

1. **議題案名**:『グローバルヘルス戦略』とODAについて
2. **議題の背景**:内閣官房内の健康医療戦略推進本部を中心に、『グローバルヘルス戦略』(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/global_health/dai4/gijisidai.html)の策定が進んでいます(2022年6月発表予定)。グローバルヘルス戦略の作成のプロセスにおいて、市民社会と意見交換が複数回開催されたほか、パブリックコメントの募集など、広く意見提出の機会があることに、大変感謝しています。昨年末に発表された中間とりまとめ案においても、市民社会との連携や重要性に関する言及において、市民社会の意見が反映され、本戦略の策定プロセスを歓迎します。

本戦略では、①公衆衛生危機に対する予防・備え・対応を強化し、グローバルアーキテクチャーを構築すること、②ポストコロナ時代のより強靱なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成することが目指されています。中間とりまとめ案では、それに向けた、二国間ODAの強化、保健ODAの量的拡充も取組として書かれています。一方で、市民社会が現場で実施パートナーとされつつも、NGO/ODA連携スキーム案など、パートナーシップを実現の具体的な記載は見当たりません。

3. **議題に関わる問題点(議題に上げたい理由)**:
 - ① 『グローバルヘルス戦略』の中間とりまとめ案の中に課題の重要性や具体的取組などの記載があり、インド・ベトナム・ガーナがパートナーシップ国と記載がある一方で、当該国の「国別開発協力方針」と関係性や整合性が見えない点です。例えば、インドの令和 3 年度の「国別開発協力方針」には、保健案件は 2022 年に終了する母子保健案件1つのみで、保健に対する援助方針の記載もありません。ベトナムについても同様で、国別開発協力方針における保健の記述は薄いものとなっています。本戦略のような課題別政策ができて、実際の案件形成の場で、優先化されていないもの、方針や計画になっていないものは案件にはなりにくいと考えられます。本戦略を有効性あるものとするには、本戦略と地域別・国別開発方針の政策一貫性を確保する必要があると考えます。
 - ② 本戦略中間とりまとめ案においては、市民社会との連携について一章がさかれており不可欠なステークホルダーであると記述されています。しかし現状では、途上国のコミュニティヘルスや住民の健康改善を強みとする NGO の活動をサポートする資金スキームは極めて限られています。コロナにより保健関連の現地のニーズは増大する一方、日本の NGO と ODA の連携を図る「日本 NGO 連携無償資金協力」は、近年、案件採択でハードに一定の割合を割くべきとの方向づけが行われています。また、現地 NGO を含めて資金拠出の対象としている「草の根人間の安全保障無償」についても、ハード案件が対象となっています。一方、ソフト案件を対象とするとされる JICA の「草の根技術協力」については、近年、大学などの受託が増え、NGO の受託案件が減少しています。NGO が ODA との連携により本戦略の実施に協力しようとしても、連携のためのスキームの設計や運用上の問題から、協力の可能性が狭められています。結果として、NGO が ODA との連携により、コロナ禍の現地住民

の健康改善のための取り組みを実施しにくくなっている現実があります。

③ 新型コロナにより、これまでの開発の成果の多くが失われ、特に SDG ゴール3(国際保健)は大きな打撃を受けました。また、先進国も含め多くの命が失われ、国際保健、パンデミック対策が途上国支援のみならず、国家安全保障の課題、および世界の安全保障上の共通課題であることが明確になりました。今後のパンデミックに対処するための多国間の仕組みづくり(「国際保健脅威資金拠出ファシリティ」や「基金」(Global Health Threat Financing Facility / Global Health Threat Fund)の設置を含む)には、より多額の資金が必要であり、本年は、保健課題の後退を乗り越え前進するために、グローバルファンド、GFF、CEPI、GHIT ファンドなど、多くの保健系国際機関の増資が行われます。また、コロナ以外の保健問題についても、コロナの影響により後退しており、2030 年目標等の達成には、さらなる資金が必要となっています。「グローバルヘルス戦略」を意味あるものとするためには、コロナからの「より良い復興」や、低所得国・中所得国でも広がる経済格差の是正などの観点からも、ODA 全体を増額し、その中で社会開発分野、わけでも保健分野の ODA の増額をめざし、ODA 全体の中でも社会開発分野、保健分野 ODA の割合を増やすことが求められます。

4. 外務省への事前質問(論点を詰めるために事前に確認しておきたい事実関係などがあれば):
なし

5. 議題の論点(定期協議会の場で主張したいことや、外務省に聞きたいこと):

① 『グローバルヘルス戦略』のような課題別の政策文書などで、課題の重要性や取り組みの方法論を記述しても、実際に案件が形成される現場において当該課題が優先化されていなければ、各国で案件の形成・実施が行われれないという問題が生じます。地域別・国別の方針(国別開発協力方針)、計画(事業展開計画)における保健の主流化を図る必要があると思われますが、この点について外務省の対応の予定を聞かせてください。

② 本戦略では、NGO は重要かつ対等なパートナーとしての役割が期待されていますが、これまで NGO の果たしてきた役割を踏まえ、新たな NGO 提案型のスキームや ODA 事業への NGO 参入等に対する、外務省のご意見を聞かせてください。一方で、本戦略において実施だけでなく、モニタリングにおける市民社会の関与も含める必要があると思っていますが、それについて聞かせて下さい。

③ 日本は多国間主義を实践する国として、「誰もが安全な世界」を実現することに貢献する必要があります。また、2022 年に迫る多額の増資に対し、国際保健分野 ODA の増額や分配増加の可能性について教えてください。

- 氏名: 神谷麻美
- 役職: アドボカシー・マネージャー
- 所属団体: 公益財団法人ジョイセフ および GII/IDI懇談会