



COVID-19を経て考えるUHCの重要性

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座
杉下智彦

私の履歴書

- 1990年 東北大学医学部卒業
- 1990年 聖路加国際病院外科レジデント
- 1994年 東北大学胸部外科教室
- 1995年 青年海外協力隊 マラウイ共和国 外科医師
- 1998年 聖路加国際病院 胸部外科医師
- 2000年 ハーバード大学公衆衛生大学院
- 2001年 ロンドン大学東洋アフリカ研究大学院
- 2002年 タンザニア・モロゴロ州保健行政強化プロジェクト
- 2006年 JICA国際協力専門員
- 2009年 ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクト
- 2011年 ケニア国保健省アドバイザー
- 2013年 SDGs国際委員会・医療功労賞・ソーシャルビジネスグランプリ
- 2016年 東京女子医科大学 教授



新型コロナウイルスによって引き起こされる疾患
新型コロナウイルス感染症
COVID-19

病原体となったウイルスの名称
重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2
SARS-CoV-2

(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)



新型コロナウイルス感染症は、
これまでの新興・再興ウイルス感染症の中でも
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに
ついて考えるための教訓が詰まっている。

‘Finally, a virus got me.’ Scientist who fought Ebola and HIV reflects on facing death from COVID-19

By Dirk Draulans | May. 8, 2020 , 5:00 PM



Professor Baron Peter Piot

Professor Baron Peter Piot

1949年、ベルギー生まれ。1976年、**エボラウイルスを共同発見**。ベルギー熱帯研究所の微生物免疫学部教授などを経て、1995年に**UNAIDS（国連エイズ合同計画）初代事務局長**に就任。2010年よりロンドン大学衛生・熱帯医学大学院の学長。

I tested positive for COVID-19, as I suspected. I put myself in isolation in the guest room at home. But the fever didn't go away. I had never been seriously ill and have not taken a day of sick leave the past 10 years. The only risk factor for corona is my age, 71.

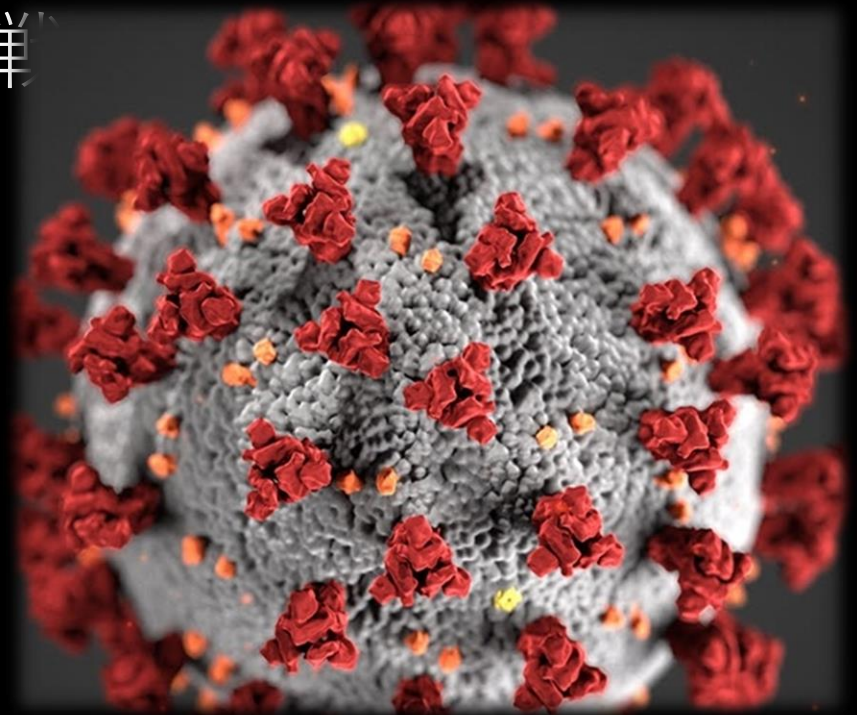
It turned out I had severe oxygen deficiency, although I still wasn't short of breath. Lung images showed severe pneumonia, typical of COVID-19. It wasn't just fatigue, but complete exhaustion; I'll never forget that feeling. I had to be hospitalized, although I tested negative for the virus in the meantime. This is also typical for COVID-19: The virus disappears, but its consequences linger for weeks.

I was concerned I would be put on a ventilator and it increases your chance of dying. I was pretty scared, but fortunately, they just gave me an oxygen mask first and that turned out to work.

I shared a room with a homeless person, a Colombian cleaner, and a man from Bangladesh—all three diabetics, incidentally, which is consistent with the known picture of the disease.

COVID-19を経て考えるUHCの重要性

1. UHCの策定の背景
2. COVID-19とUHCの関係
 - ① 脆弱性への挑戦
 - ② 人類への挑戦
3. 地球の未来

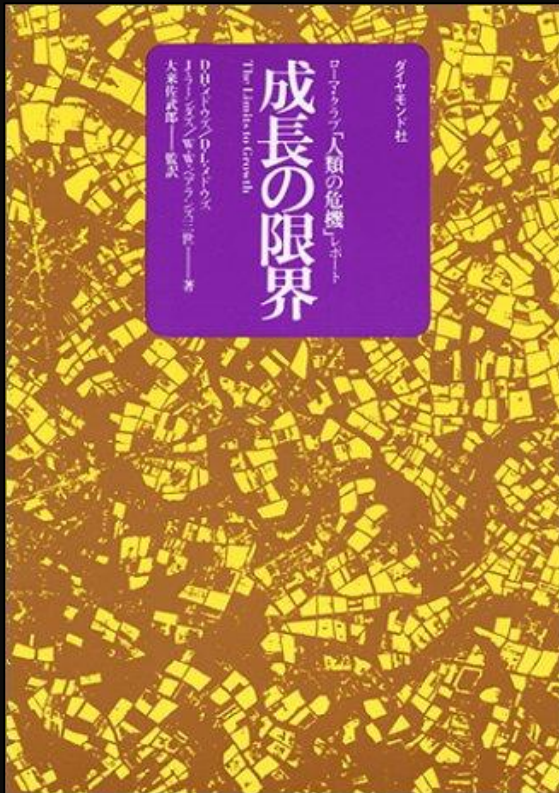


COVID-19を経て考えるUHCの重要性

1. UHCの策定の背景



ローマクラブ（ドネラ・H. メドウズら）の著作



成長の限界 - 人類の危機
1972



限界を超えて—生きるための選択
1992



成長の限界 - 人類の選択
2004

A young girl with dark, curly hair is looking upwards with a hopeful expression. She is standing in front of a wall made of corrugated metal sheets. In the background, a wooden ladder leans against the wall, and another person is visible climbing it. The scene is set in a slum, with a red patterned cloth hanging on the left.

The Inverse Care Law (1971)

Julian Tudor Hart

“The availability of good medical care tends to vary inversely with the need for the population served. This inverse care law operates more completely where medical care is most exposed to market forces.

“No market will ever shift corporate investment from where it is most profitable to where it is most needed.”

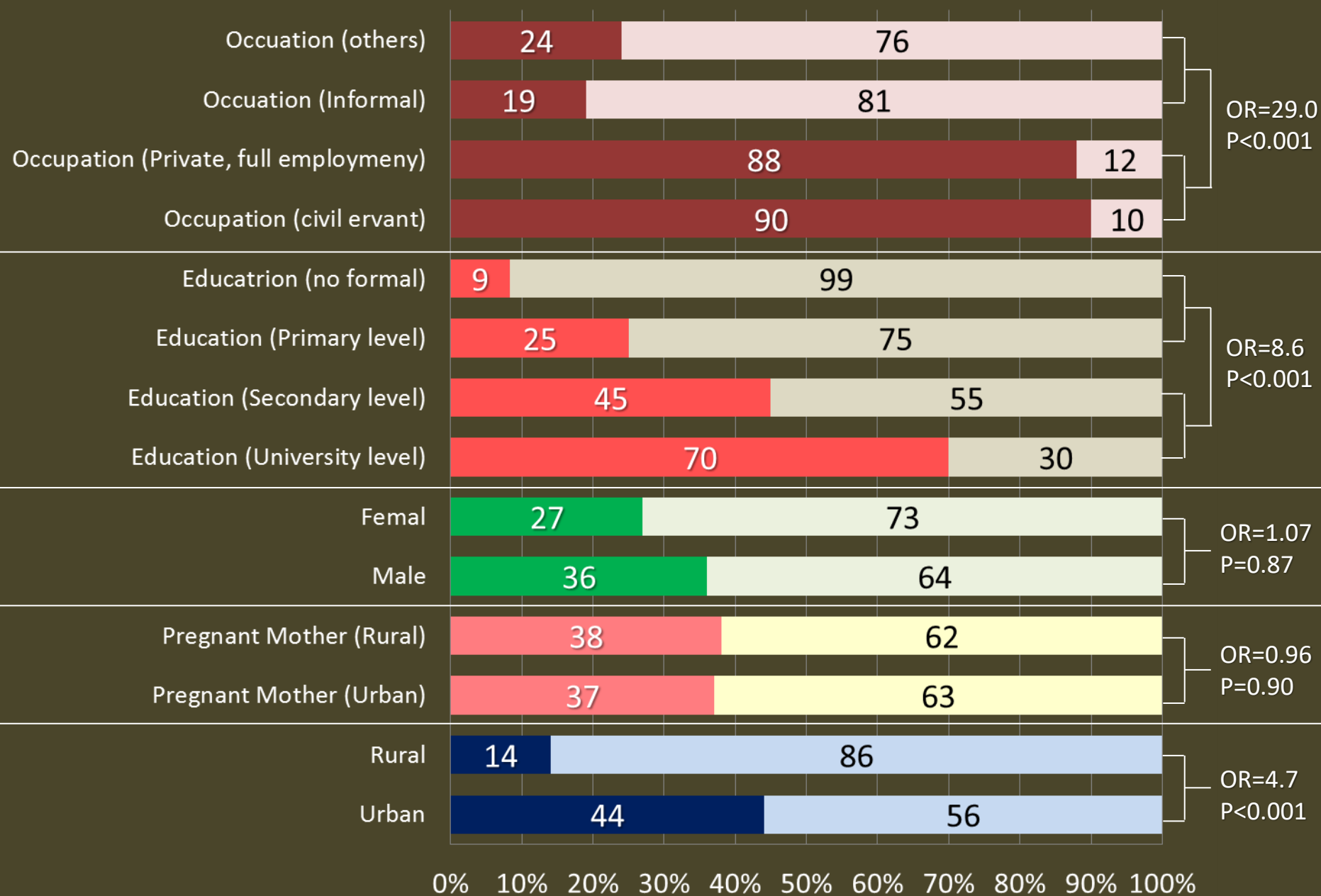
経済格差の伸長



62→8

3,600,000,000

公正性のレンズを通して見た保険加入カバレッジの格差





持続可能な開発目標

だれひとり取り残さない

Transforming our world
Sustainable Development Goals

1 NO
POVERTY



2 NO
HUNGER



3 GOOD
HEALTH



4 QUALITY
EDUCATION



5 GENDER
EQUALITY



6 CLEAN WATER
AND SANITATION



7 RENEWABLE
ENERGY



8 GOOD JOBS AND
ECONOMIC GROWTH



9 INNOVATION AND
INFRASTRUCTURE



10 REDUCED
INEQUALITIES



11 SUSTAINABLE CITIES
AND COMMUNITIES



12 RESPONSIBLE
CONSUMPTION



13 CLIMATE
ACTION



14 LIFE BELOW
WATER



15 LIFE
ON LAND



16 PEACE AND
JUSTICE



17 PARTNERSHIPS
FOR THE GOALS



THE GLOBAL GOALS
For Sustainable Development



Resilient Health Systems towards ユニバーサルヘルスカバレッジ

“Universal health coverage is the single most powerful concept that public health has to offer”

Margaret Chan, WHO

Japan's strategy for global health diplomacy: why it matters

Global health is standing at a crossroads. The past decade has been a glorious period for global health because aid to the health sector has surged, and newly formed public-private partnerships have increased the effectiveness of development assistance.¹ Japan has played a significant part, for example by leading discussions at the G8 Kyoto-Okinawa Summit in 2000 and by helping in the establishment of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. However, countries now face changing disease structures, and non-communicable diseases are a global threat.² If the world follows the existing disease-focused vertical pathway for development assistance in the coming years, the disparity between resource allocation and actual disease burdens will widen. The disease-specific approach is straightforward, but the importance of tackling health in general is clear.³

At the G8 Hokkaido Toyako Summit in 2008, Japan proposed a comprehensive approach to health, inclusive of health systems strengthening, to complement a vertical approach.⁴ A working group led by Keizo Takemi supported the work of the G8 Health Experts Group by recommending actions.⁵ Unfortunately, because of the financial crisis that began in 2008, there have been difficulties in sustaining the amount of aid for health.⁶

We should now pursue universal health coverage (UHC) to solve existing global health challenges and to embark on the post-2015 development agenda. UHC would help us to reach those goals. The first of these goals is to improve the health of countries' entire populations,⁷ including the most vulnerable people, women in particular.⁸ The existing Millennium Development Goals (MDGs) stop short of addressing widening domestic inequalities, and it is crucial to close the gap in access to health services between wealthy and poor people. The second goal is to ensure health service provision for all people, shifting from a disease-oriented to a people-centred approach.⁹ UHC can meet the wide-ranging health needs of every person. These two goals are interrelated and together help to achieve human security through protection and empowerment of individuals. The third goal is to enable countries to look at their own challenges and implement health policies that fit diversified needs with a limited budget.¹⁰ UHC can be a powerful way to reinforce

country ownership and setting of priorities in search of value for money.¹¹

This new pathway for global health is still at an early stage and needs strong political leadership, which is why I launched the Strategy on Global Health Diplomacy in May 2013.¹² With this strategy, I first and foremost spare no efforts to incorporate UHC as a crucial element of the post-2015 development agenda. UHC is gaining a footing in the global health dialogue. The Foreign Policy and Global Health initiative led a resolution on UHC, which was adopted at the 67th UN General Assembly.¹³ I agreed with President François Hollande of France, who leads this initiative, to promote UHC.¹⁴

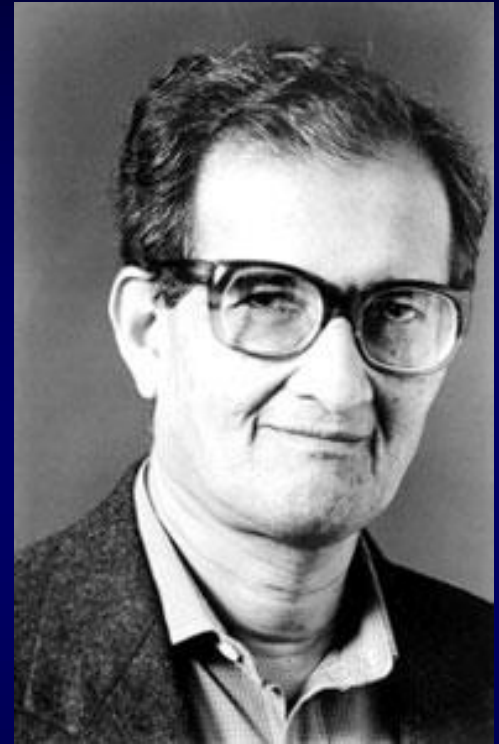
Second, I will reinforce Japan's assistance to developing countries to work with them to achieve UHC. Promotion of UHC does not mean a reduction of aid in the health sector or ignorance of the unfinished work of the MDGs. With regard to Africa, our work on MDGs opens the door towards UHC. At the 5th Tokyo International Conference on African Development (TICAD V) held in June 2013, I called for the promotion of UHC¹⁵ and committed US\$500 million of financial assistance in health, including capacity building of a 120 000-strong health workforce.¹⁶

To turn our attention to Asia, Japan and the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) are celebrating the 40th year of ASEAN-Japan friendship and cooperation this year. As a microcosm of diversifying challenges of global health, ASEAN presents an opportunity for all the stakeholders in health to work together for the health



貧困の原因は、能力のはく奪である

Poverty is seen as
deprivation of capabilities.



Sen, Amartya

Development as Freedom

Anchor Books. New York, 2000

Nobel Prize Laureate 1998

COVID-19を経て考えるUHCの重要性

2. COVID-19とUHCの関係

① 脆弱性への挑戦





The Health Sector Board for KEPSA



Message from Dr Amit Thakker

CEO, Africa Health Business

and a positive history you should get tested.

アフリカで重要なCOVID-19戦略は以下の3点である。

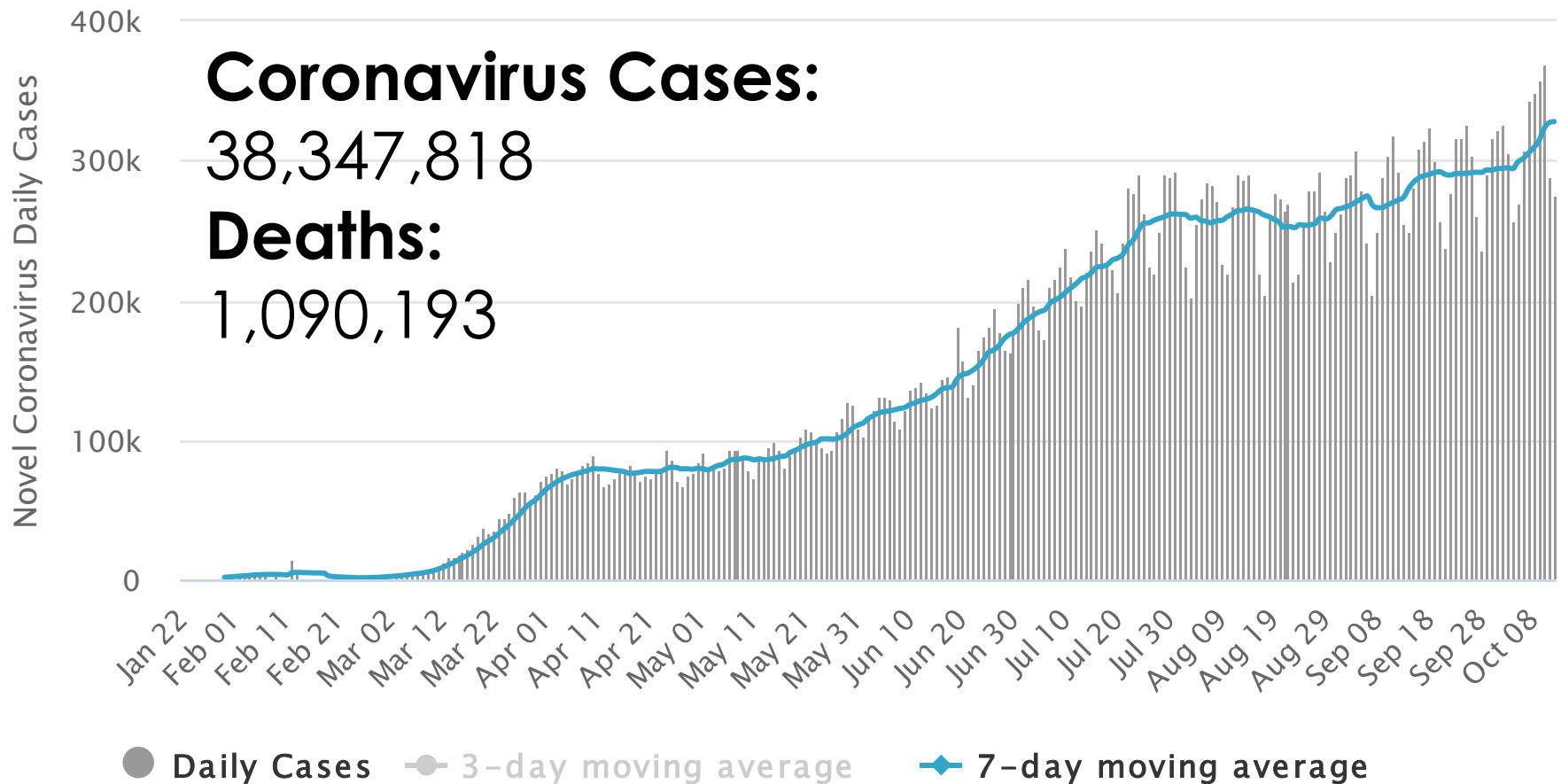
1. 感染拡大を阻止する
2. 死者を出さない
3. 経済への負のインパクトを軽減する

世界全体のCOVID-19 新規感染者数（10月14日）

Daily New Cases

Cases per Day

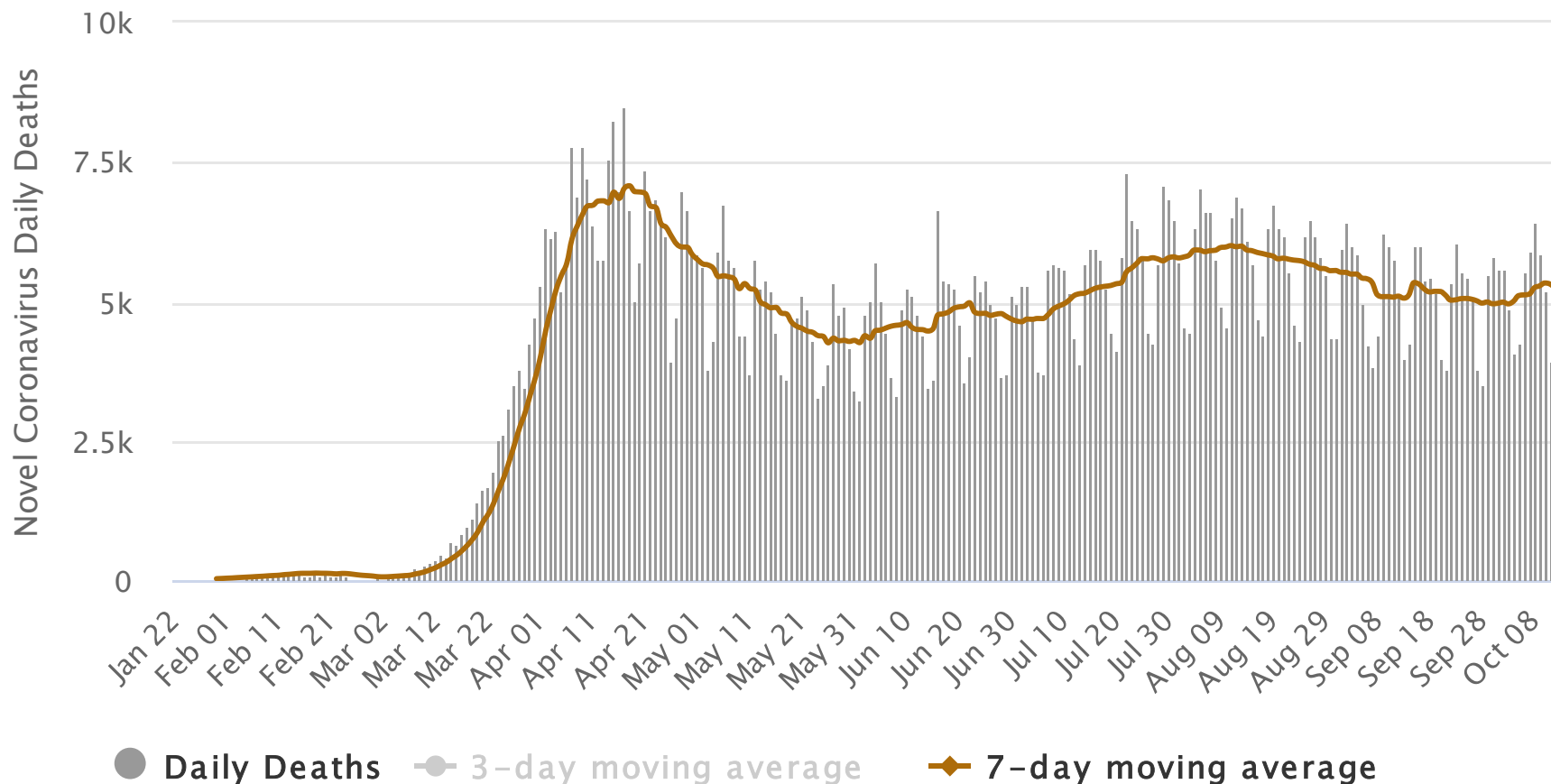
Data as of 0:00 GMT+0



世界全体のCOVID-19 1日あたりの死亡者数（10月14日）

Daily Deaths

Deaths per Day
Data as of 0:00 GMT+0

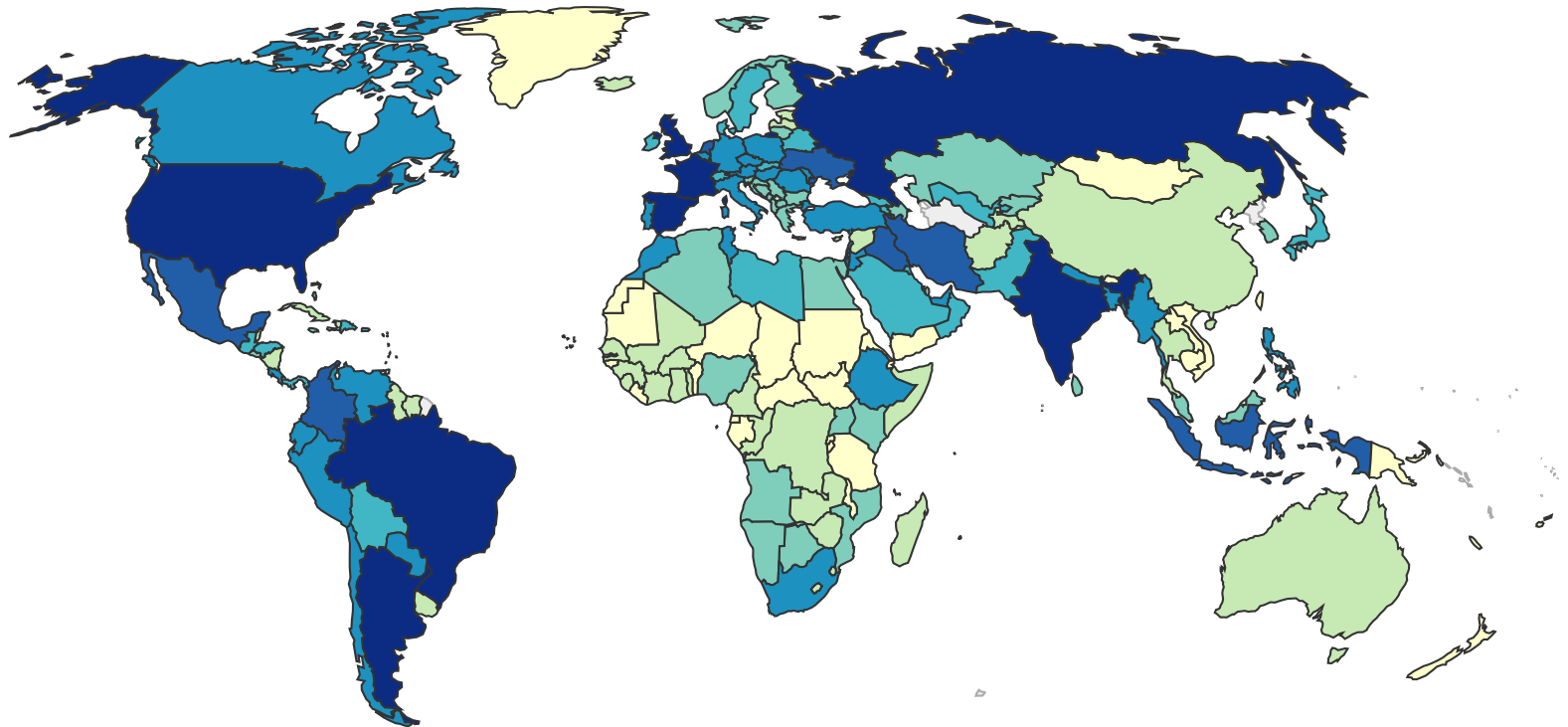


世界全体のCOVID-19 新規感染者数（世界地図）

Biweekly confirmed COVID-19 cases, Oct 9, 2020

Biweekly confirmed cases refer to the cumulative number of confirmed cases over the previous two weeks.

Our World
in Data

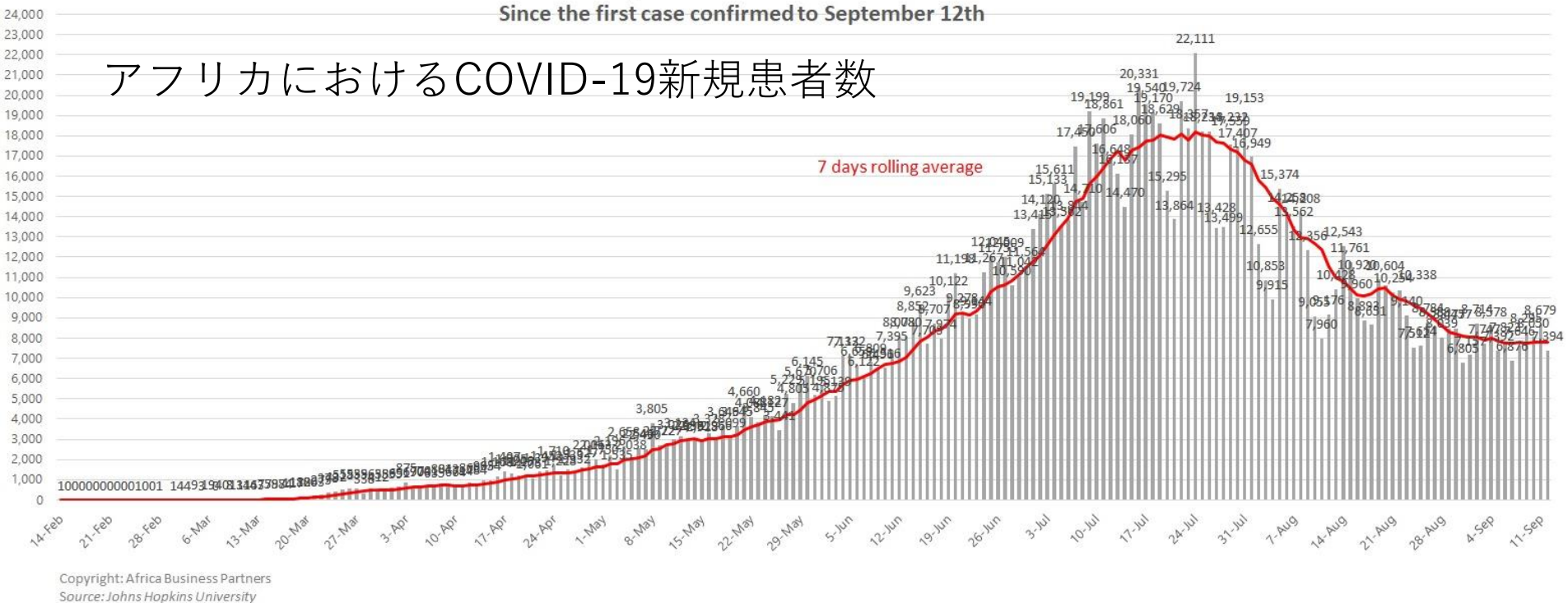


No data <0 100 1,000 5,000 10,000 50,000 100,000 >500,000



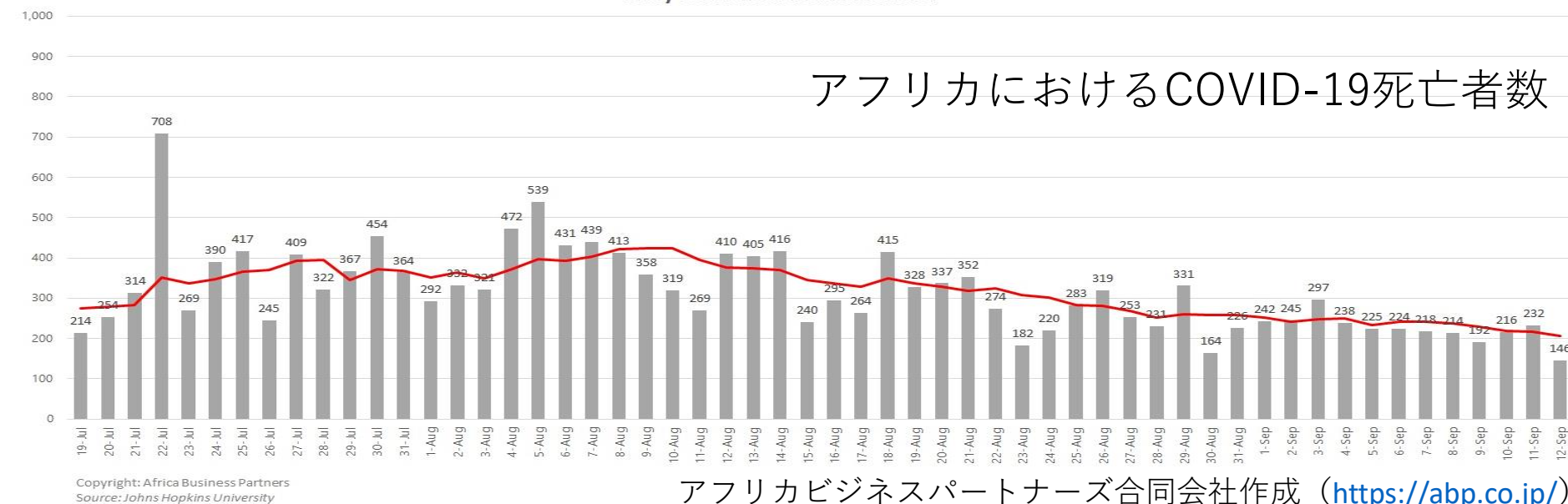
Daily confirmed cases in Africa
Since the first case confirmed to September 12th

アフリカにおけるCOVID-19新規患者数



Daily confirmed death in Africa

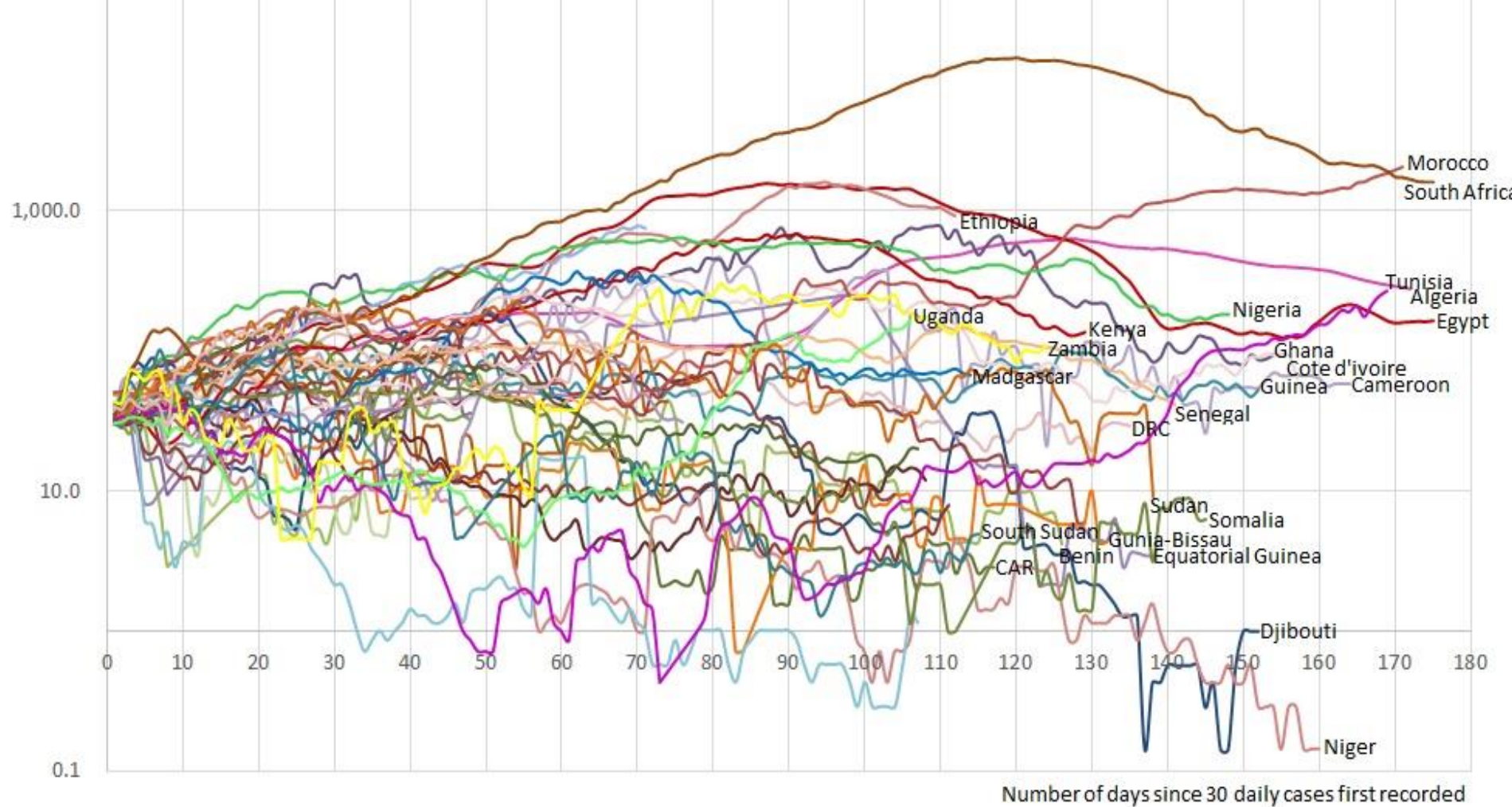
アフリカにおけるCOVID-19死亡者数



Daily confirmed cases (7-days rolling average) in Africa,
by country since 30 daily cases first recorded (as of September 12th)

100,000.0

新規感染者が30人（日）を超えた日からの新規患者数



Only countries recorded more than 30 daily cases

Copyright: Africa Business Partners

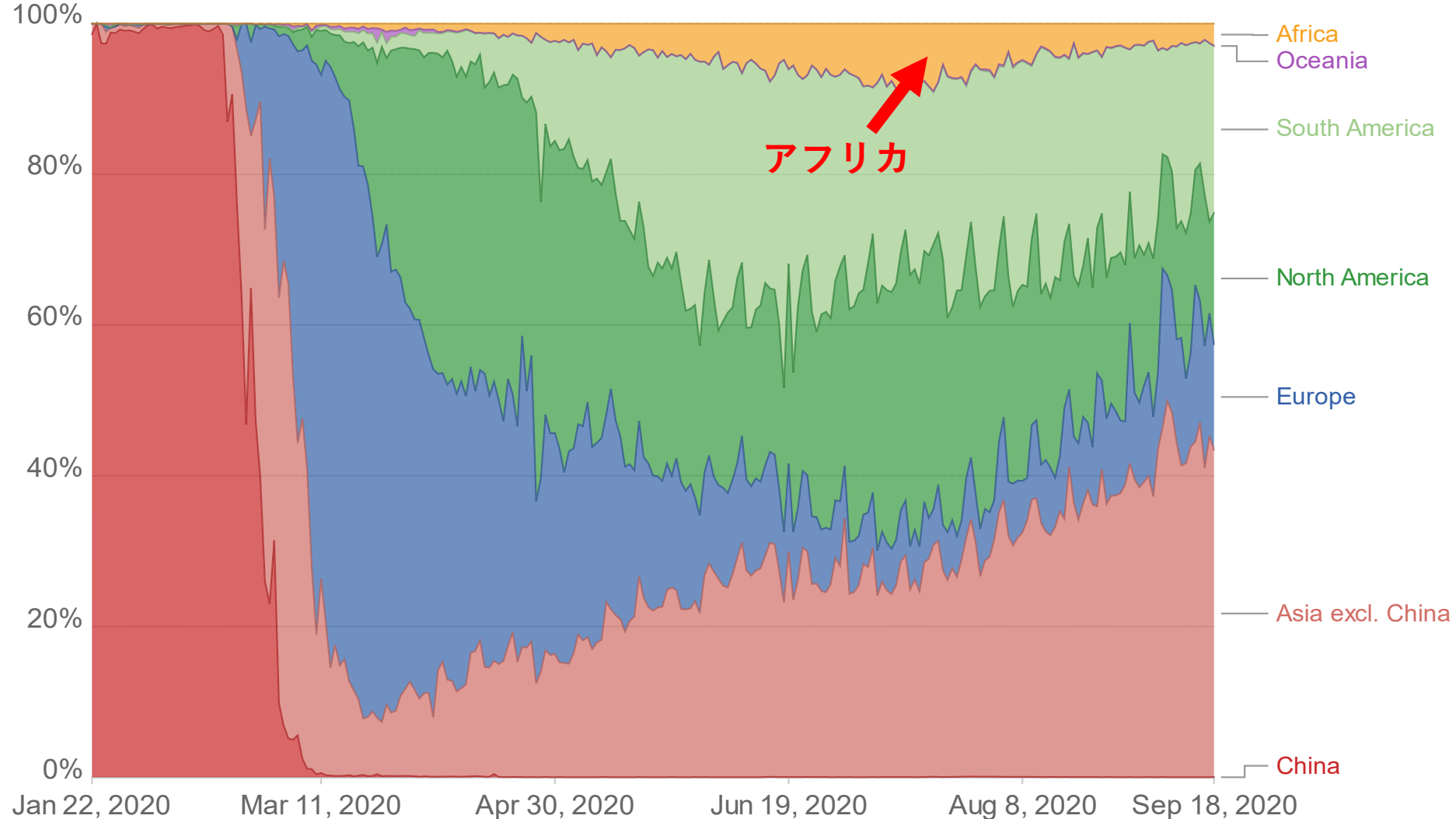
Source: Johns Hopkins University

大陸ごとの感染者の推移

Daily confirmed COVID-19 cases

The number of confirmed cases is lower than the number of total cases. The main reason for this is limited testing.

Our World
in Data



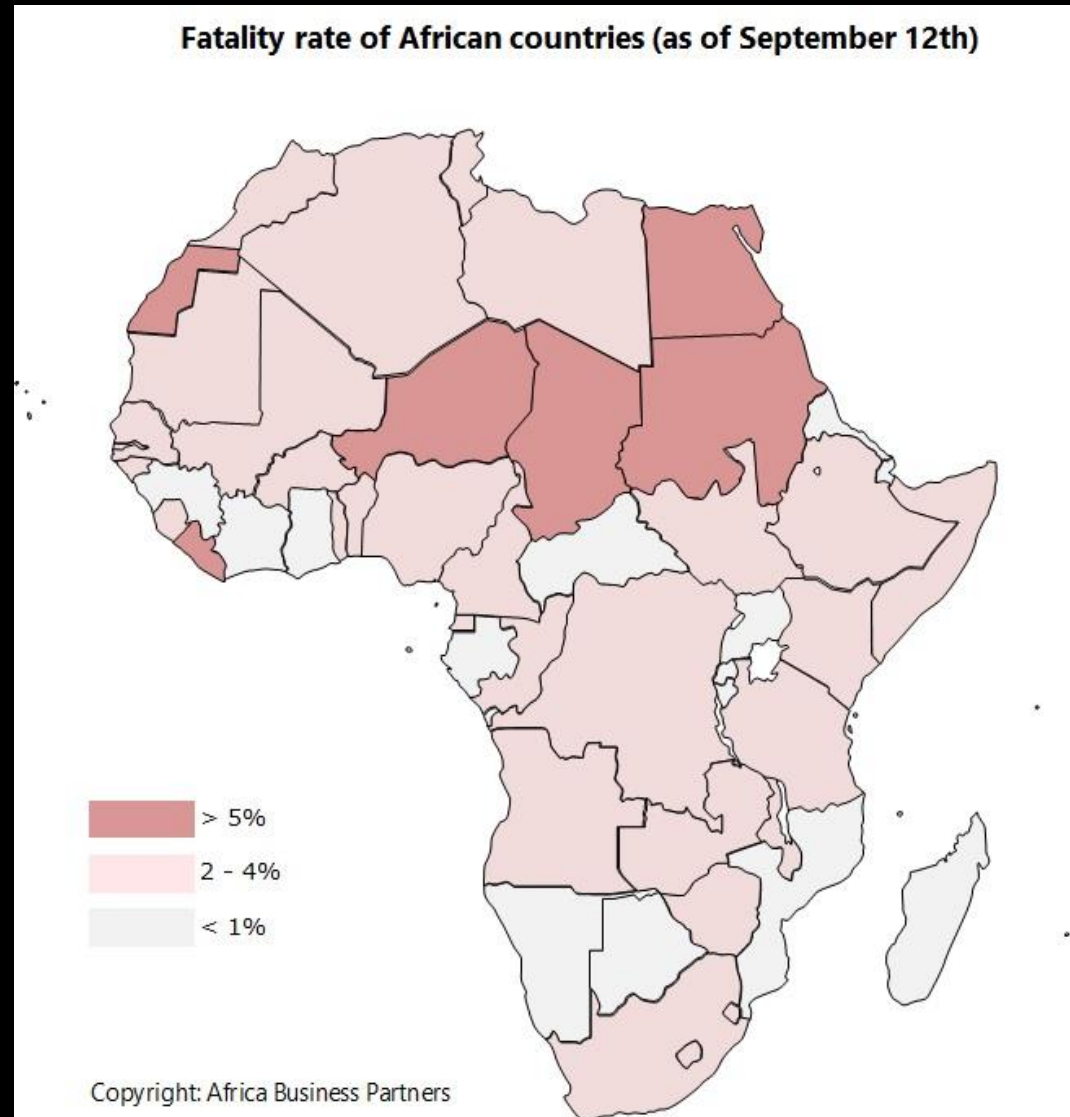
Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 18 September, 10:35 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

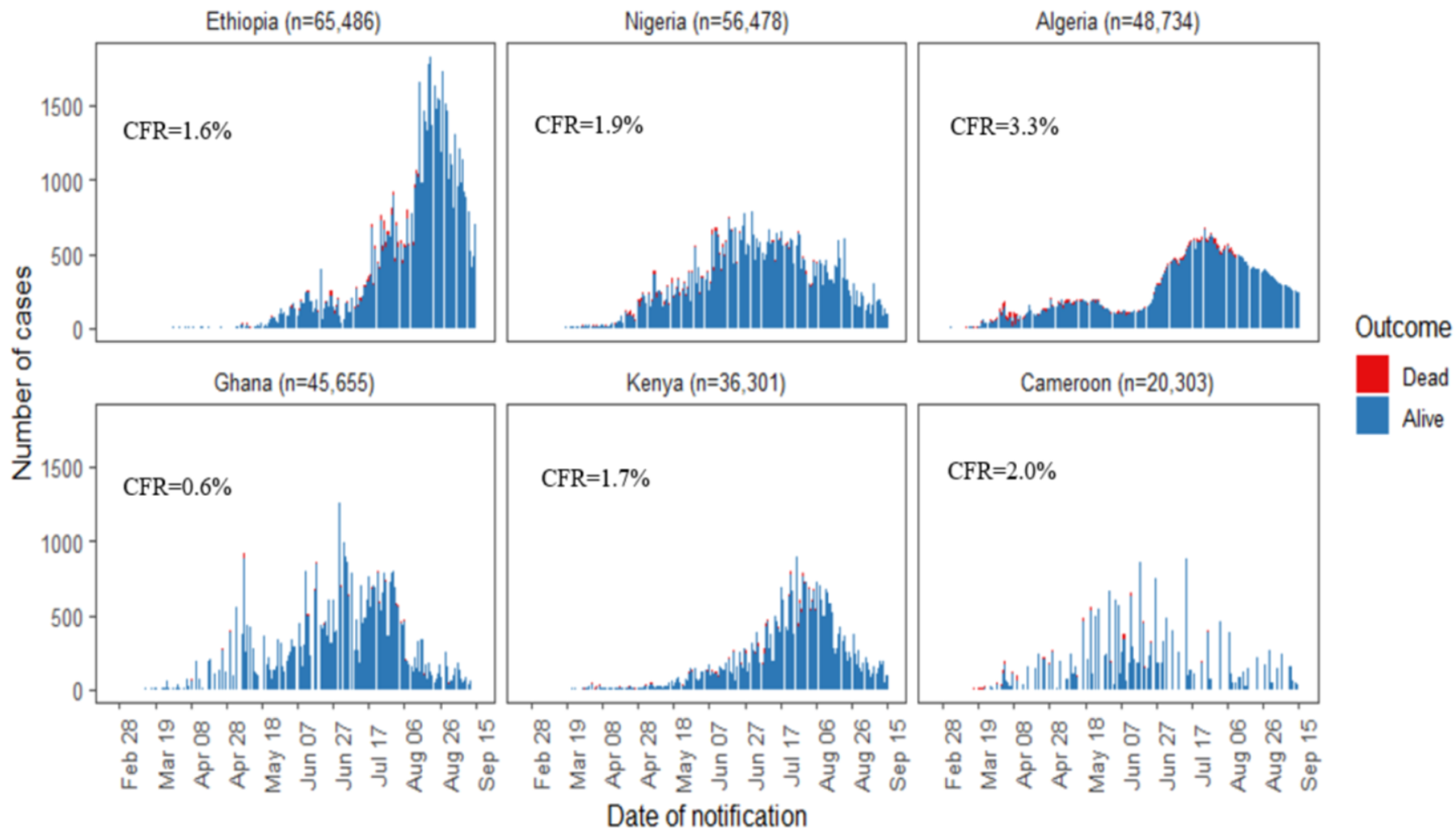
アフリカにおけるCOVID-19致死率

致死率

イタリア 12%
英国 11%
世界平均 3.5%
米国 3.1%
ブラジル 3%
アフリカ平均 2.4%
日本 2%



アフリカにおけるCOVID-19致死率



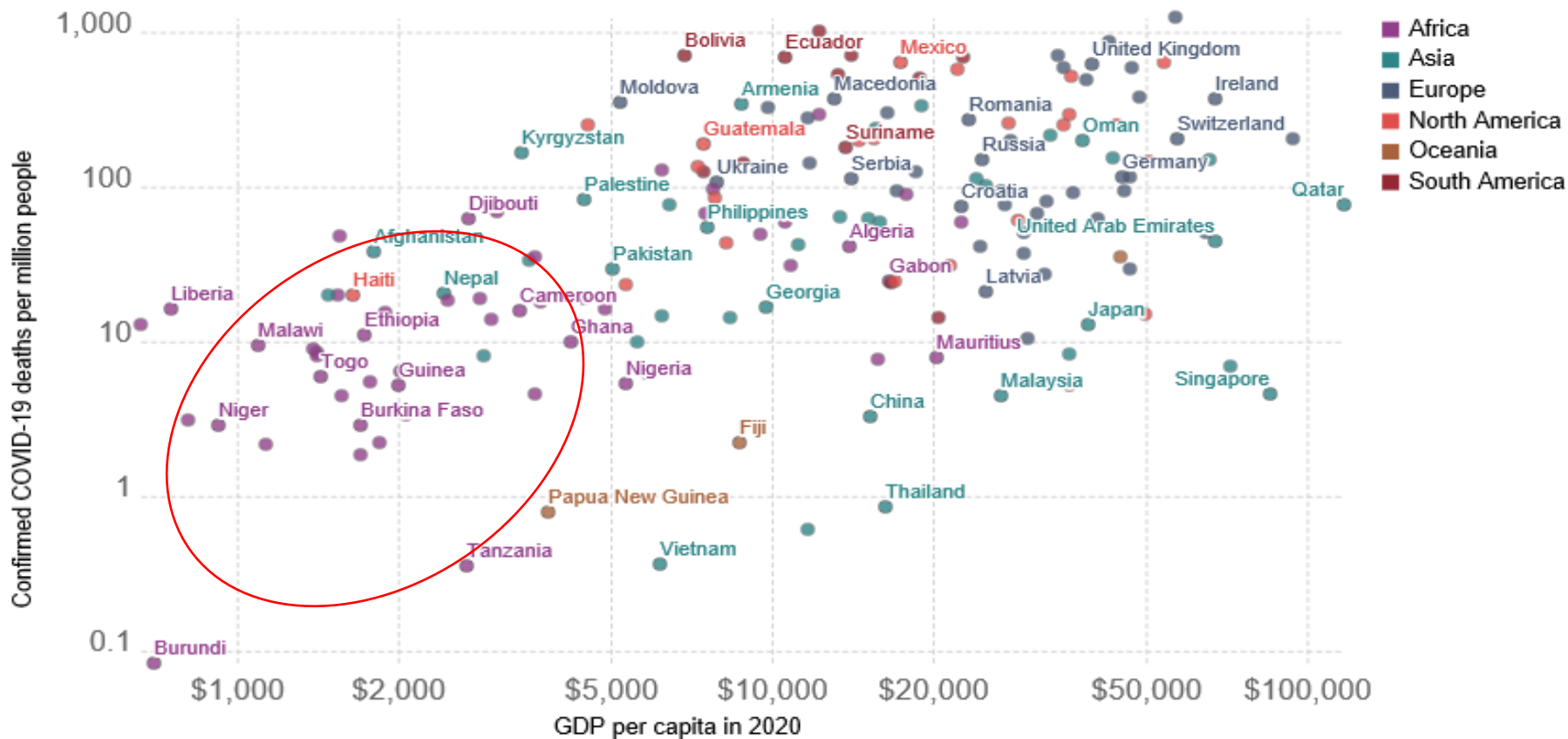
COVID-19死亡率 と経済発展 (GDP)との関係

Total confirmed COVID-19 deaths per million vs GDP per capita, Oct 9, 2020

Our World
in Data

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

GDP per capita is adjusted for price differences between countries (it is expressed in international dollars).



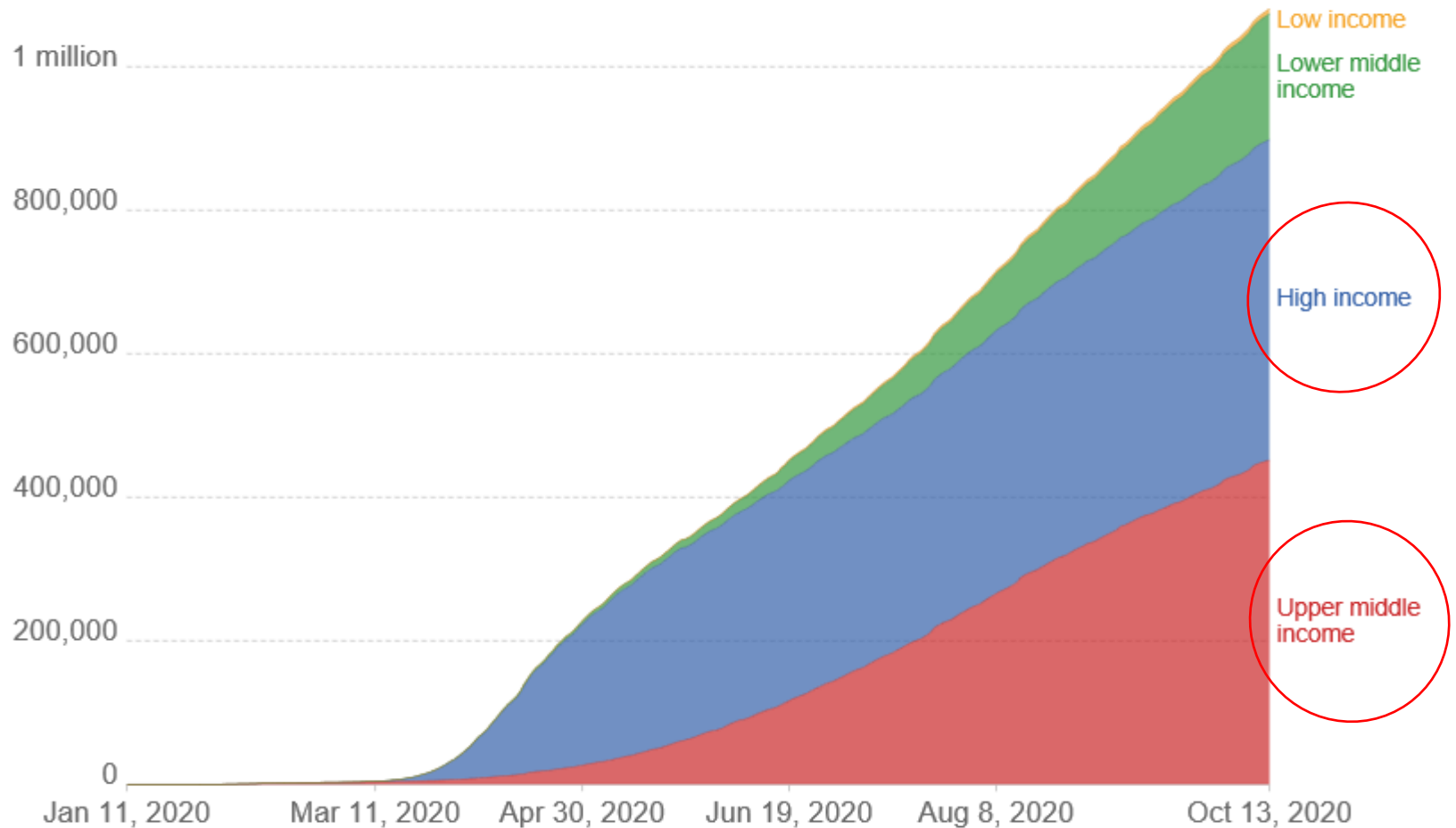
Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 9 October, 10:35 (London time), World Bank, Our World In Data
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

COVID-19 感染者と所得との関係

Total confirmed COVID-19 deaths

Our World
in Data

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 13 October, 10:35 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

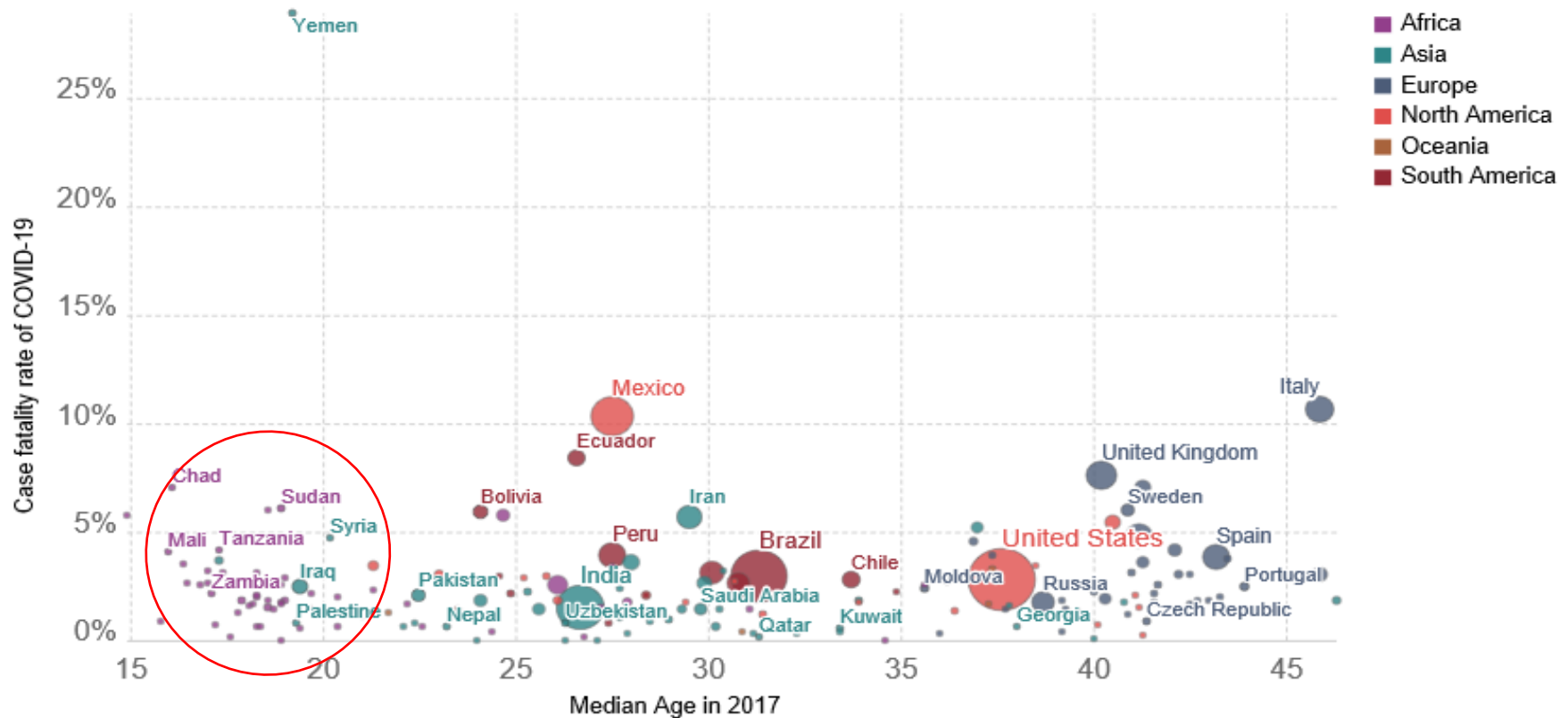
COVID-19 致死率と平均年齢との関係

Case fatality rate of COVID-19 vs. Median age of the population

Our World
in Data

The Case Fatality Rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases.

During an outbreak of a pandemic the CFR is a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at OurWorldInData.org/coronavirus



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 8th April, 11:30 (London time); UN Population Division

Note: The size of the bubble corresponds to the total confirmed deaths up to that date.

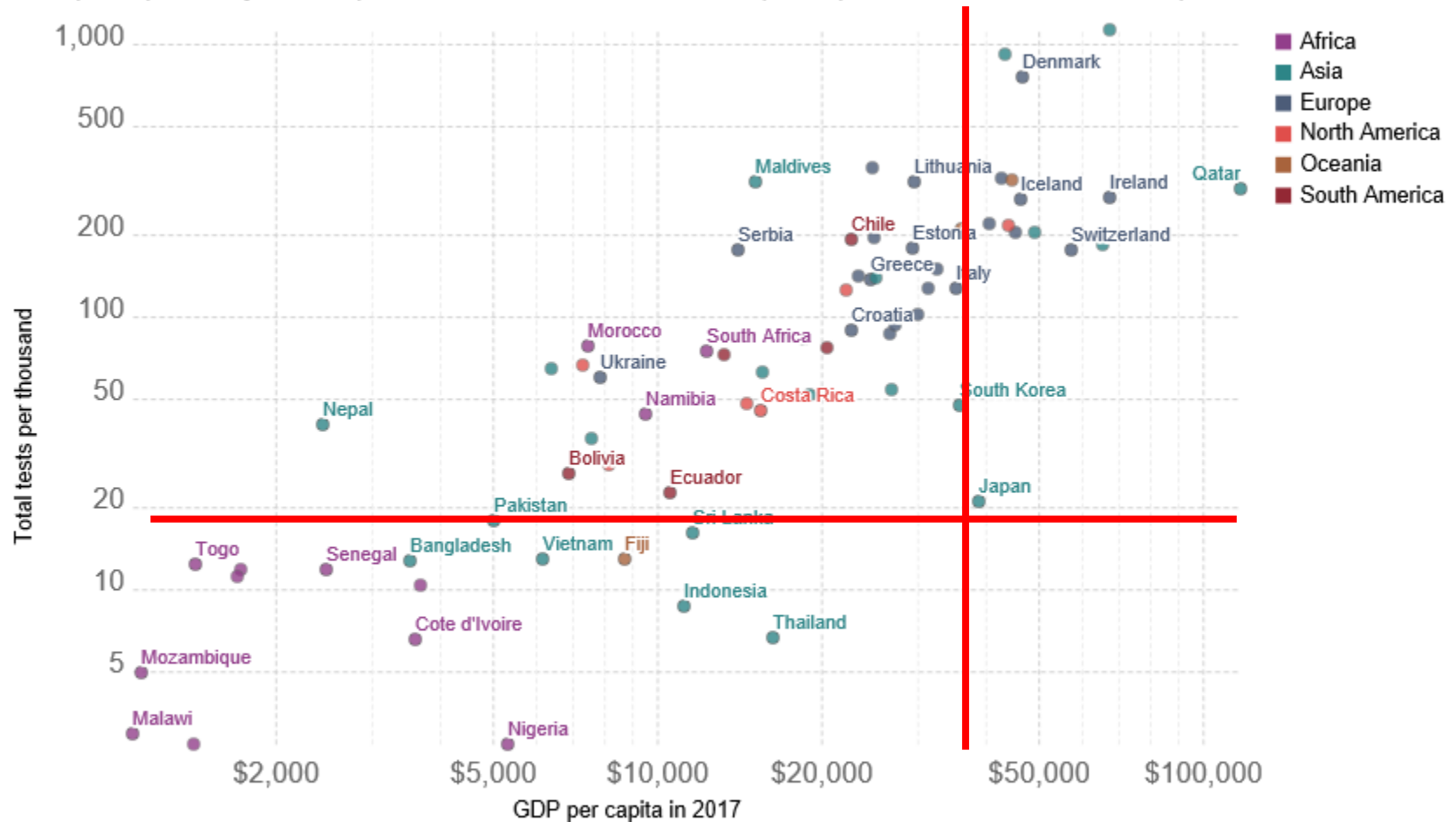
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

COVID-19 検査率と経済発展（GDP）との関係

Total COVID-19 tests per 1,000 vs. GDP per capita

GDP per capita is adjusted for price differences between countries (it is expressed in international dollars).

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data, World Bank, Our World In Data

Note: Comparisons of testing data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Details can be found at our Testing Dataset page.

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

アフリカにおける低い致死率

最近になって、アフリカにおいて急速な感染拡大が起こらない背景には、すでに無症状で感染が広がっていたのではないか？という推測がされています。

ケニアの15～64歳の献血検査結果から0.5%、160万人がSARS-CoV-2抗体を有して...いると推定されています。モザンビークでも1万人を調べた結果、3～10%がSARS-CoV-2抗体を有していました。マラウィでも無症状の医療従事者500人を調べたところ12.3%がSARS-CoV-2抗体がありました。

圧倒的に若い人口の多いアフリカでは、高齢者でもマラリアや他の風邪疾患によって交差免疫を獲得しており発症に至らい可能性。

今後、WHO主導で、アフリカ11か国でSARS-CoV-2抗体を調べる試験が始まります。予断を許さない状況ですが、他の大陸に先んじてアフリカではすでに集団免疫を獲得しつつあるのかもしれません。

- The pandemic appears to have spared Africa so far. Scientists are struggling to explain why/Science
- Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Kenyan blood donors. medRxiv. July 29, 2020
- High SARS-CoV-2 seroprevalence in Health Care Workers but relatively low numbers of deaths in urban Malawi. medRxiv. August 05, 2020

社会・経済的な影響による超過死亡

 イギリス (3月07日 - 6月05日)

イギリスの死者数は平年より **43%** 高く、平年より **64500** 人が多く死亡した

政府発表によるCOVID-19死者数

 51804

その他の超過死者数

 12729

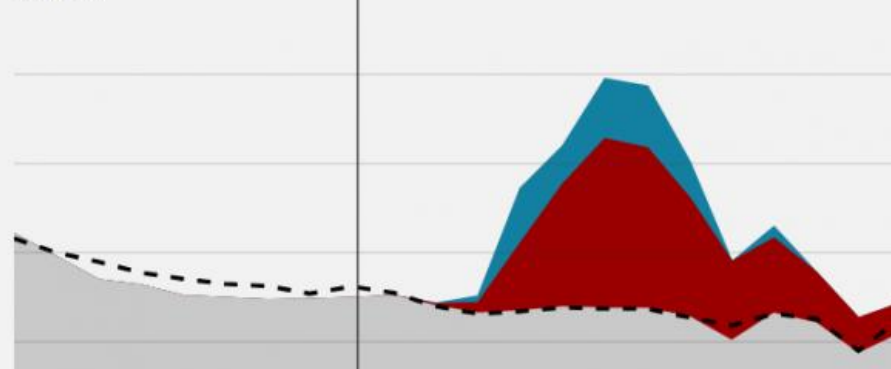
△ 閉じる

死者／週

-- 予想される死者数 ■ その他の総死者数

アウトブレイク始まる

30000



米国で16%、英国で43%、イタリアで40%、インドネシアで55%と例年と比較して死者数は急増している。

しかし我が国では統計的に優位な増加は認められていないことに加え、アフリカで最も感染が広がっている**南アフリカでは9%の減少**となっており、外出自粛などによるインフルエンザなど他の感染症の減少や、交通事故死や殺人などの減少なども背景として考慮する必要があります。

アフリカの政府の対応

ケニア政府は、3月13日に1例目を確認、3月15日に感染国からの入国を制限、3月25日には国際線をすべて運航停止、**感染者158名で4月6日に全土をロックダウン**。

所得税、法人税の5%カット、付加価値税の2%カット、低所得者への免税措置と現金給付（約10億円）などの政策を次々に行い、国家衛生プログラムへ新規雇用などを行いました。また携帯電話の送金手数料が無料化、銀行の融資枠を拡大。



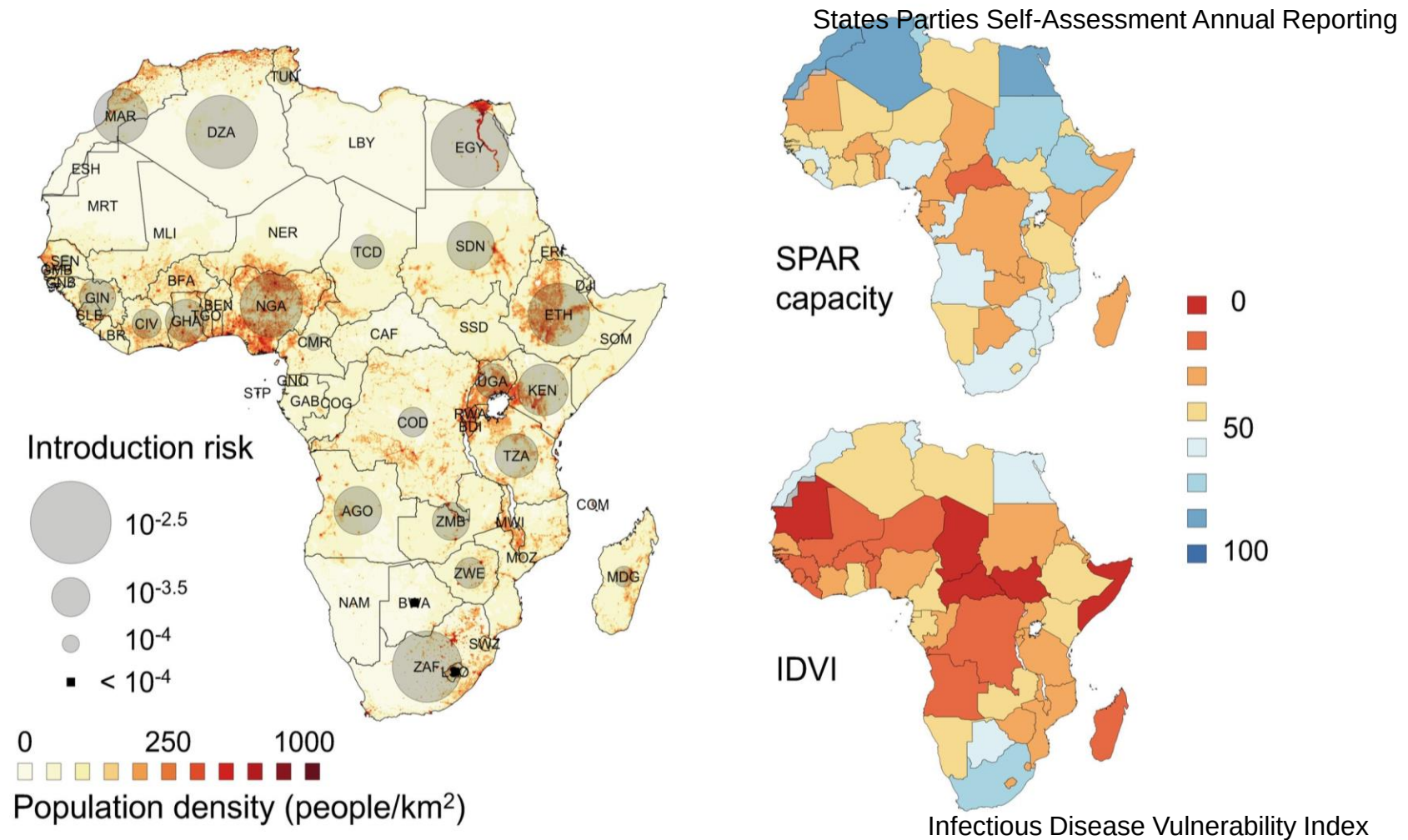
アフリカの市民の対応

2020年3月にナイロビにある5か所のスラムの計2010人に調査し、COVID-19を知っている人は100%、90%は政府の携帯メッセージで知った。95%は政府情報を信用している。過去1週間にマスクを着用した人は89%。症状・予防行動に関しては、熱（83%）、呼吸困難（48%）、咳（52%）があった場合は、クリニックに行く（71%）、家から出ない（19%）、社会的距離を保つ（17%）でした。

ケニアの国民の行動変容は、手洗いは99%で必要だと答えており、7回以上洗っている人が76%を超え、88%が常に石鹸を使う。一方で、25%が自宅に手洗い用の水がない、32%が石鹸を購入できない。

社会的距離については、家族との面会を減らした（56%）、友人との面会を減らした（87%）、公共交通機関を避けるようになった（76%）、家にいる（85%）。将来に関しては、34%が経済的困窮を、22%は食料不足を心配している。

アフリカにおける人口密集と感染危険性アセスメント



Global distribution of importation risk over human population density (left) and distribution of the SPAR capacity index (top right) and Infectious Disease Vulnerability Index (IDVI, bottom right). Countries with no estimates of importation risk correspond to situations where the risk of entry was found to be negligible at the time of analysis.

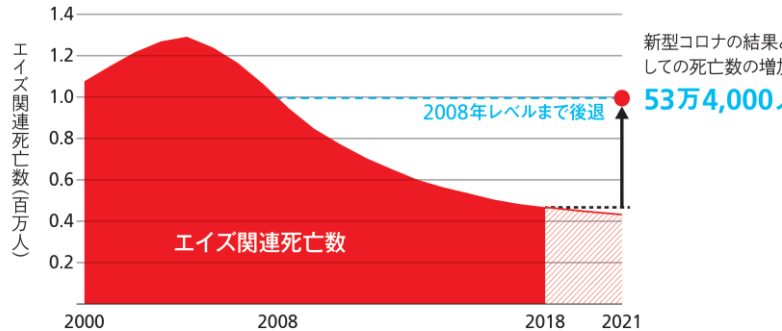
アフリカの脆弱性（保健システム）

サハラ砂漠以南のアフリカでは、新型コロナ以外の感染症で、年間270万人が死亡。特に5歳未満の子どもへの影響は深刻で、死亡者の30%である77万人を占めている。

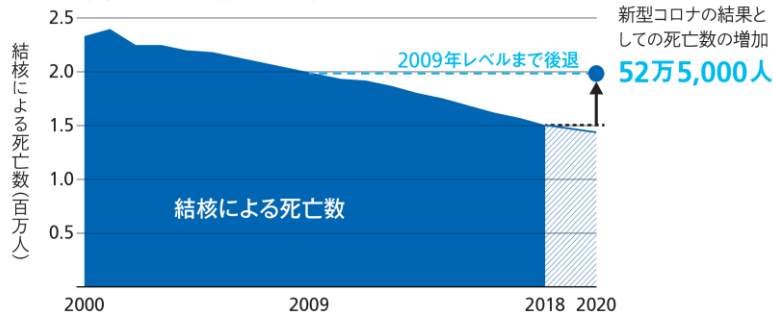
2020年の1年間のエイズ、結核、マラリアによる死亡数は2018年と比べ最大で2倍まで増える可能性がある、としています。

2018年の三大感染症による世界の死亡者数は、ピーク時と比較するとはほぼ半減していますが、エイズ関連死亡数は2008年レベルに、結核による死亡数は2009年レベルに、マラリアによる死亡数は2000年レベルにまで後退すると予測されている。

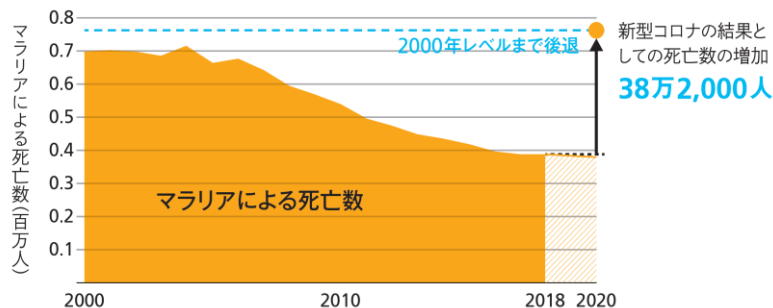
サハラ以南アフリカにおける、新型コロナウイルス流行時のHIV治療中断によるエイズ関連死亡増加の可能性



新型コロナウイルス流行時の結核サービス中断による結核による死亡増加の可能性(全世界)



サハラ以南アフリカにおける、新型コロナウイルス流行時のマラリア・サービス中断によるマラリアによる死亡増加の可能性



アフリカの脆弱性（女性と子供）

新型コロナウイルス感染症によって、小児の予防接種率はリベリアで**35%**、ナイジェリアで**13%の低下**。小児の施設受診率も**35%の低下**。

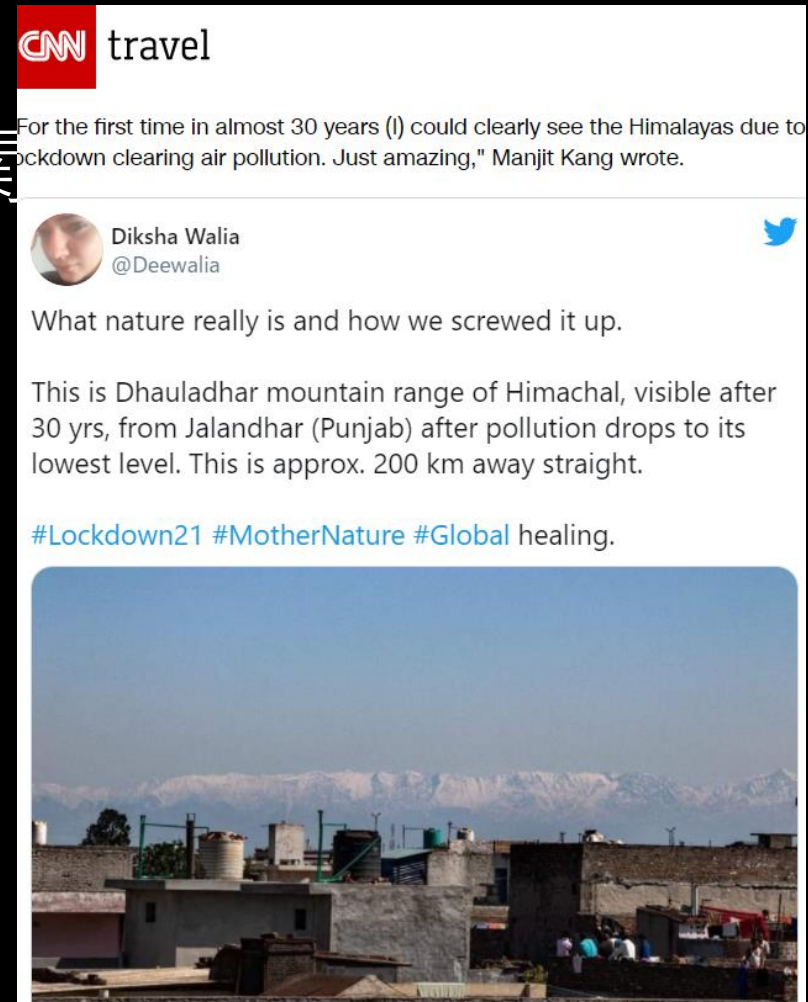
アフリカでは感染者の**61%は男性で、39%が女性**。産前健診の受診率は**20%もの低下**、施設分娩も**10%の低下**、家族計画も**15%の低下**。**7億人**を超える女児がパンデミックにより学校に通えず、貧困や学校閉鎖によって子どもの結婚を急がせることで、**児童婚が250万増加**することが懸念され、望まない妊娠の増加や危険な人工妊娠中絶による合併症が危惧される。

さらに、女児や女性に対する暴力、ジェンダーに基づく暴力、10代の妊娠に加えて、**女性性器切除(FGM)の増加**が特に懸念されています。FGMは多くの国で違法になっていますが、エジプトでは、父親から新型コロナウイルス感染症のワクチンを受けに行くと伝えられていたが、実際はFGMに連れて行かれたという報告や、ソマリアでは子どもの学校が休みになっていることを利用してFGMの後の痛みを治す期間に充てようとする大人が増えています。

COVID-19を経て考えるUHCの重要性

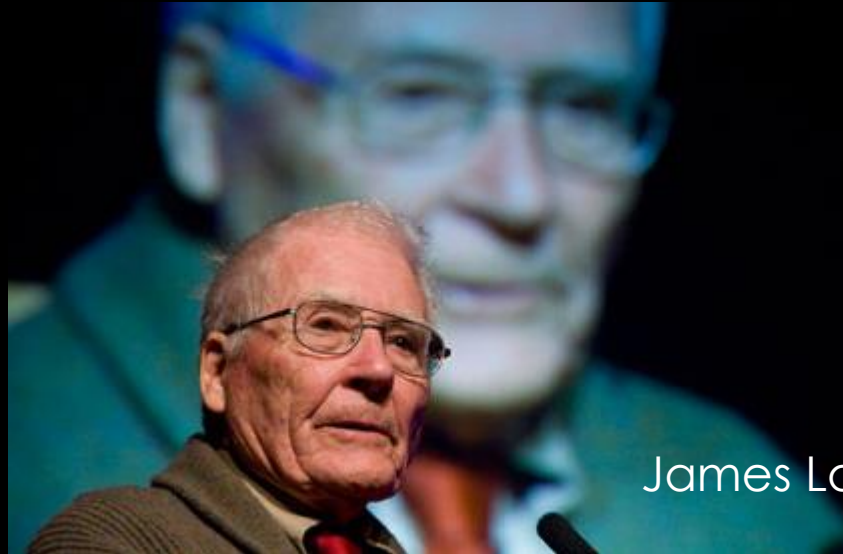
2. COVID-19とUHCの関係

② 人類への挑戦



G A I A

Life does more than adapt to the Earth.
It changes the Earth to its own purposes.



James Lovelock (1919-)

もしかすると・・・

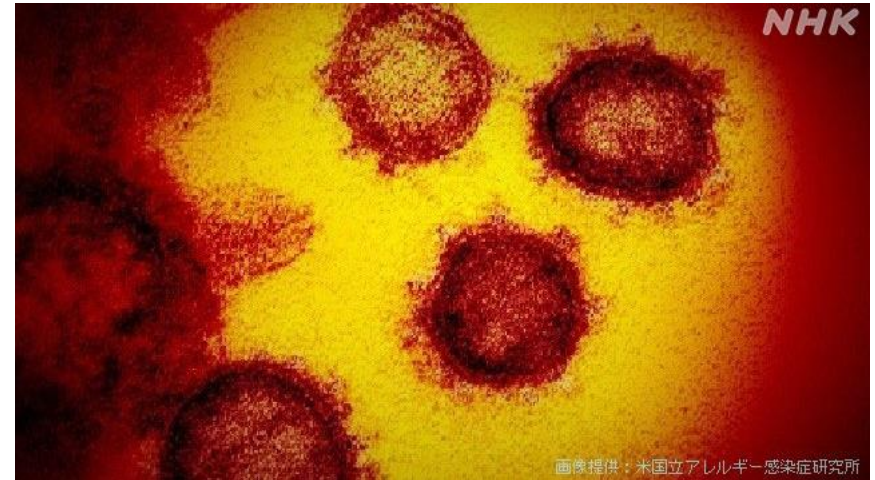
アフリカでCOVID-19感染の拡大は緩徐で、致死率も低いことは生物学的、医学的にも説明できるかもしれない。

一方で、生活様式や社会行動の違いがその理由かもしれない。とすると、パンデミックで変わらなければならないのは高所得国である。もしエボラウイルス病やラッサ熱などが先進国の大都市で起こったとすると・・・非常に恐ろしいシナリオがそこにはある。

ウイルスと共存する社会の創造

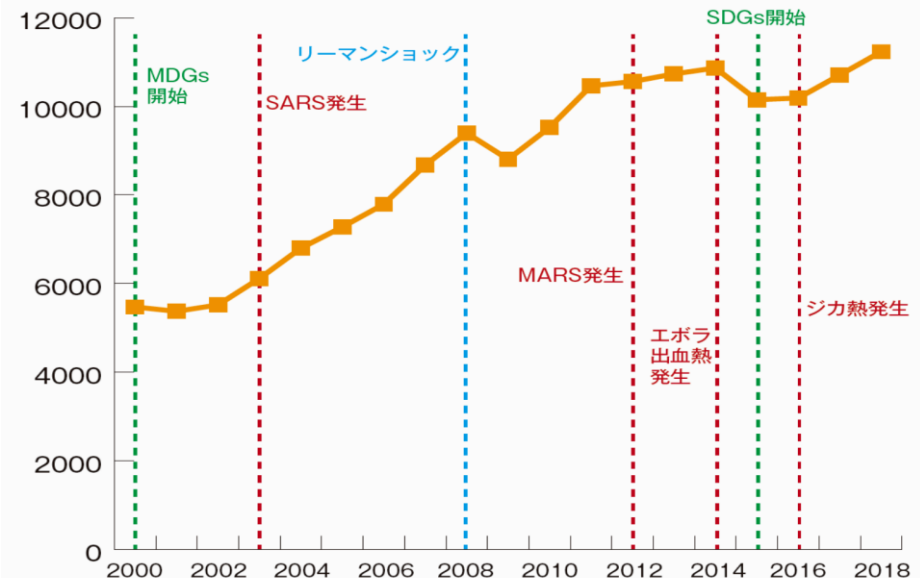
【COVID-19はなぜ起こったのか？】

新興感染症の始まりは、その多くが自然界にある未知のウイルスと人類が遭遇することによって発生する。先進国の飽くなき欲望と過剰な利益追求が、調和のとれた生態系を破壊している



【COVID-19はなぜ拡大したのか？】

SARSの起こった2002年の中国の国民総生産は1.5兆円であり、2019年は15兆円と10倍に増大した。
世界の航空旅客総数は19億人(2003年)から45億人(2019年)となった。







弘化三年四月



昨夜光あつた所へ役人
現れ八海申へ住アマビ子
り六と云ふ
新官し
り右



闇が消えた現代

すべては森から

住まいとウェルビーイングの新・基準

落合俊也



Artist /
Laki Senanayake

都市が森に進化し
はだかの皮膚感覚を
取り戻す時代が
来ることを願う。

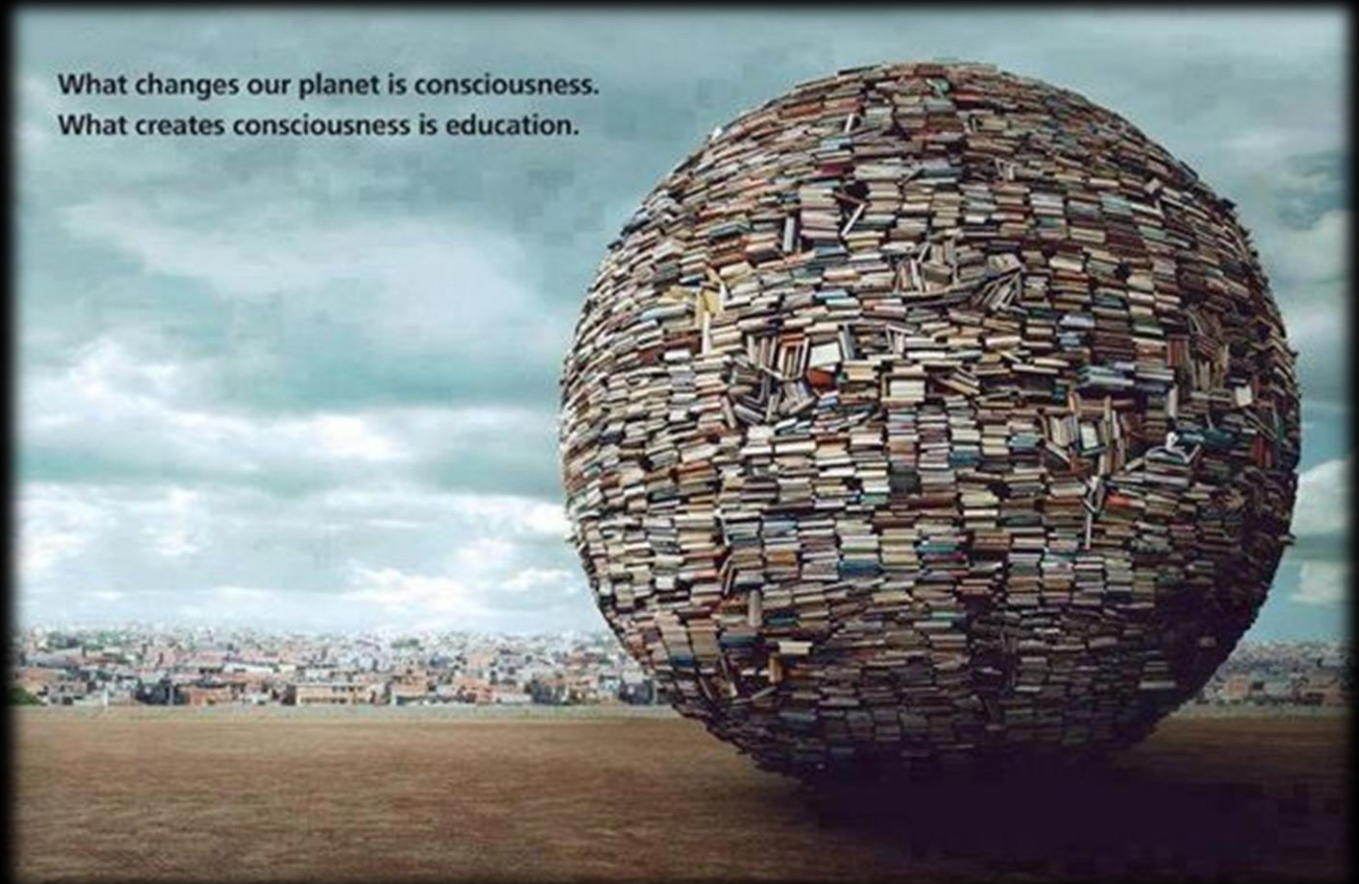
新興感染症の始まりは、その多くが自然界にある未知のウイルスと人類が遭遇することによって発生する。先進国の飽くなき欲望と過剰な利益追求が、調和のとれた生態系を破壊し、人類の存亡を左右するような新興感染症を引き起こしている。

かつて私たちは、獣や妖怪が棲む暗黒の森に畏怖を感じていた。しかし闇が消えた現代では、自然はコントロール可能で効率的に利用すべきである、という人間至上主義が支配的である。

いま私たちに必要なのは、持続可能な健康を維持するため、地球全体の生産と消費のシステムを見直し、歴史的に培ってきた人間と自然との最適な距離を保つ矜持を持つことが求められている。 杉下智彦

COVID-19を経て考えるUHCの重要性

3. 地球の未来



ウィズ/ポスト コロナ時代への問い

COVID-19パンデミックによって、1. 強大な国家への信望、2. 主権国家の存在意義、3. 専門家への過剰な信頼、4. データに基づく国家管理への依存、5. 危機管理コミュニケーションの見直し、6. 世代間の確執の露呈、7. 感染症対策と経済の両立、が起こり始めている（Ivan Krastev）。

しかし、これらを強化することは、シンギュラリティに代表される科学技術や情報革新による生活の在り方や人間観の刷新につながっていくであろう。

本当にこのままの方向性で人類は幸せになれるのでしょうか？

VUCA時代の到来

社会やビジネスにおいて将来の予測が困難になっている状態

V : Volatility (変動性)

U : Uncertainty (不確実性)

C : Complexity (複雑性)

A : Ambiguity (曖昧性)

では、どう対処する？

I : Information (情報)

V : Vision (先見性)

C : Compassion (共感と連帯)

C : Communication (コミュニケーション)

R : Resilience (柔軟な学習)



Hyper Smart Cyber Operating Theater (SCOT) by TWMU

ANAアバターで瞬間移動を体験しよう！



ANAアバターとは、距離、身体、文化、時間、あらゆる制限を超える瞬間移動手段です。VR、ロボティクス、センサー、ハプティクス（触覚）等、最先端のテクノロジーを用い、異なる複数の場所に設置した **New Me** にアバターインし、「見て」「聞いて」「感じて」あたかもそこに自分自身が存在しているかのようにコミュニケーションや作業を行えます。



山極寿一は類人猿の研究を通して、シンギュラリティがおこっても、人類のウェルビーイングは向上はしないと指摘している。つまり人類は進化の過程で「信頼」を醸成すること、さらに言葉のやり取りや身体接触を通じて人「共感」を学ぶことによって幸福を感じるようになってきた。

彼は、これからの社会では共同性 (Community), 社会性 (Sociality), 精神性 (Spirituality) という三つの概念が重要であり、経済性 (Economy) はその三つに奉仕すべき概念であると主張する。



「人類は遠隔環境で進化したわけではない。太古の昔から、知識や情報の伝達は、親から子供、前の世代から次の世代へ、対面で行なわれてきた。我々の認知には、『対面的な情報伝達でないとしっくりこない』という進化的バイアスがあるのではないのでしょうか。」

COVID-19

COVID-19に関する最新の情報は内閣官房ホームページをご参照ください

詳細

【第1回】 出口康夫教授「自己とは何か：「われわれとしての自己」とアフターコロナ」(7月4日14:00-) 哲学

46,917 回視聴・2020/07/04 にライブ配信

👍 1332 💬 12 ➦ 共有 📌 保存 ...

チャットのリプレイを

次の動画

立ち止まって、
考える

【第2回】
とは何か：
京都大学人
9942 回視聴
1 か月前に

1:09:17

I からWe の時代へ

出口康夫（京都大学哲学科）



精神

持続

共存

豊かさ

生きがい
生活の質

家族
コミュニティ

大量生産
大量消費

労働
企業

資本・富

物質

戦い・支配

消耗

脆弱性の再定義

	従来の脆弱性	新しい脆弱性
属性	格差 貧困 遠隔地 保健システム ジェンダー 栄養 教育	グローバル化 経済的繁栄 都市化 高齢化 生活習慣病 科学技術の進展 創造力の欠如
方向性	人類（繁栄）の サステナビリティ	地球（存続）の サステナビリティ
SGDs	Human-centered approach	Planet-consciousness

意思決定の在り方

	結論を通した意思決定	対話を通した意思決定
メッセージ	ウイルスとの闘い	ウイルスとの共存
方向性	エビデンス 是か非	協調 全員のコンセンサス
技術	データ・人工知能	コミュニケーション 肌感覚
開発 モデル	発展 統治・功利主義	ウェルビーイング コミュニティ・平等主義

太陽
日本のこと

宮本常一

生誕100年記念

「忘れられた日本人」を訪ねて

民衆の知恵をめぐって、旅する民俗学者。『日本人』とはなにものか、その答えを求めて、土地土地の風景と人間の歴史を収めた膨大な記録と写真集——。そこは日本人が抱えていた豊かな時間に満ちている。

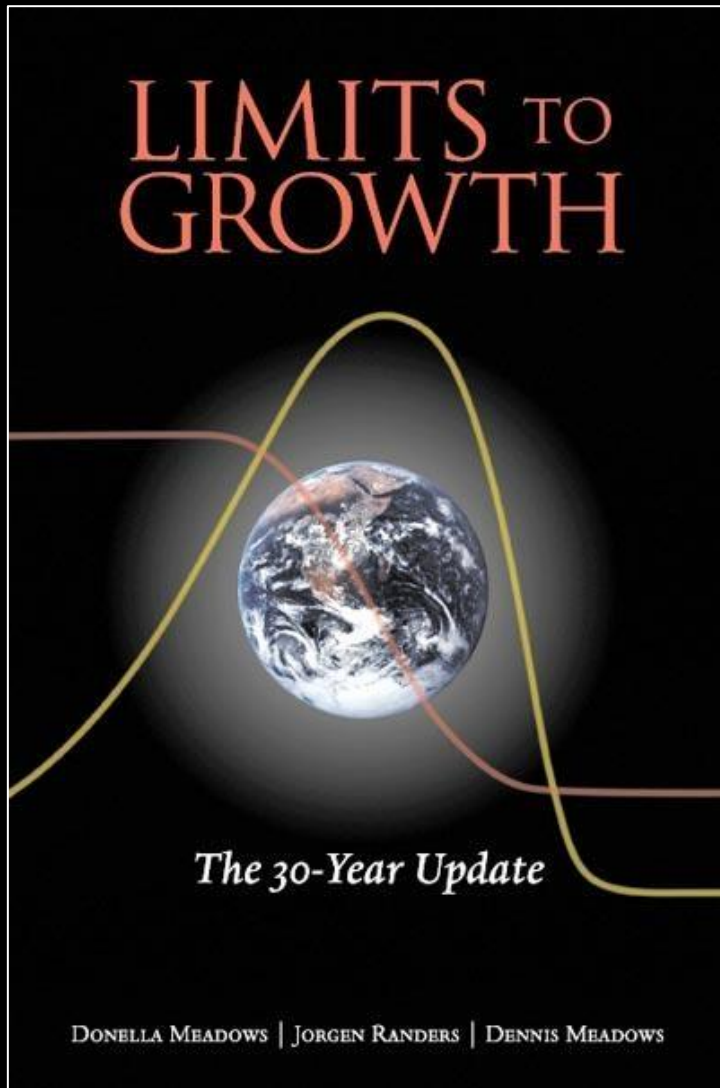


佐久総合病院 「農村医学」



国保藤沢病院 「ナイトスクール」

Rome Club (1968)



The scarcest resource is not oil, metals, clean air, capital, labour, or technology. It is our willingness to listen to each other and learn from each other and to seek the truth rather than seek to be right



最後に…

これまでは経済発展こそが国民を幸福にすると信じられ、社会が経済に奉仕しているという状況をつくってしまいました。COVID-19感染は、まさにを追求した先進国や都市部の効率性を追求した人類の新たな脆弱性によって急速に拡大たと考えられます。

ニューノーマルに時代あってSDGsを達成するため本当に必要とされることは、人と人間信頼と血の通ったコミュニケーションであり、地域や言語を越え、自然といったとなった肌感覚の協調と連帯のダイナミズムだと思われます。

地球全体を意識したパラダイムへの変革を通して、パンデミックを人類や自然の歴史や地球全体のエコロジーの視点から俯瞰し、持続可能な地球のための新しい価値観に立った社会デザインが求められています。

「I から WE」時代における
ウイルスとの共存社会を目指して

Contact: sugishita.tomohiko@twmu.ac.jp
<http://www.twmu.ac.jp/univ/graduate>