



国際保健と人間の安全保障

人間中心の国際保健医療協力をめざして

Global Health and Human Security

- International collaboration as human-centered approach -

中村 安秀

大阪大学大学院人間科学研究科
グローバル人間学専攻国際協力学

Yasuhide Nakamura

Graduate School of Human Sciences, Osaka University

Global health and Japan's foreign policy

by Mr. Masahiro Koumura, Minister for Foreign Affairs of Japan

Comment

2008年にTICADVI(アフリカ開発会議)とG8サミットを主催する日本からの発信

沖縄から洞爺湖へ
「人間の安全保障」
保健システム強化
日本の経験を活かす
民間を含めた協働体制

The Lancet, Nov. 26, 2007

Global health and Japan's foreign policy



Published Online
November 26, 2007
DOI:10.1016/S0140-6736(07)61726-7

In 2008, Japan will host two major conferences, the Fourth Tokyo International Conference on African Development (TICAD IV) and the G8 Hokkaido Toyako Summit. At this important diplomatic juncture, Japan will take up and call for a stronger engagement of the international community in global health.

In 2000, during the G8 Kyushu Okinawa Summit, Japan launched the Okinawa Infectious Diseases Initiative¹ and appealed for international collaboration. This led to the establishment of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The UN Millennium Summit, in 2000, laid the foundation for the Millennium Development Goals (MDGs), including health goals to be achieved by 2015. Also in 2000, a historical statement announced the eradication of polio in WHO's Western Pacific region.²

Since then, international awareness about the need to tackle infectious diseases has increased. The Global Fund now saves 3000 lives each day; it has saved 1.5 million so far. And yet, 6 million people still die every year from AIDS, tuberculosis, or malaria. We still face serious challenges in maternal, newborn, and child health. In sub-Saharan Africa, 166 in 1000 children die before their fifth birthday, which is 20 times higher than the number in developed countries. The risk of death related to pregnancy and childbirth is one in 16, which is 200 times higher for women in sub-Saharan Africa than for those in developed countries. At this rate, we are likely to miss the health-related MDGs.

One vital aspect of health is water and sanitation. In a developed country such as Japan, nearly everyone has access to safe drinking water. In sub-Saharan Africa, the proportion is only 56%. For adequate sanitation facilities, including toilets, nearly all the developed world has access, compared with only 37% in sub-Saharan Africa.

Next year we reach the midpoint for the achievement of the MDGs by 2015. At TICAD IV, Japan intends to take up the issue of health in Africa, and at the G8 Summit, the wider issue of global health. The objective will be to develop a common framework for action shared by the international community. Where should the international community go from here? Human security is a concept that is very relevant to cooperation in the 21st century. That is to say, it is vitally important that we not only focus on the health of individuals and protect

them, but also strive to empower individuals and communities through health-system strengthening.

To date, international efforts in the health sector have largely centred on measures against infectious diseases. From now on, it is essential to promote a comprehensive approach to strike at the root of the problem, especially through the promotion of research and development and strengthening of health systems, including human-resource development and retention. Disturbingly, sub-Saharan Africa contains 11% of the world's population and 25% of the disease-related burden, but the region has only 3% of the world's health workers. The importance of human-resource development and retention on a considerable scale is self-evident. The disease-specific and comprehensive approaches complement each other. Striking a good balance between them will be at the core of the international framework that we aim to develop at Toyako.

The effectiveness of integrating two intersecting approaches has been empirically proven by Japan's experiences. Postwar Japan focused on the promotion of maternal and child health and tackled infectious diseases, such as tuberculosis. A holistic approach included the spread of vaccinations and regular health check-ups at health centres and schools, provision of nutritional education, and school lunches, which together led to overall improvements in the population's health.



Masahiro Koumura

国際保健に関する洞爺湖行動指針 —G8保健専門家会合報告書— Toyako Framework for Action on Global Health

2000年九州・沖縄サミット

サミット史上はじめて感染症を主要議題とした
感染症対策を含む保健問題への国際的関心が高まった
2002年の世界エイズ・結核・マラリア対策基金設立にもつながった

洞爺湖行動指針のポイント

- ・本行動指針では、国際保健についてG8が取るべき方向性を示した
- ・G8以外のステークホルダーとの対話を維持しつつ、過去のG8のコミットメントの達成状況を毎年レビューすることに合意。
- ・母子保健や人材育成を含む保健システム強化に合意
保健関連MDGのうち、母子保健分野での取組が特に遅れている
アフリカにおいて保健従事者が150万人不足している

Actions to be taken

保健システム強化

- ・保健従事者の不足（世界で約400万人、アフリカで150万人）への対処
人口あたりの保健従事者比率を2.3人（人口千人あたり）に増加
- ・保健システムに関する適切なモニタリング・評価

母子保健（妊産婦・新生児・小児の保健）

- ・妊産婦・新生児・小児の継続ケア、熟練助産者立ち会いの出産の増加
- ・最近の食料価格高騰を考慮し、栄養プログラムの実施強化。

感染症

- ・エイズの予防・治療・ケア・サポートへのユニバーサル・アクセス
- ・結核による死亡者数を2015年までに半減
- ・アフリカにおけるマラリアによる死亡数半減
蚊帳へのアクセス拡大などのマラリア予防対策を強化。

他分野との連携促進

- ・貧困、教育、ジェンダー、安全な水・衛生の分野間の連携
- ・気候変動による潜在的な影響の分析

資金

- ・母子保健など新たな保健課題のための途上国内外からの追加的資金。

国連ミレニアム開発目標

UN Millennium Development Goals (MDGs)

- 1 貧困と飢餓の根絶
- 2 普遍的な初等教育の実現
- 3 男女均等と女性のエンパワメント
- 4 小児死亡の減少
- 5 妊産婦の健康の向上
- 6 エイズ、マラリア、その他の疾病との戦い
- 7 持続可能な環境の保持
- 8 開発のためのグローバルな協働の展開

2015年までに、191の国連加盟国は上記目標を達成しなければならない (2002年10月)

子どもと母親の健康(MDGs)

4 小児死亡の減少

1990年から2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2引き下げる。

指標: 5歳未満児死亡率(U5MR)

(5歳までの死亡数/出生1000)

乳児死亡率(IMR: Infant Mortality Rate)

(1歳までの死亡数/出生1000)

はしかの予防接種を受けた1歳児の割合

5 妊産婦の健康の向上

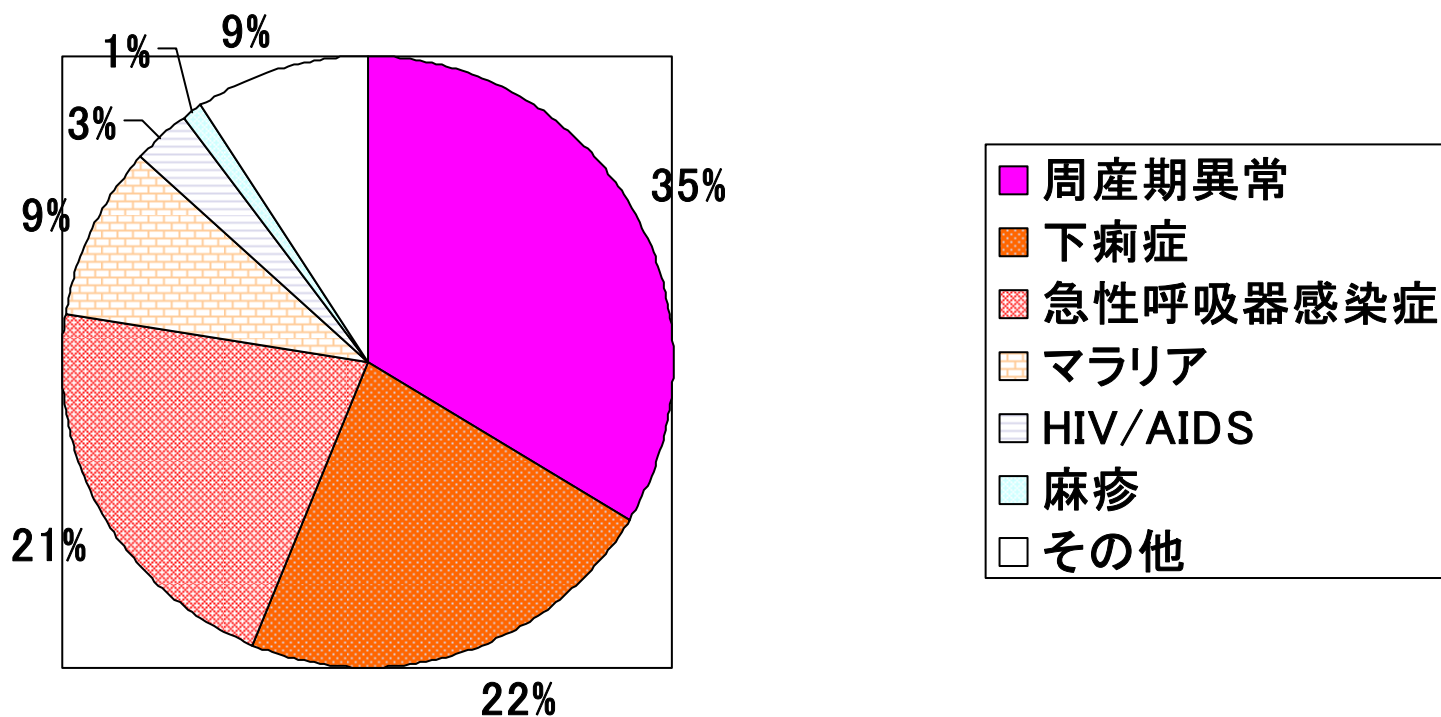
1990年から2015年までに妊産婦死亡率を4分の3引き下げる。

指標: 妊産婦死亡率(MMR: Maternal Mortality Ratio)

(妊娠中および出産に関わる死亡数/出生100,000)

5歳未満児死亡原因

Source: Black, Morris & Bryce 2003



Lee Jong-wook (WHO前事務局長)の遺言

3つのコミットメントを緊急かつ不断に実現すること

- 1 母と子どもの健康課題を復権し、政府や国際機関などの重要な課題にすべきである
- 2 死に直面した子どもたちに手を差し伸べるために、とくに弱者にサービスが届くよう、効果的な介入を大きく展開 (scaling up) すべきである
- 3 長期的な取り組みとして、地域レベル (at the district level) での公衆衛生プログラムの能力強化を図るべきである

*Lee Jong-wook. Child survival: a global health challenge.
The Lancet 2003; 362:262*

「子どもの健康」に対するトレンド

1 「子ども中心」のアプローチ

- ・子どもの定義: 18歳未満のすべての人(「子ども権利条約」第1条)
- ・国連子どもサミット(2002) A world fit for children

2 健康的な生活(Promoting healthy lives)

- ・IMCI (Integrated Management of Childhood Illness)
- ・予防接種(EPI/GAVI)

ビル・ゲイツ・ミリンダ財団、航空券連帯税

IFFIm (International Finance Facility for Immunisation Company)

3 子どもの権利

- ・児童虐待・暴力・児童労働・少年兵
- ・性的搾取(trafficking and sexual exploitation)

4 HIV/エイズ

- ・エイズ遺児
- ・母子感染予防(PMTCT: Prevention of Mother To Child Transmission)

5 新生児ケア・栄養問題への関心の高まり

- ・Partnership for Maternal Newborn & Child Health (PMNCH)
- ・Lancetの特集(<http://www.thelancet.com/collections/child2007>)

エイズ対策に対する国際的な動き

1996 年 UNAIDS(国連エイズ合同計画)

急速に世界規模で増大するHIV/AIDS対策のために設立された国連機関

2000年 沖縄G8サミット、沖縄感染症国際会議

感染症対策としてエイズ・マラリア・結核に重点を置く

2001年 国連エイズ特別総会

UNGASS (United Nations General Assembly Special Session)がエイズだけに焦点を当てて開催された

2002年 世界エイズ・マラリア・結核対策基金の設置

GFATM (The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)

世界エイズ・結核・マラリア対策基金

水平的なネットワーク

政府、国連機関、NGO、学界、企業、宗教組織、および
感染症に苦しむ人々の協力

明確な基本原則

- ・事業を実施するのではなく、資金供与に徹する
- ・受益国の主体性の尊重：受益国ごとに国内委員会を設置
- ・予防・治療のバランスのとれた統合的アプローチ
- ・独立機関による申請案件の評価：「技術審査パネル」(TRP)による審査
- ・簡便で迅速な支援と透明性の確保：「実績に基づく助成」アプローチ

資金

寄付総額は設立以来、約104億ドル(2008年5月現在)

アメリカ合衆国	25億ドル
フランス	14億ドル
イタリア	10億ドル
日本	8億ドル
ゲイツ財団	4.5億ドル

これまでに世界136カ国の530のプロジェクトに対して
総額約107億ドルの支援を承認(2008年5月現在)



国際保健医療協力の現場

場所

- (先進国) WHO、ユニセフなど国際機関の本部、JICAなど二国間援助機関の本部、大学や研究所、国際NGO/NPO本部やコンサルタント会社など
- (途上国の首都) 国際機関やJICAなどの事務所、相手国政府内のプロジェクト事務所、NGO事務所、途上国の大学や研究所など
- (途上国のフィールド) 民家を間借りしたNGO事務所、途上国の村の中にある仕事場、難民キャンプや避難民キャンプなど

職種

- (狭義の保健医療関係者) 医師、看護師、保健師、助産師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、リハビリテーションの療法士など
- (MPH: Master of Public Health) 医療経済学、医療政治学、医療人類学、病院管理学、疫学、医療情報学など
- (幅広い専門家) 社会学、人類学、教育学、コミュニケーション、マーケティング、視聴覚教材など
- (プログラム・オフィサー) プロジェクト管理運営、調整員、会計管理など

乳幼児健診(ポシアンドゥ)会場は村の中 (インドネシア・北スマトラ州・アサハン県)



天秤棒で子どもの体重を測定する ヘルス・ボランティア(インドネシア・北スマトラ州)



ヘルス・ボランティアとともに働く (インドネシア・北スマトラ州)



地域ヘルス・ボランティアの特徴

ヘルス・ボランティアの選定と待遇

- ・村の住民の中で、自発的に参加する
- ・無償あるいは有償(交通費程度の実費)
- ・基本的に、読み書きのできる人が多い

ヘルス・ボランティアの役割

- ・ヘルス・ボランティアの位置付けは国によって異なる
- ・乳幼児健診、栄養改善、家族計画、クスリ生協、障害者ケアなど
- ・ときには、簡単な投薬やリハビリテーションを行う
- ・女性への保健医療サービスは女性のボランティアの役割は大きい

ヘルス・ボランティアを支えるシステム

- ・保健所などにおける事前の研修
- ・村長など公的機関からの支援
- ・地域住民からの精神的なサポート

HANDS (Health and Development Service)

HANDSは、保健医療の仕組みづくりと人づくりを通じて、世界の人びとが自らの健康を守ることができる社会を実現するために行動します。

途上国の地域の人びとが主役
保健医療システムの改善をめざす
プロフェッショナルな支援
人材育成やアドボカシーも重視

2000年1月設立

スタッフ 16名

予算規模 123百万円(07年度)



アマゾン河支流で暮らす家族

今までの活動地

ケニア・ブラジル・アフガニスタン・
タイ・インドネシアなど

いままで助成を受けた団体

外務省、国際協力機構、MSH、
トヨタ財団、東京国際交流財団、
パカード財団、UNFPAなど

アマゾンの森とともに生きる アマゾン地域保健強化プログラム

JICA草の根技術協力パートナー型・外務省NGO支援無償

- ・ブラジル・アマゾナス州マニコレ市（人口約4万人）
- ・市街地には総合病院や保健センター（3か所）があり、医師が常駐。
- ・遠隔地には病院はなく、交通手段はボートのみ。
- ・行政サービスとして、コミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）が住民の健康相談に応じる



プロジェクトの活動

HANDSローカルスタッフ

- ・「支援的スーパーバイズ」として、アマゾン河支流のコミュニティを船で駆けめぐる。
- ・1回の出航で、約10日間

遠隔地コミュニティのCHW

- ・定期的な家庭訪問の実施
(遠隔地で58%→84%)
- ・市保健施設・従事者との連携の強化

コミュニティの人びと

- ・トイレ設置家庭の増加(32%→52%)
- ・飲料水を適切に処理(43%→77%)
- ・CHWへの信頼
市街地: 12%→79%
遠隔地: 74%→95%

人びとの間の信頼、Respectが重要



国際ボランティア団体のさまざまな形

国際NGO（多くの国で活動するボランティア団体）

- ・プロフェッショナルな活動形態
- ・国連やODAからの資金援助を受ける
- ・途上国の政府やNGOを支援する

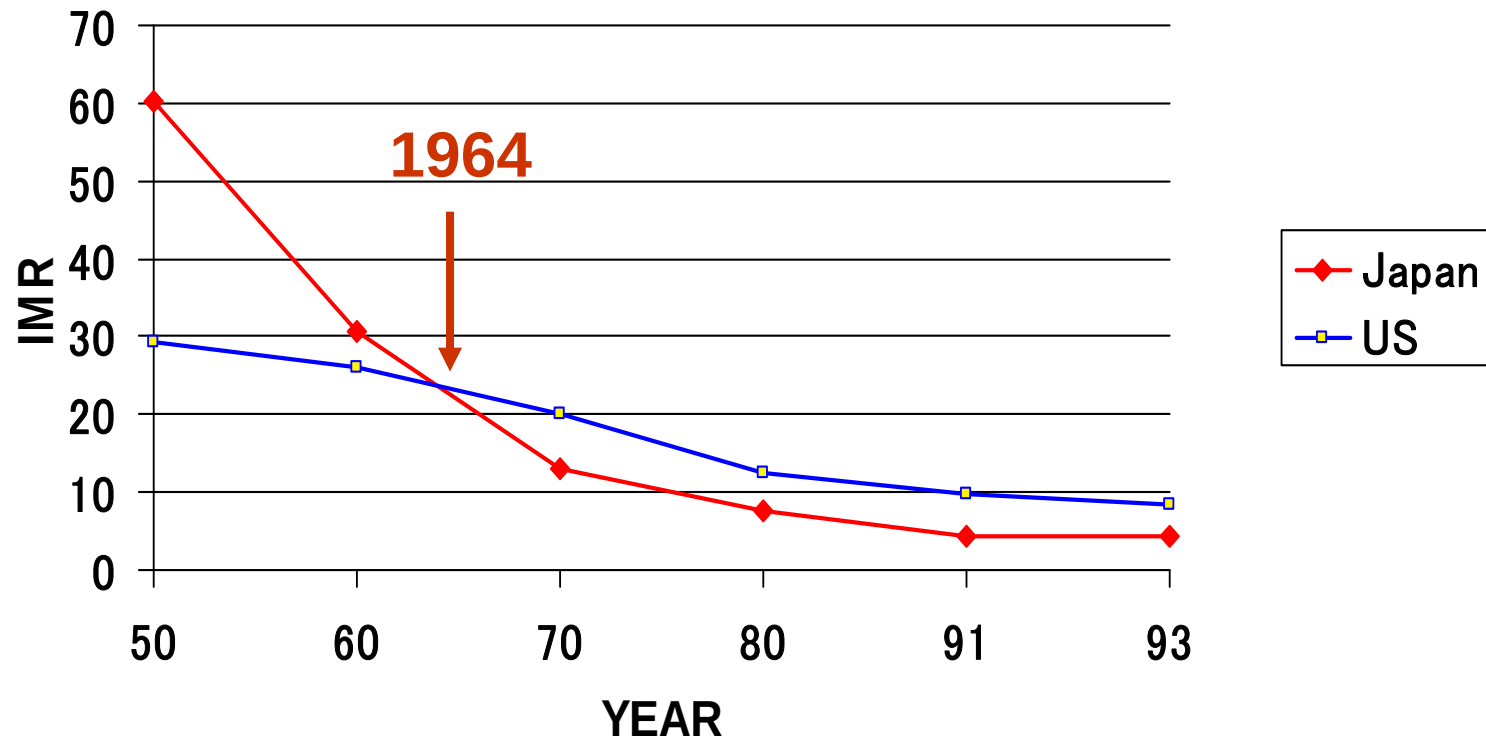
草の根ボランティア団体

- ・先進国の人びとの善意を途上国の人びとに届ける
- ・地域住民からみれば、他者であることに変わりはない

地域住民によるボランティア団体（PO: People's Organization）

- ・CBO（Community-based Organization）とも呼ばれる
- ・地域住民が自分たちのために行う活動
- ・町内会や当事者団体などもこの範疇になる

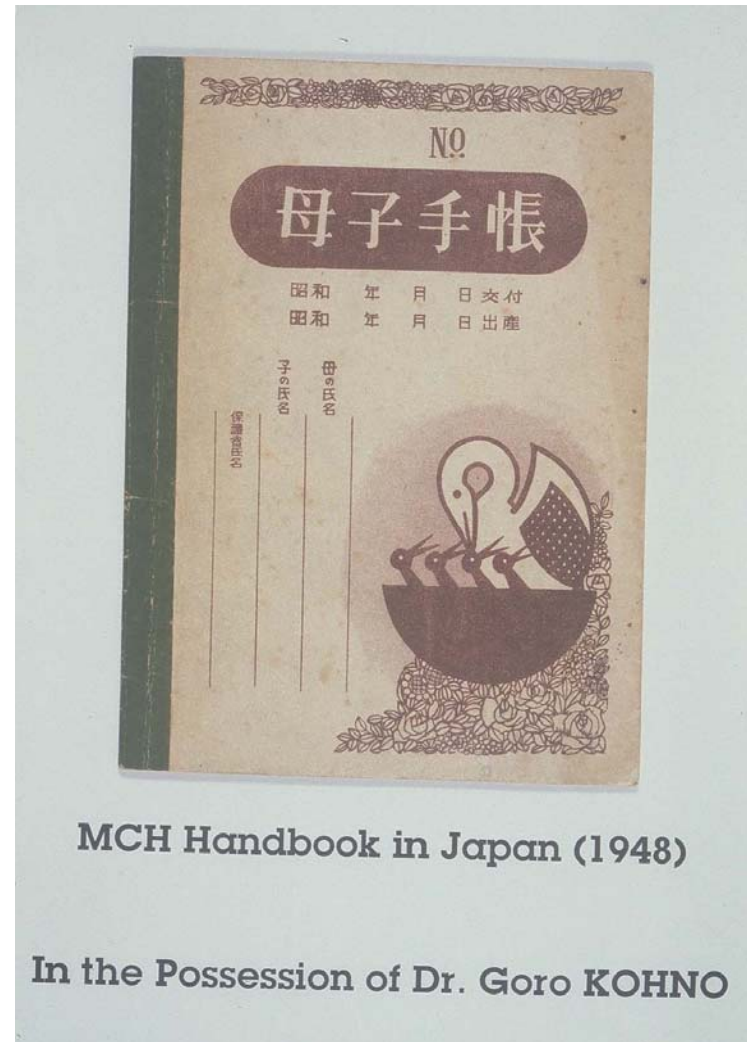
IMR in Japan and the United States



*Sources: U.S. Department of Health and Human Services
Ministry of Health, Welfare and Labor, Japan*

日本の母子健康手帳の歴史

- 1942 妊産婦手帳
- 1947 児童福祉法公布
- 1948 「母子手帳」発行
- 1951 児童憲章制定
- 1965 母子保健法公布
- 1966 「母子健康手帳」に改称
- 1976 母子健康手帳 全面改正
- 1991 母子保健法改正
(手帳交付義務は市町村・特別区)
- 1992 母子健康手帳 全面改正
- 2002 母子健康手帳の改正



世界に広がる母子健康手帳

MCH Handbook in the World

日本

commonly used from 1948

韓国、タイ、インドネシア、チュニジア、コートジボワール、など

commonly used

ベトナム、ラオス、バングラデシュ、フィリピン、ユタ州（米国）、メキシコ、東ティモール、パレスチナ、ドミニカ共和国など

developed by the Governments or the joint projects with JICA, UNICEF or NGOs

ブータン、アフガニスタン、カンボジアなど

planned to introduce a pilot trial

インドネシアの母子手帳の実際

インドネシアのすべての子ども
は母子健康手帳を配布される
べきである
(保健大臣令:2004年)



助産師は母子手帳を
使って母親学級を行う

The Cost of MCH Handbook by simplifying many forms

Child Card
Rp. 1,500-3,500

Mother Card
Rp. 1,700

Pregnancy Leaflet
Rp. 200

Nutrition Leaflet
Rp. 100-200

Total Cost =
Rp. 3900-6300

MCH Leaflet
Rp. 100



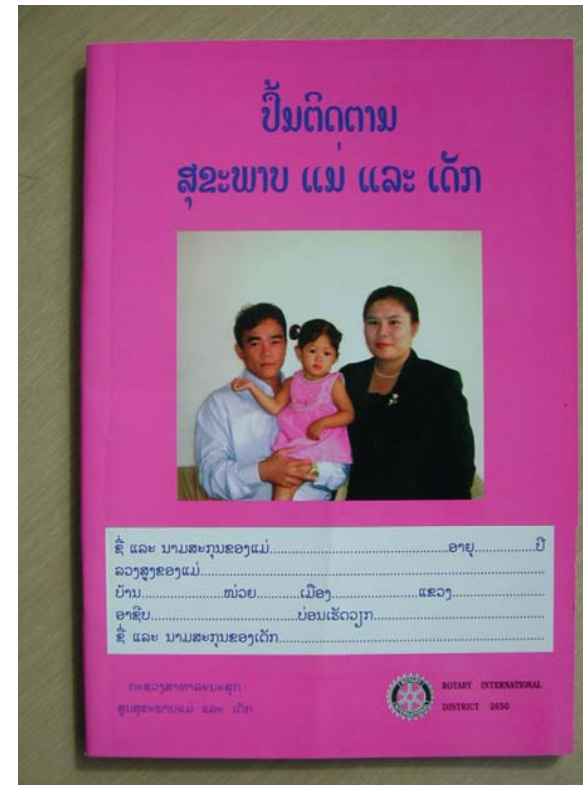
Buku KIA

MCH Handbook
Rp. 1,725 – 4,500

カラフルな世界の母子健康手帳



米国ユタ州では、Keepsake(親から子どもへの思い出の品)として母子健康手帳を導入



ラオスでは、日本のロータリー・クラブの協力で、母子健康手帳が印刷された

戦後日本の健康水準の改善経験を途上国保健医療システム強化に活用する方策に関する研究

(厚生労働省研究班:2002-04)

戦後の保健医療指標の改善に貢献した人びとに焦点を当て、インタビュー調査などの質的分析を実施

戦後の日本の保健医療に関する重要な共通点

- 1 徹底した現場主義と自己裁量権
- 2 セクターを越えた協働
- 3 受益者からのAppreciationという評価軸
- 4 外部からのドナー機関のいない幸運
- 5 フロントライン・ワーカーの経済的自立
- 6 既存のシステムの最大限の活用
- 7 巧みなアドボカシーの方法論



受益者からのAppreciationという評価軸

「開業助産婦の場合の評価軸はお金でもないし、行政からの評価でもなく、やはり、村の人が自分のことをどう評価してくれるか」（長崎の離島）

- 1 数値による評価以外の評価軸、すなわちコミュニティからの評価軸が日本にはあった
- 2 受益者から賞賛や感謝をもらうことが最高の評価であり、動機づけにもなっていた
- 3 受益者自身が評価軸を持つことが一番強いし、永続性を持つのだということをフィールドワーカーの人たちが体感していた

「人間の安全保障」アプローチの展開の経緯

1994年国連開発計画(UNDP)「人間開発報告書」

人間の安全保障の7分野(経済、食料、保健、環境、個人、コミュニティ、政治)

2001年 米国同時多発テロ

2003年 重症急性呼吸器症候群(SARS)の流行

2003年5月、「安全保障の今日的課題」(国連事務総長への報告書)

共同議長 緒方貞子、アマルティア・セン

個人とコミュニティにおける恐怖からの自由、欠乏からの自由、尊厳を持って生きる自由

A.G. McGrew 「人間の安全保障は、基本的に「human」と「security」という2つの単語を組み合わせただけ。しかし、これこそ、安全保障や国際関係論の研究者にとっては「ついぞ探し求めていた」言葉なのである」

Protecting Human Security in a Post 9/11 World: Critical and Global Insights

「人間の安全保障」の今日的意義

主体性をもった個人やコミュニティ自身のニーズに焦点を当てる「人間中心のアプローチ」

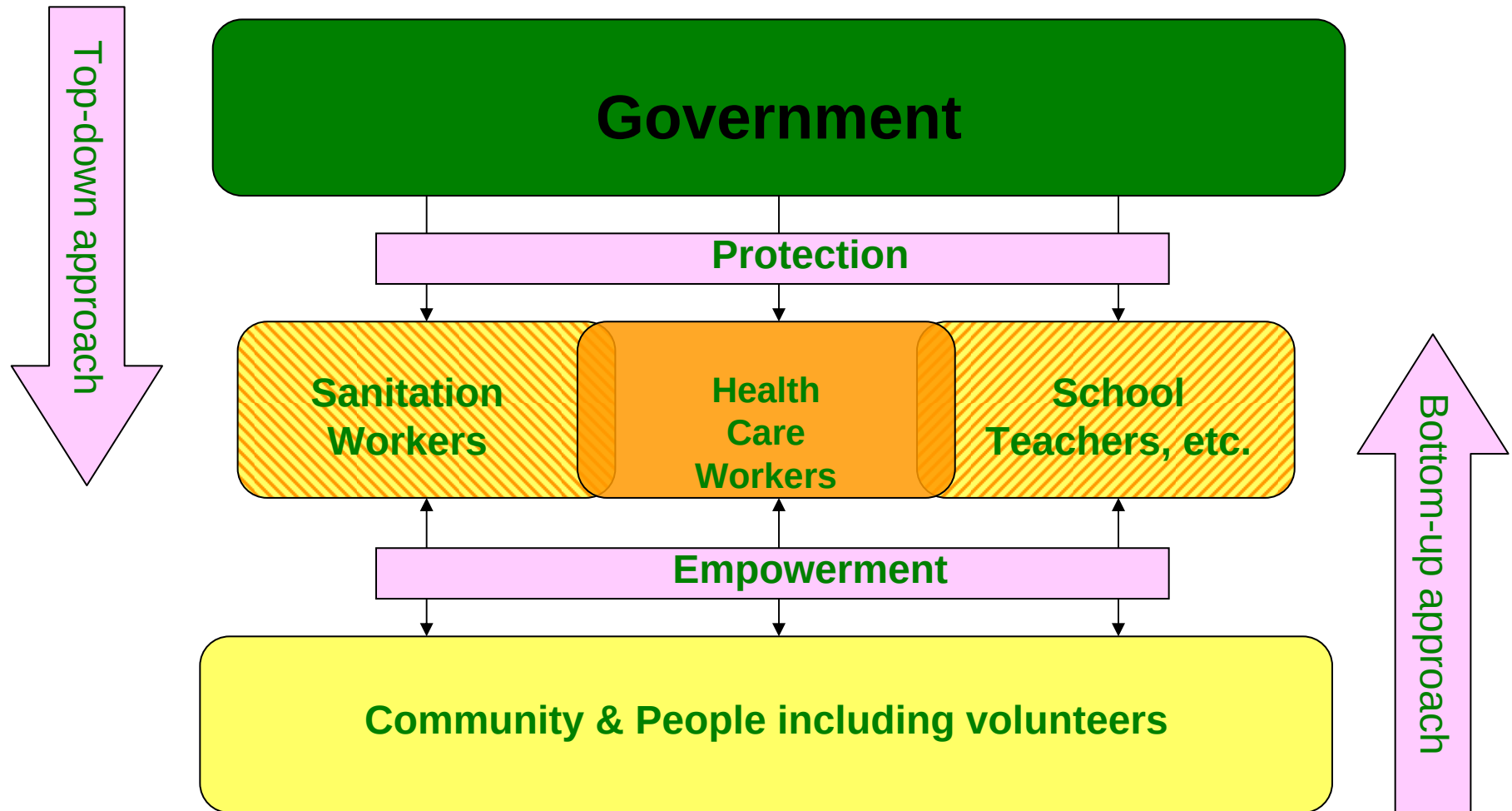
人々の脆弱さに注目し、将来的な脅威にたち向かっていく力の強化をめざす（感染症危機管理や災害医療などを含めて）

保護とエンパワメントの連携強化

トップダウンとボトムアップの双方向性のアプローチの融合が重要。とくに、接点となるHealth care workersの量的・質的な確保が鍵となる

Health System Strengthening

-Two sided strategy-



プライマリヘルスケア(PHC)の原則

Alma-Ata宣言(WHO/UNICEF)1978年9月

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made **universally accessible** to individuals and families in the community through their **full participation** and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination.

住民参加 (Community Participation)

地域資源の有効活用 (Community Resource Mobilization)

適正技術 (Appropriate Technology)

各分野との協調 (Intersectoral Cooperation)

Thank You !



Health Coordinating Meeting at Kurdish refugee camp in 1991