

Civil7 政策提言書 2023 (全体は[こちら](#))

国際保健

はじめに

日本が議長国を務める G7 は、「健康と人間の安全保障」を 2023 アジェンダの中心に[据え](#)、i) 公衆衛生上の緊急事態に対する国際保健アーキテクチャー、ii) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 、および iii) デジタル・ヘルス・トランスフォーメーションなど医療技術イノベーションの推進に焦点をあてています。国際社会のあらゆるところで、新型コロナウイルス感染症 (以下、「COVID-19」とする) のパンデミックは、公共およびコミュニティ・レベルの保健システムとそのサービスに影響を及ぼし続けており、既存の国内および国家間の不平等はますます悪化し、各国経済への圧力が高まっています。それにもかかわらず、国際的な注目が喪失して久しい状況です。

私たちの G7 に対する提言は、達成可能な最高水準の心身の健康に対するすべての人々の権利を保障するために、保健医療の公平性と世界レベルでの連帯を保護し推進することを強調しています。私たちは、ジェンダー平等、人々を中心とした保健システムやコミュニティ医療システムと対応、地域化と脱植民地化、各国のオーナーシップ、科学的根拠とイノベーションへの公平なアクセス、多国間主義、人・動物・生態系の健康を一体のものとして考える「ワン・ヘルス」の概念のバランスを取ることを提唱します。私たちは、「誰ひとり取り残さないために」多様な女性や女兒、脆弱なグループ (子ども、若者、障害のある人々、HIV 陽性者、非感染性疾患 (NCD) を有する人々、高齢者、先住民、難民、国内避難民、移民) 、および対策の鍵となる人口層 (薬物を使用する人々、男性と性行為をする男性、トランスジェンダーの人々、セックスワーカー、獄中者を含む拘禁中の人々) が、国際保健に関わる諸戦略と対応の中心に確実に据えられるよう断固として力を尽くします。国際的な人権基準は、「すべての人に健康」という誓約に責任を持つ G7 の指導者たちの緊急行動に反映されなければなりません。

G7 のコミットメントおよび計画

G7 はこれまで、持続可能な開発目標 (SDGs) の目標ともなっているユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成というコミットメントを繰り返し確認しています。2022 年には、複数の危機の影響を受ける人々、特に女性と少女を改めて重視すると宣言しました。日本が議長国を務める G7 は、ライフサイクル・アプローチの重要性を強調し、複数の健康課題を克服するために、公共およびコミュニティ・レベルの保健システムを強化することで進展を図ると約束しています。ジェンダー平等と周縁化された人々のニーズは、国際保健の成果を向上させる鍵であると広く認識されていますが、いずれもプライマリー・ヘルス・ケアや UHC に効果的に結びついていません。

2022 年、ドイツが議長国を務めた G7 は、気候変動が健康に及ぼす影響に的を絞った「気候変動に強く、持続可能で、気候変動に中立な保健システム」を組み入れ、保健システムがより持続可能かつカーボンニュートラルになるよう強く呼びかけました。

国際保健アーキテクチャーを強化するという日本のコミットメントは、世界の首脳が公衆衛生上の脅威と緊急事態に対する予防・備え・対応のための世界的・地域的な能力を改善する方法を議論する重要な時期になされました。

日本が議長国を務める G7 は、2021 年の G7 で立ち上げられた「100 日ミッション」イニシアティブへのさらなる政治的努力を探求しています。市民社会は、ドナー主導のイニシアティブについて、低所得国・中所得国と市民社会の参加がないこと、パンデミックへの予防・備え・対応（PPPR）のための手段へのすべての人々のアクセスを確保する仕組みが不十分であることを強く懸念しています。私たちは G7 首脳に対し、国際保健に関する各種のイニシアティブによる世界的な連帯、集団的行動と説明責任を強化し、2023 年の 3 つの国連ハイレベル会合（HLMs）での政治的存在感の最大化を含め、この SDG アジェンダの達成を再度コミットするよう強く求めます。

イタリアが議長国を務めた 2017 年の G7 は、「プラネタリー・ヘルス」のアジェンダに沿って、環境要因の健康影響に注目しました。COVID-19 パンデミックによって、「健全な地球、健康な人々」が重要な焦点になり、気候変動、汚染、その他の環境要因に起因するその他の健康への脅威も認識されています。

現在の状況、課題、政策提言

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）

20 億人近くの人々が壊滅的な医療費負担に直面し、予防や治療が可能な病気を抱えて生き、あるいはそれによって亡くなっており、UHC は、達成にはほど遠い状況です。脆弱な保健システムや、保健医療への効果的な投資の欠如、健康の社会的決定要因（SDH）に対処するための取り組みが不十分なことが、依然としてその原因になっています。政治的リーダーシップと財政的責任が十分に果たされていない上、新型コロナウイルス感染症や複数の人道危機の影響もあり、UHC の達成という SDGs 目標も 2019 年の国連 UHC ハイレベル会合で採択された「政治宣言」も、順調に進んでいません。強化された労働力を備えた、公平でレジリエントかつ持続可能な保健システム、そしてコミュニティを基盤とした、コミュニティ主導の医療システムを実施するためには、緊急投資が極めて重要です。保健医療政策・サービスは、不平等をなくし UHC を達成する責任を果たし、設備や資金の不足により十分な医療サービスを受けることが難しい状況にある人々やコミュニティを対象としなければなりません。

私たちは、G7 に以下のことを提言します。

- プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）に基づき、UHC の達成に向けて低中所得国への資金と投資を増大させること。保健医療に関する自己負担をなくすために支援を提供すること
- UHC 達成に向けた重要なロードマップとして、HIV、結核、マラリア、ならびに非感染性疾患（NCD）や顧みられない熱帯病（NTD）をなくすことに再度コミットすること
- 人々を中心としたコミュニティ主導かつジェンダー変革的な UHC の達成を確保するために、脆弱で疎外された人々およびその経験がある人々、高齢・認知症・NCD・NTD など心身に不調をきたした人々をはじめとする人々の参加を促すこと。十分な医療サービスを受けられないコミュニティで UHC を達成するためには、健康の社会的決定要因に対処することが極めて重要である。各国政府と国際組織は、市民社会組織やコミュニティの参画を確保するために包摂的なガバナンスを実現しなければならない。UHC に欠くことのできない最も重要な PHC サービスの下で、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を保証すること

- 「性と生殖・妊産婦・新生児・子ども・思春期の健康」(SRMNCAH)への投資を優先した、ジェンダー平等志向の保健システムを確保すること
- 高齢期および認知症の人々の健康、予防措置、医薬品、および心理社会的支援を PHC に組み込むことにより、公平で権利に基づき、かつ人を中心に据えたライフサイクル・アプローチへ投資すること
- 医療対策および必要不可欠な医療用具への公平なアクセスを確保し、国による「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」(TRIPS)の柔軟性の活用を奨励し支援する。安全で尊厳のある医療を提供し、緊急事態やそれ以外でも不可欠な栄養支援を行うために、水と衛生(WASH)に投資すること
- G7の取り組みを、国連ハイレベル会合(UN HLMs)のような他の多国間政策プロセスと連携させ、UHCとパンデミックへの予防・備え・対応(PPPR)を相互に関連した2つの目標と認識して、保健システムやコミュニティ医療システムの強化およびPHCを通じて計画・実施すること

ジェンダーと保健

世界的なレベルで保健政策にジェンダーの視点を取り入れることは、依然として大きな課題です。現在、女兒、女性、LGBTQIA+の人々は、最適な身体的・精神的・社会的な健康と保健医療への公平なアクセスの実現を妨げる多くの障壁に直面しています。現在の課題は、パンデミックの影響が女性に大きく偏っていること(パンデミックの女性化)、女性の教育・エンパワメント・経済的包摂・農業・リーダーシップにおける能力開発の欠如、PHCサービスにセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツ(SRHR)を組み入れるというコミットメントに関するリーダーシップおよび政治的意思の欠如、そして近年の科学および医学の進歩にもかかわらずジェンダー包摂的な医療や研究がなされていないことに根差しています。

私たちは、G7に以下のことを提言します。

- 政策策定、監視、評価など、すべての意思決定プロセスへの女性の参加を確保することにより、従来の女性の健康と権利に関する国際協定と「女性差別撤廃条約」(CEDAW)を実行すること
- SDGs 目標5は極めて進捗が遅れている目標であることに留意し、目標5だけでなく、ターゲット3.7や5.6などジェンダーと保健に関連するその他のジェンダーに特化したSDGsのターゲットと指標を引き続き支持すること
- 脆弱で周縁化された女性のニーズに対処し、ジェンダー主流化に向けた適切な資源を確保すること
- 特に、医療従事者や地域保健員について、女性の全体的なマルチセクターのエンパワメントを促進すること
- ジェンダー変革的アプローチを通じて健康政策を実行する
- 女性や女兒の医療サービスへのアクセスを改善し、無償のケア労働をなくせるような、安全な環境を構築すること
- ジェンダーに基づく暴力に対処し、司法へのアクセスを保証すること

プラネタリー・ヘルス

地球の限界(プラネタリー・バウンダリー)とは、それを超過することで急激な不可逆的変化が起きる可能性がある環境安定性の閾値です。閾値を超えれば、地球上で生存する人間の能力に壊滅的な影響が及ぶおそれがあります。そのため、私たちは、気候危機、食料安全保障、環境汚染といった現在の課題を強調します。

私たちは、G7 に以下のことを提言します。

- 健康政策の中でプラネタリーヘルスを重視し、気候変動に対処するために環境と健康の両方に利益をもたらす政策を優先させて、包摂的で説明責任のある気候ファイナンスを強化すること
- 先住民の視点に敬意を払って取り入れながら、医療・農業分野のセクター間協力を通じて、食料安全保障と栄養を追及し、持続可能な食料システムに移行すること
- 環境汚染をなくし、化石燃料への依存を減らし、クリーンで環境に配慮した輸送システムを推進し、都市部で汚染物質を規制すること
- 気候変動に関するコミットメントと SDGs を達成するために、必要に応じて世界のさまざまなパートナーによる貢献を促進し、気候変動や災害に強く持続可能で質の高いインフラに投資すること

グローバルヘルス・アーキテクチャー（国際保健の枠組み）

国際保健がこれ以上分断しないため、そして最も脆弱で疎外され、十分な医療サービスを受けられない人々への注目を高めるためには、新しいアプローチが不可欠です。

私たちは、G7 に以下のことを提言します。

- 世界保健機関（WHO）を国際保健に向けた調整機関と位置づけること。持続可能な資金調達を通じて WHO を強化すること。COVID-19 やパンデミックへの予防・備え・対応（PPPR）に対応する上で重要な役割を果たし続けている組織（例えば、Gavi ワクチンアライアンス、グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、国際医薬品購入ファシリティ（UNITAID）、革新的新規診断技術協会（FIND）、感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）、女性・子ども・若者のためのグローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）など）に十分な資金提供を行い、世界的・地域的なレベルで健康イニシアティブ間の相乗効果を推進し、さまざまな取り組みやプロセスの統合と集約を推進すること。G7 のコミットメントを、PPPR に関する WHO の条約・合意もしくはその他の国際的取決めに整合させ、別の仕組みや並行するロードマップの開発をしないこと
- グローバルヘルス・アーキテクチャーを改革する際に、低中所得国や市民社会組織が包摂的かつ公平に参加できるような協定や仕組みを促進すること。意思決定、実施、モニタリングのあらゆるレベルでコミュニティ・市民社会・女性の有意義かつ包摂的な参加を確保し、UHC を達成するために保健システムやコミュニティ医療システムを強化する措置を優先すること
- ODA を拡大し、金融取引税やその他の税政策などの新たな収入源を特定すること。公衆衛生の緊急事態に対応する各国能力を強化するような資金調達を生み出すために、地域や多国籍の開発銀行を通じて新たな大型財源を活用すること

パンデミックへの予防・備え・対応（PPPR）

新型コロナウイルスの教訓に基づいた行動は取られていません。ACT アクセラレーターと COVAX は、ワクチン・ナショナルリズムによる供給制限を解決できず、当初から低中所得国や各コミュニティをガバナンス構造に含めていませんでした。PPPR は世界的な課題です。

私たちは、G7 に以下のことを提言します。

- G7 の「100 日ミッション」イニシアティブと公的資金による PPPR ツールに関する合意を明確化し、公平なアクセス・説明責任・透明性の前提条件としてしっかりと組み入れ、知的所有権の壁を超えて技術移転を促進し、地理的に多様な製造能力を促進すること
- 世界の公共財である救命医療システムや医薬品への公平なアクセスを確保し、誰もが利用できるようにするために、グローバル・サウス（南側諸国）が医薬品の製造能力を持つことは不可欠であり、持続可能な追加の ODA、ODA 以外の革新的な国際的資金調達、低中所得国の国内資源が本来確保されるべきであると認識すること
- プラネタリー・ヘルスおよびワン・ヘルスの概念や、薬剤耐性（AMR）および飢餓などのパンデミックの副次的な影響への対策、PPPR の各段階・レベルのサプライチェーンの有意義な包摂を促進すること

以上