

MPJ Youth & ADYF 共催
2016 東京大学五月祭講演会

アジア・アフリカと持続可能な開発

【講師】 加藤 宏 氏 (独立行政法人 国際協力機構 (JICA) 理事)
 渋谷 健司 氏 (東京大学医学系研究科国際保健政策学教授)

【日時・場所】 2016年5月15日 (日) 午後2時00分～午後4時30分
 東京大学本郷キャンパス 法文1号館 (東) 法21

【概要】

1. 企画紹介・講演者様紹介
2. MPJ Youth、ADYF の団体紹介
3. JICA 理事長 北岡伸一氏からのご挨拶
4. 第一部「アフリカの開発をどう支援するか」加藤宏氏
5. 第二部「グローバルヘルスと日本の貢献」渋谷健司氏
6. 質疑応答

1. 企画紹介・講演者様紹介

■ 企画紹介

この度はアジア・アフリカの持続可能な開発をテーマに講演会を開催させていただく。2015年に国際連合がSDGs (Sustainable Development Goals) という、この先15年の開発の目標を発表した。アフリカ・アジアの開発において、新たなフェーズの始まりである今、これらの地域の開発の実態を理解しておく必要があると実感したことが、本講演会の開催動機である。本日の講演会では、特に都市開発と医療という切り口から開発を考えていきたいと思う。

■ 講演者様紹介

都市開発についてご講演いただく加藤様は、1978年からJICAに所属されており、様々なポストを歴任され、現在はJICAの理事を務めておられる。その他にも、国際協力総合研究所長などもなさっている。

続いて途上国の医療事情についてご講演いただく渋谷様は、現在、東京大学医学系研究科国際保健政策学の教授でいらっしゃる、MPJの会長も務めておられる。

2. MPJ Youth、ADYF の団体紹介

■ MPJ Youth

MPJ Youth は、アフリカを学び発信するということを最大の目標に掲げて、東大生を中心に様々な大学の学生から構成されている学生団体である。

活動の中心は、週に1回程度の勉強会である。勉強会では、アフリカの歴史や政治、文化、外交など多岐に渡る内容についてプレゼンやディスカッションを行うことを通じて、アフリカに対する見識を深めている。学ぶ活動の集大成は、年に一回のアフリカ研修である。本年度のルワンダ研修でも、昨年度のマラウイ研修でも、活動の柱は三つである。一つ目の柱は学生会議だ。学生会議では現地の大学生とディスカッションや文化交流などを通じて、相互理解を図った。二つ目の柱は、ミレニアム・ビレッジでのホームステイだ。ミレニアム・ビレッジとは、私達の母団体であるミレニアム・プロミス・ジャパンが、MDGs という国際的な貧困を削減する目標に基づいて国際的な支援を集中的に強化してきた村のことだ。その村にホームステイをすることで、アフリカの農村での暮らしを体験すると共に、支援プロジェクトの様子を肌で感じる事ができた。三つ目の活動の柱は、機関訪問だ。大使館や JICA 等の機関を訪問して現場の方々の貴重なお話をうかがうことで、アフリカ諸国と日本の関係や、アフリカ諸国に対する支援において日本が果たしてきた役割について考察した。私達は、ただアフリカに行ってみようというだけではなく、一人一人が研究テーマを持ち寄り、現地で研究を行うということをモットーにしている。その他にも、日本に住んでいるアフリカ人留学生との交流会を行ったり、日本の方々にアフリカの魅力を発信するアフリカナイト等のイベントを行ったりしている。

現在では大学1年生から大学院修士2年生まで、様々な学年、そして様々な大学の学生約40名が活動している。本年度も沢山の新生がメンバーとして加わってくれた。まだまだメンバーは募集中なので、興味のある方がいらしたらお声掛けいただきたい。

■ ADYF (アジア開発学生会議)

ADYF はアジアの開発問題についてフォーカスした学生団体である。その活動内容について、まず問題意識から説明させていただく。

難民やテロ等、この世には様々な問題がある。こうした問題にどうアプローチすべきなのかという疑問が生じてくる中で、やはり最初にはしなければならないのは、そこについて知っていくことだというのが、私たちの団体のそもそものコンセプトである。

現在我々が活動している内容は多岐に渡るのだが、その中で最も重要なのがフィールドワークである。アジアの様々な途上国を対象にして、自由に様々なテーマを設定して、長期休暇ごとにそれらの国々を訪問して現地で様々なフィールドワークを行っている。一例として、昨年の夏はモンゴルを訪問し、現地にホームステイして質問票などの調査を行ったり、現地の NGO 等の機関を訪問したりするなどの活動をしている。

このように様々な国を訪問することでアジアに対する様々な知見を深め、学生の間にもそれを広めていこうという意識を持った、純粋な学術団体としての団体である。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

3. JICA 理事長 北岡伸一氏からのご挨拶

私は 2004 年から当時の小泉首相に頼まれて、2 年半の間、国連大使を務めてきた。その途中で、ある著名な学者がケニアから電話をかけてきて、オリセットというものを知っているかと尋ねられた。オリセットというのは、住友化学が作っている蚊帳である。蚊帳に特殊な薬品が織り込んである為、それがあれば蚊が来ない。アフリカでは当時年間 300 万人がマラリアで死んでいた。これを媒介するハマダラ蚊は夜中だけ飛んでいるので、夜中だけ刺されなければ大丈夫なのである。この蚊帳は僅か 5 ドルで、輸送費込みでも 10 ドルでできるという。これで人が救えるのだ。それでは是非、協力しようと言って、この増産・宣伝に力を入れるようになったのが、私がアフリカに深い関係を持ったきっかけである。

今は少し上がったものの、当時、世界の最貧国では平均 1.25 ドルの生活というのが最貧困ラインだった。1.25 ドル、つまり 100 円である。これは平均なので、お金持ちも入れて 1.25 ドルということだ。従って最も貧しい方に行くと、一日 20 円などで生活している。そうすると何が起こるかと言うと、病気になってもお医者さんに行けない。もちろん学校には行けない。国連などが薬を配っても、日々の生活の為に薬を売ってしまう。そして、そういう所はしばしば紛争があって、PKO の兵隊が来る。そうすると明日のミルクの為に、少女が売春するなどというひどいことが起こってしまう。極度な貧困というのは、諸悪の根源であるので、これをなんとかしなければいけない。もっとアフリカの貧困削減に協力しようと考え、国連大使を終えて東大教授に戻り、妻と一緒に NGO のミレニアム・プロミス・ジャパンを作った。そしてそれに共感する若い人が集まってくれて、ミレニアム・プロミス・ジャパン・ユースというのを作ってくださった。その後、私は東大を辞めて名誉教授になり、国際大学等の学長などを経て、昨年 10 月から JICA の理事長になり、ミレニアム・プロミス・ジャパンの会長職を辞めた。そして、これから登壇される渋谷先生に後任の会長をお引き受けいただくことになった。渋谷先生は、日本以上に世界で活発な活動をしておられる有名な方である。NGO の実務の方は共同創設者である私の妻が理事長として行っている。

貧困削減の一番の課題は、やはり健康である。誰の命も同じだ。世の中には、平均寿命が 50 才に満たない国もある。そういう所に生まれた人がしっかりと生きて、勉強して能力を発揮できるように少しでも協力しようではないか。これが SDGs 採択前後からの世界の流れである。今年はサミットもあるし、アフリカで TICAD（アフリカ開発会議）が開催される。

私の専門は日本政治外交史とあって、日本の政治外交の歴史だ。しかし、日本の社会科学、人文科学の分野で、世界中から講演を頼まれて行っているのは、おそらく私より多い人はあまりいないと思う。それはなぜかと言うと、日本という国の在り方に関わりがある。多くの国がまだ貧しくて民主主義ではない。そういう国の人々から見ると、日本は 19 世紀まで鎖国していたのに、国際社会の中に入り、発展して大国になり、一度戦争で大失敗して潰れてしまったけれども、また立ち上がって自由で豊かな民主主義の国を作っている、眩しいような存在だ。そういう日本のようにいつかになりたい。その秘密はどこにあるのか知りたいという憧れの眼差しがある。それは好意であって尊敬・信頼まではまだもう少しなのだが、これをもっと固めて、日本が世界の国から頼られるような国になりたい。そして日本の経験を世界に広めようという観点から、JICA の仕事もお引き受けしたわけだ。

日本は、平和で豊かで安全で、本当によい国である。しかし、世界には全くそういうことに無縁な国がいっぱいある。そして日本の在り方も、実は借金漬けで出来上がっている。このままではいけないと思っている。海外に行くと実に色々な改革に取り組んでいる国が沢山あり、そういう所を見ることで、我々も力をもらうこ

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

とがある。JICA というのは、Japan International Cooperation Agency であり、我々は長年、国際協力という言葉を使っている。欧米のような援助ではない。援助というのはどうしても上から目線になってしまう。他方、日本の支援の特色は、相手と一緒に考えて、対等の目線で話し合っていて考えていくので、協力と呼んでいる。そしてこれは成功してきた。1950 年代、東南アジアの諸国はアフリカ・サブサハラと同じだった。韓国は当時一人当たりの GDP は 150 ドル位だったが、今は 2 万ドルを超えている。東南アジア全体の平均は、サブサハラの数倍になっている。これは日本の援助が成功したことが大きい。アフリカを主に援助したのはイギリスやフランスだ。東南アジアの援助の主力は日本だ。もちろん現地の人達はよく働いたのだが、我々の援助もとても良かった。こういう我々のやり方を世界にもっと広げていこうではないかということをお話は今後 JICA の課題にしている。

4. 第一部「アフリカの開発をどう支援するか 特に都市化問題との関連で考える」加藤宏氏

■ アフリカの開発課題 (1) 都市問題

皆さん新聞等でお聞きになると思うが、多くのアフリカ諸国では非常に都市化が進んでいる。車が溢れているとか、大気が非常に汚染されているとか、しばしば報道されていると思う。また、スラムがあってそこに貧困の方が沢山住んでしまって、結果として治安も悪くなる等、多くのイメージをお持ちだと思う。確かに都市問題は重要であり、JICA も急速な都市化問題にどう立ち向かうかという課題について色々と努力している。今日はその話を前半ですが、それだけではないアフリカの開発課題についてお話ししたいと思う。

■ アフリカの開発課題 (2) マクロ的課題

アフリカのリーダーたちが今、自分達の大陸全体の開発を考える時に口を揃えて使う言葉は、経済の構造の転換、あるいは多様化ということだ。アフリカの中には、石油ないし鉱物資源の輸出で経済を成長させた国が非常に多いわけだが、ここ数年の石油その他鉱物資源の価格下落によってかなり経済成長が停滞化しつつある。従って、鉱物資源の輸出に依存しているがゆえに世界の景気に影響されやすい構造から、なんとか抜け出さなくてはならないというのが、アフリカのリーダーの共通した問題意識である。

では、どこに向かって多様化させていくかということ、一つは農業である。農業というのは、残念ながらアフリカでは非常に生産性が低く、食物価格が非常に高い。それが実は製造業の足枷にもなっている。なぜ製造業が上手く伸びないかということ、基本的には電力や運輸等、様々なインフラが足りないということがあるが、それに加えて、人材の不足がある。人材の不足というのは、読み書きそろばん、それから、基本的な問題解決能力といったスキルの問題があるが、実はアフリカの人件費というのは非常に高い。アフリカは貧しいので人件費は安いだろうと思っている方は多いと思うが、アジアに比べるとアフリカの人件費というのは決して安くはない。それは何故かということ、元々は食糧品が高い。なぜ食糧品が高いかということ農業の生産性が低いからである。従ってどちらもなかなか一朝一夕にはいかないのだが、この辺に手をつけないとアフリカの開発の将来はないということになる。これがアフリカのリーダーが共通して持っている問題意識だ。

もう一つアフリカのリーダーが持っている共通の問題意識というのは、仕事を作るということだ。アフリカは非常に人口の伸びが急速である。15 歳以下の国民が人口の半分を占めるという国があったりする。日本から見ればうらやましいような状況かもしれないが、それはきちんとした仕事があった話だ。そうでない場合、

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

社会不安をもたらすことになるので、なんとか仕事を作らなければいけない。そうするとやはり農業、それから、時間はかかるが製造業が重要になってくる。また、それとは別に、サービス産業というのも重要になるかもしれない。

三つ目は、格差である。アフリカの中にも様々な格差があって、比較的中所得国の方に進みつつある国、そして、そうでない国の差がある。国の中でも、都市と農村の格差が非常に大きい。

以上の三つの大きな問題を考えながら都市問題も考えていくことが必要になってくる。

ちなみに、アフリカの経済がいかに鉱物資源等に依存しているかということを示すグラフを見ると、石油の価格と GDP の成長率がこれだけきれいに相関しているということは、すなわち景気の良し悪しはとりもなおさず油価で決まっているということである。こういう所から逃れていくことがアフリカの最大の開発課題である。JICA はそういう問題意識をもって様々な協力をしているので、その具体的な話をご説明したいと思う。

■ アフリカ開発支援の基本思想

これから経済の多様化を進める為に農業、製造業を振興する。その際にジョブを創っていくことになる。他方、生活水準が非常に厳しいというのは待たないなので、これはこれとしてやらなければならない。つまり、産業が振興して所得が上がって、それから医療施設が良くなって、結果として生活環境がよくなるということのを待ってられないので、これはこれで同時にやっていくということも必要になってくるわけだ。

その際、格差の拡大を促してしまわないようにするのが大きなポイントである。

この二つの問題意識をもとに、まず今日のお題である都市の問題を最初に一つお話しして、それからもう少しそれを広げる形での回廊開発についてお話ししたい。

■ 持続的都市開発を目指して

・アジアから見たアフリカの都市とは？

今日は、アジアとアフリカの比較ということがこの企画の問題意識だとうかがっているのので、アジアとアフリカの比較をしたいと思う。欧米の都市とアジアの都市というのはそもそも違う。次に、アジアとアフリカを比べてみると、似ている部分もあるし、違う部分もある。アジアの都市については、これまで JICA は色々関わってきた経験があるので、似ている部分に関してはアジアの経験が生きる。そうでないアフリカ特有の問題点については、新たな対応策を考えていかなければいけない。JICA の中で都市問題をやっているグループは基本的にそのような考え方を持っている。では、どこが似ていてどこが違うのかということを見ていきたい。

・類似点

まず類似点だが、急速な都市化が進んだというのはアジアもアフリカも同じである。アフリカは 90 年代から、300 万人以上の都市が増え続けていることが分かる。アジアは実はそれより 40 年位前のスパンで都市化が進んできている。従って急速な人口の伸びがあるというのは、アジア、アフリカ共通の問題で、これはヨーロッパやアメリカにはなかった話だ。我々はアジアに関して色々サポートしてきたので、その経験が生きるわけだが、どう生きるかについては後でお話をする。

二つ目は、首都に対する集中度が非常に高いということだ。非常に極端に人口密度が高い。確かにバングラデシュのダッカのようにアフリカを凌ぐ高密度の都市ももちろんありはするが、アフリカの大都市はアジアの諸都市に比べてもそうとう密度が高い。昨年、エボラという病気が西アフリカで大流行した。昔はぽつぽつと

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

あちこちで起こってはいたが、大きなブレイクアウトにはならなかった。去年あのようになってしまったのは、都市部に入ったからだと言われている。

三つ目は、第一都市への一極集中傾向が強い。つまり、一人勝ちして残りは非常に小さいという構造が多くのアフリカ諸国においてみられることである。第一都市と全人口の比率を見ると、セネガル、ブルキナファソといったところが非常に高いことが分かる。非常に急速に伸びているということと、密度が高い、そして、一都市に集中しているというところが、ヨーロッパなどと違うところである。

四つ目は、モータリゼーションが非常に急速に進んだということである。これはアジアの例だが、モータリゼーションが進むことによってどうしても公共交通機関が不況になる。かなり高能率の公共交通機関がアジアでは順次導入されてきた。それらの経験を踏まえて、アフリカでも似たような話がこれから進んでいくのではないかということだ。

・相違点

相違点については、生活環境が非常に悪いということである。確かにアジアの諸都市についても、皆さんスラムという言葉の思い浮かべると思う。フィリピンのジャカルタにももちろんスラムはあるが、それらの比率というのがなおアフリカにおいて高いということである。スラムに住む都市人口の割合を見ていただくと、アフリカにおけるスラム人口の多さを分かっていただけたらと思う。従って必然的に、基本的なインフラに対するアクセスも、アフリカにおいては他の地域より低いということが言える。アジアに比べてさえ非常に劣悪な生活環境が多いというのが、アフリカにおける都市の特徴であるということだ。

二つ目は、先程も申したように、経済の活動に都市が貢献していないという話である。頭の中で思い描いていただきたいのだが、右側に GDP の中に占める製造業・サービス業の占める割合というグラフを、左側の Y 軸に都市化率をイメージしていただきたい。そうすると、アジアの国については、製造業・サービス業が GDP 全体に占める割合が高いということと、都市化というのが相関して、右上がりになっている。都市化が進んでいる国はすなわち、製造業・サービス業が発達して、インダストリアリゼーションが進んでいるということだ。しかしアフリカの場合、そのグラフは横になってしまう。ということは、都市化とインダストリアリゼーションが結びついていないというのが、アジアに比べてのアフリカの欠点である。“urbanization without industrialization” というのがアフリカの特徴だと言われている。従って、都市を振興すると同時に産業も作っていく。その為のインフラを作るというのが、アフリカにおける都市開発の重要な課題である。

その一つの原因は、基幹インフラの整備が遅れているということである。何千トンという規模の輸送量を捌ける大きな港というのは世界中に分布しているわけだが、アフリカ大陸には残念ながらまだそういう港が無い。その辺りをなんとかしなければならぬというのが、JICA のポイントになっていくわけだ。

災害については、地震が比較的にないということもあってあまり大きな問題にはなっていない。アジアの首都都市が洪水等で被害を受けているのに比べると、災害については比較的問題は少ない状態だと思う。しかし、これから洪水等が発生することのリスクは否定できない。

■ ケニア ナイロビ市の事例から

以上の問題意識を踏まえて、ケニアでどのようなことをやっているかということを一例としてお知らせしたい。ナイロビは一方で大きなビルが立ち並んでいるが、他方でスラムと並んでいる。この状況をなんとか整備したいということである。一番大きい問題は、急速なモータリゼーションに伴う交通渋滞である。極端な例で

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

は、国立公園からライオンが逃げ出して道を止めてしまったなどというエピソードもあった。このエピソードは本質ではないが、交通渋滞をなんとかしなければいけないということがポイントである。

そして、人口が無秩序に増えているが為に、戸建て住宅がどんどんアパートになっていく。要は、住宅の使い道がまちまちだということだ。秩序無く住宅が開発されているという状況であって、こういうことをやっている高密度の住宅地をきれいな形で整備して、発展させるということができない。従って、土地利用計画を考えていく必要が出てくるわけだ。

同様に、郊外への宅地の流出もどんどん広がっていくという状況がある。

・ナイロビの課題とソリューション

ナイロビにおける都市問題というのは、人口の増加と無秩序な土地利用が進んでいるのを解決することが一つ、次に、激しい交通渋滞をとにかくなんとかしなければいけないということであった。三つ目は、ガバナンスという点で、住民たちが都市計画作りに参加していくことを目指している。

土地の無秩序な開発になんとか歯止めをかけようということで、まず、土地利用計画をしっかりと立てて、中心部の Central Business District というところを中心に、この周りにきちんと道路ネットワークを作っていくという話や、あまりにも集中しすぎてキャパシティをオーバーしてしまうので、都市の中にサブセンターを作るといったこともやっている。それから、道路を作る。ちなみに道路というのは日本も沢山援助しているが、中国や他のドナー等もやっている。将来的には、土地利用計画と区画整理も行うが、やはりモータリゼーション一辺倒では将来の課題に対応できないので、輸送量の高いマストランジットを入れる必要があるということで、今計画をしており、一部は既に着手されている。そして、都市計画作りを住民参加型の形で行っていく。

■ 面的な開発—回廊開発を目指して

都市の問題は重要だが、国全体のバランスや、一極への集中があまり行き過ぎるといけないということで、もう少し面的なバランスのとれた開発が必要だということを先程お話した。そうした問題意識に基づく JICA の活動を次にご紹介したい。

・回廊開発とは

回廊開発は、狭く定義すると、ポイントとポイントを繋ぐようなインフラの整備、基幹輸送路の整備ということだ。しかし JICA は、単に輸送インフラを整備するだけではなく、もっと幅広い地域的な開発を目指すという形でこれを定義している。

・アフリカ開発の課題と回廊開発によるソリューション

特にアフリカの場合は、大きな港が無い等色々な問題がある為に世界で最も輸送コストが高く、それが製造業の開発を阻害している。

それから、国ごとの人口が、多くの国において小さいので、マーケットを地域単位に広げていかないと纏まった市場を得られないということもある。

もう一つ、アフリカの地形をご覧いただくとわかるが、非常に固まっているので内陸部が非常に取り残されやすい。従って、沿岸部に対する内陸国の開発をバランスよくとっていく必要がある。JICA は、一国だけあるいは一部の国だけ発展すればいいという立場ではなく、アフリカ全体が発展すべきである、せねばならないと

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

考えているので、内陸部、沿岸部の双方がバランスのとれた発展をしていくことを目指したいと思っている。

・ JICA の回廊開発の考え方

インフラ整備というのはもちろん非常に重要であるが、それに加えてどういう産業を同時並行的に発展させていくのかというような産業開発プラン、そして、教育や保健や水等の社会セクターも纏めて考えていくことをやっている。

・ 回廊開発計画の中身

JICA は様々な協力のための手段を持っている。比較的大きなプロジェクトに関しては、ローンを使って整備する。特に港や橋梁や道路といった比較的大きなお金は、やはり無償援助ではできないので借款を使う。そうではないものについては無償援助を使い、そして、ソフトの整備については技術協力を使う。それから、最近非常に活発になってきたが、官民連携というのがあって、民間セクターの力をお借りすることがある。たとえば発電所等というのも、民間セクターが入ってくることが増えてきているという状況だ。産業開発についても、農業の開発機関を作るとか、製造業の振興を図るために人材育成をするとか、様々なことを行っている。同時に、健康や教育に関すること等も纏めてやろうというのがこの回廊開発の中身である。

以上のような考え方に基づいて、アフリカ全体で幾つかのプライオリティ付けをした計画を持っており、今日はこれらの内の三つについて簡単にお話をしたいと思う。

・ 実施中アフリカ 3 回廊の特徴

一つはモザンビークのナカラ回廊である。モザンビークは、長い内戦からようやく立ち直ってきた国だ。ポテンシャルは何かというと、鉱物資源と農業だ。天然資源、特に天然ガスと石炭が未開拓のまま眠っているのので、これを上手く開発に結び付けたい。同時に、非常に農業のポテンシャルもある。非常に貧しくて、基礎的な生活基盤も地域によっては非常に欠けているので、そこも合わせて開発していこうというのが、このナカラ回廊の例である。

次に、北部回廊というのは、ケニアとウガンダが対象国である。モンバサという東アフリカ随一の港がケニアにあって、そこを起点とした回廊を開発している。ケニアは既に発展が進んでいる国なので、日本の企業も沢山進出していて、経済活動もそれなりに活発である。しかしまだまだ問題がある。ナカラ回廊は、未開発な所を天然資源と農業に着目して開発しようという話だが、こちらの場合は、既にある程度活発化している経済活動を、更にボトルネックを減らして伸ばしていこうという回廊開発である。

三つ目は少し趣が違ってくるのだが、西アフリカに、コートジボワール、ガーナ、トーゴ、ブルキナファソという国がある。ブルキナファソは内陸の国で、コートジボワール、ガーナ、トーゴは海に面しているのので、それを縦横につないで、相互に助け合いながら発展させていこうというのが、西アフリカの回廊開発（西アフリカ成長リング）である。従って、沿岸部の成長と、内部において取り残されそうな国を、いかにバランスをとって発展させていくかということが特徴になる。

モザンビークのナカラ回廊は、天然ガスや石炭を、なんとか港に運んで経済成長の一つの糧にしたいというのが一つだ。同時に、大きな農業ポテンシャルがあり、非常に広大な土地が未利用のままなので、それをなんとかして農村部の貧困削減に役立てたいということだ。そして、学校や職業訓練等の色々な社会プロジェクトも作っていく形で総合開発を今計画しており、一部は既に実施している。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

北部回廊はケニアを起点とする回廊開発である。ナカラ回廊に比べると経済活動が活発化しており、日本の企業も相当関心を示している。ケニアのモンバサ港から中へ繋いでいく道路を作るとのことだ。モンバサ港から西に進んでウガンダにいて更にルワンダやコンゴの方に進んでいく形になる。最終的にはこれが北の方へ上がっていくルートも考えられている。北に行くと南スーダンという国があるわけだが、南スーダンに対しても、最終的にはプラスになる支援と言われている。なぜモンバサの開発が重要かということ、ケニアは比較的進んでいる国でありながら、ロジスティクスが弱い。その大きなボトルネックは、モンバサ港の効率性の問題や、国と国の国境をまたぐトランザクションが非効率であること等、様々な問題が出てきている。他方、これから物流は右肩上がりが増えていくことが予想されているので、インフラを作り、効率性を上げて、同時に様々な社会セクターの支援もしていけば、この地域全体が開発されていくのではないかという考えに基づいている。

西アフリカ成長リングについては、ブルキナファソは昔オートボルタとって非常に貧しい内陸国だ。主だった産業はないが、やはりポテンシャル、将来的には鉱物資源も出てくるのではないかとされている。それらを搬出して、別にアフリカの外に持って行かなくてもよいが、少なくとも、比較的進んでいる国に送って、マーケットに乗せないことには、内陸国の発展というのはいり得ない。従って、ブルキナファソの首都ワガドゥグを起点に、コートジボワールの首都アビジャン、ガーナの首都アクラ、そして、トーゴの首都ロメを結ぶというのが、我々の構想である。単に道路を作るだけではなく、様々な産業のクラスターを作ることをこれから計画している。また、アビジャンから、ナイジェリアのラゴスを結ぶプロジェクトも計画されている。これは安倍首相が2014年1月に、アフリカを歴訪された時に、西アフリカの首脳から直接に依頼を受けた話である。

■ まとめ

都市の開発というのは、アフリカでもアジアと同様の都市化が急速に進んでいるので、直接的にこれに取り組む必要がある。それは同時に、アフリカ全体の課題である大きな開発課題に合った形で取り組まなければならないということであって、経済の多様化、ジョブの確保、そして、格差が広がりにくいようにするというのを常に念頭に置いてやる必要がある。その為には、インフラの整備と産業開発を同時に進める必要があるし、都市ばかり発展するのではなくて、やはり都市と農村のバランスをとることが必要である。そうすると、非常にコンプリヘンシブな開発、都市の開発と、都市だけではない都市と都市を繋ぐ、あるいは国と国とを繋ぐ開発が必要であるということになる。

最後に、今日はマスタープランという話を何度もした。そういう絵を描くということがJICAの一つのお家芸であるが、マスタープランができたからといってそれで解決するわけではない。それはあくまでも計画に過ぎない。ただ、計画なくして物事が進むのは非常によろしくない。もちろん、マスタープランを作っても、政治的な理由や経済的な理由等、様々な理由で計画の通りにならないことの方がむしろ多い。しかし、それにもかかわらず、そのようなものを作って皆さんの意見を調整する為のツールとするということが大事だというのが一点である。

もう一つは、日本はマスタープランを作ることに協力する。そこで提案されているすべてのプロジェクトを日本がやるわけではない。ただし、重要なプロジェクトは、自らのお金でやる。それ以外のプロジェクトは他の国にやっていただいて、色々な国の力が、都市開発なり回廊開発なりに役立つようにする。そのようなアプローチをJICAとしては目指している。

5. 第二部「グローバルヘルスと日本の貢献」 渋谷健司氏

私は東京大学の医学系研究科で、国際保健政策という途上国の保健医療等を教えている。今日はまず、私がやっているグローバルヘルスについて話をする。医療というと少し難しいイメージがあるが、人間が生きる・死ぬというのは根源的な話である。実は日本の国際保健の分野というのは、非常に大きな貢献をしている。5月26日・27日にある伊勢志摩 G7 サミットではそうした国際保健というものが非常に大きなテーマとなっている。日本では1961年に皆保険が入ってから50年以上が経つが、それがアジア・アフリカで今非常に注目を集めているということをお話したい。

その前に自分の話をする。私は学生の時ポート部に入っていて全く勉強をしなかった。一年留年したのだが、最後の年、これではいけない、世界を見ようということでまず沖縄に行ってから、その後ジャマイカに行き音楽の勉強をしたり、インドに行って漁師さんと一緒に働いたり、色々な経験をした。その中で、インドに行ったときに、マザー・テレサの「死を待つ人の家」にたまたま連れて行ってもらったことがあった。それまでは国際貢献や開発援助や貧困削減等に全く興味がなかったのが、非常に驚き、結局ここで3か月位働くことにした。そこで気づいたのが、無関心だったということだ。身の回りには様々な社会課題がある中で一例えば、貧困、病気や格差など一それらに私自身がやはり無関心だったということだ。

今から二十年程前に、ルワンダで虐殺があった。ツチ族とフツ族が争い数百万人の難民が出て、ルワンダの隣のザイル（現在のコンゴ民主共和国）のゴマという町に大量の難民が押し寄せた。私は当時、千葉の病院で救命救急をやっていたのだが、日本からも誰か行ってくれということで、手を挙げて現地の難民キャンプに行った。救命救急をやっていたので、多少は役立つのではないかと考えていたが、実際に行ってみると、病気の種類も求められるスキルも全く違う。基本的には感染症、特に、コレラや赤痢、マラリア、ワクチンで予防できる病気である。毎日何百人と患者が押し寄せる。私も若かったのでそれらの人々を診た。日本のNGOで初めて行って、その後初めてPKO法案が通って自衛隊の医務官も現地に行った。現場での色々な知見をシェアしてから帰った。当時は若かったので何百人もの人を寝ないで診るのはよいのだが、やはりなぜこういうことが起こったのかということ非常に考えた。目の前の患者さんも大事なのだが、元々ルワンダはそんなに民度の低い国ではない。人口1000万人程の小さな国だが、教育レベルは比較的高い。それがなぜこういう状況になったかということに興味が出た。

難民キャンプから日本に戻って当直をしている時に、たまたま、世界銀行のレポートを読んだ。世界銀行は毎年、世界開発報告（World Development Report）というものを出版しており、それまではインフラ整備や貧困削減がメインであったが、93年版は「健康への投資」ということで保健医療分野を初めてテーマにしたものであった。それを読んで大きな衝撃を受けた。私は医者なので、それまで、とにかく全ての人に基本的なサービスのアクセスを確保するべきだという話を繰り返し聞かされていたのだが、このレポートはエコノミストが書いたものなので、アクセスのみならず、投資した結果としてのアウトカムを見るべきだという非常にエコノミストらしい主張がされていたことが新鮮だった。さらに、従来は途上国というと、母子保健、感染症、もちろんマラリアやエイズや結核等が重要であったが、これからはむしろ成人の病気も大事であるということだった。日本でも心筋梗塞や糖尿病といった生活習慣病が主な病気であるが、途上国でもそうした成人の疾患によって死なないけれども病気になっている人が見過ごされているというメッセージがあった。また、予防が大事という話を聞くが、予防だけではなくて治療にも非常に対費用効果の高いものがあるという点は驚いた。例えば結

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

核には DOTS という治療があるが、これは非常に短期でよく治るしコストも安い。従って、予防だけが絶対に安くて良いというわけではなくて、今は治療にもよいものがある。外科治療にももちろんよいものはある。最後に驚いたのは、保健医療は財政を考えると通常はコストだと思われるのだが、このレポートでは、健康は投資だということだった。なぜなら健康に投資することによって、経済成長もするし、もちろん人々もハッピーである。我々のような医療従事者は、とにかくサービスへのアクセスを確保することや予防すれば良いのではないかという考えを持っていたのだが、これはエコノミスト的な発想とはかなり異なるものであったというわけだ。

私はこれに非常に感激して、筆頭著者を確認するとクリストファー・マレーという、ハーバード大学の助教授になったばかりの人だった。当時は一番速いのが、電話をするかファックスだったので、ファックスを送って、興味があるので夏休みに話を聞かせてくれということで、1週間だけ休みをもらってボストンに行った。すると、彼も私も数学が好きだということで非常に話が合って、それでハーバード大学に留学することになってこうした道に入ったというのがバックグラウンドである。

私はボート部に入っていたので、学生の時は一回も五月祭に来たことが無い。今日は人生初めての五月祭でこういう機会をいただいて感謝している。皆さんのように五月祭の中でこういう話を聞きにくること自体がまずばらしいと思う。

■ 大きく変わる世界

ハンス・ロスリングは TED の有名人で、元々医者なのだが、統計を使って世の中の動きを説明することが天才的だ。彼の GAPMINDER というソフトウェアは、経済状態や保健指標を非常に上手く説明することができる。私が WHO で 2001 年頃に働きはじめて、ちょうど保健制度分析等を始めた時に、彼がスウェーデンから来た。こういうソフトを作ったから WHO でサポートしてほしいということで、ちょっとした研究資金をあげたのだが、今、彼はそのソフトをグーグルに売却して大金持ちになって、世界中を講演して歩いている。素晴らしい人で、一昨年、東京大学で講演してもらった。彼が何故すごいのかというと、今世界の保健で一番影響力のあるビル・ゲイツが保健医療に投資しようと思ったのは、彼のプレゼンを見たのが理由の一つなのだ。もう一つの理由は、先程私がお話した「世界開発報告 93 年版」である。その二つでビル・ゲイツはビル&メリンダ・ゲイツ財団を作って、その中でもグローバルヘルスに投資しようと言い始めたということだ。

ハンスが、講演するたびにハーバードでもバングラデシュでも必ずやっているテストがあって、私はそれを最近使っている。大体結果はどこでも一緒らしい。今日のこの講演会では意識が高い人が多いと思うので、正解率ももっと高いような気がしているが、簡単にテストさせていただきたい。

世界の大人の識字率はどの位か。人口学では大人の定義は 15 歳から 60 歳と、年齢は日本からすると若い。日本もアメリカもシエラレオネもリベリアもケニアも全部入った世界全体について、人口で加重平均した値である。

次に、世界の平均寿命はどの位だろうか。

そして、子どもの数についてはどうなるだろうか。

最後は、はしかのワクチンの接種率についてだ。はしかはワクチンで予防できる病気だ。日本も実はけっこうはしかのパフォーマンスが悪くて、去年ようやくはしか根絶というメッセージを出した。では世界はどうか。

それぞれ正解を見ていくと、識字率は 80% ある。平均寿命は 70 歳を超えており、74 歳だ。ちなみに中国の平均寿命はどの位か。格差があるので東と西で全然違うのだが、76 位だ。そして、上海市はなんと 82 歳だ。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

子どもの数は全く増えない。平均寿命が延びて子どもが増えないから、高齢化が急速に進んでいる。はしかの接種率は8割である。このように世界というのは圧倒的に良くなっている。ただ、地域内や国内の格差の大きくなった場所もある。

■ グローバルヘルス

これまで、国際保健というのは途上国への技術支援という形で、開発のコンテキストで述べられていた。国際保健=インターナショナルヘルスであり、インターナショナルというのは文字通り国家間、要するに富める国が貧しい国に援助するというものだ。

他方、グローバルヘルスというのは、地球規模の保健課題である。たとえば、今の日本と中国では、驚くほど課題が似ている。お医者さんがいない。財政が厳しい。高齢化も進んで慢性疾患が増えている。途上国でも慢性疾患は非常に増えている。どうやって基本的なサービスを人々に提供するかという意味においては、意外と課題は似てきている。そうした中で、先進国が途上国に今までの知見を教えることももちろん大事だが、お互いにアイデアを出して双方向に学び合うということが、これからのグローバルヘルスの中での重要なやり方である。

ちなみに、ハーバード大学の学部生に一番人気のある科目は何だろうか。二つの主専攻と一つの副専攻を取るのだが、二つの主専攻で人気のある科目は、一つは、将来の言語であるコンピュータサイエンスである。もう一つは、マクロ経済である。経済学というのは世の中の法則だ。この二つが人気というのはよく分かる。そして、副専攻で最も人気なのは、実はグローバルヘルスなのである。何故かと考えると、やはりグローバルヘルスの分野というのは、人の命も救えるし、経済的にもこれからマーケットが非常に増える。ビジネスとして成り立たせながらもちゃんと人の命を救うという、ソーシャル・アントレプレナー的な分野である。そして、ビル・ゲイツの影響も大きいと思う。世界で一番賢い学生の集まるハーバードの学部生が、そういう分野に非常に興味があるということは象徴的だ。日本でもこれからそういう時代が来るのではないかと思っている。

今、グローバルヘルスのメッカというのは、シアトルである。シアトルには、ゲイツ財団があるし、色々なベンチャーキャピタルもあるし、フレッドハッチンソン等の良い癌研究所もあるし、何よりもイノベーティブな環境がある。そのシアトルにあるワシントン大学は、医学部としては全米のトップテンに入る非常に良い大学なのだが、グローバルヘルスに非常に力を入れている。ワシントン大学医学部の年間予算は4000億円だ。4000億円の巨大産学共同体なのである。その中でグローバルヘルスの教室は2番目に大きい。

このようにグローバルヘルスが非常に盛り上がっている理由の一つ目は、ミレニアム開発目標（MDGs）である。保健は、8つの開発ゴールのうちの3つを占めるようになった。もう一つは研究開発だ。NIHという研究機関であるが、過去10年間で急速にグローバルヘルス分野への投資を増やしている。また、ゲイツ財団もワクチン開発などを中心に研究開発に資金を投じている。3つ目の理由は、国家安全保障の側面である。やはり健康危機というのは、国を超えて安全保障上の問題になるということだ。CDC（米国疾病防疫センター）というのが、疫学者を中心に健康危機管理をやっているところなのだが、組織自体はトップダウンで完全に軍隊組織だ。特に炭疽菌のテロがあった頃から、グローバルヘルスというのが、国家安全保障上の問題だと考えられるようになった。

前ゲイツ財団グローバルヘルス部門総裁のタチ山田氏は、グローバルヘルスの中で非常にイノベーティブなアイデアを持って進めていった人だが、「グローバルヘルスは医療の将来」だと言っている。元々、国際保健というのは、皆さんが考えるような公衆衛生や社会的正義や公平性というのが根本にある。それは絶対になく

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

てはいけない。ただ、その上に広がっているのは、保健医療の3つのDである。一つは研究室の中で行われる発見 (Discovery) である。そして発見した化合物は、治験という形で開発 (Development) を進める。更にその開発したものを本当に必要な人に必要な価格で必要な時に供給する (Delivery)。従来の国際保健では、3番目の Delivery、できるだけ安く本当に必要な人に届けるということを重視していたが、今は最初の二つにも非常に大きなウェイトがかかっている。国益という観点からすると、JICA の場合は開発をやっているが、やはり今は途上国においても医療というものに非常にニーズがあって成長戦略にも関わるし、更にいうと、国家安全保障とも関わってくる。従って、グローバルヘルスの領域自体が、従来の開発援助のコンテキストだけではなく、これらの要因や国益が混ざりこんで色々なステークホルダーが参画し、それだけ資金も流入しており、実は非常に混沌としている世界がある。

私は 20 年間、世界の疾病負荷研究 (Global Burden of Disease: GBD) の研究チームに入っており、最近、「ランセット」という医学雑誌に、世界のどこで誰がどういう病気で苦しんでいるかという分析結果を発表した。世界の死亡原因については、1 番目が虚血性心疾患、要するに心筋梗塞とか狭心症である。2 番目は脳卒中である。3 番目の COPD というのは、煙草を吸いすぎた結果、肺機能が低下する病気だ。そして、死亡だけではなくて、たとえば精神疾患というのは亡くなるわけではないが大きな負荷のかかる疾病である。実は途上国でもそういう疾病の負荷が多い。世界の疾病および危険因子による負荷のランキングを見ると、1 位から 3 位はやはり虚血性心疾患や脳卒中等である。そして、4 番目は腰痛である。腰痛というのは実は大きな疾患である。日本も一番は腰痛である。日本の場合、保険会社が三大疾病というと、がん、心臓病、脳卒中である。死亡数だけで見るとそれもあながち嘘ではない。ただ、死なないけれども病気を抱えて生きている状況というのを考慮すると、実はそうした結果が異なるわけだ。

世界の疾病負荷をビジュアライズすると、感染症、生活習慣病、事故の分類のうち、最近になると生活習慣病が半分以上である。国によっても全く違うのだが、日本は圧倒的に生活習慣病が多い。ベトナムのような国も生活習慣病が非常に大きなウェイトを占める。私が何度も行っているルワンダは、20 年前は感染症が多かった。ただルワンダの場合は MDGs 等も非常によくできている国なのだが、その国でも生活習慣病が増えてきているという状況だ。生活習慣病が増えると何が問題かと言うと、ワクチン等一過性の介入では治らない。高血圧や糖尿病の場合、ずっと治療しなくてはならないわけだ。そのお金は誰が払うのか。その為に自腹を切っていたらやはり大変だ。

世界の医療費について見てみると、世界の総生産は約 8000 兆円で、そのうちの 10% が医療費である。アメリカは 18% で、途上国は 2% 位なのだが、だいたい世界を平均すると保健医療セクターは世界の総生産の 10%、800 兆円である。その内の 10% が途上国の医療費である。途上国の中の医療費は 80 兆円だ。世界全体の開発援助の中で保健に使われているというのは 4 兆円位ある。ということは、圧倒的に途上国の国内のお金の方が医療費としては使われている。もちろん貧しい国、最貧国は外からの開発援助が必要なのだが、中進国等は、実はその国にあるお金をどうやって保健医療に使ってもらうかということが重要である。特にこれから生活習慣病が増えていくのが中進国だ。アジアやアフリカでも生活習慣病は増えており、TICAD が開催されるケニアでも実は増えている。

こうした状況の中で、今グローバルヘルスの一番のトピックスというのが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)、つまり、すべての人に基本的な保健サービスを適切な価格で提供することである。今まではマラリアや結核といった個別の疾患に対応していたが、そうではなくて、人材や財政も含めた保健システムを作ろうというものだ。その為に今、まさに世界全体が WHO も含めて、UHC というものを大きなテーマとしている。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

そこで日本が出てくるわけだが、日本が 1961 年に皆保険を達成した時には、GDP はイギリスの半分だった。だから、金持ちになったから皆保険を達成できるわけではない。本当に貧しくてもやれるし、日本が今までやってきたものというのは、実は非常に世界から注目されている。医学雑誌の中では最高の雑誌であるランセットの編集長は、日本の制度というのは世界のバロメーターになっていると言っている。そして昨年、UHC 国際会議という非常に大きな G7 に向けてのキックオフミーティングがあった。その時に塩崎厚労大臣も、保健医療こそが本当に喫緊の課題であり、世界中から注目されているということをお話しされた。

■ グローバルヘルスの課題

最後に、今の課題、特に G7 の課題についてお話ししたい。今、保健医療の問題が非常に大きくなっているが、今はグローバルヘルスは過渡期にある。先程申し上げたように、色々なステークホルダーが入ってきているし、財政的には頭打ちになりつつある。世界的に色々な課題があって、難民や移民の問題もあるし、テロもあるし、気候変動もあるし、それらに加えて健康危機対応もある。ODA を各国はそれほど出せない。頭打ちになった状態でどうやっていくかという、やはり途上国にあるリソースをできるだけ有効活用し、民間の力も使いながらやっていくということだ。

今回のエボラでは、リベリアやシエラレオネで起こったアウトブレイクを止めることができなかった。更に、エボラワクチンは実は 10 年前にできていたのだが、それを商品化していなかった。何故かという、企業にエボラの治験をするインセンティブもないし、マーケットが無いし、いつ起こるか分からないので、そうしたものに一企業が投資できない。これはまさに地球公共財の話なので官民連携でやるしかない。それができていなかったということだ。そしてやはり WHO や国際機関の機能不全というのが出てきている。

G7 伊勢志摩サミットでは国際保健も主要な議題となったが、安倍総理も非常にこの保健分野に興味を持たれて、ランセットに寄稿されている。エボラという皆さんは怖い病気ですぐ移ると思っているが、そんなに簡単には移らない。致死率は 50% というが、基本的な点滴だけ出来れば死亡率は 20% から 10% 位に減らすことができる。基本的な点滴や輸液ができる、ライフサポートができる人材がいらない。そうした基本的なシステムを作っていくという方向性を日本が今回打ち出している。これは非常に世界からも評価を受けている。

2 年程前に尖閣諸島の問題があった頃、ビル・ゲイツが文芸春秋に寄稿したことがあった。日本というのはやはり援助をしてきちんとその国と手を携えて信頼を勝ち得ていくべきである。その中でも保健医療というのは、非常に世界から注目されているのを忘れてはいけないということを述べていた。

保健医療という分野は、昔はエイズや結核やマラリアといった、どちらかというと植民地があった国が有利だった時代があった。今はそうではなくて、日本が過去 50 年間達成した制度をどうやって移転するか。更に日本はこれから作ってきた制度が、財政の問題もあるし高齢化の問題もある為に、立ち行かなくなっていく。そうした中で日本がどうしていくかということも、実は世界から注目されている。

先日、アメリカの大学院で病院管理学の講座を持っている先生が会いに来たのだが、日本とコラボしたいということだった。なぜかという、アメリカの医療というのは、皆保険ではなかったもので、大体 3 年位前まではアメリカの学生はどこにフィールドワークに行きたいかという、ヨーロッパであった。それが、オバマケアの影響もあり、今は圧倒的に日本で勉強したい学生が多いそうだ。日本の地域医療や、これから高齢化をどう乗り越えていくのかということを取っていき先取りして勉強したいということだ。

アジア・アフリカ諸国は、日本の過去 50 年の経験を学びたいと思っているし、先進国は、日本がこれからどうしていききたいかということに注視しており、保健医療の分野では日本は世界から注目されている。

6. 質疑応答

質問 1 : MDGs はこれまでの歴史の中で最も成功した貧困撲滅の為の取組みといわれているが、加藤氏と渋谷氏はどのように評価されているか。また、SDGs は有効な開発目標たり得るだろうか。

加藤氏 : 私は MDGs が最初に国連で決まった時に、外務省と一緒にパリに行って日本の ODA のレビューを受けてきた。日本は、MDGs が出来上がった直後に ODA 大綱の改定を行っていた。その時にパリで日本の援助をレビューしている人が、日本の ODA 大綱には MDGs の M も何も入っていないがどう思っているのかと尋ねた。すると当時の外務省の経済協力局長が、MDGs はこれからどれくらい重視されるか分からないのであまり入れなかったのだとおっしゃった。実は当時は皆がその程度の認識だった。ところが、段々皆さんの共有財産として伸びてきたというのが実態だと思う。私も実は皆さんと似たような認識を持っていて、最初の方は、これは本当に大きな意味を持つのだろうかということが実はあまりはっきりしていなかった。しかし、JICA で働いていて、特に 2015 年が近づくにつれ、これはなかなか重大なアセットだったのだと気が付くようになった。やはりこれがあったからこそ、昨年決まった SDGs にも繋がったわけなので、国を超えて地球全体の合意事項というものが、いかなる結果であれ、アグリーされたというのは非常に大きな意味があるのではないかと思っている。何が重要だったかという、具体的な目標を定めて、数値を決めて、かつ、期限を決めたわけだ。その三つの要素というのは、これまでの目標設定の枠組の中にはなかったことなので、それをやったことは非常に良かったと思う。

SDGs は役立つだろうかということについては、役立てなければいけないと思う。SDGs と MDGs の違いは皆さんご存知だと思うが、幾つか根本的な違いがあると思っている。MDGs では、富める国が貧しい国を援助する為の重要事項であるという色彩が強かったが、今はそういう色彩もあるがグローバルな時代になったということだ。それが非常に大きいと思うし、やはり 2000 年の時に比べて、地球全体の環境制約というものが非常に色濃く意識されるようになって内容もかなり変わってきているので、非常に日本にとっても重要だと思う。従って私個人的には、あるいは JICA の理事という立場からすると、日本国政府が、あるいは日本の皆様がああいうものに対して斜に構えることは非常によくないと思う。むしろ愚直にああいうものを頑張るぞという風にメッセージを出していくことが重要だと思う。到達し得る目標をどう立てるかというのは国ごとに違うわけで、一律に適応しようと思う必要はないし、フレキシビリティを持つ必要はあると思うが、しかし日本国民全体で、できるだけあれを有効たらしめるように努力していくことが重要ではないかと思う。

渋谷氏 : MDGs に関しては、アウトカムをきちんと定めたというのは非常に大きくて、視点を成果にシフトしたということが大きな功績だったと思う。更に、当時 190 以上の国が一個の目標に突っ走った。しかも大きな 8 つのゴールということで、それをやったこと自体が非常に大きな成果があったと思う。

SDGs だが、ゴールも多いし、総花的だという意見がある一方、私はやはり根本的なパラダイム転換を示していると思う。一つはユニバーサリティで、それぞれの国レベルから個人個人、人間の安全保障的なコンセプトに近いのだが、no one left behind というコンセプトにしたこと。二つ目に、システムが持続しないと、幾ら貧しい人を援助してもそれ自体が破綻したら全てが終わってしまうので、エコシステムで物事を考えようとい

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

う発想になったのは非常に良いと思う。最後に、その策定の過程が、SDGs の場合は政府とシビルソサエティが長いこと議論したものであって、その過程自体が新しいやり方だと思う。従って、根本にあるパラダイムの転換や発想の転換というのは非常に大事だと思う。民間の企業の方も SDGs を勉強しないと、将来のビジネスの種を摘んでしまうと思う。やはり国連だけでは無理だし、ビジネスとして底上げしていくような発想というのは日本にも通用する。たとえば保健医療でいうと、私は塩崎厚労大臣の私的懇談会で 20 年後の保健医療ビジョンについての座長を務めているが、その中の発想はまさに SDGs と似ていて、保健医療というものを、医療という単体のセクターから、社会システムに変えようというものだ。医療の中でも金融が大事だし、住宅も大事だし、働き方も大事だし、そういうマルチセクターの社会システムとして各セクターを見ようという発想を提示している。従って SDGs は途上国の発展というだけではなくて、世界全体の新しいパラダイムの変換だと私自身は非常にポジティブに考えている。

質問 2：グローバルヘルスということで、業界でのステークホルダーがいっぱいになってしまった中で、どういうリーダーシップをとり、どうガバナンスをしていくべきかについて、渋谷先生にうかがいたい。

また、交通インフラについて、道路等を作るだけでなく、交通ルール等他の部分の支援も大事だと思うが、JICA ではどういう支援をされているのか、加藤氏にうかがいたい。

渋谷氏：ガバナンスについては、まさにそれは今回の伊勢志摩の最大のテーマである。今、地球規模の課題というのは、どの領域においてもガバナンスの問題が大きいと思う。従来の国連機関とかパブリックだけではできないし、プライベートセクターもあるし、ゲイツ財団のような個人の財団もある。ただその中でやはり公的機関の役割というのは絶対にあると思うし、レジティマシーの問題もあるので、日本としては WHO の機能をもう一回強化しようということだ。きちんとしたオーバーサイトや客観的にモニタリングするといった機能はなくてはならないし、更に実働する MSF（国境なき医師団）、各民間セクターや市民社会がどう連携するかというのは大きな課題である。きちんとした連携やリーダーシップをとれるようなガバナンスをもう一回考えようということ今回 G7 で明らかにしようとしている。

加藤氏：無理な運転を誘発しているのは、やはり道路インフラの不足というのがまずあるかと思うので、インフラを整備するのは長期的にはドライビングマナーのようなものにも役立つのではないかと思う。一方で、過密な都市においては、道路を増やすこと自体が住民の立ち退き等があってそんなに簡単ではなくなっている。道路を増やせば増やすほど逆に、モータリゼーションを促すというようなたちごっこ的な関係になりがちなので、あまり一極集中しないようなバランスのとれた国土開発が重要ではないかという発想に繋がってくるわけだ。従って、基本的にインフラは重要だが、作りさえすれば問題解決するかというとそうではなくて、むしろ新たな問題を生むかもしれない。そうならないようにバランスよくやるというのがマクロ的な話である。ミクロの話では、信号システムや、交通規制、交通管制等についての技術協力というのは、どちらかというと当局側に対する指導であるが、けっこう行っている。技術協力とインフラ整備のバランスをとることでなんとかその問題を解決しようと思っている。

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

質問3: 日本の保険制度がかなり注目されているというお話だったが、皆保険は特に財政の面で限界なのではないかという意見も出てきている。これを解決する道筋のようなものはどの程度見えているのか、渋谷氏のご意見をうかがいたい。

東京では、戦後、雨後の筍のように建物が出来て、その中で建築基準法ができて、今はこれが非常にネックになっているという問題がある。既存建築が大変増えていて新築が減っている時代において、従来の都市開発計画が弊害になっている。今アジアでおそらく同じような状態が起こっている中で、どの程度までを視野に入れて都市開発をすべきなのか。加藤氏にお考えをうかがいたい。

渋谷氏: 過去 50 年間、日本は非常に平等で安い費用で全ての人に少なくとも基本的なサービスをやってきた。まさにそれが途上国に求められているわけだ。皆保険をやる条件としては、まず経済成長があって、人口が非常に若くて、政治が安定しているというのがある。それを鑑みると今の日本は、低成長だし、人口は高齢化しているから、途上国型の皆保険の条件は終わっている。従って、日本の今の皆保険制度というのは限界に来ているので、これからどうするかというのは財政を含めて色々な議論がされている。今の形で制度を維持するというのは、厳しい財政をそのまま続けて皆で沈没するような方向だと思うので、新しい方向性を日本はどうしていくのかという面でも注目されるというのが現状だと思う。

加藤氏: どんな計画ないし政策も、ある一定年限が来て、状況が変わると逆にそれが足枷になる。アジアもそのような時期を迎えていると思う。アジアの都市については、世界銀行が最近面白い資料を出している。アジアというのはけっこう都市化が進んでいるのだが、これで都市化が終わるかというところではなくて、更なる都市化というのが予測されている。なぜかというと、まだまだ農村人口がいて、彼らはこれまでと同様に都市に流れ込んでくるのが予測されるのである。これまでのルールはある一定の期間は役立ったが、それを変えていかざるを得ない。とりあえず考えられる方法は二つある。一つは、たとえば土地利用の高層化を図るとか、情報ネットワークを更に高度化させるとか、そういうことが既存の都市については考えられると思うので、これまでのマスタープランないし長期計画を色々修正していくということが第一の動きとしてはあると思う。第二の動きとしては、アジアは一極集中が比較的強いわけだが、経済全体が伸びてきているので、第二第三の都市というのが多くの国において成長しつつある。第一の都市に対する過度な集中が起こらないように、第二第三の都市を育成していくということがそれぞれの国で考えられていくのではないかと思う。

それから一つだけ、先日ユニバーサル・ヘルス・カバレッジについて議論してきたのでご参考までにお伝えしたい。渋谷先生がおっしゃるように日本がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの旗振りをしており、JICAもあちこちでそれぞれの国に応じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの在り方は何かというのを色々相談しているわけだ。私が保健をやっている同僚から聞いた話をお伝えすると、やはり国によって様々だということだ。財力に非常に限りのある国は、とにかくまず広くあまねくカバーすることが重要で、どういう給付のパッケージをやるかというのは、ゆっくり考えていくという方が上手くいく。最初から給付をあげてしまうと、結局カバーする人が限られてしまうという問題が起こるという話があった。それから、医療の給付だけをやってもなかなか財政的に厳しいので、コミュニティヘルスワーカーをきちんと訓練して、病気の予防に注力をして、結果として医療費の削減を図る。ちなみに、タンザニアの例を私は同僚から聞いたのだが、保健医療的な公共支出の 60%は病院に行っているらしい。だとすると、それを削減にすることによって、たとえば全体の 60%が病院に行って、更にそれを 10%減らせば、6%減らせるということになるので、支出を減らすということも

Millennium Promise Japan

ミレニアム・プロミス・ジャパン

非常に重要だということだ。JICAも病院管理を指導する等、間接的にユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に貢献できるのではないかと考えている。

質問4：公衆医療と特許制度の関係についてどのように認識されているか渋谷氏にうかがいたい。

また、農業開発と森林保全は矛盾する状態だが、JICAはこの点についてどのように考えているか加藤氏にうかがい。

渋谷氏：知的財産権と途上国に対する医療のサービスの提供については、私自身は知財とバランスを取らなければいけないと思う。今回、G7においても、途上国含め先進国で問題になっているのが、抗生剤を使いすぎて、薬剤耐性菌が非常に多いということだ。そうした時に次世代の抗生物質をどうやって一緒に作っていくかということも大事だと思う。たとえばエボラワクチンに関していうと、GSKのように単体の会社だけではできない。マーケットも少ない。購買力も少ない。そうした疾病に対してどうやってインセンティブを付けるか。そうした議論も進んでいる。知財というのは基本的には非常に大事な制度だと思うので、その辺のバランスを常に考える必要がある。今まさにエボラ危機の後で、国際社会は共同で、官民連携でやっていかなければいけないという機運は非常に高まっていると思う。

加藤氏：農業と森林の関係だが、私はアフリカを中心にやっているもので、とりあえずアフリカに限ってお話しさせていただきたい。アフリカの農業の生産量は伸びているが、それは何によってかということ、主として農地の拡大によって起こっている。単位面積あたりの生産性の向上というのは、極めて微々たるものだ。10年20年でみると、段々使いやすい農地を耕して、そうでない所までどんどん広がってきたというのが、アフリカの農業の実態である。結果としてあまり農業に適していなかったり、市場から離れていたりする所でも農地は広がっていったわけだ。その結果、農業生産性もそんなに上がっていないという皮肉な結果になっている。従って、農業の生産を考える時に、もちろん農地を増やすという余地はあるのだが、農業関係者が考えているのはどちらかというと、農地の拡大ではなくて、生産性の向上である。あるいは灌漑の増加である。灌漑している農地を増やすとか、農民の技術を高めるとか、あるいは農民がマーケット情報に敏感になってそれに直接に対応するような形で何を作るか考えるといったようなことだ。従って、これからの農業開発が著しく森林破壊を促進するということはあまりないと思う。

以上