

WHO の保健医療政策の動向

尾形 裕也

要 旨

WHO は設立以来40年余を経、中嶋事務局長の下、21世紀に向けて新たなチャレンジの時を迎えようとしている。本稿はこうした WHO の保健医療政策の動向につき、できる限り最新のデータに基づいて、簡潔な紹介を行うことを目的としている。

初めに WHO の設立の沿革及び WHO とは何かを理解するために世界保健機関憲章について簡単に説明をする。次いで、WHO の組織について、世界保健総会、執行理事会、事務局（本部及び地域事務局）に分けて紹介を行う。

以上を前提として、WHO の活動内容について、予算、基本政策、重点施策、さらに具体的プログラム例としてエイズ対策及び予防接種拡大計画の概要を説明する。ここでは WHO 予算の一つの特徴として、通常予算外資金の比重が大きいこと、基本政策としては「2000年までにすべての人に健康を」とのスローガンの下に、特に途上国におけるプライマリ・ヘルスケアの推進を図っていること等が紹介される。

最後に、今後の展望として、基本理念、戦略の見直しについてどう考えるか、マルチ、バイの援助の有機的連携の必要性等について簡単にコメントを行っている。

1 はじめに

「世界の人口の20%に当たる10億人の人々が何らかの疾病、病弱又は栄養不良状態にある。」

「世界の最貧諸国における1人当たり平均保健医療支出は5ドル以下であるのに対し、米国、カナダ、日本、それに西ヨーロッパ諸国のそれは平均して400ドルに達している。」

「もし、仮に途上国の1人当たり平均保健医療支出をあと2ドル増やすことができれば、すべての子どもたちに対して予防接種を実施することができ、ポリオを根絶し、下痢、結核、マラリア、性病等の疾病についてすべての患者に対して治療薬を提供することができるだろう。」

「ポリオ、破傷風、はしか、ジフテリア、百日咳、結核という6つの疾病によって、毎年約280万人の子どもが死亡し、少なくとも約300万人が障害児となっている。これら6つの疾病に対して、子ども1人当たり10ドルの支出で予防接種が実施できる。全体で10億ドル以下の支出（最新の軍用機20機分の費用）でこれらの疾病をコントロールできるのである。」

（以上 WHO 「世界保健報告」(1989年9月)による。）

WHO (世界保健機関: World Health Or-

ganization) は設立以来40年余を経、中嶋宏事務局長の下、今世紀最後の10年間、さらに21世紀に向けて、新たなチャレンジの時を迎えようとしている。本稿においては、WHO とは何か、これまで何を行い、これから何を行おうとしているのか、その沿革、組織、活動の概要、さらに今後の展望について、紙数の許す範囲で簡潔に紹介することとしたい。本稿が WHO という、その果たしてきた役割の重要性に比し、これまで一部の関係者を除いては必ずしも広く知られているとは言いがたいこの国際機関に対する一般的な理解の一助となれば幸いである。

2 WHO とは何か¹⁾

(1) 沿革

国連システムの中に国際的な保健衛生問題を取扱う常設機関を設立しよう、との動きは既に早く、1945年連合国のサンフランシスコ会議において見られたが、実際にそのような常設専門機関の設立に関する「世界保健機関憲章」が採択されたのは、第2次世界大戦が終結した翌年(1946年)、ニューヨークにおける国際会議の場においてであった²⁾。

この憲章は、国連加盟国26か国の批准によって発効することとされていた(憲章第80条)が、それが実現したのは、それからさらに2年を経た1948年4月7日のことであった³⁾。

WHO は、同じジュネーブに本部をもつ国際電気通信連合 (ITU, 1865年)、世界気象機関 (WMO, 1873年)、国際労働機関 (ILO, 1919年) といった長い歴史を有する「しにせ」の国際機関に比べると、戦後設立されたまだ比較的

新しい国際機関の一つである。しかしながら、その後の WHO の活動の進展ぶりには目ざましいものがあり、40年余の歴史を経て、今や数ある国連ファミリーの中でも最も有力な専門機関の一つとして重きをなすに至っている。

(2) 世界保健機関憲章

世界保健機関憲章は、WHO の目的、権能、機構等の基本事項を規定した WHO の憲法とも言うべき重要な文書である。全体は前文及び19章82条の条項から成っているが、前文において、有名な「健康」に関する定義が記述されている。(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)

「健康」とは、単に疾病が存在しないという消極的な意味合いだけではなく、肉体的、精神的、社会的にみて完全に良好な状態を指すというこの健康に関する極めて積極的な定義づけは、WHO の目的が「すべての人々が最高の可能な健康水準に達すること」にあるとする憲章第1条の規定とあいまって、WHO の展開する広範な活動を支える重要な基礎となっている。

世界保健機関憲章第2条には、WHO の権能として、22項目にわたる広範な任務が列挙されている。そのうちの主要なものを例示すれば、

- ① 国際保健衛生事業に関する指導的かつ調整的な機関として活動すること
- ② 保健衛生サービスの強化について各国政府の求めに応じ援助を行うこと
- ③ 伝染病、風土病等の撲滅事業の奨励及び推進
- ④ 栄養、住宅、衛生、労働条件及びその他の環境衛生状態の改善の推進
- ⑤ 保健衛生分野における研究の促進及び実施

等があげられよう。

3 WHO の組織

WHO の主要な構成要素としては、①世界保健総会 ②執行理事会 ③事務局があげられる。

(1) 世界保健総会 (World Health Assembly)

世界保健総会は、WHO の基本政策の決定、事務局長任命等の重要事項を司る WHO の最高意思決定機関であり、通常毎年5月にジュネーブの国連欧州本部 (パレ・デ・ナシオン) にて開催される。加盟国 (現在 167) の厚生大臣、次官クラスが一堂に会し、世界の保健衛生問題について意見を交換する機会はこの総会において他にはなく、まさに世界の厚生行政指導者たちの殿堂といった趣がある。本年は5月7日～18日の2週間にわたって総会が開催され、わが国からは吉原厚生事務次官 (当時) が出席され、日本政府代表としての代表演説を行った。

(2) 執行理事会 (Executive Board)

執行理事会は、世界保健総会に対し助言、提案を行うとともに、総会の決定及び政策の実施にあたる総会の執行機関である。

執行理事会は、総会で選ばれた31の加盟国が指名した31人の理事⁴⁾によって構成され、年2回 (通常1月及び総会終了直後) 開催される。理事の任期は3年であり、わが国は1987年より3年間理事 (指名) 国として、理事に島尾忠男博士 ((財)結核予防会常任理事) を指名してきたが、本年の総会で任期切れとなっている⁵⁾。

(3) 事務局 (Secretariat)

① 本部事務局

WHO 本部事務局はジュネーブにあり、事務局長の下、図1に示したような組織によって構成されている。

事務局長(Director-General)は中嶋宏博士、国連の主要機関における初めての日本人トップであり、WHO 本部医薬品課長、西太平洋地域事務局長を経て、1988年第4代 WHO 事務局長に選出された。事務局長は執行理事会の権限の下で、事務局を統轄する WHO の技術上及び管理運営上の最高責任者である (憲章第31条)。事務局長の任期は5年であり、中嶋事務局長はまもなく任期の半ばを迎えようとしている。

事務局長の下に、直属のいわば官房組織として企画調整等を行う部局の他、世界エイズ対策計画、緊急救援活動部という最近設立された新しい部局がおかれている。

その他の具体的な事務局活動を担う部課は、5人の事務局長補 (Assistant Director-General) によって分掌されている。その大雑把な姿は、

- (i) 感染症, 熱帯性疾患, 予防接種担当
- (ii) 医薬品, 家庭衛生, 非感染症担当
- (iii) 人材開発, サーベイランス, 情報システム担当
- (iv) 環境保健, 健康教育, 健康増進担当
- (v) 総務, 人事, 予算担当

という具合に区分できよう。

WHO の事務局組織は、日本の官庁組織等と比べるとはるかに弾力的な性格のものであり、上に述べた事務局長補による事務分掌体制も必要に応じ、相当弾力的に担当部課の入れ替え等が行われている。現在の事務局組織は、上述の

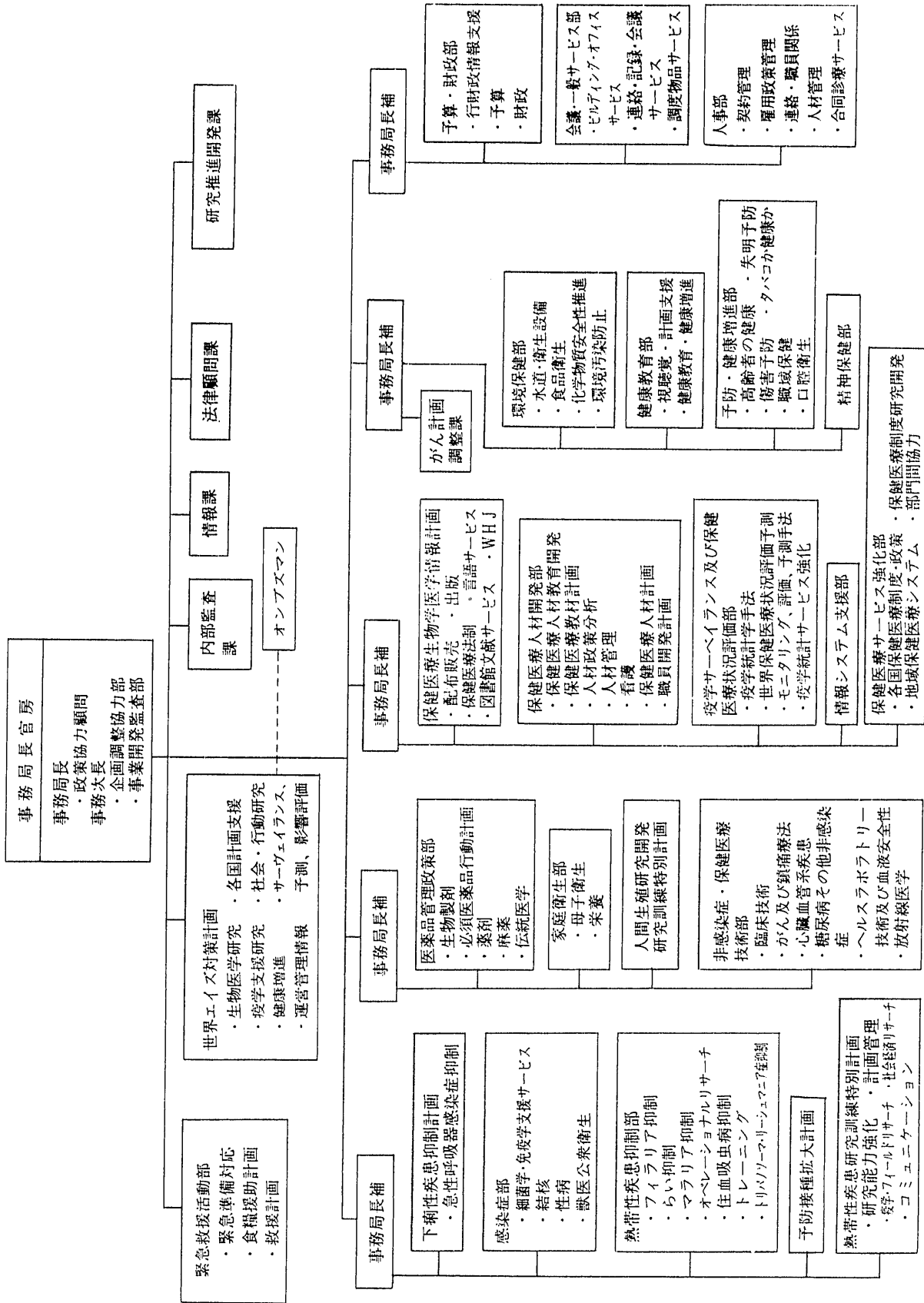


図1 WHO 本部組織図 (1990年4月1日現在)

ようにそれなりに筋の通ったものとなっているが、今後の保健医療ニーズの変化、時代の要請に応じて、さらに一層の組織の合理化、責任体制の明確化を行い、合目的な組織再編が引き続き行われていくことが望まれる。

② 地域事務局

総会及び本部事務局に対応する地域版の組織として、6つの地域委員会及び地域事務局が置かれている。

WHOは、その実施している事業の性格上地域への分権化(Decentralization)が進んでいる国際機関の一つであると言える。実際、全体の予算、人員のうち、本部事務局への割り当ては1/3程度であり、2/3は地域事務局及び各国レベルに割りふられている⁶⁾。

地域委員会及び地域事務局の所在地は、アフリカ地域(ブラザビル)、アメリカ地域(ワシントン)、南東アジア地域(ニューデリー)、ヨーロッパ地域(コペンハーゲン)、東地中海地域(アレキサンドリア)、西太平洋地域(マニラ)である。わが国は、中国、オーストラリア、ニュージーランド、韓国、フィリピン等とともに西太平洋地域に属しており、本部における活動とともに、西太平洋地域においても積極的かつ重要な役割を果たしている。

4 WHOの活動

(1) WHO予算の概要

WHOの行っている広範な活動の全体像を把握するためには、その予算の状況を分析することが有益である。そこで、ここではまずWHO予算の概要を概観しておこう。

ILO等他の国際機関と同様に、WHOも暦年

2年で一会計年度という方式を採用しており、現在は1990/91予算ということになる⁷⁾。

表1に示したように、1990/91通常予算の総額は6億5,374万ドル、1ドル=150円とすれば約980億円の規模となっている。1988/89予算は6億898万ドルだったので、対前会計年度7.35%の伸び率ということになるが、これはもっぱらインフレーション等によるコスト増を勘案した結果であり、1990/91予算は1988/89予算に比してトータルでは実質ゼロ成長予算となっている。

通常予算については、各加盟国の人口規模、GNP等を勘案して決められる国連の分担金分担スケールに準拠した形で各国の分担割合が決められている。1990/91予算については、米国

表1 WHO予算の概要(全体像)
(単位:万ドル)

	1988-1989	1990-1991
通常予算プログラム	6億898	6億5,374
他のプログラム	8億378	7億6,956
計	14億1,276	14億2,330
他のプログラム内訳	1988-1989	1990-1991
(1)汎アメリカ保健機関(PAHO)	2億1,380	1億7,374
(2)健康増進任意拠出基金	1億6,356	1億6,054
(3)国連関係資金	9,023	4,775
(4)委託基金計	2億9,003	3億3,552
うち		
世界エイズプログラム	1億5,589	2億500
熱帯性疾患研究	5,550	6,124
糸状虫症コントロールプログラム	6,164	6,090
その他	1,698	838
(5)その他	4,615	5,199
計	8億378	7億6,956

の25% (上限) を筆頭に、以下日本 (11.16%)、ソ連 (9.79%)、西ドイツ (7.92%)、フランス (6.13%) といった分担割合となっており、わが国は米国に次ぐ世界第2の大口の経費分担国となっている。

通常予算と並んで (あるいはそれ以上に) 特に近年比重を増しているのが、いわゆる通常予算外資金 (extrabudgetary resources) である。表1では「他のプログラム」として示されているが、1990/91予算においてその総額は7億6,956万ドルに達しており、WHOの歴史上はじめて通常予算外資金が通常予算を上回った1988/89予算に続いて、1990/91予算においては (既にその当初予算において) 通常予算を上回る額が計上されている。

通常予算外資金は、表1に示したように、沿革的な経緯を有する汎アメリカ保健機関 (PAHO) 予算、UNDPをはじめとする国際連合関係の資金の他、医学調査研究、予防接種拡大計画、下痢性疾患対策等を含む健康増進任意拠出基金、更にエイズ対策、熱帯性疾患研究等に対する委託基金等から成っており、財源的には各国政府、各種団体又は個人からの寄付等によっている。

任意拠出金による通常予算外資金が増大してきている背景には、通常予算における厳しい予算制約 (実質ゼロベース予算編成) があることはもちろんであるが、一方そこには変化する保健医療ニーズに応じて、WHOの組織としてのフレキシブルな対応を可能ならしめるという積極的な側面もある。

たとえば、表1に示されているように、世界エイズプログラムは1988/89予算から1990/91予算にかけて、4,911万ドル、31.5%増という大幅な伸びを示しているが、通常予算の枠内で

このような大幅な予算増を確保することには中々困難な面がある。一方、短期的かつフレキシブルな対応はともかく、WHOとしての持続的かつ恒常的な活動を維持する財源としては、加盟国の任意の自発的なイニシアチブに依存する任意拠出金ではなく、あくまで加盟国に対し国際的に妥当と認められた分担割合で負担が課されている通常予算によるべきである、との原則論もある。通常予算と通常予算外資金との割合、組合せをどう考えるかについては、中々むつかしい問題を内に含んでいるといえるが、ここではただ、こうした通常予算外資金が今やWHOの活動を支える不可欠の要素となっているという「現実」を指摘するに留めたい。

表2及び表3にWHO通常予算の内訳を示した。表2は、表3の細かい分類を5つの項目に集約し、全体像を明確にしたものである。

これを見ると、予算の伸びが大きい項目としては、WHOの全般的なプログラムの開発、管理、プライマリ・ヘルスケアに基づく保健医療システムのインフラストラクチュアの整備、さらに情報システムをはじめとするプログラム支援サービスといった分野があげられることがわ

表2 WHO予算の概要 (通常予算内訳, 大分類)
(単位: 万ドル)

項目	1988-1989	1990-1991
1. 調整, 管理, 指導経費	7,346 (12.06%)	8,309 (12.71%)
2. 保健医療システム インフラストラクチュア	1億8,942 (31.11%)	2億452 (31.29%)
3. 保健医療科学技術 (健康増進及びケア)	1億1,093 (18.22%)	1億1,517 (17.61%)
4. 保健医療科学技術 (疾病予防コントロール)	8,608 (14.13%)	8,938 (13.68%)
5. プログラム支援	1億4,907 (24.48%)	1億6,155 (24.71%)
計	6億898	6億5,374

<注> () 内は通常予算総額に占めるシェア

表3 WHO 予算の概要 (通常予算内訳, 小分類)

(単位: 万ドル)

	項 目	1988-1989	1990-1991
1. 調整, 管理, 指導経費	(1) 総会, 執行理事会等経費	1, 113 (1. 83%)	1, 172 (1. 79%)
	(2) WHO 一般プログラム開発・管理	6, 232 (10. 23%)	7, 137 (10. 92%)
2. 保健医療システムインフラストラクチャ	(3) 保健医療システム開発	6, 649 (10. 92%)	7, 509 (11. 49%)
	(4) プライマリ・ヘルスケアに基づく保健医療制度の組織	4, 684 (7. 69%)	5, 178 (7. 92%)
	(5) 保健医療人材開発	6, 137 (10. 08%)	6, 202 (9. 49%)
	(6) 健康教育及び情報提供	1, 470 (2. 42%)	1, 562 (2. 39%)
3. 保健医療科学技術 (健康増進及びケア)	(7) 研究促進・開発 (健康増進活動研究を含む)	1, 139 (1. 87%)	1, 073 (1. 64%)
	(8) 一般健康増進・予防	1, 348 (2. 22%)	1, 418 (2. 17%)
	(9) 特定グループの健康増進・予防	1, 607 (2. 64%)	1, 732 (2. 65%)
	(10) 精神保健推進・予防	801 (1. 32%)	830 (1. 27%)
	(11) 環境衛生推進	3, 575 (5. 87%)	3, 671 (5. 61%)
	(12) 診断, 治療, リハビリ技術	2, 620 (4. 30%)	2, 791 (4. 27%)
4. 保健医療科学技術 (疾病予防, コントロール)	(13) 疾病予防, コントロール	8, 608 (14. 13%)	8, 938 (13. 68%)
5. プログラム支援	(14) 保健医療情報支援	3, 619 (5. 94%)	4, 011 (6. 14%)
	(15) 支援サービス	1億1, 287 (18. 54%)	1億2, 143 (18. 57%)
	計	6億898	6億5, 374

かる。これらを一瞥することによって、WHO が全体としてどのような方向を目指そうとしているかについてのおおよその理解を得ることができよう。

(2) WHO の基本政策

WHO の基本政策は、「西暦2000年までにすべての人に健康を」との高邁な理想の下に、特に途上国におけるプライマリ・ヘルスケアの推進を図っていく、ということにある。プライマリ・ヘルスケアの理念及びその評価については

既に様々な角度から解説や分析がなされており、その詳細にわたることは本稿の守備範囲を越えると思われるので、ここでは省略する。

ただ、このスローガンが採択された第30回世界保健総会(1977年)及び翌年の有名なプライマリ・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言以来10年以上の時を経、目標年次である2000年がすぐ間近に迫っている今日、このWHOの基本政策のこれまでの成果をどのように評価し、今後10年間の基本方向をどのように考えるべきか、という問題は十分考察に値しよう。

この問題については、既に本年5月の第43回世界保健総会における中嶋事務局長のスピーチにおいて、WHO事務局側の考え方が明瞭かつ率直なトーンで説明されている⁸⁾。

このスピーチにおいて中嶋事務局長は「2000年までにすべての人に健康を」戦略が採用された1977/78年当時、将来の世界の保健医療状況について、現在から見ればかなり楽観的と思われる見方が一般的であったことは（当時はまだ80年代の世界的な深刻な経済不振が予測できなかったという意味で）故なしとしないとしつつ、現時点において客観的な冷静な眼で現実を直視し、これまでの成果を正しく評価するとともに、なお残されている問題は何かのについて十分吟味する必要がある、としている。

具体的には、たとえば途上国における乳幼児の予防接種実施率が1974年の5%から今日では60%以上に達しているといった明るい面はあるものの、この水準ではまだまだ不十分であり、このままの状況が続けば、今後10年の間に3,000万人の子どもたちが早すぎる死を迎え、ポリオのようなワクチンによって予防可能な疾病によって同じ数の子どもたちが障害者になるという悲惨な状態が続くこととなる、との指摘が行われている。また、途上国と先進国の間の健康に関するギャップは依然として大きく、乳児死亡率で5倍、平均寿命で14年という大きな格差があることが指摘されている。

中嶋事務局長のスピーチにおいては、こうした「現実」と「理念」ないしは「政策意図」との間の食いちがい (discrepancy between our intentions and reality) を現時点において正しく評価する必要性が特に強調されており、WHOとしては、「2000年までにすべての人に健康を」との^{たいはい}大旗を依然として高く掲げつつ

も、90年代の残る10年間に向けて、できる限り現実的な実行可能なアプローチをとる方向を目指している、ということができよう。

(3) WHO の重点施策

本年1月の第85回執行理事会及び5月の第43回世界保健総会における演説において、中嶋事務局長はWHOの当面する重点課題分野として特に次の5つをあげて説明を行っている。すなわち、

- (i) 経済と保健医療との関係（特に途上国及び世界経済の不振により悪影響を被っている国々について）
- (ii) 環境と保健医療との関係及びその持続可能な発展に対する含意
- (iii) 栄養問題
- (iv) 公衆衛生上重要な各種疾病のコントロールと全体的な保健医療との関係
- (v) WHOの情報生産及び活用機能

これらが現在WHOが特に力を入れて取り組んでいる（あるいは取り組もうとしている）重点施策分野である。

(i)は、中嶋体制の最近の一つの目玉ともいべき分野であり、プライマリ・ヘルスケアの途上国への普及が遅々として進まない原因として累積債務問題を含む経済問題の存在が大きい、との認識の下に、WHOとしても経済が保健医療に与える影響を分析する能力を高め、深刻な経済危機に直面している加盟国に対する技術的・経済的援助を強化していこう、というものである。これは既に2(2)で触れたように、「健康」というものを広義に積極的にとらえた場合に当然出てくる視点であり、保健医療問題を孤立した特殊な社会問題の一部としてとらえるのではなく、広く一国の経済、社会全体の構

造の不可欠の重要な構成要素として考え、対応していこうとしているという意味で、極めてオーソドックスなアプローチであるといえよう。

また(ii)については、特に近年の地球環境問題を中心とした環境問題をめぐる人々の急速な意識の高まりと活発な動きを踏まえ、環境問題も結局のところ人間の健康の問題に帰着する、という面をとらえて、WHOとしての積極的な取り組み姿勢を示したものとして注目される。ちなみに、本年4月の「世界保健デー」の標語は‘Our planet-our health. Think globally-act locally.’というもので、地球環境問題を強く意識したものとなっている。

(iii)については、近年の農業や保健医療分野における多くの目ざましい技術進歩にもかかわらず、依然として多くの国々において栄養不良あるいは不適切な栄養摂取の状況が続いている、という認識の下に、特に重点分野として取りあげられたものである。この問題については、WHOとFAO(国連食糧農業機関)が合同で1992年に国際会議を開催することが決まっている。

(4) 具体的プログラム例

WHOが展開している各種のプログラムのうち、特に興味深い事例としてエイズ対策と予防接種拡大計画について簡単に触れておこう。

① エイズ対策

エイズ対策は、WHOの各種プログラムの中でも、特に極めて短期間の間に急激な予算、組織・スタッフの拡大をみた分野であり、このことは、それだけこの問題の深刻さ、問題の急激な拡大を物語っているといえる。

WHOは既に早く、1985年にはエイズに関す

る第1回の国際会議を開催しているが、1988年にはエイズ問題を専門に担当する新たな部局GPA(Global Programme on AIDS:世界エイズ対策計画)を設立し、加盟各国から任意拠出金を求め、積極的にこの問題に取り組んできた。

WHOが各国からのデータをとりまとめた統計によれば、1990年7月末現在で、世界のエイズ患者数は27万3,000人余となっているが、実際の患者数はそれよりはるかに多く、また、エイズウイルス感染者の数は全世界で500万人~1,000万人に達していると言われている⁹⁾。そして、これら感染者の半数が10年以内に発病し、(現状のままでは)大多数が死に至ると予想されており、エイズ問題及びこれに対するWHOの対策は90年代においても引き続き極めて重要なものとなろう。

エイズ対策におけるWHOの主要な役割は次の4つであるとされている¹⁰⁾。

- (i)世界的なエイズ対策の指導及び調整におけるリーダーシップの発揮
- (ii)世界で150以上にのぼる各国のエイズ対策に対する技術的・財政的支援
- (iii)国際的なエイズに関する研究開発に対する支援
- (iv)科学的・技術的情報の交換における中心的役割の発揮

WHOとしては、この他、特にエイズのような社会的に大きな影響のある問題に関しては、各国の政治指導者たちの理解と支援が重要であるとの考えに立ち、エイズ予防対策に関する厚生大臣サミット(1988年1月、ロンドン)を開催するとともに、毎年12月1日を「世界エイズデー」として、この問題についての一般国民の正しい理解に資する各種の啓蒙的活動を展開し

ている。

② 予防接種拡大計画

予防接種拡大計画 (EPI: Expanded Programme on Immunization) は、WHOの各種プログラムの中でも特に目ざましい成果をあげてきた事業の1つである。

予防接種拡大計画は、ジフテリア、百日咳、破傷風、麻疹、ポリオ及び結核の6つの疾患を主たる対象として、1990年までに世界中のすべての子どもたちに対して予防接種を実施することを目標としてきた。

この目標を完全にクリアーすることは困難なもの、WHOの積極的な技術指導、支援の結果、予防接種の実施率は年々着実に向上し、1989年には、途上国の子どもたちが生後1年の間にポリオ及び三種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳及び破傷風)の接種を受けた割合は初めて2/3を超えるに至った(67%)。また、途上国のBCG及び麻疹ワクチンの接種率はそれぞれ71%、61%まで向上してきている¹¹⁾。

予防接種実施率は単に予防接種という単独の事業のみにとどまらず、その国の一般的な保健医療サービスに対するアクセスのしやすさを示す重要な指標となっている。全体の予防接種実施率向上の陰に隠れているが、実は、地域間、各国間で実施率には大きな格差が存在する。表4に示したように、西太平洋地域やヨーロッパ地域に比べ、アフリカ地域の接種率の低さが目立っている。また、同じアフリカの中でも、たとえば予防接種拡大計画におけるワクチンの少なくとも一種以上の接種を受けた子どもの割合は、ボツワナの99%からギニアの12%まで大きなバラツキが存在する。今後、特にこうした実績のあがっていない地域や国における予防接種実施率の底上げを行っていく努力が求められる。

1988年5月の第41回世界保健総会において、これまで予防接種拡大計画があげてきた成果を高く評価しつつ、西暦2000年までに地球上からポリオを根絶するという目標が新たに掲げられ

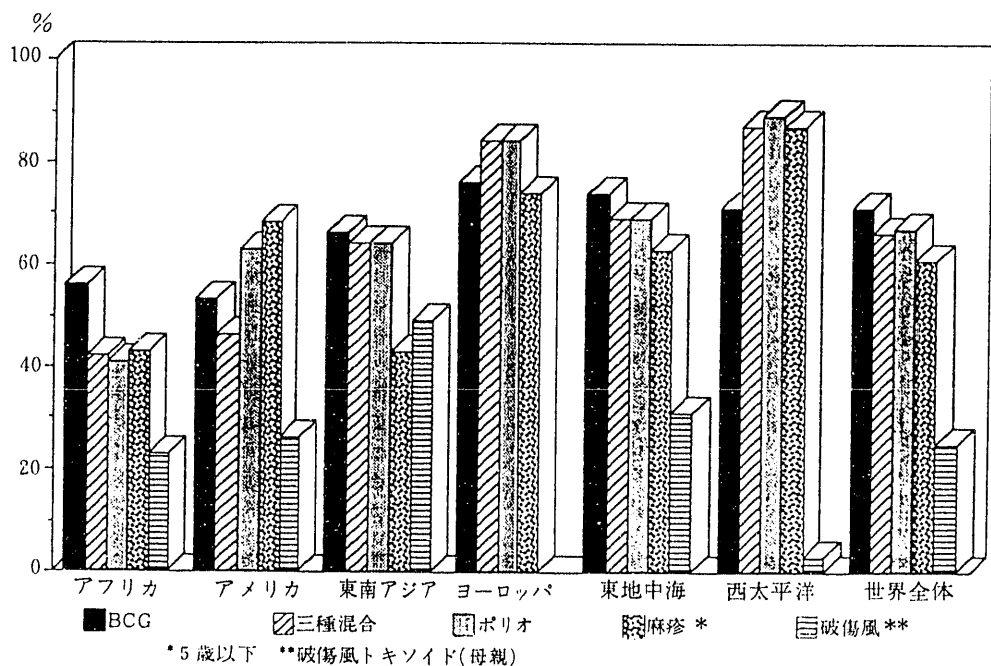


図2 WHO 地域別予防接種実施率 (1歳未満小児) 1989年7月現在

た(第41回世界保健総会決議 WHA 41.28)。また、昨年の第42回世界保健総会において、1995年までに新生児の破傷風の根絶及び麻疹罹病率の90%減少という2つの新たな目標が定められた(WHA 42.32)。

これら3つの新たな目標達成に向けて、一般的なプライマリ・ヘルスケアの推進の中で予防接種の拡大に向けて、WHOのさらなる努力が求められている。

5 今後の展望

最後に、1990年代の10年間、さらにその後におけるWHOの活動をめぐり、いくつかのポイントについて簡単に展望しておこう。

(1) 基本理念、戦略の見直し

「西暦2000年までにすべての人に健康を」というWHOの基本スローガンは、WHOの目指す一つの理想を高く掲げたものであり、人々の努力をそこに集中していく大きな目標として、重要な意義を有してきたといえる。しかし、一方、4(2)で既に触れたように、この目標設定以来10年以上の時を経、「現実」は中々この「理想」実現とは遠い状況にあるということが次第に明らかになってきているのもまた事実である。

そうした中で、今後、2000年以後の次の目標なりスローガンなりをどう考えるのか、Health for Allという基本理念、さらにプライマリ・ヘルスケアの推進という基本戦略をどう考えるのか、といった基本問題について、真剣な検討を行う必要があると考えられる。

WHOとしては、今後世界の保健医療関係者のみならず、広く一般国民が積極的に参加して

いく中で「すべての人が最高の可能な健康水準に達する」よう、清新な発想の下で、新たな魅力ある指導理念、有効な基本戦略を追求していくことが望まれる。

(2) 広い視野からの問題の把握

中嶋事務局長のリーダーシップの下、最近のWHOの活動は、保健医療という狭いカラの中にとじこもることなく、広く経済問題一般、環境問題といった保健医療を取り巻く諸問題との関連を強く意識したものとなってきている。このことは、一方では、状況の変化に機敏に反応し、新しい問題を取り上げていくという積極的な対応に結びついているといえる。(たとえば、東欧における政治、社会、経済の大きな変化を背景に、本年8月にWHO本部において開催された東欧に対する保健医療支援をテーマとする非公式会合などはその好例であろう。)

こうした広い視野に立った問題の把握、対応は今後ますます重要になっていくものと思われるが、一方で、こうした対応を一時的なその場限りのものとして終わらせないためには、やはり予算、組織・スタッフといった面での裏づけが重要である。一例をあげれば、たとえば、中嶋事務局長がその重要性を強調してやまないhealth economicsの問題を本格的に取り扱うためには、現在のWHOの組織、スタッフでは限界があることは明らかであり、今後、他の国際機関等との連携、協力を含め、組織的な対応を図っていく必要がある。広い視野に立った問題意識に応じ、予算、組織等における不断の見直しが求められるゆえんである。

(3) マルチ、パイの援助の有機的連携

途上国に対する保健医療援助、協力におい

ては、WHO のような国際機関を通ずるいわゆるマルチの援助の流れに加えて、もう一つの大きな流れとして 2 国間（いわゆるバイ）の援助、協力がある。

援助を受ける途上国の立場に立てば、マルチであろうとバイであろうと援助に変わりがあるはずもなく、それらがうまく組み合わさり、全体として当該国の保健医療水準の改善に資するものであることが求められる。

しかしながら、現実には、マルチ、バイの援助、協力は必ずしも十分な連携をとって実施されているとは言いがたく、限りある貴重な資源の有効活用となっていないケースも多く見られる。

こうした中で、現在 WHO と日本を含む主要なドナー国との間で、マルチ、バイの援助の有機的な連携を図り、真に当該国の保健医療の進展に寄与するような有効な援助を行っているという試みが模索されている。今後、関係者の地道な努力の積み重ねによって、この方向で大きな成果が生み出されていくことが期待される。

注

- 1) WHO 全般については、厚生省大臣官房国際課「WHOのしおり」, 「厚生1988年6月号 (WHO特集)」, WHO「WHO What it is What it does」, WHO「Four Decades of Achievement」等を参照されたい。
- 2) WHO の誕生に関しては、WHO の月刊広報誌 World Health, May 1989 掲載のサンフランシスコ会議における中国政府代表団の一員だった Dr. Sze に対するインタビュー記事が興味深い。
- 3) その後、このいわば WHO の「誕生日」を記念

して、毎年 4 月 7 日は「世界保健デー」として、WHO 本部のあるジュネーブをはじめ世界各地で記念行事が行われている。

- 4) 1986年の第39回世界保健総会において、執行理事の数を現行の31人から1人増やして32人とする憲章修正決議が採択された (WHA 39.6) が、いまだに発効するに至っていない。この増加分は、日本の属する西太平洋地域の理事枠 (現行3人) の増にあてられることとなっており、各国の速やかな批准による憲章修正の発効が望まれる。
- 5) 島尾前執行理事の WHO に関する貴重な証言については、たとえば「厚生1990年8月号」における厚生省大西前国際課長との対談を参照。
- 6) 1990/91予算における本部と地域・各国レベルの間の予算の割りふりは、本部34.4%、地域・各国65.6%となっている。
- 7) WHO の中長期的な事業計画 (General Programme of work) は 6 年 (= 3 会計年度) を単位として策定されており、現在は第 8 次 (1990 年—1995 年) の事業計画の最初の会計年度ということになる。この詳細については、WHO, Eighth General Programme of Work, Covering the Period 1990-1995 を参照。
- 8) Health and Social Justice—Challange for the 1990s.
- 9) エイズ患者数については、WHO, Weekly Epidemiological Record 1990年 No. 31 による。これによるとエイズ患者の多い国としては、米国 13万7,300人、ウガンダ 1万2,400人、ザイール 1万1,700人、ブラジル 1万1,000人等となっている。また、エイズウィルス感染者数については、WHO「世界保健報告」(1989年9月)による。
- 10) WHO, The Work of WHO 1988-1989 Biennial Report of the Director-General P. 157 参照。
- 11) OP. cit. P. 125.
(おがた・ひろや 在ジュネーブ国際機関
日本政府代表部一等書記官)