

2030年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて



現アジア開発銀行(ADB)ヘルススペシャリスト
(元WHO保健財政官・UHC2030プログラムマネージャー)

渡部 明人(わたべ あきひと)

北里大学医学部・順天堂大学大学院卒(社会医学系指導医、医学博士)、
LSE・LSHTM卒(保健政策・計画・財政学修士)、INSEAD卒(チェンジマ
ネージメント・エグゼクティブ修士)

世界保健機関(WHO)では、2015年から2017年まで本部(ジュネーブ)の保健システム・ガバナンス・財政部門(Health System Governance Financing)の保健財政官(Health Financing Specialist)として、2017年から2023年までWHO・世界銀行(World Bank)・経済協力開発機構(OECD)が共同で事務局をホストする2030年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(以下UHC)達成に向けた国際保健パートナーシップ(UHC2030)のプログラムマネージャーとして働いてきました。2023年5月からはアジア開発銀行(ADB)のヘルススペシャリストとしてアジア太平洋地域における保健分野の借款や技術協力オペレーションに携わっています。私の専門分野は、公衆衛生(博士号及び社会医学系専門医・指導医)、保健財政・医療経済学(修士号)、チェンジマネージメント(エグゼクティブ修士号)、保健外交・グローバルヘルスガバナンス(エグゼクティブコース修了)等です。

WHOで初めてのポストは各国政府の保健財政能力強化や保健財政政策に関する知見の蓄積や共有といった業務でした。UHCという、「すべての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる状態」に向けた取組を押し進めるため、日本政府やJICAとも連携して、各国の政府関係者を集めて研修事業を実施したり、予防・健康増進に関する保健財政スキームのケ

ースタディーを収集したりしました。また、日本政府が首脳級のイニシアティブとして、グローバルヘルス分野でUHCを力強く推進していたので、国連総会・G7・G20といったマルチ外交の場での連携も私の業務の1つでした。その流れで設立されたUHC2030というUHCのためのマルチステークホルダー・パートナーシップの事務局がWHOでの2つ目のポストでした。具体的にはUHCをグローバル・国レベルで推進するための啓発・説明責任・知見の共有、UHCに関する政治的なモメンタムを形成・維持していくといった仕事でした。特に2019年・2023年は、日本が議長国を務めるG20・G7サミットでUHCが保健分野の主要テーマとして盛り込まれ、国連総会でもUHCがテーマのハイレベル政治会合が開催されUHC政治宣言が採択されました。こういったUHCの政治的なコミットメントをフォローアップするための説明責任レビューやUHCの進捗を数値でモニタリングしていくグローバル事業などが立ち上がりました。また2017年からは、国連の日として12月12日がUHCの日(International UHC Day)と定められ、UHCを推進する様々な枠組みが整いました。こういったUHC関連のグローバル事業を、プログラムマネージャーとして政府・国際機関・慈善財団・市民社会・民間企業・学者など様々なステークホルダーと連携してリードしてきました。

WHO入職の経緯ですが、北里大学医

学部6年生の時にWHO本部でインターンをさせて頂いたこともきっかけになり、卒後のキャリアとして国連機関を目指そうと考えました。卒業して初めの3年間は国立国際医療研究センター病院(NCGM)で臨床医(総合診療医)として働きましたが、その後は国際協力機構(JICA)の青年海外協力隊(公衆衛生医師)として大洋州のバヌアツ共和国保健省でプライマリーヘルスケア政策の策定や健康増進事業に関わりました。この経験から、保健システム・医療経済といった分野の仕事が必要とされていることがわかり、イギリスに留学しロンドン大学衛生熱帯医学大学院(LSHTM)と経済政治科学大学院(LSE)の共同プログラム(MSc. Health Policy, Planning and Financing)で医療経済・保健財政を学びました。その頃、この専門分野の重要性が高まってきていましたが、この分野で必要な国際保健人材が不足している状況でした。そこで、この分野を専門として仕事をしていくことで日本人として国際社会で貢献できるのではないかと考えました。その後、外務省国際保健政策室で任期付職員(外務事務官)として、UHCの推進を持続可能な開発目標(SDGs)の枠組みや開発援助で実施していく仕事に従事し、その間にJPO試験に合格してWHOに入りました。WHOに入ってから、保健財政の仕事をしながらか新しくUHCのパートナーシップを作るといふ大きな仕事に関わり、新設ポストに応募し採用され正規職員となりました。



① UHCハイレベル政治会合（2019年、国連総会会議）
② UHC政治顧問と（2023年、国連本部）

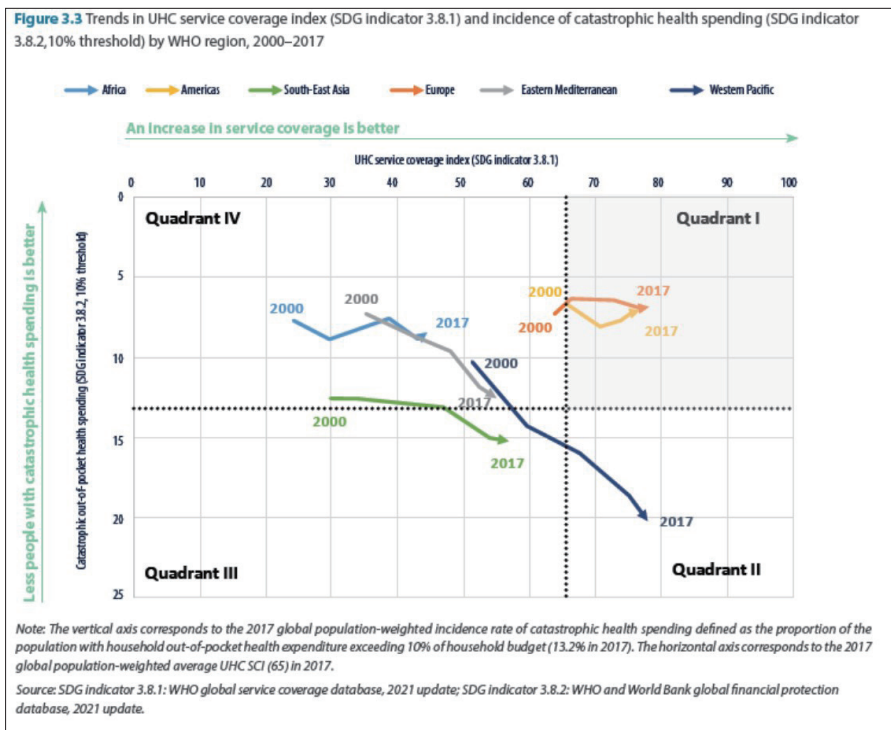


図1 各地域ごとのUHC指標の進捗（出典2021年UHCグローバルモニタリング報告書（WHO））

私は、現在住んでいるフィリピン・マニラでの20年前の初めてのボランティア経験がきっかけとなり、国際保健を目指すようになりました。大学の医学部2年生の時に、マニラの診療所でコミュニティーヘルスワーカーとして働く経験をしました。そこで、貧困層の子供や患者を診察して彼らに治療を施しましたが、彼らはまたすぐに戻ってきてしまう、薬を渡してもなかなか治療がうまくいかないという現状を見ました。この経験から、貧困層に対する医療の問題、医療によって貧困が生まれてしまう問題、貧困から

病気になってしまうといった問題に関心をもちました。そしてそういった問題を防いで、子供達や患者を救うために必要となる保健システムを強化していく仕事に携わりたいと思うようになりました。そのため、SDGsにUHCが盛り込まれ、2019年に採択されたUHC政治宣言では2023年までにさらに10億人が医療を受けられるように、2030年までにそれをすべての人に拡大すること、医療費による壊滅的な家計支出の悪化トレンドを止めることが目標となりました。しかしながら、COVID-19の影響もあり指標

の改善にブレーキがかかっており、2030年に向けたUHCの達成がとても困難な状況となっています。特にアジア太平洋地域では、自己負担の割合が高いままでより多くの人が医療を受けられるようになり、医療費による壊滅的な家計支出が悪化トレンドとなっています（図1）。この悪化トレンドを何とか阻止すべく、アジア太平洋地域を拠点とする開発銀行に仕事の拠点を移すことにしました。

WHO本部で働く魅力は、政府や様々なステークホルダーと一緒に新しい枠組みをグローバルレベルで作っていくダイナミックな仕事ができるということです。新しいプロジェクトを作り、資金を調達し、チームを編成してプロジェクトを実施していくことで、グローバルな潮流づくりや調整に関わっていくことができます。一方で、途上国政府の政策実現に向けたオペレーション支援については、資金面でWorld BankやADBなどの開発銀行やGlobal FundやGaviなどのファンド、JICAなどの政府開発援助機関には太刀打ちできないところがあります。もちろん、WHO地域事務局や国事務所が技術アドバイスや政策対話を通して現地政府を支援する意義はあるので、両者が連携して政府を支援していくことが重要です。開発銀行・ファンド・WHOとのコーディネーション強化を通して、2030年のUHC達成に向けた取り組みをより一層加速していきたいです。