

世界保健デー

シンポジウム「HEALTH FOR ALL(すべての人に健康を！)」

シェア＝国際保健医療市民の会が歩んだ
「プライマリー・ヘルス・ケア40年の道」

シェア＝国際保健協力市民の会

共同代表 仲佐保

2023年4月7日 : 於大阪

アルマ・アタ宣言

1978年、Alma-Ata（現カザフスタン共和国首都）にて、WHOとUNICEFが中心となり、国際会議を開催

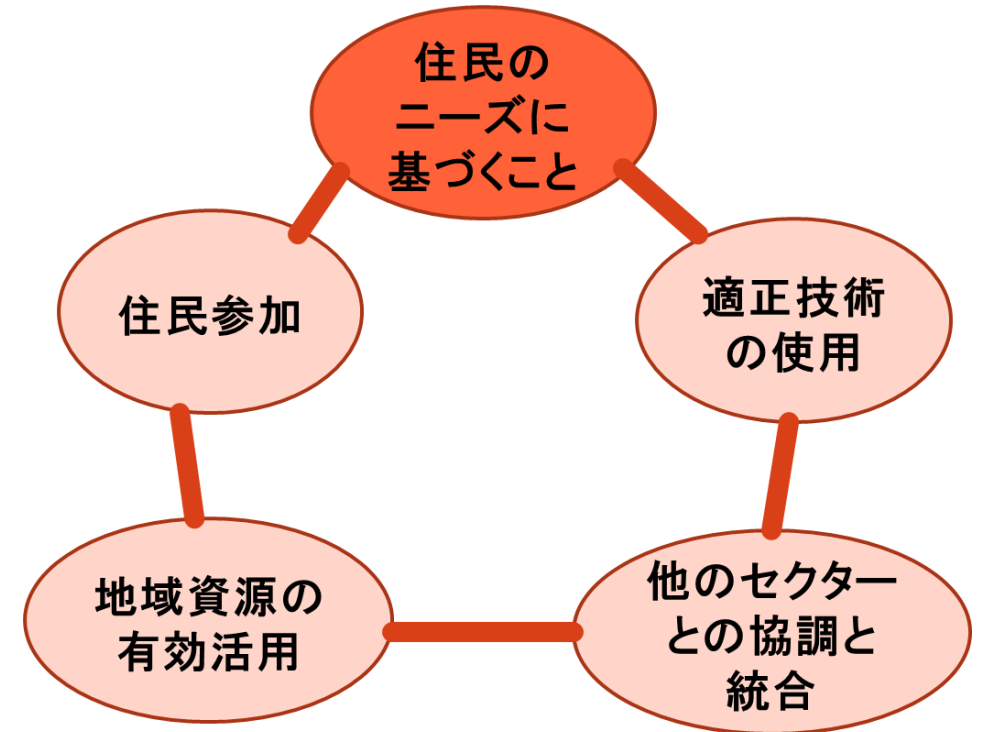
134カ国政府代表と67の国際機関・NGOが参加



“Health for All by the Year 2000”の戦略として
Primary Health Careを提唱

プライマリ・ヘルス・ケアの画期的なこと

- 「社会の底辺に押しやられた人々」の基本的医療サービスを受ける権利
→ 世界各国の政治的決断と思想、価値観として普遍化
- 保健活動の担い手としての地域住民の主体性と政府の役割と責任
→ 開発理論としての人々の自立性とオーナーシップ
- それまでは存在しなかった村の医療施設の建設と医療従事者の配備
→ 基本的保健サービス供給拠点としての機能



世界では

1978-2000

プライマリ・ヘルス・ケア
(PHC)

- ・基本的な保健医療サービスの提供
- ・2000年までにすべての人に健康を

1985 エチオピア



1983

シェア＝国際保健協力市民の会発足

インドシナ難民救援のため医療関係者などのボランティアが中心となり、日本国際ボランティアセンター内に海外援助活動医療部会としてシェアが発足。

1985年にエチオピアの干ばつによる飢餓被災民救援として1年間5万人の外来患者と5000人の入院患者の診療を行う。

緊急援助から開発援助(PHC)へ

HEALTH FOR ALL ! すべての人に健康を !

シェア＝国際保健協力市民の会は、健康で平和な世界を全ての
人とのわかちあうために、草の根の立場から行動を起こした医師
・看護師・学生等が中心に結成された国際保健NGOです。私たち
はすべての人が心身ともに健康に暮らせる社会を目指し、“いの
ちを守る人を育てる”保健医療支援活動を、カンボジア、東ティモ
ール、日本で進めています。

プライマリーヘルスケアはここから始まった。

人びとの中へ行き
人びとと共に住み
人びとから学び
人びとを愛し
人びとが知っていることから始め
人々が持っているものの上に築きなさい

しかし、本当にすぐれた指導者が
仕事をしたときには
その仕事が完成したとき
人びとはこう言うでしょう
「我々がこれを成し遂げたのだ」と
(1936)

Yen Yang Chu 晏陽初 (1890-1990)

晏陽初

- ・1916 エール大学(政治学)
- ・1918 中国人労働者識字教育
- ・1926 農村開発のための郷村建設活動
- ・1936 農村保健制度→全国に採用
- ・1955「現代の革命的貢献をなした10人の世界偉人」として表彰
- ・中国、台湾、フィリピン、インド、タイ、ホンジュラス、グアテマラ、ガーナ、バングラデシュ、ネパール、コロンビア、中東アフリカにおける郷村改革運動。

Go to the people,
Live among them,
Learn from them,
Love them,
Start with what they know,
Build on what they have;

But of the best leaders,
When their task is accomplished,
Their work done,
The people all remark:
We have done it ourselves.
(1936)

Yen Yang Chu (1893-1990)

国際保健の潮流

1978-2000

プライマリ・ヘルス・ケア (PHC)

- ・基本的な保健医療サービスの提供
- ・2000年までにすべての人に健康を

2000-2015

ミレニアム開発目標 (MDG)
8 ゴール

- ・貧困削減、教育、ジェンダー、保健
- ・選択的に保健医療課題に焦点
(母子保健と感染症)

2015-2030

持続可能な開発 (SDG) 17ゴール
誰も取り残さない

- ・非感染性疾患, 交通事故, メンタルヘルス
- ・産業, 雇用, 生産と消費, 環境, 平和
- ・ユニバーサルヘルスカバレッジ (質の向上)

二国間協力

多国間協力

JICA
Japan

USAID
USA

DFID
England

UN
FPA

WHO

UNI
CEF

World
Bank

Global
Fund

世界では

1978-2000

プライマリ・ヘルス・ケア (PHC)

- ・基本的な保健医療サービスの提供
- ・2000年までにすべての人に健康を

2000-2015

ミレニアム開発目標 (MDG) 8 ゴール

- ・貧困削減、教育、ジェンダー、保健
- ・選択的に保健医療課題に焦点
(母子保健と感染症)

1985 カンボジア



2023 カンボジア
プリアビヒア州



1988

プライマリヘルスケア

カンボジアで長期的な保健活動を
開始

内戦で疲弊していたカンボジアへ
日本から医療スタッフを派遣。難民
キャンプだけでなく元々難民が住
んでいた地域を変えていくことが人
々の健康につながると実感。
医療スタッフへの人材育成や保健
教育など地域に根ざした長期の保
健活動を行うこととなる。

現在は、2歳までの子どもの栄養
改善の活動を実施中

カンボジアの活動

- シェアのPHC活動として最初に始められ、これまでの39年間、継続している。
- PHCとしての地域活動の中、コミュニティの人々の直接の支援ではなく、地域の保健システム（保健行政区、保健センター）の自立への支援を目的としてきた。
- 各地域（クサイカンドール、スレイセントー、プレイベン、プレイビヒア）において、10年程度の活動期間を想定し、活動を実施してきた。
- 内容としては、PHCの中の母子保健活動が主体であった。



世界では

1978-2000

プライマリ・ヘルス・ケア
(PHC)

- ・基本的な保健医療サービスの提供
- ・2000年までにすべての人に健康を

2000-2015

ミレニアム開発目標 (MDG)
8 ゴール

- ・貧困削減、教育、ジェンダー、保健
- ・選択的に保健医療課題に焦点
(母子保健と感染症)

1991 タイ



2019 タイ HSF

タイ・ラオス／タイ・カンボジア国境で
活動するヘルス&シェア財団

写真:タイ・ラオス間に流れるメコン河を船で往来する人々
ウボンラチャターニー県ケマラート郡



ภาพ บรรณาธิการเคเอ็มทางไปมาระหว่างไทย-ลาว ณ จุดผ่อนปรนทางการค้า อำเภอเขมราฐจังหวัดอุบลราชธานี

1990

プライマリーヘルスケア・
エイズ/HIV

タイで地域に根ざした活動を開始

タイ東部に看護師を派遣し、住民参加による地域保健プロジェクトを実施。住民自身に下痢の原因に気づいてもらえるよう働きかけ、井戸掘り、トイレ作り等を通して自ら下痢の予防ができるようになった。

1994年からはエイズプロジェクトを開始する。

現在は、タイシェア事務所のメンバーで作られたHSFを支援。

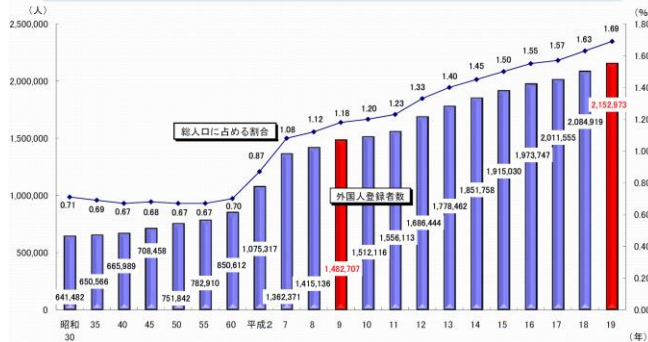
タイでの活動

- 活動の内容は、主にHIV/エイズの活動が主体であった。
- タイは、PHC先進国として、体制づくり、コミュニティ活動が進んでおり、コミュニティ支援をするとともに、シェアとしても学ぶことが多かった。
- タイに留学したスタッフも多く(本田、沢田、西山ら)、スタディツアー、現地訪問など、多くのシェア関係者も現地を訪問した。
- 現地化を進め、HSFという形で現在も活動が継続している。

在日外国人数 1955—2019

外国人登録者数の推移と我が国の総人口に占める割合

外国人登録者数は過去最高の約215万人(10年間で約1.5倍)に増加している。



(注1)「外国人登録者数」は、各年12月末現在の統計である。
(注2)「我が国の総人口に占める割合」は、総務省統計局の調査に基づき各年10月1日現在の総人口(外国人も含む)を基に算出した。
<法務省入国管理局の統計データに基づき作成>

1991 江戸川区



1991

日本での外国人支援

在日外国人の健康支援

保健医療サービスにアクセス困難な外国人対象の健康相談会や医療電話相談を開始。これまでに結核やHIVに関する医療通訳派遣、タイ人ボランティアとのエイズ啓発など、幅広く活動を実施。

2021年からは、外国人母子の健康に重点をおいて活動継続中。

2021 杉並区



2015-2030

持続可能な開発(SDG) 17ゴール 誰も取り残さない

- ・非感染性疾患, 交通事故、メンタルヘルス
- ・産業、雇用, 生産と消費、環境、平和
- ・ユニバーサルヘルスカバレッジ(質の向上)

日本での活動

- 初期のメンバー(本田さんらが山谷医療を実践)
- 1991年、シェアの事務所に数人のボランティアが集まり、「開発途上国出身の外国人が医療を受けられずに死んでいくことは人権上の問題である」「途上国で医療にかかりやすい社会を作るために活動をしているシェアが国内で取り組むべきだ」との話から、外国人無料健康相談が開始された。
- その後、他の組織との連携をすすめて、在日外国人医療相談会の数多くを実施することとなった。
- 東京都の依頼より、結核医療に対する医療通訳の要請と派遣の事業を実施している。
- 杉並区において、日本人ネパールコミュニティと外国人母子の健康のための活動を実施。

世界では

2000-2015

ミレニアム開発目標
(MDG) 8ゴール

- ・貧困削減、教育、ジェンダー、保健
- ・選択的に保健医療課題に焦点
(母子保健と感染症)

2015-2030

持続可能な開発(SDG)
17ゴール 誰も取り残さない

- ・非感染性疾患、交通事故、メンタルヘルス
- ・産業、雇用、生産と消費、環境、平和
- ・ユニバーサルヘルスカバレッジ(質の向上)

2001 東ティモール



2020 東ティモール



2000

復興支援からプライマリー
ヘルスケア

インドネシアから独立決定後にインドネシア軍により医療施設も破壊された。シェアは診療所を再建し、日本から医師・看護師を派遣。診療活動や保健施設の運営の支援などを行う。その後保健スタッフや小学校教師を対象に保健教育のできる人材育成を実施。

現在は、母子保健を中心とした保健医療改善を支援。

東ティモールでの活動

- インドネシアの一地域であった東ティモールの独立紛争が激化し、この地域は内戦状態となり、最終的には1999年、独立を勝ち取った。シェアとして緊急援助(医療支援)を10月より開始した。
- 2000年より、診療所整備と医療従事者のトレーニングを実施。
- 2003年からはプライマリーヘルスケア活動の一つである保健教育を主体の活動をエルメラ県で開始。
- その後、アイレウ県母子保健活動、エルメラ県、ディリでの学校保健活動とつながっており、現在ディリにおいてのプライマリーヘルスケアの活動とつながっている。

プライマリーヘルスケア (PHC) と ユニバーサルヘルスカバレッジUHC

	PHC	UHC
誰が対象	すべての住民	すべての住民
何が対象	母子保健・感染症が 主体の基礎疾患	すべての疾患(質の向 上)
財政負担	地域で支払い可能な 範囲	公的に負担する制度の 構築

変わらないもの

- 国内における格差の増大
貧しい人はさらに貧しく
- 妊産婦及び子どもの栄養状態
アフリカ、南アジア

シェアが今後目指すもの

- 基本的に変わる必要はない。
格差の拡大の中、取り残された人たちのための事業を継続する。
- 人々の自立への支援を継続する