

高まる保健システム強化への支援ニーズ

近年、経済成長を遂げている国では保健課題の中心が感染症から生活習慣病などへと変わりつつある。これに伴い重要性を増しているのが、保健システムの強化だ。日本は長年この分野の支援を行っているが、これを国際的な潮流へと押し上げるには課題も多い。今後、日本が担うべき役割について、国立国際医療研究センター国際医療協力局の永井真理氏に聞いた。

感染症対策への偏りを是正

——臨床医として開発途上国の医療活動に携わっていた永井先生ですが、保健システムや母子保健の分野としてはどのような活動をされてきたのでしょうか。

永井 国際協力機構（JICA）の専門家として派遣されたカンボジアでは、医療従事者同士のネットワークを構築し、診療所から病院への搬送の遅れを減らすことで妊産婦の出産時の死亡率の低下を目指した。セネガルでは保健省官房技術顧問として日本の知見を伝えるほか、米国国際開発庁（USAID）などと情報交換を行い、支援の重複を避けたり現地ニーズを共有したりしていた。現在は、国際医療協力局と世界保健機関（WHO）などの国際機関と連携を進める業

務に携わっている。

——昨年からは世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）の投資インパクトなどを評価する技術評価委員会の委員も務めていますね。グローバルファンドは、資金提供を通じた中低所得国の3大感染症対策で大きな成果を挙げますが、今の課題は。

永井 グローバルファンドが動かす資金は巨大だ。時には一国の保健省全体の予算を上回る。それゆえ3大感染症の予防や治療促進には大きな影響を与えたが、他の病気との間で対策に差が生じ、国全体ではアンバランスになってしまった。一方で、すべての人々に保健医療サービスを適切に提供するための行財政や人材、インフラといった保健システムを改善する必要があると前から言われていた。

そのため、グローバルファンドが提供する資金を保健システムの強化にも割り当てられるようにする仕組みは取り入れている。だが、そうすると3大感染症対策そのものに向ける

資金は減ってしまうので、双方の関係者で資金の取り合いになってしまっている。

また、保健システムの強化といっても、人材育成から財源の確保、医療情報を共有するためのネットワーク構築など、取り組むべきことは山ほどある。それを3大感染症に特化した組織がどこまでやるかも難しい議論だ。例えば、国全体の患者数を集計する仕組みを作る際、「すべての病気でやるのは難しいので3大感染症の患者数だけ確実に集計すべき」という意見がある一方で、「一人の人間が結核にも糖尿病にもかかることがある。対象は限定すべきではない」という立場もある。

こうした課題は、感染症対策に取り組んでいるGaviワクチンアライアンスも抱えているので、双方の経験を共有し、共同で保健システム強化を目指している。また、JICAなど保健システム強化を支援しているドナーとの連携も可能性としてあるだろう。私がセネガルでUSAIDと行ったように情報を共有して支援の棲み分け・協調する動きは他にもある。国によってはドナー間のパートナー会議が開かれているので、そうした機会



国境なき医師団としてイラン・マシャド市のモスクでアフガニスタン避難民の治療活動を行う永井氏＝山本敏晴氏撮影

を活用すべきだ。

——グローバルファンドの立ち上げに携わり、理事も輩出している日本は保健システム強化の議論でどのような立場をとっていますか。

永井 日本は厚生労働省を中心に、かねてよりこの支援の重要性を主張している。他方、消極的な国もある。ワクチン供与と違い、ガバナンスの向上など投資効果が測りにくいからだ。

援助の卒業戦略としても

永井 保健システム強化は、貧困国が低中所得国や中所得国へと成長する過程で、援助からの卒業戦略として重要な要素でもある。

国際保健で支援対象となるのは、基本的にGDPが低く、税の徴収体制が確立していないため自国で財源を確保できない国だ。中所得国になる頃には、自らの税収入によってすべての国民に医療保健サービスを提供する仕組みができていないといけない。そのためには、低中所得国になった段階から、財務計画を立てる能力を身に付けることだ。このほか、へき地を含めた国全体にどのような患者がどれだけいるかを把握し、適切に医療従事者や資金を配分するなどマネジメントできる人材を国内で育てる必要がある。また、主要な保健課題が感染症から生活習慣病などの非感染性疾患へ変わる中、それに対応できるよう医療従事者を育成する仕組みも不可欠だ。

だが、税収入が増えても多くの

場合、政府は「保健分野はグローバルファンドなどに引き続き任せて、自分たちの財源は別の政策へ振り分けよう」と考えている。こうした意識をどう変えていくかも、課題の一つだ。

保健システム強化において国際医療協力局は2010年、JICAからの委託事業としてフランス語圏アフリカ9カ国から保健省の人材局長を日本に招き、医療技術者の適切な人事について学ぶ研修を2週間ほど実施した。すると、研修生たちは帰国後、自発的にネットワークを作り、2年に一度総会を開くなど保健システムの改善に取り組んでいる。彼らの活動は13カ国まで拡大しており、JICAも資金を出していたが、支援は3月で終了する。ぜひ支援を継続してもらいたい。われわれは今後も技術面から支援を継続する予定だ。

日本は国際議論を促す役割を

——日本は現在、介護関連産業の輸出をはじめとする「アジア健康構想」を推進しようとしています。一方で、グローバルファンドの中だけでなく、保健システム強化に関する国際的な議論を引っ張る役目も担うべきではないでしょうか。

永井 政府や省庁で国際保健に携わっている人は、そうした意識を持っている。ただ、それを予算へつなげるには、全体にもその意識を広めないといけない。

もちろん医療輸出の推進は必要だ。だが、大切なのは「現地の役に立つ」という視点である。医療



国立国際医療研究センター 国際医療協力局 連携協力部
連携推進課 国際連携専門職 **永井 真理氏**

日本で内科医として勤務後、1999～2001年、スリランカやイランで国境なき医師団の活動に従事。04年に米ジョーンズホプキンス大学で修士号(公衆衛生学)を取得後、国立国際医療研究センター国際医療協力局に所属し、JICAカンボジア母子保健プロジェクトの保健システム強化専門家やセネガル保健省官房技術顧問を務める。WHO西太平洋地域事務局母子保健担当医官も務め、18年6月から現職。グローバルファンドの技術評価委員会委員も務める

機材の開発途上国への輸出にしても、国際基準を満たした上で、現地で修理できる体制を整え、扱いやすく安価な製品にローカライズする。こういうステップを踏まないと上手くいかない。

アフリカでは、中国が無償で大きな病院を建設している。だが、国全体を見渡して全体像を描き、適切な場所に適切なサイズの医療施設を置かなければ、貴重な医療人材を無駄にしてしまう。

——日中の間では第三国協力が推進されていますが、日本が全体計画を描き、インフラ整備で中国と連携してもいいかもしれません。

永井 それも一案だ。日本は現地のニーズを丁寧に聞いて、人々に寄り添いながら能力を強化する形で保健支援をしてきた。各国の保健省はそうした活動を評価しており、日本に友好的だ。こうした側面は今後も大切にしてほしい。