

国際保健

(Nov. 1, 2021)

- 中澤 港 <minato-nakazawa@people.kobe-u.ac.jp>
- 「国際保健学」の概論・組織や制度, 条約などを中心に
- 参考文献・ウェブサイト
 - 日本国際保健医療学会編『国際保健医療学第3版』(杏林書院)
 - <http://minato.sip21c.org/hlthadmin/ichs.pdf> (保健行政論資料)
 - 丸井英二・森口育子・李 節子(編)『国際看護・国際保健』(弘文堂)
 - 山本太郎『国際保健学講義』(学会出版センター)
 - <http://www.bmj.com/content/bmj/358/bmj.j3347.full.pdf>
 - [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30931-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30931-5.pdf)
 - <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
 - <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (SDG Goal3 進捗状況)
 - <http://www.worldbank.org/ja/country/japan/brief/universal-health-coverage>
 - https://www.jica.go.jp/topics/notice/20130725_01.html
 - http://www.who.int/universal_health_coverage/en/
 - <http://www.oecd.org/els/health-systems/universal-health-coverage.htm>
 - <http://uhcpartnership.net/> (EUとWHOのUHC2030実現を目指す国際組織)
 - <https://theelders.org/initiatives/universal-health-coverage>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=ONsrEStvfkY>

島尾忠男の「国際保健医療学」定義

- 出典：日本国際保健医療学会編「国際保健医療学」（杏林書院，2001年）p.2
- 『全世界的な立場でみた場合に、健康水準，保健医療にみられる国，地域別な違いや格差が，どの程度以上であれば容認し難い¹と考えるか，そのような違いや格差が生じたことにはどのような要因が関連しているか，さらにそれを容認できる程度にまで改善するにはどのような方策があるかを研究し，解明する学問を国際保健医療学と定義したい』
 - ただし，改善は適正技術でなされねばならず，対象地域の文化的背景から受容されうるか，人々の生活の質を総合的に高めることができるか，それぞれの民族の文化の固有性を破壊しないか，つまり先進国の視点からみた押し付けによる文化的侵略になっていないか，一歩引いてみることも必要

民族は社会文化的グループ

- 民族 (ethnicity または ethnic group) : 言語, 宗教, 価値観など, 文化を共有し, 婚姻に関しても概ね閉じている集団
- 以前は「○×族」という呼び方をしていたが, 最近の人類学ではそれが差別的だということで, たんに「○×」または「○×人」と呼ぶのが普通。
- 同じ言語を話す人々を中でも言語族という。パプアニューギニアには人口は450万人くらいしかいないが, 約800の言語族。
 - 言語はピジン/クレオールのように変化生成されることもある
<https://hdl.handle.net/10119/948>
<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/repository/81001519.pdf>
<https://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/hermes/ir/re/12685/ronso0980100970.pdf>
<https://doi.org/10.34577/00001139>
- 『シンプル衛生公衆衛生学』には「ある個人がどの民族に属するかを決めるのは, 最終的には本人の申し立てによる」と書かれているが, その申し立ては自由にできるのではなく, 社会的規制を受ける。特に帰属による補償がある場合など。
 - 南米メスチソ: 混血のため外見では区別不能。帰属は自己主張
 - フィジーのメラネシア系, インド系, 中国系: 外見が異なる
 - ユダヤ人: 文化的・宗教的アイデンティティ
 - オーストラリアのアボリジニやトレス海峡諸島民: 補償問題
<https://immi.homeaffairs.gov.au/citizenship-subsite/files/our-common-bond-non-testable-japanese.pdf>
http://www.cias.kyoto-u.ac.jp/files/img/publish/alpub/jcas_ren/REN_06/REN_06_007.pdf
 - NZのマオリ, ニューカレドニアのカナクにも同様の問題あり
 - 在日韓国人, 朝鮮人, 華僑, 日系ブラジル人, 日系ハワイ人

国際保健学の枠組み

- World Health Organization (WHO) 及びその専門機関・組織の活動
- UNICEF, UNEP, UNFPA, FAO, ILO など関連機関
- International Health Regulations (国際保健規則; 2005年改訂), World Health Report 2007「感染症に国境はない」「公衆衛生上の危機には国際的に協力して対処する必要」
- UN の MDGs/post-MDGs (beyond 2015) の一環 "World we want" → SDGs (2015), Goal 3 の UHC
- 在留外国人や被災者への医療: 人権の点からも重要で, 感染症の蔓延を防ぐにも役立つ(人道支援 = humanitarian approach)

WHO

- WHO (World Health Organization)
 - (参考) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/who/who.html>
 - 1946年採択, 1948年発効した「世界保健憲章」に基づき設立。「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」(憲章第1条)が目的
- WHOの主な組織
 - WHA (World Health Assembly) 世界保健総会。毎年開催
 - Executive Board 執行理事会。年2回開催
 - 地域機関 (Regional Organization) AFRO, AMRO, SEARO, EURO, EMRO, WPRO の6地域。それぞれ, 地域委員会 (Regional Committee) が意思決定, 地域事務局 (Regional Organization) が執行機関
 - WHO 神戸センター (https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/who-we-are)
 - WHO 健康開発総合研究センターとして, 「社会、経済、及び環境の変化が及ぼす健康への影響、またそれらの保健政策への反映」を研究
 - 都市の健康 (Urban Health) と高齢化 (Aging) への取り組みが中心

WHO 以外の保健医療専門機関(例)

- UNAIDS : 国連合同エイズ計画 (<https://www.unaids.org/en/>)
 - 共同出資者: WHO, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC (国連薬物犯罪事務所), ILO, UNESCO, WB
- GFATM : 世界エイズ, 結核, マラリア対策基金 (global fund)
 - <https://www.theglobalfund.org/en/>
 - MDG6 達成に寄与
 - G8 九州・沖縄サミットで感染症対策が重要議題の一つに取り上げられ, 2002 年 1 月, 三大感染症の予防・治療・ケア/サポートに必要な資金支援を行うことを目的としてジュネーブに設立
- GAVI Alliance : 元々 GAVI が Global Alliance for Vaccines and Immunization の略。現在はこの名称で呼ばれる
 - UNICEF と共同出資(次スライド参照)

GAVI Alliance

- MDG4 (Reduce child mortality) を達成するため、WHOとUNICEFが2006年にGIVS (Global Immunization Vision and Strategy)を開始。資金面での必要から国際機関と民間のパートナーシップを推進する上で設立した機関
 - 世界のポリオワクチン接種など、GAVI Allianceが中心となって実行中
 - COVID-19のワクチンができたときに国際協調して購入できる仕組みとしてのCOVAXファシリティもGAVI Allianceが中心になって設立
- <https://www.mhlw.go.jp/content/10501000/000672596.pdf>
- 参照:

BILL & MELINDA
GATES foundation

The Bill & Melinda Gates Foundation's initial five-year pledge of US\$ 750 million in 1999 provided the seed money to launch GAVI.



As a co-founder of GAVI and the UN's specialist agency on global health issues, WHO is a key implementing partner.



As the world's biggest buyer and supplier of vaccines for developing countries, UNICEF has a pivotal role in the GAVI Alliance.



The World Bank brings the expertise of the world's biggest source of development assistance to the Alliance.

主な関連国連機関 (1)

- ILO (International Labour Organization) 国際労働機関。本部ジュネーブ。「全世界の働く人々のために社会正義を促進」する目的。
- FAO (The Food and Agricultural Organization of the United Nations) 国連食糧農業機関。本部ローマ。「世界各国国民の栄養水準・生活水準の向上」「食糧及び農産物の生産・流通の改善」「農村住民の生活条件改善」を通じた世界経済の発展及び人類の飢餓からの解放を目的とする。
- WFP (World Food Programme) 世界食糧計画。飢餓に瀕した人々への緊急食糧援助と中長期的なインフラ整備支援, 学校給食支援等。1961年～
- OIE (Office des Internationale Epizooties) 国際獣疫事務局。本部パリ。
- UNICEF (United Nations Children's Fund) ユニセフ。子どもの健康のため活動
- UNEP (United Nations Environment Programme) 国連環境計画。本部はナイロビ。地球環境保全に寄与。
- UNDP (United Nations Development Programme) 国連開発計画。本部 NY
- UNFPA (United Nations Population Fund) 国連人口基金。元々は Fund for Population Activities という名称だった。人口問題, Reproductive Health, ジェンダー平等, 妊産婦の健康などに取り組む
- UNESCO (United Nations Education, Science and Culture Organization) 国連教育科学文化機関。1946年～, 本部パリ。「国際連合憲章が世界の諸人民に対して人種、性、言語又は宗教の差別なく確認している正義、法の支配、人権及び基本的自由に対する普遍的な尊重を助長するために教育、科学及び文化を通じて諸国民の間の協力を促進することによって、平和及び安全に貢献すること(ユネスコ憲章第1条1項)」

主な関連国連機関 (2)

- UNFCCC (United Nations Framework Convention on Climate Change) 国連気候変動枠組条約事務局。1996年～, 本部はボン。地球温暖化防止, 温室効果ガス濃度安定化のための枠組条約と京都議定書実施を目標
- UNOCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 国連人道問題調整事務所 (<https://www.unocha.org/>)。神戸事務所 (<https://www.unocha.org/japan>)あり
- UNHCR (Office of United Nations High Commissioner for Refugees = UN Refugee Agency) 国連難民高等弁務官事務所。1950年設立
- UN-HABITAT 国連人間居住計画。1978年にナイロビに設置。都市化と居住の問題に取り組む。アジア太平洋地域事務所は福岡にある。cf.) Ottawa Charter の prerequisites for health の "shelter"
- IAEA (International Atomic Energy Agency) 国際原子力機関。標準的な人体の構成成分の数値データをまとめた "Reference Man" や, そのアジア人版 "Reference Asian Man" を発行。(cf.) 安全保障理事会管轄下にあるため, チェルノブイリ事故に際して WHO が立ち入れなかったと, 2013年1月26日に亡くなった第4代 WHO 事務局長中嶋宏博士(映画『真実はどこに?』)
<http://www.savechildrengunma.com/truth/whoiaea/>
<https://www.youtube.com/watch?v=2pGkSK94RO8>
- WB (World Bank) 世界銀行。国連の資金面をコントロールしているため, 大きなプロジェクト実施には必ず関与する

国際的な健康問題への対処

- 国際的な健康問題
 - 感染症の Pandemic
 - 国際労働力移動にともなう移住者の健康問題
 - 難民の健康問題
 - etc.
- 国際社会の対処
 - WHO : 国際保健規則を策定, 2005 年改訂
 - WHO (2007) : THE WORLD HEALTH REPORT 2007: A SAFER FUTURE: GLOBAL PUBLIC HEALTH SECURITY IN THE 21ST CENTURY で 21 世紀の地球規模の公衆衛生確保を提言
 - NIH (USA) : Healthy People 2020 で Global Health を提言
 - 各国: Beyond2015 (MDGs の次の到達目標) について議論する中で, "World We Want" 提案 → 格差縮小の必要性 → UHC
 - 本当に UHC は可能なのか? また, 理想なのか?

国際保健規則 (International Health Regulations)

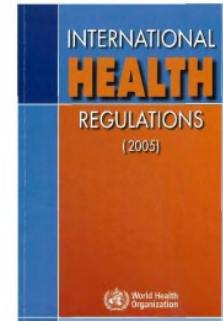
https://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/

参考資料4

世界保健機関(WHO)による危機管理 — 国際保健規則(IHR) —

改正国際保健規則 Revised International Health Regulations (IHR2005)

- 1951年 国際衛生規則(ISR)制定
- 1969年 国際保健規則と改名
- 2005年 国際保健規則の改正



主な改正点:

1. 対象の拡大

従来、黄熱、コレラ、ペストの3疾を対象としていたものが、原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる全ての事象(PHEIC)へと広げられた。

PHEIC : Public Health Emergency of International Concern

2. WHOへの通告義務

PHEICを検知してから24時間以内の通告を義務化。



3. 国内連絡窓口の設置

National Focal Point(NFP)を24時間いつでもアクセス可能とする。

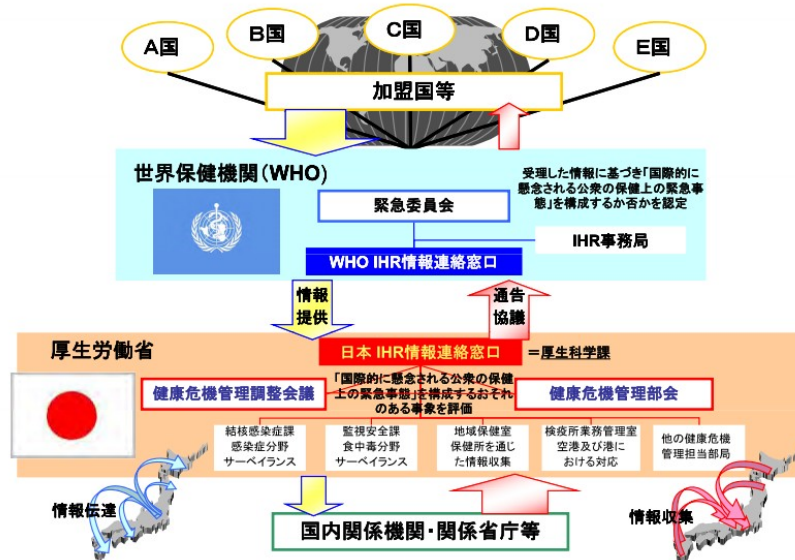
4. 加盟国の体制整備

5. WHOの勧告

6. IHR専門家名簿の作成

7. 出入り口での検疫から、地域内封じ込めへ

改正国際保健規則(IHR2005)に基づく主な情報の流れ概要図



World Health Report 2007: A safer future

▶ 原文 URLs

- ▶ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43713>
- ▶ https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf
- ▶ https://www.who.int/whr/2007/media_centre/slides_en.pdf

▶ 概要

- ▶ 公衆衛生における安全保障の進化
 - ▶ 国際協力の起源, 地球規模の公衆衛生の保障, 対処ネットワーク
- ▶ 公衆衛生の保障に対する脅威
 - ▶ 地球規模でのアウトブレイクにおける報告の遅れ, 不適切な投資, 期待外れの政策転換, 紛争, 病原微生物の薬剤耐性の進化
- ▶ 21 世紀における健康への新たな脅威
 - ▶ バイオテロ, SARS が明らかにした脆弱性, 有毒化学物質の投棄
- ▶ 温故知新: インフルエンザネットワーク, 薬剤耐性結核, 自然災害
- ▶ より安全な将来に向けて: IHR2005 を踏まえること, 推奨する対策
- ▶ IHR2005 を踏まえた国際協力体制は人類の生存に必須

Beyond2015

~ World we want 2015 ~

- <https://www.un.org/millenniumgoals/pdf/UNDG%202nd%20dialogues>
<https://www.sdgactioncampaign.org/tag/world-we-want-2015/>
 - 今は, <https://theworldwewant.global/>
- ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成年限である 2015 年を前にして, 次の国際的な開発目標をどこにおくかの国際的な動きが 2010 年頃からあった。当初 Beyond2015 と呼ばれていたが, その後 "The world we want 2015" というプロジェクト名になり, 最終的に持続可能な開発目標 (SDGs) となった。
- 以下の各テーマについて各国代表が話し合い, 報告書をまとめた。

テーマ別話し合いで上がった項目

- 紛争と脆弱性 (Conflict and Fragility)
 - 教育 (Education)
 - エネルギー (Energy)
 - 環境の持続可能性 (Environmental Sustainability)
 - 食糧確保 (Food Security)
 - 統治 (Governance)
 - 成長と雇用 (Growth and Employment)
 - **健康 (Health)**
 - 不平等 (Inequalities)
 - 人口動態 (Population Dynamics)
 - 水 (Water)
- 保健／医療関係の目標は MDGs (1, 4, 5, 6) に比べると減少
 - 枠組として持続可能性を重視 → SDGs へ

A post-2015 agenda focused on health and well-being

The figure below illustrates a possible framework for the post-2015 agenda.

DEVELOPMENT GOAL
Sustainable well-being for all

HEALTH GOAL
Maximizing healthy lives



SDGs (Sustainable Development Goals)

<https://sdgs.un.org/goals>

- Goal 1: 全ての場所であらゆる貧困の終焉
- Goal 2: 飢餓の終焉, 食糧確保達成, 栄養改善, 持続的農業の推進
- **Goal 3: 健康な生存の確保と全年齢の誰でも well-being**
- Goal 4: 包括的で公平な教育の確保, 全ての人に生涯学習機会の推進
- Goal 5: 性の平等の達成, 女性のエンパワメント
- Goal 6: 全ての人に水と衛生の利用と持続的管理を確保
- Goal 7: 全ての人々が購入可能で信頼でき, 持続可能な現代的なエネルギーへのアクセス確保
- Goal 8: 包括的かつ持続可能な経済成長, 全ての人への生産的かつ真っ当な仕事への雇用推進
- Goal 9: 健全なインフラ整備, 包括的かつ持続可能な工業化推進, 技術革新助成

※ フルレポートは, <https://undocs.org/A/68/970>から入手可能

SDGs (cont'd)

- Goal 10: 国内及び国家間不平等削減
- Goal 11: 都市等居住地を包括的, 安全, 健全, 持続可能に
- Goal 12: 持続可能な消費と生産のパタンの確保
- Goal 13: 気候変動とその影響と戦うために至急行動をとる
- Goal 14: 持続可能な開発のため海洋と水産資源の保全と持続可能な利用
- Goal 15: 地上の生態系を保護し回復し持続可能な利用を推進, 森林を持続管理, 砂漠化と闘い, 土地の劣化を停止し逆転させ, 生物多様性損失を停止
- Goal 16: 持続可能な開発のための平和で包容力ある社会の推進, 全ての人に裁判へのアクセスを提供, 全ての水準で有効かつ説明責任を果たし包括的な裁判所を作る
- Goal 17: 持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップを実現するための手段を強化し, 再活性化する

※多くの Goal は 2030 年までに達成する目標

Goal 3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

(<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>)

Targets (目標)

3.1 2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を10万人当たり70人未満に削減する。

3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児および5歳未満時の予防可能な死亡を根絶する。

3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症およびその他の感染症に対処する。

3.4 2030年までに、非感染症疾患(NCD)による早期死亡を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健および福祉を促進する。

3.5 麻薬乱用やアルコールの有害な摂取を含む、薬物乱用の防止・治療を強化する。

3.6 2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる。

3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育、およびリプロダクティブ・ヘルスの国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関するヘルスケアをすべての人々が利用できるようにする。

3.8 すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。

3.9 2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質および土壌の汚染による死亡および病気の件数を大幅に減少させる。

3.a すべての国々において、たばこ規制枠組条約の実施を適宜強化する。

3.b 主に開発途上国に影響を及ぼしている感染性および非感染性疾患のワクチンおよび医薬品の研究開発を支援する。また、ドーハ宣言に従い安価な必須医薬品およびワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護およびすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(TRIPS協定)」の柔軟性に関する規定を完全に行使する開発途上国の権利を確約したものである。

3.c 開発途上国、特に後発開発途上国および小島嶼開発途上国において保健財政、および保健従事者の採用、能力開発・訓練、および定着を大幅に拡大させる。

3.d すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康リスクの早期警告、リスク緩和およびリスク管理のための能力を強化する。

Universal Health Coverage (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)

- 元々の定義は「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」
- 実は本質的にプライマリヘルスケアと同じという指摘もある
- スローガン
"No one left behind!"
- UHC が皆保険という誤解(医療費が保険でカバーされても施設や薬品がなかったらダメだし、住民が施設に辿り着けないとダメ)
 - 社会インフラが整っていること、平和であることなども必須
- 日本政府は国民皆保険をもって「既に達成している」ということが多いが、本当にすべての人が必要なときに必要なサービスを受けられているのか？
- 問題点
 - 地球の資源で賄える？
 - "Leave us behind" といえる自由はないのか？
- <https://www.youtube.com/watch?v=B0M2nnZJw-c>