

## 《 質疑応答 》

**Q1:** UHC に関連して、歯科予防に対する見解、意見を聞きたい。

**戸田:** バングラディシュに赴任していた当時、私は北海道大学の先生らと歯磨き運動を進めた。べつに歯ブラシを使わなくていい。歯は一生ものであり、歯磨きはUHCのど真ん中に位置付けてまでやるべきだと思う。

**中村:** 私からは 2 つ指摘したい。ランセットという雑誌にUHCの話題が掲載された中で、オーラルヘルス、口の中の健康はとても大事だとされている。世界的にもUHCと言われる中で、オーラルヘルスの大事さが注目されている。日本においても、歯科のオーラルヘルスに関係している人たちが、UHCの大切さをさらに訴えていくことが大事だと思う。

**戸田:** 先日、介護業界の会合でプレゼンテーションをした人が、「うちに預かっているお年寄りで口臭のある人はおりません」と言った。母と父をみとった私は「そうだ」と感動した。親が亡くなって私がまず何をしたかということ、入れ歯を洗って、口の中を掃除してやることだった。日本の介護施設でも、口の健康への関心度が変わるだけで、お年寄りの居心地や健康は大きく変わると思う。

**Q2 - 1:** 私は青年海外協力隊の出身で、「地域の人々と」という思いが原点にある。UHCの全体論の中でプライマリ・ヘルス・ケア(以下:PHC)を見直す動きがあるのか? 中村先生の見解を聞きたい。

**中村:** 本日はUHCとPHCの関係性の話をしなかったが、UHCの中にPHCのことを内包すれば、かなりの問題は解決すると思う。逆にUHCをPHCなしで行った場合は問題がおこる。健康保険だけを入れたら、保険会社だけが儲かってしまうことも考えられる。医療とは医者と看護師のものではなく、住民主体で取り組むもの。一方通行でなく双方向のもので、健康づくりから始まる。

その考えのもとでドッキングすればとてもよい。PHCができて今年で40年。30周年の時のWHO年次報告では中身がないものだったが、当時に比べ今回はいろんな議論がある。UHCの時代の中でPHCの見直しが議論され、SDGsのUHCの中にうまく組み込まれるなら、使えるものになるのではないか。それがUHCは「健康保険だけではない」「医療サービスだけではない」ことにつながると思う。

**戸田:** いろんな議論があるが、40周年では私たちも、中村先生が描いているような指標に基づいた最終宣言文になるように動いている。

**Q2 - 2:** 日本以外の各国でのUHCの現実的な取り組みは?

**戸田:** アメリカでは全く人気がない。コロラドのアспен研究所に先日行った時も、「UHCと言わないでほしい」と言われた。世界最大のGDPを誇るアメリカの16.5%が保健医療費で、1人あたり1万ドル以上使っているが、約9割しかカバーできていない。他方でアメリカの名誉のために言えば、国際保健のために日本の10倍以上を出している。だからアメリカ国内でUHCなんて恥ずかしくて言えないという状況にある。アメリカの今の政権が担いでいるのがGHSA(Global Health Security Agenda)で、アメリカに対する話はこれを通してくれと言っている。来月に日米ハイレベル国際保健政策対話が行われるが、その時にこれらに関するチューンアップをやることになっている。他の国はUHCを担いでいる。ドイツはUHCに対して熱心だったが、今は失速状態。逆にイギリスが積極的になってきた。国際的状况では、グテーレス国連総長が7月のポリティカルハイレベルの国連SDGs総会で、7分間のスピーチのうち1分間をUHCに触れている。荒波がいっぱいある中でも積極的に進めなければならないと思っている。

**Q3:** 予防医学には、どの程度の支援活動をしてい

るのか。

**戸田:**医者でないため支援の実務者として答えるなら、UHC 支援のカテゴリーでは予防医学に多額のお金が費やされている事実はなく、金額的には微々たるもの。ただし予防医学を広い意味で栄養教育、母子手帳の普及など、知識、教育、啓発活動を保健分野の国際協力で行うという点では徹底している。保健医療をやる以上は、予防的な措置は欠かせない。その観点から予防接種への投資は相当な額になる。日本でもエイズ、結核、マラリアに関するグローバルファンドには相当な額を投資している。また、パキスタンとナイジェリアへの日本の円借款に対し、ゲイツ財団が肩代わりしたという事実もある。

**中村:**どこまでを予防医学と言うかは曖昧だが、世界的にかなりの部分を占めるのが予防接種の分野。最近では日本でやっていない予防接種をアフリカでは全員がやっているとか、日本では任意接種でもケニアでは全員が無料でやっているなど、むしろ進んでいるのはアフリカというくらい、世界中で予防接種は普及している。健康教育は日本でも頑張っているが、世界では子供の栄養のパンフレットができて、フリップチャートをつくって皆で健康教育を展開しているのは途上国。貧しい国において、お金の総額から見ると予防に回らず、大きな病院に予算が使われている。これが低所得国における問題でもある。一方で国際協力の面では、青年海外協力隊に参加する人も多いが、医療そのものに直接関わることはほとんどない。多くが携わるのが予防活動、啓発活動、住民参加の活動、栄養教育や健康教育である。日本からの多くの人たちは、予防の分野で汗水を流して活動している。

**Q4:**日本国内の貧困問題に対し、UHC はどんな活動が考えられるのか。

**中村:**2点ある。1つは国際協力をやっている仲間間でMDGs(2015年)を行った後の頃に、国際協力としてアジアやアフリカで貧困対策に携わ

る仲間間で「皆でSDGsを考える」という勉強会をやっていた。その中では日本国内の外国人の問題、貧困問題も同じだという視点で考えている。2点目は小児科医からの視点。日本では子どもの貧困、子どもの中でも1人親の貧困が特異なくらい高く、1人親の約半分が貧困状態。欧米と比べても異常なくらいの高さである。1人親に対していかに冷たい国か、というのが日本の姿だと思う。研究者やNGOと一緒に日本国内でのデータ収集を含め、いろんな活動をしている。

**戸田:**日本でSDGsに取り組む協議会がすでに設置されている。そのトップは安倍首相で、パブリックコメントを受け付ける機能もあるので、サイトに質問・意見・提案などを打ち込むことも大事だと思う。

**Q5:**JICAに看護職として就職したいという学生が多くいるが、看護関係のポストが多くなるのか。国際保健や国際看護を勉強中の学生へのアドバイスを聞きたい。

**戸田:**看護職としてのポストはない。保健を担うスタッフとしては人間開発部保健グループに40人程度いるが、そのうち看護師資格者は3人で、いずれも男性で看護師OB。学生には専門的な勉強も大事だが、視野を広げることや、その病気の社会的文脈、看護師としてそこに関わることの社会的・文化的な意義などに思いをはせるような勉強の仕方をして、来ていただけるならものすごい戦力になると思う。