

2

国際保健 GLOBAL HEALTH (英文は日本語の後)

関連するG20の実施誓約

C20国際保健ワーキンググループ（GHWG）は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成を包括的な目標としています。私たちの提唱する健康とは、**国際公共財として、また人権としての健康であり、「持続可能な開発目標」（SDGs）を達成するために不可欠なものです。**GHWGは、様々な多様性を持つ成年および未成年の女性、脆弱な状況に置かれた社会的集団¹、疎外されたコミュニティ、対策の鍵となる人口集団（キー・ポピュレーション）²が、グローバルヘルス戦略とその対応の中心になるよう、確固たる信念で取り組んでいます。

議長国イタリアの下、G20は経済の安定と繁栄に向けた中心的な取り組み課題の一つとして健康への脅威を位置づけています。政府G20 保健ワーキンググループ（Health Working Group／HWG）の優先課題は以下の通りです。

- **優先課題1 - 健康的で持続可能な回復。**COVID-19パンデミックの世界的な健康への影響を監視し、持続可能な開発目標（SDGs）の実施に対する影響を詳細に評価する。
- **優先課題2：強靱な変革の構築。**ワン・ヘルス・アプローチ¹のもと、最も脆弱な状況にある国と、回復することが難しい国から準備計画を策定する。
- **優先課題3：協調的な連携対応。**健康への脅威や緊急事態に対して、世界的に協調・連携した対応を計画する。
- **優先課題4：アクセス可能なワクチン、診断薬、治療薬。**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成するための健康増進と疾病予防への継続的な投資を含む、コントロールツール（VTD※訳注：予防、治療、診断）への公平なアクセスを支援するための共通の世界戦略を定める。

また、2021年5月21日に開催された「グローバル・ヘルス・サミット」で採択された「ローマ宣言」では次のことを強調しています。「プライマリー・ヘルスケアを中心としたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、ワン・ヘルス、そして備えといかなる状況にも対応できる強さのためのグローバルヘルスへの持続的な投資は、国際公共財に対する社会的・マクロ経済的な幅広い投資であり、不作為の代償は桁違いに大きい」。

現在の課題

世界は、変異株によるものを含むCOVID-19の蔓延による社会的・経済的な影響、余波に対し、必要な対策に取り組もうとしているものの、COVID-19関連の公平かつ安価で、人々に受容されている、質の高い医療を受けるために利用できるはずの医療手段や資金には、先進国と発展途上国の間で依然として著しい格差があることを目の当たりにしています。2016年以降、C20国際保健ワーキング・グループ（GHWG）は、SDGs達成に不可欠な保健システム強

¹ 2030アジェンダで規定されている脆弱なグループには、子ども、若者、障害者、HIV陽性者、高齢者、先住民、難民、国内避難民、移民などが含まれています。また、[Bulletin 2016;94:235 \(WHO\)](#)では、性別、年齢、人種、性別、民族、居住地を追われること（displacement）、障害、健康状態などの個々の要因が、個人やコミュニティの脆弱性の増大につながり、それらはしばしば重なり合っており、健康について悪い結果を引き起こすことを認識しています。

² WHOの定義によると、対策の鍵となる人口集団（キー・ポピュレーション）とは、注射薬物使用者、男性と性行為を持つ男性、トランスジェンダー、セックスワーカー、刑務所やその他の閉鎖された環境にいる人々を指します。

化の重要性について、これまでもG20フォーラムにて警告を発し続けてきました。また、**COVID-19パンデミックによる影響を食い止めて克服し、その他の保健危機に対処し、これまでのG20の公約を踏まえるためには、より強力に協調的、かつ資金拠出を伴う共同行動が必要であることを想起しています³。**

こうした障壁に対処せずUHCの目標を妨げる構造的な課題に取り組まないまま、資金調達手段やメカニズムを利用しても、持続的な方法で「2030年目標」を達成する上で、さらに大きな格差と課題をもたらすだけでしょう。そこで、先に述べた優先事項に基づき、より具体的に以下を提言します。

優先的な要望と提言

- **人権に基づき、公平性に焦点を当てた、ジェンダー変革的な対応。**すべての政策やその戦略、実施は、保健医療の現在の限界を克服し、将来起こりうる緊急事態に対応するために、人権に基づき、人々を中心とし、公平性に焦点を当てた、ジェンダー変革的な視点を持つものでなければなりません。COVID-19 に対する各国政府の対応が不十分であったため、健康、栄養、社会サービスの質が低下したり、利用ができなくなりました。さらに、不公平、不平等、懲罰的な措置により、脆弱な、疎外された、対策の鍵となるコミュニティや人口集団が不均衡に影響を受ける状況となり、ジェンダーに基づく暴力が悪化しました。また、HPVワクチン接種、母子保健、安全な人工妊娠中絶などリプロダクティブヘルス関連の権利やサービスへのアクセスがさらに低下しました。

成年・未成年の女性、高齢者、障害者、先住民、キー・ポピュレーションや疎外されたコミュニティに与えるCOVID-19の影響を緩和し、対応することは、すべての人の健康的な生活を実現するために不可欠です。同時に、女性のリーダーシップと貢献を確保し、強化することは、回復の中心であり、ジェンダー平等の達成に貢献します。

影響を最も受ける人々の権利とニーズが尊重され、保護され、支持されるように、こうしたことのすべてを考慮し、対処しなければなりません。保健医療へのアクセスを妨げる法的、財政的、社会的、ジェンダー的な障壁を排除することは、すべての人が公平にアクセスできるような保健医療対策とシステムを成功させるために不可欠です。そのためには、**国際的な人権基準が行動に移され、リーダーたちがその公約と「すべての人に健康を」の実現のための責任を負う必要があります。**

- **コミュニティおよび市民社会組織への意味のある、包括的な参加：**意思決定、実施、モニタリングを含む、保健に関わるガバナンスのあらゆるレベルにおいて、コミュニティと市民社会の安全で意味のある包括的な参加を本質的に確保するために、透明性、説明責任、そして包括的なメカニズムとプロセスが制度化されなければなりません。これは、保健および社会保護システムを強化するために必要な政策および行動を、共同で所有し、監視し、推進するために不可欠です。

コミュニティと市民社会は、政府、多国間機関、官民パートナーシップなどの関係者に説明責任を果たさせ、グローバルヘルスに関する公約がタイムリーかつ持続可能な方法で達成されるようにするために、重要な役割を担っています。コミュニティを基盤とし、コミュニティが主導する市民社会組織の関与、参加、適切な資金調達は、公平性と権利の原則に基づいて行われなければならない、同時に、年齢、文化、地理、疫学、経済、性的指向、ジェンダー・アイデンティティの多様性を認め、支援する必要があります。

- **ヘルスケアへの公平なアクセス：**長年にわたる世界的な取り組みにもかかわらず、「HIV/AIDS、結核、マラリアの終息」、「顧みられない熱帯病（NTDs）の根絶」、「非感染性疾患の管理とメンタルヘルスへの効果的な取り組

³ G20政府保健ワーキンググループが発行した「保健課題ノート」には、「保健省は、これまでのG20参加国が残した遺産をもとに、特に抗菌薬耐性（AMR）、患者の安全、健康的な高齢化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、デジタル・ヘルス、「価値に基づいた医療システム」（VBHC）の点に注意して構築を続けていく」と書かれています。

み」、「栄養・水・衛生の促進（WASH）⁴、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）」に関する質の高いサービスの提供は実現されていません。これらの経験から得られた明確な教訓は、**人々の生活が利益よりも優先されるべきということが何よりも重要である**ということでした。しかし、「COVID-19」を前にして、私たちはまだ窮地に立たされています。

COVID-19でも同様に、感染予防・制御、研究開発の優先順位、知的財産権の障壁を含む革新的な医療ツールへの不公平なアクセスが相変わらず浮き彫りになっています。また、効果的な実施とスケールアップのために、透明性と公平なアクセスという条件を確保すること、公的資金、技術やノウハウの共有、ライセンス供与、低・中所得国における検査や製造能力への投資などが含まれます。

現在の医療品の研究と生産は、企業秘密や特許、独占権の保護に基づいて行われており、これらは平等なアクセスを妨げ、世界的な生産・流通能力を制限するものであり、その結果、必須医薬品の価格の高騰や極端な不平等を招き、最も貧しい人々や最も脆弱な立場に置かれた人々を置き去りにすることを認識する必要があります。これは倫理的な失敗であるだけでなく、政治的意思や公衆衛生による保護・促進の失敗でもあります。パンデミック対応のための国際的な合意は、すべての人にとって公平で、証拠に基づき、その証拠が提供されていなければなりません。支払い能力に基づくものであってはならないのです。

G20グローバル・ヘルス・サミットでは⁵、COVID-19について、「すべての国がこの病気を制御できるようになるまで終わらない。したがって、他の適切な公衆衛生対策と組み合わせて、大規模かつ世界的に、安全で効果的かつ公平なワクチン接種を行うことが最優先事項である」と再確認し、「安全で効果的かつ高品質で手頃な価格のワクチンを地球規模で供給することを支援する」「高品質で安全かつ効果的な予防・検出・対応ツール⁶を、公平に、手頃な価格で、世界中のどこでも適切に利用できるようにする」ことを強調しました。

世界がCOVID-19に対するワクチン接種を競っている間にも、COVID-19を引き起こすウイルスである「急性重症呼吸器症候群コロナウイルス 2 型」（SARS-CoV-2）の変異株は対策の進捗を阻み、既存の治療法やワクチンの効果を危うくしています。私たちは、G20諸国の首脳に対し、「ACTアクセラレーター」（COVID-19関連製品アクセス促進枠組み）のそれぞれの柱と、「COVID-19技術アクセスプール」（C-TAP）、知識・知的財産・データの共有、ワクチン・診断・治療・技術移転に関する世界の生産能力を最大限に高めるための世界貿易機関（WTO）の「知的財産権の貿易の側面に関する協定」（TRIPs）の一時・一部免除案を全面的に支援・資金提供することで、ローマ宣言における公平なアクセスの約束を果たすことを求めます。

COVID-19関連製品への世界的に公平なアクセスは、紛争地域や紛争後の地域、人道的緊急事態を含め、COVID-19をあらゆる場所、あらゆる人々において終息させるために不可欠です。また、知的財産権やノウハウが、HIV、結核、マラリア、顧みられない熱帯病、認知症、肥満、がん、心臓病を含む非感染性疾患など、現在流行している疾病の診断、治療、関連製品へのアクセスを含む健康への権利に悪影響を及ぼさないように配慮しなければなりません。したがって、私たちは G20 に対し、COVID-19 の教訓から学び、すべての疾病を対象とした行動に移すことで、すべての人が包括的で、公平で、手頃な価格の、質の高い医療製品、サービス、ケアを利用できるようにすることを求めます。

- **国際保健に関わる連帯（Global Health Solidarity）**：連帯、公平性、持続可能性の原則を包含する多国間協力は、グローバルヘルスの課題を克服し、レジリエンス（しなやかな強さ）を高めるための鍵となります。保健上の対策、保健システム、保健政策が、格差をさらに悪化させたり、文化的・社会経済的に異なる背景を持つ人々、特に様々な多様性を持つ成年・未成年の女性、脆弱なグループ、疎外されたコミュニティ、対策の鍵と

⁴ 良好な栄養状態は基本的人権であり、健康への権利の中核を成すものです。COVID-19の影響により、栄養不良による5歳未満児の死亡がさらに16万8,000人増加し、合計930万人の子供が死亡し、260万人の子供が発育不良になる可能性があります。

⁵ ローマ宣言（[Rome Declaration](#)）は、2021年5月21日のG20グローバル・ヘルス・サミットで採択された。

⁶ COVID-19対策ツールは、ローマ宣言において、ワクチン、治療に用いるもの、診断に用いるもの、個人防護具と定義されている。

なる人口集団の健康、栄養、生活に決して悪影響を与えないよう、「国際保健に関わる安全保障」を超えて、「国際保健に関わる連帯」が、「2030アジェンダ」の達成に向けた原動力でなければなりません。

さらに、国際保健に関わる連帯は、地球規模の保健に関する緊急事態に対する現在の対応の限界を克服するために、権利に基づく、人々を中心とした、ジェンダー変革的なアプローチに導かれなければなりません。移民の地位や市民権、あるいはその欠如によって、移民、庇護希望者、難民のSRHRを含む栄養や保健サービスへのアクセスを妨げられてはなりません。さらに、地方自治体、国、地域、世界レベルでの国家間のパートナーシップを通じて、パンデミック警報システムを強化することが不可欠です。これは、誰一人取り残さないを確実に遂行するためにも不可欠です。連帯して行動することは、単に正しいというだけでなく、命を救い、医療システムを守り、経済を回復させるため、パンデミックを食い止めるための最も早く、最も効果的で、コストのかからない方法なのです。

- **活性化され、改革された国際保健アーキテクチャー**：国際保健アーキテクチャー⁷は、あまりにも長い間、国際保健がガバナンスの表向きの改革のみに関心が向けられてきたため、ガバナンス・メカニズムとグローバルなプロセスの脆弱性や複雑性との間に齟齬が生じていました⁸。COVID-19のパンデミックによって、既存の国際保健インフラが世界を機能不全に陥らせ、人的・経済的に壊滅的な結果をもたらす様子が見え隠れになりました⁹。

ガバナンス、資金調達、技術的専門知識、国際保健の関連機関を含む様々なアクターの役割の調整は、質の高い、公平で効率的な保健システムを構築するために、各関係者や機関の付加価値を十分に活用し、最大化するために見直されるべきです。また、質の高いヘルスケアへの公平なアクセスは、実施・実現されなければならない重要な原則であり、人権であると認識しています。多国間主義の原則を再確認し、すべての関係者に平等な発言権を与え、コミュニティや市民社会の有意義な関与の場を確保しなければなりません。これには、世界保健の調整機関である世界保健機関（WHO）について、持続可能な資金調達、コミュニティや市民社会を含む強固で透明性の高い関与を通じたガバナンスの強化、規範的・技術的な指導、世界的なコミットメントの調整・監視における能力の向上、公平性の確保と行動の強制という任務を実行するための適切な権限の付与などを実施することで、改革し、強化する必要があります。

パンデミックの予防、備え、対応を強化し、国や世界の保健システムの回復力を高めるためには、国際保健アーキテクチャーの活性化と改革が必要であり、国際保健の関連機関同士の重複、コストや非効率な競争を削減することで実現していかなければなりません。COVID-19は、相互に結びついた世界において、共通の対応策を世界的に採用することが不可欠であることを示す多くの証拠を提供しましたが、さらに重要なことは、こうした行動を将来世代のための健康、経済、環境の優先事項に関して、持続可能で人権尊重を遵守した解決策を通じて、国レベルの一貫した対応にしていけることです。

将来のパンデミックから人々を守り、既存の健康問題への対応を強化するためには、人々を中心とした強固な保健システムが必要です。私たちが未来の保健のためのアーキテクチャーに求めるのは、さまざまなセクターによる行動、補完性、統合、公平性、革新、そして権利に基づくジェンダー変革のアプローチの促進なのです。

- **保健およびコミュニティ・システムⁱⁱの強化、持続可能な資金調達**：COVID-19は、UHCの一環としてすべての人に質の高い必須の保健サービスを提供し、そのアクセスを拡大する一方で、公衆衛生上の緊急事態やそれに関連する影響に備え、対応できる持続可能で強靭な保健およびコミュニティ・システムを実現するために必要な投資や政治的コミットメントが不十分であることに警鐘を鳴らしています¹⁰。健康への脅威への対応と、医療従事者を含む保健およびコミュニティ・システムの強化のための資金調達は、すべての国民、特に最も必要としている人々

⁷ 国際保健アーキテクチャーは、「国際保健に関わる様々なアクター間の関係と、これらが共同して機能するプロセス」と定義されている（Kickbusch I, Lister G, Told M, Drager N. Global health diplomacy: Concepts, issues, actors, instruments, fora and cases. New York: Springer; 2012.）

⁸ Health architecture: current and future, Health & Education Advice & Resource Team, 2014.

⁹ Duff, Liu, Saavedra et al. "A global public health convention for the 21st century" The Lancet- Public Health, May 5, 2021, page 1

¹⁰ 国際労働機関（ILO）2012年総会General Conference of the International Labor Organization in 2012. で全ての加盟国の賛成により採択。

への保健サービスへの連帯した公平なアクセスに基づいた、すべての国の義務です。

G20 諸国および国際社会は、持続可能で強しなやか（resilient）な保健システムと公的医療・健康保険制度に投資するために、各国政府が保健分野の財政余地を拡大すること、累進課税の優先を支援し、国の保健システムの能力と国内の資源動員力を強化するために必要な柔軟な資金調達と技術支援を優先しなければなりません。さらに、保健分野の資金調達では、患者負担金や患者の直接支払いを廃止するための具体的な行動を定め、自己負担費用の削減と段階的な廃止を図る必要があります¹¹。

G20 は、低所得国の債務返済を先送りするだけでなく、債務免除の取り組みを支援し、保健や地域社会、社会保障システムの強化に向けて資源を活用させるべきです。堅牢なプライマリー・ヘルスケア（PHC）システムを持つ国は、COVID-19 へよりうまく対応しており、したがって、普遍的で包括的な、質の高い、十分な資金のある PHC システムが、パンデミックに対する予防と対策の鍵になると言えるのです。

被援助国内の資源動員を円滑化させることに加え、1970年¹²に承認され、その後首脳レベルの国際援助・開発会議で繰り返し再承認されたGNI比0.7%のODA目標を、援助国が公約として果たすことを求めます。あわせて、ODAの配分、撤退、削減のいかなる決定においても、持続可能性と移行のためのフレームワークを用いて、GNIなどの経済指標に隠れがちな社会的・政治的背景を考慮し、目標を定めて貧困に焦点を当てたアプローチを確実にする必要があります。さらに、世界のリーダーたちは、GAVIワクチン・アライアンス（旧称：ワクチンと予防接種のための世界同盟）、UNITAID（ユニットエイド）、グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）など、保健関連の多国間メカニズムの最近の増資の一環として行われた誓約を早急に実現し、COVID-19 パンデミックへの対処や2030年目標を達成するべく世界の保健インフラへの支援のために行われた誓約¹³に総合的に取り組まなければなりません。

- **ワン・ヘルス（OH）アプローチ**：G20 は、WHO が 10 年以上前からすでに強調していた新しい人獣共通感染症のリスクに対抗するために、人、動物の健康、環境に関わる保健¹⁴が相互に依存し、強い相関関係があることを、万人のための健康の前提条件として認識すべきです。同時に、G20 は、世界の 数十 億人以上の人々に影響を与えている既存の人獣共通感染症についても見逃してはなりません。ジェンダーに配慮した OH アプローチは、単にパンデミックの備えや対応のためだけでなく、予防を含めた、コミュニティそのものやそれらを取り巻く環境の健康を改善するために、戦略的に合理化されなければなりません。G20 は、環境衛生、農業生態学（アグロエコロジー）と食料システム、獣医学、分子生物学、医療経済、貿易、（様々なデジタルツールを含む）現代技術の利用がこの概念を実現させる上で必要な条件であることを考慮しつつ、学際的なアプローチにより、実施とモニタリングの能力を高めるために行動していかなければなりません。これには人と動物との接点における人獣共通感染症が発生・伝播する現象において、集約的な家畜生産システムや世界的な野生生物の取引、生物多様性の破壊が一役買っていることについて認識を持つことも含まれています。

人口増加、急速な都市化、気候変動を含む環境悪化、そして多剤耐性結核のような感染症の薬剤耐性株をもたらす抗菌剤の誤用は、微生物界の均衡を崩しています。**私たちは、総合的な国際保健システムや気候変動、抗菌薬の入手・使用・開発を含む合意された実践と協定の構築に向けたアプローチと解決策を求め、また農耕技術、動物福祉、家畜取引を改善するための規制を強化し、同時に野生動物の世界的な取引と自然生息地の破壊を終わらせるための世界的な合意を求めます。**

- **保健医療システムとヘルスケアのデジタル化**：将来の保健医療システムは、デジタル技術とデータの利点を最大

¹¹ アドボカシー・メッセージ Advocacy Messages, UHC2030市民社会参画メカニズム、最終アクセス日：2021年5月27日

¹² GNI比0.7%のODA目標の歴史 (OECDウェブサイト、最終アクセス日：2021年5月15日)

¹³ 「国連ユニバーサル・ヘルス・カバレッジハイレベル会合での政治宣言」(2019年9月23日) (文書記号:A/RES/74/2)の45節目

¹⁴ 「環境に関する保健」には、気候変動が既存の病気の脅威を悪化させるというだけでなく、食料や水の不安定性が数十年にわたる開発の進展を損なう恐れがあること、異常気象が国家の保健システムを圧迫することなども含まれます。

限に活用して、誰も取り残さないという公衆衛生の成果を達成するとともに、不平等の拡大など、これらの新技術がもたらす可能性のある損害を軽減する必要があります。我々は、公衆衛生の目的でのみ使用される健康データについて、適切なプライバシーとセキュリティの保護を確保することが、より健全なデジタル生態系についての社会からの信頼を高めることにつながるであろうと指摘します。こうしたシステムのデジタル化は各国があらゆる場所で健康と開発の解決策を提供し、必要不可欠なPHCの継続性を確保しながら、迅速で効果的かつ質の高い対応を行うための能力と備えを高めることにもつながります。

COVID-19はすでにその差が広がっている情報格差を加速させています。COVID-19により、何十億もの人々が必要不可欠なサービスにアクセスしたり、インターネットに接続したり、デジタル経済に参加したりすることが妨げられています。

すべての国、すべての状況において、デジタル技術とデータを活用することで、ヘルスケアへのアクセスを向上させ、強固で回復力のあるシステムを構築し、UHC に向けた進展を加速させることができる可能性が開けています。**G20 には、特に低所得国・中所得国を中心に、公平かつ包括的で責任ある医療のデジタル化に資金を提供することで、すべての医療施設と家庭を接続し、人口動態統計（CRVS）システム¹⁵を含む国の医療情報システムを強化する機会があります。**さらに、保健データのデジタル化は、我々全世界がCOVID-19 で経験したように、各地で感染症の発生した際にそれが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）に発展するのを防ぐために、時宜を得た透明性の高いデータにアクセスするために必要かつ主要なメカニズムを提供するものです。

また、G20 は、WHO やその他の関係者と共に、個人の権利や個人情報の機密性を担保しつつ、公共財として**保健医療データを利用するための世界的な枠組み**を開発し採用することを公約すべきです。このようなフレームワークは、政策立案者や研究者が新たな健康リスクを予防、検知、対応するために必要であると同時に、デジタルへの移行を活用してヘルスケアを改善、強化するためにも必要です。また、こうした枠組みは包括的なプロセスを通して、世界的に合意された公平性と人権の原則に基づいて策定されるべきです。そのためG20 には、ビッグテック企業¹⁶の役割や投資状況を厳密に管理し、こうした企業の行為が世界的な健康目標や公平性、人権を損なうことのないように取り組みを連携させる必要があります。

COVID-19により、保健や社会保障制度の脆弱性が深まり、また可視化されています。保健および関連する政策が、すべての人、特に最も脆弱で周縁化された人々にとって、包括的で公平なものであることがこれまで以上に重要です。

私たちは今、健康や関連する政策・制度に必要な大幅な改革が行えるかどうかの岐路に立っています。これはG20 の世界保健サミットで採択された「原則に関するローマ宣言」を実行に移すための**明確で具体的なロードマップによって実現されなければなりません**。また人々を中心に据えた、強固かつデジタル化された保健およびコミュニティ・システムを通じて、誰も取り残さないUHCを達成・実現しなければなりません。

ⁱ（訳注）「ワン・ヘルス・アプローチ」とは、「人、動物、植物、そしてそれらが共有する環境の相互関係を認識し、最適な健康状態を達成することを目的とした、地方、国、地域、そして世界レベルでの協力に基づくマルチセクターの学際的なアプローチ」のこと（米国疾病予防管理センター（CDC）による定義）。

ⁱⁱ（訳注）コミュニティ・システムとは、地域もしくは何らかの属性に基づくコミュニティによる、保健上の課題やニーズに対する、サービスの提供から政策提言、モニタリング、朝さ、ガバナンス、アカウンタビリティなどの取り組みと、それを実施するための構造、メカニズム、プロセスおよび活動する人々のこと（グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）による定義）。「保健システム」のみ表記すると、コミュニティの取り組みの重要性が欠落することが多いので、「保健およびコミュニティ・システム」と表記している。

¹⁵ 医療システムのデジタル化に資金提供する場合、特にG20諸国のドナーは、2018年10月16日にベルリンで開催された世界保健サミットでの「[デジタル・ヘルスに向けたドナー連携原則](#)」という公約を再確認すべきです。

¹⁶ **ビッグテック**は、テック・ジャイアンツとも呼ばれ、情報技術産業における最大かつ最も支配的な企業でアマゾン、アップル、フェイスブック、グーグル、マイクロソフト、テンセント、ジオ、アリババ、バイドゥなどの企業を指します。

Relevant G20 Commitments

The C20 Global Health Working Group (GHWG) has the overarching goal of achieving **UHC**. We advocate for **health as a global public good and a human right, which is critical in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs)**. We are firmly committed to ensuring women and girls in all their diversity, vulnerable groups¹, marginalised communities, and key populations² are at the centre of global health strategies and responses.

Under the Italian presidency, the G20 has identified health threats as a central objective towards economic stability and prosperity, with the G20 Health Working Group (HWG) priorities as follows:

- **Priority One – Healthy and Sustainable Recovery:** Monitoring the global health impact of the COVID-19 pandemic, with a detailed assessment of its consequences on the implementation of the Sustainable Development Goals (SDGs).
- **Priority Two – Building Transformative Resilience:** Defining preparedness plans, starting from the most vulnerable context and the less resilient countries, through the One Health Approach.
- **Priority Three – Coordinated and Collaborative Response:** Planning a globally coordinated and collaborative response to health crises and emergencies.
- **Priority Four – Accessible Control Tools:** Defining common global strategies to support the equitable access to control tools (VTD), including a continuous investment in health promotion and diseases prevention to achieve the Universal Health Coverage (UHC).

In addition, the Rome Declaration adopted at the Global Health Summit on the 21st May 2021 has underlined that “... sustained investments in global health, towards achieving Universal Health Coverage (UHC) and with primary healthcare at its centre, One Health, and preparedness and resilience, are broad social and macro-economic investments in global public goods, and that the cost of inaction is orders of magnitude greater.”

The Current Challenges

While the world continues to race against the spread of COVID-19 and its variants, and attempting to address the social and economic impacts, aftermath, and the action needed, we continue to see the stark disparities in COVID-19 commodities and tools and resources available between developed and developing nations for equitable, affordable, and acceptable quality healthcare. Since 2016, the C20 Global Health Working Group (GHWG) has consistently alerted successive G20 forums on the importance of strengthening health systems which is critical in achieving the SDGs and reminds that stronger and even more coordinated and financed **collective action is needed to halt and reverse the impact from the COVID-19 pandemic, address other health crises, and build upon previous G20 commitments**³.

We remind that financial tools and mechanisms without addressing systemic challenges that impede the goal of UHC without addressing the bottlenecks will result in even greater disparities and challenges in achieving 2030 goals in a sustainable manner. More specifically, we share the following recommendations based on our priorities.

Policy Asks and Recommendations

- **Human rights-based, equity-focused, and gender transformative responses:** All policies, strategies and implementation must adopt a human rights-based, people-centred, equity-focused, and gender transformative lens to overcome the limitations of current responses to health interventions and to address future emergencies. Inadequate response(s) by governments to COVID-19 resulted in the reduction and/or interruption of health, nutrition, and social services.
- In addition, inequitable, unequal, and punitive measures resulted in human rights disproportionately affecting vulnerable, marginalised, and key communities and groups and exacerbated gender-based violence; and further reduced access to sexual reproductive health services and rights services, including access to HPV vaccination, essential maternal and child healthcare, and safe abortions.

The need to mitigate and respond to the differential impact of the COVID-19 pandemic on women and girls, older persons, persons with disabilities, indigenous populations, and key and marginalised communities because of disease severity, accessing health services, and various movement restrictions impacting livelihoods is essential towards achieving healthy lives for all. At the same time, ensuring and empowering the leadership and contributions of women is central to recovery and will contribute towards achieving gender equality.

All of these must be considered and addressed so that the rights and needs of those most affected are respected, protected, and upheld. The elimination of legal, financial, societal, and gender-related barriers that impede access to healthcare is essential for any successful health response and system to ensure equitable access for all. To achieve this, **international human rights standards need to be translated into action and leaders held accountable for their commitments and for delivering health for all.**

- **Meaningful and inclusive participation of communities and civil society organisations:** Transparent, accountable, and inclusive mechanisms and processes must be institutionalised to inherently ensure safe, meaningful, and inclusive participation of communities and civil society at all levels of health governance, including decision-making, implementation, monitoring. This is essential to collectively own, monitor, and drive policies and actions needed to strengthen health and social protection systems.

Communities and civil society have a critical role to play in holding accountable global actors – including governments, multilaterals, and public-private partnerships, to ensure that commitments made on global health are met in a timely and sustainable way. The involvement, inclusion, and adequate resourcing of communities-based and -led, and civil society organisations must be based on principles of equity and rights, and at the same time acknowledge and support the diversity of age, culture, geography, epidemiology, economics, sexual orientation and gender identities.

- **Equitable access to healthcare:** Despite long-standing global commitments, the world has yet to end HIV/AIDS, Tuberculosis (TB) and malaria as epidemics; eradicate neglected tropical diseases; manage non-communicable diseases and address mental health effectively; provide quality services for nutrition⁴, water, sanitation, and hygiene (WASH), and sexual reproductive health and rights (SRHR). Clear lessons from these experiences have taught us the paramount importance that **people's lives must come before profit**. Yet, we are still in a quandary in the face of COVID-19.

The experiences of COVID-19 are not different from those mentioned above, and continue to highlight inequities of accessing quality healthcare and innovative health tools, including infection prevention and control, research and development priorities, and intellectual property rights barriers – including ensuring conditions of transparency and fair access around public funding, sharing of technology and know-how, licensing, and investing in laboratory testing and manufacturing capacities in low- and middle-income countries for effective implementation and scale-up.

It is necessary to recognise that the current research and production of medical products is based

on the protection of trade secrets, patents, and monopolies, which hinder equal access and limit global production and distribution capacities and results in high prices for essential medicines, extreme inequality, and leaves the poorest and most vulnerable behind. This is not only a moral failure, but also a failure of political will, and public health protection and promotion. **Global agreements for pandemic responses must be fair for all, evidence-based and -informed, and not based on the ability to pay.**

At the Global Health Summit⁵, world leaders reaffirmed that COVID-19 *‘will not be over until all countries are able to bring the disease under control and therefore, large-scale, global, safe, effective and equitable vaccination in combination with appropriate other public health measures remains our top priority’*, and emphasised *‘support for global sharing of safe, effective, quality and affordable vaccine doses’*; and to *‘enable equitable, affordable, timely, global access to high- quality, safe and effective prevention, detection and response tools’*⁶.

Even as the world is racing to vaccinate against COVID-19, new strains of SARS-CoV-2 continue to threaten progress and risk the effectiveness of existing treatments and vaccines. We call on G20 leaders to fulfil their commitments to equitable access in the Rome Declaration by fully supporting and funding the Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) pillars and CTAP, and the sharing of knowledge, intellectual property and data, and the proposed World Trade Organisation (WTO) Trade-related Intellectual Property Rights (TRIPs) waiver for vaccines, diagnostics, treatment, and technology transfer to maximise the global production capacity.

Global equitable access to COVID-19 tools is essential for all diseases to end epidemics for everyone everywhere, including in conflict and post-conflict areas and in humanitarian emergencies. Consideration must also be given to ensuring **intellectual property rights and know how do not adversely impact the right to health**, including access to diagnostics, treatment, and relevant commodities for current epidemics including HIV, TB, malaria, neglected tropical diseases, and other non-communicable diseases such as dementia, obesity, cancer, and heart disease, among others. Therefore, **we call on the G20 to learn from the lessons of COVID-19 and translate them into action across all diseases so that all have access to comprehensive, equitable, affordable, and quality health commodities, services, and care.**

- **Global Health Solidarity:** Multilateral cooperation encompassing the principles of solidarity, equity, and sustainability is key to overcoming global health challenges and building resilience. Beyond Global Health Security, **Global Health Solidarity must be the driving force towards achieving the 2030 Agenda to ensure that health solutions, systems and policies do not further exacerbate inequalities and negatively impact the health, nutrition and/or livelihoods of people, especially women and girls in all their diversity, vulnerable groups, marginalised communities, and key populations, based on different cultural and/or socio-economic backgrounds.**

Furthermore, global health solidarity must be guided by rights-based, people-centred and gender transformative approaches to overcome the limitations of current responses to global health emergencies. Migration status and citizenship, or the lack thereof, should not hinder migrants, asylum seekers and refugees’ access to nutrition and health services, including SRHR. In addition, it is vital to strengthen pandemic alarm systems through state-to-state partnership at the local, national, regional, and global levels. This is essential to ensure that we leave no one behind. **Acting in solidarity is not just the right thing to do, it is the fastest, most effective and cost-saving way to contain pandemics, in order to save lives, protect health systems, and restore economies.**

- **A revitalised and reformed global health architecture:** The global health architecture⁷ has for far too long focused attention only on cosmetic reforms to global health governance, resulting in mismatch between governance mechanisms and the vulnerability and complexity of global processes⁸. The COVID-19 pandemic clearly exposed how the existing global health infrastructure failed the world when it was needed most, with devastating human and economic consequences⁹.

Governance, financing, technical expertise, and the coordination of the roles of different actors, including international global health institutions should be revisited to fully leverage and maximise the added value of each stakeholder/institution to build quality, equitable, and efficient systems

for health while recognising equitable access to quality health care is a key principle and human right which must be implemented and realised. The principle of multilateralism must be reaffirmed to give an equal voice to all stakeholders and ensure a space for meaningful engagement of communities and civil society. This includes the need to **reform and strengthen the World Health Organisation (WHO)**, as the coordinating entity for global health through sustainably financing; strengthening its governance through robust and transparent engagement – including communities and civil society; increased capacities in its normative and technical guidance, coordination and monitoring of global commitments; and adequate authority to implement its mandate to ensure impartiality and enforce action.

A revitalised and reformed global health architecture is needed to strengthen pandemic prevention, preparedness and response towards more resilient national and global health systems and must be achieved through reducing overlaps and costs, as well as inefficient competition between global health institutions. **COVID-19 has provided abundant evidence that in an interconnected world, it is essential for a common response to be adopted globally, but more importantly, that action is taken for coherence of country level responses through sustainable and human rights compliant solutions with respect to health, economic, and environmental priorities for future generations.**

Robust health systems must be people-centred to protect against future pandemics and strengthen responses to existing health issues. **We call for a future health architecture that promotes multi-sectoral action, subsidiarity, integration, equity, innovation, and rights-based and gender-transformative approaches.**

- **Health and Community Systems Strengthening, and Sustainable Financing:** COVID-19 is a wake-up call to the inadequate investments and political commitments needed to realise sustainable and resilient health and community systems that can prepare for, and respond to public health emergencies and related impacts, while continuing to deliver and expand access to quality essential services for all as part of UHC¹⁰. **The financing of the response to health threats and strengthening health and community systems – including the health workforce, is a duty of all countries based on solidarity and equitable access to health services for all populations, especially to those most in need.**

G20 countries and the wider international community must prioritise flexible financing and technical support needed to strengthen the capacity of national health systems and domestic resource mobilisation efforts, by **supporting governments to increase fiscal space for health and prioritise progressive taxation to invest in sustainable and resilient health systems and national health insurance schemes**. Furthermore, financing for health must ensure specific action points to abolish patient fees/direct patient payments, and the reduction and progressive abolition of out-of-pocket expenses¹¹.

Beyond postponing debt servicing requirements, the G20 must support initiatives for debt cancellation in low-income countries to free up resources towards strengthening health, community, and social protection systems. Countries with robust primary healthcare (PHC) systems have been able to better respond to COVID-19 and thus universal, inclusive, quality and adequately financed PHC systems is key to the prevention of and response to pandemics.

In addition to addressing domestic resource mobilisation, **we call upon donors to meet their commitments towards the 0.7% ODA/GNI target** endorsed in 1970¹² and repeatedly re-endorsed at the highest level at international aid and development conferences. Furthermore, any decision to allocate, withdraw, or reduce ODA must be guided by a [Sustainability and Transition Framework](#), accounting for social and political contexts often masked by economic indicators, such as GNI, to ensure a targeted and poverty-focused approach. In addition, world leaders must also urgently deliver on their pledges made as part of recent replenishments of health-related multilateral mechanisms, such as GAVI, UNITAID, and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund) to holistically address the support to global health infrastructures to meet the commitments made¹³ to address the COVID-19 pandemic and to achieve 2030 targets.

- **One Health (OH) Approach:** The G20 should recognise the interdependence and strong correlation between human, animal, and environmental health¹⁴ as a preliminary condition for health for all to counter the risk of new zoonotic infectious diseases, a threat already highlighted by WHO more than a decade ago. At the same time, the G20 should not lose sight of the already existing zoonotic diseases which affect over a billion people worldwide. A gender-inclusive OH Approach must be strategically streamlined to improve the health of communities and their environment to include pandemic prevention, and not just preparedness and response. **The G20 must act to increase capacity for implementation and monitoring through a multi-disciplinary approach considering environmental health, agroecology and food systems, veterinary medicine, molecular biology, health economics, trade and the use of modern technologies (including digital tools) are necessary requirements to make this concept operational.** This includes the recognition of intensive livestock production systems, and the role of the global wildlife trade and biodiversity destruction in the emergence and transmission of zoonotic diseases at the human-animal interface.

Population growth, rapid urbanisation, environmental degradation including climate change, and the misuse of antimicrobials resulting in drug resistant strains of infectious diseases like multi-drug resistant TB are disrupting the equilibrium of the microbial world. **We call for an approach and solution towards holistic global health systems, and agreed practices and agreements, including on climate change; antimicrobial availability, usage and development; and for a global agreement to develop strengthened regulations to improve farming practices, animal welfare, and the trade in domesticated animals; and at the same time, ending global trade in wild animals and the destruction of natural habitats.**

- **Digitalisation of health systems and healthcare:** The future health architecture needs to leverage the full benefits of digital technology and data to achieve public health outcomes that will leave no one behind, while mitigating any potential harm these new technologies may lead to, including widening inequalities. We note that ensuring appropriate privacy and security protections for health data for the sole use of public health purposes will assist in increasing public trust in healthier ecosystems. This will help countries deliver health and development solutions everywhere, and increase capacity and preparedness for rapid, effective, and quality responses while ensuring the continuity of essential and PHC

COVID-19 has accelerated the already gaping digital divide that prevents billions of people from accessing essential services, staying connected, and fully participating in the digital economy.

Across all countries and contexts, there is extraordinary potential to leverage digital technologies and data to increase access to healthcare, build strong and resilient systems, and accelerate progress towards UHC. **The G20 has an opportunity to invest in an equitable, inclusive and responsible digital transformation of health, particularly in low- and middle-income countries,** and connecting every health facility and household, and strengthening national health information systems, including civil registration and vital statistics (CRVS) systems¹⁵. In addition, digitalisation of health data would provide the needed primary mechanism to access timely and transparent data during outbreaks, to prevent them from becoming public health emergencies of international concern (PHEIC), as we are experiencing with COVID-19.

The G20 should also commit to work with WHO and other stakeholders to develop and adopt **a global framework on the use of health data as a public good** whilst protecting individual rights and the confidentiality of personal data. Such a framework is necessary to ensure policy makers and researchers can prevent, detect, and respond to emerging health risks, while also leveraging digital transformation to improve and enhance healthcare, and be developed through an inclusive process and grounded in globally agreed principles of equity and human rights. There is a fundamental need for the G20 to closely govern the role of, and investments in Big Tech¹⁶ so that their practices are aligned to, and do not undermine global health goals, equity, and human rights.

COVID-19 has exacerbated and made more visible the weaknesses in health and social protection systems, and it is ever more important that health and relevant policies are inclusive and equitable for everybody,

especially for the most vulnerable and marginalised populations.

We stand at a crossroad where there are opportunities of making substantial evolutions needed in health and related policies and systems. **This must be realised through a clear and concrete roadmap to translate the “Rome Declaration of Principles” into action**, and to achieve and actualise UHC through strengthened, people-centred, and digitally enabled health and community systems so that no one is left behind.

¹ [Vulnerable groups](#) as specified in the 2030 Agenda include children, youth, persons with disabilities, people living with HIV, older persons, indigenous peoples, refugees, internally displaced persons, and migrants. In the [Bulletin 2016;94:235 of WHO](#), it also recognises that individual factors such as sex, age, race, gender ethnicity, displacement, disability and health status can lead to increased vulnerability of individuals and communities which often overlap and can contribute to poor health outcomes.

² [Key populations](#) are defined according to WHO as people who inject drugs, men who have sex with men, transgender people, sex workers and people in prisons and other closed settings.

³ A Health Issue Note issued by the G20 Health Working Group states that “The Ministry of Health will continue building also on the legacy of previous G20 presidencies with a specific attention to: Antimicrobial Resistance (AMR), Patient Safety, Healthy Ageing, Universal Health Coverage (UHC), Digital Health and Value based Health Systems

⁴ Good nutrition is a fundamental human right and a core component of the right to health, the impacts of COVID-19 could lead to an additional 168,000 under-five deaths due to malnutrition, 9,3 million more children wasted, and 2.6 million more stunted.

⁵ [Rome Declaration](#) adopted at the Global Health Summit, 21st May 2021.

⁶ COVID-19 Tools were defined in the Rome Declaration to include vaccines, therapeutics, diagnostics, and personal protective equipment”.

⁷ Global health architecture is defined as the relationship between the many actors engaged in global health and the processes through which they work together. Kickbusch I, Lister G, Told M, Drager N. Global health diplomacy: Concepts, issues, actors, instruments, fora and cases. New York: Springer; 2012.

⁸ [Health architecture: current and future](#), Health & Education Advice & Resource Team, 2014.

⁹ Duff, Liu, Saavedra et al. “[A global public health convention for the 21st century](#)” The Lancet- Public Health, May 5, 2021, page 1

¹⁰ Adopted by all member states at the [General Conference of the International Labor Organization in 2012](#).

¹¹ [Advocacy Messages](#), Civil Society Engagement Mechanism for UHC2020. Accessed 27th May 2021.

¹² [The 0.7% ODA/GNI target – a history](#), OECD website, accessed 15th May 2021.

¹³ A/RES/74/2. Para 45 of the “[Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage](#)”, 23rd September 2019.

¹⁴ This includes climate change which not only exacerbates existing disease threats, but also food and water insecurity threatening to undermine the decades of development progress, and where extreme weather events overwhelm national health systems.

¹⁵ To fund this digital transformation of health systems, donors in particular of G20 countries should reaffirm their commitment to [The Principles for Donor Alignment for Digital Health](#) launched at the World Health Summit in Berlin on 16th October 2018

¹⁶ The [Big Tech](#), also known as the Tech Giants are the largest and most dominant companies in the information technology industry, namely Amazon, Apple, Facebook, Google Microsoft, Tencent, Jio, Alibaba, Baidu, and others.