



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第42号

2016年6月30日発行

◎今号のトピック（豪華二本立て）：

熱いぜ、保健 ～アフリカと保健&国際会議と保健～

2016年度初の保健だよりは、旬なテーマのトピック豪華二本立てでお送りします。
最初のトピックは「アフリカと保健」、8月に初めてアフリカで開催されるTICADに向け、TICAD、そしてアフリカ開発と保健協力の関わりについて改めて考えてみました。
2番目のトピックは「国際会議と保健」と題し、ここ数か月で開催され話題となったG7伊勢志摩サミット、世銀ハイレベル会合などの国際場裏で「保健」というテーマがどのように取り上げられたか、そして本家本元とも言える、世界の保健医療に関する最高意思決定機関である今年のWHO総会での様子についてもご紹介します。



目次

◎今号のトピック：熱いぜ、保健 ～アフリカと保健&国際会議と保健～

- 保健だより42号を読む前に・・・キーワードのおさらい 1
- ◆「TICADVI開催記念！アフリカと保健」ポストエボラの取り組み 2
- ◆TICADVIを目前に控えて 3
- ◆第69回世界保健総会参加報告 3
- ◆G7伊勢志摩サミット開催 4
 - ～全ての人々が安心して健康に暮らせる社会の実現に向けて～
- ◆第3回JICA-世銀ハイレベル会合を終えて 4
 - ・保健グループスニュース 5
 - ・広報タスク新メンバー紹介 5
 - ・編集後記 5

保健だより42号を読む前に・・・キーワードのおさらい

★ TICAD (Tokyo International Conference on African Development)

アフリカ開発会議。アフリカの開発をテーマとする国際会議。1993年以降、日本政府が主導し、国連、国連開発計画、アフリカ連合委員会及び世界銀行と共同で開催しています。前回開催時の横浜市水道局とのコラボボトルを1階売店で買った方も多いのでは？

TICADについて詳しくはこちら

→<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/ticad/>



★ エボラウイルス病

エボラウイルスによる急性熱性疾患。ウイルス性出血熱の一疾患ですが、必ずしも出血を伴わないため、近年ではエボラウイルス病と呼称されています（本保健だよりでもこの呼称を採用）。オオコウモリを自然宿主に、血液や体液との接触によりヒトからヒトへと感染します（続きは本文にて）。

エボラウイルス病について詳しくはこちら

→<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/342-ebola-intro.html>



★ G7 (Group of seven)

メンバーは仏、米、英、独、日、伊、カナダ（ロシアは資格停止中）。「世界が直面する様々な課題について、主要な7つの国のトップがひとつのテーブルを囲んで話し合い、文書をまとめることで、より早く、確かに、世界の進むべき道を考えていこうというのが、サミットの目的です（引用元：サミットKIDS <http://www.g7ise-shimasummit.go.jp/kids/>）。」今年8年は8年ぶりに日本で開催されました。



★ WHA (World Health Assembly)

WHO総会。全加盟国代表で構成される最高意思決定機関であり、毎年1回5月にスイス・ジュネーブで開催され、世界の保健医療に関わる重要な政策決定を行います。日本代表団は厚生労働省を筆頭に、JICAからも毎年メンバーを派遣しています。

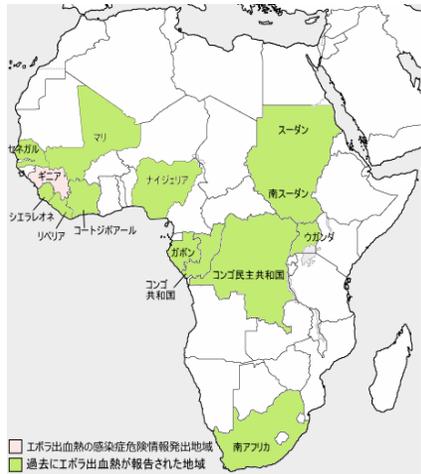
WHAについて詳しくはこちら

→<http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/en/>（本文中にもリンク有）

★ JICA-世銀ハイレベル会合 (Deep Dive)

2014年から毎年開かれている、世銀グループ-JICAの連携強化のための会合。別名、Deep Dive。由来はネタバレしてしまうので、本文をどうぞ！

ニュースリリースはこちら→http://www.jica.go.jp/press/2016/20160526_01.html



エボラ出血熱発生地の分布

出典: <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/ebola/ebolamap/>

2014年から始まったエボラウイルス病の大流行により、甚大な被害を受けた西アフリカ。死者は1万1千人を超え、特にシエラレオネ・リベリア・ギニアの流行3カ国は大きな打撃を受けました。

エボラウイルス病自体は1976年から中央アフリカを中心に断続的に発生していましたが、今回の西アフリカにおける流行が大規模なものとなった理由として、流行3カ国における行政機能や国民に対する保健サービス提供機能が脆弱であったことや、人々の流動性が大きい地域で感染症が国境を越えて拡大したこと、医療機関や政府への不信感が強かったこと等の保健課題に加えて、伝統的に埋葬時に遺体に触れる習慣や伝統的祈禱師への信仰等の文化的・社会的要因が挙げられます。また、国際社会の初動の遅れや多様なアクター間の調整不足、感染症のアウトブレイクに対応する機動的な資金メカニズムの不足等が課題として指摘されています。

JICAは関係機関の協力も得て、流行期において個人防護服(PPE)の供与や医療施設の改修、啓発活動の実施等、流行3カ国及び周辺12カ国の保健分野に約14億円(2014-2015年度)の支援を行いました(支援具体例: http://www.jica.go.jp/topics/news/2015/20150731_01.html)。

また、エボラ終息宣言後、JICAは流行国にて感染症流行に備えた強靱な保健システムの構築を目指し、以下をはじめとするプロジェクトを実施しています。

◆シエラレオネ「サポートティブ・スーパービジョン・システム強化プロジェクト」

医療施設にて提供されるサービスの質を向上させるため、JICAは2013年から中央保健省から県保健管理局、県保健管理局から一次医療施設に対するスーパービジョンをプログラムごとではなく統合的に実施し(総合的サポートティブ・スーパービジョン、ISSV)、更にスーパービジョンにて発見された課題の解決に繋げるための能力強化支援を行っています。



遠隔協力の一環としてシエラレオネの保健衛生省関係者をガーナに招聘して実施したワークショップの様相

エボラ流行中は日本人専門家がシエラレオネに入国できないという制限のなか、専門家が日本からシエラレオネのカウンターパートに助言を送りながらスーパービジョンの実施を支援、また保健省関係者をガーナに集めてワークショップを行うなど、遠隔協力にてプロジェクトを実施しました。エボラ終息後、ISSVはシエラレオネにおけるエボラ復興計画の施策の一つとして位置づけられ、他ドナーとも連携しながら、感染症予防に加え、エボラ流行中に停滞した母子保健サービスの早急な回復を目的に、ISSVの質の向上を目指しています。

◆リベリア「保健サービス監理支援能力強化」

エボラウイルス病の流行で一番多くの犠牲者を出したリベリアでは、流行により保健サービスの質は低下し、人材や資金等リソースの配分、保健関連情報収集等が混乱するなど、保健システムは大きな打撃を受けました。

エボラ終息後、JICAはリベリア人口の3分の1以上が集中するモンセラード州にて提供される保健サービスの質の向上を目指し、本案件を立ち上げました。保健サービス提供の中心となる州保健局の能力強化、そして感染症予防の最前線となるコミュニティ保健人材の育成を目指し、州保健局行政官に対するマネジメント研修やコミュニティヘルスプログラムの実施支援等を行っています。



モンセラード州保健局の組織図・職員リストを作成する州保健局職員

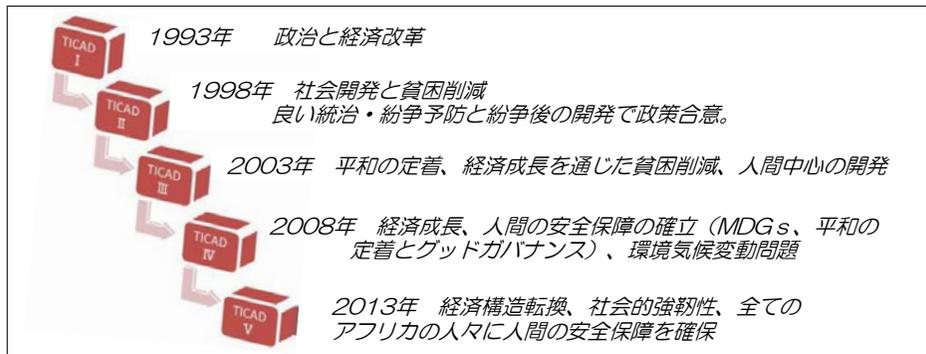
エボラ流行国にはエボラ流行中は数多くのドナーから大量の資金が流入していたものの、終息後は多くのドナーが支援を引き上げつつあり、流行国政府自身による保健システム再構築への取り組みはまだ始まったばかりです。JICAはエボラ流行の教訓を踏まえ、次なる感染症アウトブレイクを未然に防ぐために、アフリカにおける強靱な保健システムの構築を支援していきます。

(保健第二チーム 内山 咲弥)

TICAD VIを目前に控えて

今年、2016年夏、アフリカ開発会議(TICAD)が初めてアフリカ(ケニア)で開催されることとなりました。これまで5年に一度日本で開催されてきた同会議ですが、今後は3年に一度アフリカと日本で交互に開催されることとなります。

TICAD VIの結果報告は次回号へのお楽しみということで、ここでは簡単に過去5回のTICADのテーマと特徴を見ていきます。



日本はアジアの開発経験を活かすという独自の視点で援助モデルを提示し、アフリカを置き去りにした世界の平和と発展はあり得ないことを訴え、TICADをけん引してきました。TICADの主要テーマは経済成長に軸足が置かれた第一回から、経済成長と貧困削減、人間の安全保障へと変わっていきます。その進捗と共に、AU、NEPADの設立等、アフリカ諸国が協力してアフリカの開発に取り組むようになり、アフリカ自身の自助努力「オーナーシップ」と、この努力を国際社会が支援していく「パートナーシップ」の概念が浸透してきています。TICAD VIのアフリカでの開催は、アフリカのオーナーシップの高まりに応えるとも言えます。



直近のTICAD Vでは、包摂的で強靱な社会をテーマに、農業分野、環境・防災、教育・保健分野とアフリカの抱える課題をほぼ全てのセクターでの支援を提示しています。保健分野の特徴的な取り組み課題としては、2013年から2017年まで5年間における12万人の保健医療人材の育成、保健分野(母子・継続ケア及び栄養改善、感染症対策、顧みられない熱帯病等)への500億円の支援があげられます。TICAD V当日は、JICAもポリオ根絶やアフリカにおけるユニバー

サルヘルスカバレッジ(UHC)の実現をテーマにサイドイベントを実施しました。

TICAD IV以降フォローアップの仕組みが整えられ、計画の着実な実行が求められています。保健人材の育成は昨年9月時点で約35%、保健分野の支援実績は約40%の達成率となっています。JICAは円借款、無償資金協力、技協協力、全てのスキームを動員しアフリカ支援に貢献してきましたが、インパクト評価の実施等、成果の可視化等の取り組みも行っています。

来る2016年8月26日～27日、TICAD VIでは、TICAD V以降顕在化している、アフリカにおける一次産品価格の下落やエボラ出血熱の発生、暴力的過激主義の台頭などの課題を踏まえ、より近代的で多様化した生産性の高い経済・産業構造への転換や、保健システムの強化をはじめとする強靱な社会の構築への支援が期待されています。日本は強みを生かし、経験を共有し、他の開発パートナーと連携しつつ、これらの課題に取り組みます。(保健第一チーム 貝淵 友紀)

第69回世界保健総会参加報告

WHOの最高意志決定の機会である世界保健総会(WHA)が5月23日より6日間、ジュネーブで開催され、JICAからは戸田部長、杉下専門員、戸邊専門員、葦田企画役(保健第四チーム)、伊藤(亜)主任調査役(保健第三チーム)、磯川職員(保健第二チーム)の6名が参加しました。

第69回となる今年のWHAでは76の議題について議論が行われました。特に、持続可能な開発のための2030アジェンダの採択以降初めての開催となり、多くの加盟国から持続可能な開発目標(SDGs)達成に向けた強い意志やユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)推進の重要性が表明され、また、WHOの組織改革についても健康危機対応のための緊急時のオペレーション機能をWHOに付与することが決定されました。

WHA前の5月上旬にタイと東京にて、グローバルヘルス外交を担う若手の育成を目的として、WHAへの準備も兼ねたタイと日本によるグローバルヘルス外交*1 ワークショップが開催されました。これに伊藤(亜)主任調査役、磯川職員が日本及びタイの他の代表団メンバーとともに参加、WHOの組織・ガバナンスやWHAでの政府発言の考え方の理解を進め、WHAへの事前準備を行った上で臨むこととなりました。

また、194の加盟国の保健セクターの要人が一同に会するこの好機をとらえ、昨年に引き続き、戸田部長も杉下、戸邊両専門員とともに、5名のWHOの事務局長補と、JICAとWHOとの連携について議論をした他、ガーナ、セネガル、ケニアの保健大臣との面談やミャンマーの保健セクターにおける援助に関するラウンドテーブルへの参加を通じ、活発な意見交換を行いました。

6日間という短い期間の間、感染症、高齢化、保健人材、移民の健康など多彩なテーマが次々と議論されました。WHA決議などの情報は以下のウェブサイトから入手できますので、興味がある方はご参照ください(http://apps.who.int/gb/e/e_wha69.html)。



総会初日



発言する伊藤さん



発言する磯川さん

(保健第四チーム 葦田 竜也)

*1: <http://www.ghp.m.u-tokyo.ac.jp/news/events/global-health-diplomacy-workshop/>

G7伊勢志摩サミット開催 ～全ての人々が安心して健康に暮らせる社会の実現に向けて～

2016年5月26・27日、三重県志摩市にてG7伊勢志摩サミットが開催されました。日本が議長国として開催するのは今回で6度目となります。今回のサミットで保健は主要議題の一つとされており、合意事項形成にむけてJICAも主体的にプロセスに関わり、知見をインプットしてきました。今回も日本がこれまでG7等を通じて貢献すると言及してきた国際保健の課題について各国間で協議し、最終的に課題解決に向けたG7諸国の行動指針が示されました。

日本はこれまでもG7の機会に保健分野でリーダーシップを発揮してきました。2000年の九州・沖縄サミットでは「沖縄感染症対策イニシアティブ」を提唱して、2002年のグローバルファンドの創設を導き、2008年の北海道洞爺湖サミットでは保健システムの強化を主導しました。今回のサミットでも保健は重要なアジェンダの一つとされ、主に以下の3つのテーマについて議論されました。

まず一つ目は「感染症等の公衆衛生危機への対応能力と国際的枠組み強化」です。エボラ出血熱など突発的な感染症流行による健康危機に備えるため、WHO改革、資金メカニズム立上げ支援、公衆衛生危機に際しての国際的連携や予防と備えの強化について合意されました。また、第二に「強固な保健システムとUHC」について、UHC達成に向けた保健システム強化と、全ての人々に対する生涯を通じた保健サービスの確保の重要性が認識されました。第三は、「薬剤耐性(AMR)対策の強化」で、ワンヘルスアプローチの促進やAMRに関する国家行動計画の策定を支援する一方、抗生物質の有効性を国際公共財として認識し保持することが合意されました。また、上記に加えて保健分野における研究開発(R&D)やイノベーションの促進についても協議されています。

これらは我が国の国際保健戦略「平和と健康のための基本方針」に沿った課題でもあります。サミットにおけるこれらの合意事項形成にあたっては、JICAからもグローバルヘルスワーキンググループにメンバーとして参加し(杉下専門員、米山次長、瀧澤次長、小澤主任調査役、小野調査役)、知見の共有とインプットを行ってきました。同グループによるG7への提言*1は5月21日発行のランセット誌に掲載され、提言の内容はまさに今回のサミットの合意事項の基となっています。また、厚生労働省による国際保健懇談会に柳沢理事が構成員として参加し、同懇談会では上記内容に加え、顧みられない熱帯病や薬剤耐性菌に対する診断、治療薬・ワクチン等の促進が提言されています。このように、JICAとしても今回のサミットに向けてインプットを行い、サミットの成果文書の一つとして「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン*2」がとりまとめられ、課題解決に向けた行動指針が示されました。

*1: Protecting human security: proposals for the G7 Ise-Shima Summit in Japan
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30177-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30177-5/abstract)

*2: <http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000160313.pdf>

今回の合意事項を踏まえ、更に具体的な対策を協議するべく、9月には神戸にて保健大臣会合が開催されます。本来失われなくて済むはずの一人でも多くの命が救われる社会の実現に向けて、ビジョンだけで終わらせることなく、JICAとしても、我々ひとりひとりのため、やるべき事をしっかりと進めていきたいと思っております。



ちなみにこちらは、伊勢志摩サミットの国際メディアセンターに隣接する会場に展示されていた、NGO「セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン」(東京)が企画した「G7首脳UHCスーパーヒーロー」等身大パネル。彼らのボディスーツに刻まれている「UHC」のロゴには、各国首脳たちが、世界の保健・医療の格差是正のために戦うヒーローになってほしいとの願いが込められているようです。

出典: http://www.savechildren.or.jp/scjcms/sc_activity.php?d=2223 (保健第一チーム 徳星 達仁)

第3回JICA-世銀ハイレベル会合を終えて

JICA-世銀ハイレベル会合は、2014年から開始され、今年は3回目になります。G7の開催に合わせ、JICA本部で5月25、26日に実施しましたが、今回もUHCに大いにスポットライトがあたった2日間でした。

ハイレベル会合は、英語では別名“Deep Dive”と呼ばれ、JICA・世銀が其々の地域・課題で実施している課題や強みについてお互い「深掘り」しながら実施中や今後の連携について議論することを目的に実施されています。今年は防災とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の2つの課題と、東南アジア、南アジア、中東、アフリカの4地域について議論されました。

UHCは第1回からテーマに選ばれており、グローバルレベルから各国での連携に至るまで継続して意見交換を行ってきています。一昨年、昨年の合意に基づき、世銀とJICAはこれまでミレニアム開発目標後の国際的な目標にUHCを据えるための国際会議等でのアドボカシーや、アフリカ仏語圏でのUHC研修の共催、JICA・世銀両方のスタッフや専門家育成のための研修の実施、ケニアでのUHC支援などに共に取り組んできました。

今年はG7とアフリカ開発会議(TICAD)イヤーということで、G7の保健アジェンダのもとでの連携をより強化することやTICADに向けたアフリカでのUHC推進につき議論しました。特に、昨年キム総裁が提案した、アフリカ諸国と、UHC達成のために実施すべき主要なアクションをTICADの場で合意し、アフリカでのUHCへの取組を更に加速させることが、両者の一番の関心事になっています。これらの一連の取組は“UHC in Africa”と称され、両者はアナリティカル・ワークの協働作成やサイドイベントの実施、合意した主要アクションの元でのUHC支援を進めていく予定にしており、TICAD VIIに向けた準備についても具体的に話しあった他、アフリカセッションや両トップが参加した総括セッションでも多く議論されました。

G7やTICAD以外にも、ケニアに続き、セネガルでも世銀他のパートナーと連携しつつ政策レベルから地方レベルまで包括的にUHC支援を共同で支援していくことや、キム総裁、保健・人口・栄養局のオルソジ局長も高い関心を示している病院運営の効率性・サービスの質改善のためのカイゼン活動でのコラボを図っていくことについても確認しました。

ハイレベル会合2日目の午後には、政策研究大学院大学において「世界銀行総裁と語る：これからの国際保健協力」と題し、一般向けにキム総裁が講演し、それに先立ち北岡理事長が冒頭挨拶に立ちました。キム総裁はいつもながらの素晴らしいプレゼンテーションをされました。今回のプレゼンを研究すべく、6月に勉強会を開催しましたが、参加できなかった方は映像検索してみてください。私は密かにファンです。



(保健第一チーム 小澤 真紀)

保健グループスニュース



2016年度保健医療協力分野コンサルタント等情報交換・連絡会

2016年6月27日に、2016年度保健医療協力分野 コンサルタント等情報交換・連絡会をJICA本部にて開催いたしました。本連絡会は、2011年度より毎年度開催しているもので、JICAの保健医療分野の事業に関し、国際保健の昨今の潮流や各地域の動向及び今年度に予定している案件等の情報を関係者の方々へ提供することを目的としています。6回目となる今年度の連絡会においては、85名の参加者があり、高い関心を寄せていただきました。冒頭、人間開発部戸田部長よりご挨拶を差し上げ、G7伊勢志摩サミット及びTICAD VI等の今年度の大きなイベントに触れ、保健がいずれも優先課題として取り上げられ、JICAとしても一層取組を強化していくことに言及しました。このような機会により、今後もコンサルタント等の皆さまとの情報交換を活発に行い、より良い事業形成・実施に向け、協働して進めていけたらと考えています。

(保健第一チーム 大里 圭一
保健第三チーム 伊藤 亜紀子)

2016年度広報タスクメンバー紹介

2016年度の保健グループス広報タスクはこちらのメンバーです！
ご意見ご感想など、どしどしお寄せください。



(左から、渡部タスク長(保健第二グループ長)、保健第三チーム野村、第一チーム貝淵、第二チーム加納、第三チーム西村、第一チーム山江、第四チーム近藤(侑))
※一応、G7スーパーヒーローズを意識してみんなで「UHC」を表現しているつもりですが、見事に逆ですね・・・

*** 編集後記 *****

42号はいかがでしたでしょうか？ともすると日々の案件監理だけに目が行きがちですが、自分たちの関わっている「保健」という分野がいかに国際社会で目を向けられているか、考えるきっかけになれば幸いです。

次号以降のテーマ予定は、「栄養」「母子手帳」「SDGsと保健」「マルチセクターアプローチ」と盛りだくさんです。2016年度も保健だよりにどうぞご期待ください！