

## 徒然草

### セネガルの国民皆保険制度確立を目指して： 聡明で柔軟なムベンゲ医療保障庁長官との出会い

岡田 篤

企画部 国際援助協調企画室

独立行政法人 国際協力機構

#### 2015年の状況：多くの人がセネガルにおける国民皆保険制度の確立を疑問視

私がムベンゲ元長官と初めて会ったのは、2015年5月に新規案件形成に向けた意見交換を行うべく、JICA本部から来た調査団と共に医療保障庁を訪問した時であった。当時、医療保障庁が設立されたばかりで（その前は、保健社会活動省の一部局だった）、彼以外に秘書1名しかおらず、またベルギーのプロジェクトオフィスの一面を間借りしている状況であった（より具体的には、2階建ての一軒家がプロジェクトオフィスで、その2階部分の2部屋が事務所であった）。そんな彼が、セネガルで国民皆保険制度を確立していくという想いとビジョンを熱く語っていたが、大統領の目玉政策の一つであったにもかかわらず、2015年時点では約1,500万人のうち約77万人（約5%）のみがコミュニティ健康保険に加入していたところで、正直なところ、ホントに実現できるのか？というのが、私だけでなく、他のパートナーも同様の認識であった。

しかしながら、日本は国際保健外交に積極的に取り組んでおり、特にユニバーサル・ヘルス・カバレッジの取組に力を入れて取り組んでいた。そのため、セネガルにおける国民皆保険制度の確立を支援することは、その政策とも合致していたため、2015年7月に改めて本部から基礎情報を確認する調査団を出し、セネガルで国民皆保険制度の確立に向けた取組を支援することが妥当かどうかを調査した。調査を通じて理解できたことは、セネガルでの現状だけでなく、ムベンゲ元長官の明確なビジョンと、それを達成するための方策と実行力に加え、彼が聡明さとポジティブさ、さらに重要なことには人の話を良く聞く柔軟さを兼ね備えていたことであった。それらを踏まえ、確かに当時のセネガルにおける取組方針や現場の取組に多くの課題を抱えていたものの、他国での経験に学びセネガルで実施可能な最善策を制度に取り組むなど、彼とだったら国民皆保険制度の確立に向けた取組を進めていける、と判断し、他ドナーなどが躊躇する中、一緒に取り組んでいこうと考えた。

#### 2015年から2017年：セネガルにおける国民皆保険制度の土台を構築

その調査後、私はすぐに取組に向けたスケジュール案を作成し、支援を決定すべく、本部との交渉に取りかかった。もちろん、他ドナーがそうであったように、もう少しセネガルでの取り組みを見守り、その実現可能性が高まった時点で支援を行う、という方策も取り得たし、そのようなコメントも多くいただいた。しかしながら、具体的な協力を何も行わず、ただ口だけ出す批評家のような実施機関を真のパートナーとヨベルデアロウカ。達成に向けた必要な協力を行いながら、それに向けたアイデアを共に考え、共に課題を克服していくことが真のパートナーではないだろうか。

最終的に、一般財政支援として84.4億円を拠出したが、これは以下の考えによるものであった。私達は、セネガルにおける国民皆保険制度の確立に向けた取組として、最貧困層向けの保険を無料化することから着手することが重要と主張していた。なぜならば、そもそも最貧困層は保険料を納付できるだけの所得を持たないことから、健康保険制度を実施する際、政府が保険料全額を補助することは必要不可欠であった。加えて、設立間もないコミュニティ保健共済組合（コミュニティで健康保険制度を実施する機関）にとっては、最貧困層の保険料の一部は、事務所機材を整え、事務員を雇用する原資としても活用できると考えた。

また、保健共済組合が保険診療に関する具体的な手続き等を行う機会を得られる上、保険の概念を知らない人々が最貧困層から保険のメリットを学べる機会を得て、加入が促進されるといった点から、国民皆保険制度の確立に向けた支援として、最も効果的かつ効率的なエントリーポイントとして考えていたためである。医療保障庁も同様の見解を持っており、最貧困層向けの保険の無料化を進めたかったものの、その予算をすぐには確保できなかった。そのため、将来的に国内資金を確保していくものの、それまでの懸け橋となる資金の支援が要請された。

他方で、他の様々な課題（強制加入ではないこと、乳幼児・妊婦・老人への無料医療保障制度が別途あり保険加入のインセンティブが低いこと、運営が地域のボランティアに頼りすぎで有給のスタッフや専門職が不足していること、など）を抱えていたため、セネガルのコンテキストにおいて、それらの課題にどのように対処していくのか（将来的には、これらの課題を克服していくことが重要であることを認識しつつも、政治的にも文化的にも今は取り組めない、など）を議論した。他方で、できないことばかり議論していても批評家で終わってしまうため、今後の予算確保の根拠となりえる財政戦略の立案、コミュニティ健康保険加入者促進のための計画立案・実施支援、医療保障法案の作成など、その時点で優先度が高く、かつ、実施可能な取組を強力に後押しした。

これらの作業において、ムベンゲ元長官による数々のアイデアや取り組み（場合によっては、セネガル大統領との面談も実施していたと聞く）がなければ、スケジュール通りに進められなかった。例えば、最貧困層世帯データを共有してもらうために大統領府とプロトコール署名を進めたし、非常に政治的な医療保障法案（医療保障には、医療保険に加え無料医療制度などを含む）の作成にも精力的に取り組んだ。加えて、彼はこれらの作業と並行して、セネガルにおける国民皆保険制度の土台を構築していった。例えば、2017年には医療保障庁・本部の引っ越しを行い、また各州における拠点も設置するとともに人員も大いに拡大し、2017年では本部に約50名、各州に約5名×14州の計約70名と、100名以上の体制を構築（かつ、関係省庁、民間企業などから採用を行い、全ての職員が優秀であるだけでなく情熱も有する）した。また、コミュニティ保健共済組合の設立も進め、最終的に約670組合がセネガル全土で設立された。なお、ムベンゲ元長官や医療保障庁の方々からは、私達からの強力なバックアップがあったため、これらを進めることができたといふ評価されている。

さて、これらの取り組みのハイライトは、2016年8月に開催されたTICAD6で安倍総理がマッキー・サル大統領と会談した際に同支援が表明されたことや、その後2017年2月と2017年8月に

それぞれ 42.2 億円が拠出されたこと（合計 84.4 億円）などが挙げられるが、本稿では 2017 年 6 月頃に焦点を当てたい。

この時期は、2017 年 6 月末を期限とする 2 回目の政策アクションを達成すべく各種取り組みを急ピッチで進めていた中、ムベンゲ元長官が病に倒れ、最後の政策アクションである医療保障法案に関する署名を病床で行い、その数日後に亡くなってしまった。元長官への葬儀には大統領も参列したと聞くが、葬儀から数日後の落ち着いたタイミングを見計らって訪問した際に、ご家族の方々から、元長官はよく私達の話を家族にしてくれたということと共に、感謝の言葉をいただいたことは非常に嬉しく思った。元長官は 2015 年に着任し約 2 年で他界したこと、私も長官が亡くなった 7 月にセネガルを離任したこともあり、彼と私がこのタイミングで出会っていなければ、これら一連の取組を進めることができなかつただろうし、セネガルにおける国民皆保険制度の確立がどれほど遅れたか（もちろん、日本でも確立には約 40 年を費やしており、今のセネガルでも「確立」の道半ばであるが）、ということに思いを馳せると、運命ともいえる何かを感じるとともに、共に仕事を進めることができたことに感謝の念を禁じ得ない。

### **セネガルの現状について：元長官の遺志を継いで、各種取組みが継続**

その後も故ムベンゲ元長官の遺志を継いで、セネガルでは国民皆保険制度の確立が進められている。例えば、2018 年には人口の 19%がコミュニティ健康保険に加入した（上述のとおり、2015 年には約 5%であった）と聞き、課題を克服すべく関連施策が各種進められている。ここでは 3 点について言及したい。

1 点目は、SIGICMU (le Système d'Information de Gestion Intégré de la Couverture Maladie Universelle : 国民皆保険制度のための統合管理情報システム) の取組である。SIGICMU は、保険者による診療報酬請求の処理や保険加入者の管理などを一元的に行う情報システムである。このシステムが興味深いのは、事務の効率化に加え、医療保障制度の運営費を寄付するためのクラウドファンディング機能を備えておりディアスポラ（世界銀行によると、セネガル GDP の約 10%は彼らによる送金）による国民皆保険制度の支援も行われていることである。

2 点目は、2015 年当時からの課題であった、無料医療制度とコミュニティ健康保険制度の統合が進められている。これによって、無料医療制度を享受するためには保険制度に加入していることが必要となり、コミュニティ健康保険への加入促進が期待される。

3 点目は、コミュニティレベルでリスクを管理する方式から、県レベルで管理する方式への移行が進められていることである。これは興味深いことに、日本における国民皆保険制度の確立の歴史と似ている。日本も、当初は国民健康保険組合を保険者とし、その設立や加入が任意であるという緩やかな形でスタートした後、市町村による運営へと移行していった。また 2018 年からは、市町村に加え都道府県も運営主体となり、健康保険財源を都道府県レベルで管理するようになった。余談であるが、ちょうど今のタイミングで（2019 年 6 月末）、セネガル医療保障庁の方々が国別研修への参加のため来日し、日本の国民皆保険制度の取組を学んでおり、過去の日本の教訓が役立てられている。

このように、ムベンゲ元長官が亡くなった後も、その遺志を継いで国民皆保険制度の確立に向けた取組が進められ、そう遠くない将来に達成されるものと思われる。その土台を構築したムベンゲ元長官の業績に改めて敬意を表したい。