

日本は国際保健(グローバルヘルス)の分野での支援で主導権を發揮すべきである。もともと世界の感染症対策では日本が先導役だったが、今後は母子保健など後れを取る分野にも光をあてるべきである。支援にあたっては、民間財団などの資金やノウハウを取り込む必要がある。

世界的取り組み 日本が呼び掛け

世界経済の減速、気候変動への対処に加え、今年(2008年)の主要国首脳会議(洞爺湖サミット)で大きな



経済教室

論点となるのが途上国の開発の問題、とりわけグローバルヘルスの問題だ。横浜で五月に開かれるアフリカ開発会議でも焦点となろう。

国際保健で主導権を發揮を

民間取り込み、支援

乳幼児や妊産婦を軸に

しい国々に集中して死亡マラリアなどの感染症への世界的な取り組みを呼びかけ、それを通じて貧困問題に取り組み、人間の対策を方向付ける二つの枠組み構築を導く役割を担った。

一つは、同サミットの二カ月後に国連で百八十九カ国が採択したミレニアム開発目標である。これは、一五年までの国際社会の目標を八つ設定したもので、その半数に当たる四つがグローバルヘルスの領域にも光をあて、ま

黒川 清 政策研究大学院大学教授
近藤正晃 ジェームズ 東京大学特任准教授

企業の取り組み 後押し急ぐ必要

第一に、民間財団について、政府と連携するパートナーとして主要国で

アという三大感染症だけでも死者は年間六百万人と、五秒に一人の命が失われている。母子保健領域では、妊娠・出産が原因で死亡する妊産婦が年間五十万人、五歳以下の子どもの死亡は同一千百万人に達する。被害は途上国に集中し、特にサハラ以南のアフリカを中心とした最貧

その資金をどう確保すればよいか。日本の政府開発援助(ODA)は以前に比べて大幅に減額されている。アフリカへの援助額は微増しているが、政府が短期的に投入できる資金に限りがある。創設に貢献した世界基金への援助の継続など譲れない重要な使途もある。この状況下では、内外の民間(財団・企業・非政府組織)の資金や知恵を取り込まないと、国際的な指導力は発揮できない。そのために、すぐに着手すべきは以下の二点である。

開発援助の視点

>>下

ODA減額下で
2つの点着手を

この二つで、グローバルヘルスへの世界的関心は飛躍的に高まり、取り組みに対して投与される

が知らないことである。本年のアフリカ開発会議から、小泉純一郎元首相が創設し、アフリカに貢献する基礎臨床医学研究や保健衛生の取り組みを顕彰する「野口英世アフリカ賞」の授与が始まる。ノーベル賞級の賞にしたいとの政府の意気込みが世界から注目されている。優れた企業も強く後押しする支援策が新しい分野では重要だ。

母子保健の世界格差

順位	国名	人数
▼周産期の死亡率(2000年) 10万人ごとの人数		
1	ドミニカ共和国	0.4
2	スリランカ	0.5
3	インド	0.5
4	ラオス	0.5
5	タイ	0.5
6	フィリピン	0.5
7	インドネシア	0.5
8	日本	1.0
9	韓国	1,600
10	台湾	1,700
11	中国	1,800
12	インドネシア	1,900
13	タイ	1,900
14	フィリピン	1,900
15	ラオス	1,900
16	ドミニカ共和国	1,900
17	スリランカ	1,900
18	インド	1,900
▼乳幼児の死亡率(2004年) 1000人ごとの人数		
1	ドミニカ共和国	3.3
2	スリランカ	3.3
3	インド	3.3
4	ラオス	3.3
5	タイ	3.3
6	フィリピン	3.3
7	インドネシア	3.3
8	日本	235
9	韓国	257
10	台湾	259
11	中国	260
12	インドネシア	260
13	タイ	260
14	フィリピン	260
15	ラオス	260
16	ドミニカ共和国	260
17	スリランカ	260
18	インド	260

(資料) WHO 2006年調査より作成

くろかわ きよし 36年生まれ。東大医学。内閣特別顧問。専門は医学・科学技術政策。こんどう まさあき 67年生まれ。ジェームズ 67年生まれ。ハーバード大経営大学院修了。専門は医療政策