

JOICFP



『グローバルヘルス戦略』
策定記念シンポジウム:

「グローバルヘルスの
新たな展開と市民社会」
開催報告書

公益財団法人ジョイセフ
(GII/IDI懇談会 NGO連絡会事務局)



www.joicfp.or.jp



gii@joicfp.or.jp

「グローバルヘルス戦略」策定記念シンポジウム: 「グローバルヘルスの新たな展開と市民社会」が、2022年7月19日（火）午後5時から参議院議員会館で会場とオンラインを繋いだハイブリット方式で開催されました。

本シンポジウムは、5月24日に、2016年以来6年ぶりに改定された日本の国際保健に関する政策『グローバルヘルス戦略』を紐解き、相次ぐ世界が直面する危機や構造変化に対応しつつ、日本として国際保健をどうリードしてゆくのか、その中で日本の市民社会はどう



関わっていくべきか、新たな連携の形を明らかにしていくために開催されました。当日は、会場とオンラインを含め、合計120名余りが参加。パネリストは皆、会場で対面での登壇となり、久しぶりに顔を合わせながらの活気のある議論が行われました。

このシンポジウムは、大竹財団の支援を受け、国際保健に取り組むNGOと外務省との定期懇談会を行っているGII/IDI懇談会が主催し、外務省及びグローバル連帯税フォーラムの後援を受けて開催したものです。国際保健に造詣の深いジャーナリストの迫田朋子さんがMCを務め開会。

開会挨拶

まず始めに、世界保健機関（WHO）のユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）親善大使を



務める武見敬三参議院議員がビデオメッセージを寄せました。武見議員は、来年のG7広島サミットやUHCに関する国連のハイレベル会合などのグローバルヘルスに関わる舞台設定の中でのグローバルヘルス戦略策定の意義及び官民で協力していく必要性を語り、感染症に対処するため、グローバルなガバナンスの再考とワクチン分配に関するグランドデザインの再構築を提唱しました。

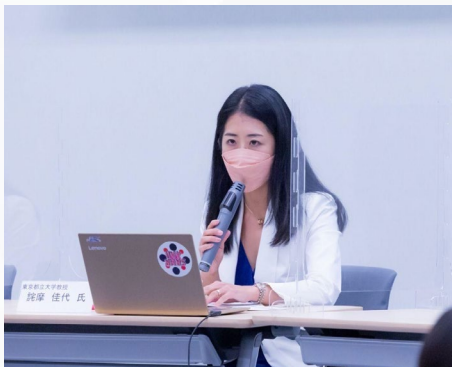
グローバルヘルス戦略の概要

その後、グローバルヘルス戦略の策定を担当した内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略ディレクターの南博氏がグローバルヘルス戦略について説明。（南氏資料：<https://box6671.box.com/s/2wyj6wrhbij2pxq6mwtpspb0hx8lnycc>）

日本が前回G7議長国だった2016年は、前年のSDGs合意やパリ協定を受け、マルチラテラリズムが基調だったが、その後、イギリスのEU離脱、アメリカのトランプ政権、コロナパンデミック、ウクライナ侵攻など、多くの国際的課題が生じる中で、日本がどのように来年のG7で具体的な対策を打ち出せるか、UHCを実現できるか、どう方策を示すことができるかが大きな課題だと述べました。



基調講演「コロナとウクライナ危機の下でのグローバルヘルスの在り方とその展開」



基調講演では、東京都立大学の詫摩佳代教授が「コロナとウクライナ危機の下でのグローバルヘルスの在り方とその展開」というタイトルで、グローバルヘルスガバナンスの構造の変化や国際社会における様々なワクチン外交の動きを地政学的な観点から紐解きました。詫摩氏は、本戦略の意義について、感染症に特化せず、多様な保健課題をグローバルヘルスの文脈でとらえて包括的な戦略を提唱していること、ヘルスセキュリティ（人間の安全保障）の観点から戦略を打ち出したこと、重層化した保健ガバナンスの構造変容を的確に把握し、グローバル、地域レベル、に合わせた日本の関与を確認していることの3点をあげました。その一方で、課題としてUHCについても様々なものがあるが、何に焦点を当てていくのか、日本にも資するものとして組み立てる必要性などを強調しました。（詫摩氏資料：<https://box6671.box.com/s/nmqy29yk7w8zg49zc6vchvll10ty712x>）

パネルディスカッション「市民社会の価値と連携の可能性」

パネルディスカッションは、MCの迫田氏が進行を担当。パネリストとして、基調講演を行った詫摩氏に加え、グローバルヘルスを推進する立場にある外務省の原圭一国際協力局参事

官、市民社会からは、稲場雅紀GII/IDI懇談会NGO連絡会代表/アフリカ日本協議会共同代表、米良彰子世界の医療団日本事務局長の、計4人が登壇しました。



グローバルヘルス戦略に対する評価



原氏は、まず、グローバルヘルス・アーキテクチャー（国際保健の枠組み）について、わかりやすく説明。財務当局と保健当局の連携、関係する国際機関の間の連携強化、資金メカニズム、パンデミックに対応するルール作り、それを見ていく全体のガバナンスなどが重要な要素であると強調した上で、いろいろな場で議論がある中で、来年G7が開催されるので、どう方向づけしていくのが重要な課題であると述べました。

稲場氏は、今回のグローバルヘルス戦略の現状分析に市民社会のインプットが入ったことを評価しました。現在の保健危機は保健の持続可能性の危機であり、今回のパンデミック対策に見られたトップダウン（垂直背的なガバナンス）な対応メカニズムをどう変え、そこに市民社会としてどう関わっていくかが課題だと話しました。稲場氏はさらに保健のレジリエンスの低下を指摘。非感染性疾患、高齢化、基礎疾患などが新型コロナウイルス感染症の重症化要因と知られつつも、パンデミック対策の中で語られない現状に触れ、今後は幅広い健康課題をUHCという大枠でどう受け止めていくかが課題だと述べました。



米良氏は、すべての人にとって健康を基本的な人権として認めていることが重要と指摘した上で、プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）との関連で、今後、住民主体の参加、自己決定権という視点が実施面でどう実現されるか、非感染性疾患（NCDs）の具体的取組やパンデミックの予防・備え・対応（PPR）への取り組みも注目したいと述べました。また新型コロナウイルス感染症によって取り残されてしまった多くの人、とくに移民、難民、ホームレスの人々への取組、保健システム強化における住民への啓発やフォローアップの重要性についても指摘がありました。



保健ガバナンスにおける日本の役割について質問された詫摩氏は、日本は米中と適切な距離を保っているなど、国際的には調整を取りやすい立場にある。全体を俯瞰して適切な場所で適切な協力関係を指揮できるメリットがあるのではないかと答えました。

原氏は、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築と、より強靱・公平・持続可能なUHCの達成という2本柱の政策課題を指摘した上で、来年は、G7サミット議長国であり、国連総会でUHCハイレベル会合を開催、さらにSDGs達成に向けた中間点であるため、これまでのUHCの取り組み、成果を振り返って今後の方向性を決定づけていく重要な機会になるだろう、国、官民連携基金、国際機関と連携してグローバルヘルス戦略の下、取り組みを進めたいと語りました。

グローバルヘルス戦略の実施で期待すること

グローバルヘルス戦略で、日本の国際保健協力の何を変えたいかという質問に対し、まず、稲場氏は、アフリカ日本協議会がアフリカのNGOを対象に行ったアンケート調査を紹介。

（稲場氏資料：<https://box6671.box.com/s/919ybwvbbteyutffmmv8d3zqtas9q9d3>）日本の二

国間援助による保健支援がコミュニティにとってはアクセスしにくいと受け止められていることや、重点国を除いてはコミュニティ・脆弱な人々の保健に取り組む現地NGOに届いていないことを指摘。従来のUHCの公的保健システムに加え、コミュニティヘルスへの支援を位置付けるために、日本の

「コミュニティの力」を引き出すための保健援助改革が必須

日本は、国際機関を通じた援助のグローバルな戦略形成で主導権をとる一方、**二国間援助では存在感がない**（各国の公的保健システム強化には役割を果たしている）

アフリカの保健NGOを対象にしたAJFの調査（2022）

アフリカの現場で感染症に取り組むNGO、コミュニティ団体は、一部の拠点国以外では、日本の保健援助とアクセスできていない
日本の援助について知っている：75%（道路、橋、農業等）
日本の保健援助について知っている割合：インフラ・機材供与37%、保健システム20%、技術協力（トレーニング等）13%
何らかの形で日本の保健プロジェクトに関わった割合：16%
コミュニティにとって日本の保健援助はアクセスしにくい：61%

アフリカで三大感染症やコミュニティ保健に関わる31か国105団体を調査

- ◆ ガーナなど保健援助の重点国を除いて、日本の保健援助は、コミュニティ・脆弱な状況にある人々の保健に取り組む現地NGOに届いていない。コミュニティの力を引き出せていない。
- ◆ UHCの文脈で、公的保健システム強化支援を維持・拡大しつつ、もう一つの柱として**「コミュニティヘルスへの支援」を位置づけることが必要**。そのため日本のNGOとの連携とともに、**現地の市民社会への資金拠出と技術協力のチャンネルを設けることは必須**。
- ◆ 「自前主義」を脱し、日本が拠出する国際機関と二国間援助の連携を強化し、**それが可能な運営システムへと脱皮することが必要**。

NGOの連携と現地市民社会への資金拠出と技術協力のチャンネルを設けてほしいと訴えました。

米良氏は、戦略にはプライマリーヘルスケアの視点がしっかりと盛り込まれているため、住民のニーズに基づいて地元の資源を活用することは可能だと思う。健康と経済の相関関係を詫摩先生が指摘したが、健康の社会的決定要因が着目されていくと考える。COVID対策には多くの資金が投入されたが、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）などの順位は下がった。それを変えていくためにも戦略に取り組んでいきたいと語りました。



詫摩氏は、パンデミックを経験してヘルスセキュリティとして感染症が注目されているこの時期に、G7、UHCの議論の場などの機会をもっと活用すべき。UHCは大きな概念なので、成果が見えるようにテーマを絞って議論する必要もある。フランスもUHCに熱心だが、特に感染症に力を入れている。WHOがリヨンにオフィスをおいてアメリカの国などを重点的に研究している。日本はアジアを向いて重点的に活動するなどもありではないかと提言しました。

この会合で何度か話題になっている来年のG7の展望について、原氏は先月、G7エルマウサミットが終わったばかりなので、まだ来年のサミットに向けた話ができる段階にないが、より公平、強靱、持続可能なUHCを目指し、足元の課題だけではなく、より中長期的な取り組みが必要な課題について、諸外国と協調しながら見極めていきたいと語りました。

討論・質疑応答

質疑応答では、まずパネルを終えてのコメントとして、国境なき医師団日本の金杉詩子アドボカシー・渉外マネージャーと国際連帯税フォーラムの田中徹二代表理事が発言。

金杉氏はまず、途上国での医薬品生産の拡大と途上国の市民社会の巻き込みの必要性を指摘。詫摩先生の話の中でアクター・ベクトルが変わりつつあるという話があったが、ドナーから途上国へではなく、キャパシティの上がった途上国で作り出すことで世界的に医薬品生産拡大につながる。技術・医薬品を世界の公共財として透明性を確保しながら共有していくことが求められる。日本の高い技術力や公平な援助への信頼があるので取組みを進めていただきたいと求めました。また、日本政府のグローバルヘルス戦略が市民社会の声を取り入れながら策定されたことを評価した上で、今後、ACTアクセラレータのレビュー、パンデミック条約の議論においても途上国の意見・ニーズが反映されているかが問われてくる。最も取り残されがちな人々の状況を代表する市民社会と連携しながらグローバルヘルスをめぐる議論・政策を進めていただきたいと話しました。



国際連帯税フォーラムの田中氏はオンラインからのコメントで、保健財政の議論の重要性を指摘しました。国際保健システム最大の課題はWHOを中心とした国際保健システムのガバナンスとファイナンスの脆弱性がコロナパンデミックを通して露呈してしまったこと。このシンポジウムでガバナンスの問題については報告があったが、ファイナンスについて聞けなかったのが残念。グローバルヘルスへの資金拠出、さらに日本の保健ODAやWHOの資金提供の少なさを具体的な数字を示し、戦略に国際連帯税を含めたファイナンスについての具体的な取組を求めました。



南氏は、このファイナンスという点に対し、非常に難しい問題であり、国際連帯税のような革新的調達方法は20年くらい議論されているが決定版がない。国際的な協調が必要で、一カ国でやっても効果がない。国民から支持があるかが非常にネックだと思う。今回のようなコロナに

対して巨額な資金が必要なのは確かだが、それをどのように調達するのか。普段からその資金をどこかに積んでおくわけにもいかないので、現在の状態ではまだ答えがない問題だと思う。国際、国内で議論を積み重ねるべきだと考えていると、率直な考えを示しました。

また、数多く寄せられたオンライン参加者からの質問に対しては、詫摩氏が3問回答しました。

世界政府が存在しない中で国境を越える感染症にどう対応するか。国家間協力が行われる可能性も高いが、世界政府が存在しない負の影響も大きい。民間企業や財団の資金用途が限られる可能性があり、WHOに関する構造などの説明があった中で、非階層化の背景はどのようなものか。という質問に対し、詫摩氏は、非階層化した背景としては、WHOに対する信頼低下、課題とアクター変化などが背景として考えられるという回答をしました。

同時多発性という感染症の特徴は、保健医療従事者やそれを支える人材や資源をどの程度備えなければならないのかという予防の段階の必要性和推定が困難になると思うが、同時に発生した場合にどんな仕組み、常時のグローバルレベルの合意として何が核になるだろうかという質問に対しては、詫摩氏より、感染症対策としてのリソースを製造できる国とそうでない国がある。同時多発的な中では、自分の国が大事になっていく。そのような中で、明らかな不公平が生じていても、それを改善する機能がうまく働かない状況に陥るとの回答がありました。

同時多発的な感染症発生した場合、国家間、国内で合理的な配慮がきちんと成されるような仕組みへのグローバルレベルの合意として何が核になるだろうかとの質問には、詫摩氏が、色々あると思うが特許の問題（難しいが）、開発の公平さを期することなどが今後目指すべき方向性だと思うと述べました。

閉会挨拶

最後に政府の戦略策定タスクフォースに参加していた伊藤聡子日本国際交流センター執行理事が、閉会の挨拶として、国際保健に関する戦略としては、日本は90年代に人口とAIDSのものがああり、時代に合わせて作ってきた大きな戦略としては6本目となるが、これほど市民社会と対話を重ねてできた政策はなかったと強調。政府に対しては、NGO側の専門性が圧倒的に高く、層が厚かったことが日本の政策形成を厚くすることから、今後も政策形成の場にNGO参加を続けてほしいと訴えました。NGOに対しても、参加できたことに満足せず、専



門性を高めて貢献する必要があること、また国民理解を深め、保健の国際協力の必要性をもっと可視化することも大切であると述べ、会を閉めました。

なお、本シンポジウムの録画映像は以下のリンクよりご覧になれます。

<https://www.youtube.com/watch?v=qy4Tgaw5ifw>

【関連資料】

1) 新グローバルヘルス戦略へのリンク

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/senryaku/r040524global_health.pdf

2) 内閣官房 健康・医療戦略推進本部 グローバルヘルス戦略推進協議会へのリンク

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/global_health/kaisai.html

上記ページのうち「グローバルヘルス戦略推進有識者タスクフォース」の会合記録からは、戦略策定に向けてどのような討議がなされたかや、市民社会からの提出資料などについて確認できます。

3) 「ポスト・コロナのわが国の国際保健外交」提言書へのリンク

https://www.jcie.or.jp/japan/wp/wp-content/uploads/2020/11/Japan-DAH-Commission_recommendations_final_j.pdf

この新戦略の策定に向けた動機付けともなった「保健ODAの在り方を考える特別委員会」（委員長：塩崎恭久前衆議院議員）の提言書です。

4) 日本政府「平和と健康のための基本方針」へのリンク

<https://www.mofa.go.jp/files/000099126.pdf>

日本政府・外務省は1994年から5～8年ごとに体系的な国際保健政策を策定してきました。今回の新グローバルヘルス戦略の前の2015-20年の戦略が「平和と健康のための基本方針」です。

お問い合わせ

GII/IDI懇談会 NGO連絡会事務局

公益財団法人ジョイセフ

gii@joicfp.or.jp

*本資料に掲載している写真は、Yuichi Mori氏が撮影しました