

参議院議員の武見敬三です。また、私は今年6月に WHO からユニバーサルヘルスカバレッジの親善大使に任命をされました。

これは、やはりわが国がユニバーサルヘルスカバレッジについては世界の共通目標になるべく、特に SDGs の3の中でしっかりとそのターゲットとして認められるようになるためにも、大きな働きかけをしてきたことが背景にあって私がユニバーサルヘルスカバレッジの親善大使になったという経緯がございます。また、日本が、特にこうしたひとりも残さず誰もが予防含む適切な治療に、負担可能なコストでアクセスすることができるというこのユニバーサルヘルスカバレッジというのを、なぜ斯くも大切に、世界にも広める大きな役割を担っているのでしょうか。

そのひとつの答えは、やはり日本の過去の経験です。日本は1961年、一人当たりの国民所得がわずか4180ドルの時に、この皆保険制度を達成し事実上ユニバーサルヘルスカバレッジを実現したと言って過言ではありません。そして、その中でわが国は1960年代、結核のような深刻な感染症を克服し、また、母子保健を大幅に改善して、この妊産婦の死亡率や乳幼児の死亡率を抑制し、そして平均寿命が1970年頃にはおよそこの世界の先進国と並ぶようになりました。しかも、その後わが国では国民皆保険制度がしっかりと機能して、それによって成人病の死亡率を大きくまた抑制することに成功しました。それによって、まさに世界のトップランクの長寿国になったという経験があります。

このことが、同時にわが国の健康寿命を世界のトップランクにすることを実現しており、これらのひとつの成功体験がやはりわが国の中にあり、そして政策決定に携わる多くの人々の頭の中にもこの経験がしっかりと残っている。それがやはり、このユニバーサルヘルスカバレッジという問題に日本が積極的に取り組むひとつの意思を国内で結成していたということが言えると思います。

したがって、それともうひとつ大きな課題は、やはりヒューマンセキュリティ、人間の安全保障という考え方が、1990年代からわが国の中で大きく取り上げられるようになったことです。おおよそわが国は、未来志向の平和主義というのを具体化する政策概念が必要だという認識を、当時多くの政治家が持っていました。その時に、1994年 UNDP 国連開発計画がヒューマンデベロップメントリポートというものの中で、初めて人間の安全保障という考え方を提唱し、それをわが国はこの未来志向な平和主義の具体化をするための政策概念として積極的に取り入れました。この人間の安全保障の考え方の中で、それぞれ核となる分野というのがまさに健康医療の分野だということになり、そのことがやはりわが国が ODA を含め、世界に貢献するその主要分野として保健医療があるのだという認識を多くの政策決定に携わる人たちにも持たれるようになってきました。

この人間の安全保障という考え方と、この保健医療の制度をわが国が戦後い

ち早く確立していたという国内の経験と、この二つが相まってわが国がこのユニバーサルヘルスカバレッジに世界の中でも率先して取り組む指導的役割を担う国になった、というふうに説明ができると思います。その上で、そのきっかけとなったのが2000年の沖縄サミットの感染症イニシアチブであります。これをきっかけとして、2002年にグローバルファンドというエイズ、結核、マラリアに対する基金が創設をされました。また、2008年には、今度はG8洞爺湖サミットで、わが国は疾患別の取り組みだけでは不十分だということで、保健のシステム強化のアプローチを国際社会で主流化していく大きな役割を担いました。

この保健のシステム強化というのは、例えば保健の人材であるとか、保健の情報、それから医薬品や医療機器、それから医療の提供体制といったサービスデリバリー、そしてこのガバナンスや政治的なリーダーシップといった分野がまさに保健のシステムの分野になります。これらの保健のシステムアプローチというものをわが国が強く提唱する過程で、それでは保健システム強化を進めていく上での政策目標は何だろうか、ということが国際社会の中でも共通の課題になりました。その時に迷うことなくわが国は、ユニバーサルヘルスカバレッジがこの保健システム強化アプローチの政策目標になるべきだ、ということを一ち早く提唱し、この大きな流れが2015年SDGs持続可能な開発目標の3の中で、ユニバーサルヘルスカバレッジがそのターゲットとして採択される大きなきっかけになりました。

従って、2015年その国連総会でユニバーサルヘルスカバレッジが持続可能な開発目標の中でターゲットとして採択されるや否や、その次の最初のG7のホスト国になったのが日本でありましたから、そこで日本はG7の伊勢志摩サミットでこのユニバーサルヘルスカバレッジ、そしてまた当時エボラ出血熱の蔓延などが西アフリカで起きていましたから、危機管理体制の強化、そしてAMRと言った多剤耐性菌に対するリスク管理、この3つを大きな柱として提言するという役割を担いました。

そして、これらのユニバーサルヘルスカバレッジを実現していくためには、保健の関係者だけでは不十分であると、それには財務省をはじめとしたその他の有力者もしっかりと協力してもらわなければならない。特に、ユニバーサルヘルスカバレッジのファイナンスは、その持続可能性を高める上でも海外に依存するのではなく、いずれの国も国内の財源を基本にそのユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、持続するその財源を確保することが必要となります。したがって、そのためには何が必要か、それは保健大臣と財務大臣が連携することだということで、わが国はG20のホスト国であった今年、初めて実際に保健大臣・財務大臣合同会議というのを開いて、このユニバーサルヘルスカバレッジを達成するために保健大臣と財務大臣が連携するという大きな流れを作る役割を担いました。

これからもまだ様々な課題を克服して、それぞれの国にあったユニバーサルヘルスカバレッジを達成するプロセスが求められることとなります。しかし、その中で国際社会としては何ができるのか、そして優先的な課題は一体何になるのか、こういったことを考える上において、日本は UHC ファイナンスに続いて、引き続きその重要な役割を担い続けることが期待されています。是非、皆さん方、若いお医者さん、医療関係者の皆さん方には、こうしたグローバルヘルスの大きな政策の流れをご理解いただいて、そして自らその役割を担っていただけることを心から期待をして、私のユニバーサルヘルスカバレッジに関する説明とさせていただきます。ありがとうございました。