

第 62 回世界保健機関総会 (WHA) へ向けた提言書 「子どもたち中心のヘルス・ケアを」 “Putting Children at the centre of health care” ＜抜粋版 日本語仮訳＞

ドナー国への提言

1. セクター別に分類可能な ODA の 10%をコミュニティと地方レベルの保健システム強化のために拠出することで、子どもとお母さんへの保健と栄養の普遍的サービスを提供し、栄養不良への取組みや HIV／エイズなどの感染症対策を拡充する基盤を強化してください。推計によると 2010 年までに基礎保健分野に年間最低 150 億ドルが援助により提供される必要があります。なお、同規模の追加的援助資金が、HIV／エイズ対策のために必要です。
2. 妊産婦・乳幼児死亡率の高い国と協働し、効果的で公平な保健システムの実現に必要なプライマリ・ヘルス・ケア計画の策定を支援してください。この計画は包括的で、必要な資金が伴い、実施による成果が実証されている必要があります。また特に、家庭、コミュニティ、地方レベルでのヘルス・ケア・システムの強化を通じて 5 歳未満乳幼児の保健指標（低体重、消耗症、発育障害の具体的割合）をモニタリングし、必須のケアをパッケージとして提供することに注力することが必要です。
3. 他の支援国とともに、国際保健パートナーシップや世界エイズ・結核・マラリア対策基金などの多国間メカニズムを通じて援助の協調性と透明性を高め、資金ニーズを十分に満たし、かつ、援助効果に関するパリ宣言及びアクラ行動計画の理念に沿って、より効果的で予測可能な支援を途上国の保健と栄養のために拠出してください。
4. 国際金融機関と協働し、国際金融機関が途上国に対し、国内での効果的な保健サービスの提供を妨げるような財政条件をむやみに押し付け、影響力を行使することがないようにしてください。
5. WHO による保健人材の雇用に関する行動指針を採択し、その実施を支援してください。また、高い妊産婦・乳幼児死亡率を擁する国が、国際的に合意された保健人材の目標値を満たすべく保健人材を短期間で拡充するために、予算措置のある計画の策定できるよう、資金および技術的援助を行ってください。
6. プライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言と関連する取組みの再活性化をしようという WHO の取組みを支援し、適切に資金を提供してください。

プライマリ・ヘルス・ケアへの 新たなるコミットメントを

プライマリ・ヘルス・ケアとはコミュニティに住む全ての個人と家族が、彼ら自身にとって受け入れられる方法で、住民が十分に参加し、コミュニティと国家にとって負担可能な程度の費用により、普遍的にアクセスできる欠かすことの出来ないヘルス・ケアのことである。

国民の健康促進と疾病の予防、そして強力な保健システムを構築して支えることは、保健予算を戦略的かつ持続可能に配分する責任を担う国家政府にとって、必須のことです。

プライマリ・ヘルス・ケアは保健に関連する取組みを、伝統的に保健領域と見なされていた分野を越えて、網羅するものです。また、教育、インフラストラチャー、水、衛生と下水道設備、食糧安全保障などの領域が保健に重要であるという認識のもと、マルチ・セクターのアプローチを提唱するものです。それゆえに、各国の保健省が、子どもの保健と成長の“守護者”の役割を果たし、強力な複数のセクターを巻き込んだプライマリ・ヘルス・ケアの国家計画実現のために調整を行うことが特に求められます。

家族やコミュニティという単位を保健システムの有効な一部と位置づけることはとても重要ですが、政府はこれまでしばしばこの点を無視するかあるいは軽視し、5歳未満死亡の大半の要因である子どもの疾病の予防と治療に、家族とコミュニティが重要な役割を担っていることを見落としてきました。

人口一人あたりの所得が大差ない2つの国で、乳幼児死亡率の数字に大きな開きがあるという事実は、経済規模に関わらず、政治的意思と健全な政策が差異を生み出すということを示唆しています。バングラデシュは、国民総所得(GNI)パキスタンの半分ですが、乳幼児死亡率はパキスタンよりはるかに低い値となっています。また、ザンビアのGNIは隣国マラウイの3倍であるにも関わらず、乳幼児死亡率はマラウイよりはるかに悪いのです。アフリカの52の国について、子どもたちのために使われている政府予算の規模を調べた調査によると、一人あたりの国民総生産(GDP)が非常に低い幾つかの国々が、GDPがより高い国々よりもはるかに高い割合の予算を保健に配分していることが判明しました。政府予算の子どもへの配分を評価する5項目のうち3つは以下に示すように保健関係のものとなっています：

1. 政府の予算総額に占める保健分野への拠出の割合
2. 定期的な予防接種にあてられる政府予算の割合
3. 2000年以降の保健分野の政府予算増減割合

子どもたちが命を落としている原因は、単に貧しいということではありません。政治意思の不足、国家の誤った保健政策と予算配分、そしてコミュニティレベルでの妊産婦、新生児、子どもたちの保健への投資不足などが乳幼児死亡数に拍車をかけているのです。

プライマリ・ヘルス・ケアへのコミットメントを新たにすることこそが、保健関係のミレニアム開発目標(MDGs)が達成されるための唯一の方法です。政府には、公平性を向上し、社会的公正、普遍的アクセス、セクター複合的な取り組み、コミュニティの能力向上と参加を確保することが求められています。保健省は、政府における保健行政の主管庁として、効果が実証され費用対効果に優れた国家のプライマリ・ヘルス・ケア計画をあらゆる関係者が協働して確実に実施できるように、指導的役割を果たさなければなりません。

加えて、プライマリ・ヘルス・ケアへの新たなコミットメントが、MDGsの達成期限年である2015年までに具体的に実を結び、子どもたちとお母さんの健康改善に確かに結びつくために、私たちは、今こそ、あらゆる保健システムの明確な目標と指標を設定する必要があります。そのことにより、コミュニティ及び地方レベルにおいて、より多くの妊産婦、新生児、子どもに対して質の良い継続的なケアを、モニタリングしながらよりよく提供できるのです。

コミュニティのシステム強化と子どもの保健

コミュニティの能力強化と参加は、プライマリ・ヘルス・ケアの鍵となる要素でありながら、過去しばしば見過ごされ十分な投資がなされてきませんでした。しかし、コミュニティのシステム強化は、“コミュニティと家族が健康状態の悪化と早すぎる死を防ぐための最前線を担っている”という原則にかなったアプローチです。このアプローチではコミュニティの住民の能力が適切に評価されるべきであることを認識しており、そのことにより、住民自らが、個人、家族、そしてコミュニティの保健に関して担うべき責任を果たすことができるようになる、と考えています。

情報があるかどうか、住民が情報へアクセスできるかどうかということは、ケアの担い手が自分自身や家族が病気になった時に適切なヘルス・ケアを求めることができるかどうかを左右します。事実、コミュニティにおける保健施策の改善を通して、保健に関する大きな成果を得られるということは、近年ますます多くの事例で証明されています。

人々の必要や状況にふさわしいヘルス・ケアが提供されるためには、地域特有の文化的慣習がお母さんと子どもの保健にどのような影響を与えているのかを正しく理解することが、重要です。地域に適した保健サービスが計画され提供されるかどうかは、コミュニティでヘルス・ケアがどの

ように求められているのか、保健に関する行動、システムに関する知識と活用の仕方を深く理解することにかかっています。

コミュニティ・システム強化の定義、及び、母子保健との関連性は現在発展している概念です。しかし、一般的に鍵となる原則には下記のものが含まれます：

- コミュニティがどのように形成されているかと理解すること。
- ジェンダーの力学と力関係を配慮すること。
- 保健に関する行動に関して、現在のコミュニティが持つ強み、課題、弱みを特定するためのコミュニティの対話の機会を設けること。
- コミュニティの住民、ヘルス・ケアの提供者、政府の公的なシステムの間で、相互の理解と信頼を促進すること。
- 高い透明性、情報を得る権利、保健システム強化のプロセスにおいて発言する権利を確保することを通して自発的な行動を強化すること。

WHA、そして、その後に向けて 今こそ、行動を

第 62 回世界保健機関総会 (WHA) に出席する加盟国代表はプライマリ・ヘルス・ケアへの新たな取組みを定め、形作ることに直接関与できる好機をえています。2009 年 1 月に WHO の執行理事会は保健システムを含むプライマリ・ヘルス・ケアの新しい決議を採択しました。(EB124.R8)

代表団は、この決議に高い優先順位を置くとともに、この決議を具体的な取組みに結びつけ、保健関係 MDGs 達成に向けて緊急に必要とされている取組を加速化させる必要があります。WHA には保健MDGsの達成に関する報告書が提出されていますが、この報告書「保健関係ミレニアム開発目標の達成状況について」は、MDGsの価値はプライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言の原文にある価値観と呼応するものであり、「プライマリ・ヘルス・ケアへの取組みを新たにすることは保健関係 MDGs達成に向けたに将来の取組みに、枠組みと方向性を提供するものである」と述べています。

全加盟国政府は今回の WHA において、先延ばしにされてきたこの優先的議題を採択し、ミレニアム開発目標達成へ向けて取組みを拡充させる中で、MDGs の中で最も進捗が遅れている女性と子どもの保健に特にフォーカスを置き、プライマリ・ヘルス・ケアを各国の国家保健計画の中心に位置づけることが必要です。

ワールド・ビジョンの保健関連MDGsへの貢献

ワールド・ビジョンは、健康は子どもたちが貧困の連鎖から抜け出すための鍵であり、また、子どもたちの豊かないのち(well-being)の根幹をなすものであると考えています。そのような認識から、コミュニティを基盤としたお母さんと子どもの健康改善への取組みはワールド・ビジョンの国際保健戦略の中核となっています。2008年にワールド・ビジョンはミレニアム開発目標(特に、MDG4、5、6)の達成に寄与する活動領域において、保健、栄養、HIV／エイズ、水と衛生などの取組みにおよそ2億4000万ドルを投入し、また、医療品と保健関係の備品として3億ドル相当の物資援助を行いました。

ワールド・ビジョンではMDGsの間での相乗効果を確立するため、保健と栄養に関わる活動を教育、安全な水の供給、食糧安全保障、子どもの保護などの活動と統合的に行うように目指すとともに、子どもたちの命を奪う主要な要因である栄養不良や下痢、肺炎、マラリアなどの疾病、そして、出生時の母子死亡原因などを、主に家庭やコミュニティにおける取組みを通して解決することに力を注いでいます。ワールド・ビジョンは既存の取組みと重複するような別のプログラムを立ち上げるのではなく、むしろ、政府や民間セクターと協働し、国家の保健計画や目標の達成にコミュニティでの取組みが寄与することを目指しています。

長期的にはワールド・ビジョンの取組みだけでなく、人々が質の高いヘルス・ケアを得るという権利を自ら主張するようになり、そして、自らの生活に関わる意思決定に十分に参加できるようになることを通して、保健の改善は達成可能といえるでしょう。

だからこそ、ワールド・ビジョンはコミュニティが自らの必要と権利を理解し、訴えていくことが出来るようになることを目指しています。人々の健康を改善するということは、予防、健康的な行動の促進、治療、そして、機能的なプライマリ・ヘルス・ケアのシステムへの支援にわたる、継続的かつ包括的なプロセスである必要があるのです。