

保健衛生における国際的援助 の諸問題



当面する問題

20世紀の後半に足をふみ入れたばかりの50年代には、世界の保健は明るい向上の一途をたどっているかのようにみえた。しかし、60年代も終りに近づいてきたこの数年の間、低開発国における保健衛生の水準はいっこうに向上しておらず、ある種の伝染病についていえば、むしろ患者は増加しつつあるのが現状である。たとえば、1965年に、コレラが発生した国は23もあり、今日もなお蔓延しつつある。10年前には4億といわれたトラコーマ患者の数も、現在はそれをさらに上回っている。らい病に苦しむ者はいまだに1,000万人

もおり、梅毒や淋病をもつ者も増加する一方である。天然痘やペストが蔓延する危険もつとに指摘されている。全世界で小児マヒ生ワクチンを服用した人の数は35,000万人にもなっているが、熱帯、亜熱帯地域における小児マヒの脅威は依然として去っていない。これまでの諸研究によって、熱帯・亜熱帯においては、温帯におけるほど生ワクチンの効果があがらないことが推測されている。急激な都市化現象にとともなう環境衛生問題、増大する精神病患者、栄養失調や文字どおりの飢餓にさらされている人びとの問題も、もはやこれ以上放置できぬ世界的な大問題である。

世界の統計からみれば、1歳～4歳までの

幼児の死亡の約半数は栄養失調が原因である。

このような重大な事態にもかかわらず、低開発国における保健衛生面での予算はますます縮小される傾向をみせている。これは自分たちの社会の安全にとって保健衛生面における投資がいかに重要であるかを正しく理解していないからにほかならない。保健衛生の分野における国際間の援助活動もここ数年次第に規模が小さくなっている。この面での援助はすでに膨大な額にのぼっているという意見の政治家もいるが、現実のニーズの大きさにくらべると、現在の援助額はまったく微々たるものにすぎないのである。

なさるべきことは何か

先進国は自国の利益を守るという観点からでも——恐るべき疫病を防ぐというただそれだけの理由からでも——現在の何倍もの物的、技術的援助を低開発国に与えなければならない。現在、世界の人口の半分は16歳以下であり、どんなに効果的に人口の増加を防ぐ手段を講じたところで、21世紀のはじめまで

には、世界の人口は倍になるのである。放置すれば疫病の危険は増大するのであろうが、現在、毎年、先進国がそれぞれ自国を天然痘の危険から防ぐために用いている費用を全部プールすると、全世界の天然痘を絶滅することだって可能なのである。

国際援助の問題点

先進国が技術援助を進めてゆくうえで、考慮すべき3つの要素がある。1つは、技術援助を与えようとするとき、その技術はどのような経済的・社会的条件をもつ社会から生まれてきたかということ、第二にはどのようにその技術の普及をはかるか、つまり受入れ側とのコミュニケーションの方法であり、第三には受け入れる側の社会がどのくらい能力をもっているかということである。国内に技術を普及させる場合にもこれらの点に十分な考慮が必要であるが、まして文化的・社会的・経済的条件のまったく違う外国に技術援助を与えようとする場合、どれほど慎重に行なっても慎重すぎることはない。これまでの援助はどちらかといえば、援助を与える側が一

方的に援助の内容と方法を決定してしまう傾向をみせていた。しかし、真の援助は援助を受ける側の人びとが参加し、決定するところに成立する。高度の技術を身につけた専門家がほんの短期間、被援助国を訪問することだけでは足りない。援助を必要とする住民の心理を理解する暖かい心、経済的・社会的＝ードを的確に把握できる現実的な目、国がたどる発展過程についての科学的知識が必要である。

必要な優先性の確立

国際的な保健活動の中心課題は、どの活動を優先させて限られた資源を使ってゆくかにある。先進諸国では、医療の内容がその国の経済的・文化的期待を反映して、純粋な治療そのものには直接関係のない高価なサービスを含むようになってきている（病院の設備が第一級のホテルなみのものになっているなど）、しかし世界の人口の90%のためには、治療にはまず何が不可欠であるかをはっきり見定める必要がある。

低開発国のなすべきこと

どのように集中的な国際的援助が与えられたとしても、その援助額は被援助国自身の保健予算全体のせいぜい1%か2%を上回ることはめったにないものである。それにもかかわらず、真に効果的な援助は、このような数字から予想される結果をはるかにこえたすばらしい結果をおさめることができる。経済発展計画の一環として、国際援助をうけている国々の多くは全国的な保健衛生計画をたて、それに従っている。その手続きの1つとして技術的に可能ないろいろな方法について見積りすることがある。たとえば産院での出産は技術的にきわめて望ましいことであるが、いちじるしく高価につく。この代替案として自宅での分娩は費用は少なくすむが、母子衛生面で大きな問題がある。そこで第二の代替案としては、6%の異常出産に備えて、地域社会に小規模な産院を作り、残りの妊婦は地区の助産婦の指導監督下にある産婆が世話をするということが考えられる。このために必要な費用は病院出産の10分の1ですみ、しか

も95%の効果をあげることができることがわかれば、この案が採用されることになろう。

結 論

先進国と低開発国との格差があらゆる面で大きくなりつつあるこの危険な状態をくいとめるために、真に必要な国際的援助が、これまでよりも、もっと大規模に行なわれなければならない。世界の国々が軍備に使っている金を計算すると、2時間半ごとに、ユニセフの年間予算に匹敵するだけの金が消えてゆく

ことになる。世界の人びとは、格差による貧困と疾病は結局、人類にとって軍隊をもって攻撃してくる者よりも危険な敵だということを一刹那も早くさとらねばならないのである。

J.S McKenzie-Pollock, M.D., D.P.H. :
An Indigenous Process, An Evolutionary
Process, *UNICEF NEWS*, Issue 52,
April 1968.

(前田ケイ 東京YWCA)

いくつか指標化し、これらと社会保障支出の関係を40カ国について分析し、所得再分配としての社会保障費の国際比較を再検討してみようとするものである。

(1) 社会保障の所得再分配効果

まずはじめに、合衆国の既存資料に基づき、モルガンらの研究に従いつつ、社会保障の所得再分配効果が検討されている。一般に、要素所得からローレンツ係数を計算して所得分布の不平等度をみることができる。しかし、世帯の収入は、実際には、この他のさまざまな形の移転所得によって影響されるから、要素所得だけで所得分布の状態をみるのは不十分たらざるをえない。移転所得は非世帯移転所得と世帯内移転所得に分けて考えられる。前者は単位世帯が世帯の外部から受け取るすべての移転を合算したものであって、その大部分は公的な社会保障制度による移転でありまた、後者は単位世帯が他の世帯員から受け取るすべての現金および現物供与から逆に世帯が他の世帯員に対して行なう支出を差し引いたものである。さきの要素所得にこれらの

所得再分配の国際比較研究



従来、所得再分配の研究は、経済学分野の独壇場であった感がするが、ここに紹介する論文は社会学者による所得再分配へのアプローチが示されたものである点で注目すべきものに思われる。一国における社会保障制度は経済学的には所得再分配の機能を果たし、所

得分布を平等化する働きをもっていると考えられるが、本論文では、社会保障支出を単なる経済学的現象とみるのではなく、社会学的現象とみるどころから、所得再分配としての社会保障支出に影響を与えていると思われるさまざまな社会的要因のうち、主要なものを