

## G7 伊勢・志摩サミットの保健アジェンダに関する提言

2015年9月、国連ポスト2015 サミットで採択された、「持続可能な開発目標」(SDGs)を含む成果文書「我々の世界を変革する:持続可能な開発のための2030 アジェンダ」の前文には、以下の文言があります。

「我々は、あらゆる形態及び規模の貧困と飢餓を終わらせ、すべての人々が健康的な環境で、尊厳と平等の下に自らの能力を開花させることができる世界を確保する。」

人間の安全保障の考え方に裏打ちされたこの文言が物語るのは、健康こそ、人間の安全保障の基礎となるべきものだということです。

G7 伊勢・志摩サミットでは、すべての人が経済的・社会的障壁に直面することなく質の高い保健サービスにアクセスできることをめざす「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」や、新興感染症等の緊急の脅威に対処できる世界規模の保健ガバナンスの構築などが大きなテーマになります。

「誰も取り残さない」(Leave No One Behind):これがSDGsの基本精神です。G7 伊勢・志摩サミットで語られる保健アジェンダが、この基本精神に則った、「すべての人に健康を」届けられるものにするために、国際保健に関わる日本の市民社会として、基本的な見解を示し、以下の提言をいたします。

### 1. G7 におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)に関する提言

日本政府が、2016年のG7における保健アジェンダとして、「平和と健康のための基本方針」に基づき、平時における持続可能で強靱な保健システムづくりを目指し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成を提唱されると聞いております。

SDGs 採択後初のG7 サミットという国際的に重要な機会に、日本政府がリーダーシップを発揮し、SDGsに掲げられている「誰も取り残さない」UHC の達成を国際社会に向けて提唱しようとしていることについて、国際保健に携わる私たち日本の市民社会は、これを高く評価いたします。同時に、UHC の実現に向けて、以下の提言をいたします。

私たちはUHCについて、WHOが提唱するように、「プライマリ・ヘルス・ケア」(Primary Health Care)に基礎を置く概念であると理解しています<sup>1</sup>。その観点からも、適切な保健サービスへのアクセスを万人の基本的な権利として認める必要があります。この「保健への権利」を確立するための第一義的な責任は、その国の政府、行政にあり、市民社会は、政府、行政機関がその責任を果たすことをまず求めます。

一方、UHC の実現に当たっては、サービス提供者側に立った制度設計やサービス・デリバリーだけでは不十分です。保健サービスのニーズや有効性・効率性は、サービスの受益者側からも検証されるべきであり、とくに社会的に排除や疎外を受けてきた、周縁化された人々が、保健サービスにアクセスできるようにすることを優先的な課題として位置付ける必要があります。また、公共の保健サービスの不十分さを補い、慣習などの社会的要因に基づくアクセスを改善し、保健サービスのアカウントビリティを確立していくためにも、UHC が市民社会・コミュニティとの信頼関係を基礎とし、地域保健活動に携わる人材の育成・訓練・雇用・定着をはじめ、その参画を確保することが不可欠です。

また、UHC の実現においては、SDGs で宣言されているように、「誰一人として取り残されてはならない」観点から、MDGs において未だ達成されていない課題である、乳幼児死亡や妊産婦死亡の削減など、予防接種や

栄養改善等を含む必要な手法を駆使して予防可能な死をなくすことを目指すとともに、性と生殖に関する保健サービスへの普遍的なアクセス確保にも取り組む必要があります。

## **2. 「公衆保健上の脅威・災害に対処するための仕組みの構築」に関する部分の提言**

保健に関する有事の際の資金拠出メカニズムとして世界銀行による「パンデミック緊急ファシリティ」(PEF)の創設が検討され、G7 伊勢・志摩サミットにてその設立が発表される可能性があると聞いております。

緊急対応のための資金不足が指摘されている現状において、公衆保健上の緊急事態の際に必要な資金が迅速に拠出される仕組みの必要性については市民社会も認識しております。PEF の詳細な仕組み(保健緊急事態であると判定される基準、拠出される資金の規模と保険によりカバーされる範囲、拠出にあたっての条件づけ、拠出先の選択、債券市場におけるリスク等)が現段階では確定・公表されていないものの、既存の政策との整合性を検討した上で、原則として、資金拠出及び保健緊急事態への対応の際の、国家間・国内における衡平性、全てのプロセスにおける市民社会の参画、アカウンタビリティを確保していただけるよう、お願いいたします。

また、保健緊急事態におけるオペレーションにおいては、衡平性の確保のみならず、ハンセン病やエイズ、エボラ・ウイルス病等の経験に鑑み、罹患者やその家族、疾病の影響を強く受ける人々の人権の確保や、強制措置における適正な法的手続きの整備、制度的・社会的な差別・偏見を排除する措置が必要です。G7 各国は、G7 各国を含むあらゆるアクターが、上記の課題に取り組む必要があることを明示してください。

一方で、エボラ・ウイルス病の感染拡大は私たちに一つの教訓を与えています。すなわち、保健緊急事態に際する対応が効果的に機能するためには、各国において平時から、十分な保健人材が確保され、衡平で強靱な(resilient)、機能する保健システムが存在することや、人々・コミュニティが公共保健・医療サービスを十分に信頼していることが重要だということです。保健緊急事態への対応としてのグローバルな保健セキュリティの構築に向けた努力は、こうした「誰一人取り残さない」ための保健セキュリティの確保/UHC の達成が大前提とされるべきだという点を、G7 首脳がサミットにおいて強く世界に向けて発信し、各国における UHC の達成を支援・促進するための資金を含むメカニズムに向けたコミットメントの表明をお願いいたします。

## **3. 保健医療に関わるイノベーションの加速に関する提言**

我が国の知見、技術の活用、特にイノベーション(技術革新)の領域では、現在進められている、製薬企業を含めた民間企業の研究開発業務を支援することに加え、そこで開発された製品や技術をより早く、確実に、安価に市場(受益者)に供給できる仕組みを作ることが必要です。また、「医薬品特許プール」(Medicines Patent Pool)などをはじめ、2000 年代以降、そのために設立された各種の機関や制度を活用し、支えていくことが重要です。

また、日本として、保健医療にかかわるイノベーションに関与する政府組織、民間企業、市民社会にそれぞれインセンティブが働くような、革新的な官民連携の仕組みの構築を追求し、その成果を発信していくことを強く希望します。

---

<sup>i</sup> 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは公衆保健がもたらす最も力強い概念だと考えています。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジはすべてを包含しています。プライマリ・ヘルス・ケアを基本としたさまざまなサービスを包括的に統合できる概念なのです。」(マーガレット・チャン・WHO 事務局長) [http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/en/](http://www.who.int/universal_health_coverage/en/)

## G7サミット保健NGOネットワーク参加団体



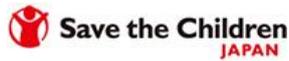
(特活)アフリカ日本協議会



(公財) ジョイセフ



(特活)ストップ結核パートナーシップ日本



(公社)セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン



(特活)日本リザルツ



(認定NPO法人)マラリア・ノーモア・ジャパン



(特活)HANDS



(特活)ワールド・ビジョン・ジャパン

2015年11月現在