

2016年3月18日

G7サミット保健NGOネットワーク

G7伊勢志摩サミットの保健アジェンダに関する新提言

国際保健に関わる日本の市民社会組織「G7サミット保健NGOネットワーク」は2015年11月、「G7伊勢・志摩サミットの保健アジェンダに関する提言」を作成しました。保健分野の主要議題として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進に向けて、公衆衛生危機への対応などが議論されることが正式に決まったことを受け、主要議題や前回提言を踏まえ、課題への取り組みと保健への投資に関して、改めて、以下の提言をいたします。

1. UHCの実現に向けた具体的なコミットメントを

国際保健に関わる市民社会は、日本政府のUHCに向けたリーダーシップを歓迎すると共に、G7首脳がUHCの実現のための野心的かつ具体的な取り組みを明確に示すことを求めます。これを実現するために、本ネットワークは以下のことを提案します。

(1) 「だれ一人取り残さない」保健システム構築への支援強化

このためには、最も貧しく周縁化された人々が必要とする保健医療サービスにアクセスでき、医療費の自己負担によりさらなる苦境に陥らないようにすることを優先する「誰一人取り残さない」保健システム構築のための資金援助と技術的支援、および国内資金の累進的な動員のための支援を、G7をはじめとするドナー国が強化する必要があります。UHCの実現には、より優位な立場に置かれた層と、より脆弱な立場に置かれた層の保健格差の是正が成果の一つとして据えられるべきです。日本政府として、これらの支援を明確に戦略化し、必要な資金コミットメントを行うよう、指導力を発揮してください。

(2) 地球規模でUHCを推進する枠組みとしてのグローバル「UHCアライアンス」の創設

UHCの実施、モニタリングおよび説明責任を推進するための国際的なパートナーシップの枠組み「UHCアライアンス」の創設にG7首脳がコミットメントを示すことを求めます。WHOにより提案されている「UHCアライアンス」は、IHP+をはじめとして、既存の保健システム強化に関わる種々のイニシアティブを機能的に取り込み、各国の保健計画に沿ってドナー国が協調・調整し、すべてのアクターに衡平なUHCの実現への貢献という観点からの説明責任を課すことが求められており、市民社会もこれらの要素は非常に重要だと考えます。また、すべての人々にとっての健康への権利の実現のために、「UHCアライアンス」のガバナンスおよびすべてのプロセスには、社会的に疎外されてきた人々、周縁化されてきた人々の視点を踏まえた市民社会の参加が不可欠です。

(3) 保健援助は贈与中心、借款は相手国の財政余力をなるべく圧迫しないように

日本政府のUHCに関する援助は、円借款が中心となると認識していますが、社会開発分野に関する資金拠出としては、原則として借款ではなく贈与でなされることが望ましいと考えます。円借款を今後とも活用していくのであれば、被援助国が社会開発予算を債務返済に優先するという過去の失敗を繰り返すことのないよう、持続可能な債務レベルのモニタリングを強化し、更なる譲許的な金利・返済期間の設定、外貨建て借款／外貨返済型の拡大等を進めてください。

2. 保健緊急時の対応・「パンデミック緊急ファシリティ」(PEF)の適切な制度構築を

市民社会としては、保健緊急事態発生後の対策より、まず予防策としての保健システム強化が優先されるべきとの認識を持っていますが、一方で、パンデミック発生の際の迅速かつ効果的な支援体制の構築は必要だと考えます。制度構築においては、民間保険会社の利益確保が、効果的な公的支援の妨げにならないよう、保険金の請求手続きの簡素化、想定外の事態が生じた場合の保険金支払いの最優先化等の方策を事前に確立しておくことを望みます。

また、こうした民間を活用したシステムは複雑かつ専門的ですが、市民社会が適切に運用に参画しモニタリングできるよう、アクセス可能で、わかりやすく、かつタイムリーな情報公開がなされることを求めます。

3. 「持続可能な開発目標」実現に向けた保健への投資増額を

シリアをはじめとして、難民発生国の周辺諸国や欧州への難民の急速な増加という事態を受けて、欧州各国では、国際保健への支出が予定されていた ODA 資金を、難民対策に振り替える等の動きが生じています。私たち市民社会は、この動きを強く懸念します。

難民の急速な増加は、難民自身やそれを受け入れる地域社会における保健サービスのニーズを増やしこそすれ、もともとあった保健問題への資金ニーズを減少させるものではありません。先進国は、難民問題の発生を理由に国際保健への支出を減らすのではなく、難民における保健の課題への取り組みを含め、国際保健への支出を増加させる必要があります。特に、難民問題の影響が現状で相対的に小さい我が国は、こうした事態を踏まえ、国際保健への拠出をより増加させていく必要があります。

「持続可能な開発目標」(SDGs)は、ミレニアム開発目標(MDGs)のゴール4~6で掲げられた、児童の死亡率減少、妊産婦の健康改善、三大感染症の克服について、さらに高い目標を設定しています。例えば、三大感染症対策については、「(世界の公衆衛生上の脅威としての)エイズ・結核・マラリアを終焉に持ち込む」と述べています。実際に、2030年にHIV、結核、マラリアの新規発生件数を激減に持ち込むためには、2020年までの5年間に、これまで以上の資金を投入して対策を進める必要があります。

ついては、我が国はUHCや保健緊急事態ガバナンスに関わる取り組みを、世界的な取り組みの流れと調和しながら拡大するとともに、グローバルファンドやGAVI ワクチン・アライアンスなど保健に関わる多国間の資金拠出機関への拠出を有意に増加させる必要があります。特に、現在第5次増資期間となっているグローバルファンドについて、サミット議長国として以下の責任を果たすよう、お願いいたします。

- (1) グローバルファンドの第5次増資について、130億ドルという目標金額を達成できるよう、同増資の準備会合開催国、G7議長国として指導力を発揮すること。
- (2) G7のコミュニケおよび関連する文書において、三大感染症の克服と保健システム強化、UHC実現におけるグローバルファンドの役割の重要性、および第5次増資の成功を誓約する文言を明記すること。
- (3) グローバルファンドの第5次増資の成功と三大感染症の克服、強靱でしなやかな保健システム構築への我が国の政治的意思の表明として、グローバルファンドに対して当面(暦年2017-19年)、最大11.5億ドルの拠出を行うことをG7サミットの機会に表明すること。
- (4) GAVI ワクチン・アライアンス、世界保健機関(WHO)など保健関連諸機関、また、保健・医療にかかわる技術革新を担うグローバルヘルス技術振興基金(GHIT)などに対して、我が国として3~5年間で2000-2500億円をめどに、資金拠出を有意に増額すること。

以上

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



(公財)結核予防会

2016年 3月現在