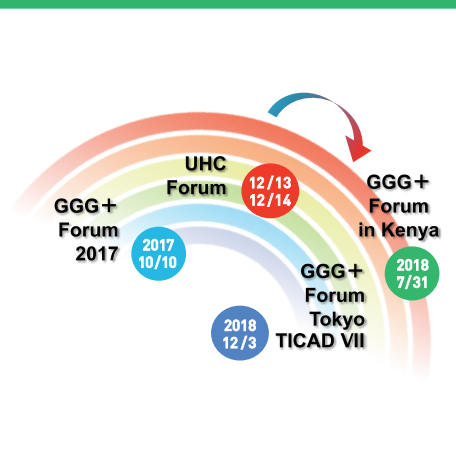




GGG+フォーラム2018 in Kenya

アフリカのUHCとSDGsの 実現に向けて



目次

冒頭挨拶：1

第一部（GGG、結核、ポリオ、GDF、IAVI、ワクチン接種）：7

第二部（難民、栄養）：18

第三部（公衆衛生、トイレ、GFF、女性と子ども）：27

GGG+フォーラム特別会合議事録：37

エスンバ村における学校の供与の式典議事録：39

カンゲミ新結核検査所譲渡式議事録：40

参考資料（当日配布パンフレット・英）

※本議事録は発言者の確認を得たものではありません。



GGG+ フォーラム in ケニア 2018

アフリカのUHCとSDGsの実現に向けて

冒頭挨拶

総合司会：エヴァリン・キブチ ストップ結核パートナーシップケニア 代表
ジョンポール・オモロ HENNET 代表



エヴァリン・キブチ

ストップ結核パートナーシップケニア 代表

日本からお越しのみなさん。「ようこそ！ケニアへ（日本語で）」。そしてケニアからお越しのみなさん。「Habari za asubuhi! (おはようございます)」。ようこそ GGG+ フォーラム in ケニアへ。このフォーラムは 2016 年から日本で開催され、2017 年も日本で第二回目の会合が行われています。ケニアでの初開催を前に、神へのお祈りをを行います。

マーガレット・ムルガ

日本リザルツ職員と参加者全員による礼拝



エヴァリン・キブチ

ストップ結核パートナーシップケニア 代表

さて、まずは、在ケニア日本国大使館から植澤利次大使がお越しくださっています。大使にご挨拶をいただきます。



植澤利次 在ケニア日本国大使館 大使

シシリー保健省長官、そして、私の友人である、デニス・アウォリ氏、そして親愛なる日本リザルツの代表である白須紀子さん。

Ningependa kuanza kwa Kiswahili. Nataka kuwasalimia, hamjamboni nyote. Karibu sana hapa kwa GGG+ Forum. (clapping) Nimefurahi sana kujiunga na nyinyi kwenye mkutano huu.

Ningependa kuendelea na Kiswahili, lakini wenzangu wa Japan hawajui hata kidogo. (Laughter).

最初はスワヒリ語で始めます。みなさん、おはようございます、そしてようこそ！GGG+フォーラムへ！私は、日本以外の国では、ケニアで初めてこの会合が開催され、この場に居合わせることができ、大変嬉しく思っております。私の仲間である日本の方たちは、スワヒリ語がわからないので、英語のスピーチに戻ります（英語で同じ文書を説明）。

今回は、シシリー・ケニア保健省長官はじめ、多くの方にご出席をいただき、本当に有難うございます。また、白須代表のケニアでの GGG+フォーラムの初開催に向けたご尽力に、深く感謝いたします。

私たちは本日、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と持続可能な開発目標（SDGs）の実現に向けた歩を進めるために、必要なことや喫緊の課題について議論するために、ここに集まりました。2017 年の G7 伊勢志摩サミットで UHC を促進するという合意を得た上で、安倍総理大臣は 2017 年 12 月の UHC フォーラムにおいて、29 億ドルの拠出を UHC に対して実施することを明言しました。アフリカにおける UHC 促進は、TICAD VI でも重要な枠組みになっており、ケニアでも WHO やグローバルファンドと連携をし、取り組みを進めている最中であります

ケニアは、サブサハラ・アフリカで日本の ODA を最大に享受している国です。そして、日本とケニアはヘルスセクター部門において、長きに渡り、連携を進めてきた歴史があります。いくつかの医療における研究・開発プロジェクトが KEMRI（the Kenya Medical Research Institute）で既に始まっているほか、人材開発に拠出を行っています。ケニアには有名なことわざがあります： Kivuli cha fimbo hakimfichi mtu jua. これは、杖は人々を高温（熱い太陽）から守ることができないという意味です。みなさん、この文書の表向きの意味はお分かりかと思います。しかし、これには深い意味があります。私たちには強固な建物が必要だということです。私は本日、ここで UHC に向けた議論が行われることを楽しみにしています。多岐にわたる参加者にそれぞれの立場から素晴らしい意見交換をしていただき、ケニアとアフリカの UHC と SDGs の実現に向けたキックオフの機会にさせていただきますと幸いです。最後は、またスワヒリ語でお話をさせていただきます。

Kwa kumalizia, nimehakikisha kwamba sisi wajapani wote tuko pamoja na wananchi wa Kenya. Tuendeleo kufanya kazi kwa bidii, bega kwa bega, ili tupatie watu wote maisha bora.

私は、日本が一丸となってケニアをサポートできるよう、全身全霊を尽くしたいと思います。さあ、みなさん、一緒に頑張りましょう！有難うございます。



ジョンポール・オモロ HENNET 代表

植澤大使、有難うございました。彼のスワヒリ語は私より上手ですね…（会場爆笑）
続いて、ケニア保健省の長官であるシシリー・カリウキ氏にご挨拶を頂戴いたします。



シシリー・カリウキ ケニア保健省長官

ご紹介いただき、有難うございます。

このような会合に出席できる機会を持てて、大変光栄に思います。本日のテーマである「アフリカにおける UHC と SDGs の実現に向けて」は、現在、ケニアが特に力を入れて取り組んでいる分野です。ケニアにおいて、UHC は、開発アジェンダのうち主要 4 項目の 1 つで、ケニヤッタ大統領のリーダーシップのもと、現在 5 か年計画で取り組みを進めています。ですから、ケニア政府を代表してこのフォーラムに出席し、日本がナイロビで初めてこのフォーラムを開いてくださったことに対して謝意を表することができるのを心より嬉しく思います。ケニア政府は、憲法にも記載されている「全ての人が健康である権利」を実現させるため、ヘルスシステムの構造改革を進めています。

あなた方は、私たちが UHC の実現に向けて、投資をしていることを認めて下さるでしょう。また、これは社会的、経済的にも効果があるとされています。ミレニアム開発目標（MDGs）の時代から、私たちは以下の目的のためにプログラムを進めて参りました：

1. より多くのケニア国民が、ヘルスサービスを受けられるように規模を拡大すること
2. 医療へのアクセスが制限されている地域に特化して、今行われている医療サービスが届くよう寄与すること
3. 必要なヘルスサービスを行うために、経済リスクを下げること

これらのプログラムは、疾病負荷の高い、母子保健、HIV/AIDs、結核、マラリア、そして非感染疾患を対象に行われています。具体的には、インフラや設備の改善、医療機器や資材の共有、また、疾病のサーベイランス調査の強化などを実施しています。全ての人が健やかであるためには、医療・健康に関する政策は、国の方針と将来に向けて優先される分野を決め、そして、予算の確保や援助の方向性を明確にする必要があります。これには、多くの異なるステークホルダーが関わってきます。それゆえに、私たちは今日のミーティングを通じて、議論を行い、これらの課題をよりクリアにする必要があるのです。

国家ヘルスセクター戦略計画（2014 年～2018 年）にも明記されていますが、ケニアは、現在、国民中心のヘルスサービスに移行をしている最中です。そして、正に今、次の国家戦略を策定しています。これは、ケニヤッタ大統領の主導のもと行われているもので、彼の 4 年間における功績の中で大きなものの 1 つになっています。私たちはこの国家戦略を続け、州レベルで人々とコミュニティを鼓舞し、必要な医療サービスを提供していきたいと思います。また、ガバナンスとアカウンタビリティの強化も必要です。さらに、ケアに関するモデルの確立も行わなくてはなりません。私は、プライマリーヘルスケアへの移行を進めていく所存です。

私たちは、また、現行のヘルスプログラムを様々なセクターと連携して実施していく所存です。しかし、それは横同士の連携だけでなく、上下での連携も必要です。

本日お越しのみなさん。ケニアでは、4,000 万人の国民がヘルスセクターからのサービスを受けています。次の 4 年間では、サービスを受ける人の数は 4,600 万人になると予想されています。

母親と子どもの死因は、新生児疾患、急性疾患、下痢、マラリア、HIV/AIDs です。これらの死因に対して効果的な対策は、新生児のケア、免疫、早期の授乳、手洗い、口腔ケアなどが含まれます。私は、いくつかの医療改善プログラムを日本政府のサポートで実施していることに対し、そのご協力に深く感謝の意を表したいと思います（拍手）。

免疫機能改善の面から言いますと、ケニア政府はワクチン接種に関する行政の仕組みの見直しを実施しています。生後 100 日間で見ますと、ケニア国内の子どもの致死率は、10 年前までは 1,000 人中 52 人でしたが、この 5 年では 1,000 人中 39 人にまで改善しました。私たちは、これからも無償の母子保健サービスを続けていきます。また、これらへの投資をこれからも怠ることなく、続けていきたいと思っています。

みなさん、聞いてください。ケニアには依然として、結核、HIV/AIDs、マラリア、そして他の感染症の抑止に向けた課題があります。昨年の報告によると、ケニア国内では 85,000 件もの結核発症のケースが見られ、そのうち 7,800 人が子どもでした。結核はケニアでもっとも疾病負荷の高い病の 1 つです。直近の国家結核サーベイランスによると、全体の結核発症ケースのうち 4 割は、発見されていない、もしくは治療がなされていません。これは、特に子ども、若年層の男性、そして、お年寄りの間で深刻です。

また、プライマリーヘルスケア（PHC）の履行に関しても問題が生じています。特に、PHCに関する知識が不足していることから、資金がPHCに行き届いていないのが現状です。しかしながら、私たちは他の国のUHCに関する成功例を学び、UHCとPHCの履行に向けたシステムの構築に励みたいと思います。

私たちの仲間である日本のみなさんは、PHCに関して十分な資本を投入したことで、UHCを実現されました。私たちもそれを見習って、取り組みを進めたいと考えております。

課題もありますが、ヘルスシステムに対し、潤沢な資金が確保されることによって、ケニアの疾病負荷は以前に比べ、各段に下がりました。私は、今日、多くのパートナーのみなさんがお越し下さっていることを真摯に受け止め、より多くの財源を確保するために、ケニア財務省と相談して、取り組みを進めて参りたいと思います。健康であることは、富とGDPの向上につながるからです。

地方分権を進め、人々と公共医療機関の距離が近くなったことから、ヘルスセクターをはじめ多くの公共のセクターにおいてサービスの効率が上がっています。

また、日本政府からの支援のお陰もあり、ケニアにおいてUHCの実現はもうそこまで来ています。

私は、UHCをケニアの国家レベルと47州の地方政府レベルで実現するために何ができるかを議論できる機会を設けて下さった主催者に感謝の念を表したいと思います。また、UHCの達成のために、日本政府、JICA、日本リザルツ、そして、ほかの主催者の方がして下さった計り知れないご尽力を、本当に嬉しく思います。ケニア政府の全てのセクター、開発パートナー、そして市民社会がより一丸となることで、UHCをケニアで一刻も早く実現させていく所存です。私は、より多くのパートナーを探し、その歩みを進めたいと思います。同時に、私たちは資金面でのギャップを把握し、持続可能なサービスを提供できるよう、改善を図っていきます。

最後に植澤大使をはじめ、日本からお越しくくださったゲストのみなさん、そしてケニアの仲間のみなさん、このような、より開かれた議論ができる機会を設けて下さり、本当に有難うございます。「ありがとうございました（日本語）」（拍手）



エヴァリン・キブチ

ストップ結核パートナーシップケニア 代表

シンシリー長官有難うございます。ここで、元駐日ケニア大使であり、現ケニア・トヨタCEOのデニス・アウォリ氏にご挨拶をいただきます。



デニス・N・O・アウォリ ケニア・トヨタ CEO

エヴァリン、有難う。そして、日本のみなさん「ようこそ！ケニアへ（日本語）」。これが僕の知っている唯一の日本語です（一同笑い）

植澤大使、日本リザルツの代表の白須さん、そして、素敵なゲストのみなさん、おはようございます。「おはようございます（日本語）」。

僕の名前はデニス・アウォリといい、現在、豊田通商グループ（ケニア・トヨタ）のCEOをしています。私は民間セクターの人間で、駐日ケニア大使の経験も含めて、40年近く日本人とビジネスをしてきました。駐日ケニア大使だった6年間の経験は非常に驚きが多く、勉強の連続でした。

日本リザルツとは、駐日ケニア大使だったころから TICAD の関係で一緒させていただくなど、長いお付き合いになります。そして、TICAD VII が来年、横浜で開催されます。私は、SDGs と UHC の実現に向けた、日本リザルツのとても実践的な 政策提言活動についてお話をさせていただきたいと思います。そして、日本リザルツは、ケニアや他のアフリカ諸国が SDGs と UHC を実現するために連携して取り組みを進める上で、キープレイヤーです。みなさんもよくご存じかと思いますが、アフリカの人々の多くは、依然として、ヘルスケアへのアクセスが、身体的にも、金銭的にも制限されています。さきほど、シシリー長官がお話されていましたが、ケニア政府は、ケニア国民の生活水準を向上させるべく、施策を策定中です。これには、健康であることが必須であり、プライマリーヘルスケアの拡充が急務です。

今日のイベントは、ケニア政府が大々的に打ち出している「ヴィジョン 2030」の 4 つの主要項目の 1 つである UHC に関して、より質の高い施策を行うための絶好の機会だと思います。

ビジネスは利益ありきです。でも、健康でなければ、私たちは日々の仕事や業務に従事することができません。健康な労働者は病気による欠勤を減らし、それは最終的に国の経済発展につながるのです。

だから、民間セクターにおいても UHC の推進は重要なのです。

日本からいらっしゃった要人のみなさんは、私たちにいかに長寿やヘルスマネジメントが有益かを教えてください。貴重な機会をナイロビで作ってくださった、日本リザルツと共催の方々に心から敬意を表したいと思います。私はこのフォーラムが、ケニアが世、界の他の素晴らしいパートナーと連携を図っていく良いプラットフォームになることを期待しています。そして、ケニアの SDGs と UHC の実現に向けて、みなさんの取り組みが加速し、最終的にケニアが中所得国になることにつながればと考えています。有難うございました（拍手）。



ジョンポール・オモロ HENNET 代表

アウオリ CEO 有難うございます。民間セクターの方がこうした会議に参加してくださることは、とても稀なので、本当に嬉しく思いますし、スピーチに感銘を受けました。今後のイベントでは、私たちもどんどん民間セクターの方にお声がけをしていくといいかもしれませんね。最後に、ミリアム・ウェレ博士から、お話をいただきます。



ミリアム・ウェレ博士

シシリー長官、植澤大使、そして、お越しのみなさん。このフォーラムに参加することができ、世界、アフリカ、そしてケニアのヘルスセクターの課題について議論することができ、心より嬉しく思います。アフリカのヘルスケアの 45 年来の夢である UHC の実現が、もうすぐ叶いそうです。そして、日本はこの実現に向けて、多大なサポートをしてくださってきました。また、国連機関、GHIT ファンド、グローバルファンド、Gavi など多くの保健に関する機関のみなさんのご尽力にも感謝します。私の孫も含めた未来を担う人たち、そして全ての人が健康であるために、私はこの会議に参加しています。この会議がとても実りのあるものになると確信しています。有難うございます（拍手）。



ジョンポール・オモロ HENNET 代表

ウェレ博士、有難うございました。そして、博士のヘルスケアに関する今までのご尽力にも感謝いたします。さて、早速、今日の第一部の議論に移っていきましょう。

Part.1

GGG、結核、GDF、ポリオ、IAVIとワクチン接種



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

一部の議論を始める前にシシリー保健省長官がご退席されます（一同拍手の中、退席）。さあ、第一部を始めましょう。司会を務めますのは、私、山口郁子です。UNICEF で働いております。第一部では GGG、結核、ポリオ、IAVI そしてワクチン接種や GDF に関する議論をしていきます。様々な角度から議論を行うことで、どのように SDGs、UHC を実現していけばよいかを考えていきます。

みなさんご存知のように、日本の安倍総理大臣は UHC の実現に向けて 29 億ドルの拠出を行うことを明言しています。さあ、時間も大分押していますので、最初のスピーカーの方をご紹介します。グローバルファンドの國井修先生です。どうぞよろしくお願いいたします。



國井修 グローバルファンド 投資・戦略局長

僕は日本人なので、ちゃんと 3 分時間厳守でやらさせていただきます（一同笑い）。

僕が最初にアフリカを訪れたのは医学部の学生だった 1985 年のことです。そのころは今よりももっと若く、見た目も正に青年という感じでした（一同笑い）。僕は、飛行往診医・フライングドクターとして、現地 NGO の Amref で多くのことを学びました。当時の僕は、Amref のテキスト、そして、後のソマリアで若き医師としてのボランティア経験を通じ、多くの感銘を受けました。そこから、僕は今までに 20 以上のアフリカの国を NGO、JICA、UNICEF、学术界、そして、グローバルファンドの職員として訪問し、疾病の抑止に向けた多くの功績を目にしてきました。しかし、国によって成果の度合いは異なっています。例えば、ケニアはヘルスケアサービスの分野では、多くの進歩を遂げています。具体的には HIV/AIDs のケースは 1996 年に比べ、半減し、マラリアは 80% 以上減少しています。僕自身、アフリカにいたときにマラリアにかかったこともあるし、7 回以上もマラリアにかかった人を診たこともありますから、驚くべきことです。

しかし、課題もあります。減少したとはいえ、ケニアでは、結核、マラリア、HIV/AIDs がまん延しており、何万もの人が毎年亡くなっています。

グローバルファンドは、これまで 10 億ドル以上の資金を投資し、4 億ドルものヘルスセクターに関するプロジェクトと人材育成を実施してきました。しかしながら、アフリカ諸国の国内資本は依然として、拡大しないのが現状です。特に、隠れた結核患者の発見、感染症の原因となる菌を媒介する動物や昆虫などの抑止、そしてヘルスシステムの拡大に向けた取り組みについては喫緊の課題です。

ニーズに基づいて、優先順位を適切につけ、効果的な資金マネジメントを行うためには、ヘルスケア分野における調達部門の増強が必須です。また、私たちはよく練られた戦略が必要です。しかし、戦略をしっかりと履行できることも不可欠です。

みなさんご存じかと思いますが、良いヘルスシステムは戦略ありきです。そして、それをきちんと履行できることが大切です。僕は、昨日、ケニアのスラム街、カンゲミ地区にあるヘルスセンターを訪れ、日本政府の支援のもと、日本リザルツが行っている活動を見てきました。多くのコミュニティヘルスボランティア（CHVs）が、一生懸命、活動に従事している姿を見て感銘を受けました。官民が連携し、ヘルスサービスの調達部門において、可視化と統合化を進めることが、より良い成果を出す近道だと考えています。ケニア政府のリーダーシップのもと、UHC を達成するために、CHVs の活動がより活性化されるフレームワークが作られることを期待しています。そして、僕は、グローバルファンドが UHC の実現に向けた手助けができると嬉しいと思っています。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

しっかりとした洞察に基づいたご発言を有難うございます。次のスピーカーは Gavi ワクチンアライアンスの北島千佳さんです。しかし、飛行機が遅れ、この場に居合わせる事ができなくなってしまいました。彼女からメッセージをいただきましたので、ビル&メリンダゲイツ財団の日本代表を務める柏倉美保子さんに読んでいただきます。



北島千佳 Gavi ワクチンアライアンス上級資金調達官（代読：柏倉美保子 ビル&メリンダゲイツ財団、日本代表）

郁子さん、有難うございます。私はビル&メリンダゲイツ財団の日本代表をしています。飛行機が遅れて来られなかった北島さんのメッセージを代わりに読ませていただきます。会議の開催に間に合わなかったことを深くお詫び申し上げます。どうやらワールドカップの熱狂から冷めやらぬフランスのサポーターが、私のパリでの乗り継ぎをおかしくさせてしまったようです（一同笑い）。

私はここでの議論がとても重要で、実りのあるものであると信じています。そして、紀子さん、私たちの活動をサポートし、Gavi をこのフォーラムに招いて下さり、本当に有難うございます。私は、ケニア政府に、子どもの命を救うためのワクチン接種を促進していただくことを求めたいと思います。Gavi は、全ての人、特に子どもたちが、等しくワクチン接種へのアクセスを受けることができることを目的に、2000 年に発足しました。6 億 4,000 万人以上の子どもたちは Gavi の取り組みによってワクチン接種を受けられるようになりました。これは世界の子どもの 6 割にあたります。Gavi の取り組みのお陰で、900 万人以上の命がこれまで救われました。

Gavi は、ワクチン接種が手ごろな価格で利用できるよう、パートナーの国々のヘルスシステムの増強に寄与してきました。ワクチンだけで、人々の命は助かりません。ですから、ヘルスシステムは各国で適切に実践されなければならないのです。

私たちは現在、73 か国で取り組みを行っており、そのうち 40 か国がアフリカです。私たちはこれまで 810 万ドルをアフリカに投じ、ワクチン接種に関する課題を解決できるよう努めています。

また、各国政府のヘルスシステム強化にも力を入れています。ルワンダでは、Zipline という会社と連携し、ドローンを使ってワクチン輸送を行っています。ワクチンが行き届かない地域に、確実に速く、ワクチンを届けるためです。

私は、ケニアと日本国政府が、ケニアの UHC 実現のために尽力されていることを大変嬉しく思っております。UHC は「ワクチンへのアクセスを改善させることで、人々の命を救う」という Gavi の使命そのものです。免疫機能の向上は人々の命を救うためにもっとも重要かつ、効果的な健康に関する介入になります。Gavi はケニア・日本国両政府とともにケニアにおいて、UHC の実現に向け、ワクチンのアクセスを向上させる取り組みを行えることを楽しみにしています。みなさんと連携を強化し、会の盛況はもちろん、ヘルスケア部門の調達機能を増強できることを期待しています。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー (渉外・アドボカシー)

柏倉さん、有難うございました。では、次のスピーカーをご紹介します。GHIT ファンドの山部清明 COO です。



山部清明 GHIT ファンド COO

有難うございます。今日は、手元の資料に沿って GHIT ファンドのご紹介をさせていただきます。

GHIT ファンドは 2013 年に厚生労働省と外務省、そしてビル&メリンダゲイツ財団、ウェルカム・トラストなどの民間セクターの方の支援のもと、設立されました。これまでに総額 3 億 4,500 万ドルを、研究開発支援のためにいただいています。

3 ページ目には、種々の疾病による死者数を記載しております。私たちは、これらの多くの疾病を無くすために研究開発を進めています。そして、新薬の開発と研究のために投資を進めています。

4 ページ目には、私たちがどの疾病に投資をしているのかを記載しました。主にマラリアや結核に日本の科学や薬学の知見が活かせるよう、活動を行っています。

私たちは日本だけでなく、日本でない組織ともパートナーシップを結んでいます。それが、GHIT ファンドの特長です。6 ページ目には、これまでのポートフォリオを記載しました。これまでに 1 億 7,400 万ドルを様々なプロジェクトに投資し、現在は 49 のプロジェクトが進められています。

7 ページ目には、今後のプロジェクト展開を記載しました。今後、5 つの臨床試験がアフリカにおいて実施予定で、3 つは南米です。ケニアでも KEMRI とパートナーシップを結び、臨床試験を実施したいと思います。私たちはこれらの研究の成果が製品化され、次の 5 年で各政府からの承認が得られることを期待しています。

最後の 8 ページ目には、49 のプロジェクトの遂行状況を記載しています。2 つの製品は 2022 年の終わりに承認されることが見込まれています。私の発表は以上です。有難うございました。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー (渉外・アドボカシー)

山部 COO 有難うございました。民間企業の役割は非常に重要だということがプレゼンテーションから伝わってきました。後で、武田薬品工業の方もご発言をされますので、民間企業の取り組みについては、その際に深く掘り下げたいと思います。続いては、ジュネーブにありますストップ結核パートナーシップ本部から、スリニア・ナイル博士にご

意見をうかがいたいと思います。



スリニア・ナイル 地域上級アドバイザー ストップ結核パートナーシップ

みなさん、おはようございます。そして、このような会合に参加できることを大変嬉しく思います。

結核は依然として世界で深刻な問題です。世界の 160 万人もの人々が毎年結核で亡くなっています。1,000 万件以上の新規発症が毎年報告され、このうち 100 万人は子どもです。

毎年、およそ 60 万人が多剤耐性結核を発症しています。何千ものヘルスワーカーが活動を行っていますが、必ずしも効果的ではありません。全体で 40%以上、子どもでは 65%以上が結核を罹患しているにも関わらず、診断がされていないのが現状です。75%以上の多剤耐性結核患者も未診断のままです。

SDGs の目標は「誰一人取り残さない社会」です。しかし、これらの数字を鑑みると、多くの人を取り残されたままです。ただ、私たちはまだ希望を捨ててはいけません。次の国連ハイレベル会合の議題は結核です。私たちは、結核が働く世代にとって深刻な影響を与えている病であることを心に留めておかななくてはなりません。

効果的に結核抑止を進めるためには、投資が必要です。私たちは世界中にある 1,500 の組織と連携をし、取り組みの促進を進めています。世界抗結核薬基金（GDF: GLOBAL DRUG FACILITY）も結核患者に薬を共有するためにとても重要です。

UHC は全ての人を対象です。そして、結核プライマリーヘルスケアを効果的に履行する上で、非常に重要な要素だと考えています。有難うございました。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

ケニアが結核高まん延国であるということを聞きました。そして、これらの疾病を抑止するためには投資が重要であることもわかりました。次のスピーカーのチャカヤ氏はまだいらっしゃっていないので、ウエストランズ保健省のアズマ・アリ博士にお話をうかがいます。彼女は、日本リザルツがケニアで結核抑止プロジェクトを実施する上での重要なパートナーです。



アズマ・アリ ウェストランズ保健省

私はアズマ・アリと言います。そして、医師としてウェストランズ保健省を統括しています。日本リザルツと一緒にプロジェクトをすることができていて、非常に嬉しく思っています。これまで、私たちは様々な取り組みを進めてきました。例えば、結核診療所の改築や、CHV のトレーニングです。カンゲミ地区はユニットにわかれています。各エリアで、私たちはカンゲミ地区のみなさんがより健やかに暮らせるよう、アドボカシー活動を行っています。

結核患者さんの支援や、患者さんへの栄養指導などです。しかし、私は亡くなった結核患者さんが栄養不良だったと知りました。現在、結核検査所の建設と結核検査機器の導入（TB LAMP 法）を行っています。これは、ケニアでは初めての取り組みだということです。私がお伝えしたいのは、結核はただ診断すればいいというものではなく、栄養改善など、より包括的な視点でケアを行わないと完治しないということです。昨

年 1 年間（2017 年 1 月から 2017 年 12 月）で、5 人の患者が亡くなりましたが、適切な栄養が摂取できていないということが大きな要因となっていました。より包括的な投資がお願いできると幸いです。

日本リザルツとの取り組みは、公衆衛生、環境、栄養などより多岐にわたる分野になってきています。そして、それは全て、結核患者さんの完治に直接寄与するものだと思います。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

カンゲミのみなさんの実情を映し出すすばらしいメッセージを有難うございました。さて、日本はこうした感染症の抑止に向けてイニシアティブをとってきました。ポリオの例ですと、ほぼ根絶が間近です。ナイジェリアは新規発症が見つからなければ、近いうちにポリオ常在国ではなくなります。ポリオがナイジェリアで発見された際には、日本政府が追加の支援をしてくださいました。そのお陰もあり、この 2 年、ナイジェリアでは新規発症が確認されていません。UNICEF からこうした子どもの疾病に関してご紹介をしようと思いますが、その前に、スペシャルゲストが来ているようです。

カンゲミ地区の CHV によるパフォーマンスの実演：医療環境の不備と人々の意識の低さがどう結核のまん延に影響を及ぼしているか？



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

面白いパフォーマンスを有難うございました。勉強になった上、楽しめました。

では、ワーナー・シュルティンク UNICEF ケニア事務所代表スピーチをお願いします。



ワーナー・シュルティンク UNICEF ケニア事務所代表

ありがとうございます。みなさんお察しでしょうが、こんなに面白いお芝居の後だと、きちんとプレゼンテーションができなさそうです（一同笑い）。

このようなイベントを開催してくださった主催者と、日本から様々な機関の方がお越しくださったことを非常に喜ばしく思います。UHC 実現のためにアフリカとケニアで何が必要なのかをお話したいと思います。

サブサハラ・アフリカでは、ここ 10 年で死亡数が半減しました。しかし、SDGs が規定する子どもの致死率、出生児 1,000 人のうち 25 人以下にするためには、さらなる投資がなくては困難です。ほとんどの 5 歳以下で亡くなる子どもは、誤った医療介入、肺炎、出産時のトラブル、マラリア、HIV/AIDS、そしていくつかの病が原因となっています。こうした状況は、ナイロビやキアンブよりも、マンデラ、イシオロ、トゥカナ地域などの国境付近でより深刻です。UNICEF はこうした地域において、医療へのアクセスを向上するための事業を実施し、特に CHV を使って、こうしたヘルスケアに関する問題を解決しています。

子どもの免疫機能向上に関しては、私たちが支援する際に特に重点を置いている分野です。まず、UNICEF は子どものワクチン接種に関して、もっとも貢献している組織です。ケニアでは、子どもに提供するワクチ

ンのうち 90%が、UNICEF から来ています。しかし、残念ながら、ケニアでは 50 万人以上の子どもたちが、ワクチン接種を依然として受けられていません。私たちは更にプログラムを拡充する必要があります。

次に、ワクチン接種率にずれがあることを指摘させていただきます。ケニヤッタ大統領は現在、ワクチン接種のプログラムを拡充するためにご尽力下さっており、大変嬉しく思っています。

最後に、ポリオ根絶に向けて多大なる努力を続けてきました。今は、ポリオ常在国はパキスタンとアフガニスタンだけになりました。しかしながら、ポリオは、各地で発生しているのが現状です。ナイロビの例でいきますと、ポリオの再興が問題となっています。私たちはこうしたギャップを捉え、きちんとしたプログラムと投資ができるよう頑張っていきたいと思います。全てのケニアの人に質の良いヘルスケアサービスを届けるには、良いヘルスシステムの構築が必要です。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー (渉外・アドボカシー)

ありがとうございました。特にポリオの再興を止め、根絶を目指すという力強いお言葉が心に響きました。続いて、エヴァリン・キブチストップ結核パートナーシップ代表にチャカヤ博士の代わりにお話をいただきます。



エヴァリン・キブチ ストップ結核パートナーシップ代表

私はチャカヤ博士ではありません (一同笑い)

HIV/AIDs と結核の併発は私たちにとって、最大の課題です。ケニアは結核高まん延国で、アフリカの中では、南アフリカ、ナイジェリア、そしてエチオピアに次いで 4 番目に結核負荷が高い国です。結核に罹っている人は、主に働く世代の男性です。私たちは 4 割もの結核発症を見逃しています。見過ごされた結核患者が、他の人に結核をうつしています。私たちは新規発症を抑止させる必要があります。また、多剤耐性結核にも増加しており、患者が完治するよう投薬のケアを行う必要があります。医療へのアクセスや偏見も問題です。結核と HIV/AIDs 強い関連性を持つため、人々は結核と診断されると自分は死ぬのだと思い込み、薬をもらいに病院へ行く意欲を失ってしまいます。私たちは次の 5 年間で結核を激減させるために、議会と連携し、政策提言をしていく必要があります。結核の終焉は 2030 年を目標としており、大統領もコミットメントをすることを明言しています。有難うございます



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー (渉外・アドボカシー)

こうした疾病を抑止するのに重要なのは、研究開発です。IAVI のアナトリ・カマリケニア所長にお話をうかがいます。



クンダイ・チンイエンゼ博士 (アナトリ・カマリ IAVI ケニア所長の代行)

有難うございます。所長が急遽諸般の事情で来られなくなり、申し訳ありません。私はクンダイ・チンイエンゼといいます。

IAVI の発表の機会を設けて下さり、本当に嬉しく思います。また、覚書を結んでいる GHIT ファンドの方とも席をご一緒することができ、感謝しています。私たちは、主にアフリカと世界のエイズ抑止に向けて、ワクチン開発の研究をしています。アフリカでは7か国に拠点があります。私たちは、各国政府や市民社会、関係機関などとプロジェクトを実施しています。また、ワクチンに関する生化学分野（バイオケミカル）の研究を行っており、すでに様々な功績をあげております。全ての取り組みは私たちが配布した冊子に書いてありますので、御覧ください。

私たちは勃発、また、再興する疾病の流行に対応するため、医療介入を実施する必要があります。長年、IAVI は様々な地域で、多くの研究を重ね、国、そして、国際的な政策につなげられるよう、報告を重ねてきました。

多くのドナーからのサポートもあり、私たちは多くの功績をあげてきました。漁村等で働く低所得の労働者、若者、取り残された人たちなど感染症に罹りやすい人たちをサポートするために、更なる支援がいただけますと幸いです。こうした取り残された人たちは、ヘルスケアはもちろん、WASH へのアクセスもない上、そして必要最低限度の生活さえも送ることができていません。

研究を通じて、私たちはどうやってこれらの課題を解決したらよいかを模索しています。そのため、研究開発への投資は非常に重要です。アフリカ、そして他の地域で UHC を達成するためには、研究施設の設備改善とキャパシティビルディングを向上させることが必要です。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

有難うございました。続いて、民間セクターの方からご意見をうかがいます。武田薬品工業から、ローガン・ラエ博士をお願いします。



**ローガン・ラエ 武田薬品工業 ワクチンビジネス部門
欧州市場部門 局長（政府・政策関係）**

おはようございます。主催者のみなさん、ありがとうございます。

70 年にわたって、武田は日本でワクチン提供を行っています。最近では、世界の人々が直面する疾病に対するワクチン開発に、資本を投入しています。

2016 年には、ビル&メリンダゲイツ財団とパートナーシップを結びました。世界からポリオを根絶させるためのワクチンを開発するために私たちは 3,800 万ドルの支援を受けました。私たちは日本の経験と技術を使って、年間 5,000 万の投薬を適切な価格で作れるようにしていきたいです。

イノベーションは安価なワクチンへのアクセスを向上させ、世界の多くの人々にワクチンを供給するためにとても重要です。私たちの信念は「人々こそ健康であれ、それが健康な未来と長寿をもたらす」ということです。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

有難うございました。私も武田の方々と一緒に仕事ができることが楽しみです。続いて、栄研化学から副島隆浩部長、お願いします。



副島隆浩 栄研化学株式会社 MKT4 部長

おはようございます。この場にいられることを嬉しく思います。私たちはケニアのカンゲミ地区の結核検査所で TB LAMP 法という結核診断方法をケニアに導入しているところです。これは、ケニアにおいて結核診断をより良くするために導入されました。そして、今、ケニア政府にこの検査方法を、積極的に取り入れてもらえるよう協議をしています。

この結核検査機器は WHO の推奨を得ており、私たちはこの機器と検査方法の推進がケニアの結核検査の向上に大いに寄与すると信じています。

この機械の操作方法はとても単純で、高精度の結果が瞬時にでます。結核の抑止に向けて、更なる連携と支援をお願いしたいと思います。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

副島部長、有難うございます。続いて、住友化学東アフリカからジーン・デニス・エルンバさんをお願いします。



ジーン・デニス・エルンバ 上級ビジネスマネージャー住友化学東アフリカ。

発言の機会をいただき、有難うございます。ヘルスセクターの改善に向け、私たちの企業の取り組みを共有することができ、嬉しく思います。

住友化学は蚊帳を開発した会社です。蚊帳というのは、薬材のついたネットでして、マラリアの感染を減らす効果があります。最新の蚊帳は Olyset + と言いまして、この2年で市場展開していきます。

私たちは、政府、国際機関など様々なヘルス部門の関係機関とパートナーシップを結んでいます。ケニアでは国家マラリアプログラムと共同し、蚊帳を地域で配布しています。

マラリアは、アフリカで多くの人を死に至らしめているにも関わらず、これまで、私たちはアフリカで蚊帳の生産をしていませんでした。そのため、私たちは、より、簡単に、安価に蚊帳が手に入るよう、生産拠点をアフリカに移転することにしたのです。これはマラリアを抑止するためのもっとも大きな生産と研究の拠点になります。私たちはマラリアを完全に根絶するためにさまざまな機関とパートナーシップを結び、この問題に立ち向かっていきます。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

UNICEF も蚊帳の供給と一緒に仕事をさせていただいています。スピーカーの皆様、有難うございました。ここで、PATH のポーリン・イルングさんからコメントをいただきます。



ポーリン・イルング プログラムオフィサー PATH

郁子さん有難う。それぞれの分野から様々な意見を頂戴しました。時間が 3 分なので、UHC の実現に向けて、ケニアと日本政府がどう連携していくのかが重要かと思います。日本はヘルスケア分野において多くの経験を持っています。特に（皆保険制度のもと）

全ての人を登録して、プライマリーヘルスケアを実施していることです。日本は、全ての人がヘルスケアにアクセスするための仕組みを作ったリーダーです。

ケニアでは、依然として多くの疾病が発症し、課題も生じています。人材開発とキャパシティの向上無くして、適切なヘルスケアは実施できません。リソースも必要です。外国からの支援に永久に頼り続けることはできません。保健財政運営をするには、政府に多額の自己資本が必要であることを認識していただかなくてはなりません。

SDGs は、ただリソースを待っていては達成されません。まず、国内の資本源を探すことが必要です。様々な努力をしていますが、まだ、目標達成には道半ばです。この気運を推進していくには、効果的かつ効率的なツールの作成が必要です。私たちは何が重要で、効果があるのかを鑑みて、投資の優先順位をつける必要があります。誤ったツールは必要ありません。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

全ての人の健康と UHC を達成するために、ケニアのみなさんも努力しているということがわかりました。ツールも必要ですが、ただ、ツールがあればいいというわけではありません。効果的な政府の意思決定に向けた政策提言が必要ですね。さあ、ここで日本の外務省からお越し下さった、鷺見学国際保健政策室長にお話をうかがいましょう。



鷺見学 外務省 国際協力局 国際保健政策室長

議長の方の郁子さん、ご紹介有難うございます。

全てのスピーカーのみなさん、すごく有益な情報を有難うございます。全てのディスカッションを通じて、UHC の傘のもと、結核、マラリア、ポリオ、そして様々な疾患について、私たちは全てのみなさんを助けるために尽力する必要があることを再認しました。

また、スピーカーのみなさんのお話を聞いていて、私はコラボレーションが重要であるということを実感しました。みなさんご存知かもしれませんが、グローバルファンドと Gavi は 2019 年に増資会合があります。財政的制約もあり、各国政府としては難しいかじ取りを迫られています。しかし、日本は自身の拠出をより効果的、かつ効率的に利用していただけるよう尽力していきたい所存です。また、日本政府として、こうしたファンドへの拠出をきちんと確保していけるようにします。私たちは、議論にあがった疾病に対し、新たなワクチンと薬ができることで、問題が解決できるように尽力しています。これらの取り組みを通じて、薬、

ワクチン接種へのアクセスが向上し、より人々が健康な生活を送れるといいと思っています。私たちは「誰一人取り残さない社会」を保障しなくてはなりません。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

鷲見先生、有難うございます。そして、これまでの日本政府のお力添えに深く感謝します。ここでゲストをご紹介します。ポリオ患者さんのベス・ニョロゲさんです。



ベス・ニョロゲ ポリオ患者

私の名前はベス・ニョロゲです。私は子どものころ、ポリオに感染しました。1 年病院にいて、漸く自分がポリオだと告げられました。その時すでに私の右足は病に侵され、背中は曲がっていました。

しかし、これらのことについて理解したのは、ずっと大きくなってからのことです。私はモロという地区に住んでいて、そこはヘルスケアのアクセスが非常に悪い地域でした。祖母は私にマッサージを施すことしかできませんでしたが、そのおかげで何とか歩けるようになりました。私は 20 年以上杖を使って歩行しています。

30 歳のとき、背中の痛みを発症しました。歩くこともできませんでした。様々な病院にいきましたが、彼らは問題を解明できませんでした。そこで、ようやく一人の医師が、私の背中の痛みはポリオによるものということがわかりました。私は理学療法を施されました。そのずっと後、40 歳になった時、肺炎も併発しました。私は 25 歳位に見えるかもしれませんが、年は 40 を超えています。その時、私の肺は片方しかまともに成長しなかったということが発覚しました。私はベンチレーター（人工呼吸器）を使用することとなりました。3 年がたち、ホルモン剤の影響で体重が増加して、呼吸ができませんでした。呼吸を助けるため、酸素コンセントレーターを処方されました。病院には週 2 日程度いますが、それに頼らないよう習慣づけをしました。ポリオの発症で全てが変わってしまいました。エヴァリンは、こんな私のことを邪険にせず、「ベスはポリオ根絶のチャンピオンだよ」と、アドボカシーに参加させてくれる機会を作ってくれています。私の祖母は、失ったものに気を取られるよりも、持っているものを使えと私に言い聞かせてくれました。今では、サファリコム（ケニアの大手通信会社）で顧客対応の仕事をしています。仕事をもらい、職場のみなさんが働きやすい環境を作ってくれるので、いい会社だと思います。私の為に呼吸器も買ってくれました。こうしてお話する機会、そしてあなた方自身の目で私の姿を見る機会を与えていただき、みなさんに感謝します。有難うございます。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

有難うございます。ベスさんのようにポリオ根絶に向けて頑張っていらっしゃる方がいるのを嬉しく思います。私の兄（49）もポリオが起因して、下半身が麻痺しており、他人ごとではありません。これ以上の感染者を出すことのないよう、ポリオを根絶するためにこの仕事に邁進していく決意を新たにしました。これが私のモチベーションです。お話をありがとうございました。それでは保富先生、総括をお願いします。



保富康宏 独立行政法人医薬基盤研究所 霊長類医科学研究センター センター長

有難うございます。これだけ多岐にわたる議論を総括するのは大変ですが、頑張ります。このフォーラムで重要なことは3つです。1つ目は疾病の発見方法、2つ目は治療ケアの問題、そして最後がワクチン接種です。

私は今、結核ワクチン開発に尽力していますが、興味のある方は後でお声がけください。

私たちは先ほどあげた3つの重要な要素に対して、同時に注力しなくてはなりません。1つが充分でも、もう1つが不足しては上手く行きません。多セクター同士の連携が重要です。今後の事業展開に際し、闊達な意見交換ができると幸いです。



山口郁子 UNICEF 上席アドバイザー（渉外・アドボカシー）

有難う ございます。続いては第二部になります。第二部では栄養について議論します。清田明宏先生が進行をしてくださいます。

Part.2

栄養と難民



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長

みなさん、このような機会を与えて下さり、本当に有難うございます。僕は、さっきこの国に着いたばかりなんです。しかも、空港からここまで 1 時間半以上もかかりました（一同笑い）。渋滞が酷くて、もし、歩いていたら、ずっと早く着いていたでしょう（もっと笑い）。45 分も時間が押している上、10 人もスピーカーの方がいるなんて、これはもう “Mission Impossible” ですね（一同爆笑）。みなさんがせめてランチが食べられるように僕は頑張ります。コーヒブレイクもなくなってしまって…でもこれは僕のせいじゃないですからね。主催者のせいです（一同笑い）。

ごめんなさい！外のコーヒーも撤去したそうです。もう始めるから、お願いですから、戻ってきてください！（一同大爆笑）

ご紹介いただいたように、僕は 540 万人のパレスチナ難民のために働いています。難民のための政治的な解決策は見当たらず、このようなことを世界中のどこでも繰り返すことのないよう皆で全力を尽くさなくてはなりません。私たちの主なドナーは米国でしたが、現政権がなんと 3 億ドルの拠出を凍結してしまいました。これは我々にとってとても大きな課題で、危機的状況です。

このセッションでは、栄養と特に難民など取り残された人たちが、どう健やかに生活を送れるかを議論していきます。ケニアには、ソマリアや南スーダンからの難民が 50 万人以上、流入していると聞いています。もし違っていたら、僕ではなく、所管である UNHCR に聞いてください（一同笑い）

また、非感染疾患(NCDs)の数も増えています。来月、WHO が NCDs に関する会合をニューヨークでやります。WHO によると世界の死因の 30%以上が NCDs だということです。詳しいことは僕ではなく、所管の WHO に聞いてください（一同笑い）

栄養バランスのとれた良い食事は、パレスチナ難民のケースを鑑みても重要です。貧困であるがゆえに、彼らは満足な食事や栄養価の高い食生活を送ることができていません。SDGs を実現するためにも、この問題を解決する必要があります。さあ、みなさんの 3 分間のスピーチに移っていきます。3 分ですよ。まずはケニア保健省のヴェロニカさんお願いします。



ヴェロニカ・キログ ケニア保健省 栄養サービス局長

有難うございます。今日はケニアの状況と UHC を達成するために何に取り組むべきか？ということに焦点を充ててお話をいたします。ケニアは今、栄養に関して 3 つの問題を抱えています。非感染疾患に加え、栄養過多、栄養不良、微量栄養素の欠乏です。私たちは今、生後 100 日の子どもたちに特化して取り組みを行っています。母乳育児は 10 年前の 32%から 64%まで上昇しています。母乳は子どもがすくすく成長するための基礎となります。

病院を訪れる患者を調べたところ、3人に1人が栄養不良の問題を抱えていることがわかりました。この問題を解決しないと、より多くの患者を抱えることになり、彼らは栄養不良の問題からより長く病院にいないといけなくなります。コミュニティベースで健康への介入を実施するために、私たちは住民がどの程度栄養を摂取できているのか、スクリーニングをする必要があります。これは多くの患者を病院で診察することと、前述した3人に1人の栄養不良の方を治療することにつながります。

私たちはまた、栄養が欠乏している患者、子ども、そして急性栄養不良などのケースに対し、より多くの投資を行わなくてはならないと考えています。また、食事の際の衛生状況も重要なので、WASHに関わる取り組みも一生懸命行っていきたいと思っています。時間が来ましたので、続いて、同僚のシェイク博士にお話しさせていただきます。



モハメド・シェイク ケニア保健省 家族の健康と栄養部門 局長

ヴェロニカさん、有難うございます。この場にいらることができて、本当に嬉しく思います。UHCの実現のために、ケニア保健省は2030年までに、5歳以下の子どもの致死率を1,000人中10人以下に減らそうという目標を打ち出しています。UHCはプライマリーヘルスケアと良い栄養を摂ることがコアになっています。ケニアの状況は大分改善していますが、まだまだ課題があります。私たちはパートナーのみなさんからの支援を必要としていますし、現状支援をいただいていることに深く感謝いたします。また、私たちは、お母さんたちが地域の農産物を使ってどういった食事を提供すればいいのかを学ぶことができる栄養ハンドブックを作成中です。多くのみなさんとより連携していくことで、目標を達成していきたいと思っています。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長。

スピーチを有難うございます。お二人が栄養部門のトップだということは分かりましたが、何がケニアでは一番課題ですか？



モハメド・シェイク ケニア保健省、家族の健康と栄養部門 局長

栄養不良、栄養過多、微量栄養素の欠如、そしてNCDsです。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長。

有難うございます。次は国際機関のお話に移ります。まずはWFPからアンナリサ・コンテさんをお願いします。



ジョイス・オウィガ（アンナリサ・コンテ WFP ケニア所長代理）

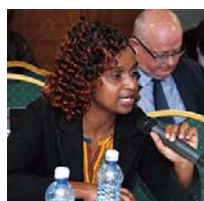
アンナリサ・コンテの代わりにお話をさせていただきます。ジョイス・オウィガと申します。所長が出席できず、申し訳ありません。ヴェロニカさんのお話に沿って、UHC 実現のためになぜ栄養が必要なのかをお話します。

鍵になる世代の多く、それは子どもと青少年ですが、彼らは微量栄養素の欠乏という課題を抱えています。ケニアの病院の全ベッド数のうち 50%以上は、NCDs の患者で占められています。さあ、私たちはどうすればいいでしょう？

WFP は、これらの問題を解決するためのいくつかの戦略を持っています。私たちは貧しい世帯が質の高い栄養にアクセスできるメカニズムを構築しなくてはなりません。

私たちはまた、基本的なヘルスケアサービスにアクセスができるよう、保険の拡充を行う必要があります。3 つ目に、私たちは特にプライマリーヘルスケアの提供に焦点を充てていきます。病気にかかった人が、治療費が高く、病院に行けないという問題が生じているからです。こうした取り組みはヘルスケアに関する費用の負荷を下げます。

非政府のアクターの参加も重要です。特に政府の手の行き届いてない分野では猶更です。そのため、パートナーシップ構築に向けた仕組みづくりが必要です。同じことが官民連携でも言えます。有難うございます。



アンジェラ・キマニ 栄養部門局長（ガブリエル・ルマジェラ FAO ケニア事務所長代理）

ルマジェラの代わりを務めさせていただきます。私は FAO ケニア事務所の栄養部門のトップをしています。FAO は世界で飢餓と栄養不良を無くすために活動をしています。特にケニアでは、人口の大多数が従事している農業部門の強化に力を入れています。栄養は農業の側面から見ても非常に重要です。なぜなら、良い農業システムの確立こそが、

栄養不良を防ぐからです。私たちは、食に根差した農業システムの確立に焦点を充てています。食は農業の原点ですし、だからシステムの統合化が必要なのです。様々なセクターと連携し、全ての人が幸福な暮らしができるよう取り組みを進めています。

食べ物がなく、もしくは適切に栄養が摂れず、発育障害に陥るアフリカの子どもたちを減らす必要があります。また、多くのパートナーと一緒に、世界中の全ての人に食べ物が届くよう、寄与していきたいと思います。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長。

有難うございます。ちょっと質問してもいいですか？ケニアにおいて食の安全保障（Food Security）はどうなんでしょうか？



アンジェラ・キマニ 栄養部門局長（ガブリエル・ルマジェラ FAO ケニア事務所長代理）
乾燥地の多くは食の安全保障が確保されておらず、栄養不良が問題になっています。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）、保健局長。

さあ、続いて、僕と同じ民族の方にお話してもらいます。日本人です（一同笑い）。森元さん、お願いします。



森元泰行 バイオバーシティ研究員

バイオバーシティは食の安全保障について研究をする機関で、特に農村地域の研究をしています。なぜなら、農村のコミュニティは食に関して多くの問題を抱えており、政策提言を行う必要があるからです。農業は UHC の栄養関連において、とても重要な役割を果たしています。このため、私たちは最小限のコストで、最大限の成果が出るように、

戦略を立案しています。

バイオバーシティは、気候変動や、起こりうる様々な弊害に対処し、どう食の生産性を保つかについて、科学的なアドバイスを行っています。これは世界の食の安全保障の確保を実現するためです。

人々がどの食物を選ぶかということはそれほど単純ではありません。地域の食料システムに基づく様々な要素が絡んでいます。バイオバーシティは、今、世界の様々な地域で暮らす人々がそれぞれ何を食べているかのデータを収集し、地域の食料システムに還元するキットを開発しています。これは、10 年間の研究で、世界中の様々なコミュニティで行っています。ケニアでは、キトゥイとヴィヒガという 2 つのコミュニティで試作キットの試験運用が行われましたが、これは他の様々なコミュニティでも使用可能です。より、詳しい情報が知りたい方は後ろのバーナーと冊子をご覧ください。有難うございました。



佐野景子 JICA ケニア事務所 所長

有難うございます。私は JICA ケニア事務所の所長です。今日は IFNA について話したいと思います。IFNA は TICAD VI で、様々なアクターと連携して発足しました。IFNA は資金援助団体ではありません。2016 年から 2025 年までの 10 年間で活動を行います。対象国ごとに戦略を作り、彼らが自分の国の資本で政策を実行できるよう、各財務省と連携し、ファンドを設置したり、人材育成を行ったりするものです。

ケニアと JICA はすでに IFNA を通じて、どうアフリカとケニアの人の栄養改善を促進させるのかということについて、多くの議論を行っています。

JICA ケニア事務所の代表として、私は IFNA がアフリカの栄養改善のロールモデルになるよう寄与していきたいと思います。栄養不良を改善するには、水、公衆衛生、農業など様々な角度から努力が必要です。来年の TICAD VII を皮切りに IFNA はより具体的行動が始まります。

2020 年には、栄養サミットが日本政府の主催で開催されます。これは、アフリカの農業と栄養改善を促進させる良い機会になると確信しています。有難うございました。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長。

森元さん、質問があります。知識啓発は重要です。食べ物はただの食べ物、でも良い食べ物は良い食べ物です。どうやって、彼らに行動変容を促しますか。



森元泰行 バイオバーシティ研究員

そのために、私たちは地域の食生活に焦点を充てて研究をしています。ケニアには 50 もの異なったコミュニティがあり、食生活も多様です。私たちは現在それぞれのコミュニティの人々がどのような食材にアクセスでき、どのような知識を持ち、何のリソースを持っているのかを解明しています。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長。

有難うございます。じゃあ、ウガリは良い！ということですね（一同笑い）。貧困は問題です。貧困は人々が適切な食を得ることを侵害します。彼らはその日暮らしなので、栄養価の低い食品ばかりを食べてしまいます。JICA さんどう思いますか？



佐野景子 JICA ケニア事務所 所長

それぞれの問題に対処するために相乗効果をもたらす必要があります。JICA だけではこれはできません。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）、保健局長。

有難うございます。では、HANDS の北島慶子さん、お願いします。



北島慶子 HANDS フィールド・オフィサー

このような機会を設けて下さり、本当に有難うございます。私たちはHANDSという団体から来ました。資料を机に置いています。民間セクターのサポートのもと、私たちはキスムで活動をしています。ケリチョーカウンティで栄養オフィサーをしている私の同僚、ギルバートに代わります。



ギルバート・コスゲイ HANDS 栄養プロジェクトオフィサー

私たちはケリチョーカウンティで栄養プロジェクトを実施しており、特に幼い子ども（5歳以下）に焦点を充てて取り組みをしています。本プロジェクトにおいて、私たちは幼児教育センターを活用しています。保健省によると、ケリチョーでは、発育阻害、子どもの衰弱の割合が、全国平均よりも高くなっています。なぜなら、この地域では、食料用の作物ではなく、商業用の作物を生産しているからです。また、母親たちは栄養に関する知識がないため、子どもをどうやって健やかに育てていけばいいのかということを知りません。

私たちは今、少なくとも子どもたちが正しい良い栄養を摂取できるよう、学校給食プログラムや「キッチンガーデン」と呼ばれる啓発活動をしています。

こうした取り組みを通じ、子どもたちの学力の向上や、病気の減少、トイレの設置による公衆衛生の改善という成果を得ることができました。有難うございます。



フランシス・バタリンガヤ World Vision, Kenya 所長

私たちは現在 260 万人のケニアの子どもたちに栄養改善プロジェクトを実施しています。ケニアですと 45 のカウンティで取り組みをしています。WASH、公衆衛生、子どもたちの保護、栄養、そして教育などのプログラムを様々なパートナーと連携して行っています。

私がケニア所長になり、1 年が経ちました。その間、深刻な干ばつが起きました。私たちはすぐに対策を講じましたが、干ばつの問題より、栄養問題のほうがひどかったことが印象に残っています。私の同僚は言いました。「これは 3 重の苦難」だと。微量栄養素の欠乏が、全ての世代に影響を及ぼしていたのです。そこで私たちは、生後 100 日の子どもたちを死なせないために、今、取り組みに力を入れています。また、子どもたちにとって、生後 1,000 日は将来生育していく上で、とても大切になってきます。

市民社会として、私たちの政策提言はとても明確です。良い農業生産をして栄養改善を行うことで、子どもたちの命を救うことです。ケニア政府は、栄養に関連して亡くなる人の数を 1 万人中 20 人以下に減らすことを目標に掲げています。

私たちは、政府が実施する資源の配分をより効果的なものにするために、議会を通じて、栄養に関する政策を改善していく必要があります。また、私たちは、食の安全保障を確保するために包括的な農業プログラムを実施していかななくてはなりません。それこそが、UHC と SDGs 実現の第一歩だと思います。有難うございます。



ヘンダー・ジェファソン Food for the Hungry ケニア事務所代表

私たちはケニアで 1976 年に事業を開始しました。最初に始めたのはマサビットカウンティです。乾燥地域及び半乾燥地域（ASALs）では、人々は栄養に関して多くの課題を抱えています。乾燥地域及び半乾燥地域はケニアの 89% を占めており、毎年干ばつが発生しています。食料も乏しく、多くの人と動物が亡くなっています。

清潔な水、食料及び衛生へのアクセスは、避けてはいけない問題です。半乾燥地域にはもちろん水がありません。そして、衛生環境もよくありません。マサビットカウンティでは 50% 近くの人が外で用を足してい

ます（つまりトイレがない）。そういったところに住む遊牧民たちは、プライマリーヘルスケアへのアクセスも悪いのが現状です。

私たちは行政を通じて、そうした地域の人々が健康に生活し、家畜を育てるための十分な水を確保し、医療サービスを受け、持続的に食糧を確保できるような資本投資が必要だと考えています。

多面的な取り組みが必要となりますが、遊牧民のような特に取り残された人々にとっては特に必要なことです。



ネルソン・オトマ NEPHAK 代表

私は、ケニアの HIV/AIDS 患者のネットワークである NEPHAK で働いています。栄養という主題は、1 日で話をするには広範すぎるかもしれません。

ケニアでは、食糧配分の不均衡です。ある地域には余分にあり、ある地域には極端にありません。食糧へのアクセス向上と、手ごろな価格で物が買えるような対策が必要です。

ケニアの農業は雨に依存しています。つまり、雨が降らないと、農産物が育ちません。飢餓を無くすには、より機械化された農業生産方法の構築が必要です。灌漑整備は方法の 1 つです。

私たちは、また人々に、何を、いつ、どこで食べるのか教育をする必要があります。これは食糧へのアクセス向上と栄養改善の一翼を担うでしょう。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長.

オトマさん、ありがとうございます。HANDS さん、プロジェクトによってどのような成果が出ましたか。



ギルバート・コスゲイ HANDS 栄養プロジェクトオフィサー

「キッチンガーデン」プロジェクトによって、野菜の摂取不足はもう課題ではなくなりました。この問題は少しのコストで解決されました。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長.

World Vision さん。食糧不足を打開するにはどうすればいいですか？



フランシス・バタリンガヤ World Vision, Kenya 所長

私たちは、農業技術を改善するために草の根レベルの投資を行っています。農業生産者の生産性を向上させ、適正な価格で品物を納入するためです。これが上手くいくと、食の安全保障の不安は、90%以上減ります。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長.

有難うございます。公平な食の分配の話をしていましたが、具体的にはどういう意味ですか？



ネルソン・オトマ NEPHAK 代表

これは自分の考えですが、分け合う精神だと思います。他の場所で飢餓に苦しむ人がいる中で、裕福な人が腐らせてしまうほど沢山の食糧を持つことに意味などありません。ケニア政府は食の過剰供給をなくし、他の場所に調達するなどのメカニズムを作る必要があると思います。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長.

有難うございます。最後に Food for the Hungry さん。食の安全保障の確保に関して、特に何が問題か教えてください。



ヘンダー・ジェファソン Food for Hungry ケニア事務所代表

乾燥地域及び半乾燥地域では、人々は牧畜に依存しています。最近は大干ばつが激しく、食べ物がないため家畜が成長しません。気候変動で大干ばつが頻発しており、遊牧民の生活区域が狭まり、結果として食の安全保障が担保されない状況に陥っています。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）、保健局長.

みなさん、有難うございました。これは奇跡ですね！10人のプレゼンターの発言がきちんと時間内に終わりました（一同笑い）。僕もお腹がぺこぺこで、早くランチにして1時半に皆さんに戻ってきてもらいたいと思います。まだ時間がありますが、もっと質問したいですか？批判したい人はいますか？お腹がすいた！と言いたい方はいますか？（一同笑い）

では、鷺見先生にコメントをいただきましょう。

.



鷺見学 外務省 国際協力局 国際保健政策室長

清田先生、有難うございます。東京オリンピック・パラリンピックに合わせて、日本は栄養サミットを 2020 年に開催します。安倍総理大臣は栄養が 5 歳以下の子どもたちの死を防ぐことと、UHC の実現に重要であることを明言しています。

栄養は、多くの SDGs にまたがっています。そのことが、栄養に対して国内、国際的にいくらの資金が充てられているかということをつかりにくくしています。私は栄養が UHC の中に盛り込まれることで、栄養分野の気運を高め、より良い施策につながればと思っています。

また、非感染疾患や肥満は栄養不良と違った方向で、議論をしていかなければならない問題です。今後、あらゆるステークホルダーと一緒に栄養サミットの準備をしていきますが、これらの全ての課題を解決できるようなものにしたいと考えています。有難うございます。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長.

鷺見先生…僭越ながら質問させていただいてもいいですか？ 私たちにいくらお金をくれま
すかなんていう減相なことは申しませんので…（一同笑い）。現在、栄養問題は複雑化
しています。肥満もあるし、栄養不良もあるといった感じです。ある者は食べすぎで、
ある者は食べ物がなく病気になります。どうやってこの問題を解決したらいいですか？



鷺見学 外務省 国際協力局 国際保健政策室長

重要、かつ難しい質問を有難うございます。日本は、外交において保健分野に長年力を入
れてきました。これらの課題を解決する上で、適切な人材の配置と政治的意思が鍵と
なる場合があります。問題の解決には、この分野の専門家のサポートが欠かせません。

2020 年の栄養サミットでは特に必要となります。私は、国際保健の専門家で、栄養の専
門家ではありませんが、外務省に所属している者として、私にはこの問題を解決する責務があります。今の
ところ、お答えできるのは以上です。



清田明宏 国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）保健局長.

有難うございます。私たちは飢餓、肥満、そして発育不全で子どもたちを亡くしてはい
けない！ということですね。さてランチはどうなっていますか。（できています！）で
は、昼食にして、1 時半から第三部を行います。

Part.3

公衆衛生、トイレ、GFF、女性と子ども



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

みなさん、きちんと戻ってきてくださって、有難うございます。さて、第三部を始めましょう！ここでは、国際保健に関連のある、公衆衛生、トイレへのアクセス、ジェンダーと子どもたちの健康に関する課題に焦点を充てて議論を進めていきたいと思います。来年には TICAD VII もあります。清田先生が“Mission Impossible”と言っていましたが、私のミッション（司会）こそ“Impossible”だと思います（一同笑い）。まずは、オグトゥ前駐日大使、外務大臣代行にお話をいただきます。現在は、ケニア政府が開催する国際会議「ブルーエコノミー会議」の議長をいらっしゃいます。



ベン・オグトゥ 前駐日ケニア大使「ブルーエコノミー会議」議長

尚子先生、有難うございます。私は外務省を代表して、今日ここに参りました。私たちが開催する海洋生物の多様性について考える「ブルーエコノミー会議」について情報共有し、外務省としてのメッセージをお伝えいたします。

この場に出席することができ、大変嬉しく思います。UHC の実現に関して、日本リザルツがナイロビで大きな会議が開いてくださることに深く感謝申し上げます。私は 2014 年まで駐日ケニア大使をしていた上、TICAD VI の議長を 2016 年に務めるなど日本に親交があるため、日本とまた関わりの深い会議に携われることが喜ばしいです。

「ブルーエコノミー会議」は、2018 年 11 月 26 日から 28 日まで開かれます。ここでは、ケニアが掲げる「ヴィジョン 2030」と SDGs を実現させるために、どのように経済発展を加速させればいいのかについて議論をします。そして、ヘルスケアは、ブルーエコノミーの観点からも多大なる利益をもたらすと考えています。私たちの会議でももちろん、健康と Wellbeing が、トピックに入っています。

日本は海洋に関する事柄に関して、多くの投資をしており、私たちはそれを学ばなければならないと考えております。TICAD VI では、ナイロビ宣言でブルーエコノミーがアフリカの開発促進に関して、大きな要素になることが示されています。海洋生物が健康であるには、栄養が必要であることが欠かせないことが指摘されています。国連によると、30 億人以上が海洋を主要なタンパク源にしています。

そのため、海洋生物を維持し、魚や海を源にすれば、ブルーエコノミーはますます発展します。そして、人々をも健康にします。冊子を置いておきますので、より詳しい情報が知りたい方は、是非、ご覧ください。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

オグトゥ前大使有難うございました。オグトゥ前大使が開かれる会議も楽しみですね。では、次のスピーカーをご紹介します。アハディ・ケニアのスタンレー・カマウ博士です。



スタンレー・カマウ アハディ・ケニア CEO

みなさんは私のことをスナノミ博士として知っているかと思います。今日は、スナノミのことだけでなく、UHC のことについても話していきたいと思います。そして、もっとも大事な問題である貧困と飢餓の根絶についても見ていきたいと思います。

私は、ケニアの各世帯が、生計を維持するために必要な社会経済に関するプロジェクトを始めました。来年には、2,000 以上のプロジェクトが完了し、200 万以上の果樹を植えたことになる予定です。私はまた、マーガレット・ケニヤッタ大統領夫人と連携し、ヘルスケアのプログラムを実施しています。特に過疎地域への移動診療や医療施設の建設を行っています。

また、私達は 1,000 万足以上の運動靴をケニアの子どもたちに配布しています。特にスナノミ症がまん延している地域においてです。また、そうした地域の学校をコンクリートで整備するなど、教室の改修もしています。

WASH のほうでは、水を供給できるよう井戸の掘削などを実施しています。私は健康に関する全ての問題を解決するためにリーダーシップを発揮していく所存です。

政治家は名誉を得ようとする、と敵愾心が出てくることがあります。でも UHC を実現するには、全ての人が一致団結し、適切な場所に資本が届くようにする必要があります。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

カマウ博士有難うございます。続いて、サラヤから北條さん、お願いします。



北條健生 サラヤケニア・ウガンダ事務所 代表

議長、ご紹介有難うございます。そして、このフォーラムをケニアで開いてくださった主催者に、深く感謝申し上げます。

サラヤは、公衆衛生関連の製品を取り扱う会社です。今はウガンダに拠点を設けています。公衆衛生の改善は健康の面からも重要です。公衆衛生の不備から病気を発症すること

がないよう、私たちは取り組みを進めています。

よく私は車のシートベルトの例を使います。シートベルトは、車に乗っている人をより安全にしますよね。しかし、使わないと意味がないですよね。衛生関連商品も同じです。製造していても、人の手に届き、彼らが使わなければ、意味がありません。なので、私たちはみなさんに、「なぜ衛生関連商品を使うことに意味

があるのか」を理解してもらうよう努めています。これはなかなか簡単ではありませんが、いつかみなさんにわかってもらえるよう、頑張っています。

私たちはまた、様々な機関が、公衆衛生を改善するためのサポートをしています。UNICEF や JICA と一緒に多くのプロジェクトを実施しています。今はケニアでも政府や公衆衛生関連の団体と連携し、私たちの製品を必要とするところがないかを模索し、手ごろな価格で提供できないか協議を進めている段階です。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

有益な意見を有難うございます。手洗いがなぜ重要なのか？今日改めて知ることができました。続いて、LIXIL の北村さん、お願いします。



北村総舘 LIXIL ケニア事務所 所長

WHOによると、毎年、80万人が不衛生な状態であるがゆえに亡くなっています。

LIXIL は世界でもっとも大きな衛生関連の製造会社です。私たちは特に、水が無く貧しい地域でどう製品を展開するかに尽力しています。ご覧ください（製品のモデルを掲げる）。このトイレは、1回あたり 1.5 リットルの水で、汚物を処理することができます。

ナイロビでは水不足が課題です。このトイレを使えば、トイレの水を流すことで生じる水不足を解消することができます。

私たちは UNICEF などの機関ともパートナーシップを結んでいます。コミュニティ、草の根レベルで公衆衛生の問題を解決するためです。こちらをご覧ください（SATO のトイレを見せる）。このトイレはとても簡単に清潔な状態を保つことができます。SATO と呼ばれるこのトイレは、少しの水を流すだけで、子どもでも簡単に汚物を流すことができます。SATO は「Safe Toilet」という意味です。

もっと、実際の様子をご覧になりたい方は、外の展示スペースにお越しください。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

トイレの使用方法を実際にやって見せなかったのは、安心しました。私たちに想像の余地を残してくれましたね（一同爆笑）。そして、トイレは重要ですね。さて、次はブラハム...アフェラアアキさん？アフェレキさん？アフォリキさん？（一同笑い）お願いします。



アブラハム・アフェラルキ Save the Children Kenyaヘルス・テクニカル・スペシャリスト

僕の簡単な名前の発音で楽しませてくれて有難う（一同笑い）。僕は Save the Children Kenya で働いています。僕たちはケニアの 10 以上のカウンティで子どもたちの健康を守るために、WASH と栄養に関するプロジェクトを実施しています。

水と公衆衛生に関する課題ですが、私たちは既に、17 億ケニアシリング（およそ 15 億円）を投じて、井戸の整備をしています。また、水がないことは子どもの健康に影響を及ぼすのです。

WASH と栄養は関連しています。乾燥地域及び半乾燥地域に住む 35% の子どもは栄養不良、もしくは発育不良です。下痢や衛生面の不備からくる病は栄養不良により悪化します。ですから、私たちは持続可能な問題解決方法を見つけるべく、コミュニティと連携して取り組みを進めていかななくてはなりません。

私たちがプロジェクトを行っている世界中の国々で、水、栄養に関するプロジェクトを整備するには 129 億ケニアシリングが必要です。私たちは保健省をパートナーとして、健康に関するリスクに対処する準備ができています。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

有難うございます。水、食べ物など子どもたちが生きるために欠かせないものを Save the Children は、配ってらっしゃるんですね。時間がないので、どんどんいきましょ。次は、ビル&メリンダゲイツ財団の柏倉美保子日本代表です。



柏倉美保子 ビル&メリンダゲイツ財団 日本代表

このような重要なフォーラムにお招き下さり、本当に有難うございます。私は、ビル&メリンダゲイツ財団の日本代表をしています。私たちの財団は、ケニアにも事務所があります。私たちは世界の最貧困層が抱える問題に対処するために、事業を行っています。私たちの使命は、全ての人が何の苦勞をすることもなく、生きていく上で必要なものにアクセスができるよう、生活水準を向上させることです。

この数年は、世界の最貧困層により安価な医療品を届けられるよう、支援をしています。こういった諸問題は 1 つのシステムを使って解決すればいいというわけではありません。個々の課題もそうですが、パートナーたちと連携して、健康、社会、経済など貧困層に関わる全ての問題を解決していく必要があります。

こうした取り組みを通じて、各ドナーから出ている拠出がより効果的に成果につながるようなプロジェクトが実施されるよう、革新的な方法を見出していきたいと思います。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

柏倉さん、有難うございます。私たちは、財団の最貧困層に対する尽力に、本当に感謝しています。さあ、次は、チット？チッチニー？チタヤ？さん？お願いします（一同笑い）。



ギチンギ・ギタヒ UHC2030 議長、Amref CEO

尚子さんとはよく合うんだけど、未だにちゃんと僕の名前が言えないんだよね。でも、今日は一生懸命頑張って、今までで一番上手に発音できていたよ（一同爆笑）。そして、GGG+フォーラムに参加できて、本当に嬉しいです。何たって、僕の名前のイニシャルも GG（Githinji Gitahi）だからね（一同爆笑）。

さて、まずは僕たちが抱える保健分野の課題をどう解決するか話していきます。僕たちは UHC の実現を目指しています。でも、その前に何が UHC で、いつ UHC という言葉を使うべきなのかを定義する必要があります。色んなところで、UHC という言葉を聞きますが、それが本当に何を意味するのか知らないまま UHC という言葉を使っている人が多いです。まずは、UHC が何を指すのかきちんと認識してから、フレームワークを作って、問題を解決していくことが必要です。

UHC の実現にはお金がかかります。誰かがお金を支払わなければならないし、タダではできません。僕たちは予算を確保し、そして良いヴィジョンに基づいた上で、UHC が効果的に実現できるように、そのお金を使わなくてははいけません。

もちろんロードマップも必要です。共通認識となるヴィジョンは僕たちがどう活動をし、どうゴールへ向かっていくべきかを指示してくれます。

全ての活動において、アカウンタビリティは重要です。特定の権益とのつながりを排除することが必要です。2019 年 3 月、「アフリカ・ヘルス・アジェンダ会議」が、ルワンダのキガリで開かれます。ここで、UHC が抱える問題をより深く掘り下げていく予定です。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

チタヒさん？チチシさん？チチチェさん？（一同爆笑）有難うございます。あなたの名前の発音は本当に難しいけど、今日は出来る限り頑張りました。

時間が限られていますので、次はコクワロ教授お願いします。

コクワロ教授代理（名前名乗らず）

本日はコクワロ教授の代理で参りました。

私たちは、保健分野におけるアジェンダを達成するために、プライマリーヘルスケアに関してパッケージを作成し、医療施設に知らせる必要があります。すでに定義は完成し、私たちは試験的なパッケージを、キスム、マチャコス、ニェリ、そしてイシオロの 4 つのカウンティで運用しています。この 4 つのカウンティは個々に特有の保健分野に関する課題を抱えており、それを解決するためにパッケージの運用をしています。日本は、長きに渡り、技術的なアドバイザーとして UHC を牽引してきました。全 42 カウンティできちんとしたパッケージを運用する前に、是非日本のみなさんと一緒に連携して、医療サービスの提供に関して、どう効果的に運営をすればいいか検証をしていただけると幸いです

18 か月後には、プライマリーヘルスケアにおいて何が必要なのかが明確になる予定です。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

深い研究に基づいた有意義なお話を有難うございます。続いて、エスタ議員からご挨拶をいただきます。



エスタ・パサリス ケニア国会議員、ケニア国会・保健委員会メンバー

フォーラムにご招待いただき、本当に有難うございます。また、世界各国の要人の方々とお会いし、保健分野について深い議論をできることを大変嬉しく思います。

サビナ・チェゲ（保健委員会、委員長）はモンバサで会議があり、来られず申し訳ありません。

ナイロビで WASH が抱える問題は、巨大な人口に対応できるキャパシティがないということです。ナイロビには 500 万人が住んでいますが、システムを享受できているのは、わずか 200 万人です。これは深刻な問題です。

なぜ WASH の拡充が必要か？私は母であり、子どもが健やかに育ち、保健分野の重要性を学ぶことが重要であると考えています。私たちは日本の知見と経験を学び、ケニアの子どもたちにそれを伝えていく必要があります。もし、母親たちがその知見をしっかりと学べば、子どもへは簡単に教育ができます。そして、子どもたちも、保健分野の重要性と日本の知見を頭に入れて、生育していくことができます。

ケニアでは、80%の予算が人件費にとられ、開発、プログラム、保健分野のサポートにまで予算が行き渡っていません。無駄な支出を減らし、地方の草の根レベルでヘルスケアや WASH などのサービスを展開していく必要があります。

ケニアには、貧しいゆえ、病院にいけない人がたくさんいて、これを聞くたびに私は悲しくなります。また、遺体安置所にも、医療費が払えずに亡くなった患者の遺体が放置されています。

ケニアでは、一旦病気に罹ると、貧困状態に陥ります。健康であることは、ケニアではとてもお金がかかることなのです。残念ながら、これが現状です。

ケニヤッタ大学病院は、運営資金が足りず、1 年に渡って活動が滞っています。ヘルスケアのアクセスをどう向上させるかが課題です。ドナーのみなさんの力がとても重要になります。私たちにはケニアでどう効果的に医療施設を運営すればよいのか、仕組みを作って下さる専門家の方がが必要です。また、資金協力もそうですが、技術協力も必要です。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

専門家の存在と技術協力が必要であることがわかりました。また、マネジメントの改善も UHC を実現するには重要ですね。続いて、アリ・エラヴァドさんお願いします。



アリ・エラヴァド HENNET 議長

Ahsante（スワヒリ語で有難うございますという意味）。私は、ケニアの永住権を持っていますので、もうケニア人と言っても過言ではありません。UHC の実現には、様々な課題があり、多くはここで議題に挙げられてきました。今日は私のほうからは、立法と、どう子どもたちの権利を守っていくかという視点からお話をさせていただきます。市民

社会のキャパシティを向上させて、UHC 実現のためのプロセスを監視し、そしてヘルスケアの将来を予測していく必要があります。また、医療施設が健全に運営される方法も考える必要があります。

今、質の高いヘルスケアを受ける権利をコミュニティベースで周知して、意識改革を行うべきだと思います。国民皆保険は UHC の実現の近道ですが、ケニアの制度を改革する必要があります。この過程で、UHC に関するヴィジョンをより明確にし、ヘルスケアへの投資をより容易に行えるよう働きかけを行っていきたいと思います。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

貴重なお話、有難うございます。ヘルスケアを受ける権利は非常に重要で、法律がそれを支えています。さて、続いて、ワンジク・カマウさんにお話をいただきます。



ワンジク・カマウ アドボカシー・アクセレレーター 代表

ご発言の機会をいただき、有難うございます。UHC は、社会的保護なくして実現ができません。お金がなかったら、ヘルスケアも受けられず、人々は UHC に在りつけません。ドナーがいようといなかろうと自分たちで維持できる強靱なヘルスシステムが必要なのです。

ケニア政府が舵を取って、この課題をボトムアップ式で解決すべきです。議場からただ指示を出す必要はありません。実際の現場に行き、ニーズを掴み取り、何が必要なのかをしっかりと理解することが必要です。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

ウェレ博士からも一言いただきましょう。



ミリアム・ウェレ博士

有難うございます。みんなで一堂に会し、UHC と SDGs の実現に向けて、様々な問題について協議するこうしたフォーラムは非常に重要だと思います。

1つ質問があります。UHC の実現に向けた展望を教えてくださいませんか？UHC という理想を実現するために、何が済んでいて、何が必要なのかを明確にすべきです。展望が一旦描ければ、私たちはそれに沿って簡単に物事を進めていくことができます。また、コミュニティーヘルスボランティア（CHV）の存在も重要です。私たちは彼らを取り残してはいけません。



山本尚子 WHO, UHC・ヘルスシステム部門, アシスタント・ディレクター

では、最後のスピーカーに行く前にコメントがある方はいらっしゃいますか？



スタンレー・カマウ アハディ・ケニア CEO

（ウレ博士の話を受けて）。私たちは CHV を鼓舞する必要があります。彼らは一番の労働力です。彼らを仲間にしないうえに、カウンティベースでプライマリーヘルスケアを拡充させることは不可能です。



ギチンギ・ギタヒ UHC2030 議長 Amref CEO

カマウ博士の話に 1 つ付け加えます。ケニアは財政的に豊かではありません。基礎がしっかりしないため、頑丈な家を建てることができないのです。ケニア政府と市民社会はこれを認識しなければなりません。CHV に関しては、彼らを鼓舞し、効果的に利用をしなくてはなりません。彼らを軽視して、UHC を実現させることは不可能です。



國井修 グローバルファンド 戦略・投資局長

アフリカでもいくつかの国では UHC を達成しているところがあります。一方で遅れている国もあります。私たちは各国の現状を直視し、何が問題かを捉える必要があります。そして UHC 実現には世界的戦略が必要です。例えば、お隣のエチオピアのケースを見てください。彼らは全ての人に保健サービスが提供できるような自分たちの保健システムを構築し、UHC を達成しています。女性がグループごとになって、収入を得て、それを使って、お互いを助け合うという仕組みです。こうした仕組みはコミュニティベースで成果をもたらしています。私たちはそれぞれの国の現状と文化に沿って、対策を練る必要があります。全ての人に保健サービスを提供するのに、政府のリーダーシップは必要です。私たちはこれを実現させる必要があります。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

では、時間も押していますので、JICA ケニア所長の佐野さん、簡単にまとめをお願いします。



佐野景子 JICA ケニア事務所 所長

尚子さん、有難うございます。

世界的に UHC を推し進めていく必要があります。これができないと、世界中、特に最貧困層で、ヘルスケアの運用が困難になります。なぜなら、ヘルスケアはとても高価だからです。TICAD VII で、私 たちはより細かな議論とコミットメントの提示をしますが、

「誰一人取り残さない」ことをお約束します。

これは難しいタスクですが、やらねばならないタスクです。さもなければ、全ての人が健康にはなれません。私たちは民間セクターと連携し、技術、専門分野に投資をし、より効果的な保健分野に関する商品やサービスを提供する必要があります。そしてそれらは、手ごろな価格で、良い手法に則って導入されなくてはなりません。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

景子さん、有難うございます。続いて、直江さんお願いします。



直江敦彦 JETRO ナイロビ事務所 所長

有難うございます。この場に居合わせることができ、本当に嬉しく思います。僕は JETRO ナイロビオフィスの所長として、東アフリカ地域を管轄しています。セーシェル諸島なども含まれます。UHC はビジネスとは関係ないという人がいるかもしれませんが、僕たちはこれをビジネスにできる可能性があると考えています。

まず、JETRO についてお話させていただきます。JETRO は日本と他の国の貿易を促進させるためにできた組織です。僕たちは公衆衛生や保健分野に関するビジネスにも寄与しています。TICAD VIでは、LIXIL を含めた東アフリカに拠点を置く 6 つの公衆衛生に関する企業が参加をしました。僕たちはまた、ケニアを含めたアフリカにおける日本の製薬会社の進出をサポートしています。さらに、僕たちは日本の保健分野に関する技術のアフリカ展開を促進させていきたいと考えています。なので、もし、東アフリカで事業展開をしたい場合は、遠慮なく JETRO にお問い合わせください。時間もないので司会者にお返しします。有難うございます。



山本尚子 WHO UHC・ヘルスシステム部門 アシスタント・ディレクター

では、鷲見先生のお話に移りましょう。



鷲見学 外務省 国際協力局 国際保健政策室長

みなさんがそれぞれのゴールに向かって一致団結していく気運が高まったことかと思います。UHC の実現には、ローカルレベルだけでなく、国際協力も必要です。日本政府は保健分野に携わる様々な機関と連携を強化し、UHC の実現に向けて取り組みを進めています。有難うございます。



山本尚子 WHO, UHC・ヘルスシステム部門, アシスタント・ディレクター

有難うございます。みなさんのお陰で、時間通りに会議が終わりました。この会議が UHC の実現につながることを祈っています。そして、GGG+フォーラム in 東京は 2018 年 12 月 3 日に開催を予定しています。是非、みなさん、次のフォーラムでお会いできるのを楽しみにしています。最後に日本リザルツケニア事務所から、閉会の挨拶をさせて

いただきます。



日本リザルツケニア事務所 職員紹介

コミュニティの最前線で患者さんをケアしている CHV と一緒に会を閉めたいと思います。

CHV の歌

素敵なフォーラムを開いてくださり、本当に有難うございます。ケニア式のおもてなし、歌で、会を示させていただきます。

キクユ族の歌：日本のみなさん、ようこそ。お会いできてうれしいです。また会いましょうという意味。

GGG+フォーラム特別会合

2018年7月31日火曜日

ケニア、ナイロビ、ジャカランダホテル、パームルーム

会合は、議長で外務省の驚見学国際保健政策室長が、特別会合の目的と参加者達の闊達な意見共有を歓迎することから始まった。

議論では、ケニアにおける UHC の実情と実現された内容の共有が行われた。

ケニア・トヨタのアウオリ CEO は、民間部門を代表して挨拶を行った。彼は、UHC を達成するための資金援助や、ヘルスケアのために良質で安価な商品を提供するために、民間部門がカギとなると述べた。そして、アウオリ氏は、感染症と戦うために日本リザルツが政策提言活動を行っていることについて感謝の意を表した。

この後、GHIT ファンドから、山部 COO が発言した。山部氏はエスンバ村を訪れ、最貧困層の住民が直面する課題を痛切に感じたという。山部氏は、GHIT ファンドは、草の根レベルでこれらの課題解決を促進するため、事業に尽力する意思を見せた。

保富康宏 独立行政法人医薬基盤研究所 霊長類医科学研究センター センター長は、ケニアの小さな村々に住む最も貧しい人々のために奮闘する日本リザルツの活動を称賛した。彼は、保健職員とプライマリ・ヘルスケア施設の能力開発を行うために、学术界を牽引して、他の団体との協力を強めることを約束した。

UHC2030 の議長で、Amref の CEO であるギタヒ氏は、ケニアで UHC に関する課題を説明した。彼は、保健に関連する全ての要素に取り組むことで、プライマリ・ヘルスケアパッケージが達成されると述べた。これらの諸要素は、保健職員、医療の供給、政治的意思、財政上の余裕、技術的運営の専門性、研究、ワクチンなどを含むという。

ギタヒ氏は「市民社会として、私達は国民皆保険を推進し、誰一人取り残されないようにしたい。そのためには、人々がヘルスケアではなく、経済発展のために資産を貯めることも必要である」と付言した。

UHC2030 の運営を行うコクワロ教授は、18 か月間でマチャコス、キスム、イシオロ、ニエリの 4 つの郡でヘルスケアパッケージを試験的に実施していることを明らかにした。今後、これはケニア全土で行われる。

コクワロ教授は、「私たちは、ヘルスケア職員達と尽力し、医療サービスの提供に尽力する必要がある」と意見した。

グローバルファンドの國井修投資・戦略局長は、ケニアで UHC の達成に向けた進歩に感心した。彼は、持続性のためにヘルスケアにおける国内資金の供給の増加を提案した。

ウエストランズ保健省のアズマ博士は、感染症対策は、力強く取り組まなければならないと述べた。彼女は、他のパートナー達に対して、日本リザルツがこれらの病気にさらに取り組むことが出来るよう資金援助を求めた。

JICA の佐野景子ケニア所長は、全てのパートナー達へ連携強化を求めた。「全ての人は、果たす役割を持っている」と強調した。JICA は UHC の達成を促進するために TICADVIIを通して更なる資源と技術的サポートを行うという。

ギタヒ氏は驚見氏に、約束した 29 億ドルは交付金なのか、それとも貸付金なのかを尋ねた。驚見氏は、それについて現状はまだ言えないが、将来的に明確になると述べた。

会議は、ケニアで UHC の目標の達成のために、全ての人同士がパートナーとなるように促すよう提言されて終わった。



エスンバ村における学校の供与の式典

2018年7月30日（月）

ケニア共和国 ヴィヒガ郡 エスンバ

式典は11時30分から開始された。

司会者が、式典の目的を説明し、様々な来賓のあいさつを促した。

出席者には近隣の小中学校の校長などもおり、「新たな学校は生徒たちの学びの場として素晴らしい」と称えた。地域の行政機関の長、郡の局長、地方自治体の議員が出席した。

講演者は、スナノミがはびこり効果的な学習には全くもって適さなかった以前の教室の老朽化状況を取り上げた。さらに、学校には清潔な水、清潔なトイレがなく、教科書の盗難などもあり、子どもたちの集中力を消し去ってしまうような悪循環から生徒を守るような、施錠可能なドアや窓等の設備も欠いていたことを指摘した。

そこで、地域のNGOを手掛けるエドワード・カチリ氏は、日本リザルツと連携し、教室を改修、増築し、より学習環境のための十分な数の机及び椅子を設置するための支援を日本政府に依頼したのである。

日本大使館は、こうした要請を承認し、学校の建設が実施された。

本日の式典では、日本大使館の次席大使は、スワヒリ語で自己紹介をした。次席大使は、英語で続けて、学校は、低所得・発展途上国における老朽化施設の開発を目的とし、日本政府のODAから830万ケニアシリングが供与されたことを述べられた。

次席大使は、「ODAに関しては、ケニアはサブサハラ・アフリカにおける最大の享受国である。我々は、二国間の協同関係に感謝しており、更なる連携を期待する。我々は、本日頂いた温かな歓迎は、日本国民に対して敬意を表するものであり、深く感謝している」と述べた。

スナノミ除去のイベント

続いて、エドワード・カチリ氏の自宅で、スナノミの治療キャンペーンを実施した。多くのスナノミ患者が集まった。スナノミ症患者の治療方法が、チャリティ・カチリ氏と同僚の看護師から行われた。続いて、実際にスナノミの除去が始まった。スナノミの専門家たちが、中には歩行が困難な者もいるスナノミ症患者の足から、スナノミを除去していった。白須紀子氏は、日本から持ってきた靴を村民に手渡し、彼らの足に靴を履かせた。白須氏は、治療が終わった患者にチョコレート进行を贈呈していた。最後に、参加者全員で記念撮影を行った。一行は、現場を後にし、翌日GGG+フォーラムが開催されるナイロビへ向かった。



カンゲミ新結核検査所譲渡式

2018 年 8 月 1 日水曜日

譲渡式は、ナイロビ知事、マイク・ムブヴィ・ソンコ閣下の到着を待って、午前 11 時 30 分に始まった。彼は、盛大な花束をフラワーガールズから渡され、温かく迎え入れられた。そして、式典のホストである日本リザルツ代表の白須紀子代表によって、カンゲミ結核ヘルスセンター施設に案内された。在ケニア日本国大使の植澤利次氏と白須紀子代表が、ナイロビ知事をカンゲミヘルスセンターの施設を案内して回り、そこで知事は当該施設の職員や患者達と面会した。

マイク・ソンコ閣下は、ウエストランズ準郡保健省の責任者であるアズマ博士のエスコートのもと、検査所を開くためのリボンカットを行い、検査所に導入された設備を見学して。

その後、司会者のマーガレット・ムトゥンガ氏が、アズマ博士を紹介し、アズマ博士が全ての招待客達に対してあいさつをした。アズマ博士は、カンゲミ地区で結核検査所が建設されたことに感謝の意を表した。また、日本リザルツが、カンゲミ結核ヘルスセンターの改修だけでなく、コミュニティヘルスボランティア達の知識啓発トレーニングを行ったことについても強調した。彼女は、検査所へのランプ機器の導入は、喀痰検査の時間を大幅に短縮すると述べた。

アズマ博士は、白須紀子代表を紹介した。白須代表は自己紹介を行い、特別招待客の植澤利次在ケニア日本国大使を招いた。植澤大使は参加者に対し、スワヒリ語で、「どうも、皆さま。本日は、この式に参加することができて光栄です。私は、ナイロビの人々のために、ソンコ閣下が行った素晴らしい仕事を称賛します」とあいさつした。

植澤大使は、ケニアでカンゲミの住民のために日本リザルツが結核施設を建設したことと、事業達成に向けてウエストランズ準郡とコミュニティの協力に対し、称賛の言葉を述べた。彼は、保健分野において、ケニアと日本がこれからも連携していくと保障した。彼は、「ケニアと日本は共にあります」とスワヒリ語で語り、スピーチを終えた。

ナイロビ郡議会の一員であるモーリス・オチング氏は、検査所に結核ランプ機器が導入されることは重要なことだと繰り返し述べ、これによりカンゲミ新結核検査所は、ナイロビ郡だけでなくケニア全土で最も近代的な検査所になると述べた。

ナイロビ郡公共保健課の局長であるピーター・ワルテレ氏は、ナイロビ郡保健省と協力し、日本リザルツがカンゲミで結核検査所を建設した努力を称賛した。彼はこの活動をサポートすることを約束した。

ナイロビ知事のマイク・ソンコ閣下は、式典に参加している全ての人々に挨拶を行った。彼は、付き添った彼の招使達を紹介した

ソンコ閣下は「結核の発見と検査を加速する最新の結核検査所を授かり、とても誇らしく思います。人々の検査と治療を強化することは政府の責任であります。粗末な住居環境、栄養不足、薬物の乱用などが、結核との闘いにおいて特に若年層に影響を与える要因となっています」と指摘した。

その上で、彼は、ナイロビ郡政府とプロジェクトを実施している日本リザルツに感謝した。また、彼は、今後のナイロビ郡における保健行政の展望について述べた。ムクル・クワ・ニジェンガ、イーストレイ、ダン

ドラなどでは、ヘルスケア施設を開設し、すでに存在するプムワニ病院では妊婦保健サービスのための設備を導入する予定があるという。ママ・ルーシー病院とムバガティ病院では、透析機器が既に導入された。

「カンゲミ結核検査所は最新の機器が導入されたので、結核抑止においてナイロビ郡の主要施設となる」と、ソンコ閣下は述べた。

知事は、医療供給のために 5200 万ケニアシリングを支払ったにも関わらず、ケニア医療供給代理店（KEMSA）から薬の発注が遅れていることについて、3人の役人の停職を求めている。

最後に知事が、施設の公式な開設と譲渡を祝うため、ケーキカッティングを主導した。式典は午後 2 時に終了した。





パートナー

 **The Global Fund**

Gavi
The Vaccine Alliance 

GHIT Fund
Global Health Innovative Technology Fund

KANCO
Healthy people, empowered communities 

 **Waci Health**
Championing Health for ALL in Africa

Stop TB Partnership
KENYA 


World Health Organization