

現代社会のトレンドと 国際保健

◆「複合的危機」 (Polycrisis)

◆「地球の限界」の危機

- 気候変動
- 生物多様性の喪失

◆地政学的転換の危機

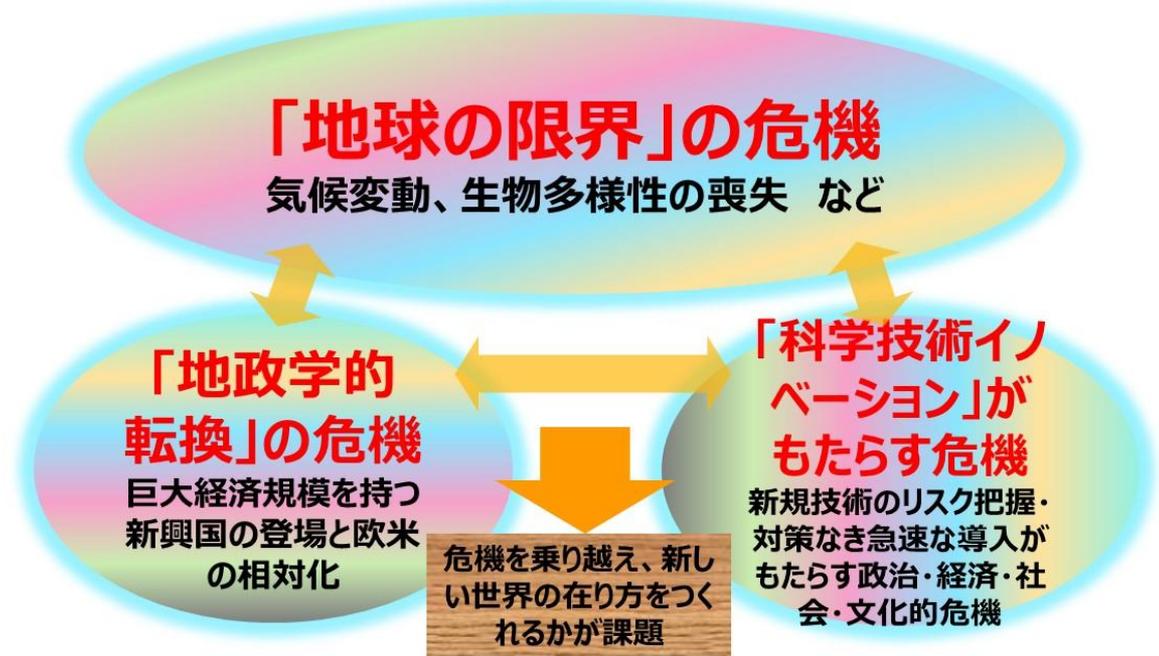
- ウクライナ、台湾
- 新興国の巨大化と先進国の弱体化

◆ 科学技術イノベーション

- デジタル化、AI
- 産業・経済構造の変化
- 進む分断と連帯意識の喪失

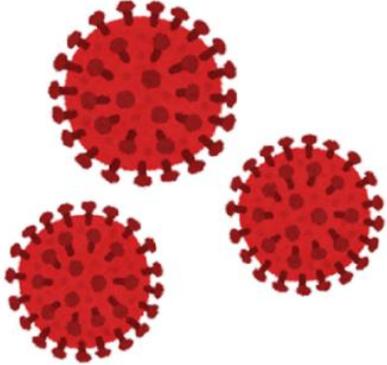
◆ その中で経済は？

- 多くの方は経済成長の恩恵を感じていない



コロナ禍での不況→巨額の財政出動
インフレ→利上げ→多くの国で債務危機
物価高、生活苦
科学技術イノベーションで先行き不安
政治の分断と不安定化、内戦の危機

保健は「ずっと存在する慢性的危機」 →後回しにしてもよい！？



コロナ禍 = 急性的危機…終わってみると

- 2023年5月、公衆衛生危機を解除（WHO）
- 早く忘れたい→あれは何だったのか？（陰謀論）
- 生成する別の「巨大危機」（ロシア、中国…「世界は激的な国家間競争の時代に」「民主主義vs権威主義」etc）
- 膨大な数の人が死んだはずが…影響は？

いつの間にか、「保健危機」は、いつもそこにある＜普通の危機＞に…そうすると、「今大変なことにお金を使いたい」→戦争、安全保障、経済的安定…「国際保健」は列の最後に

- ◆ 日本はもちろん、保健は大事、UHC、国際保健アーキテクチャー、etc.
- ◆ 一方、普段からお互いに調整なく回ってくる、国際機関の「増資」（グローバルファンド、GAVI、etc. etc…）⇒毎年のように予算要求で苦勞（疲勞）
- ◆ 日本の国力の弱まり（※ほかの先進国も）、外国への投入に反対するネット世論と、それに右往左往する政治家
- ◆ 一方、途上国・新興国は…保健の国際機関にオーナーシップなし

国際保健の三本柱と 日本の国際保健政策

国際保健の三本柱

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

パンデミック予防・備え・対応 (PPPR)

プラネタリー・ヘルス

日本の国際保健

- ◆ 多国間援助でのリーダーシップ確立 (UHC)
- ◆ 日本独自の二国間援助 (例：母子手帳、5S等)
- ◆ 遅れの取返し：研究開発の加速 (ワクチン敗戦)
- ◆ 国際保健のビジネス展開：アベノミクス→新資本主義
→「戦略」「イニシアティブ」の乱立状況

パンデミック対策・対応のグローバルな体制の形成プロセス

- ◆ **課題は「公平性」と「迅速性」の両立**：途上国のR&D・医薬品製造能力強化の課題については実質的に前進（WHOハブ等現実の前進 + 先進国も必要性認める）
- ◆ 各地域での医薬品製造能力強化で需給バランスを満たし、公正なアクセスを実現する

WHO中心のプロセス

国際保健規則

- ◆ 既に存在する条約。保健上の緊急事態について24時間以内にWHOに通知
- ◆ 各国の対応方法を規定。
- ◆ 米国が改定に熱心。

5月の世界保健総会で決定→各国での承認プロセス等

パンデミック条約

- ◆ もともと欧州が提唱。パンデミック対策・対応のガバナンス全般を幅広く検討
- ◆ 医薬品への公平なアクセスや保健システム強化などについても検討

5月の世界保健総会で合意できず→最長1年陰謀論に基づく反対運動

世銀・G20財務トラック中心のプロセス

パンデミック基金

- パンデミック対策のニーズ調査をベースに、年間1兆円程度の基金を世銀に設置
- 2023年G20財務・保健大臣会合で設置決定⇒2023年に設置→すでに稼働

G7中心のプロセス

「100日ミッション」

- ◆ G7英国サミット（2021）でジョンソン首相が打ち出した「百日計画」
- ◆ 事務局は英国
- ◆ これに向けてG7、特に英米日は研究所等の連携強化など進める

UHCとは何か

2 : 最もシンプルなUHCの定義

1. 「最もシンプルな」UHCの定義: 以下が満たされた状態。

- ① **すべての人が、必要とする質の高い保健医療サービスにカバーされている。**
- ② **必要とする保健医療サービスへの自己負担によって貧困状態に陥らない。**

やることは大きく分けて3つ

保健システム強化: 様々な保健問題に対応できる横断的なシステムづくり

保健財政強化: 膨大な医療費を個人に負担させない仕組み（公的健康保険や税ベースの無料医療制度等）

取り残されがちな人・コミュニティでの取り組み: 個別のコミュニティや疾病が零れ落ちないような仕組み

1. 質の高い保健医療サービス

保健システム強化、
保健人材育成、

2. 過剰な自己負担を生み出さない公的な財政保証

国民保健サービス（NHS）、国民健康保険、社会福祉・社会保障等

3. 保健の社会的決定要因への取り組み

コミュニティの保健への対応、アドボカシー等

国際機関の連携促進 ルサカ・アジェンダと今後の国際保健資金

★目的：たくさんある保健系国際機関…
どうやって協力して重複を防ぎ、UHC達成
に貢献するか？以下の6つを検討



- ◆ **背景 1**：これらの国際機関への資金拠出の多くは先進国。3年に一度回ってくる「増資」…いい加減に…。
- ◆ **背景 2**：途上国はお金をもらうためにたくさんの提案書、交渉、報告書作成に追われ、本業ができない
ただし、これらは昔から言われていたこと
国際機関だけを対象に「調和化・統合」

◆ 決定事項

- UHC達成のために力を合わせる
- 国主導でUHC実現のための計画を立て、各機関は協力してその計画の実現のために資金を拠出
- 各機関は連携・調整を行い、重なりをなくし、協力して取り組む（例：マラリア＝ワクチンはGAVI、その他はグローバルファンド、など）

ポスト2030へありうるシナリオ： 世界の中所得国化をにらんで

個別の保健・疾病課題を各国別のUHCの仕組みに統合していく

保健は基本、各国の財政をベースに、UHC戦略を形成して取り組むことにする

個別疾病向けの無償資金による国際機関の役割を縮小し、世銀や開発銀行がUHC計画をローンベースで財政的に支援する

プラネタリー・ヘルスとは？

保健と気候変動

保健と気候・二つのベクトル



- ◆ **方向 1**：気候変動が保健に与える影響を考慮し、より積極的に保健に取り組む（**感染症をはじめとする多様な影響**）
- ◆ **方向 2**：保健医療活動が気候変動・環境に与える影響を考慮し、気候変動に責任ある保健を実現する（**保健活動による炭素排出量やプラスチックの削減**）

方向 1



問題	ヒント
感染症	マラリア、デング熱etc.
災害	洪水、災害が増える…
気温自体	高温が原因の病気…
非感染性疾患	気候難民の都市流入…
パンデミック	出現可能性が高まる

これらの課題を何とかするために、保健について頑張らないといけない…もっとお金を、政策を、リーダーシップを！！！！

保健が気候に与える影響、これをどうするか…？ 保健セクターにとっては、こちらの方が大問題

方向 2

保健



気候

◆ 方向 2 : 保健医療活動が気候変動・環境に与える影響を考慮し、気候変動に責任ある保健を実現する (保健活動による炭素排出量やプラスチックの削減)

こちらの方が大問題

SDGsウェディング・ケーキ論



自然環境・資源量という下部構造の上に、社会、経済（資本）という上部構造があり、上部構造は完全に下部構造に規定される。本来、上が下より大きくなることはない。

これが逆転しているのが現代社会。（現在、人類社会は再生可能な資源量の1.73倍を消費）

保健と気候変動・環境汚染 「緩和策」= 今後深刻に

実は、保健セクターによる炭素排出量はすでにかなり多い

保健医療の活動による炭素排出量は2019年現在で全体の4.4%程度（日本の排出量の割合（3.2%）より多い）

- ◆気候変動による保健へのダメージへの対処が必要
- ◆一方、保健も炭素排出、プラスチック排出で評価される

保健医療は大量のプラスチックごみを排出することに注意：プラスチック条約は？

気候・プラスチック排出とHIV/AIDS・マラリア対策：「気候」と「誰も取り残さない」は今後両立しうるか？

UNITAIDの報告書「[ミリグラムからメガトンまで](#)」

UNITAIDが扱う保健製品の気候へのインパクトを整理

- UNITAIDの事業全体の排出量：2030年に3.4メガトン（レソトの排出量と同じ）
- 最大のもの：ドルテグラビル等のHIV/AIDS多剤併用療法（2.6メガトン、全体の76%）
- マラリア予防蚊帳（LLITN）：全体の15%、一方、廃棄物としてはプラスチックごみ5.75万トン、化学物質の影響も。