日本経済新聞
2008年3月11日朝刊、
29面、経済教室

経済教室

国際保健で主導権発揮を

民間取り込み、支援

乳幼児や妊産婦を主軸に

開発援助の視点 >>下

黒川 清 政策研究大学院大学教授
近藤正晃ジェームス 東京大学特任准教授

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発揮すべきである。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、今年の主要国首脳会議（洞爺湖サミット）で大きな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。

エイズ、結核、マラリ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国の状況が厳しい。先進国との格差は著しく、最貧国での乳児死亡率は日本の五十倍以上、妊産婦の死亡率は二百倍以上にのぼる。

対処可能な病気で、これだけ多くの人々が、貧しい国々に集中して死亡し続ける状況に歯止めをかけ、それを通じて貧困問題に取り組み、人間の安全保障と平和構築に貢献することがグローバルヘルスの目的である。

このグローバルヘルスを世界的課題として位置づけたのが日本だ。日本は二〇〇〇年の沖縄サミットで、エイズ、結核、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、その後の世界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関連である。具体的には、飢餓、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、エイズ・結核・マラリアで、それぞれについて大幅な削減目標が設定された。

二つめは、二年の議論を経て〇二年に創設された世界基金である。同基金は、エイズ・結核・マラリア対策を目的として設立された機関で、基金の活動でこの五年間で約二百五十万人の命が救われたと推計されている。

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資金も、二〇〇〇年の六十億ドルから、〇七年の百四十億ドルへと急増してきた。

沖縄サミットで、グローバルヘルス領域で大きな指導力を発揮した日本に寄せられる国際的な期待は高い。洞爺湖サミットは、沖縄サミット以来のグローバルヘルスの取り組みを整理し、次の世界的な潮流を形成するための好機である。沖縄サミットの最大の功績は、三大感染症に焦点をあて、その対策への資源を大幅に拡大したことだ。

洞爺湖サミットでは、三大感染症に後れを取る他の領域にも光をあて、また疾病横断的な医療システム構築を図ることが求められている。この新潮流へ舵（かじ）をきることこそ、議長国日本に課された使命である。

一月の世界経済フォーラム年次総会（ダボス会議）で、福田康夫首相は議長国として洞爺湖サミットで取り上げる世界的課題を発表し、その一つにグローバルヘルスを位置づけた。具体的には、母子保健の改善と途上国での医療従事者の充実を挙げた。この方向性は新潮流と合致しており、その中に位置づけることで骨太なビジョンを世界に提示することができる。

ミレニアム開発目標の中で、乳幼児死亡率と妊産婦死亡率の改善は特に遅れている。五歳以下の子どもの死亡原因の約三五%を占める栄養不足が改善されれば、開発目標で示された飢餓の改善にもつながる。英国やドイツも母子保健に着目しており、国際的な連携も視野に入れられよう。

途上国の医療従事者の充実も緊急課題である。教育を受けた医療従事者が、欧米の医療機関に引き抜かれ、途上国の医療提供が困難な状況となっている。ミレニアム開発目標のような疾病ごとの取り組みを補完する、疾病横断的な医療システム構築が重要になる。

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は限界がある。

この状況下では、内外の民間（財団・企業・非政府組織＝NGO）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。

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の対策立案に最初から組み込むことだ。グローバルヘルス領域では、米ゲイツ財団をはじめ、米グーグル財団、英ウエルカム・トラストなど、政府に匹敵する助成規模を持つ民間財団が世界に多数存在する。日本では、まず政府が枠組みを決め、その中に民間を入れようとすることが多いが、それでは大規模な連携は難しい。

第二に、世界銀行やアジア開発銀行、アフリカ開発銀行と連携し、新たな資金メカニズムを構築することだ。この観点で注目すべきが「成果に基づく債務買い取り（out-come-based debt buy-down）」という資金メカニズムである。パキスタンでのポリオ撲滅プログラムなどで活用され、ポリオが一定量減少すると、そのプログラム実施に伴う債務を政府や財団が一定量買い取る。成果が出たら初めて支払うため、援助へのハードルが低くなり、借入国にも成果を出すインセンティブ（誘因）が生まれる。成果にこだわる民間団体を巻き込み、政府の援助を効率的に活用する上でも有効であろう。

さらに、中長期的に取り組む施策だが、速やかに開始すべき取り組みとして以下の二つがある。

第一は、企業による取り組みの後押しである。アフリカは近年経済成長率も高く、欧米・中国などの企業がこぞって参入している。日本企業は全体としては後れを取っているが、一方で、マラリア対策の蚊帳を開発し、またその工場をアフリカに建設して現地雇用にも大きく貢献している住友化学のような優れた日本企業もある。問題は、こうした優れた取り組みを日本企業・日本人の多く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。

第二に、NGOによる広報活動の強化支援である。日本政府は、批判を恐れNGOとの連携が一定以上深まらない傾向がある。NGOが声高く社会に援助の必要性を唱えることで世論が形成され、厳しい財政の中でも援助を行う政治的正当性が生まれる。こうした市民社会のプロセスが根付かないと、安定的な援助の基盤が形成されない。

サミットは、議長国の課題設定能力が問われる舞台である。気候変動、世界経済などでも難問が多いが、日本が指導力を発揮できるグローバルヘルス領域で、沖縄サミットの伝統を引き継ぎ、課題設定を行い、民間も幅広く参加する新たな潮流をつくり、世界をけん引することが期待される。

くろかわ・きよし 36年生まれ。東大医卒。内閣特別顧問。専門は医学・科学技術政策
こんどう・まさあきら・ジェームス 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

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	アイスランド	0
2	アイルランド	4
3	オーストリア	5
3	ナミビア	5
3	カタール	5
3	フィンランド	5
3	イタリア	5
3	スペイン	5
18	日本	10
165	ナイジェリア	1,600
166	ルワンダ	1,700
167	ウガンダ	1,800
168	アフガニスタン	1,900
169	シエラレオネ	2,000
▼乳幼児の死亡率（2004年）1000人ごとの人数		
1	アイスランド	3
1	シンガポール	3
3	ルクセンブルク	4
3	ノルウェー	4
3	日本	4
3	モナコ	4
188	ベナン	235
189	リベリア	257
190	アフガニスタン	259
191	ジンバブエ	260
192	シエラレオネ	283

（資料）WHO2006年調査より作成