

WHO本部UHC/健康づくり担当事務局長補からのメッセージ



WHO ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ/健康づくり担当事務局長補

山本 尚子

1985年札幌医科大学医学部卒業、同年（旧）厚生省入省。
岡山大学で医学博士号、米国ジョンスホプキンス大学で
公衆衛生修士号を取得。

テドロスのリーダーシップとWHOの取り組み

2017年5月のWHO総会で選出されたエチオピア出身のテドロス・ゲブレイエス氏は、着任するなり多様な国から、より多くの女性を登用する方針のもと、WHO本部の幹部を一新しました。私もその一人としてWHOに加わり3年半がたちました。

テドロスがリーダーシップをとって取り組んできたWHO改革の柱は3つあります。第一に、WHOの活動において各国へのインパクトを最重視すること。そのために、成果を測る指標とデータの整備、それに基づく保健政策の立案・実施・評価を推進することです。第二に、各国に対する技術的支援を進めるため、WHOの国事務所を強化し、地域事務所と本部による支援を含め全WHO体制で取り組むこと。第三に、基準やガイドラインの策定は各国のニーズに基づき優先順位をつけ、質を確保すること、です。これらを確実にかつ迅速に実行するため、まず2018年に加盟国と事務局が共通の目標に向かって進むためのWHO中期戦略(GPW13(2019-2023年))を策定し、2023年までに達成する数値目標「さらに10億人の人がUHCの恩恵を受け、10億人の人が健康危機から守られ、10億人の人の健康が増進される」を設定しました。

2019年には、この3つのドリオン目標を達成するための2か年(2020-2021)の事業計画と予算を示すとともに、各種プログラムの実施と並行して、

本部や地域事務所の組織改革も行いました。私は本部で3つ目の10億目標である健康づくりを担当することになったのですが、組織改革はポスト、予算、ヒトと密接に関わるため、多くの職員が納得する形になるまで様々な議論が重ねられました。その結果、ヘルスシステムや疾病管理を担当する局、健康危機の予防・対応を担当する局とならび、健康増進や疾病予防、栄養と食品安全、環境保健や労働衛生、健康に影響を与える様々な社会的要因、神戸センターを包含するUHC/健康づくり局が誕生しました。

新型コロナ危機への対応：新たな挑戦

世界的な新型コロナの感染拡大に対して、WHOは組織をあげて疫学調査、エビデンスやデータの蓄積と共有、様々な指針やガイドラインの策定とその実施のための各国への支援を行ってきました。新型コロナ対策はどの国にとっても最重要課題となっていますが、特に途上国においてはそれ以外の基本的な保健医療サービスの維持・充実も大きな課題です。そのため、様々なパートナーとともにプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)を核にしたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、そして水と衛生、安全で栄養価の高い食料確保といった社会基盤の維持・推進に取り組んでいます。さらに、これまでのパンデミックでは出来なかった医療材料、ワクチン、診断・治療薬への公平なアクセスのための新たな国際的な協調枠組みが動き出しています。

新型コロナ流行の初期には、WHO外

部に「連帯基金」という民間企業や個人からの寄付を受け付ける仕組みが作られました。WHOの資金は加盟国やその他ドナーの拠出ですが、柔軟性に欠け、今回のような緊急事態において即時に使うのが難しい。途上国の最前線の医療現場で絶対的に不足しているマスクやガウン、基本的な消毒薬などをいち早く届け、感染拡大を防止するため、民間企業や個人からの寄付を受け入れる「連帯基金」という受け皿が出来ました。この基金からの初動が早く自由度が高い資金のおかげで、迅速に必要な物資・医薬品を配ることができました。

さらにコロナワクチンへの普遍的なアクセスを目指したCOVAXを含むATCアクセレレーターも大きな一歩です。新たに開発されたワクチンを高所得国が自国民だけのために買い占めてしまうのではなく、資金を集め世界のすべての国がアクセスできるようにする新たな連帯の仕組みで、各国や国際機関、民間団体が協力しており、日本も早い段階から貢献しています。

ポストコロナの課題

新型コロナ感染症は世界の保健医療のみならず、政治経済に甚大な影響を与え、コロナ禍の長期化によって健康格差、経済格差が拡大しています。低所得、劣悪な住環境や労働環境、高い疾病リスク、不十分な健康教育、安全な水や食料そして医療へのアクセスがないといった状況にある人々は、感染した場合の重症化や死亡リスクが高いことが明らかになっています。



①②③カンボジアのヘルスセンターを視察する著者 ④コンゴ共和国ブラザビルの地域医療センターを視察する著者

もう一つの大きな課題は、人間の健康に大きな影響を及ぼす新興感染症の多くが人間と動物の接点から発生していることです。人間による動物の乱獲、不健康な方法での飼育、野生動物のテリトリー破壊、環境汚染や気候変動が私たちを取り巻くエコシステムにストレスを与え、新興感染症が起り広がる土壌となっています。人間の健康を守るには、野生生物や家畜などの健康、自然や地球の健康も考える、「ワンヘルス」の重要性が再認識されており、WHOのリーダーシップ、マルチセクターによる取り組みが期待されています。

WHOを目指す方へのメッセージ

私はこれまで公衆衛生分野で仕事をしてきましたが、保健所、市町村や県の保

健福祉部局、あるいは厚生労働省、防衛省や環境省での国の行政といった国内での経験が中心で、国際保健の経験は、ニューヨークの国連代表部勤務や厚生省国際保健担当審議官としての仕事などで決して多くはありません。ですからWHOに入った当初、日本の行政機関での仕事のやり方との違いに戸惑うこともありましたが、それ以上に類似することの方が多く新鮮な驚きでした。違いとしては、WHOでは個人の力量がより厳しく問われること。各人の役割や責任がよりはっきりしていると思います。WHOがガイドラインや指針を作成するときには、日本の審議会などにあたる専門家会議の意見を聞き、パブリックコメントを求め、関係部局・機関とも協議をしてチームで取り組みますが、それでも最後は専門家としての著者の責任が明確になっていま

す。その意味で、大学などの研究機関に近い性質を持っていると言えます。WHOの中での意思決定や組織マネジメント、あるいは職員や他の機関とのコミュニケーションについては国内の機関での経験が十分役立ちます。WHOで気になることは、欧州の影響力が思っていた以上に強いことです。コロナ禍でバーチャルの会議が多くなっている中、時差がなく必要であれば対面での協議を行いやすい欧州の国々の発言権がさらに増えています。日本、そして日本人がもっとWHO、国際保健に貢献できると思います。

WHOは多様性を確保する必要性から、日本人、そして女性の登用に積極的です。職員のみならず各種専門家会議の委員も広く公募していますので、ぜひWHOチームの一員となることを考えてください。