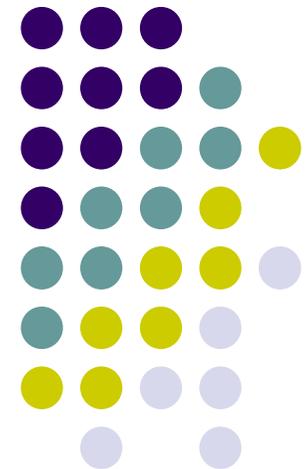


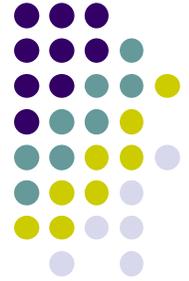
グローバル・ヘルスと 人間の安全保障

武見 敬三

(財)日本国際交流センターシニア・フェロー
グローバル・ヘルスと人間の安全保障プログラム運営委員長

ODAを変える会
2010年4月22日(木)





目次

1. 人間の安全保障とは？
2. 人間の安全保障と健康
3. 健康問題の外交課題化
4. グローバル・ヘルスの潮流
5. G8北海道洞爺湖サミット及びそのフォローアップ
に見られた革新的な政策形成過程
6. 課題と戦略

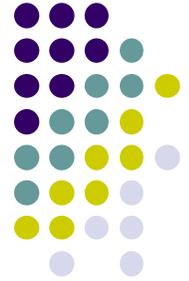


1. 人間の安全保障とは？

人間の安全保障の概念が台頭してきた背景



- 冷戦の終結
 - グローバル化による相互依存の深化
 - 国際社会共通課題の噴出：
気候変動、感染症・パンデミック、エネルギー危機、等
- ⇒ 国家の安全保障を補完する概念としての個々の「人間」に焦点を当てた安全保障の必要性の高まり



人間の安全保障の定義

- 人間の生にとってかけがえのない中枢部分を守り、すべての人の自由と可能性を実現すること(自由の拡大)

⇒ 健康は生にとってかけがえのない中枢部分

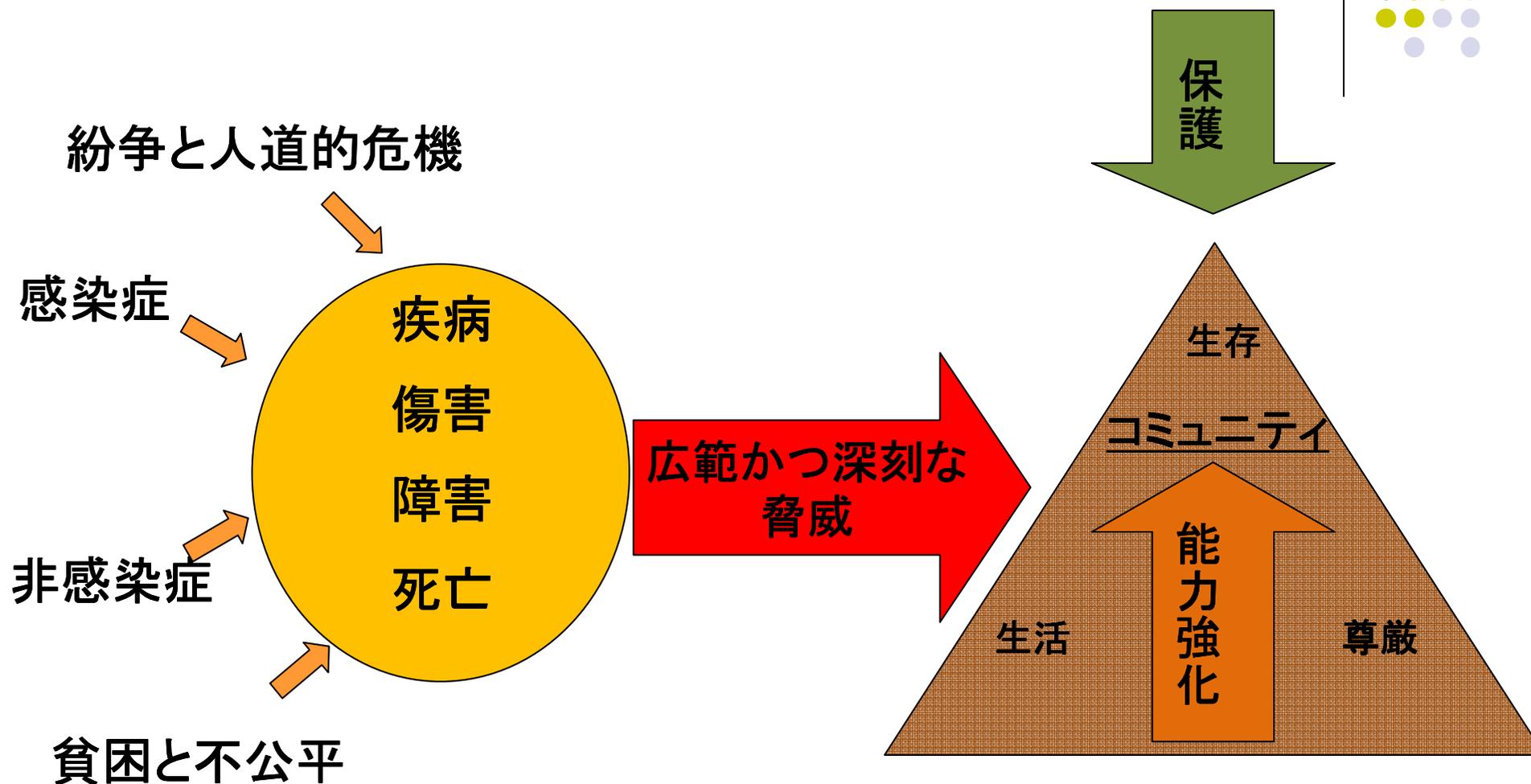
- 実現の手段:(非軍事的な)保護と能力強化

→ 人間の安全保障は、日本の新たな平和主義「強靱な平和主義」を支える概念



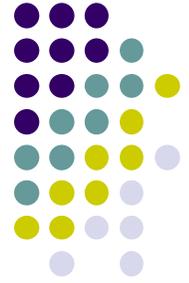
2. 人間の安全保障と健康

人間の安全保障の視点から見た健康



出典：Figure 6.2, p. 97, *Human Security Now* (2003)を加筆修正。

戦後日本の母子保健に見る人間の安全保障 アプローチ



ト
ッ
プ
ダ
ウ
ン

中央政府の強力な関与

- 成功した政策を全国に拡充

妊産婦と乳幼児に対する一貫した保健サービスの提供

- ツールとしての母子保健手帳(母親の保健学習、安全なお産、定期健診、予防接種、栄養価の高い食料の提供、等)

ボ
ト
ム
ト
ム
プ
ア
ア
ム

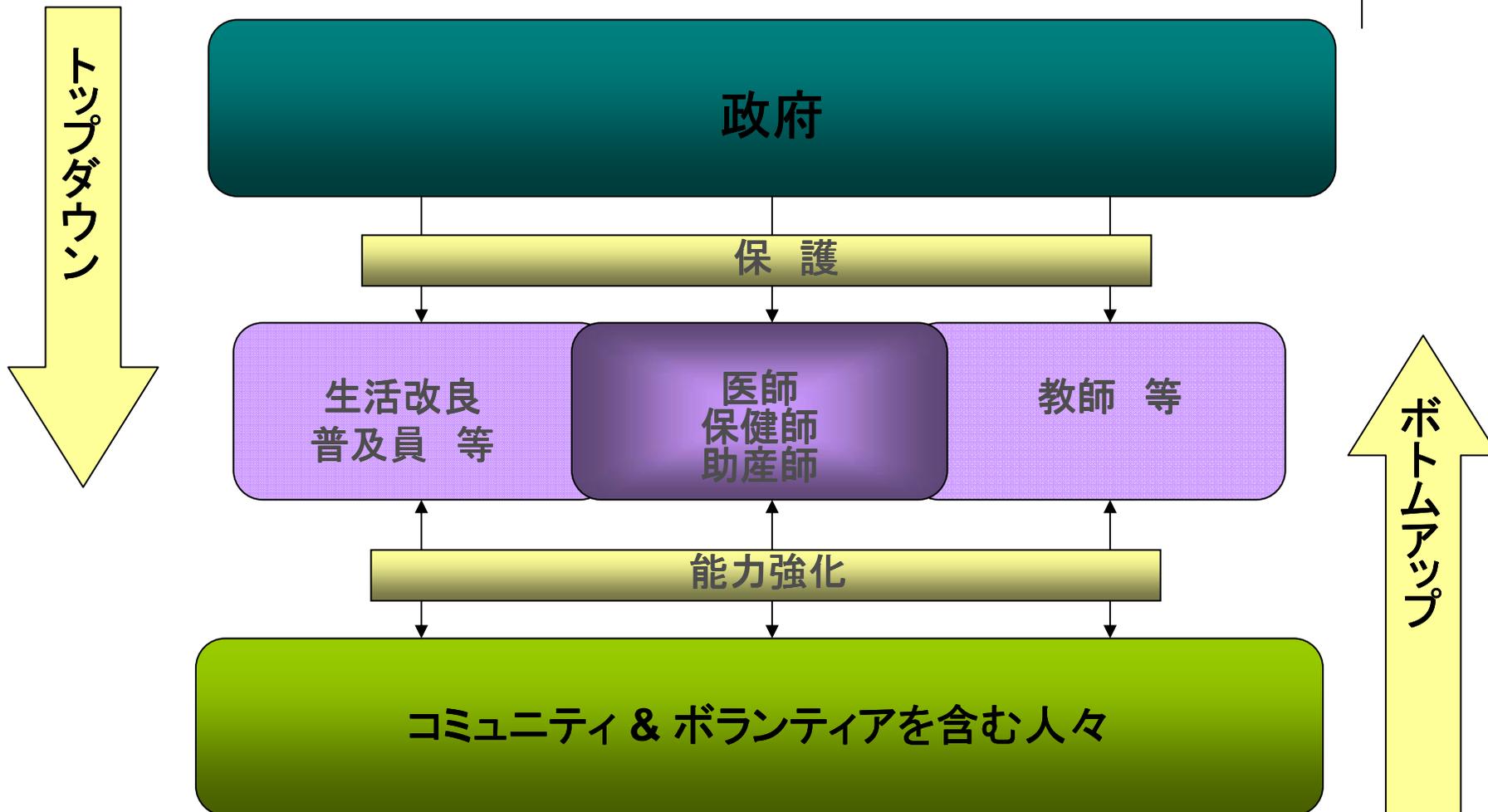
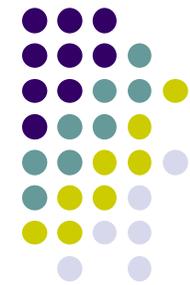
保健師を通じた地域での保健医療サービスの拡充

- 看護師、助産師、開業医の養成
- 訪問看護を通じた地域住民とのコミュニケーション

地域のボランティアの支援

- 子育て支援協会(愛育班など)
- 結核予防婦人会など

プライマリ・ヘルス・ケアに対する 人間の安全保障アプローチ





3. 健康問題の外交課題化

グローバル化の保健・医療問題 への影響



- 範囲 (Scope) :
保健・医療問題の地理的拡大と拡大スピードの加速化 (例: 新興感染症)
- 領域 (Domain) :
保健・医療政策対象の領域拡大
(例: 健康格差の社会的要因)

➡ 保健・医療問題がグローバルな課題に
“グローバル・ヘルス”

グローバル・ヘルスが外交課題として顕在化してきた背景



(1) 現実主義的アプローチ

医薬品等知的所有権問題の深刻化、新興感染症の脅威の拡大等

(2) 道徳的アプローチ

健康悪化により発生する人間の生存、生活、尊厳に対する脅威からの解放を目指す人間の安全保障アプローチ

(3) 法律的アプローチ

基本的人権に基づく健康権の保障

(4) 理論的アプローチ

健康の社会的要因に着目したWHO委員会報告

(5) 政治的アプローチ

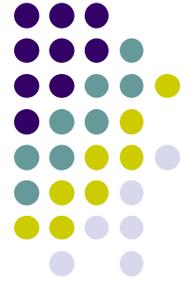
国際政治における国力(パワー)の拡大

主要先進国外交問題シンクタンクの グローバル・ヘルス研究プログラム



米国

- 外交問題評議会 (**CFR**):
Global Health Program
- 国際戦略研究所 (**CSIS**):
Global Health Policy Center (Commission on
Smart Global Health Policyも組織)
- ブルッキングス研究所:
Global Health Initiative



欧州

- 英国王立国際問題研究所(チャタム・ハウス):
Centre on Global Health Security
- フランス国際関係研究所(IFRI):
“Health and Environment: from Safety and Security Issues to New Governance Options?”
programme
- スイス国際関係高等研究所(HEI):
Global Health Programme



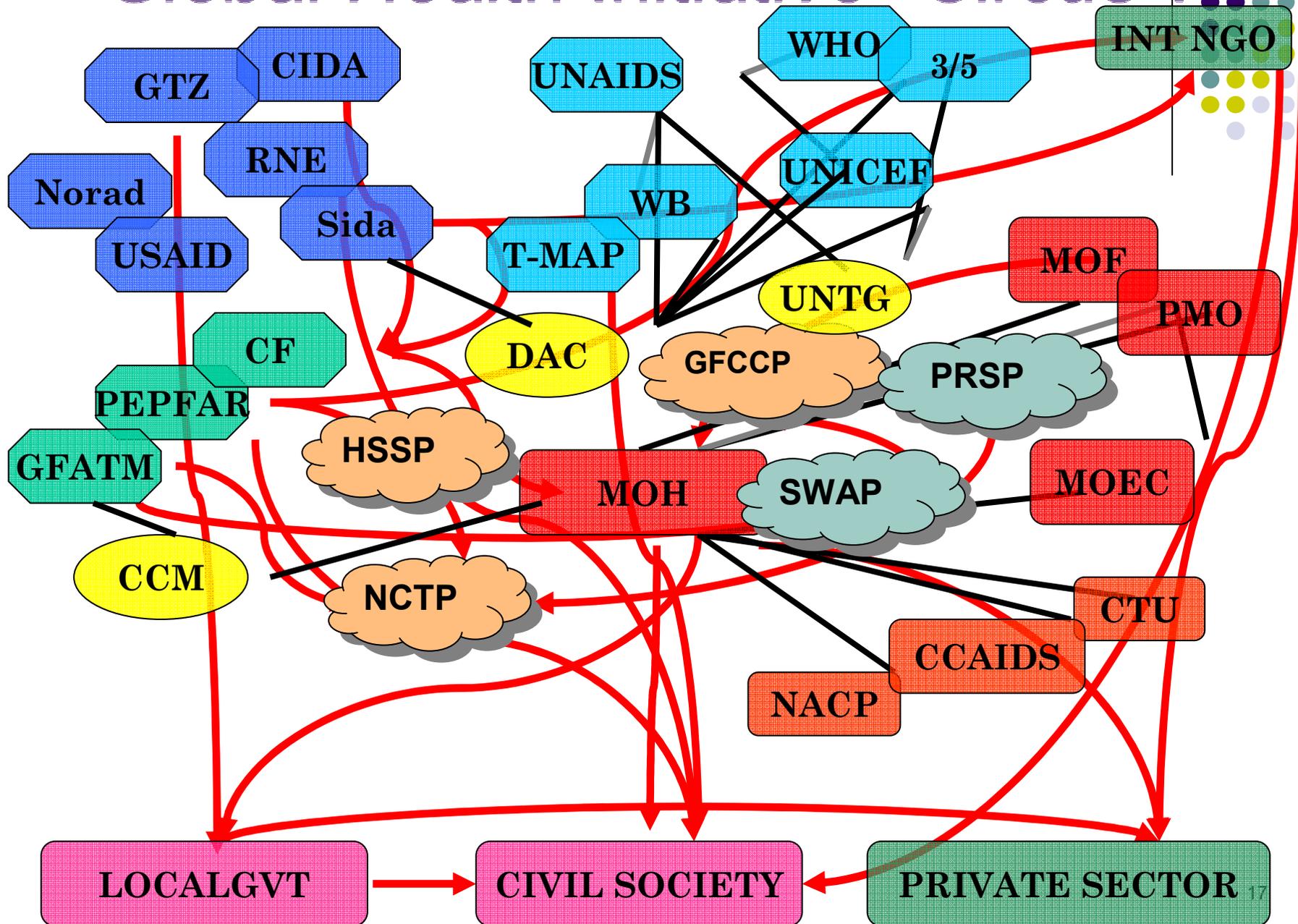
アジア

- (財)日本国際交流センター：
グローバル・ヘルスと人間の安全保障プログラム
- ナンヤン工科大学S. ラジャラトナム国際研究所
(RSIS)非伝統的安全保障センター(NTS
Centre)：
Health and Human Security Programme
- リークアンユー公共政策大学院アジアとグロー
バリゼーションセンター(CAG)：
Global Health Governance Study Group



4.グローバル・ヘルスの潮流

Global Health Initiative "Circus"?



Source: Mbewe, WHO.

グローバル・ヘルス政策の主要アクター



- 世界保健機関 (WHO) はもはやグローバル・ヘルスの課題を扱う唯一の機関ではない
- 政府機関以外のアクターの台頭
 - ビル&メリンダ・ゲイツ財団、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM)、ワクチンと予防接種のための世界同盟 (GAVI)、等
- ヘルス8 (H8):
 - 8つの保健関連機関(上記機関と国連機関)のトップによる非公式協議の枠組み

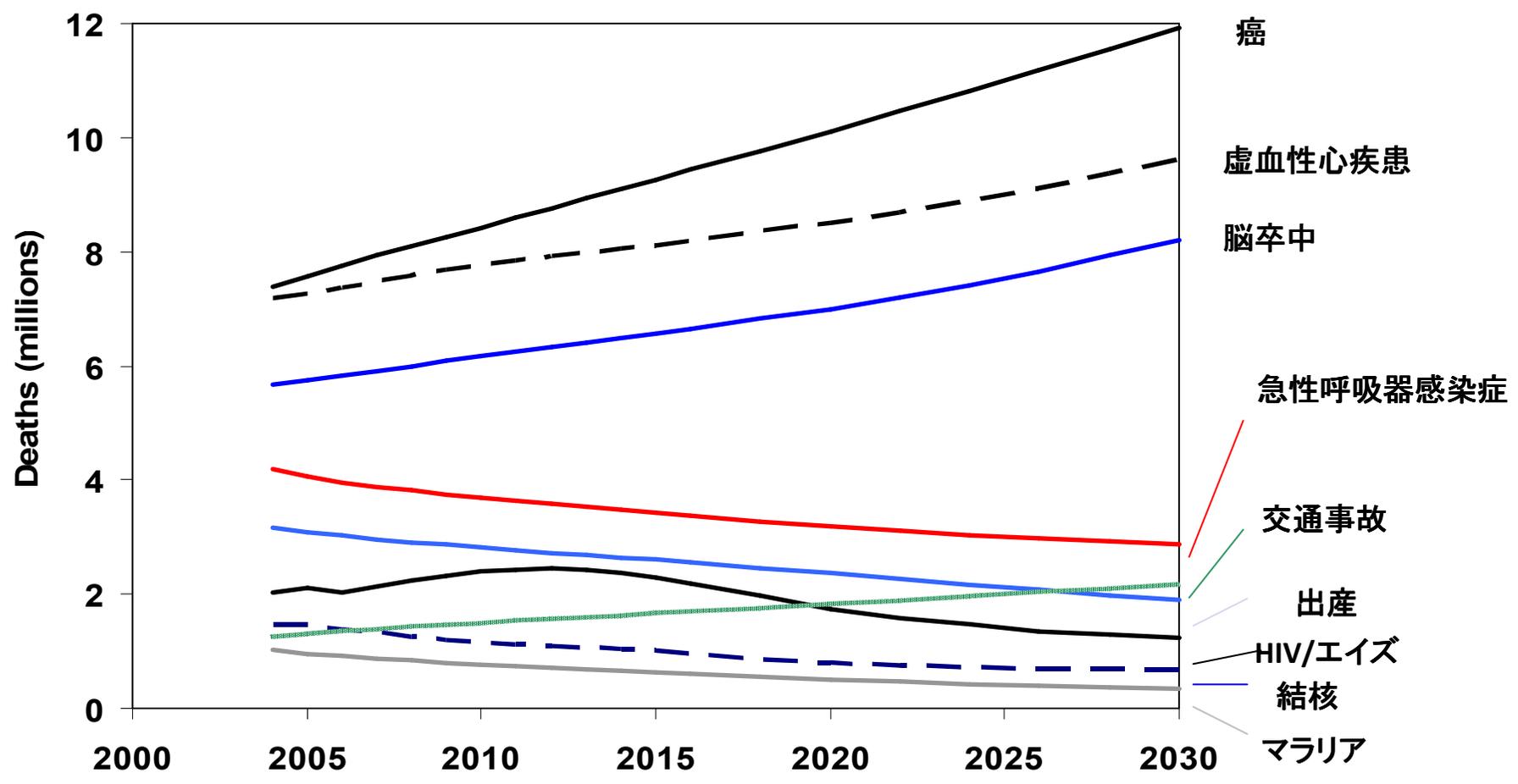
グローバル・ヘルスに見られる2つの潮流



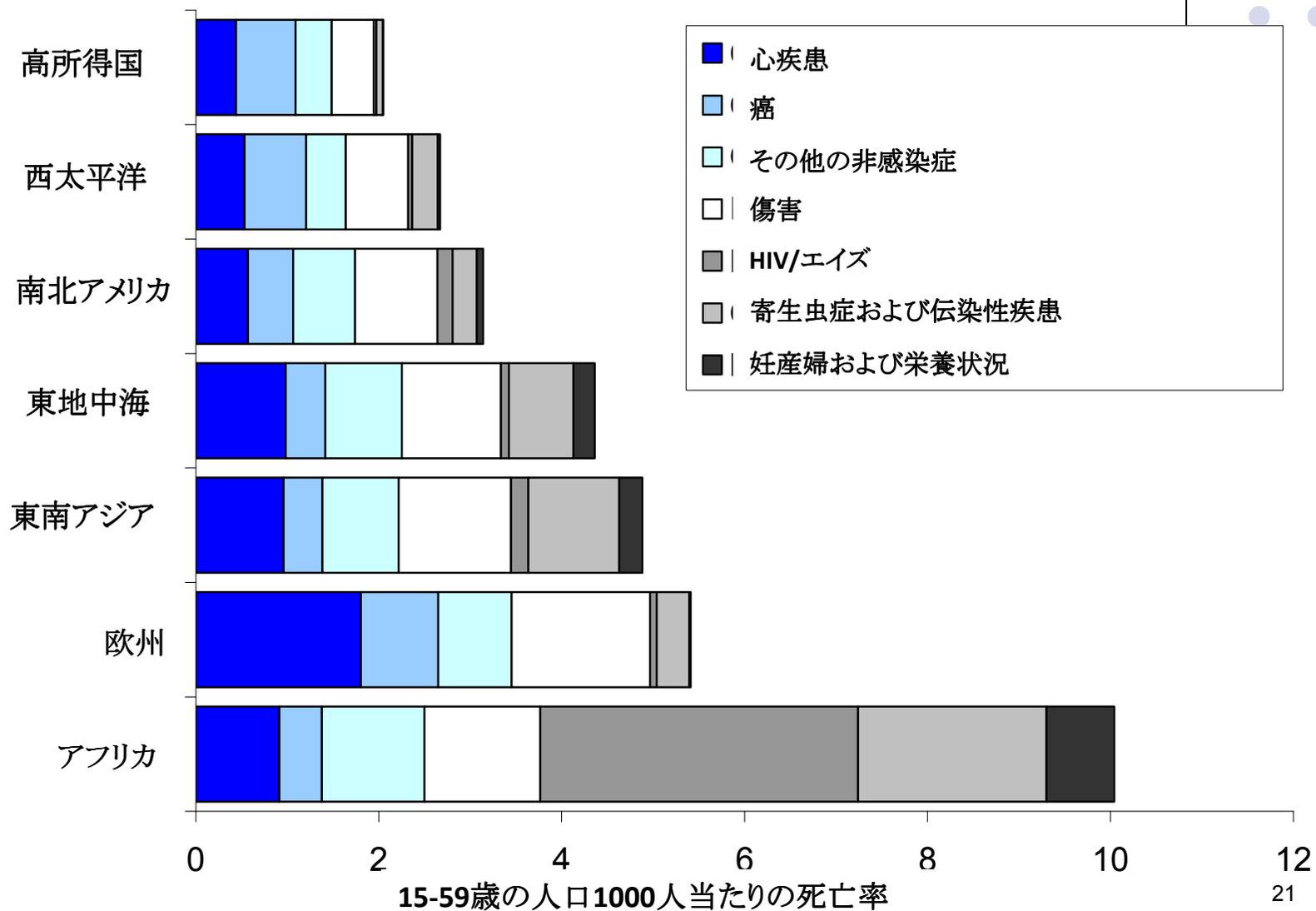
1. 垂直的なイニシアティブおよびプログラム（疾患別アプローチ）
 - 世界エイズ・結核・マラリア対策基金
 - GAVI
 - ミレニアム開発目標MDGs
 - 妊産婦死亡率削減キャンペーン、等
2. 水平的なイニシアティブおよびプログラム（システム・アプローチ）
 - IHP+（国際保健パートナーシップ・プラス）
 - WHO報告書“Everybody’s Business”
 - 世銀報告書“Healthy Development（健康な開発）” ”investment in health（健康投資）”
 - 保健システム強化のための革新的国際資金調達ハイレベル・タスクフォース
 - 世界保健人材同盟（GHWA）、等



死亡原因予測(2004~2030)



地域別死因による成人死亡率(2004年)

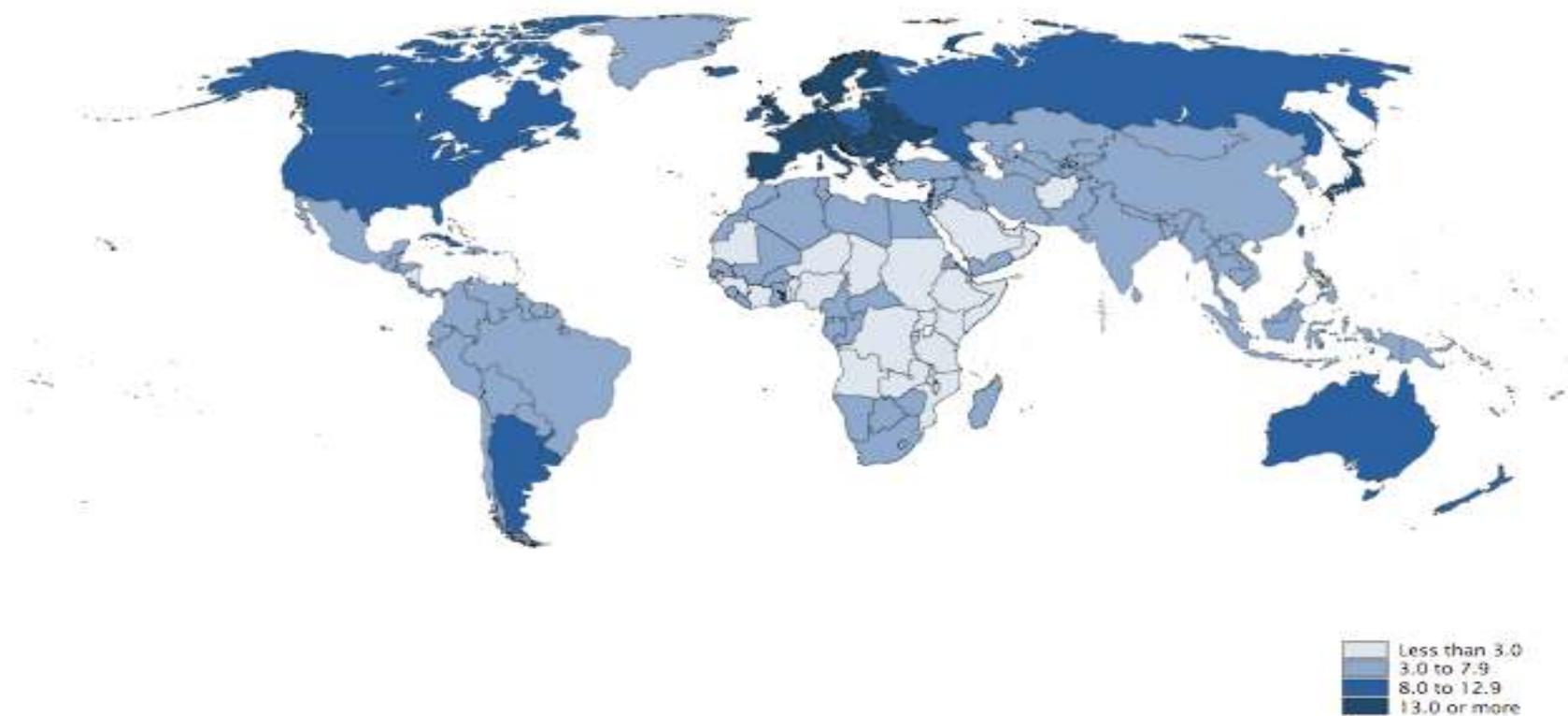


Source: Global Burden of Disease 2004 Update: Selected figures and tables, WHO



65歳以上の世界人口 2000

Figure 1-1:
Percent Aged 65 and Over: 2000

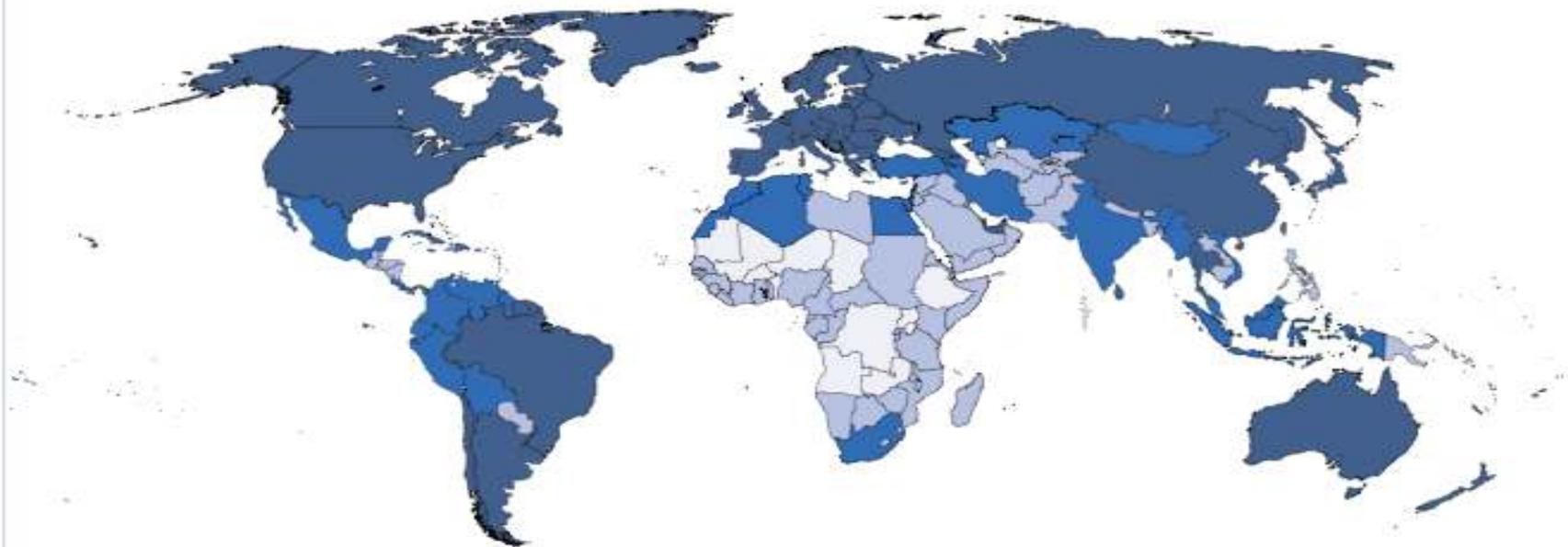


Source: U.S. Census Bureau, 2000a.

65歳以上の世界人口 2030: 高齢化社会



Figure 1-2.
Percent Aged 65 and Over: 2030



Less than 3.0
3.0 to 7.9
8.0 to 12.9
13.0 or more

Source: U.S. Census Bureau, 2000a.



5. G8北海道洞爺湖サミット及びその フォローアップに見られた革新的 な政策形成過程

民間レベルの外交： 「グローバル・ヘルスの課題と日本の 貢献」研究会



- 全員参加型のアプローチ
厚労省、外務省、財務省、JICA/JBIC、
国立国際医療センター、日本医師会、NGO/財団、
学者、等
事務局：(財)日本国際交流センター(JCIE)
- G8保健専門家会合（政府レベル）との連携
- WHO、世界銀行、NGO、ハーバード大学等
との国際的ネットワークの活用
- ➡ G8洞爺湖サミットの議題設定
サミットのフォローアップを先導

医学雑誌『ランセット』への寄稿



Viewpoint

Global action on health systems: a proposal for the Toyako G8 summit

Michael R Reich, Keizo Takemi, Marc J Roberts, William C Hsiao

The G8 summit in Toyako offers Japan, as the host government, a special opportunity to influence collective action on global health. At the last G8 summit held in Japan, the Japanese government launched an effort to address critical infectious diseases, from which a series of disease-specific programmes emerged. This year's summit provides another chance to catalyse global action on health, this time with a focus on health systems.

Global efforts to improve health conditions in poor countries have embraced two different strategies in recent decades, one focusing on health systems, the other on specific diseases. The interactions of these two

The disease-specific strategy has attracted substantial support in recent years and produced major results. Donors believe that this approach creates tangible products that can yield measurable improvements in health status. Development assistance for health is estimated to have grown from about \$6 billion in 2000 to \$14 billion in 2005. In addition to the Global Fund, collective efforts to improve global health have included the GAVI Alliance, the Global Polio Eradication Initiative, the global health activities of the Bill & Melinda Gates Foundation and other private foundations, and various initiatives to develop new treatments for neglected

Lancet 2008; 371: 865-69

Department of Population and International Health (Prof M R Reich PhD), Department of Health Policy and Management (Prof M J Roberts PhD), Prof W C Hsiao PhD, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA; and Research Institute of Science and Technology, Tokai University, Tokyo, Japan (Prof K Takemi MD)

『ランセット』への寄稿



Human security approach for global health

The concept of security has shifted over the past 15 years, and has moved beyond a focus solely on the security of nations to include a focus on the security of individuals and communities.¹ However, it was not until the 1990s that the concept of human security began to take clearer shape after it was reappraised within the UN. In particular, the UN Development Programme's

Human Security, co-chaired by Sadako Ogata and Amartya Sen.² The refined definition of human security in this report advocated "protecting individuals' and communities' freedom from fear, freedom from want, and freedom to live in dignity." The report also highlighted ten immediate areas requiring concerted action by the international community, with access to

health of individuals and protect them, but also strive to empower individuals and communities through health-system strengthening".⁵ With this statement, the minister showed Japan's commitment not only to support global health but also to do so through a human security approach. A group at Harvard University has also advocated for global action on health-system strengthening as part of their proposal to the G8 leaders.⁶

Human security approaches have the potential to contribute to improved health for several reasons. First, as a human-centred approach, human security focuses

**Keizo Takemi, Masamine Jimba, Sumie Ishii, Yasushi Katsuma, Yasuhide Nakamura, on behalf of the Working Group on Challenges in Global Health and Japan's Contribution*

Department of Global Health and Population, School of Public Health, Harvard University, Cambridge, MA 02138, USA (KT); Department of International Community Health, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Tokyo, Japan (MJ); Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning, Tokyo, Japan (SI); Graduate School of Asia-Pacific Studies, Waseda University, Tokyo, Japan (YK); and Department of International Collaboration, Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Osaka, Japan (YN)
keizo55@takemi.net



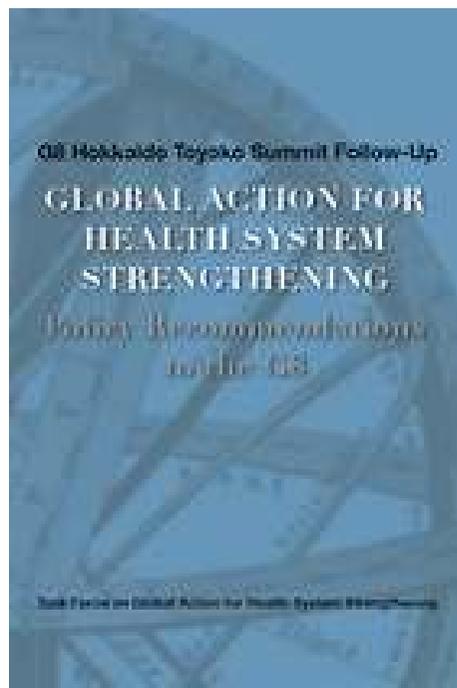
- (1) 保健システム強化に着目し、疾患別アプローチと保健システムアプローチの融合を促進
- (2) 保健システム強化の主要な三つの構成要素を指摘：保健財政、保健人材、保健情報
- (3) コミュニティーに着目した人間の安全保障アプローチによるプライマリー・ヘルス・ケアの再活性化
- (4) 各国オーナーシップを尊重したR&Dを含む行政能力強化支援の重要性指摘

G8洞爺湖サミットのフォローアップ： 保健システム強化(HSS)に向けたグ ローバル・アクション

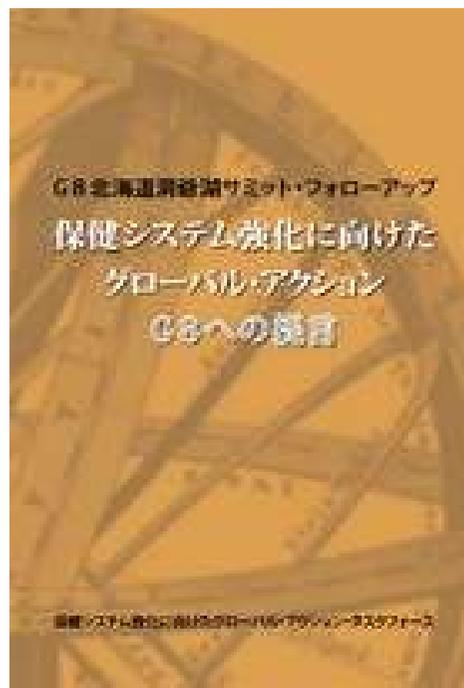


- HSSの主要な構成要素の中で保健人材、保健財政、保健情報を取り上げ、国際的なタスクフォースを組織(22名の専門家)
- 国際諮問委員会を組織(15名の世界で著名なグローバル・ヘルス専門家)
- WHOを通じたH8との連携
→2008年11月主要H8機関との共催で国際会議を開催
- 日本政府、イタリア政府に提言書を提出

洞爺湖サミットフォローアップの成果 『保健システム強化に向けたグローバル・アクション: G8への提言』



英文



和文



伊文

『ランセット』への寄稿



Health Policy

G8 and strengthening of health systems: follow-up to the Toyako summit



Michael R Reich, Keizo Takemi

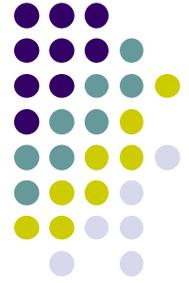
The 2008 G8 summit in Toyako, Japan, produced a strong commitment for collective action to strengthen health systems in developing countries, indicating Japan's leadership on, and the G8's increasing engagement with, global health policy. This paper describes the context for the G8's role in global health architecture and analyses three key components—financing, information, and the health workforce—that affect the performance of health systems. We propose recommendations for actions by G8 leaders to strengthen health systems by making the most effective use of existing resources and increasing available resources. We recommend increased attention by G8 leaders to country capacity and country ownership in policy making and implementation. The G8 should also implement a yearly review for actions in this area, so that changes in health-system performance can be monitored and better understood.

Published Online
January 15, 2009
DOI:10.1016/S0140-6736(08)61899-1
See Online/Comment
DOI:10.1016/S0140-6736(09)60002-7
DOI:10.1016/S0140-6736(09)60003-9
DOI:10.1016/S0140-6736(09)60004-0



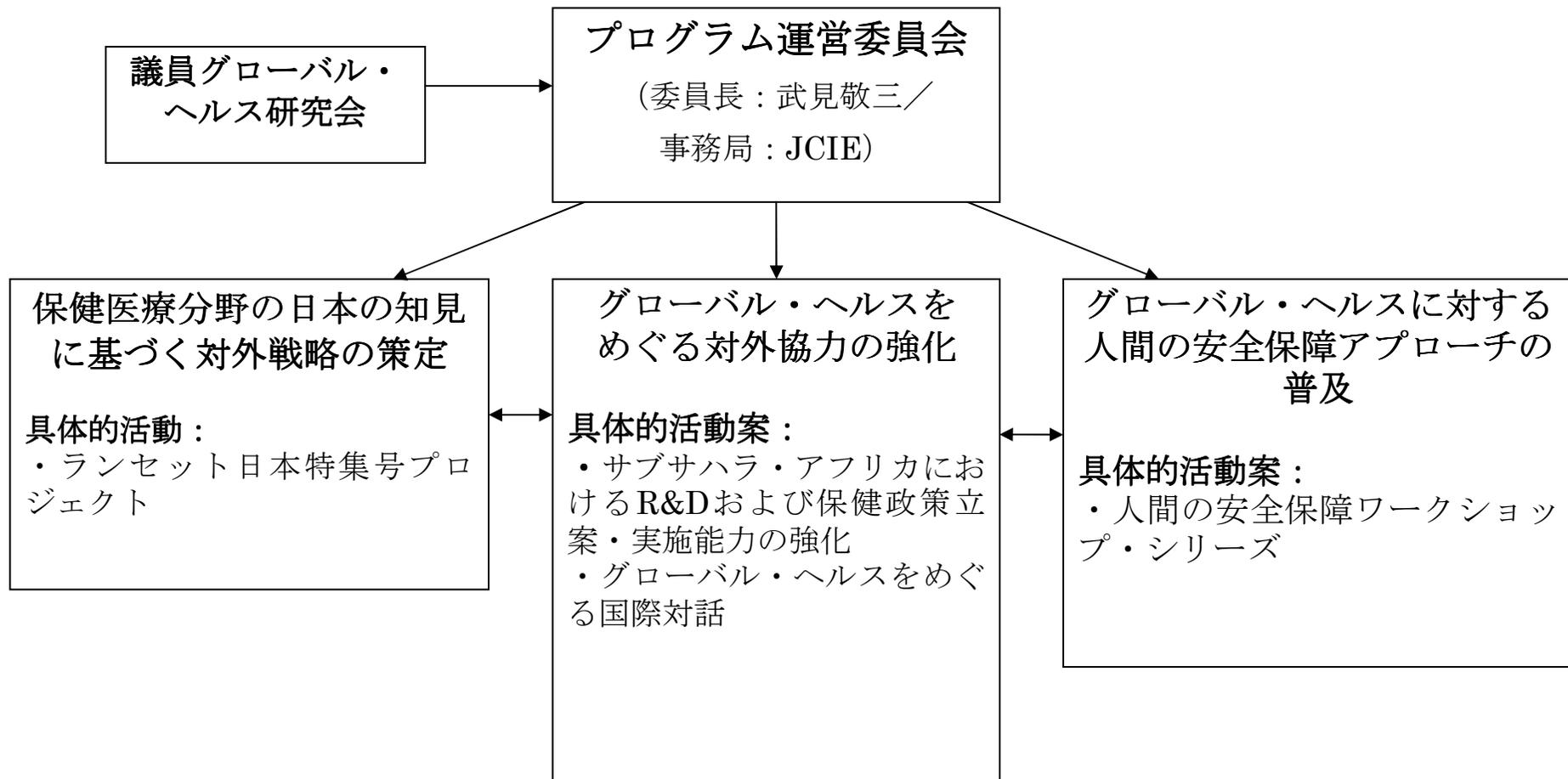
6. 課題と戦略

日本にとっての課題



1. 官官協力、官民協力の制度化
2. 政策指向のグローバル・ヘルス専門家の養成
3. グローバル・ヘルス外交の確立

官官協力、官民協力の制度化 グローバル・ヘルスと人間の安全保障プログラムの設立

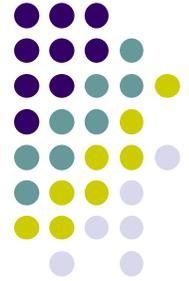


政策指向のグローバル・ヘルス専門家の養成



- 厚労省内にグローバル・ヘルス専門家のためのキャリア・パスを構築
例) 国際保健担当審議官の創設(2009年)
- 若手の参加を得ながら、国内の保健医療に関する知見をエビデンスとして国際社会に提供
 - ランセット・ジャパン・シリーズ・プロジェクト
 - 慢性疾患、高齢化に関する知見を諸外国(特にアジア諸国)と共有

グローバル・ヘルス外交の確立



- 国立公衆衛生科学院、国立国際医療センター、国立感染症研究所、JICA間の連携強化（人材交流を含む）
 - グローバル・ヘルス関係省庁（外務省、厚労省、財務省、文科省、等）間の連携強化
 - 主要国の国際問題研究所とのグローバル・ヘルスをめぐる対話の促進
 - 米国：外交問題評議会、国際戦略研究所、ブルッキングス研究所
 - 英国：王立国際問題研究所（チャタムハウス）
 - スイス：国際関係高等研究所
 - シンガポール：ナンヤン工科大学ラジャレトナム国際問題研究所
- 等