

成長の相互依存に向けて

アジア開発銀行総裁 黒田 東彦

世界経済の成長には、アジアにおける 環境にとって持続可能で社会全体に行き渡る成長が不可欠

アジア太平洋地域で起きていることが、なぜ G20 諸国にとって根本的に重要なのか。それは、一見無関係に見えるが、実際は関連する 2 つの理由によるものだ。

まず、一つ目の理由はアジア太平洋が、依然として世界の貧困人口の大半が住む地域だということだ。例えば、アジア太平洋地域で生活費が一日 1.25 ドル未満の人口は 9 億人以上とされ (2005 年)、その数は G8 の 8 力国とオーストラリアの人口の合計より多い¹。2007 年から翌年にかけて発生した食糧危機では、慢性的な飢餓人口が世界全体で約 1 億人増えたとされるが、うち半数以上がアジアの人々だったという事実は、こうした貧困がもともとアジアに膾炙しており、危機に対してきわめて脆弱であったからに他ならない。また、栄養事情や母子の健康に関する調査結果をみるとアジア太平洋地域の数値は特に厳しい。例えば、世界の途上国全体では、子供 4 人のうち 1 人が体重不足だが、南アジアでは 46% という高い比率に達している²。経済的には世界に誇る高成長をとげているにもかかわらず、アジア太平洋地域において 5 歳未満で死亡する幼児の人口は世界全体の約 34%、妊産婦死亡率は 4 割以上、そして死亡する新生児は実に 6 割を占めている。世界では 1 時間あたり新生児 450 人が命を落としているが、その半数以上がわずかに 6 カ国のアジア国-アフガニスタン、バングラディシュ、中国、インド、インドネシア、パキスタン-によって占められているのだ。たとえ世界経済危機が発生しなかったとしてもミレニアム開発目標 (MDG) の達成は難しかったかもしれない。つまり、アジア太平洋地域のこうした状況が、もっとスピーディで広範かつ根源から改善しない限り、MDG の目標達成は望めない。

もう一つの理由は、逆説めいているが、そうしたアジアを含めた世界経済が成長のスピードを取り戻し新たな成長モデルを手に入れる上で、ダイナミックに変化するアジアへの依存度がますます高まりつつあるということだ。今般の世界経済危機では、アジアもまた痛手を受けた。しかし、アジアの金融機関政策は健全で良識あるものであり、債務問題の対策も持続性が

¹ UNFPA. 2008. 2008 年世界人口白書、ニューヨーク。

² ADB. 2006. 2006 年主要指標: 保健医療と教育における政策の効果の測定 マニラ。

あり、産業は競争力と生産性が高く、そして貯蓄と投資も高水準であり、これらはいずれも持続的経済成長の源泉になりうる。国際市場と資本が自由、公平であり、公共投資と民間投資が適切に機能するという条件を満たしていれば、アジア太平洋地域は新たな世界経済成長の源となることができる。

アジア経済自身もまた、今後は質的变化をみるだろう。域内途上国の成長に伴い、アジアから排出される二酸化炭素の量は 2030 年までに世界の 4 割を超えとも言われ、そうなれば、アジアは気候変動問題の張本人になってしまう。アジアにできることは、環境的に持続可能な解決策への投資はもとより、保健医療や生活、温暖化に起因する諸問題への対策を含めた社会保護のあり方を促進し、不利な条件にある地域においてインフラ開発を進め、エネルギー効率を高めることによって貧困層の所得向上を支援することなどだ。あらゆる人々が参加し、環境に軸足を置いた成長をアジアに築くということは、経済成長にとってそれがなすべきというだけでなく、それが賢明であるということが言えるだろう。

アジアがすべきこととは

世界不況によって、貧困や格差の問題が悪化したり、人々の健康が脅かされる事態が続いている。失業の増加により、社会的弱者の人々は、価格は低い栄養価も低い食物中心の食生活に切り替えざるを得なくなり、貧困層、とりわけ妊娠中の女性は病気に対する抵抗力が落ちる。

ADB では、主要穀物の価格に対する温暖化の影響について調査を行った。その結果、2050 年のコメの価格は温暖化がなかった場合と比べて 20%、小麦は 16%、メイズは 52%も上昇することが明らかになった。食糧農業機関 (FAO) による最近の研究でも、増大する需要に応えるために必要な世界の食料生産量は、長期的な人口動態と所得動向を考慮に入れると、2030 年までに 40%、2050 年までに 70%増産しなければならないことがわかった。

保健医療分野では何が必要だろうか。アジアが抱える保健医療分野の問題は、世帯・国家レベルの双方において、所得、生産性、公平さを損ないかねない。例えば、アジアにおける保健医療関連の公共支出は、1 人当たり換算すると年間約 11 ドルと世界最低水準にあり、基礎的な医療を施す上で不十分であることは明らかである。また、人々が多額の医療費を出費することは公平さを欠き、「自己負担」というだけで貧困の原因になっている。ADB の調査では、ごく基礎的な保健医療のケアを受けるために必要な支払いのため、インド一国で 4,000 万人も

の人々が貧困ラインを下回る事が明らかになった。しかも、こうした支出の大部分は効率的に使われていない。政府によって都市エリート層に割り当てられるか、もしくは貧しい人々が、規制の目の届かない民間セクターで医療行為を行っている無資格の医師に対し支払っている費用なのである。

今般の世界経済危機から得た教訓があるとすればそれは、市場の力に抗うのではなく、それを認め、活かす工夫が必要だということだろう。かといって市場を無規制のまま、あるいは自動運転の状態にしておくことは許されない。社会の一人一人が参加でき、環境にとっても持続可能な経済成長を遂げ、よって貧困削減をめざすためには、バランス感覚も求められるだろう。

ADB の取り組みについて

こうした喫緊の課題に関し、ADB では、域内において食料を長期に確保し、保健医療事情を全般的に向上すべく、民間部門の参入、知識管理、地域経済協力の促進に向けた多大な努力を、長期戦略枠組みに沿って行っている。

例えば、2007/2008 年の食糧危機にあたっては、短期的対策として、危機の影響を受けても最貧困層が食糧を得られるようピンポイントの支援を行ったほか、被害が最も深刻な国に対しては、財政上の圧力を緩和するとともに、食糧価格設定のひずみを是正、医療サービスを確保できるよう財政支援を行った。

より中期的には、ADB は、農業を地球温暖化への抵抗力の高いものにするため、地方インフラ、持続可能な土地と水資源の管理、そして適応（アダプテーション）緩和（ミティゲーション）に焦点をあてた食糧・保健支援を行っていく予定である。食糧の輸出入の円滑化や、国境を越える保健医療関連リスクに対する域内協力、安全な食糧のサプライチェーンに関する国および地域レベルでの改善、また、農業に関する研究開発の強化も、ADB の戦略の主要な要素となるだろう。

このように考えると、G20 に参加する首脳—うち 6 カ国はアジア太平洋の国³である—ができることの一つとは、これら食糧の確保や、基本的な医療と健康制度に対する公共投資をまず自国において支援・継続することだということがわかる。こうした方向は、ミレニアム開発目標の達成に向けても大きな力となろう。なぜなら、これらは 8 ある MDG の目標のうち 3 つ（健康、栄養、食糧の入手可能性）に直結するだけでなく、間接的にはすべての目標に関係するからである。また、アジアの食糧確保と医療制度を支援することは、G20 各国の国益にもかかっている。パンデミックインフルエンザ、多剤耐性結核、HIV / エイズなどの感染症の発症を抑えたり、地域の社会不安につながりかねない経済的ショックや自然災害に対する貧困層の脆弱性を少しでも減らすことは、G20 国のみならず全世界にとって、有益なことである。

最後に

本稿を貫くテーマは、経済成長の相互依存である。世界経済の成長とミレニアム開発目標は、アジアのあらゆる人々が参加し、環境上持続可能な成長を促進しない限り達成できないし、また、そうした公平で包括的、持続可能な成長には、食料と公衆衛生の確保なくしては実現しない。それは取りも直さず、食料と保健医療を確保し、気候変動に立ち向かうための公的支出と取り組みを、質および量の両面で向上していくことが求められるということでもあるのだ。

こうした課題に効果的に対処する上で指導的立場にあるのが G20 の首脳だが、ADB もまた、問題解決に向けた中心的役割を担う用意があり、今後ともそうありたいと願っている。

³ 日本、韓国、中国、インド、インドネシア、豪州。