

## アジア・太平洋地域における

### SRHR（性と生殖に関する健康と権利）のための資金調達

#### 背景

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康：SRH）サービスの効果的かつ持続可能な資金調達は、次の3つの戦略的優先事項を達成するための最も強力な方法の1つであるという前提に基づき、国連人口基金（UNFPA）及びG:ENESUS\*は、このテーマに関するEラーニングを開発した。

- (1) 予防可能な妊産婦の死亡をゼロにする
- (2) 家族計画の満たされていないニーズをゼロにする
- (3) ジェンダーに基づく暴力（GBV）及び有害な慣習をゼロにする

これに関連し、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利：SRHR）の資金調達の戦略的要素について学ぶために、UNFPA、G:ENESUS\*、アジア人口・開発協会（APDA）の協力で、オンライン・ワークショップが3回にわたって実施された。

講師は以下が務めた。

ダビデ・デ・ベニ、UNFPA アジア太平洋地域事務所（APRO）保健エコノミスト

トマス・リーフェンス、保健財政を専門とする社会政策エコノミスト、ノッティンガム大学から経済学修士号を取得

ニコール・テグラブ、アジア太平洋全域で SRHR の経験を有する公衆衛生の専門家、ジェームスック大学から看護学修士号、公衆衛生・熱帯医学修士号、災害管理・難民保健の大学院サーティフィケートを取得

クララ・ピカニョル、公共財政管理を専門とするエコノミスト、SRHR を含む社会セクターへの公的資金の動員方法の専門知識に優れる

#### 開会

ダビデ・デ・ベニ氏が、UNFPA 及び G:ENESUS を代表して参加者に歓迎の挨拶を行い、続いて、楠本修 公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）常務理事・事務局長に開会の挨拶を促した。

## 楠本修 APDA 常務理事・事務局長挨拶

楠本常務理事は、人口問題は根本的に重要な問題であるが、しかし喫緊の課題とはとらえられていないため、優先化されていないことを指摘した。

国会議員は、人権が確保され、人々が尊厳ある生活を送ることができるよう取り組むことが不可欠である。意図しない妊娠は、様々な社会問題の根源となっており、貧困を引き起こし、子どもたちの自己肯定感の喪失につながり、数多くのグローバルな諸問題の原因となっている。このため、人口問題に取り組むよう各国政府に伝え、説得することが極めて重要である。

この問題について考えてきた過去 30 年あまりのことを振り返ると、ほとんどの国際援助に関わる提案は事後的な解決策であったと言える。しかし、人口問題への取り組みは、本質的に悲劇的状況に陥る前にそれに先手を打って行動するプロアクティブなアプローチであり、それこそが他分野と比較した時の優位性であると言える。プロアクティブなアプローチは、予防的かつ合理的であるため、緊急性が低いように見えるかもしれないが、そうしたアプローチこそ問題解決に役立ち、事象が発生してから対応するアプローチと比べて費用便益が極めて高い。本セミナーでは、参加者に対し、このことを理解した上で、政府や国会議員に訴えるために必要なツールを与えることを目的とする。

最後に、楠本常務理事は、UNFPA アジア太平洋地域事務所 (APRO)、ビヨン・アンダーソン UNFPA APRO 所長及び UNFPA スタッフの本事業に対する強力な支援に謝意を表した。

デ・ベニ氏は、UNFPA は、この数年間、様々なプログラムの推進に直接関わるだけでなく、各国の公共政策や財政の活用にますます重点を置いていると述べた。

アジア太平洋地域の多くの国では、SRH サービスに対する国の支出が依然としてあまりにも少ないのが現状である。最大の課題の一つは、限られた保健医療予算に対し、優先順位の競合、すなわち、何を優先すべきか判断しにくいことにある。現在の新型コロナのパンデミックにより財政的制約が強まった。今回の講座を設けたのは、SRHR サービスへの投資を強く主張し、議論を促すためである。

デ・ベニ氏は、ワークショップを共催した APDA に感謝を表した。

続いて、リーフェンス氏は、ワークショップの議題を概説した上で、SRH サービスへの投資事例を紹介した。SRHR に投資する理由は 2 つある。1 つは人権上の理由であり、もう 1 つは社会経済的理由である。

SRHR への投資リターンは極めて高い。一人当たり 5 ドルの投資につき、リターンはその 9 倍の 45 ドルである。とはいえ、どの国の財務省もリターンに関心は高いものの、世界的に一人当たりおよそ 5 ドルの資金不足を抱えている。これらの数字は、妊産婦の死亡、死産、新生児の死亡などが回避される場合の費用便益の研究から得たものである。こうした死亡は、救われた命となり、関連する経済的便益を伴う。これは、家族計画など他の側面についても同様に考え得る。例えば、妊娠を回避す

ることができれば、妊産婦の死亡率は低下し、これは次に、労働力参加に影響し、就学の増加をもたらす、より高い賃金に繋がり、このようにして便益は増大する。各国の状況を踏まえて投資がどのような効果を持つかを計量することができる。

## セッション1：SRHRの成果と資金調達——なぜ重要なのか

ニコール・テグラブ氏が本セッションを担当した。以下要旨。

SRHRとは、「人間の性と生殖システムに関連するすべての側面において、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること」と定義される。これはすなわち、すべての個人は、自らの身体に関する決定権を有し、その権利を支援するサービスを利用する権利があることを意味する。SRHRは、すべての人が安全で満ち足りた性生活を享受することができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人生むかを決める自由をもつことを保証するものである。一人当たり4ドルを追加投資することで、出産可能年齢のすべての女性が、妊娠に関連するケアを受けることができる。また、すべての新生児が、出産中及び出産直後に不可欠な救命ケアを受けることができる。さらに、避妊サービスを受けられるようになれば、人々は、子どもを産むか産まないか、いつ産むかを定めることができるようになる。

こうした便益は、健康負担に対処するものであり、十分な投資価値をもたらす。世界の妊産婦及び子どもの死亡の95%を占める74カ国においてこの投資がなされれば、それがもたらす便益は、貧困世帯の削減、GBVに対するサービスの増加、妊産婦・新生児の死亡の削減、並びにHIV、ウイルス性肝炎及び梅毒などの感染症の垂直感染の削減を含め、多大である。家族計画の満たされていないニーズの解消、予防可能な妊産婦の死亡の予防・根絶、FGM、若年結婚、強制的児童婚などの有害な慣習を含むGBVの根絶など、UNFPAの戦略的計画に基づく様々な便益を踏まえると、各国及び世界の目標を達成するためには、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の下でより広範なSRHR対策にこれらのサービスを組み込むことが重要である。

SRHRはSDGsに明確に定義されている。しかし、SRHRは、SDGsの具体的な目標3.7及び5.6に列挙されている便益以上の便益をもたらす。SRHサービスは、貧困の削減、子どもの就学継続、各国内の平和と安定の促進支援に寄与する。目標を達成するためのサービスを構築する上においては、供給と需要の相互作用を理解することが必要だろう。

国の場所別・年齢別の人口構造などの人口動態は、経時的に変化し得るものであり、サービスは変化への対応や再設定が必要となる。必要性はまた、サービスの有効性に大きく影響される。受容性や利用しやすさなどは需要に影響を及ぼす。サービス利用の必要性と需要の間には緊密な相互作用がある一方で、他の要素も影響を及ぼす可能性がある。例えば、GBVに対するサービスを必要としている人がおり、そうしたサービスの提供が可能であるとしても、スティグマや差別、あるいは判断の目にされることに対する恐れから、サービスを利用しない可能性もある。

## 討議

楠本常務理事は、資金調達モデリングは、時に不正確な場合があるとの意見を述べた。さらに常務理事は、SRHR 及びその人権との整合性、人の命の定義について、論評するとともに、研究者らに対し個人的な見解を求めた。カイロで開催された ICPD では、これについて長い議論が交わされ、妥当な結論が得られたが、その後の展開はかならずしもそれを踏まえていない。

テグラブ氏は、資金調達モデリングは国により異なる可能性がある一方で、SRH サービスは投資する価値があるとし、次のように述べた。研究者らは、ICPD25 の文書にある定義を用いている。すなわち、SRHR とは「人間の性と生殖システムに関連するすべての側面において、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあること」と定義されている。すべての個人は、自らの身体に関する決定権を有し、その権利を支援するサービスを利用する権利がある。

楠本常務理事は、尊重されるべき数多くの文化がある点を指摘した。これには、人権や中絶に関する異なる意見が含まれる。政策提言や啓発などアドボカシー活動をするためには、こうした難しい哲学的問題に答えることが重要である。

デ・ベニ氏は、この種の問題は極めて重要であり、UNFPA でも討議や議論がなされているが、しかしこのワークショップでは、資金調達に集中したいと思うと意見を述べた。

リーフェンス氏は、楠本常務理事の問題提起は重要であると述べた。国会議員として、国にとって魅力的で、かつ機微な事項にも配慮した対話を生み出すことが重要である。

## セッション 2：公共予算と議会の役割

クララ・ピカニョル氏が本セッションを担当し、最初に予算編成プロセスについて、国会議員に次の質問を投げかけた。以下要旨。

1. 議会は、予算案の検討期間として少なくとも 3 カ月を確保しているか
2. 議会は、予算の精査のため財務予算委員会を設けているか
3. 予算編成プロセスに部門別省庁委員会が関与しているか、予算委員会や財務委員会を別とするか否かを問わず、他の省庁も役割を果たすか
4. 予算の分析に当たる人材として独立した調査員はいるか、理想としては予算を主体的に分析できるよう、国会議員には予算の調査員を利用する機会があるべきである
5. 議会には、予算を修正する権限があるか
6. 予算と議会委員会に関する情報は、国民及びメディアに公開されているか

ヘルスケアの資金調達にとって最も重要なメカニズムの1つが、公的資金調達であり得ることはリサーチから明らかになっている。従って、予算編成プロセス、財務管理、並びに公的資金の投入に影響を及ぼす制度的及び政治的な取り決めを理解することが極めて重要である。

予算編成プロセスが重要なのは、予算編成において決定された優先順位や選択は様々な主体の権限を反映したものである。予算可決の基本的な流れの中で、まず財政規律を維持するため、総支出の上限が設定された上で、部門及び省庁に予算が配分される。交渉の後、総合予算が国会に提出されて承認を得る。大半の国には、政府勘定と財務諸表の分析を行う監査機関がある。監査機関による会計検査に続いて、議会による監査結果の検討が行われるのが一般的である。これにはタイミングが極めて重要である。大きな遅れは、公的資金の損失に対し当局者が負う説明責任を弱体化させる恐れがあるからである。

予算精査における議会の有効性は、国会議員が予算編成プロセス全体の進展を常に把握できるよう図るための継続的な監視により強化される。予算編成プロセスにおいてSRHRの政策提言を行うことは、おそらく、比率、決定及び結果に国会議員が直接影響を及ぼし得る最も直接的な方法の1つである。

議会の役割は、国によって異なる。議会の役割に対しては様々な政治力学が働く。世界銀行のある研究では、議会の修正権限が無制限である米国の例から、はるかに制約的なものまで、立法府の役割は様々であることが説明されている。政府が議会の修正を拒否できる国もある。この形態は、フランス語圏の諸国やラテンアメリカで多く見られる。英国議会の伝統においては、議会は財政面での要請を行うことはできず、政府による財政的提案を修正する議会の権限は厳しく制限されている。

予算編成プロセスの進展を把握することは、国会議員が関与すべき事項を知る上で役立ち、また資金の用途に影響を及ぼす力を議員に与えるものでもある。異常事態においては、予算承認に遅れが出るような場合もあるだろう。コロナ禍においては承認の遅れが見られた。しかし平時であれば、臨時的な支出の慣行は活用すべきではない。予算額についての詳細な議論は、一般に、委員会レベルでの小規模な討論の場で可能となる。議会の有効性を確保するには、強力な議会委員会を設置することが必要である。議会委員会は多くの場合、議会の機関室の役割を果たす。委員会は、政治的なパフォーマンスとは無関係であり、詳細な専門的議論がなされる場だからである。主に下院本会議場で審議が行われる場合、立法府の予算編成上の役割は弱くなる傾向にある。

調査能力も重要である。予算を理解し、十分な情報に基づき変更を行うことができるかどうかは、健全な分析の有無に左右される。国会議員が独立した情報や分析を利用できることが重要である。この能力の不備を補うため、国会議員が個人的に、さらには政党が、予算の専門調査員を雇う場合もある。予算の編成・承認において、国会議員は、SRHサービスやSRH計画に予算を投入する重要性について声を上げることができる。議員はまた、予算を精査し、政府の責任を問う自らの役割を果たすべきである。

## 討議

ジェイ・ビスワス氏から、女性委員会（Women's Commission）などの部門別保健委員会や予算編成を検討する保健委員会などについて質問があった。

マンモハン・シャルマ氏から、与党は自分たちが適切と考える予算を主張するので、それが予算編成プロセスに影響を及ぼすとの指摘があった。

ビスワス氏は、これは興味深い指摘であり、例えば、予算編成の指標として公衆衛生向けに4%確保することを定めるなど、一種の政策に基づく予算編成を組み込むことも一案ではないかと述べた。

## セッション3：SRHに関する政策及び計画の見通しと資金調達の改善

デ・ベニ氏が本セッションを担当し、議論を進める上での事例としてカンボジアの事例研究を取り上げた。以下要旨。

カンボジアの事例研究は数年前に実施されたものある。開発アジェンダは、誰もがSRHサービスをいつでも利用できることを明確に求めている。近代的避妊法の利用率は、2005年の27%から2014年には40%近くに増加した。また2014年において、女性の76%が直近の妊娠中、専門技能を持つ保健医療従事者から少なくとも4回の出産前ケアを受けた。さらに2014年において、出産時に専門技能を持つ保健医療従事者が立ち会った女性は90%近くにのぼり、これは2005年の44%からの増加である。

事例研究は、SRHサービスの適用範囲と資金調達リスクの保護について考察している。カンボジアでは、公的部門の保健医療施設において2種類のサービスパッケージが実施されている。1つは、保健センター・レベルで提供されている「基本サービスパッケージ」（Minimum Package of Activities: MPA）、もう1つは病院で提供されている「包括的サービスパッケージ」（Complementary Package of Activities: CPA）である。両サービスパッケージとも広く利用可能であり、その結果、サービス適用範囲の指数は80%近くとなった。

しかしながら、これらのサービスは民間セクターでは提供されておらず、女性の3分の2が、費用が障壁になっていると考えている。これに関して、カンボジアは医療費の自己負担レベルが域内で最も高い国の1つである。現在、医療費の60%が自己負担になっており、2000年の14ドルから2014年には45ドルに増大している。不平等に関して言えば、カンボジアにおいて健康保険に加入している女性はわずか50%と報告されており、とりわけ思春期の少女の加入率は一番低い。加入率が2%未満という州もある。2011年に貧困層と弱者層のための国家社会的保護戦略が採用されたことで、近年、不平等への取り組みが進んでいる。この戦略に続き、2016年には、国家社会的保護の政策枠組みが策定された。最近では、フォーマルセクターを対象とする国民健康保険が整備され、また、母親と新生児を対象とする100日間の経済支援パッケージの実施が開始された。



## 討議・最終コメント

可能な解決策について質問があり、これに対し、デ・ベニ氏は、SRH サービスに対し予算が配分されなければ、経済的負担は家族にのしかかるだろうと述べた。解決策は、国が予算をつけるか、あるいは国民健康保険を整備するかのいずれかである。

UNFPA カンボジア事務所の代表は、100 日間パッケージや社会的保護の拡充を含め、SRHR の資金調達の新たな側面のいくつかについて詳しく説明した。取り上げた事例研究は少し古いものであり、2017/2018 年においては、経済的負担を解消する仕組みである貧困層向け医療扶助制度（Health Equity Fund: HEF）を含め、極めて多くのイノベーションが実現されている。次のステップは、インフォーマルセクターを対象とする UHC である。

リーフェンス氏は、講師各氏の貢献に感謝し、SRHR の複雑さに取り組む重要性を指摘してワークショップを閉会した。