

## ワシントン DC 開発フォーラム BBL 『保健分野への投資と開発援助の課題』

2004 年 9 月 14 日の DC 開発フォーラム BBL 『保健分野への投資と開発援助の課題』は、現在国際通貨基金 (IMF) 副専務理事で、世界保健機関 (WHO) が主催した 『マクロ経済と保健委員会』に日本から唯一の委員として参加された、加藤隆俊氏をキックオフスピーカーとしてお迎えして行われました。加藤氏は、

1. 『マクロ経済と保健委員会』とは何か
2. 同委員会での論点
3. 同委員会の活動に係る日本国内での反応
4. 保健分野への投資と IMF
5. 開発援助を巡る大論争

の 5 点についてお話し下さり、これに引き続いて約 25 名の参加者との意見交換・質疑応答が行われました。講演及び質疑応答の概要は以下の通りです。

### 1. 『マクロ経済と保健委員会』とは何か

- 2000 年 1 月に世界保健機関 (WHO) プルトラント事務局長 (当時) (元ノルウェー首相、医師) の提唱で発足した 『マクロ経済と保健委員会 (the Commission on Macroeconomics and Health : CMH)』は、保健分野に関する専門的知見と同分野における開発協力とその経済的効果を併せて検討する必要があることから、両分野からの専門家 18 人で構成された。座長はジェフリー・サックス氏、他にインドのシン首相、タイのスパチャイ WTO 事務局長、世界エイズ・結核・マalaria 基金 (GFATM) のフィーチャム事務局長、ノーベル賞受賞者であるバルムス氏及びボーゲル氏、などという顔ぶれであった。
- そこになぜ私がメンバーに選ばれたかという理由については、やはり日本には 1990 年代の援助大国という残像があり、日本の ODA の協力を積極的に引き出したい、という委員会の意向から日本人をメンバーに入れようという運びとなったようだ。
- この 2 年間の委員会中は、6 つのワーキンググループが構成され 100 本程の論文がその下で大変活発に発表された。ジェフリー・サックス氏については、今となっては世銀などから批判の的となっているが、広範に亘る本委員会の活動を 2 年という期間でまとめ上げた彼の行政手腕については評価されるべきである。また、この委員会の活動自体に批判的な動きが殆ど見られないのは、かつてない大規模な取り組みに対し反論するにも余程の準備を要するからであろう。

## 2. 同委員会での論点

### (1) Cost/Benefit か人道上の要請か

- 世界エイズ・結核・マalaria基金 (GFATM) は途上国で問題となっている 3 大感染症を対象としているが、やはり中心はエイズとなっている。
- そのエイズ対策は、投入コストの割に効果が高いとされているコンドームの配布やその使用の啓蒙活動や教育などの予防を主とするべきか、または抗エイズ薬治療 (Antiretroviral Therapy: ART) が開発された以上、人道上の観点からエイズ患者の延命にも軸足を置いた活動に投資すべきか、という議論が委員会で相当なされた。
- 実際には ART が開発されたものの、途上国のエイズ患者には先進国産の ART は依然として入手が困難である。その結果、途上国政府、例えばブラジル政府がジェネリック薬の製造を開始、タイ政府も風俗産業従事者で且つエイズ患者への ART 配布など、がこの問題に真剣に取り組んでいる。
- 委員会での上記の議論に対する結論は、予防活動は重要であるという認識の一方で人道上の要請から ART を利用したエイズ患者の延命治療も勧告するというスタンスになった。
- しかしながら、ART は一度始めたら一生続けなければならない治療なので、コスト負担増大が懸念される中低所得途上国のエイズ患者に広範囲に ART を施療するのは、本当に持続的なのか相当な覚悟が必要である。

### (2) Evolution か Revolution か

- CMH は、2001 年 12 月に 2 年間の討議を経て『経済開発のための保健への投資』と題する報告書を発表した。そのレポートの中心課題は、低所得国で誰もが必要最低限の医療サービスを受けられるようにするにはどうしたらよいか、というものである。
- 同報告書では、低所得国では 1 人当たり 30-40 ドルでそれを達成することが可能で出来る、と指摘し、それを達成するためには 2007 年には途上国にて 400 億ドルの追加的な保健分野への投資が必要と試算している。そのうち 220 億ドルはドナーによる追加的な資金支援額である。これはドナー国の GDP の約 0.1% に相当する額である。
- この数字を不可能とみるかどうかは議論が分かれるところであった。しかし、ジェフリー・サックス教授などは、既にドナー国間では GDP の 0.7% を ODA として拠出することをコミットしているので、出来ないことではないという考えを持っていた。しかし、ここで新たなメッセージ (従来からの積み上げ 'Evolution' ではなく、思い切った投資を打ち出すという意味で 'Revolution') を打ち出す必要性が CMH で認識され、同報告書はドナーへの思い切った支援要請をテーマとすることとなった。

### (3) National Commission on Macroeconomics and Health の提言

- CMH 最終報告書では、低所得途上国において国レベルの同委員会を設置し、その国にとって必要最低限の保健サービスの枠組みを検討する仕組みを提案している。国の大

蔵大臣と保健大臣が共同で同委員会を開催し、幅広いステークホルダーを巻き込んだものになることが想定されている。実際にいくつかの国では実験的に同委員会が形成されている。

### 3. 同委員会の活動に係る日本国内での反応

- 『マクロ経済と保健委員会』最終報告書は 2001 年 12 月に世界で同時発刊されたが、日本国内では全くと言っていいほど反応がなかった。そのため、『マクロ経済と保健委員会』最終報告書について私自ら JBIC の調査誌に投稿したり、国連大学でシンポジウムを開催したりしたが、それでも関心は驚くほど低く大変失望した。一方で、日本を旅行していた台湾の医師から SARS が検出された時は国内は大変な騒ぎになった。日本との関連が薄い対外的な事項への関心の薄さは、日本が海に囲まれている地理的な環境も寄与しているかもしれない。

### 4. 保健分野への投資と IMF

#### (1) PRSP と IMF

- 現在開発援助で中心となっている分野には、HIPC の枠組での債務削減とその前提となる PRSP がある。PRSP の枠組においては教育・保健分野が重点分野になっている。
- IMF は PRSP のロードマップ中で、安定したマクロ経済の枠組を途上国に助言する役割を担っている。具体的には、一国のマクロ経済の枠組み(物価安定、経済成長率確保など)作りに必要な財政・金融政策への提言へ主体的に関わり、それを通じて貧困削減に寄与しよう、という考え方である。
- 時に IMF は PRSP との関連では PRGF (Poverty Reduction and Growth Facility) という超低利で返済期間もより長い融資枠組みを活用し途上国の貧困削減に関与している。

#### (2) IMF の懸念と NGO の批判

- 世界エイズ・結核・マラリア基金 (GFATM) などによる、例えばウガンダのような途上国への大量の援助資金流入は、マクロ経済の安定という視点から IMF は不必要なブレーキをかけている、との批判がある。即ち、その大規模な資金流入が却ってその国が自助努力で税収を上げ保健分野への政府支出に充てる、という国としての基本的な活動の育成が妨げられるのではないか、という点である。
- また、保健分野の中でも、現在はエイズが着目されていることからエイズ対策に資金流入が偏ってしまい、他の保健分野への資金配分がクラウドアウトされる懸念がある
- さらには、一国への巨額な資金流入で為替が切り上がってしまうため、途上国の国際競争力が減少しいわゆる『ダッチ病』になる可能性も考えられる。
- しかし NGO の中には、途上国に対するドナーのエイズ支援を IMF が妨げているのではな

いかという疑いを持つものもある。その中で、例えば IMF の財政局のピーター・ヘラー氏などが NGO とのワークショップを開催し IMF の考え方をアピールする努力を続けている。

## 5. 開発援助をめぐる大論争

### (1) 米政府の論点

- 本日(9月14日)付けワシントンポストに米財務省が途上国 27 カ国に対し、HIPC<sub>s</sub>の枠組みの中で世銀等の国際機関への債務の 100%の write-off を支援する、との構想を有していると報道されている。ある面、「援助資金の後食い」という考え方である。今回のアメリカの議論は、ローンは全てけしからん、IMF は従って途上国へ資金拠出を伴わない政策、世銀でも低所得国支援はグラントに転換すべし、という考えが背景となっているようにも受け取れる。

### (2) 英政府の論点

- ゴードンブラウン英蔵相が提唱している、いわゆるIFF (ODA 年間 500 億ドルを基金からのボンド販売で調達し、ODA 資金を倍増させる。)。ボンドは各先進ドナー国の政府保証で発行することとしボンドの償還資金は後年参加国政府が負担するという、こちらは「援助資金の先食い」的な手法である。

### (3) 問題点

- 上記のような対応は、債務国のうち特に HIPC<sub>s</sub>だけに適用されることになるので、例えばバングラデシュのように必死になって返済を続けている国に対して負担を掛けるだけでなく、不公平感を生むことになるのではないか。
- 開発援助の世界では、ローンは良くない、グラント主流にすべし、という流れが出てきているが、日本は自らの経験から、ローンを返済するという途上国側のインセンティブ、即ち途上国の『自助努力』を支援してきた。グラントは途上国側に依存体質を形成してしまうというモラルハザードを生む可能性がある。また、ローンの場合、経済的便益のアナリシスを行った上で事業を選定するが、グラントの場合はどのような経済的ディシプリンのもとで資金を各事業に割り当てているのか。また、グラントとローンによる事業効果についても、ローンの方が実効性が高い、という研究結果も出ている。債務返済が低所得国の経済開発を進めていく上で大変な重圧となっていることは明らかだが、どのようなやり方がその国にもっとも合っているかは、いくつかの選択の枝の問題として考えていくことが望ましい。
- ドナー国側は高齢化社会を迎えており、その結果社会保障費が膨らんでいる。一方で、政府は税率低減へのプレッシャーと国際社会での ODA 倍増へのコミットメント達成、といういくつかのジレンマを抱えている。日本でも公的年金への国民の不信感から、401K などの個人年金にシフトする可能性が強く、ファンド・マネジャーが運用する貯蓄は増加傾向にあるため、世銀などは市場から資金調達をする方が今後の動向に適しているのではな

いか。

(質疑応答)

- マクロ経済と保健、という通常の開発援助の概念では繋がらないような2つのテーマを結合させたタイトルが大変ユニークな取り組みであると感じた。ところで IMF で考えられているような懸念は CMH でも話し合われたのではないか。

前述の通り、大量の資金が途上国に一時に流入する現象が出ているが、途上国側に果たして有効に資金を消化する能力があるのかどうか、が疑問である。社会基礎インフラや人的資源という社会経済基盤が弱い国で、莫大な資金を有効に利用する仕組み作りが追いついていない。しかし、実際にはエイズは既にそれ自体が経済発展を妨げている。アフリカのいくつかの国ではエイズのために寿命が漸減しているし、政府機関や教育の場でもエイズによる欠員補充が深刻な課題である。従って、エイズは単なる保健分野の問題ではなく、もはや国家の安全保障問題にまで発展していると言える。CMH ではこのような観点も含め色々な角度から保健問題が一国の経済に及ぼす影響について議論をした。

- アメリカでは途上国の保健分野に、NGO や民間投資だけでなくビル&ミリンダ・ゲイツ財団のような巨大な民間財団が活躍している。これらの民間の役割について CMH ではどのように議論されたのか。

ゲイツ財団だけでなく、ロックフェラー財団、フォード財団など保健分野において大変大きな役割を果たしているし、GFATMにもこれら財団の貢献度は大きい。民間の病院組織による途上国の保健分野への投資については、まだ環境が整っていないという理由からまだ時期尚早ではないかという印象を持っている。

またアメリカでは、コカコーラやジーンズなどの民間会社が企業イメージ向上を狙って、何らかの形でエイズ対策を支援しようとしている。日本ではまだ殆どそのような動きは主流になっていない。

アメリカの保健分野への出資総額を見ると、財団からの資金が50%以上になっている。ゲイツ財団の保健分野への出資額は、日本のODAによる協力額の既に倍以上で、DfIDと同様となっている。USAID はその中において、ファシリテーターとなって、政府活動と民間資金とのマッチングを進めている。

- アメリカのブッシュ大統領によるエイズ救済緊急プラン対策(PEPFAR)に 5 年間で 150 億ドルのコミットメントをしたが、この PEPFAR と CMH に何か関連性はあるのか。

CMH のメンバーは未だにエイズ関連の活動の中心的な役割を担っている者が多い。例えば、GFATM のフィーチャム事務局長はアメリカの国会議員を頻繁に訪れている。このような人々からの影響に加え、エイズはアメリカでは政治的にアピールするテーマと考えられている。実際に、アメリカは GFATM への最大の拠出国である。

- CMH 報告書の発表が日本で全く反響を呼ばなかった、という点へのコメントだが、以前に外務省及び財務省からの資金で GFATM への出資を考えた時、厚生労働省のある技官から、日本にはエイズの専門家はいないと言われた。資金面だけでなく、日本はエイズ分野での国際協力において、人材不足 現状は医者でないと同分野での仕事をさせてもらえない体制、しかし欧米ではエイズ対策を行う公衆衛生専門家などは医者である必要はないとの認識、エイズに関する知見及び国民の関心の決定的な欠如、が大きな阻害要因になっていると考えた。1980 年代に日本国内で世界エイズ会議を主催したが、その際は企業はエイズ対策支援に熱心だったが、エイズの感染経路が明らかになり、エイズの治療方法の開発が進むにつれ企業やメディアの関心が薄れてきた。また、日本の場合森首相が始めてサブサハラへ行かれたが、日本でもエイズのような国際的な課題への議員の応援団を増やすべき。
- 日本国内でのエイズに対する関心の低さについてだが、エイズ禍が最もひどいアフリカが世銀などの貧困削減の議論の中心にもなっている。一方で、日本から距離的にも遠く、歴史的にも関連性の薄いアフリカを支援することの正当性を、国民にどうやったらアピール出来るのか。アフリカは貧しくてかわいそうだから、という人道的見地からの論拠だけでは説得しきれない。

これについてはあまり妙策はないだろう。アフリカの貧困問題は人類共通の課題だから、というだけでは、中小企業が次々と倒産する今の日本社会では十分な説得力を持たない。それよりは、歴史的にも深い関係のあるアジア諸国での支援をアピールする方がよっぽど話しが通り易い。中国やインドでのエイズ問題の深刻さを説明し、エイズ支援の重要性をアピールするのも一方法ではないか。実際、アメリカ、イギリス、フランスはアフリカと強い繋がりがあるので、支援の正当性が明確である。

- CMH 座長のジェフリー・サックス教授は、2001 年 9 月 11 日以降に援助倍増論を唱えているが、彼は実はその前から同様のことを強調している。彼はなぜ金額倍増に拘っているのか。

詳しくは分からないが、彼はハーバード大学出という学際的な環境にあったため、経済学だけでなく保健医療などにも知見を深めていたせいではないか。また、彼にはチャレンジを嗅ぎわけける高い能力が備わっているとも思える。

- 国際社会でのエイズ対策への関心は高く、それが援助競争の場と化しているのが現状である。ジェフリー・サックス教授はミレニアムプロジェクトを立ち上げているが、果たして資金面の問題を解決すれば全てが解決されるものなのか。

保健分野には色々な側面があるので、世論にあまり迎合することなく、必要最低限の保健サービスを途上国の国民に与えられる支援を日本は地道にやっていく、という行き方もあろう。CMH 報告書の話しをしに笹川財団へ行ったことがあるが、同財団は途上国のポリオ撲滅や農業支援などに、世論にトレンドに関係なく地道な活動をやってきて、それなりの成果を上げているとのことだった。

以 上

(ご参考)

- 『マクロ経済と保健』委員会 ウェブサイト <http://www.cmhealth.org/>
- 同委員会最終報告書 <http://www.cid.harvard.edu/cidcmh/CMHReport.pdf>
- 『「経済開発のための保健への投資」に関する 8 つの疑問に答える』（加藤隆俊氏著）  
国際協力銀行 (JBIC) 開発金融研究所報 2002 年 4 月第 11 号  
<http://www.jbic.go.jp/japanese/research/report/review/pdf/report11.pdf>