

令和2年6月29日(月)

## 第2回ASEANワークショップ

於 財務省 第4会議室 (西460)

財務総合政策研究所 総務研究部国際交流課

午後 2 時 06 分開会

○事務局 時間となりましたので、ただいまより令和元年度第 2 回 ASEAN ワークショップを開催いたします。皆様、本日はお忙しいところお集まりいただき、どうもありがとうございます。

本日、司会を務めます財務総合政策研究所国際交流課の林と申します。後ほど議事進行を座長にお願いするまでの間、当面の進行役を務めさせていただきます。

なお、本日のワークショップは、国際交流課の中島係長、岩松係員、姫路研究員、金井研究員、土井研究員とともに事務局運営を行ってまいります。

また、あらかじめのお断りでございますが、本ワークショップでご議論いただきました内容は、ご発言いただきました皆様の確認を得た上で議事録として取りまとめ、当研究所のホームページで発表資料とともに公表する予定でございます。

本日は、新型コロナウイルス感染予防対策として、座席間隔の確保や換気、マスク着用のお願などの対応を行っております。ご理解、ご協力いただければ幸いです。

また、本日は会議室内の密を減らすため、オンラインでの聴講を可としています。会議室内にお集まりの皆様におかれましては、ご発言いただく際、卓上マイクではなく、お手元のパソコン画面上方の中央にあるカメラに向かってご発言ください。

開会に際しまして、まずは当研究所所長の大鹿よりご挨拶申し上げます。大鹿所長、よろしく申し上げます。

○大鹿所長 ご紹介いただきました大鹿でございます。座って失礼をさせていただきます。

本日は、先生方をはじめ、大変公務ご多忙のところお集まりいただきましてありがとうございます。

ご案内のような事情により、この第 2 回目の開催もかなり遅れてしまいましたし、また、今日、このようにオンライン方式と対面方式を併用、かつ、換気を確保しながらの形ということで、いろいろご面倒をおかけするかと思いますが、ぜひともご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

まさに予想もしなかった出来事が起きたわけでございますが、我々の研究対象であり

ますASEANの各国々におきましても、この新型コロナウイルス感染症の拡大というのは、経済面あるいは財政面、医療面、社会面、様々な甚大な影響を及ぼしているのではないかと思います。したがって、当研究所の研究というのは、ASEANに限らず、新型コロナウイルス感染症を抜きにして、研究も理解も深まらないだろうと思っております。

今回、事務年度は6月まででございますが、今事務年度で何とか2回目の会議を開催することができました。この機会をうまく活用して、コロナウイルス後の、あるいはコロナと共に生きていく世界及びASEAN諸国の状況についての知見、理解を深めていければと思っておりますので、ぜひとも先生方の、あるいはご参加の方々のご協力等をよろしくお願いいたしますと思います。

以上でございます。

○事務局 大鹿所長、ありがとうございました。

それでは、本日ご講演いただく神戸大学大学院国際協力研究科教授、島村靖治様、東京大学公共政策大学院教授、西沢利郎様をご紹介します。

島村様は、民間企業にご勤務後、青年海外協力隊、政策研究大学院大学連携講師、立命館大学経済学部准教授等を経て現職を務められております。

西沢様は、日本輸出入銀行ご入行後、国際通貨基金エコノミスト、国際復興開発銀行アドバイザー、チュラロンコン大学客員教授等を経て現職を務められております。

本日はまず、島村様より「新興国の医療保障制度の構築に向けて～ベトナムの医療保険制度に関する調査研究～」と題したご発表の後、質疑応答を行います。その後、西沢様より「ラオス財政安定化プログラムの最終報告と今後の見通し」と「新型コロナウイルス感染症の広がりとASEAN諸国の経済政策・インフラ開発に与える影響」の2テーマについてご発表の後、質疑応答となります。

最後に、当研究所、大西国際交流課長より「新型コロナウイルス感染症の影響：アンケート調査を通じたASEAN各国における中小企業の資金需要等」と題して発表いたします。

お手元には、発表資料とともに、姫路研究員、金井研究員、土井研究員の3名で執筆

した論文を配付させていただきました。本日の皆様のコメントなどを反映した上で、後日財務総研ディスカッションペーパーとして公表を予定しております。

ここからは議事進行を浦田座長にお願いしたいと思います。浦田先生、よろしくお願いいたします。

○浦田座長 どうもありがとうございました。浦田です。よろしくお願いいたします。

それでは、今ご紹介がありましたように、島村様から、40分程度お話を頂きたいと思っております。では、よろしくお願いいたします。

○島村教授 ご紹介いただきました神戸大学国際協力研究科、島村と申します。本日は、貴重な機会を頂きましてありがとうございます。

本日は、「新興国の医療保障制度の構築に向けて」という題で、特に我々が研究していますベトナムの医療保障制度に関する調査報告をさせていただければと思います。

冒頭、ここにいる多くの皆様は、恐らくマクロ経済が専門だと思いますが、私はミクロ経済の行動分析が専門ですので、皆様のご期待に添えない部分もあるかと思っております。その辺りをご容赦いただければと思います。

資料は非常に細かい数字になってしまいましたが、早めにメインのところに行きたいと思っております。簡単に、ベトナムについて。皆さんご存じのように、国土面積は日本とほぼ同等、その大きさの国土に約1億人の人口が住んでいます。

経済規模は、2018年の数字ですが、2,452億ドル、日本円で言うと24兆円程度の経済規模になっています。1人当たりGDPがちょうど3,000ドルに到達した、という程度の経済規模(水準)になります。

大まかですが、特に貿易に関して言うと、経済活動は、中国や韓国等から部品を輸入して、それを組み立てて、アメリカやヨーロッパに対して売って外貨を稼いでいるという構造になっています。同時に、農業が非常に強い国で、お米の主な輸出国となっております。

日本とのつながりも、親日国ということで非常に強くて、特にODAの案件で有名なものと、首都ハノイのノイバイ国際空港、あるいは今進行中のものとしてホーチミンシティの地下鉄等の案件がありますが、いずれにしても、大型のODA案件がいろいろ

ると進んでいる国でもあります。

人的なつながりの中で強調させていただきたいのは、特に最近留学生あるいは技能実習生が増えてきているということです。その一方で、マスコミ等でも取り上げられていますが、看護師や介護士などの育成のプログラムに関して様々な問題が指摘されているということ、それから、留学生の数が増えているということもあって、トラブルの件数も随分と増えてきているというのが昨今の現状になります。

ここまで（5ページまで）がハノイにある日本大使館から提供を受けた資料ですが、たまたま昨年卒業しました私の研究室の卒業生、諸岡育美が今専門調査員としてハノイの大使館で勤務しております。同時に、今日お話しさせていただく内容は、科研費及び医療経済研究機構、大阪商業大学から様々な研究資金を得て実施している研究プロジェクトの（研究成果の）一部となります。

本日させていただく主な話として、まず、ベトナムにおいて皆保険制度の導入が進んでいるわけですが、保険のカバレッジが増加するに伴い、医療サービスの需要と供給がどう変化したのかという比較的マクロの視点からの分析。

それから、需要者側にフォーカスを当て、保険加入率がどのような要因で決まっていて、そこにどのような問題があるか。特に保険市場においては、情報の非対称性という問題がミクロ経済の分野ではよく取り上げられるトピックですので、そちらに少し重点を置いた分析をしています。

3番目に、独自で実施しているベトナムの医療施設での調査で得られたデータを使って、どのような疾病・疾患が発生していて、その際に人々がどのような医療施設を選んでいるのかという発表をさせていただきます。

最後になりますが、4番目が、保険のカバレッジと民間企業の売上げや利益といったパフォーマンスとの関係性をみている研究についてご紹介させていただきたいと思います。

以上が本日の報告の骨子になります。

改めまして、このスライド（7ページ）から我々の研究グループが作っているスライドになります。ベトナムは社会主義共和国をいまだに標榜していますが、中国の改革開放路線と同じように、1986年から、ドイ・モイ政策という名前で、市場経済の導入を図っ

ています。それと時を同じくして、医療保健セクターでも、ドイ・モイ以前は、基本的には医療費というのは全くかからなかったわけですが、ドイ・モイ以降は、受けたサービスに対する Fee for Service、あるいは Capitation というやり方もあるのですが、いずれにしても、医療サービスを受けた本人たちの User fees の導入が始まりました。しかし、結果として、患者側が自分自身でお金を払わなければいけなくなったことによって、非常に多額な自己負担額が発生しているということが課題になり、1992年から、この公的医療保険制度が導入されました。

少し数字を確認しますが、ドイ・モイのところから数字を拾っていきますと、ドイ・モイ以降、まず左上からいきます。青色、GDPは順調に増加、経済成長率も極めて高い水準で安定していることが分かります。左下ですが、青いほうは平均寿命、経済成長に伴って、平均寿命も昨今では75歳あたりまで伸びてきました。同時に、乳児死亡率も改善しているというのが赤いグラフになります。いずれにしても、ドイ・モイ以降、高い経済成長を成し遂げていて、同時に健康指標と言われる指標も大幅に改善してきているというのが今現在のベトナムの状況になります。

右の人口ピラミッドですが、2015年の統計局の発表資料になります。ご覧いただくとわかるように、きれいなピラミッドにはなっておらず、特に若年層が減ってきている。下に出生率のデータも参考までに出していますが、最近は出生率が下がっていて、少子化が進んでいる。同時に、今までは若いと言われていた労働人口も徐々に高齢化が進んでいて、早晚ベトナムも、これまでは人口ボーナスを非常に享受してきたわけですが、ここから先は、非常に早いペースで少子高齢化が進むと言われていています。

医療費に関しても、増大が続いています。左上から、またご説明させていただきますが、対GDPで医療費は大体7%というのが昨今の状況になっています。

1人当たりの医療費も増加していきまして、右側になりますが、青いグラフが1人当たりの自己負担費、米ドル表示ですが、増加しています。そして、医療費に占める自己負担額の割合も、もともと1992年に導入された公的医療保険によってこの自己負担率を下げるという目的があったわけですが、結果として下がっておらず、自己負担率はそのまま高止まりしていると言われていています。この医療費に占める自己負担率の割合の高さが

一つの政策的な課題と言われております。

ベトナムの医療制度ですけれども、医療サービスの市場は基本的には公的医療機関が圧倒的に多くて、右の図にあるように、中央レベルから省レベル、郡レベル、そしてコミューンレベルと、基本的に4段階の構造をしています。

そして、医療保険の制度として、紹介システム（リファラルシステム）が導入されていて、保険の制度は、もともと保険に加入した際に、ファーストコンタクトポイントという最初に受診すべき場所というのが保険証に記載されます。通常、全体で見ると8割近くがコミューンレベル、村レベルのヘルスセンターになるわけですが、そちらに最初に行って、そこから上位の病院にリファール（紹介）してもらうことによって、保険の適用対象になる。あるいは保険によって賄える部分が多くなるので、自己負担は安くなるという仕組みになっています。

実際には、ベトナムの社会で観察できるのは、こうしたリファラル制度が導入されているにもかかわらず、多くの人たちが最初のファーストコンタクトポイントである村落レベルの病院に行かずに、直に上のレベル、特に省レベル、中央レベルに行ってしまうので、もしハノイとかホーチミンに出かけられた方がおられればわかると思うのですが、大病院では常に大行列ができてしまっていて、待ち時間がすごく長い。その中には、医師に言わせると、実は、大病院に来なくても、村落レベルで十分足りる（処置可能な）人たちも上位の病院に直に行ってしまうために、大病院が非常に混雑するということで、資源の配分においてもリソースの非効率的な使い方がされていると指摘がされています。

医療サービスの提供体制と相互関係にあるのが、保健行政ですが、保健省も、先ほどの中央レベルから省レベル、郡レベル、コミューンレベルと4段階の構成になっていて、そちらで保健に関する政策は決められています。

しかし、健康保険に関しましては、Vietnam Social Security (VSS:ベトナム社会保障)という組織が歳入および歳出に関しては全て一元管理することになっていて、実態として、保健省の人と話していると、お金を管理する権限をVSSに持たせてしまった結果、VSSの権限が非常に大きくなっているという話がよく聞かれます。

本当は本日、最後に健康保険という仕組み、特に社会保険が財政面の視点から持続可

能なのかどうかという非常に重要なテーマがあるのですが、その検証を行うには、VSSがなかなか数字を出してくれないので、そこ(医療保険の歳入および歳出に関するデータ)へのアクセスは極めて難しい。したがって、今日のプレゼンテーションでも、最後にそこ(医療保険制度の財政面での持続可能性の議論)に行き着けないのが非常に残念なのですが、その点をご理解いただければと思います。

次のスライドですが、主要死因です。どんな病気がベトナムで蔓延しているのかということですが、これは1990年と2015年の数字の比較にしてあります。心血管疾患が死亡要因の1番であることは変わっていないのですが、大きな変化としましては、下痢症や感染症による死者が減っていて、その一方で、糖尿病など、非感染症で亡くなる方の数が増えているということです。経済成長とともに経済水準も高くなっていく。それと同時に、いわゆるお金持ちの病気というようなものも増えてきているというのが今の実態です。

他にも、例えばハノイやホーチミンだと、子どもたちがゲームをやり過ぎるとか、スマホを見過ぎるといった日本でもよく言われるような問題も随分起こってきているというのが実情としてあります。

ここで、我々の研究にプラスしまして、今日、所長からもお話がありました。新型コロナウイルスが世界的に蔓延しています。このスライドで赤字になっていますが、実は、ベトナムはコロナ関連の死者数がいまだにゼロという非常に驚異的な結果になっています。青いグラフのほうがコロナ感染者数ですけれども、全国で見て、今の時点で三百二十数人です。ですので、ほかの国に比べて非常に感染が抑えられているという実態があります。

その理由について私のほうから少しお話をというリクエストがありましたので、お配りしている資料にプラスして、このスライドに付け足しをしてありますが、大使館のホームページを見ると、ちょうど2月の頭から5月13日にかけて、ベトナム政府が行った様々な発表が出されています。

右側が感染者数の推移ですが、2月から始まって、3月から4月の頭にかけての発患者数が一番多いです。このときに、ベトナム政府が何をしたかということで、今回右側



の下になります。1月の段階で、初めて国内に武漢から戻った中国人の感染が判明しました。その際に、武漢と関連の強い中国人労働者5,000人以上を一気に隔離しました。この時点で、WHOも人から人への感染というのを認めていなかったにもかかわらず、ベトナム政府は国境を閉じてしまったという非常に素早い行動がありました。

同時に2月に、同じく北部で少数民族の中から感染者が出たということで、ビンフック省という約1万人の村を隔離閉鎖しました。

そして、3月22日から、全ての外国人の入国が停止し、そして、4月1日から、ハノイ市など主要都市のロックダウンという流れになっています。

ここで言えるのは、とにかく行動が早かったということです。CNNやBBCの記事でも取り上げられているのは、オーバーリアクトするのが悪いことではないという表現で、つまり、この時期、ちょうど武漢からの中国人の移動に関しては、日本もオリンピックのことがあったというの也有りますが武漢から入ってくるのをすぐに停止したわけではない。それから、韓国も、武漢からの中国人の移動を制限していないということもありますので、もちろん、コロナウイルスは目には見えないので、何が効果的に働いたのかというのは断定的には言えないですが、とにかく人から人への感染のエビデンスがないにもかかわらず、隔離政策で水際対策をベトナム政府が非常に強く行ったこととなります。

同時に、国内ですけれども、ロックダウン中も外出制限、これも自粛ではなくて、制限で、実際に街中を不要不急に歩いていると罰金が課される。あるいはマスクをしていないと罰金が課される。それから、使用済みのマスクをそのまま捨てるも罰金が課されるという形で、非常に強い国内での政策が取られました。こういうことができるのも、よく言われる話ですが、社会主義で政府の権限が非常に強いので、そうした政策を迅速に実行しているということも強調すべき点かと思います。

この時期、私もベトナムへの出張が予定されていたのですが、カウンターパートから、来てくれるなど言われました。後で紹介しますが、統計局からデータを買っているのですが、統計局の職員の方も、我々も年度明けの予算でデータを買いたいので、4月4日付で領収書を出すようなプロセスで動いてくださいとお願いしていました。財務省でこ

ういう話をしてもいいのかどうか分からないですけども、3月31日の段階で、明日から自宅勤務になるので、4月4日付の書類で作ったから確認してくれという連絡が来まして、省庁も全て4月から自宅での勤務になったという実態があります。

聞いた話ですが、ロックダウン中は街中も、ほとんど人がおらず、消毒液の匂いがすぐくするという状況があったと聞いております。

同時に、密を避けるという文脈と重なると思いますが、こうした人々の行動、感染症への予防対策として、こうしたガイドライン（14ページ）が出されています。

プラスしまして、水際対策プラス国内なのですが、これは保健省のホームページから持ってきました（15ページ）。とにかくすごいのは、どこで誰が感染したかという情報を保健省のウェブサイトで公開しているんです。名前までは出ていないのですが、これもベトナム語のウェブサイトということで、噂話にすぎないのですが、こうした人たちの行動がネットで筒抜けになる。いわゆるプライバシーの問題があるわけですが、そういうことをあまり気にしない。

先ほどご紹介しました統計局のデータに関しても、購入して、よく見てみると、個人の名前、住所、連絡先まで全部入っているんです。だから、個人の行動が他人にも筒抜け。政府が知っているからというレベルではなく、ウェブやスマホで見ると、隣の人かもし罹患したとすると、その人が最近どういう行動を取っていたのかというのが筒抜けになってしまうということまで行っているという実態があります。

なぜここまで徹底しているのかということですが、もちろん政府が強い権限を持っているというのはありますが、これまでに特に中国から、SARSや新型インフルエンザ、鳥インフルエンザが代表例ですが、そうした蔓延を2009年、2011年あたりに経験しているので、中国が武漢市でウイルスが広がっているという情報を出す前に、これもまことしやかに流れている話ですが、ベトナムのハッカー集団のような人たちが中国の現状を中国のネットワークをハッキングして、武漢でどれだけひどいことが起きているのかということ把握していたという話もあります。

真偽は分かりませんが、そのような話を政府が広報に利用することで、人権とかプライバシーに対する配慮がされていないということも、感染症を撲滅する、感染症に対

して戦っていくという強い意思を示すということで、割とプロパガンダ的に利用されていて、政府のこうした行動を国民が支持するように、そうしたメディア対策も怠っていないというのがベトナム政府の取った対策になります。こうしたことが、どれが一番効果的に効いたかということ判断するのは難しいですが、水際対策及び国内対策を非常に迅速に徹底した結果、今のような、感染者数も総計で300人ちょっと、関連の死者数はゼロという状況になっているかと思います。

恐らく質疑応答は後ということだと思うので、この点に関しましても、後ほど質問等がございましたら聞いていただければと思います。

ここから本題に戻しまして、ベトナムの公的医療制度についてです。先ほど1992年という数字を出しましたが、スタートは、政府のスタッフや大企業に働く人たちに対する保険ということで導入が始まりました。

そして、その後大きな変化として、2002年の貧困者向けに無償で健康保険を提供したというのがあげられます。それから、学生、6歳以下など、いろいろな形で無償で提供している人たちが増えてきて、今の制度になっているというのが大まかな経緯になります。

そして、今現在、2020年に皆保険化、90%以上の保険加入率を目指しています。2016年の数字としては、8割を少し超えたところです。

ベトナム保険制度の特徴は、まず、日本と違って、家族ではなくて、個人単位だということ、それから、強制加入と任意加入の2つのグループがあり、強制加入の場合は、その多くが無償で、つまり、貧困層向けなどのそうしたスキームになっている。一方で、大企業や政府は、当然強制加入ということになっているわけですが、自営業の人たちは、任意加入のまま残っているということです。

そうしたいろいろなスキームで対象を拡大してきた結果として、徐々に加入率は上がってきているというのが昨今の状況になります。

細かい解説は省きますが、様々なスキームがあり、大体所得の4.5%を保険料として取って、ベネフィットパッケージは基本的には同じということになっています。ただ、先ほどお話ししましたファーストコンタクトポイントは村落ではなく、既に上位の病院を

ファーストコンタクトポイントにしているような保険に関しては、富裕層の保険ということですので、保険料も少し高くなっているという傾向があります。

実際の加入率ですが、左側が2010年までの政府の発表、右側が先ほどご紹介しました統計局からのデータを使って、我々が計算したものです（19ページ）。特に年齢別に分けて、真ん中の太いものが平均です。例えば6歳未満の子どもたちはほぼ100%入っていますし、学生も非常に高い。ただ、学生が100%にならないのは、学校に行っていない場合は保険にも入らない人たちがいるということです。いずれにしても、全てのスキームにおいて増加が見られるということです。

同じくデータを地域別に、どの辺りが早いペースで加入率が増加しているかについて、北部の加入率が高いのは、北部にマイノリティが住んでいるからです。ベトナムは8割以上がキン族ですが、それ以外のマイノリティで53の民族がいて、そのうちの多くが北部の山岳地帯に住んでいます。そちらに対して、無償で保険を提供しているので加入率が高くなっているというのがこのグラフで分かることです。

1つ目の研究ですが、こうした省ごとの保険加入率の増加のペースの違いを利用して、医療サービスの需給がどのように変化したかということ进行分析しています。

これも資料にないものですが、論文の中には入っています。これから見るのは、OOP (Out-of-pocket payment: 自己負担額) の変化、自己負担と、病床数や医療従事者の数、そのブレイクダウンです。中央レベルから省レベル、郡レベル、コミューンレベルのどこでデマンドサイドとサプライサイドがどう変わったか进行分析しています。

推計式はこのような感じですが、まず医療(保険)の加入(率)の増加が受診数と入院日数を増加させています。一方で、外来に関しては、統計的に有意な増加は確認できていません。自己負担額の減少は全く確認できないというのが分析結果です。

サプライサイドですが、省病院で医師や看護師の数が増加しています。一方で、郡レベル、コミューンレベルでの変化はないということで、バイパスを避けるために、コミューンレベル、1次施設での医療の質を上げようという取り組みが掲げられている一方で、政府が行っていることは、実はそうはなっていないということで、冒頭にお話ししましたODAでも、例えばJICAの専門家も、省レベルや中央レベルの病院に専門家

として派遣されていて、郡レベルや村落レベルまでなかなか行き届いていないという実態が見えてきます。

時間もなくなってきましたが、加入率の分析について行きたいと思います。

ここで見ていくのは、性別、年齢、婚姻の有無、教育水準、職業、こうしたものをメインに見ていきます。

回帰分析で、性別、年齢、教育水準、それぞれ効いてくるわけですが、政策的な議論としては、所得水準と相関が見られる。これは、貧困層は無料で加入しているので、そういうところは(加入する、しないの)自由がありませんので、そういったサンプルを除いて分析すると、やはり所得が高いほど加入している。ここでお金がないことというのが、”Credit constraint(流動性制約)”が健康保険に入ることを妨げるのかどうかというリサーチクエスチョンがあるのですが、それについては、これは相関分析しかしていないのでわかりませんが、世銀のワグスタッフという先生らは、この保険料の割引率をランダムマイゼーション(ランダム化比較試験)して、実際に割引率を上げると加入率が上がるかどうかという検証をしています。

彼らは15%(正しくは25%)の割引率では変化はないという結論を出していますが、我々が行っているのは、実際のデータを使って、実際には、1人目がいて、2人目が30%割引、4人目がプラス10で40%、5人目以降は50%、60%となっているので、そうした実態のデータを使うと、実際に加入率の増加が見られるという結論を得ています。

同時に、保険市場での情報の非対称性の問題ですけれども、典型的には中古車市場と一緒に、市場の失敗、つまり、マーケットに任せておくと、健康状態のいい人はそもそも加入しないという現象がよく見られるわけです。検証の結果、そうした状況にいまだにあるということが分かります。皆保険で100%に近づけば、この問題も解消するわけですが、それをいかに解消するかというのが政策的な課題になるかと思います。

我々は独自の調査を中部のフエ(Thua Thien Hue 省)とクアンチ(Quang Tri 省)とカンホア(Khanh Hoa 省)で実施しています。

こちらの調査では、医療施設でそれぞれどんな疾病・疾患にかかっているかということを知っています。

これは、先ほどの加入分析と同じような変数を使って(疾病・疾患を患った際の医療施設の選択行動の)分析しています。

保険に入ることによって分かることは、セルフトリートメントが減っていて、そして、コミュニティレベルの病院に行く、あるいはリージョナルクリニックと呼ばれる村落レベルに毛が生えたような病院があるわけですが、そういうところがファーストコンタクトポイントになっているので、そこを選ぶこととの相関関係はあるのが分かります。

とはいえ、保険に入ることによって、もともと保険に入っていない人たちは村落レベルの病院に15%ぐらいの人が行っていたのが、保険に入ることによってそれが35%ぐらいになるということで、それ以外のほとんどの人たちが上位病院に直に行ってしまうという問題があります。現在、その要因が、医療サービスのどこに問題があるかという調査をしています。いずれにしても、こういうバイパス行動があることによって、医療費負担が、本来患者が払わなくていいものを払っているという実態が見えてくるということになります。

最後に、保険市場の非対称性の問題と同じく、保険制度の持続可能性の面から、企業に、保険に入ること、従業員の保険を義務づけた場合にどのようなことが起きるのかという分析です。

もともと大企業だけが強制加入だったところ、最近は中小企業も入るように言われていますが、現実には、なかなかそうはならない。その現状を利用して、産業別に企業のパフォーマンスとの関係を見えています。ここで出ているのは、軽工業では大きな変化が見られない。

しかし、重工業においては、保険加入をさせることで企業のパフォーマンスも改善する。よく言われるのは、保険加入によって、健康な状態が維持できれば、企業の生産性にもプラスに働くということで、100%にするために誰がお金を出すのかと、財源の問題がよく問題になりますが、特に重工業の場合には、企業にその負担をお願いしたとしても、お互い、ウィン・ウィンの関係になる可能性があるということを示唆しています。

本日、ちょうどベトナムの医療制度ということでご紹介させていただきましたが、今私が取り組んでいるテーマ自体は、例えばラオスやカンボジアでも同じように行おうとしていますし、インドネシアも、保険に関しては2014年に導入されて、2020年までにか

なり早いペースで加入率が増加したと言われていています。ですので、今日はベトナムの話でしたが、また次の機会を頂けるようでしたら、今度はもう少し国際比較も交えてお話しさせていただければと思います。

ご清聴ありがとうございました。

○浦田座長 どうもありがとうございました。

それでは、今から質疑応答に移りたいと思います。ご質問がおありの方は、何らかの形でこちらにお知らせいただければ、こちらから指名させていただきますが、いかがでしょうか。

○西沢教授 ありがとうございました。私もベトナムには関心がありまして、フォローしています。島村先生のご報告を伺い、新しい知見を得ることができました。

医療保険への加入率と医療サービスの需給を分析するなかで、省レベルでは医師等が増加する一方、群や村落のレベルでは変化がないとの分析結果でしたけれども、政府全体の取組としては下位レベルを強化するということでしたので、成果が上がっていないと理解しました。そこで、最後に触れられた上位レベルに行ってしまうというバイパス行動との関連性になりますが、人々のどういった行動ゆえに成果が上がっていないのでしょうか。政府が下位レベルの医療を充実させればバイパス行動を防ぐことができるかもしれないが、現実にはバイパス行動が解消されず、結果として保険適用対象とならず自己負担が増えている背景をお聞かせいただければと思います。

○浦田座長 まず、質問を幾つか集めて、それでお答えいただければと思います。

○門間顧問 大変詳しい説明をありがとうございました。

もともとは社会主義で全部無料だったところに、保険制度を導入して、いわば有料にして、それをだんだん増やしていこうとしているという話は大変興味深く聞きました。

1つは、リファラル制度ですけれども、私が援助を担当していた頃は、もともとリファラル制度はなくて、それをバックマイ病院に円借款を出す条件として、リファラル制度を導入すればもう少し医療の需要を効率的に抑えることができるのではないかということだったのですが、今西沢さんから質問がありましたように、必ずしもまだうまくいっていないというお話を伺い、原因が何なのかという点。

もう1つは、このような大きな変化をしたときに、需要サイド以外に病院の供給サイドとしてのレベルが、このようなことをして上がったのかどうなのかというのが分かるのかという点。

最後、全く関係ないのでもし分かればと思ったのですが、私もバックマイ病院を見に行ったときに、圧倒的にこれからは糖尿病などが増えると、当時から言われていました。そのときに、日本でも諸外国もそうですが、病院に来る患者になる前の医療教育というのはものすごく大事ではないか。それを強力に進めてくれと随分口を酸っぱく関係者に言ったのですが、その辺りは何か改善があるのかどうか、もし分かれば教えていただきたいと思います。

○浦田座長 ほかはいかがでしょうか。ご質問があればしていただいて、もしなければ、まずはお二人のご質問にお答えください。

○島村教授 非常に貴重な視点からのご質問をありがとうございます。

私の説明の中で言葉足らずだったと思われるのが、恐らく時間軸だと思います。今日最初にお見せした資料の中で、ドイ・モイから始まっていますので、1986年スタートで、随分と年数が、30年以上たっている中で、どの時点で、例えば援助に関わられたのか？それから、どの時点のリファラル制度の話をしているのか？どの時点での人々の行動を話しているのか？によって、かなり今のお話は変わってくると思います。

特に、なぜ今日お見せした我々の分析の中で齟齬が生じているのか？本来政府が、草の根レベルを強化しようとしているのに、実際に強化してきたのは上のレベルだということですが、どうしてそうなってしまうのかというのは、見ている時間軸がかなりずれているからということです。つまり、もともとは本当に貧しい国で、政府としては、国を発展させようということで、今バックマイ病院の話が出ましたけれども、とにかく大病院を教育して、そこでちゃんとそういった医療サービスを提供できる人たちを育成してというところから始まって、30年の間に急速に医療サービスが充実してきた。ただ、それが行われてきたのは上位の病院だったということです。

ですので、これまでは、そもそも国全体として、グラスルーツレベルの医療施設に支援が届くどころか、国全体として医療従事者が足りていなかったのも、とにかく上から



強化していった、そして、一昔前のトリクルダウン仮説ではないですが、向上した医療サービスは下位の医療施設にトリクルダウンするだろうということで政府も動いてきた。その結果が今回の分析だと思うんです。グラスルーツという言葉、あるいはプライマリーヘルスケアの強化という言葉が出てきたのは、まさに我々が調査を始めた2014、2015年ぐらいから、保健省のレポートの中にも、これからはプライマリーヘルスケアだという文言が出てきて、それまでは国全体として、とにかく人を育成しましょうというのが、それを下位の医療施設のレベルにどんどん拡充していこうという方向に変わっていったという流れかと思います。

ですので、リファラル制度に関しても、実際私がお話したのは、2014年時点でファーストコンタクトポイントが自分の近くの村の病院になっていた。それも2016年の時点では少し緩和されていて、隣村に行ってもいい、あるいは管轄する同じディストリクトホスピタル(郡レベルの病院)であれば、ファーストコンタクトポイントの代わりに行っていいという変更がなされてきて、今、その結果として、医療施設同士での競争が起きている。

ご指摘がありましたが、共産主義の時代は、患者はお金を払わなかった。それを払わせるようにして、そのお金を原資に、インセンティブとして、それぞれの病院がお客さんを集めるようなインセンティブを与えるというようなことをやっているわけです。その流れの中に、今回のファーストコンタクトポイントを少し緩和させたというような流れもあって、制度自体も本当に時々刻々と変化していますので、なかなか決定的なことを言うのは難しい。こうした我々の調査でわかることは、スナップショットで一瞬のピクチャーが見られるだけですので、その辺りは時間軸の流れの中で、絶えず変化している中で、どこの部分を切り取っているのかということで捉えていただければと思います。

2点目が、非感染症への対処の変化ですが、それもグラスルーツに、プライマリーヘルスケアの重要性がうたわれる中で、大病院で事後的にトリートするのではなく、できるだけそういう非感染症への対処の役割も村落病院のほうにとという形で、政府の指針を出しているのですが、それでも、村落レベルの医療施設ではキャパがなかなか上がらないというのが実情で、我々が今年科研で行おうとしている調査は、ベトナムだけではない

く、ラオス、カンボジアもそうですが、村落レベルの医療施設での実際の医療サービスのクオリティーはどこまで改善したのかというのを神戸大学保健学研究科の先生方のお知恵も拝借しながら評価していこうというのが今の到達地点です。

○浦田座長 ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

ベトナムというと、国有企業がすぐイメージとして湧くのですが民間企業の従業員の加入率はあまり高くないのでしょうか。要は、民間企業に勤める労働者と、国有企業に勤める労働者の間で、保険に関して、非常に大ざっぱに言えば、どういった違いがあるか。加入率が違うというのは分かりますけれども、ベネフィットというような意味で何か違いがあるのかということをお聞きしたい。

また、医療費とか薬価とかはどのように決まっているのですか。先ほど財政の歳入等に関しては、情報がなかなか得られないとおっしゃっていましたが、医療費の問題あるいは薬価の問題等々、日本でも問題になっています。ベトナムでは、その辺り、どうなっているのでしょうか。それも大ざっぱな質問ですが、教えていただければありがたいです。

○島村教授 ありがとうございます。まず1点目ですけれども、それも時間軸で見ると、ちょっと古いイメージになっていて、昨今は経済特別区がいろいろあって、FDIが増えていて、海外資本の企業がすごく増えてきているという状況があります。国有企業に関しては、どちらかという、その非効率性の問題などでいろいろたたかれていて、あまりウエルカムではないんですけれども、国有企業の人たち、それから、政府関係者の人たちは、ガバメントスタッフになるので、加入率はほぼ100%。民間企業に関しては、大企業はかなり健康保険に入っているけれども、今日の発表の中でもご説明したように、中小に関しては加入率がまだまだ低いというのが実情です。

ベネフィットパッケージに関しても、まさに今お話しした大企業やガバメントスタッフの人たちのファーストコンタクトポイントを見ると、大体大学病院や中央病院など、いいところですよ。そういう意味では、人民とは別で、人民は村落レベルの病院に行くけれども、ガバメントスタッフは、最初からいいところに行くように、確かにそういう設計がなされています。

それから、2点目が、薬の話は実は財務省からすぐ近くの医療経済研究機構の依頼を受けて一緒に調査したのが、薬の調達の話で、行政の図を今日お示ししたと思うのですが、基本的にはプロキュアメントに関しては、省レベルでまとめて入札が行われて買う（正確には①国家レベル、②省レベル、③病院レベルので入札がある。村落レベルの医療施設に主に薬を提供しているのが②）。ベトナムの大きな問題は、国内でジェネリックのようなものを作る能力はまだ極めて低い。ですので、海外から買うほかなく、結果として高つく。欧米ではなく、中国と韓国が作ったようなジェネリックを入札の中で入れて、それで代替することで、トータルの薬にかかるお金を抑えているということです。

個々の購買者にとってのプライスに関しては、結局医療保険を持っていくと、基本的に無料になってしまうので、実際に省政府が買っているときの購買の値段はそういう形でいわゆるブランド品と海外からのジェネリックを競争させる形で落としていると思いますが、買うほうの人たちにとっては、マーケット流通価格ということになると思います。今日は、病院の話しかしませんでした。その病院の近くには大体薬屋があって、薬屋で買う薬の値段はかなりマーケットプライスという感じになっていると思います。

問題は、診断書がなくても例えば抗生物質を買ってしまうという問題があって、神戸大学保健学研究科の先生たちの指摘によると、そうすると、耐性菌が増えてしまい、今使っている抗生物質が効かなくなってしまうという問題も指摘されています。マーケットの値段の決め方に関しては、今のところ分かっているのはそのぐらいになります。限定的な情報で大変申し訳ありません。

○大鹿所長 せっかくの機会ですので、すみません。

提供される医療の水準なのですが、ベトナムの医療の水準、技術面や装備の面、あるいは看護師の人員といった面でどのように見ておけばよいか教えていただければと思います。例えばマレーシア、あるいはフィリピンなどの隣国と比べてどの程度なのか。といますのは、途上国の人の話の中で、今回のコロナウイルスで、自国の医療水準に極めて不信感といいますか、あまり自信が持てないので、強力なロックダウン措置に対して従わざるを得ないといったメンタリティもあるという話を聞いたことがあるものですから、その辺りの実態がどうなっているのか教えていただければと思います。

○島村教授 これもなかなか答えるのが難しいのですが、というのは、非常に早いスピードで状況は変わっているので、これもどの時点を切り出すかという問題があります。実際に私が見ている村落病院はベトナムとラオスとカンボジアですので、その中で言うと、当然ベトナムが一番進んでいるということです。ラオスやカンボジアですと、とにかく処置できないような病気になったらタイの病院に行くというのが一番です。ベトナムは、私は中部でやっていますので、中部の人たちは本当に困ったらハノイに行くと言っています。

医療サービスですが、2014年、長期研究休暇を取って3か月ぐらい向こうに行ったときに、歯が痛くなってしまいました。そのとき診てもらったフエの病院は、大学病院でしたが、放射線の部屋も木の扉、鉛が埋め込まれていたのかもしれませんが、で閉めるので、これは駄目だろうと思って、私は受診をやめました。それから、16年、17年とほぼ毎年行っていますが、今はすごくきれいなビルが建っているなど、どこからお金が入ってくるのか分らないですが、毎年行くたびに改善しているので。確か日本からも内視鏡の先生が入られて、内視鏡の手術もできるようになるなど、本当にすごいスピードで変わっています。

もう一つが、電子カルテです。2014年の調査のときは、村落レベルのところでは紙で、それをエクセルに打っていたので、どうにもならない。先ほど御覧いただきましたデータもどこまで信用できるのかというのは、そういうものに基づいているので難しいのですが、それもマイクロソフトなどが入って、すごいスピードでオンライン化されているので、日本の病院が個人情報の開示ができないというので躊躇している一方で、下手をすると、向こうのほうが早く進むのではないかと、ぐらいの勢いで進んでいます。もちろん、私の経験という非常に限定された状況で、全体的な医療サービスの質のレベルでいえば話にならないですが、変化が早いです。

○浦田座長 どうもありがとうございました。

それでは、次の西沢さんの発表に移りたいと思います。西沢さん、よろしくお願いいたします。

○西沢教授 ありがとうございます。ラオス財政安定化プログラムですが、準備期間を

含めると、2017年半ばから3年近く取り組んできました。財政安定化プログラム、正式には「ラオス財政安定化共同政策研究・対話プログラム」という名称で、JICAのプロジェクトとして実施されたものです。実は、そもそも財総研からお声がけいただき、私は、チームメンバーとしては最後に参加したというのが経緯です。何がしかの貢献ができたのであれば光栄です。最終報告取りまとめまでの間も、財総研の方々にはお世話になりまして、現地でご一緒させていただく機会もありました。ここで改めて御礼申し上げます。

今年の1月7日にはビエンチャンで最終報告会を開催し、ソムディ副首相兼財務大臣に政策提言を提出しています。2月20日には、新型コロナウイルス感染症が中国で深刻化している時期でしたが、ラオスには波及しておらず、現地入りしてドナーへの説明も行いました。このようにプログラムは予定どおり完了しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が顕在化する一方で債務支払い期限は刻々と到来しますので、財政安定化への懸念が絶えない状況です。このため、いまでも現地から時々照会を受けており、非公式な形で私自身、状況をフォローしています。

プログラムでは7項目からなる政策提言をまとめました。提言1は公共財政管理とガバナンスの強化、提言2は徴税の執行徹底と納税者の裾野拡大、提言3は財政支出の効率化と受益範囲の最大化、提言4は実効性のある公的債務管理の実践、提言5は偶発債務に伴うリスクの最小化、提言6は金融システムが十分に機能するために必要な制度基盤の整備、提言7は財政関連統計の有効活用を可能とする制度改善です。いずれも極めて当然と言うべき内容ですが、これらの提言がラオスの文脈でそれぞれどのような背景と意味を持つのか、調査・分析結果も踏まえて、後ほど少し詳しく説明させていただきます。

プログラムとして政策提言をまとめることはできたのですが、先ほども触れましたけれども、足元では、対外債務の支払い見通しが不透明なままです。このため、私個人としては依然として財政不安定化に至る事態を懸念しています。さらに、追い打ちをかけるように、ラオスも新型コロナウイルス感染症の影響を受けています。幸いラオス国内では感染者は19名にとどまり、死者は出ておらず、直接的な影響は最小限におさえたい

ます。

しかしながら、内陸国であるラオスは、特に中国とタイ、さらにベトナムにも経済的に依存していること、財政赤字補填のための市場からのドル建て借入れがここ数年で増えてきたことから、新型コロナウイルス感染症の世界的拡大に伴う間接的な影響は甚大ではないかと心配しています。

6月25日にはタイ債券市場でドル建て国債が償還期日を迎えました。これは何とか乗り越えたようでほっとしています。今後も、10月以降、向こう数年にわたり償還期日が到来します。また、3月以降、外貨準備高が減少に転じていますので、外貨建て債務支払いのための外貨確保が課題です。途上国にとってドル資金の調達が難しくなっているなか、ラオスも、対外債務の償還原資確保に苦勞するのではないかと懸念しています。

次にプログラム実施に至る経緯を整理しておきます。プログラム実施の契機は、2016年5月、公式実務訪問賓客として、就任直後に来日されたトンルン首相が、安倍総理との首脳会談で財政についてアドバイスできる経験豊富な専門家の派遣を要請されたことまで遡ります。この要請を受けて日本側は8月にラオスに調査団を派遣し、トンルン首相からの要請に応じて財政安定化支援策を取りまとめました。

同じ年の9月、ラオスがホストする東アジア首脳会議がビエンチャンで開催されました。その折の日・ラオス首脳会談では安倍総理が、財政安定化支援のための調査を実施したこと、トンルン首相が就任直後から財政規律の強化などに全力に取り組んでいることに言及されました。また、ラオスが目指す将来像とその実現に向けた両国間の協力の方向性を示す日・ラオス開発協力共同計画が発表され、そのもとで2021年から始まる国家経済社会開発5か年計画に貢献したいと発言されています。

これが大きな流れですが、その後、具体的な財政安定化支援として、まず税務の執行について助言する長期専門家の派遣、現地でのVATセミナー開催などが先行しました。それに続き、ラオスの財政安定化をより確かなものとするを目的として、執行面での支援に加え、中長期的な視点からの政策提言に踏み込んだ支援を行うということになりました。こうした背景があって、2018年3月に財政安定化共同政策研究・対話プログラムがスタートしたわけです。

昨年3月の中間報告時には、トンルン首相からの具体的なご発言を受けて、中長期的な課題に絞った政策提言という当初の範囲に短期的な課題への政策提言を含めることになりました。

トンルン首相は就任直後から、財政規律の強化と財政安定化の分野で日本からの支援に期待されています。その背景には、前政権が中国からの支援に依存した投資を拡大する一方、私から見ると過度に楽観的な見通しに基づく市場からの借入りを拡大した結果、対外債務の増加を招き、財政安定化を損ないかねないひずみが生じたため、その是正へ向けた改革が必要との認識を持たれたことがあると想像しています。

トンルン首相は、長年、ラオス人民革命党と政府の要職にあつて、アジア通貨危機直後の政策対応も経験されています。1998年には国民議会議員に選出され、外交委員会委員長を務め、さらに2001年には党内序列9位で副首相兼計画協力委員会委員長という要職に就いています。アジア通貨危機の余波を受けたラオスの経済政策の舵取りにも携わり、IMFプログラムの導入時にも政府・党の要職にあつて難局に対応されていたようです。

先ほど触れましたとおり、昨年3月の中間報告時には、大変名誉なことですが、トンルン首相へのご説明の機会を賜りました。その際、大変印象的だったのは、政策研究大学院大学の原洋之介先生が長年にわたり、いろいろな形でラオスに貢献されているとトンルン首相ご自身が言及されたことでした。原先生をリーダーとする日本の研究者チームからの助言を得て、かつての危機を乗り越えた経験をトンルン首相がご自身の言葉で語られた後、ラオスが二度と危機に陥ることがないように財政安定化に資する方策を提言してほしいと発言されました。この発言から財政安定化に取り組むトンルン首相の確固たる意志を感じ、それ以降、1年近くかけて提言のとりまとめに取り組んでまいりました。

財政リスクのひとつとしてしばしば指摘されるのは、中国国境とビエンチャンを結ぶ高速鉄道プロジェクトです。それ以外にも大規模なインフラプロジェクトがあります。

「一帯一路」構想から生ずる、いわゆる「債務の罠」批判です。確かに中国からの融資は、透明性や条件面で、伝統的なドナーからの支援に比べれば改善余地はあると感じて

います。しかし、中国からの借入れは、中国輸出入銀行といった政策性銀行によるバイの融資が中心で、資金使途はインフラや資源プロジェクトなどの実物投資です。したがって、政策提言の3と5に盛り込んだ施策、すなわち受益範囲の最大化や偶発債務に伴うリスク最小化のための施策次第で、財政リスク軽減は可能と考えています。

この高速鉄道は5月末時点で9割方完成していると報道されています。シームレスレールを敷設する模様も写真入りでメディアが報じていますので、ほぼ完成に近いと想像します。2021年12月のラオスの建国記念日までの開業を目指すスケジュール感なのでしょう。

財政安定化の観点から、より懸念していますのは、むしろ財政赤字ファイナンスのための市場からの外貨建て借入れです。スライド上でご覧いただいているのはタイ債券市場での起債時の目論見書と起債許可を告知したタイ財務省のニュースリリースです。

ここでラオスの財政状況を簡単に見てまいります。図1は非常に簡単なグラフですが、歴代政権の在任期間も載せています。一番右側がトンルン政権、その前がトンシン政権です。明らかなのは、青色の線が示す歳出が前政権のときに拡大している点、特に青色の棒グラフが示すとおり経常支出を中心に歳出が前政権でかなり拡大したことです。他方、歳入はそれほど増えていません。トンルン政権発足後は歳出が大きく抑制されています。経常支出が抑制されており、財政健全化に向けたアクションを取ったことが見てとれます。

図2では、財政の推移に對外経常収支を緑色の線で重ねてみました。この對外経常収支の赤字幅は、ブアソン政権のもとで徐々に広がり、トンシン政権の2012から2015年に大きくなっています。赤色の財政収支赤字と緑色の對外経常収支赤字のギャップが広がっていますが、私はこれを一般政府勘定外で国内貯蓄を上回る国内投資が行われたことの反映だろうと解釈しています。データが限られているものの、国民所得統計上の諸変数の関係を前提にすれば、このような仮説が成り立ちます。

さらにもう一步踏み込んで解釈しますと、この時期に財政資金を伴わない形で資源やインフラに関連した投資が拡大した、すなわち、これは想像に近いのですが、中国の国有企業とラオスの国有企業が合弁会社をつくり、それによってインフラ投資を行ったこ



とを反映しているのだと考えています。現に高速鉄道プロジェクトは、両国の国有企業による合弁事業であり、直接的な財政支出を伴わないものですから、財政収支には反映されません。

図3は債務の数字です。これはあくまで公的・公的保証対外債務残高ですから、国有企業が政府保証なしで行う借入は含みません。顕著なのは、黄色で示した中国に対する債務残高が増えていることです。さらに、赤色で示した債券発行残高も2014年以降、増勢を強めています。これに伴い債務のGDP比は50%を超えています。債務増大の主たる原因は、中国からの借入れとタイ市場での起債です。これに加え、図2でご覧いただきましたように、財政の枠組み外での国有企業による借入が債務残高を増やしているはずですが、オフバジェット借入の公式統計は提供されていないので、残念ながら想像で物を言うしかありません。

13ページは、タイ債券市場でのパーツ建て既発国債の償還期日をまとめています。これに加え、若干のドル建て既発国債もあります。国有電力公社（EDL）関連の起債もありますので、全体として13ページで示した金額を上回る償還が順次期日を迎えます。このような市場条件での借入が増えるにつれ、円滑な借換えが困難となるリスクが高まりますので、慎重な借入と債務管理が益々重要になっています。

やや古い数字ですが、14ページでは対外債務支払いの全体像をご覧いただけます。世銀データベースから得た数字ですが、上から国際機関向け債務、公的・公的保証対外債務、対外債務全体への元本・金利支払い額が並んでいます。2018年の対外債務支払い総額は9億ドルほどですが、債務残高が増えているため直近では9億ドルを上回っていると想像します。他方、今年4月末現在の外貨準備は9億ドル台ですので、外貨繰りは綱渡りに近い状況にあると言えます。

次に、7つの提言の根拠となる分析結果をご説明いたします。本来報告書そのものが必要ですが、報告書のエグゼクティブサマリーだけをお配りしているため、数字、その他細かい内容は割愛せざるを得ません。時間の制約もありますので、15ページのロジックチャートを使い、政策提言を導いたロジックをご説明いたします。

まず、財政面と対外面に脆弱性があるとの認識があります。財政リスクは債務比率が

高いこと、対外リスクは外貨準備高が非常に低いことに集約されます。

では、なぜ財政リスクか。当然ながら慢性的財政赤字があり、これが幸か不幸かファイナンスできてしまったので債務が積み上がった。2007年から2010年にかけてのいわゆる世界金融危機以降の世界規模の過剰流動性が背景です。タイの投資家は、少しでも高い利回りを求めてラオスの国債を購入したわけです。

対外リスクは、ラオスが構造的に経常収支赤字国であることが背景です。ラオスの場合、投資ニーズがある一方、国内貯蓄は乏しいので経常収支は赤字、すなわち貯蓄投資バランスはマイナスです。外貨準備が低水準であるのは経常収支赤字国ゆえと解釈しています。

さらにロジックを遡ってご説明させていただきます。慢性的財政赤字の原因はなにか。脆弱な徴税基盤ゆえに歳入に占める税収の比率が非常に低い一方、ソフトな予算制約の下で歳出が拡大しやすい、大規模なインフラ投資などに大盤振る舞いをするという構造的要因があります。

対外経常収支の赤字について、もう少し踏み込みますと、輸出部門が脆弱である。輸出できるものがあまりない。水力発電所による電力輸出はあるが、これも必ずしも万全ではない。乾季には電力を輸入せざるをえないなど、いろいろな脆弱性があります。それから、輸入財・サービスへの依存。資本財はもちろんのこと、日用雑貨から食料品まで輸入に大きく依存している。いずれも発展途上で狭小な産業構造ゆえなので、経常収支の赤字構造も短期的には変わらないということになります。

さらに遡ってまいります、脆弱な徴税基盤、税務執行の不徹底、納税者の裾野の狭さ。国有企業は赤字ですし、残る企業は中小・零細事業者ばかりですので、納税者は限られてしまう。それから、ソフトな予算制約については、後ほど政策提言に関連づけてご説明させていただきます。

脆弱な輸出部門と輸入財・サービスへの依存は産業構造ゆえで、これがロジックチャートの左側につながっていて、発展途上で狭小な産業構造ゆえに納税者基盤も限られているわけです。ビアラオという民間ビール会社は数少ない優良企業ですが、税金を払える大企業というとビアラオぐらいしか思いつきません。これが納税者基盤の狭小性とい

うことです。それから、脆弱な制度基盤が、ソフトな予算制約のもとでの歳出拡大と過剰なインフラ投資を招き、資本財の輸入を通じて経常収支の赤字をもたらします。

以上が全体像です。次にこうした全体像を政策提言に結びつけてご説明いたします。

まず、提言1は公共財政管理とガバナンスの強化です。ここにいろいろ書いてありますが、一番重要なのは計画投資省と財務省を中核とした機動性の高い仕組みをつくるということ、予算には青天井がないということを実際の政策で徹底するということになります。伝統的に党指導部の下で力を持つ役所は計画投資省です。政治的な影響を受けて投資拡大を志向しがちな役所なので、これを財務省がチェックする仕組みが不可欠という考え方が背景にあります。

徴税の執行徹底と納税者の裾野拡大については、短期的には選択と集中、つまり、まずは比較的大きな企業からの付加価値税の徴収拡大への注力、それから、外国投資の促進を理由に設けられた減免措置の縮小が真っ先に着手すべき課題です。

さらに言えば、産業発展による納税者の裾野拡大がありますが、これは時間がかかることです。結局、向こう1、2年あるいは5年ぐらいの時間軸で考えますと、限られた数の徴税官による執行には限界がある。それから徴税官のモラルの問題もある。トンレン首相の下で、かなり徹底した汚職摘発などが行われていますが、構造的な問題ですから早期の解決はなかなか難しそうだと見えています。

提言3の財政支出の効率化と受益範囲の最大化、これは、提言1とも関わります。計画投資省と財務省を中核としたプラットフォームをつくるという言い方をしていますが、両省間のコミュニケーションが円滑に行われる仕組みをつくること、それから政府調達の問題も関連してまいります。

提言4は実効性のある公的債務管理の実践。繰り返し触れましたが、ラオスの財政は外貨建て対外借入りに依存している。財政赤字は、こうした借入れによってファイナンスされていますので、通貨と満期のミスマッチが避けられません。では何ができるかというと、譲許性の高い非市場性の借入りに徐々に転換していくべきだと思いますが、すぐにできないとすれば、とにかく投資家の信認をつないでいくということです。

提言5は偶発債務に伴うリスクの最小化です。政府はPPP（パブリック・パブリック

ク・パートナーシップ)と称して中国の国有企業とラオスの国有企業の合弁事業による大規模投資を進めています。これが隠れた財政リスク、いわゆる偶発債務を構成しますので、しっかりモニターしていく必要がある。それから、もう既に完成しているものや完成しつつあるインフラプロジェクトについては、その商業性を向上させる、あるいは幅広く便益を及ぼすよう工夫していくしかない。偶発債務を抑制するためには、業績不振の国有企業はリストラする、場合によって廃止するということも必要だと思います。

ラオスといいますと、水力発電の輸出で経済が成り立つという見方がありますが、それは必ずしも正しくなく、リスクがあります。すなわち水力発電事業は隣国の電力需要、とくにタイの電力需要に大きく依存している。水力発電事業の先行きはメコン全体の電力の需給関係に左右されるという根本的な問題もあります。乾季にはタイから高価な電力を輸入しているという季節性の問題に加え、国内電力価格が低く抑えられているため赤字を垂れ流す構造になっています。もはや過剰投資と言える段階で、自然環境への影響もありますし、メコン域内の需給関係からいって安定的に潤沢な外貨を獲得できる状況にはないと見えています。

金融システムの機能促進、これは国内での国債発行を安定的に行うための制度基盤の整備が中心であろうと思います。

統計が非常に貧弱ですので、今回の調査でもデータがない、あるいは限られたものしか入手できないという制約がありました。政策策定・実施・評価のために必要な統計を整備していく。これも時間がかかる作業ですが、JICA専門家の方々もご尽力されており、今後も地道に続けていくべきだと思います。

時間軸と書きましたが、次なるステップは何かということです。短期的な効果が期待できる政策もありますが、多くのものは長期的にしか成果が期待できない。ただ、いまアクションを起こさないと成果は実現しない。また、いまコミットしないと政府への信認が確保できないので、いまからやるべきだと強調しています。

フォローアップとしては、モニタリングと評価。経緯がありますので、日本とラオス、双方の専門家が小さなチームをつくって機動的にモニタリングと評価を行ってはどうかと提言しています。

我々としては、過大なインフラ投資と楽観的な見通しに基づく市場借入れに起因する財政リスクの解消を目指す現政権の取り組みを支援する必要があります。さらにコロナ禍のもとでラオスはさらに難しい問題を抱え込んでいる。こうしたなかで、まず注意しなければならないのは対外債務の取扱いで、投資家の信認を維持しつつ債務支払いを円滑に進める、すなわちロールオーバーを円滑に行っていくことです。コロナ禍への支援スキームとしては、IMFの緊急避難的な低所得国向けラピッド・クレジット・ファシリティがあります。こうしたスキームの活用も想定されるのですが、歴史的な経緯からIMFに対する抵抗感が根強いという国内事情もあってか、なかなか進展していないのが現状です。

これまでのところコロナ禍の直接的影響は抑えています。経済見通しは不透明で、短期的にはマイナス成長は避けられないでしょう。トンルン首相ご自身は、今年の成長率は3%台と言っていますが、達成は容易ではなく、これに伴って歳入も当然減るはず。こうしたなかで中国からの支援は拡大しているようです。高速鉄道は9割方工事が完了、送電網拡充のため中国90%、ラオス10%の合弁で送電事業を始めるという話も聞こえてきます。他方、タイ、ベトナムからの支援には限界がある。歴史的に根深い対米不信もある。ベトナム戦争中に中立国であったラオスに米国が空爆し、いまも不発弾が残っているということで、これは大変根深い。

ラオスの人口は700万ほどですが、10代までが2割、20代まで含めると3割というきれいなピラミッド型の人口構成です。こうした若い世代が将来にわたって過大な債務を負ってはいけないとの思いから、27ページには若い人たちの写真を掲げました。

関連してコロナ禍の件です。「新型コロナウイルス感染症の広がりとASEAN諸国の経済政策・インフラ開発に与える影響」として、最新情報をまとめた3ページです。

29ページの表は、WHOのホームページから入手した感染確定症例数、死者数です。一番深刻なのがインドネシアです。シンガポールでは外国人労働者へのクラスター感染が広がっている。フィリピンでは市中感染がかなり深刻ですが、ベトナムはうまく抑え込んでいる。ラオスもかなりうまくやっている。

ラオスの場合は、ベトナムほど先手を打ってということではありません。先ほど触れ

ましたが、2月20日に私は現地に行っておりますし、外国人への観光ビザの発給を停止したのが3月18日、それから、外出禁止令を出したのが3月30日ということです。こうした措置を延長したのが4月15日で、5月1日には解除していますので、コロナ禍の直接的な影響を抑止することには成功しているようです。

30ページは経済見通し、IMFの世界経済見通しから抜粋したもので、イタリックのところは6月改訂見通しです。軒並み下方修正されています。ラオスの2020年成長率見通しは0.7%で、先週トンルン首相が国会で説明した3%を大きく下回ります。

インフラ開発を巡る動きについても情報提供をとのご依頼でした。ラオスについては、コロナ禍にもかかわらず、高速鉄道は着々と進んでいます。これとは対照的なインドネシアの状況について、いくつか最近のニュースを拾いました。インドネシアの高速鉄道、これもいろいろ話題になったものですが、これは停滞している。中国人労働者は引き揚げてしまっているようです。計画変更して日本の参加を求めるといった動きがあるとの報道がありますが、裏を取っておりませんので、ここには載せておりません。新首都への移転事業も一時動きが止まりましたが、計画は進めるということのようです。非常に断片的ですが、しばしば話題になるインフラ関連の動きとしてインドネシアの事例を拾ってみました。

○浦田座長 どうもありがとうございました。では、西沢さんの今のご発表に関しまして、ご質問等がありましたら、先ほどと同じようにお願いします。

○根本教授 このプロジェクトは非常に長期間ご苦労されているというのは初期の頃から伺っていたので、ありがとうございましたというか、立派なご報告がまとまりまして、原先生の20年前の偉業に並ぶのではないかと思います。

技術的な質問が2つございまして、1つは水力発電のところなのですが、このところ10年ぐらい水力発電が軌道に乗れば、財政面でも、対外収支面でも大丈夫だという話を聞いてきました。財政面は確かにエネルギー価格の問題や、いろいろな免税の話があって、そうかなというのはありますが、対外収支面でもそんなに目立った問題がないのかなというのを教えていただきたいというのが1点目です。

もう1点、伝統的にIMFに対する感情がというお話があったのですが、私の記憶で

は、P R G Fの利用か何かで透明性またはアカウントビリティの問題で少しこじれたというので、ほかのアジア諸国ほど「歴史的に」忘れがたい経験をしたということではないと認識していますが、今でもどんな気持ちが残っているのかなど、その2点を教えていただければと思います。

○門間顧問 西沢さん、大変すばらしい包括的なご報告をありがとうございました。

ラオスは何度か援助で携わりましたが、最近の動きを要領よくまとめていただきまして、かつ極めて難しい問題だなと思っています。12ページの公的・公的保証対外債務残高の表が非常によくできていると思うのですが、質問が1つとコメントが1つあります。

質問は、この外に恐らく新幹線を含む中国の合弁会社のオフバジェットの債務があるのではないかとということで、それがどのぐらいの規模か、もしざっくりで分かれば教えていただきたいというのが質問です。

もう1つ、コメントは、私も似たようなミャンマーの債務問題に関わったことがあるのですが、当時は、最大の債権国は日本でした。それに比べると、この表から見ますと、最大の債権国は中国で、かつオフバジェットで、もしかしたら、規模がどのぐらいか分からないというのが相当事態を複雑にしておるような気がします。IMFのラピッド・クレジット・ファシリティも、非公式な情報ですが、どうもIMFに借りずに済ませているのではないかとこのうわさもあり、恐らくうわさですが、こうなると、やはり中国とよく相談しながら解決策を見出していかなければいけない。

少なくとも当面の間、ロールオーバーなどは、中国抜きに絵を描くのはなかなか難しいのかなど。それと、IMFなりを巻き込んで、単に中国とラオスでやるだけでは、どうしても力関係が偏りますので、何とか公的機関なりをうまく使ってやるべきかなど。日本の役割はそのとき、どうするのか。今までの高利の借金を円借款で肩代わりするというのは、国民感情としてはなかなか難しいような気がいたしますので、援助コーディネーションのようなところで、もし貢献できるのであれば最適なのかなど、最後はコメントです。

○島村教授 ラオスの財政安定化の課題の全体像をお示しくださり、どうもありがとうございました。勉強になりました。

私の質問は、根本先生の質問に非常に近いのですが、実は、E D L Genから、私はドクターの学生を1人引き受けていて、まさに水力発電はラオスがアジアのバッテリーと言われた時期があつていろいろつくったのですが、環境の問題もそうですし、水利利用に関しても、発電のための水の利用と、農業のための水の利用は違うので、周辺住民に対するいろいろなネガティブな影響があります。

さらに言えば、ダムが崩壊して人的な被害も出ているわけですから、本来起債に関して、あるいはビジネス全体で見たときに、そうしたところへの補償も含めると、そうした補償をしていない状況でも既に逆ざやということですが、さらに逆ざやになる。しかも、そのプラスの部分は、タイで起債すればタイの人たち、中国との合弁会社でやれば中国の人たちにとってはプラスですが、それはラオスの人たちの人の命や環境をコストにして儲けているというような見方を我々はし始めています。そういう視点と、財政安定化の面から見て、この電力発電ということに関してさらにコメントを頂ければと思います。よろしくお願いします。

○浦田座長 他はいかがでしょうか。よろしいですか。でしたら、お三方のご質問にお答え願います。

○西沢教授 ありがとうございます。いずれも難しい問題ですが、まさに重要なポイントについてのご質問、ご指摘だと思います。

水力発電がどれほどラオスにとってプラスか。財政面については、法人税と出資分への若干の配当がありますが、歳入の中では極めて小さな割合なので、一般に言われているほど大きなメリットはないと思います。逆に赤字体質の国有電力会社に補助金を出さざるを得ない現状も勘案すれば財政的なプラスはネグリジブルだろうと見ています。

対外収支についても、水力発電の季節性ゆえに乾季にはラオス国内の電力需要を満たすためタイから高値で輸入しており、さらに外国投資家への配当送金などもありますので、ネットでは極めて限られたプラスでしょう。したがって、数十年かけて債務を完済した後はネットのプラスが大きいかもしれませんが、当面は水力発電に過大な期待をもつのは誤りであると考えています。

I M F との距離感が縮まらないのは、かつて P R G F を受け入れたときの経験が背景



にあるのかと解釈していました。しかし、IMFの本部が米国に所在するため、米国の影響力への抵抗感が背景にあるのかもしれませんが。ベトナム戦争のときの空爆がいまも不発弾問題として尾を引き、現に犠牲者が出る状況が続いています。いろいろな方から断片的に伺った話に想像力を働かせて解釈すると、これはかなり根深いのではないかと感じます。こうしたなかで日本に対しては親近感を持ってきていますので、日本の立ち位置としてはラオスに寄り添うのがよかろうと感じています。

門間さんからのご指摘の点はラオス側にも何度も伝えました。債務の数字は、ラオス政府がIMFに提出したものを入手しています。オフバジェットの債務がどれほどあるのか把握は難しいのが現状です。現行公的債務管理法の下でも保証債務までしかカバーされていないようなので、その範囲外の債務は財務省にも把握できていないかもしれません。プロジェクトに関わる借入であれば計画投資省が把握していると考えて計画投資省に照会したこともありますが、満足な回答は得られませんでした。IMFの4条協議レポートに推計値があったと思いますが、オフバジェットも含めると債務残高は倍ぐらいになるかもしれません。

中国との関係、米国に対する不信、いろいろあって、結局、地政学的あるいは地経学的な条件に制約されているという感じがいたします。こうしたなかで日本は、トンルン首相が安倍総理に対して財政安定化支援を要請された経緯にも示されるように、信頼されているのだと思います。中国による巨額の支援に頼り切ってしまうことにも不安感はあると想像します。

そもそもラオスはベトナムと大変近い関係にあり、ベトナム共産党とラオス人民革命党は兄弟のような間柄と言われています。ベトナムの姿を見ているラオスには自主独立を志向する発想はあると思うので、中国、タイ、韓国といった諸国との関係でバランスを取るためにも日本の位置づけは重要なはずです。

財政安定化支援プログラムは、そもそも当初から国家経済社会5か年計画への貢献を掲げていましたので、その文脈で引き続き支援していくべきでしょう。財政安定化については、例えば、財政赤字削減の長期的な数値目標を入れるよう働きかけつつ、長期的な支援にコミットしていくべきでしょう。門間さんがご指摘されたとおり、ドナーコー

ディネーションでも貢献できる立ち位置にあるのではないかと感じています。

中国と対峙するのではなくて、中国もうまく呼び込むような形で、例えばG20の債務返済猶予イニシアティブは中国も当事者なので大きなところで中国も巻き込んで、日本が中国と同じ存在感を持ってラオスに寄り添っていく必要があると感じています。

島村先生のご質問ですが、これも語り出すと切りがないと思います。EDL Gen自体は健全です。というのは、日本、フランス、タイなどの企業コンソーシアムが推進する水力発電プロジェクトの当事者だからです。問題は親会社のEDLのほうで、国内での逆ぎやの料金設定などで赤字体質が解消されません。

水資源については、無尽蔵に使えるものではなくて、農業などとの関係もあります。そもそも水源は中国で、メコン地域全体での水資源管理も必要です。ポリティカルリスクもあるので、水力のみへの依存には大きなリスクがあることは理解され始めていると思います。また、電力需給の観点からは、もはやこれまでの投資は過大ではないかと思っています。限界生産性の逡減という概念がありますが、投資効率は下がっているはずで、他方、金利と配当は収益率に合わせて調整することはできません。したがって、ここまで投資を拡大してしまうと構造的な赤字体質に陥っている事業があるでしょう。

タイとしては国内に発電所を造りたくないから、ラオスに持ってきているわけです。さらに雨季には買電するものの、乾季には高値で売っている。こうした商業的な側面があるのでタイとの関係には微妙です。さらに、ラオスからタイへの出稼ぎ労働者はコロナ禍に伴い帰国していますので、ここにも複雑な問題があると思います。

ダム決壊や災害補償は、政府にとっては偶発債務です。自然災害も追加的な財政支出を不可避とする、つまり偶発債務なので、リスク要因として懸念しています。

○浦田座長 どうもありがとうございます。時間がかかりすぎてしまっていますが、次に、大西課長のほうからご発表をお願いいたします。

○大西課長 国際交流課の姫路研究員、それに金井研究員、土井研究員の3人が作成した論文「新型コロナウイルス感染症の影響：アンケート調査を通じたASEAN各国における中小企業の資金需要動向」の報告を行います。

調査のきっかけは、現在、財務総研が実施しているミャンマーでの中小企業金融支援

について、直近の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を受けて、同国のどのような業種の企業が大きな影響を受けているのか、という点に疑問を持ったことです。

ミャンマーでは詳細な調査を行いつつ、比較検討のため他国の状況・情報を把握したいと考えて、ASEANの4か国にアンケート調査を実施しました。

財務総研は、2003年から中小企業金融支援プロジェクトを、ベトナム、マレーシア、ラオス、ミャンマーの政府系金融機関と連携して実施してまいりました。そうした機関にアンケート調査の協力を依頼したところ、快諾を頂きましたので、調査を実施することが可能になりました。

調査は本年4月の月上旬に開始しました。各機関からは4月下旬に回答の送付がありましたので、4月中旬の各国の状況を示しています。

また調査対象の金融機関ごとによって特性が少し違っています。ベトナムは農業を中心としたマイクロファイナンスの銀行です。マレーシアは中小企業を対象にした金融機関です。ラオスとミャンマーは通常の商業銀行の業務を行うような金融機関です。

アンケートでは4月時点の顧客の資金需要を調査しております。ベトナム、マレーシアの2か国ではコロナ禍前後で資金需要が増加しています。ラオスでは減少しており、ミャンマーでは変わらないという回答になっています。

ベトナムはマイクロファイナンス業務が中心であり、顧客には一次産品の農業従事者が多いと考えられます。そのため、国内需要や国外需要、主に中国との取引だと考えられますが、その影響をうけた農産品の価格変動により、農家の資金需要の高まりが背景にあると考えられます。

マレーシアも資金需要が増加しています。金融機関からは、医療用ゴム手袋の製造を行う顧客の資金需要が増えてきているという側面があるとの回答が示されました。なお、マレーシアは天然ゴムの世界有数の産地となっております。

ミャンマーは資金需要の増加が見られません。4月下旬の同国の新型コロナウイルス感染症の状況を見ると、感染者数の増加も緩やかであり、その影響がまだ深刻化していないのではないことが原因ではないかと考えられます。

なお、ここ数年の4か国の物・サービスの輸出入の対GDP比を見ると、ベトナム、

マレーシアに比べて、ラオス、ミャンマーは小さくなっています。この差を見ると、外国とのサプライチェーンの影響については、前者に比べて後者が相対的に小さい可能性も考えられます。

また、同様に4か国の国内与信の対GDP比を見ると、ベトナム、マレーシアに比べて、ラオス、ミャンマーは小さくなっています。今回のアンケート結果で、前者に比べて後者の資金需要の変化があまり見られない理由の一因は、後者の金融アクセスが相対的に発展途上にあるためではないかと考えられます。

最後に、不良債権の状況について調査を行っています。ベトナムでは、一次産業で今後増加する可能性があるとの回答でした。マレーシアは、二次、三次産業でそれぞれ不良債権が増加する見込みとの回答になっています。ラオスは、各産業で不良債権の増加が懸念されており、悲観的な見通しとなっています。ミャンマーはほとんど影響がないとの回答でした。以上です。

○浦田座長 どうもありがとうございました。何か質問したいということがありましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○西沢教授 ありがとうございます。このような困難な時期に、短期間に調査結果をまとめられたのは、素晴らしいと思います。これは、普段から関係先とのコミュニケーションを密にされ、信頼関係が構築されている証であろうと思います。

2つコメントがあります。4つの銀行を対象とされていますが、4か国の金融セクターの発展度合いはかなり異なることも、国毎の差異に反映されているのだと思います。それは、先ほど金融アクセスが発展途上にあると言われたことと同じかもしれません。

もう1つは、それぞれの銀行の位置づけが違うこと。規模も役割も違うので、そうした差異が結果に反映されている面もあろうと思います。調査対象のひとつであるラオスのLDBは比較的規模の小さな国有銀行ですが、最大の商業銀行であるBCELには民間資本も入っている。BCELではどうなのかというのが興味を引くところです。以上です。

○大西課長 ありがとうございます。確かに、金融機関ごとに規模や業種は異なります。例えば、ミャンマーやベトナムの金融機関は同様に数千人規模の職員が所属していると

と思いますが、対象としている顧客の業種などが異なります。前者は商業銀行と同様に中小企業などを顧客としておりますが、後者はマイクロファイナンスを取り扱っています。ラオスやマレーシアも同様に規模も対象顧客も異なるため、アンケート結果を単純に比較するのは難しいと考えます。ただ、そうした前提を踏まえつつ結果を俯瞰すると、多少なりとも各国の事情を踏まえた差異も読み取れるのではないかと考えております。

○浦田座長 ぜひ論文のほうのコメントも、またよろしく願いいたします。

それではこれで終わりにしたいと思います。

その前に、事務局からご連絡をお願いいたします。

○事務局 本事務年度のASEANワークショップは本日の第2回をもって最後となります。浦田先生をはじめ、皆様のご協力、誠にありがとうございました。

事務局からは以上です。

○浦田座長 どうもありがとうございました。また、今後ともよろしく願いいたします。

午後4時16分閉会