

我が国のグローバルヘルス戦略

2010年9月1日

東京大学医学系研究科 国際保健政策学教室

渋谷 健司

www.ghp.m.u-tokyo.ac.jp



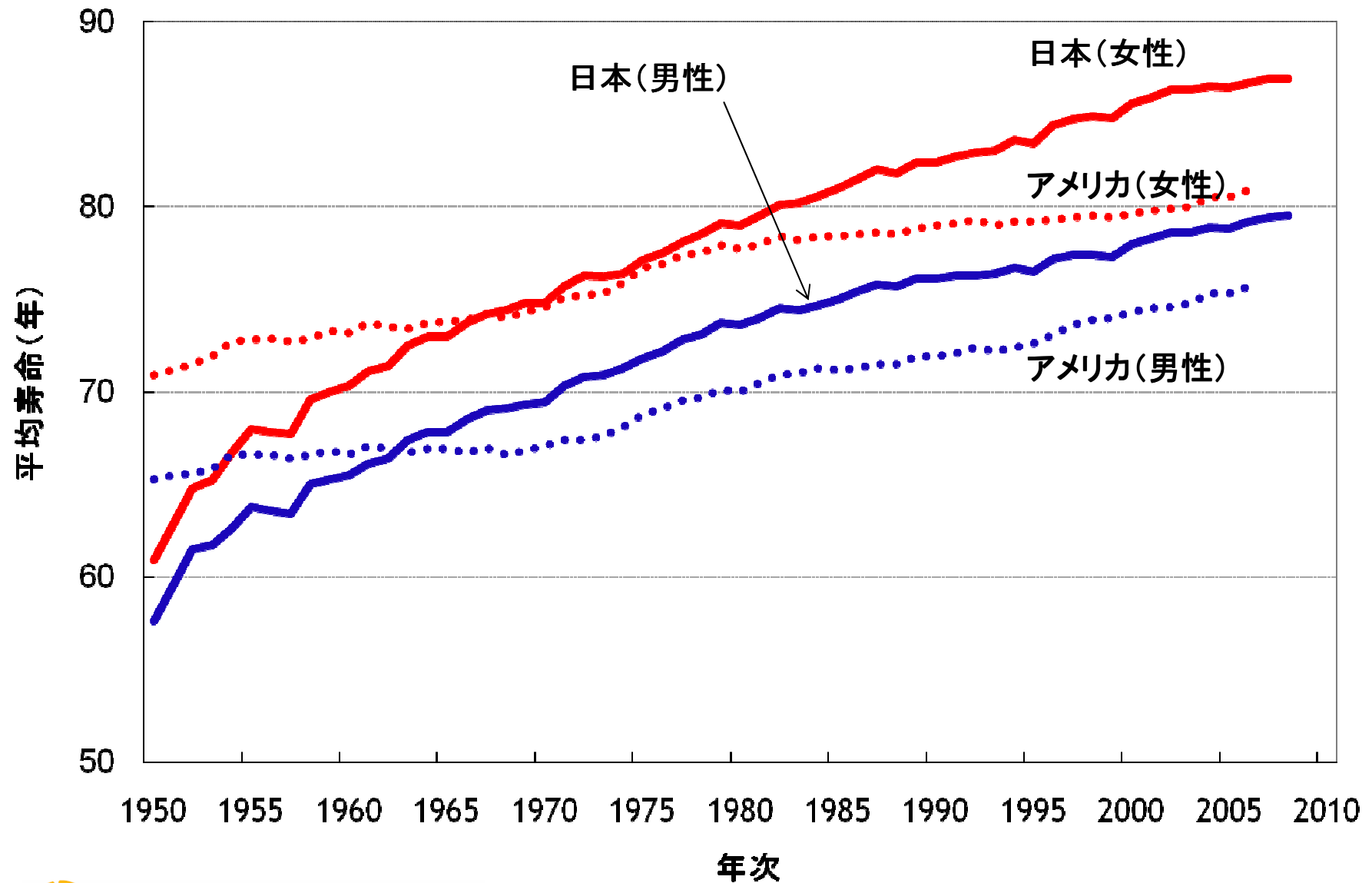
THE UNIVERSITY OF TOKYO

今日のトピック

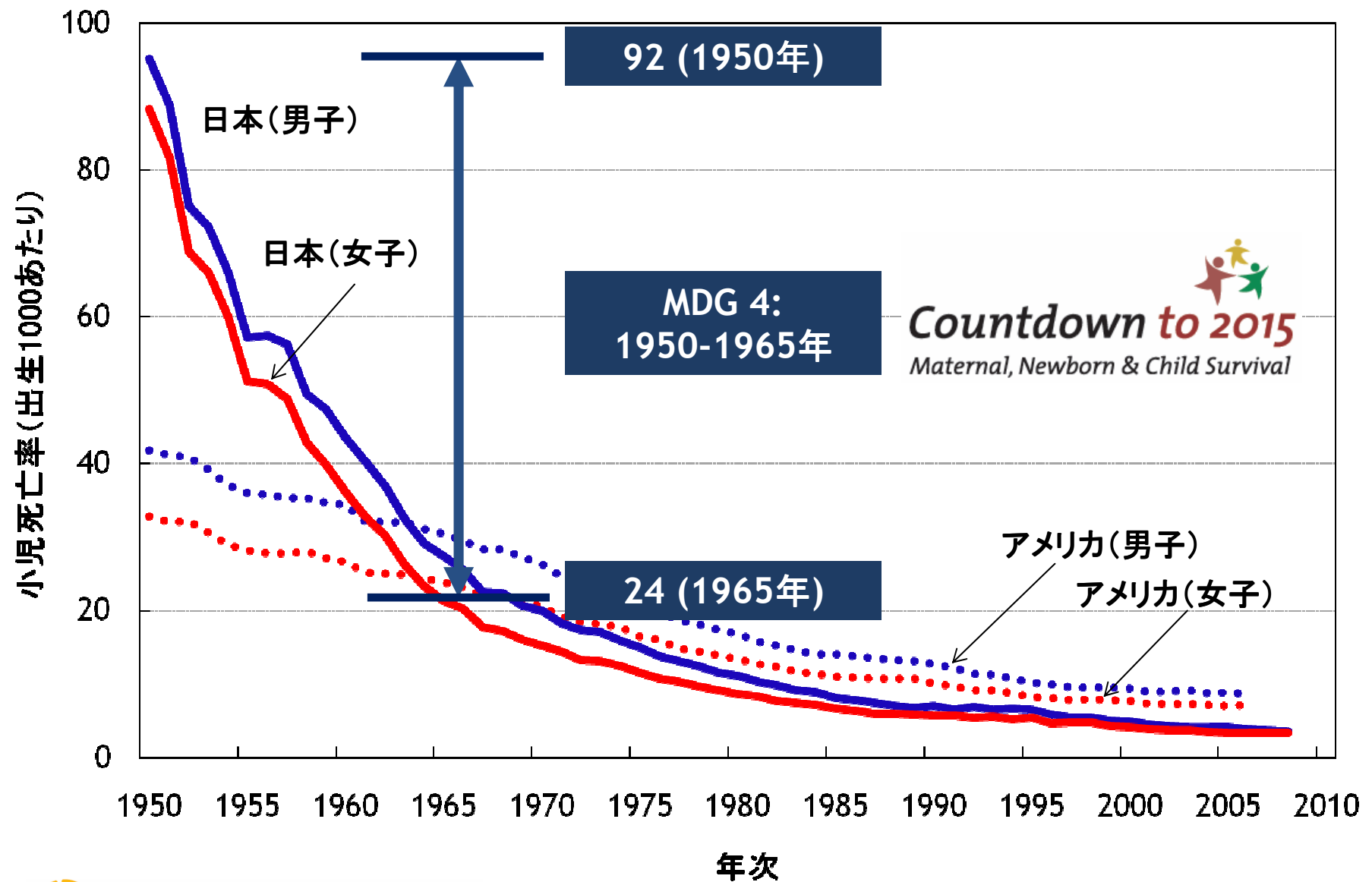
1. 我が国の過去50年の経験＝グローバルヘルスの将来
2. 日本のパラドックス
3. つながることの重要性



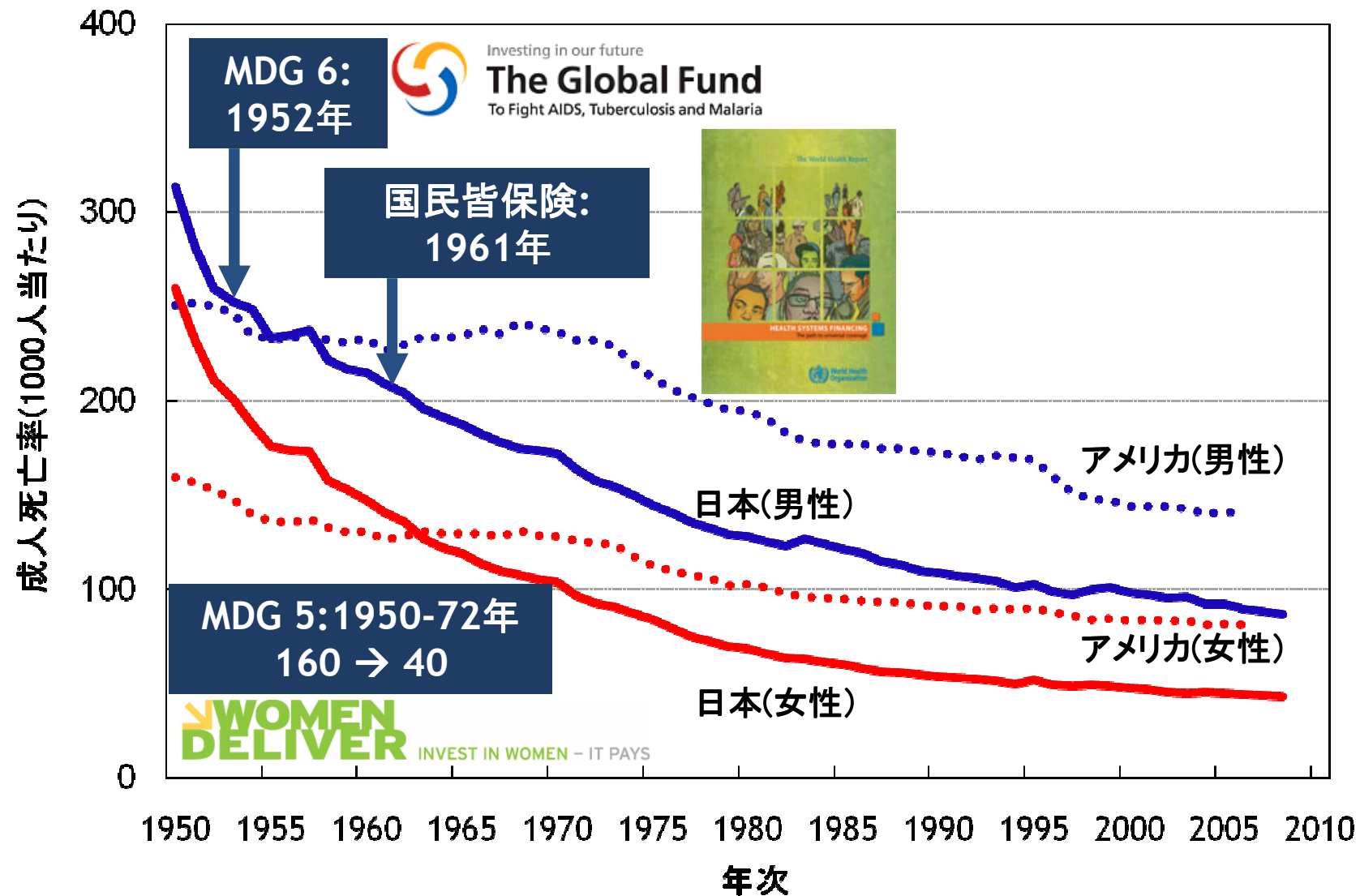
日本と米国の平均寿命(1950-2008年)



日本と米国の小児死亡率(1950-2008年)



日本と米国の成人死亡率(1950-2008年)



今日のトピック

1. 我が国の過去50年の経験＝グローバルヘルスの将来

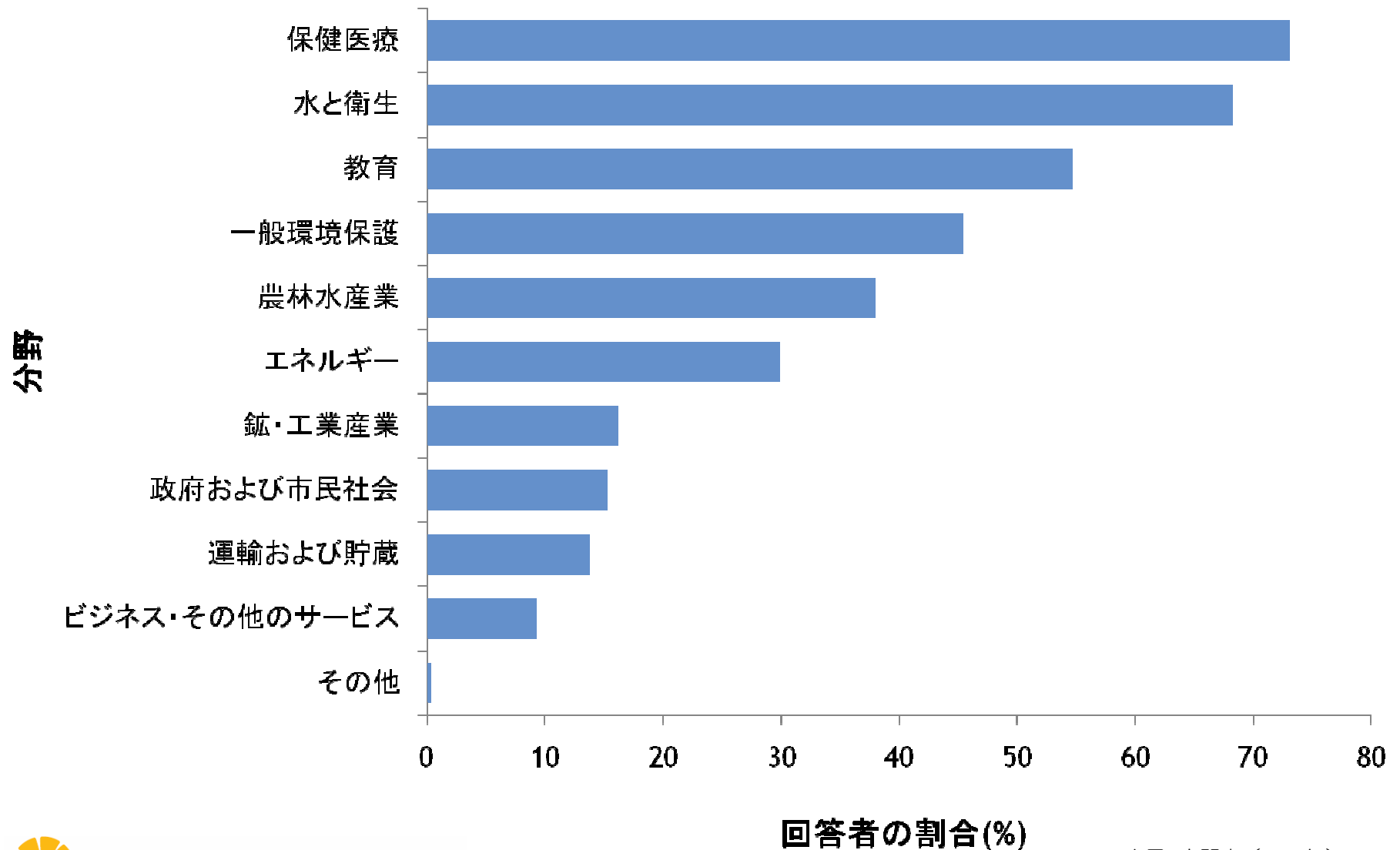
2. 日本のパラドックス

3. つながることの重要性



日本の世論は保健医療分野の開発援助を支持している

今後我が国はどの分野に開発援助の重点を置くべきだと思いますか？



我が国ではグローバルヘルスの優先順位がまだ低い

保健開発援助の比較

■ 世界に占める割合(%) (1990-2007年)

- 日本: 6% → 3%
- 英国: 2% → 10%
- 米国: 35% → 50%

■ ODAに占める割合(%) (2008年)

- 日本: 2%
- OECD: 15%

出展: Institute for Health Metrics and Evaluation (2009年); DAC (2008年)

今日のトピック

1. 我が国の過去50年の経験＝グローバルヘルスの将来
2. 日本のパラドックス
3. つながることの重要性



世論がなぜ政策に結びつかないのか？

専門的・戦略的な政策決定がなされていない

- 縦割りの省庁・機関の非専門家による政策決定
- グローバルヘルスの専門家と国内医療の専門家との学術的乖離

保健医療のプロが使われていない

- 保健医療のプロは国内に多数存在するが、グローバルヘルスの場に不在
- 国際機関の邦人幹部職員が圧倒的に不足（例：世界保健機関1名、世界基金0名）

説明責任を果たしていない

- 国内外の保健医療政策の科学的な評価分析の欠如
- 我が国の知見を共有する機会の欠如

新たな方向性

新ODA戦略の3つのP

- プライオリティ(選択と集中)
- パフォーマンス(成果重視)
- パートナーシップ(連携の促進)

つながることの重要性

「21世紀のネットワーク化した世界は、・・・ 国家の上に、国家の下に、そして、国家を貫いて存在している。

このような世界では、最もつながっている国が、世界の中心となり、世界のアジェンダを決め、イノベーションを起こし、成長を持続させるであろう。」

Source: Anne-Marie Slaughter, 2009

つながることの重要性

最もつながっている組織・個人が、世界の中心となり、世界のアジェンダを決め、イノベーションを起こし、成長を持続させるであろう。

