

ウガンダの現場を訪ねて

民間連携の成果と課題を考える

8月27～28日にケニアで開催された第6回アフリカ開発会議(TICAD VI)では、日本の官民協力が強く打ち出された。しかし、アフリカはアジアと比べ、日本の政府開発援助(ODA)の規模に限られる上、相手国の官民の能力が弱く、日本企業の海外進出に当たっては困難も多い。政策研究大学院大学(GRIPS)の大野泉教授の論考を掲載する。

連携形態はさまざま

筆者は今年3月、外務省の依頼により外部有識者としてウガンダを訪問し、ODAを活用した民間連携事業の現場を視察した。

東アフリカの小国ウガンダでは今、多様な民間連携事業が展開されている。今回は、アフリカ開発銀行との協調融資(EPISA)によるブジャガリ水力発電所や送電網整備事業といった大規模な資金協力事業のほか、持続可能な有機農業を目指すBOPビジネス、民間連携ボランティアの活動地など4スキーム5事業の現場に足を運び、関係者と意見交換を行った。

ここでは、ODA事業全般への示唆という観点から、サラヤ(株)(大阪府)とJICAの間の2つの連携事例を見てみたい。具

体的には、感染症予防を目的として「BOPビジネス連携促進協力準備調査」(BOP F/S)を通じて2012～14年に実施された「新式アルコール消毒剤事業準備調査」と、「ODAによる中小企業海外展開支援事業」を通じて13～16年11月まで実施された「全自動医療器具洗浄消毒器導入に関する普及・実証事業」である。

JICAの既存事業との連携がカギ

ウガンダでは、乳幼児や妊産婦の死亡率が高い医療従事者の感染症対策に関する知識不足や、医療器具の劣悪な衛生状態などによって院内感染が多発するなど、保健・医療環境が十分に整備されていないことがその原因だ。

そこでサラヤは、感染症予防を目指し、前述の2つの制度を通じて、現地の病院で水が不要なアルコール手指消毒剤(ABHR)の普及・啓発を行うとともに、コンパクトな卓上型仕様の全自動医療器具洗浄消毒器(AR-40)の導入に関する検証

を実施した。

筆者が現地で印象深かったのは、JICAウガンダ事務所や青年海外協力隊員など現場関係者との連携がうまくいっている点だ。

日本はウガンダの保健分野に対して、全国の地域中核病院や県病院の改修などの無償資金協力、保健サービス強化に関する技術協力プロジェクト、看護師や医療機器関係の青年海外協力隊による草の根レベルの協力を組み合わせた支援などを長年、行ってきた。

近年、これにサラヤとの連携事業が加わった。いまや国別開発協力方針の事業展開計画には、民間連携がしっかり組み込まれている。

サラヤは、首都圏や都市部、地方部など、水や電力の整備状況が異なる地域において、それぞれモデル病院を選び、自社製品の有効性を検証した。これが可能だったのは、JICAがこれまで構築してきたウガンダ保健省や病院関係者とのネットワークがあるからだ。

さらに、協力隊との草の根レベルでの連携も相乗効果を生んでいる。隊員は現地の慣習に精通しており、医療現場で「整理」「整頓」などの「5S活動」を推進しながら院内感染予防を支援してい



ウガンダのゴンバ県庁でコミュニティ開発に取り組む民間連携ボランティアや現地の子どもたち

る。そこでサラヤは、隊員が派遣されていたゴンベ県病院でABHRの普及パイロット事業を行うことにした。また、ジンジャ地域の中核病院では、AR-40の使用状況を協力隊員が随時、サラヤ現地法人に報告しているという。

サラヤの存在は、隊員たちにもメリットをもたらしている。ある隊員は、「日本企業が入っていることで、自分の活動がオールジャパンでサポートされたものだと評価してもらえ、病院側と信頼関係を築きやすくなった」と述べた。

公共調達をめぐる熾烈な競争

サラヤは14年4月、ABHRの現地生産を開始した。同社の現地法人では、消毒剤の使用マニュアルの策定に加え、営業チームの人材育成にも取り組んでいる。

営業チームは、製品を販売するほか、医療従事者に院内感染予防のための指導を行っている。こうしたソフト面のサービスこそが日本企業の強みであり、他国と差別化されるポイントだろう。

だが、課題もある。ABHRの販路を拡大し、現地で大量生産を行う上でカギを握るのが、公立病院による調達だ。サラヤのABHRも公共調達リストに入ったものの、毎年の国家医薬品調達局の競争入札では苦戦を強いられている。新興国企業との競争が熾烈だという。

院内感染の低減・予防活動を通じた啓発など、日本企業は質の高い優位性をもつ。必要があれば、公共調達でもそうした質が正

当に評価されるよう、現地の日本大使館から相手国の政府関係機関に働き掛けることも検討すべきだろう。

機材メンテナンスを巡る課題

もう一つの課題は、医療器具・機材のメンテナンスである。

ジンジャ地域中核病院を訪問した時、病院側から、「維持管理体制が整っていないため機材が故障しても自力で対応できない」「病院の水道管が古くて水圧が弱いいため、AR-40が稼動しにくい場合がある」といった話を聞いた。

ウガンダの公立病院は日本のような恵まれた環境にない。それゆえ、JICAが支援する普及・実証事業において、現地の病院環境を検証し、現地に合わせた製品設計やメンテナンス指導などを検討するとともに、サービス代理店の人材を育成する意義は大きい。

JICAが支援する普及・実証事業や民間技術普及促進事業はODA事業であり、活用した機材は事業実施後にJICAから相手国政府に無償譲渡される。その際、相手国は自ら資機材の維持管理を行うことが前提となっているが、これはアフリカのように官民の制度がぜい弱な地域では、大きなチャレンジだ。そこで、日本企業には、現地仕様の製品設計、自社または外部業者委託によるメンテナンス対応、モニタリング、人材育成をパッケージ化したビジネス展開が求められる。容易ではないが、それをやって初めて日本企業の質



政策研究大学院大学 教授
国際開発ジャーナル論説委員

大野 泉氏

津田塾大学国際関係学科卒業。国際協力事業団(現・国際協力機構)に入団。1987年に米国プリンストン大学で修士号を取得後、世界銀行、国際協力銀行での勤務を経て、2002年より現職。近編著に『町工場からアジアのグローバル企業へ:中小企業の海外進出戦略と支援策』(中央経済社、2015年)

面の強みが発揮されよう。

また、JICAや他の公的支援には、現地パートナーとの共同研究開発や、現地発のアイデアを募って企業をマッチングする仕組みづくりへのさらなる支援が望まれる。

アフリカにおける官民協力には、企業も支援機関も「相当な覚悟」が必要だ。JICAは今こそODA事業で蓄積した現地の情報・ヒト・ネットワークを生かして民間連携に取り組んでほしい。また、協力隊に参加した若い人材には、将来にわたって開発途上国と日本の官民の間を還流してほしいと願う。

その意味で、企業から派遣される「民間連携ボランティア」以外の協力隊参加者に対しては、帰国後、企業や自治体の中小企業の海外展開支援担当部署などでインターンする機会をODA予算で提供することも一案かもしれない。