

## 7. 社会開発：保健と医療／教育

\*社会開発とは何か？それは貧困層を焦点としているか？

社会開発：①開発の社会的側面、②経済開発と対比される社会セクターの整備を経済開発のための手段でなくそれ自体を目的

- MDG では初等・中等教育、ジェンダー平等、保健、住環境を中心
- エンパワメント：社会の周辺に追いやられた人がさまざまな「力」をつけて自ら臨むことを実現→そのため健康であり、教育をうける→地域共同体におよぶ重要分野

### 【社会開発（補完的アプローチ）＝経済開発以外の全て】

一般には社会政策に対応するもの(西川潤編『社会開発』有斐閣、1997、p.72 も参照)

(1) 教育、(2)保健医療、(3)人口・家族計画、(4)居住政策・都市政策(下水なども)、(5)労働・雇用、(6)社会福祉、(7)貧困政策、(8)ジェンダーと開発 (Woman in Development と Gender and Development の差)、(9)社会的排除(social exclusion, marginalization)対応：少数民族、被差別階級

### 【社会開発アプローチ台頭の過程】

- (1) ジョンソン大統領時代 (1963—69)：「豊かな社会」→アメリカも西欧並み福祉国家へ
- (2) McNamara 世界銀行総裁時代(1968—81)：Basic Human Needs approach
- (3) 経済開発に伴う格差拡大への注目  
貧富の格差拡大、工業と農業（都市と農村部）の格差拡大、中央と地方の格差拡大

1980年代「失われた10年」(The lost decade)の反省から社会的側面への注目

- 1980年代＝構造調整政策 (structural adjustment program)：経済破綻を防ぐため、政府支出が削減→保健や教育分野に影響
- (4) 社会的公正→社会開発への注目→「人間開発」の概念登場→普及→2000年国連開発決議 (MDG) へ (+普及の中心アマルティア・センのノーベル経済学賞受賞)  
UNDP, *Human Development Report* (邦訳『人間開発報告』各年版あり) 1990：

「経済成長は人間開発の手段に過ぎない。」＝人間開発の3指標＝所得 (1人1日1ドル)、幼児死亡率 (=基礎保健)、非識字率 (初等教育、成人教育)

- (5) 1990年代：人間中心の開発として社会開発が復権→1995年国連主催社会開発サミット (World Summit for Social Development) (コペンハーゲン)：貧困削減、雇用創出、社会的統合の促進が主要課題  
→OECD, *Shaping 21<sup>st</sup> Century: The Contribution of Development Cooperation*, 1996  
1995→2015 数値目標設定: 幼児死亡率と非識字率を1990年水準から半減させる。  
→UN2000総会：MDG (Millennium Development Goals) 決定＝今日の開発協力政策
- (6) 「人間の安全保障」概念登場＝1994年国連開発計画 (UNDP)  
国家 (=軍事) 安全保障から人々の安全保障へ転換すべき (アメリカは拒否)。

WW I + IIで死者3000万人。飢えに関連する死で2年に3000万人。「これは貧困との戦いだ」(Wolfensohn 世銀総裁 2000) →基礎保健、基礎教育、多様な集団に属する自由

### 【保健と医療分野】

MDGにおける保健と健康：第4目標 (子どもの死亡率の低下)、第5目標 (妊産婦の健康改善)、第6目標 (エイズやマラリヤその他の疾病対策) →非常に重要

子どもの死亡率：

- 1年間に1千万人の子どもが死亡 (その6割が栄養不良が原因→下痢、はしか)

- 生まれてから5歳までに死亡する確率（**5歳未満時死亡率**）：日本(2002年)=5人・1000人  
 ⇨途上国平均89人、アフリカでは178人(6人に1人の割合)<sup>10</sup>→MDGではこれを3分の2に減らすことを目標（アフリカは2165年までかかる予想）

#### 妊産婦の健康改善：

- アフリカでは16人に1人が危機⇨北米では3500人に1人
- MDGでは死亡率、4分の3削減を目標

#### 疾病予防：

- エイズ、マラリア、結核が3大疾病
- 結核の経済的負担は、年収の3割を医療費に
- アフリカ=マラリアにより経済成長が1.3%減速
- エイズによって経済成長率は2~4%減速<sup>11</sup>

### 【健康確保の取り組み】

途上国の**保健システム**：植民地以前の伝統システム（薬草を使う）→植民地時代システム（西欧医学の浸透—医療・保健はヨーロッパ人の健康を守ることに主眼：白人を守るため疾病予防）→独立後システム（主に都市部で基礎サービス）ラテンアメリカでは雇用関係を通じた医療保険制度

1978年：**プライマリー・ヘルス・ケア**（健康増進を目的とした地域に密着した公衆衛生と基礎医療活動=予防をより重視、農村部重視、医療だけでなく教育活動や公衆衛生など多面的

- 1978年：「西暦2000年までにすべての人々に健康を」WHOとUNICEFが共催した国際会議。
- 「アルマ・アタ宣言」=医療・保健の基本的考え方となる
- PHC=公平さと参加を重視した考え

→1983年：ユニセフはGOBIプログラムを提案

- Growth monitoring:成長記録
- Oral rehydration therapy:経口補水療法
- Breast feeding:母乳栄養
- Immunization: 予防接種

#### 1999年代のヘルスセクター改革：

PHCに代わる（構造調整の反省を踏まえた策）→セクター・ワイド・アプローチ：

- ① 支援国は途上国の既存機関を活用
- ② 支援国と途上国は協議により中間的戦略計画と財政計画を立案
- ③ 援助側は個別にプロジェクトを行なうのではなく策定計画を実施
- ④ 資金提供はセクター・プログラムへ行なわれる
- ⑤ 援助側は途上国の組織作りを支援

保健セクターの取り組み=包括的PHCか選択的PHC

1988年、WHOによる**リプロダクティブ・ヘルス**

\*40歳未満の死亡率の低下：1970年20%→1998年には14%（乳児死亡率は1960年以来半分以下へ、栄養不良の児童の割合は30%以上低下）、途上国の平均寿命は30%以上の伸び、70歳を超える国は30を数える。

<sup>10</sup> UNDP (2004) *Human Development Report 2004*, NY: Oxford University Press.

<sup>11</sup> WHO (2004) *The World Health Report 2004: Changing History*, Geneva: WHO, p.3

## 【教育の取り組み】

社会開発：教育を普及させることが重要（多くの途上国では低い教員の質、混雑した教室、教材などの必要資源の不足、遠方の学校）

<世界の教育の現状>

- **識字能力 (Literacy)** :2000年時点で世界の80%が読み書き可能（男性85%、女性74%）→8億6千万が読み書きできない（うち女性は64%）<sup>12</sup>
- 就学年齢の子どもで学校に行けない人口は、2001年時点で1億350万<sup>13</sup>=途上国の就学児童3人に1人は5年間程度の基礎教育を受けられない<sup>14</sup>
- 1990年から2000年まで：学校に通えない子ども4%減少→南西アジアでは学校制度の普及で20%減少、アフリカでは17%増加→アフリカですべての子どもが学校に行けるのは22世紀のペース<sup>15</sup>

<MDGでの教育目標>

- 第2目標：2015年までに男女同様に初等教育過程の終了が目標
- 第3目標：ジェンダーの平等と女性のエンパワメント（2005年までに初等と中等レベルでの男女格差を解消、2015年までに教育段階における男女格差解消
- 達成は厳しい状況<sup>16</sup>

## 【開発と教育】

途上国：教育を受ける機会を奪われている→理由は複合的

- 資金的困難（教材費など）
- 子どもが労働力→経済利益が損なわれる
- 親自身学校へ行ったことがない
- 女兒は教育不要と考えられる
- 紛争などで教育を受ける機会を奪われる

社会開発に注目が行く中で開発全般における教育の意味づけも変化してきた

1. 経済成長を促したり、持続的開発へ貢献したり
2. 人間の人格的発達や価値観の形成、モラルの共有をととした社会統合の役割→社会全体のアイデンティティ形成、国民意識の育成
3. 人権として侵されることのない価値
4. エンパワメントを目指すもの

パウロ・フレイレ (Paulo Freire, 1921-1997) :ブラジル生まれの教育学者

1970年刊行『抑圧者の教育学』翻訳され世界中へ

→ラテンアメリカ社会の抑圧された人を解放のため、教育を変え、対話型教育の実践を主張＝問題提起型教育：具体的問題を設定し、それを批判的に省察（その過程が**意識化**→問題を傍観せずに主体的に取り組む姿勢を養う）

→エンパワメントの先駆け、しかしフレイレ自身は15年の逃亡生活をしいられる

## 【設問】

1. プライマリー・ヘルス・ケアは1970年代に打ち出された考え方であるが、21世紀の途上国の人々の健康増進を図るうえでどのような意義を持っているか。
2. 教育は途上国の開発になぜ必要か。教育の意義に関して考察しなさい。

<sup>12</sup> 2015年までの15歳以上の非識字率人口と女性の割合。2015年には非識字率人口は7億9千万と予想。うち女性は63%。UNESCO(2003) *EFA Global Monitoring Report 2003/4*, Paris: UNESCO, p.87.

<sup>13</sup> UNESCO (2004) *EFA Global Monitoring Report 2005*, Paris: UNESCO.

<sup>14</sup> Delamonica, Erique, Satosh Mehrotra and Jan Vandemoortele (2004) "Education for all: How much will it cost?" P.3. *Development and Change*, Vol.35, no.1 pp.3-30.

<sup>15</sup> UNICEF (2003) *The State of the world's children 2004: Girls, Education and development*, NY: UNICEF, p.2.

<sup>16</sup> Bruns, Barbara, Alain Mingat and Ramahatra Rakotomalala (2003) *A chance for every child: Achieving universal primary education by 2015*, Washington DC: World Bank.