、政府は人々に対し、どんなサービスを受けられるのかを知らせ、サービスが提供されない場合に、その提供を求めて地方政府に圧力をかけることができたようにした。この広報キャンペーンは、必要な場合には専門的支援を提供しつつ、地域社会における集団行動の動員を助けた。

1997年から2001年にかけて、同州の保健医療指標に素晴らしい改善が見られた。乳児死亡率は、出生1000人当たり40人から26人へと、3分の1以上減少した。予防接種率も3分の1以上向上し、すべての予防接種を受けた子どもの数は67%から91%へと増加した。生後4か月まで母乳のみで保育した割合は46%から61%へと増加し、子どもの栄養失調の発生率は7%へと半減した。

出典：Fuentes and Niimi 2002, pp. 123-33; Mehrotra and Delamonica 近刊

インド、ケララ州では地方分権化が公平性の拡大に役立っている

ケララ州の「人民運動 (People's Campaign)」は、州の事業計画の財源の35%から40%を市町村に移譲するという州政府の決定がきっかけとなって、1996年に始まった。この運動は、最初の2年間だけで、9万8494件の家屋、24万307個の衛生トイレ、1万7489個の共用水道、5万162個の井戸を建設するという成果を生み、いずれもそれまでの何年もの実施件数を大幅に上回った。

この運動では、地元のボランティア、とくに「人民の科学運動 (Kerala Sastra Sahitya Parishad)」のボランティアや、退職した専門家が、プロジェクトの技術的評価および財政的評価を手伝ってもらうために、動員された。その中にはエンジニア、医師、大学教授、そのほかの専門家が含まれていた。ボランティアは、パンチャヤト (選挙で選ばれた地方評議会) をはじめ、都市開発報告書や、調査対象とした (earmarked) 開発プロジェクトについての情報を集め、各地区における住民のニーズと資源の評価を行った。この

ほか、プロジェクトの計画、実施、監視の研修も実施した。

参加型かつ諮問型の地方審議を重ねたことによって、資材の寄付や労働の無料提供がなされるようになり、プロジェクトのための資源が10%増加し、指定カーストと指定部族社会 (ともに歴史的に抑圧されてきた社会グループ) のために充てられるプロジェクト資金の比率が一段と大きくなった。プロジェクト資金の30%以上が、これらの集団に住宅を提供するために充てられた。

人民運動の一環として「女性コンポーネント計画 (Women Component Plan)」が行われ、各プロジェクト予算の10%は、茶園、縫製協同組合、保育園 (anganwadi) 職員の動員、女性のための地域社会センターの設立など、女性の利益となるプロジェクトに対して交付された。また、公的部門でも保健医療と教育のための新しいプログラムが開始され、識字率や健康面での著しい向上も見られている。

出典: Franke and Chasin 2000; Mehrotra and Delamonica 近刊

会および積極的な関心を寄せる市民からの圧力が動員される。そのような改革は、貧困層および疎外されたグループのみならず、政府にも大きな利益をもたらす。つまり、この種の改革は、貧困問題の多くに取り組むことによって、改革を導入した政府の正当性と人気を急上昇させる傾向がある。

ミレニアム開発目標 (MDGs) の多くは、基本的サービスの効果的な提供に左右されるため、地方分権化は目標 (MDGs) の成否にとってとくに重要で

ある。たとえば、目標2から7までについて言えば、その結果はサービスの向上と主要利害関係者の積極的な関与にかかっている。

効果的な地方分権化の前提条件

地方分権化は、中央政府が安定して、支払能力を持ち、責任と資金のいずれをも移管することを約束している場合、地方自治体にこれらの責任を果たす能力がある場合、そして、貧困層による参加や、高度に組織化された市民社会による参加が効果的になされている場合に成功する傾向にある。これらの諸条件が整うと、一般的に、成長、公正性、人間開発が拡大され、人々のニーズに対応した政策やサービスが生まれる。

しかしながら、うまく機能している国家、有能な地方自治体、活発な市民社会がただ存在するだけでは、地方分権が必ずしも成功するとは限らない。これらの3つのレベルの間の関係が非常に重要なのである。つまり、効果的で適正な政策が確実に実行されるためには、地方自治体は、両方からの圧力、すなわち、中央政府に対し説明責任を果たさなければならないという上からの圧力と、地元市民に対しよりよいサービスを提供しなければならないという下からの圧力、を感じなければならない。したがって、地方分権化が成功するためには、単に特定の政治改革を行うだけでは十分ではなく、地方政府と市民社会と活発な中央政府との間に三方向性の力学的な作用を確立することが求められるのである¹⁵。

地方分権化への取り組みは、一国の規模、人口、歴史、政治環境、地理的および民族的多様性によって大きく影響される。移譲、委任、分権をはじめ、中央レベルと地方レベルの間では、こうした違いに対応するための、異なった仕組みが求められる¹⁶。地方分権化の試みは、と

くに以下のような、2つの主要原則が重要であることを示している。

- 地方に権限を移譲すべき機能は、慎重に選択されなければならない。
- 地方自治体によるサービスの提供を可能にする財源は、地方分権化計画の一環として供与されなければならない。

第1に、全国規模の機能の多くは、中央政府によって標準化され統一的に提供される必要がある。そのような例としては、防衛、外交政策、通貨規制のほか、初等教育や予防接種の国家基準、その他公衆衛生への対策の整備などが含まれる。中央政府は、規模の経済がかかわってくる業務や、より高水準の融資と、より強力な規制を必要とする業務 (訓練、監督、技術支援、資本集約型施設など) を担うのが最も適している。たとえば、ラオス人民民主共和国では、各地域で外貨両替機能を分権化しようとしたところ、為替相場に開きが出て、行政面および財政面でおびただしい問題が生じた¹⁷。

第2に、地方自治体への意思決定権の移譲は、十分な財源、行政能力、そして自治体に説明責任を負わせる仕組みによる裏づけがない限り、見かけ倒しのものに終わってしまう危険性をはらんでいる。まれなケースではあるが、村議会や町議会が権限を与えられるならば、地元で財源の一部を調達できることもある。しかし、必要な資金調達の相当部分は、中央政府から提供される必要がある。資金調達の地方化には、必ずしも新規の支出が必要であるというわけではなく、むしろ既存の支出に対する統制機能を移管することで実現できる。支出を地方化することで、一部の人々が議論するような、財政的無責任が生じる危険はない。あるいは、地方議会が中央政府に過度に依存するようになる、と主張する人もいるが、地方議会が資金の使途を決定する権限がある程度持っている限り、そうしたこと

はない。

しかしながら、ほとんどの中央政府は、地方政府のサービス提供に十分な資金を提供することを怠ってきた。時にはこれは、林業または鉱業などの特定の部門から中央政府が相当の税収を得ており、それを地方議会または地域社会へと渡すよりは、統制を確保し続けたいという理由によることもある¹⁸。しかし、財政面の分権を抜きにしては、地方分権化の努力が挫折することは避けられない。

利権の構造もまた、それが政党あるいは地方エリート層に支配されているにしろ、あるいは、非民主的な環境を反映しているにしろ、地方分権化を乗っ取ってしまう可能性がある。中央政府の不十分であてにならない財政支援の約束に、政治的操作と特定の地域や選挙区への特別扱いが加わることで、惨憺たる結果を招いてきた。そのような欠陥が、バングラデシュ、コートジボワール、ガーナ、ケニア、ナイジェリアの地方分権化では、深刻な問題となってきた。

地方分権への取り組みが成功するための前提条件に関する、一部の誤った考え方は、駆逐されなければならない。まず、農地改革を伴わない地方分権化は失敗すると主張する人々がいる¹⁹。しかし、インドのカルナタカ州やそのほかの地域における経験は、それが真実でないことを示している。第2は、地方分権化には市場指向と企業家を形成する中流階級が不可欠だと主張する者がいる²⁰。これも正しくない。中流階級が十分に発達していないモザンビークのような国々においても、成果が期待できるような取り組みが行われてきている²¹。

地方分権の成功には、3つの要素が不可欠である。

- 効果的な能力を持つ国家
- 権限移譲された、意欲的で、有能な地方自治体

財政面での分権を抜きにしては、地方分権の努力が挫折することは避けられない。

中央政府が地方自治体に対して効果的に権限移譲を行うためには、何よりもまず中央政府が権限移譲のできる力を持っていることが欠かせない。

・積極的に関心を持ち、情報を有し、組織化された市民と市民社会

効果的な能力を持つ国家 中央政府が地方自治体に対して効果的に権限移譲を行うためには、何よりもまず中央政府が権限移譲のできる力を持っていることがなければならない。地方分権化には、政府の各レベル間の調整が必要とされ、また、基本的な透明性、説明責任、代表制を保証するためには、(より少なくではなく)より多くの規制が必要となる。政治改革によって貧困者が真に恩恵を受けられるように、国は、地方自治体を監督し、規制し、必要があれば制裁措置を取らなければならない。また、国は、地方分権化を支えるだけの十分な財源も調達しなければならない。国の力が弱い場合、地方分権化をしようとしても問題が生じる。たとえば、ウクライナでは、財源が大幅に縮小し、地方レベルにおける市民社会の関与がまったく、あるいは、ほとんどない中、弱く不安定な中央政府が、地方自治体を機能させ続けることは非常に困難なことであった²⁴。地方分権化を試みたその他の旧ソビエト諸国も、中央政府と地方政府の能力の弱さという、似たような問題に苦しんでいる。

地方分権化とは、国の潜在的能力を発揮させるためのものであり、国の失敗を意図するものでない。弱い国家が権限を移譲するとき、多くの場合、単に地方エリート層と折り合いをつけているにすぎず、民主的な領域を拡大しているというよりも、むしろ分権化された専制政治²⁵と呼ばれてきた体制をつくり出していることが多い。サハラ以南のアフリカ諸国を見てみよう。これらの国では、政治権力を分かち合い地方の説明責任を強化するのは逆に、中央集権的な政権が、地方レベルでも自らの息のかかった人材を任命し、農村地域を統率しようとしてきた²⁶。こうした動きのために、望ましい

開発成果がもたらされることはなかった。

バブアニューギニアにおける地方分権化への取り組みも、地方の人々により強い発言権を与えるものではなかった。分権化への努力は、むしろ分権主義運動の圧力のもとで、国家の分裂をかわろうじて食い止めるためのものであった。領土の統一を確保できるほど強い中央政府がなかったために、同国では地方分権化の努力が失敗に終わったのである。このような状況では、改革が、期待される利益をもたらすことは不可能である。

権限移譲された、意欲的で、有能な地方自治体 社会サービスを提供する責任は、職務および職員双方に対する統制権を移管するための憲法改正を含めた立法上の措置を通して、地方自治体に移譲される必要がある。しかし、役人は、十分な資金がなければ自分たちの機能を果たすことはできない。そして、地方分権化が貧困者の利益になるかどうかは、地方自治体が社会正義を促進し、貧困者を重視して資源を動員し、政策に取り組むかどうかによる²⁷。

ブラジルのセアラ州とインドのケララ州では、州政府が貧困削減に対する確固とした決意をもって臨んだため、地方エリートがそうした取り組みに反発する場合でも対決することを厭わなかった。実際、セアラ州の「北東部農村開発プログラム (Northeast Rural Development Programme)」は、地方政府によって運営されたが、地元の利権体制を回避することができた。

積極的に関心を持ち、情報を有し、組織化された市民と市民社会 人々のニーズに対応できる地方自治体となるには、市民との連絡が常に取れていなければならない。そのために、地域社会の意見を集め、それを表明することのできる、十分に発達し、十分な情報を持つ

BOX 7.4 地方分権は貧困削減に役立つのだろうか

地域/国名	結果	
	貧困層による参加または貧困者への対応	社会的および経済的貧困に対する効果
バングラデシュ	不十分：参加はいくらか改善されたが、貧困者の代表は少なく、貧困者に対する対応も悪い	全基準について不十分、汚職と政治的な利権により損なわれている
ブラジル	証拠が極めて少ないが、有力な市長と知事による腐敗と利権構造がまだ支配的であることから、不十分とみられている	州や連邦のプログラムと地方分権が連携して行われた数少ない領域では、公平性と人間開発が良好；地域的公平性は低い
チリ	参加や対応を示す事実なし	まちまち：対象を絞った結果、成長と公平性は良好であるが、人間開発と地域的公平性の結果は否定的
コロンビア	まあまあ良好：貧困者の参加と代表を示す明確な事実はないが、対応は改善した	まあまあ良好：成長あるいは公平性の成果を示す証拠は極めて少ないが、人間開発と地域的公平性の結果は良好
コートジボワール	不十分：参加の度合いと代表数の増加もわずかで、対応も極めて不十分	政府による農村地域への割り当てを通じて、地域的公平性がおそらく改善されたと考えられる
ガーナ	まちまち：貧困者および地域社会グループによる参加に改善したが、代表はほとんど増加せず、対応もかなり不十分	限られた事実から判断すると、大きな効果を上げるには、資金があまりに少なすぎた；政府の割り当てによって地域的公平性は改善した可能性がある
インド カルナタカ州	まあまあ良好：代表は増えたが、貧困者の参加による効果は比較的小さく、対応は不十分	どちらでもない：貧困者重視の成長または公平性を助けるような効果はほとんどなかった；人間開発と地域的公平性は、資金の割り当てと開発プログラムから間接的な恩恵を受けた
ケニヤ	極めて不十分：分権計画は政治的に動かされた	政治的に動機づけられた再分配を通じて、地域的公平性にいくらかの効果があつた
メキシコ	入手可能な証拠がないものの、政党に支配された利権体制に若干の変化があつたとみられている	中央政府から相当の資金供与があつたにもかかわらず不十分。公平性、地域的公平性と人間開発は政治的利権によって損なわれた
ナイジェリア	極めて不十分：低水準の参加および代表。対応性の実績は不良。説明責任の欠如	不十分：公平性と人間開発の実績は悪い；地域的公平性は政治的操縦と都市への偏重が原因でうまくいっていない
フィリピン	まちまち：市民組織と非政府組織 (NGO) を通じて代表の増加と参加の改善はあつたが、対応性を示す証拠はその反対を示した。また、地方エリート層の努力も依然として強い	効果を示す事実なし
インド 西ベンガル州	良好：参加、代表、対応性すべて改善	良好：成長、公平性、人間開発の向上；地域的公平性に関する証拠はない

出典：Crook and Sturla Sverrisson 2001 (近刊予定) を翻案

た市民社会の存在が欠かせない。モザンビークでは、分権化された体制の中で活動する、高い意欲を持った地方自治体が、保健医療の要員を倍増し、健康管理活動に重点的に取り組んだところ、予防接種率と出生前の診察率が80%改善した²⁸。同政府は、公営、民間、非政府組織 (NGO) など、あらゆるレベルのパートナーと連携をとった、業者に

サービスを委託することで、自治体の能力不足の克服に努めている。インドの西ベンガル州では、中央政府がすべての州政府に対し、バンチャヤト (選挙選出制村会) を設立し権限を移譲するよう求めたよりもはるか以前から、バンチャヤトへの権限移譲が行われていたので、1980年代には貧困が激減した²⁹。「バルガ作戦 (Operation Barga)」の名

のもと、パンチャヤトは農業技術を改善し、土地賃借権の改革を支援した。また、140万人の小作農の登録に力を貸した。

1980年代末以降、インドのラジャスタン州にある「労働者と小作農の力の会（Mazdoor Kisan Shakti Sangathan: MKSS）」は、知る権利を求める運動を展開してきた。MKSSは、公式情報、つまり公的な支出記録から得られた勘定の詳細を検証するための公聴会を組織し、その妥当性を評価している。同組織は、こうした「社会的監査」を用いて、村という最も目に見える身近なレベルでの、民主的な機能を促進しているのである。

フィリピンでは、1991年の地方自治法（Local Government Code）のもとで、地方分権化を目指している。この法律は、選挙で選ばれた地方自治体に対して新しい機能を割り当て、幅広い住民参加を認めるものである。市民社会は、地方レベルにおける公的説明責任の促進のために活発な活動を展開してきた²⁰。課題となっているのは、地方エリート層が分権化の過程で乗っ取りを図るのを防ぐことである。

失敗に終わった地方分権化の構想の中には、明らかに民衆の認識不足と参加を促す文化がなかったことを示すものがある。一方市民社会が地方自治体に対し、説明責任を求め、その対応を要求してきたところでは、地方分権化はより効果を上げてきた。

中央政府と地方自治体と市民社会の3つの行為主体が、相互に働きかけ、貧困層の生活を改善させることは、複雑な課題である。実際、地方分権化が必ずしも貧困者重視というわけではない（BOX 7.4）。支配者集団や、限られた人々の利益を守る集団に乗っ取られる可能性がある。パングラデシュ、コートジボワール、ガーナ、ケニヤ、メキシコ、ナイジェリア、パプアニューギニア、ウガンダでは、

そのような地方分権化の結果、参加が拡大されることも、貧困者の社会的、経済的結果が向上することもなかった。ウガンダでは、大胆ではあったが、資金不足で、中央指導型の地方分権化プログラムが、この国の過度に中央集権的な技術官僚的手法と地方の利権体制が原因で、暗礁に乗り上げている。

一般の人々の参加における社会運動と革新的な取り組み

一般の人々、とくに貧しい人々が意思決定に影響を及ぼし、行政に説明責任を求めることのできるもう1つの方法に、直接的な集団行動がある。社会運動によって、疎外や剥奪状況の問題が政治の前面に押し出されてきた。このような運動は、民主的自由を勝ち取って間もない、あるいは、まだ勝ち取っていないところで最も活発に行われている。人々は、街中での抗議活動にとどまらず、意思決定プロセスを変えるよう要求している。地方分権化は、地方レベルにおいて人々が積極的に関与できる新しい可能性を生み出す。その結果、市政レベルで積極的行動主義が急激に広がってきている。

コロンビアのボゴタ市：生活条件向上のための取り組み

何十年間にもわたり、コロンビアのボゴタ市の住民、とくに貧困地区の住民は、市民の生活の質を改善し、暴力を減らすための活動を組織し、促進してきた。このような努力によって、いくつかの素晴らしい結果をもたらされてきた。1988年には市民が初めて市長を選挙で選ぶことができるようになった。1994年には、初回の独立派の市長であるアンタナス・モッククス氏が当選し、同市の自由党と保守党による支配に終止符が打たれた。モッククス氏の台頭は、貧困地区の人々が取り組

んだ組織化によるところが大きかった。同政権は、「新しい市の建設」を基本にした開発計画を提案した。その次のエンリケ・ベニヤロナ政権も独立派で、公園、広場、歩道、自転車専用路といった公共空間の開発に力を入れた。

このような努力によって、ボゴタ市の生活環境は目に見えて改善してきた。交通事故による死者数は、ピーク時の1995年には1387人だったが、2001年には745人へと減少した。殺人件数は、1993年の4452人を頂点に、2001年には200人へとさらに急激に減少した。おそらく最も驚くべきことは、同じ時期に同市に50万ドルの増収をもたらした自発的な税金運動であろう²¹。コロンビア全国計画事務所（the Colombian National Planning Office）が最近行った政治的、財政的、行政的指標の調査では、コロンビアのすべての地方自治体の中で、ボゴタ市は最高得点を得た²²。

ボリビア：民主主義を育てる文化の醸成

ボリビアの「民衆参加（Popular Participation）制度」は、途上国の行政および財政上の地方分権化に向けた最近の動きを示す一例である²³。1992年に可決された民衆参加法（Popular Participation Law）は、地方分権化の一環として、自治体の計画立案や開発プロジェクトの監督に、地元の市民社会と草の根組織を必ず参加させるよう定めている。

この手法は、地方の市民社会の取り組みによって促進されたが、これは、ボリビアの地域社会が、先住民族文化と労働組合や鉱業組合のどちらにも長年参加してきた伝統を反映したものであった。国民参加法により、同国は、地方自治体を4分の3に分割し、人口に応じてプロジェクトのための資金を中央から受け取ることにした。

このような割り当ての見直しは貧困削減にもたらした結果の成否はまちまちであったが、それまで関心を持たれてこなかった辺境の農村地域などへ資金を提供することで、地理的な不平等が減少してきた。さらに地方分権化によって、先住民族、とくにケチュア族とアイマラ族のコミュニティの参加が拡大した。この新制度の最も重要な効果の1つに、包括的民主主義を育てる文化が醸成されてきたことがある。

タイ：HIV/エイズに対する意識向上

かつて家族計画を中心に活動していたタイの非政府組織（NGO）「人口・地域社会開発協会（Population and Community Development Association）」は、1990年代初頭以降、EIV/エイズに対する意識向上に多大の貢献をしてきた。同協会の助力によって、ラジオとテレビでは1時間ごとに30秒間、情報を放映することが義務づけられるようになった。また、全国エイズ教育プログラムの設立にも尽力した。さらに、バンコクの最も賑やかな歓楽街において「コンドーム・ナイト」や「ミス・エイズ撲滅美人コンテスト」を実施し、売春婦とその客などの、高リスク層を教育し、コンドームを配布する機会を設けた。

そのような努力が、新たなHIV感染件数の減少に役立ったことから、地域活動の重要性が浮き彫りになってきた。このように、人々の認識を高め、避妊具の利用を促進し、地域の参加と支援を促進するという手法は、HIV/エイズ、マラリア、その他の感染症の蔓延を阻止し、減少させるというミレニアム開発目標（MDG）の達成には不可欠である。

南アフリカ：ジェンダーを予算政策の重要な柱に

1995年、「南アフリカ女性の予算イニ

ボリビアでは地方分権化によって、先住民族、とくにケチュア族とアイマラ族のコミュニティの参加が拡大した。

ポルトアレグレ市のこれまでの試みが非常に成功したことを受けて、この試みは、サンパウロ市、サントス市、ペロオリゾンテ市、カンピナス市、ヴィトリア市をはじめとする、多くのブラジルの都市や、その他のラテンアメリカ諸国へと波及していった。

シアティブ (South African Women's Budget Initiative)」が、国会財務委員会の「ジェンダー・経済政策グループ」ならびに、調査、および、啓蒙・啓発活動に取り組む2つの政策指向型のNGOによって、設立された。調査研究活動は、研究者と議員を結びつけることによって、確実に啓蒙・啓発活動へと進展していくことができた。その一方で、議員は啓蒙・啓発活動の際のしっかりした根拠を与えられることになった。経済学に限定されることなく、この試みは従来の経済分析では扱われることのなかった課題を組み入れて、多くの専門分野にわたる学際的手法を推進した。それまでジェンダーは、経済分析の対象外であったため、ジェンダーを無視した政策を生み出すことが多かったが、このイニシアティブによって、ジェンダーに対する無理解や、深刻化しつつあるHIV/エイズ問題の報告書が作成された。

この活動は、女性のNGOである「ジェンダー啓蒙・啓発プログラム (Gender Advocacy Programme)」が、1998年の家庭内暴力法 (ドメスティック・バイオレンス法) に関連して、2000年に予算配分に関する調査を西ケープ州で実施したのを機に拡大された。同調査は、州政府の支援を得て、家庭内暴力法の施行を担当する部課 (司法部、保安部、福祉部) に供与された予算を調べた。こうした取り組みが、政策の結果となって表れるにはまだ日が浅すぎるが、政策立案への参加や、資源の投入量の増加に向けた一歩であるといえるだろう²²。

このような政策立案と予算措置は、ミレニアム開発目標 (MDGs)、中でも飢餓、教育、女性の地位向上、乳幼児死亡率、妊産婦の健康、HIV/エイズその他の疾病、に関する目標にとって、非常に大きな意義を持つ。社会的弱者に特別のサービスを提供する場合と同様に、特定

の人々や集団に的を絞って基本的サービスを提供することは、目標 (MDGs) の進展を加速させる。

ブラジルのポルトアレグレ市：参加型予算編成

ブラジルのリオグランデドスル州にあるポルトアレグレ市では、1988年に労働者党 (Worker's Party) が参加型予算編成を導入し、その後1992年と1996年の再選とともにその強化を図った²³。恩顧主義的であった予算編成は、市民のニーズによって推進される、十分な説明責任を持った、下から上への審議制度へと姿を変えた。

参加型予算編成は、いくつかの良い結果をもたらした²⁴。公共政策の立案と評価への市民の参加が著しく増大した。水を利用できる市民の割合は、1989年の49%から1996年には98%へと上昇した²⁵。また、同じ時期に初等または中等学校に入学した子どもの数が倍増した。

これらの成果のいずれも、地方歳入の徴収が48%増加したことに加え、さまざまな施策が導入されたことによって可能になった。市の資金の配分は見直され、貧困地域の活動に資金が供与されている。運輸交通機関は、中心部から遠く離れた地区まで拡張された。舗装工事、住宅、都市開発プロジェクトといった公共工事が拡大され、公共サービスの質の向上とその適用範囲も広がった。数多くのスラム街が都市化された。道路舗装の赤字の半分が削減された。そして汚職も減少した。

市民社会が高度な関与を行い、行政の態度が変化したことが、審議や合意形成を進めるうえで、非常に有利なものとなっていた。同市に16ある行政地区の代表は、年2回開かれる総会に集まり、予算問題の処理にあたる。その集会は、市政府と地域社会の代表が共同で調整を行

い、市の重職、行政官、地区団体やユースクラブ、ヘルスクラブの代表、その他関心ある住民などが参加する。

3月に開催される16地区の年次集会では、前年度の予算の評価が行われるほか、その後3カ月間にわたり、次年度の各地区の優先支出事項を決定するために毎週開かれる会合に参加する代表が選出される。この3カ月間は、2回目の集会の準備に充てられ、交通、下水、土地規制、保育所、保健医療などの諸問題についての地元や近隣地区の意見が求められる。その結果は、第2回集会で報告される。また、第2回集会では、市全体の参加型予算審議会 (Participatory Budgeting Council) で、5カ月間にわたり市の予算編成に携わる代表2人とその補欠を各地区から選出する。代表は、市の予算編成で各地区の課題を取り入れてもらうことを目指す。

審議会は、地区代表、選挙で選ばれた議題別の代表のほか、市の労働組合、地区団体組合、市の中央機関の代表で構成されている。審議会は、7月から9月にかけて毎週会合を開き、市長へ提出するための市予算案の作成にあたり、毎年9月30日に年間市予算案が提出される。市長はそれを受理するか、拒否権を用いて審議会に差し戻すことができる。これに対して、審議会は、予算案を修正するか、3分の2の多数決で市長が発動した拒否権を無効にすることができる。

この参加型予算編成の試みは好評を博し、1996年度の地区集会および各種の中間集会には10万人 (成人人口の8%) を超える人々が参加した²⁶。いくつかの市民社会組織が各種の集会に対し支援を行ったほか、理解の向上や、啓蒙・啓発活動、地域社会に共通する目標の調査研究などの活動を行うことにより、人々の機運を支えている。

ポルトアレグレ市のこれまでの試みが非常に成功したことを受けて、この試みは、サンパウロ市、サントス市、ペロオリゾンテ市、カンピナス市、ヴィトリア市をはじめとする、多くのブラジルの都市や、その他のラテンアメリカ諸国へと波及していった。こうした経験は、ミレニアム開発目標 (MDGs)、中でもスラム居住者の生活の改善や、安全な飲料水と改良された衛生設備の持続的な利用の確保を目指す目標に取り組む戦略を作成するうえで、重要な教訓となるものである。

● ● ●

本章で示した地方分権化と地方動員の事例は、公的支出、とくに社会サービスの公的支出配分の見直しに焦点を当てたものである。しかし、それは、経済的機会の利用や生産的資産の入手という、重要な問題には取り組んではいない。地方分権化と地方動員の事例は、税制改革や資産の再配分、そして雇用を創出する産業への投資促進といった、成長に寄与し、貧困世帯の所得を上昇させるような公共政策に、政治的圧力を行使するという意味では、効果は少ないと思われる。

だからといって、そうした努力の見通しや望みがあまりないというわけではない。貧困撲滅、雇用の供給、不平等の減少、漸進的な人権の実現と保障など、社会的動員が役に立つ場面で、政府が説明責任を求められる憲法上や法律上の誓約も存在する。ミレニアム開発目標 (MDGs) は、まさに人間開発の重点項目であるこれらの目標に脚光を当てている。また、目標 (MDGs) を達成する過程も重要であり、ミレニアム開発宣言の中で言及されているように、目標は、民主的な参加型のやり方で達成することが、最もふさわしいといえる。



第8章

慈善ではなく政策で—ミレニアム開発目標の達成に向けた富裕国の役割

本章では、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するための、ミレニアム開発コンパクトにおける富裕国の役割について考察する。ミレニアム開発コンパクトとは、貧困国と富裕国の相互責任に基づき、貧困を削減するという世界的誓約を強化する協約である。貧困国は、ガバナンスを改善し、資金をより有効かつ公平に運用し、管理しなければならない。富裕国は援助、債務救済、市場アクセス、技術移転を増加させなければならない。

国連ミレニアム宣言、および、モンテ

レー合意(2002年3月、メキシコのモンテレーで開かれた開発資金国際会議で採択)は、貧困国には、ミレニアム開発目標(MDGs)の1から7を達成するおもな責任があることを明確にしている。しかし、これらの枠組みでは、富裕国は貧困国の実績に基づいて援助を行うこととし、貧困国は援助を受ける権利が当然あるという見方をしないという、新たなアプローチも示されている。つまり、国内資源を動員し、政策改革に取り組み、制度を強化し、腐敗などのガバナンスの弱い側面に対処するという、誠意ある努力を示した貧困国に対し、富裕国は援助を増やすというものである。

ミレニアム宣言で富裕国の行った公約の詳細は、ミレニアム開発目標(MDG)8で具体的に示されている(BOX 8.1)。これらの公約は、ミレニアム宣言以来、さまざまな会議で再確認されてきた。

- モンテレー合意では、相当の援助増が必要であることを認識し、1970年に設定された、政府開発援助(ODA)を国民総所得の0.7%にするという援助目標を達成するため、援助国に具体的な努力をすべく促している。また、ガバナンスの強化対策を講じている国への債務救済を積極的に行うよう、援助国に促している。
- 2001年、オタワのドーハで開催された世界貿易機関(WTO)の閣僚会議でドーハ閣僚宣言が採択され、貧困削減目標を確認し、貧困国の利益を貿易関連省庁の今後の活動の中心に据えることを公

約した。この宣言では、後発開発途上国の製品に対する「関税がなく、輸入制限枠もない市場へのアクセスを提供する」という目標も約束された。

•2002年9月、南アフリカのヨハネスブルグで開かれた、持続可能な開発に関する世界サミットで、援助増額の必要性が再確認され、援助国は、先の「0.7%目標」に取り組むこと、および、ガバナンス強化の対策を講じている国に対し、持続不可能な債務を減額すること、を促している。また、WTO加盟国に、市場アクセスに関する各国の公約を果たすことも要求している。

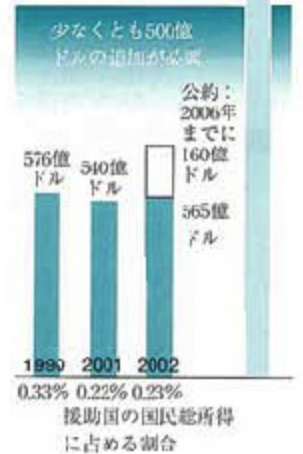
ミレニアム開発目標(MDGs)8が無視されれば、最貧国が目標の1から7を達成できるとは想像しがたい。本報告書では、ミレニアム開発目標(MDGs)達成に向けた前進を加速させるために、何が必要かを示してきた。すなわち、社会支出への十分な資金の割り当て、崩壊し

ている保健医療インフラの再建、女子の通学を促進するための女性教師の雇用増大、給水関連の公的支出における不公平の解消、土地に対する女性の権利の保障、農業研究への投資、新たな輸出市場の開拓、そして、政策を変更し、制度を改善し、投資を増やすために、多くの実際的な措置の採用、である。

貧困国の政府は、率先してこうした措置を取る必要があるが、貧困国だけでそのような措置を実行することは不可能である。実際、ミレニアム開発コンパクトで主張されているように、超えなければならない障壁が非常に高い国である、最優先国や上位優先国は、保健医療、教育、農業、水、衛生設備、基本的な社会基盤整備へ、これまでよりもはるかに大規模な投資をするために、援助国からの多額の資金投入が必要である。経済成長によって十分な国内貯蓄がもたらされ、家計所得が増えるまで待つてはられないの

タバコの年間個人消費
2010億ドル

図8.1
援助—必要額は？
供与額は？
2000年US\$



出典：必要額はWorld Bank and IMF 2001；供与額はOECD, Development Assistance Committee 2003c；Economist 2001

BOX 8.1 ミレニアム開発目標(MDG)8

189カ国すべての国連加盟国は、2015年までに次の事項を実行することを公約した。

- 開放的でルールに基づいた、予測可能かつ差別のない貿易および金融システムのさらなる構築を推進する。グッド・ガバナンス(良い統治)、開発および貧困削減に対する国内および国際的な公約を含む。
- 後発開発途上国(最貧国)の特別なニーズに取り組む。後発開発途上国(最貧国)からの輸入品に対する無関税・数量制限撤廃、重債務貧困諸国に対する債務救済および二国間債務の帳消しのための拡大プログラム、貧

困削減に取り組む諸国に対するより寛大なODAの提供を含む。

- 内陸国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む。
- 国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組む、債務を長期的に持続可能なものとする。
- 途上国と協力し、適切で生産性のある仕事を若者に提供する。
- 製薬会社と協力し、開発途上国において、人々が安価に必須医薬品を入手・利用できるようにする。
- 民間セクターと協力し、特に情報・通信分野の新技術による利益を得られるようにする。

出典：UN 2003b

BOX 8.2 政府開発援助：0.7%目標

富裕国は国民総生産(GNP)の0.7%を国際開発のために提供すべきだとする考え方は、1969年に元カナダ首相のレスター・ピアソンの主導による国際開発に関する報告書において、初めて提唱された。この数値は、政府開発援助(ODA)の基準目標として、広く受け入れられてきた。1970年の国連総会で支持され、その後10年間、この数値は国際開発戦略の一部となっていた。さらに最近では、

- ミレニアム宣言では、富裕国に「さらに惜しめない開発援助」の供与を求めている。
- モンテレー合意では、「GNPの0.7%目標を達成していない先進国に、GNPの0.7%を途上国にODAとして供与し、GNPの0.15%から0.20%を後発開発途上国に供与するという目標に向か

出典：UN 2002c

って、具体的な努力をする」ことを求めている。

- 持続可能な開発に関する世界サミット(WSSD)でも、「0.7%目標を達成していない先進国に、GNPの0.7%をODAとして途上国に供与するという目標に向かって、具体的な行動を起こし、後発開発途上国に対するそのような援助に関する公約を効果的に実行する」ことを促している。

OECDの開発援助委員会(DAC)の加盟国(世界最大の援助国23カ国)が、各国のGNPの0.7%に相当するODAを実際に供与すれば、援助額は年間1650億ドルに達するだろう。これは、現在の援助額の3倍に相当し、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に必要なとされる現在の見積り額を優に上回る。

図8.2
減少傾向にある政府開発援助

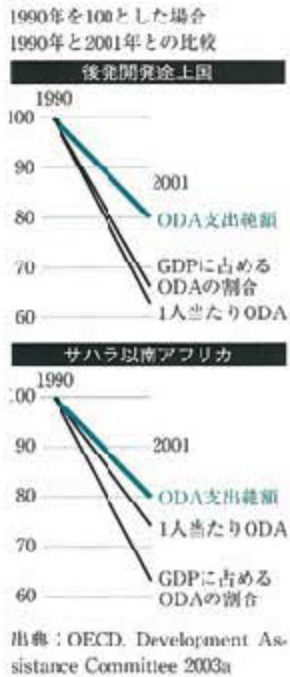


図8.3
政府開発援助、支出純額
(2000年10億US\$)

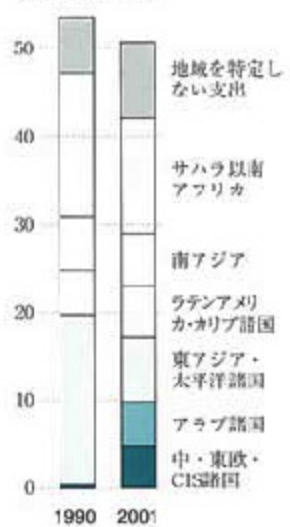


表8.1
地域別の政府開発援助の受取純額 (1990年と2001年)
(2000年US\$)

地域	援助国1人当たり		GDPに対する割合	
	1990	2001	1990	2001
全開発途上国	15	10	1.61	0.81
後発開発途上国	33	20	12.92	8.45
アラブ諸国	59	13	2.85	1.00
東アジア・太平洋諸国	5	4	0.77	0.32
ラテンアメリカ・カリブ諸国	13	12	0.48	0.32
南アジア	6	4	1.18	0.84
サハラ以南アフリカ	34	21	6.13	4.55
全世界	14	10	1.28	0.77

出典：OECD, Development Assistance Committee 2003a

である。それどころか、これらの重要な分野への投資は、経済成長の礎となる。さらに、貧困国は、富裕国の政策転換がなければ緩和できない制約に直面している。多くの場合、貧困国は国際貿易の障壁に直面している。また、過去の政権から引き継がれた返済不可能な巨額の対外債務も、障壁となっている。さらに、技術力が不足しており、保健医療、通信、エネルギー問題解決のためのノウハウや、世界中の資源を必要としている。

援助—さらに効果的に

ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成に必要な、追加外部資金額を見積もることは難しい。見積もるためには、目標 (MDGs) の達成に必要な費用についての情報が必要であるが、その費用は国ごとに非常に異なるからである。それに加えて、国内資金をどの程度使えるかは、その国の将来の成長や改革次第である。対外援助を毎年400億ドルから1,000億ドル増額する必要がある、とさまざまな研究が見積もっている。たびたび引き合いに出される、国連セディージョ・コミッション (Zedillo Commission) による控えめな見積もりでも、1年に必要な追加資金を500億ドルとしており¹、世界銀行の概算と一致している²。その追加分を奥

出するには、OECDの開発援助委員会 (DAC) 加盟23カ国からのODAを、2倍近く増額することが必要であり、純額では23カ国の国民総所得の約0.43%に相当することになる。それでも1970年以来目標とされてきた0.7%の水準にはまだ届かない (BOX 8.2, 図8.1)。

これらの数字は莫大なものに思えるかもしれないが、1990年代以前の状況とかけ離れたものではない。1990年から2001年にかけて、ODAは、援助国の国民総所得の0.33%から0.22%に減少した。しかし、減少したのはおもに1990年代初頭から半ばにかけてで、1990年代の終わりには、援助額はかなり増加した。最新のデータによると、この増加傾向は継続しており、ODAは、2001年から2002年の間に5%増加した。それでもなお、こうした資金は、必要額、とくにミレニアム開発目標 (MDGs) の達成に必要な額にははるかに及ばない。

援助額の減少によって、援助を最も必要としている地域や国々が、大打撃を受けている。たとえば、サハラ以南アフリカや南アジアでは、1990年代に1人当たり援助額は、著しく減少している (表8.1, 図8.2, 図8.3)。しかし、2000年に国連ミレニアム宣言が採択され、年間約160億ドルの援助の増額、つまり、2006年までに援助国の国民総所得の0.26%に

BOX 8.3 ミレニアム開発目標の達成に向けた新たな資金調達

モンテレー以降の公約

メキシコのモンテレーで開催された2002年の開発資金国際会議において、国際社会は、開発への首尾一貫した原則にもとづくアプローチを取ることを、また、この20年間で初めて、2005年までに年間160億ドルを追加援助するという、援助増額に合意した (この会議以降になされた公約も含む)。

米国は、2005年までに、政府開発援助 (ODA) を2倍近くの年間150億ドルに増額する予定である。欧州連合 (EU) は、2006年までに、援助をGDPの0.39%に増加すること、すなわち年間約110億ドル増額することを予定している。EU加盟国個々のODA供与は、それぞれ次のようになっている。

- オーストリアは2006年までに国民総所得 (GNI) の0.33%に増額すると公約。
- ベルギーは2010年までにGNIの0.7%に増額すると公約。
- フィンランドは2007年までにGNIの0.4%に増額すると公約。
- フランスは2007年までにGNIの

0.5%に増額すると公約。

- ドイツは2006年までにGNIの0.33%に増額すると公約。
 - キリシヤは2006年までにGNIの0.33%に増額すると公約。
 - アイルランドは2007年までにGNIの0.7%に増額すると公約。
 - イタリアは2006年までにGNIの0.33%に増額すると公約。
 - ルクセンブルクは2005年までにGNIの1.0%に増額すると公約。
 - オランダは2005年までにGNIの1.0%に増額すると公約。
 - ポルトガルは2006年までにGNIの0.33%に増額すると公約。
 - スペインは2006年までにGNIの0.33%に増額すると公約。
 - スウェーデンは2006年までにGNIの1.0%に増額することを旨すと公約。
 - 英国は2005年から2006年までにGNIの0.4%に増額することに合意。
- 他の援助国も重要な公約をしている。カナダは、援助を1年に8%、つまり約17億ドル増額することに同意した。これによって、カナダで

は2010年までにGNIの0.28%に達することになるだろう。ノルウェーは、2005年までに援助をGNIの0.92%から1.0%に増額することに同意した。これは年間2億5,000万ドルの増額に等しい。スイスは2010年までにGNIの0.37%に増額することに同意した。また、オーストラリアは2002年から2003年に、実質3%増額することに同意した。

新たな資金調達方法の提案

2015年までにミレニアム開発目標 (MDGs) を達成するために必要な投資を行うため、予測可能で安定した援助を提供する、国際的な資金調達ファシリティという新たな仕組みの創設を英国は提案している。この暫定的な制度ができれば、2015年まで資金の増額が見込まれる。援助国は、この資金調達ファシリティに対し毎年の供与額に関する長期的な誓約を行い、ファシリティは、国際資本市場で債券を発行して資金を集めることにより、必要な場合には、資金をただちに利用可能な状態にすることができるだろう。

出典：UN 2002a; United Kingdom, Her Majesty's Treasury 2003; OECD, Development Assistance Committee 2003d

増額することを発表してから、こうした減少傾向は逆転し、増加傾向にある³。これは、よいスタートではあるが、ニーズを満たすには十分ではない。資金供与を増額するために、資本市場から資金を調達するための革新的な方法が提唱されている (BOX 8.3)。

ミレニアム開発目標 (MDGs) は後発開発途上国への援助に目標を定めているが、これらの国々は援助削減から完全に守られているわけではない。今日、後発開発途上国49カ国のうち31カ国が受け取っている援助 (後発開発途上国の平均

GDPの8.5%) は、1990年 (12.9%) よりも少ない⁴。

1990年代初頭以来、人間開発を提唱する人々は、社会支出を国家予算と援助予算の少なくとも20%に増額するよう運動を行ってきた。しかし、保健医療、教育、飢餓、水および衛生設備の目標を達成するために必要不可欠な基本的社会サービスに割り当てられるのは、依然として二国間援助の15%に満たない。しかしながら、その割合は増加しており、オーストラリア、アイルランド、ルクセンブルク、オランダ、英国、米国の二国間援助では

20%に達している。

より効果的な援助のために

援助を増やすだけでは十分ではない。最近の世界銀行の調査が明らかにしているように、援助が、「非常に効果的か、まったく効果がないか、すべてがほとんど」かは、その時と場所によって異なる¹。援助のおかげで、この数十年で、多くの国が開発においてめざましい成果を上げた。たとえば、1970年代のインドネシアや韓国、1980年代のボリビアやガーナ、1990年代のウガンダやベトナムがその例として挙げられる。国際的なプログラムは、緑の革命や、オンコセルカ症の制圧、乳幼児の疾病に対する予防接種の普及の原動力となった。しかし、あまりにも多くの援助において、腐敗がはびこり、誤った政策が取られ、援助が浪費されるだけの状況にあった。

援助をより効果的にするには、とくにミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けた前進を確実に加速するには、何をすべきだろうか。最近の分析で主流となっているガバナンスの強化、被援助国側のオーナーシップの拡大、よりよい援助慣行、という3つの課題が、モンテレーやヨハネスブルグの会議で提唱され、より強いパートナーシップの原則の中核となっている。

第1の課題であるガバナンス、つまり、社会における個人や集団の相互作用を調整する政策と制度は、持続的な成長と人間開発の基礎の一部とみなされている。そのため、多くの援助国は、ガバナンス強化のための取り組みに援助の基礎を置き、おもに技術協力を通して、ガバナンス強化のための支援を行っている。公的資金の使用において、政治的腐敗と闘い、堅実なマクロ経済政策を採用し、効率的で説明責任が明らかな制度を実施することは、対外援助を無駄遣いしないように

確保するための不可欠な要素である。法の支配、契約の堅実な履行、公的な強い規制制度は、市場経済を機能させるために重要であり、これらは、良好な経済的ガバナンスの重要な要素である。

しかし、その他のガバナンスの要素もまた重要である。「人間開発報告書2002」が主張しているように、人間開発は、貧困層のニーズに応える民主的ガバナンスを必要とする。民主的ガバナンスに求められるのは、効率的な公共サービスを保障する政策や制度だけではない。民主的ガバナンスには、国民に発言の機会を与え、国民が政府に対し説明責任を負わせるような意思決定過程とともに、公平な制度と規則が必要である。そのため、貧困者重視の政策は、エリート層の既得権益に反することになるかもしれないが、ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けた前進を加速するためには、国民の発言権と政府の説明責任を高める政治制度が重要である（第7章参照）。

多くの国々が、民主的ガバナンス強化のためのプログラムを実施してきた。アフリカでは、大規模な地域的な取り組みである「アフリカの開発のための新パートナーシップ」（NEPAD）を開始した。これはガバナンスに重点を置いていたものである。さらに、多くの援助国も、ガバナンスへの支援を優先課題にしている。

第2の課題、被援助国のオーナーシップは、当事国にかかわる問題である。政策改革は、その国のあらゆる利害関係者を巻き込んだ、国を挙げての取り組みに深く根ざすものでなければ実現しないというのが、1990年代の教訓である。これは、参加が重要であるとするガバナンスの研究結果を裏づけるものである。どのようにして意思決定がなされたか、その過程が重要なのである。しかし、能力と権力に偏りがあると、被援助国のオーナー

シップを達成するのは難しい。多くの貧困国には財源がないだけでなく、開発を管理し推進するための、制度的および人的な能力も欠いている。援助機関は、被援助国の制度がしっかりしていないため、援助機関は援助計画の設計を担うよう「強いられる」、と不満を漏らすことが多々ある。しかし、こうした不釣り合いな双方の立場は、被援助国のオーナーシップに望ましくない結果をもたらす。被援助国の負担を最小限に抑える援助世帯の仕組みを見いだすことは、より効果的な援助に向けた重要な課題である。

最後の課題は、援助の効率化のために、長い間議論されてきたものの一部である。ひもつき援助と援助国協調である。ひもつき援助は、資金の最も経済的な利用方法を選択するうえで選択の余地が限られてしまうため、被援助国にとって費用が高くなる。最近の世銀の調査によれば、ひもつき援助はひもつきでないアライメント援助よりも25%も効果が落ちる²。OECDのDAC諸国は、ひもつき援助を減らすこと（そして、ひもつき援助に関し報告すること）に同意することで、ひもつき援助を、DAC諸国の援助総額の約5分の1に減少させた。しかし、ひもつき援助の割合は数カ国で依然として高く、カナダ、ギリシャ、イタリアでは、技術協力以外の援助の半分以上を占めている。また、4カ国（オーストリア、ニュージーランド、ルクセンブルク、米国）は、ひもつき援助についての報告をしていない。

援助国協調の欠如は、被援助国の優先課題への取り組みを損ないかねない。また公的事業がすでに過度に拡大している被援助国にとって、大きな費用負担となっている。関係関係は、援助国からの何十人もの派遣員を受け入れ、各省庁のスタッフは、準備から、交渉、実施に至るまで、援助プロジェクトの進行過程にお

けるさまざまな段階で、膨大な時間を費やして文書を作成する。政策を策定し、事業を実行するはずの公務員は、援助国からの派遣団の受け入れと、援助国への報告書の準備に時間を費やしている。2003年2月、こうした課題を見直すために、二国間援助機関と多国間機関の代表者が、上級（ハイレベル）会合を開いた。その会合で採択された「調和化に関するローマ宣言」は、行動を起こす強い決意を反映したものである³。

何をすべきか？

ミレニアム開発目標（MDGs）を達成するためには、これまでよりもはるかに大胆な援助計画によって、資金、政策、制度の制約に対処することが必要であろう。ミレニアム開発コンパクトで強調されているように、援助は最貧国に対し重点的に行われるべきである。しかし、財政および技術援助という膨大な資源の投入によって歪みが生じ、脆弱な国家プログラムが圧倒され、援助への依存体質が生み出される可能性もある。

そのような結果を招かないように、外部からの援助は、国家の主体的なプログラムと、その取り組みに基づいたものでなければならない。そのためには、地方レベルでも、部門ごとにも、国家レベルでも、外部から供与される資金を明らかにしながら、国家予算と、プログラムやプロジェクトの立案過程に、ミレニアム開発目標（MDGs）とそのターゲットを組み込むことである。現在の外部からの資金や国内政策と、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に必要とされる外部からの資金や国内政策との格差をきちんと把握する必要がある。

ほとんどの最優先国と上位優先国では、海外のパートナー（援助国）との合意のための枠組みとして、貧困削減戦略ペーパー（PRSP）をすでに使っている。

政策や制度の改革によって克服する必要のある能力とガバナンスの脆弱さを明らかにするとともに、ミレニアム開発目標の達成に必要な資金と、現在利用可能な資金の格差を明らかにしなければならないのである。

ミレニアム開発コンパクトで提唱されているように、PRSPは、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成には何が必要かを、計らなければならない。これまでのところPRSPは、利用可能な資金や、現行の制度と政策を考慮し、現実的に達成可能なものに基づいて目標を設定している。しかしそうではなく、政策や制度の改革によって克服する必要のある能力とガバナンスの脆弱さを明らかにするとともに、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に必要な資金と、現在利用可能な資金の格差を明らかにしなければならないのである。こうした格差をどのようにして

埋めるかを決め、その結果をPRSPの枠組みに組み込むためには、国ごとの交渉が必要であろう。

現地における協調と対話を重ねることで、援助国と途上国政府間の優先課題に関する合意を強化することができる。タンザニアの例は、いかにすればPRSPに基づいた現地の援助プログラムを協調して行えるかを示している(BOX 8.4)。

世界エイズ・結核・マラリア対策基金や国際農業研究協議グループ、貿易における能力育成支援のための総合的枠組み(Integrated Framework for Capacity Development in Trade)など、これま

で資金不足であった多国間プログラムを利用して、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に必要な資金を充当することも可能であろう。

選択的援助への取り組みと必要性に対する国家の実績 援助の効率化のために、援助国はより大幅な選択的援助(セレクトイビティ)政策を導入している。2002年のモンテレー会議で誓約した援助国は、明確なメッセージを送ったのである。それは、ドナーは、意向や期待を単に表明するのではなく、貧困者重視の政策を採択し、ガバナンスの改善に取り組み、正しい方向にある程度の成果を上げることにより、貧困削減への取り組みを実証している国々に対して、さらなる資金を提供する、というメッセージである。健全な経済的ガバナンスがなければ、投入された多額の資金は浪費されかねない。それに、国民に発言権を与える民主的ガバナンスがなければ、開発努力は貧困層の地位向上につながらないであろう。

このような前提条件を欠き、貧困撲滅や、持続可能な開発の推進以外の利益を目的に行われた場合、援助はほとんど成果を生み出さない。しかし、このような選択的援助(セレクトイビティ)が功を奏さなければ、ミレニアム開発目標(MDGs)は達成できなくなってしまう。よい政策としっかりした制度のある国々もとづいた援助の分配によって恩恵を受けられるだろう。だが、貧弱な政策や制度の脆弱な国々は置き去りにされることになるだろう。このような貧しい国々こそ、政策と制度能力を強化するために、財源だけではなく、技術協力による支援も必要としているのである。技術協力は、多額の資金を必要とはしないが、海外援助の重要な要素であり、次のような適切な実施が求められている。

政策と制度能力の強化 多くの国々では、政策と制度能力の強化、すなわちガバナンス改革は、外部からの援助を最も多く必要としている分野である。そのような能力を確立することは、財源の割り当てとしては大きくなくても、開発援助の中心であるべきである。政策・制度能力の強化には財政援助ではなく、能力開発のための技術協力が必要である。

しかし、これまでの技術協力には良い面も悪い面もあった。技術協力は、国家能力の開発よりも、「業務の遂行」において、はるかに成果を上げてきた。多くの評価からも明らかのように、ひとたび外部からの支援がなくなると、プロジェクトの活動も終わり、どんな能力が開発されたとしても、霧散してしまう。10年以上にわたり、援助国と被援助国は、能力開発に対する根本的な制約について討議を行い、より効果的な手法を探ってきた。たとえば、外国からアドバイザーを呼び寄せ、途上国の国家公務員の研修を行うという従来の手法では、途上国の国家公務員の自信を失わせることになりかねない。また、学位取得ができる研修を受けさせるために、国家公務員を海外に派遣する方法では、単に頭脳流出を拡大させるだけである。

1990年代初頭、OECDの開発援助委員会(DAC)は技術協力のための新しい原則を採用した⁸。これらの原則は依然有効であるが、十分には適用されていない。国連開発計画(UNDP)の最近の報告は、能力開発のための新たな枠組み(パラダイム)と原則を求めている。その中で認識されているのは、能力は経済政策と同じくらい開発にとって重要であること、能力は単に個人的なものではなく、制度的かつ社会的なものであること、知識は移転が不可能であり、学ぶべきものだという点である。この新しい取り組み方法はまた、能力開発を機能させる

よい政策としっかりした制度のある国々は、選択的援助(セレクトイビティ)にもとづいた援助の分配によって恩恵を受けられるだろう。だが、貧弱な政策や制度の脆弱な国々は置き去りにされることになるだろう。

BOX 8.4 タンザニアにおける政府主導のパートナーシップの構築

タンザニア政府とその開発パートナー(援助国)は、援助協調の改善を図るため、2つの補完的な手法を実施している。タンザニアの貧困削減戦略には、整合性のとれた戦略的国家開発プログラムが盛り込まれている。そのプログラムは、開発パートナーの役割を細かく決め、タンザニア援助戦略によって支えられている。

その結果、外部からの援助と協調する政府主導のプロセスとして、幅広い支持を得ている。しかしながら、そのプロセスを達成することは容易ではなかった。主要被援助国の1つであるタンザニアが、経済改革や構造改革に行き詰まっていた1995年、開発パートナーは、この国のガバナンスと説明責任に関して深刻な懸念を抱いていた。その結果、開発パートナーは、タンザニアとの関係を見直し、おそらく初めて自らの援助慣行についても見直しを行った。そして、コンディショナリティを課さず、被援助国のオーナーシップを促進し、能力開発のために協調して取

り組むなど、タンザニア政府とより建設的な関係を結ぶようになったのである。2002年に独立した立場で行われた開発パートナーシップに関する評価では、両者の関係に大幅な改善が見られ、持続可能な貧困削減に向け、より強固な基盤が形成されたと報告された。

タンザニア援助戦略では、援助国と被援助国が並行して援助管理を行うのではなく、むしろ被援助国が主体となって援助管理を行うことで、能力を確立することを政府の優先課題としている。また、この援助戦略では、より予測可能な資金提供を行うように、開発パートナーに働きかけている。そうすることで、計画を強化し、援助の成果を(よりよい協調によって)増大させ、持続可能性を促進し、管理や説明責任を強化することが可能になるだろう。

パートナーシップ構築のプロセスにおける政府のリーダーシップは、財務管理、地方自治体、および行政機関の改革によって補完されたものであったが、これは、貧困削減戦略

がタンザニアの包括的な政策枠組みとして浮上したことを意味している。戦略にはセクター別やテーマ別のプログラムが組み込まれ、実施にあたっては、政府と開発パートナー(援助国)の対話も行われることになっている。政府の貧困削減への確固たる取り組みによって、貧困援助戦略が国家予算やあらゆるセクタープログラムに確実に浸透している。さらに、画期的で包括的な貧困監視制度によって、(国内外の)資金分配と貧困関連の成果との間での、絶え間ないフィードバックが保証されている。ここでは、タンザニアの開発援助委員会が、すべてのパートナー(援助国)間で合意を得るために、重要な役割を担っている。強固な政策枠組み、被援助国の主体性の発揮、被援助国の能力を開発するための協調が結合して行われたとき、タンザニアのこの成功の経験から他国の手本となり得る多くのことが見えてくるだろう。

出典: Hendra and Courtndage 2003

BOX 8.5 技術協力の重点を改めて能力開発に置く

途上国のオーナーシップと国家能力の重要性は、長い間認識されてきたが、多くの場合、技術協力は、能力開発よりも事業を実施することに重点を置いていた。能力構築への有望な手法を探し求めている国内の利害関係者や、海外の援助パートナー（援助国）のために、10の原則を、まずここに提案する。

• **持続可能な能力を導くという視点に立って、考え、行動する** 能力開発は、開発の中核を担う。持続可能な能力を導くか否か、という視点からあらゆる行動を分析しなければならない。

• **急がない** 能力開発は長期的なプロセスであり、圧力をかけたり、応急措置を施したり、短期的な成果を求めたりといったことにはなじまない。能力開発に取り組むには、確かに長期的な時間的視野が必要である。

• **世界規模で考慮し、地域ごとに作り直す** 青写真はどこにもない。能力開発とは学ぶということである。学ぶということは、真摯な関与と関

心を要する自発的なプロセスである。知識は移転できない。獲得すべきものである。

• **新たなものを創造するよりは、既存の能力を活用する** これはまず、一国の専門知識を活用し、国内の制度を強化し、社会的、文化的資本を保護することを意味する。

• **外部からの援助を、国家の優先課題、プロセス、および制度に組み込む** 外部からの援助をその国の要求に合わせ、国のニーズや可能性に対応させる必要がある。国内の制度が十分に強固でない場合でも、そうした制度を無視するのではなく、改革し、強化することが必要である。

• **能力開発のための誘因策（インセンティブ）を確立する** 公職の構造的な歪みが、能力開発の大きな障害となっている。不純な動機や誤った誘因策は、能力開発という目的に沿って正されなければならない。

• **異なる物の見方と力の格差に挑戦する** 能力開発は、権力から中立ではなく、また、既得権益に挑むことは難しい。率直な対話を確立し、社

会全体が透明性を重視する文化に移行することが、こうした難問の克服には不可欠である。

• **困難な状況に対峙し続ける** 能力が弱ければ弱いほど、能力強化が必要になる。能力が弱いということは、外国の援助を撤退させたり、あるいは、外国が行動計画を進めてよいという理由にはならない。国民を無責任なガバナンスの人質にすべきではない。

• **最終的な受益者に説明責任を持つ** 被援助国政府が自国民のニーズに対応していなくとも、外部のパートナー（援助国）は最終的な受益者に説明責任を持ち、被援助国政府に責任を持たせるように支援する必要がある。手法の選定に関しては、被援助国内の利害関係者と議論を行い、交渉する必要がある。

• **価値観を尊重し、自尊心を育成する** 外国の価値観を押し付けることは、自信の喪失につながりかねない。自尊心は主体性と能力向上の基盤である。

ために、新たな実践を求めている (BOX 8.5)。

紛争中、あるいは紛争からの復興途上にある国への援助の提供 武力行使を伴う政治紛争は、ミレニアム開発目標 (MDGs) の大きな障害となっている。約60カ国は、そのような紛争の最中であるか、最近の紛争からの復興期にあり、その多くが、最優先国か上位優先国である。援助国は、危機の最中から、人道援助を経て開発援助まで、これらの国々に対して援助を行うことが不可欠である。援助国の中には、援助が戦争資金に流用されかねないという理由で、そのような

国々への支援を拒否する国もある。しかし、そのような国々に対して援助が行われないと、より多くの人命が失われ、紛争終結は促進されないことは事実を見れば明らかである⁹。当然のことながら、援助国は、援助物資が盗まれたり、援助が政治的利益やいっそう深刻な恐怖政治に利用されるといった、援助の不正利用の可能性を認識しておくべきである。

政府への支援も不可欠である。なぜなら、国家が崩壊すれば、経済も崩壊し、人間の福祉も損なわれるからである。紛争中であっても、必要不可欠なサービスの提供を維持、あるいは、維持どころか

サービスを改善し、人間開発において顕著な成果を上げている国も多い。グアテマラ、ニカラグア、スリランカはその好例である (第3章参照)。多くの場合、これは紛争中でも困っている人々に手を差し伸べることができた非政府組織 (NGO) や、地域社会や、海外の人道支援団体の働きのおかげであった。

• **援助慣行の改善** 援助を貧しい人々に確実に届けるための、援助国と被援助国の援助慣行の基準となるべき主要原則が、ホルヘ・キログ元ボリビア大統領により近年まとめられた。これらの原則はミスター-DUCCAとミスター-LIPPOとして、各原則の英文の最初の文字を組み合わせて表されている。

援助国にとっての原則である、ミスター-DUCCA :

• **Decentralized (分権化) : 意思決定の分権化** 援助国の意思決定の大部分は、依然として援助国の首都に集中している。ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成の中核である、水、学校、衛生設備などの問題について、各地域にはどのような制約があり優先課題を何にするかは、間接的な推測に基づいて決定されている。援助国が行っている意思決定を、それぞれの被援助国に分権化することで、被援助国の役割が高まり、オーナーシップも増す。

• **Untied (アンタイト) : アンタイト援助** ひもつき援助は被援助国にとって財政的に高くつく。援助をアンタイト化することで、被援助国の選択肢が増え、より譲許的になり、腐敗が起きにくくなる。

• **Concessional (譲許的) : 譲許的援助** ほとんどの最優先国と上位優先国、とくに重債務貧困国や後発開発途上国に対する援助は無償でなければならない。なぜなら、追加融資が行われても、すでに持続不可能な債務負担がさらに増えるだ

けだからだ。

• **Coordination (協調) : 援助国のプロジェクトやプログラムの協調** 援助国間の協調が改善されると、貧困国政府の行政上の負担が軽くなり、援助国からの援助を国家の優先課題に合わせて調整できるようになる。最近の経験から、保健医療制度におけるセクターワイド・プログラムの重要性が明らかになっている (第4章参照)。援助国は、しばしば重大な障害となっている、経常経費への助成を行わなければならない。

• **Accountability (説明責任) : プログラムの結果をふまえた、国民に対する説明責任** 援助供与の仕組みはすべて、説明責任によって裏打ちされなければならない。しかし、援助における説明責任は、多くの場合一方的で、被援助国から援助国への、また、援助国から納税者への法的な説明責任を強調しがちである。説明責任のその他の側面、つまり、受益者に対し、お金の使途ではなく、結果に対して説明責任を持つほうがはるかに重要である。

被援助国にとっての原則である、ミスター-LIPPO :

• **Local government (地方自治体) : 地方自治体と分権化** 適切な条件が整っていれば、地方自治体は、国民により近く、より対応しやすいので、保健医療や教育、その他の重要なサービスを拡大するおもな牽引役となり得る (第7章参照)。

• **Institutional reform (制度改革) : 政治腐敗と闘い、民主的ガバナンスを促進するための制度改革** 政治腐敗に対抗するためには、強力な制度が必要である。民主的な制度によって、国民に発言する機会が与えられ、意思決定者に国民への説明責任を負わせることができる。

• **Popular participation (民衆の参加) : 開発活動への民衆の参加** 民衆参

図8.4
減少する援助と変化のない債務の狭間で苦しむ最貧国
後発開発途上国におけるGDPに占める割合
(1990年と2001年の比較)



出典：OECD, Development Assistance Committee 2003cのデータと、World Bank 2003の債務返済のデータにもとづき、人間開発報告書事務局が算出。

加が拡大すると、概して、開発で成果が上がり、とくに貧しい人々に大きな恩恵をもたらすことになる。

・Progressive (進歩的)：進歩的で、より公平な資金の割り当て 資金は不平等に分配されることが非常に多いため、分配方法を是正する必要がある。

・Oversight (監視)：市民社会や個人、NGOによる監視 市民の監視の目は、公的機関や意思決定者の説明責任の確保に必要不可欠である。

債務返済—より早く、より大幅に

多くの最優先国や上位優先国は、多額の債務を抱えており、3分の2 (59カ国のうち31カ国) はHIPCイニシアティブ

(重債務貧困国救済構想) により債務返済を受ける資格のある適格国である (重債務貧困国42カ国のうち最優先国や上位優先国に該当しないのは11カ国だけである)。債務返済は、ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成にとって重要である。債務返済によって、これらの国は持続可能な開発を軌道に乗せ、使途が自由になった資金を用いて、ミレニアム開発コンバクトで確認された、追加的な社会支出、その他の優先課題への投資が可能になるだろう。

債務返済という公約の実行

貧困国の累積債務危機に対処し、返済不可能な債務負担に苦しまないように保証する、と援助国は1990年代半ばから公

約してきた (図8.4)。1996年、援助国はHIPCイニシアティブを採用し、債務を削減し、貧困削減を支援するために資金を提供している (BOX 8.6)。前例のないこの取り組みを促進したのは、債務返済に対処する世界的なキャンペーン活動である、ジュビリー2000からの圧力であった。国際通貨基金 (IMF) や世界銀行といった豊富な資金を持つ機関や、富裕国政府に対する途上国の債務は、貧しい人々にとって不当な負担となっている。なぜなら、多くの場合、貧しい人々は、すでに解任された腐敗した指導者が背負い込んだ債務のツケを支払っているからだ、というのが運動家たちの説得力のある主張である。これらの債務の返済に、少ない政府予算から資金を調達するので、保健医療、学校、きれいな水のための資金がほとんど残らないと、彼らは主張したのである。

援助国が、債務の一部を免除するにはもう1つの理由がある。援助国はこれまで「自衛的な貸し付け」に陥っていた。貧困国による以前の債務の返済を助けるために、債務の繰り延べや、新たな資金供与や借入が果てしなく続き、新たな援助金のはほとんどが有効に利用されていなかった。

2003年初期までに、HIPCイニシアティブによって、26カ国が恩恵を受けた¹⁾。8カ国は、債務の一部が免除されたことを意味する完了点に達している。残りの18カ国は、債務返済の免除が開始されることを意味する決定点に達している。これらの国々では、債務返済総額が減少し、1998年には37億ドルであったが、2001年には22億ドルになった。言い換えると、これらの国の輸出総額に占める債務返済の割合は17.5%から9.8%に減少した。年間の債務返済額は、1998年から99年に比べ、2001年から05年には3分の1 (約12億ドル) になるだろう。

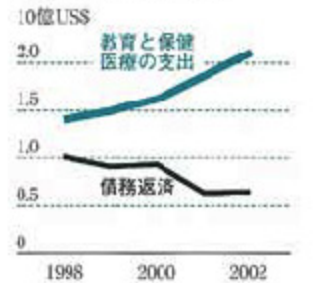
26カ国の政府は、債務返済によって生じた資金を、教育や保健医療への追加支出に充てており、約40%が教育に、約25%が保健医療に充てられている。ウガンダは普遍的初等教育就学をほぼ達成した。マリ、モザンビーク、セネガルは、債務返済によって使途が自由になった資金で、HIV/エイズ予防への支出を増やす予定である²⁾。決定点に達したアフリカの10カ国に対する調査では、社会支出に目立った伸びが見られた (図8.5)³⁾。

しかし、債務返済の進捗状況は速度も程度も不十分で、必要な国がみな恩恵を受けているわけではない。HIPCイニシアティブの当初の予定によると、今日までに8カ国ではなく、19カ国が完了点に達していなければならない。ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成には、途上国が国内で調達する資金に加え、少なくとも年間500億ドルの追加資金が必要である。債務返済を拡大すれば、この不足額の埋め合わせに役立つだろう。

HIPCイニシアティブは、債務の裏から逃れようとしている国々にとって適切な措置ではないという懸念もある。完了点に達している8カ国のうち2カ国は、輸出総額に対する、債務の純現在価値の比率が150%、つまり、HIPCイニシアティブによって持続可能とみなされている限界値を超える状態に逆戻りしてしまっている。債務の持続可能性に対するIMFと世界銀行の当初の予測は、世界的な好況の時代に見積もられたものであった。この分析は次の3つの仮定に基づいて、その後、楽観的すぎたことが判明している。

・輸出は増加するであろう 重債務貧困国の債務返済を可能にするためには、これらの国々の輸出額が今後10年間に、1990年代のはほぼ2倍に増加しなければならないだろう。そのためには、これらの国の交易条件が、1年に0.5%ずつ改善し

図8.5
HIPCイニシアティブによる債務返済を受けた10カ国で、債務返済から人間開発へと支出が移行している



出典：OECD, Development Assistance Committee 2003a

BOX 8.6 HIPCイニシアティブ (重債務貧困国救済構想) とは？

1996年に国際通貨基金 (IMF) と世界銀行によって開始されたHIPCイニシアティブ (重債務貧困国救済構想) は、180カ国の支持を受け、2つの大きな目標を掲げている。第1の目標は、特定の低所得国を、援助国に対する持続不可能な債務から救済することである。第2の目標は、成長、人間開発、および貧困削減に向け、改革と健全な政策を促進することである。

HIPCイニシアティブの枠組み強化が1999年に承認され、適格基準を拡大し、債務返済を増やすことになった。適格国となるためには、世界銀行の国際開発協会 (IDA) やIMFの貧困削減成長ファシリティなどによる、非常に譲許的な援助を受ける資格を有していなければならない。それに加え、従来の債務返済措置を完全に適用しても依然として持続不可能な債務に直面していなければならない。また、貧困削減と持続

可能な経済成長のための基盤整備を重視した政策を実施してきたという、明らかな実績も要件となっている。

債務返済は次の2段階で行われる。

・決定時点で、IMFのプログラムに忠実であり、国家の貧困戦略が進展していることを示したのち、その国は債務返済を免除される。

・完了時点で、世界銀行およびIMFによって、国家の貧困削減戦略ペーパーの承認が得られると、債務返済が受けられる。その国の債務を持続可能な水準にするため、二国間および多国間債権者から、少なくとも90%の債務返済を受ける資格を得る。

このイニシアティブの参加国42カ国のうち、34カ国はサハラ以南アフリカ諸国である。どの国も2001年の (購買力平価において) 1人当たり所得が1500ドル以下で

あり、人間開発指数は低位にある。1990年から2001年にかけて、重債務貧困国の年平均成長率はわずか0.5%であった。

20年以上にわたり、重債務貧困国は過剰な債務を背負われてきた。貧困国の標準から見ても、輸出に対する重債務貧困国の債務の割合は、1980年代にはすでに高率に達していた。しかしそれと同時に、重債務貧困国は相当額のODAを供与されてきた。1990年代のそのような援助の純移転率は、貧困国全体ではGNPの約2%であったのに対し、重債務貧困国では、平均約10%にも上っていた。これまで、重債務貧困国16カ国が決定点に到達し、8カ国 (ベナン、ボリビア、ブルキナファソ、マリ、モーリタニア、モザンビーク、タンザニア、ウガンダ) が完了点に達している。

出典：World Bank 2003c, IMF and IDA 2003 ; Birdsall, Williamson and Deese 2002

ミレニアム開発目標の達成に向けた
債務削減の提案

1995年以来、ジュビリー2000運動は、国際的な債務危機を解決するためのキャンペーンを行ってきた。その活動を引き継ぐジュビリー・リサーチは、次の3原則に沿った急進的で新しいアプローチを提唱している。

債務危機の解決に、正義と理性を適用する

債務危機に関与しているいかなる当事者も、公的債務に関する法廷で、原告、裁判官、および陪審員になることはできない。

債務危機に対する債務国および債権国双方の責任を認める

現在の手続きでは、負債は債務国のほうに重くのしかかる。この原則を適用すれば、損失をどのように振り分けるべきかという評価で、債権国の利益だけでなく、債務国の国民の人権と尊厳を保護する必要性も考慮されるようになるだろう。

開かれた、説明責任のある、透明なプロセスを保証する

これらの資産と負債は、私的なものではなく公的なものである。いずれの債務危機にも3者の当事者—債務国、債権国、および納税者—がいることを考慮すると、3者すべてが危機の解決に参加すべきである。この原則によれば、

米国連邦破産法第9章と同様に、危機の解決において、被害を受けた国民は自らの意見を述べる法的権利を得ることになるだろう。そして、そのような透明性と説明責任は、将来の危機を防ぐことにつながる。

債務国政府は、透明性と説明責任のある独立した仲裁の枠組みを国連に申請することで、訴訟手続きを開始することになる。債務の返済によって、基本的人権のための資金が抑制され、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成が妨げられていることが、その調整を申請する根拠となるだろう。

次の段階では、独立した仲裁委員会が任命される。債務国と債権国によって同数の委員が任命される。これらの委員が、中立的な裁判官、または、議長を選ぶことになるだろう。委員会が債務をどの程度返済にすべきかを考慮するにあたっては、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するために当該国が必要とする資金を徹底して査定することが必要だろう。

国連には、債務国と債権国の双方にとって、手続きが透明、独立、かつ公平に運営されるように保証し、また、その訴訟手続きによって債務から解放された資金が、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成のために使われることを保証する責任があるだろう。

なければならない。ところが、現実にはこれらの国の交易条件は、1990年代に1年で0.7%ずつ悪化したのである。

• **借入れは減少するだろう** 年間の新たな借入金はGNPの9.5%から5.5%に減少すると予測され、無償資金援助は倍増

すると見込まれていた。しかし、すでにいくつかの重債務貧困国は、予想よりも高い利率で借入れを行っている。

• **災害による影響はそれほど深刻ではないだろう** しかし、ほとんどの重債務貧困国は、干ばつ、洪水、内戦、物価の急落に対して脆弱である¹⁾。

何をすべきか。

HIPCイニシアティブは、十分な債務持続可能性を十分な数の国々に提供してこなかった。とくに、ミレニアム開発目標(MDGs)に必要な追加資金を考慮すると、HIPCイニシアティブはさらに強化していかなければならない。貧困国のミレニアム開発目標(MDGs)の達成を支援する援助国にとって、債務救済は援助よりも効率的な方法である。なぜならば、債務救済によって、より柔軟性のある資金調達ができるからである。債務救済は困窮している国を対象としている。さらに、ひもつきではないので、貧困削減戦略によって決められた国家的優先課題に予算を割り当てられるようになる。

ミレニアム開発目標(MDGs)との関連性の強化 ミレニアム開発コンパクトで推奨されているように、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に必要な資金額を、PRSPにおいて明確に算定すべきである。世界銀行とIMFは債務持続可能性を、債務返済能力に基づいて算定するだけでなく、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に必要な十分な資金を使える状態にまで拡大して評価すべきである。

債務救済の拡大 各国の債務返済能力は、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成のために必要な資金額に照らし合わせて査定されるべきである。多くの国にとって、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成するためには、債務の全額免除が必要である。債務持続可能性を輸出額に対

表8.2

貿易：機会の利用か—その逆か

	財・サービスの 輸出と所得収入 (1995年US\$：10億\$)	
	1990年	2001年
人間開発高位国	3,959	7,602
人間開発中位国	780	1,599
人間開発低位国	41	61

出典：World Bank 2003の輸出とGDPデフレーター
のデータにもとづき、人間開発報告書事務局が算出。

する債務の割合で査定するHIPCイニシアティブの方法は、貧困層のニーズをほとんど考慮していない。債務国や援助国が、基本的な社会投資から債務返済へと資金が流れるのを防ぎたいのであれば、債務持続可能性を評価する方法として、GNPに対する債務返済の割合で評価するという方法を提案できる。富裕国は、債務返済がGDPの2%未満に減少するまで、債務救済を拡大するとよいだろう(ほとんどの重債務貧困国は、税収でGNPの約20%を回収している。税収の10%を債務返済に充てるというのが妥当な額であろう)²⁾。

災害に対するよりよい保証制度の提供

重債務貧困国はとりわけ、自然災害や自国の輸出商品価格の暴落の影響を受けやすい。このような不測の事態に対応する制度の設立を求める革新的な提案がある。この提案は、災害によって債務返済がGNPの2%を超えた場合、この限界値を超えた分の債務返済を海外からの資金供与で補う、というものである³⁾。

現在のHIPCイニシアティブ以外の方策も考慮する価値がある。ジュビリー2000の活動を引き継いだジュビリー・リサーチは、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成のための債務再編プログラムを提案している。それは、個々に異なるプロセスを取り、独立の調査会や委員会が監督し、債権国からの保護を求める債務国

の清願を裁定するというものである。この方法には、債務国と同じく、債権国にも責務を負わせるという利点がある(BOX 8.7)。しかし、債権国の援助プログラムから資金が転用されるという、意図しない結果が生じる可能性もある。また、HIPCイニシアティブとは異なり、このプログラムには、貸与された資金が貧困削減に利用されるように保証する仕組みもない。

貿易—市場の開放、補助金の削減

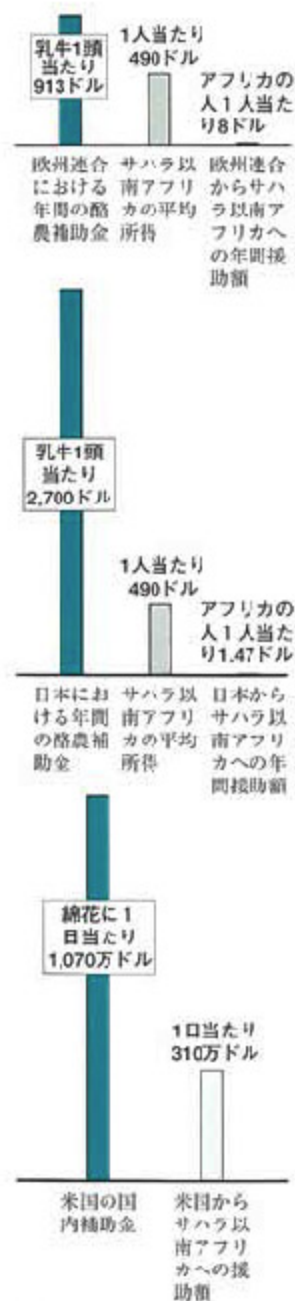
債務問題の1つの原因は、多くの重債務貧困国が他の貧困国と同様に、価格の下落で損害を受ける一次産品の輸出に大幅に依存していることである。一次産品の輸出に依存している国々は、世界的な経済成長の波から取り残されている(第3章参照)⁴⁾。多くの途上国を成長の軌道に乗せるためには、援助や債務救済が必要不可欠であるが、それは持続可能な解決策ではない。

貿易構造の変化

世界経済において競争し、繁栄を得るには、途上国は自国の開発を推進する必要がある。自国の輸出品の競争力をつけ、輸出品目の多角化を進める必要がある。しかし、人間開発が低い国は、輸出品の増加や多角化が遅れている(表8.2参照)。

今日の国際市場は競争が激しく、人間開発低位国が貿易の多角化を進めるのは容易ではない。開かれた市場では、資本、技術、人的資源を持つ必要性が高まっている。商品の国際的な買い手は、途上国の供給業者に、高い信頼性と品質を求める。このような傾向は、知識や技術、柔軟性の価値を高め、技術や資金、能力が最も乏しく、環境の変化に適應できない最貧国にさらに重圧をかけることになる⁵⁾。

図8.6
人間よりも受け取り額の多い乳牛と綿花（2000年）



出典：Birchall and Clemens 2003b

表8.3
ウルグアイ・ラウンド後の主要国および主要グループの関税とその減少率（%）

製品の分野	欧州連合		米国		貧困国		富裕国	
	関税	減少率	関税	減少率	関税	減少率	関税	減少率
農産物	15.7	-5.9	10.8	-1.5	17.4	-43.0	269	-26.9
繊維製品	8.7	-2.0	14.8	-2.0	21.2	-8.5	84	-2.6
金属	1.0	-3.3	1.1	-3.8	10.8	-9.5	0.9	-3.4
化学製品	3.8	-3.3	2.5	-4.9	12.4	-9.7	2.2	-3.7

a: 漁業を除き、非関税障壁の関税等価を含む。
出典：Finger and Harrison 1996

ミレニアム開発目標（MDGs）、とくに教育や保健医療分野での目標を達成する速度が上がれば、輸出の強化につながるだろう。国民が健康で、十分に教育を受けていれば、労働力の適合性が向上し、経済活動により生産的になる。それにより、一次産品からより加工された製品へ、あまり技能を要しない製品からより技術集約的な製品の輸出といった、貿易構造の変化が生まれる¹⁹。

何をすべきか

関税や補助金を下げ、貧困国の市場へのアクセスを拡大し、輸入を促進するうえで、富裕国がなすべきことはまだたくさんある。最近いくつかの重要な取り組みが行われたにもかかわらず、富裕国の貿易政策は、最貧国の生産品、とくに農産物や繊維製品に対し、依然として非常に差別的である。国際貿易交渉、ウルグアイ・ラウンド（1986年から94年）において、貧困国が最も大きな期待を寄せたのは、農産物と繊維製品の2分野で富裕国が自国の市場を開くことであった。しかし、結果はひどく失望させられるものであった。最富裕国における保護の壁は、さまざまな制度によって依然として非常に高い²⁰。

関税 ほとんどの富裕国は、農産物や単純な製品、つまり、まさに途上国が生産し、輸出できる製品に対して、より高い関税を課している。農業分野でOECD諸国は、途上国で生産された低価格の農

産物に非常に高い関税をかけている（表8.3）。途上国の製品に対する関税も依然として高い。1990年代、開発途上地域の製品に対するOECD諸国の平均的な関税は3.4%で、OECD諸国の製品に対する平均的な関税である0.8%の4倍以上であった。バングラデシュは、米国に毎年約24億ドルの輸出を行い、その14%を関税に支払っている。一方、フランスからの輸出は300億ドルを超えているが、支払う関税は1%である²¹。そのうえ、ウルグアイ・ラウンドでも、途上国の多くの輸出品でナリフ・ピーク（15%を超える高い関税）は変わらなかった。カナダ、欧州連合（EU）、日本、米国では、途上国からの輸入品の60%が、ナリフ・ピークの対象になっていた²²。

最貧国は、ナリフ・エスカレーション（傾斜関税）にも直面することがしばしばである。単なる一次産品ではなく、加工して輸出しようとするれば、関税が高くなるのである。ニュージーランドは、この「関税」ともいべき措置で、コーヒー豆には5%の関税を、挽いたコーヒー豆には15%の関税を課している²³。日本は、未加工の織物に課す関税は0.1%であるが、完全に加工された繊維製品には8.6%の関税を課している²⁴。

割り当て 輸入割り当ては、貿易政策における最も極端な例である。途上国の製品の競争力を低下させるだけでなく、ある量を超えた製品の場合は、競争力を完全に失ってしまう。OECD諸国

BOX 8.8 遠くまで及ぶ国内補助金の国際的影響

富裕国の農業従事者は、自国の政府から補助金を受給することで、より多くの利益を上げ、生産の増大を促進し、生産物の価格を低下させることができる。その結果、安価な農産物が大量に生産される。

勝者は誰で、敗者は誰であろうか。国内の生産者は、より多くの利益を得るから、明らかに得をする。しかし、国内の消費者は間違いなく敗者である。食費は減るが、補助金を賄うための税金が増え、マイナス面がプラス面を凌いでしまう。そのうえ、補助金は大規模な生産者に著しく偏って支出されている。欧州委員会の試算によると、ギリシャを除き、全補助金の半分は、わずか5%の農家に対して支出されているのである。

しかも、その影響は国内だけにとどまらない。貧困国の生産者は、補助金を受けている富裕国の生産者と競争しなければならない。貧困国の生産者が、生産物を富裕国に輸出することができない場合もしばしばあ

る。なぜなら、補助金を受けていない貧困国の価格では、富裕国の農業従事者が提供する市場価格を下回る価格とは競争にならないからである（米国の砂糖がその例である）。さらに、貧困国の生産者は、自国で生産品を売ることをできない可能性もある。補助金を受け、富裕国の農産物の生産が急増して余剰が生じ、貧困国の生産者が太刀打ちできない価格で、貧困国に輸出される可能性があるからだ（ヨーロッパの牛乳がその例である）。

貧困国の消費者はどうだろうか。他の条件が変わらなければ、富裕国の補助金によって農産物の価格が下がり、輸入食糧価格も低下するので、貧困国の消費者は恩恵を受けて当然である。しかし、多くの貧困国では、消費者の大多数は農業生産者でもある。そのような人々は、富裕国の補助金によって、良くも悪くも影響を受ける。食糧購入価格は低下するが、生産物の価格が低下するため、所得

も減少する。それゆえ、補助金が貧しい国々の貧困を増大させるか減少させるかは、食糧を売って生計を立てている貧困人口の割合に左右される。最近の研究では、貧困人口の半数未満が農村居住者である場合、補助金をなくすと、短期的に貧しい人々に不利益が生じることが明らかになった。しかし、平均的な開発途上国では、貧困人口のおよそ4分の3は農村に居住しており、アフリカやアジアの最貧国では、その割合は90%を超える。一方、食糧輸入国は、国際価格が下がることで恩恵を受ける。しかし、長期的には、価格の低下によって投資意欲がくじかれ、多くの貧しい人々が依存しているような重要な経済部門が停滞することになる。これにより、富裕国の農家が補助金の唯一真の受益者となり、その一方で世界中に膨大な数の敗者が生まれることになる。

出典：Cline 2002

は輸入品に多種多様な割り当てを行っており、とくに衣類や履物など、途上国が比較的強い競争力を持つ労働集約的な製品に割り当てを適用している。衣類と繊維製品に対する割り当ては、2005年までに段階的に撤廃されることになっている。ところが、2002年になっても、1980年代後半に割り当てが行われていたのと同様、衣料の大半にまだ割り当てが行われていたのである。このように改善が見られないことから、富裕国は、期限の2005年までに、割り当てを真剣に廃止しようとしているのか疑わしい。

輸出補助金 富裕国が貿易という競争の場で仕掛けるもう1つの作戦は、表面

上は、貿易とはほとんど関係ないように見えるものである。富裕国は、程度の差はあるものの、国内の食糧生産者に多額の補助金を支給している。これらの補助金は、1年で総額3110億ドルに上る非常に多額のもので、農産物の国際市場価格に影響を及ぼし、貧困国に直接的な打撃を与えている（BOX 8.8）。EUの補助金を受けた農家からの輸出によって、ブラジルやジャマイカの酪農や、南アフリカの製糖業は疲弊している²⁵。西アフリカの棉花栽培農家は、効率性を高め、生産コストを下げ競争力をつけてきた。しかし、彼らは、補助金を受けた富裕国の農家には太刀打ちできない（BOX 8.9）。

BOX 8.9 ドーハの可能性—アフリカの綿花輸出業者のために

西アフリカに位置する数カ国（ベナン、ブルキナファソ、チャド、マリ、トーゴ）の経済開発にとって、綿花は必要不可欠なものである。1980年代以来、綿花の生産量は4倍になり、現在ではGDPの5%から10%の範囲にあり、輸出の30%を占めている。綿花のほとんどは小規模農家によって生産されているが、農家の多くは貧困ラインに満たない。ほとんどの農家にとって、綿花は唯一競争力がある輸出作物である。綿花収入によって、農村地域の経済的、社会的インフラ整備への資金の大部分が生み出されている。そのため、綿花の価格とそれによる収入は、これらの国々において、貧困削減戦略とミレニアム開発目標(MDGs)の達成にとって何よりも重要な意味を持っている。

近年、これらの国々は数々の改革に着手し、生産性を大幅に改善し、

生産コストを（欧州連合や米国の生産コストをはるかに下回る）世界最低水準にまで削減した。その結果が大きく功を奏し、この地域は世界の綿花輸出の15%を占め、米国に次ぐ第2の綿花輸出地域となった。

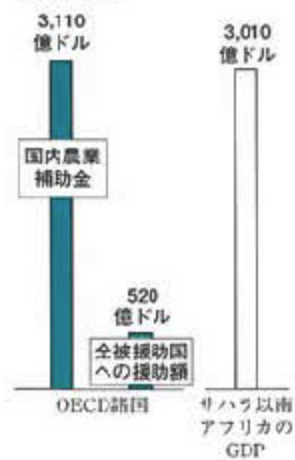
しかし、中国、EU、米国を含む多くの輸出国は、自国の綿花生産業者に多額の補助金を支払っている。2002年の直接的な財政支援額は、世界の綿花生産高の73%に相当すると推定され、5年前の50%をはるかに上回っている。2001年にはこのような補助金は49億ドルに上り、その約半分は米国によって提供され、残りの大半はEUと中国によるものであった。これらの国々の中には、綿花輸出業者にも補助金を供与している国もある。

このような歪んだ構造によって、世界市場における綿花の供給が人為的に影れ上がり、価格が低下してい

る。2001年から2002年にかけて、綿花価格は過去最悪の下落を記録した。最も被害を受けたのは、西アフリカや中央アフリカ諸国のような貧しい輸出国であった。これらの国々の、補助金を受けない生産者は、生産コストぎりぎりの価格で綿花を売らなければならない。その結果、実質収益は減少の一途をたどっている。国際綿花諮問委員会と国際通貨基金は、綿花に対する国内補助金や輸出補助金を削減すれば、国際価格を競争的価格水準に戻すことができ、それによって、貧しい綿花輸出国の収入を増やせ、これらの国々を持続可能な成長の軌道に乗せることができる、と考えている。問題は、世界貿易機関の貿易交渉（ドーハ・ラウンド）が、西アフリカの綿花生産国に応え、これらの国々の優位性を守れるかどうかである。

出典：Cline 2002

図8.7 援助額よりもはるかに多いOECD諸国の農業補助金(2001年)



出典：OECD, Development Assistance Committee 2003a; 指標表 1215

実際、乳牛や綿果（コットン・ボール）に対するOECD諸国の1人当たりの補助金は、サハラ以南アフリカに対するOECD諸国の1人当たりの援助額よりもかなり高いものとなっている（図8.6）。そして、富裕国の年間農業補助金は、サハラ以南のアフリカ諸国の国民所得の合計を優に上回っている（図8.7）。

カタールのドーハで開催された2001年の世界貿易機関(WTO)の会議では、農業輸出補助金を最終的には廃止することが合意されたが、期限は設定されなかった。ドーハ閣僚宣言に意味を持たせようとするなら、期限を設定することが不可欠であることは明らかである²⁶。

長期的に見ると、一次産品に依存している国々にとっての真の解決策は、輸出

品目を多様化することであり、とくに労働集約的製品の多様化が望ましい。しかし、短期的には、国際社会は、極端に不安定な商品価格に対し、何らかの措置をとれるはずである。1970年代から1980年代にかけて試みられ、その後放棄された、国際商品協定による安定化策は、十分な効果が上がらなかったため、多くの支援を得られそうにない。しかし、不測事態への対応制度を作ることによって、途上国の輸出品の国際価格が突然下落するような外因性の不測事態が起こったときに追加的債務救済を行うことにすれば、重債務国救済協定に保障措置を組み込むことも可能になるだろう²⁷。さらに、WTOの農業協定を修正し、輸出する一次産品の多様化や、貧困農家への価格保

障を目的とするプロジェクトに途上国が資金調達をする場合は、途上国にいくらかの制約も課さないことを保証しなければならない。

富裕国が貿易を自由化することで生じる貧困国の恩恵については、さまざまな試算がなされているが、そのほとんどが大きな利益になるとしている。静的効果だけでも、つまり、貧困国の現在の経済構造を考慮するだけでも、対外援助の現在の水準に匹敵する効果となるだろう。それは、貿易自由化が援助に取って代わることができる、あるいは取って代わるべきだということではない。最優先国や上位優先国にとって、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成を阻む構造的な制約に直ちに対処するためには、援助が不可欠である。これらの国々は、新たな機会に対応する能力の開発過程にあり、貿易から得られる利益を現実のものとするには、もっと時間がかかるだろう。

トウモロコシや小麦、米や砂糖、その他の農産物を輸出する人間開発中位国も、衣類、履物その他の製品を輸出する能力がある。それゆえ、人間開発中位国は、富裕国が貿易自由化をすれば、多大な恩恵を得るであろう。しかし、人間開発中位国であっても、とくに、コーヒーや綿花といった一次産品輸出国は恩恵を受けることにならう。

その他の多くの分野でも、富裕国は人間開発のために、貿易を役立てることができる。富裕国は、WTOの貿易関連知的所有権に関する協定(TRIPS, 下記参照)のもとで、公衆衛生を促進する条項を実施できるだろう。また、サービス貿易に関する一般協定(GATS, 第5章参照)のもとで、漸進的な自由化原則から基本的な社会サービスを除外することができるだろう。貿易、環境、投資、人の移動に関する、途上国の多くの懸案事項に取り組むことも可能であろう。さら

に、WTO交渉の意思決定において、途上国の効果的な参加を推進できるだろう。

2001年11月のドーハ閣僚宣言では、すべての国が開発のためのニーズを、とくに後発開発途上国のために、将来の貿易交渉の中心的な目的とすることを公約した²⁸。ミレニアム開発目標(MDG)8は、他の目標とは異なり、期限を定めた目標ではない。しかし、本報告書では、富裕国が、輸出製品に課す関税と割り当ての撤廃期限や、国内の農業に対する補助金の廃止期限も尊重すること、それも、貧困国が目標(MDGs)の1から7を達成するはずの2015年よりも早い期間で行うことを提案する。

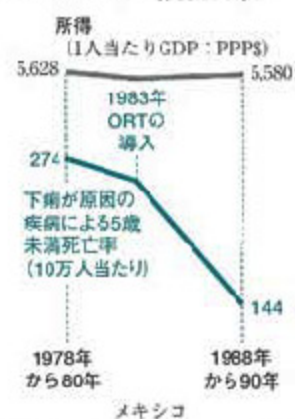
全世界のための技術—世界的な知識の成果の共有

ここ数十年間、空前の技術進歩により、医学や農業、エネルギーや遺伝子学、情報通信技術において、めざましい前進が見られ、技術の力を開発に役立てる大きな機会が生まれている。すでに周知の技術革新は、生産性の向上や、疾病、給水、衛生設備、公衆衛生、飢餓などの問題に対処するうえで大きな役割を果たし得る（第3章、第4章参照）。しかし、開拓すべきフロンティアはまだ多く残っている。たとえば、貧困社会への低コストエネルギー、睡眠病の治療法、HIV/エイズ・ワクチン、日々新たに生じる課題への対応などである。技術革新は、確かにミレニアム開発目標(MDGs)1から7の前進を加速させることができた。

技術を人間開発につなげる—そして世界的な知識を利用する

技術革新は、2つの方法で人間開発を促進する。第1に、生産性を上げ、家計所得を増加させること（ミレニアム開発

図8.8
所得の伸び悩みににもかかわらず、経口補液療法(ORT)
で減少する乳幼児死亡率



出典: Gutierrez and others 1996

目標の1)で、第2に、疾病、交通、エネルギー、給水、衛生設備、教育のための情報通信技術、その他ミレニアム開発目標(MDGs)の2から7の達成にとって重要なあらゆる問題への解決法を提供することである。

技術革新によって、低所得と脆弱な制度という制約を克服できることから、技術革新への投資は、上位の優先事項である。1980年代を通して、開発途上地域の大半において、貧困の削減は限定的であったし、経済成長は停滞していたにもかかわらず、予防接種や経口補液療法といった技術を用いることで、乳幼児死亡率は減少した(図8.8)。農業分野でも、研究開発への投資によって、非常に高い成果を得ることができた。科学技術の進歩の成果を共有することは、貧困と闘う貧しい国々に対し、富裕国ができる最も重要な支援方法の1つである。

貧困削減のための技術への投資不足

バイオテクノロジーの計り知れない可能性と最近の進歩にもかかわらず、貧困問題解決につながる技術には、相対的にほとんど投資が行われていない。たとえば、医学において、世界保健機関(WHO)の「マクロ経済と健康に関する委員会」は、貧しい人々を最も苦しめている疾病に対する「全体的な投資不足」を明らかにしている²⁰。こうした疾病には、致死性の重大な感染症(HIV/エイズ、結核、マラリア)だけでなく、黒熱病やシャーガス病、睡眠病といった熱帯病も含まれている。1999年に、地球上で蔓延した疾病の11%は、熱帯病と結核で占められていた。ところが、1975年から99年の間に承認された1393種類の新薬のうち、これらの疾病を対象として開発されたのは、たった16種類、やっと1%を超える程度しかない²¹。

1990年、WHOの「保健医療の研究開

発に関する委員会(Commission on Health Research and Development)は、保健医療の研究開発に関する支出のうち、世界人口の90%を苦しめる健康問題に向けられているのは、わずか10%であると報告したが、それ以降、この数値は変わらないままである。科学的な取り組みと社会的な必要性の間の不均衡は、疾病に関する全世界の支出に対する、特定の疾病の割合で測ることができる。たとえば、マラリアによって毎年100万人以上が死亡し、さらに何百万人もの生産能力が減退させられているが、その支出割合は約20対1である。マラリアの発生はほとんど貧困国に集中しており(発生率の99%を占める)、多くの国で依然として主要な死亡原因である。

そのような結果になるのも、その誘因を考えると不思議ではない。製薬会社と富裕国が、保健医療の研究開発に対する全世界の支出の93%を占めている²²。貧困国や貧しい人々の疾病は、市場においてほとんど重視されていない。というのも、主要な医薬品市場における途上国のシェアは2%に満たないのである²³。その結果、貧困国が、研究への世界的な投資の恩恵に与るのは、HIV/エイズのように、富裕国でも蔓延している疾病の場合だけである。そのようなときでさえ、貧困国は研究の成果を共有することができない。なぜならば、エイズ治療のための抗レトロウイルス薬のように、特許があるために価格が高く維持されているからである。

技術開発への公的支出、つまり、国内および国際的な財源からの支出は依然として少ない。そのため、投資を増やし、利用を拡大するためには、公共政策の介入が必要である。保健医療の分野では、WHO、UNDP、世界銀行が共同で運営する熱帯病研究プログラムが、8種類の熱帯病を対象とするプログラムに、年間

約3000万ドルの予算を調達している。農業分野では、高い経済効果が一貫して得られるにもかかわらず、研究開発資金の不足が続いている。農業分野の投資は、ブラジルとメキシコでは増加したが、アフリカでは減少してしまった。先駆的な世界的研究プログラムである国際農業研究協議グループは、3億7700万ドルの資金を集めるのに四苦八苦している(その一方で、一私企業であるモンサントは、研究開発に6億ドルも費やしている)。

技術の利用と知的所有権

TRIPS協定の合意にもかかわらず、富裕国は貧困削減に向けて、自国の技術を共有するための、実質的な取り組みを何も行っていない。TRIPS協定には、技術移転に関する条項も含まれているが、詳細はほとんど示されておらず、実施に関する議論もない。TRIPS協定では、伝統的な医療で使われていたようなその土地固有の知識には、知的所有権の保護を認めていない。世論の激しい圧力によって、目立つ分野であるエイズ治療薬について企業からの特別な価格協定と寄贈が実現した。しかし、それ以外の分野ではほとんどない。

TRIPS協定では、発明促進のために、世界的な最低基準(global minimum standard)が導入された。知的所有権制度が目指しているのは、発明の促進とその利用の促進という、2つの社会的目標のバランスを取ることである。それゆえ、TRIPS協定は、特許権のある製品の自国での生産や輸入を認める柔軟性を政府に与える、強制ライセンスや並行輸入などの利用者の利益になる条項を含んでいる。しかし、これらの条項の文言はいまいすぎて、適用することが難しい。したがって、これらの条項を明確にすることが、第一歩であろう。

TRIPSと公衆衛生に関する2001年の

ドーハ閣僚宣言は、知的所有権は、公衆衛生の問題に従属するものである、と認識した画期的なものであった。加盟国の公衆衛生保護への取り組みは、TRIPS協定によって妨げられるものではないし、また妨げられてはならないと明確に宣言したのである。協定ではとくに、各国が自国での医薬品生産のために、強制ライセンスを使用せざるを得ないという柔軟性を明確に認めている。ドーハ閣僚宣言ではまた、2002年12月という期限を定め、適切な製造能力を持たない国への解決策を見いだそうとした。しかし、交渉は暗礁に乗り上げてしまった。今後の早急な再開が望まれる。

価格が高いために命を救う医薬品の利用が妨げられていることが、大きな倫理問題となってきており、製薬会社はもはやこれを無視することはできない。製薬会社が自発的に価格の引き下げを行う差別価格の設定は、とくにエイズ治療の抗レトロウイルス薬の利用を拡大するための手法として重要である。しかし、2002年11月の「開発途上地域における必須医薬品利用促進のための英国作業委員会(UK Working Group on Increasing Access to Essential Medicines in the Developing World)」の報告書が結論づけているように、これまでの経験からは、価格の引き下げは万能薬ではないことがわかっている。コピー薬競争やロビー活動がなければ、価格の引き下げの効果には、限界があることもわかっている。自発的な多重価格設定計画として最も活発で、国連の後援を受けていた「利用促進イニシアティブ(Accelerating Access Initiative)」が、3年の取り組みの後に医薬品を供給できたのは、約3万人の患者に対してだけで、それも、商業的に入手可能なコピー薬の4倍以上の価格で供給された。

それとまったく対照的なのは、ブラジ

富裕国は、技術の利用を開放することで、ミレニアム開発目標の達成に極めて重要な貢献ができる。

ルのHIV/エイズ治療計画であり、コピー薬を用いて、2001年だけで11万5,000人を超える患者に、費用対効果の高い治療を施した。ブラジルでは、このプログラムのおかげで、エイズによる死者は半減し、HIV/エイズ患者の日見感染も60～80%減少した。入院費や医療費が削減されたことで、1997年から99年まで4億2200万ドルの節約になった。これにより、抗レトロウイルス薬の供給にかかった費用はほぼ完全に相殺され、上記の金額には含まれないが、患者を経済活動や社会活動に復帰させたことで、経済的利益も生じた。ブラジルよりも経済力の低い国は、ブラジルの真似をすることは不可能であるが、TRIPS協定で合意が得られるなら、ブラジルから医薬品を輸入することで恩恵を受けることができる。途上国は、公衆衛生の向上と開発のために、医薬品、その他の技術製品の製造能力を開発する必要がある。しかし、すべての途上国がそうすべきだというわけではない。途上国には最貧国や最弱小国、人間開発の最低位国も含まれているのである。

何をすべきか

貧困削減とミレニアム開発目標(MDCs)の達成のために世界的な技術への投資を拡大し、ニーズを満たす必要がある。永続的な貧困問題と闘うための研究開発を、今までよりもいっそう意欲的に行わなければならない。その研究開発の対象とは、次のようなものである。

- 収穫が多く、干ばつや病害虫への耐性がある農作物品種。たとえば、サトウモロコシやキャッサバ、レンズ豆。
- 現在、木材や動物の糞を(燃料として)利用している農村地域の人々のためのクリーン・エネルギー。
- 電気や電気通信インフラを欠く農村地域に情報を行き渡らせるための、低価

格のバッテリー式ワイヤレス・コンピューター。

• これまで顧みられることのなかった睡眠病などの疾病の、ワクチンや治療法。これらの投資は、ミレニアム開発目標(MDGs) 1から7を達成するために必要不可欠であるが、市場における需要を構成するものではない。1日に1ドル未満で生活する人々には、医薬品に費やす金がほとんどない。これらの投資には、民間投資は集まりそうにないことから、公共部門が先導しなければならない。しかし、民間部門との連携は、望ましいだけではなく、分野によっては必要不可欠でもあるだろう。なぜなら、民間部門にはノウハウも技術もあるからである。

技術は、人間開発の原動力である。富裕国は、技術の利用を開放することで、ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に極めて重要な貢献ができる。しかし、技術の開放は、どちらかといえば遅れており、産業分野でとくに遅れが顕著である。長期的に見ると、この遅れは、すべての人に不利益を与える。現在、多くの経済学者は、知識の利用に制限を設けて高い見返りを得るよりは、むしろ、知識の利用を自由にするによって、あらゆる国の成長を促進することができるかと主張している。TRIPS協定の交渉を再開し、技術移転の条項を運用できるようにすることが重要である訳は、ここにある。

富裕国には、技術の利用を拡大するためにできることがまだ多くある。それは次の主要な障害に取り組むことである。

- 研究開発への投資資金の不足。
- 不明瞭な知的所有権法。
- 差別価格設定の限界。
- 現地生産能力を含む一国の技術受容能力。

表8.4 富裕国の責任

	援助			債務救済		貿易				
	政府開発援助(ODA)支出総額			重債務貧困国信託		平均的な関税と非関税障壁 ^a (関税等価、%)	開発途上国から		後発開発途上国から	
	合計 (100万US\$)	GNPに占める割合 (%)	ひもつき援助(援助支出額全体に占める割合) ^b (%)	基金への二国間債務の免除 東額(100万US\$)	二国間債務の免除 (100万US\$)		全輸入額 合計(100万US\$)	に占める割合(%)	全輸入額 合計(100万US\$)	に占める割合(%)
						2001				
オーストラリア	873	0.25	41	14	72	13.4	2,274	37.5	11	0.2
オーストリア	533	0.29	..	44	202	21.8	616	9.4	16	0.3
ベルギー	867	0.37	19	45	544	22.1	2,275	12.7	254	1.4
カナダ	1,533	0.22	68	114	1,207	12.7	3,558	16.1	35	0.2
デンマーク	1,534	1.03	7	60	359	21.6	447	16.0	12	0.3
フィンランド	389	0.32	13	38	156	21.3	338	10.2	16	0.5
フランス	4,198	0.52	33	181	13,043	21.4	5,112	17.4	236	0.8
ドイツ	4,990	0.27	15	226	4,996	21.4	7,488	15.2	218	0.4
ギリシャ	292	0.17	83	11	..	22.5	670	23.8	18	0.6
アイスランド	287	0.33	..	24	..	22.9	730	13.6	17	0.3
イタリア	1,627	0.15	92	153	1,156	26.1	4,323	18.3	98	0.4
日本	9,847	0.23	19	200	3,308	34.8	20,582	58.9	110	0.3
ルクセンブルク	141	0.82	..	318	..	..	28	2.6	1	0.1
オランダ	3,172	0.82	9	199	1,575	19.9	3,860	23.5	73	0.4
ニュージーランド	112	0.25	..	29	..	12.0	383	28.8	2	0.1
ノルウェー	1,346	0.83	1	330	237	61.1	405	12.3	12	0.4
ポルトガル	268	0.25	42	27	460	20.5	556 ^c	13.9 ^c	29 ^c	0.7 ^c
スペイン	1,737	0.30	31	44	980	21.3	3,373	21.8	136	0.9
スウェーデン	1,666	0.81	14	189	121	20.5	580	9.8	10	0.2
スイス	908	0.34	4	127	311	37.1	694	8.3	9	0.1
英国	4,579	0.32	6	77	1,886	20.9	5,535	18.9	132	0.4
米国	11,429	0.11	..	40	8,062	9.7	54,798	46.4	982	0.8

注: この表はOECD開発援助委員会(DAC)加盟国のデータ。
a. 技術協力を除く、全援助額に対するひもつき援助および部分的ひもつき援助の割合を示す。b. 開発途上国に対する貿易障壁の集計である。財政上の障壁(関税)だけでなく、輸入割当てや国内の補助金による影響などの財政以外の障壁も測定している。c. データは2000年のもの。

出典: 1, 2列目: OECD, Development Assistance Committee 2003c; 3列目: OECD, Development Assistance Committee 2003cのひもつき援助および部分的ひもつき援助のデータにもとづき人間開発報告書事務局が算出; 4列目: Geithner and Nankani 2002; 5列目: OECD, Development Assistance Committee 2003cの債務免除のデータにもとづき人間開発報告書事務局が算出; 6列目: Brdsall and Roodman 2003, 7-10列目: UN 2003a

ミレニアム宣言の公約を果たす。慈善ではなく政策を

ミレニアム宣言以後の2年間で、多くの援助活動が、それまでの10年間よりもいっそう活発になった。2006年までに160億ドルの援助を追加することや、20カ国への債務救済、また、公衆衛生の保護につながる技術の利用を知的所有権は妨げるべきではないとする合意がなされた。これらは意義のあるものではあるが、

ミレニアム宣言の公約の内容にはまだ程遠い。160億ドルのODAの追加でさえ、2006年までにDAC加盟国の国民総所得の0.26%に届くだけで、0.7%の目標は達成しない。市場の開放や技術移転、債務救済には具体的な行動がほとんど取られておらず、あまりに多くの国が恩恵を受けられずに取り残されている。援助国の公約がニーズを十分満たさないなら、貧困国は経済の停滞や累積する(持続可能な)債務や、輸出価格の下落に苦しみ

BOX 8.10 開発コミットメント指数

開発コミットメント指数 (Commitment to development index: CDI) は、富裕国がどの程度グローバル・パートナーシップの公約に従って行動しているかを継続して監視する新しい試みである。世界開発センターと「Foreign Policy」誌によって考案されたこの指数は、援助額を見るという従来の援助を測る手段にとどまらない。そのかわりに、一連のより広範な側面や政策を取り上げ、援助の質や量、貿易障壁、環境、投資、移民、平和維持を検討したものである。

貧困国に影響を及ぼす政策のあらゆる領域を考慮に入れた指数を作り出すことは、重要ではあるが、同時に難しいことでもある。CDIは、富裕国に対しその公約への説明責任を負わせるための重要な第一歩となる一方で、次に示すような多くの問題を抱えている。

• 「良い」政策の評価 CDIは、開発の成果を高めると仮定される一連の特定の政策を測るために作られた。このような仮定は、必然的に価値の判断を伴う。たとえば、グッド・ガバナンスを行っている国への援助のほうが、グッド・ガバナンスの必要性が高いと思われる国への援助よりも、高い点数が与えられる。また、この指数の構成要素の1つである海外直接投資 (FDI) についても、FDIに関するデータが不足している国については、CDIではあらゆる状況に対し良い点数を与えてしまう傾向がある。

• 加重の置き方 おそらく、どの複合指数についてもいえる最大の問題は、指数を構成するそれぞれの指標にどの程度の重要性を割り当てるか、ということであろう。CDIは、それぞれの政策分野を測定するうえで、さまざまな方法を用いている。しかし、全体的な指数は、6つの構

成要素それぞれに同じ加重を置いている。これは最も単純な方法であるが、援助と貿易の重要性を考慮していない。援助や貿易への貢献は、平和維持への貢献などよりも、はるかに重要であることは明らかである。

• 測定における弱点 ここで示された富裕国の政策を測る6つの構成要素は、すべて地球的規模の開発にとって重要であるが、測定が困難なものもある。移民政策も開発に貢献するが、何が良い移民政策かに関して明確なコンセンサスはなく、データも乏しいため、測定するのは容易ではない。環境も、適切なデータが不足している複雑な分野である。

• 複雑さ CDIは、非常に具体的な政策を対象とするように考案されたため、結果として、多くの指標と幅広い統計学的手法を用いることになった。このように複雑になったためにもたらされた弊害は、その分野の知識を持った専門的な研究者を除いて、CDIはブラック・ボックスのようにわかりにくいものだという事だろう。すなわち、結果は明らかだが、その結果の背後にあるものを理解するには、専門的な知識が求められるのである。そのため、有権者や非政府組織、ジャーナリスト、政策立案者など、結果を知った主要な関係者すべてが、何を改善すべきかという課題に関するメッセージが、はっきりしないかもしれない。

• 経済大国への偏見 指数の主要な要素 (援助、平和維持、およびFDIへの貢献) を国民総所得に対する割合として測るため、絶対額では最大の援助を行っている経済大国は低い点数を得ることになる。実際、このランクづけにおける上位5カ国は、どの国も人口2000万人未満である。

この指数が示す結果には、驚くべきものがいくつかあるが、それにはこれまでに述べた問題が原因となっ

ている場合がある。オランダが1位にランキングされ、デンマークは2位になっているが、デンマークは、この指数のうち、国民総所得に占める割合で見ると、政府開発援助 (ODA) の供与国として断然トップである。このような結果になるのは、オランダはFDIにおいて極めて高い点数を上げているが、デンマークの点数は非常に低いことが大きな原因である。このことから、政策の採点に、FDIを使用することの問題点が浮き彫りになっている。FDIの成果は、おそらく政府の政策よりも民間部門の構造に影響を受けるものである。さらに驚くべきことに、ポルトガルが3位にランクされているが、それは、FDIにおいて満点を取ったことによる。続いて、ニュージーランドとスイスが4位と5位にランクされているが、これらの国々もポルトガル同様、多額のODAを供与している国ではない。スイスが上位にきていることを見れば、この指数の構成要素を同等に扱う方法に問題があることがよくわかる。この手法では、貿易や援助という重要な分野が低く評価され、測定するのが難しく、その影響が議論の的となることの多い投資や移民の分野に高い評価がなされることになる。

フィンランド、カナダ、オーストラリア、米国、日本は、最も低い点数を付けられている。ドル建ての援助額で最大の対外援助を行っている2カ国、米国と日本は、まさに最も下位にランクづけされている。両国の点数が低くなった原因は、援助とFDIが、絶対額では多いが、両国の経済規模と比較すると少ないためである。日本は平和維持の貢献度においてとくに低い点数を付けられている。その理由は、憲法上の制限と公約により、自衛隊を平和維持に貢献させることができないからである。

このことから、加重の置き方に関する問題点が明らかになっている。貿易や環境といった重要な分野で、日本は相対的によい実績を上げているのである。アメリカの点数も、貿易における優れた実績によって押し上げられているが、これは欧州ほど多くの補助金を受け取っていない、

より開放的な農業市場のおかげである。

しかしながら、この指数の最も重要な成果は、相対的な順位づけをしたことではなく、上位国でさえも、満点のわずか半分程度にしか届かないという事実を示した点である。貧困国の開発を促進する政策を達成

するのは、どの国にとってもまだ遠い道のりである。

CDIを毎年発表するならば、今回の最初のCDIをもとに、富裕国の開発政策に関する厳密な討論を行い、それらの政策の測定方法とデータの改善に関する議論をより活発に行うべきである。

出典: Birdsall and Roodham 2003

続けるだろう。

富裕国は、世界的な貧困削減戦略に貢献するための報告書の作成を進めるべきである。それにより、優先すべき行動を明確に把握できる²³。自国が行った公約を果たすには、どのような行動がさらに必要であるか、明確に知ることができるだろう。たとえば、多額の援助をしている国が、必ずしも途上国からの輸入に門戸を開放しているわけではない。例を挙げると、ノルウェーは援助公約を果たすために大いに努力をしているが、市場開放をもっと進めることはできるはずである (表8.4)²⁴。また、現在のOECD開発援助委員会 (DAC) による援助の相互評価の方法を、貿易と債務救済を含めるように拡大し、これらの政策を統合的な枠組みの中で評価するとよい。日本は他どの富裕国よりも多く途上国から輸入しているが (輸入総額の59%)、国民総所得に対するODAの割合は低い。

最近のある研究プロジェクトで、開発コミットメント指数 (CDI) と呼ばれる複合指数が作り出され、開発に貢献する政策の実施における富裕国の実績を簡単にまとめている (BOX 8.10)。その他の複合指数と同様に、これは政策立案者、つまりこの場合は富裕国の政策立案者が自国の貢献状況を評価し、改善の必要な分野を把握する手助けとなる。この指数では、他国と比較して、自国がどの程度

の実績を上げているかが示される。援助に対する貢献度だけではなく、途上国からの輸入品に対して自国の市場を保護しているか否かや、投資や、移民に対する門戸の開放、平和維持への貢献、地球環境への責務への取り組みまでもが、相対的に評価されている。革新的な研究の産物であるこの指数は、「名指しをして恥をかかせる」ことが目的ではなく、不十分な箇所を診断し、さらなる行動を起こすよう奨励することを目的としている。

すでに述べたように、ミレニアム開発目標 (MDG) 8は、時間的、量的な数値目標を設定していない。しかし、富裕国は、行動を必要としている各ターゲットに対して、独自の期限を設定することができるだろう。重要な分野と、その期限を示した進捗のための指針は以下のとおりである。

- 資金不足を補うために、ODAを少なくとも500億ドル増額する。
- 後発開発途上国に対するODAを増額する。
- 調和化に関するローマ宣言を実施するために、具体的な対策を立てる。
- 途上国の輸出した農産物、繊維製品、衣類に対する関税と数量割り当てを撤廃する。
- 農業輸出品の補助金を撤廃する。
- 重債務貧困国のために、物価下落など

の外的要因による不測事態に対応する、補償融資制度の設立に合意し、資金供与を行う。

- 重債務貧困国の持続可能性を保証するため、完了点に達しているこれらの国に、より大幅な債務削減のための資金提供を行う。
- TRIPS協定に、伝統的な知識に対する保護と報酬制度を導入する。
- TRIPS協定のもとで、生産能力不足の国が公衆衛生保護のためにできることについて、取り決めるを行う。

富裕国が行った公約を見ると、世界が変わったことがわかる。世界市場の統合と技術の進歩が進み、それと同時に、疾病の脅威や環境破壊による損失、世界的な財政危機も拡大した。国内の取り組みだけでは、これらの問題に十分な対処ができない。相互の利益のために、パートナーシップが求められている。しかし、富裕国には行動を起こすことも求められているのである。なぜならば、人々の苦しみを取り除くことは、道義的な至上命令だからである。富裕国が公約を実行す

ることは、単なる慈善事業ではなく、政策の問題である。政策は、世界的な貧困を撲滅するための、国際社会による首尾一貫した取り組みの一部である。

新世紀が始まった当初は、貧困撲滅の見通しは明るいものに思われた。冷戦が終わり、あらゆる社会が共通の目標に向かって集結するまで、あと少しと思われた。しかし、本報告書を刊行しようという時になって、イラク問題から新たな難病の蔓延まで、世界的な規模の問題が不気味に迫ってきている。世界的な景気の失速によっても、先進国の開発行動が阻害される恐れがある。なぜならば、富裕国は自国の財政赤字を減らし、貿易による利益を自国に還元するように迫られているからである。それゆえ、すべての国が公約を守ることが、何にも増して緊急に必要なのである。ミレニアム開発目標(MDG) 8への進展を監視し、開発に関し富裕国側がパートナーとして何をなすべきかを列挙することは、ミレニアム開発目標(MDGs)の1から7を監視することと同様、重要なことである。

注 釈

第1章

1. UN 2000a.
2. UN 2000a.
3. UN 2001b.
4. See for example Khor 2000.
5. UN 2002d.
6. Jolly 2003; Fester 2002; Bissio 2003; White and Black 2002.
7. World Bank 2003i.
8. UNICEF 2003b.
9. World Bank 2003i.
10. UNICEF 2003b.
11. WFUNA and North South Institute 2002.

第2章

1. Except for income, reversals do not include countries with low levels of human poverty in the relevant indicator. For definitions of the human poverty levels, see technical note 2.
2. Measured using the \$2 a day poverty line, considered a more appropriate extreme poverty line for Central and Eastern Europe and the CIS (UNDP 2003:).
3. Human Development Report Office calculations based on indicator table 27.
4. Human Development Report Office calculations based on Alvarez and others 2002.
5. World Bank 2003i.
6. Birdsall and Clemens 2003b.
7. World Bank 2002f.
8. World Bank 2002f.
9. Covers different periods between 1990 and the mid- to late 1990s for countries with data on national poverty trends.
10. Data are from World Bank 2000a and 2003i, ECLAC 2002, UNCTAD 2002a and Milanovic 1998.
11. Measured using the \$2 a day poverty line, considered a more appropriate extreme poverty line for Central and Eastern Europe and the CIS (UNDP 2003:).
12. UNAIDS 2000.
13. FAO 2001b.
14. UNAIDS 2000.
15. UN 2002g.
16. UNAIDS 2002b.
17. Eberstadt 2002.
18. See technical note 2 for more details on the categorization of top priority and high priority countries.
19. Refers to a score of 4 or greater from Marshall 2000.
20. UNAIDS 2002b.
21. Gwatkin 2002.
22. Vandemoortele 2001.
23. Filmer and Pritchett 1999; Watkins 2000.
24. Data are from demographic and social surveys. Data on wealth are based on household characteristics and possessions. The "wealthy" class is the top fifth of the distribution, determined after ranking households by wealth (Minujin and Delamonica 2003).
25. Minujin and Delamonica 2003.

26. Watkins 2000.
27. Watkins 2000.
28. Sahn and Stifel 2003.
29. Minujin and Delamonica 2003.
30. Watkins 2000.
31. Klasen and Wink 2002.
32. UNDP 2003c.
33. Minujin and Delamonica 2003.
34. UNAIDS 2002b.
35. Chapter 3 provides a more conceptual and systematic discussion of gender discrimination.

第3章

1. The Dominican Republic is a top-priority country in hunger and sanitation. Mozambique is a top-priority country in primary education and gender equality. See feature 2.1 for further information.
2. Commission on Macroeconomics and Health 2001.
3. Commission on Macroeconomics and Health 2001.
4. Sen 1999.
5. Mehrotra and Jolly 2000.
6. UNICEF 2000.
7. Based on Human Development Report Office calculated using Maddison 2001 and World Bank 2003.
8. Based on Human Development Report Office calculations and World Bank 2003i.
9. Excludes transition countries and fuel exporters and includes only countries with a population of at least 1 million and for which data on the export structure are available.
10. Probstman and Hansted 2000.
11. The distribution of social and cultural power adds an important caveat to this ability. Many microfinance schemes have failed to prevent the funds from eventually reaching and being controlled by male heads of household.
12. Daley-Harris 2003.
13. World Bank 1998b.
14. World Bank 2003i and calculations by Shaohua Chen of the World Bank and Angus Deaton of Princeton University. Both sets of data are based on consumption and the \$1 a day poverty line. But these numbers, particularly those for India, are contested, mainly because of differences in methodology, survey design, and samples between the two points in time. These figures are also higher than those obtained using national poverty estimates.

第4章

1. Caldwell 1979.
2. Carnoy 1992.
3. Caldwell 1986.
4. Caldwell 1986.
5. Mehrotra 2000; UNESCO 1999.
6. UNICEF 2001c.
7. UN 2002b.
8. Millennium Project Task Force 2 2003b.
9. Millennium Project Task Force 2 2003b.

10. Pinstrip-Andersen, Pindya-Lorch and Rosegrant 1999; Millennium Project Task Force 2 2003b.
11. Millennium Project Task Force 2 2003b.
12. UN 2002s.
13. Panos Institute 2001.
14. MDG indicator table 1.
15. FAO 2002b.
16. MDG indicator table 1.
17. MDG indicator table 1.
18. Millennium Project Task Force 2 2003b.
19. FAO 2002b; MDG indicator table 1.
20. World Bank 2003i.
21. Seventeen countries, including some of the most populous, have achieved reductions of 25% or more over the decade.
22. Millennium Project Task Force 2 2003b.
23. Millennium Project Task Force 2 2003b.
24. Human Development Report Office calculations based on Millennium Project Task Force 2 2003a.
25. Millennium Project Task Force 2 2003b.
26. Millennium Project Task Force 2 2003b.
27. Millennium Project Task Force 2 2003b.
28. Millennium Project Task Force 2 2003b.
29. Millennium Project Task Force 2 2003b.
30. Drèze and Sen 1995.
31. World Bank 2002d.
32. Panos Institute 2001.
33. Panos Institute 2001.
34. Panos Institute 2001.
35. IFAD 2001.
36. Agarwal 1994.
37. FAO 2002a.
38. Swaminathan 2001.
39. Millennium Project Task Force 2 2003b.
40. Millennium Project Task Force 2 2003b.
41. Millennium Project Task Force 2 2003a.
42. Millennium Project Task Force 2 2003a.
43. Millennium Project Task Force 2 2003a.
44. Pretty and Hine 2000; Millennium Project Task Force 2 2003a.
45. Millennium Project Task Force 2 2003a.
46. Millennium Project Task Force 2 2003a.
47. Millennium Project Task Force 2 2003a.
48. Scherr, White and Kaimowitz 2002.
49. OECD, Development Assistance Committee 2003c.
50. MDG indicator table 1.
51. MDG indicator table 1.
52. MDG indicator table 1.
53. India, Planning Commission 2002.
54. Human Development Report Office calculations.
55. Indicator table 10.
56. UNESCO 2002i.
57. UNESCO 2002i.
58. Includes Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, the Islamic Republic of Iran, Maldives, Nepal, Pakistan and Sri Lanka.
59. Flag, Spiamburgo and Wachtenheim 1998; World Bank forthcoming.
60. See for example Gupta, Verhoeven and Tjongson 2002 and Mehrotra and Delamonica forthcoming.
61. Delamonica, Mehrotra and VandeMoortel 2001.
62. Millennium Project Task Force 3 2003.
63. Hammer and Naubold 2001.
64. Millennium Project Task Force 3 2003.
65. UNESCO 2002a.
66. Multilateral here refers to the African Development Bank, Asian Development Bank, Inter-American Development Bank (Special Fund), European Development Fund of the European Community, International Development Association (of the World Bank Group), United Nations Development Programme and United Nations Children's Fund (OECD, Development Assistance Committee 2003c).
67. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
68. Mehrotra 1999.
69. Mehrotra and Jolly 2000.
70. Mehrotra 1998.
71. Mehrotra and Eggeri 2002.
72. Mehrotra and Delamonica 1998.
73. Mehrotra and others forthcoming.
74. Tiak 1997.
75. Mehrotra 1998.
76. Mehrotra 1998.
77. UNICEF 1999.
78. In many African countries at the junior secondary level and beyond, the phenomenon of teachers becoming "sugar daddies" is seen as a disincentive for sending postpuberty girls to school.
79. Heng and Hoey 2000; Loewenson and Chisvo 2000.
80. Aïdou and Jung 2002.
81. Delamonica, Mehrotra and VandeMoortel 2001.
82. World Bank 1996.
83. Mehrotra 1998.
84. At the secondary level in developing countries the share of teacher costs is about 80%, while at the higher level it is about 60% (Mehrotra and Buckland 1998).
85. Mehrotra 1998.
86. UNESCO Institute for Statistics and OECD 2002.
87. UNESCO and ILO 1966.
88. UNESCO and ILO 1966.
89. Buckland, Hofmeyr and Meyer 1991.
90. Watkins 2000.
91. Human Development Report Office calculations based on feature 2.1 in chapter 2.
92. UNICEF 2001b.
93. Millennium Project Task Force 4 2003.
94. UN 2003g; UNDP 2002c.
95. Millennium Project Task Force 5 2003b.
96. Millennium Project Task Force 5 2003b.
97. UNICEF 2001b.
98. Carlsson and Valdivieso 2003.
99. International Institute of Population Sciences 2000.
100. According to estimates by the World Health Organization's Commission on Macroeconomics and Health, the minimum financing needed to cover essential interventions, including those for fighting the AIDS pandemic, is about \$30-40 a person per year. Actual health spending in the least developed countries is around \$13 a person per year, of which \$7 is from budgetary outlays. Other low-income countries spend around \$24 a person per year, of which \$13 is from budgetary outlays (Commission on Macroeconomics and Health 2001). Clearly, health spending needs to be substantially increased.
101. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
102. Multilateral here refers to the African Development Bank, Asian Development Bank, Inter-American Development Bank (Special Fund), European Development Fund of the European Community, International Development Association (of the World Bank Group), United Nations Development Programme and United Nations Children's Fund.
103. OECD, Development Assistance Committee 2003c.
104. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
105. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
106. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
107. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
108. WHO 2000.
109. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
110. World Bank 1993.
111. WHO 2000.
112. Millennium Project Task Force 7 2003.
113. Millennium Project Task Force 7 2003; UN 2002c.
114. WHO, UNICEF and WSSCC 2000.
115. WHO, UNICEF and WSSCC 2000.
116. UN 2000b.
117. WSSCC 2002.
118. World Bank 2003i; UN 2002c.
119. Indicator table 6.
120. UN 2002c.
121. World Panel on Financing Water Infrastructure 2003.
122. According to the World Bank Operations Evaluation Department.
123. World Panel on Financing Water Infrastructure 2003.
124. OECD 2003b.
125. This includes aid for water resources development, water resources protection, water supply and use, water legislation and management, sanitation (including solid waste management), education and training in water supply and sanitation and water resources policy, planning and programmes. It excludes aid for dams and reservoirs primarily for irrigation and hydropower and activities related to water transport.
126. OECD 2003b.
127. OECD 2003b.
128. OECD 2003b.
129. World Panel on Financing Water Infrastructure 2003.
130. WSP 2002a.
131. Srigley 2002i.
132. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
133. Reddy 2003; Mehrotra and Delamonica forthcoming.
134. Mehrotra and Delamonica 1998.
135. Mehrotra and Delamonica forthcoming.
136. World Bank 2003g.

第5章

1. For Pakistan, Watkins 2000 and Mehrotra and Delamonica forthcoming; for India, De and Drèze 1999.
2. Van Lerberghe and others 2002.
3. Leipziger and Foster 2003.
4. For evidence, see World Bank 1993.
5. World Bank 2002b.
6. Berman and Rose 1996.
7. Iriart, Merby and Waitzkin 2001.
8. Iriart, Merby and Waitzkin 2001.
9. Stocker, Waitzkin and Iriart 1999.
10. Iriart, Merby and Waitzkin 2001.
11. Mills 1997.
12. Barros, Vaughan and Victora 1986.
13. Yestudian 1994.
14. Velasquez, Madrid and Quick 1995.
15. Iyer and Sen 2000.
16. Yang 1993; Nittayamphong and Tangcharoensathien 1994.
17. Saywell 1999.
18. Tomlinson 1997.
19. Shaokang, Shenglan and Yeude 1997.
20. Iriart, Waitzkin and Trotta 2002.
21. Iriart, Merby and Waitzkin 2001.
22. Van Lerberghe and others 2002; Suthi-Amorn, Janjaroen and Somrongthong 2001.

第6章

1. UNDP, DFID and World Bank 2002.
2. IMF 2000.
3. WEHAB Working Group 2002b.
4. UNDP 2002d; UNDP, DFID and World Bank 2002.
5. UNDP, DFID and World Bank 2002.
6. Khemari 2001.
7. Khemari 2001.
8. IPCC 2001a.
9. UNDP, WEC and UNDESA 2000.
10. UNDP, WEC and UNDESA 2000.
11. Koziell and McNeill 2002.
12. UNDP, DFID and World Bank 2002.
13. Peikovi and others 2003.
14. UNDP, WEC and UNDESA 2000.
15. EA 1999.
16. Myers and others 2000.

第7章

1. Osava 2003. Lula's first high-profile decision was to delay for a year the tender for a \$760 million purchase of 12 fighter planes that were to replace the air force's fleet of combat jets, now nearly 30 years old and due to be phased out by 2005. The funds will instead go towards the "Zero Hunger" programme. All ministries will have to cut costs as part of a united effort to allow greater social spending, especially on the Zero Hunger programme.
2. UNDP 2002f.
3. UNDP 2002c.
4. Manor 2003.

5. Mehrotra and Delamónica forthcoming.
 6. Fisman and Gatti 2002. The authors discuss decentralization of government expenditure and conclude, based on a study of 55 country cases, that it has a strong and significant association with lower corruption and bureaucratic rents.
 7. Manor 2003.
 8. Manor 2003.
 9. Watson 2002.
 10. Turner and Hulme 1997.
 11. In India the local administrations at the village, block and district levels are called panchayati raj institutions. In 1992 national legislation under the 73rd and 74th constitutional amendments required that a third of all seats in panchayats be reserved for women.
 12. Blair 2000.
 13. UNDP 2003d.
 14. Much of the evidence on these decentralization initiatives is derived from extensive case studies. The reason is that quantifying many important effects of political reform poses both an empirical and a conceptual challenge. Some are exceedingly difficult—and in some cases impossible—to measure. For further discussion of this issue, see Manor 2003.
 15. Tendler 1997.
 16. Decentralization initiatives involve different types of arrangements between central and local authorities. These may take the form of deconcentration, where local offices implement policies decided at the national level; delegation, where local governments have limited decision-making power over funding and policy and act as agents ultimately responsible to the central government; and devolution, where the central government transfers resources, responsibility and decision making to the local level. Decentralization commonly involves a mix of all three.
 17. UNDP 2001b.
 18. Manor 2003.
 19. For a discussion, see Manor 1999, Evers 1996 and Hensling and Ba 1994.
 20. For a discussion, see Manor 1999 and Fuhr 2003.
 21. Manor 1999.
 22. Blair 2000.
 23. Mamdani 1996.
 24. Turner and Hulme 1997.
 25. Interventions hailed for furthering effective decentralization have been spearheaded by political parties such as the African National Congress in South Africa, the Workers Party in Porto Alegre, Brazil, and the Communist Party of India in Kerala. All these parties have tried to address the dominance of economically and socially entrenched groups through policies and such political measures as decentralization and agrarian reform. For further discussion, see Heller

2001.
 26. Foster and Macintosh-Walker 2001.
 27. Crook and Sverrisson 2001.
 28. Blair 2000.
 29. Calderón and Pinc 2003.
 30. Calderón and Pinc 2003.
 31. Rojas 2002.
 32. Buellender and others 2002.
 33. Calderón and Pinc 2003.
 34. Calderón and Pinc 2003.
 35. Fung and Wright 2002.
 36. Fung and Wright 2002, p. 14.

第8章

1. UN 2001a.
 2. Devarajan, Miller and Swanson 2002.
 3. OECD, Development Assistance Committee 2003d.
 4. Human Development Report Office calculations based on MDG indicator table 7.
 5. World Bank 1998a.
 6. Birdsall and Clemens 2003b.
 7. World Bank 2003g.
 8. OECD, Development Assistance Committee 1991.
 9. Stewart 2003.
 10. Birdsall, Williamson and Deese 2002.
 11. IMF and International Development Association 2003.
 12. Birdsall and Deese 2002.
 13. Pettifor and Greenhill 2003.
 14. Birdsall, Williamson and Deese 2002.
 15. Birdsall and Deese 2003.
 16. Birdsall and Deese 2003.
 17. UNCTAD 2002a.
 18. UNCTAD 2002a.
 19. Wood 1995.
 20. Millennium Project Task Force 9 2003.
 21. Birdsall and Clemens 2003b.
 22. Millennium Project Task Force 9 2003.
 23. New Zealand 2003.
 24. WTO 2000.
 25. CAFOD 2002.
 26. UNDP and others 2003.
 27. Birdsall, Williamson and Deese 2002.
 28. WTO 2001.
 29. Commission on Macroeconomics and Health 2001.
 30. Trouiller and others 2002.
 31. Michaud and Murray 1996.
 32. van den Haak, Voumatos and McAvdane 2001.
 33. Birdsall and Clemens 2003a.
 34. Birdsall and Roodman 2003.

文献注

第1章は以下の文献による：Barro 1996; Bissio 2000; Booth and Lucas 2002; Chivian 2002; Chwialkowska 2002; Coldough 2002; Foster 2002; IMF and others 2000; Jolly 2001, 2003; Khor 2000; Kraul 2002; Marks 2003; Millennium Project Task Force 1 2003; OECD 1996, 2003b; UN 1966, 1979, 1980, 1989, 2000a, 2000c, 2001b, 2002d; UNDP 1996, 2002g, 2003b; UNESCO Institute for Statistics 2002; UNHCHR 2002a, 2002b; UNICEF 2003a; WFUNA and North-South Institute 2002; White and Black 2002; World Bank 2002j.

第2章は以下の文献による：Alvarez and others 2002; Bacişny-Yetna, Coulibaly and Raffinot 2001a, 2003b; Bajpay 2003; Bhalla 2002; Birdsall and Clemens 2003b; Birdsall and Londono 1997; Bourguignon 2001; Caldwell 1986; Carson, Laliberie and Khawaja 2001; CNN 1998; Cornia and Kisker 2001; David 2003; De Vries 2001; Deaton 2003; Deininger and Olinto 2000; Deininger and Squire 1998; Dollar and Kraay 2002; Eberstadt 2002; ECLAC 2002; Fajneylber, Lederman and Lopez 1998; FAO 2001b, 2002b; Filmer and Pritchett 1999; Fuentes, Balsells and Arriola 2003; Fuentes and Montes 2003; Gwatkin 2002; Henninger and Suel 2002; IFPRI 2002; IFRC 2001; Johnston 2002, 2003; Kanbur and Lustig 1999; Klisen and Wink 2002; Korzeniewicz and Moran 1997; Lee 1999; Macro International 2003; Marshall 2000; McEvin 2003; Mendonça 2003; Milanovic 1998, 2002, 2003; Millennium Project Task Force 5 2003a; Minujin and Delamónica 2003; Monsod and Monsod 2003; OECD, Development Assistance Committee 2003e; Oster, Lake and Oksman 1978; Pettifor and Greenhill 2003; Ravallion 2000, 2002; Reddy and Pogge 2002; Sala-i-Martin 2002; Samiento Gómez and others 2003; Schultz 1998; Simonpietri 2003; SIPRI 2002b; Snow and others 2003; Sprout and Weaver 1992; Stewart 2003; Székely and Hilgert 1999; UN 2002g, 2003c, 2003b; UNAIDS 1996, 2000, 2002b; UNCTAD 2002a; UNDP 1996, 2002a, 2002e, 2002c, 2003a, 2003c, 2003e; UNDP, ECLAC and Instituto de Pesquisa Economica Aplicada 2002; UNESCO 2002a; UNHCR 2000; UNICEF 1996, 2003b; UNIFEM 2000; VandeMoortele 2001, 2002; Ware 2003; Watkins 2000; Woo and Bao 2003; World Bank 2000a, 2002a, 2002f, 2002j, 2003d, 2003h; World Bank and IMF 2001; WSP 2002b; Zubarevich 2001.

第3章は以下の文献による：Adams 2002; Bajpay 2003; Bruno, Ravallion and Squire 1996; China 2003; Commission on Macroeconomics and Health 2001; Daley-Harris 2003; Fitzgerald 2001; Gallup, Sachs and Mellinger 2003; IMF 2002a, 2002b; India 2003; Khandker 1998; Maddison 2001; McArthur and Sachs 2002; Mehrotra and Jolly 2000; Prosterman and Hansted 2000; Sea 1995; Stewart 2003; Uganda 2002; UNCTAD 2002b; UNDP 1996; UNICEF 2000; Woo and Bao 2003; World Bank 1998b, 2000b, 2002h, 2002i, 2003a, 2003e, 2003f, 2003i.

第4章は以下の文献による：Agarwal 1994; Ainsworth, Nyamete and Beegle 1996; Alailama and Sanderante 2000; Alidou and Jung 2002; Avert.org 2003; Barro and Lee 1993; Barros, Vaughan and Victoria 1986; Belman and others 1999; Bennel and Furlong 1997; Bicogo and Boemba

1991; Buccland, Hofmeyr and Meyer 1991; Calcwell 1979, 1980; Carlsson and Vahlvieso 2003; Carnoy 1992; Chen and Desai 2000; Christiansen, Conway and Poston 2003; Commission on Macroeconomics and Health 2001; Delamónica, Mehrotra and VandeMoortele 2001; de los Angeles 2002; de Moor and Calamai 2003; DFID 2002c; Drèze and Sen 1995; Duncan, Jefferis and Molutsi 2000; Economic and Political Weekly 2000; Fan and Hazell 2001; Fan, Hazell and Thorat 1998; FAO 2001c, 2002a, 2002b; Filmer and Pritchett 1997, 1999; Filmer, Hammer and Pritchett 1998; Flug, Spillimbergo and Wachtenhein 1998; Forster-Rohbart and others 2002; Gupta, Verhoeven and Tiongson 2002; Haddad 1999; Haggblade and Tembo 2002; Hall 2003a; Hammer and Nashold 2001; Heng and Hoey 2000; IFAD 2001; ILO 1991a, 1991b; India, Ministry of Finance 2002; India, Planning Commission 2002; International Institute of Population Sciences 2000; Jha 2002; Jimenez 1987; Kaldamini and Rose 2001; Kannan, Dev and Sharam 2000; Khatri and Frieden 2002; Kung'u and others 1998; Landell-Mills, Bishop and Porras 2002; Landuyt 1998; Lewin and Caillods 2001; Loewenson and Chisvo 2000; Lucas 1988; Maddison 2001; Mehrotra 1998, 1999, 2000a, 2000b, 2000c; Mehrotra and Biggeri 2002; Mehrotra and Buckland 1998; Mehrotra and Delamónica 1998, forthcoming; Mehrotra and Jolly 2000; Mehrotra and others forthcoming; Millennium Project Task Force 2 2003a, 2003b; Millennium Project Task Force 3 2003; Millennium Project Task Force 4 2003; Millennium Project Task Force 5 2003a, 2003b, 2003c, 2003d; Millennium Project Task Force 7 2003; Murthy 1999; OECD 2001, 2003b; OECD, Development Assistance Committee 2003b, 2003c; Paarlberg 2002; Panos Institute 2001; Pinstrip-Andersen, Pandya-Lorch and Resegran 1999; Pretty and Hine 2000; Reddy 2003; Saith 1995; Scherr, White and Kaimowitz 2002; Schultz 2001; Siniscalco 2002; SIPRI 2002a, 2002b, 2003; Stapleton 2000; Stiglitz 2002a; Swaminathan 2001; Thomas and Strauss 1998; Tilak 1997; UN 1985, 2000b, 2002b, 2002c, 2003g; UNAIDS 2002a; UNDP 2001d, 2002e; UNESCO 1999, 2002a, 2002b, 2003; UNESCO and ILO 1966; UNESCO and OECD 2000; UNESCO Institute for Statistics and OECD 2002; UNICEF 1991, 1999, 2000, 2001a, 2001b, 2002; Watkins 2000; WEHAB Working Group 2002b; Weiss 2002; White and Martin 2002; WHO 2000, 2003a, 2003b, 2003c; WHO, UNICEF and WSSCC 2000; World Bank 1993, 1996, 2002d, 2002g, 2003b, 2003i, forthcoming; World Bank and UN-Habitat 2003; World Panel on Financing Water Infrastructure 2003; WSP 2002a, 2002b; WSSCC 2002, 2003; WWC 2000.

第5章は以下の文献による：Alailama and Sanderante 2000; Barros, Vaughan and Victoria 1986; Bayliss 2002b; Bennett 1997; Berman and Rose 1996; Boubakri and Cosset 1998; Business Partners for Development 2002; Canadian Centre for Policy Alternatives 2003; Commission on Macroeconomics and Health 2001; Cornia and Stewart 1995; Cox and Jimenez 1991; De and Drèze 1999; Duncan, Jefferis and Molutsi 2000; Frances 2001; Garnier and others 2000; GAVI 2003; Hall 2002, 2003b; Hall and Lobina 2001; Hao,

Suhua and Lucas 1997; ICJ 2003a, 2003b, 2003c, 2003d, 2003e; IFC 2002a, 2002b; International Council for Science 2002; Iriart, Merly and Waitzkin 2001; Iyer and Sen 2000; Kawabata, Xu and Carrin 2002; Kremer 2003; Krishnan 2000; Leipoiger and Foster 2003; Lobina 2000, 2001; Lobina and Hill 1999; Loewenson and Chisvo 2000; Mason and others 1980; Mehrotra and Delamónica forthcoming; Mehrotra and Jarrett 2002; Mehrotra and Jelly 2000; Mehrotra and others forthcoming; Mills 1997; Mills and others 2002; Murphy and Bendell 1999; Myers and Kent 1998; Nitayaramphong and Tangcha-woensathien 1994; Polanyi 1994; PSIRU 2000; Results USA 2003; Rohde and Vishwanathan 1995; Save the Children 2001; Saywell 1999; Schulper and Gibbon 2001; Shaokang, Shenglar and Youde 1997; Sidley 2001; Sinclair and Grieshauser-Otto 2002; Sitihi-Amorn, Janjareon and Somrengthong 2001; Social Watch 2003; Stiglitz 2002a; Stocker, Waitzkin and Iriart 1999; Tomlinson 1997; Torriquist and others 2000; UNDP 2001a; UNESCO 1996, 2002a; UNESCO Institute for Statistics and OECD 2002; UNHCHR 2003; Van Lerberghe and others 2002; Velasquez, Madrid and Quick 1998; Watkins 2000; Webster and Sarsom 1999; West 1997; Whitehead, Evans and Dahlgren 2001; WHO 2002; World Bank 1990, 1993, 1999, 2000e, 2002b, 2002j; World Panel on Financing Water Infrastructure 2003; WTO 2003; Yang 1993; Yesudiar 1994.

第6章は以下の文献による: AfDB and others 2003; Annan 2002; Baumert and others 2002; Bryant and others 1998; Campbell 1997; Cavendish 1999; Chivian 2002; Common Dreams Press Wire 1998; DFID 2002b; UNDP, DFID and World Bank 2002; Ezazi and Kammen 2001; FAO 1998, 2001a; Finlayson and others 1999; Fuggie 2001; Gardiner 2002; Goldman and Tian 2002; Graumann 1977; Hardoy, Mirin and Satterthwaite 2001; Harrison and Stassry 1999; IEA 1999, 2003; IEA and OECD 2003; IFPRI 2002; IMF 2000; Institute for European Environmental Policy 2002; IPCC 2001a, 2001b; IUCN 2002; Janzen 2000; Khemani 2001; Kozzell and McNeill 2002; Lvovsky 2001; May and others 2002; Milazzo 1998; Millennium Project Task Force 3 2003; Myers and Kent 1998; Myers and others 2000; Nacem 1998; Nigel and others 1998; Nordhaus and Boyer 1999; OECD 1999; Oldeman, Hakkeling and Sombroek 1990; Petkova and others 2003; Pinstrup-Andersen and Pandya-Lorch 2001; Rainforest Foundation 1998; Repetto and Gillis 1998; Satterthwaite 2002; Sizer 2000; Smith 2000; Toledo 1997; UN 1997, 2002h, 2002i, 2003c, 2003f; UNCHS 1996; UNDP 1998, 2001a, 2002d; UNDP, WEC and UNDESA 2000; UNDP and others 1998, 2000; UNEP 2003; UN-HABITAT 2002; UN World Summit on Sustainable Development 2002; WEHAB Working Group 2002a, 2002c; WHO 1997; World Bank 2002k, 2003i; WRI 2000a, 2000b; WWF 2002.

第7章は以下の文献による: Ablo and Reinikka 1998; Adamolekun 1999; Agrodev Canada 2000; Alm and Bahl 2001; Alston and Crawford 2000; Angell, Lowdon and Thorp 2001; Appleton 2001; Asian Development Bank 2002; Augustin-Jean 2002; Baicchi 2001, 2002; Eserjic 2002; Banner 2002; Bardhan and Mockherjee 2000; Barricough 1999; Bayliss 2002a; Besley and Burgess 2000, 2002; Blais 2000; Bourguignon and Ferreira 2000; Brinkerhoff and Goltsmith 2003; Brown and others 2000; Bruno, Ravallion and Squire 1996; Budlender and others 2002; Calderón 2002; Calderón and Pine 2003; Calderón and Szukler 2002; Cameron 2002; Carrión 2003; Chandler 2001; Chogall 2001; Council of Europe 1998; Crook 2001; Crook and Manor 1998; Crook and Starla Swerrison 2001, forthcoming; Cross and Kutengle 2001; Cudlar-Marcheli 2001; Deshpande 2002; Devarajan, Miller and Swanson 2002; DFID 2000,

2002a; Dillinger and Fay 1999; Drake and others 2003; Drèze and Sen 2002; Evans 2002; Evers 1996; Fabre 2001; Faguet 2001; Ferro, Rosenblatt and Stem 2002; Finan, Sadoulet and de Jarvy 2002; Fisman and Gazi 2002; Foster and Mackintosh-Walker 2001; Francis and James 2003; Franke and Chasin 2000; Fuentes and Niimi 2002; Fuhr 2003; Fung and Wright 2002; Furtado 2001; Gagarella 2002; Gaventa and Valde-rama 1999; Gloppen, Rakner and Testensen 2002; Goetz and Jenkins 2001; Goldfrank 2002; Murebi, Stone and Thin 2003; Gopalakrishnan and Shama 1999; Grant and others 2001; Greenhill and Blackmore 2002; Harrison 2001; Harris 2000; Heller 2000, 2001; Herring 2000, forthcoming; Helling and Ba 1994; Hirschman 1970; Hope 2000; Hossain and Moore 2001; Houtzager 1999; Hützer 1999; ILO 2001; Institute of Development Studies 2003; Iriart, Waitzkin and Trotta 2002; Jenkins and Goetz 1999; Jhabvala and Kanbar 2002; Johnson 2001, 2003; Johnson and Star 2001; Kaber 2000; Kanbur and Squire 1999; Kawabata, Xu and Carrin 2002; Khemani 2001; Kohl 2002; Kosack 2003; Krishnan 2000; Kudva 2003; Leftwich 1994; Lipton and Favallion 1994; Lopes 2002; Lopez 2003; MacDonald 2002; Mamdani 1976, 1995, 1996; Manor 1999, 2000, 2003; McIntyre 2002; Mehrotra 2002; Mehrotra and Delamónica forthcoming; Michaud and Murray 1996; Migdal, Kohli and Shaz 1994; Millennium Project Task Force 6 2003; Milliken and Krause 2002; Moore and Putzel 1999a, 1999b; Mozambique 2002; Naidu 2002; Narasimhar 2002; Narayan and Patesch 2000; Norman 1997; Ojok 2002; Ojawa 2003; Oyes 2002; Pande 2003; Paul 2002; Phillips 1995; Rahman and Westley 2001; Reno 2002; Ribot 2001; Roberts 2003; Rojas 2002; Ruggeri 2001; Sahn and Stifel 2003; Schusterman and others 2002; Shah 1998; Shankar and Shah 2001; Shatkin 2000; Social Watch 2003; Steinich 2000; Stiglitz 1996, 2002b, 2003; Tendler 1997; Tinker 2002; Turner and Holme 1997; UN 2003d; UNDP 2001b, 2002b, 2002e, 2002f, 2003d; Valderrama 1998; Veitmeier 1997; Walker 2002; Watson 2002; Work 2002; Working Group on Contemporary Forms of Slavery 1997, 1999; Yoder 2003.

第8章は以下の文献による: Abrego and Ross 2001; Birdsall and Clemens 2003a, 2003b; Birdsall and Deese 2002, 2003; Birdsall and Roocman 2002, 2003; Birdsall, Williamson and Deese 2002; Business Week 2000; CAFOD 2002; CGIAR 2003; Clin 2002, forthcoming; Commission on Macroeconomics and Health 2001; Damon, Danté and Naudet 1999; Devrajani, Miller and Swanson 2002; Economist 2001; European Commission 2002a, 2002b; Finger and Harrison 1996; Fortucci 2002; Fukuda-Parr, Lopes and Malik 2002; Geithner and Nankani 2002; Gore 2002; Gossiaux 2003; Gutierrez and others 1996; Hanlon 1998; Henda and Courtinade 2003; Herfkens 2002; Herel and Martin 1999; IMF and International Development Association 2003; International Cotton Consultative Committee 2002; Khor 2002a, 2002b; Lopes and Thiesen 2000; Michaud and Murray 1996; Millennium Project Task Force 9 2003; Millennium Project Task Force 10 2003; Narayan and Patesch 2000; New Zealand 2003; OECD 2003a; OECD, Development Assistance Committee 1991, 2001, 2003a, 2003d; Oxfam 2002; Pettifer and Greenhill 2003; PIPA 2002; Quiroga 2002; Rahman 2003; Kandel and German 1998; Ranis and Stewart 2000; Stewart 2001; Trouiller and others 2002; UN 2001a, 2002a, 2002d, 2002e, 2002f, 2003a, 2003b; UNCTAD 2000, 2002a; UNCTAD 1999, 2000, 2001e; UNDP and others 2003; UNICEF 2003b; United Kingdom 2003; van den Haak, Voumtos and McAulane 2001; Van de Walle and Johnston 1996; Wood 1995; World Bank 1998a, 2001, 2002c, 2002e, 2002f, 2003c, 2003g, 2003; WTO 2000, 2001.

文献一覧

●基本論文●

- Birdsall, Nancy, and Michael Clemens. 2003b. "What Rich Countries Can Do: The Global Social Contract." Calderin, Fernando, and Christopher Pinc. 2003. "Political Reforms and Policies Enabling People's Empowerment and Advancing Human Development: The Challenges for Latin American Countries." David, Isodoro P. 2003. "The International Statistical System and Statistical Capacity Building: Then and Now." Deaton, Angus. 2003. "Data for Monitoring the Poverty MDG." Joly, Richard. 2003. "Global Goals: The UN Experience." Manor, James. 2003. "Democratization with Inclusion: Political Reforms and People's Empowerment at the Grass-roots." Pettifer, Ann, and Romilly Greenhill. 2003. "Debt Relief and the Millennium Development Goals." Reddy, Sanjay. 2003. "Stagnation! Growth Failures, Coping Strategies and Human Development: Cross-Country Evidence and Policy Implications." Stewart, Frances. 2003. "Conflict and the MDGs."

●基本論文注●

- CIESIN (Center for International Earth Science Information Network). 2003. "Mapping Human Development." De Vries, Willem. 2003. "Measuring Statistical Capacity." Johnston, Robert. 2003. "Notes on Statistical Capacity Building Issues." UNDP (United Nations Development Programme). 2003a. "Conflict Mapping." Bureau for Crisis Prevention and Recovery. Ward, Michael. 2003. "An Integrated Overview of Poverty and Inequality." World Bank. 2003d. "Managing the Increasing Demand for Statistics." ———. 2003k. "Successful Statistical Capacity Building."

●国別研究●

- Akder, Halis. 2003. "Human Development Progress towards the Millennium Development Goals: Turkey." Backin-Yerna, Prosper, Sika Coulibaly and Marc Baffinot. 2003a. "Country Case Study on Human Development Progress towards the MDGs at the Sub-National Level: Burkina Faso." ———. 2003b. "Country Case Study on Human Development Progress towards the MDGs at the Sub-National Level: Mali." Bajpay, Nirupam. 2003. "India: Towards the Millennium Development Goals." Fuentes, Juan Alberto, Edgar Balsells and Gusavo Arriola. 2003. "Guatemala: Human Development Progress towards the MDGs at the Sub-National Level." Fuentes, Ricardo, and Andres Mootes. 2003. "Millennium Development Goals for Mexico."

- Mendonça, Rosane. 2003. "Country Case Study on Human Development Progress towards the MDGs at the Sub-National Level: Brazil." Monsod, Solita, and Toby T. Monsod. 2003. "Philippines Case Study on Human Development Progress towards the MDGs at the Sub-National Level." Sarmiento Gómez, Alfredo, Lucía Mina Roscic, Carlos Alonso Malaver and Sandra Álvarez Toro. 2003. "Human Development Progress towards the Millennium Development Goals in Colombia." Snow, Thomas, Michael Faye, John McArthur and Jeffrey Sachs. 2003. "Country Case Studies on the Challenges Facing Landlocked Developing Countries." Topinska, Treva. 2003. "Human Development Progress towards the MDGs at the Subnational Level: Poland." Woo, Wing, and Shuming Bao. 2003. "China Case Study on Human Development Progress towards the Millennium Development Goals at the Sub-National Level." Zabarevich, Natalia. 2003. "Russian Case Study on Human Development Progress towards the MDGs at the Sub-National Level."

●ミレニアム・プロジェクト・タスクフォース論文●

- Millennium Project Task Force 1. 2003. "A Millennium Development Strategy for Achieving Poverty Alleviation and Economic Growth." Millennium Project Task Force 2. 2003a. "Halving Global Hunger." ———. 2003b. "Halving Global Hunger." Second draft. Millennium Project Task Force 3. 2003. "Achieving Universal Primary Education by 2015." Millennium Project Task Force 4. 2003. "Child Health and Maternal Health." Millennium Project Task Force 5. 2003a. "Combating HIV/AIDS in the Developing World." ———. 2003b. "Combating Tuberculosis." ———. 2003c. "Expanding Access to Essential Medicines in the Developing World." ———. 2003d. "Reducing the Burden of Malaria in the Developing World." Millennium Project Task Force 6. 2003. "Environmental Sustainability." Millennium Project Task Force 7. 2003. "Achieving the Millennium Development Goals in Water and Sanitation." Millennium Project Task Force 8. 2003. "Improving the Lives of Slum Dwellers." Millennium Project Task Force 9. 2003. "Trade and Finance and the Millennium Development Goals." Millennium Project Task Force 10. 2003. "Science, Technology and Innovation: Challenges and Opportunities for Implementing the Millennium Development Goals."

●参考文献●

- Ablo, Emmanuel, and Ritva Reinikka. 1998. "Do Budgets Really Matter? Evidence from Public Spending on Edu-

- caion and Health in Uganda." Policy Research Working Paper 1926. World Bank, Washington, DC.
- Albregt, Lisandro, and Doris C. Ross. 2001. "Debt Relief under the HIPC Initiative: Context and Outlook for Debt Sustainability and Resource Flows." MF Working Paper 01/144. International Monetary Fund, Washington, DC.
- Adameleku, Ladipo. 1999. *Public Administration in Africa*. Boulder, Colo.: Westview Press.
- Adams, Richard. 2002. "Economic Growth, Inequality, and Poverty: Findings from a New Data Set." Policy Research Working Paper 2972. World Bank, Washington, DC.
- AfDB (African Development Bank), ADB (Asian Development Bank), DFID (UK Department for International Development), DGIS (Netherlands Directorate-General for International Cooperation), EC (European Commission), BMZ (German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development), OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), UNDP (United Nations Development Programme), UNEP (United Nations Environment Programme) and World Bank. 2003. "Poverty and Climate Change: Reducing the Vulnerability of the Poor." 23 October. World Bank, Washington, DC. [http://www.worldbank.org/ESSD/essdext.nsf/46DocByUnid/6449D122940C7A9485256C4F005349D7/\$FILE/PovertyAndClimateChange2002.pdf]. March 2003.
- Agarwal, Bina. 1994. *A Field of One's Own, Gender and Land Rights in South Asia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Agrookv Canada. 2000. "Final Report: Sindh Rural Development Project." Report prepared for the government of Sindh and the Asian Development Bank. Ottawa.
- Ainsworth, Martha, Andrew Nyamete and Kathleen Beegle. 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *World Bank Economic Review* 10 (1): 85-122. [http://www.worldbank.org/research/journals/wber/revjan96/mpact.htm]. March 2003.
- Mailama, Patricia, and Ninal Sanjeranta. 2000. "Social Policy in a Slowly Growing Economy: Sri Lanka." In Sanjosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Alidou, Hassana, and Ingrid Jung. 2002. "Education Language Policies in Francophone Africa: What Have We Learned from Field Experiences?" In Steven J. Baker, ed., *Language Policy: Lessons from Global Models*. Monterey, Calif.: Monterey Institute of International Studies. [http://www.miiis.edu/docs/langpolicy/ch04.pdf]. March 2003.
- Alm, James, and Roy Bahl. 2001. "Can Indonesia Decentralise Successfully? Plans, Problems and Prospects." *Bulletin of Indonesian Economic Studies* 37 (1): 89-102. [http://spas.anu.edu.au/economics/bies/biesabsv37no1.pdf]. March 2003.
- Alston, Philip, and James Crawford, eds. 2000. *The Future of UN Human Rights Treaty Monitoring*. New York: Cambridge University Press.
- Alvarez, Michael, Jose Antonio Cheibub, Jennifer Gandhi, Fernando Limongi, Adam Przeworski and Sebastian Saiegh. 2002. "D&D2000." Data set provided in correspondence. March. New York University, Department of Politics, New York.
- Angell, Alan, Pamela Lowdon and Rosemary Thorp. 2001. *Decentralizing Development: The Political Economy of Institutional Reform in Colombia and Chile*. New York: Oxford University Press.
- Annan, Kofi. 2002. "Towards a Sustainable Future." American Museum of Natural History's Annual Environmental Lecture, delivered by Nane Annan 14 May, New York. [http://aastsci.harvard.edu/keydocs/fulltext/annan_anna_h_0205-4.pdf]. March 2003.
- Appleton, Simon. 2001. "Poverty Reduction during Growth: The Case of Uganda, 1992-2000." University of Nottingham, School of Economics. [http://www.uappap.ot.uq/docs/simonpaper.pdf]. March 2003.
- Asian Development Bank. 2002. "Poverty in Pakistan: Issues, Causes and Institutional Responses." Islamabad. [http://www.adb.org/Documents/Reports/Poverty_PAK/default.asp]. March 2003.
- Augustin-Jean, Louis. 2002. "Rural Enterprises and Regional Development in the People's Republic of China: Part One—Institutional Context and Economic Reforms." *Géographie, Économie, Société* 4 (3): 323-36.
- Avert.org. 2003. "AIDS in Thailand." [http://www.avert.org/aisthai.htm]. March 2003.
- Baiocchi, Gianpaolo. 2001. "Participation, Activism, and Politics: The Porto Alegre Experiment and Deliberative Democratic Theory." *Politics and Society* 29 (1): 41-77.
- . 2002. "Synergizing Civil Society: State-Civil Society Regimes in Porto Alegre, Brazil." *Political Power and Social Theory* 15. [http://www.pitt.edu/~baiocchi/BaiocchiPPST15.pdf]. March 2003.
- Banerjee, Abhijit. 2002. "Who Is Getting the Public Goods in India? Some Evidence and Some Speculation." Massachusetts Institute of Technology, Department of Economics, Cambridge, Mass. [http://www.arts.cornell.edu/econ/indiaconf/Banerjee%20paper.pdf]. March 2003.
- Banner, Gerhard. 2002. "Community Governance and the New Central-Local Relationship." *International Social Science Journal* 54 (172): 217-31.
- Bardhan, Pranab, and Dilip Mookherjee. 2000. "Capture and Governance at Local and National Levels." *American Economic Review* 90 (2): 135-39.
- Barracough, Salon. 1999. "Land Reform in Developing Countries: The Role of the State and Other Actors." United Nations Research Institute for Social Development, Geneva. [http://www.ifad.org/popularcoalition/pdf/mon2.pdf]. March 2003.
- Barro, Robert. 1996. "Democracy and Growth." *Journal of Economic Growth* 1 (1): 1-27.
- Barro, Robert, and Jong-Wha Lee. 1993. *Losers and Winners in Economic Growth*. NBER Working Paper 4941. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Barros, Fernando, J. Patrick Vaughan and Cesar Victoria. 1988. "Why So Many Caesarian Sections? The Need for Further Policy Change in Brazil." *Health, Policy and Planning* 1 (1): 19-29.
- Baumert, Kevin A., Odile Blanchard, Silvi Llosa and James Perkaus, eds. 2002. *Building on the Kyoto Protocol: Options for Protecting the Climate*. Washington, DC: World Resources Institute. [http://climate.wri.org/pubs_pdf.cfm?PubID=3762]. March 2003.
- Bayliss, Kate. 2002a. "Privatisation and Poverty: The Distributional Impact of Utility Privatisation." *Annals of Public and Cooperative Economics* 73 (4): 603-25.
- . 2002b. "Water Privatization in SSA: Progress, Problems and Policy Implications." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psin.org/]. March 2003.
- Behrman, Jere R., Andrew Foster, Mark Rosenzweig and Priem Vishishtha. 1999. "Women's Schooling, Home Teaching, and Economic Growth." *Journal of Political Economy* 107 (4): 882-714.
- Benzel, Paul, and Dominic Furlong. 1997. "Has Jointier Made Any Difference? Trends in Donor Funding for Education and Basic Education since the Late 1980s." IDS Working Paper 51. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/wp/wp51.pdf]. March 2003.
- Bennett, Sara. 1997. "Private Health Care and Public Policy Objectives." In Christopher Colclough, ed., *Marketizing Education and Health in Developing Countries: Miracle or Mirage? Overseas*. Clarendon Press.
- Berman, Peter, and Laura Rose. 1996. "The Role of Private Providers in Maternal and Child Health and Family Planning Services in Developing Countries." *Health Policy and Planning* 11 (2): 142-55. [http://www.hsph.harvard.edu/ihsp/publications/pdf/No-18.PDF]. March 2003.
- Besley, Timothy, and Robin Burgess. 2000. "Land Reform, Poverty Reduction, and Growth: Evidence from India." *Quarterly Journal of Economics* 115 (2): 389-430.
- . 2002. "The Political Economy of Government Responsiveness: Theory and Evidence from India." *Quarterly Journal of Economics* 117 (4): 1415-52.
- Bhalla, Surjit. 2002. *Imagine There's No Country: Poverty, Inequality and Growth in the Era of Globalization*. Washington, DC: Institute for International Economics. [http://www.cis.org.au/Policy/summer02-03/polsumm0203-9.htm]. March 2003.
- Bicego, George, and J. Ties Boerma. 1991. "Maternal Education and Child Survival: A Comparative Analysis of DHS Data." Paper presented at the Demographic and Health Surveys World Conference, 5 August, Washington, DC.
- Birdsall, Nancy, and Michael Clemens. 2003a. "From Promise to Performance: How Rich Countries Can Help Poor Countries Help Themselves." CGD Brief 1 (2). Center for Global Development, Washington, DC.
- Birdsall, Nancy, and Brian Deese. 2002. "Delivering on Debt Relief." CGD Brief 1. Center for Global Development, Washington, DC.
- . 2003. "Beyond HIPC: Securing Sustainable Debt Relief for Poor Countries." Paper presented at the 2002 Commonwealth HIPC Ministerial Forum, 12 September 2002. Center for Global Development, Washington, DC.
- Birdsall, Nancy, and Juan Luis Londono. 1997. "Asset Inequality Does Matter: Lessons from Latin America." Office of the Chief Economist Working Paper 344. Inter-American Development Bank, Washington, DC. [http://bjcu.uca.edu.ni/biblioteca/debates/Birdsall&Londono.pdf]. March 2003.
- Birdsall, Nancy, and David Roodman. 2002. "Gold for Debt: From Debt Relief to a New Development Architecture." International Institute of Economics, Washington, DC.
- . 2003. "The Commitment to Development Index: A Scorecard of Rich-Country Policies." Center for Global Development, Washington, DC.
- Birdsall, Nancy, John Williamson and Brian Deese. 2002. *Delivering on Debt Relief: From IMF Gold to a New Aid Architecture*. Washington, DC: International Institute of Economics.
- Bissio, Roberto. 2003. "Civil Society and the MDGs." Instituto del Tercer Mundo, Montevideo, Uruguay.
- Blair, Harry. 2000. "Participation and Accountability at the Periphery: Democratic Local Governance in Six Countries." *World Development* 28 (1): 21-39. [http://www.worldbank.org/participat/participationaccountability.pdf]. March 2003.
- Booth, David, and Henry Lucas. 2002. "Monitoring Progress towards the Millennium Development Goals at Country Levels." In Howard White and Richard Black, eds., *Targeting Development: Critical Perspectives on the Millennium Development Goals and International Development Targets*. London: Routledge.
- Boubaker, Narjess, and Jean-Claude Cosset. 1998. "Privatization in Developing Countries: An Analysis of the Performance of Newly Privatized Firms." Public Policy for the Private Sector Note 156. World Bank, Private Sector and Infrastructure Network, Washington, DC. [http://www1.worldbank.org/viewpoint/HTMLNotes/156/156cosse.pdf]. March 2003.
- Bourguignon, François. 2001. "Crime as a Social Cost of Poverty and Inequality: A Review Focusing on Developing Countries." In Shahid Yusuf, Simon Evenett and Weiping Wu, eds., *Facets of Globalization: International and Local Dimensions of Development*. Washington, DC: World Bank.
- Bourguignon, François, and Francisco Ferreira. 2000. "Understanding Inequality in Brazil: A Conceptual Overview." Discussion Paper 454. Catholic University of Rio de Janeiro, Department of Economics. [http://www.econ.puc-rio.br/pdf/td434.pdf]. March 2003.
- Brinkerhoff, Derrick, and Arthur Goldsmith. 2003. "How Citizens Participate in Macroeconomic Policy: International Experience and Implications for Poverty Reduction." *World Development* 31 (4): 685-701.
- Brown, Adienne, Mick Foster, Andy Norton and Felix Naschold. 2000. "The Status of Sector-Wide Approaches." Overseas Development Institute, London. [http://www.odi.org.uk/publications/wp142.pdf]. March 2003.
- Bruno, Michael, Martin Ravallion and Lyn Squire. 1996. "Equity and Growth in Developing Countries: Old and New Perspectives on the Policy Issues." Policy Research Working Paper 1563. World Bank, Washington, DC. [http://www.worldbank.org/html/oc/Publications/Wcerpapers/wps1563-abstract.html]. March 2003.
- Bryant, Dirk, Loretta Burke, John McManus and Mark Spalding. 1998. "Reefs at Risk Analysis: A Map-Based Indicator of Threats to the World's Coral Reefs." World Resources Institute, Washington, DC.
- Buckland, Peter, Jane Holmeyer and Susan Meyer. 1993. *Teacher Salaries in South Africa: A Policy Perspective*. Johannesburg: Urban Foundation.
- Bullender, Debbie, Diane Elson, Guy Hewitt and Tanni Mukhopadhyay. 2002. *Gender Budgets Make Cents*. London: Commonwealth Secretariat.
- Business Partners for Development. 2002. "Putting Partnering to Work: Results and Recommendations for Business." London. [http://www.bpdweb.org/docs/biz4of5.pdf]. March 2003.
- Business Week. 2000. "Global Resistance to GM Imperils Monsanto's Future." 12 June.
- CAFOD (Catholic Agency for Overseas Development). 2002.

- "The Rough Guide to the CAP." London.
- Caldeón, Fernando. 2002. *La Reforma de la Política: Deliberación y Desarrollo*. Caracas and La Paz: Idis/FES Bolivia/Nueva Sociedad.
- Caldeón, Fernando, and Alicia Samukler. 2002. "Political Culture and Development." In Vijayendra Rao and Michael Walton, eds., *Culture and Public Action*. Washington, DC: World Bank. [http://www.worldbank.org/research/conferences/culture/papers/Caldeon-English.pdf]. March 2003.
- Caldwell, John. 1979. "Education as a Factor in Mortality Decline: An Examination of Nigerian Data." *Population Studies* 33 (3): 392-411.
- . 1986. "Routes to Low Mortality in Poor Countries." *Population Development Review* 12 (2): 171-220.
- Cameron, Robert. 2002. "Central/Local Financial Relations in South Africa." *Local Government Studies* 28 (special issue 3): 113-34.
- Campbell, H. 1997. "Indoor Air Pollution and Acute Lower Respiratory Infections in Young Gambian Children." *Health Bulletin* 55: 20-31.
- Canadian Centre for Policy Alternatives. 2003. "A GATS Primer." [http://www.canadians.org/campaigns/campaigns-trade/pub-gats_primer.html]. March 2003.
- Carlsson, Helene, and Cecilia Valdivieso. 2003. "Gender Equality and the Millennium Development Goals." World Bank, Gender and Development Group, Washington, DC.
- Carmoy, Martin. 1992. *The Case for Investing in Basic Education*. New York: United Nations Children's Fund.
- Carrion, Diego. 2003. "Democracy and Social Participation in Latin American Cities." *Development in Practice* 13 (2/3): 208-17.
- Carson, Carol, Lucie Lalberie and Sarmad Khawaja. 2001. "Some Challenges of Statistical Capacity Building." Paper presented at the 53rd Session of the International Statistical Institute, 22-29 August, Seoul.
- Cavendish, William. 1959. "Empirical Regularities in the Poverty-Environment Relationship of African Rural Households." Working Paper 99-21. Centre for the Study of African Economies, London. [http://www.econ.ox.ac.uk/CSAEadmin/workingpapers/pdfs/9921text.pdf]. March 2003.
- CGIAR (Consultative Group on International Agricultural Research). 2003. "Funding." Washington, DC. [http://www.cgiar.org/who/ava_funding.html]. March 2003.
- Chandler, David. 2001. "Active Citizens and the Therapeutic State: The Role of Democratic Participation in Local Government Reform." *Policy & Politics* 29 (1): 3-14.
- Chen, Lincoln, and Meghnad Desai. 2000. "Paths to Social Development: Lessons from Case Studies." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- China, Ministry of Foreign Trade and Economic Cooperation. 2003. "Statistical Data on Foreign Direct Investment." Beijing. [http://www1.moftec.gov.cn/moftec_en/ijsp/wai_01_en.html]. March 2003.
- Chivian, Eric. 2002. "Biodiversity: Its Importance to Human Health." Harvard Medical School, Boston.
- Choguill, Charles. 2001. "Urban Policy as Poverty Alleviation: The Experience of the Philippines." *Habitat International* 25 (1): 1-13.
- Christiansen, Karis, Tim Conway and Mark Poston. 2003. "The Millennium Development Goals and the IDC: Driving and Framing the Committee's Work." Overseas Development Institute, London. [http://www.odi.org.uk/pppg/publications/papers_reports/other/IDC/]. March 2003.
- Chwialkowska, Liza. 2002. "U.S. Pledges Aid to Poor Nations That Respect Law." *National Post*, 23 March.
- Cline, William. 2002. "An Index of Industrial Country Trade Policy toward Developing Countries." Working Paper 14. Center for Global Development, Washington, DC.
- . Forthcoming. *Trade Policy and Global Poverty*. Washington, DC: Institute for International Economics and Center for Global Development.
- CNN. 1998. "Researchers Trace First HIV Case to 1959 in the Belgian Congo." 3 February. [http://www.cnn.com/HEALTH/9802/03/earliest.aids/]. March 2003.
- Colclough, Christopher. 2002. "Can the Millennium Development Goals for Education Be Achieved?" In Howard White and Richard Black, eds., *Targeting Development: Critical Perspectives on the Millennium Development Goals and International Development Targets*. London: Routledge.
- Commission on Macroeconomics and Health. 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Geneva: World Health Organization. [http://www.un.org/esa/coordination/ecosoc/docs/RTK.MacroeconomicsHealth.pdf]. March 2003.
- Common Dreams Press Wire. 1998. "Massive Government Subsidies Bloat Fishing Industry and Violate World Trade Rules; WWF Calls for New International Fisheries Rules and Mechanisms." 26 March. [http://www.commondreams.org/pressreleases/Sept58/090998.htm]. March 2003.
- Cornia, Giovanni Andrea, and Sampsa Kiiski. 2001. "Trends in Income Distribution in the Post-World War II Period: Evidence and Interpretation." UNU/WIDER Discussion Paper 2001/89. United Nations University, World Institute for Development Economics Research, Helsinki. [http://www.wider.unu.edu/publications/dps/dp2001-89.pdf]. March 2003.
- Cornia, Giovanni Andrea, and Frances Stewart. 1995. "Two Errors of Targeting." In Dominique van de Walle and Kimberly Nead, eds., *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence*. Baltimore, Md., and London: Johns Hopkins University Press.
- Council of Europe. 1998. "Structure and Operation of Local and Regional Democracy: Croatia—Situation in 1998." Report adopted by the Steering Committee on Local and Regional Democracy, Strasbourg, France. [http://www.coe.int/T/E/LegalAffairs/Local_and_regional_Democracy/Steering_Committee_(C.D.L.R)/Publications/Structure_Seriz/croatia.pdf]. March 2003.
- Cox, Donald, and Emmanuel Jimenez. 1991. "Achieving Social Objectives through Private Transfers: A Review." *World Bank Research Observer* 5 (2): 205-13.
- Crook, Richard. 2001. "Strengthening Democratic Governance in Conflict-Torn Societies: Civic Organisations, Democratic Effectiveness and Political Conflict." IDS Working Paper 129. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/wp/wp129.pdf]. March 2003.
- Crook, Richard, and James Manor. 1998. *Democracy and Decentralisation in South Asia and West Africa: Participation, Accountability and Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Crook, Richard, and Alan Stuaia Sverrisson. 2001. "Decentralisation and Poverty Alleviation in Developing Countries: A Comparative Analysis of West Bengal and Unique?" IDS Working Paper 130. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/wp/wp130.pdf]. March 2003.
- . Forthcoming. "Does Decentralization Contribute to Poverty Reduction?" In Peter Houtzager and Nick Moore, eds., *Changing Paths: International Development and the New Politics of Inclusion*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Cross, C., and Milton Kutengule. 2001. "Decentralization and Rural Livelihoods in Malawi." LADDER Working Paper 4. Overseas Development Group, Norwich, England.
- Cuellar-Marchelli, Helga. 2001. "Decentralization and Privatization of Education in El Salvador: Assessing the Experience." *International Journal of Educational Development* 23 (2): 145-66.
- Daley-Harris, Sam. 2003. "State of the Microcredit Summit Campaign Report 2002." Microcredit Summit Campaign, Washington, DC. [http://www.microcreditsummit.org/pubs/reports/wsc02/wsc02_en.pdf]. March 2003.
- Damon, Jacqueline, Adrissi Dané and David Naudet. 1999. "Improving the Effectiveness of Aic Systems: The Case of Mali." United Nations Development Programme, New York.
- De, Anuradha, and Jean Drèze. 1999. *Public Report on Basic Education in India*. Delhi: Oxford University Press.
- Deiringer, Klaus, and Pedro Olinto. 2000. "Asset Distribution, Inequality, and Growth." Policy Research Working Paper 2375. World Bank, Washington, DC. [http://wbinfo18.worldbank.org/Research/workpapers.nsf/568b463176e23785267e50514be63d33b10b0587e49852690b0054e45e/\$FILE/wps2375.pdf]. March 2003.
- Deininger, Klaus, and Lyn Squire. 1998. "New Ways of Looking at Old Issues: Inequality and Growth." *Journal of Development Economics* 57 (2): 259-87.
- Delamonica, Enrique, Santosh Mehrotra and Jan VandeMootele. 2001. "Is EFA Affordable? Estimating the Global Minimum Cost of Education for All." Working Paper 87. United Nations Children's Fund, Innocenti Research Centre, Florence, Italy. [http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/wp87.pdf]. March 2003.
- de los Angeles, Ann. 2002. "RUPES: Rewarding Upland Producers for Ecosystem Services." Paper presented at the Forest Trends Katoomba Group Workshop, 14 March, Kew Gardens, England.
- de Moor, André, and Peter Calamai. 2003. *Subsidizing Unsustainable Development: Undermining the Earth with Public Funds*. San José, Costa Rica: Earth Council. [http://www.ecouncil.ac.cr/econ/sud/subsidizing_unsd.pdf]. March 2003.
- Deshpande, Ashwini. 2002. "Assets versus Autonomy? The Changing Face of the Gender-Caste Overlap in India." *Feminist Economics* 8 (2): 19-33.
- Devarajan, Shantayanan, Margaret Miller and Eric Swanson. 2002. "Goals for Development: History, Prospects and Costs." Policy Research Working Paper 2819. World Bank, Washington, DC.
- DFID (UK Department for International Development). 2000. "Eliminating World Poverty: Making Globalisation Work for the Poor." London. [http://www.globalisation.gov.uk]. March 2003.
- . 2002a. "Better Livelihoods for Poor People: The Role of Land Policy." London. [http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/landpolicy_consult.pdf]. March 2003.
- . 2002b. "Biodiversity: A Crucial Issue for the World's Poorest." London. [http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/biodiversity.pdf]. March 2003.
- . 2002c. "UK Position on EU Themes for World Food Summit Five Years Later." London.
- . 2002d. "Better Livelihoods for Poor People: The Role of Agriculture." London. [http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/agriculture_consult.pdf]. March 2003.
- . 2002e. "A Framework for Increasing Access to Essential Medicines through Voluntary Differential Pricing." London. [http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/access_to_medicines_report28.11.pdf]. March 2003.
- Dillingner, William, and Marianne Fay. 1999. "From Centralized to Decentralized Governance." *Finance and Development* 36 (4): 19-21. [http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1999/12/dilling.html]. March 2003.
- Dollar, David, and Hart Kraay. 2002. "Spreading the Wealth." *Foreign Affairs* 81 (1): 120-33. [http://www.foreignaffairs.org/20020101faessay6561/david-dollar-hart-kraay/spreading-the-wealth.html]. March 2003.
- Drake, Elizabeth, Ambeen Mili, Yong Xu, Ioanna Kotsioni, Rasha El-Hibashi and Vivek Nisra. 2003. "Good Governance and the World Bank." Bretton Woods Project, London. [http://www.brettonwoodsproject.org/topic/governance/govgov/s22govgovfinal.pdf]. March 2003.
- Drèze, Jean, and Amartya Sen. 1995. *India: Economic Development and Social Opportunity*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2002. *India: Development and Participation*. Oxford: Oxford University Press.
- Duncan, Tyrrell, Keith Jeffens and Patrick Mokutsi. 2000. "Botswana: Social Development in a Resource-Rich Economy." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Eberstadt, Nicholas. 2002. "The Future of AIDS." *Foreign Affairs* 81 (6). [http://www.foreignaffairs.org/20021016faessay9990/nicholas-eberstadt/the-future-of-aids.html]. March 2003.
- ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean). 2002. *Social Panorama for Latin America and the Caribbean*. Santiago, Chile. [http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/5/11245.xml&ssl=/dds/tp1/v/p9f.csl&base=tpl/top-bottom.xml]. March 2003.
- Economic and Political Weekly*. 2000. "Food Security On Verge of Collapse." 4-10 March. [http://www.epw.org.in/showArticles.php?root=2000&leaf=0&filename=047&filetype=html]. March 2003.
- Economist*. 2001. "Economist Survey: Illegal Drugs—Sumbling in the Dark." 26 July.
- European Commission. 2002a. "Analysis of the Nat Sector." Commission Staff Working Paper SEC (2002)797. Brussels. [http://europa.eu.int/comm/agriculture/markets/fruitveg/report/text_en.pdf]. March 2003.
- . 2002b. "Rice: Markets, CMO and Medium-Term Forecasts." Commission Staff Working Paper SEC (2002)788. Brussels. [http://europa.eu.int/comm/agriculture/mtr/ricecrop/text_en.pdf]. March 2003.
- Evans, Peter. 2002. "Beyond 'Institutional Monocropping': Institutions, Capabilities, and Deliberative Develop-

- ment." University of California, Department of Sociology, Berkeley. http://sociology.berkeley.edu/aculity/eans/Institutional_Monocropping.pdf. March 2003.
- Evers, Yvette. 1996. "Local Institutions and Natural Resource Management in the West African Sahel: Policy and Practice of 'Gestion de Terroir' in the Republic of Mali." Rural Resources Rural Livelihoods Working Paper 5. University of Manchester, Institute for Development Policy and Management, Manchester, England.
- Ezzati, Majid, and Daniel M. Kammen. 2001. "Indoor Air Pollution from Biomass Combustion as a Risk Factor for Acute Respiratory Infections in Kenya: An Exposure-Response Study." *Lancet* 358 (9281): 619-24.
- Fabre, Guilhem. 2001. "State, Corruption, and Criminalisation in China." *International Social Science Journal* 53 (169): 459-66.
- Faguet, Jean-Paul. 2001. "Does Decentralization Increase Responsiveness to Local Needs? Evidence from Bolivia." Policy Research Working Paper 2516. World Bank, Washington, DC. <http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/wps2516.pdf>. March 2003.
- Fajnzylber, Pablo, David Lederman and Norman Loayza. 1998. "What Causes Violent Crime?" World Bank, Latin America and the Caribbean Region, Office of the Chief Economist, Washington, DC.
- Fan, Shenggen, and Peter Hazell. 2001. "Returns to Public Investments in the Less-Favored Areas of India and China." *American Journal of Agricultural Economics* 83 (5): 1217-22.
- Fan, Shenggen, Peter Hazell and Sukadeo Thorat. 1998. "Government Spending, Growth and Poverty: An Analysis of Interlinkages in Rural India." Environment and Production Technology Division Discussion Paper 33. International Food Policy Research Institute, Washington, DC. <http://www.ifpri.org/divs/eptd/dp/papers/eptdp33.pdf>. March 2003.
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 1998. "Time to Save the Aral Sea?" Rome. <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/AGRICULT/MA/AGZINE/9809/spot2.htm>. March 2003.
- . 2001a. "Global Forest Resources Assessment 2000." Forestry Paper 140. Rome.
- . 2001b. "The Impact of HIV/AIDS on Food Security." Paper presented at the 27th Session of the Committee on World Food Security, 1 May, Rome. <http://www.fao.org/docrep/meeting/003/Y0310E.htm>. March 2003.
- . 2001c. *The State of Food Insecurity in the World 2001*. Rome. <http://www.fao.org/DOCREP/003/Y1500E/Y1500E00.HTM>. March 2003.
- . 2002a. "Anti-Hunger Programme: Reducing Hunger through Sustainable Agricultural and Rural Development and Wider Access to Food." Second draft. Rome. <http://www.fao.org/DOCREP/004/Y7151E/Y7151E00.HTM>. March 2003.
- . 2002b. *The State of Food Insecurity in the World 2002*. Rome. <http://www.fao.org/docrep/005/y7352e/y7352e00.htm>. March 2003.
- Ferro, Manuella, David Rosenblatt and Nicholas Stern. 2002. "Policies for Pro-Poor Growth in India." Cornell University, Department of Economics, Ithaca, NY. <http://www.ans.cornell.edu/econ/indiaconf/Stern%20aper.pdf>. March 2003.
- Filmer, Deon, and Lant Pritchett. 1997. "Child Mortality and Public Spending on Health: How Much Does Money Matter?" Policy Research Working Paper 1864. World Bank, Washington, DC.
- . 1999. "The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 Countries." *Population and Development Review* 26 (1): 85-120.
- Filmer, Deon, Jeffrey Hammer and Lant Pritchett. 1998. "Health Policy in Poor Countries: Weak Links in the Chain." Policy Research Working Paper 1874. World Bank, Washington, DC. <http://www.worldbank.org/html/doc/Publications/Workpapers/WPS1800series/wps1874/wps1874.pdf>. March 2003.
- Finan, Frederico, Elisabeth Sadoulet and Alain de Janvry. 2002. "Measuring the Poverty Reduction Potential of Land in Rural Mexico." University of California, Department of Agricultural and Resource Economics, Berkeley. http://are.berkeley.edu/~sadoulet/papers/Landpaper_WP.pdf. March 2003.
- Finger, J. Michael, and Ann Harrison. 1996. "The MFA Paradox: More Protection and More Trade?" In Anne Krueger, ed., *The Political Economy of American Trade Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Finlayson, C. M., N. C. Davidson, A. G. Spiers and N. J. Stevenson. 1999. "Global Wetland Inventory: Current Status and Future Priorities." *Marine and Freshwater Research* 50 (8): 717-28.
- Fisman, Raymond, and Roberta Gatti. 2002. "Decentralization and Corruption: Evidence across Countries." *Journal of Public Economics* 83: 325-45.
- Fitzgerald, Valpy. 2001. "Paying for the War: Economic Policy in Poor Countries under Conflict Conditions." In Frances Stewart and Valpy Fitzgerald, eds., *War and Underdevelopment*, Vol. 1, *The Economic and Social Consequences of Conflict*. Oxford: Oxford University Press.
- Flug, Karim, Antonio Splinbergo and Erik Wachtstein. 1998. "Investment in Education: Do Economic Volatility and Credit Constraints Matter?" Working Paper 301. Inter-American Development Bank, Washington, DC.
- Foster-Rothbart, Amy, Shigeaki Kamo, Lee Shigeaki, Moon Sang and Laura Miner-Nordstrom. 2002. "Effective Strategies for Preventing HIV/AIDS in Developing Countries: Lessons from Brazil, Senegal, Thailand, and Uganda." University of Wisconsin, Robert M. La Follette School of Public Affairs, Madison. <http://www.lafollette.wisc.edu/Research/Publications/StudentPapers/2001-2002/Spring/PA869/International/AIDS.pdf>. March 2003.
- Fortucci, Paula. 2002. "The Contributions of Cotton to Economies and Food Security in Developing Countries." Food and Agriculture Organization, Rome.
- Foster, John. 2002. "The Millennium Declaration: Engaging Civil Society Organisations." World Federation of United Nations Associations, New York.
- Foster, Mick, and Sadie Mackintosh-Walker. 2001. "Sector-Wide Programme and Poverty Reduction." ODI Working Paper 157. Overseas Development Institute, London. http://www.odi.org.uk/ppp/publications/working_papers/157.pdf. March 2003.
- Francis, Richard. 2001. "Patterns of Public-Private Partnerships." Paper presented at the Water Utility Partnership regional conference on "Reform of the Water Supply and Sanitation Sector in Africa: Enhancing Public-Private Partnership in the Context of the Africa Vision for Water 2025," 26 February, Kampala. http://www.wsp.org/english/afri/wup_conf/r2_wup.pdf. March 2003.
- Francis, Paul, and Robert James. 2003. "Balancing Rural Poverty Reduction and Citizen Participation: The Contradictions of Uganda's Decentralization Program." *World Development* 31 (2): 325-37.
- Franke, Richard, and Barbara Chasin. 2000. "The Kerala Decentralization Experiment: Achievements, Origins, and Implications." Paper presented at the International Conference on Democratic Decentralization, Kerala University, 24 May, Thiruvananthapuram, Kerala, India.
- Fuentes, Patricia, and Reiki Niimi. 2002. "Motivating Municipal Action for Children: The Municipal Seal of Approval in Ceará, Brazil." *Environment & Urbanization* 14 (2): 123-33.
- Fuggle, R. F. 2001. "Lake Victoria: A Case Study of Complex Interrelationships." United Nations Environment Programme, Nairobi.
- Fuhr, Harald. 2003. "Decentralized Policies: Expenditure and Revenue Assignment Options—Is There Any Best Practice? What Can We Recommend?" Discussion paper. World Bank, Latin America and the Caribbean Region, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Washington, DC.
- Fukuda-Farr, Sakiko, Carlos Lopes and Khalid Malik, eds. 2002. *Capacity for Development: New Solutions to Old Problems*. London: Earthscan.
- Fung, Archon, and Erik Olin Wright. 2002. "Deepening Democracy: Institutional Innovations Empowered Participatory Governance." *Politics and Society* 29 (1): 5-41. <http://www.archonfung.com/docs/pal218/Deepening020411.pdf>. March 2003.
- Furtado, Xavier. 2001. "Decentralization and Capacity Development: Understanding the Links and the Implications for Programming." Capacity Development Occasional Paper 4. Canadian International Development Agency, Ottawa. <http://www.acdi-cida.gc.ca/IRET/IMAGES/NSF/ULImages/CapacityDevelopment/3file/furtado-EP.PDF>. March 2003.
- Galiani, Sebastian, Paul Gertler and Ernesto Schargrofsky. 2002. "Water for Life: The Impact of the Privatization of Water Services on Child Mortality." Working Paper 154. Stanford University, Stanford Institute for Economic Policy Research, Stanford, Calif. <http://credpr.stanford.edu/pdf/credpr154.pdf>. March 2003.
- Gallup, John, Jeffrey Sachs and Andrew Mellinger. 2003. "Geography and Economic Development." *International Regional Science Review* 22 (2): 179-232.
- Gardiner, Rosalie. 2002. "Oceans and Seas: Harnessing the Marine Environment for Sustainable Development." Environment Briefing 3. Towards the Earth Summit 2002 Series. Stakeholder Forum for Our Common Future, London. <http://www.earthsummit2002.org/issuues/oceans/oceans.PDF>. March 2003.
- Gargarella, Roberto. 2002. "Too Far Removed from the People: Access to Justice for the Poor—The Case of Latin America." Paper presented at the Chr. Michelsen Institute Workshop, United Nations Development Programme Oslo Governance Centre, 18 November, Oslo. <http://www.cmi.no/announc/UNDP%20conf%202002/Papers/RobertoGargarella.pdf>. March 2003.
- Garnier, Leonardo, Rebeca Grynspan, Roberto Hidalgo, Guillermo Monge and Juan Diego Trejos. 2000. "Costa Rica: Social Development and Heterodox Adjustment." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Govanta, John, and Camilo Valderrama. 1999. "Participation, Citizenship and Local Governance." Background note for the workshop "Strengthening Participation in Local Governance." University of Sussex, Institute of Development Studies, 21 June, Brighton, England.
- GAVI (Global Alliance for Vaccines & Immunization). 2003. "GAVI and the Vaccine Fund: Overview." http://www.vaccinealliance.org/home/General_Information/About_alliance/Background/overview.ph. March 2003.
- Geithner, Timothy, and Gobind Nansani. 2002. "The Enhanced HIPC Initiative and the Achievement of Long-Term External Debt Sustainability." International Monetary Fund and International Development Association, Washington, DC.
- Gloppen, Siri, Lise Rakner and Arne Tostensen. 2002. "Responsiveness to the Concerns of the Poor: Accountability to the Commitment to Poverty Reduction: An Issues Paper." Paper presented at the Chr. Michelsen Institute Workshop, United Nations Development Programme Oslo Governance Centre, 22 November, Oslo. <http://www.undp.org/governance/docs/account/concerns-poor-issues-paper.pdf>. March 2003.
- Goetz, Anne Marie, and Rob Jenkins. 2001. "Hybrid Forms of Accountability: Citizen Engagement in Institutions of Public Sector Oversight in India." *Public Management Review* 3 (3): 363-83.
- Goldfrank, Benjamin. 2002. "The Fragile Flower of Local Democracy: A Case Study of Decentralization/Participation in Montevideo." *Politics & Society* 30 (1): 51-83.
- Goldmar, L., and N. Tran. 2002. "Toxics and Poverty." World Bank, Washington, DC.
- Gopalakrishnan, and Anita Sharma. 1999. "Education Guarantee Scheme." Government of Madhya Pradesh, Bhopal, India.
- Greer, Charles. 2002. "Realizing Goal 8: Development Partnership and Poverty Reduction in Low-Income Countries." United Nations Conference on Trade and Development, Special Programme for Least Developed, Landlocked and Island Developing Countries.
- Greco, L. 2003. "Préjudices Causés par les Subventions aux Filières Cotonnières de l'AOC." *Agric*, 14 April.
- Grant, Ursula, Nick Devas, Philip Amis, Jo Beall, Diana Mitlin, Carole Rakodi and David Satterthwaite. 2001. "Urban Governance, Partnership and Poverty: Lessons from a Study of Ten Cities in the South." University of Birmingham and UK Department for International Development, London.
- Graumann, John V. 1977. "Orders of Magnitude of the World's Urban and Rural Population in History." *United Nations Population Bulletin* 8: 16-33.
- Greenhill, Ronilly, and Sasha Blackmore. 2002. "Relief Works: African Proposals for Debt Cancellation and Why Debt Relief Works." Jubilee Research at the New Economics Foundation, London.
- Gupta, Sanjeev, Marijn Verhoeven and Erwin Tiongson. 2002. "The Effectiveness of Government Spending on Education and Health Care in Developing and Transition Economies." *European Journal of Political Economy* 18 (4): 717-57.
- Gutiérrez, G., H. Tupa-Corver, H. Guiscafe, F. Reyes, H. Martínez and J. Kamate. 1996. "Impact of Oral Rehydration Therapy and Selected Public Health Interventions on Reduction of Mortality from Childhood Diarrhoeal Diseases in Mexico." *Bulletin of the World Health Organization* 74 (2): 189-97.

- Gwatkin, Davidson E. 2002. "Who Would Gain Most from Efforts to Reach the Millennium Development Goals? Health, Nutrition and Population Discussion Paper. World Bank, Washington, DC. [http://poverty.worldbank.org/files/13920_gwatkin1202.pdf]. March 2003.
- Haddad, Lawrence. 1999. "Women's Status: Levels, Consequences, Determinants, Interventions, and Policy." *Asian Development Review* 17 (1-2): 96-131. [http://www.acb.org/Documents/Periodicals/ADR/ADR_Vol_17_Land2.pdf]. March 2003.
- Haggblake, Steven, and Gebon Tombo. 2002. "Conservation Farming in Zambia." Paper presented at the International Food Policy Research Institute workshop "Successes in African Agriculture," 10-12 June, Lusaka, Zambia.
- Hall, David. 2002. "Water Multinationals: Financial and Other Problems." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiu.org/reports/2002-08-WMNCs.doc]. March 2003.
- . 2003a. "Financing Water for the World: An Alternative to Guaranteed Profits." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiu.org/reports/2003-03-W-finance.doc]. March 2003.
- . 2003b. "Water Multinationals: No Longer Business as Usual." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiu.org/reports/2003-03-W-MNCs.doc]. March 2003.
- Hall, David, and Emanuele Lobina. 2001. "Private to Public: International Lessons of Water Remunicipalisation in Grenoble, France." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiu.org/reports/2001-08-W-Grenoble.doc]. March 2003.
- Hanlon, Joseph. 1998. "We've Been Here Before: Debt, Default and Relief in the Past—and How We Are Demanding That the Poor Pay More This Time." Jubilee 2000 Coalition, London.
- Hanner, Lucia, and Felix Naschold. 2001. "Attaining the International Development Targets: Will Growth Be Enough?" Paper presented at the Development Conference on Growth and Poverty. United Nations University, World Institute for Development Economics Research, 25 May, Helsinki. [http://www.wider.unu.edu/conference/conference-2001-17_hanner%20and%20naschold.pdf]. March 2003.
- Hao, Ya, Cao Suhua and Henry Lucas. 1997. "Equity in the Utilization of Medical Services: A Survey in Poor Rural China." *Institute of Development Studies Bulletin* 28 (1): 24-31.
- Hardoy, Jorge E., Diana Mitrin and David Satterthwaite. 2001. *Environmental Problems in an Urbanizing World*. London: Earthscan.
- Harrison, Graham. 2001. "Post-Conditionality Politics and Administrative Reform: Reflections on the Cases of Uganda and Tanzania." *Development and Change* 32 (4): 657-79.
- Harrison, Ian J., and Melanie L. J. Stansby. 1999. "The Quiet Crisis: A Preliminary Listing of the Freshwater Fishes of the World That Are Extinct or Missing in Action." In Ross D. E. MacPhee and Hans-Dieter Sues, eds., *Extinctions in Near Time: Causes, Contexts and Consequences*. New York: Kluwer Academic and Plenum.
- Harriss, John. 2000. "The Dialectics of Decentralisation." *Frontline* 17 (3). [http://www.fonnet.com/E1713/17130700.htm]. March 2003.
- Heller, Patrick. 2000. "Degrees of Democracy: Some Comparative Lessons from India." *World Politics* 52 (4): 484-519.
- . 2001. "Moving the State: The Politics of Democratic Decentralization in Kerala, South Africa, and Porto Alegre." *Politics & Society* 29 (1): 151-63.
- Hendra, John, and Philip Courtneidge. 2003. "Building Partnerships for Poverty Reduction in Tanzania." United Nations Development Programme, Tanzania.
- Heng, Leong Choo, and Tan Siow Hoy. 2000. "Malaysia: Social Development, Poverty Reduction, and Economic Transformation." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Henninger, Norbert, and Mathilde Snel. 2002. *Where Are the Poor? Experiences with the Development and Use of Poverty Maps*. Washington, DC: World Resources Institute. [http://pubs.wri.org/pubs_pdf.cfm?PubID=3758]. March 2003.
- Herkens, Eveline. 2002. "Millennium Development Goals: Building a Global Partnership." United Nations, New York.
- Herring, Ronald. 2000. "Political Conditions for Agrarian Reform and Poverty Alleviation." IDS Discussion Paper 375. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/dp/dp375.pdf]. March 2003.
- . Forthcoming. "The Political Impossibility Theorem of Agrarian Reform: Path Dependence and Terms of Inclusion." In Peter Houtzager and Mick Moore, eds., *Changing Paths: International Development and the New Politics of Inclusion*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Hertel, Thomas, and Will Martin. 1999. "Would Developing Countries Gain from Inclusion of Manufacturers in the WTO Negotiations?" Paper presented at the conference "WTO and the Millennium Round," 20-21 September, Geneva.
- Hessling, G., and B. M. Ba. 1994. "Land Tenure and Resource Management in the Sahel: Regional Synthesis and Summary." Paper presented at the Permanent Inter-State Committee for the Prevention of Drought in the Sahel (CILSS), Organisation for Economic Co-operation and Development and Club du Sahel Regional Conference on Land Tenure and Decentralisation in the Sahel, May, Praia, Cape Verde.
- Hirschman, Albert O. 1970. *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hope, Kempe Ronald. 2000. "Decentralisation and Local Governance Theory and the Practice in Botswana." *Development Southern Africa* 17 (4): 515-34.
- Hossain, Naomi, and Mick Moore. 2001. "Anguishing for the Poor: Elites and Poverty in Developing Countries." IDS Working Paper 148. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England.
- Houtzager, Peter. 1999. "Collective Action and Patterns of Political Authority: Rural Workers, Church, and the State in Brazil." University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ids/govern/pdfs/iasho.pdf]. March 2003.
- Huizer, Gerrit. 1999. "Peasant Mobilization for Land Reform: Historical Considerations and Theoretical Considerations." Monograph 6. Popular Coalition to Eradicate Hunger and Poverty and United Nations Research Institute for Social Development, Rome and Geneva. [http://www.ifad.org/popularcoalition/pdf/mon6.pdf]. March 2003.
- ICCC (International Cotton Consultative Committee). 2002. "Réduction de la Pauvreté: Initiative Sectorielle en Faveur du Coton." Initiative Comjointe du Bénin, du Burkina Faso, du Mali et du Tchad. Négociations agricoles à l'Organisation Mondiale du Commerce. World Trade Organization, Geneva.
- ICIJ (International Consortium of Investigative Journalists). 2003a. "A Tale of Two Cities." [http://www.icij.org/databases/water/default.aspx?SECTION=ARTICLE&AID=10]. March 2003.
- . 2003b. "Loaves, Fishes and Dirty Dishes: Manila's Privatized Water Can't Handle the Pressure." [http://www.icij.org/databases/water/default.aspx?SECTION=ARTICLE&AID=]. March 2003.
- . 2003c. "Metered to Death: How a Water Experiment Caused Riots and a Cholera Epidemic." [http://www.icij.org/databases/water/default.aspx?SECTION=CHAPTER&ID=3]. March 2003.
- . 2003d. "The 'Agua's' Tango: Cashing in on Buenos Aires' Privatization." [http://www.icij.org/databases/water/default.aspx?SECTION=ARTICLE&AID=7]. March 2003.
- . 2003e. "Water and Politics in the Fall of Suharto." [http://www.icij.org/databases/water/default.aspx?SECTION=CHAPTER&ID=6]. March 2003.
- IEA (International Energy Agency). 1999. *World Energy Outlook*. Paris.
- . 2003. "Renewables in Global Energy Supply." Fact sheet. Paris. [http://www.iea.org/lealiet.pdf]. March 2003.
- IEA (International Energy Agency) and OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2003. *Energy Statistics of OECD Countries*. Paris.
- IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2001. *Rural Poverty Report 2001: The Challenge of Ending Rural Poverty*. New York: Oxford University Press.
- IFC (International Finance Corporation). 2002a. "IFC Strategic Directions." Washington, DC.
- . 2002b. "Investing in Private Health Care: Strategic Directions for IFC." Washington, DC.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2002. "Reaching Sustainable Food Security for All by 2020: Priorities and Responsibilities." Washington, DC. [http://www.futureharvest.org/pdf/2020_Vision_02.pdf]. March 2003.
- IFRC (International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies). 2001. *World Disasters Report 2001*. Geneva. [http://www.ifrc.org/publicat/wdr2001/]. March 2003.
- ILO (International Labour Organization). 1991a. *Teachers in Developing Countries: A Survey of Employment Conditions*. Geneva.
- . 1991b. *Teachers in Developing Countries: Improving Effectiveness and Managing Costs*. Geneva.
- . 2001. "Bonded Labour and Its Eradication." In *Stopping Forced Labour*. Geneva. [http://www.ilo.org/public/english/standards/decl/publ/reports/fullreport2/part_ch6-9.pdf]. March 2003.
- IMF (International Monetary Fund). 2000. "Poverty Reduction Strategy Paper, Tanzania." [http://www.imf.org/external/NP/prsp/2000/tza/02/100100.pdf]. March 2003.
- . 2002a. "Uganda: A Request for a Three-Year Arrangement under the Poverty Reduction and Growth Facility." Country Report 02/21. Washington, DC.
- . 2002b. *World Economic Outlook*. Washington, DC.
- IMF (International Monetary Fund) and International Development Association. 2003. "Heavily Indebted Poor Countries (HIPC) Initiative: Statistical Update." Washington, DC.
- IMF (International Monetary Fund), OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), United Nations and World Bank. 2000. *2000: A Better World for All—Progress towards the International Development Goals*. New York. [http://www.paris21.org/betterworld/pdf/bwa_2.pdf]. March 2003.
- India, Ministry of Finance. 2002. "Economic Survey 2001-2002: Prices and Food Management." New Delhi. [http://indiabudget.nic.in/es2001-02/prices.htm]. March 2003.
- India, Ministry of Finance and Company Affairs. 2003. "Union Budget and Economic Survey 2003." New Delhi. [http://indiabudget.nic.in/ub2003-04/ubmain.htm]. March 2003.
- India, Planning Commission. 2002. *India National Human Development Report 2001*. New Delhi. [http://hdr.undp.org/reports/detail_reports.cfm?view=1221]. March 2003.
- Institute for European Environmental Policy. 2002. "Subsidies to the European Union Fisheries Sector." Paper commissioned by the World Wildlife Fund European Fisheries Campaign. London. [http://www.panda.org/downloads/marine/subsidiesreport.pdf]. March 2003.
- Institute of Development Studies. 2003. "Bringing Citizen Voice and Client Focus into Service Delivery: Case Study—Education Guarantee Scheme, Madhya Pradesh, India." Discussion paper. University of Sussex, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ds/govern/citizenvoice/pdfs/educationgs-india.pdf]. March 2003.
- International Council for Science. 2002. "Resilience and Sustainable Development: Building Adaptive Capacity in a World of Transformations." Paris. [http://www.icsti.org/Library/WSSD-Rep/Vol3.pdf]. March 2003.
- International Institute of Population Sciences. 2000. "India: National Family Health Survey, 1998/9." Mumbai.
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change). 2001a. "Climate Change 2001: Impacts, Adaptation, and Vulnerability." Summary for Policymakers. Geneva. [http://www.grida.no/climate/ipcc_tar/wg2/2005.htm]. March 2003.
- . 2001b. "Climate Change 2001: The Scientific Basis." Summary for Policymakers. Geneva. [http://www.grida.no/climate/ipcc_tar/wg1/805.htm]. March 2003.
- Iriart, Celia, Emerson Elfas Nerby and Howard Waitzkin. 2001. "Managed Care in Latin America: The New Common Sense in Health Policy Reform." *Social Science & Medicine* 52 (8): 1243-53.
- Iriart, Celia, Howard Waitzkin and Carlos Trota. 2002. "Global Policies, Health Care Systems and Social Movements from Latin America: A Lesson from Argentina." *Global Social Policy* 2 (3): 249-48.
- IUCN (International Union for the Conservation of Nature and Natural Resources). 2002. "2002 IUCN Red List of Threatened Species." Cambridge. [http://www.redlist.org]. March 2003.
- Iyer, Aditi, and Gita Sen. 2000. "Health Sector Changes and Health Equity in the 1990s in India." In Shobha Raghuram, ed., *Health and Equity-Effecting Change*. Barga-

- lore, India: Humanist Institute for Co-operation with Developing Countries.
- Janzen, Daniel. 2000. "Costa Rica's Area de Conservacion Guanacaste: A Long March to Survival through Non-Damaging Biodiversity and Ecosystem Development." Paper presented at the United Nations Conference on the Ecosystem Approach for Sustainable Use of Biological Diversity, 6 September, Trondheim, Norway.
- Jenkins, Rob, and Anne Marie Goetz. 1999. "Accounts and Accountability: Theoretical Implications of the Right-to-Information Movement in India." *Third World Quarterly* 20 (3): 603-22.
- Jha, Prabhat. 2002. "Improving the Health of the Global Poor." *Science* 295 (5562): 2036-39.
- Jha, Prabhat, Renana, and Ravi Kanbur. 2002. "Globalization and Economic Reform as Seen from the Ground: SEWA's Experience in India." Paper presented at the Cornell University Indian Economy Conference, 19 April, Ithaca, NY. [http://www.arts.cornell.edu/poverty/kanbur/jha/renana-kanbur_MITPress.pdf]. March 2003.
- Jimenez, Emmanue. 1987. *Pricing Policy in the Social Sectors: Cost Recovery for Education and Health in Developing Countries*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.
- Johnson, Craig. 2001. "Local Democracy, Democratic Decentralisation and Rural Development: Theories, Challenges and Options for Policy." *Development Policy Review* 19 (4): 521-32.
- . 2003. "Decentralisation in India: Poverty, Politics and Panchayati Raj." Working Paper 199. Overseas Development Institute, London.
- Johnson, Craig, and Daniel Start. 2001. "Rights, Claims and Capture: Understanding the Politics of Pro-Poor Policy." Working Paper 145. Overseas Development Institute, London. [http://www.odt.org.uk/publications/wp145.pdf]. March 2003.
- Johnston, Robert. 2002. "Discussion Note on the Draft Terms of Reference and Objectives of the Task Team, and Some General Considerations on MDGs Indicators Reporting at the National Level." Paper presented at the United Nations Statistics Division's First Meeting of the PARIS21 Task Team to Improve Statistical Support for Monitoring Development Goals, 15 October, Paris.
- Jolly, Richard, ed. 2001. *Jim Grant: UNICEF Visionary*. Florence, Italy: United Nations Children's Fund, Innocenti Research Centre.
- Kabeer, Naili. 2000. "Safety Nets and Opportunity Ladders: Addressing Vulnerability and Enhancing Productivity in South Asia." *Development Policy Review* 20 (5): 589-614.
- Kadzantina, Esme, and Pauline Rose. 2001. "Educational Policy Choice and Policy Practice in Malawi: Dilemmas and Disjunctures." IDS Working Paper 124. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England. [http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/wp/wp124.pdf]. March 2003.
- Kanbur, Ravi, and Nora Lustig. 1999. "Why Is Inequality Back on the Agenda?" Paper presented at the Annual World Bank Conference on Development Economics, 28 April, Washington, DC.
- Kanbur, Ravi, and Lyn Squire. 1999. "The Evolution of Thinking about Poverty: Exploring the Interactions." Cornell University, Ithaca, NY. [http://people.cornell.edu/pages/sk145/papers/evolution_of_thinking_about_poverty.pdf]. March 2003.
- Kannan, K. P., S. Mahendra Dev and Alakh Narair Sharma. 2000. "Concerns on Food Security." *Economic and Political Weekly*. 4-10 November. [http://www.epw.org.in/showArticles.php?root=2000&leaf=11&file_name=1894&filetype=html]. March 2003.
- Kawazata, Kei, Ke Xu and Guy Carrin. 2002. "Preventing Impoverishment through Protection against Catastrophic Health Expenditure." *Bulletin of the World Health Organization* 80 (8): 612. [http://www.who.int/bulletin/pdf/2002/bul-8-E-2002/bu0325.pdf]. March 2003.
- Khanolkar, Shahida. 1998. *Fighting Poverty with Microcredit: Experience in Bangladesh*. New York: Oxford University Press.
- Khatii, G. R., and Thomas Frieden. 2002. "Controlling Tuberculosis in India." *New England Journal of Medicine* 347 (18): 1420-25.
- Khemani, Suniti. 2001. "Decentralization and Accountability: Are Voters More Vigilant in Local than in National Elections?" Policy Research Working Paper 2557. World Bank, Washington, DC.
- Khor, Martin. 2000. "UN Social Conference Ends with Mixed Reaction." Third World Network, Penang, Malaysia. [http://www.twinside.org.sg/title/copen7.htm]. March 2003.
- . 2002a. "Developing a Global Partnership for Development: Critical Issues and Proposals for Trade and Finance." Third World Network, Penang, Malaysia.
- . 2002b. "The WTO, the Post-Doha Agenda and the Future of the Trade System: A Development Perspective." Third World Network, Penang, Malaysia.
- Klasen, Stephan, and Claudia Wink. 2002. "A Turning Point in Gender Bias in Mortality? An Update on the Number of Missing Women." *Population and Development Review* 28 (2): 287-312.
- Kohl, Benjamin. 2002. "Stabilizing Neoliberalism in Bolivia: Popular Participation and Privatization." *Political Geography* 21 (4): 449-72.
- Kongin, Sukhontha, Charles Cameron, Lakiam Suebsaeng and Donald Shepard. 1998. "Levels and Determinants of Expenditure on HIV/AIDS in Thailand." In Franssen Lieve, Mead Over and Martha Ainsworth, eds., *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*. Brussels: European Commission. [http://www.europa.eu.int/comm/development/aids/kmelette/html/lin12f.htm]. March 2003.
- Korzeniewicz, P., and T. P. Moran. 1997. "World-Economic Trends in the Distribution of Income, 1963-1992." *American Journal of Sociology* 102 (4): 1000-39.
- Kossack, Stephen. 2003. "Effective Aid: How Democracy Allows Development Aid to Improve the Quality of Life." *World Development* 31 (1): 1-22.
- Koziedl, Isabella, and Charles McNeil. 2002. "Building on Hidden Opportunities to Achieve the Millennium Development Goals: Poverty Reduction through Conservation and Sustainable Use of Biodiversity." United Nations Development Programme, Equator Initiative, New York. [http://www.undp.org/equatorinitiative/pdf/poverty_reduction.pdf]. March 2003.
- Kraul, Chris. 2002. "U.S. Europe to Tout Pledges of Development Aid at Summit; Mexico, Bush and Other Leaders Say They Want to Boost Grants to Poor Nations by \$12 Billion a Year by 2006." *Los Angeles Times*, 21 March.
- Kremer, Michael. 2003. "Evidence from a Study of Vouchers for Private Schooling in Colombia." Background paper for the World Bank's *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People*. World Bank, Washington, DC. [http://econ.worldbank.org/files/18764kremer/vouchers.pdf]. March 2003.
- Krishnan, T. N. 2000. "The Route to Social Development in Kerala: Social Intermediation and Public Action." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Kudva, Noema. 2003. "Engineering Elections: The Experiences of Women in Panchayati Raj in Karnataka, India." *International Journal of Politics, Culture and Society* 16 (3): 445-63.
- Landell-Mills, Natasha, Joshua Bishop and Ina Perras. 2002. *Silver Bullet or Fool's Gold? Markets for Forest Environmental Services and the Poor: Emerging Issues*. London: International Institute for Environment and Development.
- Landuyt, Katherine. 1998. "Gender Mainstreaming: A How To Manual." International Labour Organization, Geneva. [http://www.ilo.org/public/english/region/astro/mdt/manila/gender/gnan1.htm]. March 2003.
- Lee, Jong-Wha. 1997. "Economic Growth and Human Development in the Republic of Korea, 1945-92." Human Development Report Office Occasional Paper 24. United Nations Development Programme, New York. [http://hdr.undp.org/docs/publications/occasional_papers/oc24aa.htm]. March 2003.
- Leftwich, Adrian. 1994. "Governance, the State and Politics of Development." *Development and Change* 25 (2): 363-86.
- Leitprager, Danny, and Vivien Foster. 2003. "Is Privatization Good for the Poor?" International Finance Corporation, Washington, DC. [http://www.ifc.org/publications/pubs/impact/issue2/dl-vf/dl-vf.html]. February 2003.
- Lewin, Keith, and François Caillods. 2001. *Financing Secondary Education in Developing Countries: Strategies for Sustainable Growth*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, International Institute for Educational Planning. [http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001248/124844e.pdf]. March 2003.
- Lipton, Michael, and Martin Ravallion. 1994. "Poverty and Policy." In Jere R. Behrman and T. N. Srinivasan, eds., *Handbook of Development Economics*. Vol. 3. Amsterdam: Elsevier.
- Lobina, Emanuele. 2000. "Cochabamba Water War." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiru.org/reports/Cochabamba.doc]. March 2003.
- . 2001. "UK Water Privatisation: A Briefing." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiru.org/reports/2001-02-W-UK-over.doc]. March 2003.
- Lobina, Emanuele, and David Hall. 1999. "Public Sector Alternatives to Water Supply and Sewerage Privatisation: Case Studies." Public Services International Research Unit, London. [http://www.psiru.org/reports/9908-W-U-Pubalt.doc]. March 2003.
- Loewenson, Rene, and Munhamo Ghasvo. 2000. "Rapid Social Transformation despite Economic Adjustment and Slow Growth: The Experience of Zimbabwe." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Lopes, Carlos, and Thomas Thieson. 2003. *Ownership, Leadership and Transformation: Can We Do Better for Capacity Development?* London: Earthscan.
- Lopes, Pablo Silva. 2002. "A Comparative Analysis of Government Social Spending Indicators and Their Correlation with Social Outcomes in Sub-Saharan Africa." IMF Working Paper 02/176. International Monetary Fund, Washington, DC.
- Lopez, Ramon. 2003. "The Policy Roots of Socioeconomic Stagnation and Environmental Implosion: Latin America 1950-2000." *World Development* 31 (2): 259-80.
- Lucas, Robert. 1988. "On the Mechanisms of Economic Development." *Journal of Monetary Economics* 22 (1): 3-42.
- Lvovsky, Kseniya. 2001. "Health and Environment." Environment Strategy Paper 1. World Bank, Environment Department, Washington, DC. [http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/essdext.nsf/41DocByUnit/7F4D2733EBC5BBA05256B6E0002918E5/FILE/ESP1Health&Environment2001.pdf]. March 2003.
- MacDonald, Laura. 2002. "Globalization and Social Movements: Comparing Women's Movements' Responses to NAFTA in Mexico, the USA and Canada." *International Feminist Journal of Politics* 4 (2): 15-72.
- Macro International. 2003. "Demographic and Health Surveys (DHS)." Calverton, Md. [http://www.measuredhs.com]. March 2003.
- Maldison, Angus. 2001. *The World Economy: A Millennium Perspective*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. [http://www.theworldconomy.org/about.htm]. March 2003.
- Mamdani, Mahmood. 1976. *Politics and Class Formation in Uganda*. Kampala: Fountain Publishers.
- . 1995. *The Politics of Democratic Reform? Critical Reflections on the NRA*. Kampala: Monitor Publications.
- . 1996. *Citizen and Subject: Contemporary Africa and the Legacy of Late Colonialism*. Kampala: Fountain Publishers.
- Masor, James. 1999. *The Political Economy of Democratic Decentralization*. Washington, DC: World Bank.
- . 2000. "Local Government in South Africa: Potential Disaster despite Genuine Promise." IDS background paper. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England.
- Marks, Stephen. 2003. Correspondence or the benchmarks for the progressive realization of human rights. April. Harvard University, School of Public Health, Boston.
- Marshall, Monty G. 2000. "Major Episodes of Political Violence, 1946-1999." University of Maryland, Center for Systematic Peace, College Park. [http://members.aol.com/spmgms/warlist.htm]. March 2003.
- Mason, Edward, Mah Je Kim, Dwight Perkins, K. S. Kim and David Cole. 1980. *The Economic and Social Modernization of the Republic of Korea*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- May, Peter, Fernando Veiga Neto, Valdir Tenardin and Wilson Loureiro. 2002. "Using Fiscal Instruments to Encourage Conservation: Municipal Responses to the Ecological Value Added Tax in Pirama and Minas Gerais, Brazil." In Stefano Pagola, Joshua Bishop and Natasha Landell-Mills, eds., *Selling Forest Environment Services*. London: Earthscan.
- McArthur, John, and Jeffrey Sachs. 2002. "The Growth Competitiveness Index: Measuring Technological

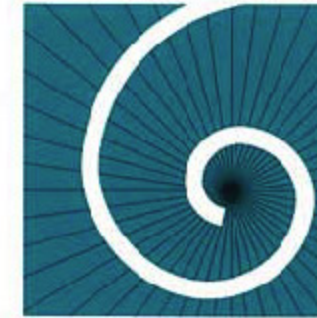
- Advancement and the Stages of Development." In Michael Porter and Jeffrey Sachs, eds., *Global Competitiveness Report 2001-2002*. New York: Oxford University Press.
- McEwin, Marion. 2003. Correspondence on statistical capacity-building issues. March. Beconnen, Australia.
- McIntyre, Robert. 2002. "Local-Level Initiatives in the Context of EU Enlargement: Policy and Ownership Alternatives." Paper presented at the Institute for International Economic and Political Studies workshop on Russia and CIS in Recent European Integration Processes, Moscow.
- Mehrotra, Santosh. 1998. "Education for All: Lessons from High-Achieving Countries." *International Review of Education* 44 (5/6): 461-84.
- . 1999. "Improving Cost-Effectiveness and Mobilizing Resources for Primary Education in Sub-Saharan Africa." *Prospects* 28 (3).
- . 2000a. "Health and Education Policies in High-Achieving Countries: Some Lessons." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- . 2000b. "Integrating Economic and Social Policy: Good Practices from High-Achieving Countries." Working Paper 80. United Nations Children's Fund, Innocenti Research Centre, Florence, Italy.
- . 2000c. "Social Development in High-Achieving Countries: Common Elements and Diversities." In Santosh Mehrotra and Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- . 2002. "Some Methodological Issues in Determining Good Practices in Social Policy: The Case of High-Achieving Countries." In Else Øyen, ed., *Best Practices in Poverty Reduction: An Analytical Framework*. London and New York: Zed Books.
- Mehrotra, Santosh, and Mario Biggeri. 2002. "The Subterranean Child Labour Force: A Comparative Analysis of Subcontracted Home-Based Manufacturing in Five Asian Countries." Working Paper 96. United Nations Children's Fund, Innocenti Research Centre, Florence, Italy.
- Mehrotra, Santosh, and Peter Backlund. 1998. "Managing Teacher Costs for Access and Quality." UNICEF Staff Working Papers, Evaluation, Policy and Planning Series, no. EPP-EVL-98-004. United Nations Children's Fund, New York.
- Mehrotra, Santosh, and Enrique Delamonica. 1998. "Household Cost and Public Expenditure on Primary Education in Five Low-Income Countries: A Comparative Analysis." *International Journal of Educational Development* 18 (1): 41-61.
- . Forthcoming. *Public Spending for the Poor: Basic Services to Enhance Capabilities and Promote Growth*. Oxford: Oxford University Press.
- Mehrotra, Santosh, and Stephen W. Jarrett. 2002. "Improving Basic Health Service Delivery in Low-Income Countries: Voice to the Poor." *Social Science and Medicine* 54 (11): 1685-90.
- Mehrotra, Santosh, and Richard Jolly, eds. 2000. *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Mehrotra, Santosh, P. R. Panchmukh, Ranjiva Srivastava and Ravi Srivastava. Forthcoming. *Uncaging the "Tiger" Economy: Financing Elementary Education in India*. Oxford: Oxford University Press.
- Michaud, Catherine, and Chris Murray. 1996. "Resources for Health Research and Development 1992: A Global Overview." In World Health Organization, *Investing in Health Research and Development*. Geneva.
- Migdal, Joel, Atul Kohli and Vivienne Shue, eds. 1994. *State Power and Social Forces: Domination and Transformation in the Third World*. New York: Cambridge University Press.
- Milancic, Branko. 1998. "Income, Inequality, and Poverty during the Transition from Planned to Market Economy." World Bank, Washington, DC. [http://www-wds.worldbank.org/servert/WDSContentServer/WDS/IB/1998/02/01/000009265_3980319:00155/Rendered/PDF/multi_page.pdf]. March 2003.
- . 2002. "True World Income Distribution, 1988 and 1993: First Calculation Based on Household Surveys Alone." *Economic Journal* 112 (476): 51-92.
- . 2003. "Worlds Apart: Global and International Inequality, 1950-2000." World Bank, Washington, DC.
- Milazzo, Matteo. 1998. *Subsidies in World Fisheries: A Re-Examination*. World Bank Technical Paper 406. Washington, DC.
- Milliken, Jennifer, and Keith Krause. 2002. "State Failure, State Collapse, and State Reconstruction: Concepts, Lessons and Strategies." *Development and Change* 33 (5): 733-74.
- Mills, Anne. 1997. "Improving the Efficiency of Public Sector Health Services in Developing Countries: Bureaucratic versus Market Approaches." In Christopher Clough, ed., *Marketizing Education and Health in Developing Countries: Miracle or Mirage?* Oxford: Clarendon Press.
- Mills, Anne, Ruarri Brugha, Kara Hanson and Barbara McPake. 2002. "What Can Be Done about the Private Health Sector in Low-Income Countries?" *Bulletin of the World Health Organization* 80 (4): 325-30. [http://www.who.int/bulletin/pdf/2002/bul-4-E-2002/80(4)325-330.pdf]. March 2003.
- Minujin, Alberto, and Enrique Delamonica. 2003. "Equality Matters for a World Fit for Children: Lessons from the '90s." UNICEF Staff Working Papers, Division of Policy and Planning Series, no. 3. United Nations Children's Fund, New York.
- Moore, Mick, and James Putzel. 1999a. "Politics and Poverty." Background paper for the World Bank's *World Development Report 2000/2001*. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England.
- . 1999b. "Thinking Strategically about Politics and Poverty." IDS Working Paper 101. University of Sussex, Institute of Development Studies, Brighton, England.
- Mozambique, Ministry of State Administration. 2002. "Local Governance for Poverty Reduction in Africa." Speech by the minister of state administration at the Fifth African Governance Forum, 23 May, Maputo, Mozambique.
- Murphy, David, and Jem Bendell. 1999. "Partners in Time? Business, NGOs and Sustainable Development." UNRISD Discussion Paper 109. United Nations Research Institute for Social Development, Geneva. [http://www.unrisd.org/unisd/website/document.nsf/452fe27bd1fcd0880256b4a0060d2af/259bb13ad57a8e980256b61004f9a62/\$FILE/dp109.pdf]. March 2003.
- Murthy, P. N. 1999. "Meeting the Needs of a Nation: Bhutan Essential Drugs Programme." *UNV Bhutan Newsletter* 1 (June). [http://www.unv.org/infobase/articles/1999/99_06_01BTN_drugs.html]. March 2003.
- Murebi, Frederick Golooba, Simoa Stone and Neil Thin. 2003. "Rwanda." *Development Policy Review* 21 (2): 253-70.
- Myers, Norman, and Jennifer Kent. 1998. *Perverse Subsidies: Tax Dollars Undercutting Our Economies and Environments Alike*. Winnipeg, Canada: International Institute for Sustainable Development.
- Myers, Norman, Russel Mittermeier, Cristina Mittermeier, Gustavo Fonseca and Jennifer Kent. 2000. "Biodiversity Hotspots for Conservation Priorities." *Nature* 400: 853-58.
- Naidu, Sanusha. 2002. "The New Partnership for Africa's Development (NEPAD) in the Context of Responsiveness and Accountability." Paper presented at the Chr. Michelsen Institute Workshop, United Nations Development Programme Oslo Governance Centre, 18-19 November, Oslo. [http://www.cmi.no/annouce/UNDP%20conf%202002/Papers/SanushaNaidu.pdf]. March 2003.
- Narasimhan, Sakuntala. 2002. "Gender, Caste, and Caste Schism in Affirmative Action Policies: The Curious Case of India's Women's Reservation Bill." *Feminist Economics* 8 (2): 183-90.
- Namyan, Deepa, and Patti Presch, eds. 2000. *Voices of the Poor: Crying Out for Change*. New York: Oxford University Press.
- Naeem, Shahid. 1998. "Species Redundancy and Ecosystem Reliability." *Conservation Biology* 12: 39-45.
- New Zealand, Ministry of Foreign Affairs and Trade. 2003. "Tariffs and Tariff Escalation." Wellington. [http://www.mft.govt.nz/foreign/tead/tariff.html]. March 2003.
- Nigel, Bruce, Lynette Neufed, Erick Boy and Chris West. 1998. "Indoor Biofuel Air Pollution and Respiratory Health: The Role of Confounding Factors among Women in Highland Guatemala." *International Journal of Epidemiology* 27: 454-58.
- Nitayaramphong, Sa-nguan, and Viraj Tangcharasathien. 1994. "Thailand: Private Health Care Out of Control?" *Health Policy and Planning* 9 (1): 31-40.
- Noman, Omar. 1997. *Economic and Social Progress in Asia: Why Pakistan Did Not Become a Tiger*. New York: Oxford University Press.
- Nordhaus, William, and Joseph Boyer. 1999. "Tanzania's Poverty Reduction Strategy Paper." *Energy Journal* (special issue on the Costs of the Kyoto Protocol: A Multi-Model Evaluation) 93-130.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 1996. "Shaping the 21st Century: The Contribution of Development Cooperation." Paris.
- . 1999. "Assisting Developing Countries with the Formulation and Implementation of National Strategies for Sustainable Development: The Need to Clarify DAC Targets and Strategies." Paris. [http://www.nssd.net/pdf/IED11.pdf].
- . 2001. *Policies to Enhance Sustainable Development*. Paris.
- . 2003a. Correspondence on agricultural support estimates. April. Paris.
- . 2003b. *Improving Water Management: Recent OECD Experience*. Paris. [http://www1.oecd.org/publications/e-book/970/021E.PDF]. March 2003.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), Development Assistance Committee. 1991. "Principles for New Orientation in Technical Cooperation." Paris.
- . 2001. *Development Cooperation Report 2001*. Paris.
- . 2003a. Correspondence on official development assistance disbursed. April. Paris.
- . 2003b. *CRS Online Database*. Paris.
- . 2003c. *DAC Online Database*. Paris.
- . 2003d. "ODA Prospects after Monterrey: Update." Note by the Secretariat. Paris.
- Ogus, Anthony. 2002. "Regulatory Institutions and Structures." *Annals of Public and Cooperative Economics* 73 (4): 627-48.
- Olema, Roell, Ruid Hakking and Wim Sombroek. 1990. "World Map of the Status of Human-Induced Soil Degradation." International Soil Reference and Information Centre, Wageningen, Netherlands.
- Osava, Mario. 2003. "Brazil: A New Chance for Old 'Social Revolutionary' Ideas." *Terra Viva Online*. [http://www.ipsnews.net/fsm2003/cag/not4.shtml]. March 2003.
- Oser, Sharon, Elizabeth Lake and Conchita Olsman. 1978. *The Definition and Measurement of Poverty*. Boulder, Colo.: Westview Press.
- Oxfam. 2002. "Last Chance in Monterrey: Meeting the Challenge of Poverty Eradication." Oxford.
- Øyen, Else, ed. 2002. *Best Practices in Poverty Reduction: An Analytical Framework*. London and New York: Zed Books.
- Paulberg, Robert. 2002. "Governance and Food Security in an Age of Globalization." 20/20 Brief 72. International Food Policy Research Institute, Washington, DC. [http://www.ifpri.org/2020/briefs/brief72.pdf]. March 2003.
- Pande, Rchini. 2003. "Can Mandated Political Representation Increase Policy Influence for Disadvantaged Minorities? Theory and Evidence from India." Columbia University, Department of Economics, New York. [http://www.columbia.edu/~rj461/aer2rs.pdf]. March 2003.
- Panos Institute. 2001. "Food for All: Can Hunger Be Halved?" London.
- Paul, Samuel. 2002. "New Mechanisms for Public Accountability: The Indian Experience." Paper presented at the Chr. Michelsen Institute Workshop, United Nations Development Programme Oslo Governance Centre, 18 November, Oslo. [http://www.cmi.no/annouce/UNDP%20conf%202002/Papers/SamuelPaul.pdf]. March 2003.
- Petkova, Elena, Crescencia Maurer, Norbert Herringer and Fran Irwin. 2003. *Closing the Gap: Information, Participation, and Justice in Decision-Making for the Environment*. Washington, DC: World Resources Institute. [http://pubs.wri.org/pubs_pdf.cfm?PubID=3759]. March 2003.
- Phillips, Anne. 1995. *The Politics of Presence*. Oxford: Clarendon Press.
- Pinstrup-Andersen, Per, and Rajul Pandya-Lorch, eds. 2001. *The Unfinished Agenda: Perspectives on Overcoming Hunger, Poverty and Environmental Degradation*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Pinstrup-Andersen, Per, Rajul Pandya-Lorch and Mark Rosgrant. 1999. "World Food Prospects: Critical Issues for the Early Twenty-First Century." International

- al Food Policy Research Institute, Washington, DC. [http://www.ifpri.org/pubs/fpr/fpr29.pdf]. March 2003.
- PIPA (Program on International Policy Attitudes). 2002. "Americans on Foreign Aid and World Hunger: A Study of US Public Attitudes." University of Maryland, College Park.
- Polanyi, Karl. 1994. *The Great Transformation: The Political and Economic Origin of Our Times*. New York: Rinehart.
- Pretty, Jules N., and Rachel Hinc. 2000. "The Premising Spread of Sustainable Agriculture in Asia." *Natural Resources Forum* 24 (2): 107-21.
- Prosterman, Roy, and Tim Hansted. 2000. "Land Reform: A Revised Agenda for the 21st Century." IIDI Report on Foreign Aid and Development 108. Rural Development Institute, Seattle.
- PSIRU (Public Services International Research Unit). 2000. "It Cannot Be Business as Usual: Problems with the Private Models for Water." London. [http://www.psiru.org/reports/2000-03-W-Hmodel.doc]. March 2003.
- Quiroga, Jorge. 2002. "The Millennium Challenge Account: A New Model for Increased Aid Effectiveness." Institute of International Economics, Washington, DC.
- Rahman, Atiqur, and John Westley. 2001. "The Challenge of Ending Rural Poverty." *Development Policy Review* 19 (4): 533-62.
- Rahman, Mustafizur. 2003. "Globalisation, Market Access and Developed Country Policies: Some Insights from the Bangladesh Experience." Paper presented at the Fourth Annual Conference of the Global Development Network, Global Policy Workshop on the Development Impact of Rich Country Policies, 16 January, Cairo.
- Rainforest Foundation. 1998. "Our of Commission: The Environmental and Social Impacts of European Union Development Funding in Tropical Forest Areas." London.
- Randel, Judith, and Tony Cerman, eds. 1998. *The Reality of Aid 1998/99*. London: Earthscan.
- Ranis, Gustav, and Frances Stewart. 2000. "Economic Growth and Human Development." *World Development* 28 (2): 197-219.
- Ravallion, Martin. 2000. "Should Poverty Measures Be Anchored to the National Accounts?" *Economic and Political Weekly* 34 (15/36): 3245-52.
- . 2002. "The Debate on Globalization, Poverty and Inequality: Why Measurement Matters." World Bank, Development Research Group, Washington, DC. [http://povertyworldbank.org/files/13871_Why_measurement_matters.pdf]. March 2003.
- Reddy, Sanjay, and Thomas Pogge. 2002. "How Not to Count the Poor." Columbia University, Department of Economics, New York. [http://www.columbia.edu/~sr793/count.pdf]. March 2003.
- Reno, William. 2002. "The Politics of Insurgency in Collapsing States." *Development and Change* 33 (5): 837-58.
- Repetto, Robert, and Malcolm Gillis, eds. 1998. *Public Policies and the Misuse of Forest Resources*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ResultsUSA. 2003. "The World Bank and User Fees." Washington, DC. [http://results.org/website/article.asp?id=274]. March 2003.
- Ribot, Jesse. 2001. "Local Actors, Powers and Accountability in Africa: Decentralizations: A Review of Issues." United Nations Research Institute for Social Development, Geneva. [http://www.adi.org.uk/speeches/envgo/2002/ribot/Ribot_local_actors.pdf]. March 2003.
- Roberts, John. 2003. "Managing Public Expenditure for Development Results and Poverty Reduction." Working Paper 203. Overseas Development Institute, London.
- Rohde, John, and Hema Vishwanathan. 1995. *The Rural Private Practitioner*. New Delhi: Oxford University Press.
- Rojas, Cristina. 2002. "Forging Civic Culture in Bogotá City." Paper presented at the Inter-American Development Bank and Japan International Cooperation Agency workshop "Citizen Participation in the Context of Fiscal Decentralization: Best Practices in Municipal Administration in Latin America and Asia," 2-6 September, Tokyo and Kobe, Japan. [http://www.adb.org/Documents/Events/2002/Citizen_Participation/Columbia.pdf]. March 2003.
- Ruggeri, Caterina. 2001. "Participatory Methods in the Analysis of Poverty: A Critical Review." Working Paper 62. University of Oxford, Queen Elizabeth House, Oxford.
- Sahn, David, and David Triflet. 2003. "Progress toward the Millennium Development Goals in Africa." *World Development* 31 (1): 23-52.
- Saith, Ashwani. 1999. "Reflections on South Asian Prospects in East Asian Perspective." Discussion Paper 7. International Labour Organization, Geneva. [http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/pub/iddp7.htm]. March 2003.
- Sala-i-Martin, Xavier. 2002. *The Disturbing "Rise" of Global Income Inequality*. NBER Working Paper 8904. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research. [http://papers.nber.org/papers/w8904.pdf]. March 2003.
- Satterthwaite, David. 2002. "Coping with Rapid Urban Growth." Royal Institution of Chartered Surveyors, London.
- Save the Children. 2001. "The Wrong Model: GATS, Trade Liberalisation and Children's Right to Health." London. [http://www.savethechildren.org.uk/development/global/pub/wrongmodel.pdf]. March 2003.
- Saywell, I. 1999. "Strong Medicine." *Far Eastern Economic Review* 162 (34): 46.
- Scherr, Sara, Andy White and David Kaimowitz. 2002. "Making Markets Work for Forest Communities." Forest Trends, Washington, DC. [http://www.forest-trends.org/resources/pdf/FT_2628_Livelihood%20Final.pdf]. March 2003.
- Schulpen, Lau, and Peter Gibbon. 2001. "Private Sector Development: Policies, Practices and Problems." Centre for Development Research, Copenhagen.
- Schultz, T. Paul. 1998. "Inequality in the Distribution of Personal Income in the World: How It Is Changing and Why." *Journal of Population Economics* 11 (3): 367-44.
- . 2001. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progress Poverty Program." Economic Growth Center Discussion Paper 834. Yale University, New Haven, Conn.
- Schusterman, Ricardo, Florencia Almansi, Ana Hardoy, Cecilia Monti and Gastón Urquiza. 2002. "Poverty Reduction in Action: Participatory Planning in San Fernando, Buenos Aires, Argentina." IIED Working Paper 6. International Institute for Environment and Development, London. [http://www.iied.org/docs/urban/urb_pr7_schusterman.pdf]. March 2003.
- Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Shah, Anwar. 1998. "Balance, Accountability, and Responsiveness: Lessons about Decentralization." Policy Research Working Paper 2021. World Bank, Washington, DC. [http://www.worldbank.org/html/doc/Publications/Workpapers/wps2000series/wps2021/wps2021-abstract.html]. March 2003.
- Shankar, Raja, and Anwar Shah. 2001. "Bridging the Economic Divide within Nations: A Scorecard on the Performance of Regional Development Policies in Reducing Regional Income Disparities." Policy Research Working Paper 2717. World Bank, Washington, DC. [http://econ.worldbank.org/files/2722_wps2717.pdf]. March 2003.
- Shackang, Zahn, Tan Shenglan and Guo Youde. 1997. "Drug Prescribing in Rural Health Facilities in China: Implications for Service Quality and Cost." *IDS Bulletin* 28 (1).
- Shatkin, Gavin. 2000. "Obstacles to Empowerment: Local Politics and Civil Society in Metropolitan Manila, the Philippines." *Urban Studies* 12 (37): 2357-75.
- Sidley, Pat. 2001. "Cholera Sweeps through South African Province." *British Medical Journal* 322: 71. [http://bmj.com/cgi/rapidprint/322/7278/71/c.pdf]. March 2003.
- Simonovic, Antoinette. 2003. Correspondence on statistical capacity building issues. March. Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris.
- Sinclair, Scott, and Jim Grieshaber-Otto. 2002. "Facing the Facts: A Guide to the GATS Debate." Canadian Centre for Policy Alternatives, Ottawa. [http://www.policyalternatives.ca/publications/facing-the-facts.pdf]. March 2003.
- Siniscalco, Maria Teresa. 2002. *A Statistical Profile of the Teaching Profession*. Geneva: International Labour Organization. [http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/stat_profile02.pdf]. March 2003.
- SIPRI (Stockholm International Peace Research Institute). 2002a. "Military and Social Expenditure as a Share of GDP, 1996-2000." Stockholm. [http://projects.sipri.se/milex/mex_share_gap.html]. March 2003.
- . 2002b. *SIPRI Yearbook 2002*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2003. "Arms Transfers to India and Pakistan, 1993-2002." Stockholm. [http://projects.sipri.se/armstrade/ainid_pakdata.html]. March 2003.
- Sithi-Amorn, Chitr, Watana Janjiroen and Ratana Semrongkong. 2001. "Some Health Implications of Globalization in Thailand." *Bulletin of the World Health Organization* 79 (9): 889-90.
- Sizer, Nigel. 2000. "Perverse Habits: The G8 and Subsidies That Harm Forests and Economies." World Resources Institute, Washington, DC. [http://www.wri.org/forests/g8.html]. March 2003.
- Smith, Kirk. 2000. "National Burden of Disease in India from Indoor Air Pollution." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 97 (24): 13286-93.
- Social Watch. 2003. *Social Watch Report 2003: The Poor and the Market*. Montevideo, Uruguay.
- Sprout, Ronald, and James Weaver. 1992. "International Distribution of Income: 1960-1987." *Kyklos* 45: 257-58.
- Stapleton, Maire. 2000. "Bhutan Essential Drugs Programme: A Case History." World Health Organization, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, Geneva.
- Steinich, Markus. 2000. "Monitoring and Evaluating Support to Decentralisation: Challenges and Dilemmas." ECDDP Discussion Paper 19. European Centre for Development Policy Management, Maastricht, Netherlands. [http://www.gtz.de/urbanet/Downloads/ires-eng.pdf]. March 2003.
- Stiglitz, Joseph. 1996. "The Role of Government in Economic Development." In Michael Bruno and Boris Pleskovic, eds., *Proceedings of the World Bank's Annual Conference on Development Economics 1996*. Washington, DC: World Bank.
- . 2002a. *Globalization and Its Discontents*. New York: W.W. Norton.
- . 2002b. "Participation and Development: Perspectives from the Comprehensive Development Paradigm." *Review of Development Economics* 6 (2): 163-83.
- . 2003. "Democratizing the International Monetary Fund and the World Bank: Governance and Accountability." *Governance* 17 (1): 111-39.
- Stocker, Karen, Howard Waitzkin and Celia Iriart. 1999. "The Exportation of Managed Care to Latin America." *New England Journal of Medicine* 340 (14): 1131-36.
- Swaminathan, M. S. 2001. "Nutrition in the Third Millennium: Countries in Transition." Paper presented at the Seventeenth International Congress on Nutrition, 27-31 August, Vienna. [http://www.msrrf.org/talksbyruss/Viennalecture.html]. March 2003.
- Székely, Miguel, and Marianne Hilgert. 1999. "What's Behind the Inequality We Measure? An Investigation Using Latin American Data." Working Paper 409. Inter-American Development Bank, Washington, DC.
- Tandler, Judith. 1997. *Good Governance in the Tropics*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.
- Thomas, Duncan, and John Strauss. 1998. "Health, Nutrition and Economic Development." *Journal of Economic Literature* 36 (2): 737-82.
- Tilak, Jandhyala. 1997. "Lessons from Cost Recovery in Education." In Christopher Colclough, ed., *Marketing Education and Health in Developing Countries: Miracle or Mirage?* Oxford: Clarendon Press.
- Tinker, Irene. 2002. "Quotas for Women in Elected Legislatures: Does This Really Empower Women?" Paper presented at the Women, Gender and Development Perspectives symposium "Gender and Transnational Networks," 17-19 October, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Toledo, Tito. 1997. "Impacto en la Salud del Fenómeno del Niño 1982-83 en el Perú." Paper presented at the World Health Organization's Central American workshop "The Health Impact of the El Niño Phenomenon," 3 November, San José, Costa Rica.
- Tomlinson, Richard. 1997. "Health Care in China Is Highly Inequitable." *British Medical Journal* 315 (7112): 831-36. [http://bmj.com/cgi/content/full/315/7112/831/1]. March 2003.
- Tornquist, C. Sam, Björn Wenngrén, Nguyen Thi Kim Clac, Matthias Larsson, Einar Magnusson, Nguyen Thanh Do, Pham Van Ca and Le Dang HaVan Ca. 2000. "Antibiotic Resistance in Vietnam: An Epidemiological Indicator of Inefficient and Inequitable Use of Health Resources." In P. M. Hung, I. H. Minax, Y. Li, G. Dalgren and W. C. Hsiao, eds., *Efficient Equity-Oriented Strategies for Health: International Perspectives—Focus on Vietnam*. Melbourne, Australia: University of Melbourne, Centre for International Mental Health.
- Trouiller, Patrice, Piero Olliaro, Els Torreele, James Orbinski, Richard Laing and Nataban Ford. 2002. "Drug Development for Neglected Diseases: A Deficient Mar-

- let and a Public Health Policy Failure." *Lancet* 359: 2188-91.
- Turner, Mark, and David Hulme. 1997. *Governance, Administration and Development*. West Hartford, Conn.: Kumarian Press.
- Uganda, Ministry of Finance, Planning and Economic Development. 2002. "Uganda Poverty Reduction Strategy Paper Progress Report 2002." Kampala.
- UN (United Nations). 1966. *Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly Resolution 2200A (XXI), 16 December, New York.
- . 1979. *Convention on Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Treaty Series, vol. 1249, 18 December, New York.
- . 1980. *International Development Strategy for the Third United Nations Development Decade*. General Assembly Resolution 35/56 and Annex, A/35/592/Add. 1, 11 November, New York.
- . 1985. "Women's Employment and Fertility: A Comparative Analysis of World Fertility Survey Results from 38 Developing Countries." *Population Studies*, no. 96. Department of Economic and Social Affairs, New York.
- . 1989. *Convention on the Rights of the Child*. Treaty Series, vol. 1577, 15 March, New York.
- . 1997. *Kyoto Protocol to the United Nations Framework Convention on Climate Change*. [http://unfccc.int/resource/docs/convkp/kpeng.pdf]. March 2003.
- . 2000a. *Millennium Declaration*. A/RES/55/2, 18 September, New York. [http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf]. March 2003.
- . 2000b. "Progress Made in Providing Safe Water Supply and Sanitation for All during the 1990s." Report of the Secretary-General, E/CN.17/2000/13. Commission on Sustainable Development, New York. [http://www.un.org/documents/ecosoc/cn17/2000/cn17.2000.13.html]. March 2003.
- . 2000c. "The Millennium Summit Group Photo: List of Participants." New York. [http://www.un.org/w/photo/ga/caption.htm]. April 2003.
- . 2001a. "Report of the High-Level Panel on Financing for Development." Presented to the General Assembly 28 June, New York.
- . 2001b. "Road Map towards the Implementation of the United Nations Millennium Declaration." Report of the Secretary-General, A/56/326, 6 September, New York.
- . 2002a. "Follow-up Efforts to the International Conference on Financing for Development." Report of the Secretary-General, A/57/319, New York. [http://ods-dds-ay.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/528/72/PDF/N0252872.pdf?OpenElement]. March 2003.
- . 2002b. "Implementing Agenda 21." Report of the Secretary-General Economic and Security Council Commission on Sustainable Development, New York. [http://www.johannesburg-summit.org/html/documents/aol70793sgreport.pdf]. March 2003.
- . 2002c. "Millennium Indicators: India." Statistics Division, New York. [http://unstats.un.org/unsd/mi/mi_results.asp?cid=356&fid=13]. March 2003.
- . 2002d. "Outcome of the International Conference on Financing for Development, Monterrey Consensus." A/57/144, New York. [http://ods-dds-ay.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/535/43/PDF/N0253543.pdf?OpenElement]. March 2003.
- . 2002e. "Report of the International Conference on Financing for Development." A/CONF.198/11, Monterrey, Mexico. [http://www.tradeobservatory.org/library/uploadedfiles/Report_of_the_International_Conference_on_Financing_for_Development_en_Fina.pdf]. March 2003.
- . 2002f. "Report of the World Summit on Sustainable Development." 26 August, Johannesburg.
- . 2002g. "United Nations Millennium Development Goals Data and Trends 2002." Report prepared by Interagency Expert Group on MDG Indicators, New York.
- . 2002h. "Water, Energy, Health, Agriculture and Biodiversity: Synthesis of the Framework Paper of the Working Group on WEHAB." A/CONF.199/L.4. Presented at the World Summit on Sustainable Development, 26 August-4 September, Johannesburg. [http://daccess-ods.un.org/TMP/7654012.html]. March 2003.
- . 2002i. *World Urbanization Prospects: The 2001 Revision—Data Tables and Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York. [http://www.un.org/esa/population/publications/wup2001/wup2001dh.pdf]. March 2003.
- . 2003a. *Contrade Database*. Statistics Division, New York.
- . 2003b. "Millennium Development Goals." New York. [http://www.un.org/millenniumgoals/]. March 2003.
- . 2003c. *Millennium Indicators*. Database, Statistics Division, New York. [http://unstats.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp]. March 2003.
- . 2003d. "Note for the First Meeting of PARIS21 Task Team to Improve Statistical Support for Monitoring Development Goals." 15 October, Statistics Division, New York.
- . 2003e. "Rio Declaration on Environment and Development." A/CONF.15/26 (vol. I). [http://www.un.org/documents/ga/conf15/aconf15126-1annex1.htm]. March 2003.
- . 2003f. *Water for People, Water for Life*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and Berghahn Books.
- . 2003g. "World and Regional Trends: Data for Years around 1990 and 2000." Statistics Division, New York. [http://unstats.un.org/unsd/mi/mi_worldreg.asp]. March 2003.
- . 2003h. *World Population Prospects 1950-2030: The 2002 Revision*. Database, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). 1996. *The Status and Trends of the Global HIV/AIDS Pandemic*. Geneva. [http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/estimates/statuskmc.html]. March 2003.
- . 2000. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva. [http://www.unaids.org/epidemic_update/report/index.html]. March 2003.
- . 2002a. "AIDS Epidemic Update: December 2002." Geneva. [http://www.unaids.org/worldaidsday/2002/press/update/epiupdate2002_en.doc]. March 2003.
- . 2002b. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva. [http://www.unaids.org/epidemic_update/report_july02/index.html]. March 2003.
- UNCHS (United Nations Centre for Human Settlements). 1996. *An Urbanizing World: Global Report on Human Settlements*. Oxford: Oxford University Press.
- UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development). 2000. "Positive Agenda for Future Trade Negotiations." Geneva.
- . 2002a. *Least Developed Countries Report 2002: Escaping the Poverty Trap*. Geneva.
- . 2002b. *Trade and Development Report: Developing Countries in World Trade*. New York and Geneva.
- UNDP (United Nations Development Programme). 1993. "Rethinking Technical Cooperation." New York.
- . 1996. *Human Development Report 1996*. New York: Oxford University Press. [http://hdr.undp.org/reports/global/1996/en/]. March 2003.
- . 1998. *Human Development Report 1998*. New York: Oxford University Press. [http://hdr.undp.org/reports/global/1998/en/]. March 2003.
- . 2000. *Human Development Report 2000*. New York: Oxford University Press. [http://hdr.undp.org/reports/global/2000/en/]. March 2003.
- . 2001a. *Costa Rica: Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2001*. San Juan.
- . 2001b. "Decentralising Governance for Rural Development." In *National Human Development Report Lao PDR 2001: Advancing Rural Development*. Vientiane.
- . 2001c. *Human Development Report 2001: Making Technology Work for Human Development*. New York: Oxford University Press. [http://hdr.undp.org/reports/global/2001/en/]. March 2003.
- . 2001d. *Malawi National Human Development Report 2001*. Lilongwe.
- . 2002a. "The Data Challenges of the MDGs." New York.
- . 2002b. "A Global Analysis of UNDP Support to Decentralisation and Local Governance Programmes 2001." Bureau for Development Policy, Institutional Development Group, New York. [http://www.undp.org/governance/docdecentral/global-analysis-of-undp-support.pdf]. March 2003.
- . 2002c. *Aportes para el Desarrollo Humano de la Argentina 2002*. Buenos Aires.
- . 2002d. "Biodiversity and Poverty: Biodiversity under Development, 2002." Bureau for Development Policy, New York.
- . 2002e. *Human Development Report 2002: Deepening Democracy in a Fragmented World*. New York: Oxford University Press. [http://hdr.undp.org/reports/global/2002/en/]. March 2003.
- . 2002f. "Localising the Millennium Development Goals: Some Examples." South and West Asia Sub-Regional Resource Facility, Kathmandu. [http://www.interaction.org/files/cgi/988_Localising_the_MDGs.doc]. March 2003.
- . 2002g. "Millennium Development Goals." Fact sheet, New York. [http://www.undp.org/mdg/]. March 2003.
- . 2003b. *Correspondence on MDG success stories*. February, Resident Representative Network, New York.
- . 2003c. *Correspondence on the use of \$2 a day as an extreme poverty line*. March, Regional Bureau for Europe and the CIS, New York.
- . 2003d. "Gyandoot: A Community-Owned Self-Sustainable and Low-Cost Rural Internet Project." Human Development Resource Centre, New Delhi. [http://hdr.undp.org/in/content/resources/best_practice_does/]. March 2003.
- . 2003e. "Status of Millennium Development Goal Country Reporting." Paper presented at the 34th Session of the United Nations Statistics Commission, 4-7 March, New York. [http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc/03/2003-22e.pdf]. March 2003.
- UNDP (United Nations Development Programme), DFID (UK Department for International Development) and World Bank. 2002. "Linking Poverty Reduction and Environmental Management: Policy Challenges and Opportunities." Working Paper 24824, New York. [http://www-wb.worldbank.org/servlet/WDSContentServlet?WDSPath=/2002/09/27/000094946_02091704130739/Rendered/PDF/multi0page.pdf]. March 2003.
- UNDP (United Nations Development Programme), ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean) and Instituto de Pesquisa Economica Aplicada. 2002. "Meeting the Millennium Poverty Reduction Targets in Latin America and the Caribbean." United Nations, Santiago, Chile.
- UNDP (United Nations Development Programme), WEC (World Energy Council) and UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). 2000. *World Energy Assessment: Energy and the Challenge of Sustainability*. New York. [http://www.undp.org/seed/esp/activities/wec/drafts/frame.html]. March 2003.
- UNDP (United Nations Development Programme), UNEP (United Nations Environment Programme), World Bank and WRI (World Resources Institute). 1998. *World Resources: 1998-1999*. New York: Oxford University Press. [http://www.wri.org/wri/wr-98-99/]. March 2003.
- . 2000. *World Resources 2000-2001: People and Ecosystems—The Fragging Web of Life*. Washington, DC: World Resources Institute. [http://www.wri.org/wr2000/]. March 2003.
- UNDP (United Nations Development Programme), Heinrich Böll Foundation, Rockefeller Brothers Fund, Rockefeller Foundation and Wallace Global Fund. 2003. *Making Global Trade Work for People*. London: Earthscan.
- UNEP (United Nations Environment Programme). 2003. *Global Environment Outlook 3*. London: Earthscan. [http://www.unep.org/go/]. March 2003.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). 1996. *Statistical Yearbook 1996*. Paris.
- . 1999. *Statistical Yearbook 1999*. Paris.
- . 2002a. *EFA Global Monitoring Report 2002: Is the World On Track?* Paris. [http://www.unesco.org/education/efa/monitoring/monitoring_2002.shtml]. March 2003.
- . 2002b. "The Challenge of Achieving Gender Parity in Basic Education: A Statistical Review, 1950-1998." [http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001259/125927e.pdf]. March 2003.
- . 2003. *Correspondence on teaching staff in primary education*. March, Montreal.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) and ILO (International Labour Organization). 1966. "Recommendation Concerning the Status of Teachers." Paris. [http://www.ii-oe.org/resource/english/erc1966.htm]. March 2003.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) and OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2000. *World*

- Education Indicators Report*. Paris.
- UNESCO Institute for Statistics. 2002. "Statistics Show Slow Progress towards Universal Literacy, and More Literate Women Than Ever Before." Montreal. [http://www.unesco.org/hpi/eng/unesco/press/2002/02-59e.shtml]. March 2003.
- UNESCO Institute for Statistics and OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2002. "Financing Education: Investments and Returns—Analysis of the World Education Indicators." Montreal and Paris.
- UN-HABITAT (United Nations Human Settlements Programme). 2002. "Report of the Expert Group Meeting on Urban Indicators." October. Nairobi.
- UNHCHR (United Nations High Commissioner on Human Rights). 2002a. "Question of the Realization in All Countries of the Economic, Social and Cultural Rights Contained in the Universal Declaration of Human Rights and in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, and Study of Special Problems Which the Developing Countries Face in Their Efforts to Achieve These Human Rights." 2002/24. Geneva. [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2002.24.En?OpenDocument]. March 2003.
- . 2002b. "The Right to Development." 2002/69. Geneva. [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2002.69.En?OpenDocument]. March 2003.
- . 2003. "Report of the High Commissioner: Liberalization of Trade in Services and Human Rights." E/CN.4/Sub.2/2002/9. Geneva. [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.Sub.2.2002.9.En?OpenDocument]. March 2003.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2000. *The State of the World's Refugees: Fifty Years of Humanitarian Action*. Oxford: Oxford University Press.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). 1991. "Plan of Action for Implementing the World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children in the 1990s." In *The State of the World's Children 1991*. New York: Oxford University Press.
- . 1996. "Wars against Children." New York. [http://www.unicef.org/graca/]. March 2003.
- . 1999. *The State of the World's Children 1999*. New York: Oxford University Press. [http://www.unicef.org/sowc99/]. March 2003.
- . 2000. *Poverty Reduction Begins with Children*. New York. [http://www.unicef.org/pubngen/poverty/poored.pdf]. March 2003.
- . 2001a. "Progress since the World Summit for Children: A Statistical Review." New York. [http://www.unicef.org/pubngen/weteh/children-stats/sgreport_adapter_stats_eng.pdf]. March 2003.
- . 2001b. *The State of the World's Children 2001*. New York: Oxford University Press. [http://www.unicef.org/pubngen/sowc01/fullsowc.pdf]. March 2003.
- . 2002. "India: Mortality." New York. [http://www.unicef.org/stats/Country_1Page79.html]. March 2003.
- . 2003a. "An Initiative for Effective Case Management." New York. [http://www.childinfo.org/eddb/inci/]. March 2003.
- . 2003b. *The State of the World's Children 2003*. New York: Oxford University Press. [http://www.unicef.org/sowc03/]. March 2003.
- UNIFEM (United Nations Development Fund for Women). 2000. *Progress of the World's Women*. New York. [http://www.unifem.undp.org/progressww/2000/]. March 2003.
- United Kingdom. Her Majesty's Treasury. 2003. "International Finance Facility." London. [http://www.hm-treasury.gov.uk/documents/international_issues/global_new_deal/int_gnd_ifi2003.cfm]. March 2003.
- UN (United Nations) World Summit on Sustainable Development. 2002. "WEHAB Framework Papers." Johannesburg. [http://www.johannesburgsummit.org/html/documents/wehab_papers.html]. March 2003.
- Valde-rana, Camilo. 1998. "Promoting Effective Participation: A Policy-Oriented Study of Community Involvement in Rural Development Planning." University of Sussex. Institute of Development Studies, Brighton, England.
- Vandemoortele, Jan. 2001. "Absorbing Social Shocks, Protecting Children and Reducing Poverty: The Role of Basic Social Services." UNICEF Staff Working Paper, Evaluation, Policy and Planning Series, no. 00-001. United Nations Children's Fund, New York.
- . 2002. "Are the MDGs Feasible?" In Howard White and Richard Black, eds., *Targeting Development: Critical Perspectives on the Millennium Development Goals and International Development Targets*. London: Routledge.
- van den Haak, M. A., F. J. G. Vounatsos and J. McAuslane. 2001. "International Pharmaceutical R&D Expenditure and Sales 2001: Pharmaceutical Investment and Output Survey 2001, Data Report 1." Center for Medical Research International, London.
- Van de Walle, Nicholas, and Timothy Johnston. 1996. "Improving Aid to Africa." ODC Policy Essay 21. Overseas Development Council, Washington, DC.
- Van Lerberghe, Wim, Claudia Conceicao, Wim Van Damme and Paulo Ferrinho. 2002. "When Staff Is Underpaid: Dealing with the Individual Coping Strategies of Health Personnel." *Bulletin of the World Health Organization* 80 (7): 581-84. [http://www.who.int/bulletin/pdf/2002/bul-7-E-2002/80(7)581-584.pdf]. March 2003.
- Velasquez, German, Yvette Madrid and Jonathan Quick. 1998. "Health Reform and Drug Financing: Selected Topics—Health Economics and Drugs." DAP Series, no. 6. WHO/DAP/98.3. World Health Organization, Geneva. [http://www.who.int/medicines/library/dap/who-dap-98-3/who-dap-98-3.htm]. March 2003.
- Veltmeyer, Henry. 1997. "New Social Movements in Latin America: The Dynamics of Class and Identity." *Journal of Peasant Studies* 25 (1): 39-69.
- Walker, Alex. 2002. "Decentralisation." UK Department for International Development, Infrastructure and Urban Development Department, London. [http://www.odl.org.uk/keysheets/ppip/purple_1_decentralisation.pdf]. March 2003.
- Watkins, Kevin. 2000. *The Oxfam Education Report*. Oxford: Oxfam. [http://www.oxfam.org.uk/education-now/edreport/report.htm]. March 2003.
- Watson, David. 2002. "Pro-Poor Service Delivery and Decentralization." Issue Paper 3. Fifth African Governance Forum, 23 May, Maputo, Mozambique. [http://www.undp.org/rba/pubs/agf/Issue%20paper%20on%20social%20service%20delivery.pdf]. March 2003.
- Webster, Mike, and Kevin Sarsom. 1999. "Public-Private Partnership and the Poor: An Initial Review." Loughborough University and London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- WEHAB Working Group. 2002a. "A Framework for Action on Biodiversity and Ecosystem Management." Paper presented at the World Summit on Sustainable Development, 26 August, Johannesburg. [http://www.agora21.org/johannesburg/wehab_biodiversity.pdf]. March 2003.
- . 2002b. "A Framework for Action on Water and Sanitation." Paper presented at the World Summit on Sustainable Development, 26 August, Johannesburg. [http://www.agora21.org/johannesburg/wehab_water_sanitation.pdf]. March 2003.
- Weiss, Ursula. 2002. "Malaria." *Nature* 415 (669).
- West, Edwin G. 1997. "Education Vouchers in Principle and Practice: A Survey." *World Bank Research Observer* 12 (1): 83-103. [http://www.worldbank.org/research/journals/whro/obsfeb97/pdf/article-6.pdf]. March 2003.
- WFUNA (World Federation of United Nations Associations) and North-South Institute. 2002. "The Role of the Civil Society in the Implementation of the United Nations Millennium Declaration." Ottawa.
- White, Andy, and Alejandra Martin. 2002. "Who Owes the World's Forests? Forest Tenures and Public Forests in Transition." *Forest Trends*, Washington, DC. [http://www.forest-trends.org/resources/pdf/tenure-report_whoowns.pdf]. March 2003.
- White, Howard, and Richard Black, eds. 2002. *Targeting Development: Critical Perspectives on the Millennium Development Goals and International Development Targets*. London: Routledge.
- Whitehead, Margaret, Timothy Evans and Göran Dahlgren. 2001. "Equity and Health Sector Reforms: Can Low-Income Countries Escape the Medical Poverty Trap?" *Lancet* 358 (833): 836. [http://www.healthp.org/article.php?sid=64&mode=thread&order=0&bold=0]. March 2003.
- WHO (World Health Organization). 1997. *Health and Environment in Sustainable Development: Five Years after the Earth Summit*. Geneva.
- . 2000. *World Health Report 2000: Health Systems Improving Performance*. Geneva.
- . 2002. *World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva.
- . 2003a. Correspondence on data regarding doctors per person. March. Geneva.
- . 2003b. Correspondence on data regarding nurses per person. March. Geneva.
- . 2003c. "Major Causes of Death among Children under Five, Worldwide, 2000." [http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/CHILD_HEALTH/pjochart1.jpg]. March 2003.
- WHO (World Health Organization), UNICEF (United Nations Children's Fund) and WSSCC (Water Supply and Sanitation Collaborative Council). 2000. *Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000*. Geneva. [http://www.who.int/water_sanitation_health/Globassessment/Glasspdf/UC.htm]. March 2003.
- Wood, Adrian. 1995. "Gains from Human Development through Trade." United Nations Development Programme, New York.
- Woré, Robertson. 2002. "Overview of Decentralisation Worldwide: A Stepping Stone to Improved Governance and Human Development." Paper presented at the Sec-
- ond International Conference on Decentralization, "Federalism: The Future of Decentralizing States?" 25 July. Manila. [http://www.undp.org/governance/docs/dec-central/overview-decentralisation-worldwide-paper.pdf]. March 2003.
- Working Group on Contemporary Forms of Slavery. 1997. "Report by Shaked Ahmed Pathan, Co-ordinator, Special Task Force for Sindh, Human Rights Commission of Pakistan (HRCP)." United Nations Economic and Social Council, 1 June. Geneva. [http://www.antislavery.org/archive/submission/submission1997-06Pakistan.htm]. March 2003.
- . 1995. "Bonded Labour in Pakistan." United Nations Economic and Social Council, 34th Session, 23 June. Geneva. [http://www.antislavery.org/archive/submission/submission1999-08Pakistan.htm]. March 2003.
- World Bank. 1990. *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform*. Washington, DC.
- . 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health*. New York: Oxford University Press.
- . 1996. *World Development Report 1996: From Plan to Market*. New York: Oxford University Press.
- . 1998a. *Assessing Aid: What Works, What Doesn't, and Why*. New York: Oxford University Press. [http://www.worldbank.org/research/aid/aidtoc.htm]. March 2003.
- . 1998b. "Memorandum of the President of the International Development Association and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy of the World Bank Group for the Republic of Bolivia." Washington, DC.
- . 1999. "The Kyrgyz Republic: Participatory Poverty Assessment." Paper presented at the Global Synthesis Workshop, 22-23 September, Washington, DC.
- . 2000a. *Making Transition Work for Everyone: Poverty and Inequality in Europe and Central Asia*. Washington, DC. [http://sbln0018.worldbank.org/eca/eca.nsf/General/40f8E9D919CE2E5C85256958006602?OpenDocument].
- . 2000b. "Memorandum of the President of the International Development Association and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy of the World Bank Group for the Republic of Uganda." Washington, DC.
- . 2000c. *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. New York: Oxford University Press. [http://www.worldbank.org/poverty/wdrpoverty/report/index.htm]. March 2003.
- . 2001. *Global Development Network Growth Database*. Washington, DC.
- . 2002a. "Building Statistical Capacity to Monitor Development Progress." Washington, DC.
- . 2002b. "Private Sector Development Strategy: Directions for the World Bank Group." Washington, DC. [http://rru.worldbank.org/documents/PSDStrategy-April%209.pdf]. March 2003.
- . 2002c. *Annual Report 2002*. Washington, DC.
- . 2002d. "From Action to Impact: The Africa Region's Rural Strategy." African Region, Rural Development Operations, Washington, DC.
- . 2002e. *Global Development Finance 2002*. Washington, DC.
- . 2002f. *Global Economic Prospects and the Developing Countries 2002*. Washington, DC. [http://www.

- worldbank.org/prospects/pep2002/]. March 2003.
- . 2002g. "Health, Nutrition, and Population Development Goals: Measuring Progress Using the Poverty Reduction Strategy Framework." Washington, DC. [<http://www1.worldbank.org/hnp/MDG/measuringprogress.pdf>]. March 2003.
- . 2002h. "Memorandum of the President of the International Bank for Reconstruction and Development and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy of the World Bank Group for the Republic of Colombia." Washington, DC.
- . 2002i. "Memorandum of the President of the International Bank for Reconstruction and Development and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy of the World Bank Group for the Republic of Peru." Washington, DC.
- . 2002j. *World Development Indicators 2002*. CD-ROM. Washington, DC.
- . 2002k. *World Development Report 2003: Sustainable Development in a Dynamic Economy*. New York: Oxford University Press. [<http://econ.worldbank.org/wdr/wdr2003/text/1926/>]. March 2003.
- . 2003a. "Country Assistance Strategy Documents." Washington, DC. [http://www-wds.worldbank.org/serlet/WDS_IBank_Servlet?dt=540613&ps=20&ptyp=e=advSeck&pcont=results]. March 2003.
- . 2003b. *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. Washington, DC. [http://www1.worldbank.org/education/pdf/E4%20%20HIV_AIDS%20cover%20print.pdf]. March 2003.
- . 2003c. "HIPC: Debt Initiative for Heavily Indebted Poor Countries." Washington, DC. [<http://www.worldbank.org/hipc/>]. March 2003.
- . 2003e. "Memorandum of the President of the International Bank for Reconstruction and Development and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy of the World Bank Group for the People's Republic of China." Washington, DC.
- . 2003f. "Memorandum of the President of the International Bank for Reconstruction and Development and the International Finance Corporation to the Executive Directors on a Country Assistance Strategy Progress Report of the World Bank Group for India." Report 25057-IN. Washington, DC.
- . 2003g. "Rome Declaration on Harmonization." 24 February, Rome. [http://sitresources.worldbank.org/NEWS/Resources/Harm-RomeDeclaration2_25.pdf].
- . 2003i. *World Development Indicators 2003*. CD-ROM. Washington, DC.
- . Forthcoming. *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People*. New York: Oxford University Press.
- World Bank and IMF (International Monetary Fund). 2001. "Financing for Development." Washington, DC. [<http://www.imf.org/external/np/pdr/2001/ffd.pdf>]. March 2003.
- World Bank and UN-Habitat (United Nations Human Settlements Programme). 2003. "Cities Alliance for Cities without Slums: Action Plan." Washington, DC. [[http://www.citiesalliance.org/citiesalliancehomepage.nsf/Attachments/Cities+Without+Slums+Action+Plan/\\$File/bda_ap.pdf](http://www.citiesalliance.org/citiesalliancehomepage.nsf/Attachments/Cities+Without+Slums+Action+Plan/$File/bda_ap.pdf)]. March 2003.
- World Panel on Financing Water Infrastructure. 2003. "Financing Water for All." World Water Council and Global Water Partnership, Marseilles. [<http://www.gwpforum.org/gwp/library/FinPanRep.MainRep.pdf>]. March 2003.
- WRI (World Resources Institute). 2000a. "Global Forest Watch 2000: A First Look at Logging in Gabon." Washington, DC. [<http://www.globalforestwatch.org/common/gabon/english/report.pdf>]. March 2003.
- . 2000b. "Global Forest Watch 2000: An Overview of Logging in Cameroon." Washington, DC. [<http://www.globalforestwatch.org/>]. March 2003.
- WSP (Water and Sanitation Program). 2002a. "Lower Costs with Higher Benefits: Lessons from the El Alto, Bolivia Pilot Project." Field Note. Lima.
- . 2002b. "The National Water and Sanitation Programme in South Africa: Turning the 'Right of Water' into Reality." Field Note 8. Nairobi. [http://www.wsp.org/pdfs/af_bg_sa.pdf]. March 2003.
- WSSCC (Water Supply and Sanitation Collaborative Council). 2002. "WASH Facts and Figures." Geneva. [http://www.wsscc.org/load.cfm?edit_id=292]. March 2003.
- . 2003. "A Guide to Investigating One of the Biggest Scandals of the Last 50 Years." Geneva.
- WTO (World Trade Organization). 2000. *Trade Policy Review: Japan*. Geneva.
- . 2001. *Ministerial Declaration, Adopted on 14 November, Doha*. WT/MIN (01)DEC/1. Geneva.
- . 2003. "GATS: Fact and Fiction." Geneva. [http://www.wto.org/english/stratop_e/ser_e/gaisfacts1004_e.pdf]. March 2003.
- WWC (World Water Council). 2000. *A Water Secure World: Vision for Water, Life, and the Environment in the 21st Century*. World Water Commission Report. Cairo. [<http://www.worldwatercouncil.org/Vision/Documents/CommissionReport.pdf>]. March 2003.
- WWF (World Wildlife Fund). 2002. "Fishing Madness: 101 Reasons Why the CFP Needs Radical Reform." Surrey, England. [<http://www.wwf.org.uk/filelibrary/pdf/fishingmadness.pdf>]. March 2003.
- Yanz, B. M. 1993. "Medical Technology and Inequity in Health Care: The Case of Korea." *Health Policy and Planning* 8 (4): 385-93.
- Yesudian, C. A. K. 1994. "Behaviour of the Private Sector in the Health Market in Eombay." *Health Policy and Planning* 9 (1): 72-80.
- Yoder, Jennifer. 2003. "Decentralisation and Regionalisation after Communism: Administrative and Territorial Reform in Poland and the Czech Republic." *Europe-Asia Studies* 55 (2): 263-86.



指標表 INDICATOR TABLES



指標表目次

【人間開発報告書】の統計資料について 232

ミレニアム開発目標指標 (MDG指標)

- MDG 1 目標 1：極度の貧困と飢餓の撲滅
目標 2：普遍的初等教育の達成 241
- MDG 2 目標 3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上 246
- MDG 3 目標 4：幼児死亡率の削減
目標 5：妊産婦の健康の改善 251
- MGD 4 目標 6：HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止 256
- MGD 5 目標 7：環境の持続可能性の確保：大陸と大気 261
- MGD 6 目標 7：環境の持続可能性の確保：水と衛生 266
- MGD 7 目標 8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進：
開発援助と市場へのアクセス 271
- MGD 8 目標 8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進：
内陸国と小島嶼開発途上国 272
- MGD 9 目標 8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進：債務持続可能性 273
- MGD 10 目標 8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進：
雇用機会、医薬品の入手、新技術の利用 275

人間開発指標表

I 人間開発をモニタリングする一人々の選択枝の拡大

- 1 人間開発指数 (HDI) 280
- 2 人間開発指数 (HDI) の動向 284
- 3 人間貧困と所得貧困：開発途上国 288
- 4 人間貧困と所得貧困：OECD、中欧、東欧、CIS諸国 291

II 健康で長生きするために

- 5 人口動態 293
- 6 保健医療の状況：アクセス、サービス、資金 297
- 7 地球規模の保健医療：危機と課題 301
- 8 生存状況の前進と後退 305

III 知識を得るために

- 9 教育への取り組み：公的支出 309

- 10 識字と就学 313
- 11 技術の普及と創造 317

IV 人間らしい生活水準に必要な資金を得るために

- 12 経済実績 321
- 13 所得または消費の不平等 325
- 14 貿易構造 329
- 15 DAC諸国からの援助の流れ 333
- 16 援助、民間資本、債務の流れ 334
- 17 公的支出の優先分野 338
- 18 OECD諸国の失業 342

V 次世代のために

- 19 エネルギーと環境 343

VI 人間の安全保障を図る

- 20 安全保障：難民と兵器 347
- 21 犯罪被害者 351

VII そしてすべての女性と男性の平等を達成する

- 22 ジェンダー開発指数 (GDI) 353
- 23 ジェンダー・エンパワーメント指数 (GEM) 357
- 24 教育のジェンダー平等 361
- 25 経済活動のジェンダー不平等 365
- 26 ジェンダー、労働量と時間配分 369
- 27 女性の政治参加 370

VIII 人権と労働に関する国際協定

- 28 人権に関する国際協定の現状 374
- 29 基本的労働条約に関する現状 378

- 30 その他の国連加盟国の基本指標 382

テクニカルノート 1：人間開発に関する指数を計算する 383

テクニカルノート 2：ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成に向けて最優先国と上位優先国を定める 390

指標項目の定義 393

統計資料 401

各国の分類 403

指標項目一覧 407

各国の人間開発順位 411

「人間開発報告書」の統計資料について

本報告書では通常2つの統計的情報を提供している。1つは人間開発指標表に掲載されている統計で、これらはさまざまな分野における国別の成果を世界的な視点で査定したものである。もう1つは、各章でテーマ別に行われる分析を補強するための統計的裏付けで、これらは国際データおよび、国内や地域のデータにもとづいていることが多い。今年の報告書では、ミレニアム開発目標(MDGs)をテーマに、MDGsに関する指標もMDG指標表に掲載している。これらのMDG指標表は、国別のミレニアム開発目標とそのターゲットに向けた進捗を査定する際の統計的参考情報となるものである。

データの入手先

人間開発報告書事務局は統計を使用する側であり、作成者ではない。そのため、事務局はデータの入手については、特定の統計指標について国際的データの収集と処理をするだけの資源と専門性をもつさまざまな国際的統計機関に頼っている

人間開発指標表

国々の比較を数年にわたって行えるよう、人間開発報告書事務局では、人間開発指標表を作成するにあたり、専門の国際統計機関その他の国際機関によってつくられた国際比較可能なデータをできる限り使用している(本報告書にデータを提供しているおもな機関については、BOX 1を参照のこと)。しかしながら、いくつかの極めて基本的な分野で、根本的な、あるいは実際的な理由から、いまだに多くのデータが欠如している。人間開発報告書事務局は、人間開発に関するデータの改善についての啓蒙・啓発活動に取り組んでいるが、こうしたデータの欠如を埋めるために各国から直接データを収集したり、推計を行ったりはしていない。

唯一の例外は、人間開発指数(HDI)である。人間開発報告書事務局は、人間開発指数(HDI)にできる限り多くの国連加盟国を含めるよう努めている。ある国を表に含める場合、指数の4つの要素すべてのデータが専門の国際統計機関から得られることが理想である(これらの出典は、出生時平均余命が国連人口部、

成人識字率と初・中・高等教育の総就学率がユネスコ統計研究所、1人当たりGDP(PPP US\$)が世界銀行である)。しかしこれらの要素の1つ以上が欠けている国が相当数に上る。HDI表に含まれることを望むこれらの国々に応え、人間開発報告書事務局は、国際的な資料提供機関、国連地域委員会(UN Regional Commissions)、各国の国立統計事務所やUNDP国別事務所と協力のもと、これらの国の妥当な推定値を得るためのあらゆる努力を行っている。人間開発報告書事務局が地域や各国の統計局、その他の専門家の助言を得て推定値の作成を試みた例も2、3ある。

ミレニアム開発目標(MDG)指標表

国連統計部は世界のミレニアム指標データベースを整備しているが、(<http://millenniumindicators.un.org>)、これはそれぞれの分野の専門国際機関からデータ提供を受け国際的なデータシリーズ(一連のデータ)を編纂したものである。このデータベースは、国連総会でMDGsとそのターゲットに向けた、世界的進捗状況や地域の進捗状況に関する国連事務総長の年次報告の統計的ベースとなる。またその他の国際的な報告書、たとえば本報告書や世界銀行が毎年発行している「World Development Indicators」などに各国のミレニアム開発目標に関する指標を提供している。

本書作成と時期を同じくして、国連統計部ではデータベースの更新を行い、世界銀行は「World Development Indicators 2003」の発行に向けて編纂を行っていた。世界銀行、その他の国際機関、たとえば、列国議会同盟(IPU)、国連エイズ合同計画(UNAIDS)、国連環境計画(UNEP)、世界保健機関(WHO)には、データを共有することに寛容な対処をしていただき、本報告書がミレニアム指標データベースに現存するデータだけでなく、最新の推定値をミレニアム開発目標指標表(MDG指標表)に含めることができるよう協力していただいた。なお、推定値は最終的にデータベースに組み込むことを目的として作成されているので、本報告書の作成後に更新されている可能性もある。

テーマ別分析のためのデータ

本報告書のテーマ別分析で使う統計は指標表からと

BOX 1 人間開発報告書で使用されるデータの主な出典

次の各機関からデータを提供していただいたおかげで、人間開発報告書は重要な統計を指標表で使用することができた。

二酸化炭素情報分析センター(Carbon Dioxide Information Analysis Center : CDIAC)

米国エネルギー省データ分析センターであるCDIACは、温暖化現象および気候変動を中心に取り組んでいる。二酸化炭素排出に関するデータの出典となっている。

国連食糧農業機関(Food and Agriculture Organization : FAO)

FAOは、食糧および農業に関する情報とデータの収集、分析、普及を行っている。食糧不安と農業指標に関するデータの出典となっている。

国際戦略研究所(International Institute for Strategic Studies : IISS)

紛争問題に関する研究、情報、データベースのための独立した研究所として、IISSは広範の軍事的データベースの整備を行っている。戦力に関するデータは当研究機関の出版物、「軍事収支(The Military Balance)」からとっている。

国際労働機関(International Labour Organization : ILO)

ILOは、膨大な統計書出版事業を行っており、労働力に関するデータの最も充実した総合書である「労働統計年鑑(Yearbook of Labour Statistics)」を出版している。ILOは賃金、雇用および職業に関するデータと労働契約の批准状況に関する情報の出典となっている。

国際通貨基金(International Monetary Fund : IMF)

国際金融取引と支払収支に関する統計の開発と作成のための広範な事業を行っている。人間開発報告書にその他の機関から提供された経済データの多くは、もとのデータをIMFからとっている。

国際電気通信連合(International Telecommunication Union : ITU)

この国連専門機関は、情報通信に関する幅広い統計を整備している。通信の動向に関するデータはこの機関のデータベースである「世界電気通信指標(World

Telecommunication Indicators)」からとっている。

列国議会連盟(Inter-Parliamentary Union : IPU)

この機関は、政治的参加および民主主義の構造についての動向に関するデータを提供している。人間開発報告書事務局は、選挙関連データおよび女性の政治進出に関する情報について、IPUのデータを使用している。

国連エイズ合同計画(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : UNAIDS)

この合同計画は、HIV/エイズの蔓延を監視し、定期的な更新を行っている。「世界のHIV/エイズに関する報告書(Report on the Global HIV/AIDS Epidemic)」が人間開発報告書のHIV/エイズに関するデータの主な出典となっている。

ルクセンブルク所得研究(Luxembourg Income Study : LIS)

25カ国が加盟して行う協同研究計画で、LISは貧困と政策課題を中心とした取り組みを行っている。OECD加盟国の多くの国の所得貧困推定値がLISからとったものである。

経済協力開発機構(Organization for Economic Cooperation and Development : OECD)

OECDは、加盟国の社会経済動向および資金援助の流れに関するデータを公表している。援助、雇用および教育に関する今年の報告書のデータは、OECDからとったものである。

ストックホルム国際平和研究所(Stockholm International Peace Research Institute : SIPRI)

SIPRIは、国際平和と安全に関する研究を行っている。「軍備、軍縮と国際安全に関するSIPRI年鑑(SIPRI Yearbook: Armaments, Disarmament and International Security)」は、軍事支出および軍備移転に関し公表されたデータ出典となっており、人間開発報告書作成事務局は電子情報でデータの提供を受けている。

国連児童基金:ユニセフ(United Nations Children's Fund : UNICEF)

ユニセフは子どもの福祉を監視し、広い範囲のデータを提供している。ユニセフ発行の「世界の子ども

(State of the World's Children)』は、本報告書のデータの重要な出典となっている。

国連貿易開発会議 (United Nations Conference on Trade and Development : UNCTAD)

UNCTADは、『世界投資報告書 (World Investment Report)』をはじめとする多くの出版物を通じて、貿易・経済統計を提供している。また、人間開発報告書事務局が他の機関から得ている投資フローに関するデータもUNCTADが引用元となっている。

国連教育科学文化機関 : ユネスコ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization : UNESCO)

この国連専門機関の統計研究所が、教育関連データの引用元である。人間開発報告書事務局は、ユネスコの統計に関する出版物およびユネスコ統計局から直接得たデータを引用している。

国連難民高等弁務官事務所 (United Nations High Commissioner for Refugees : UNHCR)

この国連機関は、『統計年鑑 (Statistical Yearbook)』を通して難民のデータを提供している。

国連国際犯罪および司法研究所 (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute : UNICRI)

この国連機関は、国連犯罪防止および刑法プログラムを支援して、国際的な比較研究を実施している。犯罪被害者に関する情報源である。

事務総長に寄託された国連の多国間条約 (国連条約課) (United Nations Multilateral Treaties Deposited with the Secretary General : UN Treaty Section)

人間開発報告書事務局は、ここで整備しているデータベースにもとづいて、主な国際人権協定や環境条約の状況に関する情報を作成している。

国連人口部 (United Nations Population Division : UNPOP)

国連人口部は、人口動向に関する国際的データを提供する国連専門機関である。人間開発報告書は、同部が発行する2つの主要出版物である『世界人口予測 (World Population Prospects)』と『世界都市化予測 (World Urbanization Prospects)』から人口動態推計を引用している。

国連統計部 (United Nations Statistics Division : JNSD)

国連統計部は、広範囲の統計データとサービスを提供している。また、人間開発報告書事務局が他の機関から得ている多くの国別報告データは、この国連統計部が提供している。今年の報告書はデータを世界の指標を網羅したミレニアム指標データベースから得ている。このデータベースはUNSDが整備しており、ミレニアム開発目標 (MDG) 指標表のデータの入手先となっている。

世界銀行 (World Bank)

世界銀行は経済動向およびその他の広範囲の指標を作成、蓄積している。世界銀行の『世界開発指標 (World Development Indicators)』は、人間開発報告書の多くの指標の中心的出典となっている。

世界保健機関 (World Health Organization : WHO)

この国連専門機関は、広範囲の保健医療問題に関するデータを整備し、人間開発報告書の保健医療関連指標の出典となっている。

世界知的所有権機関 (World Intellectual Property Organization : WIPO)

WIPOは、さまざまな協同努力を通じて世界中の知的所有権の保護を推進する国連専門機関である。この機関が、特許に関するデータの入手先となっている。

ることが多い。しかし、委託論文や政府文書、国別人間開発報告書、NGOの報告書、論文誌の掲載論文、その他の学術的な出版物など、広範にわたるデータも使用されている。その中でも優先して用いられるのが公的な統計である。しかし、本書では先端的な課題を扱うことから、適当な公的統計が存在しないこともあ

る。そのため、公的でない情報の入手先を使わざるを得ない。しかしながら、人間開発報告書事務局では、学術的、科学的研究からデータの収集を行い、データの出所と分析で使用するうえでの公平性を保つよう心がけている。

本書の指標表以外の出典をボックスや本文の表に使

BOX2 国勢調査の継続性を確保するための能力構築

国勢調査は一国の人口とその特性を把握するうえで、第一の入手先となっている。いくつかの特徴から国勢調査はその他の調査にもとづくデータとは異なる。国勢調査では全人口を対象とする。この調査によって、世帯の特性と個人個人の特性を関連づけできる可能性がある。そして、国の統計システムがしばしば破綻してしまっている紛争後においては、国勢調査の実施は民主主義的な制度やグッドガバナンスを促進するための基礎を提供することになり、またより良い将来への希望を人々に与えることにもなる。

国勢調査のデータを分析することによって、ミレニアム開発目標に向けた全国・地域の進捗状況のモニタリングに必要なほとんどの人口関連指標を導き出すことができる。その他のいかなる統計によっても、これほどに包括的な人口関連指標の男女別分析は不可能である。新しい調査を行わなければ、データの欠如は避けがたく、人口の規模と年齢の構成に関する基本的な情報さえも、入

UNFPA 2003

手できないか信頼性がおけないであろう。

ほとんどの途上国は、過去数十年の中で国勢調査について何らかの経験を持っているにもかかわらず、多くの国が依然として、少なくとも何らかの外的資金・技術援助なしには国勢調査を実施する財政的、人的資源がない。国勢調査実施能力の育成には、しばしば脆弱な国の統計システム、前回の調査から長く開きすぎた期間、担当要員の異動が妨げとなっている。

国勢調査の実施は、一国の統計システムによって行われるデータ収集活動の中では最も費用がかかる。高い費用、公共部門の予算縮小、援助の減少のすべてが、特にサハラ以南アフリカでの2000年前後の調査の遅れや延期を引き起こしている。国の統計システムにとって、国勢調査を継続するうえでの主な利害関係者 (市民社会、民間セクター、二国間援助機関や国際援助機関) とのパートナーシップが不可欠である。

う場合は、その出典を略式記載し、正式な引用文献名は「統計資料」に掲載している。また、「注釈」で、各章の主な参考文献を記載している。また、「文献注」では、指標表以外の出典からとった統計資料を記載している。

人間開発に関する統計を改善する必要性

今年の報告書の指標表では人間開発を測定するため、入手可能な限り最も優れた最新データを掲載しているが、多くのデータが欠如しており、まだ多くの問題が残っている。

データの欠如

指標表全体にわたりデータの欠如が見られるが、特にミレニアム開発目標に関する指標表では、人間開発に関する適切で信頼性の高いデータをタイミング良く入手することが緊急に必要であることを示している。特に憂慮すべきは、HDIから非常に多くの国が除外されていることである。香港 (中国特別行政区) やパレスチナ占領地域をはじめ、すべての国連加盟国をHDI

の表に掲載しようというのがわれわれの意図であった。しかし、18カ国の国連加盟国は信頼のおけるデータが欠如していることからHDIが算出されていないため、指標表1~29には含まれていない (これらの国について入手できた基本的指標は指標表30に掲載してある)。同様に人間貧困指数 (HPI) はわずか94カ国の途上国と17カ国の高所得OECD諸国しか算出されていない。また、ジェンダー開発指数 (GDI) は144カ国、ジェンダー・エンパワーメント指数 (GEM) の算出は70カ国だけである。これらの指数の要素である国別データの多くが、古く、信頼性に欠けるため、場合によっては推計をする必要がある (各指標の定義と算出方法はテクニカルノート1を参照のこと)。

国別推計値と国際推計値の食い違い

国際的なデータシリーズを集める場合、国際的な統計機関では、国と国の比較を可能にするため、国際的に採用されている標準によって調整しなければならないことがしばしばある。国際的なデータは多くの場合、各国の国内統計にもとづいているが、そのような場合、

BOX 3 識字能力を評価しモニタリングするための新しいツール

識字能力評価モニタリング・プログラム (Literacy Assessment and Monitoring Programme) では、国際機関や技術専門家の協力を受けて、途上国の識字能力の水準を測定するための調査を開発、実施する予定である。このような調査が必要なのは明らかである。成人識字率の最新データのほとんどはあまりにも信頼性に欠けていて、識字率を使う必要のある国際的あるいは国内の専門家のニーズを満たすことはできない。信頼性に欠ける理由の1つに、一般にデータが識字能力の自己申告にもとづくか、あるいは教育レベルなどの代用指標にもとづくこととらえることが挙げられる。

識字能力の測定は、ただ単に誰が読むことができ誰が読めないかを明らかにするだけではない。自分の名前を書くことから薬のビンの説明を理解することや本から学ぶことまで、さまざまなレベルの識字能力を測定することが必要なのである。開発行動計画の最優先課題に識字を掲げ、状況に応じた行動を計画し達成するには、全国・地域規模の良質なデータが必要である。

いかにしてプログラムは実施されるか

識字能力評価モニタリング・プログラムは人々の識字能力の測定に評価手法を適用することになる。このプログラムは、近年の評価方法の進歩にもとづき、最も基本的

出典：UNESCO Institute for Statistics 2003e

な読み書き能力から最高レベルの技能まで、あらゆるレベルの識字能力が測定できるよう評価方法を発展させている。

本プログラムでは、各国のニーズに合った調査方法の開発を目指している。プログラムはまず、途上国の少数の成人調査から始まる。一旦評価方法が確立されれば、世界中で識字データの収集に標準手法として使用されることが奨励されることになる。しかし、どんな現地の言語状況や社会文化的な状況にも適用する質問を用意する、国際的な互換性を保つ、知識の移転を確かなものにするなど、今後さまざまな課題がある。

どのような成果が期待できるか

プログラムは、年齢グループ、ジェンダー、教育レベル、その他の変数ごとの識字能力推定値を提供することによって、識字能力の人口分布がどのようになっているかを示すことになるだろう。また、識字能力評価への1つの方法論を提供することにもなる。また、これにより、各国が調査を自らの目的に合わせて採用できるよう、専門知識の共有や各国の専門家のための研修が促進されることになる。このプログラムのより詳しい情報は、<http://www.uis.unesco.org/>を参照されたい。

国内データを調整する必要がある。ある国のデータがない場合、もしその他の代替資料が使えるれば、国際機関で推計を行うこともある。国際的な統計機関と各国の国内統計機関の調整は難しいため、国際的なデータシリーズには最新の各国データが組み入れられていないことがある。こうしたことすべてが、国別推計と国際推計の大きな食い違いを生む要因になっている。

本報告書ではしばしばこうしたデータの食い違いに注意を向けてきた。そして、人間開発報告書事務局では、国際データの改善を目指し啓蒙啓発活動に取り組む一方、データの改善自体でも積極的な役割を果たせると認識している。データに食い違いが起こった場合、事務局は国内統計機関と国際統計機関が連携をとるよう便宜を図ってきた。その結果、多くの場合、本報告書により良いデータを掲載することができた。

統計能力の強化に向けて

統計情報の大きな欠如や食い違いを解決するのに欠かせないこととして、各国における健全な統計能力の育成がある。これは資金的、政治的約束が国際的にも国内的にも必要になる取り組みである(第2章BOX 2.1を参照)。短期的な結果を出すには適していた従来の手法に対し、新しい統計戦略では統計能力の長期的な持続可能性に焦点を当てるべきである。ミレニアム開発目標(MDGs)によって生まれた機運がきっかけとなり、世界中の統計機関が改善に乗り出し、現在多くの取り組みが進行中である。これらのなかには、「21世紀の統計のためのパートナーシップ(Partnership in Statistics for 21st Century)」の作業部会—PARIS21コンソーシアム—の取り組みもあり、ここではより良い統計の必要性について広報活動を行い、

BOX 4 健康な状態で生きられる平均寿命—健康寿命—を測定する

世界保健機関(WHO)は健康寿命(healthy life expectancy)に関するデータを全平均寿命と一緒に「World Health Report」で公表している。健康な状態での平均寿命は、完全に健康な状態で生活できる年齢を反映したものである。この数値は、全平均寿命を病気や怪我のために完全な健康状態で生きられない年で調整することで得られる(Mathers and others 2001)。健康寿命は、自己申告によるデータの比較可能性を向上させるために新しい手法を使い、191カ国の死亡率、世界の17地域の135事例についての障害の状況、および60カ国の69件の保健調査の分析にもとづき算出される。これらの推定値は従来の全体的な平均寿命の推定値より不確実性が高い。その主な理由に、データの制約と障害を測る国際的に比較可能な指標をつくるのが難しいことがある。

出生時健康平均余命は、サハラ以南アフリカの39歳から、先進国の65歳まで幅があるが、2000年の世界平均は56歳であった(表を参照)。東欧・旧ソ連諸国は、成人の健康状態の悪化を反映して、1990年から2000年の間に62歳から58歳へと低下している。同時期にサハラ以南アフリカでは、HIV/エイズの影響を反映して、42歳から39歳に低下した。HIV/エイズがなければ、サハラ以南アフリカの出生時健康平均余命は2000年には約6年伸びていたはずである。もし、マラリアと結核も

出典：WHO 2003f

一緒に根絶されていたら、約9年伸びていたはずである。

HIV/エイズ、マラリア、結核などの伝染性の疾病が依然、途上国、特にアフリカで健康や生活に対し重大な被害を引き起こしている一方で、非伝染性の疾病や怪我は、途上国、先進国ともに、健康に暮らせるはずであった年のうち、病気や怪我で失われてしまった年の半分以上を占めている。

出生時健康平均余命 2000年

地域	年齢
アフリカ	41.4
北アフリカ	57.3
サハラ以南アフリカ	38.7
アジア ^a	55.5
東アジア	60.9
南・中央アジア	51.8
南・東アジア	55.8
西アジア	50.8
ラテンアメリカ・カリブ諸国	58.0
オセアニア ^b	49.6
開発途上国	53.6
先進国	66.1
世界全体	56.0

a. 日本を除く
b. オーストラリアとニュージーランドを除く
出典：WHO 2002

統計整備のための長期マスタープランの策定を各国に働きかけ、統計能力を測るための新しいツールの開発を行っている。

統計能力を育成する方法として重要なことの1つに世帯調査(household survey)を実施し分析することが挙げられる。しかし、国勢調査も十分な資金を投入し優先的に行っていかなければならない(BOX 2)。また、国際的統計機関は、国際的に合意されている統計の収集や集計に関する基準や算定方法や枠組みを改善、促進、実施することで、統計の整備に積極的な役割を引き続き果たすべきである。ユネスコ統計研究所は、識字能力の測定のためのより有効なツールとして「識字評価とモニタリング・プログラム(Literacy Assessment and Monitoring Programme)」の開発を行っている(BOX 3)。世界保健機関(WHO)は、

「人間開発報告書」の統計資料について

健康な状態での平均寿命測定の開発を行ってきた(BOX 4)。また、その他の機関も妊婦の健康に関する指標の開発に取り組んでいる。こうした指標(妊婦死亡率など)は、一国の政府が適切に指標を測定することは困難かつ高くつくため、政府への情報として大いに役立つものである。

算出方法

今年の報告書では、重要な指標を算出するデータの場合、指標の基準日と報告書発表日との時間差を2年に抑えてある。ミレニアム開発目標指標表(MDG指標表)は、191カ国の国連加盟国と香港(中国特別行政区)とパレスチナ占領地域を含んでいる。主な人間開発指標表にはこれらの193カ国のうち175カ国が掲載されており、175カ国のすべてのHDIが算出されてい

BOX 5 妊婦の健康をモニターするためにプロセス指標を使う

何年もの間、妊婦の死亡率は、妊婦の健康を測定するうえで入手可能な主たる指標であった。妊婦の死亡率は、出生・死亡登録制度がない場合、大規模の世帯調査を必要とし、指標を得るのに費用がかかるうえに、さまざまなミスも起こり易く、特に新しい変化には対応しにくい。しっかりした出生・死亡登録制度がある国でさえ、死亡原因の区分の間違いが原因になって、妊婦の死亡率は実数より大幅に低く推計されている。そのうえ、この指標によって問題の断片的状況はわかるが、それに対し何をなすべきかの示唆は与えてくれない。

1991年コロンビア大学とユニセフは、この問題に対処するために一連のプロセス指標を開発した（これは後にUNICEF, WHO and UNFPA 1997に掲載された）。妊婦の死亡率は、死亡発生の度合いを反映したインパクト指標であるが、プロセス指標では、医療を受けられないなど妊婦の死亡を引き起こすことがわかっている状況の変化を示すものである。プロセス指標はこのように、妊婦死亡率の低下を目指したプロジェクトを計画しモニタリングするのに役立つ（プロセス指標を使ったプロジェクトについての情報は、<http://www.amdd.hs.columbia.edu>を参照のこと）。

プロセス指標は途上国の多くの保健施設が、女性が妊娠中毒症を発症しても必要なケアを行っていないという現実を明らかにする。WHOによれば（WHC 1994）、グァタマラ、ニューヨークで、100人の妊婦のうち、

少なくとも15人が合併症を発症していると思われる。しかしニューヨークの女性は、抗生物質、輸血、帝王切開など必要な救命用の医療を受けることができる。このような処置はここ何十年も一般的なものとなっている。ところが、女性が妊娠や出産で死亡する危険は、アフリカでは16人に1人、アジアでは65人に1人であるのに対し、北米では3700人に1人なのである。

プロセス指標を使うことで、計画立案者は、（産科救急診療所で全出生の割合と全出生に占める産科救急処置や外科処置を受けた割合によって）ある地区の必要最低限の保健施設を決定することができ、また（患者の出生率によって）医療の質が適切かどうかを判断することができる。そしてその結果に従って、緊急の産婦人科患者のために施設の向上への投資を行えばよいことになる。

- 妊婦死亡率に比べ、プロセス指標は、
- お金がかからない—指標を収集するための調査は不要であり、医療施設の記録と人口や出生率の入手可能なデータあるいは推計値があればよい。
 - より確かである—データは相互にチェック可能である。
 - より行動に結び付きやすい—これらの指標は、よく機能している施設はどこか、どこまでを対象人口するかを明らかにする。
 - より役に立つ—これらの指数は、ニーズと差違に注目をあつめることで変化をより迅速に示す。

Hijab 2003

る。国連加盟国のうち18カ国は比較データがないことから、HDIの算出ができず、そのため指標表1-29までには含まれていない。これら18カ国の人間開発に関する指標は指標表30に別途掲載されている。

各国の分類

各国は、世界の国を主なグループ別、地域別、人間開発指数別、所得別（「各国の分類」を参照のこと）の4つの方法で分類されている。ここで使った定義は、必ずしもある特定の国や地域が達した開発段階についての判定を示すものではなく、これらは作業上の都合でさまざまな機関によって用いられている分類である。本文および指標表で使った「国」という用語は、

通常の用法に従い、領土あるいは地域を指している。

人間開発指数別分類

すべての国が、人間開発の達成度によって3つのグループのいずれかに分類される。すなわち、人間開発高位国（HDIが0.800以上）、人間開発中位国（HDIが0.500～0.799）、人間開発低位国（HDIが0.500未満）である。

所得別分類

すべての国は、世界銀行の分類にもとづきグループ化されている。すなわち、高所得国（2001年の1人当たりGNPが9206ドル以上）、中所得国（同746ドル～

9205ドル）、低所得国（同745ドル以下である）。

世界の国グループ別分類

世界は次の3つの国グループに分類されている。開発途上国、中欧・東欧・CIS諸国、OECD諸国である。これらのグループには重なり合った部分がある（OECD諸国を高所得のOECD諸国に置き換えると、互いに重なり合うことのないグループとなる。国別分類を参照）。特に断りのない限り、本分類上の「世界の国」とは、主要な指標表に掲載する母集団の193カ国を表す。

地域別分類

途上国は、アラブ諸国、東アジア、太平洋、ラテンアメリカ・カリブ諸国、南アジア、南欧、サハラ以南アフリカの各地域にさらに分類されている。これらの地域別分類は、UNDPの地域局の分け方と一致している。また、国連の定義による後開発途上国の分類も設けた（UNCTAD 2001）。

集計値と成長率

集計値

集計値を掲載することが、分析上意味がありかつ必要なデータが得られる場合は、集計値が上述の分類ごとに表の最後に記載されている。集計は分類ごとの合計（たとえば、人口についての）であり、「T」で示されている。結果は四捨五入してあるため、世界の合計は、小グループを足し合わせたものと必ずしも一致しない場合がある。「T」の表示のない集計値は、すべて加重平均である。

一般に、各分類の集計値は、データが半数の国で入手可能であり、なおかつそれが当該分類で入手可能な加重値の少なくとも3分の2に当たる場合のみ示されている。人間開発報告書事務局は、集計値を得る目的で欠けているデータを補うことはしていない。したがって、特に断りのない限り、それぞれの分類についての集計値は、データが入手可能で、表に記載されている国のみのものであり、また、表の摘要欄に記載されている年あるいは期間の記載された第一出典元のデータについてもである。適切な加重処理ができない場合は、集計は示していない。

計算に1つ以上の要素を使う指数、成長率、指標の

「人間開発報告書」の統計資料について

集計値は、必要な要素についてデータが同時点で存在している国々だけのものである。分類上の世界分類とは、断りのない限り母集団として全体で193カ国のみを対象としたものであり、1地域以上の地域別集計値がない場合は、全世界の集計値は必ずしも掲載されていない。

「人間開発報告書」の集計値は、国別分類法や集計法が異なることから、他の出版物の集計値と必ずしも一致しない。出典に記載されている場合は、その指標のためのデータを提供している統計機関が算出した値である。

成長率

複数年にわたる成長率は、年平均変化率で示されている。人間開発報告書事務局による成長率の算定には、最初と最後の数値だけが使われている。年間成長率は、年間変化率（%）で示される。

指標の記載方法

MDG指標表では、国と地域は世界の国のグループ別と途上国の地域別で分類されている。それぞれの分類ごとに、国名がアルファベット順に並んでいる。人間開発指標表では、国名がHDI値の高い順に並んでいる。これらの国を表の中で見つける場合は、本書最後のページにある「各国の人間開発順位」を見て欲しい。ここにアルファベット順に国名とともにその国のHDI順位を示す数字が記載されている。

指標表に記載されたデータのすべての出典が各指標表の最後に略して記載されている。これらの出典の正式名称は「統計資料」に記載されている。もしある機関が、その他の入手先から得たデータを提供している場合は、両方の機関の名前が出典として各指標表の注に記載されている。さまざまな機関から提供を受け集計したデータの場合は、最終的な入手先の機関名だけを記載した。出典を示す注には、人間開発報告書事務局が計算に使った要素のオリジナルデータがすべて記載されており、これによって簡単に計算を再現することができる。

「指標項目の定義」にはそれぞれの指標についての簡単ではあるが有用な定義を記載した。その他、必要な情報はすべて各指標表の最後にある注に載っている。

る。

年間、年間率または年間成長といった語句がなく、1995-2000のように2つの年の間にハイフン (-) があれば、そのデータはそこに示された2つの年のいずれかに収集されたことを示す。1997/99のように2つの年の間にスラッシュ (/) がある場合には、それらの年の平均を示す。また、次のような記号が用いられている。

- .. データなし
- (.) 表示されている単位の半分以下
- < より少なく
- 該当せず
- T 合計

特に断りのない限り、中国に香港(中国特別行政区)、マカオ、台湾は含まれない。エリトリアの場合、1992年以前のはほとんどのデータはエチオピアに含まれている。インドネシアのデータには1990年まで東ティモールのデータが含まれている。ヨルダンのデータは左岸

地域のみのものである。また、イエメン共和国とは1990年以降の国を指す。一方、それ以前のデータについては旧イエメン人民民主共和国(南イエメン)とイエメン・アラブ共和国(北イエメン)の集計データである。

各国際機関でデータの見直しを定期的に行っているため、各年の人間開発報告書の統計を比較することはできない。この理由から、人間開発報告書事務局では、異なった年の人間開発報告書のデータをもとに、傾向の分析を行うことには強く反対する立場をとっている。

HDI値と順位についても同様に各年の報告書をもとに比較することはできない。一貫したデータと算出方法を使った動向分析については、指標表2を参照されたい(人間開発指数の動向)。

MDG指標表および人間開発指標表に掲載されているデータは、人間開発報告書事務局が2003年4月16日時点で入手可能であったものである。

1 MDG

ミレニアム開発目標

目標1: 極度の貧困と飢餓の撲滅・目標2: 普遍的初等教育の達成

1990年から2015年までに
1日1ドル未満で生活する
人口比率を半減させる

1990年から2015年までに
飢餓に苦しむ人口の
割合を半減させる

2015年までにすべての子どもが
男女の区別なく初等教育の
全課程を修了できるようにする

	1日1ドル未満で生活する人口 (%) ^a		国民所得あるいは消費に占める最貧困層 20%の割合 (%) ^b		年齢のわりに低体重の子どもの割合 (%) ^c		栄養不良の人々の割合 (%) ^d		初等教育 純就学率 (%) ^e		第5学年まで進級した児童 (%) ^f		若年層識字率 (15-24歳の識字率%) ^g	
	1990-2001 ^h	1990-2001 ^h	1990-2001 ^h	1995-2001 ^h	1990-1992 ⁱ	1990-2000 ^d	1990-1991 ^h	2000-2001 ^h	1990-1991 ^h	2000-2001 ^h	1990-1991 ^h	1999-2000 ^h	1990-1991 ^h	2001 ^h
アラブ諸国														
Algeria	<2	<0.5	7.0	6	5	6	93	98	94	97	77.3	89.2		
Bahrain	..	..	..	9	..	..	99	96	89	101	95.6	98.5		
Djibouti	..	..	..	18	..	..	37	33	87	77 ^h	73.2	84.9		
Egypt	3.1	<0.5	8.6	4	5	4	..	93 ^h	..	..	61.3	70.5		
Iraq	..	..	..	16	7	27	79 ⁱ	93 ⁱ	..	..	41.0	45.0		
Jordan	<2	<0.5	7.6	5	4	6	66	94 ^h	100	98 ^h	96.7	99.3		
Kuwait	..	..	..	10	22	2	45 ^k	66 ⁱ	..	..	87.5	92.7		
Lebanon	..	..	..	3	..	3	..	74	..	97	92.1	95.4		
Libyan Arab Jamahiriya	..	..	..	5	..	..	..	97 ⁱ	..	..	91.0	96.7		
Morocco	<2	<0.5	6.5	9 ⁱ	6	7	58	78	75	80	55.3	68.4		
Occupied Palestinian Territories	..	..	..	3	..	..	..	97	..	..	..	..
Oman	..	..	..	24	..	..	70	65	96	96	85.6	98.2		
Qatar	..	..	..	6	..	..	87	95 ^h	64	..	90.3	95.0		
Saudi Arabia	..	..	..	14	4	3	59	58	83	94	85.4	93.1		
Somalia	..	..	..	26	67	71	..	..	..	..	..	..
Sudan	..	..	..	17	31	21	..	46 ⁱ	94	87 ^h	65.0	78.1		
Syrian Arab Republic	..	..	..	13	5	3	98	96	94	..	79.9	87.7		
Tunisia	<2	<0.5	5.7	4	..	..	94	99 ^h	87	93 ^h	84.1	91.8		
United Arab Emirates	..	..	..	14	3	..	94	87	80	98	84.7	91.0		
Yemen	15.7	4.5	7.4	46	35	33	..	67	..	..	50.0	66.5		
東アジア・太平洋諸国														
Brunei Darussalam	..	..	..	..	..	..	91 ^k	..	95 ^k	92	97.9	99.4		
Cambodia	..	..	6.9	45	43	36	..	95	..	63	73.5	79.7		
China	16.1	3.7	5.9	10	16	9	97	93 ^h	86	..	95.3	97.9		
Hong Kong, China (SAR)	..	..	5.3	..	..	..	..	..	100	..	98.2	99.4		
Fiji	..	..	..	8 ⁱ	..	..	161 ^k	99 ^h	..	..	97.0	99.2		
Indonesia	7.2	1.0	8.4	26	9	6	98	92 ^h	94	97 ^h	95.0	97.3		
Kiribati	..	..	..	13 ⁱ	..	..	..	..	98	..	..	..
Korea, Dem. Rep. of	..	..	..	50	18	34	..	..	..	..	..	..
Korea, Rep. of	<2	<0.5	7.9	..	..	..	104 ^k	99 ^h	99	..	99.8	99.8		
Lao People's Dem. Rep.	26.3	6.3	7.6	40	29	24	..	81	53 ^k	..	70.1	78.6		
Malaysia	<2	<0.5	4.4	18	3	..	..	98 ^h	98	..	94.8	97.7		
Marshall Islands	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Micronesia, Fed. Sts.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Mongolia	13.9	3.1	5.6	13	34	42	..	89	..	..	98.9	99.1		
Myanmar	..	..	..	35	10	6	..	83	..	..	88.2	91.2		
Nauru	..	..	..	..	..	..	..	81 ^h	..	..	..	..
Palau	..	..	..	..	..	..	..	111	..	..	..	..
Papua New Guinea	..	..	4.5	35 ⁱ	25	17	..	84 ⁱ	59	..	68.6	76.3		
Philippines	14.6	2.7	5.4	28	26	23	98 ⁱ	93 ^h	..	..	97.3	98.8		
Samoa (Western)	..	..	..	..	..	..	..	97	..	83 ^h	99.0	99.4		
Singapore	..	..	5.0	14 ⁱ	..	..	..	..	..	..	99.0	99.8		
Solomon Islands	..	..	..	21 ⁱ	..	..	..	..	85	..	..	..
Thailand	<2	<0.5	6.1	19 ⁱ	28	10	..	85 ^h	..	97 ^h	98.1	99.0		
Timor-Leste	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tonga	..	..	..	..	..	..	..	91	84	..	..	..
Tuvalu	..	..	..	..	..	..	..	104 ^h	..	..	..	..
Vanuatu	..	..	..	20 ⁱ	..	..	..	96	90 ⁱ	101 ^h	..	..
Viet Nam	11.7	3.3	8.0	33	27	16	..	95	..	..	94.1	95.4		

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅・目標2：普遍的初等教育の達成

1990年から2015年までに
1日1ドル未満で生活する
人口比率を半減させる

1990年から2015年までに
飢餓に苦しむ人口の
割合を半減させる

2015年までにすべての子どもが
男女の区別なく初等教育の
全課程を修了できるようにする

	1日1ドル未満で生活する人口(%) ^a		国民所得あるいは消費に占める最貧困層20%の割合(%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合(5歳未満)(%)		栄養不良の人々の割合(全人口に占める%)		初等教育純就学率(%)		第5学年まで進級した児童(%)		若年層識字率(15-24歳の識字率)(%)	
	1990-2001 ^b	1990-2001 ^b	1990-2001 ^{b,c}	1995-2001 ^b	1990/1992 ^d	1998/2000 ^d	1990/1991 ^{e,f}	2000/2001 ^{e,f}	1990/1991 ^g	2000/2000 ^g	1990/1991 ^g	2000/2000 ^g	1990/1991 ^g	2000/2001 ^g
ラテンアメリカ・カリブ諸国														
Antigua and Barbuda	..	..	..	10 ^l	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Argentina	..	..	..	5	..	..	..	107 ^h	..	90 ^l	98.2	98.6	..	..
Bahamas	..	..	..	..	..	..	..	96 ^k	83 ^l	..	..	96.5	97.3	..
Barbados	..	..	..	5 ^l	..	..	..	78 ^k	105	..	..	98.8	99.8	..
Belize	..	..	..	5 ^l	..	..	..	98 ^k	100	67	..	96.0	98.1	..
Bolivia	14.4	5.4	4.0	10	26	23	91	97	..	83	92.6	96.1	..	..
Brazil	9.9	3.2	2.0	5	13	10	86	97 ^h	72 ^h	..	91.8	95.5	..	..
Chile	<2	<0.5	3.2	1	8	4	88	80 ^h	101 ^k	..	98.1	98.9	..	..
Colombia	14.4	8.1	1.4	7	17	13	..	89	62	..	94.9	97.0	..	..
Costa Rica	6.9	3.4	2.6	5	6	5	86	91	82	80	97.4	98.3	..	..
Cuba	..	..	..	4	5	13	92	97	92	95	98.3	99.8	..	..
Dominica	..	..	..	5 ^l	..	..	..	..	..	86	..	..	..	..
Dominican Republic	<2	<0.5	5.1	5	27	26	..	93	..	75 ^l	87.5	91.4	..	..
Ecuador	20.2	5.8	3.3	15	8	5	..	99	..	78	95.5	97.3	..	..
El Salvador	21.4	7.9	3.3	12	12	14	75 ^l	81 ^l	58 ^k	71 ^l	83.8	88.5	..	..
Grenada	..	..	..	..	..	..	..	84	..	..	..	..	..	..
Guatemala	16.0	4.6	2.6	24	14	25	..	84	..	..	73.4	79.6	..	..
Guyana	<2	<0.5	4.5	12	19	14	93	98 ^l	87	..	99.8	99.8	..	..
Haiti	..	..	..	17	64	50	22	..	..	..	54.8	65.3	..	..
Honduras	23.8	11.6	2.0	25	23	21	89 ^h	88	..	..	79.7	85.5	..	..
Jamaica	<2	<0.5	5.7	4	14	9	96	95 ^h	..	89 ^l	91.2	94.3	..	..
Mexico	8.0	2.1	3.4	8	5	5	100	103 ^h	80	88 ^l	95.2	97.2	..	..
Nicaragua	82.3	52.2	2.3	12	30	29	72	81	45	48	68.2	72.0	..	..
Panama	7.6	2.9	3.6	7	19	18	91	100	..	92	95.3	96.9	..	..
Paraguay	19.5	9.8	1.9	5	18	14	93	92 ^h	70	76 ^h	95.6	97.2	..	..
Peru	15.5	5.4	4.4	7	40	11	..	104 ^{h,l}	..	88 ^h	94.5	96.9	..	..
Saint Kitts and Nevis	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Saint Lucia	..	..	5.2	14 ^l	..	..	..	100	95 ^h	..	..	..	..	..
St. Vincent & the Grenadines	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Suriname	..	..	..	..	12	11	..	92	..	..	..	..	..	..
Trinidad and Tobago	12.4	3.5	5.5	7 ^l	13	12	91	92	96	100	99.6	99.8	..	..
Uruguay	<2	<0.5	4.5	5	6	3	91 ^k	90 ^h	94	91 ^h	98.7	99.1	..	..
Venezuela	15.0	6.9	3.0	5	11	21	88	88	86	91 ^l	96.0	98.1	..	..
南アジア														
Afghanistan	..	..	..	48	63	70	..	..	..	..	..	..	..	..
Bangladesh	36.0	8.1	3.0	48	35	35	64	89	..	..	42.0	49.1	..	..
Bhutan	..	..	..	19	..	..	..	..	..	90	..	..	..	..
India	34.7	8.2	8.1	47	25	24	..	..	68 ^h	64.3	73.3	..	..	..
Iran, Islamic Rep. of	<2	<0.5	5.1	11	4	5	..	74	90	..	86.3	94.2	..	..
Maldives	..	..	..	30	..	..	..	99	..	..	93.1	99.1	..	..
Nepal	37.7	9.7	7.6	48	19	19	..	72	52 ^h	..	46.6	61.6	..	..
Pakistan	13.4	2.4	8.8	38	25	19	..	66	..	..	47.4	57.8	..	..
Sri Lanka	6.6	1.0	8.0	29	29	23	..	97 ^{h,l}	94	..	95.1	96.9	..	..
南欧														
Cyprus	..	..	..	..	..	..	87	95	100	99	99.7	99.8	..	..
Turkey	<2	<0.5	6.1	8	..	..	89	..	98	..	97.7	96.7	..	..

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅・目標2：普遍的初等教育の達成

1990年から2015年までに
1日1ドル未満で生活する
人口比率を半減させる

1990年から2015年までに
飢餓に苦しむ人口の
割合を半減させる

2015年までにすべての子どもが
男女の区別なく初等教育の
全課程を修了できるようにする

	1日1ドル未満で生活する人口(%) ^a		国民所得あるいは消費に占める最貧困層20%の割合(%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合(5歳未満)(%)		栄養不良の人々の割合(全人口に占める%)		初等教育純就学率(%)		第5学年まで進級した児童(%)		若年層識字率(15-24歳の識字率)(%)	
	1990-2001 ^b	1990-2001 ^b	1990-2001 ^{b,c}	1995-2001 ^b	1990/1992 ^d	1998/2000 ^d	1990/1991 ^{e,f}	2000/2001 ^{e,f}	1990/1991 ^g	2000/2001 ^g	1990/1991 ^g	2000/2000 ^g	1990/1991 ^g	2000/2001 ^g
サハラ以南アフリカ														
Angola	..	..	..	..	..	..	..	61	50	..	37	..	..	..
Benin	..	..	..	..	23	19	13	49 ^l	70 ^l	55	84	40.4	54.3	..
Botswana	23.5	7.7	2.2	13	17	25	93	84	91	87	83.3	88.7	..	..
Burkina Faso	51.2	25.5	4.5	34	23	23	27	36	70	69	24.9	35.8	..	..
Burundi	58.4	24.9	5.1	45	49	69	52	54	62	58	51.6	65.1	..	..
Cameroon	33.4	11.8	4.6	21	32	25	..	..	..	81 ^h	81.1	90.5	..	..
Cape Verde	..	..	..	14 ^l	..	..	..	99 ^h	..	..	81.5	88.6	..	..
Central African Republic	66.6	38.1	2.0	24	49	41	53	55	24	..	52.1	68.7	..	..
Chad	..	..	..	28	58	32	..	58	53	54	40.9	68.3	..	..
Comoros	..	..	..	25	..	..	..	56	46 ^h	77	56.7	58.8	..	..
Congo	..	..	..	14 ^l	37	32	..	..	62	..	92.5	97.6	..	..
Congo Dem. Rep. of the	..	..	..	31	32	73	54	33 ^h	55	..	68.9	82.7	..	..
Cote d'Ivoire	12.3	2.4	7.1	21	18	15	47	44	73	91	52.4	62.4	..	..
Equatorial Guinea	..	..	..	..	..	..	..	72	..	..	92.7	97.2	..	..
Eritrea	..	..	..	44	..	58	..	41	..	..	60.9	71.1	..	..
Ethiopia	81.9	39.9	2.4	47	59	44	..	47	..	64	43.0	56.2	..	..
Gabon	..	..	..	12	11	8	..	83	..	..	..	..	..	..
Gambia	59.3	28.8	4.0	17	21	21	51 ^h	69	87 ^h	59 ^h	42.2	58.6	..	..
Ghana	44.8	17.3	5.6	25	35	12	..	58	80	66	81.8	91.6	..	..
Guinea	..	..	6.4	23	40	32	..	47	59	44	..	..	..	..
Guinea-Bissau	..	..	5.2	23	..	..	..	54 ^l	..	38 ^h	44.1	59.5	..	..
Kenya	23.0	6.0	5.6	23	47	44	..	69	..	71 ^h	89.8	95.5	..	..
Lesotho	43.1	20.3	1.4	16	27	26	73	78	71	75	87.2	90.8	..	..
Liberia	..	..	..	20 ^l	33	39	..	83 ^l	..	33 ^h	57.2	69.8	..	..
Madagascar	49.1	18.3	6.4	33	35	40	..	68	22	..	72.2	80.8	..	..
Malawi	41.7	14.8	4.9	25	49	33	50	101	64	49	63.2	71.0	..	..
Mali	72.8	37.4	4.6	43	25	20	21	43 ^h	72	95	27.6	37.1	..	..
Mauritania	28.6	9.1	6.4	32	14	12	..	64	75	61	45.8	46.3	..	..
Mauritius	..	..	..	16	6	5	95	95	98	..	91.1	94.0	..	..
Mozambique	37.9	12.0	6.5	26	65	55	47	54	33	..	48.8	61.7	..	..
Namibia	34.9	14.0	1.4	24	15	9	89 ^l	82	63 ^h	92	37.4	91.9	..	..
Niger	61.4	33.9	2.6	40	42	36	25	30	62	74	17.0	23.8	..	..
Nigeria	70.2	34.9	4.4	27	13	7	..	..	..	..	73.6	87.3	..	..
Rwanda	35.7 ^h	7.7 ^h	9.7 ^h	24	34	40	66	97 ^l	50	39	72.7	84.2	..	..
Sao Tome and Principe	..	..	..	16	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Senegal	26.3	7.0	6.4	18	23	25	48 ^h	63	85	72	40.1	51.8	..	..
Seychelles	..	..	..	6 ^l	..	..	..	..	93 ^h	..	..	..	..	..
Siera Leone	57.0 ^h	39.5 ^h	1.1 ^h	27	46	47	..	..	..	..	..	..	..	..
South Africa	<2	<0.5	7.0	12	..	..	103 ^h	89	75	65	88.5	91.5	..	..
Swaziland	..	..	2.7	10	10	12	88	93	76	84	85.1	90.8	..	..
Tanzania, U. Rep. of	19.9	4.8	6.8	29	36	47	51	47	79	82	83.1	91.1	..	..
Togo	..	..	..	25	28	23	75	92	50	74	63.5	76.5	..	..
Uganda	82.2	40.1	7.1	23	23	21	..	109	..	..	70.1	79.4	..	..
Zambia	63.7	32.7	3.3	25	45	50	..	66	..	81	81.2	88.7	..	..
Zimbabwe	36.0	9.6	4.6	13	43	38	..	80 ^h	94	..	93.9	97.4	..	..
中欧・東欧・CIS諸国														
Albania	..	..	..	14	..	8	..	98	..	..	94.8	98.0	..	..
Armenia	2.8	3.3	6.7	3	..	45	..	69	..	..	99.5	99.8	..	..
Azerbaijan	3.7	<1	7.4	17	..	23	..	91 ^l	..	..	..	..	..	..
Belarus	<2	<0.5	8.4	..										

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅・目標2：普遍的初等教育の達成

1990年から2015年までに1日1ドル未満で生活する人口比率を半減させる
1990年から2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる
2015年までにすべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする

	1日1ドル未満で生活する人口 (%) ^a		国民所得あるいは消費に占める最貧困層 20%の割合 (%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合 (%)		栄養不良の人々 (全人口に占める%)		初等教育 純就学率 (%)		第5学年まで進級した児童 (%)		若年層識字率 (15-24歳の識字率:%)	
	1990-2001 ^b	1990-2001 ^b	1990-2001 ^{b,c}	1995-2001 ^b	1990-1992 ^d	1998-2000 ^d	1990-1991 ^{e,f}	2000-2001 ^{e,f}	1990-1991 ^g	2000-2001 ^g	1990-1991 ^h	1999-2000 ^h	1990-1991 ⁱ	2000-2001 ^{i,j}
Bulgaria	4.7	1.4	6.7	-	-	15	86	94	91	-	99.4	99.7		
Croatia	<2	<0.5	8.3	1	-	18	79	-	-	-	99.6	99.8		
Czech Republic	<2	<0.5	10.3	1	-	-	-	90 ^k	-	-	-	-	-	-
Estonia	<2	<0.5	7.0	-	-	-	-	98	-	99	99.8	99.7		
Georgia	<2	<0.5	6.0	3	-	16	-	95	-	-	-	-	-	-
Hungary	<2	<0.5	10.0	2	-	-	91	90 ^h	98	-	99.7	99.8		
Kazakhstan	1.5	0.3	8.2	4	-	8	-	89	-	-	99.8	99.8		
Kyrgyzstan	2.0	0.2	5.1	11	-	8	-	82	-	-	-	-	-	-
Latvia	<2	<0.5	7.6	-	-	5	83	92	-	-	99.8	99.8		
Lithuania	<2	<0.5	2.9	-	-	3	-	95	-	-	99.8	99.8		
Macedonia, FYR	<2	<0.5	8.4	6	-	4	94	92	-	-	-	-	-	-
Moldova, Rep. of	22.0	5.8	7.1	3	-	10	-	78	-	-	99.8	99.8		
Poland	<2	<0.5	2.8	-	-	-	97	98 ^h	98	99 ^h	99.8	99.8		
Romania	2.1	0.6	8.2	6	-	-	77	93	-	-	99.3	99.6		
Russian Federation	6.1	1.2	4.0	1	-	5	-	-	-	-	99.8	99.8		
Serbia and Montenegro	-	-	-	2	-	8	69	-	-	-	-	-	-	-
Slovakia	<2	<0.5	8.8	-	-	-	-	89 ^h	-	-	-	-	-	-
Slovenia	<2	<0.5	5.1	-	-	-	-	93	-	-	99.8	99.8		
Tajikistan	10.3	2.6	8.0	-	-	64	-	103	-	-	99.8	99.8		
Turkmenistan	12.1	2.6	6.1	12	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Ukraine	2.9	0.6	8.8	3	-	5	-	72 ^h	58	-	99.8	99.9		
Uzbekistan	19.1	8.1	5.2	19	-	19	-	-	-	-	99.6	99.7		
高所得OECD諸国 ^l														
Australia	-	-	5.9	-	-	-	99	96 ^h	-	-	-	-	-	-
Austria	-	-	7.0	-	-	-	90	91 ^h	-	-	-	-	-	-
Belgium	-	-	8.3	-	-	-	97	101 ^h	-	-	-	-	-	-
Canada	-	-	7.3	-	-	-	97	99 ^{h,i}	-	-	-	-	-	-
Denmark	-	-	8.3	-	-	-	98	99 ^{h,i}	94	-	-	-	-	-
Finland	-	-	10.1	-	-	-	99	100 ^h	100	100 ^h	-	-	-	-
France	-	-	7.2	-	-	-	101	100 ^h	96	-	-	-	-	-
Germany	-	-	5.7	-	-	-	84	87 ^{h,i}	-	-	-	-	-	-
Greece	-	-	7.1	-	-	-	94	97 ^h	96	-	99.5	99.8		
Iceland	-	-	-	-	-	-	-	102 ^h	-	-	-	-	-	-
Ireland	-	-	6.7 ^m	-	-	-	91	90 ^{h,i}	100	98 ^h	-	-	-	-
Italy	-	-	6.0	-	-	-	-	100 ^h	100	-	99.8	99.8		
Japan	-	-	10.6	-	-	-	100	101 ^h	100	-	-	-	-	-
Luxembourg	-	-	8.0	-	-	-	-	97 ^h	-	99 ^h	-	-	-	-
Netherlands	-	-	7.3	-	-	-	95	100 ^h	-	-	-	-	-	-
New Zealand	-	-	6.4	-	-	-	101	99 ^h	90	-	-	-	-	-
Norway	-	-	9.7	-	-	-	100	101 ^h	100	-	-	-	-	-
Portugal	<2	<0.5	5.8	-	-	-	102	-	-	-	99.5	99.8		
Spain	-	-	7.5	-	-	-	103	102 ^h	100 ^h	-	99.6	99.8		
Sweden	-	-	9.1	-	-	-	100	102 ^h	100	-	-	-	-	-
Switzerland	-	-	6.9	-	-	-	84	99 ^h	70	101 ^h	-	-	-	-
United Kingdom	-	-	6.1	-	-	-	97	99 ^h	-	-	-	-	-	-
United States	-	-	5.2	-	-	-	96	95 ^h	-	-	-	-	-	-

目標1：極度の貧困と飢餓の撲滅・目標2：普遍的初等教育の達成

1990年から2015年までに1日1ドル未満で生活する人口比率を半減させる
1990年から2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる
2015年までにすべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする

	1日1ドル未満で生活する人口 (%) ^a		国民所得あるいは消費に占める最貧困層 20%の割合 (%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合 (%)		栄養不良の人々 (全人口に占める%)		初等教育 純就学率 (%)		第5学年まで進級した児童 (%)		若年層識字率 (15-24歳の識字率:%)		
	1990-2001 ^b	1990-2001 ^b	1990-2001 ^{b,c}	1995-2001 ^b	1990-1992 ^d	1998-2000 ^d	1990-1991 ^{e,f}	2000-2001 ^{e,f}	1990-1991 ^g	2000-2001 ^g	1990-1991 ^h	1999-2000 ^h	1990-1991 ⁱ	2000-2001 ^{i,j}	
その他の国連加盟国															
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Israel	-	-	6.9	-	-	-	-	-	-	101	-	-	98.7	99.5	
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99	100	100 ^h	97.5	98.6
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
開発途上国	-	-	-	-	-	-	21	18	80	82	-	-	81.1	84.8	
後発開発途上国	-	-	-	-	-	-	37	38	54	60	-	-	56.5	66.3	
アラブ諸国	-	-	-	-	-	-	13	13	73	77	-	-	66.5	76.7	
東アジア・太平洋諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	96	93	-	-	95.2	97.4	
ラテンアメリカ・カリブ諸国	-	-	-	-	-	-	14	12	87	97	-	-	92.7	95.2	
南アジア	-	-	-	-	-	-	25	24	73	79	-	-	61.7	70.6	
サハラ以南アフリカ	-	-	-	-	-	-	35	33	56	59	-	-	67.4	77.9	
中欧・東欧・CIS諸国	-	-	-	-	-	-	-	9	88	91	-	-	99.7	99.8	
OECD諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	97	98	-	-	-	-	-
高所得OECD諸国	-	-	-	-	-	-	-	-	97	97	-	-	-	-	-
人間開発高地位国	-	-	-	-	-	-	-	-	97	98	-	-	-	-	-
人間開発中地位国	-	-	-	-	-	-	19	15	86	88	-	-	84.5	87.8	
人間開発低地位国	-	-	-	-	-	-	33	31	50	58	-	-	59.8	71.5	
高所得国	-	-	-	-	-	-	-	-	97	97	-	-	-	-	-
中所得国	-	-	-	-	-	-	-	10	92	93	-	-	93.1	95.4	
低所得国	-	-	-	-	-	-	27	25	69	74	-	-	68.0	75.9	
世界全体	-	-	-	-	-	-	-	-	82	84	-	-	-	-	-

a. 貧困ラインは1.08ドル（1990年PPP L06）に相当する。
b. 期間中の入手可能な最新データである。
c. 調査年およびデータが所掲の項目のどちらを指すかは、標準表13の第1列を参照。
d. 記載された年の平均値である。
e. データは、それぞれ1990/91年、1999/2000年、2000/01年の学校年度のものである。いくつかの国のデータについては、国別あるいはUNESCO統計研究所の推計値を参照すること。詳しくは、<http://www.unesco.org>。データの出し所が多岐にわたるため、国際的に統一には注意が必要である。
f. 純就学率は対学年齢人口全体に対し、年齢として正式に定められた学年に就学している児童の割合のことである。純就学率が100%を超える場合は、これらの2つのデータセットに食い違いがあることを示す。
g. データは1990/99年の学校年度のものである。
h. データは暫定値で見直される可能性がある。
i. データは1992/93年の学校年度のものである。
j. データは1999/2000年の学校年度のものである。
k. データは1991/92年の学校年度のものである。
l. 記載された期間以外の年または期間で、標準的な定義と異なる国の一部のデータである。
m. 韓国を除く、東アジア・太平洋諸国の値を参照。
出典：第1-3列：World Bank 2003c；第4列：UNICEF 2003b、UNICEFとWHOの共同作業で提供されたデータにもとづく；第5列：LIN 2003a、FAOのデータにもとづく；第6列：World Bank 2003c、UNESCO統計研究所のデータにもとづく；人間開発報告書事務局のためにUNESCO統計研究所が算出した；第9-12列：World Bank 2003c、UNESCO統計研究所のデータにもとづく。

初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、
2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。

	男生徒に対する女生徒の割合 ^a				男性識字率に対する 女性識字率の割合 (15-24歳) ^b		女性の非農業部門賃金 労働者に占める割合 (%)		女性の国会 議席数 (全体に占める%) ^c	
	初等 教育	中等 教育	高等 教育	2000-01	1990	2001	1990	2001	1990	2003
アラブ諸国										
Algeria	0.81	0.88	1.03	..	0.79	0.90	8	12 ^d	2	6
Bahrain	0.95	0.96	1.01	1.50 ^e	0.99	1.00	7	13	..	0
Djibouti	0.71	0.75	1.28 ^f	0.72	0.78	0.90	..	..	..	11
Egypt	0.80	0.89 ^g	0.90 ^h	..	0.72	0.83	11	20	4	2
Iraq	0.80	0.79 ⁱ	0.59 ^j	0.52 ^k	0.44	0.50	..	..	11	8
Jordan	0.94	0.95 ^l	0.98 ^m	1.06 ⁿ	0.97	1.00	13	21	..	1
Kuwait	0.92	0.96 ^o	0.98 ^p	2.09 ^q	0.99	1.02	..	23 ^r	..	0
Lebanon	..	0.93	1.07	1.08	0.93	0.96	..	..	..	2
Libyan Arab Jamahiriya	0.91	0.97	1.00	0.93	0.84	0.94	..	..	..	..
Morocco	0.66	0.84	0.78 ^s	0.78	0.62	0.78	37	27	..	11
Occupied Palestinian Territories	..	0.96	1.02	0.90	..	..	16	15	..	..
Oman	0.89	0.94	0.96	1.38	0.79	0.97	19	25	..	..
Qatar	0.91	0.95	1.00	2.74	1.05	1.05	..	15	..	..
Saudi Arabia	0.84	0.92	0.86	1.27 ^t	0.86	0.96	8	14	..	..
Somalia	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..
Sudan	0.75	0.82 ^u	1.61 ^v	0.89 ^w	0.71	0.87	22	..	..	10
Syrian Arab Republic	0.87	0.89	0.87	..	0.73	0.83	17 ^x	17	5	10
Tunisia	0.85	0.91 ^y	1.01 ^z	0.93 ^{aa}	0.81	0.92	..	..	4	12
United Arab Emirates	0.93	0.92	0.98	..	1.08	1.08	..	14 ^{ab}	..	0
Yemen	..	0.60	0.35 ^{ac}	0.26 ^{ad}	0.34	0.58	..	7 ^{ae}	4	1
東アジア・太平洋諸国										
Brunei Darussalam	..	0.90	0.99	1.84 ^{af}	1.01	1.01	..	..	..	..
Cambodia	..	0.86	0.55	1.38	0.81	0.89	..	52	..	7
China	0.86	0.92 ^{ag}	0.83 ^{ah}	..	0.95	0.98	38	39	21	22
Hong Kong, China (SAR)	..	..	..	..	0.99	1.01	41	45	..	..
Fiji	..	0.93 ^{ai}	..	..	1.00	1.00	30	38	..	6
Indonesia	0.95	0.95 ^{aj}	0.95 ^{ak}	0.75 ^{al}	0.97	0.99	29	39 ^{am}	12	8
Kiribati	0.98	0.96	..	..	..	..	..	..	..	5
Korea, Dem. Rep. of	..	..	..	..	..	..	..	..	21	20
Korea, Rep. of	0.94	0.89 ^{an}	0.92 ^{ao}	0.55 ^{ap}	1.00	1.00	38	41	2	6
Lao People's Dem. Rep.	0.77	0.83	0.69	0.58 ^{aq}	0.76	0.84	..	..	6	23
Malaysia	0.95	0.95 ^{ar}	1.05 ^{as}	1.04 ^{at}	0.99	1.00	38	36	5	10
Marshall Islands	..	0.93 ^{au}	1.02 ^{av}	..	..	..	..	..	..	3
Micronesia, Fed. Sts.	..	1.01	1.00	..	..	..	..	..	..	0
Mongolia	1.00	1.00	1.19	1.72	1.00	1.01	..	48 ^{aw}	25	11
Myanmar	0.94	0.97	0.93	1.74	0.96	0.99	..	..	..	..
Nauru	..	1.02 ^{ax}	1.05 ^{ay}	..	..	..	..	..	6	0
Palau	..	0.91	0.92	1.74	..	..	..	..	..	0
Papua New Guinea	0.80	0.83	0.67 ^{az}	0.55 ^{ba}	0.84	0.90	..	..	..	1
Philippines	0.95	0.96 ^{bb}	1.05 ^{bc}	1.06 ^{bd}	1.00	1.00	40	42	5	18
Samoa (Western)	0.98	0.91	0.98	0.90	1.00	1.00	..	..	..	6
Singapore	0.90	..	..	..	1.00	1.00	43	47	5	12
Solomon Islands	0.80	..	..	..	..	..	..	..	..	0
Thailand	0.94	0.94 ^{be}	0.94 ^{bf}	0.82 ^{bg}	0.99	0.99	45	47	3	9
Timor-Leste	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26
Tonga	0.92	0.87	1.00	1.22 ^{bh}	..	..	..	..	..	..
Tuvalu	0.91	0.85 ^{bi}	0.81 ^{bj}	..	..	..	..	..	..	8
Vanuatu	0.89	0.99	0.77	0.63 ^{bk}	..	..	..	..	..	4
Viet Nam	..	0.91	0.89	0.73	0.99	1.01	..	..	18	27

初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、
2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。

	男生徒に対する女生徒の割合 ^a				男性識字率に対する 女性識字率の割合 (15-24歳) ^b		女性の非農業部門賃金 労働者に占める割合 (%)		女性の国会 議席数 (全体に占める%) ^c	
	初等 教育	中等 教育	高等 教育	2000-01	1990	2001	1990	2001	1990	2003
ラテンアメリカ・カリブ諸国										
Antigua and Barbuda	..	1.63	2.53	..	..	..	..	..	..	3
Argentina	..	0.96 ^d	1.04 ^e	1.61 ^f	1.00	1.00	37	43	5	31
Bahamas	..	0.93 ^g	0.95 ^h	..	1.02	1.02	49	48	4	20
Barbados	..	0.97	0.98	2.40	1.00	1.00	46	47	4	11
Belize	0.94	0.94	1.05	..	1.01	1.01	37	41	..	7
Bolivia	0.90	0.95	0.93	..	0.93	0.96	35	35	5	19
Brazil	..	0.93 ⁱ	1.07 ^j	1.28 ^k	1.03	1.03	40	45	5	9
Chile	0.95	0.94 ^l	0.72 ^m	0.89 ⁿ	1.00	1.00	36	37	..	13
Colombia	1.11	0.96	1.06	1.07	1.01	1.01	40	49	5	12
Costa Rica	0.94	0.93	1.03	1.15	1.01	1.01	37	40	11	35
Cuba	0.93	0.91	1.00	1.11	1.00	1.00	37	38	34	36
Dominica	0.96	0.93	1.09	..	..	..	..	..	10	19
Dominican Republic	..	0.94	1.21	..	1.02	1.02	35	34	8	17
Ecuador	..	0.97	0.99	..	0.99	0.99	37	41	5	16
El Salvador	..	0.93	0.97 ^o	1.23	0.97	0.98	37	31	12	10
Grenada	0.82	0.94	0.47	..	..	..	36 ^p	..	..	27
Guatemala	..	0.88	0.88	..	0.82	0.85	37	39 ^q	7	9
Guyana	0.97	0.95 ^r	0.97 ^s	..	1.00	1.00	..	..	37	20
Haiti	0.93	..	..	..	0.95	1.01	40	..	..	4
Honduras	0.99	0.98	..	1.28	1.03	1.04	48	52	10	6
Jamaica	0.99	0.96 ^t	1.02 ^u	1.86 ^v	1.09	1.07	50	46	5	12
Mexico	0.94	0.95 ^w	1.02 ^x	0.96 ^y	0.98	0.99	35	37	12	16
Nicaragua	1.04	0.98	1.15	..	1.01	1.02	..	..	15	21
Panama	0.92	0.93	1.02	1.62 ^z	0.99	0.99	44	42	8	10
Paraguay	0.93	0.94 ^{aa}	1.00 ^{ab}	..	0.99	1.00	41	38	6	3
Peru	..	0.96 ^{ac}	0.92 ^{ad}	0.34 ^{ae}	0.95	0.97	29	35	6	18
Saint Kitts and Nevis	..	0.37	1.08	..	..	..	..	..	7	13
Saint Lucia	0.95	0.90	1.33	0.86 ^{af}	..	..	..	..	..	11
St. Vincent & the Grenadines	0.97	0.94	1.13	..	..	..	..	..	10	23
Suriname	0.96	0.96	1.13	..	..	..	39	34	8	18
Trinidad and Tobago	0.37	0.55	1.05	1.50	1.00	1.00	36	40	17	19 ^{ag}
Uruguay	0.35	0.94 ^{ah}	1.08 ^{ai}	1.78 ^{aj}	1.01	1.01	42	47	6	12
Venezuela	0.99	0.94	1.15	1.42	1.01	1.01	35	40	10	10
南アジア										
Afghanistan	0.52	..	..	..	..	..	..	..	..	4
Bangladesh	0.81	0.96	0.99	0.51	0.65	0.71	18	23 ^{ak}	10	2
Bhutan	..	0.86	0.81	0.52	..	..	..	..	2	9
India	0.71	0.71 ^{al}	0.66 ^{am}	0.61 ^{an}	0.74	0.82	13	17	5	9
Iran, Islamic Rep. of	0.85	0.91	0.89	0.89	0.88	0.88	..	..	2	4
Maldives	..	0.95	1.05	..	1.00	1.00	..	37 ^{ao}	6	6
Nepal	0.56	0.79	0.69	0.25	0.41	0.57	..	..	5	6
Pakistan	0.48	0.55	0.63	0.38 ^{ap}	0.49	0.60	7	8	10	22
Sri Lanka	0.91	0.94 ^{aq}	1.03 ^{ar}	..	0.98	1.00	39	47	5	4
南欧										
Cyprus	0.93	0.94	0.97	1.38 ^{as}	1.00	1.00	37	43	2	11
Turkey	0.89	0.89 ^{at}	0.69 ^{au}	0.69 ^{av}	0.91	0.95	17	19	1	4

初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、
2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。

	男生徒に対する女生徒の割合*				男性識字率に対する 女性識字率の割合 (15-24歳) ^b		女性の非農業部門賃金 労働者に占める割合 (%)		女性の国会 議席数 (全体に占める%) ^c	
	初等 教育	中等 教育	高等 教育		1990	2001	1990	2001	1990	2003
	1990-91	2000-01	2000-01	2000-01						
サハラ以南アフリカ										
Angola	0.92	0.88	0.83	0.64 ^d	..	..	43 ^e	..	15	16
Benin	0.50	0.68	0.45 ^f	0.25 ^f	0.44	0.52	..	..	3	6
Botswana	1.07	0.99	1.06	0.89	1.10	1.09	46	45 ^e	5	17
Burkina Faso	0.62	0.70	0.64	..	0.39	0.52	13	..	..	12
Burundi	0.84	0.80	0.78	0.37	0.77	0.96	..	..	..	18
Cameroun	0.85	0.86	0.78 ^g	..	0.88	0.96	..	..	14	9
Cape Verde	..	0.96	..	..	0.87	0.93	..	..	12	11
Central African Republic	0.65	0.69	..	0.19 ^f	0.60	0.79	..	..	4	7
Chad	0.45	0.63	0.28 ^f	0.18 ^f	0.65	0.83	4	..	..	6
Comoros	0.7	0.85	0.80 ^f	0.72 ^f	0.78	0.79	..	..	..	..
Congo	0.90	0.93	0.85	0.14	0.95	0.99	..	..	14	9
Congo, Dem. Rep. of the	0.74	0.90 ^h	0.52 ^g	..	0.72	0.86	..	..	5	..
Côte d'Ivoire	0.7	0.76	0.55	0.36 ^g	0.62	0.75	..	21 ^h	6	9
Equatorial Guinea	..	0.91	0.43 ^f	0.43 ^f	0.92	0.97	..	..	13	5
Eritrea	0.95	0.82	0.67	0.15	0.68	0.76	..	..	..	22
Ethiopia	0.66	0.68	0.66	0.27	0.66	0.81	40 ^f	..	..	8
Gabon	..	0.98	0.94	0.55 ^g	..	..	..	..	13	9
Gambia	0.68	0.91	0.70	..	0.68	0.76	..	..	8	13
Ghana	0.82	0.90	0.81	0.40	0.86	0.95	..	..	..	9
Guinea	0.46	0.70	0.35 ^g	..	..	..	..	..	..	19
Guinea-Bissau	..	0.67 ^f	0.55 ^f	0.18 ^f	0.43	0.62	..	..	20	8
Kenya	0.95	0.98	0.91	0.77	0.93	0.98	21	38	1	7
Lesotho	1.2	1.02	1.18	1.74	1.26	1.19	..	..	..	12
Liberia	..	0.69 ^f	0.71 ^f	0.75 ^f	0.51	0.63	..	..	..	8
Madagascar	0.97	0.96	0.96 ^g	0.83	0.86	0.92	..	..	7	4
Malawi	0.82	0.96	0.75	0.38 ^g	0.68	0.76	11	12	10	9
Mali	0.59	0.71	0.52 ^f	..	0.45	0.54	..	..	..	10
Mauritania	0.73	0.93	0.88	0.20	0.65	0.72	..	..	..	..
Mauritius	0.98	0.97	0.92	1.32	1.00	1.01	37	39	7	6
Mozambique	0.76	0.77	0.65	0.79	0.48	0.63	..	..	16	30
Namibia	1.08	1.00	1.12	1.23 ^f	1.04	1.04	40 ^f	49 ^h	7	26
Niger	0.57	0.65	0.62	0.33	0.37	0.44	11	..	5	1
Nigeria	0.76	..	..	..	0.82	0.95	..	..	..	3
Rwanda	0.99	1.00	0.96 ^f	0.51	0.86	0.96	..	..	17	26
São Tomé and Príncipe	..	0.93	1.06	0.56	..	..	..	..	12	9
Senegal	0.72	0.87	0.65	..	0.60	0.71	..	..	13	19
Seychelles	..	0.97	1.02	..	..	..	..	..	16	29
Sierra Leone	0.70	0.76	0.83	0.40	..	..	..	..	..	15
South Africa	0.98	0.94	1.10	1.24	1.00	1.00	..	..	3	30
Swaziland	0.99	0.95	1.00 ^f	0.88	1.01	1.02	35	30	4	3
Tanzania, U. Rep. of	0.98	1.00	0.81	0.31	0.87	0.95	..	..	..	22
Togo	0.65	0.79	0.45	0.20 ^f	0.60	0.74	..	..	5	7
Uganda	0.80	..	0.75	0.52	0.76	0.85	..	..	12	25
Zambia	..	0.93	0.80	0.46	0.88	0.95	..	..	7	12
Zimbabwe	0.99	0.97 ^g	0.88 ^g	0.60 ^g	0.95	0.97	15	20	11	10
中欧・東欧・CIS諸国										
Albania	0.93	0.94	0.95	1.59	0.94	0.97	40	41	29	6
Armenia	..	0.95	1.02	1.20	1.00	1.00	..	..	36	3
Azerbaijan	0.94	0.96 ^f	0.96 ^f	0.89 ^f	..	..	35	45	..	11
Belarus	..	0.94	1.00	1.28	1.00	1.00	56	56	..	10
Bosnia and Herzegovina	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17

初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、
2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。

	男生徒に対する女生徒の割合*				男性識字率に対する 女性識字率の割合 (15-24歳) ^b		女性の非農業部門賃金 労働者に占める割合 (%)		女性の国会 議席数 (全体に占める%) ^c	
	初等 教育	中等 教育	高等 教育		1990	2001	1990	2001	1990	2003
	1990-91	2000-01	2000-01	2000-01						
Bulgaria	0.93	0.93	0.93	1.29	1.00	1.00	54	50	21	26
Croatia	0.94	0.94	0.99	1.10	1.00	1.00	44	46	..	21
Czech Republic	0.96	0.94 ^g	0.98 ^g	1.00 ^g	..	..	46	47	..	17
Estonia	0.94	0.91	0.98	1.51	1.00	1.00	52	52	..	18
Georgia	0.96	0.95	0.99	0.96	..	..	43	49	..	7
Hungary	0.95	0.94 ^g	0.97 ^h	1.21 ^g	1.00	1.00	47	46	21	10
Kazakhstan	..	0.95	0.95	1.19	1.00	1.00	..	50 ^f	..	10
Kyrgyzstan	0.99	0.95	0.98	1.83	..	..	48	45	..	10
Latvia	0.96	0.94	0.97	1.62	1.00	1.00	52	53	..	21
Lithuania	0.90	0.94	0.95	1.49	1.00	1.00	58	51	..	11
Macedonia, FYR	0.93	0.94	0.92	1.26	..	..	38	42	..	18
Moldova, Rep. of	0.97	0.96	0.99	1.26	1.00	1.00	54	53	..	13
Norway	0.95	0.94 ^g	0.93 ^g	1.38 ^g	1.00	1.00	49	47 ^f	14	20
Romania	0.96	0.94	0.97	1.15	1.00	1.00	43	46	34	11
Russian Federation	0.97	0.95 ^g	1.03 ^g	1.36 ^g	1.00	1.00	50	50	..	8
Serbia and Montenegro	0.95	0.95	0.97	1.16	..	..	..	..	..	7 ^d
Slovakia	..	0.95 ^g	0.97 ^g	1.05 ^g	..	..	48	52	..	19
Slovenia	..	0.94	0.99 ^f	1.28	1.00	1.00	49	48	..	12
Tajikistan	0.96	0.90	0.81	0.31	1.00	1.00	39	52	..	13
Turkmenistan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26
Ukraine	0.96	0.95 ^g	0.87 ^g	1.11 ^g	1.00	1.00	50	53	..	5
Uzbekistan	0.96	..	..	..	1.00	1.00	47	38	..	7
高所得OECD諸国^a										
Australia	0.95	0.95 ^g	0.96 ^g	1.19 ^g	..	..	45	48	6	25
Austria	0.95	0.94 ^g	0.91 ^g	1.08 ^g	..	..	40	44	12	34
Belgium	0.97	0.95 ^g	1.06 ^g	1.09 ^h	..	..	40	45	9	23
Canada	0.93	0.95 ^h	0.96 ^h	1.27 ^h	..	..	47	49	13	21
Denmark	0.96	0.95 ^g	1.00 ^g	1.29 ^g	..	..	47	49	31	38
Finland	0.95	0.95 ^g	1.06 ^g	1.17 ^g	..	..	51	50	32	37
France	0.94	0.94 ^g	0.96 ^g	1.18 ^g	..	..	44	46	7	12
Germany	..	0.94 ^g	0.94 ^g	0.90 ^h	..	..	41	46	..	32
Greece	0.94	0.94 ^g	0.97 ^g	1.05 ^g	1.00	1.00	35	41	7	9
Ireland	..	0.94 ^g	1.02 ^g	1.68 ^g	..	..	53	52	21	35
Iceland	0.95	0.94 ^g	1.03 ^g	1.21 ^g	..	..	42	47	8	13
Italy	0.95	0.94 ^g	0.93 ^g	1.27 ^g	1.00	1.00	37	41	13	12
Japan	0.95	0.95 ^g	0.96 ^g	0.81 ^g	..	..	38	40	1	7
Luxembourg	1.03	0.95 ^g	1.02 ^g	1.18 ^h	..	..	35	38	13	17
Netherlands	0.99	0.94 ^g	0.93 ^g	1.02 ^g	..	..	38	44	21	37
New Zealand	0.94	0.94 ^g	1.01 ^g	1.43 ^g	..	..	47	51	14	29
Norway	0.95	0.95 ^g	0.97 ^g	1.45 ^g	..	..	47	48	36	36
Portugal	0.91	0.94 ^g	1.01 ^g	1.33 ^g	1.00	1.00	42	46	8	19
Spain	0.94	0.94 ^g	1.00 ^g	1.10 ^g	1.00	1.00	33	39	15	28
Sweden	0.95	0.97 ^g	1.19 ^g	1.44 ^g	..	..	51	51	38	45
Switzerland	0.96	0.95 ^g	0.89 ^g	0.74 ^g	..	..	43	47 ^f	14	23
United Kingdom	0.96	0.95 ^g	1.11 ^g	1.20 ^g	..	..	48	50	6	18
United States	0.94	0.95 ^g	0.96 ^g	1.27 ^g	..	..	47	48	7	14

目標3：ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差を解消する。

	男生徒に対する女生徒の割合 ^a				男性識字率に対する女性識字率の割合 (15-24歳) ^b		女性の非農業部門賃金労働者に占める割合 (%)		女性の国会議席数 (全体に占める%) ^c	
	初等教育	中等教育	高等教育	2000-01	1990	2001	1990	2001	1990	2008
その他の国連加盟国										
Andorra	--	--	--	--	--	--	44	46 ^d	--	14
Israel	0.08	0.95	0.95	1.31	3.99	1.00	13	49	7	15
Liechtenstein	--	--	--	--	--	--	--	--	4	12
Malta	0.97	0.95 ^f	0.95 ^f	1.14 ^f	1.03	1.02	29	31	3	9
Monaco	1.02	0.94 ^f	1.03 ^f	--	--	--	--	--	11	21
San Marino	0.87	0.92 ^f	0.92 ^f	1.37 ^f	--	--	40	42	17	17
開発途上国	--	--	--	--	0.89	0.91	--	--	--	--
後発開発途上国	--	--	--	--	0.72	0.81	--	--	--	--
アラブ諸国	--	--	--	--	0.71	0.83	--	--	--	--
東アジア・太平洋諸国	--	--	--	--	0.96	0.98	--	--	--	--
ラテンアメリカ・カリブ諸国	--	--	--	--	1.00	1.01	--	--	--	--
南アジア	--	--	--	--	0.72	0.80	--	--	--	--
サハラ以南アフリカ	--	--	--	--	0.80	0.89	--	--	--	--
中欧・東欧・CIS諸国	--	--	--	--	1.00	1.00	--	--	--	--
OECD諸国	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
高所得OECD諸国	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
人間開発高地位国	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
人間開発中地位国	--	--	--	--	0.91	0.94	--	--	--	--
人間開発低地位国	--	--	--	--	0.70	0.81	--	--	--	--
高所得国	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
中所得国	--	--	--	--	0.95	0.98	--	--	--	--
低所得国	--	--	--	--	0.79	0.85	--	--	--	--
世界全体	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a. 男子児童に対する女子児童数学者の割合として計算。データはそれぞれ1990/91年、2000/01年の学校年のも。2000/01年の学校年について、いくつかの国のデータは、国別あるいはUNESCO統計研究所の推計値を参照できる。詳しくはhttp://www.uis.unesco.org。データの出力が多岐にわたるため、国別の比較には注意が必要である。1997年以降の就学率は、1999年に採択された新しい教育国際標準分類 (JUNESCO 1997) を参照しているため、それ以前のデータと厳密な比較はできない可能性がある。

b. 男女青年層の識字率をもとに計算した。

c. この指標は下院のみ。データは2003年3月1日現在。特定の国の議会の状況については、指標表27を参照のこと。

d. データは2000年のもの。

e. データは1999/99年の学校年度のもの。

f. データは1999/2000年の学校年度のもの。

g. UNESCO統計研究所の暫定推計値で、見直される可能性がある。

h. データは1995年のもの。

i. データは1994年のもの。

j. データは1999年のもの。

k. データは2002年のもの。

l. トルコの学生を除く。

m. データは1992年のもの。

n. 韓国を除く。東アジア・太平洋諸国の値を参照。

出典：第1-4列：UN 2003a, UNESCO統計研究所のデータにもとづく；第5, 6列：World Bank 2003c, UNESCO統計研究所のデータにもとづく；第7, 8列：UN 2003a, ILOのデータにもとづく；第9列：UN 2003a, 国連開発計画のデータにもとづく。

目標4：幼児死亡率の削減・目標5：妊産婦の健康の改善

1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる

1990年から2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準から4分の3減少させる

	5歳未満死亡率 (出生1000件当たり) ^a		乳児死亡率 (出生1000件当たり) ^a		はしかの完全予防接種を受けた1歳児 (%)		妊産婦死亡率 (出生1000件当たり) ^b	医療従事者の介入による出生 (%)
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		
アラブ諸国								
Algeria	69	49	42	39	83	83	150	92
Bahrain	19	15	15	13	87	98	38	98
Dibouti	175	143	119	100	85	49	520	--
Egypt	104	41	76	35	86	97	170	61
Iraq	50	133	40	107	80	90	370	--
Jordan	43	33	35	27	87	99	41	97
Kuwait	16	10	14	9	66	99	25	98
Lebanon	37	32	32	28	61	94	130	88
Loyan Arab Jamhriya	42	19	34	16	89	93	120	94
Morocco	85	44	66	39	80	96	390	40
Occupied Palestinian Territories	53 ^f	25	42 ^d	21	--	--	120 ^g	--
Oman	30	13	25	12	98	99	120	91
Qatar	25	16	19	11	79	92	41	--
Saudi Arabia	44	28	34	23	88	94	23	91
Somalia	225	225	133	133	30	38	600	34
Sudan	123	107	75	65	57	67	500	88 ^f
Syrian Arab Republic	44	28	37	23	87	93	200	76 ^f
Tunisia	52	27	37	21	93	92	70	90
United Arab Emirates	14	9	12	8	80	94	30	95
Yemen	142	107	98	79	65	79	850	22
東アジア・太平洋諸国								
Burmi Dausalan	11	6	10	6	95	99	22	99
Cambodia	115	138	80	97	34	59	590	32
China	49	39	38	31	98	79	60	89
Hong Kong, China (SAR)	--	--	6	3	--	--	--	--
Fiji	31	21	25	18	84	90	20	100
Indonesia	91	45	60	33	58	59	470	56
Kiribati	88	69	65	51	--	76	--	85
Korea, Dem. Rep. of	55	55	26	42	--	--	35	--
Korea, Rep. of	9	5	8	5	93	97	20	100
Lao People's Dem. Rep.	163	109	120	87	32	50	650	21
Malaysia	21	8	16	8	70	92	39	96
Marshall Islands	92	66	63	54	--	87 ^h	--	95
Micronesia, Fed. Sts.	31	24	26	20	--	84	--	93
Mongolia	107	76	77	61	92	95	65	97
Myanmar	130	109	91	77	90	73	170	--
Nauru	--	--	--	--	--	95	--	--
Palau	--	29	--	24	--	--	--	100
Papua New Guinea	101	94	79	70	67	58	390	53
Philippines	66	38	45	29	85	75	240	56
Samoa (Western)	42	25	33	20	--	32	15	100
Singapore	8	4	7	3	84	89	9	100
Solomon Islands	36	24	29	20	--	--	60	85
Thailand	40	28	34	24	80	94	44	85
Timor-Leste	--	124	--	85	--	--	850	26
Tonga	27	20	25	17	--	93	--	92
Tuvalu	--	--	--	--	--	99	--	99
Vanuatu	70	42	52	34	--	94	32	89
Viet Nam	50	38	36	30	85	97	95	70

1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる

1990年から2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準から4分の3減少させる

	5歳未満死亡率 (出生1000件当たり)*		乳児死亡率 (出生1000件当たり)*		はしかの完全予防接種を受けた1歳児 (%)		妊産婦死亡率 (出生1000件当たり) ^b	医療従事者の介入による出生 (%)
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		
	ラテンアメリカ・カリブ諸国							
Antigua and Barbuda	..	14	..	12	89	97	..	100 ^f
Argentina	28	19	25	16	93	94	85	98
Bahamas	29	16	24	13	86	92	10	99 ^f
Barbados	16	14	14	12	87	92	33	91
Belize	49	40	39	34	86	96	140	77 ^f
Bolivia	122	77	67	60	53	75	550	59
Brazil	60	36	56	31	78	95	260	88
Chile	19	12	14	10	82	97	33	100
Colombia	36	23	29	19	82	75	120	86
Costa Rica	17	11	15	9	90	82	35	98
Cuba	13	9	11	7	94	96	24	100
Dominica	23	15	19	14	91	96	..	100
Dominican Republic	65	47	53	41	96	96	110	96
Ecuador	57	30	43	24	60	96	210	69
El Salvador	60	39	46	33	98	97	180	51
Grenada	37	25	30	20	85	96	..	100 ^f
Guatemala	82	58	60	43	68	90	270	41
Guyana	90	72	65	54	77	92	150	95
Haiti	150	123	102	79	31	53	1,100	24
Honduras	61	38	47	31	90	95	220	54
Jamaica	20	20	17	17	69	85	120	95
Mexico	46	29	37	24	78	97	65	86
Nicaragua	66	43	52	36	82	95	250	65
Panama	34	25	27	19	73	97	100	90
Paraguay	37	30	30	26	69	77	170	58
Peru	75	39	58	30	64	97	240	59
Saint Kitts and Nevis	36	24	30	20	99	94	..	100
Saint Lucia	24	19	19	17	83	85	..	100
St. Vincent & the Grenadines	26	25	27	22	96	98	..	100 ^f
Suriname	44	32	35	26	65	90	230	85
Trinidad and Tobago	24	20	27	17	99	91	65	99
Uruguay	24	16	20	14	97	94	50	99
Venezuela	27	22	23	19	61	49	43	95
南アジア								
Afghanistan	260	257	167	165	20	46	820	..
Bangladesh	144	77	96	51	65	76	600	12
Bhutan	66	95	75 ^d	74	93	78	500	15 ^f
India	23	93	80	67	56	56	440	43
Iran, Islamic Rep. of	72	42	54	35	85	96	130	..
Maldives	115	77	80	58	96	99	390	70
Nepal	145	91	100	66	57	71	830	11
Pakistan	28	109	96	84	50	54	200	20
Sri Lanka	23	19	19	17	80	99	60	97
南欧								
Cyprus	12	6	11	5	..	86 ^g	0	..
Turkey	74	43	61	36	78	90	55	81

1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる

1990年から2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準から4分の3減少させる

	5歳未満死亡率 (出生1000件当たり)*		乳児死亡率 (出生1000件当たり) ^a		はしかの完全予防接種を受けた1歳児 (%)		妊産婦死亡率 (出生1000件当たり) ^b	医療従事者の介入による出生 (%)
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		
	サハラ以南アフリカ							
Angola	260	260	166	154	38	72	300	23
Benin	185	158	111	94	75	65	800	60
Botswana	58	118	45	80	87	83	480	99
Burkina Faso	210	197	118	104	75	76	1,400	31
Burundi	190	190	114	114	74	75	900	25
Cameroon	139	155	85	96	56	62	720	56
Cape Verde	60	38	45	29	75	72	190	53
Central African Republic	180	189	115	115	83	29	1,200	44
Chad	203	209	118	117	32	36	1,500	16
Comoros	120	79	80	59	67	70	570	62
Congo	110	108	83	81	75	35	1,100	..
Congo, Dem. Rep. of the	205	205	128	129	38	46	940	61
Cote d'Ivoire	155	175	100	102	56	61	1,200	47
Equatorial Guinea	206	153	122	101	88	19	1,400	..
Eritrea	155	111	92	72	18 ^h	88	1,100	21
Ethiopia	193	172	128	116	38	52	1,800	6
Gabon	90	90	60	60	76	55	620	86
Gambia	154	126	103	91	86	30	1,100	51
Ghana	126	100	74	57	61	81	590	44
Guinea	240	169	145	109	35	52	1,200	35
Guinea-Bissau	253	211	153	130	53	48	910	35
Kenya	97	122	63	78	78	76	1,300	44
Lesotho	148	132	102	91	80	77	530	60
Liberia	235	235	157	157	..	78	1,000	51
Madagascar	168	136	103	84	47	55	580	47
Malawi	241	183	146	114	81	32	580	56
Mali	254	231	152	141	43	37	630	24
Mauritania	183	183	120	120	38	58	870	53
Mauritius	25	19	21	17	76	90	45	..
Mozambique	235	197	143	125	59	92	980	44
Namibia	84	67	65	55	41	58	370	78
Niger	320	265	191	156	25	51	920	16
Nigeria	190	182	114	110	54	40	1,100	42
Rwanda	178	182	107	96	83	78	2,300	31
Sao Tome and Principe	90	74	69	57	71	69	..	86 ^f
Senegal	148	138	90	79	51	48	1,200	51
Seychelles	21	17	17	13	86	95	..	..
Sierra Leone	323	316	185	182	..	37	2,100	42
South Africa	60	71	45	56	79	72	340	84
Swaziland	110	145	77	106	85	72	370	70
Tanzania, U. Rep. of	163	165	102	104	80	83	1,100	36
Togo	152	141	88	79	73	58	980	49
Uganda	165	124	130	79	52	61	1,100	39
Zambia	192	202	138	112	90	85	870	47
Zimbabwe	80	123	53	76	87	68	610	73
中欧・東欧・CIS諸国								
Albania	42	25	37	23	88	95	31	99
Armenia	58	35	50	31	93 ^d	93	29	97
Azerbaijan	106	96	84	77	66 ^d	99	37	88
Belarus	21	20	18	17	94 ^d	99	33	..
Bosnia and Herzegovina	22	18	18	15	52 ^d	92	15	100

1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる

1990年から2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準から4分の3減少させる

	5歳未満死亡率 (出生1000件当たり) ^a		乳児死亡率 (出生1000件当たり) ^a		はしかの完全予防接種を受けた1歳児 (%)		妊産婦死亡率 (出生1000件当たり) ^b	医療従事者の介入による出産 (%)
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		
Bulgaria	19	16	15	14	98	90	23	..
Croatia	13	8	11	7	90 ^d	94	18	..
Czech Republic	12	5	11	4	..	..	14	..
Estonia	17	12	12	11	..	95	80	..
Georgia	29	29	24	24	99	73	22	96
Hungary	17	9	15	8	99	95	23	..
Kazakhstan	52	99	42	81	95	96	80	99
Kyrgyzstan	81	61	66	52	94 ^b	95	80	98
Latvia	18	21	14	17	95 ^d	98	70	100
Lithuania	14	9	10	8	89 ^d	97	27	..
Macedonia, FYR	33	26	32	22	..	92	17	..
Moldova, Rep. of	37	32	30	27	94	81	65	99
Poland	22	9	15	8	95	97	12	..
Romania	36	21	27	19	92	98	60	98
Russian Federation	71	21	17	18	83 ^d	98	75	..
Serbia and Montenegro	26	19	23	17	83	90	15	..
Slovakia	14	9	12	8	..	99	14	..
Slovenia	10	5	8	4	90 ^d	98	17	..
Tajikistan	27	116	96	91	84 ^d	86	120	77
Turkmenistan	98	87	80	69	76 ^d	98	65	97
Ukraine	22	20	18	17	90 ^d	99	45	99
Uzbekistan	65	68	53	52	85	99	60	96
高所得OECD諸国 ¹								
Australia	10	6	8	6	86	93	6	100
Austria	9	5	8	5	60	79	11	..
Belgium	9	6	8	5	85	83	8	..
Canada	8	7	7	5	89	96	6	98
Denmark	9	4	8	4	84	94	15	..
Finland	7	5	6	4	97	96	6	..
France	10	6	7	4	71	84	20	..
Germany	9	5	7	4	50	89	12	..
Greece	11	5	10	5	76	88	2	..
Iceland	8	4	6	3	99	88	16	..
Ireland	9	6	8	6	78	73	9	..
Italy	10	6	8	4	43	70	11	..
Japan	6	5	5	3	73	96	12	100
Luxembourg	9	5	7	5	80	91	0	..
Netherlands	8	6	7	5	94	96	10	100
New Zealand	11	6	8	6	90	85	15	100
Norway	9	4	7	4	87	93	9	..
Portugal	15	6	11	5	85	87	12	100
Spain	9	6	8	4	97	94	8	..
Sweden	7	3	6	3	95	94	8	..
Switzerland	8	6	7	5	90	81	8	..
United Kingdom	9	7	8	6	87	85	10	99
United States	11	8	9	7	90	91	12	99

1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる

1990年から2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準から4分の3減少させる

	5歳未満死亡率 (出生1000件当たり) ^a		乳児死亡率 (出生1000件当たり) ^a		はしかの完全予防接種を受けた1歳児 (%)		妊産婦死亡率 (出生1000件当たり) ^b	医療従事者の介入による出産 (%)
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		
その他の国連加盟国								
Andorra	..	7	..	6	..	90	..	..
Israel	12	6	10	6	91	94	8	..
Leichtenstein	..	11	..	10	..	..	..	..
Malta	14	5	9	5	80	65	0	..
Monaco	..	5	..	4	99	99	..	..
San Marino	..	..	..	..	..	..	..	..
開発途上国	104	90	70	62	71	69	463	55
後開発途上国	182	160	116	101	55	63	1,000	31
アラブ諸国	90	77	63	53	77	84	509	67
東アジア・太平洋諸国	58	43	42	33	83	77	144	80
ラテンアメリカ・カリブ諸国	53	34	42	28	77	91	188	87
南アジア	126	96	84	69	58	60	427	36
サハラ以南アフリカ	180	172	111	107	55	58	1,098	38
中欧・東欧・CIS諸国	37	36	30	30	85	97	55	96
OECD諸国	22	13	18	11	81	91	25	94
高所得OECD諸国	10	7	8	5	81	90	12	99
人間開発高付国	17	11	14	9	82	91	25	96
人間開発中位国	82	61	58	46	75	74	286	64
人間開発低位国	176	164	112	104	54	57	977	31
高所得国	10	7	8	5	81	89	12	99
中所得国	52	30	40	31	89	86	118	84
低所得国	139	121	90	80	58	60	671	40
世界全体	93	81	63	56	72	72	411	60

a. ミレニアム開発目標に用いる指標は主にUNICEFとWHOがリーダーを務めている。本表では、世界銀行の推計値が記載されているが、それはUNICEFとWHOの最新データがまだ公開されていないためである。本推計値はUNICEF、WHOの推計値とはばあわせ性がある。
b. データは国内データにもとづく推計値で、妊産婦死亡率の未報告分や計算ミスなどこれまで指摘されていた問題について調整したものである。あるいは、データのない国の場合にはモデル推計値も含めたものである。本データは、指標表8に記載の妊産婦死亡率とは比較できない。
c. 記載された期間内で入手可能な最新データ。
d. データは1992年のもの。
e. データはガザ地区のみのもの。
f. 記載された期間以外の年あるいは期間のもの。標準的定義と異なる国の一部のデータである。
g. WHO 2000a。
h. データは1991年のもの。
i. 韓国を除く、東アジア・太平洋諸国の概を参照。
出典：第1-4列：World Bank 2003c。人間開発報告書事務局のために世界銀行が集計した；第5列：WHO 2003d、UNICEFとWHOの共同作業で得られたデータにもとづく。人間開発報告書事務局のために世界銀行が集計した；第6列：UNICEF 2003b、UNICEFとWHOの共同作業で得られたデータにもとづく。人間開発報告書事務局のために世界銀行が集計した；第7列：UN 2003a、WHOとUNICEFと国連人口基金の共同作業で得られたデータにもとづく。人間開発報告書事務局のためにWHOが集計した；第8列：UNI 2003a、UNICEFとWHOの共同作業で得られたデータにもとづく。人間開発報告書事務局のためにWHOが集計した。

目標6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

HIV/エイズの蔓延を2015年までに
阻止し、その後減少させる

マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を
2015年までに阻止し、その後発生率を下げる

	15-24歳の 妊婦の HIV感染率 (%) ^a				最近の ハイリスクな 性行為での コンドームの使用 (15-24歳の%) ^b				非孤児に 対する 孤児の 捜索出席率				5歳未満児 の発生 率が出た マラリア 患者 の割合				結核に よる 死亡 率				結核患者 による DOTS で 完治 した 割合 ^c	
	主要 都市部		都市部 以外		女性		男性		全 年齢層		マラリアに よる死亡 率 (10万人 当たり) ^d		マラリア 患者 (10万人 当たり) ^e		結核に よる 死亡 率 (10万人 当たり) ^f		10万人 当たり ^g		DOTS による 割合 ^h			
	1999- 2002 ⁱ	1999- 2002 ⁱ	1996- 2002 ⁱ	1996- 2002 ⁱ	1996- 2001 ⁱ	1995- 2001 ⁱ	2000	2000	2000	2000	2002 ^j	2002 ^j	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2000		
	主要 都市部	都市部 以外	女性	男性	全 年齢層	マラリアに よる死亡 率 (10万人 当たり) ^d	マラリア 患者 (10万人 当たり) ^e	結核に よる 死亡 率 (10万人 当たり) ^f	10万人 当たり ^g	DOTS による 割合 ^h												
アラブ諸国																						
Algeria	22	169	21	..	..	2	23	114	87	..	..	..	..	..	..
Bahrain	0	0	..	..	..	6	34	59	73	..	..	..	..	..	..
Djibouti	119	620	715	..	..	62	382	65	62	..	..	..	..	..	..
Egypt	0	0	(.)	..	..	4	23	39	87	..	..	..	..	..	..
Iraq	15	71	14	..	..	27	89	26	92	..	..	..	..	..	..
Jordan	0	0	3	..	..	1	5	47	90	..	..	..	..	..	..
Kuwait	0	0	..	..	..	3	27	..	..	..	..	..	..	..	..
Lebanon	69 ^d	..	0	0	..	..	..	2	11	53	92	..	..	..	..	..	..
Libyan Arab Jamahiriya	0	0	2	..	..	2	11	..	..	..	..	..	..	..	..
Morocco	8	49	(.)	..	..	10	47	81	89	..	..	..	..	..	..
Occupied Palestinian Territories	3	19	..	..	..	..	..	..	..	..
Oman	0	0	27	..	..	1	5	113	93	..	..	..	..	..	..
Qatar	0	0	..	..	..	2	13	119	66	..	..	..	..	..	..
Saudi Arabia	0	0	32	..	..	5	27	40	73	..	..	..	..	..	..
Somalia	65	81	373	118	0.3	18.5	100	281	32	83	..	..	..	..	..	..
Sudan	96	70	408	13,934	0.4 ^d	50.2 ^d	50	142	35	79	..	..	..	..	..	..
Syrian Arab Republic	0	0	(.)	..	..	8	47	27	79	..	..	..	..	..	..
Tunisia	0	0	1	..	..	4	18	73	91	..	..	..	..	..	..
United Arab Emirates	0	0	..	..	..	2	13	29	74	..	..	..	..	..	..
Yemen	24	93	15,160 ^d	..	..	13	70	47	75	..	..	..	..	..	..
東アジア・太平洋諸国																						
Brunei Darussalam	0	0	..	..	..	4	24	116	63	..	..	..	..	..	..
Cambodia	43	..	71	14	4	476	..	..	95	560	41	91	..	..	..	..	..	..
China	0	0	1	..	..	21	107	29	95	..	..	..	..	..	..
Hong Kong, China (SAR)	8	39	59	76	..	..	..	..	..	..
Fiji	7	0	..	..	..	6	23	59	85	..	..	..	..	..	..
Indonesia	1	0	920	0.1	4.4	68	321	21	87	..	..	..	..	..	..
Kiribati	17	1	..	..	..	6	38	201	91	..	..	..	..	..	..
Korea, Dem. Rep. of	0	0	454	..	..	32	158	56	91	..	..	..	..	..	..
Korea, Rep. of	0	0	9	..	..	12	48	..	..	..	..	..	..	..	..
Lao People's Dem. Rep.	28	4	759	..	..	27	163	40	82	..	..	..	..	..	..
Malaysia	1	1	57	..	..	18	67	..	..	..	..	..	..	..	..
Marshall Islands	15	0	..	..	..	12	55	76	91	..	..	..	..	..	..
Micronesia, Fed. Sts.	10	1	..	..	..	12	64	17	93	..	..	..	..	..	..
Mongolia	0	0	..	..	..	35	124	73	87	..	..	..	..	..	..
Myanmar	20	3	224	..	..	34	113	59	82	..	..	..	..	..	..
Nauru	13	0	..	..	..	4	15	106	25	..	..	..	..	..	..
Palau	6	0	..	..	..	12	75	..	..	..	..	..	..	..	..
Papua New Guinea	28	3	1,688	..	..	53	283	9	63	..	..	..	..	..	..
Philippines	2	3	15	..	..	56	225	58	88	..	..	..	..	..	..
Samoa (Western)	6	0	..	..	..	5	22	50	92	..	..	..	..	..	..
Singapore	0	0	..	..	..	5	22	21	85	..	..	..	..	..	..
Solomon Islands	8	0	15,172	..	..	12	52	67	81	..	..	..	..	..	..
Thailand	8	9	130	..	..	18	100	75	69	..	..	..	..	..	..
Timor-Leste		
Tonga	9	0	..	..	..	4	15	53	93	..	..	..	..	..	..
Tuvalu	14	0	..	..	..	6	30	..	..	..	..	..	..	..	..
Vanuatu	11	1	3,260	..	..	13	63	60	88	..	..	..	..	..	..
Viet Nam	9	1	95	15.8	6.5	23	93	85	92	..	..	..	..	..	..

目標6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

HIV/エイズの蔓延を2015年までに
阻止し、その後減少させる

マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を
2015年までに阻止し、その後発生率を下げる

	15-24歳の 妊婦の HIV感染率 (%) ^a				最近の ハイリスクな 性行為での コンドームの使用 (15-24歳の%) ^b				非孤児に 対する 孤児の 捜索出席率				5歳未満児 の発生 率が出た マラリア 患者 の割合				結核に よる 死亡 率		結核患者 による DOTS で 完治 した 割合 ^c	
	主要 都市部		都市部 以外		女性		男性		全 年齢層		マラリアに よる死亡 率 (10万人 当たり)		マラリア 患者 (10万人 当たり) ^d		結核に よる 死亡 率 (10万人 当たり) ^e		10万人 当たり ^f		DOTS による 割合 ^g	
	1999- 2002 ⁱ	1999- 2002 ⁱ	1996- 2002 ⁱ	1996- 2002 ⁱ	1996- 2001 ⁱ	1995- 2001 ⁱ	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2001	2001	2000
	主要 都市部	都市部 以外	女性	男性	全 年齢層	マラリアに よる死亡 率 (10万人 当たり) ^d	マラリア 患者 (10万人 当たり) ^e	結核に よる 死亡 率 (10万人 当たり) ^f	10万人 当たり ^g	DOTS による 割合 ^h										
ラテンアメリカ・カリブ諸国																				
Antigua and Barbuda	0	0	..	..	..	0	0	..	..	1	3	52	160	..	..
Argentina	0	0	1	..	..	0	0	..	..	6	30	39	54	..	..
Bahamas	0	0	..	..	..	0	0	..	..	4	19	..	..	..	..
Barbados	0	0	..	..	..	0	0	..	..	3	11	30	..	..	..
Belize	0	0	657	..	..	0	0	657	..	3	18	126	78	..	..
Bolivia	8	22	82	1	2	378	..	..	..	32	116	81	79	..	..
Brazil	32	59	..	0	2	344	..	..	..	8	44	8	73	..	..
Chile	18	33	..	0	0	..	..	..	..	2	10	97	82	..	..
Colombia	29	..	..	0	1	750	0.7	..	..	6	29	..	..	..	..
Costa Rica	0	0	42	..	..	..	1	7	89	76	..	..
Cuba	0	0	..	..	..	..	1	6	85	93	..	..
Dominica	0	0	..	..	..	..	2	9	..	..	..	..
Dominican Republic	12	48	37	0	0	6	..	..	..	24	88	7	79	..	..
Ecuador																	

目標6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる
マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる

	15-24歳の妊婦のHIV感染率 (%) ^a				最近のハイリスクな性行為でのコンドームの使用 (15-24歳の%) ^b		非孤児に 対する 孤児の 授養出席率 (%) ^c	5歳未満児			結核による		結核患者	
	主要		都市部以外		女性	男性		マラリアによる死亡率 (10万人当たり)	マラリア患者 (10万人当たり) ^d	結核による死亡率 (10万人当たり) ^e	DOTSによる	DOTSで		
	1999-2002 ^f	1999-2002 ^f	1996-2002 ^f	1996-2002 ^f	1995-2001 ^f	1995-2001 ^f		1999-2000	1999-2000	1999-2001	10万人当たり ^g	10万人当たり ^h	10万人当たり ⁱ	10万人当たり ^j
サハラ以南アフリカ														
Angola	--	--	--	--	90	354	1,624	8,773	2.3	63.0	47	157	--	--
Benin	--	--	19	34	--	177	969	10,697 ^a	7.4	60.4	10	36	--	--
Botswana	32.3	31.4	75	88	99	15	72	45,704	--	--	31	224	75	77
Burkina Faso	5.4	3.1	41	55	--	292	1,444	619	--	--	38	157	15	60
Burundi	--	--	--	--	70	143	714	48,098	1.3	31.3	40	170	39	80
Cameroon	1.9 ^m	--	16	31	94	108	628	2,900 ^a	1.3	66.1	24	56	--	--
Cape Verde	--	--	--	--	--	22	145	--	--	--	46	188	40	--
Central African Republic	13.9	13.4	--	--	91	137	777	2,207 ^f	1.3	66.0	57	255	8	57
Chad	--	--	3	2	96	207	1,008	197 ^l	0.5	31.9	44	168	--	--
Comoros	--	--	--	--	59	80	402	1,930	9.3	62.7	9	49	--	--
Congo	1.0 ^m	--	12	--	--	78	395	3,880	--	--	19	122	104	69
Congo, Dem. Rep. of the	--	--	13	--	72	224	1,000	2,960 ^l	0.7	45.4	49	184	61	78
Côte d'Ivoire	8.8	3.8	25	56	83	76	438	12,152	1.1	57.5	51	207	10	--
Equatorial Guinea	--	--	--	--	95	152	769	2,744 ^m	0.7	46.6	32	102	--	--
Eritrea	1.3	--	--	--	--	74	391	3,479	--	3.6	46	249	15	76
Ethiopia	15.0	12.7	17	30	60	198	1,006	556 ^l	--	3.0	39	179	42	80
Gabon	--	--	33	48	98	80	470	2,148 ^a	--	--	38	187	--	--
Gambia	--	--	--	--	85	52	306	11,340 ^a	14.7	55.2	68	283	--	--
Ghana	3.0	2.8	20	33	93	70	444	13,344	--	60.7	38	145	44	50
Guinea	--	--	17	32	113	200	1,037	75,386	--	--	38	134	--	--
Guinea-Bissau	--	--	--	--	103	150	749	2,421 ^l	7.4	58.4	34	135	--	--
Kenya	21.8 ^m	--	14	43	74	63	334	545	2.9	64.5	62	289	47	80
Lesotho	22.0	16.1	--	--	87	84	549	0 ^l	--	--	55	277	--	--
Liberia	--	--	--	--	--	201	1,004	26,699 ^o	--	--	47	176	--	--
Madagascar	--	--	13	--	65	184	904	--	0.2	60.7	47	158	60	70
Malawi	--	--	32	38	93	275	1,288	25,948	2.9	27.0	49	242	40	73
Mali	0.9 ^m	--	14	30	72	454	2,045	4,008 ^o	--	--	72	295	--	--
Mauritania	--	--	--	--	--	108	553	11,150 ^l	--	--	51	209	--	--
Mauritius	--	--	--	--	--	0	3	1 ^l	--	--	12	57	24	93
Mozambique	15.1	7.9	--	--	47	232	1,159	18,115	--	--	33	125	68	75
Namibia	17.9 ^m	--	--	--	92	52	300	1,502	--	--	35	221	98	53
Niger	--	--	--	--	137	469	1,998	1,693 ^o	1.0	48.1	39	150	--	--
Nigeria	--	--	21	39	87	141	729	30	--	--	47	196	16	79
Rwanda	--	--	23	55	80	200	1,049	5,510	5.0	12.6	46	188	32	61
São Tomé and Príncipe	--	--	--	--	123	80	509	--	22.8	61.2	35	143	--	--
Senegal	--	--	--	--	74	72	377	11,925	1.7	38.2	30	103	85	52
Seychelles	--	--	--	--	--	4	40	--	--	--	6	26	77	82
Sierra Leone	--	--	--	--	71	312	1,481	--	1.5	68.7	67	258	39	77
South Africa	24.1 ^m	--	20	--	95	0	0	143	--	--	55	237	72	66
Swaziland	39.4 ^m	--	--	--	91	0	0	2,835	0.1	25.5	130	627	--	--
Tanzania, U. Rep. of	--	15.0	21	31	74	130	676	1,207 ^l	2.1	53.4	47	212	47	78
Togo	--	--	22	41	96	47	256	7,701 ^a	2.0	68.0	29	114	--	--
Uganda	--	--	44	62	95	152	650	46	0.2	--	48	187	52	83
Zambia	11.6 ^m	--	38	38	87	141	721	34,204	1.1	58.0	94	445	--	--
Zimbabwe	32.3 ^m	--	42	69	85	1	0	5,410	--	--	54	231	47	69
中欧・東欧・CIS諸国														
Albania	--	--	--	--	--	0	0	--	--	--	5	21	20	--
Armenia	--	--	--	43	--	0	0	4	--	--	13	47	22	87
Azerbaijan	--	--	--	--	--	0	2	19	1.4	6.8	11	56	(.)	91
Belarus	--	--	--	--	--	0	0	--	--	--	12	57	--	--
Bosnia and Herzegovina	--	--	--	--	--	0	0	--	--	--	9	35	71	94

目標6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる
マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる

	15-24歳の妊婦のHIV感染率 (%) ^a				最近のハイリスクな性行為でのコンドームの使用 (15-24歳の%) ^b		非孤児に 対する 孤児の 授養出席率 (%) ^c	5歳未満児			結核による		結核患者	
	主要		都市部以外		女性	男性		マラリアによる死亡率 (10万人当たり)	マラリア患者 (10万人当たり) ^d	結核による死亡率 (10万人当たり) ^e	DOTSによる	DOTSで		
	1999-2002 ^f	1999-2002 ^f	1996-2002 ^f	1996-2002 ^f	1995-2001 ^f	1995-2001 ^f		1999-2000	1999-2000	1999-2001	10万人当たり ^g	10万人当たり ^h	10万人当たり ⁱ	10万人当たり ^j
Bulgaria	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	4	20
Croatia	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	9	40
Czech Republic	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	2	7
Estonia	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	8	27
Georgia	--	--	0	--	--	--	--	--	0	0	5	--	15	58
Hungary	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	5	22
Kazakhstan	--	--	65	28	--	--	--	--	0	0	(.)	--	24	94
Kyrgyzstan	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	(.)	--	21	88
Latvia	--	--	66	69	--	--	--	--	0	0	--	--	11	43
Lithuania	--	--	--	--	--	--	--	--	0	1	--	--	9	48
Macedonia, FYR	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	7	26
Moldova, Rep. of	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	21	04
Poland	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	5	23
Romania	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	20	94
Russian Federation	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	1	--	24	93
Serbia and Montenegro	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	6	27
Slovakia	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	4	15
Slovenia	--	--	8	17	--	--	--	--	0	0	--	--	3	12
Tajikistan	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	303	1.9	68.4	22
Turkmenistan	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	1	--	12	56
Ukraine	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	11	57
Uzbekistan	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	1	--	12	63
高所得OECD諸国 ^k														
Australia	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	4
Austria	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	6	46
Belgium	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	6
Canada	--	--	72	72	--	--	--	--	0	0	--	--	1	3
Denmark	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	6
Finland	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	5
France	--	--	77	66	--	--	--	--	0	0	--	--	1	6
Germany	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	5
Greece	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	3	11
Iceland	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	(.)	2
Ireland	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	6
Italy	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	4
Japan	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	4	21
Luxembourg	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	6
Netherlands	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	3
New Zealand	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	5
Norway	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	1	3
Portugal	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	--	--	4	17
Spain	--	--	33	49	--	--	--	--	0	0	--	--	3	14
Sweden	--	--	--	--										

4 MDG
ミレニアム開発目標

目標6: HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

HIV/AIDSの蔓延を2015年までに 阻止し、その後減少させる						マラリアおよびその他の主要な疾病の発生を 2015年までに阻止し、その後発生率を下げる									
15-24歳の 妊婦の HIV感染率 (%) ^a		最近の ハイリスクな 性行為での コンドームの使用 (15-24歳の%) ^b				非感染性 ウイルス 検査出席率 (%) ^c		マラリアに よる死亡率 (10万人当たり) ^d		マラリア 患者 (10万人 当たり) ^e		5歳未満児 死因 結核による 死亡率 (10万人 当たり) ^f		結核患者 DOTS による 完治 (%) ^g	
主要 都市部 1990 2002	主要 都市部 以外 1990 2002	女性 1996 2002	男性 1996 2002	1995 2001	全 年齢層 2000	0-4歳の 子ども 2000	2000	2002	1999 2002	1999 2002	2001	2001	2001	2001	
その他の国連加盟国															
Andorra	--	--	--	--	0	0	--	--	--	--	2	10	34	50	
Israel	--	--	--	--	0	0	--	--	--	--	1	5	63	78	
Lechtenstein	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Malta	--	--	--	--	0	0	--	--	--	--	1	3	25	100	
Monaco	--	--	--	--	0	0	--	--	--	--	--	1	--	--	
San Marino	--	--	--	--	0	0	--	--	--	--	1	2	0	0	
開発途上国															
後発開発途上国															
アラブ諸国															
東アジア・太平洋諸国															
ラテンアメリカ・カリブ諸国															
南アジア															
サハラ以南アフリカ															
中欧・東欧・CIS諸国															
OECD諸国															
高所得OECD諸国															
人間開発高位国															
人間開発中位国															
人間開発低位国															
高所得国															
中所得国															
低所得国															
世界全体															

a. データは主に監視下にある試行的なアンテナクリニックで収集されたデータにもとづく中間推計値である。
b. データの制約があるため、国間の比較には注意が必要である。HIV/AIDSに関するターゲットのうち1つの指標として「2つの避妊方法も正しく実践しており、HIV感染へのリスクはない」としている「15-24歳の妊婦」を使用することは合意されているが、まだデータは入手できない。15-24歳HIV/AIDSや避妊の知識についての代理指標の入手は可能である。詳細は、<http://millenniumindicators.un.org>参照。
c. 10-14歳の子どものデータ。
d. データはWHOへ報告されたマラリア患者数だが、報告システムや診断サービスの普及（どちらか、あるいはどちらも）が不備なため、国全体の一部の数のみを示しているに過ぎないと思われる。多様な診断方法や報告システムがあるため、国間の比較は注意して行う必要がある。
e. HIVが関連した死を除く。
f. 結核と診断された患者。
g. 直接監視下短期化学療法（DOTS）により新たに結核と診断され年間患者数を、新規結核患者の年間推計で割って求めた。数値は、診断率の高い地域で先治療やその他の積極的のある患者の診断や、過剰診断（2重に数えらるなど）、過剰診断あるいは実数より低い感染者の推計（WHO 2003a）などによって、数値が100%を超えることがある。
h. データは結核と診断された患者のうち、DOTS患者診療治療戦略（2000年）によって治療を受け完治したと報告されている結核患者の割合。
i. 結核の期間内で入手可能と最新のもの。
j. データは1999年のもの。
k. データは男女の合計。
l. データはスウェーデン北部のもの。
m. 全アンテナクリニックのデータにもとづく。
n. データは1997年のもの。
o. データは1998年のもの。
p. データは1994年のもの。
q. データは1995年のもの。
r. 韓国を除く、東アジア・太平洋諸国を参照のこと。
出典：第1, 2期：UN 2003a, WHO と UNAIDS の共同作業で得られたデータにもとづく；第3, 4期：UN 2003a, UNICEF, UNAIDS と WHO の共同作業で得られたデータにもとづく；第5, 10 期：UN 2003a, UNICEF のデータにもとづく；第6-8期, 第11-14期：UN 2003a, WHO のデータにもとづく。

5 MDG
ミレニアム開発目標

目標7: 環境の持続可能性の確保: 大陸と大気

持続可能な開発の原則を国の政策や戦略に反映させ、
環境資源の喪失を阻止し、回復を図る*

	森林面積 (%)		国土面積 に対する 保護区域 の割合 ^b	石油1kg相当の エネルギー 消費単位当たり GDP産出額 (PPP US\$)		1人当たり CO ₂ 排出量 (メートルトン)		オープン層を 破壊する フロン消費量 (ODPメートルトン) ^c	
	1990	2000		1990	2000	1990	1999	1990	2001
アラブ諸国									
Algeria	0.8	0.9	0.05	5.4	6.4	3.2	3.0	3,570 ^d	1,022
Bahrain	(-)	(-)	0.01	1.2	1.6	23.3	29.4	107	106
Djibouti	(-)	(-)	(-)	--	--	0.7	0.6	--	--
Egypt	(-)	(-)	0.01	3.9	4.8	1.4	2.0	2,144	1,335
Iraq	1.8	1.8	(-)	--	--	2.7	3.3	--	--
Jordan	1.0	1.0	0.03	2.8	3.6	3.2	3.1	540	321
Kuwait	(-)	(-)	0.01	1.3 ^e	1.8	19.9	24.9	1,757 ^f	354
Lebanon	3.6	3.5	(-)	2.8	3.5	2.5	4.0	432 ^f	533
Libyan Arab Jamahiriya	0.2	0.2	(-)	--	--	8.8	8.3	67	985
Morocco	6.8	6.8	0.01	9.8	9.5	1.0	1.3	604	435
Occupied Palestinian Territories									
Oman	(-)	(-)	0.11	3.5	3.0	7.1	8.5	305 ^f	207
Qatar	(-)	0.1	(-)	--	--	28.2	91.5	85 ^f	85
Saudi Arabia	0.7	0.7	0.34	2.8	2.6	11.3	11.7	3,688 ^f	1,594 ^f
Somalia	13.2	12.0	0.01	--	--	(-)	0.0 ^f	--	--
Sudan	30.0	25.9	0.05	2.5	3.8	0.1	0.1	601 ^f	266
Syrian Arab Republic	2.5	2.5	--	2.2	2.9	3.0	3.4	1,777 ^f	1,399
Tunisia	3.0	3.1	(-)	5.3	7.4	1.6	1.8	730	570
United Arab Emirates	2.9	3.8	--	2.4	2.0 ^f	33.0	31.3	448	423
Yemen	1.0	0.9	--	2.4	4.0	0.7 ^f	1.1	--	1,023
東アジア・太平洋諸国									
Brunei Darussalam	85.8	83.9	0.21	3.0	3.0 ^f	22.6	14.2	64 ^f	31
Cambodia	56.1	52.9	0.18	--	--	(-)	0.1	--	--
China	15.6	17.5	0.07	1.7	4.1	2.1	2.3	41,829	33,923
Hong Kong, China (SAR)	--	--	0.42	8.7	10.9	4.6	6.2	--	--
Fiji	45.5	44.6	(-)	--	--	1.1	0.9	38	0
Indonesia	65.2	58.0	0.16	3.5	4.2	0.9	1.2	1,457 ^f	5,003
Kiribati	38.4	38.4	0.39	--	--	0.3	0.3	--	(-) ^f
Korea, Dem. Rep. of	68.2	68.2	0.03	--	--	12.3	9.4	950 ^f	77 ^f
Korea, Rep. of	63.8	63.3	0.07	3.4	3.6	5.6	8.4	24,126 ^f	6,724
Lao People's Dem. Rep.	56.7	54.4	0.10	--	--	0.1	0.1	4 ^f	41
Malaysia	65.9	58.7	0.05	3.7	4.3	3.0	5.4	3,384	1,947
Marshall Islands	--	--	--	--	--	--	--	1	1 ^f
Micronesia, Fed. Sts.	34.8	21.7	--	--	--	--	--	--	--
Mongolia	7.2	6.8	0.12	--	--	4.7	3.2	7 ^f	9
Myanmar	60.2	52.3	(-)	--	--	0.1	0.2	16 ^f	39
Nauru	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Palau	76.1	76.1	--	--	--	12.9	--	--	1
Papua New Guinea	70.1	67.6	0.02	--	--	2.6	0.5	28 ^f	15
Philippines	22.4	19.4	0.06	6.8	6.8	1.7	1.0	2,981	2,049
Samoa (Western)	46.1	37.2	0.04	--	--	2.8	0.8	4 ^f	2
Singapore	3.3	3.3	0.05	2.7	3.9	13.8	13.7	3,167	22
Solomon Islands	90.3	88.8	--	--	--	3.5	0.4	2	1
Thailand	31.1	28.9	0.14	4.7	5.1	1.7	3.3	5,660	3,375
Timor-Leste	36.6	34.3	--	--	--	--	--	--	--
Tonga	5.5	5.5	0.05	--	--	0.8	1.2	2 ^f	1
Tuvalu	--	--	--	--	--	--	--	(-) ^f	0
Vanuatu	36.2	36.7	--	--	--	0.4	0.4	--	--
Viet Nam	28.6	30.2	0.03	2.7	4.2	0.3	0.6	303 ^f	243

持続可能な開発の原則を国の政策や戦略に反映させ、
環境資源の喪失を防止し、回復を図る*

	森林面積 (%)		国土面積 に対する 保護区域 の割合 ^b	石油1kg相当の エネルギー 消費単位当たり GDP産出額 (PPP US\$)		1人当たり CO ₂ 排出量 (メートルトン)		オゾン層を 破壊する フロン消費量 (ODPメートルトン) ^c	
	1990	2000		1990	2000	1990	1999	1990	2001
ラテンアメリカ・カリブ諸国									
Antigua and Barbuda	20.5	20.5	0.15	--	--	4.7	5.2	421	3
Argentina	13.7	12.7	0.07	5.3	7.2	3.4	3.8	2,138	3,293
Bahamas	84.1	84.1	0.11	--	--	7.6	6.0	57 ^d	66 ^d
Barbados	4.7	4.7	0.01	--	--	4.2	7.6	71	17
Belize	74.7	59.1	0.41	--	--	1.6	2.7	20 ^d	28
Bolivia	50.4	48.9	0.12	4.1	3.9	0.8	1.4	14 ^e	77
Brazil	67.0	64.3	0.05	5.9	6.7	1.4	1.8	8,539	6,231
Chile	21.0	20.7	0.19	4.5	5.6	2.7	4.2	662	470
Colombia	49.6	47.8	0.08	7.7	10.3	1.6	1.5	2,026	1,165
Costa Rica	41.6	38.5	0.22	9.1	11.7	1.0	1.6	267 ^d	145
Cuba	18.9	21.4	0.15	--	--	3.0	2.3	778	504
Dominica	66.7	61.3	0.23	--	--	0.8	1.1	--	1 ^f
Dominican Republic	28.4	28.4	--	6.5	7.4	1.3	2.8	256 ^d	486
Ecuador	43.1	38.1	0.11	4.9	4.9	1.6	1.9	604	207
El Salvador	9.3	5.8	()	6.8	8.1	0.5	0.9	423 ^d	117
Grenada	14.7	14.7	0.02	--	--	1.3	2.2	4 ^d	4 ^f
Guatemala	31.2	26.3	0.19	6.3	7.1	0.6	0.9	357	265
Guyana	80.8	78.5	()	--	--	1.5	2.2	19	20
Haiti	5.7	3.2	()	8.7	7.5	0.2	0.2	--	169
Honduras	53.4	48.1	0.06	4.7	6.0	0.5	0.8	--	122
Jamaica	35.0	30.0	0.80	2.7	2.4	3.3	4.0	424	49
Mexico	32.2	28.9	0.10	4.0	5.5	3.7	3.9	12,037 ^f	2,224
Nicaragua	36.7	27.0	0.15	3.6	4.6 ^f	0.7	0.8	87	35
Panama	45.6	38.6	0.21	6.0	6.5	1.3	2.9	252	180
Paraguay	61.9	58.8	0.03	6.1	7.2	0.5	0.8	171 ^d	116
Peru	53.0	50.9	0.05	6.7	9.5	1.0	1.2	801	189
Saint Kitts and Nevis	11.1	11.1	()	--	--	1.6	2.4	6 ^d	3 ⁱ
Saint Lucia	23.0	14.8	0.09	--	--	1.2	2.1	8 ^d	3
St. Vincent & the Grenadines	17.9	15.4	0.21	--	--	0.8	1.4	2 ^d	7
Suriname	90.5	90.5	0.04	--	--	4.5	5.2	--	--
Trinidad and Tobago	54.8	50.5	0.06	1.2	1.3	13.9	19.4	138	79
Uruguay	4.5	7.4	()	8.1	9.4	1.3	2.0	416 ^d	102
Venezuela	58.6	56.1	0.62	2.1	2.3	5.8	5.3	3,343	2,546
南アジア									
Afghanistan	2.1	2.1	()	--	--	0.1	()	--	--
Bangladesh	9.0	10.2	0.08	8.1	10.8	0.1	0.2	195	805 ^e
Bhutan	64.2	64.2	0.25	--	--	0.2	0.5	--	--
India	21.4	21.6	0.05	3.8	5.5	0.8	1.1	4,358 ^d	5,614 ^e
Iran, Islamic Rep. of	4.5	4.5	0.05	3.0	3.2	3.9	4.8	1,366	4,205
Maldives	3.3	3.3	--	--	--	0.7	1.7	4	14
Nepal	32.7	27.3	0.09	2.6	3.7	()	0.1	20 ^g	94 ^e
Pakistan	3.6	3.1	0.05	3.4	4.0	0.6	0.7	75 ⁱ	1,666
Sri Lanka	35.4	30.0	0.13	5.7	7.8	0.2	0.5	209	190
南欧									
Cyprus	12.9	18.6	0.08	5.4	6.3	6.8	8.0	240	138
Turkey	13.0	13.3	0.02	4.6	5.3	2.6	3.1	3,518	731

持続可能な開発の原則を国の政策や戦略に反映させ、
環境資源の喪失を防止し、回復を図る*

	森林面積 (%)		国土面積 に対する 保護区域 の割合 ^b	石油1kg相当の エネルギー 消費単位当たり GDP産出額 (PPP US\$)		1人当たり CO ₂ 排出量 (メートルトン)		オゾン層を 破壊する フロン消費量 (ODPメートルトン) ^c	
	1990	2000		1990	2000	1990	1999	1990	2001
サハラ以南アフリカ									
Angola	56.9	56.0	0.07	3.4	3.6	0.5	0.8	116 ^d	9
Benin	30.3	24.0	0.11	1.9	2.5	0.1	0.2	50	54
Botswana	24.0	21.9	0.18	--	--	1.7	2.4	6 ^d	2 ^e
Burkina Faso	26.5	25.9	0.10	--	--	0.1	0.1	28	20
Burundi	9.4	3.7	0.05	--	--	()	()	43	46
Cameroon	56.0	51.3	0.04	3.4	3.8	0.1	0.3	78	364
Cape Verde	8.7	21.1	--	--	--	0.2	0.3	--	--
Central African Republic	37.3	36.8	0.09	--	--	0.1	0.1	43 ⁱ	4 ^e
Chad	10.7	10.1	0.09	--	--	()	()	26	32
Comoros	6.5	4.3	--	--	--	0.2	0.1	1 ^f	2
Congo	65.1	64.6	0.05	1.7	3.2	0.9	0.8	53 ⁱ	2
Congo, Dem. Rep. of the	62.0	59.6	0.05	4.6	2.5	0.1	()	--	639
Côte d'Ivoire	30.7	22.4	0.06	3.9	3.6	1.0	0.8	258 ⁱ	148
Equatorial Guinea	66.2	62.5	--	--	--	0.3	1.5	--	--
Eritrea	13.9	13.5	0.04	--	--	--	0.1	--	--
Ethiopia	4.5	4.2	0.17	1.9	2.6	0.1	0.1	33 ⁱ	39 ^e
Gabon	85.1	84.7	0.03	3.7	4.7	7.1	3.0	10 ^d	6
Gambia	43.6	48.1	0.02	--	--	3.2	0.2	15	6
Ghana	33.1	27.8	0.05	4.3	5.5	2.2	0.3	107	36
Guinea	29.6	28.2	0.01	--	--	2.2	0.2	28	35
Guinea-Bissau	66.5	60.5	--	--	--	3.8	0.2	--	--
Kenya	31.7	30.0	0.08	1.7	1.9	2.2	0.3	230	169
Lesotho	0.5	0.5	()	--	--	--	--	6 ^d	2 ^e
Liberia	38.1	31.3	0.02	--	--	2.2	0.1	--	--
Madagascar	22.2	20.2	0.03	--	--	0.1	0.1	--	14 ^e
Malawi	34.7	27.2	0.11	--	--	0.1	0.1	23 ⁱ	51 ⁱ
Mali	11.6	10.8	0.04	--	--	()	()	--	29 ^e
Mauritania	()	()	0.02	--	--	1.3	1.2	17 ^d	13 ⁱ
Mauritius	8.4	7.9	0.08	--	--	1.1	2.1	76 ^d	14
Mozambique	39.8	39.0	0.08	1.2	2.5	2.1	0.1	18 ^d	14 ⁱ
Namibia	10.7	9.8	0.14	10.6 ^h	12.0	--	0.1	21 ⁱ	24
Niger	1.5	1.0	0.08	--	--	2.1	0.1	16	29
Nigeria	19.2	14.8	0.03	1.0	1.2	0.9	0.3	934	1,666
Rwanda	18.5	12.4	0.06	--	--	2.1	0.1	--	--
Sao Tomé and Príncipe	28.3	28.3	--	--	--	0.6	0.6	--	--
Senegal	34.6	32.2	0.11	3.7	4.5	0.4	0.4	97	98
Seychelles	96.7	96.7	1.11	--	--	1.6	2.7	3	1
Sierra Leone	19.8	14.7	0.02	--	--	0.1	0.1	--	--
South Africa	7.4	7.3	0.05	3.7	4.4	8.3	7.9	5,804	16
Swaziland	27.0	30.3	0.03	--	--	0.6	0.4	10 ^d	1
Tanzania, U. Rep. of	45.0	43.9	0.28	0.9	1.1	0.1	0.1	88 ⁱ	131
Togo	13.2	9.4	0.08	5.5	4.9	0.2	0.3	41	35
Uganda	25.6	21.0	0.21	--	--	()	0.1	14	13
Zambia	53.5	42.0	0.31	1.1	1.2	0.3	0.2	35	23 ^e
Zimbabwe	57.5	49.2	0.12	2.5	3.1	1.6	1.4	476 ^d	259
中欧・東欧・CIS諸国									
Albania	39.0	36.2	0.04	3.2	6.7	2.2	0.5	40 ^d	69
Armenia	11.0	12.4	0.07	1.8 ^h	4.5	1.0 ^h	0.8	--	163
Azerbaijan	11.5	13.1	0.06	--	1.9	6.4 ^h	4.2	481 ^d	52
Belarus	33.0	45.3	0.04	1.6 ^h	3.0	9.3 ^h	5.7	1,230	0
Bosnia and Herzegovina	44.6	44.6	0.01	--	5.2	1.1 ^h	1.2	145 ^d	200

持続可能な開発の原則を国の政策や戦略に反映させ、
環境資源の喪失を阻止し、回復を図る*

	森林面積 (%)		国土面積 に対する 保護区域 の割合 ^b (%)	石油1kg相当の エネルギー 消費単位当たり GDP産出額 (PPP US\$)		1人当たり CO ₂ 排出量 (メートルトン)		オゾン層を 破壊する フロン消費量 (ODPメートルトン) ^c	
	1990	2000		1990	2000	1990	1999	1990	2001
Bulgaria	31.5	33.4	0.04	1.9	2.8	8.6	5.1	2,034	0
Croatia	31.5	31.9	0.07	4.0 ^f	4.9	3.5 ^h	4.8	464	114
Czech Republic	34.0	34.1	0.16	2.5 ^h	3.6	13.1 ^h	10.6	5,498 ^d	3
Estonia	45.8	48.7	0.11	1.5 ^h	2.9	16.1 ^h	11.7	190 ^g	11
Georgia	43.7	43.7	0.03	2.0 ^h	4.5	2.8 ^h	1.0	766 ^d	19
Hungary	19.1	15.9	0.07	3.3	4.9	5.6	5.6	4,390	0
Kazakhstan	3.7	4.5	0.03	1.1 ^h	2.2	15.3 ^h	7.4	1,214	524 ^e
Kyrgyzstan	4.0	5.2	0.04	2.6 ^h	5.4	2.4 ^h	1.0	118 ^g	53
Latvia	45.1	41.1	0.13	2.3 ^h	4.6	4.8 ^h	2.8	4,736 ^d	35 ^e
Lithuania	31.1	31.9	0.10	2.4 ^h	3.9	5.8 ^h	3.8	4,179	0
Macedonia, FYR	35.6	35.6	0.07	--	--	5.5 ^h	5.6	1,174 ^e	47
Moldova, Rep. of	9.6	5.9	0.31	2.0 ^h	3.1	4.8 ^h	1.5	--	23
Poland	29.1	25.7	0.10	2.2	4.0	9.1	8.1	4,939	170
Romania	27.4	28.0	0.05	1.9	3.4	6.7	3.6	--	186
Russian Federation	50.3	50.4	0.03	1.4 ^h	1.6	13.3 ^h	9.8	98,752	0
Serbia and Montenegro	28.4	28.3	0.03	--	--	12.4	3.7	1,449	549 ⁱ
Slovakia	41.5	45.3	0.22	2.3	3.6	8.1 ^h	7.2	1,979 ^d	3
Slovenia	53.9	55.0	0.06	4.2 ^h	5.0	6.1 ^h	7.3	343	3
Tajikistan	2.7	2.8	0.04	1.1 ^h	2.3	3.7 ^h	0.8	91 ^e	28
Turkmenistan	8.0	8.0	0.03	1.8 ^h	1.4	6.9 ^h	6.4	141	19 ⁱ
Ukraine	16.9	16.5	0.04	1.5 ^h	1.4	11.5 ^h	7.5	4,518	1,077
Uzbekistan	4.6	4.8	(j)	--	1.2	5.3 ^h	4.8	2,454 ^e	53 ⁱ
高所得OECD諸国^k									
Australia	20.5	26.1	--	3.2	4.3	15.6	18.2	7,416	6
Austria	46.0	47.0	0.29	5.6	7.5	7.4	7.6	--	1
Belgium	22.6 ^l	22.2 ^l	0.03	3.7	4.4	10.1	10.2	--	1
Canada	26.5	26.5	--	2.5	3.3	15.4	14.4	13,174	(j)
Denmark	10.5	10.7	0.10	5.7	7.9	9.9	9.3	--	1
Finland	71.8	72.0	0.08	2.9	3.8	10.6	11.3	--	1
France	26.8	27.9	0.13	4.3	5.4	6.3	6.1	--	1
Germany	30.7	30.7	0.31	4.0	6.1	11.1 ^g	9.2	--	1
Greece	25.6	27.9	0.04	5.2	6.3	7.1	8.2	--	1
Iceland	(j)	(j)	0.10	2.5	2.4	7.9	7.4	133	0
Ireland	7.1	9.6	0.01	4.2	7.9	8.5	10.8	--	1
Italy	33.0	34.0	0.08	6.6	8.2	7.0	7.3	--	1
Japan	63.9	64.0	0.07	5.3	6.1	8.7	9.1	97,723	6
Luxembourg	--	--	0.14	2.3	6.4	25.9	18.6	--	1
Netherlands	10.8	11.1	0.16	4.1	5.7	10.0	8.5	--	1
New Zealand	28.2	29.7	0.37	3.2	3.7	6.9	8.1	558	0
Norway	27.9	28.9	0.06	3.7	5.1	7.5	8.7	712	48
Portugal	33.8	40.1	0.07	6.5	7.2	4.3	6.0	--	1
Spain	27.8	28.8	0.08	5.6	6.4	5.5	6.8	--	1
Sweden	65.9	65.9	0.08	3.2	4.4	5.7	5.3	--	1
Switzerland	29.2	30.3	0.20	6.4	7.5	6.4	5.7	2,920	6 ^e
United Kingdom	10.9	11.6	0.20	4.4	6.0	9.9	9.2	--	1
United States	24.3	24.7	0.17	3.0	4.2	19.3	19.7	198,398	2,805

持続可能な開発の原則を国の政策や戦略に反映させ、
環境資源の喪失を阻止し、回復を図る*

	森林面積 (%)		国土面積 に対する 保護区域 の割合 ^b (%)	石油1kg相当の エネルギー 消費単位当たり GDP産出額 (PPP US\$)		1人当たり CO ₂ 排出量 (メートルトン)		オゾン層を 破壊する フロン消費量 (ODPメートルトン) ^c	
	1990	2000		1990	2000	1990	1999	1990	2001
その他の国連加盟国									
Andorra	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Israel	4.0	6.4	0.15	5.3	6.5	7.4	10.0	4,560 ^d	0
Leichtenstein	40.0	46.7	0.39	--	--	--	--	3	0 ^e
Malta	(j)	(j)	0.01	3.2	6.7	4.6	8.8	179	63
Monaco	--	--	0.26	--	--	--	--	6 ^d	0
San Marino	--	--	--	--	--	--	--	--	--
開発途上国	--	--	--	3.2	4.6	1.6	1.9	--	--
後開発途上国	--	--	--	--	--	0.1	0.2	--	--
アラブ諸国	--	--	--	3.5	3.8	3.2	3.7	--	--
東アジア・太平洋諸国	--	--	--	--	--	2.0	2.3	--	--
ラテンアメリカ・カリブ諸国	--	--	--	4.9	6.1	2.2	2.5	--	--
南アジア	--	--	--	3.8	5.2	0.8	1.1	--	--
サハラ以南アフリカ	--	--	--	2.5	2.9	1.0	0.8	--	--
中東・東欧・CIS諸国	--	--	--	--	--	2.2	--	7.2	--
OECD諸国	--	--	--	3.7	4.9	18.5	10.8	--	--
高所得OECD諸国	--	--	--	3.8	4.9	11.9	12.3	--	--
人間開発高地位国	--	--	--	3.8	4.9	16.5	10.8	--	--
人間開発中地位国	--	--	--	3.0	4.0	1.7	2.3	--	--
人間開発低地位国	--	--	--	--	4.0	0.4	0.4	--	--
高所得国	--	--	--	3.8	4.9	11.9	12.4	--	--
中所得国	--	--	--	3.1	4.0	2.6	3.2	--	--
低所得国	--	--	--	2.2	2.5	0.7	1.0	--	--
世界全体	--	--	--	3.5	4.5	3.4	3.8	--	--

a. WHOはこのターゲットに関するその他の指標として、国形燃料を使用する人口のデータを収集しており、World Health Report 2003 (WHO未刊) で発表される予定である。
b. 国土に対し生態多様性維持のために保護区域としている面積の割合。国土面積とは、海城を除く国内の湖沼や沿岸水路の一部を含む全領土の面積をいう。国によっては、海外の領土も含んでいる。
c. オゾン層破壊物質に関するモニタリング規定書に従って報告されているフロン消費量 (メートルトン) にオゾン層破壊係数 (ODP) を掛けたもの。
d. データは1989年のもの。
e. データは2000年のもの。
f. データは1998年のもの。
g. データは1991年のもの。
h. データは1992年のもの。
i. データは1999年のもの。
j. 韓国を除く、東アジア・太平洋諸国を参照のこと。
k. EUの各英のデータは入手できない。EU加盟国は、オーストラリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイスランド、イタリア、ルクセンブルグ、オランダ、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、英国である。
l. ルクセンブルグを含む。
m. ベルギーのデータに含まれる。
出典：第1, 2列：UN 2003a, FAOのデータにもとづく；第3列：UNEP World Conservation Monitoring Center and IUCN World Commission on Protected Areas 2003；第4, 5列：World Bank 2003c。このデータは国際エネルギー機関 (IEA) と世界銀行の共同作業で得られたデータにもとづく。第6列は人間開発報告書事務局のために世界銀行が行った；第7列：World Bank 2003c。このデータは国連気候変動枠組条約会議と気候変動情報センターの共同作業で得られたデータにもとづく。第8, 9列：UN 2003a, 国際環境計画 (UNEP) オゾン事務局のデータ。

	2015年までに安全な飲料水を継続して 利用できない人々の割合を半減する 改善された水源を継続して 利用できる人口				2020年までに最低1億人の スラム居住者の生活を 大幅に改善する ^a 改善された 衛生設備を 利用できる都市人口	
	農村部 (%)		都市部 (%)		都市部 (%)	
	1990	2000	1990	2000	1990	2010
アラブ諸国						
Algeria	--	82	--	94	--	99
Bahrain	--	--	--	--	--	--
Djibouti	--	100	--	100	--	99
Egypt	97	96	97	99	96	100
Iraq	--	48	--	96	--	93
Jordan	92	84	99	100	100	100
Kuwait	--	--	--	--	--	--
Lebanon	--	100	--	100	--	100
Libyan Arab Jamahiriya	68	68	72	72	97	97
Morocco	58	56	94	98	88	85
Occupied Palestinian Territories	--	86	--	97	--	100
Oman	30	30	41	41	98	98
Qatar	--	--	--	--	--	--
Saudi Arabia	--	64	--	100	--	100
Somalia	--	--	--	--	--	--
Sudan	60	69	86	66	87	87
Syria Arab Republic	--	64	--	94	--	93
Tunisia	54	58	91	92	96	95
United Arab Emirates	--	--	--	--	--	--
Yemen	--	88	--	74	69	83
東アジア・太平洋諸国						
Brunei Darussalam	--	--	--	--	--	--
Cambodia	--	26	--	54	--	55
China	60	66	99	94	56	69
Hong Kong, China (SAR)	--	--	--	--	--	--
Fiji	--	51	--	43	--	75
Indonesia	62	69	92	90	66	69
Kiribati	--	25	--	82	--	54
Korea, Dem. Rep. of	--	100	--	100	--	99
Korea, Rep. of	--	71	--	97	--	75
Lao People's Dem. Rep.	--	29	--	61	--	67
Malaysia	--	94	--	--	--	--
Marshall Islands	--	--	--	--	--	--
Micronesia, Fed. Sts.	--	--	--	--	--	--
Mongolia	--	30	--	77	--	45
Myanmar	--	66	--	89	--	84
Nauru	--	--	--	--	--	--
Palau	--	20	--	100	--	100
Papua New Guinea	32	32	88	88	92	92
Philippines	82	79	93	91	85	93
Samoa (Western)	--	100	--	95	--	95
Singapore	--	--	100	100	100	100
Solomon Islands	--	65	--	94	--	98
Thailand	78	81	87	95	95	96
Timor-Leste	--	--	--	--	--	--
Tonga	--	100	--	100	--	--
Tuvalu	--	--	--	--	--	--
Vanuatu	--	54	--	63	--	100
Viet Nam	48	72	86	95	52	82

	2015年までに安全な飲料水を継続して 利用できない人々の割合を半減する 改善された水源を継続して 利用できる人口				2020年までに最低1億人の スラム居住者の生活を 大幅に改善する ^a 改善された 衛生設備を 利用できる都市人口	
	農村部 (%)		都市部 (%)		都市部 (%)	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
ラテンアメリカ・カリブ諸国						
Antigua and Barbuda	--	89	--	95	--	98
Argentina	73	--	97	--	87	--
Bahamas	--	86	--	98	--	100
Barbados	--	100	--	100	--	100
Belize	--	82	--	100	--	71
Bolivia	47	64	91	95	73	86
Brazil	54	53	93	95	82	84
Chile	49	58	98	99	98	96
Colombia	84	70	98	99	96	96
Costa Rica	--	92	--	99	--	89
Cuba	--	77	--	95	--	99
Dominica	--	90	--	100	--	86
Dominican Republic	71	78	92	90	70	70
Ecuador	58	75	82	90	88	92
El Salvador	48	64	88	91	87	89
Grenada	--	93	--	97	--	96
Guatemala	69	88	88	98	82	83
Guyana	--	91	--	98	--	97
Haiti	50	45	59	49	33	50
Honduras	78	81	89	95	88	93
Jamaica	87	85	98	98	99	99
Mexico	52	69	90	95	87	88
Nicaragua	44	59	93	91	97	95
Panama	--	79	--	99	--	99
Paraguay	45	59	80	93	96	94
Peru	42	62	88	87	77	79
Saint Kitts and Nevis	--	--	--	--	--	--
Saint Lucia	--	--	--	--	--	--
St. Vincent & the Grenadines	--	--	--	--	--	--
Suriname	--	50	--	93	--	99
Trinidad and Tobago	--	--	--	--	--	--
Uruguay	--	93	--	98	--	95
Venezuela	--	70	--	85	--	71
南アジア						
Afghanistan	--	11	--	19	--	25
Bangladesh	93	97	99	99	81	71
Bhutan	--	60	--	86	--	65
India	61	79	88	95	44	61
Iran, Islamic Rep. of	--	83	--	98	--	86
Maldives	--	100	--	100	--	100
Nepal	64	87	93	94	66	73
Pakistan	77	87	96	95	77	95
Sri Lanka	62	70	97	98	94	97
中東						
Cyprus	100	100	100	100	100	100
Turkey	72	86	83	81	97	97

	2015年までに安全な飲料水を継続して 利用できない人々の割合を半減する 改善された水源を継続して 利用できる人口				2020年までに最低1億人の スラム居住者の生活を 大幅に改善する ^a 改善された 衛生設備を 利用できる都市人口	
	農村部 (%)		都市部 (%)		都市人口 (%)	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
サハラ以南アフリカ						
Angola	--	40	--	34	--	70
Benin	--	55	--	74	46	46
Botswana	88	90	100	100	87	88
Burkina Faso	--	37	--	36	--	39
Burundi	67	77	96	91	65	68
Cameroon	32	39	78	78	97	92
Cape Verde	--	89	--	64	--	95
Central African Republic	35	57	71	89	38	38
Chad	--	26	--	31	70	81
Comoros	84	95	97	98	98	98
Congo	--	17	--	71	--	14
Congo, Dem. Rep. of the	--	26	--	89	--	54
Côte d'Ivoire	69	72	97	92	70	71
Equatorial Guinea	--	42	--	45	--	60
Eritrea	--	42	--	53	--	66
Ethiopia	17	12	80	81	24	33
Gabon	--	47	--	35	--	55
Gambia	--	53	--	80	--	41
Ghana	36	62	85	91	56	74
Guinea	36	36	72	72	94	94
Guinea-Bissau	--	49	--	79	87	95
Kenya	31	42	91	88	91	96
Lesotho	--	74	--	38	--	72
Liberia	--	--	--	--	--	--
Madagascar	31	31	85	85	70	70
Malawi	43	44	90	95	96	96
Mali	52	61	65	74	95	93
Mauritania	40	40	34	34	44	44
Mauritius	100	100	100	100	100	100
Mozambique	--	41	--	81	--	68
Namibia	63	67	98	100	84	96
Niger	51	56	65	70	71	79
Nigeria	37	40	83	78	69	66
Rwanda	--	40	--	60	--	12
São Tomé and Príncipe	--	--	--	--	--	--
Senegal	60	65	90	92	86	94
Seychelles	--	--	--	--	--	--
Sierra Leone	--	46	--	75	--	88
South Africa	73	73	99	99	93	93
Swaziland	--	--	--	--	--	--
Tanzania, U. Rep. of	28	57	76	90	84	99
Togo	38	38	82	85	71	69
Uganda	40	47	81	80	--	93
Zambia	28	48	88	88	85	99
Zimbabwe	69	73	99	100	70	71
中欧・東欧・CIS諸国						
Albania	--	95	--	99	--	99
Armenia	--	--	--	--	--	--
Azerbaijan	--	58	--	93	--	90
Belarus	--	100	--	100	--	--
Bosnia and Herzegovina	--	--	--	--	--	--

	2015年までに安全な飲料水を継続して 利用できない人々の割合を半減する 改善された水源を継続して 利用できる人口				2020年までに最低1億人の スラム居住者の生活を 大幅に改善する ^a 改善された 衛生設備を 利用できる都市人口	
	農村部 (%)		都市部 (%)		都市人口 (%)	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
Bulgaria	--	100	--	100	--	100
Croatia	--	--	--	--	--	--
Czech Republic	--	--	--	--	--	--
Estonia	--	--	--	--	--	93
Georgia	--	61	--	90	--	100
Hungary	98	98	100	100	100	100
Kazakhstan	--	82	--	98	--	100
Kyrgyzstan	--	66	--	98	--	100
Lithuania	--	--	--	--	--	--
Lithuania	--	--	--	--	--	--
Macedonia, FYR	--	--	--	--	--	--
Moldova, Rep. of	--	88	--	97	--	100
Poland	--	--	--	--	--	--
Romania	--	16	--	91	--	86
Russian Federation	--	96	--	100	--	--
Serbia and Montenegro	--	97	--	99	--	100
Slovakia	--	100	--	100	--	100
Slovenia	100	100	100	100	100	--
Tajikistan	--	47	--	95	--	97
Turkmenistan	--	--	--	--	--	--
Ukraine	--	94	--	100	--	100
Uzbekistan	--	79	--	94	--	97
高所得OECD諸国 ^b						
Australia	100	100	100	100	100	100
Austria	100	100	100	100	100	100
Belgium	--	--	--	--	--	--
Canada	99	99	100	100	100	100
Denmark	--	100	--	100	--	--
Finland	100	100	100	100	100	100
France	--	--	--	--	--	--
Germany	--	--	--	--	--	--
Greece	--	--	--	--	--	--
Iceland	--	--	--	--	--	--
Ireland	--	--	--	--	--	--
Italy	--	--	--	--	--	--
Japan	--	--	--	--	--	--
Luxembourg	--	--	--	--	--	--
Netherlands	100	100	100	100	100	100
New Zealand	--	--	100	100	--	--
Norway	100	100	100	100	100	--
Portugal	--	--	--	--	--	--
Spain	--	--	--	--	--	--
Sweden	100	100	100	100	100	100
Switzerland	100	100	100	100	100	100
United Kingdom	100	100	100	100	100	100
United States	100	100	100	100	100	100

6 MDG
ミレニアム開発目標

目標7：環境の持続可能性の確保：水と衛生

	2015年までに安全な飲料水を継続して 利用できない人々の割合を半減する 改善された水源を継続して 利用できる人口				2020年までに最低1億人の スラム居住者の生活を 大幅に改善する ^a 改善された 衛生設備を 利用できる都市人口			
	農村部 (%)		都市部 (%)		1990		2000	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000	1990	2000
その他の国連加盟国								
Armenia	..	100	..	100	..	100	..	100
Israel	..	..	..	..	..	..	..	..
Liechtenstein	..	..	..	..	..	..	..	..
Malta	100	100	100	100	100	100	100	100
Monaco	..	100	..	100	..	100	..	100
San Marino	..	..	..	..	..	..	..	..
開発途上国	..	59	..	92	..	..	..	77
後発開発途上国	..	55	..	82	..	..	..	71
アラブ諸国	..	76	..	94	..	..	..	96
東アジア・太平洋諸国	..	57	..	93	..	..	..	73
ラテンアメリカ・カリブ諸国	..	55	..	94	..	..	..	86
南アジア	66	81	90	95	52	..	..	68
サハラ以南アフリカ	39	44	86	83	75	..	..	74
中東・東欧・CIS諸国	..	42	..	99	..	..	..	..
OECD諸国	..	..	..	..	..	..	..	..
高所得OECD諸国	..	..	..	..	..	..	..	..
人間開発高位国	..	..	..	..	..	..	..	..
人間開発中位国	..	73	..	94	..	..	..	77
人間開発低位国	47	53	86	83	72	..	..	77
高所得国	..	..	..	..	..	..	..	..
中所得国	..	70	..	95	..	..	..	82
低所得国	..	69	..	90	58	..	..	72
世界全体	..	71 ^c	..	95 ^c	..	..	..	85 ^c

a. 国連人間居住計画 (HABITAT) は次の数種の指標を使ってこのターゲットのためにスラム居住者の個別推計を行った：改善された水源を継続して利用できる都市人口の割合、改善された衛生設備を使用できる都市人口の割合、過密を示す指標、家屋の耐久性の指標、また、使用量の確保が可能な世帯の割合を示す指標についてもまもなく推計値が算出され、本ターゲットの推計に使用される予定である。
b. 韓国を除く、東アジア・太平洋諸国を参照のこと。
c. データはUNICEF 2003bによる世界集計値である。
出典：第1-8列：UN 2003a, UNICEF と WHOの共同作業で得られたデータにもとづく。

7 MDG
ミレニアム開発目標

目標8：開発のためのグローバル・パートナーシップの推進：開発援助と市場へのアクセス

開放的で、ルールにもとづいた、予測可能でかつ差別のない貿易および金融システムのさらなる構築を推進する

	ODA支出 (純額)							
	GNIに占める%		後発開発途上国 へのODA (援助国の GNIに占める%) ^a		基本的 社会サービス へのODA (全体に占める%) ^b		二国間 ODA支出 (全体に占める%)	
	1990 ^c	2001	1990	2001	1996/97	2000/01	1990	2001
Australia	0.34	0.25	0.06	0.05	8	19	33	59
Austria	0.25	0.29	0.07	0.05	5	21	32	..
Belgium	0.46	0.37	0.19	0.12	11	15	..	98
Canada	0.44	0.22	0.13	0.03	6	19	47	32
Denmark	0.94	1.08	0.37	0.33	10	9	0	93
Finland	0.65	0.32	0.24	0.09	6	12	31	87
France	0.60	0.32	0.19	0.08	..	..	64	67
Germany	0.42	0.27	0.12	0.06	10	10	62	85
Greenland	..	0.17	..	0.02	17	5	..	17
Ireland	0.16	0.33	0.06	0.17	()	21	..	108
Italy	0.31	0.15	0.13	0.04	7	6	22	8
Japan	0.31	0.23	0.06	0.04	3	7	89	81
Luxembourg	0.21	0.02	0.00	0.26	..	21	..	..
Netherlands	0.92	0.82	0.30	0.25	12	22	56	91
New Zealand	0.23	0.25	0.04	0.07	..	8	100	..
Norway	1.17	0.83	0.52	0.28	13	9	61	99
Portugal	0.24	0.25	0.17	0.11	6	3	..	54
Spain	0.20	0.30	0.04	0.03	14	12	..	69
Sweden	0.91	0.81	0.35	0.22	11	14	87	86
Switzerland	0.32	0.34	0.14	0.10	9	11	78	96
United Kingdom	0.27	0.32	0.09	0.11	24	27	..	94
United States	0.21	0.11	0.04	0.02	23	22	..	..
DAC諸国	0.33	0.22	0.09	0.05	9	15	68	79

注：本表はOECD、DAC加盟国のデータを記載している。
a. 国連開発計画を通じ提供される多額の資金からの資金の流れ (純額計算上の) を含む。これらの数値は助成金の各国支出の配分に依り計算している。
b. データは記載年の平均値である。
c. 各国の個別データ (DAC平均値ではない) は、ODA以外の債務免除分を含んでいる。
出典：第1-8列：UN 2003a, OECDのデータにもとづく。集計はOECDの計算による。

	OECD諸国の自国農業への補助 (GDPに占める%)				途上国 からの 輸入に 対する 関税が 非課税 の輸入 の割合 (%) ^a				貿易力 育成支援 のための ODA (%)			
	1990		2001		1996		2000		1990		2001	
	1996	2000	1996	2000	1996	2000	1996	2000	1996	2000	1996	2000
Australia	0.8	0.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Canada	1.7	0.7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Czech Republic	..	1.2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
European Union ^b	2.1	1.4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hungary	..	1.4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Iceland	4.6	1.5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Japan	1.7	1.4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Korea, Rep. of	9.4	4.7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Mexico	2.9	1.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
New Zealand	0.5	0.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Norway	3.2	1.4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Poland	..	1.0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Slovak Republic	..	0.9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Switzerland	3.1	1.9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Turkey	4.2	4.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
United States	1.2	0.9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
OECD諸国	1.9	1.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

a. 輸入は兵器を除き、輸入額で測定。
出典：第1-4列：UN2003a, WTOのデータにもとづく；第5、6列：UN 2003a, OECDとWTOの共同事業で得られたデータにもとづく。
出典：UN 2003a, OECDのデータにもとづく。集計はOECDによる。

内陸国および小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む

	内陸国の政府開発援助 (ODA) 受取額 (GNIに占める%)		小島嶼開発途上国の 政府開発援助 (ODA)/ 政府援助 (OA) の受取額 (GNI) に占める%		
	1990	2001	1990	2001	
Armenia	..	9.7	Antigua and Barbuda	1.3	1.3
Azerbaijan	..	4.3	Aruba	3.5	..
Bhutan	16.5	10.8	Bahamas	0.1	..
Bolivia	11.8	9.4	Bahrain	3.9	0.2
Botswana	4.0	0.6	Barbados	0.2	0.0
Burkina Faso	12.0	15.7	Belize	7.7	2.9
Burundi	23.6	19.3	Cape Verde	31.7	13.1
Central African Republic	17.1	7.9	Comoros	17.3	12.4
Chad	16.2	11.2	Cook Islands	..	..
Ethiopia	15.0	17.5	Cuba	..	..
Kazakhstan	..	0.7	Cyprus	6.7	0.5
Kyrgyzstan	..	12.9	Dominica	12.2	8.5
Lao People's Dem. Rep.	13.3	14.5	Dominican Republic	1.5	0.5
Lesotho	13.8	5.5	Fiji	3.7	1.5
Macedonia, FYR	..	7.3	Grenada	6.6	3.1
Malawi	27.4	23.4	Guinea-Bissau	55.1	32.0
Mali	26.0	13.9	Guyana	6.4	16.0
Mongolia	..	20.6	Haiti	5.9	4.4
Nepal	11.5	6.7	Jamaica	6.5	0.7
Niger	16.4	12.8	Kiribati	36.0	17.6
Paraguay	1.1	0.9	Maldives	16.9	4.5
Rwanda	11.3	17.3	Malta	6.1	0.0
Swaziland	5.7	2.3	Marshall Islands	..	63.7
Tajikistan	..	15.5	Mauritius	3.8	0.5
Turkmenistan	..	1.2	Micronesia, Fed. Sts.	..	51.6
Uganda	15.8	14.1	Nauru	..	..
Uzbekistan	..	1.4	Netherlands Antilles	..	..
Zambia	16.0	10.7	Niue	..	..
Zimbabwe	4.0	1.8	Paleu	..	25.0
全内陸国	6.0	6.4	Papua New Guinea	13.3	7.2
			Saint Kitts and Nevis	5.3	3.4
			Saint Lucia	3.4	2.6
			St. Vincent & the Grenadines	8.2	2.6
			Samoa (Western)	29.0	17.0
			Sao Tome and Principe	104.2	90.5
			Seychelles	18.1	2.4
			Singapore	0.0	0.0
			Solomon Islands	22.1	22.2
			Suriname	19.9	3.4
			Tokelau	..	..
			Tonga	25.4	14.4
			Trinidad and Tobago	6.4	0.0
			Tuvalu	..	..
			Vanuatu	30.6	15.2
			全小島嶼開発途上国	2.6	0.9
			後発開発途上国	15.3	8.8
			高所得国	0.1	0.1
			中所得国	4.8	1.5

出典：表1、2：UN 2003a, OECDのデータにもとづく、集計はOECDによる。

出典：表1、2：UN 2003a, OECDのデータにもとづく、集計はOECDによる。

国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組む

	債務元利支払金総額 (財・サービスの 輸出に占める%)		HIPC イニシアティブで 約束された 債務返済*	債務元利支払金総額 (財・サービスの 輸出に占める%)		HIPC イニシアティブで 約束された 債務返済*	
	1990	2001		1990	2001		
アラブ諸国							
Algeria	63.7	19.5	..	6.0	11.9	..	
Djibouti	4.4 ^b	5.4 ^c	..	10.7	6.6	..	
Egypt	25.7	8.8	..	31.0	22.0	..	
Iraq	..	..	..	18.2	7.4	..	
Jordan	22.1	14.7	..	3.1	5.4 ^c	..	
Lebanon	3.2	40.5	..	Guatemala	11.6	8.5	..
Libyan Arab Jamahiriya	..	..	..	Guyana	20.6 ^b	8.0	1,030 ^{4a}
Morocco	27.0	21.0	..	Haiti	7.1 ^d	4.5	..
Occupied Palestinian Territories	..	..	..	Honduras	33.0 ^d	5.7 ^d	900 ^{4a}
Oman	17.0	6.8	..	Jamaica	27.0	16.8	..
Saudi Arabia	..	..	..	Mexico	18.3	14.1	..
Somalia	14.6	..	..^{4a}	Nicaragua	2.3 ^d	22.2 ^d	4,500 ^{4b}
Sudan	4.8	3.2	.. ^{4a}	Panama	4.1	11.2	..
Syrian Arab Republic	20.3	2.1	..	Paraguay	11.5	8.3	..
Tunisia	25.6	13.4	..	Peru	7.3	20.8	..
Yemen	7.1	6.3	.. ^{4a}	Saint Kitts and Nevis	3.4	13.5	..
東アジア・太平洋諸国				Saint Lucia	2.1	6.9	..
Cambodia	3.8 ^b	1.1	..	St. Vincent & the Grenadines	3.1	6.9	..
China	10.6	4.2	..	Suriname	..	..	..
Fiji	9.0	1.5	..	Trinidad and Tobago	15.6	3.8	..
Indonesia	25.6	13.8	..	Uruguay	35.2	30.3	..
Kiribati	..	..	..	Venezuela	19.6	20.9	..
Korea, Dem. Rep. of	..	..	..	南アジア			
Lao People's Dem. Rep.	8.5	9.0	.. ^{4a}	Alghanistan	..	..	..
Malaysia	10.6	3.6	..	Bangladesh	37.5	9.0	..
Marshall Islands	..	..	..	Bhutan	5.3	3.3	..
Micronesia, Fed. Sts.	..	..	..	India	29.2	12.6	..
Mongolia	0.3	7.9	..	Iran, Islamic Rep. of	1.3	4.1	..
Myanmar	8.8	2.8	.. ^{4a}	Maldives	4.0	4.3	..
Nauru	..	..	..	Nepal	14.7	6.2	..
Palau	..	..	..	Pakistan	25.1	21.3	..
Papua New Guinea	18.4	7.1	..	Sri Lanka	14.8	9.2	..
Philippines	25.6	13.3	..	南欧			
Samoa (Western)	10.6	7.1 ^c	..	Turkey	29.9	24.6	..
Solomon Islands	11.3	2.7 ^c	..	サハラ以南アフリカ			
Thailand	11.4	7.9	..	Angola	7.1	26.0	.. ^{4a}
Timor-Leste	..	..	..	Benin	9.2 ^d	10.0 ^d	460 ^{4a}
Tonga	3.5	7.9	..	Botswana	4.4	1.7	..
Tuvalu	..	..	..	Burkina Faso	7.8 ^{4a}	11.0 ^{4a}	930 ^{4a}
Vanuatu	1.6	1.1	..	Burundi	41.7	36.3	.. ^{4a}
Viet Nam	..	6.5	.. ^{4a}	Cameroon	14.7 ^d	9.9 ^d	2,000 ^{4b}
ラテンアメリカ・カリブ諸国				Cape Verde	8.9	7.0	..
Antigua and Barbuda	..	..	..	Central African Republic	12.5	11.5	.. ^{4a}
Argentina	34.7	48.6	..	Chad	3.8 ^d	10.0 ^d	260 ^{4b}
Barbados	14.6	4.3 ^c	..	Comoros	2.4	5.6	.. ^{4a}
Belize	7.0	14.5	..	Congo	32.2	3.3	.. ^{4a}
Bolivia	33.5 ^d	16.1 ^d	2,060 ^{4a}	Congo, Dem. Rep. of the	12.7	(^d)	.. ^{4a}
Brazil	19.5	28.6	..	Côte d'Ivoire	19.1	8.1	800 ^{4a}
Chile	18.1	5.2	..	Equatorial Guinea	11.5	0.1	..
Colombia	34.5	28.1	..	Eritrea	0.0 ^b	4.5	..
Costa Rica	22.0	8.2	..	Ethiopia	33.7 ^d	20.6 ^d	1,930 ^{4a}
Cuba	..	..	..	Gabon	4.8	13.6	..
				Gambia	21.0 ^d	13.0 ^d	90 ^{4a}

国内および国際的な措置を通じて、開発途上国の債務問題に包括的に取り組む

	債務元利支払金総額 (財・サービスの 輸出に占める%)		HPC イニシアティブで 約束された 債務返済*		債務元利支払金総額 (財・サービスの 輸出に占める%)		HIPC イニシアティブで 約束された 債務返済*
	1990	2001			1990	2001	
Ghana	34.9 ^f	8.9 ^f	3,700 ^{4h}	Serbia and Montenegro	--	2.0	--
Guinea	19.6 ^f	9.2 ^f	800 ^{4h}	Slovakia	--	6.2	--
Guinea-Bissau	22.1 ^f	0.7 ^f	790 ^{4h}	Tajikistan	0.3 ^h	6.3	--
Kenya	28.6	11.4	-- ^{4e}	Turkmenistan	0.3 ^f	--	--
Lesotho	4.2	12.4	-- ^{4e}	Ukraine	--	6.5	--
Liberia	--	0.6	-- ^{4e}	Uzbekistan	--	20.6	--
Madagascar	44.4 ^f	3.4 ^f	1,500 ^{4h}	その他の国連加盟国			
Malawi	28.0 ^f	15.5 ^f	1,000 ^{4h}	Malta	0.4	2.6	--
Mali	14.7 ^h	4.5 ^f	895 ^{4e}	開発途上国	15.3	11.0	--
Mauritania	28.8 ⁴ⁱ	16.5 ⁴ⁱ	1,100 ^{4e}	後発開発途上国	16.1	9.5	--
Mauritius	7.3	4.7	--	アラブ諸国	13.8	8.6	--
Mozambique	17.3 ^f	2.7 ^f	4,300 ^{4e}	東アジア・太平洋諸国	12.0	6.4	--
Namibia	--	--	--	ラテンアメリカ・カリブ諸国	20.4	19.7	--
Niger	6.6 ^f	6.6 ^f	900 ^{4h}	南アジア	17.9	11.0	--
Nigeria	22.3	11.5	--	サハラ以南アフリカ	11.3	9.0	--
Rwanda	10.6 ^f	7.6 ^f	800 ^{4h}	中欧・東欧・CIS諸国	13.7	9.5	--
São Tomé and Príncipe	28.7	21.3	200 ^{4h}	OECD諸国	--	--	--
Senegal	18.3 ^f	9.3 ^f	850 ^{4h}	高所得OECD諸国	--	--	--
Seychelles	7.8	2.1	--	人間開発高位国	--	--	--
Sierra Leone	10.1 ^f	74.3 ^f	950 ^{4h}	人間開発中位国	15.3	10.2	--
South Africa	0.8	6.8	--	人間開発低位国	19.7	12.9	--
Swaziland	5.6	2.5	--	高所得国	--	--	--
Tanzania, U. Rep. of	31.3 ^{4k}	7.3 ^{4k}	3,000 ^{4e}	中所得国	15.0	11.1	--
Togo	11.5	5.9	-- ^{4e}	低所得国	23.4	11.4	--
Uganda	56.9 ^f	5.7 ^f	1,950 ^{4e}	世界全体	--	--	--
Zambia	14.6 ^f	13.4 ^f	3,850 ^{4h}				
Zimbabwe	19.4	3.4	--				
中欧・東欧・CIS諸国							
Albania	0.9	3.1	--				
Armenia	--	8.1	--				
Azerbaijan	--	4.7	--				
Belarus	--	2.7	--				
Bosnia and Herzegovina	--	18.3	--				
Bulgaria	18.6	15.5	--				
Croatia	--	13.7	--				
Czech Republic	--	4.4	--				
Estonia	(j) ^h	0.9	--				
Georgia	--	8.1	--				
Hungary	33.4	8.5	--				
Kazakhstan	--	4.7	--				
Kyrgyzstan	--	12.0	--				
Latvia	(j) ^h	2.9	--				
Lithuania	--	5.9	--				
Macedonia, FYR	--	10.3	--				
Moldova, Rep. of	--	15.3	--				
Poland	4.4	11.5	--				
Romania	0.8	13.7	--				
Russian Federation	--	12.0	--				

注：債務に関する指標は高所得国（世界銀行の定義による：「各国の分類」を参照）向けに作成されていないため、これらの国は本表に含まれていない。

a. データは2003年3月現在、重債務負担国（HIPC）のためのイニシアティブは、IMFおよび世界銀行の共同管理のもと債務返済を行うためのメカニズムである。1996年以降、債務者である2国間協定の「ナ」国および国際機関は、この枠組みを通じ、良しい債務負担国に対する債務返済を行っている。2003年3月までに、26か国が決定点に、そのうち4か国は完了点に達している（「指標項目」「統計用語の定義」を参照）。

b. データは1992年のもの。

c. データは2000年のもの。

d. HIPCイニシアティブの対象国。

e. HIPCイニシアティブの決定点にも完了点にもまだ達していない。

f. HIPCイニシアティブの一部として実施された債務持続性分析のもの、これらの国の現在債務負担額は、公的債務および公的・保証された債務についてのみである。また、輸出の赤字では労働者の海外送金は除外してある。

g. HIPCイニシアティブのもと到達した完了点。

h. HIPCイニシアティブのもと到達した決定点。

i. データは1991年のもの。

j. 拡大HIPCイニシアティブのもと行われた援助を反映した集計値が、世界銀行から発表される予定である。

k. データはタンザニア本土のもの。

出典：第1、2列：World Bank 2003c。このデータはIMFと世界銀行の共同作業で得られたデータにもとづく。集計は人間開発報告書事務局のために世界銀行が行った；第3列：World Bank 2003a。

適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する
開発途上国において人々が安価な必須薬品を入手・利用できるようにする
新技術（特に情報通信分野）による利益が得られるようにする

	若年層の失業率 (15-24歳労働力人口に占める%) ^a						安価な 必須医薬品を 継続して入手 できる人口 (%) ^b	電話 主要回線と 携帯電話の 登録者 (100人当たり)		インターネット 利用者 (100人当たり)		パソコンの 使用 (100人当たり)	
	全体		女性		男性			1990	2001	1990	2001	1990	2001
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		1990	2001	1990	2001	1990	2001
アラブ諸国													
Ageria	39	--	14	--	46	--	95-100	3.2	6.4	--	0.6	0.1	0.7
Bahrain	--	--	--	--	--	--	95-100	20.2	72.8	--	20.3	--	15.4
Djibouti	--	--	--	--	--	--	80-94	1.1	2.0	--	0.5	0.2	1.1
Egypt	--	20 ^c	--	37 ^f	--	14 ^c	80-94	3.0	14.7	--	0.9	--	1.5
Iraq	--	--	--	--	--	--	80-94	3.9	2.9	--	--	--	--
Jordan	--	--	--	--	--	--	95-100	7.2	29.6	--	4.5	--	3.3
Kuwait	--	--	--	--	--	--	95-100	20.0	59.4	--	8.8	0.5	12.0
Lebanon	--	--	--	--	--	--	80-94	15.5	41.6	--	7.8	--	7.5
Libyan Arab Jamahiriya	--	--	--	--	--	--	95-100	4.8	11.8	--	0.4	--	--
Morocco	31	15 ^c	32	15 ^f	31	16 ^c	50-79	1.6	20.4	--	1.4	--	1.4
Occupied Palestinian Territories	--	--	--	--	--	--	--	4.1 ^d	17.9	--	1.8	--	--
Oman	--	--	--	--	--	--	80-94	6.1	21.3	--	4.6	0.2	3.2
Qatar	--	--	--	--	--	--	95-100	19.8	56.8	--	6.6	--	16.4
Saudi Arabia	--	--	--	--	--	--	95-100	7.8	25.8	--	1.3	2.4	6.3
Somalia	--	--	--	--	--	--	0-49	0.2	0.4 ^e	--	(j)	--	--
Sudan	--	--	--	--	--	--	0-49	0.3	1.8	--	0.2	--	0.4
Syrian Arab Republic	--	--	--	--	--	--	80-94	4.1	11.5	0.2	0.4	--	1.6
Tunisia	--	--	--	--	--	--	50-79	3.8	14.9	--	4.1	0.3	2.6
United Arab Emirates	--	--	--	--	--	--	95-100	22.4	95.6	--	31.5	2.9 ^d	13.5
Yemen	--	--	--	--	--	--	50-79	1.1	3.0	--	0.1	--	0.2
東アジア・太平洋諸国													
Bunei Darussalan	--	--	--	--	--	--	95-100	14.3	65.9	--	10.2	1.1 ^d	7.3
Cambodia	--	--	--	--	--	--	0-49	(j)	1.9	--	0.1	--	0.1
China	3	3 ^f	1	--	1	--	80-94	0.6	24.8	--	2.6	(j)	1.9
Hong Kong, China (SAR)	3	11	3	9	4	14	--	47.5	43.9	0.1 ^f	38.7	4.7	38.7
Fiji	--	--	--	--	--	--	95-100	5.8	21.1	--	1.8	--	4.6
Indonesia	9 ^f	--	9 ^g	--	9 ^h	--	80-94	0.6	6.6	--	1.9	0.1	1.1
Kiribati	--	--	--	--	--	--	50-79	1.7	4.8	--	2.3	--	1.0
Korea, Dem. Rep. of	--	--	--	--	--	--	--	2.5	2.1	--	0.0	--	--
Korea, Rep. of	7	10	6	8	10	12	95-100	30.8	110.6	(j)	52.1	3.7	48.1
Laos People's Dem. Rep.	--	--	--	--	--	--	50-79	0.2	1.5	--	0.2	--	0.3
Malaysia	--	--	--	--	--	--	50-79	9.4	51.2	(j) ^d	27.3	0.8	12.6
Marshall Islands	--	--	--	--	--	--	80-94	1.1	8.6	0.0	1.6	(j)	4.6
Micronesia, Fed. Sts.	--	--	--	--	--	--	95-100	2.5	8.7	--	4.3	--	--
Mongolia	--	--	--	--	--	--	50-79	2.2	12.3	--	1.7	--	1.5
Myanmar	--	--	--	--	--	--	50-79	0.2	0.6	--	(j)	--	0.1
Nauru	--	--	--	--	--	--	95-100	13.3 ^f	29.0	--	--	--	--
Palau	--	--	--	--	--	--	95-100	--	--	--	--	--	--
Papua New Guinea	--	--	--	--	--	--	80-94	0.8	1.4	--	0.9	--	5.7
Philippines	15	19	19	23	13	17	50-79	1.0	19.2	--	2.6	0.3	2.2
Samoa (Western)	--	--	--	--	--	--	95-100	2.6	7.2	--	1.7	--	0.6
Singapore	4 ^f	5 ^f	4 ^g	6 ^g	4 ^g	4 ^g	95-100	36.3	119.6	0.2 ^f	41.2	6.6	50.8
Solomon Islands	--	--	--	--	--	--	80-94	1.5	1.9	--	0.5	--	3.9
Thailand	4	7 ^f	4	6 ^g	4	7 ^g	95-100	2.5	22.2	0.0	5.8	0.4	2.8
Timor-Leste	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Tonga	--	--	--	--	--	--	95-100	4.6	11.2	--	2.8	--	1.4
Tuvalu	--	--	--	--	--	--	80-94	1.3	6.5	--	10.0	--	--
Vanuatu	--	--	--	--	--	--	--	1.8	3.5	--	2.7	--	0.1
Viet Nam	--	--	--	--	--	--	80-94	0.1	5.3	--	1.2	(j) ^d	0.9

適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する
開発途上国において人々が安価な必須薬品を入手・利用できるようにする
新技術（特に情報通信分野）による利益が得られるようにする

	若年層の失業率 (15-24歳労働力人口に占める%) ^a						安価な 必須薬品を 継続して入手 できる人口 (%) ^b	電話 主要回線と 移動電話の 登録者 (100人当たり)		インターネット 利用者 (100人当たり)		パソコンの 使用 (100人当たり)	
	全体		女性		男性			1990	2001	1990	2001	1990	2001
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		1990	2001	1990	2001	1990	2001
ラテンアメリカ・カリブ諸国													
Antigua and Barbuda	..	..	..	..	..	..	50-79	17.4 ^b	80.4	..	9.0	..	..
Argentina	13	32	16	33	12	31	50-79	9.3	41.6	(.) ^c	10.1	0.7	3.0
Bahamas	..	16 ^c	..	22 ^c	..	11 ^c	80-94	28.1	55.7	..	5.5	..	..
Barbados	31	22 ^c	41	27 ^c	22	18 ^c	95-100	28.1	67.9	..	5.6	..	3.3
Belize	..	23 ^c	..	35 ^c	..	15 ^c	80-94	9.2	30.2	..	7.3	..	13.4
Bolivia	5	9 ^a	9	10 ^a	3	7 ^a	50-79	2.8	15.8	..	2.2	0.2 ^d	2.1
Brazil	7	18	7	22	7	15	0-49	6.5	36.5	(.) ^d	4.7	0.3	6.3
Chile	13	19	12	22	13	17	80-94	6.7	57.5	(.) ^d	20.1	0.9	10.6
Colombia	27	36 ^a	31	41 ^a	23	32 ^a	80-94	6.9	24.9	..	2.7	0.9 ^d	4.2
Costa Rica	8	13	10	16	8	12	95-100	10.1	30.5	(.) ^d	9.3	..	17.0
Cuba	..	..	..	..	..	..	95-100	3.1	5.2	..	1.1	..	2.0
Dominica	..	..	..	..	..	..	80-94	16.4	39.8	..	11.6	..	7.7
Dominican Republic	..	23 ^a	..	34 ^a	..	16 ^a	50-79	4.3	25.7	..	2.1	..	..
Ecuador	8	20	12	27	6	15	0-49	4.3	17.0	(.) ^a	2.6	0.2 ^d	2.3
El Salvador	15 ^d	13 ^c	14 ^d	10 ^c	15 ^d	14 ^c	80-94	2.4	23.6	..	2.3	..	2.2
Grenada	27 ^d	..	27 ^d	..	28 ^d	..	95-100	17.3	39.2	0.0	5.2	..	13.0
Guatemala	4 ^a	3 ^d	6 ^a	4 ^d	3 ^d	3 ^d	50-79	2.1	16.2	..	1.7	..	1.3
Guyana	27 ^a	..	38 ^a	..	21 ^d	..	0-49	2.0	17.8	..	10.9	..	2.6
Haiti	..	..	..	..	..	..	0-49	0.7	2.1	..	0.4	..	..
Honduras	11 ^d	7	15 ^d	8 ^d	9 ^d	7 ^a	0-49	1.7	8.4	..	1.4	..	1.2
Jamaica	30 ^d	34 ^c	43 ^d	46 ^c	20 ^d	24 ^c	95-100	4.5	44.9	..	3.8	..	5.0
Mexico	5 ^d	4	6 ^d	5	5 ^d	4	80-94	6.5	35.4	(.) ^d	3.6	0.8	6.9
Nicaragua	11	20	17	20	9	20	0-49	1.3	5.9	..	1.4	..	2.5
Panama	31 ^d	29 ^a	41 ^d	37 ^a	26 ^d	25 ^a	80-94	9.1	29.4	..	4.1	..	3.8
Paraguay	16	14	17	17	15	12	0-49	2.7	25.5	..	1.1	..	1.4
Peru	16	15 ^d	20	14	13	13	50-79	2.6	13.7	..	7.7	..	4.8
Saint Kitts and Nevis	..	..	..	..	..	..	50-79	19.7 ^b	53.7	..	7.9	..	17.5
Saint Lucia	..	44 ^d	..	52 ^d	..	38 ^d	50-79	9.7 ^b	33.4	..	8.2	..	14.6
St. Vincent & the Grenadines	36 ^d	..	43 ^d	..	33 ^d	..	80-94	12.4	29.2	..	4.8	..	11.3
Suriname	37	84 ^c	46	58 ^c	29	94 ^c	95-100	9.2	37.4	..	3.3	..	4.5
Trinidad and Tobago	36	25 ^c	43	31 ^c	33	22 ^c	50-79	14.1	43.7	..	9.2	0.4 ^d	6.9
Uruguay	25	34	28	42	23	29	50-79	13.4	43.8	..	11.9	..	11.0
Venezuela	19	23	18	28	20	20	80-94	7.7	32.3	(.) ^d	4.7	1.0	5.3
南アジア													
Afghanistan	..	..	..	..	..	..	50-79	0.1	6.1	..	..	..	..
Bangladesh	3 ^d	11 ^a	2 ^b	10 ^a	3 ^d	11 ^a	50-79	0.1	0.8	..	0.1	..	0.2
Bhutan	..	..	..	..	..	..	80-94	0.4	2.6	..	0.7	..	1.0
India	..	..	..	..	..	..	0-49	0.6	4.4	(.) ^d	0.7	(.)	0.6
Iran, Islamic Rep. of	..	..	..	..	..	..	80-94	4.0	20.1	..	1.6	..	7.0
Maldives	..	..	..	..	..	..	50-79	2.9	16.8	0.0	3.6	..	2.2
Nepal	..	..	..	..	..	..	0-49	0.3	1.4	0.0	0.3	..	0.4
Pakistan	5	13 ^a	1	29 ^a	6	11 ^a	50-79	0.8	2.9	..	0.3	0.1	0.4
Sri Lanka	33	24 ^a	47	31 ^a	23	20 ^a	95-100	0.7	8.0	..	0.8	(.)	0.9
南欧													
Cyprus	..	7	..	10	..	4	95-100	42.4	108.7	0.1 ^d	21.8	0.9	24.7
Turkey	16	20	15	18	17	21	95-100	12.2	58.1	..	6.0	0.5	4.1

適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する
開発途上国において人々が安価な必須薬品を入手・利用できるようにする
新技術（特に情報通信分野）による利益が得られるようにする

	若年層の失業率 (15-24歳労働力人口に占める%) ^a						安価な 必須薬品を 継続して入手 できる人口 (%) ^b	電話 主要回線と 移動電話の 登録者 (100人当たり)		インターネット 利用者 (100人当たり)		パソコンの 使用 (100人当たり)	
	全体		女性		男性			1990	2001	1990	2001	1990	2001
	1990	2001	1990	2001	1990	2001		1990	2001	1990	2001	1990	2001
サハラ以南アフリカ													
Angola	0-49	0.8	1.2	..	0.1	..	0.1
Benin	50-79	0.3	2.9	..	0.4	..	0.2
Botswana	..	43 ^d	..	47 ^d	..	39 ^d	80-94	2.1	27.3	0.0	3.0	..	3.9
Burkina Faso	50-79	0.2	1.1	..	0.2	(.)	0.1
Burundi	0-49	0.1	0.7	0.0	0.1	..	..
Cameroon	50-79	0.3	2.7	..	0.3	..	0.4
Cape Verde	80-94	2.4	21.5	..	2.7	..	6.9
Central African Republic	50-79	0.2	0.5	..	0.1	..	0.2
Chad	0-49	0.1	0.4	..	0.1	..	0.2
Comoros	80-94	0.8	1.2	..	0.3	(.)	0.6
Congo	50-79	0.7	5.5	..	(.)	..	0.4
Congo, Dem. Rep. of the	0.1	0.3	..	(.)	..	..
Côte d'Ivoire	80-94	0.6	6.3	..	0.4	..	0.7
Equatorial Guinea	0-49	0.4	4.7	..	0.2	..	0.5
Eritrea	50-79	0.4 ^d	0.8	..	0.7	..	0.2
Ethiopia	50-79	0.3	0.5	..	(.)	..	0.1
Gabon	0-49	2.2	23.4	..	1.3	..	1.2
Gambia	80-94	0.7	6.7	..	1.3	..	1.3
Guinea	0-49	0.3	2.1	..	0.2	(.)	0.3
Guinea-Bissau	80-94	0.2	1.1	..	0.2	..	0.4
Kenya	0-49	0.6	1.0	..	0.3	..	..
Lesotho	0-49	0.8	3.0	..	1.6	(.)	0.6
Liberia	80-94	0.7	3.7	..	0.2	..	..
Liberia	0-49	0.4	0.3	..	(.)	..	..
Madagascar	50-79	0.3	1.3	..	0.2	..	0.3
Malawi	0-49	0.3	1.1	..	0.2	..	0.1
Mali	50-79	0.1	0.9	..	0.3	..	0.1
Mauritania	50-79	0.3	5.3	..	0.3	..	1.0
Mauritius	95-100	5.5	48.3	..	13.2	0.4	10.8
Mozambique	50-79	0.3	1.4	..	0.2	..	0.4
Namibia	80-94	3.9	11.9	..	2.5	..	5.5
Niger	1	..	(.)	..	1	..	50-79	0.1	0.2	..	3.1	..	0.1
Nigeria	0-49	0.3	0.8	..	3.1	..	0.7
Rwanda	0-49	0.2	1.1	..	0.3	..	..
São Tomé and Príncipe	0-49	1.9	3.6	..	6.0	..	..
Senegal	50-79	0.6	5.6	..	1.0	0.2	1.9
Seychelles	80-94	12.4	88.0	..	11.0	..	14.7
Sierra Leone	0-49	0.3	1.0	..	0.1	..	..
South Africa	..	56 ^a	..	53 ^a	..	58 ^a	80-94	9.4	35.3	(.) ^d	6.5	0.7	7.0
Swaziland	95-100	1.7	8.5	..	1.4	..	..
Tanzania, U. Rep. of	50-79	0.3	1.7	..	0.3	..	0.4
Togo	50-79	0.3	3.6	0.0	3.2	..</	

適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する
開発途上国において人々が安価な必須医薬品を入手・利用できるようにする
新技術（特に情報通信分野）による利益が得られるようにする

	若年層の失業率 (15-24歳労働力人口に占める%) ^a						安価な 必須医薬品を 継続して入手 できる人口 (%) ^b	電話 主要回線と 移動電話の 登録者 (100人当たり) 1990 2001	インターネット 利用者 (100人当たり) 1990 2001	パソコンの 使用 (100人当たり) 1990 2001			
	全体		女性		男性								
	1990	2001	1990	2001	1990	2001							
Bulgaria	..	38	..	35	..	42	80-94	24.2	55.1	..	7.5	1.1 ^g	3.2
Croatia	..	37	..	39	..	36	95-100	17.2	76.0	..	11.1	1.5 ^g	13.3
Czech Republic	..	17	..	17	..	16	80-94	15.8	105.7	..	14.7	1.2	14.7
Estonia	2	22	2	26	2	19	95-100	20.1	80.9	0.1 ^g	30.0	..	17.5
Georgia	..	20	..	20	..	20	0-49	9.2	23.5	..	0.9	..	2.9
Hungary	19 ^d	11	15 ^d	10	22 ^d	12	95-100	9.5	87.3	(.) ^g	14.8	1.0	9.5
Kazakhstan	..	..	..	..	..	..	50-79	8.0	15.7	..	0.9	..	..
Kyrgyzstan	..	..	..	..	..	..	50-79	7.2	8.3	..	3.0	..	1.3
Latvia	..	21	..	21	..	20	80-94	23.1	58.6	..	7.2	..	15.3
Lithuania	..	29 ^e	..	26 ^e	..	31 ^e	80-94	21.2	56.9	..	6.8	..	7.1
Macedonia, FYR	..	..	..	..	..	..	50-79	14.3	31.3	..	3.4	..	..
Moldova, Rep. of	..	..	..	..	..	..	50-79	10.5	15.7	..	1.4	..	1.6
Poland	28 ^d	41	30 ^d	42	26 ^d	40	80-94	8.5	55.4	(.) ^g	9.8	0.8	8.5
Romania	..	18	..	17	..	18	80-94	10.2	35.6	..	4.5	0.2	3.6
Russian Federation	16 ^d	25 ^e	16 ^d	25 ^e	17 ^d	24 ^e	50-79	14.0	25.6	(.) ^g	2.9	0.3	5.0
Serbia and Montenegro	..	..	..	..	..	..	80-94	16.5	41.6	..	5.6	..	2.3
Slovakia	..	39	..	36	..	42	95-100	13.5	68.9	..	12.5	..	15.9
Slovenia	..	16	..	18	..	15	95-100	21.1	113.9	..	30.1	3.2 ^g	27.6
Tajikistan	..	..	..	..	..	..	0-49	4.5	2.6	..	0.1	..	..
Turkmenistan	..	..	..	..	..	..	50-79	6.0	8.2	..	0.2	..	..
Ukraine	..	24 ^e	..	25 ^e	..	23 ^e	50-79	13.5	25.6	..	1.2	0.2	1.8
Uzbekistan	..	..	..	..	..	..	50-79	6.9	6.9	..	0.6	..	..
高所得OECD諸国 ^h	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Australia	13	13	12	12	14	13	95-100	46.7	111.5	0.6	37.1	15.0	51.6
Austria	4	6	4	6	4	5	95-100	42.7	126.5	0.1	38.7	6.5	39.5
Belgium	15	15	19	17	10	14	95-100	39.7	124.4	(.)	31.0	8.8	29.3
Canada	12	13	11	11	14	15	95-100	58.7	103.8	0.4	46.7	10.7	47.3
Denmark	12	8	12	9	11	7	95-100	59.5	146.1	0.1	42.9	11.5	54.2
Finland	9	20	8	20	10	20	95-100	58.5	135.1	0.4	43.0	10.0	42.3
France	19	19	24	22	15	16	95-100	50.0	117.9	0.1	26.4	7.1	32.9
Germany	5 ^f	8	6 ^f	8	5 ^f	9	95-100	44.5	131.7	0.1	37.4	9.0	38.2
Greece	23	20	33	36	15	21	95-100	30.9	120.1	(.) ^g	13.2	1.7	8.1
Iceland	1	5	1	4	1	5	95-100	54.9	152.9	0.5 ^g	59.9	3.9	41.8
Ireland	18	6	16	6	19	6	95-100	28.3	125.8	0.1 ^g	23.3	8.6	39.1
Italy	32	27	38	32	26	23	95-100	39.2	135.5	(.)	26.9	3.6	19.5
Japan	4	10	4	9	5	11	95-100	44.8	117.4	(.)	38.4	6.0	35.8
Luxembourg	4	7	5	5	3	8	95-100	48.3	170.0	0.2 ^g	36.0	..	51.7
Netherlands	11	6	12	6	10	6	95-100	46.9	138.8	0.3	49.1	9.4	42.8
New Zealand	14	12	13	12	15	12	95-100	45.0	107.6	0.3 ^g	46.1	9.7 ^g	39.3
Norway	12	11	11	10	12	11	95-100	54.3	154.7	0.7	46.4	14.5 ^g	52.8
Portugal	10	9	13	12	7	7	95-100	24.3	116.9	0.1 ^g	28.1	2.7	11.7
Spain	30	21	40	27	23	16	95-100	31.7	116.7	(.)	18.3	2.8	15.8
Sweden	5	12	4	11	5	13	95-100	73.5	152.9	0.6	51.6	10.5	56.1
Switzerland	3 ^f	6	3 ^f	6	3 ^f	6	95-100	59.2	146.0	0.6	30.7	8.7	58.8
United Kingdom	10	11	9	9	11	12	95-100	46.0	135.8	0.1	33.0	10.8	35.6
United States	11	11	11	10	12	11	95-100	56.9	111.8	0.8	50.1	21.8	62.5

適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する
開発途上国において人々が安価な必須医薬品を入手・利用できるようにする
新技術（特に情報通信分野）による利益が得られるようにする

	若年層の失業率 (15-24歳労働力人口に占める%) ^a						安価な 必須医薬品を 継続して入手 できる人口 (%) ^b	電話 主要回線と 移動電話の 登録者 (100人当たり) 1990 2001	インターネット 利用者 (100人当たり) 1990 2001	パソコンの 使用 (100人当たり) 1990 2001			
	全体		女性		男性								
	1990	2001	1990	2001	1990	2001							
その他の国連加盟国			
Andorra	41.4	74.0 ^e	..	9.0 ^e	..	..
Israel	22	19	23	18	21	19	95-100	34.6	137.3	0.1	27.7	6.3	24.6
Liechtenstein	106.2	..	44.7	..	..
Malta	95-100	36.0	114.1	..	25.3	1.4	23.0
Monaco	95-100	81.5	152.9	..	46.6	..	..
San Marino	10	10 ^e	16	16 ^e	5	5 ^e	..	60.6 ^d	134.5	..	51.3	..	75.9
開発途上国	2.1	16.3	..	2.6	..	2.5
後開発途上国	0.3	1.2	..	0.2	..	0.3
アラブ諸国	3.5	13.4	..	1.6	..	2.1
東アジア・太平洋諸国	1.8	23.5	..	4.1	..	3.3
ラテンアメリカ・カリブ諸国	6.2	32.3	..	4.9	..	5.9
南アジア	0.7	4.5	..	0.6	..	0.8
サハラ以南アフリカ	1.1	4.2	..	0.8	..	1.1
中欧・東欧・CIS諸国	12.6	34.5	..	4.3	..	5.5
OECD諸国	40.2	106.2	0.3	33.2	9.4	36.3
高所得OECD諸国	47.8	120.2	0.3	40.0	11.5	43.7
人間開発高位国	39.2	104.0	0.3	32.8	5.4	35.9
人間開発中位国	2.6	17.5	..	2.2	..	2.0
人間開発低位国	0.4	1.8	..	0.3	..	0.4
高所得国	47.4	120.0	0.3	39.7	11.3	43.3
中所得国	4.1	28.0	..	3.7	..	3.5
低所得国	1.0	4.0	..	0.6	..	0.6
世界全体	10.0	32.2	..	8.0	..	8.7

注：本表のターゲットは正式には以下の通り、「開発途上国と協力し、適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する」「製薬会社と協力し、開発途上国において、人々が安価な必須医薬品を入手・利用できるようにする」「民間セクターと協力し、特に情報・通信分野の新技術による利益が得られるようにする」

- a. データに制約があるため、ある期間にわたる、あるいは国別の労働統計の比較を行う場合は注意が必要である。データに関する詳しい注は、ILO 2002a, 2002b, 2003bを参照のこと。
- b. 必須医薬品の入手に関するデータはWHOの国別、地域別事務所や地域アドバイザーから、および1998-99年の世界医薬品状況調査を通じて得られた統計値にもとづいている。これらの統計値は、WHO Department of Essential Drugs and Medicines Policy (必須医薬品政策局) によって現在のところ最も優れた入手可能な情報であり、WHO加盟国で追加の動きが起きている。必須医薬品政策局では統計値を次の4つに区分している：大変入手しにくい (0-9%)、入手しにくい (50-79%)、まあまあ入手しやすい (80-94%)、入手しやすい (95-100%)、WHOはデータを解釈する際、本表でも使っているこの分類をしばしば利用するが、それはこの統計値のほうが収集のデータより精度が高いからである。
- c. データは1999年のもの。
- d. データは1992年のもの。
- e. データは2000年のもの。
- f. データは1991年のもの。
- g. データは1998年のもの。
- h. データは1988年のもの。
- i. データは2002年のもの。
- j. データは1996年のもの。
- k. 韓国を除く、東アジア・太平洋諸国を参照のこと。

出典：第1-6列：UN 2000a, ILOのデータにもとづく；第7列：UN 2003, WHOのデータにもとづく；第8-13列：UN 2003a, 国際電気通信連合のデータにもとづく。

1 人間開発指数 (HDI)

人間開発をモニタリングする一人々の選択肢の拡大

HDI順位*	出生児平均寿命(歳) 2001	成人識字率(%:15歳以上) 2001	初・中・高等教育の総就学率(%) 2000-01*	1人当たりGDP (PPP US\$) 2001	平均寿命指数	教育指数	GDP指数	1人当たりGDP (PPP US\$) 順位	
								人間開発指数 (HDI値) 2001	マイナスHDI順位*
人間開発高位国									
1 Norway	78.7	.. ¹	98 ⁺	25,620	0.90	0.99	0.95	0.944	4
2 Iceland	79.6	.. ¹	91 ⁺	29,990	0.91	0.96	0.95	0.942	2
3 Sweden	79.5	.. ¹	13 ⁺	24,180	0.91	0.99	0.92	0.941	15
4 Australia	79.C	.. ¹	114 ⁺	25,370	0.90	0.99	0.92	0.939	8
5 Netherlands	78.2	.. ¹	99 ⁺	27,190	0.89	0.99	0.94	0.938	3
6 Belgium	78.5	.. ¹	107 ⁺	25,520	0.89	0.99	0.92	0.937	5
7 United States	76.5	.. ¹	94 ⁺	34,320	0.86	0.97	0.97	0.937	-5
8 Canada	79.2	.. ¹	94 ⁺	27,130	0.90	0.97	0.94	0.937	1
9 Japan	81.3	.. ¹	83 ⁺	25,130	0.94	0.94	0.92	0.932	5
10 Switzerland	79.C	.. ¹	88 ⁺	28,100	0.90	0.95	0.94	0.932	-3
11 Denmark	76.4	.. ¹	98 ⁺	20,000	0.86	0.99	0.95	0.930	-5
12 Ireland	76.7	.. ¹	91 ⁺	32,410	0.86	0.96	0.96	0.930	-9
13 United Kingdom	77.9	.. ¹	172 ⁺	24,160	0.88	0.99	0.92	0.930	6
14 Finland	77.8	.. ¹	103 ⁺	24,430	0.88	0.99	0.92	0.930	3
15 Luxembourg	78.1	.. ¹	73 ⁺	53,780 ¹	0.88	0.90	1.00	0.930	-14
16 Austria	78.3	.. ¹	92 ⁺	26,730	0.89	0.97	0.93	0.929	-6
17 France	78.7	.. ¹	91 ⁺	23,990	0.90	0.96	0.91	0.925	3
18 Germany	78.0	.. ¹	89 ⁺	25,350	0.88	0.96	0.92	0.921	-5
19 Spain	79.1	97.7 ⁺	92 ⁺	20,150	0.90	0.97	0.89	0.918	5
20 New Zealand	78.1	.. ¹	99 ⁺	19,160	0.88	0.99	0.88	0.917	8
21 Italy	78.6	98.5 ⁺	82 ⁺	24,670	0.89	0.93	0.92	0.916	-5
22 Israel	78.9	95.1	90	19,790	0.90	0.93	0.88	0.905	4
23 Portugal	75.9	92.5 ⁺	93 ⁺	18,150	0.85	0.97	0.87	0.896	7
24 Greece	78.1	97.3 ⁺	81 ⁺	17,440	0.89	0.93	0.86	0.892	7
25 Cyprus	78.1	97.2 ⁺	74 ⁺	21,190 ¹	0.88	0.90	0.89	0.891	-3
26 Hong Kong, (China SAR)	79.7	93.5	63 ⁺	24,850	0.91	0.83	0.92	0.889	-11
27 Barbados	76.9	99.7 ⁺	89	15,560	0.87	0.96	0.84	0.888	9
28 Singapore	77.8	92.5	75 ⁺	22,680	0.88	0.87	0.91	0.884	-7
29 Slovenia	73.9	99.6 ⁺	83 ⁺	17,130	0.85	0.94	0.86	0.881	3
30 Korea, Rep. of	75.2	97.9 ⁺	91 ⁺	15,090	0.84	0.96	0.84	0.879	7
31 Brunei Darussalam	76.1	91.6	83	19,210 ¹	0.85	0.89	0.88	0.872	-4
32 Czech Republic	75.1	.. ¹	76 ⁺	14,720	0.83	0.91	0.83	0.861	7
33 Malta	78.1	92.3	76 ⁺	13,160 ¹	0.88	0.87	0.81	0.856	8
34 Argentina	73.9	96.9	89 ⁺	11,320	0.81	0.94	0.79	0.849	11
35 Poland	73.6	99.7 ⁺	88 ⁺	9,450	0.81	0.95	0.76	0.841	17
36 Seychelles	72.7 ⁺	91.0 ⁺	.. ⁺	17,030 ⁺	0.80	0.87	0.86	0.840	-3
37 Bahrain	73.7	87.9	81 ⁺	16,060	0.81	0.86	0.85	0.839	-2
38 Hungary	71.5	99.3 ⁺	82 ⁺	12,340	0.77	0.93	0.80	0.837	4
39 Slovakia	73.3	100.0 ⁺⁺⁺	73 ⁺	11,960	0.80	0.90	0.80	0.836	5
40 Uruguay	75.0	97.6	84 ⁺	8,400	0.83	0.93	0.74	0.834	19
41 Estonia	71.2	99.8 ⁺	89	10,170	0.77	0.96	0.77	0.833	7
42 Costa Rica	77.9	95.7	86	9,460	0.88	0.86	0.76	0.832	9
43 Chile	75.8	95.9	76 ⁺	9,190	0.85	0.89	0.75	0.831	10
44 Qatar	71.8	81.7	81	19,844 ⁺	0.78	0.82	0.88	0.825	-19
45 Lithuania	72.3	99.6 ⁺	85	8,470	0.79	0.94	0.74	0.824	12
46 Kuwait	76.3	82.4	54 ⁺	18,700 ¹	0.86	0.73	0.87	0.820	-7
47 Croatia	74.0	98.4	88 ⁺	9,170	0.82	0.88	0.75	0.818	17
48 United Arab Emirates	74.4	76.7	67 ⁺	20,530 ⁺	0.82	0.73	0.89	0.815	-25
49 Bahamas	67.2	95.5	74 ⁺	16,270 ⁺	0.70	0.88	0.85	0.812	-15
50 Latvia	70.5	99.8 ⁺	86	7,730	0.76	0.95	0.73	0.811	11

1 人間開発指数 (HDI)

HDI順位*	出生児平均寿命(歳) 2001	成人識字率(%:15歳以上) 2001	初・中・高等教育の総就学率(%) 2000-01*	1人当たりGDP (PPP US\$) 2001	平均寿命指数	教育指数	GDP指数	1人当たりGDP (PPP US\$) 順位	
								人間開発指数 (HDI値) 2001	マイナスHDI順位*
人間開発中位国									
51 Saint Kitts and Nevis	70.0 ⁺	97.8 ⁺	70 ⁺	11,300	0.75	0.89	0.79	0.808	-5
52 Cuba	76.5	96.8	76	5,259 ⁺⁺	0.86	0.90	0.66	0.806	34
53 Belarus	69.6	99.7 ⁺	86	7,620	1.74	0.95	0.72	0.804	9
54 Trinidad and Tobago	71.5	98.4	67	9,100	0.78	0.88	0.75	0.802	1
55 Mexico	73.1	91.1	74 ⁺	8,430 ¹	0.80	0.86	0.74	0.800	3
56 Antigua and Barbuda	73.9 ⁺	85.6 ⁺	68 ⁺	10,170	0.82	0.81	0.77	0.798	-8
57 Bulgaria	70.9	98.5	77	6,890	0.76	0.91	0.71	0.795	12
58 Malaysia	72.8	87.9	72 ⁺	8,750 ¹	0.80	0.83	0.75	0.790	-2
59 Panama	74.4	92.1	75 ⁺	5,750	0.82	0.86	0.68	0.788	23
60 Macedonia, FYR	73.3	94.0 ⁺⁺	70	6,110	0.81	0.86	0.69	0.784	15
61 Libyan Arab Jamahiriya	72.4	80.8	89 ⁺	7,570 ⁺⁺	0.79	0.84	0.72	0.783	2
62 Mauritius	71.6	84.8	69	9,860	0.78	0.80	0.77	0.779	-12
63 Russian Federation	66.6	99.6 ⁺	82 ⁺	7,100	0.89	0.93	0.71	0.779	3
64 Colombia	71.8	91.9	71	7,040	0.78	0.85	0.71	0.779	3
65 Brazil	67.8	87.3	95 ⁺	7,340	0.71	0.90	0.72	0.777	-1
66 Bosnia and Herzegovina	73.8	93.0 ⁺⁺	64 ⁺	5,970	0.81	0.83	1.68	0.777	13
67 Belize	71.7	93.4	76 ⁺	5,090	0.78	0.88	1.67	0.776	16
68 Dominica	72.9 ⁺	96.4 ⁺	65 ⁺	5,520	0.80	0.86	0.67	0.776	18
69 Venezuela	73.5	92.8	68	5,670	0.81	0.84	0.67	0.775	15
70 Samoa (Western)	69.5	98.7	71	6,180	0.74	0.89	0.69	0.775	4
71 Saint Lucia	72.2	90.2 ⁺	82 ⁺	5,260	0.79	0.88	0.66	0.775	17
72 Romania	70.5	98.2	68	5,830	0.75	0.88	0.68	0.773	9
73 Saudi Arabia	11.9	77.1	50 ⁺	13,330	0.78	0.71	0.82	0.769	-33
74 Thailand	68.9	95.7	72 ⁺	6,400	0.73	0.88	0.69	0.768	-2
75 Ukraine	69.2	99.6 ⁺	81 ⁺	4,350	0.74	0.53	0.63	0.766	23
76 Kazakhstan	65.8	99.4 ⁺	78	6,500	0.68	0.92	0.70	0.765	-5
77 Suriname	70.8	94.0 ⁺⁺	77 ⁺	4,599 ⁺⁺	0.76	0.88	0.64	0.762	18
78 Jamaica	75.5	87.3	74 ⁺	3,720	0.84	0.88	0.60	0.751	27
79 Oman	71.7	73.0	58 ⁺	12,040 ⁺	0.79	0.68	0.80	0.755	-36
80 St. Vincent & the Grenadines	73.8	88.9 ⁺	58 ⁺	5,330	0.81	0.79	0.66	0.755	7
81 Fiji	65.3	53.2	76 ⁺⁺	4,850	0.74	0.88	0.65	0.754	11
82 Peru	69.4	90.2	83 ⁺⁺	4,570	0.74	0.60	0.64	0.752	14
83 Lebanon	73.3	85.5	76	4,170	0.80	0.83	0.62	0.752	18
84 Paraguay	70.5	93.5	64 ⁺⁺	5,210	0.76	0.84	0.66	0.751	7
85 Philippines	69.5	95.1	80 ⁺	3,840	0.74	0.90	0.61	0.751	19
86 Maldives	66.8	97.0	79	4,798 ¹⁺	0.70	0.91	0.65	0.751	7
87 Turkmenistan	66.5	98.0 ⁺⁺	81 ⁺	4,320	0.69	0.92	0.63	0.748	13
88 Georgia	73.4	100.0 ⁺⁺⁺	59	2,560	0.81	0.89	0.54	0.746	33
89 Azerbaijan	71.8	97.0 ⁺⁺	69 ⁺	3,090	0.78	0.88	0.57	0.744	24
90 Jordan	70.6	90.3	77 ⁺⁺	3,870	0.76	0.86	0.61	0.743	13
91 Tunisia	72.5	72.1	76 ⁺	6,390	0.79	0.73	0.69	0.740	-13
92 Guyana	63.3	98.6	84 ⁺⁺	4,690	0.64	0.94	0.64	0.740	2
93 Grenada	65.3 ⁺	94.1 ⁺	68	6,740	0.67	0.84	0.70	0.738	-23
94 Dominican Republic	66.7	84.0	74 ⁺	7,020	0.70	0.81	0.71	0.737	-26
95 Albania	73.4	85.3	69	3,680	0.81	0.80	0.60	0.735	11
96 Turkey	70.1	85.5	60 ⁺⁺	5,390	0.75	0.77	0.68	0.734	-16
97 Ecuador	70.5	91.8	72 ⁺	3,280	0.76	0.85	0.58	0.731	12
98 Occupied Palestinian Territories	72.1	89.2 ⁺	71 ⁺	..	0.79	0.85	0.56	0.731	19
99 Sri Lanka	72.3	91.5	63 ⁺⁺	3,180	0.79	0.82	0.58	0.730	13
100 Armenia	72.1	98.5	60	2,450	0.78	0.86	0.55	0.729	19

1 人間開発指数 (HDI)

HDI順位*	出生児平均寿命 (歳) 20C1	成人識字率 (%:15歳以上) 2001	初・中・高等教育の総就学率 (%) 2000-01*	1人当たりGDP (PPP US\$)		平均寿命指数	教育指数	GDP指数	1人当たりGDP (PPP US\$) 順位	
				1人当たりGDP (PPP US\$) 2001	マイナス HDI順位*					
101	Uzbekistan	69.3	99.2*	76*	2,460	0.74	0.91	0.53	0.729	21
102	Kyrgyzstan	68.1	97.0**	79	2,750	0.72	0.91	0.55	0.727	16
103	Cape Verde	69.7	74.9	80*	3,570†	0.75	0.77	0.67	0.717	-18
104	China	70.6	85.8	54**	4,020	0.76	0.79	0.62	0.721	-2
105	El Salvador	70.4	79.2	54	3,260	0.76	0.74	0.66	0.719	-17
106	Iran, Islamic Rep. of	69.8	71.1	54	6,000	0.75	0.73	0.68	0.719	-29
107	Algeria	69.2	67.8	71*	6,090†	0.74	0.69	0.69	0.704	-31
108	Moldova, Rep. of	68.5	99.0	61	2,150	0.72	0.86	0.51	0.700	21
109	Viet Nam	68.5	92.7	54	2,070	0.73	0.83	0.51	0.698	21
110	Syrian Arab Republic	71.5	75.3	59*	3,280	0.77	0.70	0.58	0.695	-1
111	South Africa	50.9	85.6	78	11,290†	0.43	0.83	0.79	0.684	-64
112	Indonesia	66.2	87.3	54*	2,940	0.69	0.80	0.56	0.682	2
113	Tajikistan	68.3	99.3†	71	1,170	0.72	0.90	0.41	0.677	41
114	Bolivia	63.3	86.0	84*	2,300	0.64	0.85	0.51	0.672	12
115	Honduras	68.3	75.6	62*	2,830	0.73	0.71	0.56	0.667	1
116	Equatorial Guinea	49.3	84.2	58*	15,073**	0.40	0.76	0.84	0.664	-38
117	Mongolia	63.3	98.5	54	1,740	0.64	0.87	0.48	0.651	25
118	Ghana	56.5	77.0**	83*	5,990	0.53	0.75	0.68	0.653	-40
119	Guatemala	65.3	69.2	57*	4,400	0.67	0.65	0.63	0.652	-22
120	Egypt	68.3	56.1	76**	3,520	0.72	0.63	0.59	0.648	-12
121	Nicaragua	69.1	68.8	65**	2,450**	0.73	0.66	0.53	0.643	2
122	Sao Tome and Principe	60.4	83.1*	58*	1,317**	0.74	0.75	0.43	0.639	28
123	Solomon Islands	68.7	76.6*	50*	1,910†	0.73	0.68	0.49	0.632	13
124	Namibia	47.1	82.7	74*	7,120†	0.37	0.80	0.71	0.627	-59
125	Botswana	44.7	78.1	80	7,820	0.33	0.79	0.73	0.614	-65
126	Morocco	68.1	49.8	51*	3,600	0.72	0.50	0.69	0.606	-19
127	India	63.3	58.0	56**	2,840	0.64	0.57	0.56	0.590	-12
128	Vanuatu	68.3	34.0*	54*	3,190†	0.72	0.41	0.58	0.588	-17
129	Ghana	57.7	71.7	46	2,250†	0.54	0.64	0.52	0.557	-1
130	Camodia	57.4	68.7	55	1,860	0.54	0.64	0.49	0.556	9
131	Myanmar	57.0	85.0	47	1,027**	0.53	0.72	0.39	0.549	28
132	Papua New Guinea	57.0	64.6	41†	2,570†	0.53	0.57	0.54	0.548	-12
133	Swaziland	38.2	89.3	77*	4,330	0.22	0.79	0.63	0.547	-34
134	Comoros	60.2	56.0	40*	1,870†	0.59	0.51	0.49	0.528	4
135	Lao People's Dem. Rep.	53.3	65.6	57	1,620†	0.48	0.63	0.46	0.525	-10
136	Bhutan	62.5	47.0**	33*	1,833*	0.62	0.42	0.49	0.511	5
137	Lesotho	38.5	83.9	63	2,420†	0.23	0.77	0.53	0.510	-13
138	Sudan	55.4	58.8	34*	1,970	0.51	0.51	0.50	0.503	-4
139	Bangladesh	60.5	46.6	54	1,610	0.59	0.45	0.46	0.502	7
140	Congo	48.5	81.8	57*	970	0.39	0.73	0.38	0.502	22
141	Togo	50.3	58.4	67†	1,650	0.42	0.61	0.47	0.501	3
人間開発低位国										
142	Cameroon	48.0	72.4	48**	1,680	0.38	0.64	0.47	0.499	1
143	Nepal	59.1	41.9	64	1,310	0.57	0.50	0.43	0.499	8
144	Pakistan	60.4	44.0	36	1,890	0.59	0.41	0.49	0.499	-7
145	Zimbabwe	35.4	89.3	59†	2,280	0.17	0.79	0.52	0.496	-18
146	Kenya	46.4	81.3	52	980	0.36	0.73	0.38	0.489	14
147	Uganda	44.7	68.0	71	1,490†	0.33	0.69	0.45	0.489	1
148	Yemen	59.4	47.7	52*	790	0.57	0.49	0.34	0.470	21
149	Madagascar	53.0	67.3	41†	830	0.47	0.58	0.35	0.458	17
150	Haiti	49.1	58.8	52*	1,860†	0.40	0.51	0.49	0.457	-11
151	Gambia	53.7	31.8	47*	2,050†	0.48	0.41	0.50	0.453	-20
152	Nigeria	51.8	65.4	45*	850	0.45	0.39	0.36	0.453	13

1 人間開発指数 (HDI)

HDI順位*	出生児平均寿命 (歳) 2001	成人識字率 (%:15歳以上) 2001	初・中・高等教育の総就学率 (%) 2000-01*	1人当たりGDP (PPP US\$)		平均寿命指数	教育指数	GDP指数	1人当たりGDP (PPP US\$) 順位	
				1人当たりGDP (PPP US\$) 2001	マイナス HDI順位*					
153	Djibouti	46.1	65.5	21*	2,370	0.35	0.51	0.53	0.462	-28
154	Mauntania	51.9	40.7	43	1,990†	0.45	0.41	0.50	0.454	-2†
155	Eritrea	52.5	56.7	3†	1,030	0.46	0.49	0.39	0.445	3
156	Senegal	52.3	38.3	38*	1,500	0.46	0.38	0.45	0.430	-9
157	Guinea	48.5	41.0**	34*	1,960	0.39	0.39	0.50	0.425	-22
158	Rwanda	38.2	68.0	52*	1,250	0.22	0.63	0.42	0.421	-5
159	Benin	50.9	38.6	48*	980	0.43	0.42	0.38	0.411	1
160	Tanzania, U. Rep. of	44.0	76.0	31	520	0.32	0.61	0.28	0.400	14
161	Cote d'Ivoire	41.7	49.7	39*	1,490	0.28	0.46	0.45	0.396	-13
162	Malawi	38.5	61.0	72*	570	0.22	0.65	0.29	0.387	11
163	Zambia	33.4	79.0	45	780	0.14	0.68	0.34	0.386	7
164	Angola	40.2	42.0**	29*	2,040†	0.25	0.38	0.50	0.377	-32
165	Chad	44.6	44.2	33*	1,070†	0.33	0.41	0.40	0.376	-8
166	Guinea-Bissau	45.0	39.6	42*	970	0.33	0.41	0.38	0.373	-4
167	Congo, Dem. Rep. of the	40.6	62.7	27*	680†	0.26	0.51	0.32	0.363	5
168	Central African Republic	40.4	48.2	24†	1,300†	0.26	0.40	0.43	0.363	-16
169	Ethiopia	45.7	40.3	34	870	0.34	0.38	0.35	0.359	-2
170	Mozambique	39.2	45.2	37	1,170†	0.24	0.43	0.41	0.356	-15
171	Burundi	40.4	49.2	31	690†	0.26	0.43	0.32	0.337	0
172	Mali	48.4	26.4	29†	810	0.39	0.27	0.35	0.337	-5
173	Burkina Faso	45.8	24.8	22*	1,120†	0.35	0.24	0.40	0.330	-17
174	Niger	45.6	16.5	17†	890†	0.34	0.17	0.36	0.292	-10
175	Sierra Leone	34.5	36.0**	51	470	0.16	0.41	0.26	0.275	0
開発途上国										
後開発途上国										
アラブ諸国										
東アジア・太平洋諸国										
ラテンアメリカ・カリブ諸国										
南アジア										
サハラ以南アフリカ										
中欧・東欧・CIS諸国										
OECD諸国										
所得CEC所得										
人間開発高位国										
人間開発中位国										
人間開発低位国										
高所得国										
中所得国										
低所得国										
全世界										

注：データ、算出方法および対象国の見直しとされたため、HDI値と順位は前年までの人間開発報告書の数値および順位と厳密な比較はできません。HDIは信頼できるデータがある国または地域に基づき算出された。中国とパレスチナと領土域については算出された。その他の国または地域については資料を参照されたい。第53列から81列までの資料は、表中の全データをもとに算出したものである。

a. HDI順位は小数点第2位までのHDI値を使って算出。
b. データは2010-2011年にまたがる学校年度をもとにしている。いくつかの国のデータについては、それぞれの国またはUNESCO統計研究所の推定をもとにしている。詳細については、<http://www.unesco.org> を参照。さまざまな出所からのデータが提供されているので、国別の比較には注意が必要である。
c. 正数はHDI順位が1人当たりGDP (PPP US\$) 順位より高いことを、負数はその逆を示す。
d. HDI算出には、99.9%を使った。
e. UNESCO統計研究所の暫定決定値で、変更があり得る。
f. HDI算出には、100%を使った。
g. データは記載されている以外の年あるいは期間をもとにしている。
h. 1990-2000年または2000-2001年を基にしたデータ。UNESCOによって2001年人間開発報告書のために提供された (UNESCO Institute for Statistics 2001を参照)。
i. 5年間で中等・高等教育を受ける学生が多いため、ここでの記載の数値は実際よりも高い。
j. HDI算出には、540,000 (PPP US\$) を使った。
k. トルコの学生と国は除外した。
l. 推計は提供されない。
m. データは対象国の国内の出産をもとにしている。
n. 総就学率が入手できなかったため、人間開発報告書作成事務局の推計値である78%を使用した。
o. 世界銀行の推定値で、変更があり得る。
p. UNICEF 2003。
q. データは記載されている以外の年あるいは期間をもとにしている。このデータは標準的定義とは異なるか、または国の一部のみをもとにしている。
r. Allen, Heston and Summers 2002。
s. データは、最後のデータをもとにしたカリブ海開発事務局のもの。
t. UNICEF 2000。
u. Allen, Heston and Summers 2001。
v. UNDP 2002。
w. Biret, University 2002。
x. 1人当たりの国内総生産 (PPP US\$) が算出されていないため、GDP (US\$) とアラブ諸国における対米ドル購買力平価 (PPP US\$) の加重平均比率によって求めた、人間開発報告書作成事務局の推計値\$2,785を使用した。
y. World Bank 2002。

出典：第1列：特に断りのない限り、UN (2003) の平均寿命に関するデータをもとに算出；第2列：特に断りのない限り、UNESCO Institute for Statistics 2003a；第3列：特に断りのない限り、UNESCO Institute for Statistics 2003b；第4列：特に断りのない限り、World Bank 2003c；世界銀行が人間開発報告書作成事務局のために計算；第5列：第13列のデータをもとに算出；第6列：第2, 3列のデータをもとに算出；第7列：第4列のデータをもとに算出；第8列：第5, 7列のデータをもとに算出。詳細はテクニカルノート1を参照；第9列：第4, 6列のデータをもとに算出。

2 人間開発指数 (HDI) の動向

人間開発をモニタリングする—人々の選択肢の拡大—

HDI順位	1975	1980	1985	1990	1995	2001
人間開発高位国						
1 Norway	0.858	0.876	0.887	0.900	0.924	0.944
2 Iceland	0.862	0.884	0.893	0.912	0.918	0.942
3 Sweden	0.862	0.871	0.882	0.893	0.924	0.941
4 Australia	0.843	0.859	0.872	0.886	0.926	0.939
5 Netherlands	0.863	0.876	0.890	0.904	0.925	0.938
6 Belgium	0.840	0.857	0.871	0.892	0.923	0.937
7 United States	0.864	0.883	0.896	0.911	0.923	0.937
8 Canada	0.866	0.881	0.904	0.924	0.929	0.937
9 Japan	0.851	0.875	0.890	0.906	0.920	0.932
10 Switzerland	0.872	0.884	0.891	0.904	0.912	0.932
11 Denmark	0.871	0.879	0.886	0.893	0.910	0.930
12 Ireland	0.819	0.832	0.847	0.871	0.895	0.930
13 United Kingdom	0.840	0.847	0.857	0.877	0.916	0.930
14 Finland	0.835	0.854	0.872	0.894	0.907	0.930
15 Luxembourg	0.835	0.819	0.864	0.886	0.913	0.930
16 Austria	0.839	0.853	0.867	0.890	0.908	0.929
17 France	0.846	0.852	0.874	0.896	0.912	0.925
18 Germany	--	0.859	0.868	0.885	0.908	0.921
19 Spain	0.834	0.851	0.865	0.883	0.901	0.918
20 New Zealand	0.844	0.850	0.861	0.870	0.898	0.917
21 Italy	0.838	0.854	0.862	0.884	0.900	0.916
22 Israel	0.794	0.818	0.838	0.857	0.879	0.905
23 Portugal	0.785	0.799	0.821	0.847	0.876	0.896
24 Greece	0.831	0.847	0.859	0.869	0.875	0.892
25 Cyprus	--	0.830	0.820	0.844	0.864	0.851
26 Hong Kong, China (SAR)	0.755	0.794	0.821	0.857	0.875	0.889
27 Barbados	0.802	0.823	0.835	0.849	0.855	0.888
28 Singapore	0.722	0.755	0.782	0.819	0.858	0.884
29 Slovenia	--	--	--	0.843	0.851	0.881
30 Korea, Rep. of	0.701	0.736	0.774	0.814	0.848	0.879
31 Brunei Darussalam	--	--	--	--	--	0.872
32 Czech Republic	--	--	--	0.835	0.843	0.861
33 Malta	0.716	0.751	0.778	0.812	0.835	0.856
34 Argentina	0.784	0.797	0.804	0.807	0.829	0.849
35 Poland	--	--	--	0.794	0.810	0.841
36 Seychelles	--	--	--	--	--	0.840
37 Bahrain	--	0.712	0.773	0.796	0.823	0.839
38 Hungary	0.775	0.791	0.803	0.803	0.807	0.837
39 Slovakia	--	--	--	--	--	0.836
40 Uruguay	0.756	0.775	0.779	0.799	0.814	0.834
41 Estonia	--	0.811	0.818	0.814	0.793	0.833
42 Costa Rica	0.749	0.774	0.776	0.794	0.815	0.832
43 Chile	0.700	0.735	0.752	0.780	0.811	0.831
44 Qatar	--	--	--	--	--	0.826
45 Lithuania	--	--	--	0.819	0.785	0.824
46 Kuwait	0.760	0.790	0.784	--	0.822	0.840
47 Croatia	--	--	--	0.801	0.794	0.818
48 United Arab Emirates	--	--	--	--	--	0.816
49 Bahamas	--	--	--	--	--	0.812
50 Latvia	--	0.791	0.803	0.803	0.761	0.811

2 人間開発指数 (HDI) の動向

HDI順位	1975	1980	1985	1990	1995	2001
51 Saint Kitts and Nevis	--	--	--	--	--	0.808
52 Cuba	--	--	--	--	--	0.806
53 Belarus	--	--	--	0.806	0.774	0.804
54 Trinidad and Tobago	0.733	0.765	0.784	0.787	0.786	0.802
55 Mexico	0.684	0.729	0.748	0.757	0.771	0.800
人間開発中位国						
56 Antigua and Barbuda	--	--	--	--	--	0.798
57 Bulgaria	--	0.769	0.790	0.792	0.784	0.795
58 Malaysia	0.615	0.658	0.692	0.721	0.759	0.790
59 Panama	0.710	0.729	0.744	0.745	0.768	0.788
60 Macedonia, FYR	--	--	--	--	--	0.784
61 Libyan Arab Jamahiriya	--	--	--	--	--	0.783
62 Mauritius	--	0.654	0.684	0.720	0.744	0.775
63 Russian Federation	--	0.796	0.811	0.809	0.766	0.779
64 Colombia	0.667	0.696	0.711	0.731	0.758	0.779
65 Brazil	0.643	0.678	0.691	0.712	0.738	0.777
66 Bosnia and Herzegovina	--	--	--	--	--	0.777
67 Belize	--	0.709	0.717	0.749	0.768	0.776
68 Dominica	--	--	--	--	--	0.776
69 Venezuela	0.715	0.729	0.737	0.755	0.765	0.775
70 Samoa (Western)	--	--	0.714	0.726	0.743	0.775
71 Saint Lucia	--	--	--	--	--	0.775
72 Romania	--	--	0.782	0.768	0.765	0.773
73 Saudi Arabia	0.595	0.656	0.679	0.716	0.746	0.769
74 Thailand	0.612	0.650	0.672	0.705	0.735	0.768
75 Ukraine	--	--	--	0.797	0.748	0.766
76 Kazakhstan	--	--	--	0.781	0.738	0.765
77 Suriname	--	--	--	--	--	0.762
78 Jamaica	0.690	0.693	0.695	0.723	0.736	0.757
79 Oman	--	--	--	--	--	0.755
80 St. Vincent & the Grenadines	--	--	--	--	--	0.755
81 Fiji	0.654	0.677	0.691	0.717	0.739	0.754
82 Peru	0.639	0.668	0.691	0.702	0.729	0.751
83 Lebanon	--	--	--	0.678	0.728	0.752
84 Paraguay	0.674	0.703	0.714	0.726	0.744	0.751
85 Philippines	0.647	0.680	0.684	0.713	0.731	0.751
86 Maldives	--	--	--	--	--	0.751
87 Turkmenistan	--	--	--	--	--	0.748
88 Georgia	--	--	--	--	--	0.746
89 Azerbaijan	--	--	--	--	--	0.744
90 Jordan	--	0.637	0.659	0.675	0.702	0.743
91 Tunisia	0.514	0.572	0.620	0.654	0.693	0.740
92 Guyana	0.686	0.689	0.680	0.687	0.711	0.740
93 Grenada	--	--	--	--	--	0.738
94 Dominican Republic	0.625	0.654	0.675	0.683	0.703	0.737
95 Albania	--	0.668	0.686	0.697	0.696	0.735
96 Turkey	0.589	0.612	0.649	0.681	0.712	0.734
97 Ecuador	0.627	0.672	0.694	0.704	0.720	0.731
98 Occupied Palestinian Territories	--	--	--	--	--	0.731
99 Sri Lanka	0.609	0.644	0.670	0.692	0.715	0.730
100 Armenia	--	--	--	0.756	0.709	0.729

2 人間開発指数 (HDI) の動向

HDI順位	1975	1990	1985	1990	1995	2001
101 Uzbekistan	--	--	--	0.728	0.712	0.729
102 Kyrgyzstan	--	--	--	--	--	0.727
103 Cape Verde	--	--	0.593	0.632	0.683	0.727
104 China	0.521	0.554	0.591	0.614	0.679	0.721
105 El Salvador	0.595	0.595	0.614	0.653	0.692	0.719
106 Iran, Islamic Rep. of	0.562	0.566	0.607	0.646	0.690	0.719
107 Algeria	0.510	0.599	0.609	0.648	0.668	0.704
108 Moldova, Rep. of	--	0.718	0.739	0.736	0.704	0.700
109 Viet Nam	--	--	0.582	0.633	0.646	0.688
110 Syrian Arab Republic	0.536	0.578	0.612	0.632	0.664	0.685
111 South Africa	0.660	0.676	0.702	0.734	0.741	0.684
112 Indonesia	0.464	0.526	0.578	0.619	0.659	0.682
113 Tajikistan	--	--	0.736	0.736	0.665	0.677
114 Bolivia	0.511	0.546	0.573	0.598	0.631	0.672
115 Honduras	0.522	0.571	0.603	0.626	0.648	0.667
116 Equatorial Guinea	--	--	--	--	--	0.664
117 Mongolia	--	--	0.647	0.655	0.634	0.661
118 Gabon	--	--	--	--	--	0.653
119 Guatemala	0.514	0.551	0.563	0.587	0.617	0.652
120 Egypt	0.433	0.480	0.530	0.572	0.605	0.648
121 Nicaragua	--	--	--	--	--	0.643
122 São Tomé and Príncipe	--	--	--	--	--	0.639
123 Solomon Islands	--	--	--	--	--	0.632
124 Namibia	--	--	--	--	0.677	0.627
125 Botswana	0.509	0.573	0.626	0.674	0.666	0.614
126 Morocco	0.427	0.472	0.506	0.538	0.567	0.606
127 India	0.416	0.443	0.481	0.519	0.553	0.590
128 Vanuatu	--	--	--	--	--	0.568
129 Ghana	0.444	0.474	0.487	0.515	0.537	0.567
130 Cambodia	--	--	--	0.517	0.543	0.556
131 Myanmar	--	--	--	--	--	0.549
132 Papua New Guinea	0.428	0.450	0.470	0.487	0.527	0.540
133 Swaziland	0.510	0.541	0.567	0.611	0.606	0.547
134 Comoros	--	0.485	0.503	0.507	0.515	0.528
135 Lao People's Dem. Rep.	--	--	0.422	0.449	0.485	0.525
136 Bhutan	--	--	--	--	--	0.511
137 Lesotho	0.477	0.517	0.542	0.565	0.558	0.510
138 Sudan	0.351	0.378	0.399	0.431	0.465	0.503
139 Bangladesh	0.336	0.352	0.384	0.414	0.443	0.502
140 Congo	0.462	0.506	0.553	0.598	0.517	0.582
141 Togo	0.402	0.450	0.449	0.480	0.491	0.501
人間開発低位国						
142 Cameroon	0.402	0.445	0.495	0.510	0.498	0.499
143 Nepal	0.287	0.326	0.368	0.413	0.451	0.489
144 Pakistan	0.344	0.370	0.403	0.440	0.472	0.499
145 Zimbabwe	0.544	0.570	0.626	0.614	0.567	0.496
146 Kenya	0.440	0.487	0.510	0.535	0.519	0.489
147 Uganda	--	--	0.402	0.403	0.412	0.489
148 Yemen	--	--	--	0.392	0.429	0.470
149 Madagascar	0.397	0.431	0.424	0.431	0.438	0.468
150 Haiti	--	0.446	0.461	0.457	0.456	0.467
151 Gambia	0.291	--	--	--	0.426	0.463

2 人間開発指数 (HDI) の動向

HDI順位	1975	1980	1985	1990	1995	2001
152 Nigeria	0.324	0.384	0.400	0.426	0.452	0.463
153 Djibouti	--	--	--	0.459	0.457	0.462
154 Mauritania	0.346	0.369	0.387	0.399	0.427	0.454
155 Eritrea	--	--	--	--	0.419	0.446
156 Senegal	0.311	0.328	0.354	0.378	0.394	0.430
157 Guinea	--	--	--	--	--	0.425
158 Rwanda	0.349	0.394	0.405	0.359	0.343	0.422
159 Benin	0.284	0.322	0.348	0.352	0.378	0.411
160 Tanzania, U. Rep. of	--	--	--	0.408	0.401	0.400
161 Côte d'Ivoire	0.380	0.413	0.422	0.420	0.405	0.396
162 Malawi	0.314	0.341	0.355	0.365	0.404	0.387
163 Zambia	0.462	0.470	0.478	0.461	0.414	0.386
164 Angola	--	--	--	--	--	0.377
165 Chad	0.265	0.265	0.305	0.330	0.342	0.375
166 Guinea-Bissau	0.263	0.267	0.297	0.319	0.347	0.371
167 Congo, Dem. Rep. of the	0.419	0.426	0.429	0.417	0.380	0.363
168 Central African Republic	0.339	0.356	0.378	0.375	0.370	0.363
169 Ethiopia	--	--	0.281	0.305	0.322	0.359
170 Mozambique	--	0.309	0.295	0.317	0.325	0.356
171 Burundi	0.287	0.312	0.338	0.343	0.317	0.337
172 Mali	0.231	0.261	0.268	0.287	0.308	0.337
173 Burkina Faso	0.237	0.260	0.286	0.301	0.313	0.330
174 Niger	0.243	0.262	0.254	0.264	0.270	0.292
175 Sierra Leone	--	--	--	--	--	0.275

注：人間開発指数の算出には、一貫した算出法およびデータを使っている。しかし、以前の人間開発報告書HDI値との厳密な比較はできない。
 出典：第1-5頁：UN 2003dの平均寿命に関するデータ、UNESCO Institute for Statistics 2003eの成人識字率に関するデータ、UNESCO Institute for Statistics 2003b、小・中・高等教育の起算率に関するデータおよびWorld Bank 2003dの市場価格GDP（1995年物価US\$）、人口・1人当たりGDP（PPP US\$）をもとに算出。第6頁：指標表1の第8列。

3 人間貧困と所得貧困：開発途上国

人間開発をモニタリングする一人々の選択肢の拡大

HDI順位	人間貧困指数 (HPI-1)		40歳まで生存できない出生時確率* (%:コホート) 2000-05*	成人非識字率* (%:15歳以上) 2001	改善された水源を継続して利用できない人口* (%) 2000	年齢のわりに低体重の子ども* (%:5歳未満) 1995-2001*	貧困ライン未満の人口 (%)				HPI-1 順位 マイナス
	順位	HPI値 (%)					1日1ドル*	1日2ドル*	国際貧困ライン		
									1990-2001*	1990-2001*1997-2000*	
人間開発高位国											
25	Cyprus	--	2.9	2.8	0	--	--	--	--	--	
26	Hong Kong, China (SAR)	--	1.8	6.5	--	--	--	--	--	--	
27	Barbados	1	2.5	2.6	0	6	--	--	--	--	
28	Singapore	6	6.3	1.9	7.5	0	14	--	--	--	
30	Korea, Rep. of	--	3.4	2.1	8	--	<2	<2	--	--	
31	Brunei Darussalam	--	--	2.8	8.4	--	--	--	--	--	
34	Argentina	--	--	5.1	3.1	--	5	--	--	--	
36	Seychelles	--	--	--	--	--	6	--	--	--	
37	Bahrain	--	--	4.0	12.1	--	9	--	--	--	
40	Uruguay	2	3.6	4.4	2.4	2	5	<2	<2	0	
42	Costa Rica	4	4.4	3.7	4.3	5	5	6.9	14.3	-13	
43	Chile	3	4.1	4.1	4.1	7	1	<2	8.7	17.0	
44	Qatar	--	--	5.1	18.3	--	6	--	--	--	
46	Kuwait	--	--	2.6	17.6	--	10	--	--	--	
48	United Arab Emirates	--	--	3.4	23.3	--	14	--	--	--	
49	Bahamas	--	--	16.0	4.5	3	--	--	--	--	
51	Saint Kitts and Nevis	--	--	--	--	2	--	--	--	--	
52	Cuba	5	5.0	4.1	3.2	9	4	--	--	--	
54	Trinidad and Tobago	8	7.7	9.1	1.6	10	7	12.4	39.0	-17	
55	Mexico	13	8.8	7.6	8.6	12	8	8.0	24.3	-10	
人間開発中位国											
56	Antigua and Barbuda	--	--	--	--	9	10	--	--	--	
58	Malaysia	--	--	4.2	12.1	--	18	<2	9.3	--	
59	Panama	9	7.8	6.8	7.9	10	7	7.6	17.9	-12	
61	Libyan Arab Jamahiriya	29	15.7	4.5	19.2	28	5	--	--	--	
62	Mauritius	17	11.1	4.6	15.2	0	16	--	--	--	
64	Colombia	13	8.2	8.4	8.1	9	7	14.4	26.5	17.7	
65	Brazil	18	11.4	11.5	12.7	13	6	9.9	23.7	--	
67	Belize	12	8.8	11.3	6.6	8	6	--	--	--	
68	Dominica	--	--	--	--	3	5	--	--	--	
69	Venezuela	11	8.6	5.9	7.2	17	5	15.0	32.0	-20	
70	Samoa (Western)	--	--	6.6	1.3	1	--	--	--	--	
71	Saint Lucia	--	--	5.7	--	2	14	--	--	--	
73	Saudi Arabia	30	16.3	5.2	22.9	5	14	--	--	--	
74	Thailand	24	12.9	10.2	4.3	16	19	<2	31.5	13.1	
77	Suriname	--	--	6.5	--	18	--	--	--	--	
78	Jamaica	14	9.3	4.9	12.7	8	4	<2	13.3	18.7	
79	Oman	50	31.8	5.0	27.0	61	24	--	--	--	
80	St. Vincent & the Grenadines	--	--	3.9	--	7	--	--	--	--	
81	Fiji	41	21.3	5.4	6.8	53	8	--	--	--	
82	Peru	19	11.4	10.2	9.8	20	7	15.5	41.4	49.0	
83	Lebanon	15	9.5	4.3	13.5	0	3	--	--	--	
84	Paraguay	15	10.3	8.0	6.5	22	5	19.5	49.3	-23	
85	Philippines	28	14.8	7.4	4.9	14	28	14.6	46.4	36.8	
86	Maldives	20	11.4	10.2	3.0	0	30	--	--	--	
90	Iran	7	7.5	6.6	9.7	4	5	<2	7.4	11.7	
91	Tunisia	37	19.9	4.9	27.9	20	4	<2	16.0	7.6	
92	Guyana	23	12.7	17.6	1.4	6	12	<2	6.1	--	
93	Grenada	--	--	--	--	5	--	--	--	--	
94	Dominican Republic	25	13.0	14.6	16.0	14	5	<2	<2	20.6	
96	Turkey	22	12.4	8.0	14.5	18	8	<2	16.3	--	

3 人間貧困と所得貧困：開発途上国

HDI順位	人間貧困指数 (HPI-1)		40歳まで生存できない出生時確率* (%:コホート) 2000-05*	成人非識字率* (%:15歳以上) 2001	改善された水源を継続して利用できない人口* (%) 2000	年齢のわりに低体重の子ども* (%:5歳未満) 1995-2001*	貧困ライン未満の人口 (%)				HPI-1 順位 マイナス
	順位	HPI値 (%)					1日1ドル*	1日2ドル*	国際貧困ライン		
									1990-2001*	1990-2001*1997-2000*	
97	Ecuador	21	11.9	16.3	8.2	15	15	20.2	52.3	--	-22
98	Occupied Palestinian Territories	--	--	5.2	--	14	3	--	--	--	--
99	Sri Lanka	34	18.3	5.1	8.1	23	29	6.6	45.4	75.0	10
103	Cape Verde	40	20.1	7.6	25.1	26	14	--	--	--	--
104	China	26	14.2	7.1	14.2	25	10	16.1	47.3	4.6	-13
105	El Salvador	32	17.2	9.0	20.8	73	12	21.4	45.0	--	-14
106	Iran, Islamic Rep. of	31	16.4	7.0	22.9	8	11	<2	7.3	--	21
107	Algeria	42	22.6	9.3	32.2	11	6	<2	15.1	22.6	29
109	Viet Nam	39	19.9	10.7	7.3	23	33	17.7	63.7	--	-4
110	Syrian Arab Republic	35	18.8	5.7	24.7	20	13	--	--	--	--
111	South Africa	49	31.7	44.9	14.4	14	12	<2	14.5	--	34
112	Indonesia	33	17.9	10.8	12.7	22	26	7.2	55.4	27.1	7
114	Bolivia	27	14.6	16.0	14.0	17	10	14.4	34.3	62.7	-5
115	Honduras	38	19.9	13.8	24.4	12	25	23.8	44.4	53.0	-12
116	Equatorial Guinea	--	--	36.4	15.8	56	--	--	--	--	--
117	Mongolia	36	19.1	13.0	1.5	40	13	13.9	50.0	--	2
118	Gabon	--	--	28.1	--	14	12	--	--	--	--
119	Guatemala	43	22.9	14.1	30.8	0	24	16.0	37.4	--	0
120	Egypt	47	30.5	8.6	43.9	3	4	3.1	43.0	16.7	20
121	Micronesia	44	24.3	10.3	33.2	23	12	82.3	94.5	47.9	-34
122	Sao Tome and Principe	--	--	10.0	--	--	16	--	--	--	--
123	Siomon Islands	--	--	6.8	--	29	21	--	--	--	--
124	Namibia	62	37.8	52.3	17.3	23	24	34.9	55.8	--	-3
125	Botswana	75	43.6	61.9	21.9	5	13	23.5	50.1	--	11
126	Morocco	56	35.2	9.4	50.2	20	9	<2	14.3	19.0	37
127	India	53	33.1	15.3	42.0	16	47	34.7	79.9	28.6	-9
128	Vanuatu	--	--	7.3	--	12	20	--	--	--	--
129	Ghana	46	26.4	25.8	27.3	27	25	44.8	38.5	--	21
130	Cambodia	73	42.8	24.0	31.3	70	45	--	--	36.1	--
131	Myanmar	45	25.7	24.6	15.0	28	36	--	--	--	--
132	Papua New Guinea	61	37.0	19.0	35.4	58	35	--	--	--	--
133	Swaziland	--	--	70.5	19.7	--	10	--	--	--	--
134	Comoros	48	31.5	18.1	44.0	4	75	--	--	--	--
135	Lao People's Dem. Rep.	66	40.5	27.9	34.4	63	40	26.3	73.2	38.6	4
136	Bhutan	--	--	17.3	--	38	19	--	--	--	--
137	Lesotho	83	47.7	60.1	16.1	22	16	43.1	65.1	--	4
138	Sudan	52	32.2	27.6	41.2	25	17	--	--	--	--
139	Bangladesh	72	42.6	17.3	39.4	3	48	36.3	82.6	33.7	0
140	Congo	51	32.0	39.3	18.2	49	14	--	--	--	--
141	Togo	64	38.5	37.9	40.6	46	25	--	--	--	--
人間開発低位国											
142	Cameroon	58	35.9	44.2	27.6	42	21	33.4	64.4	--	-4
143	Nepal	70	41.9	19.3	57.1	12	48	37.7	82.5	--	-2
144	Pakistan	65	40.2	11.8	56.0	10	38	13.4	65.6	32.6	22
145	Zimbabwe	90	52.0	74.8	10.7	17	13	36.0	64.2	34.9	14
146	Kenya	63	37.8	49.5	16.7	43	23	23.0	58.6	--	6
147	Uganda	60	36.6	41.1	32.0	48	23	82.2	96.4	--	-23
148	Yemen	67	41.0	19.1	52.3	31	46	15.7	45.2	--	17
149	Madagascar	57	35.9	29.0	32.7	53	33	49.1	83.3	71.3	-16
150	Haiti	68	41.6	37.3	49.2	54	17	--	--	--	--
151	Gambia	79	45.8	29.6	62.2	38	17	59.3	82.9	--	-3

3 人間貧困と所得貧困：開発途上国

HDI順位	人間貧困指数 (HPI-1)		40歳まで生存できない出生時確率 (%:コホート) 2000-05*	成人非識字率 (%:15歳以上) 2001	改善された水源を継続して利用できない人口 ¹ (%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合 (%:5歳未満) 1日1ドル ² 1日2ドル ³ 貧困ライン未満の人口 (%)			HPI-1 順位 マイナス	
	順位	HPI値 (%)			2000	1995-2001 ⁴	1990-2001 ⁵	1990-2001 ⁶	1987-2000 ⁷		HPI-1 順位
152	Nigeria	54	34.0	34.9	34.6	38	27	72.2	90.8	34.1	-23
153	Djibouti	55	34.3	42.9	34.5	0	18	--	--	--	--
154	Mauritania	86	48.6	30.5	59.3	63	32	23.6	68.7	46.3	16
155	Eritrea	69	41.8	27.5	43.3	54	44	--	--	--	--
156	Senegal	76	44.5	27.7	61.7	22	18	25.3	67.8	--	10
157	Guinea	--	--	35.9	--	52	23	--	--	--	--
158	Rwanda	77	44.5	54.3	32.0	59	24	35.7 ⁸	84.6 ⁹	--	5
159	Benin	81	46.4	34.6	61.4	37	23	--	--	--	--
160	Tanzania, U. Rep. of	59	36.2	46.4	24.0	32	29	19.9	55.7	41.6	6
161	Côte d'Ivoire	78	45.0	51.7	50.3	19	21	12.3	49.4	--	32
162	Malawi	82	47.0	59.6	39.0	43	25	41.7	76.1	65.3	4
163	Zambia	89	50.3	70.1	21.0	36	25	63.7	87.4	72.9	1
164	Angola	--	--	49.2	--	62	--	--	--	--	--
165	Chad	88	50.3	42.9	55.8	73	28	--	--	--	--
166	Guinea-Bissau	84	47.8	41.3	60.4	44	23	--	--	--	--
167	Congo, Dem. Rep. of the	74	42.9	47.2	37.3	55	31	--	--	--	--
168	Central African Republic	85	47.8	55.3	51.8	30	24	66.6	84.0	--	-3
169	Ethiopia	92	56.0	43.3	59.7	76	47	81.9	98.4	44.2	0
170	Mozambique	87	50.3	56.0	54.8	43	26	37.9	78.4	--	9
171	Burundi	80	46.3	50.5	50.8	22	45	58.4	85.2	--	-1
172	Mali	91	55.1	35.3	73.6	35	43	72.8	90.6	--	0
173	Burkina Faso	93	58.6	43.4	75.2	58	34	61.2	85.8	45.3	7
174	Niger	94	61.8	38.7	83.5	41	40	61.4	85.3	--	7
175	Sierra Leone	--	--	57.5	--	43	27	57.0 ⁸	74.5 ⁹	--	--

1. 人間貧困指数 (HPI-1) を算出するために使用した指標を示す。詳細はテクニカルノート1を参照。
 a. データは40歳まで生存しないであろう出生時の確率に100をかけたもので、記載された期間の中間年度算出である。
 b. 記載された期間で入手可能な最新データ。
 c. 貧困ラインは1日\$1.08 (1993年 PPP US\$) を使った。
 d. 貧困ラインは1日\$2.15 (1993年 PPP US\$) を使った。
 e. 所得貧困とは、1日\$1未満で生活する人の割合。所得貧困率が2%未満のすべての国は、同じ順位となる。HPI-1順位と所得貧困率の両方の指標とも入手可能な国についてのA順位づけした。正の数はいずれかの面で人間貧困より成果が上がっていることを、負の数はその逆を示す。
 f. データは記載されている以外の年あるいは期間をもとにしている。このデータは標準的定義とは異なるか、または国のある一部ののみをもとにしている。
 g. データは記載されている以外の年あるいは期間をもとにしている。
 出典：第1列：第2列のHPI-1値にもとづき決定；第2列：第3-4列のデータをもとに算出；詳細はテクニカルノート1を参照；第3列：UN 2003d；第4列：UNESCO 2003a；第5列：UN 2003a から改善された水源を継続して利用できる人口のデータをもとに算出。UN 2003aは、UNICEFと世界保健機関 (WHO) の共同作業のデータをもとにしている；第7-9列：World Bank 2003c；第10列：第1、7列のデータをもとに算出。

開発途上国 94か国のHPI-1順位	18	38	58	78		
1	Bahamas	21	Ecuador	41	Fiji	
2	Uruguay	22	Turkey	42	Algeria	
3	Chile	23	Guyana	43	Guatemala	
4	Costa Rica	24	Thailand	44	Nicaragua	
5	Cuba	25	Dominican Republic	45	Myanmar	
6	Singapore	26	China	46	Ghana	
7	Jordan	27	Bolivia	47	Egypt	
8	Trinidad and Tobago	28	Philippines	48	Comoros	
9	Panama	29	Libyan Arab Jamahiriya	49	South Africa	
10	Colombia	30	Saudi Arabia	50	Oman	
11	Venezuela	31	Iran, Islamic Republic of	51	Congo	
12	Belize	32	El Salvador	52	Sudan	
13	Mexico	33	Indonesia	53	India	
14	Jamaica	34	Sri Lanka	54	Nigeria	
15	Lebanon	35	Syrian Arab Republic	55	Djibouti	
16	Paraguay	36	Mongolia	56	Morocco	
17	Mauritius	37	Tunisia	57	Madagascar	
					58	Cameroon
					59	Tanzania, U. Rep. of
					60	Uganda
					61	Papua New Guinea
					62	Namibia
					63	Kenya
					64	Togo
					65	Pakistan
					66	Lao People's Dem. Rep.
					67	Yemen
					68	Haiti
					69	Eritrea
					70	Nepal
					71	Tajikistan
					72	Bangladesh
					73	Cambodia
					74	Congo, Dem. Rep. of the
					75	Botswana
					76	Senegal
					77	Rwanda
					78	Côte d'Ivoire
					79	Gambia
					80	Burundi
					81	Benin
					82	Malawi
					83	Lesotho
					84	Guinea-Bissau
					85	Central African Republic
					86	Mauritania
					87	Mozambique
					88	Chad
					89	Zambia
					90	Zimbabwe
					91	Mali
					92	Ethiopia
					93	Burkina Faso
					94	Niger

4 人間貧困と所得貧困：OECD、中東、東欧、CIS諸国

人間開発をモニタリングする一人々の選択肢の拡大

HDI順位	人間貧困指数 (HPI-2)		60歳まで生存できない出生時確率 (%:コホート) 2000-05*	機能的に識字能力のない人 ¹ (%:16-65歳) 1994-98 ²	長期失業 ³ (労働人口に占める%) ⁴ 2001	所得貧困ライン未満の人口 (%)			HPI-2 順位 マイナス	
	順位	HPI-2値 (%)				所得中間値の50% ⁵ 1990-2000 ⁶	1日11ドル 1994-95 ⁷	1日4ドル 1996-99 ⁸		
										1990-2000 ⁶	1994-95^{7}	1996-99^{8}
人間開発高位国										
1	Norway	2	7.2	8.3	8.5	0.2	6.9	4.3	--	-7
2	Iceland	--	--	7.6	--	0.3	--	--	--	--
3	Sweden	1	6.5	7.3	7.5	1.1	6.6	6.3	--	-2
4	Australia	14	12.9	8.8	17.0	1.4	14.3	17.6	--	-2
5	Netherlands	4	8.4	8.7	10.5	1.6	8.1	7.1	--	-4
6	Belgium	12	12.4	9.4	18.4	3.2	8.0	--	--	7
7	United States	17	15.8	12.6	20.7	0.3	17.0	13.6	--	0
8	Canada	2	12.2	8.7	16.6	0.7	12.8	7.4	--	-2
9	Japan	10	11.1	7.5	--	1.4	11.8	--	--	-1
10	Switzerland	--	--	9.1	--	0.7	9.3	--	--	--
11	Denmark	5	6.1	11.0	9.6	0.9	9.2	--	--	-4
12	Ireland	16	15.3	9.3	22.6	3.2	12.3	--	--	4
13	United Kingdom	15	14.8	8.9	21.8	1.3	12.5	15.7	--	2
14	Finland	3	8.1	10.2	10.4	2.4	5.4	4.8	--	1
15	Luxembourg	7	10.1	9.7	--	0.5	3.9	0.3	--	6
16	Austria	--	--	9.5	--	0.9	10.6	--	--	--
17	France	8	10.8	10.0	--	3.3	8.0	9.9	--	2
18	Germany	6	10.2	9.2	14.4	4.2	7.5	7.3	--	1
19	Spain	9	11.0	8.8	--	4.6	10.1	--	--	-1
20	New Zealand	--	--	9.8	16.4	0.9	--	--	--	--
21	Italy	11	12.2	8.6	--	6.1	14.2	--	--	-4
22	Israel	--	--	7.4	--	--	13.5	--	--	--
23	Portugal	--	--	11.7	48.0	1.5	--	--	--	--
24	Greece	--	--	9.1	--	5.5	--	--	--	--
29	Slovenia	--	--	11.8	42.2	--	8.2	--	--	<-1
32	Czech Republic	--	--	12.2	15.7	4.3	4.9	--	--	<-1
33	Malta	--	--	7.7	--	--	--	--	--	--
35	Poland	--	--	15.6	42.6	8.0	8.6	--	--	10
38	Hungary	--	--	19.6	33.8	2.7	6.1	--	--	<-1
39	Slovakia	--	--	15.2	--	9.3	2.1	--	--	8
41	Estonia	--	--	20.4	--	--	12.3	--	--	18
45	Lithuania	--	--	19.5	--	--	--	--	--	17
47	Croatia	--	--	14.5	--	--	--	--	--	--
50	Latvia	--	--	21.4	--	--	--	--	--	28
53	Belarus	--	--	22.8	--	--	--	--	--	--
人間開発中位国										
57	Bulgaria	--	--	18.6	--	--	--	--	--	21
60	Macedonia, FYR	--	--	13.3	--	--	--	--	--	--
63	Russian Federation	--	--	28.9	--	--	20.1	--	--	53
66	Bosnia and Herzegovina	--	--	13.7	--	--	--	--	--	--
72	Romania	--	--	20.3	--	--	--	--	--	23
75	Ukraine	--	--	23.0	--	--	--	--	--	25
76	Kazakhstan	--	--	27.0	--	--	--	--	--	62
87	Tajikistan	--	--	24.8	--	--	--	--	--	--
88	Georgia	--	--	16.2	--	--	--	--	--	--
89	Azerbaijan	--	--	18.5	--	--	--	--	--	--

4 人間貧困と所得貧困：OECD、中欧、東欧、CIS諸国

HDI順位	人間貧困指数 (HPI-2)*		60歳まで生存できない機能的出生時死亡率 ^a (%:コホート) (%:16-65歳)			所得貧困ライン未満の人口 (%)			HPI-2 順位 マイナス所得貧困順位 ^l
	順位	HPI-2値 (%)	1994-98 ^b	2001 ^c	所得中間値				
					1990-2000 ^d	1日11ドル ^e	1日4ドル ^f		
95	Albana	..	..	11.3	..	..	..	..	..
100	Armenia	..	..	14.9	..	..	..	..	..
101	Uzbekistan	..	..	21.8	..	..	..	..	..
102	Kyrgyzstan	..	..	23.7	..	..	..	88	..
106	Moldova, Rep. of	..	..	22.0	..	..	..	62	..
113	Tajikistan	..	..	22.8	..	..	..	..	..

† 人間貧困指数 (HPI-1) を算出するために使用した指標を示す。詳細はテクニカルノート1を参照。
 注：本表には、OECD加盟国ではないイスラエルとマルタが含まれている一方で、加盟国である韓国、メキシコ、トルコが除外されている。これらの国の人間貧困指数、その他貧困関連の指数は、指標表3にある。
 a. 人間貧困指数 (HPI-2) に、所得水準の高いOECD加盟国のみ。
 b. データは60歳まで生存しないであろう出生時の死亡率に100をかけたもので、記載された期間の中間年度予測値である。
 c. 国際成人識字率調査の文章識字能力レベル1のデータをもとにしている。記載された期間内で入手可能な最新データのものを、12か月以上の失業。
 d. 貧困ラインは、調整された1世帯可処分所得の中間値の50%で測定。
 e. 記載された期間内で入手可能な最新年のデータにもとづく。
 f. 米国の貧困ラインである、3人家族世帯における1日1人当たり11ドルにもとづく。
 g. 貧困ラインは1日4ドル (1990年 PPP US\$)。
 h. 所得貧困とは、調整された1世帯可処分所得の中間値の50%以下で生活する人の割合。正の数値は所得貧困の面で人間貧困よりも成長が上っていることを、負の数値はその逆を示す。
 i. 1990年のデータ。
 j. データはフランドル地方のもの。
 k. HPI-2を計算するのに、データのある国の非加重平均である15.1%を推計値に使った。
 m. Smoothing 1997。
 n. データはサンプリング数が少ないので、使用するときには注意が必要である。
 o. 2000年のデータ。
 出典：第1列：第2列のHPI-2値をもとに決定；第2列：第3-6列のデータをもとに算出。詳細については、テクニカルノート1を参照；第3列：UN 2033dの生存に関するデータをもとに算出；第4列：特に開示のない限り、OECD and Statistics Canada 2000；第5列：OECD 2002aの長期失業と労働力についてのデータをもとに算出；第6列：US 2003；第7列：Smoothing, Rainwater and Burtless 2002；第8列：Mitarovic 2002；第9列：第1, 6列のデータをもとに算出。

OECD諸国17カ国のHPI-2順位		
1	Sweden	12
2	Norway	13
3	Finland	14
4	Netherlands	15
5	Denmark	16
6	Germany	17
7	Luxembourg	18
8	France	19
9	Spain	20
10	Japan	21
11	Italy	22
12	Canada	23
13	Belgium	24
14	Australia	25
15	United Kingdom	26
16	Ireland	27
17	United States	28

5 人口動態

健康で長生きするために

HDI順位	総人口 (100万人)		年平均人口増加率 (%)		都市人口 (全体に占める%) ^a			15歳未満の人口 (全体に占める%)		65歳以上の人口 (全体に占める%)		合計特殊出生率 (女性1人当たり)			
	1975	2001 ^b	2015 ^b	2001-2015 ^b	1975	2001 ^b	2015 ^b	2001 ^b	2015 ^b	2001 ^b	2015 ^b	1970-75 ^c	2000-05 ^d		
人間開発高位国															
1	Norway	4.9	4.5	4.7	0.4	0.4	68.2	75.0	78.5	19.8	16.6	15.3	18.0	2.2	1.8
2	Iceland	0.2	0.3	0.3	1.0	0.6	86.6	92.6	94.3	23.2	18.7	11.6	13.5	2.8	2.0
3	Sweden	8.2	8.9	9.0	0.3	0.1	82.7	83.3	84.2	18.1	15.7	17.4	21.4	1.9	1.6
4	Australia	13.5	19.4	21.7	1.3	0.8	85.9	91.1	94.8	23.3	17.3	12.4	15.5	2.5	1.7
5	Netherlands	13.7	16.0	16.8	0.6	0.4	88.4	89.6	91.0	18.4	16.4	13.7	17.4	2.1	1.7
6	Belgium	9.8	10.3	10.5	0.2	0.1	94.9	97.4	98.0	11.3	15.5	17.2	19.5	1.9	1.7
7	United States	220.2	288.0	325.7	1.0	1.0	73.7	77.4	81.0	21.7	20.3	12.3	14.2	2.0	2.1
8	Canada	23.1	31.0	34.1	1.1	0.7	75.6	78.9	81.9	18.7	14.8	12.7	16.4	2.0	1.5
9	Japan	111.5	127.3	127.2	0.5	(.)	75.7	78.9	81.5	14.5	13.0	17.1	26.0	2.1	1.3
10	Switzerland	6.3	7.2	7.0	0.5	-0.2	55.7	67.5	69.5	16.5	12.6	16.2	22.0	1.8	1.4
11	Denmark	5.1	5.3	5.4	0.2	0.1	81.8	85.1	85.7	18.4	16.3	15.0	19.2	2.0	1.8
12	Ireland	3.2	3.9	4.4	0.8	0.9	53.6	59.3	64.0	21.2	20.3	11.3	13.4	3.8	1.9
13	United Kingdom	55.4	58.9	61.3	0.2	0.3	89.7	89.5	90.8	18.9	15.9	15.9	17.8	2.0	1.6
14	Finland	4.7	5.2	5.3	0.4	0.1	58.3	59.0	59.0	18.0	15.8	15.1	20.3	1.6	1.7
15	Luxembourg	0.4	3.4	0.5	0.8	1.2	73.7	91.8	95.0	19.0	17.6	13.6	14.4	2.0	1.7
16	Austria	7.6	9.1	8.1	0.3	(.)	67.4	67.4	71.0	16.4	12.4	15.6	19.5	2.0	1.3
17	France	52.7	59.6	67.8	0.5	0.4	73.0	75.5	78.4	18.7	7.8	16.1	18.5	2.3	1.9
18	Germany	78.7	82.3	82.5	0.2	(.)	81.2	87.7	89.9	15.4	13.2	16.7	20.8	1.6	1.4
19	Spain	35.6	49.9	41.2	0.5	0.1	69.6	77.8	81.1	14.4	13.2	16.9	19.2	2.9	1.2
20	New Zealand	3.1	3.8	4.2	0.8	0.6	82.8	85.9	87.5	22.8	19.3	11.8	14.6	2.8	2.0
21	Italy	55.4	57.5	55.5	0.1	-0.3	65.6	67.1	70.6	14.2	12.3	18.4	22.3	2.3	1.2
22	Israel	3.4	6.2	7.8	2.3	1.6	86.6	91.3	93.5	28.1	24.8	9.9	11.4	3.8	2.7
23	Portugal	9.1	10.0	10.0	0.4	(.)	27.7	65.5	77.5	16.6	15.3	15.8	18.0	2.7	1.5
24	Greece	9.0	10.9	10.9	0.7	(.)	55.3	60.4	65.1	14.9	13.2	17.8	20.3	2.3	1.3
25	Cyprus	0.6	0.8	0.9	1.0	0.6	45.2	70.2	74.6	22.5	18.9	11.7	14.9	2.5	1.9
26	Hong Kong, China (SAR)	4.4	6.9	7.9	1.7	0.9	89.7	100.0	100.0	16.2	12.9	10.8	13.6	2.9	1.0
27	Barbados	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	38.6	50.5	58.4	20.5	16.4	10.1	11.1	2.7	1.5
28	Singapore	2.3	4.1	4.7	2.3	1.0	100.0	100.0	100.0	21.5	12.9	7.4	13.1	2.6	1.4
29	Slovenia	1.7	2.0	1.9	0.5	-0.2	42.4	49.2	51.6	15.4	12.1	14.2	18.5	2.2	1.1
30	Korea, Rep. of	35.3	47.1	49.7	1.1	0.4	48.0	82.4	88.2	20.6	15.5	7.4	11.9	4.3	1.4
31	Brunei Darussalam	0.2	0.3	0.5	2.9	-2.0	62.0	72.7	78.7	31.0	25.4	2.9	4.4	5.4	2.5
32	Czech Republic	10.0	10.3	10.1	0.1	-0.1	63.7	74.6	76.4	16.0	13.2	13.9	18.6	2.2	1.2
33	Malta	0.3	0.4	0.4	1.0	0.4	80.4	91.2	93.7	19.7	17.0	12.5	18.0	2.1	1.8
34	Argentina	26.0	37.5	43.4	1.4	1.0	40.7	88.3	90.7	27.5	24.4	9.9	11.0	3.1	2.4
35	Poland	34.0	38.7	38.2	0.5	-0.1	55.4	62.6	66.5	18.6	14.6	12.3	14.8	2.3	1.3
36	Seychelles	0.1	0.1	0.1	1.2	0.8	33.3	64.5	72.3	..	..	..	..	..	..
37	Bahrain	0.3	0.7	0.9	3.6	1.5	79.2	92.5	95.0	29.4	23.2	2.3	3.9	5.9	2.7
38	Hungary	10.5	10.0	9.3	-0.2	-0.5	52.8	64.8	69.4	16.7	13.1	14.7	17.4	2.1	1.2
39	Slovakia	4.7	5.4	5.4	0.5	0.1	46.3	57.6	62.0	19.0	15.4	11.4	13.6	2.5	1.3
40	Uruguay	2.8	3.4	3.7	0.7	0.6	83.1	92.1	94.1	24.7	22.5	15.1	13.7	3.0	2.3
41	Estonia	1.4	1.4	1.2	-0.2	-1.1	67.6	69.4	71.3	17.4	14.2	15.4	18.2	2.7	1.2
42	Costa Rica	2.1	4.0	5.0	2.6	1.6	41.5	59.5	66.5	31.1	23.9	5.5	7.4	4.3	2.3
43	Chile	10.3	15.4	18.0	1.5	1.1	78.4	86.0	89.1	28.1	23.6	7.4	9.8	3.5	2.4
44	Qatar	0.2	0.6	0.7	4.8	1.3	82.9	92.9	95.0	26.9	21.7	1.5	4.6	6.8	3.2
45	Lithuania	3.3	3.5	3.2	0.2	-0.6	55.7	68.7	71.6	19.6	16.0	14.3	16.4	2.3	1.3
46	Kuwait	1.9	2.4	3.4	3.3	2.5	89.8	96.1	96.9	26.3	22.6	1.4	3.5	6.9	2.7
47	Croatia	4.3	4.4	4.3	0.2	-0.3	45.1	58.1	64.4	17.0	16.5	15.9	17.8	2.0	1.7
48	United Arab Emirates	0.5	2.9	3.6	6.7	1.6	65.4	87.1	91.6	26.4	20.8	1.2	4.2	6.4	2.8
49	Bahamas	0.2	0.3	0.4	1.9	1.0	73.4	88.8	91.5	29.3	24.5	5.2	8.3	3.4	2.3
50	Latvia	2.5	2.4	2.1	-0.2	-0.9	65.4	60.4	60.4	17.3	13.0	15.4	18.3	2.0	1.1

7 地球規模の保健医療: 危機と課題

HDI順位	栄養不良の人々 (全人口に占める割合:%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合(%)		出生時低体重児 (%)	HIV/エイズの感染者			マラリア患者 (10万人当たり)	結核患者 (10万人当たり)	成人喫煙量 (年平均)
	1998	2000	1995	2001		成人 (15歳から49歳) 割合: %	女性 (15歳から49歳)	子ども (0歳から14歳)			
51	Saint Kitts and Nevis	-	-	-	13	-	-	-	-	7	-
52	Cuba	13	4	5	6	<0.10	830	<100	-	5	-
53	Belarus	-	-	-	5	0.27	3,700	-	-	57	2,285
54	Trinidad and Tobago	12	7	4	-	2.50	5,600	300	1	9	673
55	Mexico	5	8	18	9	0.28	32,000	3,600	8	19	752
人間開発中位国											
56	Antigua and Barbuda	-	10	7	8	-	-	-	-	3	-
57	Bulgaria	-	-	-	9	<0.10	-	-	-	20	3,322
58	Malaysia	-	18	-	9	0.35	11,000	770	57	67	1,262
59	Panama	18	7	14	10	1.50	8,700	800	36	28	-
60	Macedonia, FYR	-	6	7	6	<0.10	<100	<100	-	26	2,360
61	Libyan Arab Jamahiriya	-	5	15	7	0.24	1,100	-	2	11	-
62	Mauritius	5	16	10	13	0.10	350	<100	1	57	1,345
63	Russian Federation	-	3	13	7	0.90	180,000	-	1	99	2,691
64	Colombia	13	7	14	7	0.40	20,000	4,000	250	29	614
65	Brazil	10	6	11	9	0.65	220,000	13,000	344	44	865
66	Bosnia and Herzegovina	-	4	10	4	<0.10	-	-	-	35	1,546
67	Bahia	-	6	-	4	2.00	1,000	180	657	18	1,127
68	Dominica	-	5	6	8	-	-	-	-	9	-
69	Venezuela	21	5	14	6	0.50	-	-	94	22	1,221
70	Samoa (Western)	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-
71	Saint Lucia	-	14	11	8	-	-	-	-	9	-
72	Romania	-	6	8	9	<0.10	-	4,000	-	94	1,563
73	Saudi Arabia	3	14	20	3	-	-	-	32	27	-
74	Thailand	14	19	16	7	1.79	220,000	21,000	130	100	796
75	Ukraine	-	3	15	6	0.99	76,000	-	-	57	1,225
76	Kazakhstan	-	4	10	6	0.07	1,200	<100	(.)	94	1,771
77	Suriname	11	-	-	11	1.20	1,800	190	2,954	44	2,285
78	Jamaica	9	4	3	11	1.22	1,200	800	-	3	592
79	Oman	-	24	23	8	0.11	200	-	17	5	-
80	St. Vincent & the Grenadines	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-
81	Fiji	-	8	3	12	0.07	<100	-	-	23	815
82	Peru	11	7	25	10	0.35	13,000	1,500	258	94	166
83	Lebanon	3	3	12	6	-	-	-	-	11	-
84	Paraguay	14	5	11	9	-	-	-	124	43	1,836
85	Philippines	23	28	30	18	<0.10	2,500	<100	15	26	1,563
86	Maldives	-	30	25	12	0.06	-	-	-	21	-
87	Turkmenistan	-	12	22	5	<0.10	<100	-	1	56	-
88	Georgia	-	3	12	6	<0.10	180	-	5	58	-
89	Azerbaijan	-	17	20	10	<0.10	280	-	19	56	774
90	Jordan	6	5	8	10	<0.10	150	-	3	5	1,686
91	Tunisia	-	4	12	5	-	-	-	1	18	1,775
92	Guyana	-	12	10	14	2.70	8,500	800	3,074	65	637
93	Grenada	-	-	-	11	-	-	-	-	3	-
94	Dominican Republic	26	5	6	13	2.50	61,000	4,700	6	88	762
95	Albania	-	14	32	5	-	-	-	-	21	1,027
96	Turkey	-	8	16	15	<0.10	-	-	17	25	2,116
97	Ecuador	5	15	27	16	0.30	5,100	660	728	94	259
98	Occupied Palestinian Territories	-	3	8	9	-	-	-	-	19	-
99	Sri Lanka	23	29	14	17	<0.10	1,400	<100	1,110	50	344
100	Armenia	-	3	13	9	0.15	480	<100	4	47	1,389

7 地球規模の保健医療: 危機と課題

HDI順位	栄養不良の人々 (全人口に占める割合:%)		年齢のわりに低体重の子どもの割合(%)		出生時低体重児 (%)	HIV/エイズの感染者			マラリア患者 (10万人当たり)	結核患者 (10万人当たり)	成人喫煙量 (年平均)
	1998	2000	1995	2001		成人 (15歳から49歳) 割合: %	女性 (15歳から49歳)	子ども (0歳から14歳)			
101	Uzbekistan	-	19	31	6	<0.10	150	<100	1	63	501
102	Kyrgyzstan	-	11	25	6	<0.10	<100	-	(.)	88	-
103	Cape Verde	-	14	16	13	-	-	-	-	188	-
104	China	9	10	17	6	0.11	220,000	2,000	1	107	1,780
105	El Salvador	14	12	23	15	0.60	6,300	830	11	36	472
106	Iran, Islamic Rep. of	5	11	15	7	<0.10	5,000	<200	27	32	791
107	Algeria	6	6	18	7	0.10	-	-	2	23	907
108	Moldova, Rep. of	-	3	10	7	0.24	1,200	-	-	04	-
109	Viet Nam	18	33	36	9	0.30	35,000	2,500	95	93	1,034
110	Syrian Arab Republic	3	13	21	6	-	-	-	(.)	47	1,223
111	South Africa	-	12	25	-	20.10	2,700,000	250,000	143	237	941
112	Indonesia	5	26	-	9	0.10	27,000	1,300	520	321	1,388
113	Tajikistan	-	-	-	13	<0.10	<100	-	303	83	-
114	Bolivia	21	10	26	8	0.10	1,200	160	378	116	-
115	Honduras	21	25	39	6	1.60	27,000	3,000	541	46	960
116	Equatorial Guinea	-	-	-	-	3.28	3,000	420	2,744	102	-
117	Mongolia	42	13	25	6	<0.10	-	-	-	124	-
118	Gabon	8	12	21	-	-	-	-	2,148	187	506
119	Guatemala	25	24	46	12	1.00	27,000	4,800	306	48	553
120	Egypt	4	4	19	10	<0.10	780	-	(.)	23	1,201
121	Nicaragua	29	12	25	13	0.20	1,500	110	402	35	-
122	Sao Tome and Principe	-	16	26	7	-	-	-	-	143	-
123	Solomon Islands	-	21	27	-	-	-	-	15,172	52	620
124	Namibia	9	24	24	15	22.50	110,000	30,000	1,502	221	-
125	Eswatini	25	13	23	11	38.80	170,000	28,000	48,704	224	-
126	Morocco	7	9	23	9	0.08	2,000	-	(.)	47	717
127	India	24	47	46	25	0.79	1,500,000	170,000	7	199	112
128	Vanuatu	-	20	19	7	-	-	-	3,260	63	-
129	Ghana	12	15	26	9	3.00	170,000	34,000	15,344	145	164
130	Cameroon	36	45	45	9	2.70	74,000	12,000	476	560	-
131	Myanmar	6	36	37	16	-	-	-	224	113	-
132	Papua New Guinea	27	35	-	-	0.65	4,100	500	1,688	283	-
133	Switzerland	7	10	30	-	33.44	89,000	14,000	2,835	627	-
134	Comoros	-	25	42	18	-	-	-	1,530	49	-
135	Lao People's Dem. Rep.	24	40	41	-	<0.10	350	<100	759	143	-
136	Bhutan	-	19	40	15	<0.10	-	-	285	114	-
137	Lesotho	26	16	44	-	31.00	100,000	27,000	0	277	-
138	Sudan	21	17	-	-	2.60	230,000	30,000	13,934	142	-
139	Bangladesh	35	48	45	30	<0.10	3,100	310	40	211	234
140	Congo	32	14	19	-	7.15	59,000	15,000	5,880	122	401
141	Togo	23	25	22	13	6.00	76,400	15,300	7,701	114	-
人間開発低位国											
142	Cameroon	25	21	35	10	11.83	500,000	69,000	2,900	96	-
143	Nepal	19	48	51	21	0.49	14,000	1,500	33	135	512
144	Pakistan	19	38	-	21	0.11	16,000	2,200	58	178	635
145	Zimbabwe	38	13	27	10	33.73	1,200,000	240,000	5,410	291	493
146	Kenya	44	23	37	9	15.01	1,400,000	220,000	545	289	316
147	Uganda	21	23	39	13	5.00	280,000	110,000	46	187	157
148	Yemen	33	46	52	25	0.12	1,500	-	15,160	70	704
149	Madagascar	40	33	49	15	0.29	12,000	1,000	-	158	376
150	Haiti	50	17	23	26	6.10	120,000	12,000	15	190	721
151	Gambia	21	17	19	14	1.60	4,400	460	17,340	283	-

7 地球規模の保健医療: 危機と課題

HDI順位	栄養不良の人々(全人口に占める割合:%) 1998/2000*	年齢のわりに低体重の子どもの割合(%)		出生時低体重児(%) 1995-2000*	HIV/エイズの感染者			マラリア患者(10万人当たり) 2000*	結核患者(10万人当たり) 2001*	成人1人当たりの喫煙量 1992-2000†
		1985-2001*	1995-2001*		成人(15歳から49歳の割合:%) 2001*	女性(15歳から49歳) 2001*	子ども(0歳から14歳) 2001*			
152 Nigeria	7	27	46	9	1.80	1,700,000	270,000	30	196	185
153 Djibouti	..	18	26	..	..	..	..	715*	382	..
154 Mauritania	12	32	35	..	..	..	..	11,50*	209	..
155 Eritrea	58	44	38	14	2.80	30,000	4,000	3,479	249	..
156 Senegal	25	18	19	12	0.50	14,000	2,900	11,925	101	330
157 Guinea	32	23	26	10	..	..	..	75,386	134	..
158 Rwanda	40	24	43	12*	3.88	250,000	65,000	6,310	188	..
159 Benin	13	23	31	15	3.61	67,000	12,000	10,697*	36	..
160 Tanzania, U. Rep. of	47	29	44	11	1.83	750,000	170,000	1,207*	212	194
161 Côte d'Ivoire	15	21	25	17	3.65	400,000	84,000	12,52	207	285
162 Malawi	33	25	49	13*	15.00	440,000	65,000	25,948	242	196
163 Zambia	50	25	59	11	21.52	590,000	150,000	34,204	445	..
164 Angola	50	..	..	..	5.50	190,000	37,000	8,773	197	..
165 Chad	32	28	28	24	3.61	76,000	18,000	197*	168	..
166 Guinea-Bissau	..	23	28	20	2.81	9,300	1,500	2,421*	145	..
167 Congo, Dem. Rep. of the	73	31	38	15	4.90	670,000	170,000	2,960*	184	109
168 Central African Republic	44	24	39	13*	12.90	130,000	25,000	2,207*	255	..
169 Ethiopia	44	47	52	12	5.41	1,100,000	230,000	556*	179	..
170 Mozambique	55	26	36	13	13.00	630,000	80,000	18,115	125	..
171 Burundi	69	45	57	16*	3.30	190,000	55,000	48,098	170	..
172 Mali	20	43	..	16	1.65	54,000	13,000	4,908*	295	..
173 Burkina Faso	23	34	37	18	5.50	220,000	61,000	619	157	199
174 Niger	36	40	40	12	..	..	..	1,693*	150	..
175 Sierra Leone	47	27	34	22	7.00	90,000	16,000	..	258	..
開発途上国	18	..	..	..	1.30	18,000,000	2,900,000	..	144	..
後開発途上国	38	..	..	..	3.50	6,500,000	1,400,000	..	192	..
アラブ諸国	13	..	..	..	0.40	260,000	40,000	..	57	..
東アジア・太平洋諸国	..	..	..	..	2.20	600,000	40,000	..	13†	..
ラテンアメリカ・カリブ諸国	12	..	..	..	2.60	640,000	60,000	..	41	..
南アジア	24	..	..	..	2.50	1,500,000	170,000	..	188	..
サハラ以南アフリカ	33	..	..	..	3.00	15,000,000	2,600,000	..	198	..
中欧・東欧・CIS諸国	9	..	..	..	2.50	270,000	15,000	..	66	..
OECD諸国	..	..	..	..	2.30	360,000	15,000	..	11	..
高所得OECD諸国	..	..	..	..	2.30	330,000	16,000	..	9	..
人間開発高位国	..	..	..	..	2.30	420,000	25,000	..	12	..
人間開発中位国	15	..	..	..	2.70	6,700,000	680,000	..	13†	..
人間開発低位国	31	..	..	..	5.90	11,300,000	2,200,000	..	183	..
高所得	..	..	..	..	2.30	330,000	16,000	..	9	..
中所得	10	..	..	..	2.60	4,200,000	390,000	..	85	..
低所得	25	..	..	..	2.10	14,000,000	2,500,000	..	197	..
全世界	..	..	..	..	1.20	18,500,000	3,000,000	..	119	..

- a. データは記載の期間内の平均による。
- b. データは記載の期間内で年平均値を算出したもの。
- c. データは2001年末のもの。合計は四捨五入した推計値である。地域ごとの合計は世界全体の合計と一致しない場合がある。
- d. データはWHOに報告されたマラリア患者のもので、報告システムあるいは保健医療サービスの範囲が異なる。またはその国々の間で、国全体の報告の一部に過ぎない可能性がある。国境の特定と報告システムが国によって異なるために、国と国の比較を行うには注意が必要である。
- e. データは結核と診断された患者をもとにしている。
- f. データはタバコの生産量、輸入量、輸出量をもとにした見掛け消費の推定値。タバコが不法に輸出入されている国で、大量のタバコ消費があるか、生産業者が多い場合には、数値が実際より少なくなるいは多く見られる可能性がある。見掛け消費の推定値では国民の禁煙パターンはわからない。データは記載されている期間内の入手可能な最新の3年間移動平均による。
- g. データは特定されていない年あるいは期間のもので、データは標準的定義とは異なるか、または国のある一部のもの。
- h. データは1999年のもの。
- i. データは1995年のもの。
- j. データは1998年のもの。
- k. データは1997年のもの。
- l. データは1994年のもの。

出典: 第1列: JN 2003a. 国連食糧農業機関 (FAO) のデータをもとにしている; 第2-4列: UN 2003b. UNICEFとWHOの共同作業で得られたデータをもとにしている; 第5-7列: UNAIDS 2002. 集計値は国連共同AIDS計画 (UNAIDS) が人間開発報告書事務局のために計算したもので; 第8, 9列: UN 2003c. WHOからのデータをもとにしている; 第10列: WHO 2003a

8 生存状況の前進と後退

健康で長生きするために

HDI順位	出生時の平均余命(歳)		乳児死亡率(出生1000人当たり)		5歳未満死亡率(出生1000人当たり)		65歳まで生存できる出生時確率*		報告された妊産婦死亡率(出生10万人当たり) 1985-2001†
	1970-75*	2000-05*	1970	2001	1970	2001	女性(%:コホート) 2000-05*	男性(%:コホート) 2000-05*	
人間開発高位国									
1 Norway	74.4	78.9	13	4	15	4	90.8	83.5	6
2 Iceland	74.3	79.8	13	3	14	4	90.7	85.9	..
3 Sweden	74.7	80.1	11	3	15	3	91.6	86.1	5
4 Australia	71.7	79.2	17	6	20	6	90.7	83.8	..
5 Netherlands	74.0	78.3	13	5	15	6	89.7	83.5	7
6 Belgium	71.4	78.8	21	5	29	6	90.4	82.5	..
7 United States	71.5	77.1	20	7	26	8	86.4	78.1	8
8 Canada	73.2	79.2	19	5	23	7	90.1	83.9	..
9 Japan	73.3	81.6	14	3	21	5	93.0	85.0	8
10 Switzerland	73.8	79.1	15	5	18	6	91.0	82.9	5
11 Denmark	73.6	76.6	14	4	19	4	86.5	79.8	10
12 Ireland	71.3	77.0	20	6	27	6	89.0	82.0	6
13 United Kingdom	72.0	78.2	18	6	23	7	89.4	83.2	7
14 Finland	70.7	78.0	13	4	16	5	91.1	79.9	6
15 Luxembourg	70.7	78.4	19	5	26	5	89.8	82.7	0
16 Austria	70.6	78.5	26	5	33	5	90.7	81.6	..
17 France	72.4	79.0	18	4	24	6	91.0	80.2	10
18 Germany	71.0	78.3	22	4	26	5	90.2	81.7	8
19 Spain	72.9	79.3	27	4	34	6	92.2	82.3	6
20 New Zealand	71.7	78.3	17	6	20	6	88.3	82.6	15
21 Italy	72.1	78.7	30	4	33	6	91.4	82.4	7
22 Israel	71.6	79.2	24	6	27	6	90.5	86.2	5
23 Portugal	68.0	76.2	52	5	62	6	89.3	77.4	8
24 Greece	72.3	78.3	38	5	51	5	91.5	82.3	1
25 Cyprus	71.4	78.3	29	5	33	6	90.8	83.9	0
26 Hong Kong, China (SAR)	72.0	79.9	..	..	..	..	92.3	84.4	..
27 Barbados	69.4	77.2	40	12	54	14	89.0	82.2	0
28 Singapore	69.5	78.1	22	3	27	4	90.5	83.3	6
29 Slovenia	69.8	76.3	25	4	29	5	88.7	76.2	11
30 Korea, Rep. of	62.6	75.5	43	5	54	5	89.0	73.9	20
31 Brunei Darussalam	64.3	76.3	58	6	78	6	81.9	84.8	0
32 Czech Republic	70.1	75.4	21	4	24	5	88.3	74.8	9
33 Malta	70.6	78.4	25	5	32	5	90.2	85.5	..
34 Argentina	61.1	74.2	59	16	71	19	85.3	72.3	41
35 Poland	70.5	73.9	32	8	36	5	86.5	68.8	8
36 Seychelles	..	..	..	13	..	17	..	..	..
37 Bahrain	63.3	74.0	55	13	75	16	84.8	78.1	46
38 Hungary	69.3	71.9	36	8	39	9	82.6	67.7	15
39 Slovakia	70.0	73.7	25	8	29	9	86.5	68.9	9
40 Uruguay	68.7	75.3	48	14	57	16	85.8	71.2	26
41 Estonia	70.5	71.7	21	11	26	12	83.7	59.9	52
42 Costa Rica	67.8	76.1	62	9	83	11	88.3	81.1	29
43 Chile	63.4	76.1	78	10	98	12	86.3	76.8	23
44 Qatar	62.1	72.2	45	11	65	16	80.3	72.8	10
45 Lithuania	71.2	72.7	23	8	28	9	84.9	62.8	13
46 Kuwait	67.0	76.5	49	9	59	10	87.2	82.3	5
47 Croatia	69.6	74.2	34	7	42	8	86.3	71.1	6
48 United Arab Emirates	62.2	74.7	61	8	83	9	86.6	80.0	3
49 Bahamas	66.5	67.1	33	13	49	16	69.6	56.8	..
50 Latvia	70.1	71.0	21	17	26	21	82.8	59.2	45

8 生存状況の
前進と後退

HDI順位	出生時の平均余命 (歳)		乳児死亡率 (出生1000人当たり)		5歳未満死亡率 (出生1000人当たり)		65歳まで生存できる 出生時確率*		報告された 妊産婦 死亡率 (出生10万件 当たり)
	1970-75 ^a	2000-05 ^a	1970	2001	1970	2001	女性 (%:コホート)	男性 (%:コホート)	
	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	
51 Saint Kitts and Nevis	..	..	..	20	..	24	..	..	130
52 Cuba	70.7	76.7	34	7	43	9	85.1	79.1	33
53 Belarus	71.5	70.1	22	17	27	20	81.6	56.4	20
54 Trinidad and Tobago	65.9	71.3	49	17	57	20	78.8	67.5	70
55 Mexico	62.4	73.4	39	24	110	29	82.1	71.5	55
人間開発中位国									
56 Antigua and Barbuda	..	..	..	12	..	14	..	..	150
57 Bulgaria	71.0	70.9	28	14	32	16	83.2	64.9	15
58 Malaysia	63.0	73.1	46	8	63	8	83.9	73.3	41
59 Panama	66.2	74.7	46	19	68	25	85.1	76.3	70
60 Macedonia, FYR	67.5	75.6	85	22	120	26	84.1	75.8	7
61 Libyan Arab Jamahiriya	52.8	72.8	105	16	160	19	81.5	73.4	75
62 Mauritius	62.9	72.0	64	17	86	19	82.4	66.6	21
63 Russian Federation	69.7	66.8	29	18	36	21	78.0	48.4	44
64 Colombia	61.6	72.2	69	19	108	23	80.8	70.9	80
65 Brazil	59.5	68.1	95	31	135	36	76.5	59.7	160
66 Bosnia and Herzegovina	67.5	74.0	60	15	82	18	85.2	74.1	10
67 Belize	67.6	71.4	56	34	77	40	77.9	72.5	140
68 Dominica	..	..	..	14	..	15	..	..	65
69 Venezuela	65.7	73.7	47	19	61	22	83.5	73.2	60
70 Samoa (Western)	56.1	70.0	106	20	160	25	78.2	65.1	..
71 Saint Lucia	65.2	72.5	..	17	..	19	77.4	71.2	30
72 Romania	69.2	70.5	46	19	57	21	81.5	63.7	42
73 Saudi Arabia	53.9	72.3	118	23	185	28	81.1	75.7	..
74 Thailand	61.0	69.3	74	24	102	28	79.9	62.4	44
75 Ukraine	70.1	69.7	32	17	27	20	81.1	56.5	25
76 Kazakhstan	64.4	66.3	..	61 ^a	..	76 ^a	76.7	53.1	65
77 Suriname	64.0	71.1	51	26	68	32	79.6	69.4	110
78 Jamaica	69.0	75.7	49	17	64	20	85.4	78.9	95
79 Oman	52.1	72.4	126	12	200	13	82.4	75.4	14
80 St. Vincent & the Grenadines	61.6	74.1	..	22	..	25	84.2	78.6	43
81 Fiji	60.8	69.8	50	18	61	21	75.1	67.3	38
82 Peru	55.4	69.8	115	30	178	39	77.0	68.0	190
83 Lebanon	63.0	73.5	45	28	54	32	83.6	77.2	100
84 Paraguay	65.9	70.9	57	26	76	30	79.8	71.4	190
85 Philippines	58.1	70.0	60	29	90	38	78.0	69.9	170
86 Maldives	51.4	67.4	157	58	255	77	69.5	69.5	350
87 Turkmenistan	60.7	67.1	..	76 ^a	..	99 ^a	74.2	60.6	65
88 Georgia	69.2	73.6	36	24	46	29	85.6	69.2	50
89 Azerbaijan	69.0	72.2	..	74 ^a	..	105 ^a	81.3	68.0	80
90 Jordan	56.5	71.0	77	27	107	33	77.3	71.2	41
91 Tunisia	55.6	72.8	135	21	201	27	84.6	75.2	70
92 Guyana	60.0	63.2	81	54	101	72	67.1	54.8	110
93 Grenada	..	..	..	20	..	25	..	..	1
94 Dominican Republic	59.7	66.7	91	41	128	47	72.0	62.3	230 ^a
95 Albania	67.7	73.7	68	26 ^a	82	30 ^a	87.7	80.1	..
96 Turkey	57.9	70.5	150	36	201	43	81.0	71.0	130 ^a
97 Ecuador	58.8	70.8	87	24	140	30	78.6	70.3	160
98 Occupied Palestinian Territories	56.6	72.4	..	21	..	24 ^a	81.6	75.1	..
99 Sri Lanka	65.1	72.6	65	17	100	19	84.6	73.5	90
100 Armenia	72.5	72.4	..	31	..	35	85.4	70.3	35

8 生存状況の
前進と後退

HDI順位	出生時の平均余命 (歳)		乳児死亡率 (出生1000人当たり)		5歳未満死亡率 (出生1000人当たり)		65歳まで生存できる 出生時確率*		報告された 妊産婦 死亡率 (出生10万件 当たり)
	1970-75 ^a	2000-05 ^a	1970	2001	1970	2001	女性 (%:コホート)	男性 (%:コホート)	
	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	2000-05 ^a	
101 Uzbekistan	64.2	69.7	..	52	..	58	76.9	65.7	21
102 Kyrgyzstan	63.1	68.6	111	52	146	61	77.2	61.5	65
103 Cape Verde	57.5	70.2	..	29	..	38	79.5	68.1	35
104 China	63.2	71.0	85	31	120	39	81.3	72.7	55
105 El Salvador	58.2	70.7	111	33	162	39	77.6	67.3	120
106 Iran, Islamic Rep. of	55.3	70.3	122	35	191	42	79.5	71.8	37
107 Algeria	54.5	69.7	143	39	234	49	76.9	72.8	140
108 Moldova, Rep. of	64.8	68.9	46	27	61	32	76.4	60.2	28
109 Viet Nam	50.3	69.2	112	30	157	38	77.2	68.8	95
110 Syrian Arab Republic	57.0	71.9	90	23	129	28	80.0	74.7	110 ^a
111 South Africa	53.7	47.7	80	56	115	71	37.4	24.9	..
112 Indonesia	49.2	66.8	104	33	172	45	72.5	64.2	380
113 Tajikistan	63.4	68.8	78	53 ^a	111	72 ^a	75.4	66.2	65
114 Bolivia	46.7	63.9	144	60	243	77	88.0	60.0	390
115 Honduras	53.8	68.9	116	31	173	38	73.4	65.4	110
116 Equatorial Guinea	40.5	49.1	165	101	281	133	44.2	39.2	..
117 Mongolia	53.8	63.9	..	61	..	76	67.4	57.6	150
118 Gabon	48.7	56.6	..	60	..	90	52.0	48.6	520
119 Guatemala	53.7	65.8	115	43	168	58	70.5	59.0	190
120 Egypt	52.1	68.8	157	35	235	41	78.0	67.9	80
121 Nicaragua	55.1	69.5	113	36	165	43	75.2	66.5	150
122 Sao Tome and Principe	56.5	69.9	..	57	..	74	79.1	68.9	..
123 Solomon Islands	55.6	69.2	71	20	99	24	76.0	70.2	553 ^a
124 Namibia	49.9	44.3	104	55	155	67	30.8	24.7	270
125 Botswana	56.1	39.7	99	80	142	110	21.7	17.3	330
126 Morocco	52.0	68.7	119	39	104	44	77.1	69.4	230
127 India	50.3	63.9	127	67	201	93	67.5	61.9	540
128 Vanuatu	54.0	68.8	107	34	169	42	73.1	66.3	..
129 Ghana	49.9	57.9	112	57	190	100	55.8	50.1	210 ^a
130 Cambodia	40.3	57.4	..	97	..	138	56.9	47.6	440
131 Myanmar	49.3	57.3	122	77	179	109	58.9	47.7	230
132 Papua New Guinea	44.7	57.6	106	70	147	34	51.5	45.0	370 ^a
133 Swaziland	47.3	34.4	132	106	196	149	15.2	11.0	230
134 Comoros	48.0	60.8	159	59	215	79	61.8	55.3	..
135 Lao People's Dem. Rep.	40.4	54.5	145	87	218	100	52.9	47.8	650
136 Bhutan	43.2	63.2	156	74	267	95	66.1	61.1	380
137 Lesotho	49.5	35.1	125	91	190	132	19.2	8.5	..
138 Sudan	43.6	55.6	104	65	177	107	54.6	48.3	550
139 Bangladesh	45.2	61.4	145	51	239	77	61.1	57.9	400
140 Congo	55.0	48.2	100	81	160	108	37.5	31.1	..
141 Togo	45.5	49.7	128	79	216	141	42.6	36.9	480
人間開発低位国									
142 Cameroon	45.7	46.2	127	96	215	155	35.8	31.7	430
143 Nepal	43.3	59.9	165	66	250	91	57.6	56.4	540
144 Pakistan	49.0	61.0	117	84	181	109	61.9	60.0	..
145 Zimbabwe	56.0	33.1	86	76	138	123	3.3	9.2	700
146 Kenya	50.9	44.6	96	78	156	122	32.6	26.1	590
147 Uganda	46.3	46.2	110	79	185	124	33.5	30.6	510
148 Yemen	39.8	60.0	194	79	301	107	63.0	54.5	350
149 Madagascar	44.9	53.6	109	84	180	136	51.5	46.7	490
150 Haiti	48.5	49.5	148	79	221	123	36.1	34.5	520
151 Gambia	38.0	54.1	183	91	319	126	51.3	45.8	..

9 教育への取り組み：公的支出

HDI順位	教育への公的支出*				レベル別教育への公的支出 (全レベルに占める割合：%)*					
	GDPに占める割合：%		政府支出総額に占める割合：%		就学前・初等教育		中等教育		高等教育	
	1990 ^a	1998-2000 ^a	1990 ^a	1998-2000 ^a	1990 ^a	1998-2000 ^a	1990 ^a	1998-2000 ^a	1990 ^a	1998-2000 ^a
152	Nigeria	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-
153	Djibouti	-	3.5 ^f	10.5	-	58.0	65.9 ^h	21.7	-	11.5
154	Mauritania	-	3.0 ^f	-	18.9	33.3	-	37.7	-	24.3
155	Eritrea	-	4.8	-	-	-	-	-	-	-
156	Senegal	3.5	3.2 ^f	26.9	-	43.9	42.5 ^h	25.7	25.3 ^h	24.2
157	Guinea	-	1.9 ^f	-	25.6 ^f	-	-	-	-	-
158	Rwanda	-	2.8 ^f	-	-	-	-	-	-	-
159	Benin	-	3.2 ^f	-	-	-	55.1 ^f	-	26.9 ^f	18.0 ^f
160	Tanzania, U. Rep. of	3.2	2.1 ^f	11.4	-	-	-	-	-	-
161	Côte d'Ivoire	-	4.6	-	21.5	-	42.4 ^f	-	32.5 ^f	25.1 ^f
162	Malawi	3.3	4.1 ^f	11.1	24.6	44.7	-	13.1	-	20.2
163	Zambia	2.4	2.3	8.7	17.6	-	-	-	-	-
164	Angola	3.5	2.7	10.7	-	96.3	-	-	-	3.7
165	Chad	-	2.0 ^f	-	-	-	57.5 ^f	-	25.9 ^f	16.6 ^f
166	Guinea-Bissau	-	2.1	-	4.8	-	-	-	-	-
167	Congo, Dem. Rep. of the	-	-	-	-	-	-	-	-	-
168	Central African Republic	2.2	1.9	-	-	-	-	-	-	-
169	Ethiopia	3.4	4.8	9.4	13.8	53.9	-	28.1	-	12.1
170	Mozambique	3.5	2.4 ^f	12.0	12.3 ^f	49.8	-	15.7	-	9.9
171	Burundi	3.4	3.4	16.7	-	46.8	38.0	29.1	35.0	22.0
172	Mali	-	2.8 ^f	-	-	-	45.7 ^f	-	39.7 ^f	14.6 ^f
173	Burkina Faso	2.7	-	-	-	-	-	-	-	-
174	Niger	3.2	2.7 ^f	18.6	-	-	51.6 ^f	-	28.6 ^f	19.9
175	Sierra Leone	-	1.0	-	-	-	39.5	-	23.6	28.1

注：データ上の制約と方法論の変更のために、教育支出について国と国との比較を複数年に渡って行う場合は注意が必要である。データについての詳しい注釈は、UNESCO 1999と <http://www.uis.unesco.org> を参照。

- a. 経常支出と資本支出を含む教育に対する全公的支出のデータ。統計項目の定義を参照。
- b. 教育に対する経常公的資金支出のデータ。方法論の変更により、1990年と1998年から2000年までのデータは厳密に比較することはできない。四捨五入および、「中等教育終了後」や「配分なし」の項目を計算から除外しているために、各教育レベルの支出の割合は合計しても100にならない。
- c. 収支手法が異なるため、国別のデータを比較することはできない。
- d. 記載の期間内で入手可能な最新年のデータ。
- e. 1996年から2000年までのすべてのデータは、UNESCOの暫定推計値であり、必要に応じて追加修正が求められる可能性がある。
- f. 推計値が得られない国については、UNESCO統計研究所の推定値を使用。
- g. キリシヤ教育費のみのデータ。
- h. データは国全体の推計値を基にしている。
- i. 初等教育の支出のみのデータ。

出典：第1-10頁：UNESCO Institute for Statistics 2003c。

10 識字と就学

知識を得るために

HDI順位	成人識字率 (15歳以上の割合：%)		若年層識字率 (15から24歳の割合：%)		初等教育 純就学率 (%) ^a		中等教育 純就学率 (%) ^{a*}		第5学年 まで進級 した児童 (%)	理数系、 工学系の 高等教育 就学者 (全高等教育 就学者に 占める 割合：%)
	1990	2001	1990	2001	1990-91	2000-01 ^a	1990-91	2000-01 ^a	1999-2000 ^{a*}	1994-97 ^a
	人間開発高位国									
1	Norway	-	-	-	100	101 ^f	88	95 ^f	-	18
2	Iceland	-	-	-	-	102 ^f	-	83 ^f	-	20
3	Sweden	-	-	-	100	102 ^f	85	96 ^f	-	31
4	Australia	-	-	-	99	96 ^f	79	90 ^f	-	32
5	Netherlands	-	-	-	95	100 ^f	84	90 ^f	-	20
6	Belgium	-	-	-	97	101 ^f	88	-	-	-
7	United States	-	-	-	96	95 ^f	86	88 ^f	-	-
8	Canada	-	-	-	97	99 ^f	89	98 ^f	-	-
9	Japan	-	-	-	100	101 ^f	97	101 ^f	-	23
10	Switzerland	-	-	-	84	99 ^f	80	88 ^f	101 ^f	31
11	Denmark	-	-	-	98	99 ^f	87	89 ^f	-	21
12	Ireland	-	-	-	91	90 ^f	80	-	98 ^f	30
13	United Kingdom	-	-	-	97	99 ^f	79	94 ^f	-	29
14	Finland	-	-	-	99 ^a	100	93	95 ^f	100 ^f	37
15	Luxembourg	-	-	-	-	97	-	78 ^f	99 ^f	-
16	Austria	-	-	-	90 ^a	91	-	89 ^f	-	28
17	France	-	-	-	101	100	-	92 ^f	-	25
18	Germany	-	-	-	84 ^a	87 ^f	-	88 ^f	-	31
19	Spain	55.3	97.7	99.6	99.8	103	102 ^f	-	94 ^f	31
20	New Zealand	-	-	-	101	99	85	92 ^f	-	21
21	Italy	57.7	90.5	99.0	99.8	-	100	-	91 ^f	28
22	Israel	51.4	95.1	98.7	99.5	-	101	-	88	-
23	Portugal	87.2	92.5	99.5	99.8	102	-	-	85 ^f	31
24	Greece	94.9	97.3	99.5	99.8	94	97	83	87 ^f	-
25	Cyprus	94.3	97.2	99.7	99.8	87	95	-	88	99
26	Hong Kong, China (SAR)	89.7	92.5	98.2	99.4	-	-	-	-	-
27	Barbados	99.4	99.7	99.8	99.8	78 ^a	105	-	85	21
28	Singapore	88.8	92.5	99.0	99.8	-	-	-	-	-
29	Slovenia	99.6	95.6	99.8	99.8	-	93	-	-	29
30	Korea, Rep. of	95.9	97.9	99.8	99.8	104	99 ^f	86	91 ^f	34
31	Brunei Darussalam	85.5	91.6	97.9	99.4	91 ^a	-	-	-	92
32	Czech Republic	-	-	-	-	-	90 ^f	-	-	34
33	Malta	88.4	92.3	97.5	98.6	99	99 ^f	80	79 ^f	100 ^f
34	Argentina	95.7	96.9	98.2	98.6	-	107 ^f	-	79 ^f	90 ^f
35	Poland	99.6	95.7	99.8	99.8	97	98 ^f	76	91 ^f	99 ^f
36	Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Bahrain	82.1	81.9	95.6	98.5	99	96	85	92	101
38	Hungary	99.1	95.3	99.7	99.8	91	90 ^f	75	87 ^f	32
39	Slovakia	-	-	-	-	-	89 ^f	-	75 ^f	43
40	Uruguay	96.5	97.6	98.7	99.1	91 ^a	90 ^f	-	70 ^f	91 ^f
41	Estonia	99.8	95.8	99.8	99.7	-	98	-	83	99
42	Costa Rica	98.9	95.7	97.4	98.3	86	91	36	49	80
43	Chile	94.0	95.9	98.1	98.9	88	89 ^f	55	75 ^f	101 ^f
44	Qatar	77.0	81.7	90.3	95.0	87	95 ^f	67	78 ^f	-
45	Lithuania	99.3	95.6	99.8	99.8	-	95	-	89	-
46	Kuwait	75.7	82.4	87.5	92.7	45 ^a	66 ^a	-	50 ^a	23
47	Croatia	95.9	98.4	99.6	99.8	79	-	63	-	38
48	United Arab Emirates	71.0	76.7	84.7	91.0	94	87	59	67	98
49	Bahamas	94.4	95.5	96.5	97.3	96 ^f	83 ^f	-	72 ^f	-
50	Latvia	99.8	95.8	99.8	99.8	83 ^a	92	-	74	29

10 識字と就学

HDI順位	成人識字率 (15歳以上の割合:%)		若年層識字率 (15から24歳の割合:%)		初等教育 純就学率 (%)*		中等教育 純就学率 (%)**		第5学年 まで進級 した児童 (%)	理数系、 工学系の 高等教育 就学者 に占める 割合: (%)
	1990	2001	1990	2001	1990-91	2000-01	1990-91	2000-01		
	1990	2001	1990-91	2000-01	1990-91	2000-01	1990-91	2000-01		
51 Saint Kitts and Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Cuba	95.1	96.8	99.3	99.8	92	97	69	82	95	21
53 Belarus	99.5	99.7	99.8	99.8	-	108	-	76	-	33
54 Trinidad and Tobago	96.8	98.4	99.6	99.8	91	92	-	71	100	41
55 Mexico	87.3	91.4	95.2	97.2	100	103	45	60	88	31
人間開発中位国										
56 Antigua and Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Bulgaria	97.2	98.5	99.4	99.7	86	94	63	88	-	25
58 Malaysia	80.7	87.9	94.8	97.7	-	98	-	70	-	-
59 Panama	89.8	92.1	95.3	96.9	91	100	51	62	92	27
60 Macedonia, FYR	-	-	-	-	94	92	-	81	-	38
61 Libyan Arab Jamahiriya	68.1	80.8	91.0	96.7	97	-	-	-	-	-
62 Mauritius	79.8	84.8	91.1	94.0	95	95	-	64	-	17
63 Russian Federation	99.2	99.6	99.8	99.8	-	-	-	-	-	49
64 Colombia	88.4	91.9	94.9	97.0	-	89	-	57	-	31
65 Brazil	82.8	87.3	91.8	95.5	86	97	15	71	-	23
66 Bosnia and Herzegovina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67 Belize	89.1	93.4	96.0	98.1	98	100	29	63	-	-
68 Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-
69 Venezuela	88.9	92.8	96.0	98.1	88	88	19	50	91	-
70 Samoa (Western)	98.8	98.7	99.0	99.4	-	97	-	68	83	-
71 Saint Lucia	-	-	-	-	-	100	-	80	-	-
72 Romania	97.1	98.2	99.3	99.6	77	93	-	80	-	32
73 Saudi Arabia	66.2	77.1	85.4	93.1	59	58	31	51	64	18
74 Thailand	92.4	95.7	98.1	99.0	-	85	-	-	97	21
75 Ukraine	99.4	99.6	99.8	99.9	-	72	-	-	-	-
76 Kazakhstan	98.8	99.4	99.8	99.8	-	89	-	83	-	42
77 Suriname	-	-	-	-	-	92	-	43	-	-
78 Jamaica	82.2	87.3	91.2	94.3	96	95	64	74	89	28
79 Oman	54.7	73.0	85.6	98.2	70	65	-	59	96	31
80 St. Vincent & the Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 Fiji	88.6	93.2	97.8	99.2	101	99	-	-	-	-
82 Peru	85.5	90.2	94.5	96.9	-	104	-	51	88	-
83 Lebanon	80.3	86.5	92.1	95.4	-	74	-	70	97	17
84 Paraguay	90.3	93.5	95.6	97.2	93	92	26	47	76	22
85 Philippines	91.7	95.1	97.3	98.8	98	93	-	53	-	-
86 Maldives	94.8	97.0	98.1	99.1	-	99	-	31	-	-
87 Turkmenistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88 Georgia	-	-	-	-	-	95	-	73	-	48
89 Azerbaijan	-	-	-	-	-	91	-	78	-	-
90 Jordan	81.5	90.3	96.7	99.3	66	94	-	76	98	27
91 Tunisia	59.1	72.1	84.1	93.8	94	99	-	70	93	27
92 Guyana	97.2	98.6	99.8	99.8	93	98	71	-	-	25
93 Grenada	-	-	-	-	-	84	-	46	-	-
94 Dominican Republic	79.4	84.0	87.5	91.4	-	93	-	40	75	25
95 Albania	77.0	85.3	94.8	98.0	-	98	-	74	-	22
96 Turkey	77.9	85.5	92.7	96.7	89	-	41	-	-	27
97 Ecuador	87.6	91.8	95.5	97.3	-	99	-	48	78	-
98 Occupied Palestinian Territories	-	-	-	-	-	97	-	78	-	18
99 Sri Lanka	88.7	91.9	95.1	96.9	-	97	-	-	-	29
100 Armenia	97.5	98.5	99.5	99.8	-	69	-	64	-	31

10 識字と就学

HDI順位	成人識字率 (15歳以上の割合:%)		若年層識字率 (15から24歳の割合:%)		初等教育 純就学率 (%)*		中等教育 純就学率 (%)**		第5学年 まで進級 した児童 (%)	理数系、 工学系の 高等教育 就学者 に占める 割合: (%)
	1990	2001	1990	2001	1990-91	2000-01	1990-91	2000-01		
	1990	2001	1990-91	2000-01	1990-91	2000-01	1990-91	2000-01		
101 Uzbekistan	98.7	99.2	99.6	99.7	-	-	-	-	-	-
102 Kyrgyzstan	-	-	-	-	-	82	-	-	-	-
103 Cape Verde	63.8	74.9	81.5	88.6	-	99	-	-	-	-
104 China	78.3	85.8	95.3	97.9	97	93	-	-	-	53
105 El Salvador	72.4	79.2	83.8	88.5	75	81	-	39	71	20
106 Iran, Islamic Rep. of	63.2	77.1	86.3	94.2	-	74	-	-	-	36
107 Algeria	52.9	67.8	77.3	89.2	93	98	54	62	97	50
108 Moldova, Rep. of	97.5	99.0	99.8	99.8	-	78	-	64	-	44
109 Viet Nam	90.4	92.7	94.1	95.4	-	95	-	62	-	-
110 Syrian Arab Republic	64.8	75.3	79.9	87.7	98	96	46	35	-	31
111 South Africa	81.2	85.6	88.5	91.5	103	89	-	57	65	18
112 Indonesia	79.5	87.3	95.0	97.9	98	92	38	48	97	28
113 Tajikistan	98.2	99.3	99.8	99.8	-	101	-	76	-	23
114 Bolivia	78.1	86.0	92.6	96.1	91	97	25	68	83	-
115 Honduras	68.1	75.6	79.7	85.5	89	88	-	-	-	26
116 Equatorial Guinea	73.3	84.2	92.7	97.2	-	72	-	26	-	-
117 Mongolia	97.8	98.5	98.9	99.1	-	89	-	58	-	25
118 Gabon	-	-	-	-	-	80	-	-	-	-
119 Guatemala	61.0	69.2	73.4	79.6	-	84	-	26	-	-
120 Egypt	47.1	56.1	61.3	70.5	-	93	-	79	-	15
121 Nicaragua	62.7	66.8	68.2	72.0	72	81	-	36	48	31
122 Sao Tome and Principe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
123 Solomon Islands	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124 Namibia	74.9	82.7	87.4	91.3	89	82	-	38	92	4
125 Botswana	88.1	73.1	83.3	88.7	93	84	34	70	87	27
126 Morocco	38.7	49.8	55.3	68.4	58	78	-	30	80	29
127 India	49.3	58.0	64.3	73.3	-	-	-	-	68	25
128 Vanuatu	-	-	-	-	-	96	-	23	101	-
129 Ghana	58.5	72.7	81.3	91.6	-	58	-	31	66	-
130 Cambodia	62.0	68.7	73.5	79.7	-	95	-	17	63	23
131 Myanmar	80.7	85.0	88.1	91.2	-	83	-	37	-	37
132 Papua New Guinea	56.6	64.6	68.6	76.3	-	84	-	21	-	-
133 Swaziland	71.6	80.3	85.1	90.8	88	93	-	44	84	12
134 Comoros	53.8	56.1	56.7	58.8	-	56	-	-	77	-
135 Lao People's Dem. Rep.	56.5	65.6	70.1	78.6	-	81	-	30	-	-
136 Bhutan	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-
137 Lesotho	78.0	83.9	87.2	90.8	73	78	-	21	75	13
138 Sudan	45.8	58.8	65.0	78.1	-	46	-	-	87	-
139 Bangladesh	34.2	40.6	42.0	49.1	64	89	18	43	-	-
140 Congo	67.1	81.8	92.5	97.6	-	-	-	-	-	-
141 Yogo	44.2	58.4	63.5	76.5	75	92	18	23	74	11
人間開発低位国										
142 Cameroon	57.9	72.4	81.1	90.5	-	-	-	-	81	-
143 Nepal	30.4	42.9	46.6	61.6	-	72	-	-	-	14
144 Pakistan	35.4	44.0	47.4	57.8	-	66	-	-	-	-
145 Zimbabwe	80.7	89.3	93.9	97.4	-	80	-	40	-	23
146 Kenya	70.8	83.3	89.8	95.5	-	69	-	23	71	-
147 Uganda	56.1	68.0	70.1	79.4	-	109	-	12	-	15
148 Yemen	32.7	47.7	50.0	66.5	-	67	-	37	-	6
149 Madagascar	58.0	67.3	72.2	80.8	-	68	-	1	-	20
150 Haiti	39.7	50.8	54.8	65.3	22	-	-	-	-	-
151 Gambia	25.6	37.8	42.2	58.6	51	69	-	35	69	-

11 技術の普及と製造

HDI順位	電話主要回線 (1000人当たり)		携帯電話登録者数 (1000人当たり)		インターネット 利用者 (1000人当たり)		特許 使用料と ライセンス 住民の得た 特許件数 (100万人 当たり)		研究開発に 従事する 科学者と 技術者数 (100万人 当たり)	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1999	2001	1996-2000*	1996-2000*
51 Saint Kitts and Nevis	237	491	0	46	--	78.5	--	0.0	--	--
52 Cuba	31	51	0	1	--	10.7	4	--	0.5	480
53 Belarus	154	288	0	14	--	42.4	39	0.1	--	1,090
54 Trinidad and Tobago	141	240	0	197	--	92.3	0	--	0.1	145
55 Mexico	65	137	1	217	0.1	36.2	1	0.4	0.4	225
人間開発中位国										
56 Antigua and Barbuda	253	481	0	323	--	90.4	0	0.0	--	--
57 Bulgaria	242	359	0	191	--	74.6	25	0.3	0.6	1,316
58 Malaysia	89	198	5	314	(.)	273.1	--	0.9	0.4	160
59 Panama	93	130	0	164	--	41.4	--	--	0.3	124
60 Macedonia, FYR	148	263	0	109	--	34.2	16	1.6	--	387
61 Libyan Arab Jamahiriya	48	109	0	9	--	3.6	--	--	--	361
62 Mauritius	52	256	2	227	--	131.6	--	(.)	0.3	368
63 Russian Federation	140	243	0	53	(.)	29.3	105	0.4	1.0	3,481
64 Colombia	69	172	0	76	--	27.0	(.)	(.)	0.3	101
65 Brazil	65	218	(.)	167	(.)	46.6	3	0.6	0.8	323
66 Bosnia and Herzegovina	0	111	0	60	--	11.1	0	--	--	--
67 Belize	92	143	0	159	--	73.0	--	--	--	--
68 Dominica	164	299	0	99	--	115.7	0	0.0	--	--
69 Venezuela	76	109	(.)	263	0.1	46.8	--	0.0	0.3	194
70 Samoa (Western)	26	54	0	18	--	16.8	--	--	--	--
71 Saint Lucia	129	317	0	17	--	62.4	0	0.0	--	--
72 Romania	102	184	0	172	--	44.7	41	0.7	0.4	913
73 Saudi Arabia	77	145	1	113	--	13.4	(.)	0.0	--	--
74 Thailand	24	99	1	123	0.0	57.7	--	0.1	0.1	74
75 Ukraine	136	212	0	44	--	11.9	12	0.1	0.9	2,118
76 Kazakhstan	80	121	0	36	--	9.3	79	0.0	0.3	716
77 Suriname	92	176	0	198	--	33.0	--	--	--	--
78 Jamaica	45	205	0	244	--	38.5	(.)	2.3	--	8
79 Oman	60	90	--	124	--	45.7	--	--	--	4
80 St. Vincent & the Grenadines	124	227	0	65	--	47.8	--	0.0	--	--
81 Fiji	53	112	0	99	--	18.3	--	--	--	50
82 Peru	25	78	(.)	59	--	76.6	(.)	0.0	0.1	229
83 Lebanon	155	187	0	229	--	77.6	--	--	--	--
84 Paraguay	27	51	0	204	--	10.6	--	32.0	--	--
85 Philippines	10	42	0	150	--	25.6	(.)	(.)	--	150
86 Maldives	29	95	0	69	0.0	36.5	--	12.8	--	--
87 Turkmenistan	60	80	0	2	--	1.7	7	--	--	--
88 Georgia	99	174	0	61	--	9.3	38	--	0.3	2,421
89 Azerbaijan	85	120	0	94	--	3.2	0	--	0.2	2,799
90 Jordan	72	125	(.)	167	--	45.2	--	--	--	1,943
91 Tunisia	38	109	(.)	40	--	41.2	--	1.6	0.5	335
92 Guyana	20	92	0	87	--	139.2	--	--	--	--
93 Grenada	177	328	2	64	0.0	52.0	0	0.0	--	--
94 Dominican Republic	43	110	(.)	146	--	21.5	--	--	--	--
95 Albania	12	50	0	99	--	2.5	0	--	--	--
96 Turkey	121	285	1	295	--	50.4	(.)	0.0	0.6	305
97 Ecuador	48	104	0	67	0.1	25.9	(.)	--	0.1	83
98 Occupied Palestinian Territories	0	89	0	91	--	18.2	--	--	--	--
99 Sri Lanka	7	44	(.)	36	--	8.0	0	--	0.2	191
100 Armenia	157	140	0	7	--	18.4	46	--	--	1,313

11 技術の普及と製造

HDI順位	電話主要回線 (1000人当たり)		携帯電話登録者数 (1000人当たり)		インターネット 利用者 (1000人当たり)		特許 使用料と ライセンス 住民の得た 特許件数 (100万人 当たり)		研究開発に 従事する 科学者と 技術者数 (100万人 当たり)	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1999	2001	1996-2000*	1996-2000*
101 Uzbekistan	69	67	0	3	--	6.0	20	--	--	1,754
102 Kyrgyzstan	72	78	0	5	--	30.2	13	0.2	0.2	581
103 Cape Verde	24	143	0	72	--	27.5	--	--	--	--
104 China	6	137	(.)	110	--	25.7	2	0.1	1.0	545
105 El Salvador	24	102	0	134	--	23.4	--	0.2	--	47
106 Iran, Islamic Rep. of	40	169	0	32	--	15.8	2	0.0	--	580
107 Algeria	32	61	(.)	3	--	6.5	0	--	--	--
108 Moldova, Rep. of	105	146	0	51	--	13.7	47	0.3	--	334
109 Viet Nam	1	38	0	15	--	12.4	(.)	--	--	274
110 Syrian Arab Republic	41	103	0	12	0.0	3.6	--	--	0.2	29
111 South Africa	93	111	(.)	242	0.1	64.9	0	1.2	--	992
112 Indonesia	6	35	(.)	31	--	19.1	0	--	--	130
113 Tajikistan	45	36	(.)	--	--	0.5	3	--	--	660
114 Bolivia	28	63	0	94	--	2.8	--	0.2	0.3	98
115 Honduras	17	47	0	36	--	13.8	1	0.6	--	--
116 Equatorial Guinea	4	15	0	32	--	1.9	--	--	--	--
117 Mongolia	32	52	0	81	--	16.7	44	0.0	--	531
118 Gabon	22	30	0	205	--	13.5	--	--	--	--
119 Guatemala	21	65	(.)	97	--	17.1	(.)	--	--	103
120 Egypt	30	104	(.)	43	--	9.3	1	0.7	0.2	493
121 Nicaragua	13	29	0	30	--	14.4	0	--	0.1	73
122 Sao Tome and Principe	19	36	0	9	--	60.0	--	5.1	--	--
123 Solomon Islands	15	17	0	2	--	4.6	--	--	--	--
124 Namibia	39	54	0	55	--	24.6	--	--	--	--
125 Botswana	21	85	0	188	0.0	29.7	0	--	--	--
126 Morocco	16	41	(.)	164	--	13.7	0	0.8	--	--
127 India	6	38	0	6	(.)	6.8	1	0.1	1.2	157
128 Vanuatu	8	34	0	2	--	27.4	--	--	--	--
129 Ghana	3	12	0	9	--	1.9	0	--	--	--
130 Cambodia	(.)	2	0	17	--	0.7	--	--	--	--
131 Myanmar	2	6	0	(.)	--	0.2	--	(.)	--	--
132 Papua New Guinea	8	12	0	2	--	9.4	--	--	--	--
133 Swaziland	17	31	0	54	--	13.7	0	0.2	--	--
134 Comoros	8	12	0	0	--	3.4	--	--	--	--
135 Lao People's Dem. Rep.	2	10	0	5	--	1.9	--	--	--	--
136 Bhutan	4	26	0	0	--	7.4	--	--	--	--
137 Lesotho	7	10	0	26	--	2.3	0	5.6	--	--
138 Sudan	3	14	0	3	--	1.8	0	0.0	--	--
139 Bangladesh	2	4	0	4	--	1.4	--	(.)	--	51
140 Congo	7	7	0	48	--	0.3	--	--	--	33
141 Togo	3	10	0	26	0.0	22.2	--	--	--	102
人間開発低位国										
142 Cameroon	3	7	0	20	--	2.9	--	--	--	--
143 Nepal	3	13	0	1	0.0	2.6	--	--	--	--
144 Pakistan	8	23	(.)	6	--	3.4	--	(.)	--	69
145 Zimbabwe	13	22	0	29	--	8.7	0	--	--	--
146 Kenya	8	10	0	15	--	16.0	(.)	0.2	--	--
147 Uganda	2	2	0	12	--	2.5	0	--	0.8	14
148 Yemen	11	22	0	8	--	0.9	--	--	--	--
149 Madagascar	3	4	0	10	--	2.3	(.)	(.)	--	12
150 Haiti	7	10	0	11	--	3.6	0	--	--	--
151 Gambia	7	26	0	41	--	13.5	0	--	--	--

13 所得または消費の不等

HDI順位	調査年	所得または消費に占める割合 (%)				不平等の測定		ジニ係数*
		最貧層10%	最貧層20%	最富裕層20%	最富裕層10%	最富裕層10%の最貧層10%に対する割合*	最富裕層20%の最貧層20%に対する割合*	
51 Saint Kitts and Nevis	--	--	--	--	--	--	--	--
52 Cuba	--	--	--	--	--	--	--	--
53 Belarus	2000 [†]	3.5	8.4	39.1	24.1	6.9	4.6	30.4
54 Trinidad and Tobago	1992 [†]	2.1	5.5	45.9	29.9	14.4	8.3	40.3
55 Mexico	1998 [†]	1.2	3.4	57.6	41.6	34.6	17.0	51.9
人間開発中位国								
56 Antigua and Barbuda	--	--	--	--	--	--	--	--
57 Bulgaria	2001 [†]	2.4	6.7	38.9	23.7	9.9	5.8	31.9
58 Malaysia	1997 [†]	1.7	4.4	54.3	38.4	22.1	12.4	49.2
59 Panama	1997 [†]	1.2	3.6	52.8	35.7	29.8	14.7	48.5
60 Macedonia, FYR	1998 [†]	3.3	8.4	36.7	22.1	6.8	4.4	28.2
61 Libyan Arab Jamahiriya	--	--	--	--	--	--	--	--
62 Mauritius	--	--	--	--	--	--	--	--
63 Russian Federation	2000 [†]	1.8	4.9	51.3	36.0	20.3	10.5	45.6
64 Colombia [†]	1996 [†]	1.1	3.0	60.9	46.1	42.7	20.3	57.1
65 Brazil [†]	1998 [†]	0.7	2.2	64.1	48.0	65.8	29.7	60.7
66 Bosnia and Herzegovina	--	--	--	--	--	--	--	--
67 Belize	--	--	--	--	--	--	--	--
68 Dominica	--	--	--	--	--	--	--	--
69 Venezuela [†]	1998 [†]	0.8	3.0	53.2	36.5	44.0	17.7	49.5
70 Samoa (Western)	--	--	--	--	--	--	--	--
71 Saint Lucia	1995 [†]	2.0	5.2	48.3	32.5	16.2	9.2	42.6
72 Romania	2000 [†]	3.3	8.2	38.4	23.6	7.2	4.7	30.3
73 Saudi Arabia	--	--	--	--	--	--	--	--
74 Thailand	2000 [†]	2.5	6.1	50.0	33.8	13.4	8.3	43.2
75 Ukraine	1999 [†]	3.7	8.8	37.8	23.2	6.4	4.3	29.0
76 Kazakhstan	2001 [†]	3.4	8.2	39.6	24.2	7.1	4.8	31.2
77 Suriname	--	--	--	--	--	--	--	--
78 Jamaica	2000 [†]	2.7	6.7	46.0	30.3	11.4	6.9	37.9
79 Oman	--	--	--	--	--	--	--	--
80 St. Vincent & the Grenadines	--	--	--	--	--	--	--	--
81 Fiji	--	--	--	--	--	--	--	--
82 Peru	1996 [†]	1.6	4.4	51.2	35.4	22.3	11.7	46.2
83 Lebanon	--	--	--	--	--	--	--	--
84 Paraguay	1998 [†]	0.5	1.9	50.7	43.8	91.1	31.8	57.7
85 Philippines	2000 [†]	2.2	5.4	52.3	36.3	16.5	9.7	46.1
86 Maldives	--	--	--	--	--	--	--	--
87 Turkmenistan	1998 [†]	2.6	6.1	47.5	31.7	12.3	7.7	40.8
88 Georgia	2000 [†]	2.2	6.0	45.2	29.3	13.4	7.6	38.9
89 Azerbaijan	2001 [†]	3.1	7.4	44.5	29.5	9.7	6.0	36.5
90 Jordan	1997 [†]	3.3	7.6	44.4	29.8	9.1	5.9	36.4
91 Tunisia	1995 [†]	2.3	5.7	47.9	31.8	13.8	8.5	41.7
92 Guyana	1999 [†]	1.3	4.5	49.7	33.8	25.9	11.1	44.6
93 Grenada	--	--	--	--	--	--	--	--
94 Dominican Republic	1998 [†]	2.1	5.1	53.3	37.9	17.7	10.5	47.4
95 Albania	--	--	--	--	--	--	--	--
96 Turkey	2000 [†]	2.3	6.1	46.7	30.7	13.3	7.7	40.0
97 Ecuador [†]	1995 [†]	2.2	5.4	49.7	33.8	15.4	9.2	43.7
98 Occupied Palestinian Territories	--	--	--	--	--	--	--	--
99 Sri Lanka	1995 [†]	3.5	8.0	42.8	28.0	7.9	5.3	34.4
100 Armenia	1998 [†]	2.6	6.7	45.1	29.7	11.5	6.8	37.9

13 所得または消費の不等

HDI順位	調査年	所得または消費に占める割合 (%)				不平等の測定		ジニ係数*
		最貧層10%	最貧層20%	最富裕層20%	最富裕層10%	最富裕層10%の最貧層10%に対する割合*	最富裕層20%の最貧層20%に対する割合*	
101 Uzbekistan	2000 [†]	3.6	9.2	36.3	22.0	6.1	4.0	26.8
102 Kyrgyzstan	2001 [†]	3.9	9.1	38.3	23.3	6.0	4.2	29.0
103 Cape Verde	--	--	--	--	--	--	--	--
104 China	1998 [†]	2.4	5.9	46.6	30.4	12.7	8.0	40.3
105 E. Salvador	1990 [†]	1.2	3.3	56.4	39.4	33.6	17.3	50.8
106 Iran, Islamic Rep. of	1998 [†]	2.0	5.1	49.9	33.7	17.2	9.7	43.0
107 Algeria	1995 [†]	2.8	7.0	42.6	28.8	9.6	6.1	35.3
108 Moldova, Rep. of	2001 [†]	2.8	7.1	43.7	28.4	10.2	6.2	36.2
109 Viet Nam	1998 [†]	3.6	8.0	44.5	29.9	8.4	5.6	36.1
110 Syrian Arab Republic	--	--	--	--	--	--	--	--
111 South Africa	1995 [†]	0.7	2.0	66.5	46.9	65.1	33.6	59.3
112 Indonesia	2000 [†]	3.6	8.4	43.3	28.5	7.8	5.2	30.3
113 Tajikistan	1998 [†]	3.2	8.0	40.0	25.2	8.0	5.0	34.7
114 Bolivia	1999 [†]	1.3	4.0	49.1	32.0	24.6	12.3	44.7
115 Honduras	1998 [†]	0.5	2.0	61.0	44.4	91.8	36.3	59.0
116 Equatorial Guinea	--	--	--	--	--	--	--	--
117 Mongolia	1998 [†]	2.1	5.6	51.2	37.0	17.8	9.1	44.0
118 Gabon	--	--	--	--	--	--	--	--
119 Guatemala [†]	1998 [†]	1.6	3.8	60.6	46.0	29.1	15.8	55.8
120 Egypt	1999 [†]	3.7	8.6	43.6	29.5	8.0	5.1	34.4
121 Nicaragua	1998 [†]	0.7	2.3	63.6	48.8	70.7	21.9	60.3
122 Sao Tomé and Principe	--	--	--	--	--	--	--	--
123 Solomon Islands	--	--	--	--	--	--	--	--
124 Namibia	1993 [†]	0.5	1.4	78.7	64.5	128.8	56.1	70.7
125 Botswana	1993 [†]	0.7	2.2	70.3	56.6	77.6	31.5	63.0
126 Morocco	1990-99 [†]	2.0	6.5	46.6	30.9	11.7	7.2	39.5
127 India	1997 [†]	3.5	8.1	46.1	33.5	9.5	5.7	37.8
128 Vanuatu	--	--	--	--	--	--	--	--
129 Ghana	1999 [†]	2.1	5.6	46.6	30.0	14.1	8.4	39.6
130 Cambodia	1997 [†]	2.9	6.9	47.6	33.8	11.6	6.9	40.4
131 Myanmar	--	--	--	--	--	--	--	--
132 Papua New Guinea	1996 [†]	1.7	4.5	56.5	40.5	23.8	12.6	50.9
133 Swaziland	1994 [†]	1.0	2.7	64.4	50.2	49.7	23.8	60.9
134 Comoros	--	--	--	--	--	--	--	--
135 Lao People's Dem. Rep.	1997 [†]	3.2	7.6	45.0	30.6	9.7	6.0	37.0
136 Eritrea	--	--	--	--	--	--	--	--
137 Lesotho	1995 [†]	0.5	1.4	70.7	53.6	117.8	50.0	56.0
138 Sudan	--	--	--	--	--	--	--	--
139 Bangladesh	2000 [†]	3.9	9.0	41.3	26.7	6.8	4.6	31.8
140 Congo	--	--	--	--	--	--	--	--
141 Togo	--	--	--	--	--	--	--	--
人間開発低位国								
142 Cameroon	1996 [†]	1.8	4.6	53.0	36.5	20.0	11.4	47.7
143 Nepal	1995-96 [†]	3.2	7.6	44.8	29.8	9.3	5.9	36.7
144 Pakistan	1998-99 [†]	3.7	8.8	42.3	28.3	7.6	4.8	33.0
145 Zimbabwe	1995 [†]	1.8	4.6	55.7	40.3	22.0	12.0	56.8
146 Kenya	1997 [†]	2.3	5.6	51.2	36.1	15.6	9.1	44.5
147 Uganda	1996 [†]	3.0	7.1	44.9	19.8	9.9	6.4	37.4
148 Yemen	1998 [†]	3.0	7.4	41.2	15.9	8.6	5.6	33.4
149 Madagascar	1999 [†]	2.5	6.4	44.8	28.6	11.4	7.0	46.0
150 Haiti	--	--	--	--	--	--	--	--
151 Gambia	1998 [†]	1.5	4.0	55.2	38.0	25.4	13.8	47.8

13 所得または消費の不等

HDI順位	調査年	所得または消費に占める割合 (%)				不平等の測定			
		最貧層10%	最貧層20%	最富層20%	最富層10%	最富層10%の最貧層10%に対する割合*	最富層20%の最貧層20%に対する割合*	ジニ係数*	
						割合*	割合*		
152	Nigeria	1996-97 ^d	1.6	4.4	55.7	40.8	24.3	12.8	50.6
153	Djibouti	..	..	..	..	..	..	..	..
154	Mauritania	1995 ^d	2.5	6.4	44.1	28.4	11.2	6.9	37.3
155	Eritrea	..	..	..	..	..	..	..	..
156	Senegal	1995 ^d	2.6	6.4	48.2	33.5	12.8	7.5	41.3
157	Guinea	1994 ^d	2.6	6.4	47.2	32.0	12.3	7.3	40.3
158	Rwanda	1983-85 ^d	4.2	9.7	39.1	24.2	5.8	4.0	28.9
159	Benin	..	..	..	..	..	..	..	..
160	Tanzania, U. Rep. of	1993 ^d	2.8	6.8	45.5	30.1	10.8	6.7	38.2
161	Côte d'Ivoire	1995 ^d	3.1	7.1	44.3	28.8	9.4	6.2	36.7
162	Malawi	1997 ^d	1.9	4.9	56.1	42.2	22.7	11.6	50.3
163	Zambia	1998 ^d	1.1	3.3	56.6	41.0	36.6	17.3	52.6
164	Angola	..	..	..	..	..	..	..	..
165	Chad	..	..	..	..	..	..	..	..
166	Guinea-Bissau	1993 ^d	1.1	5.2	53.4	35.3	19.0	10.3	47.0
167	Congo, Dem. Rep. of the	..	..	..	..	..	..	..	..
168	Central African Republic	1993 ^d	0.7	2.0	65.0	47.7	69.2	32.7	61.3
169	Ethiopia	2000 ^d	0.7	2.4	60.8	43.8	59.7	24.8	57.2
170	Mozambique	1996-97 ^d	2.5	6.5	46.5	31.7	12.5	7.2	39.6
171	Burundi	1998 ^d	1.7	5.1	48.0	32.0	19.3	9.5	33.3
172	Mali	1994 ^d	1.8	4.6	56.2	40.4	23.1	12.2	50.5
173	Burkina Faso	1998 ^d	1.8	4.5	60.7	46.3	26.2	13.6	48.2
174	Niger	1995 ^d	0.8	2.6	53.3	35.4	46.0	20.7	50.5
175	Sierra Leone	1985 ^d	0.5	1.1	63.4	43.6	87.2	57.6	62.9

注：下部の世帯調査は調査方法や集計データの種類の異なるため、書き出されたデータをもとにして国と国との厳密な比較することはできない。
 a. データは最富層の最貧層に対する収入あるいは消費の割合である。数値は四捨五入されているので、第2から第5列までの収入あるいは消費に占める割合をもとに計算された割合とは異なる場合がある。
 b. ジニ係数は、所得あるいは消費の全体的分配の不平等を測るものである。0は完全な平等を、100は完全な不平等を示す。
 c. 所得にもとづく調査。
 d. 消費にもとづく調査。
 e. 都市圏のみのデータ。
 f. World Bank 2002.

出典：表4.5、8頁：出りのない限り、World Bank 2003c；表6.7列：World Bank 2003cの所得または消費についてデータをもとに算出した。

14 貿易構造

人間らしい生活水準に必要な資金を得るために

HDI順位	財とサービスの輸入 (対GDP比: %)		財とサービスの輸出 (対GDP比: %)		第一次産品輸出 (商品輸出に占める割合: %)		加工品輸出 (商品輸出に占める割合: %)		ハイテク製品輸出 (商品輸出に占める割合: %)		交易条件 (1980年を100とする)*	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1990	2001		
	人間開発高位国											
1	Norway	34	30 ^b	41	47 ^b	67	75	31	21	8	12	86
2	Iceland	33	41	34	46	91	86	6	13	3	3	..
3	Sweden	29	41	30	46	16	10	83	84	13	18	94
4	Australia	17	23 ^b	17	21 ^b	73	55	24	28	5	10	121
5	Netherlands	51	60	54	65	37	29	59	70	16	32	96
6	Belgium	60	81	71	84	19 ^c	17 ^c	77 ^c	79 ^c	..	10	..
7	United States	11	15 ^b	10	11 ^b	22	14	74	82	32	32	91
8	Canada	26	39	26	44	36	31	59	62	12	15	108
9	Japan	9	10	10	10	3	3	96	93	24	26	53
10	Switzerland	36	41	36	43	6	8	94	92	15	21	..
11	Denmark	31	39	36	46	35	29	60	65	15	21	90
12	Ireland	52	80	57	95	26	3	70	88	41	48	102
13	United Kingdom	27	29	24	27	19	17	79	80	23	31	100
14	Finland	24	32	23	40	17	14	83	86	7	23	91
15	Luxembourg	109	135 ^b	112	156 ^b	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d	17	..
16	Austria	38	53	40	52	12	11	88	82	8	14	..
17	France	22	26	21	28	23	16	77	82	16	23	..
18	Germany	25	33	25	35	10	9	89	86	12	18 ^b	96
19	Spain	20	31	16	30	24	21	75	78	7	8 ^b	84
20	New Zealand	27	35 ^b	27	37 ^b	75	67	23	29	3	8	91
21	Italy	20	27	20	28	11	10	88	88	8	10	82
22	Israel	40	47 ^b	35	40 ^b	3	6 ^b	87	94 ^b	11	25 ^b	..
23	Portugal	35	41	33	32	9	14 ^b	80	85 ^b	4	6 ^b	..
24	Greece	28	33 ^b	18	25 ^b	46	47	54	52	2	8	133
25	Cyprus	57	48 ^b	52	45 ^b	45	47	55	53	6	3	78
26	Hong Kong, China (SAR)	126	139	134	144	4	4	95	95	0	20	190
27	Barbados	52	52	49	48	55	47	43	51	0	21	82
28	Singapore	177	152	184	174	27	11	72	85	39	60	76
29	Slovenia	..	63 ^b	..	59 ^b	..	10	..	90	..	5	..
30	Korea, Rep. of	30	41	29	43	6	9	94	91	18	29	86
31	Brunei Darussalam	..	..	..	..	100	..	(.)	..	0	..	115
32	Czech Republic	43	74	45	71	..	10	..	89	..	0	..
33	Estonia	99	92	85	88	4	4	96	96	44	62	..
34	Argentina	5	10	10	11	71	66	29	33	0	9	82
35	Poland	22	33	29	29	36	19	59	79	0	3	36
36	Seychelles	67	113	62	85	..	..	13	..	0	..	..
37	Bahrain	95	59	116	81	91	87	9	13	0	3 ^b	..
38	Hungary	29	63	31	60	35	12	63	85	0	23	117
39	Slovakia	36	82	27	74	..	16	..	84	..	1	..
40	Uruguay	18	20	24	19	61	58	39	42	0	2	101
41	Estonia	..	94	..	91	..	25	..	75	..	19	..
42	Costa Rica	41	45	35	43	66	38	27	62	0	36	123
43	Chile	31	33	35	35	87	80	11	18	1	1	41
44	Qatar	..	..	..	..	84	93	16	7	0	0	83
45	Lithuania	61	56	52	50	..	41	..	58	..	5	..
46	Kuwait	58	37	45	55	94	80 ^b	6	20 ^b	4	1 ^b	117
47	Croatia	..	53	..	47	..	27	..	73	..	10	..
48	United Arab Emirates	40	..	55	..	54	..	46	..	0	..	59
49	Bahrain	..	..	..	..	..	71	..	29	..	..	..
50	Latvia	49	54	48	46	..	40	..	59	..	3	..

17 公的支出の優先分野

HDI順位	教育への公的支出 (対GDP比:%) ^a		保健医療への 公的支出 (対GDP比:%) ^b		軍事支出 (対GDP比:%) ^c		債務元利支払総額 (対GDP比:%) ^d	
	1990 ^e	1998-2000 ^f	1990	2000	1990	2001	1990	2001
101 Uzbekistan	..	..	4.6	2.6	..	1.1	..	7.4
102 Kyrgyzstan	8.3	5.4	4.7	2.2	..	1.7	..	11.6
103 Cape Verde	..	4.4 ^g	..	1.8	..	0.8	1.7	2.4
104 China	2.3	2.1	2.2	1.9	2.7	2.3	2.0	2.1
105 El Salvador	1.9	2.3 ^h	1.4	3.8	2.7	0.8	4.3	2.8
106 Iran, Islamic Rep. of	4.1	4.4	1.5	2.5	2.7	4.8	0.5	1.1
107 Algeria	5.3	..	3.0	3.0	1.5	3.5 ⁱ	14.2	8.0
108 Moldova, Rep. of	..	4.0	4.4	2.9	..	0.4	..	12.8
109 Viet Nam	..	..	0.9	1.3	7.9	..	2.7	3.7
110 Syrian Arab Republic	4.1	4.1	0.4	1.6	6.9	6.2	9.7	1.4
111 South Africa	6.2	5.5	3.1	3.7	3.8	1.6	..	3.8
112 Indonesia	1.0	..	0.6	0.6	1.8	1.1	8.7	10.7
113 Tajikistan	9.7	2.1	4.9	0.9	..	1.2	..	7.6
114 Bolivia	2.3	5.5	2.1	4.9	2.4	1.6	7.9	6.8
115 Honduras	..	4.0 ^h	3.3	4.3	..	..	12.8	5.3
116 Equatorial Guinea	..	0.6	1.0	2.3	..	..	3.9	0.2
117 Mongolia	12.1	2.3	6.4	4.6	5.7	2.3	..	4.3
118 Gabon	..	3.9 ^h	2.0	2.1	..	..	3.0	10.5
119 Guatemala	1.4	1.7	1.8	2.3	1.5	1.0	2.8	2.2
120 Egypt	3.7	..	1.8	1.8	3.9	2.6	7.1	2.0
121 Nicaragua	3.4	5.0	7.0	2.3	2.1	1.1	1.6	..
122 São Tomé and Príncipe	..	..	..	1.6	..	..	4.9	8.5
123 Solomon Islands	..	3.6 ^h	5.0	5.6	..	..	5.5	2.7
124 Namibia	1.6	8.1	3.7	4.2	5.6 ^h	2.8	..	..
125 Botswana	6.7	8.6 ^h	1.7	3.8	4.1	3.5	2.8	1.0
126 Morocco	5.3	5.5 ^h	0.9	1.3	4.1	4.1	6.9	7.7
127 India	3.9	4.1 ^h	0.9	0.9	2.7	2.5	2.6	1.9
128 Vanuatu	4.6	7.3 ^h	2.6	2.4	..	..	1.6	0.8
129 Ghana	3.2	4.1 ^h	1.3	2.2	0.4	0.6	6.3	6.0
130 Cambodia	..	1.9	..	2.0	3.1	3.0	2.7	0.6
131 Myanmar	..	0.5	1.0	0.4	3.4	2.3 ⁱ	..	..
132 Papua New Guinea	..	2.3 ^h	3.1	3.6	2.1	0.8 ⁱ	17.2	9.1
133 Swaziland	5.7	1.5	1.9	3.0	1.5	1.5	5.3	2.2
134 Comoros	..	3.8	2.9	3.2	..	..	0.4	1.0
135 Lao People's Dem. Rep.	..	2.3	0.0	1.3	..	2.1	1.1	2.5
136 Bhutan	..	5.2	1.7	3.7	..	..	1.8	1.2
137 Lesotho	6.1	10.1	2.6	5.2	3.9	3.1 ⁱ	3.7	8.6
138 Sudan	6.9	..	0.7	1.0	3.6	3.0 ⁱ	0.4	0.4
139 Bangladesh	1.5	2.5	0.7	1.4	1.0	1.3	2.5	1.4
140 Congo	5.0	4.2	1.5	1.5	..	..	19.0	3.4
141 Togo	5.5	4.8	1.4	1.5	3.2	..	5.3	2.6
人間開発化位国								
142 Cameroon	3.2	3.2	0.9	1.1	1.5	1.4	4.7	4.0
143 Nepal	2.0	3.7	0.8	0.9	0.9	1.1	1.9	1.6
144 Pakistan	2.6	1.8 ^h	1.1	0.9	5.8	4.5	4.8	5.0
145 Zimbabwe	..	10.4 ^h	3.2	3.1	4.5	3.2	5.4	1.5
146 Kenya	6.7	6.4	2.4	1.8	2.9	1.8	9.3	4.1
147 Uganda	1.5	2.3 ^h	..	1.5	3.0	2.1	3.4	0.9
148 Yemen	..	10.0	1.1	..	8.5	6.1	3.5	3.1
149 Madagascar	2.1	3.2	..	2.5	1.2	1.2 ⁱ	7.2	1.5
150 Haiti	1.4	1.1 ^h	1.2	2.4	..	..	1.2	0.7
151 Gambia	3.8	2.7 ^h	2.2	3.4	1.1	1.0	11.9	2.7

17 公的支出の優先分野

HDI順位	教育への公的支出 (対GDP比:%) ^a		保健医療への 公的支出 (対GDP比:%) ^b		軍事支出 (対GDP比:%) ^c		債務元利支払総額 (対GDP比:%) ^d	
	1990 ^e	1998-2000 ^f	1990	2000	1990	2001	1990	2001
152 Nigeria	6.9	..	1.0	0.5	0.9	1.1	11.7	6.2
153 Djibouti	..	3.5 ^h	..	..	6.3	..	3.6	1.8
154 Mauritania	..	3.0 ^h	..	3.4	3.8	2.1 ^h	14.3	8.9
155 Eritrea	..	4.8	..	2.8	..	27.5 ^h	..	1.0
156 Senegal	3.9	3.2 ^h	0.7	2.6	2.0	1.5	5.7	4.6
157 Guinea	..	1.9 ^h	2.0	1.9	2.4 ^h	1.7	6.0	3.5
158 Rwanda	..	2.8 ^h	1.7	2.7	3.7	3.9	0.8	1.1
159 Benin	..	3.2 ^h	1.6	1.6	1.8	..	2.1	2.1
160 Tanzania, U. Rep. of	3.2	2.1 ^h	1.6	2.8	2.0 ^h	1.3 ⁱ	4.2 ^h	1.6 ^h
161 Côte d'Ivoire	..	4.6	1.5	1.8	1.5	..	11.3	5.9
162 Malawi	3.3	4.1 ^h	..	3.6	1.3	0.8	7.1	2.2
163 Zambia	2.4	2.3	2.6	3.5	3.7	0.6 ⁱ	6.2	3.6
164 Angola	3.9	2.7	1.4	2.0	5.8	3.1	3.2	19.7
165 Chad	..	2.0 ^h	..	2.5	..	1.5	0.7	1.5
166 Guinea-Bissau	..	2.1	1.1	2.6	..	3.1	3.4	11.7
167 Congo, Dem. Rep. of the	..	..	..	1.1	..	..	3.7	0.3
168 Central African Republic	2.2	1.9	..	1.4	1.6 ^h	..	2.0	1.4
169 Ethiopia	3.4	4.8	0.9	1.8	8.5	6.2	3.4	2.9
170 Mozambique	3.9	2.4 ^h	3.6	2.7	10.1	2.3	3.2	2.4
171 Burundi	3.4	3.4	1.1	1.6	3.4	8.1	3.7	3.3
172 Mali	..	2.8 ^h	1.6	2.2	2.1	2.0	2.8	3.0
173 Burkina Faso	2.7	..	1.0	3.0	3.0	1.6	1.2	1.5
174 Niger	3.2	2.7 ^h	..	1.8	..	1.1 ⁱ	4.0	1.3
175 Sierra Leone	..	1.0	..	2.6	0.9	3.6 ⁱ	3.3	12.8

a. 経常支出と資本支出を含む公的支出のデータ。経常支出、資本支出とこのデータに含まれる。『指標項目の定義』を参照。
b. いくつかの国のデータは、指標6（出典はWHC2000b）のデータとは異なる可能性がある。
c. データの制約があるために、軍事支出についての一定の期間にわたる比較や国と国との比較には注意が必要である。データに関する注釈の詳細は、SIPRI2001を参照。
d. 集計値については、指標16を参照。
e. 国によってデータ集計の方法が異なるため、導き出されたデータを国と国との間で比較できない可能性がある。
f. 総経理院で入手可能な最新のデータ。
g. UNESOC統計研究所の暫定推計値であり、必要に応じて修正されることがある。
h. 対象国独自の推計データが入手不可能な場合は、UNESOC統計研究所の推計をもとにしている。
i. 統一前のドイツ連邦共和国のデータ。
j. キリシヤ教育省のみのデータ。
k. 1991年のデータ。
l. 2000年のデータ。
m. データは国の推計をもとにしている。
n. 1990年のデータ。
o. 旧ソ連邦のデータ。
p. 旧ソ連邦の債務データ。1991年12月時点で、旧ソ連邦時代のすべての未払い海外債務はロシア連邦に移譲されたと仮定している。
q. タンザニア本国のみのデータ。
出典：第1列：UNESCO Institute for Statistics 2003c; GDPと公的支出のデータをもとに計算；第2列：UNESCO 2003c；第3、4列：World Bank 2003c；第5、6列：SIPRI 2003a；第7、8列：World Bank 2003cの債務元利支払総額についてのデータをもとに計算。

20 安全保障：
難民と兵器

HDI順位	難民*			通常兵器の取引 (1990年価格)*			全軍事力		
	国内避難民 (1000人) 2001**	国別受入数 (1000人) 2001	国別送 出人数 (1000人)* 2001	輸入		100万 USS 2002	全体に占める 割合(%)* 1998-2002	1000人 2001	指数 (1985 = 100)
				(100万USS) 1992	2002				
51 Saint Kitts and Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	
52 Cuba	-	1	19	(.)	-	-	46	28	
53 Belarus	-	1	-	(.)	(.)	1.2	80	-	
54 Trinidad and Tobago	-	-	-	-	(.)	-	3	129	
55 Mexico	-	15	-	12	19	-	193	149	
人間開発中位国									
56 Antigua and Barbuda	-	-	-	-	-	-	(.)	170	
57 Bulgaria	-	3	-	44	-	20	0.3	68	
58 Malaysia	-	50	-	16	213	-	(.)	100	
59 Panama	-	1	-	2	-	-	-	-	
60 Macedonia, FYR	16	4	12	(.)	(.)	-	12	-	
61 Libyan Arab Jamahiriya	-	12	-	(.)	(.)	11	(.)	104	
62 Mauritius	-	(.)	-	-	-	-	-	-	
63 Russian Federation	443	18	45	86	170	5,941	27.4	988	
64 Colombia	720	(.)	18	32	119	-	-	158	
65 Brazil	-	3	-	66	154	18	(.)	288	
66 Bosnia and Herzegovina	438	33	450	(.)	-	-	20	-	
67 Belize	-	1	-	-	-	-	-	175	
68 Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	
69 Venezuela	-	(.)	-	48	50	-	-	82	
70 Samoa (Western)	-	-	-	-	-	-	-	-	
71 Saint Lucia	-	0	-	-	-	-	-	-	
72 Romania	-	2	6	160	186	-	(.)	99	
73 Saudi Arabia	-	245	-	198	478	-	-	125	
74 Thailand	-	111	-	395	150	-	-	306	
75 Ukraine	-	3	27	-	-	270	2.5	302	
76 Kazakhstan	-	20	3	(.)	69	(.)	0.2	60	
77 Suriname	-	0	-	-	-	-	-	2	
78 Jamaica	-	0	-	-	-	-	-	3	
79 Oman	-	-	-	20	48	-	-	42	
80 St. Vincent & the Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	
81 Fiji	-	0	-	-	-	-	-	4	
82 Peru	-	1	7	132	4	5	(.)	170	
83 Lebanon	-	3	9	38	-	(.)	(.)	72	
84 Paraguay	-	(.)	-	1	(.)	-	-	9	
85 Philippines	-	(.)	45	59	17	-	-	106	
86 Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	
87 Turkmenistan	-	14	-	-	-	-	-	8	
88 Georgia	264	8	18	(.)	(.)	-	0.2	18	
89 Azerbaijan	573	(.)	269	64	-	-	-	72	
90 Jordan	-	1	-	(.)	149	-	(.)	100	
91 Tunisia	-	(.)	-	32	7	-	-	35	
92 Guyana	-	0	-	-	(.)	-	-	2	
93 Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	
94 Dominican Republic	-	0	-	(.)	-	-	-	25	
95 Albania	-	(.)	8	(.)	(.)	-	-	27	
96 Turkey	-	3	47	1,347	721	29	0.1	575	
97 Ecuador	-	2	-	(.)	1	-	-	60	
98 Occupied Palestinian Territories	-	-	340	-	-	-	-	29	
99 Sri Lanka	683	(.)	122	21	9	-	-	158	
100 Armenia	-	264	7	(.)	-	-	-	15	

20 安全保障：
難民と兵器

HDI順位	難民*			通常兵器の取引 (1990年価格)*			全軍事力		
	国内避難民 (1000人) 2001**	国別受入数 (1000人) 2001	国別送 出人数 (1000人)* 2001	輸入		100万 USS 2002	全体に占める 割合(%)* 1998-2002	1000人 2001	指数 (1985 = 100)
				(100万USS) 1992	2002				
101 Uzbekistan	-	40	3	-	5	170	0.2	50-55	
102 Kyrgyzstan	-	9	1	-	-	-	-	11	
103 Cape Verde	-	0	-	-	-	-	-	1	
104 China	-	295	111	1,163	2,107	818	1.7	2,270	
105 El Salvador	-	(.)	7	3	-	-	-	17	
106 Iran, Islamic Rep. of	-	1,868	92	306	298	-	(.)	520	
107 Algeria	-	169	8	6	464	-	-	137	
108 Moldova, Rep. of	1	(.)	4	-	-	(.)	(.)	7	
109 Viet Nam	-	16	353	(.)	69	-	-	484	
110 Syrian Arab Republic	-	3	5	317	161	-	(.)	319	
111 South Africa	-	19	(.)	140	(.)	34	0.1	60	
112 Indonesia	-	74	9	47	51	70	0.2	297	
113 Tajikistan	-	15	56	-	-	-	-	6	
114 Bolivia	-	(.)	-	24	-	-	-	32	
115 Honduras	-	(.)	-	(.)	-	-	-	8	
116 Equatorial Guinea	-	-	-	-	(.)	-	-	1	
117 Mongolia	-	-	-	(.)	-	-	-	9	
118 Gabon	-	16	-	(.)	-	-	-	5	
119 Guatemala	-	1	17	(.)	-	-	-	31	
120 Egypt	-	7	-	995	638	(.)	(.)	443	
121 Nicaragua	-	(.)	4	(.)	-	-	-	14	
122 São Tomé and Príncipe	-	-	-	-	-	-	-	-	
123 Solomon Islands	-	0	-	-	-	-	-	-	
124 Namibia	-	31	-	-	11	-	-	9	
125 Botswana	-	4	-	3	(.)	-	-	9	
126 Morocco	-	2	-	30	169	-	-	196	
127 India	-	170	12	871	1,688	(.)	(.)	1,298	
128 Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	
129 Ghana	-	12	15	(.)	(.)	-	-	7	
130 Cambodia	-	(.)	35	(.)	-	-	-	125	
131 Myanmar	-	-	146	52	208	-	-	44	
132 Papua New Guinea	-	5	-	10	-	-	-	3	
133 Swaziland	-	1	-	-	(.)	-	-	-	
134 Comoros	-	(.)	-	-	-	-	-	-	
135 Lao People's Dem. Rep.	-	0	13	(.)	(.)	-	-	29	
136 Bhutan	-	-	111	-	-	-	-	-	
137 Lesotho	-	(.)	-	-	(.)	-	-	2	
138 Sudan	-	349	490	5	(.)	-	-	117	
139 Bangladesh	-	22	6	65	2	-	-	137	
140 Congo	-	119	24	(.)	-	-	-	10	
141 Togo	-	12	4	(.)	-	-	-	9	
人間開発低位国									
142 Cameroon	-	41	-	3	(.)	-	-	23	
143 Nepal	-	131	-	-	8	-	-	51	
144 Pakistan	-	2,159	12	261	1,278	8	(.)	620	
145 Zimbabwe	-	0	-	57	(.)	-	-	36	
146 Kenya	-	239	3	3	-	-	-	24	
147 Uganda	-	200	40	(.)	-	-	-	50-60	
148 Yemen	-	69	-	(.)	496	-	-	67	
149 Madagascar	-	(.)	-	(.)	-	-	-	14	
150 Haiti	-	-	7	-	-	-	-	-	
151 Gambia	-	8	-	-	-	-	-	1	

23 ジェンダー・エンパワメント指数(GEM)

HDI順位	ジェンダー・エンパワメント指数 (GEM)		女性の国会議員数 (全体に占める割合:%) ^a	女性の議員、 高官、管理職 (全体に占める割合:%) ^a	女性の専門職と 技術職 (全体に占める割合:%) ^a	女性の 男性に対する 推定勤労 所得比 ^b	
	順位	GEM値					
51	Saint Kitts and Nevis	--	--	--	--	--	
52	Cuba	--	36.0	--	--	--	
53	Belarus	--	18.4	--	--	--	
54	Trinidad and Tobago	22	0.642	25.4	40	51	0.45
55	Mexico	42	0.516	15.9	25	40	0.38
人間開発中位国							
56	Antigua and Barbuda	--	8.3	--	--	--	
57	Bulgaria	--	26.3	--	--	--	
58	Malaysia	45	0.503	14.5	20 ^c	45 ^c	0.47
59	Panama	50	0.471	9.9	33 ^c	46 ^c	0.42
60	Macedonia TFYR	--	18.3	--	--	--	
人間開発低位国							
61	Libyan Arab Jamahiriya	--	--	--	--	--	
62	Mauritius	--	5.7	--	--	--	
63	Russian Federation	57	0.440	6.4	37	64	0.64
64	Colombia	46	0.501	10.8	38 ^c	49 ^c	0.47
b)	Brazil	--	9.1	--	--	62 ^c	--
66	Bosnia and Herzegovina	--	12.3	--	--	--	
67	Belize	47	0.501	13.5 ^c	33	53	0.24
68	Dominica	--	18.8	--	--	--	
69	Venezuela	56	0.441	9.7	24 ^c	58 ^c	0.41
70	Samoa (Western)	--	6.1	--	--	--	
71	Saint Lucia	--	20.7	--	--	--	
72	Romania	53	0.460	9.9	29	57	0.58
73	Saudi Arabia	--	--	--	--	--	
74	Thailand	55	0.457	9.6	27 ^c	55 ^c	0.61
75	Ukraine	61	0.405	5.3	37	63	0.53
76	Kazakhstan	--	8.6	--	--	--	
77	Suriname	--	17.6	28 ^c	51 ^c	--	
78	Jamaica	--	13.6	--	--	--	
79	Oman	--	--	--	--	--	
80	St. Vincent & the Grenadines	--	22.7	--	--	--	
81	Fiji	--	5.7 ^c	--	--	--	
82	Peru	39	0.521	18.3	27	44	0.26
83	Lebanon	--	2.3	--	--	--	
84	Paraguay	59	0.412	8.0	23 ^c	54 ^c	0.33
85	Philippines	35	0.539	17.2	58	62	0.59
86	Maldives	--	6.0	15	40	--	
87	Turkmenistan	--	26.0	--	--	--	
88	Georgia	62	0.381	7.2	23	60	0.41
89	Azerbaijan	--	10.5	--	--	--	
90	Jordan	--	3.3	--	--	--	
91	Tunisia	--	11.5	--	--	--	
92	Guyana	--	20.0	--	--	--	
93	Grenada	--	17.9	--	--	--	
94	Dominican Republic	37	0.529	15.4	31	49	0.36
95	Albania	--	5.7	--	--	--	
96	Turkey	66	0.290	4.4	8	31	0.46
97	Ecuador	49	0.489	16.0	25	44	0.30
98	Occupied Palestinian Territories	--	--	11	32	--	
99	Sri Lanka	67	0.272	4.4	4	49	0.50
100	Armenia	--	3.1	--	--	--	

そしてすべての女性と男性の平等を達成する

23 ジェンダー・エンパワメント指数(GEM)

HDI順位	ジェンダー・エンパワメント指数 (GEM)		女性の国会議員数 (全体に占める割合:%) ^a	女性の議員、 高官、管理職 (全体に占める割合:%) ^a	女性の専門職と 技術職 (全体に占める割合:%) ^a	女性の 男性に対する 推定勤労 所得比 ^b	
	順位	GEM値					
101	Uzbekistan	--	7.2	--	--	--	
102	Kyrgyzstan	--	6.7	--	--	--	
103	Cape Verde	--	11.1	--	--	--	
104	China	--	21.8	--	--	--	
105	El Salvador	54	0.459	9.5	33	47	0.35
106	Iran, Islamic Rep. of	--	4.1	--	--	--	
107	Algeria	--	6.0	--	--	--	
108	Moldova, Rep. of	51	0.468	12.9	37	66	0.65
109	Viet Nam	--	27.3	--	--	--	
110	Syrian Arab Republic	--	10.4	--	--	--	
111	South Africa	--	38.0 ^c	--	--	--	
112	Indonesia	--	8.0	--	--	--	
113	Tajikistan	--	12.4	--	--	--	
114	Bolivia	38	0.522	17.8	36	40	0.45
115	Honduras	60	0.408	5.5	38 ^c	51 ^c	0.37
116	Equatorial Guinea	--	5.0	--	--	--	
117	Mongolia	--	18.5	--	--	--	
118	Gabon	--	11.0 ^c	--	--	--	
119	Guatemala	--	8.8	--	--	--	
120	Egypt	68	0.253	2.4	10	29	0.39
121	Nicaragua	--	28.7	--	--	--	
122	Sao Tome and Principe	--	9.1	--	--	--	
123	Solomon Islands	--	0.0	--	--	--	
124	Namibia	29	0.578	2.4	30	55	0.51
125	Botswana	31	0.564	17.0	35	52	0.60
126	Morocco	--	6.1	--	--	--	
127	India	--	9.3	--	--	--	
128	Vanuatu	--	1.9	--	--	--	
129	Ghana	--	9.0	--	--	--	
130	Cambodia	64	0.347	9.3	14	33	0.77
131	Myanmar	--	--	--	--	--	
132	Papua New Guinea	--	0.9	--	--	--	
133	Swaziland	--	6.3	--	--	--	
134	Comoros	--	--	--	--	--	
135	Lao People's Dem. Rep.	--	22.9	--	--	--	
136	Bhutan	--	9.3	--	--	--	
137	Lesotho	--	17.0	--	--	--	
138	Sudan	--	9.7	--	--	--	
139	Bangladesh	69	0.218	2.0	8 ^c	25 ^c	0.56
140	Congo	--	11.1	--	--	--	
141	Togo	--	7.4	--	--	--	
人間開発低位国							
142	Cameroon	--	8.9	--	--	--	
143	Nepal	--	7.9 ^c	--	--	--	
144	Pakistan	58	0.414	20.6	9 ^c	26 ^c	0.32
145	Zimbabwe	--	10.0	--	--	--	
146	Kenya	--	7.1	--	--	--	
147	Uganda	--	24.7	--	--	--	
148	Yemen	70	0.127	0.7	4	15	0.30
149	Madagascar	--	6.4	--	--	--	
150	Raini	--	9.1	--	--	--	
151	Gambia	--	13.2	--	--	--	

そしてすべての女性と男性の平等を達成する

25 経済活動のジェンダー不平等

HDI順位	女性の経済活動比率 (15歳以上)			産業別雇用 (%)						無報酬の 家庭内労働者 女性 男性 (全体に占める(全体に占める)	
	活動比率 (%) 2001	指数 (1990 = 100) 2001	男性の活動比率 に対する女性の 活動比率(%) 2001	農業		工業		サービス業		割合(%) 1995- 2000*	割合(%) 1995- 2000*
				女性	男性	女性	男性	女性	男性		
				1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*		
51 Saint Kitts and Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
52 Cuba	50.2	115	65	-	-	-	-	-	-	-	
53 Belarus	59.2	98	02	-	-	-	-	-	-	-	
54 Trinidad and Tobago	44.5	114	59	3	11	13	37	88	51	70	
55 Mexico	39.8	117	48	7	23	22	29	71	47	49	
人間開発中位国											
56 Antigua and Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
57 Bulgaria	56.4	94	86	-	-	-	-	-	-	-	
58 Malaysia	46.7	109	61	13	21	29	33	56	46	-	
59 Panama	43.7	113	55	2	25	10	22	68	52	27	
60 Macedonia, FYR	49.8	103	72	-	-	-	-	-	-	-	
61 Libyan Arab Jamahiriya	25.3	123	34	-	-	-	-	-	-	-	
62 Mauritius	38.2	110	48	13	15	43	39	45	46	-	
63 Russian Federation	59.2	98	82	8	15	23	36	69	49	42	
64 Colombia	48.5	114	61	-	2	20	30	80	68	69	
65 Brazil	43.8	98	52	19	26	10	27	71	47	-	
66 Bosnia and Herzegovina	43.1	99	60	-	-	-	-	-	-	-	
67 Belize	27.3	114	32	6	37	12	19	81	44	30	
68 Dominica	-	-	-	14	31	10	21	72	40	-	
69 Venezuela	43.5	115	54	2	16	13	29	85	55	-	
70 Samoa (Western)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
71 Saint Lucia	-	-	-	15	27	14	24	71	49	-	
72 Romania	50.6	97	76	45	39	22	33	33	29	71	
73 Saudi Arabia	21.6	145	28	-	-	-	-	-	-	-	
74 Thailand	73.1	98	85	47	50	17	20	36	31	66	
75 Ukraine	55.5	98	80	-	-	-	-	-	-	54	
76 Kazakhstan	61.1	101	82	-	-	-	-	-	-	-	
77 Suriname	35.6	123	49	3	7	10	32	86	56	-	
78 Jamaica	67.2	101	86	10	30	9	26	81	45	36	
79 Oman	19.6	154	26	-	-	-	-	-	-	-	
80 St. Vincent & the Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
81 Fiji	37.9	113	46	-	-	-	-	-	-	-	
82 Peru	34.9	119	44	3	8	11	25	86	67	62	
83 Lebanon	28.9	123	39	-	-	-	-	-	-	-	
84 Paraguay	37.1	110	43	3	7	10	31	87	62	-	
85 Philippines	49.7	106	61	27	47	13	18	61	36	-	
86 Maldives	65.4	100	80	-	-	-	-	-	-	57	
87 Turkmenistan	62.3	105	81	-	-	-	-	-	-	-	
88 Georgia	55.7	100	78	-	-	-	-	-	-	60	
89 Azerbaijan	54.3	106	75	-	-	-	-	-	-	-	
90 Jordan	27.1	160	35	-	-	-	-	-	-	-	
91 Tunisia	37.2	113	48	-	-	-	-	-	-	-	
92 Guyana	41.1	115	50	-	-	-	-	-	-	-	
93 Grenada	-	-	-	10	17	12	32	77	46	-	
94 Dominican Republic	40.4	118	48	3	24	20	27	77	49	23	
95 Albania	59.9	104	73	-	-	-	-	-	-	-	
96 Turkey	50.3	115	62	72	34	10	25	13	41	65	
97 Ecuador	33.0	119	39	2	11	14	26	84	61	66	
98 Occupied Palestinian Territories	9.3	148	13	-	-	-	-	-	-	54	
99 Sri Lanka	43.1	107	55	49	38	22	23	27	37	56	
100 Armenia	62.4	100	88	-	-	-	-	-	-	-	

25 経済活動のジェンダー不平等

HDI順位	女性の経済活動比率 (15歳以上)			産業別雇用 (%)						無報酬の 家庭内労働者 女性 男性 (全体に占める(全体に占める)	
	活動比率 (%) 2001	指数 (1990 = 100) 2001	男性の活動比率 に対する女性の 活動比率(%) 2001	農業		工業		サービス業		割合(%) 1995- 2000*	割合(%) 1995- 2000*
				女性	男性	女性	男性	女性	男性		
				1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*	1995- 2001*		
101 Uzbekistan	62.5	106	85	-	-	-	-	-	-	-	
102 Kyrgyzstan	61.0	104	84	53	52	8	14	38	34	-	
103 Cape Verde	46.4	109	53	-	-	-	-	-	-	-	
104 China	72.6	98	86	-	-	-	-	-	-	-	
105 El Salvador	46.5	125	55	6	37	25	24	69	38	42	
106 Iran, Islamic Rep. of	23.5	137	38	-	-	-	-	-	-	-	
107 Algeria	33.2	158	40	-	-	-	-	-	-	-	
108 Moldova, Rep. of	66.3	98	84	-	-	-	-	-	-	62	
109 Viet Nam	73.7	96	91	-	-	-	-	-	-	-	
110 Syrian Arab Republic	28.9	122	37	-	-	-	-	-	-	-	
111 South Africa	41.2	122	59	-	-	-	-	-	-	-	
112 Indonesia	55.6	110	68	42	41	16	21	42	39	-	
113 Tajikistan	56.1	112	80	-	-	-	-	-	-	-	
114 Bolivia	48.2	106	58	2	2	16	40	62	58	63	
115 Honduras	40.8	120	48	9	50	25	21	67	30	40	
116 Equatorial Guinea	45.7	101	52	-	-	-	-	-	-	-	
117 Mongolia	73.5	103	88	-	-	-	-	-	-	-	
118 Gabon	63.2	101	76	-	-	-	-	-	-	-	
119 Guatemala	36.6	131	42	14	37	19	26	68	38	-	
120 Egypt	35.4	117	45	35	29	9	25	36	46	43	
121 Nicaragua	47.7	118	56	-	-	-	-	-	-	-	
122 Sao Tome and Principe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
123 Solomon Islands	81.1	97	92	-	-	-	-	-	-	-	
124 Namibia	53.7	101	67	39	38	8	19	52	43	-	
125 Botswana	62.8	96	77	-	-	-	-	-	-	45	
126 Morocco	41.6	107	52	6	6	40	32	54	63	22	
127 India	42.2	105	50	-	-	-	-	-	-	-	
128 Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
129 Ghana	80.0	98	98	-	-	-	-	-	-	-	
130 Cambodia	80.3	98	97	-	-	-	-	-	-	71	
131 Myanmar	65.8	100	75	-	-	-	-	-	-	-	
132 Papua New Guinea	67.6	100	79	-	-	-	-	-	-	-	
133 Swaziland	41.7	106	52	-	-	-	-	-	-	-	
134 Comoros	62.4	99	73	-	-	-	-	-	-	-	
135 Lao People's Dem. Rep.	74.5	101	85	-	-	-	-	-	-	-	
136 Bhutan	57.1	100	65	-	-	-	-	-	-	-	
137 Lesotho	47.5	102	56	-	-	-	-	-	-	-	
138 Sudan	35.1	114	41	-	-	-	-	-	-	-	
139 Bangladesh	66.4	101	76	18	54	8	11	11	34	81	
140 Congo	58.4	100	71	-	-	-	-	-	-	-	
141 Togo	53.5	101	62	-	-	-	-	-	-	-	
人間開発低位国											
142 Cameroon	49.4	105	58	-	-	-	-	-	-	-	
143 Nepal	56.8	101	66	-	-	-	-	-	-	-	
144 Pakistan	35.8	125	43	66	41	11	20	23	39	33	
145 Zimbabwe	65.1	98	78	-	-	-	-	-	-	-	
146 Kenya	74.7	100	85	16	20	10	23	75	57	-	
147 Uganda	79.4	98	88	-	-	-	-	-	-	-	
148 Yemen	33.6	109	37	-	-	-	-	-	-	26	
149 Madagascar	64.0	99	78	-	-	-	-	-	-	74	
150 Haiti	55.9	97	70	-	-	-	-	-	-	-	
151 Gambia	69.7	101	78	-	-	-	-	-	-	-	

25 経済活動のジェンダー不平等

HDI順位	女性の経済活動比率 (15歳以上)			産業別雇用 (%)						無報酬の家庭内労働者	
	活動比率 (%)	男性の活動比率に対する女性の活動比率 (%)		農業		工業		サービス業		女性 (%)	男性 (%)
		指数 (1990=100)		女性	男性	女性	男性	女性	男性		
		2001	2001	1995-2001*	1995-2001*	1995-2001*	1995-2001*	1995-2001*	1995-2001*		
152 Nigeria	47.7	102	56	2	4	11	39	87	67	..	..
153 Djibouti	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
154 Mauritania	63.3	98	74	..	..	..	..	..	..	..	..
155 Eritrea	74.6	99	87	..	..	..	..	..	..	..	..
156 Senegal	61.7	101	72	..	..	..	..	..	..	..	..
157 Guinea	77.2	98	89	..	..	..	..	..	..	..	..
158 Rwanda	82.5	99	88	..	..	..	..	..	..	..	..
159 Benin	73.4	96	90	..	..	..	..	..	..	..	..
160 Tanzania, U. Rep. of	81.6	98	93	..	..	..	..	..	..	..	..
161 Côte d'Ivoire	43.9	102	51	..	..	..	..	..	..	..	..
162 Malawi	77.8	98	90	..	..	..	..	..	..	..	..
163 Zambia	64.1	98	75	..	..	..	..	..	..	..	..
164 Angola	72.7	98	82	..	..	..	..	..	..	..	..
165 Chad	67.3	101	77	..	..	..	..	..	..	..	..
166 Guinea-Bissau	57.0	100	63	..	..	..	..	..	..	..	..
167 Congo, Dem. Rep. of the	60.5	97	77	..	..	..	..	..	..	..	..
168 Central African Republic	67.5	96	79	..	..	..	..	..	..	..	..
169 Ethiopia	57.3	98	67	88	89	2	2	11	9	..	..
170 Mozambique	82.7	99	92	..	..	..	..	..	..	..	..
171 Burundi	81.9	99	89	..	..	..	..	..	..	..	..
172 Mali	69.9	97	79	..	..	..	..	..	..	..	..
173 Burkina Faso	74.8	97	85	..	..	..	..	..	..	..	..
174 Niger	69.4	99	75	..	..	..	..	..	..	..	..
175 Sierra Leone	44.8	106	54	..	..	..	..	..	..	..	..
開発途上国	55.7	101	67	..	..	..	..	..	..	..	..
後開発途上国	64.2	99	74	..	..	..	..	..	..	..	..
アラブ諸国	32.7	117	41	..	..	..	..	..	..	..	..
東アジア・太平洋諸国	68.8	99	82	..	..	..	..	..	..	..	..
ラテンアメリカ・カリブ諸国	42.2	109	52	..	..	..	..	..	..	..	..
南アジア	43.6	106	52	..	..	..	..	..	..	..	..
サハラ以南アフリカ	62.2	99	73	..	..	..	..	..	..	..	..
中東・東欧・CIS諸国	57.5	99	81	..	..	..	..	..	..	..	..
OECD諸国	51.3	106	71	..	..	..	..	..	..	..	..
高所得OECD諸国	52.0	106	73	..	..	..	..	..	..	..	..
人間開発高位国	50.7	106	70	..	..	..	..	..	..	..	..
人間開発中位国	56.7	100	69	..	..	..	..	..	..	..	..
人間開発低位国	56.7	102	66	..	..	..	..	..	..	..	..
高所得国	51.9	106	73	..	..	..	..	..	..	..	..
中所得国	59.1	100	73	..	..	..	..	..	..	..	..
低所得国	51.9	103	62	..	..	..	..	..	..	..	..
全世界	55.2	102	68	..	..	..	..	..	..	..	..

注：データに制約があるため、一定期間にわたる比較や国との比較を行う場合には、注意が必要である。詳しいデータについての注釈はILO 2002a, 2002b, 2003bを参照。産業別雇用のシェアは、四捨五入やこれらの分類に当てはまらないものを省いているため、足し合わせても100にならない可能性がある。

a. 記載された期間で入手可能な最新のデータ。

出典：第1-3列：ILO2002aの経済活動人口と総人口についてのデータをもとに計算した；第4-9列：ILO2002b；第10, 11列：ILO2003bの無報酬の家庭内労働者についてのデータをもとに計算した。

26 ジェンダー、労働量と時間配分

そしてすべての女性と男性の平等を達成する

年	労働量			時間配分 (%)						
	労働時間 (1日当たりの時間:分)		男性の労働時間に対する女性の割合:%	全体の労働時間		女性の労働時間		男性の労働時間		
	女性	男性		市場活動	非市場活動	市場活動	非市場活動	市場活動	非市場活動	
開発途上国										
都市部										
Colombia	1983	399	356	112	49	51	24	76	77	23
Indonesia	1992	398	366	106	60	40	35	65	86	14
Kenya	1986	560	572	103	46	54	41	59	79	21
Nepal	1978	579	554	105	58	42	25	75	67	33
Venezuela	1983	440	416	106	59	41	30	70	87	13
平均*	-	481	453	107	54	46	31	69	79	21
農村部										
Bangladesh	1990	545	496	110	52	48	35	65	70	30
Guatemala	1971	678	579	117	59	41	37	63	84	16
Kenya	1986	676	500	135	56	44	42	58	76	24
Nepal	1978	641	547	117	56	44	46	54	67	33
Highlands	1978	692	586	118	59	41	52	48	66	34
Mountains	1978	649	534	122	56	44	48	52	65	35
Rural hills	1978	583	520	112	52	48	37	63	70	30
Philippines	1975-77	546	452	121	73	27	29	71	84	16
平均*	-	617	515	120	59	41	38	62	76	24
国全体*										
India	2000	457	391	117	61	39	35	65	92	8
Mongolia	2000	545	501	109	61	39	49	51	75	25
South Africa	2000	332	273	122	51	49	35	65	70	30
平均*	-	445	388	115	58	42	40	60	79	21
OECD諸国*										
Australia	1997	435	418	104	46	54	30	70	62	38
Austria*	1992	438	391	111	49	51	31	69	71	29
Canada	1998	420	429	98	53	47	41	59	65	35
Denmark*	1987	449	458	98	68	32	58	42	79	21
Finland*	1987-88	430	410	105	51	49	39	61	64	36
France	1999	391	363	108	46	54	33	67	60	40
Germany*	1991-92	440	441	100	44	56	30	70	61	39
Hungary	1995	432	445	97	51	49	41	59	60	40
Israel*	1991-92	375	377	99	51	49	29	71	74	26
Italy* 1988-89	470	367	128	45	55	22	78	77	23	
Japan	1996	393	363	108	66	34	43	57	93	7
Korea, Rep. of	1999	431	373	116	64	36	45	55	88	12
Latvia	1996	535	481	111	46	54	35	65	58	42
Netherlands	1995	308	315	98	48	52	27	73	69	31
New Zealand	1999	420	417	101	46	54	32	68	60	40
Norway*	1990-91	445	412	108	50	50	38	62	64	36
United Kingdom*	1985	413	411	100	51	49	37	63	68	32
United States*	1985	453	428	106	50	50	37	63	63	37
平均*	-	423	403	105	52	48	37	64	69	31

注：時間配分についてのデータは、以下を含むその他の国でも収集されている。ベナン、ナド、キューバ、ドミニカ共和国、エクアドル、グアテマラ、ラオス、マリ、メキシコ、モロッコ、オバール、ニカラガ、ナイジェリア、オマーン、フィリピン、タイ、ベトナム。市場活動とは、1993年改訂のUN System of National Accounts (1993年改訂)に定義されている市場取引生産活動を指す。1990年以前の調査とそれ以降の調査は詳細に比較できない。

a. 上記の国、地域の平均値をもとにしている。

b. 市場と非市場活動の区別は、1993年改訂のUN System of National Accounts (1993年改訂)に厳密にもとづくものではないため、国別、地域別の比較には注意が必要である。

c. イスラエルとトビアは、OECD諸国ではないが、ここに含まれている。

d. Harvey 1995。

e. 上記のOECD諸国の非加重平均をもとにしている (イスラエルとトビアは除く)。

出典：開発途上国の都市部と農村部については、Goldsmith-Clermont and Pagnossin Aligashis 1995とHarvey 1995による；開発途上国の各国調査はUN 2002aによる；OECD諸国とトビアは、特に記載事項がなければ、Harvey 2001による。

そしてすべての女性と男性の平等を達成する

HDI順位	女性が権利を得た年*		女性が初めて国会議員に選出(E)または任命(A)された年	閣僚レベルの女性(全体に占める割合%) [†] 2000	女性の国会議席数(全体に占める割合%) [†]	
	選挙権	被選挙権			下院 または 一院議会	上院議会
人間開発高位国						
1 Norway	1907, 1913	1907, 1913	1911 A	42.1	36.4	-
2 Iceland	1915	1915	1922 E	33.3	34.9	-
3 Sweden	1861, 1921	1907, 1921	1921 E	55.0	45.3	-
4 Australia	1902, 1962	1902, 1962	1943 E	19.5	25.3	28.9
5 Netherlands	1919	1917	1918 E	31.0	36.7	26.7
6 Belgium	1919, 1948	1921, 1948	1921 A	18.5	23.3	28.2
7 United States	1920, 1960	1788 *	1917 E	31.8	14.3	13.0
8 Canada	1917, 1950	1920, 1950	1921 E	24.3	20.6	32.4
9 Japan	1945, 1947	1945, 1947	1946 E	5.7	7.3	15.4
10 Switzerland	1971	1971	1971 E	28.6	23.0	19.6
11 Denmark	1915	1915	1918 E	45.0	38.0	-
12 Ireland	1918, 1928	1918, 1928	1918 E	18.8	13.3	16.7
13 United Kingdom	1918, 1928	1918, 1928	1918 E	33.3	17.9	16.4
14 Finland	1906	1906	1907 E	44.4	36.5	-
15 Luxembourg	1919	1919	1919 E	28.6	16.7	-
16 Austria	1918	1918	1919 E	31.3	33.9	21.0
17 France	1944	1944	1945 E	37.9	12.2	10.9
18 Germany	1918	1918	1919 E	35.7	32.2	24.6
19 Spain	1931	1931	1931 E	17.6	28.3	24.3
20 New Zealand	1893	1919	1933 E	44.0	29.2	-
21 Italy	1945	1915	1946 E	17.6	11.5	8.1
22 Israel	1948	1918	1949 E	6.1	15.0	-
23 Portugal	1931, 1976	1931, 1976	1934 E	9.7	19.1	-
24 Greece	1927, 1952	1927, 1952	1952 E	7.1	8.7	-
25 Cyprus	1960	1960	1963 E	-	10.7	-
26 Hong Kong, China (SAR)	-	-	-	-	-	-
27 Barbados	1950	1950	1966 A	14.3	10.7	33.3
28 Singapore	1947	1947	1963 E	5.7	11.8	-
29 Slovenia	1945	1945	1992 E*	15.0	12.2	-
30 Korea, Rep. of	1948	1948	1948 E	6.5	5.9	-
31 Brunei Darussalam	-	-	-	0.0	-	-
32 Czech Republic	1920	1920	1992 E*	-	17.0	12.3
33 Malta	1947	1947	1966 E	5.3	9.2	-
34 Argentina	1947	1947	1951 E	7.3	30.7	33.3
35 Poland	1918	1918	1919 E	16.7	20.2	23.0
36 Seychelles	1948	1948	1976 E + A	25.1	29.4	-
37 Bahrain	1973	1973	-	-	0.0	12.5
38 Hungary	1918	1918	1920 E	35.9	9.8	-
39 Slovakia	1920	1920	1992 E*	15.0	19.3	-
40 Uruguay	1932	1932	1942 E	-	12.1	9.7
41 Estonia	1918	1918	1919 E	14.3	17.8	-
42 Costa Rica	1949	1949	1953 E	26.6	35.1	-
43 Chile	1931, 1949	1931, 1949	1951 E	25.6	12.5	4.1
44 Qatar	-	-	-	0.0	-	-
45 Lithuania	1921	1921	1920 A	18.9	10.6	-
46 Kuwait	-	-	-	0.0	0.0	-
47 Croatia	1945	1945	1992 E*	16.2	20.5	6.2
48 United Arab Emirates	-	-	-	-	0.0	-
49 Bahamas	1961, 1964	1961, 1964	1977 A	16.7	20.0	-
50 Latvia	1918	1918	-	6.7	21.0	-

HDI順位	女性が権利を得た年*		女性が初めて国会議員に選出(E)または任命(A)された年	閣僚レベルの女性(全体に占める割合%) [†] 2000	女性の国会議席数(全体に占める割合%) [†]	
	選挙権	被選挙権			下院 または 一院議会	上院議会
人間開発中位国						
51 Saint Kitts and Nevis	1951	1951	1984 E	0.0	13.3	-
52 Cuba	1934	1934	1943 E	10.7	36.0	-
53 Belarus	1919	1919	1990 E*	25.7	10.3	31.1
54 Trinidad and Tobago	1946	1946	1962 E + A	8.7	19.4	32.3
55 Mexico	1947	1953	1957 A	11.1	16.0	15.6
56 Antigua and Barbuda	1951	1951	1984 A	3.0	5.3	1.8
57 Bulgaria	1937	1944	1945 E	18.8	26.3	-
58 Malaysia	1957	1957	1959 E	-	10.4	26.1
59 Panama	1941, 1946	1941, 1946	1946 E	20.0	9.9	-
60 Macedonia, FYR	1946	1946	1990 E*	10.9	18.3	-
61 Libyan Arab Jamahiriya	1964	1964	-	12.5	-	-
62 Mauritius	1956	1956	1976 E	9.1	5.7	-
63 Russian Federation	1918	1918	1993 E*	-	7.6	3.4
64 Colombia	1954	1954	1954 A	47.4	12.0	8.8
65 Brazil	1934	1934	1933 E	0.0	8.6	12.3
66 Bosnia and Herzegovina	-	-	-	-	16.7	0.0
67 Belize	1954	1954	1984 E + A	11.1	5.9	-
68 Dominica	1951	1951	1980 E	0.0	18.8	-
69 Venezuela	1946	1946	1948 E	0.0	9.7	-
70 Samoa (Western)	1990	1990	1976 A	7.7	6.1	-
71 Saint Lucia	1974	1974	1979 A	18.2	11.1	36.4
72 Romania	1929, 1946	1929, 1946	1946 E	20.0	10.7	7.9
73 Saudi Arabia	-	-	-	-	-	-
74 Thailand	1932	1932	1948 A	5.7	9.2	10.5
75 Ukraine	1919	1919	1990 E*	-	5.3	-
76 Kazakhstan	1924, 1993	1924, 1993	1990 E*	17.5	10.4	5.1
77 Suriname	1948	1948	1975 E	-	17.6	-
78 Jamaica	1944	1944	1944 E	12.5	11.7	18.0
79 Oman	-	-	-	-	-	-
80 St. Vincent & the Grenadines	1951	1951	1979 E	0.0	22.7	-
81 Fiji	1963	1963	1970 A	20.7	5.7	-
82 Peru	1955	1955	1956 E	16.2	18.3	-
83 Lebanon	1952	1952	1991 A	0.0	2.3	-
84 Paraguay	1961	1961	1963 E	-	2.5	17.8
85 Philippines	1937	1937	1941 E	-	17.8	12.5
86 Maldives	1932	1932	1979 E	-	6.0	-
87 Turkmenistan	1927	1927	1990 E*	-	26.0	-
88 Georgia	1918, 1921	1918, 1921	1992 E*	9.7	7.2	-
89 Azerbaijan	1921	1921	1990 E*	2.6	13.5	-
90 Jordan	1974	1974	1989 A	0.0	1.3	7.5
91 Tunisia	1957, 1959	1957, 1959	1959 E	10.0	11.5	-
92 Guyana	1953	1945	1968 E	-	20.0	-
93 Grenada	1951	1951	1976 E + A	25.0	26.7	7.7
94 Dominican Republic	1942	1942	1942 E	-	17.3	6.3
95 Albania	1945	1920	1945 E	15.0	5.7	-
96 Turkey	1933	1934	1935 A	0.0	4.4	-
97 Ecuador	1919, 1967	1919, 1967	1956 E	20.0	16.0	-
98 Occupied Palestinian Territories	-	-	-	-	-	-
99 Sri Lanka	1931	1931	1947 E	-	4.4	-
100 Armenia	1921	1921	1990 E*	-	3.1	-

27 女性の政治参加

HDI順位	女性が権利を得た年*		女性が初めて 国会議員に 選出 (E) または 任命 (A) された年	閣僚レベルの 女性 (全体に占める 割合:%) ^b 2000	女性の国会議席数 (全体に占める割合:%) ^c		
	選挙権	被選挙権			下院 または 一院議会		上院議会
101	Uzbekistan	1938	1938	1990 E*	4.4	7.2	-
102	Kyrgyzstan	1918	1918	1990 E*	-	10.0	2.2
103	Cape Verde	1975	1975	1975 E	35.0	11.1	-
104	China	1949	1949	1954 E	5.1	21.8	-
105	El Salvador	1939	1961	1961 E	15.4	9.5	-
106	Iran, Islamic Rep. of	1963	1963	1963 E + A	9.4	4.1	-
107	Algeria	1962	1962	1962 A	0.0	6.2	5.6
108	Moldova, Rep. of	1978, 1993	1978, 1993	1990 E	-	12.9	-
109	Viet Nam	1946	1946	1976 E	-	27.3	-
110	Syrian Arab Republic	1949, 1953	1953	1973 E	11.1	10.4	-
111	South Africa	1930, 1994	1930, 1994	1933 E	36.1	29.8	31.5 ^d
112	Indonesia	1945	1945	1950 A	5.9	8.0	-
113	Tajikistan	1924	1924	1990 E*	-	12.7	11.8
114	Bolivia	1938, 1952	1938, 1952	1966 E	-	18.5	14.8
115	Honduras	1955	1955	1957 ^e	33.3	5.5	-
116	Equatorial Guinea	1963	1963	1968 E	-	5.0	-
117	Mongolia	1924	1924	1951 E	10.0	10.5	-
118	Gabon	1956	1956	1961 F	12.1	9.2	-
119	Guatemala	1946	1946	1956 E	7.1	8.8	-
120	Egypt	1956	1956	1957 E	6.1	2.4	-
121	Nicaragua	1955	1955	1972 E	23.1	20.7	-
122	São Tomé and Príncipe	1975	1975	1975 E	-	9.1	-
123	Solomon Islands	1974	1974	1993 E	-	0.0	-
124	Namibia	1989	1989	1989 E	16.3	26.4	7.7
125	Botswana	1965	1965	1979 E	26.7	17.0	-
126	Morocco	1963	1963	1993 E	4.9	19.8	0.4
127	India	1950	1950	1952 E	10.1	8.8	10.3
128	Vanuatu	1975, 1980	1975, 1980	1987 E	-	1.9	-
129	Ghana	1954	1954	1960 A ^f	8.6	9.0	-
130	Comodia	1955	1955	1958 E	7.1	7.4	13.1
131	Myanmar	1935	1946	1947 E	-	-	-
132	Papua New Guinea	1964	1963	1977 E	0.0	0.9	-
133	Swaziland	1968	1968	1972 E + A	12.5	3.1	13.3
134	Comoros	1956	1956	1993 E	-	-	-
135	Lao People's Dem. Rep.	1958	1958	1958 E	10.2	22.9	-
136	Bhutan	1953	1953	1975 E	-	9.3	-
137	Lesotho	1965	1965	1965 A	-	11.7	36.4
138	Sudan	1964	1954	1964 E	5.1	9.7	-
139	Bangladesh	1972	1972	1973 E	5.5	2.0	-
140	Congo	1963	1963	1963 E	-	9.3	15.0
141	Togo	1945	1945	1961 E	7.4	7.4	-
人間開発低位国							
142	Cameroon	1946	1946	1960 E	5.8	8.9	-
143	Nepal	1951	1951	1952 A	14.8	5.9	-
144	Pakistan	1947	1947	1973 E	-	21.6	17.0
145	Zimbabwe	1957	1978	1980 E + A	36.0	10.0	-
146	Kenya	1919, 1963	1919, 1963	1969 E + A	1.4	7.1	-
147	Uganda	1962	1962	1962 A	27.1	24.7	-
148	Yemen	1967	1967 ^g	1990 E*	-	0.7	-
149	Madagascar	1959	1959	1965 E	12.5	3.8	11.1
150	Haiti	1950	1950	1961 E	18.2	3.6	25.9
151	Gambia	1960	1960	1982 E	30.8	13.2	-

27 女性の政治参加

HDI順位	女性が権利を得た年*		女性が初めて 国会議員に 選出 (E) または 任命 (A) された年	閣僚レベルの 女性 (全体に占める 割合:%) ^b 2000	女性の国会議席数 (全体に占める割合:%) ^c		
	選挙権	被選挙権			下院 または 一院議会		上院議会
152	Nigeria	1958	1958	-	22.6	3.4	2.8
153	Djibouti	1946	1986	2003 E	5.0	10.8	-
154	Mauritania	1961	1961	1975 E	13.6	-	-
155	Eritrea	1955	1955	1994 E	11.8	22.0	-
156	Senegal	1945	1945	1963 E	15.5	19.2	-
157	Guinea	1958	1958	1963 F	11.1	19.3	-
158	Rwanda	1961	1961	1965 ^h	13.0	25.7	-
159	Benin	1956	1956	1979 E	10.5	6.0	-
160	Tanzania, U. Rep. of	1959	1959	-	-	22.3	-
161	Côte d'Ivoire	1952	1952	1965 E	9.1	8.5	-
162	Malawi	1961	1961	1964 E	11.8	9.3	-
163	Zambia	1962	1962	1964 E + A	6.2	12.0	-
164	Angola	1975	1975	1980 E	14.7	15.5	-
165	Chad	1958	1958	1967 F	-	5.8	-
166	Guinea-Bissau	1977	1977	1972 A	8.3	7.8	-
167	Congo, Dem. Rep. of the	1967	1970	1970 E	-	-	-
168	Central African Republic	1986	1986	1987 E	-	7.3	-
169	Ethiopia	1955	1955	1957 E	22.2	7.7	8.3
170	Mozambique	1975	1975	1977 E	-	30.0	-
171	Burundi	1961	1961	1962 E	4.5	18.4	18.9
172	Mali	1956	1956	1964 E	33.3	10.2	-
173	Burkina Faso	1958	1958	1978 E	8.6	11.7	-
174	Niger	1948	1948	1969 E	10.0	1.7	-
175	Serra Leone	1961	1961	-	8.1	14.5	-

a. データは、選挙権または被選挙権が全員に同一条件で認められた年を示す。ふたつの年が併記されている場合は、最初の数字は部分的に選挙権あるいは被選挙権が認められた年を示す。
b. データは、その国の執政府 (executive) の定数に似て、各閣から提供されたものである。そのため、大臣、副大臣はもとより、政務次官を含む各官庁の閣僚級の地位にある女性を含む可能性がある。
c. 2003年3月1日現在のデータ。記載されている比率は、現在の議会の総議席数を参考に、計算している。
d. 女性議員の被選挙権が認められた年についての情報がない。しかし、憲法は本編目についてジェンダー (男女の別) を明記していない。
e. 議会の議決制度で女性の選出された年。
f. 女性の選挙権と被選挙権は承認されていない。ブルネイ、オマーン、カタール、サウジアラビアは議会を持たない。
g. 議席配分については、暫定的に任命された36人の特別持ち回り議員を含まない。よって、記載されている比率は、64議席をもとに計算されている。
h. 性別の入手も確認できなかった。
i. 1990年に選出の議会は、一度も召集あるいは出席を正式に認められないうちに、多くの議員が拘置されたため、亡命を余儀なくされた。
j. 議会は解散されたか無期延期された。
k. 旧イエメン民主共和国。
出典：第1, 2, 3列：IPU1998と2003a；第4列：IPU2011；第5, 6列：IPU 2020d。

28 人権に関する
国際協定の
現状

人権と労働に関する国際協定

HD/順位	人権に対する あらゆる 形態の 差別撤廃に 関する条約 (人種差別撤廃条約) 1965	市民および 政治的権利に 関する国際規約 1966	経済的、社会的 および文化的 権利に 関する 国際規約 1966	女性に対する あらゆる形態の 差別撤廃に 関する条約 (女性差別撤廃条約) 1979	拷問および その他の残虐、 非人道的または 品位を傷つける 取り扱いまたは 刑罰を禁止する条約 (拷問禁止条約) 1984	子どもの 権利条約 1989
人間開発高位国						
1 Norway	●	●	●	●	●	●
2 Iceland	●	●	●	●	●	●
3 Sweden	●	●	●	●	●	●
4 Australia	●	●	●	●	●	●
5 Netherlands	●	●	●	●	●	●
6 Belgium	●	●	●	●	●	●
7 United States	●	●	○	○	●	○
8 Canada	●	●	●	●	●	●
9 Japan	●	●	●	●	●	●
10 Switzerland	●	●	●	●	●	●
11 Denmark	●	●	●	●	●	●
12 Ireland	●	●	●	●	●	●
13 United Kingdom	●	●	●	●	●	●
14 Finland	●	●	●	●	●	●
15 Luxembourg	●	●	●	●	●	●
16 Austria	●	●	●	●	●	●
17 France	●	●	●	●	●	●
18 Germany	●	●	●	●	●	●
19 Spain	●	●	●	●	●	●
20 New Zealand	●	●	●	●	●	●
21 Italy	●	●	●	●	●	●
22 Israel	●	●	●	●	●	●
23 Portugal	●	●	●	●	●	●
24 Greece	●	●	●	●	●	●
25 Cyprus	●	●	●	●	●	●
27 Barbados	●	●	●	●	●	●
28 Singapore	●	●	●	●	●	●
29 Slovenia	●	●	●	●	●	●
30 Korea, Rep. of	●	●	●	●	●	●
31 Brunei Darussalam	●	●	●	●	●	●
32 Czech Republic	●	●	●	●	●	●
33 Malta	●	●	●	●	●	●
34 Argentina	●	●	●	●	●	●
35 Poland	●	●	●	●	●	●
36 Seychelles	●	●	●	●	●	●
37 Bahrain	●	●	●	●	●	●
38 Hungary	●	●	●	●	●	●
39 Slovakia	●	●	●	●	●	●
40 Uruguay	●	●	●	●	●	●
41 Estonia	●	●	●	●	●	●
42 Costa Rica	●	●	●	●	●	●
43 Chile	●	●	●	●	●	●
44 Qatar	●	●	●	●	●	●
45 Lithuania	●	●	●	●	●	●
46 Kuwait	●	●	●	●	●	●
47 Croatia	●	●	●	●	●	●
48 United Arab Emirates	●	●	●	●	●	●
49 Bahamas	●	●	●	●	●	●
50 Latvia	●	●	●	●	●	●
51 Saint Kitts and Nevis	●	●	●	●	●	●

20 人権に関する
国際協定の
現状

HD/順位	人権に対する あらゆる 形態の 差別撤廃に 関する条約 (人種差別撤廃条約) 1965	市民および 政治的権利に 関する国際規約 1966	経済的、社会的 および文化的 権利に 関する 国際規約 1966	女性に対する あらゆる形態の 差別撤廃に 関する条約 (女性差別撤廃条約) 1979	拷問および その他の残虐、 非人道的または 品位を傷つける 取り扱いまたは 刑罰を禁止する条約 (拷問禁止条約) 1984	子どもの 権利条約 1989
52 Cuba	●	●	●	●	●	●
53 Belarus	●	●	●	●	●	●
54 Trinidad and Tobago	●	●	●	●	●	●
55 Mexico	●	●	●	●	●	●
人間開発中位国						
56 Antigua and Barbuda	●	●	●	●	●	●
57 Bulgaria	●	●	●	●	●	●
58 Malaysia	●	●	●	●	●	●
59 Panama	●	●	●	●	●	●
60 Macedonia, FYR	●	●	●	●	●	●
61 Libyan Arab Jamahiriya	●	●	●	●	●	●
62 Mauritius	●	●	●	●	●	●
63 Russian Federation	●	●	●	●	●	●
64 Colombia	●	●	●	●	●	●
65 Brazil	●	●	●	●	●	●
66 Bosnia and Herzegovina	●	●	●	●	●	●
67 Belize	●	●	○	●	●	●
68 Dominica	●	●	●	●	●	●
69 Venezuela	●	●	●	●	●	●
70 Samoa (Western)	●	●	●	●	●	●
71 Saint Lucia	●	●	●	●	●	●
72 Romania	●	●	●	●	●	●
73 Saudi Arabia	●	●	●	●	●	●
74 Thailand	●	●	●	●	●	●
75 Ukraine	●	●	●	●	●	●
76 Kazakhstan	●	●	●	●	●	●
77 Suriname	●	●	●	●	●	●
78 Jamaica	●	●	●	●	●	●
79 Oman	●	●	●	●	●	●
80 St. Vincent & the Grenadines	●	●	●	●	●	●
81 Fiji	●	●	●	●	●	●
82 Peru	●	●	●	●	●	●
83 Lebanon	●	●	●	●	●	●
84 Paraguay	○	●	●	●	●	●
85 Philippines	●	●	●	●	●	●
86 Maldives	●	●	●	●	●	●
87 Turkmenistan	●	●	●	●	●	●
88 Georgia	●	●	●	●	●	●
89 Azerbaijan	●	●	●	●	●	●
90 Jordan	●	●	●	●	●	●
91 Tunisia	●	●	●	●	●	●
92 Guyana	●	●	●	●	●	●
93 Grenada	○	●	●	●	●	●
94 Dominican Republic	●	●	●	●	○	●
95 Albania	●	●	●	●	●	●
96 Turkey	●	○	○	●	●	●
97 Ecuador	●	●	●	●	●	●
99 Sri Lanka	●	●	●	●	●	●
100 Armenia	●	●	●	●	●	●
101 Uzbekistan	●	●	●	●	●	●

28 人権に関する
国際協定の
現状

HDI順位	人権に対する あらゆる 形態の 差別撤廃に 関する条約 (人種差別撤廃条約) 1965	市民および 政治的権利に 関する国際規約 1966	経済的、社会的 および文化的 権利に 関する 国際規約 1966	女性に対する あらゆる形態の 差別撤廃に 関する条約 (女性差別撤廃条約) 1979	拷問および その他の残虐、 非人道的または 品位を傷つける 取り扱いはまたは 刑罰を禁止する条約 (拷問禁止条約) 1984	子どもの 権利条約 1989
107 Kyrgyzstan	●	●	●	●	●	●
103 Cape Verde	●	●	●	●	●	●
104 China	●	○	●	●	●	●
105 El Salvador	●	●	●	●	●	●
106 Iran, Islamic Rep. of	●	●	●	●	●	●
107 Algeria	●	●	●	●	●	●
108 Moldova, Rep. of	●	●	●	●	●	●
109 Viet Nam	●	●	●	●	●	●
110 Syrian Arab Republic	●	●	●	●	●	●
111 South Africa	●	●	○	●	●	●
112 Indonesia	●	●	●	●	●	●
113 Tajikistan	●	●	●	●	●	●
114 Bolivia	●	●	●	●	●	●
115 Honduras	●	●	●	●	●	●
116 Equatorial Guinea	●	●	●	●	●	●
117 Mongolia	●	●	●	●	●	●
118 Gabon	●	●	●	●	●	●
119 Guatemala	●	●	●	●	●	●
120 Egypt	●	●	●	●	●	●
121 Nicaragua	●	●	●	●	○	●
122 São Tomé and Príncipe	○	○	○	○	○	●
123 Solomon Islands	●	●	●	●	●	●
124 Namibia	●	●	●	●	●	●
125 Botswana	●	●	●	●	●	●
126 Morocco	●	●	●	●	●	●
127 India	●	●	●	●	○	●
128 Vanuatu	●	●	●	●	●	●
129 Ghana	●	●	●	●	●	●
130 Cambodia	●	●	●	●	●	●
131 Myanmar	●	●	●	●	●	●
132 Papua New Guinea	●	●	●	●	●	●
133 Swaziland	●	●	●	●	●	●
134 Comoros	○	●	●	●	○	●
135 Lao People's Dem. Rep.	●	○	○	●	●	●
136 Bhutan	○	●	●	●	●	●
137 Lesotho	●	●	●	●	●	●
138 Sudan	●	●	●	●	○	●
139 Bangladesh	●	●	●	●	●	●
140 Congo	●	●	●	●	●	●
141 Togo	●	●	●	●	●	●
人間開発低位国						
142 Cameroon	●	●	●	●	●	●
143 Nepal	●	●	●	●	●	●
144 Pakistan	●	●	●	●	●	●
145 Zimbabwe	●	●	●	●	●	●
146 Kenya	●	●	●	●	●	●
147 Uganda	●	●	●	●	●	●
148 Yemen	●	●	●	●	●	●
149 Madagascar	●	●	●	●	○	●
150 Haiti	●	●	●	●	●	●
151 Gambia	●	●	●	●	○	●

28 人権に関する
国際協定の
現状

HDI順位	人権に対する あらゆる 形態の 差別撤廃に 関する条約 (人種差別撤廃条約) 1965	市民および 政治的権利に 関する国際規約 1966	経済的、社会的 および文化的 権利に 関する 国際規約 1966	女性に対する あらゆる形態の 差別撤廃に 関する条約 (女性差別撤廃条約) 1979	拷問および その他の残虐、 非人道的または 品位を傷つける 取り扱いはまたは 刑罰を禁止する条約 (拷問禁止条約) 1984	子どもの 権利条約 1989
152 Nigeria	●	●	●	●	●	●
153 Djibouti	●	●	●	●	●	●
154 Mauritania	●	●	●	●	●	●
155 Eritrea	●	●	●	●	●	●
156 Senegal	●	●	●	●	●	●
157 Guinea	●	●	●	●	●	●
158 Rwanda	●	●	●	●	●	●
159 Benin	●	●	●	●	●	●
160 Tanzania, U. Rep. of	●	●	●	●	●	●
161 Côte d'Ivoire	●	●	●	●	●	●
162 Malawi	●	●	●	●	●	●
163 Zambia	●	●	●	●	●	●
164 Angola	●	●	●	●	●	●
165 Chad	●	●	●	●	●	●
166 Guinea-Bissau	○	○	●	●	○	●
167 Congo Dem. Rep. of the	●	●	●	●	●	●
168 Central African Republic	●	●	●	●	●	●
169 Ethiopia	●	●	●	●	●	●
170 Mozambique	●	●	●	●	●	●
171 Burundi	●	●	●	●	●	●
172 Mali	●	●	●	●	●	●
173 Burkina Faso	●	●	●	●	●	●
174 Niger	●	●	●	●	●	●
175 Sierra Leone	●	●	●	●	●	●
その他 ^a						
Afghanistan	●	●	●	○	●	●
Andorra	○	○	●	●	○	●
Cook Islands	●	●	●	●	●	●
Holy See	●	●	●	●	●	●
Iraq	●	●	●	●	●	●
Kiribati	●	●	●	●	●	●
Korea, Dem. Rep. of	●	●	●	●	●	●
Liberia	●	○	○	●	●	●
Liechtenstein	●	●	●	●	●	●
Marshall Islands	●	●	●	●	●	●
Micronesia, Fed. Sts.	●	●	●	●	●	●
Monaco	●	●	●	●	●	●
Nauru	○	○	●	●	○	●
Niue	●	●	●	●	●	●
Palau	●	●	●	●	●	●
San Marino	●	●	●	●	○	●
Serbia and Montenegro	●	●	●	●	●	●
Somalia	●	●	●	●	●	○
Tonga	●	●	●	●	●	●
Tuvalu	●	●	●	●	●	●
総国家数 ^a	167	149	145	170	132	191
署名後参加していない	8	8	7	3	12	2

● 批准、加盟あるいは承認 ○ 署名後批准していない
注：指標表には、上記6つの人権に関する条約のうち少なくとも1つ署名あるいは批准している国家が掲載されている。2000年2月12日現在のデータ。
a. 人間開発指標に含まれていない国。b. 追加に批准、加盟あるいは承認している国。
出典：第1-6冊：LNU2000。

29 基本的労働
条約に関する
現状

HDI順位	結社の自由と 団体交渉権		強制労働の撤廃		雇用と職業に 関する差別撤廃		児童労働廃絶	
	条約 87号*	条約 98号*	条約 29号*	条約 105号*	条約 100号*	条約 111号*	条約 138号*	条約 182号*
102 Kyrgyzstan	●	●	●	●	●	●	●	●
103 Cape Verde	●	●	●	●	●	●	●	●
104 China			●	●	●	●	●	●
105 El Salvador			●	●	●	●	●	●
106 Iran, Islamic Rep. of			●	●	●	●	●	●
107 Algeria	●	●	●	●	●	●	●	●
108 Moldova, Rep. of	●	●	●	●	●	●	●	●
109 Viet Nam	●	●	●	●	●	●	●	●
110 Syrian Arab Republic	●	●	●	●	●	●	●	●
111 South Africa	●	●	●	●	●	●	●	●
112 Indonesia	●	●	●	●	●	●	●	●
113 Tajikistan	●	●	●	●	●	●	●	●
114 Bolivia	●	●	●	●	●	●	●	●
115 Honduras	●	●	●	●	●	●	●	●
116 Equatorial Guinea	●	●	●	●	●	●	●	●
117 Mongolia	●	●	●	●	●	●	●	●
118 Gabon	●	●	●	●	●	●	●	●
119 Guatemala	●	●	●	●	●	●	●	●
120 Egypt	●	●	●	●	●	●	●	●
121 Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●	●
122 São Tomé and Príncipe	●	●	●	●	●	●	●	●
123 Solomon Islands			●	●	●	●	●	●
124 Namibia	●	●	●	●	●	●	●	●
125 Botswana	●	●	●	●	●	●	●	●
126 Morocco	●	●	●	●	●	●	●	●
127 India			●	●	●	●	●	●
128 Vanuatu			●	●	●	●	●	●
129 Ghana	●	●	●	●	●	●	●	●
130 Cambodia	●	●	●	●	●	●	●	●
131 Myanmar	●	●	●	●	●	●	●	●
132 Papua New Guinea	●	●	●	●	●	●	●	●
133 Swaziland	●	●	●	●	●	●	●	●
134 Comoros	●	●	●	●	●	●	●	●
135 Lao People's Dem. Rep.			●	●	●	●	●	●
136 Bhutan			●	●	●	●	●	●
137 Lesotho	●	●	●	●	●	●	●	●
138 Sudan	●	●	●	●	●	●	●	●
139 Bangladesh	●	●	●	●	●	●	●	●
140 Congo	●	●	●	●	●	●	●	●
141 Togo	●	●	●	●	●	●	●	●
人間開発低位国								
142 Cameroon	●	●	●	●	●	●	●	●
143 Nepal	●	●	●	●	●	●	●	●
144 Pakistan	●	●	●	●	●	●	●	●
145 Zimbabwe	●	●	●	●	●	●	●	●
146 Kenya	●	●	●	●	●	●	●	●
147 Uganda	●	●	●	●	●	●	●	●
148 Yemen	●	●	●	●	●	●	●	●
149 Madagascar	●	●	●	●	●	●	●	●
150 Haiti	●	●	●	●	●	●	●	●
151 Gambia	●	●	●	●	●	●	●	●

29 基本的労働
条約に関する
現状

HDI順位	結社の自由と 団体交渉権		強制労働の撤廃		雇用と職業に 関する差別撤廃		児童労働廃絶	
	条約 87号*	条約 98号*	条約 29号*	条約 105号*	条約 100号*	条約 111号*	条約 138号*	条約 182号*
152 Nigeria	●	●	●	●	●	●	●	●
153 Djibouti	●	●	●	●	●	●	●	●
154 Mauritania	●	●	●	●	●	●	●	●
155 Eritrea	●	●	●	●	●	●	●	●
156 Senegal	●	●	●	●	●	●	●	●
157 Guinea	●	●	●	●	●	●	●	●
158 Rwanda	●	●	●	●	●	●	●	●
159 Benin	●	●	●	●	●	●	●	●
160 Tanzania, U. Rep. of	●	●	●	●	●	●	●	●
161 Côte d'Ivoire	●	●	●	●	●	●	●	●
162 Malawi	●	●	●	●	●	●	●	●
163 Zambia	●	●	●	●	●	●	●	●
164 Angola	●	●	●	●	●	●	●	●
165 Chad	●	●	●	●	●	●	●	●
166 Guinea-Bissau	●	●	●	●	●	●	●	●
167 Congo, Dem. Rep. of the	●	●	●	●	●	●	●	●
168 Central African Republic	●	●	●	●	●	●	●	●
169 Ethiopia	●	●	●	●	●	●	●	●
170 Mozambique	●	●	●	●	●	●	●	●
171 Burundi	●	●	●	●	●	●	●	●
172 Mali	●	●	●	●	●	●	●	●
173 Burkina Faso	●	●	●	●	●	●	●	●
174 Niger	●	●	●	●	●	●	●	●
175 Sierra Leone	●	●	●	●	●	●	●	●
その他								
Afghanistan				●	●	●	●	●
Iraq		●	●	●	●	●	●	●
Kiribati	●	●	●	●	●	●	●	●
Liberia	●	●	●	●	●	●	●	●
San Marino	●	●	●	●	●	●	●	●
Serbia and Montenegro	●	●	●	●	●	●	●	●
Somalia			●	●	●	●	●	●
批准国総数	141	152	161	157	160	157	121	131

● 批准された条約 ○ 廃棄された批准
注：指標表には、上記の6つの基本労働権利条約のうち少なくともひとつは批准している国が掲載されている。2003年2月12日現在のデータ。
a. 結社の自由と団体交渉権条約(1948)。
b. 団結権と団体交渉権条約(1949)。
c. 強制労働条約(1930)。
d. 強制労働撤廃条約(1957)。
e. 男女同一報酬条約(1951)。
f. 雇用と職業に差別禁止条約(1958)。
g. 最低年齢条約(1973)。
h. 義務形態の児童労働廃絶条約(1999)。
i. 人間開発指数(HDI)に含まれていない国。
出典：ILO 2003。

	人間開発指数 (HDI) を構成する指標				合計 総人口 (1000人) 2001	乳児 死亡率 (出生 1000人 あたり) 2001	5歳未満 死亡率 (出生 1000人 あたり) 2001	HIV/エイズ 成人 感染者 割合(%) 2001*	栄養 不良 の割合 (全人口に 占める 割合(%) 1998/2000**	改善された 水源を 継続して 利用できる 人口 (%) 2000
	出生時 平均余命 (歳) 2000-05*	成人識字率 (15歳以上 の割合(%) 2001	初・中・高 等教育 総就学率 (%) 2000-01*	GDP (PPP US\$) 1人あたり 2001						
	出生時 平均余命 (歳) 2000-05*	成人識字率 (15歳以上 の割合(%) 2001	初・中・高 等教育 総就学率 (%) 2000-01*	GDP (PPP US\$) 1人あたり 2001						
	出生時 平均余命 (歳) 2000-05*	成人識字率 (15歳以上 の割合(%) 2001	初・中・高 等教育 総就学率 (%) 2000-01*	GDP (PPP US\$) 1人あたり 2001						
Afghanistan	43.1	36.0	30	22,083	5.8	185	257	70	13	
Andorra	..	..	..	67	..	6	7	..	100
Iraq	60.7	39.7	58	23,860	4.8	107	133	<0.10	85	
Kiribati	..	100.0	..	85	..	5	69	..	48	
Korea, Dem. Rep. of	53.1	100.0	..	22,409	2.0	42	55	..	100	
Liberia	41.4	54.8	16	3,099	5.8	157	235	..	39	
Liechtenstein	..	100.0	..	33	..	10	11	..	..
Marshall Islands	..	91.0	..	52	..	54	66	..	..
Micronesia, Fed. Sts.	68.6	31.0	..	107	3.8	20	24	..	..
Morocco	..	..	..	34	..	4	5	..	100
Nauru	..	95.0	55	12	..	25	30	..	..
Palau	..	98.0	..	20	..	24	29	..	79	
San Marino	..	..	..	27	..	4	6	..	..
Serbia and Montenegro	73.2	98.0	52	10,545	1.7	17	19	0.19	98	
Somalia	47.9	24.0	7	9,088	7.3	133	225	1.30	71	
Timor-Leste	49.5	..	..	711	3.8	85	124	..	..
Tonga	58.6	99.0	81	102	3.7	17	20	..	100	
Tuvalu	..	98.0	67	10	..	38	52	..	..

注：本表はこれまでの指標表に掲載されていない国連加盟国についてのデータを示す。

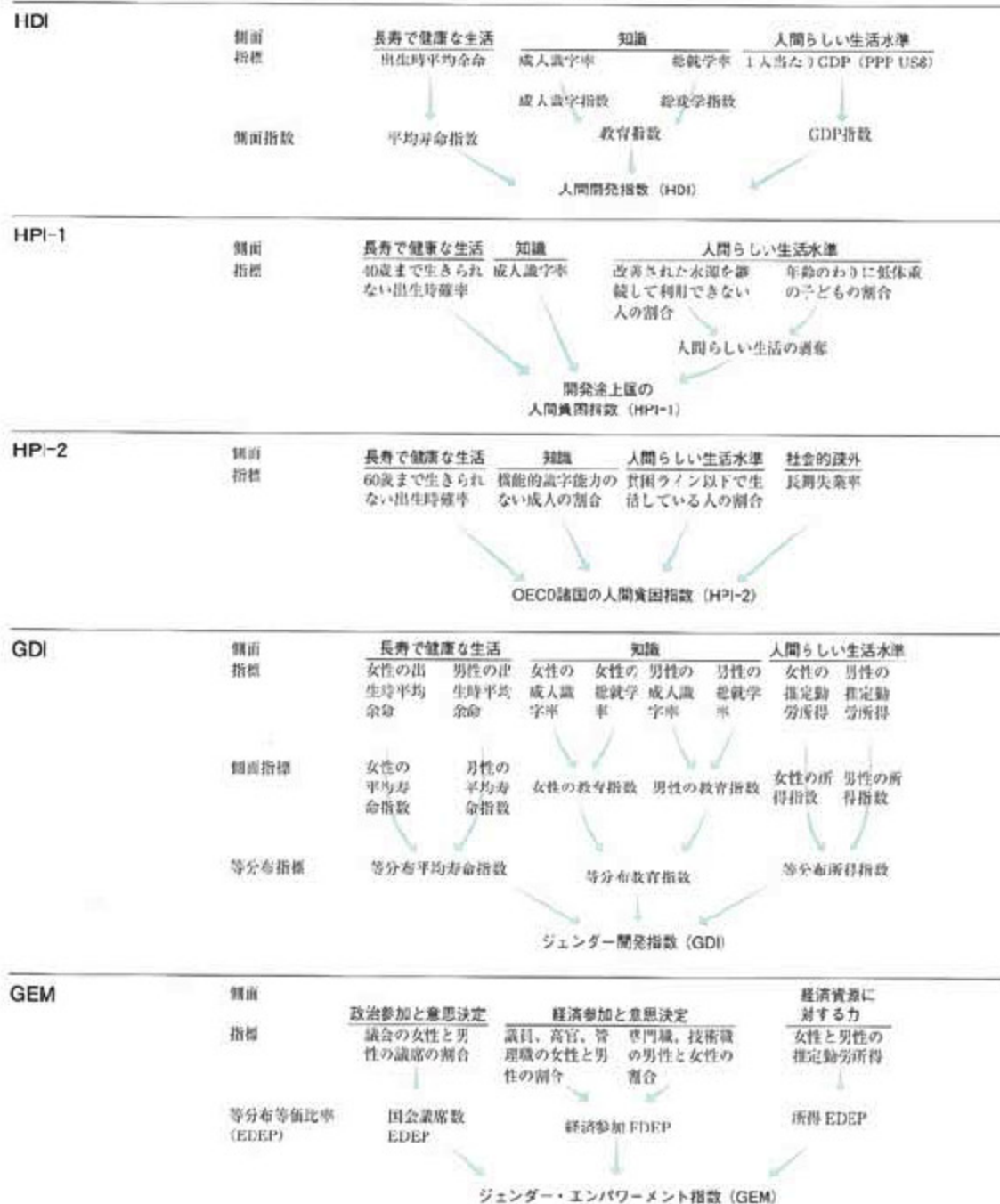
- a. データは、記載の期間内の推定値に基づく。
- b. データは2000-01年にまたがる学校年度をもとにしている。
- c. 2001年末時点のデータ
- d. データは、反戦期間内の平均である。

出典：第1, 5, 8列：UN2003d；第2列：UNESCO Institute for Statistics 2003a；第3列：UNESCO Institute for Statistics, UN 2003a；UNICEFとWHOによる共同作業のデータをもとにしている；第4列：World Bank 2003c；第7, 8列：UNICEF 2003b；第9列：UNAIDS 2002；第10列：JN 2003a；食糧農業機関 (FAO) のデータをもとにしている；第11列：2003 UN2903a；UNICEFとWHOによる共同作業で得られたデータをもとにしている。

テクニカルノート1

人間開発に関する指数を計算する

この図は、「人間開発報告書」の5つの人間開発に関する指数がどのように使用されているかを、共通点と相違点を中心に図解でわかりやすく示したものである。次のページ以降で詳細な説明を行う。

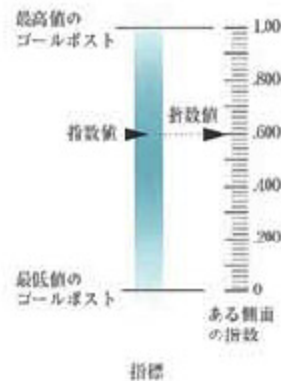


人間開発指数 (HDI)

HDIは人間開発を簡単にまとめた測定方法であり、一国の平均的達成度を以下の人間開発の3つの基本的な側面について測定したものである。

- ・出生時平均余命で測られる「長寿で健康な生活」
- ・成人識字率 (2/3加重) と初・中・高等教育総就学率 (1/3加重) によって測られる「知識」
- ・1人当たりGDP (PPP US\$) で測られる「人間らしい生活水準」

HDIの算出に先立ち、上記の3つの側面について指数を算出する必要がある。平均寿命、教育、GDPを示すこれらの指標を使って、3つの指数を算出するには、それぞれの指標の最低・最高値 (ゴールポスト) を選ぶ。



各側面における実績は、次の公式を使って、0と1の間の数値で表される。

$$\text{ある側面の指数} = \frac{\text{実際値} - \text{最小値}}{\text{最高値} - \text{最小値}}$$

次にHDIを各側面の指数の単純平均として計算する。右のボックスは、1つの国をモデルとしてHDIの算出を説明したものである。

HDI算出のためゴールポスト

指標	最高値	最小値
出生時平均余命 (歳)	85	25
成人識字率 (%)	100	0
総就学率 (%)	100	0
1人当たりGDP (PPP US\$)	40000	100

HDIを算出する

アルバニアのデータを使ってHDI算出の説明を行う。

1. 平均寿命指数を計算する

平均寿命指数は、ある国の出生時平均余命における相対的達成度を測定するものである。アルバニアの場合、2001年の平均寿命が73.4歳、平均寿命指数は0.807である。

$$\text{平均寿命指数} = \frac{73.4 - 25}{85 - 25} = 0.807$$

2. 教育指数を計算する

教育指数は、ある国の成人識字率および初・中・高等教育の総就学率の相対的達成度を測定する。まず、成人識字率と総就学率を算出する。次にこの2つの指数を使って、成人識字率に2/3の負荷、総就学率に1/3の負荷を加え、教育指数を出す。アルバニアの場合、2001年の成人識字率は85.3%、2000/01 (学校年) の総就学率は69%で、教育指数は0.798である。

$$\text{成人識字率指数} = \frac{85.3 - 0}{100 - 0} = 0.853$$

$$\text{総就学率指数} = \frac{69 - 0}{100 - 0} = 0.690$$

$$\text{教育指数} = 2/3(\text{成人識字率指数}) + 1/3(\text{総就学率指数}) = 2/3(0.853) + 1/3(0.690) = 0.798$$

3. GDP指数を計算する

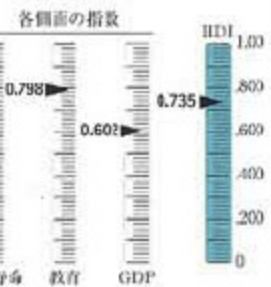
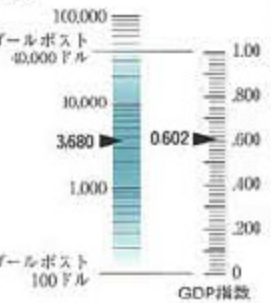
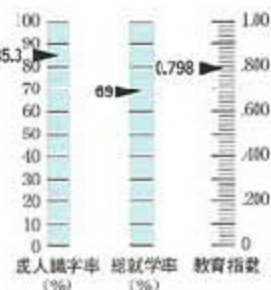
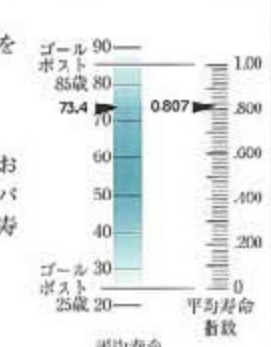
GDP指数は、調整値の1人当たりGDP (PPP US\$) を使って算出する。HDIにおいて、所得は、「長寿で健康な生活」および「知識」以外の人間開発における全側面を示す代理指標となる。まずまずの人間らしい生活水準を達成するのに無制限の所得は必要ないため、所得には調整値が使われる。よって、ここでは所得の対数が使われる。アルバニアの場合、2001年の1人当たりGDPが3,680ドル (PPP US\$) なので、GDP指数は0.602となる。

$$\text{GDP指数} = \frac{\log(3,680) - \log(100)}{\log(40,000) - \log(100)} = 0.602$$

4. HDIを計算する

それぞれの側面について指数が算出できれば、HDIの決定は簡単である。3つの側面指数の単純平均がHDIとなる。

$$\text{HDI} = 1/3(\text{平均寿命指数}) + 1/3(\text{教育指数}) + 1/3(\text{GDP指数}) = 1/3(0.807) + 1/3(0.798) + 1/3(0.602) = 0.735$$



途上国のための人間貧困指数 (HPI-1)

HDIは平均的な達成度を測定するが、HPI-1はHDIで注目の人間開発の3つの基本的側面における剥夺状況を測定するものである。

- ・長寿で健康な生活：40歳まで生きられない出生時確率によって測る、比較的若年での死に対する脆弱性
- ・知識：成人識字率によって測る、読むことやコミュニケーションの世界からの疎外
- ・人間らしい生活水準：2つの指標「改善された水源を継続して利用できない人の割合」と「年齢のわりに低体重の子どもの割合」の非加重平均で測定される全体としての経済的供給不足

HPI-1の算出は、HDIの算出に比べ単純である。剥夺状況を測定するのに使われる指標は、すでにパーセンテージで表されているため、0と100の間で正規化されていることから、HDIのように各側面についての指数をつくる必要がない。

従来、人間らしい生活水準の剥夺状況の測定では、保健医療サービスの利用し易さも指標として含めていた。しかし、近年この指標の信頼できるデータがないことから、今年度の報告書では、人間らしい生活水準の剥夺状況の測定では、これまでの3つの指標ではなく、改善された水源を継続的に利用できない人の割合と年齢のわりに低体重の子どもの割合、の2つの指標によって測定している。

OECD諸国のための人間貧困指数 (HPI-2)

HPI-2ではHPI-1と同じ側面の剥夺状況に加え、社会的疎外も測定する。よって、この指数は4つの側面における剥夺状況を示すものになる。

- ・長寿で健康な生活：60歳まで生きられない出生時確率によって測る、比較的若年での死に対する脆弱性
- ・知識：機能的識字能力のない成人 (16-65歳) の割合によって測る、読むことやコミュニケーションの世界からの疎外
- ・人間らしい生活水準：貧困ライン (調整済可処分世帯所得の中間値の50%) 以下で生活する人の割合による測定
- ・社会的疎外：長期 (12カ月以上)

HDI-1を計算する

1. 「人間らしい生活水準」の剥夺状況を測定する

人間らしい生活水準の剥夺状況は2つの指標の非加重平均によって測定する。

$$\text{非加重平均} = 1/2(\text{改善された水源を継続して利用できない人口の割合}) + 1/2(\text{年齢のわりに低体重の子どもの割合})$$

計算モデル：中央アフリカ

$$\begin{aligned} &\text{改善された水源を継続して利用できない人口の割合} = 30\% \\ &\text{年齢のわりに低体重の子どもの割合} = 23\% \\ &\text{非加重平均} = 1/2(30) + 1/2(23) = 26.5\% \end{aligned}$$

2. HPI-1を計算する

HPI-1の計算式は下記のとおりである。

$$\text{HPI-1} = [1/3(P_1^\alpha + P_2^\alpha + P_3^\alpha)]^{1/\alpha}$$

次の場合：

$$P_1 = 40歳まで生きられない出生時確率 (\times 100)$$

$$P_2 = \text{成人識字率}$$

$$P_3 = \text{改善された水源を継続して利用できない人口と年齢のわりに低体重の子どもの割合の非加重平均}$$

$$\alpha = 3$$

計算モデル：中央アフリカ

$$P_1 = 55.3\%$$

$$P_2 = 51.8\%$$

$$P_3 = 26.5\%$$

$$\text{HPI-1} = [1/3(55.3^3 + 51.8^3 + 26.5^3)]^{1/3} = 47.8$$

HDI-2を計算する

HPI-2の計算式は下記のとおりである。

$$\text{HPI-2} = [1/4(P_1^\alpha + P_2^\alpha + P_3^\alpha + P_4^\alpha)]^{1/\alpha}$$

次の場合：

$$P_1 = 60歳まで生きられない出生時確率 (\times 100)$$

$$P_2 = \text{機能的識字能力に欠ける成人}$$

$$P_3 = \text{貧困ライン以下の人口 (調整済可処分世帯所得の中間値の50\%)}$$

$$P_4 = \text{長期失業率 (12カ月以上)}$$

$$\alpha = 3$$

計算モデル：英国

$$P_1 = 8.9\%$$

$$P_2 = 21.8\%$$

$$P_3 = 12.5\%$$

$$P_4 = 1.3\%$$

$$\text{HPI-2} = [1/4(8.9^3 + 21.8^3 + 12.5^3 + 1.3^3)]^{1/3} = 14.8$$

HPI-1、HPI-2の計算になぜ $\alpha=3$ が必要なのか

α 値は、HPI値に重要な影響を与える。 $\alpha=1$ の場合、HPIはそれぞれの側面の平均値となる。 α が大きくなるにつれて、最もひどい剥夺状況のある側面に、より大きな加重がかかることになる。よって、 α が無制限へと増加するに従って、HPIは剥夺状況が一番大きい側面の値により近づく (HPI-1の計算例に使った中央アフリカの場合、そのHPIは40歳まで生きられない出生時確率と同じ55.3%となる)。

本報告書では、一番深刻な剥夺状況のある分野に、追加の、ただし大きな加重を加えるために、3を値として使っている。HPIの数式の詳細な分析は、Sudhir Anand, Amartya Sen著の「Concepts of Human Development and Poverty: A Multidimensional Perspective」と「人間開発報告書1997年」のテクニカルノートに参照されたい (本テクニカルノートの最後に参考文献リストを掲載した)。

ジェンダー開発指数 (GDI)

HDIは平均的な達成度を測定するが、GDIは次の側面における女性と男性の不平等を示すために、平均的達成度を調整したものである。

- ・長寿で健康な生活：出生時平均余命で測定
- ・知識：成人識字率と初・中・高等教育の総就学率で測定
- ・人間らしい生活水準：勤労所得の推定値 (PPP US\$) で測定

GDIの計算は次のステップで行われる。まず、下記の一般式に従って各側面の女性と男性の指数を計算する。

$$\text{ある側面の指数} = \frac{\text{現在値} - \text{最低値}}{\text{最高値} - \text{最低値}}$$

次に、各側面の女性と男性の指数を女性と男性の達成度の格差が不利になるようなペナルティーを科す方法で合計する。その結果得られる指数である等分布指数は、次の一般式で計算する。

$$\text{等分布指数} = \left[\frac{\text{女性の人口比率} \times (\text{女性の指数})^\epsilon}{\text{女性の人口比率} \times (\text{女性の指数})^\epsilon + \text{男性の人口比率} \times (\text{男性の指数})^\epsilon} \right]^{1/\epsilon}$$

ϵ は不平等への偏向 (aversion) の測定値である。GDIでは ϵ を2とする。よって、一般式は次のようになる。

$$\text{等分布指数} = \left[\frac{\text{女性の人口比率} \times (\text{女性の指数})^2}{\text{女性の人口比率} \times (\text{女性の指数})^2 + \text{男性の人口比率} \times (\text{男性の指数})^2} \right]^{1/2}$$

この式で、女性と男性の指数の調和平均を求めることができる。

最後に、GDIが加重平均された3つの等分布指数を足し合わせる。

GDIを計算するためのゴールポスト

指標	最高値	最小値
女性の出生時平均余命 (歳)	87.5	27.5
男性の出生時平均余命 (歳)	82.5	22.5
成人識字率 (%)	100	0
総就学率 (%)	100	0
推定勤労所得 (PPP US\$)	40000	100

注：出生時平均余命の最高・最低値 (ゴールポスト) とも女性のほうが平均寿命は長いことを考慮して、5歳高くしてある。

GDIを計算する

タイを例にGDI算出を説明する。

1. 等分布平均寿命指数を計算する

第1ステップとして、平均寿命における女性・男性別の達成度を示す指数を、一般式を使って計算する。

女性 出生時平均余命：73.2歳 平均寿命指数 = $\frac{73.2 - 27.5}{87.5 - 27.5} = 0.762$	男性 出生時平均余命：64.9歳 平均寿命指数 = $\frac{64.9 - 22.5}{82.5 - 22.5} = 0.707$
---	---

次に、等分布指数を求める一般式を使って、等分布平均寿命指数を出すため、女性・男性の指数を足し合わせる。

女性 人口比率：0.508 平均寿命指数：0.762 等分布平均寿命指数 = $\left[\frac{0.508 \times (0.762^2)}{0.508 \times (0.762^2) + 0.492 \times (0.707^2)} \right]^{1/2} = 0.734$	男性 人口比率：0.492 平均寿命指数：0.707
---	----------------------------------

2. 等分布教育指数を計算する

まず、成人識字率と、初・中・高等教育総就学率の指数を男女別々に計算する。ここで使う指標はすでに0から100の間で正規化されているため、指数は単純計算で求められる。

女性 成人識字率：94.1% 成人識字指数：0.941 総就学率：69.3% 総就学指数：0.693	男性 成人識字率：97.3% 成人識字指数：0.973 総就学率：74.6% 総就学指数：0.746
--	--

次に、成人識字率に2/3、総就学率に1/3の加重を加えた教育指数を男女別々に計算する。

$$\begin{aligned} \text{教育指数} &= 2/3(\text{成人識字指数}) + 1/3(\text{総就学指数}) \\ \text{女性教育指数} &= 2/3(0.941) + 1/3(0.693) = 0.858 \\ \text{男性教育指数} &= 2/3(0.973) + 1/3(0.746) = 0.897 \end{aligned}$$

最後に、女性と男性の教育指数を等分布教育指数をつくるために足し合わせる。

女性 人口比率：0.508 教育指数：0.858 等分布教育指数 = $\left[\frac{0.508 \times (0.858^2)}{0.508 \times (0.858^2) + 0.492 \times (0.897^2)} \right]^{1/2} = 0.877$	男性 人口比率：0.492 教育指数：0.897
---	--------------------------------

3. 等分布所得指数を計算する

まず、女性と男性の勤労所得 (PPP US\$) を推計する (この推計方法については、本テクニカルノートの付属資料を参照のこと)。次に、ジェンダー別に所得を計算する。HDIの場合は、所得は勤労所得の推定値 (PPP US\$) の対数をとって調整している。

$$\text{所得指数} = \frac{\log(\text{現在値}) - \log(\text{最低値})}{\log(\text{最高値}) - \log(\text{最低値})}$$

女性 推定勤労所得 (PPP US\$)：4.875 所得指数 = $\frac{\log(4.875) - \log(100)}{\log(40,000) - \log(100)} = 0.649$	男性 推定勤労所得 (PPP US\$)：7.975 所得指数 = $\frac{\log(7.975) - \log(100)}{\log(40,000) - \log(100)} = 0.731$
--	--

GDIの計算は次のページに続く。

GDIを計算する [続き]

次に、女性・男性の所得を示す指標を足し合わせ、等分布所得指数を作成する。

女性 人口比率：0.508 所得指数：0.649 等分布所得指数 = $\left[\frac{0.508 \times (0.649^2)}{0.508 \times (0.649^2) + 0.492 \times (0.731^2)} \right]^{1/2} = 0.687$	男性 人口比率：0.492 所得指数：0.731
---	--------------------------------

4. GDIを計算する

GDIの計算は簡単である。GDIは、等分布平均寿命指数、等分布教育指数、等分布所得指数の単なる非加重平均である。

$$\begin{aligned} \text{GDI} &= 1/3(\text{平均寿命指数}) + 1/3(\text{教育指数}) + 1/3(\text{所得指数}) \\ &= 1/3(0.734) + 1/3(0.877) + 1/3(0.687) = 0.766 \end{aligned}$$

なぜ、GDIの計算に $\epsilon=2$ を使うのか。

値 ϵ はジェンダー不平等に対するペナルティーの大きさである。値が高いほど、社会は不平等が存在することで不利益を受けることになる。

$\epsilon=0$ の場合は、不利益がないことを意味する (この場合、GDIはHDIと同値になる)。 ϵ が無限大へと増加するに従って、平等が達成されていないグループに対し、より大きな加重が加わることになる。

値の2は、GDI (GEMも同様に) を計算するのに使われる。この値は、ジェンダー平等達成の側面における不平等に適度のペナルティーを加える。

GDIの数式より詳しい分析については、Sudhir Anand and Amartya Sen: "Gender Inequality in Human Development: Theories and Measurement," Kalpana Bardhan and Stephan Klasen: "UNDP's Gender-Related Indices: A Critical Review" と「人間開発報告書」1995年、1999年のテクニカルノートを参照されたい (本テクニカルノートの最後に掲載の参考文献リストを参照のこと)。

ジェンダー・エンパワメント指数 (GEM)

女性の能力ではなく機会に焦点を当てたGEMは、3つの重要な分野におけるジェンダー不平等をとらえる。
・女性と男性の議席の割合によって測定される政府参加と意思決定力
・女性・男性の議員、政府高官、管理職の地位に占める比率と、女性・男性の専門職・技術職に占める比率の2つの指標によって測定される経済参加と意思決定力
・女性・男性の推定勤労所得 (PPP US\$) によって測定される経済資源に対する力

これらの各側面に対し、次の一般式を使って人口で加重した平均値として等分布等価比率 (EDEP) が計算される。

$$EDEP = \frac{[女性の人口比率(女性の指数)] + [男性の人口比率(男性の指数)]}{2}$$

ϵ は不平等への偏向を測定する。GEMでは (GDIの場合と同様) $\epsilon = 2$ を使い、この値は、過度なペナルティを不平等に加える。次の式で求められる。

$$EDEP = \frac{[女性の人口比率(女性の指数)] + [男性の人口比率(男性の指数)]}{2}^{\frac{1}{\epsilon}}$$

政治・経済の参加と意思決定のEDEPは、50で割ることで指数化される。この指数化は、男女が平等にエンパワーされている理想的な社会とは、GEMの変数が50%に等しい場合、つまり、各変数に対して男女の比率が同等であろうということを根拠としている。

最後に、GEMは3つの指数化された単純平均として計算される。

GEMを計算する

ここではベネズエラを例に用いて、GEMの計算方法を説明する。

1. 国会代表のEDEPを計算する

国会代表のEDEPは、政治参加における女性の相対的エンパワメントを測定する。EDEPは女性・男性の人口比率と女性・男性の国会議席比率を使い、下記の一般式によって求められる。

$$\begin{aligned} \text{女性} & \qquad \qquad \qquad \text{男性} \\ \text{人口比率} & : 0.497 & \text{人口比率} & : 0.503 \\ \text{国会議席比率} & : 9.7\% & \text{国会議席比率} & : 90.3\% \\ \text{国会議席EDEP} & = \frac{[0.497(9.7)] + [0.503(90.3)]}{2} = 17.60 \end{aligned}$$

次にこのEDEPは理想値を50%として指数化される。

$$\text{国会代表の指数化されたEDEP} = \frac{17.60}{50} = 0.352$$

2. 経済参加のEDEPを計算する

一般式を使って、議員、高官、管理職に占める女性・男性の比率と専門職・技術職に占める女性・男性の比率によって求められる。この2つの測定の単純平均が経済参加のEDEPとなる。

$$\begin{aligned} \text{女性} & \qquad \qquad \qquad \text{男性} \\ \text{人口比率} & : 0.497 & \text{人口比率} & : 0.503 \\ \text{議員、高官、管理職に占める比率} & : 24.3\% & \text{議員、高官、管理職に占める比率} & : 75.7\% \\ \text{専門・技術職に占める比率} & : 57.6\% & \text{専門・技術職に占める比率} & : 42.4\% \\ \text{議員、高官、管理職EDEP} & = \frac{[0.497(24.3)] + [0.503(75.7)]}{2} = 36.90 \\ \text{専門・技術職の指数化されたEDEP} & = \frac{36.90}{50} = 0.738 \end{aligned}$$

$$\text{専門・技術職EDEP} = \frac{[0.497(57.6)] + [0.503(42.4)]}{2} = 48.80$$

$$\text{専門・技術職の指数化されたEDEP} = \frac{48.80}{50} = 0.976$$

経済参加のEDEPを作成するために上記で指数化された2つのEDEPの平均を求める。

$$\text{経済参加EDEP} = \frac{0.738 + 0.976}{2} = 0.857$$

3. 所得のEDEPを計算する

女性と男性の勤労所得 (PPP US\$) を別々に推計し、次にHDI、GDIと同様ゴールポストに対し指数化する。しかしGEMでは、所得指数は推定勤労所得の対数ではなく、非調整値をもとにする (女性と男性の勤労所得の推計についての詳細は、本テクニカルノートの付属資料を参照いただきたい)。

$$\begin{aligned} \text{女性} & \qquad \qquad \qquad \text{男性} \\ \text{人口比率} & : 0.497 & \text{人口比率} & : 0.503 \\ \text{推定勤労所得 (PPP US\$)} & : 3,288 & \text{推定勤労所得 (PPP US\$)} & : 8,021 \\ \text{所得指数} & = \frac{3,288 - 100}{40,000 - 100} = 0.080 & \text{所得指数} & = \frac{8,021 - 100}{40,000 - 100} = 0.199 \end{aligned}$$

次に、女性と男性の指数を足し合わせて等分布指数を求める。

$$\text{所得のEDEP} = \frac{[0.497(0.080)] + [0.503(0.199)]}{2} = 0.114$$

4. GEMを計算する

GEMの3つの側面について各EDEPが計算できたら、GEMの決定は簡単である。これら3つのEDEP指数の単純平均がGEMとなる。

$$GEM = \frac{0.352 + 0.857 + 0.114}{3} = 0.441$$

テクニカルノート1

付属資料

女性と男性の勤労所得

ジェンダー別のさまざまなデータが重要であるにもかかわらず、それを直接示す測定値の入手は不可能である。そこで、女性・男性の所得の粗推計値を本報告書のために求めた。

所得に対しては2つの見方ができる。消費のための資金と個人による勤労収入である。世帯単位で資金を共有しているため、使用を示す測定値を男女別に分けるのは難しい。一方、個々の家族は個々に所得を得る傾向にあるため、収入を分けることは可能である。GDIとGEMの指標で使われる所得を示す測定値は、人の所得を得る能力を示す。GDIでは、この値は経済資源に対する力から見た女性と男性の格差をとらえるために使われている。GEMでは、女性の経済的自立度をとらえるために使われている (この手法に関する概念的・方法的問題については、Sudhir Anand and Amartya Sen: "Gender Inequality in Human Development", 『人間開発報告書1995: ジェンダーと人間開発』第3章、テクニカルノート1、2および本頁の参考文献リストを参照されたい)。

女性・男性の勤労所得 (PPP US\$) は下記のデータを使って推計する。
・男性の非農業従事者の賃金に対する女性の非農業従事者の賃金の割合
・経済活動人口の男女比率
・女性・男性の総人口
・1人あたりGDP (PPP US\$)

凡例

W_f/W_m = 男性の非農業従事者の賃金に対する女性の非農業従事者の賃金の割合

EA_f = 女性の経済活動人口比率

EA_m = 男性の経済活動人口比率

S_f = 女性の賃金比率

Y = GDP総額 (PPP US\$)

N_f = 女性の総人口

N_m = 男性の総人口

Y_f = 女性の推定勤労所得 (PPP US\$)

Y_m = 男性の推定勤労所得 (PPP US\$)

注

四捨五入によって、テクニカルノートのデータを使った計算は指標表の計算結果と異なることがある。

テクニカルノート

女性と男性の勤労所得を推計する

エチオピアの2001年のデータを使って、女性・男性の勤労所得の推計方法を説明する。

1. GDP総額 (PPP US\$) を計算する

GDP総額 (PPP US\$) は総人口に1人あたりGDP (PPP US\$) を掛け求められる。

$$\begin{aligned} \text{総人口} & : 67,266 (1,000人) \\ \text{1人あたりGDP (PPP US\$)} & : 810 \\ \text{GDP総額 (PPP US\$)} & = 810 \times 67,266 = 54,485,460 (1,000ドル) \end{aligned}$$

2. 女性の賃金比率を計算する

農村地域やインフォーマルセクターの賃金データはほとんどないため、本報告書は、非農業従事者の賃金を使い、男性非農業従事者の賃金に対する女性非農業従事者の賃金の割合がその他の経済分野にも適用できると仮定してきた。女性の賃金総額比率は、男性非農業従事者の賃金に対する女性の賃金の割合と経済活動人口の女性と男性の比率にもとづき計算される。賃金率がデータが入手できない場合は、75%を使用している。

男性非農業従事者の賃金に対する女性賃金の割合 (W_f/W_m) = 0.75

女性の経済活動人口に占める割合 (EA_f) = 40.9%

男性の経済活動人口に占める割合 (EA_m) = 59.1%

$$\text{女性の賃金比率 (S)} = \frac{W_f/W_m \cdot EA_f}{(W_f/W_m \cdot EA_f) + EA_m} = \frac{0.75(40.9)}{[0.75(40.9)] + 59.1} = 0.342$$

3. 女性と男性の勤労所得 (PPP US\$) を計算する

女性の賃金比率は、女性のGDPに占める比率と同じであるという仮定に立って行う。

女性の賃金比率 (S_f) = 0.342

GDP (PPP US\$) 総額 (Y) = 54,485,460 (1,000ドル)

女性の人口 (N_f) = 33,892 (1,000人)

$$\text{女性の推定勤労所得 (PPP US\$) (Y)} = \frac{S_f \cdot Y}{N_f} = \frac{0.342(54,485,460)}{33,892} = 550$$

男性の人口 (N_m) = 33,374 (1,000人)

$$\begin{aligned} \text{男性の推定勤労所得 (PPP US\$) (Y)} & = \frac{Y - S_f \cdot Y}{N_m} \\ & = \frac{54,485,460 - [0.342(54,485,460)]}{33,374} = 1,074 \end{aligned}$$

参考文献

Anand, Sudhir, and Amartya Sen 1994. "Human Development Index: Methodology and Measurement." Occasional Paper 12. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York. (HDI)

—. 1995. "Gender Inequality in Human Development: Theories and Measurement." Occasional Paper 19. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York. (GDI, GEM)

—. 1997. "Concepts of Human Development and Poverty: A Multi-dimensional Perspective." In United Nations Development Programme, *Human Development Report 1997 Papers: Poverty and Human Development*. New York: (HPI-1, HPI-2)

Bardhan, Kalpana, and Stephan Klasen. 1999. "UNDP's Gender-Related Indices: A Critical Review." *World Development* 27(6): 985-1010. (GDI, GEM)

United Nations Development Programme., 1995. *Human Development Report 1995*. New York: Oxford University Press. Technical notes 1 and 2 and chapter 3. (GDI, GEM)

—. 1997. *Human Development Report 1997*. New York: Oxford University Press. Technical note 1 and chapter 1. (HPI-1, HPI-2)

—. 1999. *Human Development Report 1999*. New York: Oxford University Press. Technical note (HDI, GDI)

テクニカルノート 2

ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成に向けての最優先国と上位優先国を定める

今年の『人間開発報告書』では、それぞれの開発目標について最優先および高い優先順位で取り組むべき国を定めている。定めるに当たっては、十分なデータの裏づけと、各目標における人間開発の状況および1990年代の動向にもとづいた。報告書では、目標ごとに分析し、それをもとに最優先国および上位優先国を確定している。

各目標のために、最優先国と上位優先国の査定を行う

ミレニアム開発目標 (MDGs) のそれぞれの目標に対する各国の査定は、その目標への進捗状況 (遅れ気味・後退、緩慢、速い) とその目標における人間開発のレベル (極めて高位、中位、低位 (テクニカルノート表2.1と2.2参照)) にもとづいたものである。進捗状況はターゲットごとに、ミレニアム開発目標のために定められた指標を使って測定されている。

テクニカルノート 表2.2

ミレニアム開発目標 (MDGs) における人間開発レベルを定義する

ターゲット	指数	人間開発レベル (x=指数値)			出典
		極めて高位	中位	低位	
1日1ドル未満で生活する人口比率を半減させる	1人当たりGDP(PPP US\$) ^a	$x < 3,500$	$3,500 \leq x < 7,000$	$x \geq 7,000$	世界銀行
飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる	栄養失調の人々 (%)	$x < 25$	$25 \leq x < 50$	$x \geq 50$	国連食糧農業機関 (FAO)
すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする	純初等教育就学率 (%)	$x < 75$	$75 \leq x < 90$	$x \geq 90$	ユネスコ (UNESCO)
教育の男女格差を解消する	初等教育における男子生徒に対する女子生徒の割合 (%)	$x < 80$	$80 \leq x < 90$	$x \geq 90$	ユネスコ(UNESCO)
5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる	5歳未満の死亡率 (出生1,000人当たり)	$x < 100$	$100 \leq x < 150$	$x \geq 150$	世界銀行
安全な飲料水を継続して利用できる人口を半減させる	浄化された水源を継続して利用できる人口 (%)	$x < 75$	$75 \leq x < 90$	$x \geq 90$	ユニセフ (UNICEF) 世界保健機関 (WHO)
改善された衛生設備を利用できない人口を半減させる	改善された衛生設備を継続して利用できる人口 (%)	$x < 75$	$75 \leq x < 90$	$x \geq 90$	ユニセフ (UNICEF)、世界保健機関 (WHO)

a. 1人当たりGDP成長率は動向の測定として使用されている (テクニカルノート表2.1参照)

目標ごとの最優先国

ある目標分野において、人間開発のレベルが極めて高く、その目標達成への歩みが遅れ気味あるいは後退している国は最優先国に指定された (テクニカルノート図2.1)。

目標ごとの上位優先国

以下の場合に当てはまる国は、上位優先国に指定された。

- ある目標分野において、人間開発のレベルが極めて高く、その目標達成への歩みが緩慢している。あるいは、
- ある目標分野において、人間開発のレベルは中程度であるが、その目標達成への歩みが遅れ気味あるいは後退している。

すべての目標で最優先、上位優先国とする国を査定する

最優先国、上位優先とする国の特定は、ある国が最優先国あるいは上位優先国となっている目標数にもとづいて行われた (この全体的な査定は、HIV/エイズに関するターゲットを個別情報としては提示していないものの、考慮したものである)。

全目標で最優先国の国

以下の場合に当てはまる国は、すべ

テクニカルノート 表2.1

ミレニアム開発目標 (MDGs) への進捗状況の定義

進捗の評価	定義
遅れ気味あるいは後退	2015年まで現在のベースのままだと、目標に向けた現在の進捗では、目標を達成するには必要とされている進捗の半分にも満たない。
緩慢	2015年まで現在のベースのままだと、目標に向けた現在の進捗では、目標点達成には必要とされている進捗の半分以上には達するが、必要とされている進捗目標には到達しない。
速い	2015年まで現在のベースのまま進むと、目標に向けた現在の進捗から見て、目標達成には必要とされている進捗と同等あるいはそれ以上の進捗ができる。

注：2005年を目標達成年としている。教育におけるジェンダー平等以外は2015年である。

ての目標の最優先国と指定された。

- 少なくとも3つの目標で最優先国になっている。
- あるいは、その国について少なくとも3つのデータポイントを有するデータが存在する目標のうち、半数以上の目標で最優先国になっている。
- あるいは、データがあるのは、わずか2つの目標に関してだけで、そのどちらの目標でも最優先国になっている。

全目標で上位優先国の国

以下の場合に当てはまる国は、全目標での上位優先国と指定されている。

- 少なくとも3つの目標で最優先国あるいは上位優先国になっている。
- あるいは、2つの目標で最優先国になっている。
- あるいは、その国について少なくとも3つのデータポイントを有するデータが存在する目標のうち、半数以上の目標で最優先国あるいは上位優先国になっている。
- あるいは、データがあるのはわずか2つの目標に関してだけで、そのどちらの目標でも最優先国あるいは上位優先国になっている。

各目標への進捗を算定する

各目標への進捗は、もし現在のベースが2015年まで続くとして仮定して、現在の進捗を目標達成に必要な年間進捗ペースと比較することによって査定される。

現在の進捗を査定する

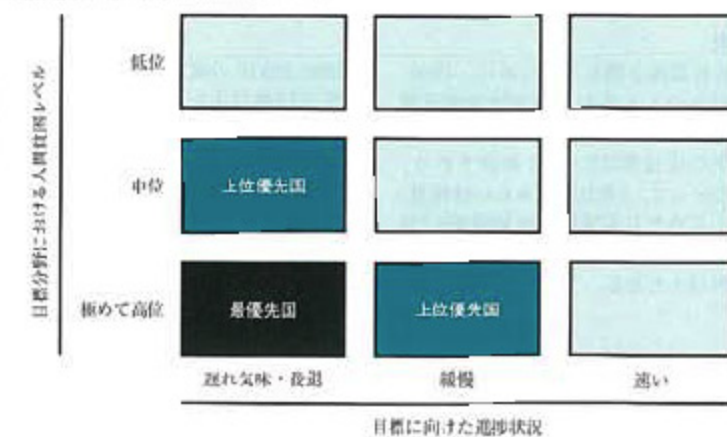
現在の進捗度は次の一般方程式を使って計算される。

$$\text{現在の進捗度} = \frac{(x_t - x_0) / x_0}{t - t_0}$$

この場合、 t_0 は1990年あるいは90年に最も近いデータのある年、 t_1 はデータのある最も最近の年、 x_0 と x_1 はこれらの2つの年の指標値。飢餓、貧困、および5歳未満の死亡率の割合の場合、最も望ましい数値は0であるが、方程式には手を加えず用いている。

初等教育純就学率、教育におけるジェンダー平等 (男子生徒に対する女子生徒)、および安全な水と衛生設備を利用できる人口では、最も望ましい値は100%であるが、進捗は以下の方程式を用いて (到達までの) 不足分がどのくらい縮小するか (shortfall reduc-

テクニカルノート 図2.1
最優先国、上位優先国を定める



tion) で表されている。

$$\text{現在の進捗度} = \frac{(x_t - x_0) / (100 - x_0)}{t - t_0}$$

必要とされる進捗を査定する

2015年までに (教育におけるジェンダー平等は2005年まで) 目標を達成するのに必要な進捗度、各目標によって決まっている。貧困と飢餓では α は $-1/2$ 、安全な水と衛生設備では $1/2$ 、5歳未満の死亡率では $-2/3$ 、初等教育就学率と教育におけるジェンダー平等では 1 である。よって、必要とされる年間進捗度は単純に α を t_{base} (目標を達成すべき年) とデータ入手可能な1990年に最も近い年の差 (年数) で割って求められる。

$$\text{必要とされる進捗度} = \frac{\alpha}{t_{\text{base}} - t_0}$$

優先すべき状態を決める：一例

優先すべき状態をどのように決定するかを説明するのに、チャドの5歳未満の死亡率を使う。

進捗の算定

1990年と2001年の5歳未満の死亡率のデータが入手可能である。

$$t_0 = 1990$$

$$t_1 = 2001$$

1990年の5歳未満の死亡率は1,000人当たり203人、2001年には200人である。

$$x_0 = 203$$

$$x_1 = 200$$

この場合達成に必要な目標までの不

足分の縮小は

$$\alpha = -2/3$$

よって、

$$\text{現在の年間進捗度} = \frac{(200 - 203) / 203}{2001 - 1990} = -0.13\%$$

$$\text{必要とされる年間進捗度} = \frac{-2/3}{2015 - 1990} = -2.67\%$$

目標に対するチャドの現在の年間進捗度は目標達成に必要なとおよその進捗度の半分以下である

そのため、チャドは5歳未満の死亡率を減らすというこの目標に対し遅れ気味あるいは後退していることになる。

人間開発レベルを決定する

2001年のチャドの5歳未満の死亡率は、出生1,000人当たり200人である。よって、5歳未満の死亡率でチャドは極めて高い人間開発レベルを示している (テクニカルノート表2.2を参照)。

5歳未満の死亡率削減の優先度を決定する

チャドは、5歳未満の死亡率において人間開発レベルが極めて高位で、達成は遅れ気味あるいは後退している状況である。

よって、チャドは5歳未満の死亡率を減らすという目標の最優先国に区分される。

全目標に対する優先度を決定する

チャドのデータがある8つの指標のうち、5つの指標で最優先、2つの指標で上位優先で取り組むべきとされた。

よって、チャドは8つの目標全体に
わたり最優先国とされる。

注釈

所得貧困を測定するために、1990-
2001年の1人当たりGDP増加率を使
った。1990-2015年に必要とされる年
間平均成長率は1.4%と推計される。
したがって、「遅れ気味あるいは後退」
は1人当たり年間所得増加率が0.7%
以下、「緩慢」は0.7-1.4%、「速い」は
1.4%以上となる。

1990-2000年の成人HIV/エイズの感
染率（15歳以上）のデータもまた、
全体目標についての最優先国と上位優
先国の査定に使われている
(UNAIDS and WHO 2003)。HIV/エ
イズにおける人間貧困レベルの特定で
は、感染率を3%超えた場合を「人間
貧困高位」、3%以下1%超えた場合

を「中位」、1%以下を「低位」とし
ている。ここでの目標が「HIV/エ
イズ蔓延を阻止し、その後減少させる」
なので、感染率の増加が1%未満は
「速い進捗」、1%以上3%未満は「緩
慢」、3%以上の増加は「遅れ気味あ
るいは後退」と考えられる。

指標項目の定義

医師

あらゆる医学分野（教育、研究、診察など）の医学関
連学部のすべての卒業生を含む。

1次産品輸出

標準国際貿易分類の定義によると、食品、農作物、燃
料、鉱物、金属が含まれる。

携帯電話の登録者（移動携帯電話の登録者も指す）

移动通信技術を使い公衆電話網へのアクセスを提供す
る、一般向け自動携帯電話サービスの登録者（アナロ
グ・デジタルの両方を含む）。

医療従事者の介護による出産

妊娠、出産、産褥期にわたり女性が出産と新生児の世
話を行えるよう、必要な処置、監督、助言をするため
の訓練を受けたスタッフ（医師、看護師、助産士）に
よって介護を受けた出産の割合。

インターネット使用者

世界中のインターネットにアクセスできる人。

衛生設備：改善した衛生設備を利用できる人口

排泄物の適切な処理施設が利用できる人口の割合。た
とえば下水または汚水タンクシステムに接続している
トイレ、水洗トイレ、簡易トイレまたは換気可能改良
トイレなど。個人所有または共有（公衆ではない）で
あり、人間、動物、昆虫がその排泄物に接触しないよ
う効果的な処置がなされている場合、排泄物処理施設
として適切と見なされる。

**HIPC（重債務貧困国）イニシアティブで約束された
債務救済** 「重債務貧困国救済構想（HIPCイニシアテ
ィブ）で約束された債務救済」の項を参照。

HIV/エイズ感染者

特定の年の末日におけるHIV/エイズ感染者の推定人
口。

HIV感染率：妊婦の～

特定の年齢集団における、HIVに感染している妊婦の
割合。

栄養不良の人々

食物摂取量が、常習的に最低エネルギーに満たない人。

NGOの拠出金（純額）

非政府組織（民間の非営利組織）が、開発援助委員会

（Development Assistance Committee：DAC）援助
受取額リスト（I部）で特定される途上国・地域に対
して移転する資金。NGOの総拠出金から、NGOが公
的部門（政府開発援助で算定されているもの）から受
け取った資金を差し引いて算出される。

エネルギー使用単位当たりGDP

商業エネルギーが石油1kg相当量当たりで産出する
実質GDP（PPP US\$）の比率。この比率を使用する
と、物理的な投入量（エネルギー使用単位）について
各国の実質GDPを比較可能な、かつ一貫した推定で
提示することにより、エネルギー効率を測定すること
ができる。「国際総生産（GDP）」と「PPP（購買力平
価）」の項を参照。

海外直接投資の流れ（純額）

投資家が、本国以外の経済圏において活動する企業に
おいて、継続した経営利益（議決権株の10%以上）を
取得するために行う純投資の流れ。これは、自己資金、
収益の再投資、その他の長期資本、短期資本の合計で
ある。

閣僚レベルの女性

各国の高官の定義に従い定義し、大臣、副大臣、およ
び政務次官も含めたその他の閣僚的地位にある女性が
含まれる。

加工品の輸出

標準国際貿易分類（Standard International Trade
Classification）の定義にもとづく、化学製品、基礎加
工品（basic manufactures）、機械・輸送設備、その
他の軽工業製品が含まれる。

**関税：途上国の農業産品、繊維製品・衣料に課せられ
る関税**

途上国からの農産品（植物・動物製品、樹木作物は含
むが木材・魚介類は除く）、繊維製品・衣料（天然、
人造繊維・生地およびこれらを使った製品を含む）の
輸入に適用されるすべての従価換算関税率の単純平
均。関税率には、特惠待遇国（MFN）率や非特惠待
遇国（non-MFN）率（かなり特惠的）を含む、既存
の従価換算率が適用される。

教育指数

人間開発指数の算出に必要な3つの指標の1つである。これは、初等、中等、高等教育の総就学数と成人識字率をもとにしたものである。この指数がどのように算出されるかについての詳細は、テクニカルノート1を参照。

教育水準（レベル）

教育は、国際標準教育分類（ISCED）に従って、就学前教育、初等、中等、高等に分類されてきた。就学前教育（ISCEDレベル0）は、幼稚園、保育所、幼児学校などの学校で行われる教育であり、初等レベルの学校に入るにはまだ十分な学齢に達していない子どもを対象とする。初等教育（ISCEDレベル1）は、小学校のような施設で教育の基礎を与えるものである。中等教育（ISCED 2、3）は、レベル1での少なくとも4年間の教育の上に、中学校、高校および中等レベルの教員養成学校、職業専門学校などの施設で、一般または専門分野あるいは両方の教育を行うものである。高等教育（ISCEDレベル5、6、7）は、大学、教員養成大学および高等レベルの専門学校での教育を指す。これらの学校へ入学するには、最低条件として少なくとも中等レベルの教育を修了しているか、同等レベルの知識を有する証明が必要である。

教育への公的支出

資本支出（学校の建築費、改築費、重機材あるいは車両の大がかりな修理費や購入費）および経常支出（単一年度で消費され、次年度には再び必要になる財とサービスの購入費）の両方を含む。これには、教職員の給与や手当、サービスの請負費や購入費、書籍費、教材費、福利厚生費、家具および機材費、少額の修理費、燃料費、保険料、賃料、通信費、旅費も含む。「教育水準（レベル）」を参照。

軍事支出

国防省または他の省庁が、徴兵や軍事訓練、軍需物資や機材の購入、組み立てに使うすべての費用。軍事支援は供与国の軍事支出に含まれる。

経口補液療法利用率

5歳児未満の下痢の全件数のうち、増量した経口補液塩の補給と継続した栄養補給を受けた子どもの割合。

経済活動人口率

15歳以上の、財やサービスの生産のために労働力を提供している、あるいは提供することが可能な人口の割合。

結核患者

世界保健機関に通知された結核症例の総数。結核症例は、結核菌が確認されるか、臨床医が診断したものと

定義する。

結核患者：DOTSで完治した結核患者

新たな結核患者数のうち、直接監視下短期化学療法（DOTS）によって完治した患者推定数の割合。

結核による死亡率：

結核で死亡した合計人数の10万人当たりの割合。データは死亡届けの際の報告件数からまとめた。

研究開発に従事する科学者および技術者

専門的な研究開発（R&D）活動に従事し、科学分野の仕事で訓練を受けている者。このような仕事の大半は、高等教育の修了を要する。

研究開発への支出

知識を蓄積し、その知識を新しい応用開発に役立てるための創意的で系統立った活動における経常および資本支出（間接費を含む）。新型装置、製品、または加工につながる基礎研究、応用研究、実験作業を含む。

貿易条件

基準年に対して測定した輸出物価指数と輸入物価指数の比。10)以上の値は、輸入価格に対する輸出価格の上昇を意味する。

合計特殊出生率

もし出生可能年齢まで生き、年齢ごとに特定されている出生率に従って出生したとして、女性が一生に出産する子どもの数。

国内総生産（GDP）

ある経済における居住生産者による付加価値と産業評価に含まれないあらゆる物品税（補助金は引く）の総額。加工資本資産（fabricated capital assets）の償却や天然資源の価値低減や悪化は考慮しない。付加価値は、すべての産出を合計し、中間投入を引いた産業の純産出額である。

国内総生産（GDP）：1人当たりGDP（US\$）

GDP（US\$）を年央の人口で割ったもの。「国内総生産（GDP）」を参照のこと。

国内総生産（GDP：US\$）

IMFによって報告される平均公定為替相場を使いUSドルに換算したGDP。もしこの公定相場が外国通貨での取引や貿易産品に効果的に適用するには大幅にそれであると判断された場合は、その他の転換要素が適用される。「国内総生産（GDP）」を参照のこと。

国内避難民

自らの国の中で避難を余儀なくされ、また、国連のその他の機関からの特別要請を受けて国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）が供与する保護や援助、あるいはその両方の対象となっている人々。

国民総生産（GNP）

GDPに海外からの純要素所得、つまり、居住者が要素サービス（労働および資本）に対して海外から受け取る所得額を加算し、国内の経済活動に寄与した非居住者に対する同様の支払額を差し引いたもの。

固形燃料：利用している人口

固形燃料を使っている人口の割合。固形燃料には、薪、炭、バガス（サトウキビの殻）、動植物の廃棄物などの在来燃料が含まれる。

5歳未満死亡率

誕生から満5歳までに死亡する出生時1,000人当たりの確率。

孤児の授業出席率

世帯調査で報告されている、実の両親を亡くし、現在学校に通っている10歳から14歳の子どもとの割合。少なくとも片方の親と暮らし学校に通っている同年齢の孤児ではない子どもに対する割合で表される。

財・サービスの輸出

海外に供給されるすべての財およびその他の市場サービスの価値であり、製品、貨物運賃、保険、輸送、旅行、ロイヤリティ、ライセンス使用料、その他のサービスの価値。たとえば、通信、建設、金融、情報、企業活動、要員の役務提供や政府の公共サービスなどが含まれる。労働所得、資産所得、移転支出は除く。

財・サービスの輸入

海外から受け取る財、その他市場サービスの全価値。製品、貨物、保険、輸送費、旅行、ロイヤリティ、ライセンス使用量、その他のサービスが対象になる。

債務元利支払金総額

長期債務（満期が1年以上のもの）に対する外国通貨や、財あるいはサービスで実際に支払われた元本返済額と利息、短期債務の利息、IMFへの返済金の総額。

在来燃料の消費量

燃料用の木材、石炭、バガス（サトウキビの殻）、非商業エネルギー廃棄物、産業廃棄物、市町村のゴミ、動物やバルブ・紙等の廃棄物の消費量の推計。在来燃料の使用量と商業的エネルギーの使用量を足し合わせると、総エネルギー使用量となる。

産業別雇用

国際標準産業分類（International Standard Industrial Classification：ISIC）システム（改訂2版、3版）に従って定義される、工業、農業、サービス業における雇用。「工業」とは、鉱業・採石業、製造業、建設業、公共事業（ガス、水道、電気）をいう。「農業」とは、農業、狩猟、林業、漁業における活動をいう。「サービス業」とは、卸売・小売業、レストラン・ホテル業、

輸送・貯蔵・通信業、金融・保険・不動産・事業サービス業、地域・社会・民間サービス業をいう。

ジェンダー・エンパワーメント指数（GEM）

経済参加と意思決定、政治参加と意思決定、経済力の3つの基本的なエンパワーメント分野を測定するための複合指数。指数算出方法の詳細については、テクニカルノート1を参照。

ジェンダー開発指数（GDI）

寿命、知識、人間らしい生活水準という、人間開発で測定する3つの基本的分野の平均的な達成度を測定する複合指数で、女性と男性の達成度の格差を調整している。指数算出方法の詳細については、テクニカルノート1を参照。

識字能力：機能的～のない人

16～65歳の成人で国際成人識字調査（IALS）の文章識字基準のレベル1の人口。このレベルの課題のほとんどは、試験者が提示した情報と同じ情報か、またはそれと同意の情報を文章中から見つけ出すことを被験者に課すものである。

識字率（若年層）

15歳から24歳で、日常生活に関する短く簡単な文章を、内容を理解しながら読み書きできる人の割合。

識字率（成人）

15歳以上で、日常生活に関する短く簡単な文章を、内容を理解しながら読み書きできる人の割合。

市場活動

1993年に改訂された国連国民経済計算体系（SNA：System of National Accounts）に従って定義された会社その他の社会的組織の雇用、そうした組織以外での第一次生産や収入を作うサービスおよび商品の生産を含む。「非市場活動」「労働時間（総）」の項を参照のこと。

失業

有給の職業または自営業に就いていないが、それらの職業に就くことが可能であり、求職のために今までに何らかの手段をとってきた一定の年齢以上の人すべてを指す。

失業率

失業者数を労働力人口（雇用者数+失業者数）で割ったもの。

GDP指数

人間開発指数の算出に使う3つの指標のうちの一つである。これは、1人当たりの実質GDP（PPP US\$）をもとにしたものである。この指数算出方法の詳細は、テクニカルノート1を参照。

ジニ係数

ある経済における個人あるいは世帯間の所得配分（あるいは消費支出の配分）が完全に平等な配分からどれくらい偏差があるかを測定するもの。ローレンツ曲線は、最も貧しい個人あるいは世帯を始点として、所得を受け取る人数の累計に対し、受け取る総所得累計の割合を図上に示す。ジニ係数は、ローレンツ曲線と絶対的平等を仮定した直線に囲まれる部分の面積を測定し、その直線下の最大面積の割合（％）で表される。0は完全なる平等を、100は完全なる不平等を示す。

若年者層の失業

各国の定義により異なるが、15歳（または16歳）から24歳の間の失業者をいう。「失業」の項を参照。

就学率：総就学率

あるレベルの公的に定められた学齢人口に対し、年齢に関係なくそのレベルの教育に就学している生徒の数の割合を指す。総就学率は、留年や正式に定められている学齢より早くあるいは遅く就学する生徒がいることから、100%以上になる可能性がある。「教育水準（レベル）」を参照。

重債務貧困国救済構想（HIPCイニシアティブ）で約束された債務救済

重債務貧困国（HIPC）のイニシアティブのもと債務の免除を政府開発援助の1つの要素として行うもの。このイニシアティブは、世界の最貧困かつ最重債務の国合計42カ国の海外債務を削減するための包括的なアプローチである。

重債務貧困国完了点（HIPC完了点）

重債務貧困国（HIPC）イニシアティブの対象となっている国が、HIPC決定点で合意した重要な構造改革を完了した日、貧困削減戦略の策定と実施が含まれている。完了した国は、それ以上の政策的条件を付されることなしに債務救済措置を受ける。

重債務貧困国決定点（HIPC決定点）

IMFと世銀の支援を受け、構造調整プログラムで求められた行程において優れた進捗を示した重債務貧困国が、重債務貧困国（HIPC）イニシアティブのもと追加的な改革や貧困削減戦略の策定と実施を約束する日。

住民の得た特許件数

特許とは、政府の発行する発明の明細が記載された文書であり、これによって特許権者のみが発明（製造、使用、販売、輸入）の利益を正常に獲得するための法定立場が生じる。発明の保護は、特許出願日から一般に20年以内とされる。

出生時低体重児

出生時体重が、2,500g以下の乳児の割合。

出生時平均余命

新生児の出生時における一定の年齢の死亡率パターンが、この新生児の生涯を通じて変わらないとした場合の生存年数。

純就学率

あるレベルの学齢人口に対して、正式な学齢で相当教育レベルに就学している生徒の数を、そのレベルにおける正式な学齢人口の割合として示す。「教育水準（レベル）」の項を参照。

使用権の確保が可能な世帯

自宅を持っているあるいは購入しようとしている世帯、あるいは個人で賃借しているか、公共住宅に住んでいるかまたは転借している世帯。

消費者物価指数

特定の国で固定または変動する一定の財やサービスを取得するためにかかる平均消費者価格の変動を表す。

女性の議員、高官、管理職

国際職業標準分類（International Standard Classification of Occupations：ISCO-88）が定義する地位における女性の割合であり、議員、政府高官、村落の伝統的な長老および首領、特定の利益団体の役員、企業の高管理職、取締役および最高執行者、製造・運営部の部長、その他の部長やジェネラルマネージャーが含まれる。

女性の国会議席

女性が占める下院または一院制議会、および上院の議席、またはそれに相当する議席を指す。

女性の専門職と技術者

国際標準職業分類（ISCO-88）の定義によると、物理学者、数学者、技術者（およびそれに準ずる専門家）、生命学者、保健専門家（およびそれに準ずる専門家）、教師（およびそれに準ずる専門家）およびその他の専門家とそれに準ずる専門家を含む職にある女性の割合。

所得あるいは消費：占める割合

人口を10分の1あるいは5分の1ごとに分けたそれぞれの集団の所得あるいは消費の占める割合で、数年にわたる家計調査にもとづく。消費調査を見ると、貧困者は所得の相当部分を消費していることから、貧困者と富裕者の不平等は、所得の不平等に比べて小さいという結果が出ている。データは、それをとる年や方法が異なっているため、各国の比較を行うには注意を要する。

所得あるいは消費：国別の最貧層20%の占める割合
最貧層20%の所得あるいは消費の占める割合。個人あるいは世帯の所得あるいは消費に関するデータは各国の代表的な世帯調査からとったもの。

所得貧困ライン未満の人口

次のようなある一定の貧困ライン未満で生活する人々の割合を示す。

- 1日1ドル：国際購買力平価（PPP）で調整した1985年国際価格（1993年国際価格の1.08ドルに相当）で換算
- 1日2ドル：国際購買力平価（PPP）で調整した1985年国際価格（1993年国際価格の2.15ドルに相当）で換算
- 1日4ドル：国際購買力平価（PPP）で調整した1990年国際価格で換算
- 1日11ドル：（3人世帯の1人当たりにつき）：国際購買力平価（PPP）で調整した1994年国際価格で換算
- 国別貧困ライン：政府が適切と考える貧困ライン。国別推計は、世帯調査の結果を人口調整した地域推計値にもとづいている。
- 所得中間値の2分の1：可処分家計所得中間値の2分の1

「PPP（購買力平価）」の項を参照のこと。

人口増加率（年平均）

特定期間における年平均の指数調整的人口増率をいう。「総人口」の項を参照。

森林面積

国連食糧農業機関の世界森林資源アセスメント2000（FAO 2001）で定義されている森林その他樹木の生えている土地の全面積に占める割合。

水源：改善された水源を継続して利用できない人口
改善された水源を常時利用できる人口を100から引き算する。改善されていない水源には、水売り、瓶詰めされた水、水供給トラック、覆いのない井戸や泉が含まれる。「水源：改善された水源を継続して利用できる人口」を参照のこと。

水源：改善された水源を継続して利用できる人口
以下のいずれかのタイプの飲料水が無理なく利用できる人口の割合。家庭用水道への配管、共同水道、ポンプ式の掘り抜き井戸、防護柵または覆い付き井戸、防護柵または覆い付き泉・貯水された雨水を水源とする。無理のない利用とは、自宅から1 km以内の水源から、少なくとも1日1人当たり20リットルの水を得られることを指す。

推定（男女）勤労所得（PPP US\$）

大まかに、男性の非農業労働賃金に対する女性の非農業労働賃金の割合、経済活動人口の男女比、男女の総人口、1人当たりGDP（PPP US\$）にもとづき得られる。この推計の詳細については、テクニカルノート1を参照。

成人非識字率

100から成人識字率を引いて算出。「識字率（成人）」の項を参照。

成人1人当たりの喫煙量

タバコの生産量と輸入量の合計から輸出量を引いたものを15歳以上の人口で割ったもの。

政府援助

被援助国がODAに含めないことを別として、それ以外は政府開発援助（ODA）と同じ条件を満たす贈与あるいは借款。これらの国は、開発援助委員会（DAC）の受取り国リストのパートIIに掲載されており、中・東欧諸国の中進国や旧ソ連諸国、いくつかの先進開発途上国・地域が含まれる。

政府開発援助（ODA）：純額

譲許的条件（元金純額償還）のローンとDAC加盟の政府開発機関、国際機関、非DAC諸国による贈与の純支出で、DAC受取り国リストのパートIに掲載されている国・地域の経済開発や福祉の促進のために行われる。これには、グラントエレメントが少なくとも25%あるローン（割引率10%で計算）が含まれる。

政府開発援助（ODA）：基本的社会サービスへの～

基本的社会サービスに対し供与されるODA。基本的サービスには、基礎教育（たとえば、初等教育、早期幼児教育、若年層・成人のための基本的な生活技能教育）と基本的保健医療（たとえば、ベーシックヘルスケア、基本的な保健医療基盤整備、基礎栄養、感染症対策、保健教育、保健医療従事者の育成）、および人口政策・プログラムとリプロダクティブヘルス（たとえば、人口政策と行政管理、リプロダクティブヘルスケア、家族計画、HIV/エイズを含む性感染症対策、人口・リプロダクティブヘルス専門家の育成）がある。

政府開発援助（ODA）：貿易能力を構築するための～

受取り国が貿易開発戦略を策定、実施し、市場の多様化や雇用創出と商業のための投資を活発にすることで輸出量および輸出の付加価値を増やすことのできる環境を創り、国内企業による貿易の刺激や貿易指向の産業を奨励する、あるいは国際貿易について自国の貿易政策やルールや慣行を形成する制度構築や交渉および過程に参加し、それによって利益が得られるよう、受取り国の能力強化を助けることを意図して供与される

ODA。

政府開発援助 (ODA)：後開発途上国に対する
「政府開発援助 (ODA) (純額)」の項、および「国別分類」の後開発途上国を参照。

政府開発援助 (ODA)：統合された二国間～

ODAのために、関連する財とサービスが、基本的にはあらゆる国で完全かつ自由に生産されているような、そしてある国から別の国へと供与されるようなODA。

全軍勢力

戦略軍、陸海空軍、指令・管理部門および、後方支援の部隊。また、警察保安隊、税関官吏、国境警備員なども、軍事戦術訓練を受けている場合は準軍勢力として含める。

総就学率

あるレベルの公的に定められた学齢人口に対し、年齢に関係なくそのレベルの教育に就学している生徒の数の割合を指す。「教育水準 (レベル)」の項を参照。

総人口

特定時期の特定の場所において、実際にいるすべての人を含む実際の人口をいう。

第5学年までの進級した児童

初等学校に入学した児童のうち、第5学年 (初等教育期間が4年間の場合には第4学年) に進級した児童の割合。連続した2年間の入学人数と留年人数に関するデータを使用するコホート再構成法により推定された値。

男性に対する女性の推定勤労所得比

男性の推定勤労所得に対する女性の推定勤労所得の割合。「推定 (男女) 勤労所得 (PPP US\$)」の項を参照。

長期失業

失業期間が1年以上に及ぶもの。「失業」の項を参照。

通常の兵器取引

他国の軍事部隊、準軍事部隊、または諜報機関が軍事目的で保有するため、供給者が自発的に移転する武器をいう (したがって、奪取した武器や投降者から獲得した武器を除く)。これには、6種類の通常の主要兵器またはシステムが含まれる。すなわち、船舶、航空機、ミサイル、大砲、装甲車、ガイダンス・レーダーシステム (トラック、サービス、弾薬、小火器、補助用具、部品・部品の技術、100ミリ口径未満の索引または艦船搭載火砲は除く) である。

電話主要回線

消費者の電話機を公共電話交換網に接続している電話回線。

特定の年齢まで生存できない出生時確率

一定の集団が一定の年齢まで生存できる確率を1から差し引いて算出。「特定の年齢まで生存できる出生時確率」の項を参照。

特定の年齢まで生存できる出生時確率

出生時の死亡率パターンに従った場合に、新生児が特定の年齢まで生存できる確率。

都市人口

各国独自の基準により都市部と分類される地域の年央の人口で、国連に報告されたもの。「総人口」を参照のこと。

特許使用料およびライセンス使用料

無形資産、非生産物、非資産、および知的所有権 (特許、商標、著作権、フランチャイズ、工業加工法など) の使用権、およびライセンス契約によって製作したプロトタイプ (フィルムや原稿の版下など) の使用料を、居住者が非居住者から受けること。データは国際収支にもとづいている。

難民

人種、宗教、国籍、特定の社会集団の構成員であること、または政治的意見などを理由に迫害を受ける恐れが十分にあるため、自国を逃れた人々で、自国に帰れないかあるいは帰ることを望まない人々。外国人保護国 (country of asylum) とは、難民が亡命申請を提出したが、まだその決定を受け取っていない、あるいは難民申請者として登録している国である。出身国 (country of origin) は、申請者の国籍あるいは市民権がある国をいう。

二酸化炭素 (CO₂) 排出量

化石燃料の燃焼、ガス放射、セメントの生産など人為的 (人間に起因する) 要因による二酸化炭素の排出量。排出量は固形燃料、液体燃料、気体燃料、ガス放射セメントの生産などの消費データをもとに算出している。

乳児死亡率

誕生から満1歳までに死亡する出生1,000人当たりの確率。

人間開発指数 (HDI)

寿命、知識、人間らしい生活水準という、人間開発の3つの分野での平均達成度を測定する複合指数。指数算出方法についての詳細は、テクニカルノート1を参照。

人間貧困指数 (HPI-1)：開発途上国向け

人間開発指数で測定する3つの基本的な側面、すなわち、寿命、知識、人間らしい生活水準について、その剥奪状況を測定する複合指数。指数算出方法について

の詳細は、テクニカルノート1を参照。

人間貧困指数 (HPI-2)：OECD諸国向け

人間開発指数で測定する3つの基本的な側面、すなわち、寿命、知識、人間らしい生活水準について、その剥奪状況を測定し、なおかつ、社会的な疎外状況を測定する複合指数。指数算出方法についての詳細はテクニカルノート1を参照。

妊産婦死亡率 (報告された)

出生10万人に対し、妊婦関連の原因による女性の年間死亡者数。過少報告や分類上の誤りという、文書による裏づけのある問題については未調整。

燃料の消費量：在来燃料

燃料用の木材、石炭、バガス (サトウキビの殻)、動植物から出る廃棄物の推定消費量。エネルギー利用には、商業エネルギーの利用と在来エネルギーの利用がある。

年齢のわりに低身長の子ども (5歳未満)

5歳未満の程度あるいは重度の発育が阻害されている子どもの割合で、比較人口の身長平均値から標準偏差2以上低いものと定義されている。

年齢のわりに低体重の子ども：5歳未満児

比較人口の体重平均値から標準偏差2以上低い中程度の低体重児と、平均体重から標準偏差3以上低い重度の低体重児を含む。

農業への補助：OECD諸国の～

農業生産や農業所得あるいは農産品の消費に対して、その目的や影響にかかわらず、農業を支援する (関連予算受取純額) 政策によって行われる納税者および消費者からの資金移転。

ハイテク製品の輸出

高度な研究開発による製品の輸出。航空宇宙機器、コンピュータ、医薬品、科学計器・電子機器などのハイテク製品が含まれる。

パソコンの使用

一度に1人が使うよう設計されているソフト内蔵のビルトインコンピュータの使用。

犯罪被害者

国際犯罪被害者調査 (International Crime Victims Survey) の回答に基づき、その前の年に、ある種の犯罪の被害を受けた人の人口に対する割合。

非市場活動

1993年に改訂された国連国民経済計算体系 (SNA) に従って定義された、家事 (掃除、洗濯、食事の支度や片づけ)、家庭管理や買い物、育児、病人・高齢者・障害者の家族の世話、地域への奉仕を含む。「市場活動」「勤労時間 (総)」の項を参照のこと。

必須医薬品：安価な～を常時入手できる人口

自宅から1時間圏内にある公共・民間の医療施設または薬局で、最も重要な少なくとも20種類の薬剤を継続的かつ手の届く価格で入手できる人口の割合。

1人当たりGDP (PPP US\$)

「国内総生産 (GDP)」および「PPP (購買力平価)」の項を参照。

1人当たりGDP (US\$)

GDP (US\$) を年央の人口で割ったもの。「国民総生産 (GDP)」を参照のこと。

1人当たりGDP年間成長率

地域の通貨単位での一定価格の1人当たりGDPから算出した、最小二乗法の年間成長率。

1人当たり電力消費量

補助発電機関による消費、発電所の一部と見なされる交換機での損失も含めた、1人当たりの総発電量をいう。また、これには揚水発電所による電力消費を含めた、ポンピング設備での総電力消費量も含まれる。

1人当たり保健医療支出 (PPP US\$)

保健医療への公共支出と民間支出の合計 (PPP US\$) を人口で割ったもの。保健医療支出には、保健サービスの実施 (予防および治療)、家族計画活動、栄養活動、保健医療のために指定された緊急援助 (ただし、水および衛生設備の提供は含まれない) が含まれる。「保健医療への民間支出」「保健医療への公的支出」「PPP (購買力平価)」の項を参照。

避妊普及率

既婚の女性 (15歳～49歳；同棲中の女性を含む)、またはその夫が、方法の新旧は別として何らかの避妊法を用いている場合。

PPP (購買力平価)

PPPレートは、為替レートを各国間の価格差で説明したものであり、実質生産や所得の国際比較を可能とする。(本報告書で使用する) PPP US\$レートとは、米国での1ドルの購買力と等しい自国経済の購買力レートである。

貧困ギャップ比率

1日1ドル未満 (1993年 PPP US\$) の貧困ラインとの距離の平均値を貧困ライン率 (%) として表したものの。非貧困者を貧困ギャップゼロとし、全人口の平均値をとったもの。この測定は貧困の深さと発生率を示す。

フロンガス：オゾン層を破壊する消費

オゾン層破壊物質に関するモントリオール議定書で規制されているフロンガスの生産と輸入の合計から輸出を引いたもの。フロンガスは以前は冷蔵庫やエアゾー

ル用圧縮不活性ガスとして使われていた化学合成物質で、大気中のオゾン層を破壊するとして知られている。モントリオール議定書で定められた、フロンガスの測定では、プレポリマーに含まれる量が測定される。プレポリマーは、エアゾール製品、携帯型消化器、車両のエアコン機器、建築用ボード、パネル、パイプカバー、家庭用および業務用冷蔵庫、エアコンやヒートポンプ機器などに含まれる。

平均寿命指数

人間開発指数の算出に使われる3つの指標のうちの1つである。この指数算出法の詳細は、テクニカルノート1を参照。

保健医療への公的支出

中央および地方政府予算、海外借入金および贈与（国際機関やNGOの寄付を含む）、社会健康保健基金からの経常および資本支出。保健医療への公共支出と保健医療への民間支出の合計が、保健医療への支出総計となる。「1人当たり保健医療支出（PPP US\$）」および「保健医療への民間支出」の項を参照。

保健医療への民間支出

直接的な家計支出（現金支出）、民間の保険、寄付、民間企業による直接的な支払い。保健医療への民間支出と保険医療への公的支出の合計が、保健医療への支出総計となる。「1人当たり保健医療支出（PPP US\$）」「保健医療への公的支出」の項を参照。

保護区域：全土面積に対する割合

1,000ヘクタール以上の全面的あるいは部分的な保護区域。国立公園、天然記念物、自然保護区あるいは野生動物保護区、景観保護区、海洋景観保護区、人々の立ち入り制限を行っている科学研究用の保全区に指定されているものが含まれる。データには地方自治体や郡の条例で保護されている区域は含まれていない。

マラリア患者

国内でマラリアが蔓延する国が世界保健機関に報告したマラリア症例の総数。研究所の確認した症例のみを報告する国が多いが、サハラ以南アフリカでは臨床症例も報告している国が多い。

マラリアによる死亡率

マラリアで死亡した人の合計数の10万人当たりの割合

マラリア予防：5歳未満児

殺虫剤浸漬蚊帳つきのベッドで就寝している5歳未満の子どもの割合。

民間フロー（その他の）

債務を発生させない株式投資の流れ（国家ファンド、預託受取、海外投資者による株の直接購入の総額）、証券債務の流れ（海外投資家が購入した債券）、銀行貸付および貿易付帯融資（商業銀行の貸付、およびその他の民間融資を含む）を合わせたカテゴリー。

無報酬の家庭内労働者

1993年の国際雇用状況分類（International Classification by Status in Employment: ICSE）によると、同一世帯に暮らす家族が経営する経済体において無報酬で働く者として定義される。

輸入：関税が非課税の途上国からの輸入

関税ゼロが認められている途上国から輸出される財（兵器を除く）の価値。

予防接種：1歳児のはしかと結核の完全接種

はしかおよび結核に対する特定の抗体を持つ抗原あるいは血清を注射された1歳児。

理数系・工学系高等教育就学者

自然科学・エンジニアリング、数学・コンピュータ、建築、都市計画、交通・通信、貿易・船舶/航空機・産業プログラム、農業漁業に就学する高等教育の学生の割合。「教育水準（レベル）」の項を参照。

労働時間（総）

1993年に改訂された国連国民経済計算体系（SNA）に従って定義された市場活動および非市場活動に使われる時間。「市場活動」および「非市場活動」を参照のこと。

労働人口

全雇用者（比較期間の間、就職し有給で雇用されていたか、就職していたが労働していなかったか、自営業に就いていた一定年齢以上の人を含む）および失業者（比較期間の時点で失職し、職に就くことが可能であり、求職中であった一定年齢以上の人口を含む）。

統計資料

- Aten, Betina, Aam Heston and Robert Summers. 2001. "Penn World Tables 6.0." University of Pennsylvania, Center for International Comparisons, Philadelphia.
- . 2002. "Penn World Tables 6.1." University of Pennsylvania, Center for International Comparisons, Philadelphia.
- Bizeit University. 2002. *Palestine Human Development Report 2002*. Ramallah, Occupied Palestinian Territories.
- CDIAC (Carbon Dioxide Information Analysis Center). 2003. *Trends: A Compendium of Data on Global Change*. [http://cdiac.esd.ornl.gov/trends/trends.htm]. March 2003.
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2001. *Global Forest Resources Assessment 2000*. Rome.
- Goldschmidt-Cermont, Lusiella, and Elisabetta Pagnocelli Aligakis. 1995. "Measures of Unrecorded Economic Activities in Fourteen Countries." *Background paper for Human Development Report 1995*. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York.
- Harvey, Andrew S. 1995. "Market and Non-Market Productive Activity in Less Developed and Developing Countries: Lessons from Time Use." *Background paper for Human Development Report 1995*. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York.
- . 2001. "National Time Use Data on Market and Non-Market Work by Both Women and Men." *Background paper for Human Development Report 2001*. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York.
- Hijih, Nadia. 2003. "Using Process Indicators to Monitor Maternal Health." *Background note for Human Development Report 2003*. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York.
- IIS (International Institute for Strategic Studies). 2002. *The Military Balance 2002-2003*. Oxford: Oxford University Press.
- ILO (International Labour Organization). 2002a. *Estimates and Projections of the Economically Active Population, 1950-2010* 4th ed., rev. 2 Database, Geneva.
- . 2002b. *Key Indicators of the Labour Market 2001-2002*. [http://kilmsilo.org/kilms/]. March 2003.
- . 2002c. *Yearbook of Labour Statistics*. Geneva.
- . 2003a. *ILO Database on International Labour Standards (ILOLEX)* [http://iloex.ilo.ch/1567/english/index.htm]. February 2003.
- . 2003b. *Laboursta Database*. [http://labosta.ilo.org]. March 2003.
- IPU (Inter-Parliamentary Union). 1995. *Women in Parliaments 1945-1995: A World Statistical Survey*. Geneva.
- . 2001. Correspondence on women in government at the ministerial level. March. Geneva.
- . 2003a. Correspondence on year women received the right to vote and to stand for election and year first woman was elected or appointed to parliament. March. Geneva.
- . 2003b. *Parline Database and World Classification of Women in National Parliaments*. [http://www.ipu.org]. March 2003.
- ITU (International Telecommunication Union). 2003a. Correspondence on telephone mainlines, cellular subscribers, Internet uses and personal computers. April. Geneva.
- . 2003b. *World Telecommunication Indicators Database*. Geneva.
- LIS (Luxembourg Income Study). 2002. "Population below Income Poverty Line." [http://lisweb.ceps.lu/keyfigures/povertystable.html]. February 2002.
- . 2003. "Relative Poverty Rates for the Total Population, Children and the Elderly." [http://www.lisproject.org/keyfigures/sovertystable.html]. March 2003.
- Mahov, Colin D., Ritu Sadana, Joshua A. Salomon, Christopher J. L. Murray and Alan D. Lopez. 2001. "Healthy Life Expectancy in 191 Countries, 1999." *Lancet* 357 (9269): 1685-91.
- Milanovic, Branko. 2002. Correspondence on income, inequality and poverty during the transition from planned to market economy. March. World Bank, Washington, DC.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2002a. *Economic Outlook* 2 (72). Paris.
- . 2002b. *Employment Outlook 2002*. Paris.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), Development Assistance Committee. 2003a. Correspondence on official development assistance disbursed. February. Paris.
- . 2003b. *DAC Online Database*. Paris.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) and Statistic Canada. 2001. *Literacy in the Information Age: Final Report on the International Adult Literacy Survey*. Paris.
- SIPRI (Stockholm International Peace Research Institute). 2001. *SIPRI Yearbook: Armaments, Disarmament and International Security*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2003a. Correspondence on military expenditure. March. Stockholm.
- . 2003b. *SIPRI Arms Transfers Database*. February. Stockholm.
- Smeeding, Timothy M. 1997. "Financial Poverty in Developed Countries: The Evidence from the Luxembourg Income Study." In United Nations Development Programme, *Human Development Report 1997 Papers: Poverty and Human Development*. New York.
- Smeeding, Timothy M., Lee Rainwater and Gary Bartless. 2002. "United States Poverty in a Cross-National Context." In Shelton H. Danziger and Robert H. Haveman, eds., *Understanding Poverty*. New York: Russell Sage Foundation; and Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- UN (United Nations). 2002a. Correspondence on time use surveys. February. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division, New York.
- . 2002b. *World Urbanization Prospects: The 2001 Revision*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

— 2003a. *Millennium Indicators Database*. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division, New York. [http://millenniumindicators.un.org]. March 2003.

— 2003b. "Multilateral Treaties Deposited with the Secretary-General." [http://untreaty.un.org]. February 2003.

— 2003c. *United Nations Population Division Database on Contraceptive Use*. March. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

— 2003d. *World Population Prospects 1950-2050: The 2002 Revision*. Database. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) and WHO (World Health Organization). 2003. *Correspondence on adult HIV/AIDS prevalence rates*. March. Geneva.

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). 2002. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*. Geneva.

UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development). 2001. "Third United Nations Conference on the Least Developed Countries." [http://www.unctad.org/conference/]. April 2002.

UNDP (United Nations Development Programme). 2002. *Bosnia and Herzegovina Human Development Report 2002*. Sarajevo.

UNEP (United Nations Environment Programme) World Conservation Monitoring Centre and IUCN (The World Conservation Union) World Commission on Protected Areas. 2003. *World Database on Protected Areas*. [http://sea.unep-wcmc.org/wdpa/UN.cfm]. April 2003.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). 1997. *International Standard Classification of Education 1997*. [http://portal.unesco.org/uis/TEMPLATE/pd/wood/SCED_A.pdf]. March 2003.

— 1999. *Statistical Yearbook 1999*. Paris.

UNESCO Institute for Statistics. 2001. *Correspondence on combined gross enrolment ratio*. March. Paris.

— 2003a. *Correspondence on adult and youth literacy rates*. January. Montreal.

— 2003b. *Correspondence on combined gross enrolment ratios*. March. Montreal.

— 2003c. *Correspondence on education expenditure*. February. Montreal.

— 2003d. *Correspondence on gross and net enrolment ratios and children reaching grade 5*. February. Montreal.

— 2003e. "Literacy Assessment and Monitoring Programme." Background note for *Human Development Report 2003*. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York.

UNFPA (United Nations Population Fund). 2003. "Building Capacity to Ensure the Continuity of Population Censuses." Background note for *Human Development Report 2003*. United Nations Development Programme, Human Development

Report Office, New York.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2002. *Statistical Yearbook 2001*. Geneva.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2000. *The State of the World's Children 2001*. New York: Oxford University Press.

— 2003a. *Correspondence on infant and under-five mortality rates*. January. New York.

— 2003b. *The State of the World's Children 2003*. New York: Oxford University Press.

UNICEF (United Nations Children's Fund), WHO (World Health Organization) and UNFPA (United Nations Population Fund). 1997. *Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services*. New York.

UNICRI (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute). 2002. *Correspondence on crime victims*. March. Turin.

WHO (World Health Organization). 1994. *Indicators to Monitor Maternal Health Goals: Report of a Technical Working Group, Geneva, 8-12 November 1993*. Geneva.

— 2002. *World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva.

— 2003a. *Correspondence on cigarette consumption*. March. Geneva.

— 2003b. *Correspondence on health expenditure*. March. Geneva.

— 2003c. *Correspondence on health personnel*. March. Geneva.

— 2003d. *Correspondence on immunization against tuberculosis and measles*. March. Geneva.

— 2003e. *Global Tuberculosis Control WHO Report 2003*. [http://www.who.int/tb/publications/globrep/]. March 2003.

— 2003f. "Measuring Healthy Life Expectancy." Background note for *Human Development Report 2003*. United Nations Development Programme, Human Development Report Office, New York.

— Forthcoming. *World Health Report 2003*. Geneva.

WIPO (World Intellectual Property Organization). 2003. *Intellectual Property Statistics*. Publication B. Geneva.

World Bank. 2002. *World Development Indicators 2002*. CD-ROM. Washington, DC.

— 2003a. *Correspondence on GDP per capita annual growth rates*. March. Washington, DC.

— 2003b. "HIPIC Initiative: Status of Country Cases Considered under the Initiative, March 2003." [http://www.worldbank.org/hipic/progress-to-date/status_table_Mar03.pdf]. March 2003.

— 2003c. *World Development Indicators 2003*. CD-ROM. Washington, DC.

— Forthcoming. *Global Development Finance 2004*. Washington, DC.

各国の分類

人間開発指数別分類

人間開発高位国 (HDI 0.800以上)	人間開発中位国 (HDI 0.500から0.799)	人間開発低位国 (HDI 0.500未満)
Argentina	Japan	Albania
Australia	Korea, Rep. of	Macedonia TFYR
Austria	Kuwait	Malaysia
Bahamas	Latvia	Maldives
Bahrain	Lithuania	Mauritius
Barbados	Luxembourg	Moldova, Rep. of
Belarus	Malta	Mongolia
Belgium	Mexico	Morocco
Brunei Darussalam	Netherlands	Myanmar
Canada	New Zealand	Namibia
Chile	Norway	Nicaragua
Costa Rica	Poland	Occupied Palestinian Territories
Croatia	Portugal	Oman
Cuba	Qatar	Panama
Cyprus	Saint Kitts and Nevis	Papua New Guinea
Czech Republic	Seychelles	Paraguay
Denmark	Singapore	Peru
Estonia	Slovakia	Philippines
Finland	Slovenia	Romania
France	Spain	Russian Federation
Germany	Sweden	Saint Lucia
Greece	Switzerland	Saint Vincent and the Grenadines
Hong Kong, China (SAR)	Trinidad and Tobago	Samoa (Western)
Hungary	United Arab Emirates	São Tomé and Príncipe
Iceland	United Kingdom	Saudi Arabia
Ireland	United States	Solomon Islands
Israel	Uruguay	South Africa
Italy	(55カ国・地域)	Sri Lanka
		Sudan
		Suriname
		Swaziland
		Syrian Arab Republic
		Tajikistan
		Thailand
		Togo
		Tunisia
		Turkey
		Turkmenistan
		Ukraine
		Uzbekistan
		Vanuatu
		Venezuela
		Viet Nam
		Libyan Arab Jamahiriya
		(86カ国・地域)

a. 以下のHDIの算出ができない国連加盟国は除く。アフガニスタン、アンドラ、イラク、キリバス、韓国、リベリア、リヒテンシュタイン、マーシャル諸島、ミクロネシア、モナコ、ナウル、バファオ、サンマリノ、セルビア・モンテネグロ、ソマリア、東ティモール、トンガ、ツバル

所得別分類*

高所得国 (2001年の 1人当たりGNIが 9,206ドル以上)	中所得国 (2001年の 1人当たりGNIが 746~9,205ドル)	低所得国 (2001年の 1人当たりGIPが 745ドル以下)
Andorra	Albania	Macedonia, TFYR
Australia	Algeria	Malaysia
Austria	Antigua and Barbuda	Maldives
Bahamas	Argentina	Malta
Bahrain	Barbados	Marshall Islands
Belgium	Belarus	Mauritius
Brunei Darussalam	Belize	Mexico
Canada	Bolivia	Micronesia, Fed. Sts.
Cyprus	Bosnia and Herzegovina	Morocco
Denmark	Botswana	Namibia
Finland	Brazil	Occupied Palestinian Territories
France	Bulgaria	Oman
Germany	Cape Verde	Palau
Greece	Chile	Panama
Hong Kong, China (SAR)	China	Paraguay
Iceland	Colombia	Peru
Ireland	Costa Rica	Philippines
Israel	Croatia	Poland
Italy	Cuba	Romania
Japan	Czech Republic	Russian Federation
Korea, Rep. of	Djibouti	Saint Kitts and Nevis
Kuwait	Dominica	Saint Lucia
Liechtenstein	Dominican Republic	Saint Vincent and the Grenadines
Luxembourg	Ecuador	Samoa (Western)
Monaco	Egypt	Saudi Arabia
Netherlands	El Salvador	Serbia and Montenegro
New Zealand	Estonia	Seychelles
Norway	Fiji	Slovakia
Portugal	Gabon	South Africa
Qatar	Grenada	Sri Lanka
San Marino	Guatemala	Suriname
Singapore	Guyana	Swaziland
Slovenia	Honduras	Syrian Arab Republic
Spain	Hungary	Thailand
Sweden	Iran, Islamic Rep. of	Tonga
Switzerland	Iraq	Trinidad and Tobago
United Arab Emirates	Jamaica	Tunisia
United Kingdom	Jordan	Turkey
United States (39カ国・地域)	Kazakhstan	Turkmenistan
	Kiribati	Uruguay
	Latvia	Vanuatu
	Lebanon	Venezuela
	Libyan Arab Jamahiriya	(86カ国・地域)
	Lithuania	

3. 1人当たり国民総所得 (GNI) にもとづく世界銀行の分類 (2002年7月1日現在)。ナウルとツバルはデータがないので含まれていない。

世界の国グループ別分類 (開発途上国/中・東欧・CIS/OECD諸国)

開発途上国	中・東欧・CIS諸国	OECD諸国
Afghanistan	Albania	Australia
Algeria	Armenia	Austria
Angola	Azerbaijan	Belgium
Antigua and Barbuda	Belarus	Canada
Argentina	Bosnia and Herzegovina	Denmark
Bahamas	Bulgaria	Finland
Bahrain	Croatia	France
Bangladesh	Czech Republic	Germany
Barbados	Estonia	Greece
Belize	Georgia	Iceland
Benin	Hungary	Ireland
Bhutan	Kazakhstan	Italy
Bolivia	Kyrgyzstan	Japan
Bosnia and Herzegovina	Latvia	Korea, Rep. of
Brazil	Lithuania	Luxembourg
Brunei Darussalam	Macedonia, TFYR	Netherlands
Burkina Faso	Moldova, Rep. of	New Zealand
Burundi	Poland	Norway
Cambodia	Portugal	Poland
Cameroon	Slovakia	Portugal
Central African Republic	Slovenia	Slovakia
Chad	Tajikistan	Spain
Comoros	Turkmenistan	Sweden
Congo, Dem. Rep. of the	Ukraine	Switzerland
Congo, Rep. of the	Uzbekistan	United Kingdom
Côte d'Ivoire		United States
Ecuador		(24カ国・地域)
Egypt		
Equatorial Guinea		
Eritrea		
Ethiopia		
Gabon		
Gambia		
Ghana		
Guatemala		
Guinea		
Guinea-Bissau		
Guyana		
Haiti		
Honduras		
Hong Kong, China (SAR)		
India		
Indonesia		
Iran, Islamic Rep. of		
Iraq		
Jamaica		
Jordan		
Kazakhstan		
Kiribati		
Latvia		
Lebanon		
Libyan Arab Jamahiriya		
Lithuania		
Madagascar		
Malawi		
Maldives		
Mali		
Malta		
Marshall Islands		
Mauritania		
Mauritius		
Mexico		
Micronesia, Fed. Sts.		
Moldova, Rep. of the		
Morocco		
Mozambique		
Myanmar		
Namibia		
Nauru		
Nepal		
Nicaragua		
Niger		
Nigeria		
Occupied Palestinian Territories		
Oman		
Pakistan		
Palau		
Panama		
Papua New Guinea		
Paraguay		
Peru		
Philippines		
Qatar		
Rwanda		
Saint Kitts and Nevis		
Saint Lucia		
Saint Vincent and the Grenadines		
Samoa (Western)		
São Tomé and Príncipe		
Saudi Arabia		
Senegal		
Seychelles		
Sierra Leone		
Singapore		
Solomon Islands		
Somalia		
South Africa		
Sri Lanka		
Sudan		
Suriname		
Swaziland		
Syrian Arab Republic		
Tanzania, U. Rep. of		
Thailand		
Timor-Leste		
Togo		
Tonga		
Trinidad and Tobago		
Tunisia		
Turkey		
Tuvalu		
Uganda		
United Arab Emirates		
Uruguay		
Vanuatu		
Venezuela		
Viet Nam		
Yemen		
Zambia		
Zimbabwe		

a. チェコ、ハンガリー、メキシコ、ポーランド、スロバキア、トルコを除く。

アラブ諸国	アジア・太平洋諸国	ラテンアメリカ・カリブ諸国	南欧	サハラ以南アフリカ
Algeria	東アジア・太平洋諸国	Antigua and Barbuda	Cyprus	Angola
Bahrain	Brunei Darussalam	Argentina	Turkey	Benin
Djibouti	Cambodia	Bahamas	(2カ国・地域)	Botswana
Egypt	China	Barbados		Burkina Faso
Iraq	Fiji	Belize		Burundi
Jordan	Hong Kong, China (SAR)	Bolivia		Cameroon
Kuwait	Indonesia	Brazil		Cape Verde
Lebanon	Kiribati	Chile		Central African Republic
Libyan Arab Jamahiriya	Korea, Dem. Rep. of	Colombia		Chad
Morocco	Korea, Rep. of	Costa Rica		Comoros
Occupied Palestinian Territories	Lao People's Dem. Rep.	Cuba		Congo
Oman	Malaysia	Dominica		Congo, Dem. Rep. of the
Qatar	Marshall Islands	Dominican Republic		Cote d'Ivoire
Saudi Arabia	Micronesia, Fed. Sts.	Ecuador		Equatorial Guinea
Somalia	Mongolia	El Salvador		Eritrea
Sudan	Myanmar	Grenada		Ethiopia
Syria Arab Republic	Nauru	Guatemala		Gabon
Tunisia	Palau	Guyana		Gambia
United Arab Emirates	Papua New Guinea	Haiti		Ghana
Yemen (20カ国・地域)	Philippines	Honduras		Guinea
	Samoa (Western)	Jamaica		Guinea-Bissau
	Singapore	Mexico		Kenya
	Solomon Islands	Nicaragua		Lesotho
	Thailand	Panama		Liberia
	Timor-Leste	Paraguay		Madagascar
	Tonga	Peru		Malawi
	Tuvalu	Saint Kitts and Nevis		Mali
	Vanuatu	Saint Lucia		Mauritania
	Viet Nam (28カ国・地域)	Saint Vincent and the Grenadines		Mauritius
		Suriname		Mozambique
	南アジア	Trinidad and Tobago		Namibia
	Afghanistan	Uruguay		Niger
	Bangladesh	Venezuela (33カ国・地域)		Nigeria
	Bhutan			Rwanda
	India			Sao Tome and Principe
	Iran, Islamic Rep. of			Senegal
	Maldives			Seychelles
	Nepal			Sierra Leone
	Pakistan			South Africa
	Sri Lanka (9カ国・地域)			Swaziland
				Tanzania, U. Rep. of
				Togo
				Uganda
				Zambia
				Zimbabwe (45カ国・地域)

指標項目一覧

指標	表番号	指標	表番号
あ		高等教育	9
		政府支出総額に占める%	9
医師	6	軍事支出	17
医薬品：必須医薬品を入手できる人口	MDG10. 6	軍事力	
インターネット利用者	MDG10. 11	指数	20
衛生設備		全軍事力	20
改善された衛生設備を利用できる人口	6	経口補液療法利用率	6
改善された衛生設備を利用できる都市人口	MDG6	結核	
HIPC (重債務貧困国救済) イニシアティブで 約束された債務救済	MDG9	結核患者	MDG4. 7
HIV/エイズ		DOTSで完治した患者	MDG4
子どもの感染者	7	DOTSによる診断	MDG4
女性の感染者	7	結核による死亡率	MDG4
15-24歳の妊婦の感染率：主要都市部 ：主要都市部以外	MDG4 MDG4	研究開発	
成人感染者率	7. 30	研究開発への支出	11
栄養不良の人々	MDG1. 7. 30	研究開発に従事する科学者と技術者	11
エネルギー消費単位当たりのGDP産出額	MDG5. 19	交易条件	14
ODA支出 (純額)		孤児の授業出席率	MDG4
総額	15	子ども	
GNPに占める割合	MDG7. 15	1歳児予防接種率	6
NGOによる純増与額	15	：結核	6
援助国1人当たりのODA額 (純額)	15	：はしか	MDG3. 6
基本的社会サービスへのODA	MDG7	5歳未満死亡率	MDG3. 8. 30
貿易力育成支援のためのODA	MDG7	第5学年まで進級した児童	MDG1. 10
後発開発途上国へのODA	MDG7. 15	低身長：年齢のわりに低身長の子どもの (5歳未満)	7
二国間 (アンタイド) ODA支出	MDG7	低体重：年齢のわりに低体重の子どもの (5歳未満)	MDG1. 3. 7
ODA受取額 (純支出額)		乳児死亡率	MDG3. 8. 30
総額	16	雇用：産業別	
対GDP比	16	工業	25
1人当たり	16	：女性	25
内陸国のODA受取額	MDG8	：男性	25
小島嶼開発途上国のODA受取額	MDG8	サービス業	25
		：女性	25
		：男性	25
		農業	25
海外直接投資の流れ (純額)	16	：女性	25
環境関連条約批准状況	19	：男性	25
関税課税率		女性の非農業部門賃金労働者に占める割合	MDG2
途上国からの輸入に対する先進国の関税		コンドームの使用	
：衣料	MDG7	最近のハイリスクな性行為での使用：女性	MDG4
：繊維製品	MDG7	最近のハイリスクな性行為での使用：男性	MDG4
喫煙量、成人1人当たりの年間平均喫煙量	7	さ	
教育指数	1	債務元利支払金総額	16
教育への公的支出		財・サービスの輸出に占める割合	MDG9. 16
GDPに占める%	9. 17	対GDP比	16, 17
就学前・初等教育	9		
中等教育	9		

指標	表番号	指標	表番号
CO ₂ 排出量		：女性	24
世界全体に対するシェア	19	：男性に対する女性の%	24
1人当たり	MDG5, 19	初・中・高等教育の総就学率	1, 30
GDP		初・中・高等教育の総就学率：女性	22
総額：10億PPP US\$	12	初・中・高等教育の総就学率：男性	22
：10億US\$	12	重債務貧困国救済（HIPC）イニシアティブで	
1人当たりGDP（PPP US\$）	1, 12, 30	約束された債務救済	MDC9
：恒常US\$	12	出産：医療従事者の介護による出産	MDG3, 6
：最高値を記録した年	12	出生時低体重児	7
：1975-2001の最高値	12	出生率：合計特殊出生率	5, 30
：年間成長率	12	消費者物価指数：年平均変動率	12
GDP指数	1	女性の経済活動比率	25
ジェンダー・エンパワーメント指数（GEM）	23	指数	25
ジェンダー開発指数（GDI）	22	男性活動比率に対する%	25
識字率		女性の経済参加	
成人	1, 10, 30	女性の議員、高官、管理職	23
女性の成人識字率	22, 24	女性の専門職と技術職	23
男性の成人識字率	22	女性の政治参加	
男性識字率に対する女性識字率の割合	MDG2, 24	閣僚レベルの女性	27
若年層識字率	MDG1, 10	女性が国会議員に初めて選出/任命された年	27
女性の若年層識字率	24	女性が選挙権を得た年	27
若年層の男性識字率に対する女性識字率の割合	24	女性が被選挙権を得た年	27
識字能力：機能的識字力のない人	4	女性の国会議席数	MDG2, 23, 27
失業	18	所得：勤労所得（推定）	
失業率	18	女性	22
：年平均失業率	18	男性	22
：男性に対する女性の%	18	女性の男性に対する推定勤労所得比	23
若年層の失業率	MDG10, 18	所得/消費に占める割合	
：女性	MDG10	最貧層10%	13
：男性	MDG10	最貧層20%	MDG1, 13
：男性に対する女性の%	18	富裕層10%	13
長期失業	4	富裕層20%	13
：女性	18	所得不平等の測定	
：男性	18	最富裕層10%の最貧層10%に対する割合	13
資本の流れ：その他の民間資本の流れ	16	最富裕層20%の最貧層20%に対する割合	13
就学		ジニ係数	13
男生徒に対する女生徒の割合：初等教育	MDG2	人権に関する国際協定の現状	28
：中等教育	MDG2	人口	
：高等教育	MDG2	15歳未満の人口	5
理数系、工学系の高等教育就学者	10	総人口	5, 30
就学率：純就学率		都市人口	5
初等教育純就学率	MDG1, 10	年平均人口増加率	5
：女性	24	65歳以上の人口	5
：男性に対する女性の%	24	生存	
中等教育純就学率	10	40歳まで生存できない出生時確率	3
：女性	24	60歳まで生存できない出生時確率	4
：男性に対する女性の%	24	65歳まで生存できる出生時確率：女性	8
就学率：総就学率		：男性	8
高等教育総就学率			

指標	表番号	指標	表番号
た		兵器：通常兵器の取引	
たばこ喫煙量、成人1人当たりの年間平均喫煙量	7	輸出	20
電力消費量：1人当たり	19	：全額	20
電話		：全体に占める割合	20
電話主要回線	11	輸入：全額	20
主要回線と携帯電話の登録者	MDG10	平均寿命：出生時平均余命	1, 8, 30
移動携帯電話登録者	11	女性	22
特許：住民の得た件数	11	男性	22
特許使用料とライセンス使用料：受取金額	11	平均寿命指数	1
な		保健医療への支出	
難民		1人当たり	6
国別受入人数	20	公的	6, 17
国別送出入人数	20	民間	6
国内避難民	20	か	
二酸化炭素（CO ₂ ）排出量		マフリア	
世界全体に対するシェア	19	マラリア患者	MDG4, 7
1人当たり	MDG5, 19	熱が出た際の抗マラリア剤の治療	MDG4
乳幼児死亡率	MDG3, 8, 30	マフリアによる死亡率	MDG4
人間開発指数（HDI）	1	：全年齢層	MDG4
動向	2	：0-4歳の子ども	MDG4
人間貧困指数（HPI-2）：OECD諸国向け	4	殺虫剤殺菌剤駆付けきベッドで就寝する5歳未満児	MDG4
人間貧困指数（HPI-1）：途上国向け	3	水源：改善された水源	
妊産婦死亡率：報告された妊産婦死亡率	MDG3, 8	継ぎして利用できない人口	3
燃料消費量：在来燃料	19	継ぎして利用できる人口	6, 30
農業：OECD諸国の自国農業への補助	MDG7	：農村部	MDG6
		：都市部	MDG6
は		無報酬の家庭内労働者	
パソコンの使用	MDG10	女性	25
犯罪被害者		男性	25
強盗	21	面積	
財産犯罪	21	森林面積	MDG 5
性犯罪	21	全国土面積に対する保護区域の割合	MDG 5
全犯罪	21	や	
暴行	21	輸出	
賄賂行為（汚職）	21	加工品	14
非識字率：成人	3	財・サービス	14
避妊普及率	6	第一次産品	14
貧困：所得貧困		ハイテク製品	14
国別貧困ライン未満の人口	3	輸入	
貧困ライン未満の人口：1日1\$	MDG1, 3	後発開発途上国からの関税が非課税の輸入	MDG7
：1日2\$	3	財・サービスの輸入	14
：1日4\$	4	途上国からの関税が非課税の輸入	MDG7
：1日11\$	4	予防接種率（1歳児）：結核	6
：所得中間値の50%未満	4	予防接種率（1歳児）：はしか	MDG3, 6
貧困ギャップ比率	MDG1		
フロンの消費量	MDG5		

指標	表番号	新標	表番号
5		市場活動	26
		非市場活動	26
労働時間		男性の労働時間に対する%	26
全体の労働時間	26	男性の労働時間	26
市場活動	26	市場活動	26
非市場活動	26	非市場活動	26
女性の労働時間	26	労働条約に関する現状：基本的現状	29

各国の人間開発順位

95	Albania (アルバニア)	11	Denmark (デンマーク)
107	Algeria (アルジェリア)	153	Djibouti (ジブチ)
164	Angola (アンゴラ)	68	Dominica (ドミニカ)
56	Antigua and Barbuda (アンティグア・バーブーダ)	94	Dominican Republic (ドミニカ共和国)
34	Argentina (アルゼンチン)	97	Ecuador (エクアドル)
100	Armenia (アルメニア)	120	Egypt (エジプト)
4	Australia (オーストラリア)	105	El Salvador (エルサルバドル)
16	Austria (オーストリア)	116	Equatorial Guinea (赤道ギニア)
89	Azerbaijan (アゼルバイジャン)	155	Eritrea (エリトリア)
49	Bahamas (バハマ)	41	Estonia (エストニア)
37	Bahrain (バーレーン)	169	Ethiopia (エチオピア)
139	Bangladesh (バングラデシュ)	81	Fiji (フィジー)
27	Barbados (バルバドス)	14	Finland (フィンランド)
53	Belarus (ベラルーシ)	17	France (フランス)
6	Belgium (ベルギー)	118	Gabon (ガボン)
67	Belize (ベリーズ)	151	Gambia (ガンビア)
159	Benin (ベナン)	81	Georgia (グルジア)
136	Bhutan (ブータン)	18	Germany (ドイツ)
114	Bolivia (ボリビア)	129	Ghana (ガーナ)
66	Bosnia and Herzegovina (ボスニア・ヘルツェゴビナ)	24	Greece (ギリシャ)
125	Botswana (ボツワナ)	93	Grenada (グレナダ)
65	Brazil (ブラジル)	119	Guatemala (グアテマラ)
31	Brunei Darussalam (ブルネイ)	157	Guinea (ギニア)
57	Bulgaria (ブルガリア)	166	Guinea-Bissau (ギニアビサウ)
173	Burkina Faso (ブルキナファソ)	92	Guyana (ガイアナ)
171	Burundi (ブルンジ)	150	Haiti (ハイチ)
130	Cambodia (カンボジア)	115	Honduras (ホンジュラス)
142	Cameroon (カメルーン)	26	Hong Kong, China (SAR) (香港)
8	Canada (カナダ)	38	Hungary (ハンガリー)
103	Cape Verde (カーボヴェルデ)	2	Iceland (アイスランド)
168	Central African Republic (中央アフリカ)	127	India (インド)
165	Chad (チャド)	112	Indonesia (インドネシア)
43	Chile (チリ)	106	Iran, Islamic Rep. of (イラン)
104	China (中国)	12	Ireland (アイルランド)
64	Colombia (コロンビア)	22	Israel (イスラエル)
134	Comoros (コモロ)	21	Italy (イタリア)
140	Congo (コンゴ共和国)	78	Jamaica (ジャマイカ)
167	Congo, Dem. Rep. of the (コンゴ民主共和国)	9	Japan (日本)
42	Costa Rica (コスタリカ)	90	Jordan (ヨルダン)
161	Côte d'Ivoire (コートジボワール)	76	Kazakhstan (カザフスタン)
47	Croatia (クロアチア)	146	Kenya (ケニア)
52	Cuba (キューバ)	30	Korea, Rep. of (韓国)
25	Cyprus (キプロス)	46	Kuwait (クウェート)
32	Czech Republic (チェコ)	102	Kyrgyzstan (キルギスタン)

135	Lao People's Dem. Rep. (ラオス)	51	St. Kitts and Nevis (セントクリストファー・ネーグイス)
50	Latvia (ラトビア)	71	Saint Lucia (セントルシア)
83	Lebanon (レバノン)	80	Saint Vincent and the Grenadines (セントビンセント・グレナディーン諸島)
137	Lesotho (レソト)	70	Samoa (Western) (西サモア)
61	Libyan Arab Jamahiriya (リビア)	122	São Tomé and Príncipe (サントメ・プリンシペ)
45	Lithuania (リトアニア)	73	Saudi Arabia (サウジアラビア)
15	Luxembourg (ルクセンブルク)	156	Senegal (セネガル)
60	Macedonia, FYR (マケドニア、旧ユーゴスラビア共和国)	36	Seychelles (セイシェル)
149	Madagascar (マダガスカル)	175	Sierra Leone (シエラレオネ)
162	Malawi (マラウイ)	28	Singapore (シンガポール)
58	Malaysia (マレーシア)	39	Slovakia (スロバキア)
86	Maldives (モルディブ)	29	Slovenia (スロベニア)
172	Mali (マリ)	123	Solomon Islands (ソロモン諸島)
33	Malta (マルタ)	111	South Africa (南アフリカ)
154	Mauritania (モーリタニア)	19	Spain (スペイン)
62	Mauritius (モーリシャス)	99	Sri Lanka (スリランカ)
55	Mexico (メキシコ)	138	Sudan (スーダン)
108	Moldova, Rep. of (モルドバ)	77	Suriname (スリナム)
117	Mongolia (モンゴル)	133	Swaziland (スワジランド)
126	Morocco (モロッコ)	3	Sweden (スウェーデン)
170	Mozambique (モザンビーク)	10	Switzerland (スイス)
131	Myanmar (ミャンマー)	110	Syrian Arab Republic (シリア)
124	Namibia (ナミビア)	113	Tajikistan (タジキスタン)
143	Nepal (ネパール)	160	Tanzania, U. Rep. of (タンザニア)
5	Netherlands (オランダ)	74	Thailand (タイ)
20	New Zealand (ニュージーランド)	141	Togo (トーゴ)
121	Nicaragua (ニカラグア)	54	Trinidad and Tobago (トリニダード・トバゴ)
174	Niger (ニジェール)	91	Tunisia (チュニジア)
152	Nigeria (ナイジェリア)	96	Turkey (トルコ)
1	Norway (ノルウェー)	87	Turkmenistan (トルクメニスタン)
98	Occupied Palestinian Territories (パレスチナ占領地区)	147	Uganda (ウガンダ)
79	Oman (オマーン)	75	Ukraine (ウクライナ)
144	Pakistan (パキスタン)	48	United Arab Emirates (アラブ首長国連邦)
59	Panama (パナマ)	13	United Kingdom (英国)
132	Papua New Guinea (パプアニューギニア)	7	United States (米国)
84	Paraguay (パラグアイ)	40	Uruguay (ウルグアイ)
82	Peru (ペルー)	101	Uzbekistan (ウズベキスタン)
85	Philippines (フィリピン)	128	Vanuatu (バヌアツ)
35	Poland (ポーランド)	69	Venezuela (ベネズエラ)
23	Portugal (ポルトガル)	109	Viet Nam (ベトナム)
44	Qatar (カタール)	148	Yemen (イエメン)
72	Romania (ルーマニア)	163	Zambia (ザンビア)
63	Russian Federation (ロシア)	145	Zimbabwe (ジンバブエ)
158	Rwanda (ルワンダ)		

一部の「人間開発報告書」の基本論文と「国別人間開発報告書」(1990年～2001年)については、www.undp.org/hdroで全文をご覧いただけます。

Human Development Report CD-ROM: 10 years of Human Development Reports, 1990-1999 (「人間開発報告書」CD-ROM: 1990-1999人間開発報告書の10年)は、1990年から1999年の「人間開発報告書」を読者に使いやすいよう1つにまとめたものです。1999年版の全統計データ(interactive format)、重要語、データ収集方法についての参考資料などを収録しています。英語版のみ。

入手先:
United Nations Publications
Room DC2-853
New York, NY 10017
USA

電話: +1 212 963 8302, 800 253 9646 (米国内)
Emailアドレス: publications@un.org
ホームページ: www.un.org/Publications

Journal of Human Development: Alternative Economics in Action (人間開発ジャーナル: もう1つの経済学の台頭)は、2000年に発刊されました。本誌は、相互評価方式の雑誌として、人間の可能性、成長と市場などについて新たな視点を提供しています。また、人間開発に役立つ、より広い概念や測定方法に関する未発表論文を掲載しており、論文では、地球規模の課題をはじめ、国内や地域の課題があつかわれています。人間開発は、従来型ではない新たな経済アプローチのための「思想の一派」となりつつあり、本誌はこの「人間開発派」の擁護者と批判者の間の橋渡し役となっています。編集主幹: Fukuda-Parr, Richard Jolly, Khadja Haq.

入手先:
Taylor and Francis Ltd.
Rankine Road
Basingstoke
Hants, RG24 8PR
UK
電話: +44 (0) 1256 813002
Emailアドレス: enquiry@tandf.co.uk
ホームページ: www.tandf.co.uk/journals

または
Taylor and Francis Ltd.
235 Chesnut Street
8th Floor
Philadelphia, PA 19106
USA
電話: 800 821 8312 (米国内)
Fax: 215 625 2940

「人間開発報告書」のテーマ

2002年	ガバナンスと人間開発: モザイク模様の世界に民主主義を深める
2001年	新技術と人間開発: 新技術を人間開発に役立てる
2000年	人権と人間開発: 自由と連帯をめざして
1999年	グローバリゼーションと人間開発: 人間の顔をしたグローバリゼーション
1998年	消費パターンと人間開発: 人間開発に資する消費とは
1997年	貧困と人間開発: 貧困撲滅のための人間開発
1996年	経済成長と人間開発
1995年	ジェンダーと人間開発
1994年	「人間の安全保障」の新しい側面
1993年	人々の社会参加
1992年	人間開発の地球的側面
1991年	人間開発の財政
1990年	人間開発の概念と測定

「人間開発報告書」日本語版は(株)国際協力出版会(Tel: 03-3372-6771, Fax: 03-3372-6840, http://www.jicpco.jp)が発行しています。

発行：国際協力出版会

発売：古今書院

ISBN4-906352-44-8 C1033 ¥4300E

定価(本体4,300円+税)



国連加盟国189カ国は、国連ミレニアムサミットに集い、世界中の貧しい人々の生活を向上させようと、これまでにない広がりをもつ国際的な公約としてミレニアム宣言を発表した。世界の主導者たちは、宣言した目標を2015年までに達成するためのロードマップ(行程表)の作成を国連に要請した。具体的には8項目のミレニアム開発目標(MDGs)と18項目のターゲットの進捗を主導し、促進させることである。これらの目標とターゲットは、人間開発に不可欠な条件の改善を目指し、世界中の人々が進むべき道を予定どおりに前進できるように仕向けることを意図して定められた、あくまでも達成可能な到達目標である。2002年にモンテレーで開催された国連開発資金国際会議では、途上国が健全なカバナンスと経済活動を実施することと引き替えに先進国が開発資金の提供をする、という世界的な取り決めに、豊かな国も貧しい国も合意した。

「人間開発報告書2003年」は、過去10年の開発の成功と失敗を検証し、「ミレニアム開発コンパクト(協約)」という目標達成のための大胆な行動計画を示している。このコンパクトでは、目標を達成するために進捗の速度を加速していかなければならない国々のために、6つの政策分野における行動を具体的に示している。また、援助国がさまざまな機会に約束してきたにもかかわらず、これまで実行されてこなかった開発資金の増額について、このコンパクトでは、途上国がミレニアム開発目標(MDGs)を確実に達成できるよう、大幅な増額が必要だと説いている。

- 各国の各目標へ向けての進展状況について、全体を俯瞰できるデータを掲載したのは、本書が初めてである。
- 本書では、目標(MDGs)を達成するうえでのベストプラクティス(最も優れた施策)に焦点を当て、個々の目標に向かって確実に歩みを進めるための、さまざまな包括的、かつ、分野横断的アプローチを呼びかけている。
- 目標に向かって行動を起こす政治的意思は、これらの目標(MDGs)が地方政治や国内政治の課題となり、首長選挙において政策宣言(マニフェスト)として表明されるようになったときに初めて、人々の行動を促すことができると主張している。
- 本書は、豊かな国が債務救済、市場へのアクセス、および技術移転に関する政策を転換することが、海外援助と同じように重要であることを、実例を挙げて証明している。
- 本書は、経済の成長または停滞を引き起こす要因や政策を分析し、教育や保健医療への投資は経済成長の果実ではなく、教育や保健医療こそが持続可能な成長への前提条件である、と主張している。

「人間開発報告書2003年」は、ミレニアム開発目標(MDGs)を達成し、民主的カバナンスを実現するためには、開発途上国が主導的な立場をとるべきだと結論づけている。しかし、こうした取り組みは途上国だけに求められるものではない。貧困は世界の問題なのである。