

◆ 戦略で目指すべきUHCとは？

- もともとUHCとは何なのか？基本の再確認

UHCは普遍的な人権 WHO憲章1946年

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

WHOのUHC定義 (WHOウェブサイト)

- UHCとは、すべての個人やコミュニティが、経済的な困難に直面することなく、必要な保健サービスを受けられることを意味する。
- UHCには、健康増進から予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアまで、ライフコースに沿った本質的で質の高い保健サービスの全領域が含まれる。

SDGsのUHC定義 (ターゲット3.8)

すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。

(指標)

3.8.1 必須保健サービスのカバレッジ（RNMCH, 感染症、NCDs、能力とアクセス）

3.8.2 家計の総支出または収入に占める健康に対する家計支出の割合が大きい人口の割合。

◆ 戦略で目指すべきUHCとは？

- COVID-19におけるUHCとは何か？
- COVID-19の教訓をどうUHCに反映させるべきか（UHCの再定義）

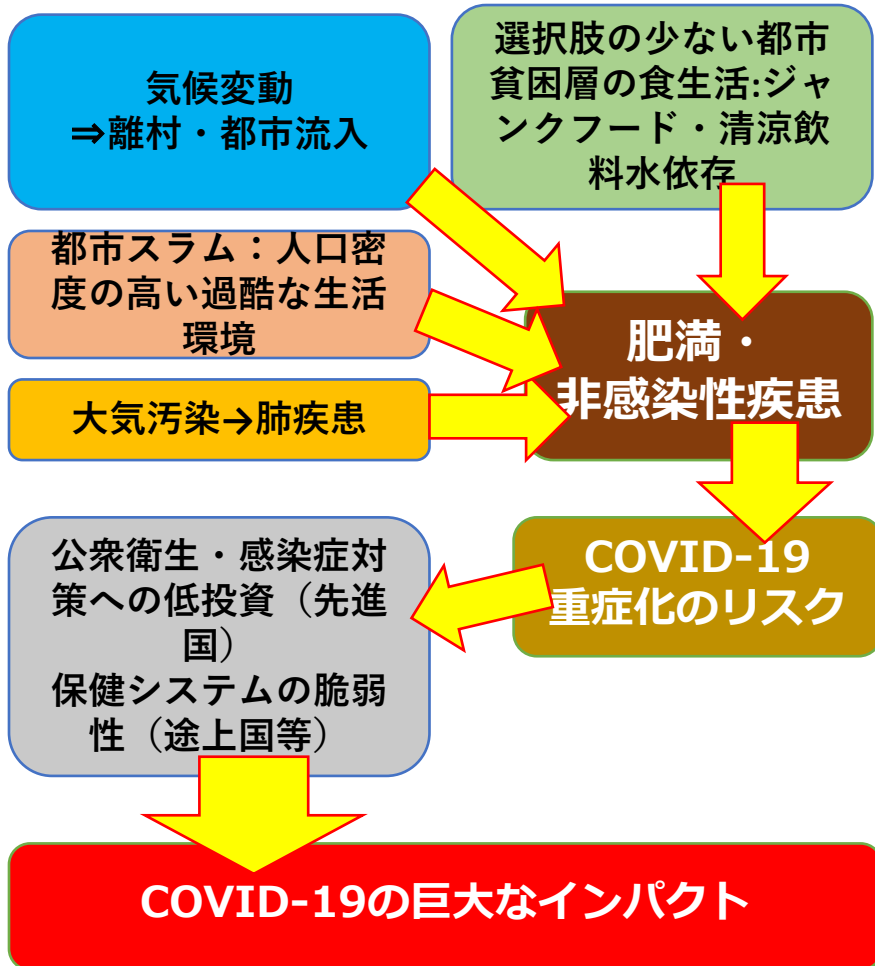
◆ COVID-19や今後のパンデミックにおける「UHC」とは？

- 必須医薬品・ワクチンを含む質の高い医療・ケアへのアクセス（社会的距離・手洗い等・マスク・PPE、ワクチン、適切な環境の隔離施設、質の高い医療、ケア）
- COVID-19以外の疾病・保健課題への、質の高い保健医療サービスへのアクセス（暴力や精神保健を含む）
- これらを「権利」として位置づけたうえでの政策展開

◆ COVID-19の教訓と「UHC」への反映

複合的なレジリエンスの低下と脆弱性の拡大がCOVID-19のインパクトを増幅した（先進国含む）	➡	脆弱性の低減とレジリエンスの再建に焦点を当てる必要がある（次ページ参照）
先進国も含め、誤情報・フェイクニュースが政策決定にも影響を与えた	➡	保健に関わるメディア・リテラシーについて当初からプログラムに盛り込む必要がある
予防・検査・治療それぞれに国内・域内・グローバルに格差が広がった	➡	研究開発の迅速化と生産、供給の体制をグローバル・ローカルに形成する必要がある
他の疾病・保健課題への資金減少でサービスが低下した（SRHR、他の感染症対策等）	➡	パンデミック対応やUHCに予め保健サービスを広く盛り込む必要がある。

シンデミックとしての COVID-19とUHC



レジリエンスのやせ細り、脆弱性の 拡大を「逆回し」するには？

- ◆ 「次のパンデミック」を前提に公衆衛生・感染症対策の拡大
- ◆ 脆弱性の低減とレジリエンス強化：途上国でもNCDsや大気汚染関連疾病への取り組みの主流化
- ◆ 脆弱性を持つコミュニティの包摂とプライマリ・ヘルス・ケア：レジリエントで持続可能な保健のためのシステム（RSSH）
- ◆ 関連諸領域との連携拡大：保健と社会保障制度、保健と高齢者ケア等

予防・検査・治療格差と UHC

- ◆ **グローバル**：研究開発⇒生産⇒供給の首尾一貫した仕組みと、開発したものを国際公共財とする仕組みの確立（知財権免除は有力な選択肢）※日本のR&D強化の観点にこの視点を含めることが戦略的に重要
- ◆ **ローカル**：「ラストワンマイル」の徹底・コミュニティ・市民社会の参画促進

(参考) COVID-19と肥満の関係

感染数の多い国10位 (2021/07/14まで)

国名	感染数	過体重率
米国	33,643,529	70.2
インド	31,026,829	19.3
ブラジル	19,209,729	56.9
ロシア	5,907,999	61.1
フランス	5,717,748	62.9
トルコ	5,507,455	66.9
英国	5,281,102	67.2
アルゼンチン	4,702,657	63.4
コロンビア	4,565,472	58.6
イタリア	4,278,319	64.1

人口10万人に対するCOVID-19死者数トップ10の国 (人口千万人以上の国)

国名	死亡数	過体重率
ペルー	600	56.3
チェコ	284	66.7
ブラジル	256	56.9
コロンビア	230	58.6
アルゼンチン	226	63.4
ベルギー	220	64.1
イタリア	212	64.1
ポーランド	198	62.4
英国	193	67.2
メキシコ	185	64.1

過体重率は、BMIが25以上の成人の割合。数字は2016年。(データ元：WHO)

保健に関する二国間ODAについて 市民社会の見地から



◆ COVID-19を踏まえ、二国間保健ODAをどう改革するか？

- COVID-19関連での二国間ODAの総括の必要性
- 「何のための」保健援助か、原則の設定
- 多国間援助と二国間援助の相互補完関係の確立
- 市民社会など多様なアクターとの関係

何のための保健援助か = 原則の設定：（１）人間の安全保障、人権としてのUHCの実現、を明確に示す必要がある。（２）脆弱性、レジリエンス、コミュニティに焦点 = 市民社会とのパートナーシップ

◆ COVID-19関連での二国間援助のレビュー・評価の必要性

- COVID-19危機対応緊急支援借款（FOIP中心）、感染症対策・保健システム整備無償資金協力（アフリカ中心）についての評価 ※当初目的の遂行に加えて、目的の設定の在り方（当事国のCOVID-19対策の緊急ニーズにどう機能したか）を中心に評価する。

◆ 当事国の保健援助に関わる「生態系」の在り方や当事国の国家戦略を踏まえた援助

- 国際機関による援助の効果向上のための援助（Bilateral set aside）
※ COVID-19ではCOVAXへの日本の拠出を補完する二国間援助も実施
- UHCの中でも「誰一人取り残さない」UHCを目指す援助：国・地域レベルの市民社会やコミュニティ支援に強みを持つ現地NGO、国際NGOとの連携による二国間援助の必要性。
- 脆弱性が高くニーズの大きい国、地域、コミュニティを対象とした援助

日本の保健援助の優先対象国：

保健ニーズがあり、日本の二国間援助実施能力が整い、多国間援助も重点的に実施されており、市民社会の実施・政策能力も高い国。サハラ以南アフリカ諸国、特に低所得国、後発開発途上国、紛争後復興国などを中心に検討する必要。

◆ 保健における市民社会の役割とは？

- 「市民社会」に分類される多様なアクターを整理する
- 国内・国際における歴史的な役割・現在の役割を整理する
- 多様な市民社会への日本の保健ODAが持つ既存のチャンネルを整理する
- サービスの受け手の立場から、供給側でなく、需要側のニーズを反映した提案やレビュー、評価ができる
- 強化すべきものは何か、新たに設置すべきものは何かを検討する。

「市民社会」のアクター

◆ 国内外で課題に取り組むNGO/NPO

- 現地の現場で取り組む「現地NGO」
- 各国で大規模なプロジェクトを手掛ける「国際NGO」※現地化も進めている
- これらの分野別・地域別ネットワーク

◆ 脆弱層の権利獲得のための当事者組織

- 女性、ユース、先住民、障害者などは国連の場でもメジャーグループ等として活躍。国際機関の理事会でも議席提供
- 患者団体等の運動（保健ではHIVが強力⇒NCDs、大気汚染疾病等も形成）

◆ 政策実現・予算獲得のためのアドボカシー組織

- 民間財団などとも連携し政策に取り組む
- COVID-19でも活動
- 国際機関の理事会等でも議席を有する

経緯と役割、最近の動向

◆ 歴史的役割：グローバルヘルス

- HIV治療のグローバルな導入
- 各種疾病の対策主流化（結核、マラリア、NTDs、など）
- ジェンダー主流化と保健（SRHR）

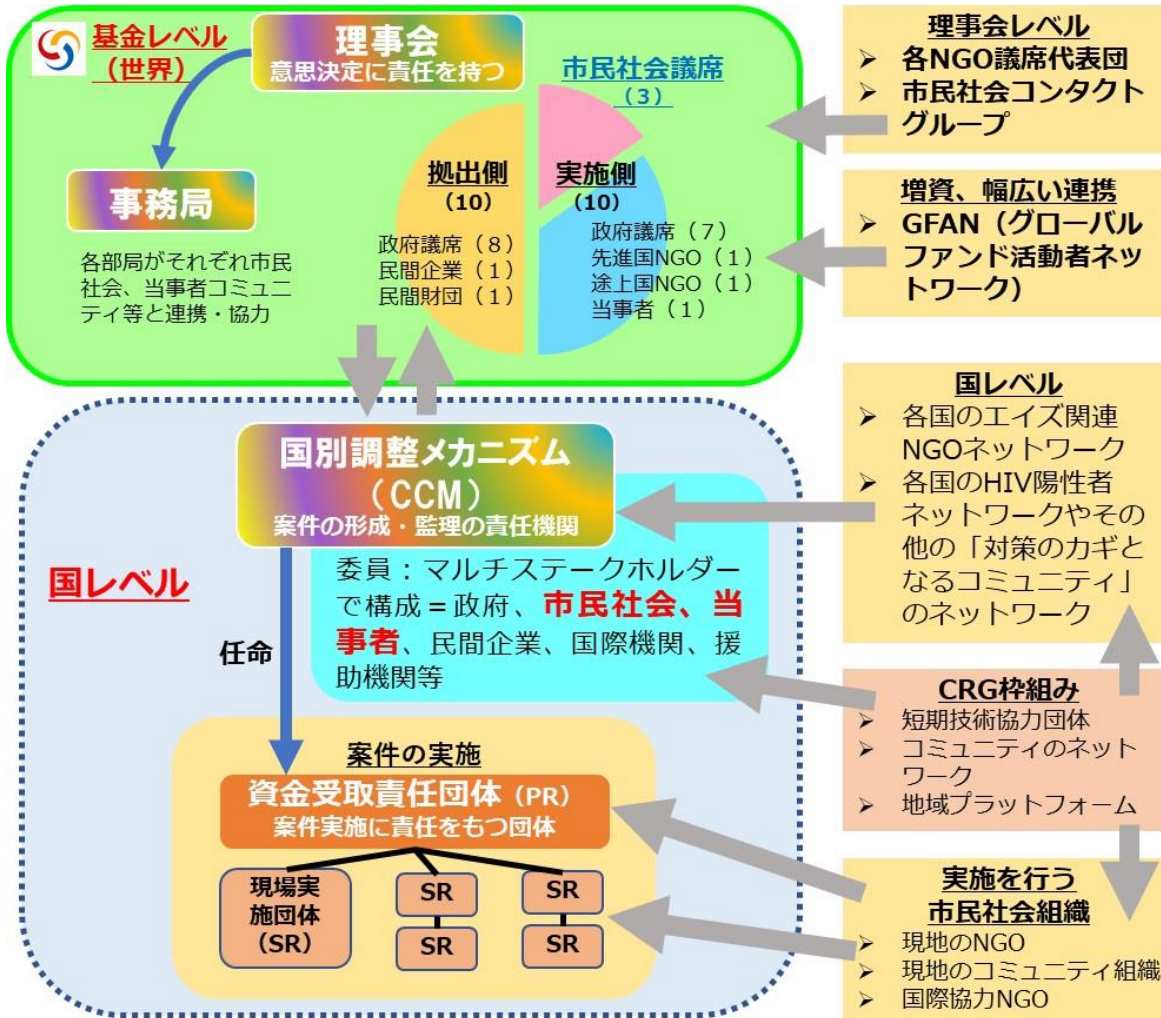
◆ 歴史的役割：国内保健

- 「公害病」への取り組み（水俣病など）
- 薬害への取り組み（薬害エイズなど）
- 当事者の健康と権利（障害者、日雇労働者、地域保健、女性、若者、高齢者等）

◆ 現在の役割・最近の動向

- 国際機関の理事会での存在感発揮
- 研究開発領域でのPPPの中核的役割

グローバルファンドにおける市民社会の参画



エイズ・アクティビズムの結果生まれた「グローバルファンド」

◆ 理事会レベルから国・現場レベルまで当事者・市民社会の参画が制度的に実現している。

◆ 市民社会の参画を実質化するため、市民社会の連携強化や技術協力にも資金投入 (CRGイニシアティブ)

◆ グローバルファンドへの資金投入を要求する市民社会と民間財団の連携 = ゲイツ財団とGFAN

◆ アドボカシーの評価手法の開発にはコンサルタントが活躍 (ITAD)

◆ 日本の保健ODAへの市民社会の「巻き込みのツール」とは？

- 多様な市民社会への日本の保健ODAが持つ既存のチャンネルを整理する
- 強化すべきものは何か、新たに設置すべきものは何かを検討する。

取り組み	日本の国際協力NGO	海外のNGO
資金支援等	<p><プロジェクト支援> NGO連携無償（外務省） ジャパン・プラットフォーム（外務省） JICA草の根資金協力（JICA）</p> <p><能力強化支援> NGO活動環境整備支援事業（外務省） NGOの能力強化等の各種スキーム（JICA）</p>	<p>草の根・人間の安全保障無償（各大使館） 国際機関経由の市民社会支援 国際機関に日本が設置している基金等（世銀JSDFなど）</p>
政策対話等	<p>GII/IDI懇談会（国際保健） NGO外務省定期協議会（連携推進、ODA政策） JICA-NGO協議会 NGO-財務省協議会 ※その他時局的なもの（TICAD対話、他）</p>	<p>※特段なし</p>

- ◆ 海外のNGO・市民社会への資金拠出や政策対話スキームに乏しい：市民社会は地域・国・世界レベルでのセクター別開発戦略に強い影響力を持っており、現状は極めて「もったいない」=しっかりしたツールを作るべき
- ◆ プロジェクト実施の支援スキームについても、評価と改善が必要
- ◆ 地政学・科学技術イノベーションで激動の時代 = 政策対話と能力強化のためのツールの再定義と強化が必要

<市民社会の巻き込みにおける原則>

- ◆ 透明性・説明責任・公開性、主権の尊重（「民間」の一部などとして扱わない）
- ◆ 初期段階から対等なパートナーとして積極的に位置づける
- ◆ 現場での臨機応変な対応を尊重する



このパンフレットは、以下のような方にお勧めです。

- ◎ 国際機関、援助機関、政府機関、民間財団、企業などで、市民社会との連携に携わっている方
- ◎ 市民社会で、国際機関や援助機関、政府機関、民間財団、企業などとの連携に携わっている方
- ◎ ジェンダーや人権の主流化、当事者コミュニティとの協働などに組み込まれている方
- ◎ 市民社会と国際機関、援助機関、政府機関のパートナーシップについての最新情報を得たい方

グローバルファンドに学ぶ 「市民社会とのパートナーシップ」

グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）ってなに？

エイズ、結核、マラリアの三大感染症は、現在でも、世界で年間合計250万人に及ぶ人々の命を奪っています。途上国の三大感染症対策と、強くしなやかで持続可能な保健のためのシステム（以下、「保健のためのシステム」）強化に資金を供給し、2030年を目標に三大感染症の終息を目指す国際機関が、グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金、本部：ジュネーブ）です。グローバルファンドは2002年に、公共・民間・市民社会の連携による21世紀型の国際機関として設立されて以来、他の機関と連携しながら、18年間で3200万人以上の人々の命を三大感染症から救い、大きな成果を上げてきました。

グローバルファンドの原則「パートナーシップ」

グローバルファンドは、パートナーシップ、国のオーナーシップ、成果ベースの資金供給、透明性の4つの原則のもとに運営されています。「パートナーシップ」は、2002年の設立時から最も重要視されてきましたが、なかでも、市民社会、三大感染症の当事者や影響を受けるコミュニティとのパートナーシップは重要なものとして位置づけられ、より効果的で有意義な連携を目指して、仕組みが改善されてきました。

市民社会との連携の到達点「ジェンダー・人権・コミュニティ戦略イニシアティブ」(CRG-SI)

このパンフレットで取り上げるのは、グローバルファンドが2014年に開始した「コミュニティ・人権・ジェンダー戦略イニシアティブ」(CRG-SI: Community, Rights and Gender Strategic Initiative)です。これは、グローバルファンドの仕組みを熟知した専門家のNGOや、地域・世界レベルの当事者組織、市民社会のネットワーク組織などに中長期を見通した資金的支援を行い、国・現場レベルで三大感染症に取り組むNGO・当事者組織に対して、コミュニティの参画や人権・ジェンダーの主流化、また、グローバルファンドのプロセスへのかかわり方について能力強化を行うイニシアティブです。このイニシアティブは、全ての国際機関、援助機関が「市民社会、当事者コミュニティとのパートナーシップ」を実現する上で必要な方法論と教訓を提供しています。

三大感染症と「コミュニティ」

本リーフレットにおいて、「コミュニティ」とは、HIV/エイズ・結核・マラリアに関連する社会的・経済的もしくは保健医療上の共通性や当事者性、アイデンティティなどを持つ社会的グループ、人口グループを意味しています。まず、HIV陽性者、結核の経験者など、同じ疾患の患者・感染者や感染・発症を経験した人々が挙げられます。特にHIVの文脈では、共通の社会的脆弱性を持つ「対策の鍵となる人口集団」(Key Populations)として、男性と性行為をする男性(MSM)、薬物を使用する人々、セックスワーカー、トランスジェンダー、移民・難民・移住労働者、先住民、獄中にある人々などが挙げられます。長距離トラックドライバーや鉱山労働者といった人々は、HIVに加え、結核に関しても、疫学的にみて感染の可能性が高いことから、HIVや結核に関する職業的コミュニティとみなされることがあります。

グローバルファンドの「コロナ対策」

グローバルファンドは、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)についても、パンデミックの早期段階で合計10億ドルを用意し、途上国の対コロナ体制づくりに貢献しました。2020年8月現在、グローバルファンドは、コロナ対策やコロナ下の三大感染症対策のために、追加で50億ドルの資金調達を呼びかけています。

このパンフレットから、CRG-SIの取り組みを教訓に、学ぶことができるポイントは以下の3つです。

- (1) 市民社会とのパートナーシップの必要性 (特に3ページ、6～8ページ)
- (2) パートナーシップの構築に必要な考え方 (特に2～5ページ)
- (3) 市民社会とのパートナーシップの制度設計、運営、評価などの在り方 (特に2、4～5ページ)

発行 (特活) アフリカ日本協議会

東京都台東区東上野1-20-6丸幸ビル3F

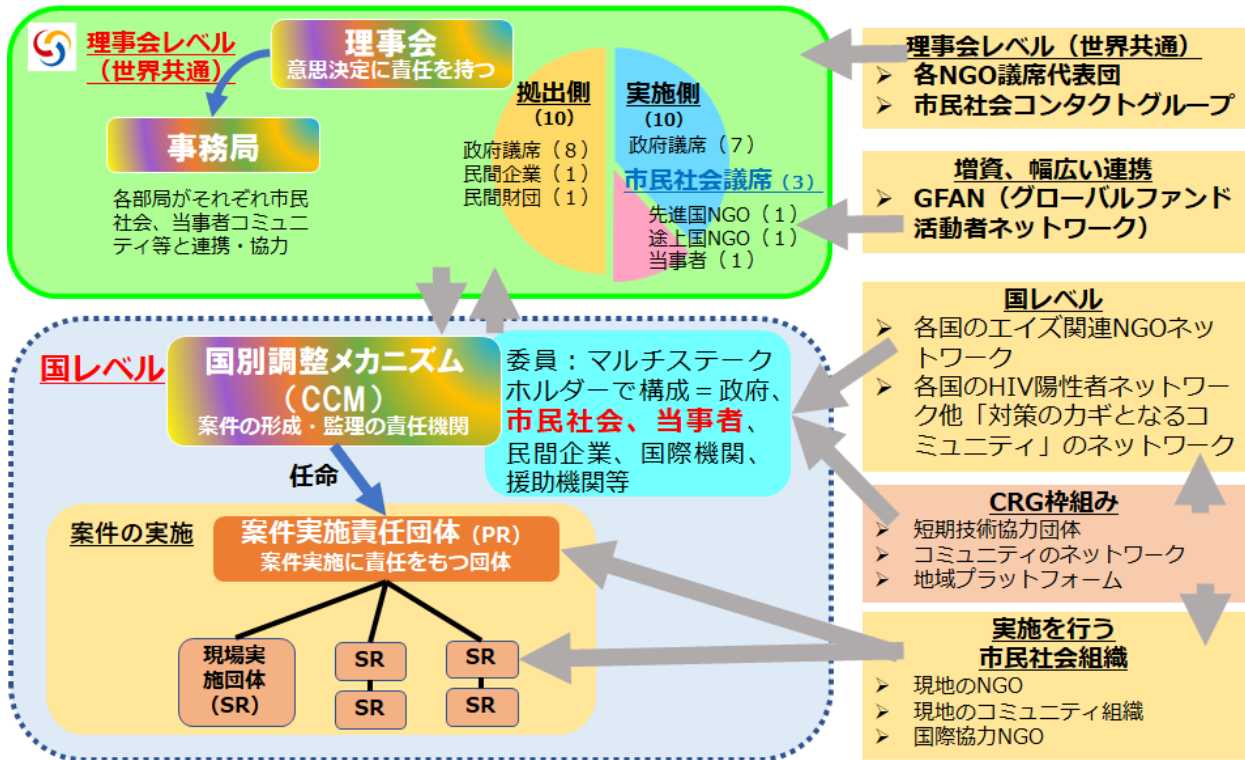
電話：03-3834-6902 Fax：03-3834-6903 メール：ajf.globalhealth@gmail.com

(特活) アフリカ日本協議会は、アフリカのエイズ、感染症、保健課題の重要性に鑑み、特に市民社会の政策提言の観点から国際保健に取り組んでいます。2002年に設立されたグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）については、世界の市民社会とともに関与してきました。



全てのプロセスで市民社会・当事者と協働するグローバルファンド

途上国の保健問題に焦点があたった2000年代には、多くの保健関係の国際機関が、市民社会との連携を掲げて設立されました。グローバルファンドはその中で最も市民社会や当事者コミュニティとの協働が進んでいます。下図からは、グローバルファンドが、理事会レベルでの意思決定から、国レベルでの事業の形成・実施評価に至るまで、市民社会、当事者コミュニティの参加・協働を「システム」として保障していることがわかります。



◎理事会レベル (世界共通) での意思決定

グローバルファンドの最高意思決定機関である理事会では、投票権のある理事20議席のうち3議席を市民社会、感染症の当事者が占めます。市民社会が国の政府と同じ権限で意思決定に参加できる国際機関はグローバルファンドが初めてです。この仕組みを活用して、市民社会が行った多くの提案が実施されています。

◎国レベルでの意思決定への参画

グローバルファンドからの資金で三大感染症や保健のためのシステム強化の事業を行う国は、事業の提案や事業実施機関の任命、実施の監理などを行う「国別調整メカニズム」(CCM)を設置します。CCMには、政府機関、国際機関、援助機関に加え、NGO、市民社会の代表、三大感染症の影響を受けるコミュニティの代表が常任の委員として参加するルールになっています。こうして、グローバルファンドの資金で行う事業の形成・実施・評価への、市民社会や当事者の権限を伴った参画が保障されています。

◎事業の実施

グローバルファンドの資金によって実施する事業は、CCMが事業提案書を提出し、協議の上、技術面での審査を受け、理事会が承認することによって決まります。事業実施の責任を持つのは、「案件実施責任団体」(PR: Principal Recipient) ですが、多くの国で、NGO、コミュニティ組織など市民社会の団体がPRを務め、大きな成果を出しています。また、多くの市民社会組織が、PRの下で事業を行う「現場実施団体」(SR: Sub-Recipient) となり、エイズ、結核、マラリア、保健のためのシステム強化の事業に取り組んでいます。

■市民社会との協働のためには

- (1) 掛け声やスローガンではなく、仕組みやプロセスのレベルで市民社会・コミュニティの参画を保証することが大事です。
- (2) 「すでに決定したことを、NGO/NPOにやらせる」のではなく、意思決定の段階から参画を保証し、役割と責任をシェアし、アイデアを共有し、協働することが大事です。

「CRG戦略イニシアティブ」で三大感染症への取り組みの効果を最大化

全ての事業でコミュニティ、人権、ジェンダーの主流化実現へ

グローバルファンドは、2014年、「コミュニティ・人権・ジェンダー特別イニシアティブ」（CRG-SI）を設置し、3年間で合計1500万ドルの資金をあて、グローバルファンドのすべての事業で、「コミュニティ、権利、ジェンダー」を中心に置く取り組みをしてきました。対策の効果を上げるには、保健・医療面の取り組みだけでなく、コミュニティ、権利、ジェンダーの視点をあらゆる段階で反映させ、三大感染症を拡大させている制度的・社会的な仕組みを変える必要があるからです。このイニシアティブは2017年から「コミュニティ・人権・ジェンダー戦略イニシアティブ」（英語略称は同じ）と名称を変更し、今に至っています。

◎コミュニティ：自ら対策に取り組む必要性

三大感染症の影響を最も強く受けているのは、患者・感染者や、社会的差別、制度的迫害を受けていたり、貧困や劣悪な労働・住環境に置かれているコミュニティです。男性と性行為をする男性（MSM）、セックスワーカー、薬物使用者、移民・難民、獄中者などは、HIVの影響を強く受けています。結核は、閉鎖空間で就労する鉱山労働者や、都市貧困層で拡大しやすく、マラリアは、妊産婦や子どもに加え、移住労働者、国内避難民や難民などで死亡が多発しています。三大感染症を終わらせるには、こうしたコミュニティが主人公となり、公共の保健医療やNGOなどと連携して対策に取り組むことが必須です。

◎人権：当事者のエンパワーメントと「保健への権利」の保障

1946年のWHO（世界保健機関）憲章や48年の世界人権宣言では、健康に生きる権利が基本的人権として認められています。しかし、実際には、多くの人々が社会的差別や制度的迫害に苦しみ人権を奪われています。三大感染症はこうした人々の間で拡大します。三大感染症の克服には、差別や迫害を取り除き、全ての人の「保健への権利」を保障すること、コミュニティにおいて人権の認識が広がり、差別やスティグマに立ち向かう、自らアクションを作り出すなど、権利獲得のための力がつくことが必要です。

◎ジェンダー：性別や性的指向・性自認による差別・格差の解消

ジェンダーの不平等は、三大感染症を拡大させる大きな要因の一つです。女性は、性暴力、性別役割分業によるケア・家事労働の集中、不安定・長時間労働などにより、男性よりも三大感染症に脆弱な状況におかれています。保健サービスへのアクセスも男性優位です。ステレオタイプな「強さ」を志向する「男らしさ」の価値観が、保健へのアクセス追求を阻害するなど、男性のジェンダーにまつわる課題も大きいです。一方、性的指向や性自認にかかわる差別や迫害も、三大感染症拡大の要因です。ジェンダー平等と女性やLGBTIなどのコミュニティのエンパワーメントは、三大感染症の克服にとって真に必要なものです。

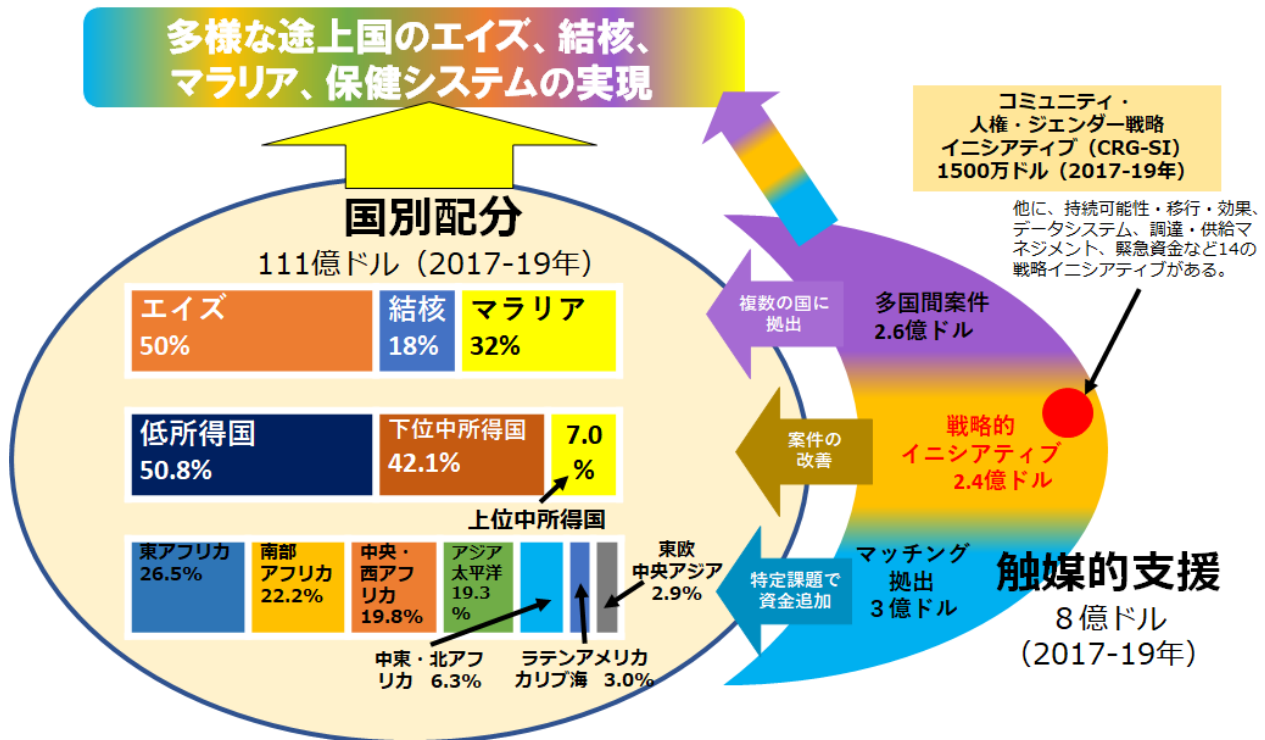
■取り組みの効果を最大化するには

- (1) 取り組みの効果を最大化するには、対症療法だけでなく、問題を拡大させている社会的な仕組みを変えて行く必要があります。
- (2) 当事者のエンパワーメントや人権、ジェンダー平等の実現の取り組みは、具体的に社会を変えて行く「変革」に直接つながります。

全体予算の0.13%でコミュニティ、人権、ジェンダーの主流化実現

市民社会の「触媒」効果を発揮させるCRG戦略イニシアティブ

では、グローバルファンドは、このCRG戦略イニシアティブ（CRG-SI）をどのように実現しているのでしょうか。そのカギは、グローバルファンドの「触媒的支援」の存在にあります。



◎大きな財布と小さな財布：「国別配分」と「触媒的支援」

グローバルファンドには、大小二つの「財布」があります。大きい財布の名前は「国別配分」(Country Allocation)、各国で事業にあてるもので、2017-19年の総額は111億ドルでした。国別の資金配分の大枠は、三大感染症の疾病負荷と経済力に応じて決まります。各国側は、国別調整メカニズム (CCM) が、保健や三大感染症対策の国家計画と、各国で行われる各関係者の対話 (国内対話) に基づいて事業資金を申請。審査を経て、理事会が拠出を決定します。小さい財布の名前は「触媒的支援」(Catalytic Investment)。2017-19年の総額は8億ドルです。この「触媒的支援」は、グローバルファンドのすべての事業で、より高い成果を上げることを目的に戦略的な取り組みを行う資金です。8億ドルは次の3つの枠で活用されています。

- (1) 戦略的イニシアティブ：グローバルファンドが設定する戦略的な目的に沿って拠出。
- (2) 多国間案件：共通の課題に直面する複数の国を対象とした案件への資金拠出。
- (3) マッチング拠出：特定のテーマに関する各国の意欲的な提案に対して上乗せで拠出。

◎1500万ドルでコミュニティ・人権・ジェンダーを主流化

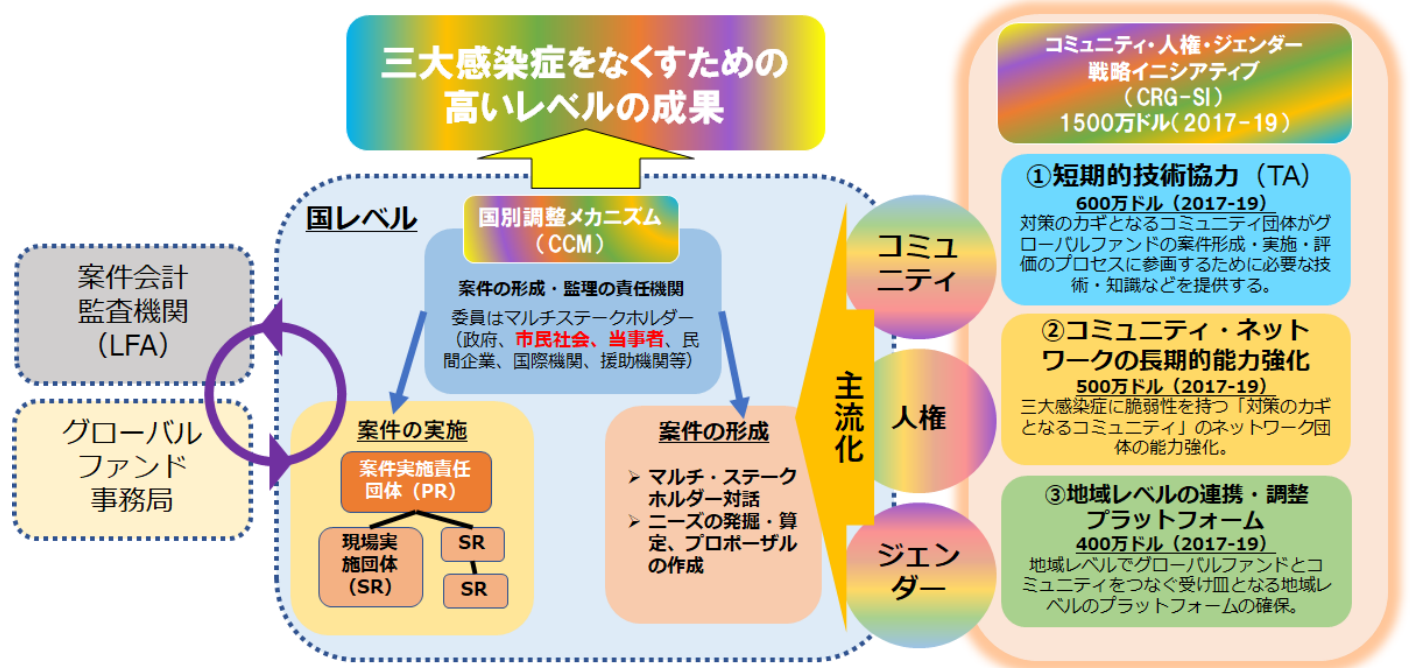
CRG-SIは、「触媒的支援」の「(1) 戦略的イニシアティブ」の一つです。現在、合計14の戦略的イニシアティブが協力して、資金拠出の効果向上に貢献してきました。CRG-SIの目的は、市民社会と、三大感染症の影響を最も被っているコミュニティの参画を強化し、グローバルファンドのすべてのプロセスにおいてコミュニティ、人権、ジェンダーを中心課題として取り組むことです。CRG-SIには、グローバルファンドの3年間の事業予算合計119億ドルの0.13%、1500万ドルが充てられてきました。

■市民社会・コミュニティのオーナーシップ意識を強化するには

- (1) 市民社会・コミュニティ組織を、型にはめてコントロールしたり、都合の良い形で操作するのではなく、目標を共有した上で、中・長期で予測可能性の高い資金的支援を行い、自主的な取り組みを促進する方が、高い信頼性と、オーナーシップに基づいた貢献を得る早道です。
- (2) コミュニティには、問題を理解し、取り組み、解決する力が備わっています。必要なのは、それを引き出す触媒です。経験者や先達などによるアドバイスは、コミュニティ自身が問題を克服するための触媒になります。こうした触媒効果を仕組みの中に位置付けることが大切です。

◎ 3つのフレームで市民社会・当事者の長期的関与を確保

CRG-SIは、以下の3つの柱でグローバルファンドへの市民社会の参画とコミュニティ・人権・ジェンダーの重点化に取り組んでいます。



■①短期的な技術協力 (TA)

現場で活動するHIV陽性者やコミュニティ団体にとって、グローバルファンドのプロセスは複雑です。そこで、経験や知見を持つ団体が、コミュニティ団体等を対象に相談や研修等の技術協力を提供し、プロセスへの参加を容易にします。これにより現場のコミュニティレベルで取り組む団体の知見を生かすのです。3年間で600万ドルを拠出し、現在、グローバルファンドが対象とする全地域にわたって、エイズ、結核、マラリア、保健のためのシステム、MSM、ユース、セックスワーカー、薬物使用者、移民などの課題に専門性を持つ26団体が、2017年から3年間で、69か国で合計111件の技術協力を提供しました。

■②コミュニティ・ネットワークの長期的能力強化

MSM、セックスワーカー、薬物使用者、トランスジェンダー、移民・移住労働者、若者など、三大感染症に対して脆弱性を持つ当事者コミュニティの世界・地域レベルのネットワークの能力を強化し、グローバルファンドのプロセス全てに参画できるようにする枠組みです。3年間で500万ドルを拠出し、上記の当事者コミュニティやユースなどの世界的ネットワークや、結核、マラリアに取り組むNGOネットワークなど13団体が、グローバルファンドのプロセスへの参画、対策の前提となる人権の確立、社会的差別・制度的迫害への取り組みを行っています。

■③地域レベルの連絡・調整プラットフォームの支援

三大感染症は、世界の各地域によって、その表れが異なります。地域的特性を踏まえて、コミュニティの参画や人権・ジェンダーの重点化を全体として促進する、信頼のおける地域レベルの市民社会ネットワークを支援し、地域レベルでのグローバルファンドのプロセスへのコミュニティの参画やジェンダー、人権の確立を促進しようという取り組みです。3年間で400万ドルが投資され、英語圏アフリカ、仏語圏アフリカ、中東・北アフリカ、ラテンアメリカ、東欧・中央アジア、アジア太平洋の6地域を、6つのネットワークが担当し、グローバルファンドのプロセスへの市民社会の参画を促進し、迫害や差別に対する取り組みを行っています。

CRG-SIは、当事者や地域レベルのネットワーク、また、グローバルファンドのプロセスに知見のある市民社会の団体に直接資金を供給することで、これらのネットワークの安定的な存立と能力の向上を可能にしています。結核やマラリアにかかわるコミュニティの組織化も、これでかなり進みました。様々な政策提言の機会にお互いに協力し合うことで、異なる地域・課題間の連携・協働も進んでいます。CRG-SIの存在により、グローバルファンドと市民社会の相互信頼に基づく協働はより強化されています。

グローバルファンド事務局CRGチーム インタビュー

グローバルファンド事務局の中で、市民社会との調整を通じて、ジェンダー、人権、コミュニティの重点化を実現する役割を負っているのがCRG局（Community, Rights and Gender Department）です。CRG戦略イニシアティブの必要性や、市民社会との協働に必要な配慮などについて聞いてみました。



ガヴィン・リードさん

ガヴィン・リード CRG局 コミュニティ参画責任者
ジェマ・オバース CRG局 CRG地域プラットフォーム担当調整役

グローバルファンドは以前から市民社会の参画を進めていました。2014年にCRGイニシアティブを始めた理由はどこにありますか？

リード：グローバルファンドは、日々進化し続ける組織です。三大感染症の終息に向け取り組みを強気に推し進めていますが、その結果、政策もガイドラインも劇的に変化しています。市民社会、コミュニティがその変化を分析し、優先事項を決め、資金を獲得していくのは難しい仕事です。そのための資金も不足している。そこで、市民社会の関与を促すプログラムとして、CRG戦略イニシアティブを立ち上げたのです。

この6年でどんな成果がありましたか？

リード：対策のカギとなる人たちのコミュニティ・ネットワークの支援については、もともと強かったHIV関係のみならず、結核、マラリアのネットワークにも広げることができました。

地域レベルのプラットフォームの支援では、多言語でグローバルファンドの情報を伝える試みや、国境を越えた地域レベルでの経験交流なども実現しています。

オバース：短期的技術協力についてアジア太平洋の地域プラットフォームが調査したところ、資金拠出サイクルの下流に進むほど、市民社会の参画が難しくなることがわかりました。国レベルの戦略策定には多くの団体が参加していますが、資金申請、モニタリングになると、参加するコミュニティも減ってくるのです。そこで、このギャップを埋め、どの段階においても関与できる支援体系へと改善しました。

"進化する組織グローバルファンドでは、市民社会の参加の在り方も進化させなければならない"



ジェマ・オバースさん

政府によっては、人権やジェンダーの重点化や、特定のコミュニティの参加を好まない国もあるかと思いますが。そんな中で人権の重点化などはどのように進められるのでしょうか？

リード：人権やジェンダーは、三大感染症の終息という目標の達成に不可欠です。排除の対象となっているコミュニティと協働し、保健サービスへのアクセスの障害を取り除く必要があります。人権について考え方が異なる政府と交渉するときには、誰もがサービスにアクセスできるようにすることの大切さを説き、課題を三大感染症への取り組みという目的に集約することが大事です。「感染症の観点から、この人々も巻き込むべきです」と説得するのです。他のプログラムを柔軟に組み合わせるのも一案です。

オバース：排除的な法律や規制があっても、社会の中に、周縁化された人々が存在するスペースがある場合もあります。担当官僚が「CCMにコミュニティの人が入るなどありえない」と言っていた国で、数年の内にコミュニティが参加できるようになったケースもあります。CRGによる支援の価値は徐々に上がってきています。プログラムの改善によって、その効果がより多くの人に届くようになっているのです。

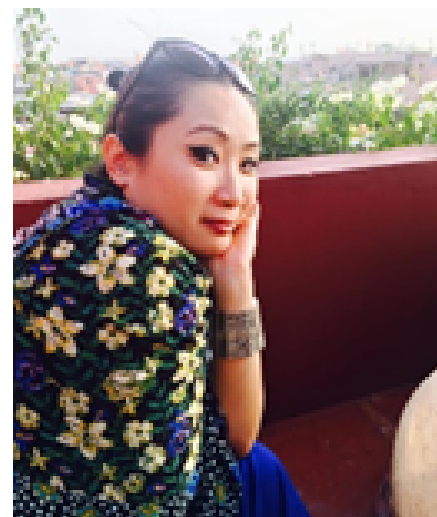
アジア太平洋地域CRGプラットフォーム インタビュー

CRG戦略イニシアティブの中でも幅広い調整の仕事を受け持つ「地域プラットフォーム」。特にアジア太平洋地域は、言語や文化も多様で、感染状況にも大きな違いがある中で、どのように市民社会の参画を測っているのでしょうか。アジア太平洋地域CRGプラットフォームを担っているAPCASOで、CRGを担当するジェニファー・ホー事務局次長に聞きました。

ジェニファー・ホー・APCASO事務局次長
(アジア太平洋地域CRGプラットフォーム担当責任者)

アジア太平洋という大変多様な地域のCRGプラットフォームの役割は何か？

ホー：まず、グローバルファンドの複雑で膨大なガイダンスを分かりやすくコミュニティに伝えることです。グローバルファンドは世界全体が対象となりますが、アジア太平洋では往々にして事情が異なります。この地域の文化的・社会的・政治的文脈に即してグローバルファンドの情報が持つ意味を、「翻訳」し、市民社会がどう関与できるかを考え、実行していくことが大切です。コミュニティに伝えるときには、負担にならないように、なるべく簡潔な方法を用います。コミュニティの人たちに、グローバルファンドを通して創出される新たな機会があることを知ってもらい、提案することが私たちの役割です



ジェニファー・ホーさん

CRGは、アジア太平洋地域でのグローバルファンドとコミュニティの関係を何を変えましたか？

ホー：グローバルファンドは以前から市民社会の関与が大きかったものの、障害も多かったのです。各国の窓口である「国別調整メカニズム」(CCM)には市民社会の委員もいましたが、CCMに市民社会が関わる意義や役割の研修もなく、委員の権利についても理解されていませんでした。また、異なるコミュニティの連携もできていませんでした。CRGができたことで、CCMの市民社会・コミュニティ委員の研修を行うなどして、市民社会の存在の意義と役割、責任などを理解してもらい、コミュニティ同士の意思疎通も進みました。その結果、CCMに参画する能力や参画の度合いも上がり、より戦略的に対処できるようになってきました。

アジア地域では、結核・マラリアについてもCRGの観点で前進があったと聞いています。

”世界一律の仕組みを地域の実情に合わせて「翻訳」し、伝えるのが地域プラットフォームの役割”

ホー：CRGの取り組みが進んだことにより、マラリアや結核に取り組むコミュニティでも、市民社会の関与について認識が深まってきました。ジェンダーや人権という考え方は、エイズだけでなく、結核やマラリアにおいても大事だという共通理解ができたのです。保健のためのシステム強化についても前進が見られました。都市貧困層や、獄中にいる人々への支援は結核対策にとって重要ですが、アジア諸国の中には、政府が実行していない場合があります。私たちは、「対策の成功には当事者の参加が大事だ」と言って対策を求めてきました。こうしたときに、特に「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」(UHC)という考え方が役に立ちます。高い医療費で貧困に陥ることがないようにしよう、というUHCの考え方は、移住者、移民、少数民族の人々を医療から取り残さないよう政府を説得するうえで重要です。人権、ジェンダーについても、その背景と事実を説明し、啓発を進めています。

二国間ドナーでも、同じような支援を行っているケースがありますが、CRGとはどう違いますか？

ホー：ドナー国の二国間援助は、資金用途が限定的であったり、方針が変わって使えなくなる、ということがあります。CRGの原則とコミュニティ参画に基づいて保健プログラムを作れば、それは中長期を見通した、保健のためのシステムの持続可能性と対応力を備えたものとなるため、より信頼感があります。

英語圏アフリカCRGプラットフォーム インタビュー

エイズ・結核・マラリアから甚大な影響を受け、それ故に市民社会の組織化も進展しているサハラ以南アフリカ。市民社会はCRGをどのように使いこなしているのでしょうか。英語圏アフリカでCRGの地域プラットフォームを担っている東アフリカ地域 国家エイズ保健サービス組織ネットワーク連合（EANNASO）のオリブ・ムンバ事務局長に聞いてみました。

オリブ・ムンバ・EANNASO事務局長
（東アフリカ地域 国家エイズ保健サービス組織ネットワーク連合）

アフリカの南部と東部は、エイズ、結核、マラリアとも厳しい状況にある地域です。その中でどのように地域プラットフォームを展開し、CRGに取り組んでいますか？

ムンバ：各国で市民社会がエイズ・結核・マラリア対策にかかわるには、国の三大感染症戦略計画など、予算にかかわる戦略文書について、コミュニティの視点からモニターする必要があります。また、各国のCCMで行われる、グローバルファンドの資金要望のプロセスにも関与する必要があります。

各国政府は、保健について、インフラ、医療機器、人材などの必要性は認識していますが、人権やジェンダー、コミュニティといった視点は欠けており、私たちが求めていく必要があるのです。一方、グローバルファンドのガイドラインや戦略は長文で分かりにくいですし、コミュニティレベルでも、例えば男性とセックスをする男性（MSM）について、「性的指向・性自認」（SOGI）などと言うだけでは具体的に想起できない場合があります。そこで、CRGの支援を通して、簡潔な表現で分かりやすく、2～3ページの資料を作ったり、ソーシャルメディアの活用で伝えたり、誰もが理解しやすい形で情報提供を行っています。私たちが活動する地域は広いため、南部アフリカ、英語圏西アフリカ、ポルトガル語圏の各地域を担当するネットワーク組織を確保しています。



オリブ・ムンバさん

人権やジェンダー、コミュニティの重点化では、どのような取り組みをしていますか？

“CRGは、三大感染症へのコミュニティの参加を実現するための息の長い取り組みを支えています”

ムンバ：分かりやすいのがナイジェリアの若者の事例です。ナイジェリアの若者の団体「アフリカ青少年人間開発ネットワーク」（ANAYD）は、グローバルファンドへの自国の資金要望プロセスについて知り、参画を求めため、EANNASOに連絡を取りました。EANNASOの英語圏西アフリカ担当が実際に支援を行った結果、ANAYDの若者が資金要望の計画を立案し、要望策定のための「全国対話」にANAYDが参加することになりました。その結果、ナイジェリアの資金要望書に若者の活動が盛り込まれたのです。一方、弾圧のケースもあります。数か月前、新型コロナでロックダウン中だったウガンダで、「コロナ規制を破った」というかどで、20名のMSMが、国家権力に連行されました。私たちは、グローバルファンドなど国際機関や、世界の市民社会ネットワークに知らせ、ウガンダ国内での取り組みをサポートしました。一方、タンザニアのCCMでは現在、コミュニティからセックスワーカーや薬物使用者のコミュニティ出身の委員が就任しています。薬物使用者やセックスワーカーのコミュニティとの連携は、同国のエイズ対策で優先順位が高められています。私たちはCRG全体でMSMのコミュニティの優先順位を高める努力もしています。

CRGはグローバルファンドをどう変えましたか？

ムンバ：グローバルファンドの市民社会参画は、CRG以前は十分ではありませんでした。市民社会が「コミュニティ、若者、女性の参画が弱い」という報告書を出し、それに対する応答としてCRGが作られたのです。その結果、状況は大きく変わりました。グローバルファンドは、他の国際機関と比較して、市民社会の参画を信頼性ある柔軟な形で進めているといえます。