



M I G A コ ラ ム

「世界診断」

2016年1月27日

成長するアジア「市場」への進出 —南アジア地域の保健医療の現状によせて—

深澤光樹

明治大学研究・知財戦略機構 ポスト・ドクター
立教大学兼任講師



明治大学商学部卒。同大学大学院商学研究科博士前期課程、および博士後期課程修了、商学博士。南アジア経済圏、なかでもバングラデシュ人民共和国を事例に、一貫して途上国経済の構造分析を遂行する。専門はアジア経済論、途上国経済論、国際経済論。著書（共著）に『現代アジア・アフリカ政治経済論—韓国、バングラデシュ、ケニア、チュニジアの地平—』（西田書店・2015年）、『新・アジア経済論—中国とアジア・コンセンサスの模索—』（文真堂・2016年、近刊）。

1. 世界経済とアジア

19世紀初頭、世界の富は主にアジア諸国において産出され、とりわけ中国とインドは世界第1位、第2位の経済大国に数えられていた¹。やがて世界経済の中心は欧米諸国にシフトし、中国とインド経済が再び脚光を浴びるようになるまで、約2世紀の時が流れた。2015年末には約6億人を内包する東南アジア諸国連合（ASEAN）が「ASEAN共同体」を発足させ、欧州連合（EU）の総人口を上回る、アジアでは中国、インドに次ぐ規模の市場の統合に向けた動きをみせた。アジアが注目を集めるのはこれまでのようにその安い賃金を中心とした生産拠点としての位置づけに依るものではない。先進国を中心とした多国籍企業は更なる成長を追求し、中国やインド、ASEAN諸国をはじめとしたアジアが内包する圧倒的な人口を誇る「市場」の開拓に突き進み、同地域は世界経済における生き残りをかけた主戦場と化している²。

¹ マディソン、アンガス（金森久雄監訳 政治経済研究所訳）『世界経済の成長史—1820～1992年』東洋経済新報社、2000年、58～59ページ参照。

² 浦田秀次郎・小島眞・日本経済研究センター編『インド VS. 中国—二大新興国の実力比較』日本経済新聞出版社、2012年、94、98及び97～99ページ参照。

2. 世界経済と南アジア

インドを中心とする南アジア地域³は、膨大な人口を内包し、高い経済成長率を維持している。2013年の世界GDP（購買力平価）に占める南アジア諸国は8%を占め、米国と中国に次ぐ経済規模を誇る地域に数えられる⁴。南アジア域内の貿易量は限定されているものの、インドやバングラデシュなどは、アジアの成長センターとして位置づけられている。日本インド間の原子力協定（2015年）、あるいはインド高速鉄道計画の受注（2015年）、ベンガル湾産業成長地帯構想に基づくバングラデシュへの6000億円の資金援助協力（2014年）などをみても明らかなように、日本もインドを中心とした南アジア地域への進出に本腰を入れている。しかしながら、今後の経済成長が期待される中、南アジアが直面する貧困の現実はまだに根深い。同地域には約16.7億人（2013年）の人々が暮らし、その内1日当たり1.25ドル以下（2005年購買力平価ベース）で生活する人々の割合は全体の24.5%に及ぶ⁵。貧困の主な現場である農村地域において生活する人々の割合は約67%で、これは約12億人に相当する⁶。

3. 南アジアと保健医療の現状

インドにみられるように、経済成長によって購買意欲の旺盛な中間層人口が増加傾向にある反面、農村部における経済発展の実感は都市部ほど強烈なものではないだろう。南アジア地域を市場として捉え、長期に渡って関わりを持とうとするのであれば、やはり人口の大部分が暮らす農村の現状を把握しなければならない。南アジアに位置する新興国バングラデシュを例に農村が直面する現状を端的に述べると、人口増加により土地への圧力が高まり、土地所有の細分化と土地なし層の増加が深刻化している。僅かな土地を持っていても、あるいは小作農として働いても、農業に従事することのみで生計を立てることはもはや困難な状況にあり、海外出稼ぎも含めた非農業部門就業者が増加している⁷。このような状況に加え、バングラデシュの保健医療制度はまだ十分に整備されておらず、医療費によって生活が窮地に追いやられる人々は数多く存在する。都市部に住む富裕層は別として、罹患した際に一番初めに訪れる場所は病院ではなく、地域にある薬局である場合が多い⁸。

4. 経済成長と社会開発

前述したように日本の国内外を問わず、グローバル企業は南アジア地域を今後有望な市場とみなしている。グローバル医薬品・医療機器メーカーも例外ではない。これまでのような本国の拠点にて研究開発が行われ、固定の製品群を世界に売り出すという「プロダクト・アウト」ばかりではな

³ 世界銀行の南アジア地域の定義にはアフガニスタン、バングラデシュ、ブータン、インド、モルディブ、ネパール、パキスタン、スリランカの8カ国が含まれる。

⁴ World Bank (2015) *World Development Indicators 2015*, Washington DC, World Bank, p.28 を参照に筆者算出。

⁵ *Ibid.*, p.35 を参照。これは地域別でみるとサハラ以南アフリカに次いで高い数値となっている。

⁶ World Bank, *World Development Indicators* (<http://www.worldbank.org/> 2016年1月6日 閲覧) を参照。

⁷ 深澤光樹「バングラデシュ緑の革命」『商学研究論集』第41号 明治大学大学院、2014年を参照。

⁸ World Bank (2010) *Bangladesh Health Sector Profile*, Washington DC, World Bank, p.103, pp.110~113, p.131, p.154 を参照。

く、ニーズを現地から吸い上げ、それを製品開発に繋げる「アウトサイド・イン」への移行がみられる。低価格超音波診断装置の例にみられるように、ニーズはあるがこれまでの価格では普及しないであろう製品の設計を簡素化し、途上国農村部での使用を想定して持ち運びしやすくすることで、現地市場に適した製品普及の試みが出てきている⁹。近年南アジア地域の保健医療環境は改善に向かっているものの、とりわけ生命に関わる社会インフラの整備はまだ不十分な状態にある。南アジア地域でいえば5歳未満児死亡率はその他の地域と比較しても未だに高く¹⁰、先程例にあげたバングラデシュにおいては、未だに妊産婦死亡率・乳幼児死亡率が他国と比較して高い状態にある¹¹。現地化された医療機器の導入が全てを改善するわけではないだろうが、現地に合わせて改良された製品の普及が医療インフラ整備の一助となり、一人の人間の命を救う可能性を高めることは事実である。現地に暮らす人々の生活の向上に真摯に向き合い、社会開発に繋げていく。そのような国や企業の関わり方が今後アジア「市場」への進出に際して、再考されるべき重要な要素なのではないだろうか。

⁹ 福田佳之「成長戦略として注目されるリバース・イノベーション戦略とは」『経営センサー』東レ経営研究所、2011年4月、26～28ページを参照。

¹⁰ World Bank (2015) *Ibid.*, p.52 を参照。

¹¹ WHO (2015) *Bangladesh Health System Review*, Health System in Transition Vol.5 No.3, Geneva, World Health Organization, p.154 を参照。