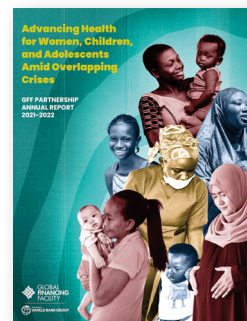


グローバル・ファイナンス・ファシリティ(GFF)は、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)並びに母子・青少年の健康・栄養の改善を目的とする資金調達プラットフォームです。

日本国際交流センター(JCIE)では、GFFに関する理解を促進するために、GFFの最新情報を皆さまにお届けするニュースレター「GFF Monitor」を発行しています。

GFFが2021-22年次報告書を発表：困難の中の前進



「持続可能なプライマリ・ヘルスケア (PHC) を構築するには、時間と労力をかけることとともに、資金と政治的意思が必須です。GFFによる各国の支援が、保健システム改革を促していることは明らかです。」

エチオピア保健大臣・GFF投資グループ共同議長
リア・タデセ・ゲブレメディン

GFFが11月に発表した2021-22年年次報告書によると、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19、以下、コロナ)の流行や経済的困難による多大な負担を強いられる状況においても、GFF事業実施国(現在全36か国)の政府やコミュニティは、女性や子ども、青少年の健康改善へのコミットメントを強く持ち続けました。この1年の間に、分娩介助や家族計画、妊婦・新生児ケアと小児予防接種などの主要指標の7割以上に前進がみられた国は13か国から16か国に増加し、栄養の分野でも改善があった国は、9か国から18か国と2倍に増えました。

特筆すべきは、GFF支援の実施期間と国の前進の度合いが比例していることです。GFF事業実施国のうち、国の策定した投資計画 (Investment Case: IC) を5年以上遂行してきた国の7割以上で、分娩介助、妊婦・新生児ケア、小児予防接種、家族計画などの必須な保健サービスの普

及率の改善が見られたのに対し、実施3年未満の国のうち改善がみられたのは4割弱にとどまりました。これは、国が主導する保健システム強化への投資とその改革が、成果に結びついていることを示しています。

GFF事業実施国全体におけるこれまでの成果は以下の通りです。

- ・9,600万人以上の妊婦が4回以上の健診を受けた
- ・1億300万人以上が安全に出産するためのケアを受けた
- ・母乳育児を早期に開始した新生児が1億1,100万人に達した
- ・5億人以上が近代的な避妊方法を利用し、1億8,700万件以上の望まない妊娠が回避された

GFFは、2021-25年の5か年にわたる戦略計画のもとに支援を行っていますが、いくつかの分野で特に前進がありました。

資金調達の増加と改善: GFFは保健分野への資金の流れを増やす上で触媒の役割を果たしています。GFF事業実施国への世界銀行による融資のうち、女性や子ども、青少年の健康と栄養改善のための資金が2015年以降15%以上増加し、2020年2月までに17億ドルの追加融資がありました。同年3月以降はコロナ緊急対策への資金が増加しています。中央アフリカ共和国では、医療現場での資金の使い方を改善し、ドナーとの連携を強化することにより、PHCの予算が5%増加しました。コートジボワールでは保健財政の改革により、最も貧しい世帯を中心に保険適用対象が9割近く拡大し、より多くの妊婦が必要なケアを受けられるようになりました。

必要不可欠な保健サービスの確保と保健システム強化: コロナ禍で、必要不可欠な保健サービスへのアクセスを確保するため、GFFは「必須保健サービスのための助成金 (Essential Health Services Grant-EHS)」と技術支



コートジボワールのアボボ村のヘルスセンターで順番を待つ母子たち
© Estelle Ebitty-Doro/The Global Financing Facility

援、さらに世界銀行との協調融資によって、2021～22年に24か国で広く保健システム強化につながる支援を行いました。支援の内容としては、健康危機への備え（アフガニスタンやホンジュラスなど）、コロナワクチンの普及（マダガスカル、ブルキナファソ、モザンビーク、シエラレオネなど）、コミュニティ・ヘルスワーカーの能力向上（ウガンダなど）、保健サービスのコスト抑制やサービスへのアクセスの改善（カンボジア）があります。

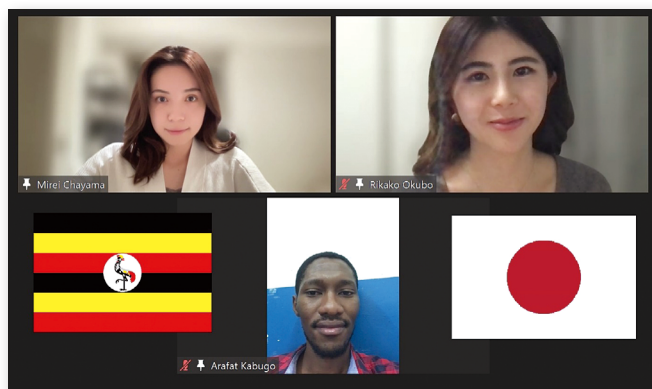
成果測定とデータ整備：コロナ禍の緊急時にサービス提供の途絶を把握するため、リアルタイム・データの重要性が改めて認識されました。データ整備は長期的な保健システムのモニタリングにも必要であることから、GFFは短期的なサイクルでデータを収集するための「FASTR (Frequent Assessment and Surveillance Tools for Resilience)」を立ち上げ、高頻度のヘルスサービス拠点調査や世帯調査、データシステム管理の能力強化などに取り組み始めました。その結果、より多くの国で、国内の地域別の年齢や性別毎のデータ収集が可能になり、母子保健

や栄養に関する主要指標の統計の整備に寄与しました。

PHCへの投資：PHCの促進は女性や子ども、青少年の健康・栄養の改善の屋台骨です。GFFは公平性に特に留意しながら、保健人材育成、性と生殖に関する健康と権利（Sexual and Reproductive Health and Rights: SRHR）の推進、栄養改善、出生や死亡登録の整備など、多岐にわたってPHCの促進を支援しています。ウガンダでは、市民社会組織（CSO）や国連機関を含む多くのパートナーとの協働により、ヘルスワーカーや教師の訓練を通じて思春期の青少年に適したサービスの提供が大きく改善されました。またグアテマラでは、栄養分野の条件付き現金給付プログラムによって、より多くの子どもたちの成長モニタリングが可能になりました。

一方、コロナ禍や経済的困難のため、成果は一様ではなく、国や地域によっては後退しているところもあります。GFF事業実施国の半数で子どもの予防接種について国内の地域格差が拡大し、6割の国で産後ケアの地域間の格差が拡大しており、より一層の持続的な支援が不可欠です。

日本のユース(若者)に現場の『生の声』を届ける



アラファト・カブゴ（Arafat Kabugo）さんは、GFF事業実施国の一つウガンダの首都カンパラで、10歳から24歳の若い女性を対象に、性と生殖に関する健康と権利（SRHR）分野において質の高いサービスへのアクセスの促進や、未成年の妊婦の栄養改善活動を展開しているユース・リーダーです。GFFはユースを主要なパートナーと位置付け、そのガバナンスにはユース代表が参画しています。アラファトさんはGFFが運営するGlobal Youth Platformのチェアパーソンでもあります。

一方、日本でも、ユースが政府の政策決定過程に積極

的に参画する取り組みが進んでいます。国境を越えて広がり、甚大な被害をもたらしている新型コロナウイルス感染症（COVID-19、以下、コロナ）のようなパンデミックを二度と起こさないためには、途上国においても強靱な保健医療体制が重要であるとの認識をもって積極的に政策提言を行っているのが、いわゆるZ世代が立ち上げた[Health for all.jp](#)です。日本政府の「開発協力大綱」改定の議論においても、保健医療分野へのODA倍増などの提言を積極的に行っています。代表の茶山美鈴さんと副代表の大久保里佳子さんが、オンラインでアラファトさんと対談し、現場の最前線からの「生の声」を聞きました（紙面の都合上、対談内容から抜粋、編集しています。敬称略）。

Health for all (以下、HFA)：コロナの流行拡大中、日本では病院がひっ迫し、他の病気の診療に影響が出るなどしましたが、ウガンダでは、特に他の感染症対策にどういった影響があったのか教えてください。

アラファト(以下、ア)：実はウガンダでは、エイズ、結核やマラリアなどの感染症への対応はほとんど中断されなかったのです。それはたとえば世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）などが、三大感染症対策の資金がコロナ対策へ流れてしまわないように、**緊急資**

金を提供して手を差し伸べてくれたおかげです。コロナ禍の一番の困難は、外出禁止によってエイズの治療薬を取りに行けなくなり、治療が中断することでしたが、この緊急支援によって、エイズ患者の自宅に食事を配達したり、自転車で自宅に治療薬を届けたりするなど、患者自身が遠くまで行かなくても食料や薬を入手できるような方法が取られたのです。

HFA: フィリピンで、「生活の質に関するアンケート調査」に関わったことがあるのですが、保健医療サービスへのアクセスには国内で大きな格差があり、例えば農村部では病院へ行くまで2時間も歩かなければならないことがわかりました。ウガンダでもそのような国内の格差はありますか？

A: ウガンダでも同じような調査が行われた結果、実は首都カンバラの方が医療サービスへのアクセスが困難であることが分かったのです。その理由は交通渋滞です。カンバラでは渋滞で病院に行くのに3時間もかかってしまうこともある一方、地方では、少なくとも一般の病院やヘルスセンターへは10から20分ぐらいで行かれます。ただし、そこで提供される医療サービスは限られています。つまり、渋滞の中、時間をかけて都市の大きな病院へ行き、質の高い医療サービスを受けるか、近くのヘルスセンターで限られたサービスを受けるか、という選択なのです。

HFA: デジタル・テクノロジーの可能性についてはどう思いますか？

A: 私はまさに [Centers4Her](#) と [i-Report](#) というスマートフォンのアプリの開発に直接関わりました。Centers4Herは性暴力の被害にあった若い女性が、病院など必要なサービスがどこにあるのか検索できるアプリで、マケレレ大学で始まったものです。大学では良い成績を付けてもらう見返りに性被害を受けるなどの性暴力が起きています。i-Reportは、若者が受けた保健医療サービスに関するデータを集めるためのプラットフォームです。例としては、若者によるコロナワクチンに対する考え方や副反応のデータ収集に利用できました。デジタル技術は今後ますます発展していく可能性はあると思いますが、ウガンダの通信料は非常に高額であることが障壁です。

HFA: 日本では「開発協力大綱」の改定が進んでいます。私たちは保健分野へのODAを増やすべきであるという提言をしています。日本政府へ希望することはありますか？

A: 日本政府が長年ODAのリーダーで、特に保健や栄養の分野では多大な貢献をしていることは認識しており、日本の支援に感謝しています。アフリカ諸国は22年前の[アブジャ宣言](#)で国内予算の15%を保健分野に充てるという誓

約をしていますが、現在そのレベルに達している国は一つもありません。ドナーに希望するのは優先的なターゲットへの支援です。例えば、ウガンダでは今、国民健康保険制度(National health insurance scheme)の整備について議論が進んでいます。このスキームによって社会的に脆弱な人々が保健医療サービスにアクセスできるようになることが期待されています。まだ、政府内での調整の段階ですが、いよいよ制度ができれば、その実施のために国内外の資金が導入されることを望んでおり、GFFも脆弱層を支える役割を發揮できると思います。

もう一点は、市民社会組織(CSO)への支援をお願いしたいと思います。人々が質の高い保健医療サービスを受けるためには、市民が声を上げて政治家に要求し、政策として実現しなければなりません。市民のエンパワーメントを担うのがCSOの役割です。GFFにもCSO支援のメカニズムがありますが、まだまだ支援が必要です。

HFA: アラファトさんから、日本のユースに伝えたいメッセージは何ですか？

A: ウガンダのユースは強靱で、どん欲に日本の経験から学びたいと思っています。日本は特に栄養の分野で実績があると聞いています。平均寿命も世界で一番長い国であり、その理由をぜひ学びたいと思っています。もうひとつの分野はインターネットなどテクノロジーです。国際保健の知識の共有にも有効に役立てるため日本の成功例などをぜひ途上国とも共有してほしいと思います。今日は、始まりの一步で、これからもつながっていけると嬉しく思います。

対談の中では、共通の話題としてコロナワクチンに関するフェイクニュースの流行についても話が広がりました。それぞれの国におけるユース動員のチャレンジは何かという質問に、アラファトさんは圧倒的な資金不足を挙げました。現在、GFFのYouth Platformがあるのは、GFF事業実施国の36か国のうち10か国にも達していないということです。ユースがこのプラットフォームを利用して知識や経験の共有を継続的に行っていくためにもさらなる支援が必要であると訴えました。

日本側のユースは、保健分野の重要性を認識して政策提言を行っていますが、現場からの「生の声」を聞く機会が少ないことを挙げました。途上国の現場で何が必要とされているのかを直接聞いて、他のユースに共有することが自分たちの責任であると思う、という日本のユースの力強い発言で対談が締めくくられました。

いまさら聞けないUHCとPHCの関係は？

持続可能な開発目標（SDGs）の保健分野の目標3に含まれるターゲットのひとつである「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」とは、「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態のこと」を指します。UHC達成には、保健サービス、人材、薬品、資金など様々なインプットが必要です。その中で、すべての人が適切な保健医療サービスへアクセスできる仕組みとして皆保険制度のような財政的な制度の拡充が議論の中心になりがちです。医療費の自己負担を抑えることはUHC達成への有効な要素ではありますが、UHCを財政的に支える制度を車のひとつの車輪に例えると、もうひとつの不可欠な車輪がプライマリ・ヘルスケア（PHC）であると言えるでしょう。よく誤解されがちですが、PHCは初期医療や一次医療に意味が近い「プライマリ・ケア」と同義ではなく、プライマリ・ケアを内包する、より広い概念です。1978年に採択された「アルマ・アタ宣言」の中でPHCの基本的な要素は

網羅されていますが、その後も議論が進み、アルマ・アタ会議の40周年に当たる2018年にカザフスタンのアスタナ市で開催された「プライマリ・ヘルスケア国際会議」で再確認されたPHCの概念

には以下の三つの柱が含まれます（図参照）：(1) 質の高いプライマリ・ケア、疾病予防や健康増進、その他の公衆衛生に関するものを含む保健医療サービスの提供、(2) 人々の健康に影響を与える要因(determinants of health)に関する社会全体にわたる政策や行動、(3) 自らの健康を守り、保健サービスの主体となるための人々とコミュニティのエンパワーメント。PHCを進めることがUHC達成のための最もインクルーシブで公平、有効な戦略なのです。

※参考文献として世界銀行ウェブサイト(英文)のUHCページ(下記URL)をご参照ください:

<https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage>



WHO. (2018). Building the economic case for primary health care: a scoping review. Fig.1よりJCIE 仮訳

More about GFF

性と生殖に関する健康と権利（SRHR）とGFF

GFF事業の主要な柱であるジェンダー平等の中核であり、女性と子ども、青少年の健康改善の基盤が、SRHRです。

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中でSRHR関連サービスは途絶の危機に晒されました。これまでも長年資金不足が指摘されていた、この分野への投資を加速させるべく、GFFは2021年7月に開催された「ジェンダー平等を目指す全ての世代フォーラム(Generation Equality Forum)」において「SRHR促進計画」を発表しました。この5か年計画には以下の4つの柱があります。

- 避妊関連サービスの質を高め、容易に入手でき使いやすくすることで、2,500万人以上の女性と未成年の女子の

避妊に関する情報および手段へのアクセスを拡大する。

- 20か国において、包括的なSRHR関連サービスを国の保健システムに組み入れ、同サービス向けに調達される資金の増額とさらなる効率化を促進する。
- 10か国において、女性や少女、青少年の性や生殖に関する自己決定の権利を守るためにSRHR関連サービスや情報にアクセスできるよう、法律・政策の整備を進める。
- SRHR促進のため、女性やユースが主導し活動する市民社会組織（CSO）に対する支援額を毎年最低300万ドル増やす。

編集・発行
（公財）日本国際交流センター（JCIE）
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目1番12号 明産溜池ビル7F
Tel: 03-6277-7811(代表)
執筆協力：渡辺啓子（オフィス・ブリッジK）