

国際ウェビナー「パンデミック時代のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と日本の役割」 ＝ 海外市民社会の視点から ＝

- ◇ 開催日時：2021年11月8日
- ◇ 主催：GII/IDI 懇談会 NGO 連絡会

2021年11月8日、国際保健分野に取り組む日本のNGOのネットワークで、外務省と2か月に一回、国際保健政策に関する定期対話を行っている「GII/IDI 懇談会 NGO 連絡会」主催で、ウェビナー「パンデミック時代の UHC と日本の役割」が開催されました。このウェビナーは、本年7月から開始されている、日本政府の新しい「グローバルヘルス戦略」の策定にあたって、海外、特に南の世界（途上国）で国際保健に取り組む市民社会のアクターの意見を、



上左から、メンガニーさん（インド）、稲場雅紀、アサモアさん（ガーナ）、
下左オアンさん（ベトナム）、南博大使

日本の「グローバルヘルス戦略」にぜひ反映してほしい、という趣旨で開催したものです。日本政府からは、この戦略の策定の責任者を務めている内閣官房健康・医療戦略室次長の南博大使（広報外交担当日本政府代表）、海外の市民社会からは、ベトナムで HIV/AIDS や脆弱な状況に置かれた人々の健康課題に取り組む市民社会団体「コミュニティ開発イニシアティブ支援センター」（SCDI）事務局長のクアット＝チー・ハイ＝オアンさん、西アフリカ・ガーナで女性の健康、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの推進に取り組む「ガーナ家族計画協会」（PPAG）の事務局長アベナ・アドビア・アモアさん、そしてインドを拠点に公正な医療アクセスと知的財産権の課題に取り組む国境なき医師団アクセス・キャンペーンの国際知的財産権アドバイザーのリーナ・メンガニーさんが登壇しました。日本のグローバルヘルス戦略には、国内外からの関心があり、参加者は最大で日本国内 70 名、海外 20 名の 90 名に上りました。市民社会のイニシアティブで、日本のグローバルヘルス戦略に海外の市民社会の主張を反映する貴重な機会となりました。南大使および海外のパネリストの皆様にご参加・ご登壇いただいたことに心より御礼を申し上げます。以下、ウェビナーの報告です。

1. 開会挨拶・趣旨説明

初めに、GII/IDI 懇談会 NGO 連絡会 事務局長の神谷麻美さんから開会あいさつと、このウェビナーの趣旨説明がありました。神谷さんからは、日本政府の国際保健の歴史と GII/IDI 懇談会についての紹介がされました。27 年間の 155 回の対話の積み重ねと、グローバルヘルスの課題の変遷、政府の国際保健戦略の展開の経緯などについての説明と、グローバルヘルス戦略策定に向けた政府と市民社会の対話という、今回のウェビナーの意義についての提起がありました。

2. 日本政府の新たな「グローバルヘルス戦略」について

次に、南博・内閣官房 健康・医療戦略室次長 兼 広報外交担当日本政府代表・大使が、日本のグローバルヘルスとの関わりや、新たな「グローバルヘルス戦略」についてのプレゼンテーションを行いました。大使はまず、日本が早期にユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：すべての人が、経済的な困難を伴うことなく、必要とする質の高い保健・医療サービスを受けることができること）に必要な制度を整備してきたことや、日本が世界における UHC の実現に向けて 2017 年に東京で「UHC フォーラム」を開催したことや、2019 年の「国連 UHC ハイレベル会合」にも重要な役割を果たしたことなど、日本が UHC の国際舞台でリーダーシップを示してきたことが説明されました。

南大使からはまた、2020 年以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界に大きなインパクトを与えているところ、COVID-19 を踏まえてグローバルヘルスと、その主要な課題としての UHC をどう定義していくかを再認識し、COVID-19 後の UHC を考える必要性が出てきたことを背景に日本の新グローバルヘルス戦略の策定の機運が生ま

れたことが説明されました。現在検討している戦略における重要なゴールは、①強靱（レジリエンス）で、公平な UHC、②パンデミックの予防・対策・対応の強化である、とのことでした。

南大使は、新たなグローバルヘルス戦略の策定にあたり、日本政府は、保健に関する二国間パートナーシップを強化することを課題としており、ベトナム、インド、ガーナを「パートナーシップ国」として選んだ旨説明しました。

さらに南大使は、「グローバルヘルス戦略」の策定と実施には、多くのステークホルダーとの連携が必要であり、例えば、民間企業は医薬品の開発をリードする役割があり、学界、市民社会などにも重要な役割があり、新たな課題に取り組むために市民社会とも対話を継続していきたい、と述べました。

3. 市民社会スピーチ テーマ1：誰も取り残さない UHC

クアット＝チー・ハイ＝オアンさん（ベトナム、コミュニティ開発イニシアティブ支援センター）

次に、ベトナムで HIV/AIDS や結核、脆弱な立場に置かれた人々の保健課題に取り組んでいる市民社会団体「コミュニティ開発イニシアティブ支援センター」（SCDI）事務局長のクアット＝チー・ハイ＝オアン（ベトナム）さんが、SCDI の取り組みと現代の保健課題について説明しました。SCDI は包摂的な社会に向けて、最も脆弱な人々を対象とした活動をしており、HIV、LGBTQI のコミュニティ、セックスワーカー、薬物使用車など、厳しい状況に置かれた人々のエンパワーメントに取り組んでいます。

ベトナムでは、経済成長とともに貧富の格差が広がっており、病気になると仕事が出来ず、医療費が払えない、子供は学校に行けないという貧困の連鎖のサイクルが続いていることが説明され、これをパートナーシップで解決していく必要があることが強調されました。

また、ベトナム南部のホーチミン市で、COVID-19 の脅威から逃れるために、数多くの人々が町を脱出し、いわゆる「コロナ移民」となる、という事件が起きました。これについては、ベトナムでは UHC の中で疾病の予防が位置づけられておらず、また従来になかった病気がカバーできていない為、コロナによる影響で医療システムが逼迫し、プライマリー・ヘルスケアを上手く展開できなかった、と反省が述べられました。

オアンさんは最後に、「だれ一人取り残さない」UHC の実現のためには、もっとも手の届かない人々に手を伸ばす必要がある、と強調しました。気候変動においても、貧しい人たちが受ける影響が最も大きく、彼らが健康を害した際に、医療サービスにかかるのが難しい状況になっています。オアンさんは、脆弱な人々への保健の取り組みについては、特に市民社会が、組織的に手を差し伸べることが最も有効であると述べ、日本はコミュニティや市民社会の役割を認識して新グローバルヘルス戦略に反映して実施して欲しいと述べて話を締めくくりました。

4. 市民社会スピーチ テーマ2：ジェンダー・SRHR と UHC

アベナ・アドビア・アモアさん（ガーナ家族計画協会）

西アフリカ・ガーナの「ガーナ家族計画協会」（PPAG）事務局長のアベナ・アドビア・アモアさん（ガーナ）は、ガーナ家族計画協会の取り組みと、ガーナにおけるジェンダーの不平等の課題、さらに SRHR と UHC についてのお話をされました。

協会は 1969 年から国際家族計画連盟に加盟しており、脆弱な状況にある人々に対する保健などのサービスの提供を行っています。

アモアさんによると、ガーナでは、人口の 24.2%の人が貧困ラインの下に置かれているほか、女性と男性の間に格差があり、女性が常に脆弱な立場にいます。多くの女性が貧しい状況にあり、資産を持っている女性は全体の 4%のみで、養育を受ける機会も少なく、女性への支援が行き届いていないうえ、多くの地域では、文化的に、医療機関を受診するにも夫や両親の許可を得ないとサービスを受けることができません。健康や医療に関する情報も限られており、医療サ

ービスへのアクセスができていません。医療従事者は女性特有のニーズを理解する必要あり、アモアさんの団体はジェンダーにかかわらず医療を提供しています。ガーナが最近導入した国民健康保険においても、女性はアクセスに障壁があり、女性の児童婚、妊婦の死亡率の高さ、10代での妊娠、女性性器切除、家庭内暴力の被害、などの問題が説明され、ジェンダーの不平等における健康被害が強調されました。

ガーナ政府はこれまで、様々な国際的な宣言や目標などに署名しています。それらの中には、UHCにかかわる宣言などもあります。これらによれば、ガーナ政府はGDPの5%に当たる金額の公的資金を保健分野に投入しなければならないことになっていますが、実際には、3%—3.5%程度を推移しています。ガーナには、すべての人が医療を受けられるUHCを実現するために必要な資金がないため、他国からの援助を得る必要があります。アモア氏はまた、ガーナにはUHC達成のための戦略がまだ存在しておらず、女性の健康のための医療アクセスもないので、医療システムや、人材育成のあり方を変革し、女性の健康問題に対する意識を向上させていくことや、医療ケアの再編成が必要だと述べました。さらに、パンデミックに立ち向かうことができる医療システムに変革する必要性も示されました。

アモアさんは最後に、ジェンダーの不平等に対して取り組む必要性、通常時も、またパンデミックの際にも、女性を取り残さない保健政策が必要だ、と述べ、プレゼンテーションを締めくくりました。

5. 市民社会スピーチ テーマ3 : UHCと国際保健安全保障・アクセス

リーナ・メンガニーさん（国境なき医師団アクセス・キャンペーン 国際知的財産権課題アドバイザー）

国境なき医師団（MSF）では、紛争や貧困などによって、脆弱な状況に置かれた様々な人々に対して医療を届けています。MSFはその活動において、こうした人びとが医薬品にアクセスできない状況があることを憂慮し、公平な医薬品アクセスを実現するため、政策上の変革を求める「アクセス・キャンペーン」に取り組んでいます。メンガニーさんは、COVID-19 対応に必要なワクチン、治療、検査などの医療ツールを「国際公共財」として公平に配分することを目指す上での障壁を説明。医薬品を開発した企業が知的財産権を設定して、医薬品を独占し、高価格で販売するなどによって、途上国では多くの人々が医薬品にアクセスできなくなってしまう、と述べました。メンガニーさんはそのうえで、COVID-19 パンデミック以前に、途上国を中心に大きなパンデミックとなった HIV/AIDS について、知的財産権による治療薬の独占に風穴を開けたことにより、ジェネリック薬品が大量に生産され、途上国でも安価で薬にアクセスできるようになった事例を示し、COVID-19 パンデミックにおいても、知的財産権の保護を免除することで、ワクチンの生産・供給を拡大したり、安価なジェネリック薬を提供していく必要性があり、また、それは可能であると述べました。

一方、メンガニーさんは、日本は高い製薬能力を持っており、実際に HIV や C 型肝炎、結核などについて、効果の高い医薬品を開発・製造しているが、これを人々に届ける「アクセス戦略」が不足している、ということ指摘しました。また、日本の製薬企業が開発した新しい結核薬である「デラマニド」は、現状でジェネリック医薬品を広範に製造できない法的状況に置かれており、途上国で必要とする人が多くいるにもかかわらず、価格が高く、アクセスが限られているという事例を指摘しました。

メンガニーさんは最後に、高所得国だけでなく、低所得国にも平等に薬が流通するようにするためには、高所得国の側にも、「慈善」ではなく、変化を作り出す責任がある、と述べたうえで、この COVID-19 パンデミックによって「自分の国を助けた後で、余裕があれば他国も助ける」というモデルは、もう通用しない、と強調しました。

6. パネルディスカッション・質疑応答

パネルディスカッションでは、南大使から3名の市民社会パネリストに対して、以下の質問がありました。

- 質問1) UHC は当然「予防」を含むと考えているが、オアンさんのプレゼンの中で、UHC に「予防」が含まれていない、と指摘した件について、その意味と、何が必要かを教えてください。
 - ◇ 回答) ベトナムでは、UHC という考え方は幅広い医療サービスをカバーしていますが、「予防」がカバーされておらず問題だ、と考えます。例えば、マスクは COVID-19 の予防に大切ですが、ホーチミン市では、パンデミッ

クの状態にあっても、マスクをしていない人が大勢いました。また、マスク自体、入手が難しかったり、特に貧困層の場合、不潔になっても使わざるをえない、ということもありました。予防に必要なことをしっかり提唱し、予防を訴えていくためにも、「予防」を UHC に含めていくことが必要であると思っています。

- 質問 2) アモアさんは、UHC の文脈でジェンダーの平等に取り組むべきと言われていましたが、ジェンダーには文化的、政治的要素があり、日本政府はこれまで、こうした要素について、援助の文脈ではあまり介入してきませんでした。このままでは日本政府が二国間支援において介入することは難しいと思います。アドバイスをお願いします。
 - ◇ 回答) ジェンダー格差は各国の国内の問題であると同時に、普遍的な人権の問題でもあります。人権保障の問題は国際的な課題であり、本来、グローバルな課題として介入し、共に取り組むことが可能で必要である、と考えます。

- 質問 3) メンガニーさんのお話された知的財産権の課題について、製薬企業は民間セクターに属しており、日本政府は、民間セクターに対して介入することはできないが、これについて、官民のバランスをどのようにとっていくべきでしょうか。
 - ◇ 回答) COVID-19 パンデミックにおいて、ワクチンを開発・販売した製薬企業の収入の 90%以上が公的資金となっています。この状況で、医薬品を知的財産権のもとで製薬企業の所有物にしておくのは適切ではなく、国際公共財とみなすべきではないでしょうか。こうした事態を多くの人に知ってもらい、医薬品の独占が問題だ、という認識が共有されるようにすること、また、途上国で起きていることを知ってもらうことで、この課題にどうかかわるべきかを考えることが大事だと思います。

7. 閉会挨拶

最後に、GII/IDI 懇談会 NGO 連絡会の幹事で、世界の医療団日本の事務局長である米良彰子さんが閉会挨拶を行いました。米良さんは、ウェビナーで提起・討議されたことをまとめたうえで、グローバルヘルス戦略の策定において、日本政府の責任者と海外市民社会との対話が行われたことは画期的であるとまとめ、このウェビナーを踏まえて、本当に「だれ一人取り残さない」ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが実現できるようなグローバルヘルス戦略が策定されることを期待する、と述べて、ウェビナーを締めくくりました。