

200805001A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働特別研究事業

北海道洞爺湖サミット後の保健システム指標開発
に関する研究

(H20-特別-指定-001)

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者 神馬征峰

平成 21 (2009) 年 4 月

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働特別研究事業

北海道洞爺湖サミット後の保健システム指標開発
に関する研究

(H20-特別-指定-001)

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者 神馬征峰

平成 21 (2009) 年 4 月

目 次

- I. 総括研究報告
北海道洞爺湖サミット後の保健システム指標開発に関する研究

- II. 研究成果の刊行に関する一覧表
 - 1) 書籍
 - 2) 学術雑誌
 - 3) 学会発表

- III. 研究成果の刊行物・別刷
 - 1) G8 北海道洞爺湖サミット・フォローアップ：保健システム強化に向けたグローバル・アクション G8 への提言
 - 2) G8 Hokkaido Toyako Summit Follow-Up: Global Action for Health System Strengthening Policy Recommendations to the G8
 - 3) Joint Learning to Save Lives

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

北海道洞爺湖サミット後の保健システム指標開発に関する研究

主任研究者：神馬征峰 東京大学大学院・医学系研究科教授

研究要旨

2008年、日本はTICADとG8北海道洞爺湖サミットを開催した。それに先駆け「武見研究会」によって保健システムの強化が提言された。その提言は世界的な反響を呼び、G8において国際保健分野の議題が取り込まれることになった。平成20年11月3・4日にはマーガレット・チャン氏をはじめとする国際保健の世界的オピニオンリーダーが集まり、G8後の保健システム強化のあり方に関するシンポジウムが開催された。

本研究では、シンポジウムのための資料として、まずは保健システム強化のための人材、財政、情報に関してG8がとるべき提言をまとめた。次いでシンポジウムで得られた意見をもとにこれをさらに遂行した後に、最終成果論文をランセット誌を介して世界に向けて発信した。3つの分野における共通なポイントは、既存の資源を有効活用すること、途上国の実行能力を高めること、G8諸国のコミットメントの内容を毎年レビューしていくべきことである。

引き続き、G8終了後に日本が国際保健の分野でリーダーシップととっていくべき分野としては、保健情報がとりあげられた。財政は英国が、人材はGlobal Health Workforce Allianceがすでに主導的な役割を果たしているからである。その成果としては、国際保健分野における共通評価指標を提言し、今後さまざまな国際会議の場でその内容を検討していく準備が整えられたところである。

2009年1月のWHO執行理事会において、日本を中心とした協力国が「プライマリヘルスケアと保健システム強化」に関するWHO決議案を提出する際、これらの研究活動成果は有効活用され、決議案は5月に正式に採択される見込みである。

分担研究者

仲佐 保 国立国際医療センター、国際医療協力局 派遣第二課長

勝間 靖 早稲田大学大学院 アジア太平洋研究科 国際関係学専攻 教授

研究協力者

渋谷健司 東京大学大学院 医学系研究科 国際計画学教室 教授

I. 総括研究報告書

A. 研究目的

2008年7月に開催されたG8北海道洞爺湖サミットに先駆け、「武見研究会」によって保健システムの強化が提言された。その提言は世界的な反響を呼び、G8において保健分野議題が取り込まれることになった。G8サミット後、平成20年11月3・4日には世界的な国際保健のオピニオンリーダーが東京に集まり、G8後の保健システム強化のあり方に関するシンポジウムが開催された。

本研究は、当初保健情報だけに注目していた。しかし、このシンポジウムの準備を進めていく上で、より広範囲にわたる保健システム強化のための研究にきりかえる必要に迫られ、より包括的な研究を進めることとなった。保健システムに関する人材、財政、情報システム強化に注目した研究である。

そしてシンポジウム開催までに世界各国の政策論文レビューを行い、保健人材、保健財政、保健情報に関する提言をつくりあげ、シンポジウムにおいて公開することを目的とした。さらにシンポジウムで得られた意見をもとにこれをさらに遂行し、最終成果論文は、国際ジャーナルを介して世界に向けて発信することを目的とした。また、当初の目的であった、国際保健情報分野での評価・モニタリング指標に関しては、シンポジウム後に検討することとした。

以上の研究を進めつつ、最終的には、平成21年(2009年)1月の世界保健機関(WHO)の執行理事会において日本が決議案を提出する際、これらの研究活動成果を有効活用することも目的の一つとした。

B. 研究方法

B-1) 保健システム強化研究

研究手法は文献レビュー、政策レビューと途上国の現場従事者や各種専門家からの

聞き取りの組み合わせによるものとした。本研究の実施にあたっては分担研究者の仲佐、勝間は文献調査研究としての役割を果たした。2008年10月には、帰国したばかりの保健情報専門の渋谷が研究協力者として本研究に加わった。なお保健財政に関しては、アジアの声を広く反映したいとの意図のもと、スリランカ人のラビンドラ・ランナン・エリヤ氏が担当した。総括はハーバード公衆衛生大学院のマイケル・ライシュ、武見敬三両教授が行うこととなった。

以下に示すメンバー構成のもとに研究は続けられた。まずは、各分野のディレクターが素案を作り、武見研究会メンバー、特別アドバイザー、レビューワーのコメントを受けながら、数回に渡って書き直し、添付資料に示すような最終ドラフトを作り上げた。

B-2) 保健情報研究

11月3・4日のセミナー後、武見研究会の中で今後の日本の国際保健活動の焦点を「保健情報」に絞るという点で合意し、内外の各種関連機関や専門家との意見交換を武見研究会全体で行いながら、今後の具体的な計画策定を渋谷が担当することになった。

C. 研究結果

C-1) 保健システム強化研究

総論

洞爺湖サミットでは保健システム強化に向けた気運が高められた。それを維持し、かつ洞爺湖でのG8諸国のコミットメントをフォローできるよう、武見研究会と日本国際交流センター(JCIE)は新たなプロジェクトを立ち上げた。そして「国際保健に関する洞爺湖行動指針」の中で強調されたテーマに関する3つの政策論文(保健人材、保健財

政、保健情報)を準備した。

この活動は、政府機関の正式なチャンネルの外(いわゆるトラック2というアプローチ)で実施されており、日本の厚生労働省、財務省、外務省およびH8機関やG8諸国、市民社会組織の代表者も非公式な形で参加してきた。このトラック2という方式を使うことで、一般通念を越えた政策案の検討や専門家の活用を柔軟に行うことが可能となり、主要な関係機関の協力も確保できた。

政策論文は、人、資金、情報という保健システム強化のための3つの構成要素を取り扱った。いずれも保健システムへのインプットを取り扱っており、責任者や政策立案者が、保健システムで何をするかを決める上で必要となる重要なものである。同時に保健情報はアウトプットでもある。つまり保健システムのさまざまな活動、即ち、資金や人がどのように使われたのか、それらが健康の改善という点でどのような成果をあげたか、について評価するものである。3つの政策論文の全文は添付資料に収録されているが、主な見解とG8への具体的な提言は以下の通りである。第1に既存の資源を有効活用すること、第2に国の実行能力を高めること、そして最後にG8諸国のコミットメントの内容を毎年レビューしていくべきこと、である。

保健人材

保健人材資源は、保健計画づくりとその運営において長年の懸念材料であった。保健医療従事者の極度な不足が世界中で見られているが、保健人材の課題は単なる数の不足の問題にとどまらない。報酬、動機づけ、トレーニング、監督が不十分であることや

労働環境の劣悪さなどが含まれる。さらに保健医療従事者の極端な偏在が、一国内、国際レベル、専門別、スキルの差などさまざまな形で見られている。これらの問題の解決のための対応策として、G8は以下の3つの行動をとるべきであることを提言した。

1. 既存の保健人材とG8諸国のコミットメントをより有効に活用できるように、保健人材関連プログラムを計画、実行、評価するための各国の能力を強化すること。

1.1 国レベルで保健人材の改善状況に関する評価メカニズムを確立する。

1.2 保健人材の拡大を制約しているマクロ経済政策を変更する方法を特定する。

1.3 資源の限られている地域で保健・医学教育へのアクセスを保障するため、高等教育機関による国際ネットワークを強化する。

2. 保健医療従事者の移住を後押ししている受け入れ国側の原因に取り組むこと。

2.1 自国の資源を使って自国内の環境を整備し、保健医療従事者を増やす。

2.2 移住労働問題に対処するため、WHOの行動規範を支持する。

2.3 個人が移住によって雇用を求める権利とすべての人が健康を求める権利の両方を保護する実地的な解決策を探る。

3. 保健人材の改善のため、G8諸国によるレビューを毎年行うこと。

3.1 G8諸国が行っていること、うまく機能したこと、およびそれを裏付けるエビデンスを共通の指標を使って評価する。

3.2 このレビューを用いて保健システムのパフォーマンスを評価することにより、資金供給と情報のギャップを特定する。ま

た、エビデンスに基づくベスト・プラクティスを特定し、人材資源の強化を通じた保健システムの改善方法に関する知見を増やす。さらに、G8諸国がコミットしたことの実施状況を把握する。

保健財政

途上国における保健財政についての十分正確な推計はない。しかしながら、最近の傾向を見ると保健に対する国内外の資金は増加している。とはいうものの、「資金が増えることは必ずしもよい結果につながってはいない」。限られた資金で保健システムのより良いパフォーマンスを達成できている国もあれば、保健に多額の投資を行っているのに結果が伴っていない国もある。国によるパフォーマンスの違いを分析することで、限られた資金で保健システムがうまく機能する条件を理解することが可能となる。公的部門による資金供給は必要条件であるというコンセンサスが世界的に広がりつつあるが、公的な資金供給の形態（すなわち、税による歳出対社会保険）についてはまだ議論が続いている。良好なパフォーマンスが得られるかどうかは、どのように資金が使われているか、そして保健システムの対象が「支援が困難な」層にまで拡大しているかどうかにも左右される。保健財政にかかわるこれらの課題に取り組むために、G8は以下の3つの行動をとるべきである。

1. G8諸国は、医療への援助額の拡大に努めるだけでなく、国が主導する保健財政と保健システム政策の改善に向けた支援を通じて、保健支出に見合うだけの成果を高める努力をするべきである。

2. G8諸国は、専門家間の既存の合意を踏まえ、貧困層および社会的弱者層の保険加入を拡大するために、税金あるいは社会健康保険のどちらか、または両方による公的保健財政を中核に位置付け、各国の保健財政政策への支援を最優先することを明確にすべきである。

3. G8諸国は、財政政策を改善するための途上国の能力改善に投資すべきである。このためには、保健システムの政策評価の実施に必要な国のキャパシティの開発と、成功事例を生んだ諸国の教訓を理解し共有するメカニズムへの投資を拡大する必要がある。

保健情報

保健情報に関しては2つの重大な課題が示された。すなわち、技術的能力不足と配分の非効率性である。前者について、適切なデータは存在しているのに政策立案や政策分析の担当者によって使われていない場合がある。これは、情報にアクセスできないか、または保健システムのパフォーマンスについての問題を解決するためにデータを分析し利用する能力がないかのいずれかの理由による。また配分の非効率性については、明確に定義した評価システムもないまま、事前の調整をしないでデータの収集や蓄積が行われているために無駄が多い。これらの問題を是正するため、G8は以下の3つの行動をとるべきである。

1. 保健システムやプログラムに関するG8諸国のコミットメントを評価するためにG8が年次レビューを実施する。

1.1 援助の実効性、保健プログラム、保健システムのモニタリングと評価に必要な指標やそれを測定するための手法の標準化を行う。

1.2 共通の枠組みと指標を用いてG8諸国とそのパートナーによる今後の保健関連活動の計画や評価を行う。

2. 国際的なあるいは地域的な研究拠点のネットワークを利用して「デジタルコモンズ」を設立し、国や国際レベルでのデータへのアクセスやその分析の質を改善する

2.1 公共財としてのデータへの自由なアクセスとデータ共有の原則を推進する。

2.2 共通の指標に関する国際的なデータバンク（まずはMDGターゲット、人材、財源追跡から開始する）、データの互換性や質の保証の仕組みを開発する。

2.3 保健政策のための実証的なエビデンスを構築するため、グローバルな保健モニタリングに関するコクラン・ライブラリー方式のプロセスを設立する。

3. 保健指標のための財源を国際レベルと国レベルの双方でプールし、「国際保健・メトリックス・チャレンジ」を創設する。

3.1 国やデータ担当者により質のよいデータを収集、共有、分析、解析するためのキャパシティの開発と、インセンティブを与えるような枠組みを創る。

3.2 標準化された指標の測定手法開発、データの公開、地域のキャパシティの強化、ITの適切な利用、などの原則に適合した第三者評価を保健資金拠出の条件にする。

3.3 人口動態統計が不完全もしくは存在しない国では、人口動態統計の開発を優先

する。

3.4 複数の疾病およびリスク要因に関する世帯調査に対して資金を提供する。

C-2) 保健情報研究

武見研究会はマルチステークホルダーアプローチをコンセプトに、新たな国際保健政策メカニズムを模索してきた。G8 フォローアップ・プロセスによって保健システムの3つの柱（財政、人材、情報）に関する提言も行った。これらを基に添付資料に示すようなWHOの総会決議案を初めて提出することになり、ようやくわが国も国際保健におけるルール作りの一角を担い始めることができるようになった。

しかし、国際保健分野でのルール作りは依然として欧米先進国、特に米国、英国や北欧を中心としてなされ、特に欧州諸国は外交戦略として保健案件を効果的に利用している。

武見研究会は新たな国際保健政策メカニズムを模索し今後も戦略を積極的に発信していく全員参加型の知的対話を行うフォーラムとして存続すべきである。このことはまだだれもが望むところである。同時に、国内・国外共通の課題である保健システム強化のうち、どの要素を中心に具体的戦略を発信し地球市民の健康増進に寄与していくかを考慮すべき時期に来ている。

保健財政に関しては、経済危機のもとDFIDによる革新的財政の議論がなされ、新たな財源の確保と同時に既存の資源の効率的な活用という事項が大きな比重をしめ始めている。保健人材に関しては Global Health

Workforce Alliance が世界の保健人材対策のための活動を調整している。

一方、保健情報に関してはどの機関も十分なリーダーシップを発揮できていない。しかも、成果主義の流れの中で各種機関や研究者が独自のデータ収集を行い、被援助国に多大な負担を強いているのが現状である。情報、特に、モニタリングと評価は保健システム強化と疾病対策の双方に必要である。アカウンタビリティと透明性の確保には正確な情報開示が大切である。成果の達成度に基づく財政や MDG モニタリングのための情報の必要性は今後増大しこそすれ低下することはない。わが国はクリーンで正直であるという国際的評判を鑑みたときに、情報は我が国のソフトパワーとしての大きな力となりうる。情報は意思決定のための基礎であり、個人やコミュニティをエンパワーし人間の安全保障に貢献する。わが国は、情報分野においては伝統的に比較優位性を保ち、世界でのルール作りも行ってきた。この点からも日本がこの領域において、リーダーシップをとっていける可能性は高い。

そこで重要になってくるのが統一した評価・モニタリング指標の作成である。そのために、世界で用いられているモニタリング・評価システムの政策レビューを行い、評価・モニタリング指標のモデルの作成を試みた（添付資料参照）。

このようなコンセプトのもとに、添付に示すように情報に関するコンセプトペーパー「Joint Learning to Save Lives」が作成され、その内容は武見研究会並びにワシントン DC の Brookings Institution, Center for Global Development, Interaction, National Institute of Health などで議論された。今後日米関係を強化しながら、こ

の内容がより具体化されていく予定である。

D. 考察

当初は保健情報に特化した研究を進める予定であった。しかし、保健システム強化という最近の国際保健の流れの中で、G8 開催に際し日本のプレゼンスを高め、国際保健上のビジョン・指針を発揮するという、より高いレベルでのインパクトを発揮するために、研究の範囲を広げ、人材、財政、情報の3つを含むものとなった。これは、保健システムの重要なインプットである人材、財政の議論抜きにはより効果的な保健システム強化の議論が行えないためである。また人材と財政の議論抜きには保健情報キャパシティの強化にもつながらない。このような包括的なアプローチをとることによって、当初の研究目的は補完され、保健システム全体のパフォーマンスを見るための指標作りの研究は、質・量ともに当初の活動予定を大幅に凌駕できたと考える。

その準備を進める中、世界の経済危機は進み、提言の中の、既存の資源を有効に活用すべき、という内容はきわめて時代の状況にあったものとなった。

G8 開催年は G8 そのものが日本のプレゼンスを高める上で有効に機能した。しかしながら 2009 年にはそれがなくなるため、いかなる内容をもって、国際保健分野において高められた日本のプレゼンスを維持するか、が大きな課題となった。

この問題と取り組む中で、最終的に到達し

たのが保健情報への集中である。もちろん、上記のように、これは人材や財政と密接な関連があるため、情報だけを完全に切り離してこれと取り組む、というわけではない。

しかしながら、リーダーシップが曖昧なこの分野において、日本が重要な役割を果たしうる可能性は大いにあり、今後より活発な活動がなされていくべきである。

E. 結論

まずは保健システム強化のための人材、財政、情報に関してG8がとるべき提言をまとめた。次いで2008年11月に開催された国際保健シンポジウムで得られた意見をもとに、これをさらに遂行し、最終成果論文をランセット誌を介して世界に向けて発信した。

3つの分野における共通なポイントは、既存の資源を有効活用すること、途上国の実行能力を高めること、G8諸国のコミットメントの内容を毎年レビューしていくべきことである。

引き続き、G8終了後に日本が国際保健の分野でリーダーシップととっていくべき分野としては、保健情報がとりあげられた。財政は英国が、人材は Global Health Workforce Alliance がすでに主導的な役割を果たしているからである。その成果としては、国際保健分野における共通評価指標を提言し、今後さまざまな国際会議の場でその内容を検討していく準備が整えられたところである。

2009年1月のWHO執行理事会において、日本を中心とした協力国が「プライマリヘルスケアと保健システム強化」に関するWHO決議案を提出する際、これらの研究活動成果は有効活用され、決議案は5月に正式に採択される見込みである。

F. 研究メンバー

武見研究会メンバー

2009年3月現在

- 主査： 武見 敬三
- (五十音順)
- 石井 澄江 (財) ジョイセフ常任理事・事務局長
- 石井 正三 日本医師会常任理事
- 上田 善久 (独) 国際協力機構理事
- 尾身 茂 自治医科大学地域医療センター教授、名誉世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域事務局長
- 勝間 靖 早稲田大学大学院アジア太平洋研究科国際関係学専攻主任・教授、グローバル・ヘルス研究所 所長
- 木寺 昌人 外務省国際協力局長
- 黒川 清 政策研究大学院大学教授、日本医療政策機構代表理事
- 笹川 陽平 日本財団会長
- 笹月 健彦 国立国際医療センター名誉総長
- 渋谷 健司 東京大学大学院国際保健計画学教授
- 神馬 征峰 東京大学大学院国際地域保健学教授
- 谷口 隆 厚生労働省技術総括審議官
- 中村 安秀 大阪大学大学院人間科学研究科教授
- 村木 太郎 厚生労働省大臣官房総括

審議官 (国際担当)

- 門間 大吉 財務省国際局審議官
- 山本 正 (財) 日本国際交流センター理事長

保健人材に関する研究チーム

- ディレクター：
- 神馬 征峰 東京大学医学系研究科 国際地域保健学教授
- 特別アドバイザー：
- リンカン・チェン 中国医療委員会会長 [米国]
- レビューワー：
- トーマス・ボッサート ハーバード公衆衛生大学院国際保健システム・プログラム・ディレクター [米国]
- ローラ・ダーレ 保健科学・研修・調査・開発センター (CHESTRAD) 所長 [ナイジェリア]
- ティモシー・エバンス WHO保健情報エビデンス研究担当事務局長補
- エドワード・ミルズ プリティッシュ・コロンビア・エイズ研究拠点センター研究員 [カナダ]
- メーガン・レイディ ハーバード公衆衛生大学院 [米国]
- スウィット・ウィブルポルプラサート タイ公衆衛生省疾病予防上級顧問 (国際諮問委員兼任)

保健財政に関する研究チーム

- ディレクター：
- ラビンドラ・ランナン・エリヤ スリランカ保健政策研究所事務局長兼フェロー
- 特別アドバイザー：
- ウィリアム・シャオ ハーバード大学公衆衛生大学院李國鼎 (K. T. Li) 経済学教授 [米

国]

レビューワー:

アマンダ・グラスマン 中米開発銀行保健・社会的保護首席専門官 [米国]

アダム・ワグスタッフ 世界銀行開発調査部 (人間開発・公的サービスチーム) 兼東アジア・太平洋地域人間開発部 保健担当リード・エコノミスト [米国]

ボン・ミン・ヤン ソウル国立大学公衆衛生大学院経済学教授 [韓国]

保健情報に関する研究チーム

ディレクター:

渋谷 健司 東京大学医学系研究科 国際保健計画学教授

特別アドバイザー:

クリストファー・マレー ワシントン大学保健指標・評価研究所所長 [米国]

レビューワー:

ティーズ・ボーマ 世界保健機関 (WHO) 保健統計・情報担当部長 [スイス]

アラン・ロペス クイーンズランド大学公衆衛生大学院院長 [オーストラリア]

オスマン・アリマミー・サンコー INDEPTHネットワーク事務局長 [ガーナ]

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

G-1) 特許取得

なし

G-2) 実用新案登録

なし

G-3) その他

なし

H. 実際の指標、執行理事会における決議案など

H-1) 指標案

Below, we propose indicators for tracking health system output and health outcomes.

Health System Output Indicators:

- a. Government health expenditure by year
- b. Coverage
 - Maternal and child health interventions
 - i. Childhood immunization for DPT
 - ii. Childhood immunization for polio
 - iii. Treatment of diarrhea
 - iv. Antenatal care
 - v. In-facility births
 - vi. Births attended by a skilled-birth attendant
 - Malaria interventions
 - i. Households reporting owning an active ITN
 - ii. Households receiving indoor-residual spraying
 - iii. Treatment by ACTs
 - HIV/AIDS interventions
 - i. ARVs among infected adults and children
 - ii. Voluntary counseling and testing
 - TB treatment
 - i. Case detection rates
 - ii. Active management and cure rates

Health Outcomes:

- a. Mortality rates

- i. Infant mortality
 - ii. Under-5 mortality
 - iii. Maternal mortality
 - iv. Age- and sex-specific adult mortality
- b. Disease-specific health outcomes and risk factors
 - i. Reported malaria cases
 - ii. TB case loads
 - iii. HIV incidence
 - iv. HIV prevalence
 - v. Number of new polio cases

The lists of indicators provided in this document are preliminary and contain the most basic set of indicators that will be needed to provide a systematic review of donor contributions. Additional indicators could be added based on data availability and quality.

H-2) 決議案

Draft Resolution

Primary Health Care, including Health System Strengthening

The Executive Board,

Having considered the report on primary health care, including health system strengthening,

RECOMMENDS to the Sixty-second World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Sixty-second World Health Assembly,

Welcoming the efforts of the WHO Director General and recognizing the central role that the WHO plays in promoting primary health care globally;

Having considered the report on primary health care, including health system strengthening;

Recalling the Declaration of Alma-Ata (1978), the Ottawa Charter (1986), the Millennium Declaration (2000), and subsequent relevant resolutions of WHO regional committees and the World Health Assembly;

Recalling also the discussions at the series of summits and global, regional, and national conferences that have reaffirmed the commitment of Member States to primary health care and strengthening health systems;

Noting the growing consensus in the global health community that vertical approaches, such as disease-specific programs, and integrated health systems approaches are mutually reinforcing and contribute to achieving the health-related MDGs;

Recognizing the need to draw on the experiences, both positive and negative, of primary health care in the years since the Declaration of Alma-Ata and the Millennium

Declaration;

Welcoming the annual World Health Report 2008, Primary Health Care: Now, More Than Ever, published on the thirtieth anniversary of Alma-Ata, that identifies four broad policy directions for reducing health inequalities and improving health for all: tackling health inequalities through universal coverage, putting people at the center of care, integrating health into broader public policy, and providing inclusive leadership for health, and also welcoming the Commission on Social Determinants of Health's final report;

Reaffirming the need to build sustainable national health systems, strengthen national capacities, and fully honor financing commitments made by national governments and their development partners, as appropriate, in order to better fill the resource gaps in the health sector;

Reaffirming also the need to take concrete, effective and timely action in implementing all agreed commitments on aid effectiveness, and to increase the predictability of aid, while respecting recipient countries' control and ownership of their health system strengthening, more so given the potential effects on health and health systems of the current international financial and food crises and of climate change;

Strongly reaffirming the values and principles of primary health care, including equity, solidarity, social justice, universal access to services, multisectoral action and community participation as the basis for strengthening health systems;

1. URGES Member States:

(1) to ensure political commitment at all levels to the values and principles of the Declaration of Alma-Ata, keep the issue of strengthening health systems based on the primary health care approach high on the international political agenda, and take advantage, as appropriate, of health-related partnerships and initiatives relating to this issue, particularly to support achievement of the MDGs;

(2) to accelerate action towards universal access to primary health care by developing comprehensive health services and by developing national equitable and sustainable financing mechanisms, mindful of the need to ensure social protection and protect health budgets in the context of the current international financial crisis;

(3) to put people at the center of health care by adopting, as appropriate, delivery

models focused on the local and district level that provide comprehensive primary health care services, including promotion, prevention, curative care, and end-of-life services, that are integrated and coordinated according to need;

(4) to promote active participation by all people, in the processes of developing policy and improving health and health care, in order to support the renewal of primary health care;

(5) to train adequate numbers of health workers, able to work in a multidisciplinary context, in order to respond effectively to people's health needs;

(6) to ensure that vertical programs, including disease-specific programs, are developed and implemented in the context of integrated primary health care;

(7) to improve access to appropriate medicines, health products, and technologies, all of which are required to support primary health care;

(8) to develop and strengthen health information and surveillance systems relating to primary health care in order to facilitate evidence-based policies and programs and their evaluation;

(9) to strengthen health ministries, enabling them to provide inclusive, transparent and accountable leadership of the health sector and to facilitate multisectoral action as part of primary health care;

2. REQUESTS the Director-General:

(1) to ensure that WHO reflects the values and principles of Alma Ata in its work and that the overall organizational efforts across all levels contribute to the renewal of primary health care;

(2) to strengthen WHO capacities to support Member States in their efforts to deliver on the four broad policy directions for renewal of primary health care identified in the WHR 2008;

(3) to collate and analyze the past and ongoing experiences of Member States in implementing primary health care and facilitate the exchange of experience, evidence and information on good practice;

(4) to foster alignment and coordination of global interventions for health system strengthening, basing them on the primary health care approach, in collaboration with Member States, relevant international organizations, international health initiatives, and other stakeholders, in order to increase synergies between international and national priorities;

(5) to report to the Sixty-third World Health Assembly, and subsequently every two

years to the World Health Assembly, through the Executive Board, on progress regarding this resolution, including reporting on the effectiveness of WHO in its support to countries in the implementation of primary health care.

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

1) 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版 地	出版年	ページ
神馬征峰	保健人材危機克服 の機運をいかに活 かすか	武見敬三、 マイケル・ ライシュ	G8 北海道洞爺 湖サミット・ フォローアッ プ	日本国際 交流セン ター	東京	2009	27-61
渋谷健司	保健情報分野での 協調に向けて	武見敬三、 マイケル・ ライシュ	G8 北海道洞爺 湖サミット・ フォローアッ プ	日本国際 交流セン ター	東京	2009	101-132
Masamine Jimba	Opportunities for overcoming the health workforce crisis	Keizo Takemi, Michael R. Reich	G8 Hokkaido Toyako Summit Follow-up -Global action for health system strengthenin g	Japan Center for Inter- national Exchange	Tokyo	2009	27-58
Kenji Shibuya	Toward collective action in health information	Keizo Takemi, Michael R. Reich	G8 Hokkaido Toyako Summit Follow-up -Global action for health system strengthenin g	Japan Center for Inter- national Exchange	Tokyo	2009	91-118

2) 学術雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takemi K, Jimba M, Ishii S, Katsuma Y, Nakamura Y.	Human security approach for global health	Lancet	372	13-4	2008
Reich MR, Takemi K.	G8 and strengthening of health systems: follow-up to the Toyako summit	Lancet	373	508-15	2009
Jimba M, Ready M	Opportunities for overcoming the health workforce crisis	Lancet web appendix	373	508-15 Web appendix	2009
Kenji Shibuya	Toward collective action in health information	Lancet web appendix	373	508-15 Web appendix	2009