

(仮訳)

To our friends and partners fighting against COVID-19 in developing countries

JICA 理事長によるメッセージ



COVID-19 は、多くの予想を覆すスピードで広まり、188 カ国を席卷するパンデミックとなった。600 万人の感染者、36.8 万人の死者を出し、未だ勢いは衰えていない。経済的に豊かな国々の大都市部でも猛威を振るい、医療崩壊を招き、さらに人々の暮らしや経済に対して近年にない被害をもたらしている。経済の打撃は、前世紀の世界大恐慌に匹敵する可能性がある。各国の対応ぶりが、世界中で見えるようになったことは、人類史上かつてなかったことである。

アジアでは、東・東南アジアにおいて、感染爆発を防いでいる国がある一方で、南アジアにおいては、事態を憂慮すべき国もある。南米のいくつかの国では、主要都市で感染爆発が起きるなど、極めて厳しい状況にある。アフリカでは、感染者数 13.4 万人、死亡者数 4,000 人で、他地域と比べると感染は未だ多くはないが、一部の国ですでに急速に拡大しつつある。

経済的に豊かな国々は、長年にわたり、多額の投資をして医療システムの強化に努めてきたが、今般の脅威によって、多くの国々が甚大な影響を被った。

他方、低中所得国の多くが、極めて厳しい状況の中でも、オーナーシップを発揮し、専門家のアドバイスに耳を傾け、過去の教訓や他国の事例を参考にし、創意工夫を凝らし、辛うじて踏みとどまろうとしている。しかし、同時に、経済社会活動に厳しい制限を加えたことにより、保健医療サービスが停滞し、国民生活や経済が大きな打撃を受けている。

COVID-19 によって、世界の国々が受けている影響や政府や国民の対応は、さまざまである。その中で、日本について、興味深い特徴がいくつかみられた。諸外国との比較検討から、国民の衛生や健康に関する意識と生活習慣、UHC、感染症以外の疾病への対策、食・栄養、予防などの重要な論点が浮かび上がってきた。高齢化、都市化

などとの関係、保健医療システムにおける課題も考察した。今後、これらの論点について、更に考察・分析を深め、その成果を世界に発信し、提供していくこととしたい。

COVID-19 は、豊かな国々や肥大化する都市に大きな打撃を与えることにより、現代社会や世界秩序の在り方に対しても警鐘を鳴らしている。もし、この警鐘に対して謙虚に耳を傾け、課題パンデミックを乗り越えられたならば、私たちは、その経験を基に現代社会の課題に立ち向かう「新しい世界」に向けて貴重な一步を踏み出せるかもしれない。国民を守り、あるいは国民の自発的な行動を引き出す国家の在り方、都市の在り方、働き方、学び方、コミュニケーションの在り方など、「新しい世界」は今よりよいものとなるであろう。

今、JICA の関係者の多くが国内外での移動に制約を受けている。しかし、私たちは、危機を奇貨としてさらにパワーアップする。途上国の喫緊のニーズにこたえるために、工夫を凝らし、最善を尽くす。その際、長年培った人財や組織とのネットワーク、あるいは、新しい時代で急速に拡大してきている新しいネットワークを最大限に活用する。

私たちは、これまで以上に科学的視点を重視し、強靱で柔軟な保健システムの構築を通して途上国での UHC を実現するために努力をしていく。さらに、現代社会の課題に立ち向かう持続可能な「新しい世界」の構築に向けて、世界中のパートナーとともに歩んでいきたい。一人ひとりの能力が最大限に発揮され、透明で公正な社会及び世界秩序の実現、「信頼で世界をつなぐ」という JICA のビジョンの実現に向けて、一層努めたい。

このメッセージおよびこれを踏まえた今後の研究成果等の発信に関し、学术界を長年にわたり主導されてきた黒川清先生に、貴重なご指導をいただいている。この場を借りて、厚く御礼を申し上げたい。

以 上

理事長 北岡 伸一

2020年5月31日

目次 (和文版のみ)

1. 日本はどのように COVID-19 に対応したか？	4
1-1. 蔓延までのプロセス	4
1-2. 強制力を伴わない「緊急事態宣言」	4
1-3. 「自粛」の影響	6
2. 世界の対応をどう見る？	7
2-1. 世界の状況	7
2-1-1. 「豊かな国」の脆弱性	7
2-1-2. 資源制約下での低中所得国の挑戦	7
2-1-3. 第一の局面：直接的な危機への対応	8
2-1-4. 第二の局面：保健医療システムの危機	9
2-1-5. 第三の局面：保健分野を超えた影響	10
2-2. 低中所得国に対する支援の動向	11
2-2-1. 世界の動き	11
2-2-2. 日本政府の動き	12
2-2-3. ワクチンと治療薬	13
2-2-4. 支援の限界？	13
3. 比較からの考察	14
3-1. トレードオフの克服	14
3-2. 「国民の自発的行動」、「科学の力」と新しいガバナンス	14
3-3. 国際比較からみた日本	15
3-3-1. 日本の特異性	15
3-3-2. 経済的な豊かさ	16
3-3-3. 高齢化	17
3-3-4. 意識と生活習慣	18
3-3-5. 肥満	19
3-3-6. 距離と密度	20
3-3-7. 保健システム	21
3-4. 健康を中心とした社会の新たな見方	22
4. JICA のコミットメント	23

本書面は参考のための仮日本語訳であり、正確な内容については原文を参照されたい。

1. 日本はどのように COVID-19 に対応したか？

1-1. 蔓延までのプロセス

日本における COVID-19 の最初の感染報告は、2020 年 1 月 16 日であった。日本政府は、1 月 30 日、対策本部を設置し、2 月 1 日には武漢を含む湖北省からの入国制限を実施、武漢由来の感染については封じ込め対策が行われた。一方で、欧米等諸外国に対する入国制限・水際対策については 2 月下旬、ヨーロッパからの帰国者の感染が確認され、北イタリアからの入国規制は 3 月 2 日、ヨーロッパからの入国規制は 3 月 21 日に発出された。この時点で、国内の「クラスター」対策（集団感染を中心に濃厚接触者の追跡と検査を行う対策）が行われてはいたものの、感染経路が不明な感染者が徐々に増え始め、また海外で過ごした人々の帰国や、三連休での花見の人出など、桜の開花や春休みの時期に国内感染は拡大したとも言われている。

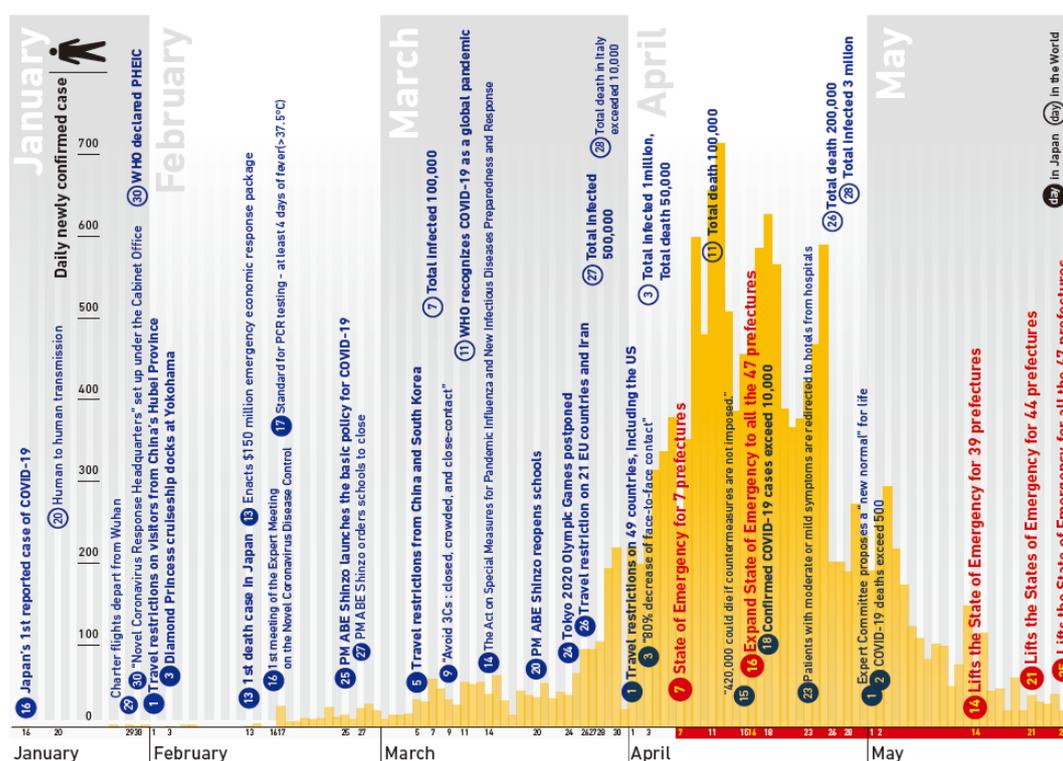


Figure 1. Japan's response to COVID-19 outbreak

source: Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan (daily newly confirmed case) data. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11528.html

図 1. 日本の新型コロナウイルスの感染状況と対策

1-2. 強制力を伴わない「緊急事態宣言」

4 月 7 日、日本政府は緊急事態宣言を発出した。この宣言は、人との接触を 8

割制限することを国民に求めるものであったが、罰則その他の強制力を伴うものではなかった。その後、感染「確認」者数は4月11日の714人をピークに減少傾向となった（「新規」感染者数のピークは3月27日頃と推定されている）が、5月7日、政府は、新規感染者数は減少傾向にあるがその速度が十分でないことなどを理由に宣言の延長を決定した。一方では、新規感染者数がほとんど発生していない地域も多く、5月14日、東京都を含む8都道府県以外の39県において、宣言を解除する方針が発表された。

この時点で（5月14日）、COVID-19による（と確認された）死亡者数は、欧州、北米での感染者急増を受け全世界で30万人を超えた。一方で、日本を含めたアジア各国では人口当たり死亡者数は低いままで抑えられていた。日本でのCOVID-19による総死亡者数886人（5月30日現在、クルーズ船含む）¹は、昨シーズンの日本におけるインフルエンザによる死亡者数3,325人の27%にあたる。下図に示す通り日本は人口当たり死亡者数を比較的強く抑えられている。また、厚生労働省の発表によると今シーズン（ただし3月末まで）の全死因による超過死亡（COVID-19由来を含む）は例年比で増えていない²ことから、潜在的なCOVID-19による死亡者数もさほど多くはないと考えられる。

現在、COVID-19の感染拡大は、明らかな抑制傾向にあり、5月25日、緊急事態宣言が全国で解除された。少なくとも現時点までの日本の対応ぶりについて、死亡者数が「奇跡的に少ない」、「奇妙な成功例」という評価が海外のメディア等一部にみられるが³、この分析については後述する。

¹ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. "Daily newly confirmed case as of May 29". https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11602.html

² Vital statistics (March, 2020), Ministry of Health, Labour and Welfare. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2020/03.html>. Accessed May 30, 2020.

³ Foreign Policy Magazine. "Japan's Halfhearted Coronavirus Measures Are Working Anyway". <https://foreignpolicy.com/2020/05/14/japan-coronavirus-pandemic-lockdown-testing/>. Accessed May 30, 2020.

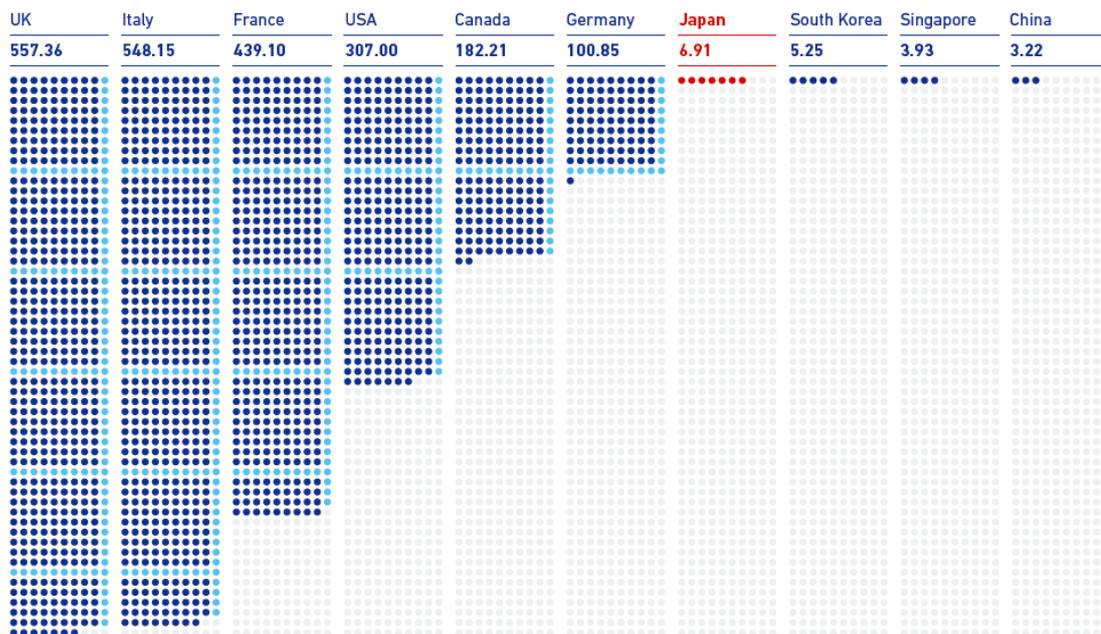


Figure 2. The number of COVID-19 deaths per million population by country
 source: Our world in Data <https://ourworldindata.org/covid-deaths> (May 29, 2020)

図 2. 人口 100 万対 COVID-19 死亡者数 (5 月 29 日現在)

1-3. 「自粛」の影響

出入国規制、外出自粛等の長期化は、国民生活と経済に大きな影響を与えている。通常の保健医療サービスにも負の影響が出てきている。

経済は一国内外の感染拡大の影響で大きな打撃を受けている。経済活動の自粛による負の影響は脆弱な人々に大きくのしかかっている。

これらに対し、日本政府は史上最大規模の支援策を打ち出している。



緊急事態下で手洗い (日本)

2. 世界の対応をどう見る？

2-1. 世界の状況

2-1-1. 「豊かな国」の脆弱性

COVID-19 は、経済的に豊かな国の保健システムが、感染症の脅威に対して、必ずしも強靱ではないことを明らかにした。しかもその影響は、国民の生活や経済に至るまで、瞬時で広範にわたる。

過去のパンデミックが、人類社会の大きな転換点になったように、COVID-19 は、現代社会の在り方に根本的な疑問を投げかけている。利潤や効率性を追求する経済活動、過密化し肥大化する都市など、現代社会の在り方を抜本的に見直し、持続可能な社会の在り方、SDGs に掲げられた目標を達成するための真の方向性を模索すべきであるという議論がますます盛んになりつつある。

2-1-2. 資源制約下での低中所得国の挑戦

COVID-19 で明らかになった危機は、三つの局面に及んでいる。第一に、COVID-19 がもたらす直接的な危機である。第二に、これによって影響を受ける保健システム全般の危機である。第三に、政治、経済、社会、そして文化の領域にまで至る保健分野を超えた危機である。

経済的に豊かである国々との比較において、必ずしも保健システムが十分ではなく、さまざまな危機に対して脆弱であると考えられてきた低中所得国は、このような三つの局面の危機に対して、どのように対処しようとしているのか？



ナイロビのババダゴ地域
(ケニア)

2-1-3. 第一の局面：直接的な危機への対応

アフリカでは、5月30日時点で、感染者数約13.4万人、死亡者数約4,000人であり、13億を越える人口規模から考えると未だ多くはないが、一部の国ですでに急速に拡大しつつある⁴。アジアでは、東・東南アジアにおいて、感染爆発を防いでいる国がある一方で、南アジアにおいては、事態を憂慮すべき国もある。中南米のいくつかの国では、主要都市で感染爆発が起きるなど極めて厳しい状況にある。人道的緊急支援の重点対象と国連が定める25の脆弱国においても、5月28日時点で、感染者数は約9.6万人、死亡者数は約3,000人であるが、いずれも増加傾向にあり収束の兆しはない⁵。また、大きなコストを払って第一波を防ぎえたとしても、第二波以降の脅威が予測不可能であることから、今後とも決して予断を許さない状況ではある。



PCR 検査 (ガーナ)

しかし、JICA の海外拠点を通じた情報収集をもとに各国の対応ぶりをつぶさにみていくと、実に多くの国々が、自国の過去の教訓を生かし、他国の対応ぶりから学び、あるいは、国際機関や専門家の意見に耳を傾け、科学的根拠を踏まえ、その国に適合する施策を実行していることが浮かび上がってくる。さらに多くの国で、流行の極めて早期の段階からウイルス情報や患者の特徴など

COVID-19 に関する様々な情報交換が各国間で行われてきたことは特筆される。これは、これまでの感染症対策の教訓を踏まえて、科学的知見を共有し合う土壌がすでにできていたためと考えられる。さらには、通信技術等の発達により、さまざまな知見を迅速に取り入れることが可能になってきている側面がある。

過去の感染症の経験と教訓を生かしている国々は少なくない。ベトナムの国立衛生疫学研究所アイン所長は言う。「SARS の際には十分な対応ができなかったが、今は BSL3 ラボを使って初動対応ができている。」また、過去の経験は感染症以外にもあり、タイのアーコム前運輸大臣は次のように述べる。「タイは過去の他の感染症や2011年の大洪水の経験がある。特に、担当機関や専門家が直接首相に報告する Single Command Management がコロナ対策に功を奏し

⁴ World Health Organization Regional Office for Africa. Coronavirus (COVID-19). "African countries move from COVID-19 readiness to response as many confirm cases". <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19> Accessed May 31, 2020.

⁵ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) Services. "COVID-19 Pandemic". <https://data.humdata.org/event/covid-19>. Accessed May 30, 2020.

た。Singe Command Center からの明確な指示とガイドラインがあったため、政府は国民からの支持をあらゆる面で得ている。」創意工夫は保健医療分野だけにとどまらない。コンゴ民主共和国のチクヤ国立職業訓練機構総裁は、「コロナ流行に際し、自動手洗い器を開発し生産・配布予定。また、首都キンシャサや地方都市ブカブで人工呼吸器など医療機材の修理を無償で行っている」と語る。また、ここに挙げた他にも、複数の国で、政府と民間企業が連携して通信技術を用いた啓発活動や、既存の社会的ネットワークやコミュニティによる脆弱層支援の事例が JICA の海外拠点から届いている。これらのごく一



公共手洗い場（ブータン）

例に過ぎないが、その共通する背景としては、実に多様なアクターが関与し、相互の連帯が、しなやかで強靱な力を危機において発揮するというところに改めて認識される。特に「人々の力」。人々は単に国や政府から「保護される」立場にあるのではなく、自らの生活を守り、国の危機を乗り越えていく力を持っている、という重要な事実が浮かび上がってくる。

2-1-4. 第二の局面：保健医療システムの危機



母子手帳を手にする父親と子ども
(パレスチナ)

第一の局面、つまり、COVID-19 の直接の危機への対応について、各国の健闘ぶりが目立つ一方で、第二の局面、つまり、保健医療分野全体を見た場合、状況は大きく異なる。多くの国々が、貴重な人的財政的資源を COVID-19 対策に集中投下せざるを得ない一方で、これまで可能であった基礎的な保健医療ニーズに応えることが困難な状況に陥っている。その負の影響は、貧困層・脆弱層にきている。低中所得国を中心とする世界の停滞によって、今後半年間で、115 万人の乳幼児、5 万人を超える妊産婦が、例年以上に「追加的に」死亡する⁶、との予測があるが、この惨禍も、基礎的な母子保健サービスを受けられない底辺の階層に集中するとされている。呼吸器疾患、

⁶ Menendez, Clara, et al. "Avoiding indirect effects of COVID-19 on maternal and child health." *The Lancet Global Health* (2020).

心疾患、糖尿病等の非感染性疾患についても、医療サービス供給の大幅な低下に加え、行動制限による健康的な食事へのアクセス低下、運動機会の低下、ストレスによる嗜好品依存等が拡大し、相当の超過死亡を生むと予想されている。

パレスチナ保健省からは次のような声が届いた。「今回のコロナ危機で、多くの母子保健施設は閉鎖を余儀なくされた。通常 1 か月あたり 7,000 件を超える来訪者が、3,000 件を下回った」と。しかし、同時に保健省は、「このコロナ危機の中でも、全国普及している母子手帳を活用し、妊婦や子供のフォローアップとしての健康教育を実施している」との声を寄せた。

2-1-5. 第三の局面：保健分野を超えた影響

第三の局面、つまり、保健分野を超えた国民の生活や政治、経済、社会全般に対する影響は、さらに深刻である。都市封鎖等の徹底した施策は、貧困層・脆弱層の生活を圧迫し、教育や就労の機会を奪っている。例えば、世界の 18 歳以下の子どもたちの 77%、18 億人が何らかの行動制限を受けている国に居住しており、教育、医療、食料などへのアクセスに影響を受けている⁷。また、縮小する世界経済の影響を直接的に受ける観光や輸出入に依存する産業を始め、各国の経済を支えている広範な産業が深刻な打撃を受けている。しかも、この影響は、今後、益々深刻になり、広範囲にわたることが予想される。87 カ国で



伝統的な布を用いた手製のマスクを作る女性
(タンザニア)

治安の悪化が報告されており⁸、また 43 の紛争国では、国連のコロナ停戦の呼びかけ努力にも拘わらず、その効果は限定的で人々の生活状況全般の更なる悪化が懸念されている⁹。

この局面における各国の戦いは長期戦となる。ジム・キム前
世銀総裁は、「COVID-19 の壊滅的な影響との戦いで、世界中の保健システムの脆弱性が明ら

⁷ United Nations Children's Fund (UNICEF). "UNICEF appeals for \$1.6 billion to meet growing needs of children impacted by COVID-19 pandemic". <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-appeals-16-billion-meet-growing-needs-children-impacted-covid-19-pandemic>. Accessed May 30, 2020.

⁸ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) Services. "Aid Security and COVID-19". <https://data.humdata.org/dataset/aid-security-and-covid-19>. Accessed May 30, 2020.

⁹ Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED). "Call Unanswered: A Review Of Responses To The Un Appeal For A Global Ceasefire". <https://acleddata.com/2020/05/13/call-unanswered-un-appeal/>. Accessed May 30, 2020.

かになり、同時にたった一つのウイルスが世界経済を破滅に追い込む可能性があることを我々は学んだ。私は途上国の保健システムと経済を特に憂慮している。」と語る。低中所得国の置かれている状況は極めて厳しい。ラオスのプーペット国立大学経済経営学部副学部長は語る。「航空や観光業への影響は大きく、厳しい財政状況にあるラオスの国家財政への打撃は大きい。貧困層への影響としては、都市封鎖の影響で工場やサービス業が休業し、給与がもらえず困窮している人たちは少なからずいる。経済への影響が続く場合は、地方部での弱者への食糧不足、特に子どもたちの栄養状態への悪影響を懸念している」また、ケニアのシリマ財務省公共債務管理室局長は、「経済への影響は甚大。昨年の段階で経済成長率を 5.8%と見込んでいたが、大きく下方修正し、1%未満となる最悪のシナリオも想定。移動の制限は運輸、観光、貿易に影響」と語った。一方で同時に、多くの低中所得国では、すでに経済への影響緩和と貧困層への支援をパッケージにした緊急経済財政政策を発動し、この難局に政府と国民が一丸となって取り組みつつある。

2-2. 低中所得国に対する支援の動向

2-2-1. 世界の動き

3月31日、グテレス国連事務総長は、「COVID-19の打撃から世界が回復するために、世界のGDPの一割が必要」と述べた¹⁰。5月15日、ゲオルギエバIMF専務理事は「170カ国がマイナス成長となる」と発言した¹¹。膨大な資金ギャップを埋めるために、世界はすでに動き出している。

国連通貨基金（International Monetary Fund; IMF）は最貧国向け無利子緊急融資など計1兆ドルを準備したほか27か国に対する債務救済を承認している¹²。世銀は1,600億ドルの緊急支援パッケージを表明し、Pandemic Emergency Facility (PEF, パンデミック緊急ファシリティ) は64か国に1億9,584万ドルを配分することにした¹³。アジア開発銀行（Asia Development

¹⁰ United Nations. "The recovery from the COVID-19 crisis must lead to a different economy". <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/launch-report-socio-economic-impacts-covid-19>. Accessed May 30, 2020.

¹¹ Kristalina, Georgieva. 2020. "Global Translations Interview with Kristalina Georgieva of the International Monetary Fund May 15, 2020" POLITICO. Video. <https://www.politico.com/video/2020/05/15/global-translations-interview-with-kristalina-georgieva-of-the-international-monetary-fundmay-15-2020-075530>. Accessed May 30, 2020.

¹² International Monetary Fund. "Confronting the Crisis: Priorities for the Global Economy". <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/04/07/sp040920-SMs2020-Curtain-Raiser>. Accessed May 30, 2020.

¹³ The World Bank. "PEF Allocates US\$195 Million to More than 60 Low-Income Countries to Fight COVID-19". <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/27/pef-allocates-us195-million-to-more-than-60-low-income-countries-to-fight-covid-19>. Accessed May 30, 2020.

Bank; ADB)¹⁴、アジアインフラ投資銀行 (Asia Infrastructure Investment Bank; AIIB)¹⁵、新開発銀行 (New Development Bank; NDB)¹⁶も続いて融資を発表している。

国連は、包括的対応のため、3つの資金調達メカニズムを創設。紛争国・脆弱な状況に対する人道支援としては67億ドルを支援要請した。WHOは緊急対応の初動に少なくとも6億7,500万ドルが必要と表明し、Contingency Fund for Emergencies (CFE)を発動させるとともに、不足資金を各国政府、企業・財団、個人等に募っている¹⁷。また、国連はSDGs Progress Report 2020 事務総長報告¹⁸を5月に公開。国際社会に、一致団結とSDGsの横断的理念である「誰一人取り残さない」の実践を強く求めた。

各国政府は3月以降、支援を拡大している。日本をはじめ米国、英国、EU、中国などが活発で、バイ支援、Gavi、世界基金 (The Global Fund Fight Against to HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria; Global Fund)も含むマルチ経由支援、債務支払い猶予の検討などが進められている。

2-2-2. 日本政府の動き

日本政府に関しては、世銀・IMF・ADBへの拠出¹⁹、ワクチン等開発のためのGavi・CEPI (感染症流行対策イノベーション連合)への拠出²⁰等、国際機関を通じた支援に加え、途上国の感染症対策及び保健・医療システム強化や、日本経済と密接に関連する地域の経済活動の維持・活性化のため、アジア・大洋州を中心とする途上国の経済対策等に要する資金を機動的に供給するための「新型コロナ危機対応緊急支援円借款」、日本製品も活用しつつ医療関連機材を提供する無償資金協力、感染症対策に係る能力構築のための技術協力等を前

¹⁴ Asian Development Bank. "ADB's Comprehensive Response to the COVID-19 Pandemic". <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/579616/adbs-comprehensive-response-covid-19-pandemic-redacted-version.pdf>. Accessed May 30, 2020.

¹⁵ Asia Infrastructure Investment Bank. "AIIB Doubles COVID-19 Crisis Response to USD10 Billion". <https://www.aiib.org/en/news-events/news/2020/AIIB-Doubles-COVID-19-Crisis-Response-to-USD10-Billion.html>. Accessed May 30, 2020.

¹⁶ New Development Bank. "New Development Bank Issues Coronavirus Combating Bond Raising Rmb 5 Bln". https://www.ndb.int/press_release/new-development-bank-issues-coronavirus-combating-bond-raising-rmb-5-bln/. Accessed May 30, 2020.

¹⁷ World Health Organization. Strategic preparedness and response plan. <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>. Accessed May 30, 2020.

¹⁸ United Nations. "Economic and Social Council". https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26158Final_SG_SDG_Progress_Report_14052020.pdf. Accessed May 30, 2020.

¹⁹ Asian Development Bank. "Japan to Support ADB Developing Member Countries' Response to COVID-19 Challenges". <https://www.adb.org/ja/news/japan-support-adb-developing-member-countries-response-covid-19-challenges>. Accessed May 30, 2020.

²⁰ Shinzo, Abe. 2020. "Abe Shinzo for Japan at the Coronavirus Global Response Marathon." YouTube. Video. <https://www.youtube.com/watch?v=R4NbRveSml>. Accessed May 30, 2020.

例にないスピードで実施予定である。

2-2-3. ワクチンと治療薬

感染症の脅威を完全に収束させるためには、ワクチンと治療薬の開発と製造、公平な分配が不可欠である。他の疾患に対する既存薬を COVID-19 へ適応拡大することや、新規の薬剤・ワクチンの迅速な開発が、世界規模での産官学連携により急がれている。また、5月には診断方法、治療薬、ワクチン開発と普及のため、約50カ国・機関が74億ユーロ（8,700億円）の拠出を表明し、日本は共催国として安倍総理がビデオメッセージで参加した²¹。政府以外の取り組みも活発で、ゲイツ財団は、診断・治療・ワクチン開発を目的とした計4億米ドルに上る支援表明を行っており、民間企業との連携により、大量製造体制の整備を同時並行で進めている。また、ワクチンの事前買取制度など、革新的な資金調達の実践が始まりつつある²²。

日本も診断・治療・ワクチン開発の国際枠組みに拠出するとともに、国内外での臨床研究の推進など、政府と企業が協働して進めている²³。

2-2-4. 支援の限界？

しかしながら、これらの努力には、限界がある。先進国の経済自体がきわめて困難な状況にある中で、平時でさえ埋めることのできなかった資金ギャップを短期間で解消することは極めて難しいであろう。

ワクチン、治療薬の可及的速やかな開発、製造に世界が全力を挙げるべきであることは論を俟たないが、すべての人々、中でも後回しにされやすい貧困層や脆弱な国々に対していち早く確実に届けることが重要であり、かつ大きな課題である。そのためには、ワクチンを社会全体に行きわたらせることが自分たちの命や生活を守るために必要なこととして位置づけることが重要である。

移動制限により、外部からの支援ができない状況や必須の医療資材の世界的不足から、各種対応の現地化（ローカライゼーション）が求められている。また、個別の疾病対策にはおのずと限界があることを認識したうえで、保健システムの強化を中心とした包括的な対策を、世界が協調して取り組むことが急務となっている。

²¹ European Union. "Coronavirus Global Response". https://global-response.europa.eu/index_en. Accessed May 30, 2020.

²² Gavi. "Gavi's Proposal For An Advance Market Commitment For Covid-19 Vaccines". <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/Gavi-proposal-AMC-COVID-19-vaccines.pdf>. Accessed May 30, 2020.

²³ Ministry of Foreign Affairs of Japan. "Covid-19 Global Summit". https://www.mofa.go.jp/mofaj/page1_000859.html. Accessed May 30, 2020.

3. 比較からの考察

3-1. トレードオフの克服

日本を含む世界の国々の COVID-19 への対処は始まったばかりである。集団免疫を獲得するか、あるいは、ワクチン、より良い治療薬の確立がない限り事態は完全には収束しない。

第一の局面での対処に希少な資源を投入してしまい、第二、第三の局面、つまり保健医療システム全般や、国民の生活、経済全般に負の影響が出ていることで、本当に守るべき人々の命や暮らしが守れないというリスクがある。つまり厳しい資源配分のトレードオフがそこに存在する。



PPE を着ての実演研修 (ケニア)

3-2. 「国民の自発的行動」、「科学の力」と新しいガバナンス

このような資源配分のトレードオフは打開できるのか？ 資金的に余裕のある豊かな国々は、多くの資金を投じて感染症対策を行うことができるが、低中所得国にとっては限界があり、仮に第1局面で対策を講じ得たとしても、その影響は、他の保健分野のサービスや国の経済、人々の暮らしに影響を与えてしまう。

この問いに対する検討を深めていくことは今後の課題とならざるを得ないが、今般のさまざまな実態に対する考察から、社会全体に影響を及ぼしうる危機に対応する各国政府のガバナンスの在り方が極めて重要な論点となってくる。特に、「国民の自発的な行動」を受け入れ、あるいは促し、「科学の力」を適切に活用できる政府の強靱で柔軟な体制である。このことは、「感染症対策の有効性」という視点にとどまらない、ポスト・コロナ禍の社会全体の在り方さえも決めうる重要な課題提起といえよう。

今般の危機における低中所得国の取組みの収集を通じ、危機管理の最前線には、普段は可視化されていない「人々の力」が顕在化しつつあることが分かった。実際に、多くの低中所得国で、啓発活動や食糧・社会的弱者支援、募金活動、分野を超えたノウハウ活用など様々な取組みが、民間企業、市民社会、コミュニティなどの自発的行動または協働によって行われている。こうした取り組みは、社会関係資本の蓄積につながり、危機やそれに乗じて浸透する暴力的過激主義などの反社会的活動に対する強靱性を高めうる。

加えて、ここで再度強調しておきたいのは、「科学の力」の重要性である。グローバルな情報共有がテクノロジーの力によって可能となった今日、おそらく、公衆衛生学的対処については、多くの国が、専門家の声に耳を傾け、脅威の影響を抑えることに対して最善を尽くそうとしている。ただし、真の意味で「科学の力」が期待されるのは、おそらくこれからである。エジプトのハニヒラル元高等教育大臣は次のように述べる。「**Science, Technology and Innovation (STI)**は未来への原動力であり、新たなチャレンジは既に始まっている」。それは、第二の局面や第三の局面の複雑さを視野に入れ、医学疫学を越えて、政治、経済、社会等に関する分析を含めた「総合的な科学の力」を動員し、それぞれの国・地域の特性や実態に応じ最適な処方箋を同定することである。

以下では、日本と他国を比較しつつ可能な範囲で考察を試みる。

3-3. 国際比較からみた日本

3-3-1. 日本の特異性

日本がこれまで取ってきた社会的及び医療・公衆衛生的対策とその結果としての感染者数・死亡者数には、他の多くの国々との比較において、特異性があるかもしれない。武漢における蔓延がピークを過ぎた 3 月 2 日、WHO は、COVID-19 の蔓延が最も懸念される国として、イラン、イタリア、韓国とともに日本が挙げられた²⁴。その後、韓国は、MERS での教訓も着実に生かし、素早い行動で WHO が推奨する検査と隔離を大量に行い、ICT を駆使した感染経路追跡を徹底的に実施するなどして、多くの国に先駆けて、少なくとも、第一波および第二波の脅威を制御することに成功した。

日本は、当初から死亡者数を抑えることを目標とし、「クラスター」と呼ばれる集団感染を中心に濃厚接触者の追跡と検査を行った。人々の行動様式に関しては、あくまでも自粛というかたちで対応を呼びかけた。検査に関しては、感染者の 8 割は二次感染を引き起こさない一方で、2 割が二次感染を起こし、うち一部がスーパースプレッダーと呼ばれる集団感染を引き起こすという SARS-CoV-2 の特性を踏まえて、クラスター構成者及びその濃厚接触者を中心に検査を実施してきた。さらに、混雑による院内感染予防の観点や、検査精度

²⁴ REUTERS. "South Korea, Iran, Italy and Japan are greatest virus concern: WHO". <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-tedros-idUSKBN20P2FQ>. Accessed May 30, 2020.

の相対的な低さから、大規模に検査を実施する方針は取らず、一定程度の受診目安を設けて検査を実施した。結果、感染陽性者一人当たりの接触者検査数は世界でも高い水準にある。現在、人口百万人当たりの死亡者数でみると、6.91人（5月29日現在）²⁵と低いままで抑えられている。感染経路追跡に関しては、国民の基本的自由とのバランスに悩みながらも、これを侵害しないかたちで実施されている。

他国と同様に、脅威は完全には収束しておらず、また、今の日本の状況は、おそらくさまざまな要因が複雑に絡み合った結果であると推測される。

3-3-2. 経済的な豊かさ

COVID-19の特徴のひとつは、低中所得国よりも経済的に豊かな国に対してより感染拡大や死亡者数の増加などへの影響が大きく、これまでの開発における言説とはパラドックスの関係にある点が挙げられる。5月17日時点において、COVID-19による人口百万人当たりの死亡者数と一人当たりGDPの間には、正の相関が確認された（相関係数 0.64）。つまり、豊かな国の死亡者数の方が貧しい国よりも大きい。他方、GDP、経済格差（GINI係数）と死亡者数との相関は見られなかった（各々相関係数 0.211、 Δ 0.25）。

これらから、日本における死亡者数が少ないのは、日本の経済的な豊かさゆえのことである、ということとはできない。

ただし、ここで指摘されているのは「相関」であり、「因果関係」ではない（以下の分析でも同様）。また、低中所得国の多くで、事態が収束に向かっておらず、今後死亡者数が増えるであろう国が少なからずあること、そして、国によってはそもそも死亡者数の正確な把握がなされていない可能性が高いことなどに鑑みると、今後追跡して慎重に検証していく必要がある。また、COVID-19による死亡者数のみではなく、全死因に関する超過死亡数を含めより広い視野から状況を見ていく必要がある。

²⁵ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. "Daily newly confirmed case as of May 22nd". https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11462.html. Accessed May 30, 2020.

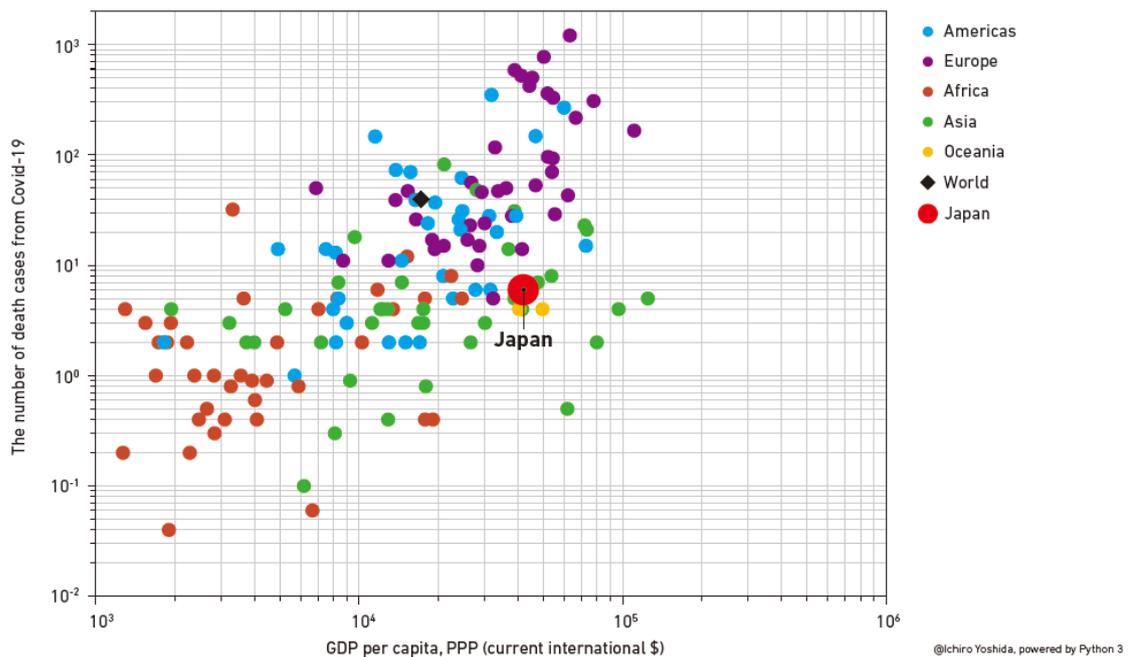


Figure 3. The association between the number of death cases from Covid-19 and GDP per capita

source: WORLDOMETER COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC, accessed on May 17, 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> ;
The World Bank Data, accessed on May 23, 2020. <https://data.worldbank.org/indicator/>

図3. COVID-19による国別人口百万人当たり死亡者数と一人当たりGDP

3-3-3. 高齢化

高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）と死亡者数にも正の相関がみられた（相関係数 0.66）。すなわち、高齢化率が上がるほど死亡者数は増える傾向が確認された。日本の高齢化率は世界一であり、イタリアが続いている。しかしながら、日本では下図のように、高い高齢化率に比例せず、死亡者数は少ないことがわかる。イタリアやスペインでは、COVID-19に感染した高齢者施設にいる老人が病院での治療を受けることなく亡くなるケースが多くみられた。全死亡者に占める高齢者施設入居者の割合が日本は14%程度と諸外国に比較して低い（ドイツ・フランスでは、死者の約4割を高齢者施設入居者が占める）^{26,27}。施設での感染症対策のあり方、高齢者への医療提供体制等が日本では奏功した可能性が考えられる²⁸。

²⁶ NIPPON HOSO KYOKAI. "Elderly nursing home and Covid-19". <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200508/k10012422701000.html>. Accessed May 30, 2020.

²⁷ 47 NEWS. "Elderly nursing home and Covid-19 in Germany". <https://www.47news.jp/news/4850200.html>. Accessed May 30, 2020.

²⁸ Nikkei Medical. "Covid-19, health care system, and elderly nursing facility". <https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/report/202005/565036.html>. Accessed May 30, 2020.

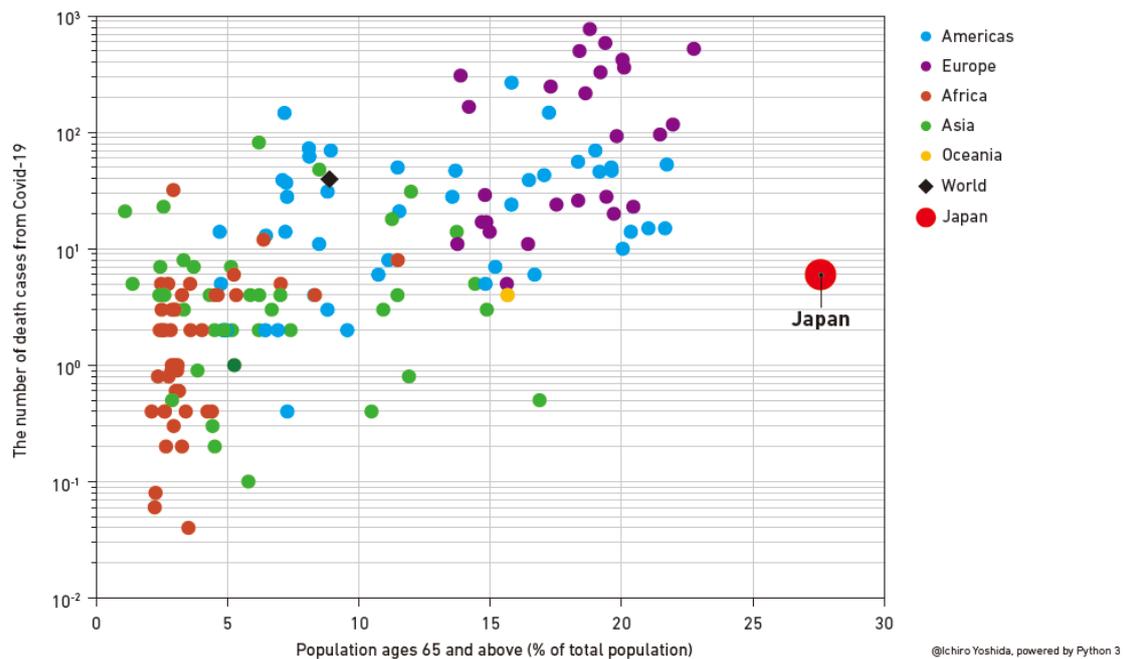


Figure 4. The association between the number of death cases from Covid-19 and aging rate

source: WORLDOMETER COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC, accessed on May 17, 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> ;
The World Bank Data, accessed on May 23, 2020. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UPT0.ZS>

図4. COVID-19による国別人口百万人当たり死亡者数と高齢率

3-3-4. 意識と生活習慣

衛生、健康に関する意識に関しては、スウェーデンや韓国等との比較において日本が特に高いとは言えない。しかし、長年の衛生や健康に関する教育・啓発の成果として、手洗い、うがい、（特に冬季に見られる感染防止のための）



毎日帰宅後すぐに手洗い（日本）

マスク等が、「自然な生活習慣として」定着していることは注目に値する。また、（これらは中韓等の東アジア文化圏に共通ではあるが）握手や抱擁などではなく、離れてお辞儀をする挨拶や居住空間で靴を脱ぐ伝統的習慣などが、COVID-19とは無関係に、その前から日本に定着している点はさらなる考察を要する。

日本で、新規感染者数がピークを迎えたのは3月27日（実効再生産数のピーク）

クはこれよりさらに早い)と推定されるが²⁹、実は、これは、日本政府が緊急事態宣言(4月7日)を出す10日前となる。その相当前から、政府や自治体、専門家会議による国民に対する度重なる要請が行われていた。手洗い、うがい、マスク着用の呼び掛けや対面接触の回避に加え、2月20～26日には、厚労省、東京都知事、政府は大規模イベントの開催必要性の検討を求めた。2月27日、政府が全国の小中高等学校の一斉休校を要請した。3月2日には、専門家会議は若者に対するメッセージを発信した。また、3月9日には、専門家会議が「三密(「密閉」「密集」「密接)」回避を提唱し、3月25日には小池都知事が感染拡大の重大局面として、不要不急の外出自粛要請とともに「三密」回避を強調した。このような行動変容の呼びかけのいずれもが要請であるにも関わらず、宣言発出前から効果を発揮しはじめていたとの推測も十分に成り立つ。

そのベースには、これらの行動変容要請の意味を理解する意識の高さに加えて、これらの行動変容を普段の生活習慣や衛生行動の延長ととらえる土壌があったとの推測が成り立つかもしれない。それに加えて、日本社会の同調圧力が少なからず影響した可能性もある。

3-3-5. 肥満

今回、COVID-19の明らかな増悪因子として指摘されているのが肥満である³⁰。実際、国レベルで見ても肥満率とCOVID-19による国別の死亡者数(人口百万人当たり)の間には、「ゆるやかな相関」(相関係数0.46)がある。日本は、世界的に見ても、肥満率の低い国であり、かつ、その要因には、民族的遺伝的特徴に加え、健康を意識した食習慣など後天的な要素をあげることができるかもしれない。

²⁹ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. "Covid-19 Specialist Meeting". <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000630600.pdf>. Accessed May 30, 2020.

³⁰ Cummings, Matthew J., et al. "Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study." *The Lancet* (2020).

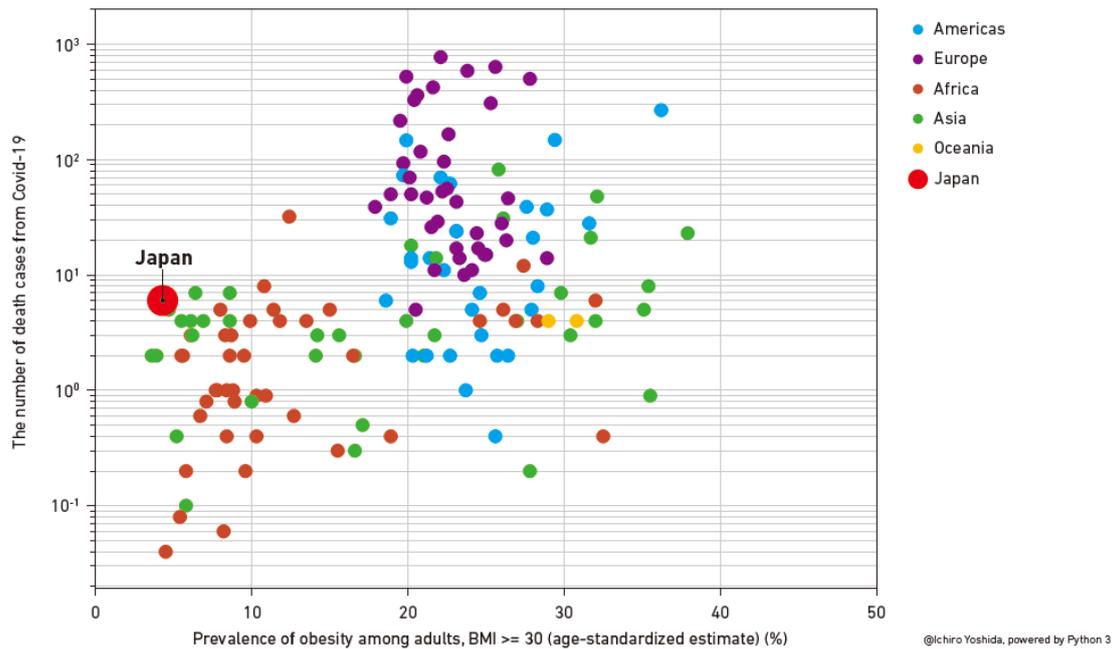


Figure 5. The association between the number of death cases from Covid-19 and obesity rate

source: WORLDOMETER COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC, accessed on May 17, 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> ;
 World Health Organization, The Global Health Observatory, accessed on May 23, 2020.
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi--30-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi--30-(age-standardized-estimate)-(-))

図 5. COVID-19 による国別人口百万人当たり死亡者数と肥満率

3-3-6. 距離と密度

生活空間における人々の距離の取り方や、密度の抑制の仕方などについても、洞察を深めていく必要がある。たとえば、LOS (Level of Service) という国際規範は主に交通インフラや住宅建築に関するものであり、これが保健医療的な観点から議論されたことは少ないが、都市における居住空間、ライフスタイルや公共施設の在り方、人と人の距離の取り方を規定するものとして、今後活用の可能性が考えられる。

この点に関し、他方、都市居住率と死亡者数との緩やかな相関は確認された (相関係数 0.47)。国家単位のみではなく、都市生活空間の特性に着目し、都市間の比較あるいは都市と農村の比較などを通じて、感染症に強い都市の在り方を検証していくことは、今後重要な課題となる可能性がある。

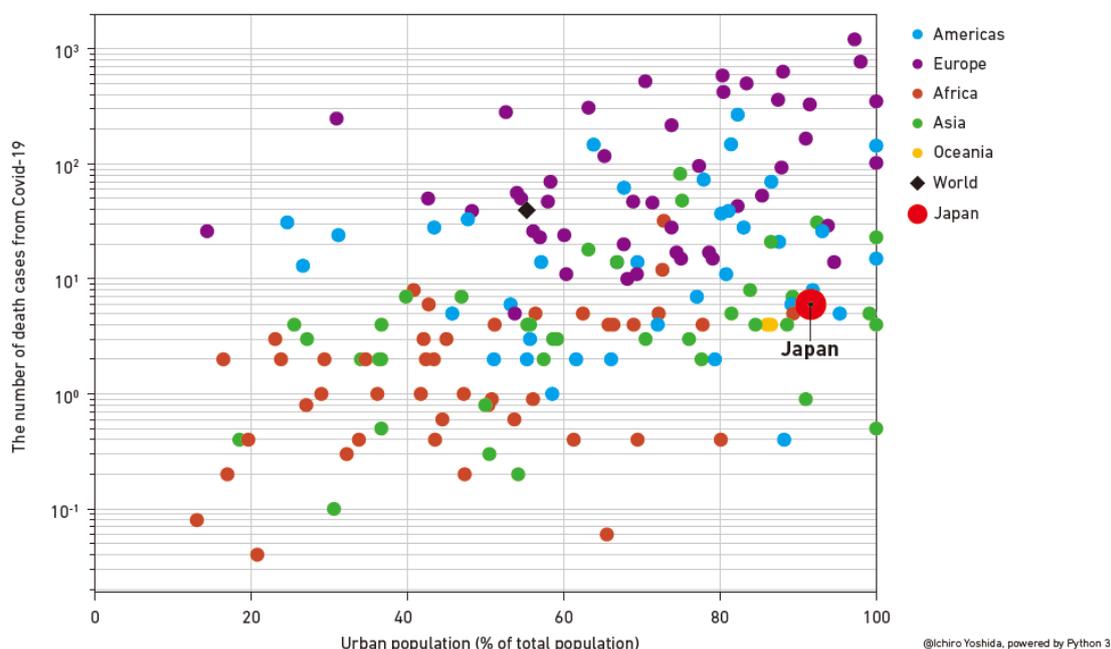


Figure 6. The association between the number of death cases from Covid-19 and urban population

source: WORLDOMETER COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC, accessed on May 17, 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> ;
The World Bank Data, accessed on May 23, 2020. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?view=chart>

図 6. COVID-19 による国別人口百万人当たり死亡者数と都市居住率

3-3-7. 保健システム

日本が比較的少ない死亡者数で抑えられている理由を解明するためのヒントとして言及される点として、感染症等の脅威に対し、行政・保健所を中心とした公衆衛生機能と、高度な医療を可能にする臨床医学と健康保険制度による強靱な保健システムの存在がある。

明治維新により開国した日本は、海外との交流が盛んになり外来の感染症の脅威に晒されるようになった。西洋医学の導入を決定し、医学教育の面で積極的に海外からの有識者招聘・海外への留学を促して医師等人材育成を行うとともに、医学研究の面でも、北里柴三郎や志賀潔、後藤新平などの優秀な人材が伝染病研究の礎を築いた。衛生行政面では、感染症対策が社会防衛として警察に委ねられ、中央集権的な体制が末端まで敷かれた。1938年には厚生省が創設され、保健所の設置と相まって、結核対策や母子保健の改善という国家的な二大課題への対策を通じ、戦後の保健行政の骨格が築かれた。終戦直後には、結核など国民全体に大きな影響のある種々の感染症対策を優先分野として取り組んだ。限られた財政と予算の中で、保健所を中心とした患者に対する公衆衛生と、科学的な結核治療・研究を両輪として対策に取り組むと同時に、感染症サーベイランスシステム等汎用性の高い種々の施策を実行してきた。そうした経験

や種々の困難を経て、年月を経て強靱な保健システムを作り上げ、質の高いユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage; UHC) を実現することに寄与してきた。その過程においては、水・衛生、食・栄養など、予防や健康増進に資する様々な活動が推進されてきた。加えて、科学の領域では、山中伸弥、大村智、本庶佑などノーベル生理学・医学賞を受賞する優れた研究者を輩出してきた。

しかしながら、急激な少子高齢化に伴い、施設中心の医療供給体制や高度医療化に伴う専門分化の課題はないとは言えない。また、医療費の公的負担割合の増加及び公共サービス全般の削減もあり、近年は今次コロナ禍のような健康危機対応が可能な公的資源配分がされているかについては議論の余地がある。基礎自治体をベースとした地域包括ケア、小規模多機能施設の拡充などの取組みが全国各地で導入されているが、一方でそれら取組みが今回のような急速に広まる感染症への備えへの適否については、今後の慎重な検証が必要である。今回、日本が主軸に据えたクラスター対策は、「37.5 度の発熱があれば、まずは家で安静にし 4 日間様子を見る」という自己管理意識に期待しつつ、その間に必要な医療提供体制を整えることであったとされる。その結果、多くの国民が検査や治療を求めて医療機関に殺到せず、院内感染や医療崩壊を水際で食い止めたという見方もあるかもしれない。一部地域では一時的に手術や治療の延期があったものの、COVID-19 による他の疾患への影響は必ずしも甚大でなかったとの見方もある。このような成果は、長年日本が作り上げてきた強靱な保健システムがあったからこそ実現できた対応である。

ここまで述べてきたことは、いまだ仮説にすぎない論点であり、今後の更なる研究を踏まえるべきものである。その際、日本のみならず、様々な国の事例に幅広くあたり、それぞれの国からの教訓を地道に拾い上げ、議論する必要がある。



コロナ患者受入れ対応訓練 (モンゴル)

3-4.健康を中心とした社会の新たな見方

私たちは、変革の時に遭遇していることを忘れてはいけない。私たちは、COVID-19 を通じて「真に強靱な保健システムとは何か」について、多くの

国々の比較から知見を得る機会を得ている。その際、「保健システム」というものをより広い文脈でとらえ、少なくとも健康を中心とした社会の在り方にまで広げて科学的に考察していくことが重要になっていくであろう。

4. JICAのコミットメント

世界共通の危機意識を礎に

一般の危機から、私たちは多くを学んでいる。最大の学びは、JICAのパートナーである低中所得国のオーナーシップについてである。多くの低中所得国の政府と自発的な人々が、厳しい状況の中で、創意工夫を凝らし、協力し合い、事態に対処すべく素晴らしいオーナーシップを発揮している。今、この危機の最中であって、それぞれの国がそれぞれのかたちで発揮しているオーナーシップに対し、JICAは、ここで改めて敬意を表したい。

COVID-19との闘いはまだ始まったばかりである。近い将来、新たな感染症の脅威が繰り返しやってくる。それらの脅威は、感染症がもたらす直接の脅威に加え、保健システム全体に影響を与え、さらに、人々の生活、経済、社会、政治全体に大きな打撃を与え、翻って、多くの人々の命や暮らしを奪うことになる。注目すべきは、今、世界中の極めて多くの人々がこの危機意識を共有していることである。この世界共通の危機意識を礎に、私たちは、相互の連帯を更に強め、これからの「新しい世界」を共に創っていくことができるかもしれない。これは、今までになかった貴重な機会であるともいえる。



東部王室ゲストハウスを仮設の病院に
(ブータン)

このような認識のもと、JICAは、次の三つのコミットメントを表明し、低中所得国とともに、そして、世界中のパートナーとともに、歩んでいきたい。

その1：低中所得国の喫緊のニーズに応える。

私たちは100カ国を超える国々で活動を展開しているが、今、多くの関係者が国内外での移動に制約を受けている。しかし、その制約下においても、私たちは、この危機を奇貨としてさらにパワーアップする。途上国の喫緊のニーズに応えるために、工夫を凝らし、最善を尽くす。その際、私たちが長年の協力を通じて培ってきた世界各地の拠点である人財や組織とのネットワークや新しい時代に急速に拡大してきている新しいネットワークを最大限に活用する。

その2：強靱で柔軟な保健システムを構築し UHC を実現する

COVID-19 は、感染症に対して強靱な保健システムの在り方、そして、それを支える社会全体の在り方について大きな見直しを私たちに迫っている。多くの豊かな国々の保健システムが大きな打撃を受けたことについての考察をさらに深め、そこからの科学的知見を活かしていく必要がある。また、COVID-19 は、「誰一人取り残さない」UHC の大切さを再認識する契機にもなっている。直接的な感染症対策だけでなく、母子保健、非感染症・高齢化対策、水・衛生や食・栄養など予防や健康増進の重要性も再認識した。さらに、それぞれの国での過去のさまざまな脅威に対応してきた経験が、COVID-19 への対応に活かされている事例を私たちは学んでいる。また、前章で述べたこれまでの日本の科学的知見及び国内の経験と、今次 COVID-19 のグローバルな科学的知見とを重ね合わせる意義は高い。

私たちは、このような科学的知見や経験値を最大限に生かし、それぞれの国のオーナーシップを尊重し寄り添いながら、強靱で柔軟な保健システムの構築に貢献する。世界中で UHC が実現されるために、これまで以上に尽力する。世界中の国々と日本を比較考察することを通じ、そこから得られる科学的知見や教訓を、世界に対して継続的に提供していく。

その3：現代社会の課題に立ち向かう持続可能な「新しい世界」を構築する。

COVID-19 は、また、豊かな国々や肥大化する都市に大きな打撃を与えることを通じ、現代社会や世界秩序の在り方に対しても警鐘を鳴らしている。もし、この警鐘に対して謙虚に耳を傾け、課題を乗り越えられたならば、私たちは、現代社会の課題に立ち向かう「新しい世界」に向けて貴重な一步を踏み出せるかもしれない。国民を守り、あるいは国民の自発的な行動を引き出す国家の在り方、都市の在り方、働き方、学び方、コミュニケーションの在り方など、「新しい世界」は今よりよいものとなるであろう。また、経済活動の拡張や利

潤・効率性の追求を至上目的とするのではなく、人々の命と暮らしと尊厳を守ること、つまり「人間の安全保障」をこれまで以上に重視するようになるかもしれない。

JICA は、科学的知見に基づき、COVID-19 からのメッセージを注意深く読み取り、信頼と協働を基調とする持続可能な「新しい世界」を構築することに貢献する。一人ひとりの能力が最大限に発揮され、透明で公正な社会および世界秩序の実現、「信頼で世界をつなぐ」の JICA のビジョンの実現に向けて、一層努めたい。

以 上

謝辞

本稿を取りまとめるに際し、黒川清東京大学・政策研究大学院大学・東海大学名誉教授から、大きな枠組みについてご指導をいただいたことに加え、北潔長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科長・教授、森田公一長崎大学熱帯医学研究所長・教授、杉下智彦東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座教授および同教授門下の研究チームに、数々の貴重なアドバイスを頂いた。ここに心から御礼を申し上げる。

本稿を作成したチームは、COVID-19 に対処する各国の状況を知るために、ジム・ヨン・キム前世銀総裁はじめ全世界 60 カ国超の要人や専門家、あるいは感染防御の最前線で奮闘する人々の意見を求めた。これに対して、多忙を極める中、あるいは、COVID-19 対応の緊迫した状況の中でも快くインタビューに応じ、あるいはコメントしていただいたことに関しても厚く御礼を申し上げる。

本稿に関するコメントあるいは本稿を踏まえての提案があれば、チームアドレス (jicaop_tf_ri@jica.go.jp) に寄せていただけると幸いです。

Disclaimer:

本稿は、仮説的な考察も含め、JICA によって作成されたものである。今後、分析を更に深めて相関関係、因果関係等を明らかにしていく余地がある考察も含まれており、これらはアドバイスやコメントを提示頂いた外部専門家等の方々の正式な見解ではない。

研究チームメンバー

戸田隆夫 上級審議役
牧本小枝 緒方研究所上席研究員
伊藤賢一 東京センター次長
磯野光夫 国際協力専門員
谷口美代子 国際協力専門員
吉田隼和 タンザニア事務所員
風間遙介 イラク事務所員
磯川笙子 ケニア事務所員

アカデミックアドバイザー チームメンバー

杉下智彦 東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座教授

坂元晴香 東京大学大学院医学系研究科国際政策学研究室特任研究員

原田有理子 東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座助教

吉田一郎 九州大学大学院人間環境学研究院臨床心理学講座客員研究員

@2020 Japan International Cooperation Agency