

アフリカ日本協議会という日本の NGO の国際保健部門のディレクターとして政策アドボカシー、提言等について携わってきました稲場雅紀と申します。この度、UHC2030 という UHC に関する国際調整機関の運営委員会の先進国副代表理事というところへ選出をされまして、今後グローバルにユニバーサルヘルスカバレッジに携わるということになりました。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

私が、国際保健というようなところに携わることになった原点というのは、横浜の日雇い労働者の街である寿町というところにあります。この街では、6000 人の日雇い労働者の人たちが住んでいるわけですが、そこで私たちが目の当たりにしたのは、いかに貧困と疾病というものが結びついているかということなのです。多くの人たちが、例えば慢性疾患、あるいは結核というような病気に冒されている。そして、また、アルコール依存であるとか様々な精神疾患といったものも存在すると。そういう中で私が学んだのは、いかにこういった疾病の問題というのが階級の問題として存在しているのかということです。

あともう一つは、社会保障と社会福祉の重要性です。保健医療を考える時に、大体医療の話しに集中してしまうわけですが、社会保障、社会福祉の関係でようやく保健医療にアクセスできる人たちというのがたくさんいるわけですね。そういった意味合ひで、例えば日本の最貧層のユニバーサルヘルスカバレッジを支えているのは、まさに例えば生活保護法の医療扶助というような制度になっているわけです。この制度がなければ、多くの人達は保健医療にかかれないということになるわけですね。そういった意味合ひでですね、社会保障、社会福祉の重要性というものについても、しっかり考える必要があるということがよくわかった次第です。

もう一つ私が強調しておきたいのは、途上国においても先進国においても、UHC を実現する上で非常に大事なのが NGO、またコミュニティー、当事者組織というところの重要性ということなのです。例えば、遊牧民や少数民族、また様々な弱い立場に置かれている人たちに対して、誰が保険、いわゆる公的保険に入ろうという呼びかけをして行くのか、また、サービスの質、例えば、アクセスというものをどのように下からですね、保証していくのかといった時に、このコミュニティー組織や当事者組織の存在をなくしてユニバーサルヘルスカバレッジを実現することは非常に難しいというふうに言えるかと思ひます。

そういった意味合ひでですね、コミュニティーの保険対応に対してどのように持続可能な資金を提供していくのかということももう一つ UHC の非常に大事なポイントであるというふうには思っております。今後、私たちが考えていかなければならないのは、やはり社会的な格差、経済的な格差の拡大、あともう一つは、公的な資金がですね、どんどん痩せ細っていくという、そういった現実になります。そういった中で、ユニバーサルヘルスカバレッジをどのように実

現していくのかということ考えたときに、もちろん政治的なコミットメントというのも大事なんですけども、これを実現する上で非常に大事なのが強い市民社会の存在ということです。市民社会が、しっかりとユニバーサルヘルスカバレッジの制度というものをしっかり監視をする、そして多くの人たちがちゃんと UHC に入っていけるような様々な取り組みをすると、こういったところがですね、大事なかなというふうに思います。

これからの社会を支える若者の皆さんにもですね、是非そういった市民社会、強い市民社会を創っていくという観点をですね、是非考えを合わせながら取り組んでいっていただきたいなというふうに思っています。どうもありがとうございました。