

グローバルヘルスの新たな枠組みに向けて

渋谷 健司（東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教授）

第1回 国際保健に関する懇談会

平成27年8月25日

第1回国際保健に関する 懇談会	資料5
平成27年8月25日(火)	

今日のアジェンダ

1. 「保健医療2035」とグローバルヘルス
2. 日本の時代の到来？
3. エボラでも変わらないWHO
4. 国家安全保障・成長戦略としてのグローバルヘルス
5. 課題解決策ではなく、課題設定の重要性

GOAL 目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

PRINCIPLES 基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

VISION 2035年の保健医療が実現すべき展望

LEAN
HEALTHCARE
リーン・ヘルスケア

保健医療の
価値を高める

1

LIFE
DESIGN
ライフ・デザイン

主体的選択を
社会で支える

2

GLOBAL
HEALTH LEADER
グローバル・
ヘルス・リーダー

日本が世界の
保健医療を牽引する

3

INFRASTRUCTURE ビジョンを達成するための基盤

イノベーション環境

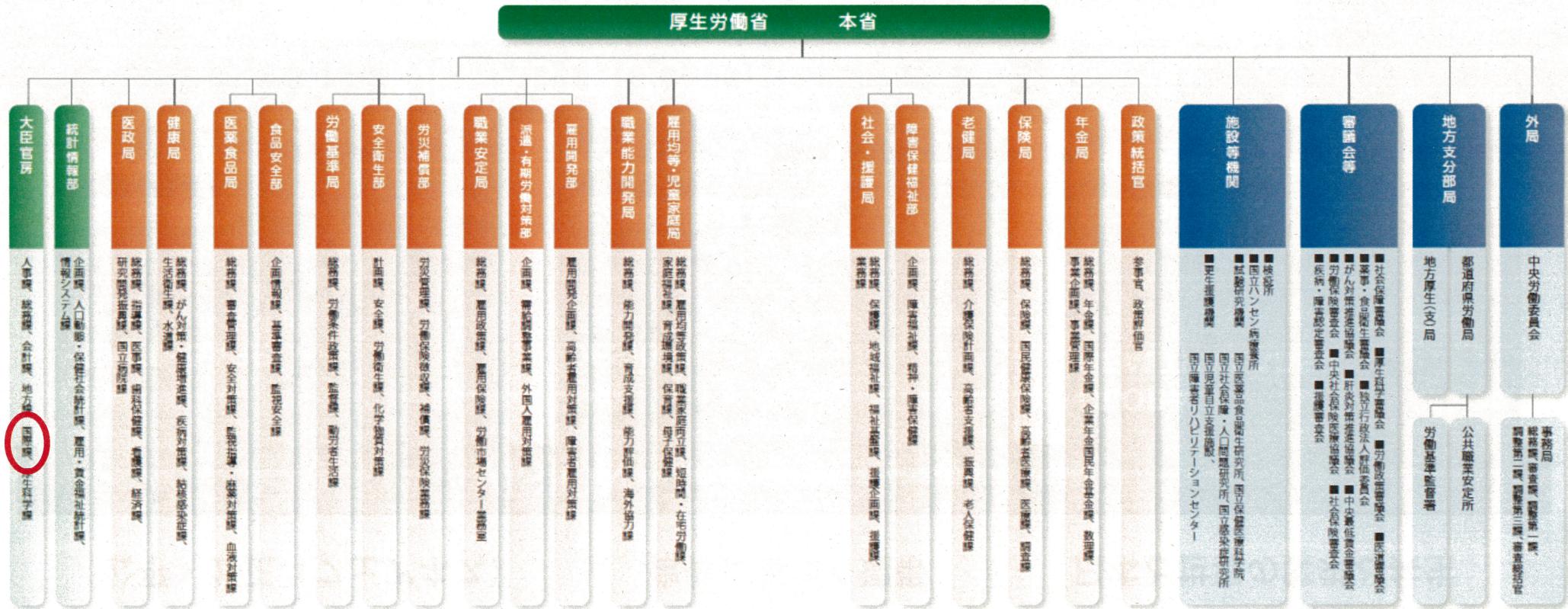
情報基盤の整備と活用

安定した保健医療財源

次世代型の保健医療人材

世界をリードする
厚生労働省

1. 「保健医療2035」とグローバルヘルス：相互連鎖・依存の進行



出典：www.mhlw.go.jp/general/saiyo/pamphlet/dl/2014-jimu_16.pdf

- 外交・安全保障、経済産業
- + 財政・金融、情報通信
- 住宅、教育

2. 多数が保健医療の恩恵を受ける制度（UHC）が主なアジェンダに

1. 感染症から生活習慣病対策（NCD）へ

2. Universal Health Coverage (UHC)

- 基本的な保健サービスを多くの人に普及（ワクチン、栄養、エイズ結核マラリア対策、生活習慣病対策）
- 財政リスクからの保護と公平性・持続可能性

3. 日本の過去50年間の経験と知識を生かせる時代の到来

世界の疾病および危険因子による負担 (2010年)

順位	死亡	死亡と障害 (DALYs)	
		疾病	危険因子
1	虚血性心疾患	虚血性心疾患	食品
2	脳卒中	肺炎	高血圧
3	COPD	脳卒中	喫煙
4	肺炎	下痢性疾患	屋内空気汚染
5	肺がん	HIV/AIDS	飲酒
6	HIV/AIDS	マラリア	肥満
7	下痢性疾患	腰痛	高血糖
8	交通事故	未熟児合併症	栄養失調
9	糖尿病	COPD	大気汚染
10	結核	交通事故	運動不足

出典：GBD (2012年)



「日本の保健医療制度は日本国民のみならず、世界の人々の健康のバロメーターであるという点でも、きわめて重要である。」

出典：Horton R (2011年)

補助金中心の援助からの脱却

例：PEPFARの出口戦略

- 他のステークホルダーの巻き込み
- HIV感染予防の重視
- サービス提供から技術協力やキャパシティ開発への転換
- HIV対策の保健医療制度への組み込み

出典：Black RE (2013年)

3. WHO：グローバル・ヘルス・ガバナンスの危機

- エボラ対応の遅れに対する批判の嵐
- ドナー国から相次ぐ改革の要請
- 組織改革なく新たな緊急基金の設立
- 健康危機の多元化とIHRの限界



- 国境を越えて正当性を持つ唯一の権威
- しかし、構造的問題は20年前からほぼ同じ
- 健康危機に関する新たな枠組みの必要性
- 日本はどういう対応をすべきか？

Education And Debate

The World Health Organisation: WHO in crisis

BMJ 1994; 309 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.309.6966.1424> (Published 26 November 1994) Cite this as: BMJ 1994;309:1424

Fiona Godlee, assistant editor^a

^aBritish Medical Journal, London WC1H 9JR

Correspondence to: Department of Ambulatory Care and Prevention, Harvard Medical School, 126 Brookline Avenue, Boston, MA 02215, USA.

Media attention has been focused on the leadership of the World Health Organisation, rather than on the real factors that limit WHO's effectiveness. These factors relate to the organisation's structure and also to its current priorities, methods, and management. This article examines the objectives and strategy of WHO in view of financial constraints and donor countries' demands; WHO's stated goal of integrated primary health care; staff morale; and the growing dislocation between the regions and headquarters.

The World Health Organisation has an image problem. People know that it exists, and most people know that it eradicated smallpox, but few have a clear idea what it does. Of those I have spoken to, some think it is a sort of world medical association, others see it only as a source of standard technical medical reports, yet others as just another faceless United Nations body where overpaid bureaucrats carve out their careers. Some politicians and doctors in Britain see it as meddling in public health matters that need not concern it when it should be concentrating its efforts on the developing world. Doctors in the developing world respect the WHO for its technical advice and support but criticise the waste of money on salaries and bureaucracy.

- 戰略的・技術的リーダーシップの欠如
- 財政的問題
- 構造的課題
 - スタッフのコンピテンシー
 - 本部と地域事務局の乖離
 - 縦割り組織とPHCとの整合性の欠如

出典：Godlee F (1994年)

Chatham House Report
Charles Clift

What's the World Health Organization For?

Final Report from the Centre on Global Health Security Working Group on Health Governance



- コア機能（健康危機管理）
戦略的技術支援の強化
- ガバナンス改革（本部と地域の関係、官民連携）
- リソースの効率的活用

出典：Chatham House (2014年)

CHATHAM HOUSE
The Royal Institute of International Affairs

About us Our funding Press Vacancies ▲ Members login

RESEARCH ▾ EXPERTS ▾ EVENTS ▾ MEM

WHO Ebola Report is a Missed Opportunity

14 July 2015

AUTHOR:
Dr Charles Clift
Senior Consulting Fellow, Centre on Global Health Security

Last week's report of the independent panel the World Health Organization created to examine its response exactly what went wrong and why.



出典：Clift C (2015年)

HEALTH INFECTIOUS DISEASE

African CDC to Open in 2015

Alexandra Sifferlin @acsifferlin April 13, 2015



The goal for the agency is to support the continent with active disease surveillance and response

出典：Time (2015年4月13日号)⁶

4. 国家安全保障・成長戦略としてのグローバル・ヘルス

パンデミックや災害時の支援→日本国内体制の強化+途上国の強靭な保健システム作り

健康危機対策の強化（含ワクチン）

- ・「国を健康危機から守る」という発想。
- ・健康危機管理・疾病対策センターの必要性（米CDCは年間予算約70億ドル、15000人の職員）。
- ・インテリジェンスの強化：緊急オペレーティングセンタ（EOC）が存在しない先進国はおそらく日本のみ（米CDCでは24/7対応、230人まで収容可能）。
- ・実践疫学者の養成（米CDCはエボラ対応にのべ2000名以上派遣）。
- ・アウトブレイク、テロ、偶発事故など。



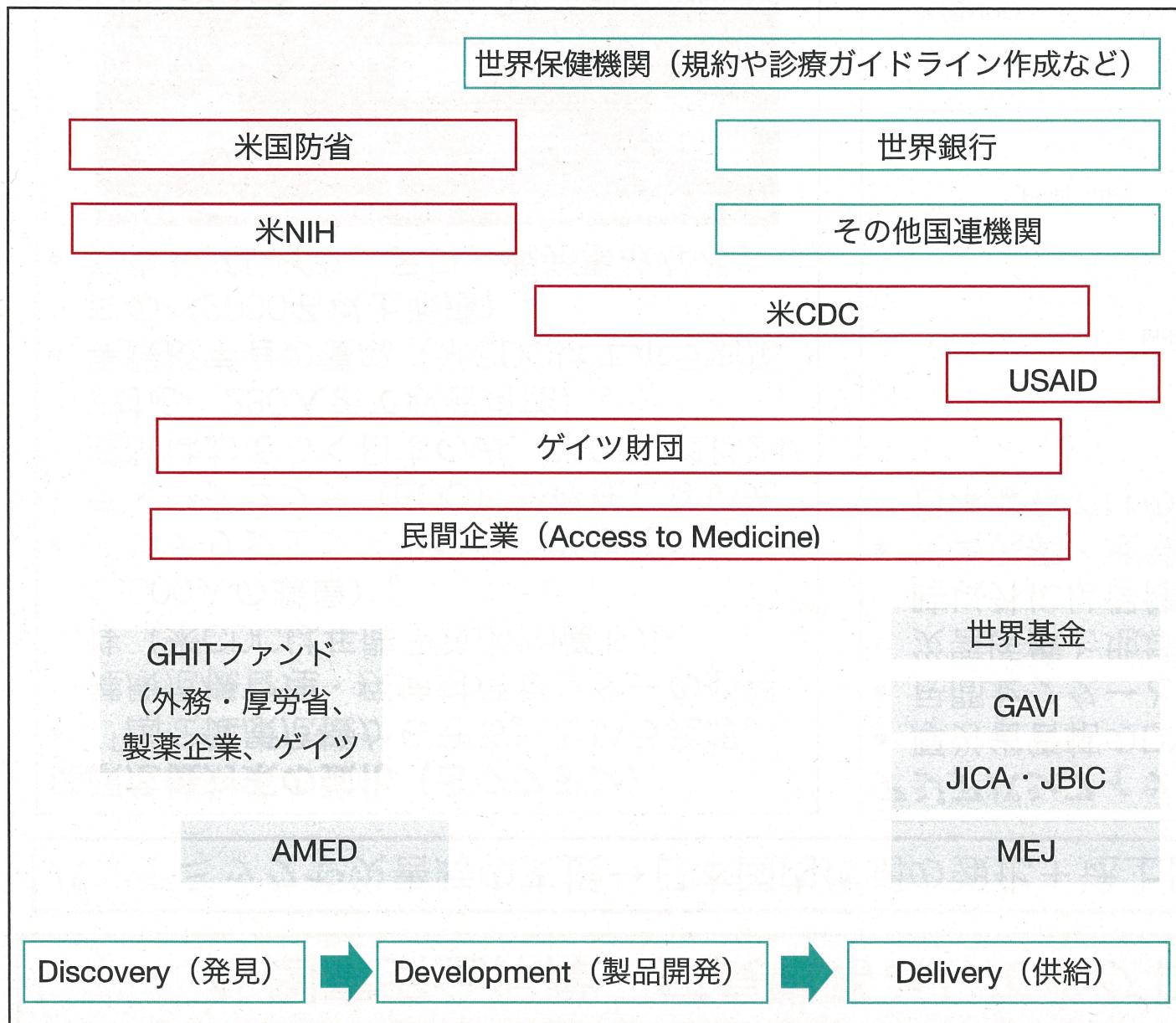
出典：CDC

アジアパシフィックアライアンス

- ・厚労省管轄のDMAT等と補完的。
- ・民間セクターとNPOのグローバルアライアンス。
- ・災害医療と地域医療には高い親和性があり、災害時以外には保健制度の強靭化と地域活性に寄与。
- ・災害医療・地域医療のグローバル連携を通して、日本ならではの知見を他国に応用できる。



成長戦略：打ち手がシームレスでない日本のグローバル・ヘルス



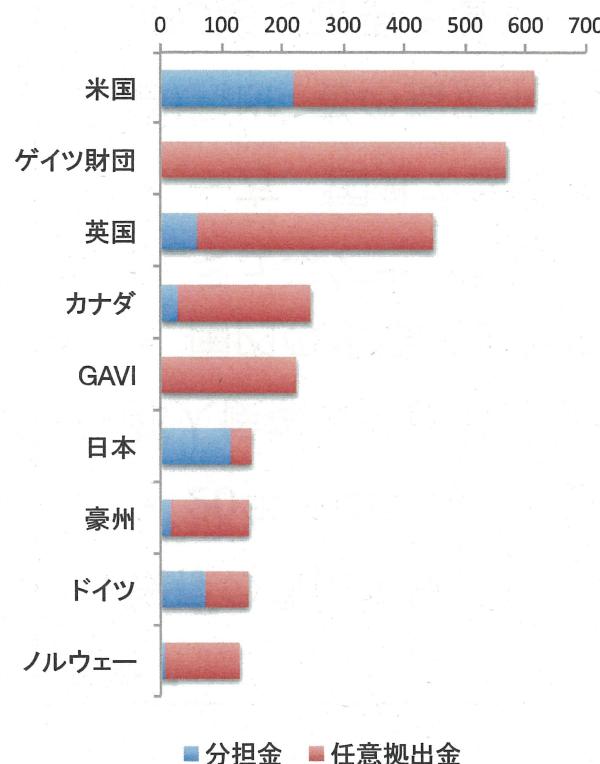
医薬品アクセス貢献度 (2014年)

順位	メーカー	スコア
1	GSK (英国)	3.3
2	ノボ・ノルディスク (デンマーク)	3.0
3	ジョンソン＆ジョンソン (米国)	2.8
4	ノバルティス (スイス)	2.8
17	イーライ・リリー &カンパニー (米国)	1.7
18	アステラス製薬 (日本)	1.6
19	第一三共 (日本)	1.5
20	武田薬品 (日本)	1.5

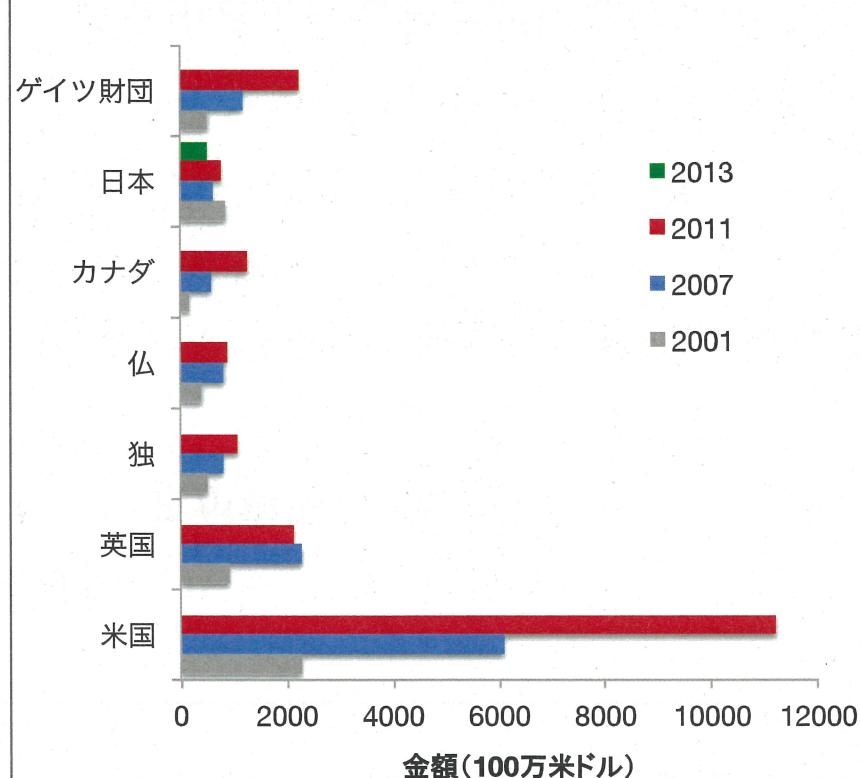
出典：www.accesstomedicineindex.org/ranking

グローバルヘルスがメインストリーム化されていない日本

WHO拠出金(2012–13年)



国・機関別保健関係開発援助金額の推移



保健医療の開発援助

国名	%
米国	26.4
英國	20.0
独	6.1
仏	6.8
カナダ	16.5
日本	2.3
OECD 平均	11.5

出典：Chatham House (2014年)

単位：100万米ドル

出典：米ワシントン大学保健指標評価研究所 (2013年)

出典：OECD DAC (2015年)

保健医療は、DAC コード120
および130の合算値

5. 適切な課題設定が必要

例：「グローバルヘルス機関で活躍する邦人が少ない」

→ 「グローバルヘルス機関で活躍する邦人を増やす」？

仮説

1. 既存の方策を続けても増えない。
 - 20年来同じことが言われているが実現していない。
2. 邦人候補者の能力が低い。
 - 国内の組織（省庁や民間企業）や多くの高等教育機関で必要な能力（リーダーシップ、コミュニケーション、胆力など）は身につかない。
 - 一方、国外で活躍するWGメンバーなど次世代の人材が育ってきている。
3. 省庁出向者の指定ポスト化は、「インナーサークル」に入ることのできる人材を減らす。
4. JPO等で若手を増やしてもそれを引き上げる幹部がいなければ、邦人職員は増えない。
5. 国内地域医療とグローバルヘルスにおけるコンピテンシーがマッチする時代が来ている。
 - タイなどは幹部がいなくても、執行理事会（100人近くの若手スタッフを派遣し競争させる）をはじめ、グローバルヘルスの政策において大きなインパクトを出している。彼らは国内行政でも能力を発揮している。

まとめ

- ・グローバルヘルスは国内保健医療体制の裏返し（インパクト、社会システム、相互連鎖・依存）
- ・グローバルヘルスの将来を見越した社会システム対応と新たな枠組みが必要
- ・グローバルヘルスを開発のみならず国家安全保障及び成長戦略の一環として活用

グローバルヘルスは 医療の将来	保健医療の3つのD		目的
	1. Delivery (供給)	2. Development (製品開発)	
	3. Discovery (発見)	X	1. 開発援助
			2. 成長戦略
			3. 国家安全保障

日本が行うべき具体的アクション（例）

開発戦略	成長戦略	国家安全保障
<ol style="list-style-type: none">1. 資金供与からルール作り・システム形成へ2. シームレスな資金ツールと人材の確保3. グローバルヘルスにおける価値を高める（対費用効果の高い案件への重点投資）	<ol style="list-style-type: none">1. 製品開発システム全体を見極めたグローバル戦略2. 保健医療システムを基にした国際展開3. オリンピックまでに国内医療のグローバル化	<ol style="list-style-type: none">1. G7で健康危機対策を具現化する枠組みの提唱2. 緊急オペレーティングセンター（EOC）と健康危機管理・疾病対策センター3. 自衛隊やNPOなどとの連携の強化

グローバル・ヘルス・ガバナンスに関するWG(案)

1. 趣旨

- 今般の「保健医療 2035」策定懇談会により示された施策の一つに国際保健ニアチャブの策定がある。

- このため、我が国が世界の保健医療をリードする(※)ために必要な国内外のガバナンス強化のための具体的な施策について検討する。

(※)

- ◆ 日本が国際健康危機(グローバル・ヘルス・セキュリティ)に対応できる保健医療システムを構築しグローバル連携において世界をリードしている
- ◆ 世界の健康増進と格差是正を、日本の対外戦略の柱として据え、「健康長寿大国」として、日本の知見で世界を主導、ルールメイキングで主導的な地位を確立している
- ◆ 日本が世界の保健医療エコシステムの形成をリードし、世界中の保健医療ニーズを持つ人々を受け入れるサービス拠点となり、世界中でネットワークされた保健医療の中核的存在となっている

2. 実施体制

- グローバルヘルス戦略は国内保健医療政策の裏返し(保健医療のあり方や人材)であり、多くの国がグローバルヘルスを開発のみならず国家安全保障及び成長戦略の一環として活用している。グローバルヘルスの将来を見越した社会システム対応と経営的視点が必要である。

- 保健医療の再定義がなされる中で、従来のWHOを中心とした国際保健対応を再検討し 国内外の保健医療システムや連携体制に関する新たなパラダイムに 関する議論を行う。

- こうした観点から、WGⅠは国内外の機関から多様な背景を持つ若手を中心に構成され、国際的経験・実績を積んだメンバーの指導のもと実施される。本WGⅠは将来的のグローバルヘルスでの活躍が期待される人材のプールとしても機能する。

3. 進め方

○ WG Iは随時開催し、検討結果を懇談会に報告する。

○ 厚労省の国内政策との整合性やシナジーを高めるためにも、厚労省内部の関係者の積極的な貢献が求められる。同時に、グローバル・ヘルス・ガバナンスはグローバル・ガバナンスの一部であり、外務省をはじめ関係省庁や各機関との調整を行なながら議論を進める。

○ 伊勢志摩 G7 や G7 保健大臣会合に十分間に合うように、年度内を目処に最終提言をまとめる。