

講演 I

Physician-led Primary Care in the light of global Primary Health Care Policy And the Astana Declaration of 2018

世界医師会事務総長 オトマー・クロイバー



演者紹介

中川 それでは、これより講演の部を始めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

初めは、オトマー・クロイバー世界医師会事務総長よりご講演をいただきます。

オトマー・クロイバー先生の経歴を紹介します。

ドイツ医師会の国際関係アドバイザー、ドイツ医師会事務局主事、ドイツ医師会事務総長代理を経て、2005年より世界医師会事務総長を務めていらっしゃる、欧州医師常設委員会、欧州医師会フォーラム、WHO等国際関連組織との連携した活動に従事していらっしゃいます。

それでは、オトマー・クロイバー先生、よろしくお願いいたします。

講演

クロイバー 中川先生、ご紹介ありがとうございます。また、日本医師会会長の横倉先生、ありがとうございます。

我々が国際的に取り組んできた仕事について講演できることを非常にうれしく思います。

きょうは、プライマリ・ケアにおいて医師が果たす役割と、2018年の国際会議で採択されたアスタナ宣言（プライマリ・ヘルス・ケアに関する宣言）をもとにお話ししたいと思います。

テーマとして離れていると思われるかもしれませんが、我々の考える国際的な政策は、まさに日本の先生方が考えておられる医師の地域偏在と深く関わっていると考えています。

今日は、ファミリー・フィジシャンが何をするのか、将来何をしていくのかというお話はせず、グローバルな社会でプライマリ・ヘルス・ケアやユニバーサル・ヘルス・カバレッジに何が望まれているのかということをお話ししていきたいと思っています（**図表1**）。

世界医師会の歴史と活動について

その前に、世界医師会のことを少しご紹介したいと思います。

1947年、第二次世界大戦が終わってすぐに設立された団体です。当時は、既に各国で医師会が設立されていて、1947年に27の国の医師会が一堂に会して、医療倫理や医師の自律を基盤にして、世界医師会を創立しました（**図表2**）。現在、112の国の医師会が加盟しており、医師数は900万人を超えております。個々の医師も、準会員として世界医師会に加盟することができます（**図表3**）。

世界医師会の活動としては、医の倫理に関してグローバルな合意を得ようとしています。それから、医の倫理に関するさまざまな課題について解説を提供しています。また、社会医学的な問題に

図表 1

Japan Medical Association
Health Policy Symposiums 2019
Tokyo, 13.02.2019
"Uneven Distribution of Physicians"

Physician-led Primary Care
in the light of global
Primary Health Care Policy
And the Astana Declaration of 2018

Otmar Kloiber
World Medical Association



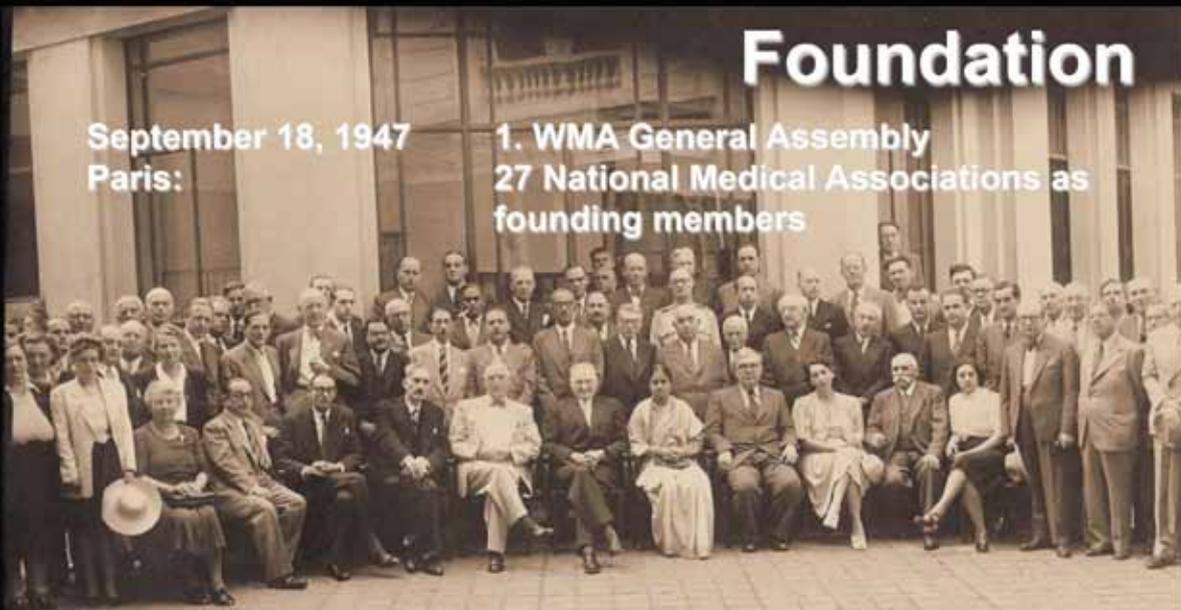
1

図表 2

Foundation

September 18, 1947
Paris:

1. WMA General Assembly
27 National Medical Associations as
founding members



President: Prof. Dr Eugène Marquis, (F)
President-Elect: Dr Jar. Stucklik (CS)
Treasurer: Dr Otto Leuch (CH)
Initial Secretary: Dr Charles Hill (UK)

3

図表 3



についても議論をしています。例えば、「健康に対する社会的な決定要因」という話し合いもありました。

それから、国際機関である国連 (UN) や世界保健機関 (WHO)、国連開発計画 (UNDP)、国際連合教育科学文化機関 (UNESCO)、国際連合児童基金 (UNICEF)、国際労働機関 (ILO)、国際移住機関 (IOM) に代表を出しています。

また民間組織としては、例えば世界医学教育連盟の設立者の一員でもありますし、国際医学団体協議会 (CIOMS) や国際製薬団体連合にも代表を出しております。

そして、地域や国の医師会に対して、要望があれば支援していますし、医師の自治に対しても医師会から支援を求められれば支援しており、こういった方向性に合致する事業にも関わっています。(図表 4)

世界医師会の宣言の歴史

これまで我々が築いてきた政策として重要な文書が幾つかあります (図表 5)。

まず、「ジュネーブ宣言」です。これは「医師の誓い」と呼ばれており、ヒポクラテスの誓いを踏襲したものです。2017年に改訂されましたが、1948年にできたもので、随分長い間、改訂がされていませんでした。

1964年、初めての国際的な推奨として、人間を対象とする医学研究への倫理的原則を示したものが「ヘルシンキ宣言」です。それ以降、人間を対象とする医学研究の倫理的原則として最も重要なものとなっており、これを上回る重要なものは出ておりません。

1975年、「東京宣言」が出されました。医師は拷問、あるいは、非人間的な、人格をおとしめるような取扱いに関わってはいけないということを言っております。この宣言が出されてからもう40年経って、もはや必要ないだろうと思いたいのですが、現実はそのではありません。というの

図表 4

Fields of Activities

- reaching global consensus on medical ethics
- guidance on problems of medical ethics
- socio-medical affaires
- representation to international Organizations e.g. UN, WHO, UNDP, UNESCO, UNICEF, ILO, IOM, WFME, CIOMS, IFPMA,
- support for the regional and national physicians associations (on request)
- support for the development of physicians' self-government
- projects along this line

5

図表 5

Historic Policies

1948/2017	Declaration of Geneva (Physicians' Oath and 1. international code of ethics)
1964/2013	Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects
1975/2016	Declaration of Tokyo Guidelines for Medical Doctors concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in relation to Detention and Imprisonment
1981/ 2015	Declaration of Lisbon The Rights of the Patient
1991/2017	Declaration of Malta Hunger Strikers



6

は、医師は、拷問などの非人間的で人格をおとしめる取扱いに、時には自分から望んで、あるいは、望まないのに関わっているという現実があります。これについて、医療従事者や医師は特に考えなければいけません。

1991年には、ハンガーストライキの実行者に関する「マルタ宣言」も出されています。最近でも、アメリカで施設に拘留されている移民に対して無理やり食事をさせるといったような事例がありました。

そして1981年に出されたものも非常に重要な文書なのですが、患者の権利に関する「リスボン宣言」です。これは、我々の現在のユニバーサル・ヘルス・カバレッジの議論の中でも中心となっている文書です。

健康を一つの人権として掲げたアルマ・アタ宣言

1978年にアルマ・アタ宣言が出されましたが、

初めてWHOがプライマリ・ヘルス・ケアに関して出した宣言です。プライマリ・ヘルス・ケアは、何を中心として、どうあるべきかを示したものです。これはWHOの健康の定義を確認するもので、健康を一つの人権として掲げました。プライマリ・ヘルス・ケアというのは社会的、経済的側面を持っています。実践的で、科学的に信頼に足るもので、社会的にも受け入れられるものであり、健康増進、あるいは、予防、治療に関わるものでなければならない。そして、個人の応答性を強化し、エンゲージメントを高めるものであるということです。そして、2000年には、「Health for All」（全ての人の健康）ということが言われました（図表6）。

プライマリ・ヘルス・ケアが定義される

では、アルマ・アタ宣言の文言を見てみたいと思います（図表7、8、9）。

独立、平和、緊張緩和の真の政策は、平和的目

■ 図表6

WHO Declaration of Alma-Ata (1978)

Core Elements of the Declaration on Primary Health Care*:

- Confirmation of the WHO definition of health
- Health as a Human Right
- PHC has social and economic aspects and is a collective task
- Call for justice
- PHC: based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods
- Comprehensiveness: providing promotive, preventive, curative and rehabilitative services
- Describes minimal services
- Stresses Self-responsiveness and engagement
- Prioritizes PHC
- **Health for All in the Year 2000**

* Adopted at a ministerial conference in Alma Ata (USSR) September 1978
Common Declaration of WHO, UNICEF the USSR Government at the
„International Conference on Primary Health Care“



■ 図表 7

WHO Declaration of Alma-Ata (1978)

Quote 1 (Declaration of Alma-Ata paragraph I):

I

The Conference strongly reaffirms that health, which is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right ...



8

■ 図表 8

WHO Declaration of Alma-Ata (1978)

Quote 2 (Declaration of Alma-Ata paragraph X):

... A genuine policy of independence, peace, détente and disarmament could and should release additional resources that could well be devoted to peaceful aims and in particular to the acceleration of social and economic development of which primary health care, as an essential part, should be allotted its proper share.

...



9

■ 図表 9

WHO Declaration of Alma-Ata (1978)

Quote 3 (Declaration of Alma-Ata paragraph VII,3):

Primary health care:
includes at least: education concerning prevailing health problems and the methods of preventing and controlling them; promotion of food supply and proper nutrition; an adequate supply of safe water and basic sanitation; maternal and child health care, including family planning; immunization against the major infectious diseases; prevention and control of locally endemic diseases; appropriate treatment of common diseases and injuries; and provision of essential drugs;



10

的のために適切に活用されるさらなる資源を生み出すことが可能であり、また、そうすべきである。その中でも、社会経済の発展促進において、プライマリ・ヘルス・ケアはそこに資源が適切に割り当てられるべきである。つまり、武器ではなくて、健康に対して資源が割り当てられるべきだということを行っているわけです。1978年にソビエト連邦の一部であったカザフスタンで取りまとめられ、その努力が今日も続いているということでもあります。

そしてこの宣言では、プライマリ・ヘルス・ケアとは何かという定義がされております。少なくとも、健康の問題とその予防、対策に関する教育、食料の供給と適切な栄養の促進、そして、安全な水と基本的衛生設備の十分な供給、家族計画を含む母子保健、主要な感染症の予防接種、地方病の

予防と対策、日常的な疾患と外傷の適切な処置、そして、必須医薬品の供給ということが含まれなければならない、ということです。

これはもちろん、よかれという意図でできているわけですが、最小限ということをしてしまいますと、マイナスの効果もあるわけです。

アルマ・アタ宣言後の医療制度

アルマ・アタの後で、1979年に重要な会議がイタリアのベッラージョで開催されました。ロックフェラー財団による会議です。そこで議論されたのは、医療制度をアルマ・アタ宣言の後どういふふうにつくっていくべきか、そこで、非常に緊急に求められているところに集中すべきであろうということで、これが「ゴビ¹」と言われていま

¹ GOBI: 1982年にUNICEFが提唱した「子どもの生存革命」というスローガン。growth monitoring (成長モニタリング)、oral rehydration treatment (経口補水療法)、breastfeeding (母乳育児)、immunization (予防接種)

すが、成長モニタリング、経口補水療法、母乳育児、予防接種、そして、食料補給、女性教育、家族計画といったことが後から加わるということになりました（図表 10）。

ユニセフがこのプライマリ・ヘルス・ケアの最小限の定義から、その最小限の部分を届けるということで、アルマ・アタ宣言のほうがこれよりもずっと範囲が大きかったわけです。一般的な予防、公衆衛生、プライマリ・ヘルス・ケア、根治のための医療、必須医薬品、外科処置、そして、機能回復といったこともうたっていたわけです（図表 11）。

しかし、それをさらに限定するということをしてしまいました。何をしたかといいますと、最小限のプログラムになっていったわけです。つまり、バーティカルなプログラムで、特定の問題解決、例えば、HIV、エイズ、結核、マラリア、児童の栄養不足、ユニセフのプログラムでもあります。予防接種もそうです。またさらに、民間のデリバリー・システムや投資、寄附に依存していたとこ

ろがあります。残念ながら、多くの国々で教育への投資を減らすということがありました。

私たちは HIV、エイズ、さらに新たに結核の蔓延の危機が近づいていることを認識しなければなりません。

例えば、医療従事者から医療従事者でない人にタスクシフトする。医師からコミュニティヘルスワーカーに、医師から看護師、医師から一般の人たちに、あるいは、看護師から一般の人たちに変えるという話が出てきています。より安価で、よりお金が払いやすいように、手の届くようにするためという目的です（図表 12）。

しかし、アルマ・アタを見ても、あらゆるところでうまくいっていません。この手法によりマイナス面での影響を受けている医療制度は多いです。というのも、最小限のプライマリ・ケアに注力したことで、医療制度が発展するということがつながらなかったからです。

■ 図表 10

After Alma-Ata (1978)

Rockefeller Foundation: Health and Population Development Conference, Bellagio 1979

Selective Primary Health Care - low-cost solutions focusing on major mortality risks (GOBI*)

- **g**rowth monitoring,
- **o**ral rehydration treatment,
- **b**reastfeeding
- **i**mmunization and later:
- food supplementation
- female literacy
- family planning

*UNICEF



11

■ 図表 11

WHO Declaration of Alma-Ata (1978)

Primary Health Care as the core element of all health care systems

- Health Promotion and Prevention
- Public Health
- Primary care in curative medicine including essential drugs, essential surgery, and rehabilitation
- Reasonable service structure satisfying also economic requirements



12

■ 図表 12

After Alma-Ata (1978)

What did the donors do?
(Governments, UNICEF, International Monetary Fund, World Bank, national development agencies and charities):

- Focussing on minimal strategies
- Focussing on vertical programs (e.g. GOBI)
- Reliance on private investments and private delivery systems
- Dis-investment in education

HIV-Crisis followed by a new TB epidemic

- Task shifting
- Community Health Workers



13

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの定義

昨年の WHO では、新しいプログラム、ワークプログラムを採択しました。2019 年から 2023 年のものになります。そこで目指すものは、10 億人の人たちがユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) でカバーされるようにしよう、そして、10 億人の人たちがより健康危機から守られ、そして、10 億人の人たちがよりよい健康と福祉を享受できるようにしようということで、非常に高い目標を掲げています (図表 13)。

それでは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの話をしていきましょう。これには、日本医師会と世界医師会が非常に積極的に関与しています。

WHO の定義があります。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、医療サービス、すなわち、予防、健康増進、治療、リハビリ、緩和ケアを必要とする全ての人たちが、不当な経済的困難に陥ることなく医療サービスを受けられる状態です。そして医療制度のもとで、全ての人々の健康上の

ニーズにこたえるようにするというものです (図表 14)。

もちろん日本ではその道は長く、大変だったと思います。ドイツを含めそのほかの国々も大変な経験をしています。しかしながら、そこには価値があります。世界のほかの地域にもこのユニバーサル・ヘルス・カバレッジを進めていく意味があります。

最初のアルマ・アタ宣言から約 40 年経って、もうソビエト連邦の一部ではなくなったカザフスタンで、アスタナ宣言が採択されました。アルマ・アタ宣言と矛盾するものではなく、アルマ・アタ宣言にとってかわるものでもありません。

しかしながらアスタナ宣言というのは、政治家が単に最小限の医療と、アルマ・アタ宣言でうたわれていることだけをすればよいということにならないようにより拘束力を持つようとしています。

アルマ・アタ宣言に書かれているのと近いことも書かれておりますが、このアスタナ宣言の中では健康の社会的家庭的要因についても触れていま

■ 図表 13

The WHO Declaration of Astana (2018)

Overarching Aims by WHO:

“triple billion target” by 2023*:

- 1 billion more people with Universal Health Coverage
- 1 billion better protected from health emergencies, and
- 1 billion enjoying better health and wellbeing.

*WHO 13th General Programme of Work (GPW13)
WHO Impact Framework


14

■ 図表 14

Universal Health Coverage

Definition der WHO:

Universal health coverage (UHC) means that all people and communities can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship..

http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/



15

す。健康の社会的家庭的要因は重要です。40年前以上に、私たちはこれらのことをより理解できるようになってきました。

よりよい医療ニーズを人々に届ける

アルマ・アタ宣言と同じようにアスタナ宣言では、明確にプライマリ・ヘルス・ケアとは何かというものが列挙されています。アルマ・アタ宣言から大きく変わっているところはありません。アルマ・アタ宣言もアスタナ宣言も、日本語訳があると伺いましたので、ぜひ読んでいただきたいと思います。

これらをまとめますと、プライマリ・ヘルス・ケアの概念はこの文書の中で説明されております。読んでいただきますと、全くそれぞれ矛盾ということはなく、言い方を変えている、疑いなくそうだというものもあります。

アスタナ宣言では、プライマリ・ヘルス・ケアとは何なのかということが非常に明確に書かれて

います（図表 15、16）。

プライマリ・ヘルス・ケアによって、全てではありませんが、ほとんどのヘルス・ケアの医療のニーズを人々に届けることができるものだということがわかりいただけると思います。そして、私にとって適切なプライマリ・ヘルス・ケアシステムは、医師が主導し、医療制度の中で資金も節約し、そして、よりよいサービスを市民に届けることのできるものと考えています。

でも、これで終わりではありません。プライマリ・ヘルス・ケアシステムというのはとどまることはできません。二次、三次の医療サービスが必要です。例えば重症の、あるいは、難治性の疾病を持っている方々は、高度な医療が必要です。プライマリ・ヘルス・ケアはそういった意味では、これだけで終わりだということはありません。

それでは、資金を拠出する側はどうするのでしょうか。例えば、タスクを別の人たちに移すのか、あるいは、より貧しい政府の人たちに移すのか、ユニセフ、ガビ、予防接種を担当するところ、

■ 図表 15

The WHO Declaration of Astana (2018)

Primary Health Care as the core element of all health care systems

- Health Promotion and Prevention
- Public Health
- Primary care in curative medicine including essential drugs, essential surgery, **palliative care** and rehabilitation
- Focussing also on Social Determinants of health



16

■ 図表 16

The WHO Declaration of Astana (2018)

Core Elements of the Declaration*:

- Committed to Health as a Human Right, to justice and solidarity
- PHC core element of Universal Health Coverage
- Mentioning of non-communicable diseases (esp. Alcohol, tobacco, unhealthy lifestyles, insufficient physical activity)
- Observing the Social and Environmental Determinants of Health
- Comprehensive preventive, promotive, curative, rehabilitative services and palliative care, applying (including)
- scientific as well as traditional knowledge
- Health Care as a work place: create decent work and appropriate compensation
- Addressing the shortage of health personnel
- Better allocation of resources, adequate financing of primary health care
- Including all groups of society

Adopted at a ministerial conference in Astana (Kazakhstan) September 2018
Common Declaration of WHO, UNICEF the Government of Kazakhstan at the
„Global Conference on Primary Health Care“



17

そして、例えば豊かな国から寄附を募って、HIVや結核、マラリア対策に使うのか。例えば世界銀行や慈善団体という非常に大きな団体がありますし、ビル・ゲイツ財団も非常によいことを多くしています。しかし、こういったところがユニバーサル・ヘルス・カバレッジに貢献して、真の医療制度をつくっていくことができるのか。

OECD、そして、バクーで行われたヨーロッパ・ヘルス・オブザバトリーでも講演が行われ、私は非常に驚きました（図表 17）。

もちろん、医療を考えたときに、これはチーム医療です。医師だけではなく看護師、補助者、薬剤師、理学療法士も必要です。より協力できればできるほど、これは患者さんのメリットにもつながります。でも、このモデルでは、チームのプライマリ・ヘルス・ケアのリーダーは医師ではなく看護師になっています（図表 18）。非常に心配です。

医師が適切なケアを提供するために必要な投資

私は、患者の誰も医師が診るべきだと考えています。もちろん、世界では多くの場所で十分な数の医師が足りないところもあります。そして、今後数年間、その状態は続きます。したがって何らかの形で、それにとってかわる方法を見つけなければなりません。看護師、あるいは、地域社会のコミュニティ・ヘルス・ケアワーカーも、地域社会の保健師も必要でしょう。しかしそれでも医師の教育に投資が必要なのではないか。例えば、ファミリーフィジシャン、外科医、あるいは、産科医になるための投資はどうなのか。

やはり、そういったキャリアのための、あるいは、キャリアパスというものが、適切なケアが医師によって提供されるためには必要なのではないかと考えます。

そして看護師については、『THE LANCET』に掲載された論文で、看護師の範囲が非常に広がったということが書かれております。処方、非

■ 図表 17

The WHO Declaration of Astana (2018)

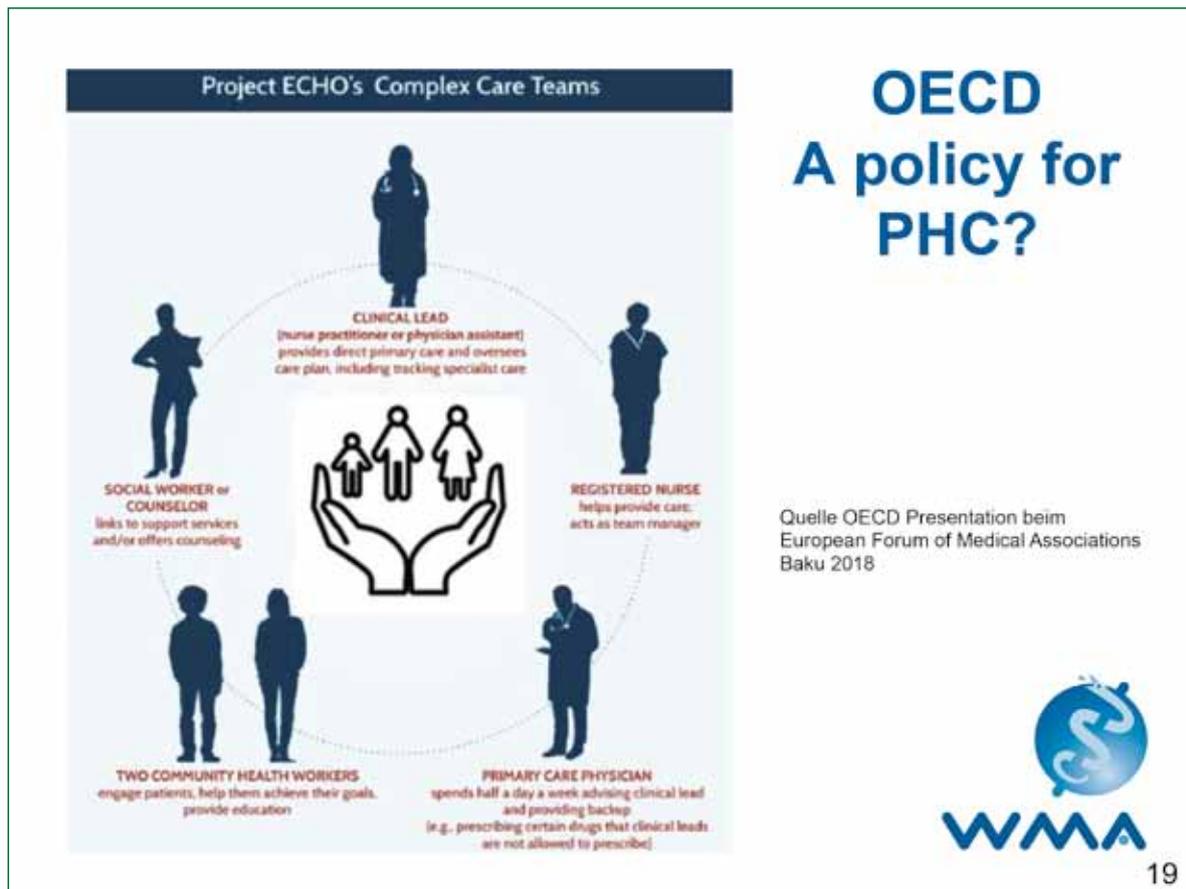
WHO has stated its policy, but what will big donors now do (e.g. Governments, UNICEF, GAVI, Global Fund, IMF, World Bank, Charities)?

- Task shifting (Community Care Workers)
- Substitution (OECD, European Health Observatory)



18

■ 図表 18



■ 図表 19

Nurses: The Better Doctors?

THE LANCET

Log in 🔍 ☰

COMMENT | VOLUME 392, ISSUE 10156, P1377-1379, OCTOBER 20, 2018

Putting nursing and midwifery at the heart of the Alma-Ata vision

Nigel Crisp • Elizabeth Iro

...nurses have expanded their practice considerably—eg, prescribing, managing non-communicable diseases, undertaking procedures, being first responders in emergencies.¹⁰ There are now studies that show how electively nurses can deliver primary care services. A 2018 Cochrane review, for example, concluded that “Delivery of primary healthcare services by nurses instead of doctors probably leads to similar or better patient health and higher patient satisfaction.”

WMA

20

感染性疾患の管理、処置、そして救急の場合、最初に現場を訪れるのが看護師だと書かれております (図表 19)。

2018年のコクラン・レビューによると、看護師がプライマリ・ケアを提供できる、例えば、医師でなく看護師によって届けられたプライマリ・ヘルス・ケア・サービスが、医師と同等かそれ以上であるということが、患者の健康と満足度においていえると書かれております。

昨年11月のアスタナ宣言の際も、その話がなされました。

コクラン・レビューを見てください。実際、この中でも研究がなされ、その結果、看護師によるケアは医師によるケアと恐らく同等、あるいは、それ以上の健康上の転帰、アウトカムというものが幅広い患者の状態において言えたと書かれております (図表 20)。

そうすると、プライマリ・ケアの医師は必要ないのではないか、看護師だけでよいのではないかというようにとらえられるかもしれません。

OECDのモデルもそうです。しかしながら、その絵というのはより複雑です。

まず、1点目に、エビデンスが非常に弱いということ。

2点目、ここで何を見ているのかというと、看護師1人、あるいは、複数なり、これは単一のタスク、通常、大体、医師が行うタスク、通常1人で1つのタスクを行います。

例えば、高血圧を診る、あるいは、高血糖を扱う。でも、同じようなものではありません。別のグループです。

そして、患者さんへどういう診療をしたのかを比べています。しかしながら、看護師の中で、例えば、高血糖や高血圧、喘息などにおいて診療をしたところはありませんでした。

ということで、このようなばらばらのアプローチでは、プライマリ・ケア医師が行う幅広いさまざまなことと、ばらばらで看護師が行うことを比較しても、これは受け入れられるような結論ではありません。

■ 図表 20

Nurses: The Better Doctors?

Cochrane Library
Cochrane Database of Systematic Reviews

Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review)

Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH

Study findings suggest that care delivered by nurses, compared to care delivered by doctors, probably generates similar or better health outcomes for a broad range of patient conditions.

2018, Issue 7. Art. No.: CD001271.
DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.
www.cochranelibrary.com

WMA

けれども、政治家はこのようなものを読みます。こういったものが政治家の机の前に置かれ、そして、アシスタントの耳に吹き込まれるわけです。ということで、宣言は、WHO にとってもよいスタートとなりました。アスタナ宣言もよいです。

しかし、果たして、こういった組織、団体が、どこに投資をしていくのかということです。医師としての役割は、これからも患者さんの適切な対応のためにプライマリ・ケア・チームでの責任を取っていくべきだと考えています。

またさらに、医師の教育のための投資です。単にタスクをほかの人たちにかえる、あるいは、何かに置きかえるということではなく、医療従事者の教育のための適切な投資が必要と考えています(図表 21)。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現のために

アルマ・アタ宣言と同じように、アスタナ宣言

もやはり目標を高く置いております。そして、私たちは、心の底からこの目標というものを支援します。また、プライマリ・ヘルス・ケアは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジをできるだけ多くの国々で実現するために非常によい一歩となります。

しかし同時に、プライマリ・ヘルス・ケアの普遍的な提供とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現のためには、政府や国際機関からの投資が必要であるとともに、投資の結果に対する説明責任に医療従事者は答えていかななくてはなりません。

そして私たちは答えなければならない問いがあります。十分な医療がない地域はどうするのかということです。世界全体で考えていかなければなりません。そして、資金拠出をする側に対して、適切なプライマリ・ヘルス・ケア、そして、人的資源というものが全ての国にそろおうということです。そうすることで、地球上の全市民が、必要なときには医師に診てもらえることができるという状

■ 図表 21

The WHO Declaration of Astana (2018)

WHO has stated its policy, but what will big donors now do (e.g. Governments, UNICEF, GAVI, Global Fund, IMF, World Bank, Charities)?

- Task shifting (Community Care Workers - CHW)
- Substitution (OECD, Cochrane, European Health Observatory)
- Will there be an investment in professional education or only short training of CHW
- Will working conditions be improved to retain health professionals in their countries?



22

■ 図表 22

Conclusions

- Like the Alma-Ata Declaration the Astana Declaration is highly aspirational.
- We wholeheartedly share most of the aims especially the ubiquitous provision of Primary Health Care (PHC) and the strive for Universal Health Coverage (UHC).
- Making this a reality depends on the actions of the donors, their willingness to invest in proper PHC as a core element of UHC is unclear.
- We will have a stronger position on questions of delegation and substitution .
- We need to demand from the donors (governments and international organizations) more accountability for the outcome of their investments.



23

態になると思います (図表 22)。
以上です。ありがとうございました。

中川 クロイバー先生、ありがとうございました。