

## グローバルヘルス戦略フォローアップ意見交換会 「市民社会との連携」に関する協議 提起事項

### 1. グローバルヘルス戦略の政策目標および「市民社会との連携」に関する整理

#### (1) 政策目標

- ◎ 健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する PPR（予防・備え・対応）を強化する。
- ◎ 人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱、より公平、かつより持続可能な UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の達成を目指す。

#### (2) 市民社会との連携（「グローバルヘルス戦略 フォローアップ管理表」より）

あらゆるレベルの参画促進	ODA のあり方に関する政策議論、事業形成、国際支援枠組みのガバナンスや運営など、あらゆるレベルにおける先進国および途上国の市民社会の参加やオーナーシップの確保に向けた取組の推進
ソフト面の連携強化	市民社会と ODA のソフト面での連携強化
重要・対等なパートナー	市民社会を、我が国のグローバルヘルス戦略上の重要かつ対等なパートナーとして位置づけ、市民社会の活動と ODA の連携を強化
現地 NGO との協力・対話	国内外の NGO、とりわけ途上国の中小規模の現地 NGO に対する協力・対話を強化
ユーザビリティ向上	NGO の専門性と ODA の連携による効果的な協力や協議・対話を行う仕組みのユーザビリティの向上、より効果的・効率的な運用をめざして対応策を検討
協議・対話の場の確保	現地 NGO などを支援する観点から、海外を含めた多様な市民社会との協議・対話の場の確保などを検討

### 2. 市民社会として検討を進めたい事項

I. 現行の保健分野の日本市民社会・政府の連携における課題	
保健分野の日本 NGO 連携無償の制度改善	<p>① 既存の NGO 連携無償の課題（全般）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NGO 連携無償の予算が NGO の資金ニーズを満たしておらず、採択されず実施に至らない案件が相当数に上る現状がある。</li> </ul> <p>② 保健分野の案件を実施する上での課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本政府は、「グローバルヘルス戦略」を始め、国際保健、栄養、水・衛生などの分野を重視する政策を掲げている。一方、保健や隣接分野の案件を提案したところ、「社会・経済発展に結びつかない」という指摘を受けたり、コミュニティのレベルで既に好実践例が多くある取り組み手法について「聞いたことがない」と指摘され、提案書の書き直しやコンセプトの変更を余儀なくされ、案件採択に時間を要したり、プロジェクトの性質が変わってしまうといった事例が散見された。これらの事例から、以下のような問題が生じている可能性がある」と推察される。これらの点は調査され、改められる必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「グローバルヘルス戦略」など、保健や栄養等を重視する政府の政策が、N 連の審査プロセスに十分に共有されていないのではないか。</li> <li>➢ 提案書の審査が、最低限必要な専門性や知見に基づいて行われていないのではないか。</li> </ul> </li> <li>● N 連の実施手引きによると「ソフト中心の事業内容・経費積算のみ（ないしは大部分）で構成される技術協力・技術移転事業は対象としない」とあり、「ハード」が支援の条件とある。しかし、保健は保健人材の育成や仕組みづくりなどソフト比率が多く、建造物の建築等を入れることが事業の質向上に結び付かない場合もある。感染症や母子保健という従来の課題に加え、NCDs など新たな疾病負担も増大し、人々の健康が脆弱化している。今後のパンデミックに備えるためにも、費用対効果が最も高い形で保健分野のプロジェクトが実施できるよう理解が必要である。</li> </ul>

保健分野の JICA 草の根技術協力の制度改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 案件総数に対する NGO による事業の採択件数が相対的に少ない（半分以下）。大学や地方自治体関連団体、独立行政法人等による案件の採択が多い。</li> <li>● NGO が実施する、保健分野や隣接分野を中心とした案件が少ない。（GII/IDI 懇談会 NGO 連絡会で採択案件を調査したところ、NGO が対象となる「草の根協力支援型」「草の根パートナー型」で確認すると、2018-22 年の 5 年間で採択された案件 162 件のうち、保健・福祉分野や栄養・水衛生など関連分野の案件 51 件のうち、NGO が実施する案件はその半分に満たず、23 件（14%）、保健に限った場合は案件 30 件のうち 10 件（6.2%）に過ぎない。</li> <li>● NGO 案件の採択率が低く採択数も少ない、順番待ちの状況がある、年間報告回数が多いなどのネックがあるので、多くの NGO は JICA 草の根技術協力への申請をためらう傾向にあり、その結果、プロポーザル提出数も少なくなっている。</li> </ul>
草の根・人間の安全保障無償の制度改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 案件募集・審査・採択において透明性が低い。</li> <li>● 案件がハード中心であるため、ソフト案件のニーズの多い保健分野からは申請しにくい。</li> <li>● 各在外公館によって運用されるため、例えば「グローバルヘルス戦略」を踏まえた、対象国共通の運用や優先課題の選定など、「戦略的投資」を行うことができない。</li> <li>● 国際機関と NGO の連携による事業案件へのトップアップといった、多国間援助と二国間援助の連携などへの柔軟な運用が困難である。</li> </ul>
<b>II. グローバルヘルス戦略の目的達成に向けた事業面でのさらなる連携に関する課題</b>	
市民社会・ODA 連携による UHC 実現等に関する「研究会」の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 例：「連帯」と「行為主体性」を軸に、市民社会を含む多主体の取組に支えられた UHC を実現するために、どのような取組が必要かについて研究会の設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 既存の各種 NGO/ODA 連携スキームや、国際機関と NGO との連携などを含め、どのように相乗効果を上げ、UHC を達成するかについて総合的に検討。</li> <li>➢ プラネタリー・ヘルスなど「保健セクターを越えた」領域を含む課題、食と栄養、水・衛生、UHC と社会的保護といった隣接領域を含めた「人間の安全保障」について取り組み課題に含むことも検討。</li> <li>➢ 官民の資金連携で実施（例：外務省の NGO 活動環境整備支援事業、関係する研究機関、民間財団等）</li> <li>➢ 想定される成果：例：来年の国連未来サミット等に「人新世の人間の安全保障」と連動させる文脈で、市民社会を軸とするマルチステークホルダーの枠組みを提案等</li> </ul> </li> </ul>
「UHC チャレンジ・アカウント」（仮称）の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市民社会を軸に、政府、国際機関、民間セクター、民間財団等の多主体間の連携で「誰も取り残さない」UHC を実現することを目的とする共同の枠組みを設置する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ （例）既存の NGO 連携枠組みが、拠出元機関（外務省・JICA）、対象（日本 NGO、海外 NGO 等）および二国間・多国間援助等で分断され、それぞれの課題も多くあるところ、UHC への取り組みについて、これらを統合したり、調和化するなどして相乗効果を高め、日本および現地 NGO と政府や各セクターの連携で UHC への取り組みを加速化させる</li> </ul> </li> </ul>
途上国の市民社会を支援するスキーム等の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記「UHC チャレンジ・アカウント」（仮称）等に合わせる</li> <li>● 「草の根・人間の安全保障」で UHC・保健関係の案件を重点化し、ソフト案件も可とするなどの改革を行う 等</li> </ul>
国際機関と二国間援助の連携と NGO 参画促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目下の課題は「グローバルファンドの資金拠出案件への日本 NGO の参画を増やす」こと。市民社会としても、三大感染症の終息や UHC 達成といった目標の実現に向けてグローバルファンドの支出する案件に参画することは意義がある。</li> <li>● 現状では勉強会等を行っているが、それだけでは案件につながらない。</li> <li>● 優先国などを選定し、「エンド・トゥ・エンド」でつなげていくことが必要。（以下は例） <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ CCM に日本の在外公館・援助機関のメンバーが参加している国や、保健分野で複数の日本の NGO が展開している国を優先国とする。</li> <li>➢ 国別調整メカニズム（CCM）、主要資金受取団体（PR）などとの連携により、案件への参入を確保する。</li> </ul> </li> <li>● このような形で、政府・NGO の連携による一定の戦略性が必要。</li> </ul>
<b>III. GH 戦略の目的達成に向けた政策面でのさらなる連携に関する課題（参考）</b>	
二国間援助の傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 以前からの傾向として、感染症対策の二国間援助が激減している。</li> <li>● 国別援助方針において、「保健」を優先課題とする国が少ない。</li> <li>● 二国間援助と多国間援助の連携について、十分に行われていない（例として、グローバルファンドによる支援等と二国間援助の連携など）</li> <li>● コミュニティに裨益する援助案件が少ない（AJF の調査）</li> </ul>

G7/G20	<ul style="list-style-type: none"> <li>● G7 フォローアップや G20 への取組について、内外の NGO との連携・対話関係を強化。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ G7 広島フォローアップ・イニシアティブは一定の受け皿となりうるが、政府側と NGO との連携も重要。特に G20 財務トラックは PPPR の文脈で重要であり、内外市民社会との対話関係の継続が重要。</li> </ul> </li> </ul>
国連ハイレベル会合	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各ハイレベル会合の政治宣言ドラフト等へのインプットについて、内外の市民社会との対話の確保が重要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ (例) UHC : UHC2030-CSEM、PPPR : 各種ネットワーク (PAN, PVA, 各機関の NGO プラットフォーム等)</li> </ul> </li> </ul>
パンデミック条約・国際保健規則交渉	<ul style="list-style-type: none"> <li>● パンデミック条約 : GII 懇談会 NGO 連絡会は「Annex E 団体」として交渉にある程度参加出来る形となっている。これを踏まえて、より積極的な連携が必要。</li> </ul>
グローバル MCM プラットフォーム形成交渉等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本件交渉について、NGO として中心的に取り組んでいる「ACT-A 市民社会プラットフォーム」関係者と日本政府との対話が必要。また、UNITAID の市民社会プラットフォームとの対話も重要。</li> </ul>
課題別事項 (UHC、PPPR 関係等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後、9月の3つの国連ハイレベル会合等に向けて、世界の市民社会の政策提言の取組が拡大する。これについて、日本政府も一定の体制を以て対応することが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ UHC : UHC2030-CSEM</li> <li>➢ 結核 : ストップ結核パートナーシップ関連の市民社会ネットワーク、その他結核に関する市民社会ネットワーク</li> <li>➢ PPPR : 現状、市民社会の参画を保障する枠組みがなく、英国の Frontline AIDS が中心となって参画・対話枠組み作りを進めているところ。</li> </ul> </li> </ul>

以上