

国際会議

新たな開発目標の時代とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ — 強靱で持続可能な保健システムの構築を目指して —

会議報告書ⁱ

エグゼクティブ・サマリー

2015年12月16日、日本国際交流センター（JCIE）は、外務省、財務省、厚生労働省、国際協力機構（JICA）との共催で、国際会議「新たな開発目標の時代とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：強靱で持続可能な保健システムの構築を目指して」を開催した。

国際社会の新しい開発目標「持続可能な開発アジェンダ 2030」採択後、初めての保健分野での大規模な国際会議となった本会議には、安倍晋三内閣総理大臣、マーガレット・チャン世界保健機関（WHO）事務局長、ジム・キム世界銀行総裁、ビル・ゲイツ・ビル&メリнда・ゲイツ財団共同議長、武見敬三参議院議員/JCIE シニアフェローが開会セッションで講演したほか、国内外の政府関係者や国際機関の代表、研究者、民間財団、市民社会の代表など約300名が一堂に会し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）という概念や政策が、国際社会の開発目標が新しい目標へと発展する過程で、また、保健危機への対応と備えを強化する上でどのような役割を果たせるかを議論した。

2016年1月に日本はG7議長国となり、5月にG7伊勢志摩サミット、9月にG7神戸保健大臣会合が開催される。また、初めてアフリカの地で開催されるアフリカ開発会議（TICAD）も8月に控えている。本会議は、こうした重要な会合に向けて、日本がグローバルヘルス分野でリーダーシップを発揮する上で、またとない、大きな布石を打つ機会となった。本報告書は、本会議の議論から浮かび上がった主なメッセージと日本とG7諸国がとるべき方策について要約したものである。

主要メッセージ

- エボラ出血熱の危機は、健康上の安全保障への脅威に立ち向かうためには、事前の備えをより周到にしておくことの必要性を浮き彫りにした。

エボラ危機では、亡くなる必要のない多くの命が失われた。それは、混乱のためであり、危機に対応するメカニズムと指揮系統の欠如により対策が遅れたためであり、また、危機が深刻であると認めることを促す動機付けがなかったためである。このことは、国際社会に対し、グローバルヘルスに対処し健康危機に備える方法を早急に改革

ⁱ 本会議報告書および和文エグゼクティブ・サマリーは、日本国際交流センターの責任においてまとめたものであり、必ずしも本会議共催機関の公式見解を反映したものではない。

する必要性をつきつけた。各国の国家レベルでの保健システムの強化、特に WHO の国際保健規則 (IHR) を遵守できるよう能力強化が必要であり、そのために各国は支援を必要としている。将来起こりうる健康危機に備えるためには、さらなるアカウントビリティを確保する仕組みが必要であり、また健康危機が発生した場合に、拡大して手遅れになる前の初期段階で迅速に対応するための資金が必要である。

- **大規模な健康危機に備えることに集中するあまり、平時の保健システム強化やすべての人々が保健サービスを受けられる仕組み作りを疎かにしてはいけない。**

21 世紀に入り、10 年間でグローバルヘルスへの資金は格段に増加したが、その後は停滞している。保健分野で必要とされる資金は年々増加していることから、現存するリソースをより効率的、効果的に活用することが重要である。そこには、グローバルヘルスの様々な優先課題の間で相乗効果を高めること、また保健セクターの国際公共財を支援することなどを含む。エボラ出血熱やエイズ、結核、マラリアといった深刻な健康危機では、最も脆弱なグループへの支援を優先するため、多大な資金や労力を必要とする。一方、基本的な保健サービスへのアクセスがないために起こる様々な問題も広がっているが、深刻な保健危機に達しない限り見落とされがちである。より強靱な保健システムの構築は、大規模な健康危機対策と、平時の保健システム強化やすべての人々が保健サービスを受けられるような仕組みを作ることの双方にとって必要不可欠なのである。

- **ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、健康上の公平性を達成するための仕組み、また、危機に対して強靱な保健システムを作るための仕組みとして認められるようになってきた。**

他国同様、日本政府は、その保健外交政策の中核に UHC を据え、個人のためだけでなく、公益にかなうもの、また強靱な保健システムの構築に寄与するものとして推進してきた。安倍総理が本会議の開会挨拶で「(UHC は) 感染症の予防・検知・報告の能力強化も伴うため、公衆衛生危機への備えにも資する」と述べたとおり、UHC は大いなる可能性を秘めている。

- **UHC には、包括性原則が求められる。**

持続可能な開発目標 (SDGs) の「あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」という第三の目標にも掲げられているように、最終的なゴールは単に身体的、精神的に健康な状態であることではなく、人類の福祉 (wellbeing) を高めることであると考えられるようになり、健康という概念は、次の段階に進みつつある。人々の福祉は、健康に影響し、また健康状態にも左右される。UHC 達成のためには、保健分野に限らず、様々な分野のパートナーと協力し合い、人々の福祉にとっての新たな脅威に一体となって対応することが必要である。

感染症は、流行する前にまずはコミュニティレベルの問題として始まる。そのため、コミュニティを巻き込むことは、重大な事態となる前に危機を察知することにつながる。また、保健システムに対するコミュニティのオーナーシップを高めておくことも肝要である。そうすれば、現場で本当に必要な対策を、最も被害を受けた人々に適した形で講じることができる。さらに、コミュニティとの厚い信頼関係を持つ CSO（市民社会）との協業も不可欠である。最も脆弱なグループに必要な支援を届けられる CSO は、UHC 達成に向けた保健システム強化の重要なパートナーである。

これらの包括的アプローチは、日本政府が長年推奨してきている人間の安全保障という政策概念の中核部分を占め、日本が他国に先立ってリーダーシップを発揮してきた分野である。そのため、一人一人とコミュニティのニーズに焦点を置きつつ、貧困や移民問題、紛争、自然災害、環境悪化といった、安全保障の他の課題と一体化された形で、「健康安全保障」(health security) の概念の定義が進むよう、国際社会は日本に期待している。

■ UHC は、最も高いレベルでの強い政治的意思を必要とする。

すべての人々に保健サービスを提供するよう支援する仕組みや資金は既に存在する。今、求められているのは、国家レベルで UHC を優先付けし、UHC 達成のために十分な資金と人員を配置する政治的な意思である。そうした意思を醸成するの一つの手立ては、各国の政策決定者が、保健医療分野の支出は財政的負担ではなく投資であると認識を変えていくことである。例えば、エボラ危機は、保健システム強化に投資しないことの代償が高くつくことを露呈した。エボラの流行が最も激しかった 3 か国は経済が事実上停止状態になったが、より強固な保健システムを持っている他のアフリカの国ではエボラの感染拡大を止めることができ比較的無傷で危機から逃れることができたからである。

■ UHC 達成のための資金は、最終的にはその国自身の国家予算で賄うべきであるが、多くの国は、まだ外部からの支援を必要としている。

国の保健プログラムを持続可能なものにし、対象とする集団のニーズに応えるには、自国の保健財政で賄うことが理想的である。各国政府は、自国民の健康を守るために資金を使うことの重要性を認識するようになっており、保健分野にこれまで以上の予算を配分するために厳しい政治判断を下すようになってきている。しかし、すべての国で、予算配分をめぐる熾烈な競争があり、特にシステムが脆弱な低所得国ではまだ外部からの資金援助が不可欠である。保健分野の国際資金提供機関は、必要な限り資金援助を続けつつ、各国が自国の資金で保健分野に投資できるよう能力強化を助けるべきである。また、これらの支援を既存の国家プログラムと連携させ、保健サービス提供、マネジメント、政策形成のための制度作りに注力することで、自国の財政への移行をより円滑に進めることができる。

今後の方策

UHC を拡大させ、健康危機に対してより強靱な保健システムを構築するという誓約を国際社会が果たすには、課題が山積みである。本会議の参加者からは、その目標を達成するために以下の方策が示された。

■ 人間の安全保障を推進する日本の経験を活用する。

人間の安全保障は 20 年以上にわたり、日本の外交政策の柱となっている。人間の安全保障の基本理念、特に、政策立案のすべての過程において個人やコミュニティを巻き込むこと、保護とエンパワーメントとの相乗効果を図ること、人や社会が直面する脆弱性の軽減に取り組むこと、という視点は、2016 年 G7 サミットやそれ以降にグローバルヘルス・ガバナンスを議論する上でも活かされるべきである。

■ 健康危機を、個人の安全保障、集団の安全保障の双方の側面から取り上げる。

もはや感染症に国境はなく、他国の健康危機によって自国の安全保障が脅かされる例が何度も起きている。しかし、保健システムが脆弱な西アフリカの国々で起きたエボラ出血熱の危機によって、個人の安全保障が守られる必要があることも明らかになった。すなわち、感染症を根絶させ、健康危機に備えるためには、すべての人が確実に予防、早期発見、治療を受けられること、一人一人の恐怖や不安にも対応し、人々の権利を守ることが求められている。G7 諸国は、進化しつつあるグローバルヘルスの安全保障の枠組みの中で個人の安全保障と集団の安全保障のバランスが保たれるよう、主導していく役割を担っている。

■ UHC の財政面だけを見るのではなく、保健システムを供給する側に着目する。

各国の保健システムの最大のネックのひとつに、保健人材の不足と、既存の人材の不十分な活用が挙げられる。保健サービスを末端まで届けるための鍵の一つは、保健システムの第一線にいるコミュニティの保健従事者たちへの研修である。コミュニティの保健従事者を育成、サポートし、彼らに給料を支払うことで、コミュニティレベルで保健サービスを担う専門家が增えるだけでなく、特に若い女性や地方にいる若者の雇用機会拡大につながり、ひいては社会の安定ならびに経済成長に結びつく。

■ 女性と健康に一層の焦点をあてる。

女性は、保健サービスの提供者として、また受益者として重要な存在である。男性と女性とでは、多くの場合保健ニーズが異なり、また保健の専門家であれ介護者であれ保健サービスに貢献する役割も異なる場合が多い。保健政策についての議論では、依然として男性が主導権を握っていることから、議論のすべての段階で様々なバックグラウンドの女性に参加してもらうために慎重な方策をとる必要がある。

■ **モニタリング評価の仕組みを改善する。**

目標に向けての進捗状況を追跡し、アカウンタビリティを確保し、過去の教訓を活かすためには、強力なモニタリング評価の仕組みが必要である。モニタリング評価能力の強化は、各国の IHR 遵守能力の改善にもつながり、また、各国政府のアカウンタビリティの確保にもつながる。ただし、これらの仕組みに万能なものではなく、各国の事情に合わせたものでなければならない。

■ **研究開発だけでなく、資金・調達・サービスデリバリーの分野においてもイノベーションを推進する。**

国際社会は、重要だが見過ごされがちな保健課題に対応できる治療薬や診断薬の開発に向け、研究開発パイプラインの強化に努める必要がある。しかしながら、イノベーションが必要なのは研究開発に限らない。保健システム強化のための財源を増やす新しいメカニズムや、医薬品などの調達・供給網を管理する新しい手法、より良いサービス提供のための新しい解決法など、広い分野でイノベーションが求められている。

■ **各国が国際保健規則（IHR）を遵守するようインセンティブを作る。**

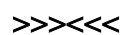
WHO 加盟国のほとんどは IHR を遵守できていないが、現状では、違反しても直接的な罰則はない。保健システムが脆弱である国々には、IHR 遵守のための能力強化の技術支援が必要であろう。同時に、各国が IHR を遵守するよう財政的なインセンティブ（動機）作り、ならびに、IHR に違反し続ければ不利益となるような国際社会の仕組み作りが求められている。

■ **グローバルヘルスの各イニシアティブをより一層協調させる。**

今日の国際社会では、グローバルヘルスの安全保障を強化するため、様々な機関がそれぞれの目的をもって乱立している。G7 諸国をはじめとする国々は、グローバルヘルス分野に残された穴を埋めるべく、新たな制度への支援を表明しているが、G7 国は自らの影響力を梃子に、既存・新規双方の仕組みが効果的に協調する枠組みを作ることを優先させるよう、働きかけていかなければならない。

■ **成功しているグローバルヘルス・イニシアティブを見捨ててはいけない。**

UHC の拡大と、グローバルヘルスの安全保障のための基盤づくりを急ぐあまり、21 世紀の最初の 15 年に世界の健康改善に成功したプログラムを否定することがあってはならない。例えば、エイズとの闘い、ポリオ撲滅、ワクチンのアクセス拡大などに寄与したプログラムである。既存のプログラムによるグローバルヘルスの安全保障への貢献や保健サービスへのアクセス拡大は、新規のイニシアティブと補完関係にあることを認識し、様々なイニシアティブを統合して UHC 達成を拡大していくことが非常に重要である。



会議報告書本文（英文）

Conference Report

Universal Health Coverage in the New Development Era: Toward Building Resilient and Sustainable Health Systems

Copyright © 2016 Japan Center for International Exchange

2016年1月（公財）日本国際交流センター刊

以下よりダウンロード可能

http://www.jcie.or.jp/cross/globalhealth/2015_UHC_conf_report.pdf