

ポスト・コロナのわが国の国際保健外交 求められるODA政策等のパラダイムシフト

総論

2020年11月

保健分野のODAのあり方を考える特別委員会

ポスト・コロナのわが国の国際保健外交 —求められる ODA 政策等のパラダイムシフト—

保健分野の ODA のあり方を考える特別委員会

総論

21 世紀に入って地球規模課題としての保健（グローバルヘルス）に対する取組みは大きな成果を挙げたが、つながり合った世界における感染症拡大の危機はむしろ増大している。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症が世界の健康、経済、社会の安全保障を根底から脅かすことを明示した。また、健康危機は社会の弱い部分に大きな打撃を与えること、そして健康格差の存在を再認識させ、改めて「人間の安全保障」の理念に立ち返る必要性を想起させた。健康の脅威や経済危機等の脅威の相互関連性に着目した人間中心のセクターを超えた包括的な取組みを推進する「人間の安全保障」アプローチの重要性も増している。

COVID-19 の世界的流行を受けて、COVID-19 またはそれ以上の感染力、強毒性を持つ未知の感染症にも耐えうる国家を構築することは世界共通の目標となり、パンデミックを今後引き起こさないための国際・地域システムの再構築及び抜本的強化が求められている。国家が不可避的につながる「世界」における、個人、地域社会、国家、グローバルの各レベルで感染症への強靭性を備えることが政策上の最優先事項となり、様々な考え方・価値観がある中で、政策優先度を定める新たな論理構築が必要になったことは明らかである。加えて、今後は、世界人口の高齢化、非感染性疾患（NCDs）による疾病負荷の増大等に伴う医療・介護サービス需要の増加も予想される。社会全体として、益々多様化する健康課題への適応力を高める必要がある。

わが国は、2008 年 G8 北海道洞爺湖サミットのホスト国として保健システム強化をグローバルヘルス分野において主流化し、さらにその重要目的の一つとしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を位置づけ、2015 年国連総会にて UHC を持続可能な開発目標（SDGs）の目標の一つとすることに尽力した。SDGs 採択後開催された最初の G7 サミットである G7 伊勢志摩サミットにおいては、保健を重要項目の一つとした上で、(1) UHC の達成、(2) 感染症危機管理体制の構築、(3) 薬剤耐性への対応を三本柱とするフレームワークを「国際保健のための G7 伊勢志摩ビジョン」として提示し、国際社会において高く評価された。そして、2019 年 6 月に大阪で開催された G20 サミットにおいて G20 諸国で UHC 達成に向けた取組みを確認し、その機会に合わせてわが国は初めて財務大臣・保健大臣合同セッションを主催し、UHC 達成の優先課題として UHC ファイナンスを位置づけることに貢献した。また、G20 で初めて高齢化を議題に取り上げた。

これらを踏まえ、日本は、これまで主導してきた国際的な取組みを新たな要請を踏まえつつ継続し、2019年の国連総会 UHC ハイレベル会合政治宣言で全加盟国の首脳が合意したように、すべての国が SDGs の中心課題の一つである UHC の達成のために、脆弱層の基礎的保健サービスへのアクセス改善を推進する PHC の進展と強靱で包摂的な保健システムを構築することにより強力にコミットすべきである。さらに、COVID-19 が明確化させたように、医療と公衆衛生を地域で連携させることが重要であり、そうした医療と公衆衛生が一体化したシステム強化を世界規模で効果的に支援することは、感染症危機に再度直面した際のグローバルな対応力及び枠組みを強化することにつながるであろう。

現在、世界は「Gゼロ」という地政学的な激動期にあり、わが国は個人の自由と法の秩序を尊重する民主主義国家として国際協調の下で、支援の隙間を作らないよう、他国・国際機関等と協働して世界及び日本の安全保障を確保するための確固とした対応をしていくことが必要である。

日本は、過去 20 年にわたり、感染症分野、保健システム強化、UHC、健康危機対応の分野で、国際的なグローバルヘルスの議論を主導しつつ、国際協力においても、強靱な保健システム強化に対する支援において実績を積んできた。安定した社会サービス提供の実現は平和構築にも通じるものであり、経済成長に先立ち国民皆保険制度を導入し世界でトップクラスの健康長寿国となった実績、ノーベル賞受賞者を相当数輩出してきた研究開発力等に鑑みれば、日本は、「人間の安全保障」という外交理念の下、グローバルヘルスにおいてさらなるリーダーシップを発揮する潜在力を有する国である。翻って、政府開発援助（ODA）のさらなる推進は日本の国家安全保障にも直結するものである。

日本の ODA は、G7 諸国では突出して、インフラ、エネルギー、そして水・衛生分野の支援の比率が高い。しかし、日本が強みとするインフラ支援でさえ、健康安全保障が確保されない中では滞ってしまう。国の所得水準にかかわらず世界共通の課題となった健康危機の再来に備えるためにも、今こそわが国は、保健分野に格段の重点を移しながら、グローバルヘルス全体を見直しつつ、日本の ODA 全体の戦略的なあり方を再検討することが必要である。

そのため、「保健分野の ODA のあり方を考える特別委員会」（趣旨、メンバーは別紙参照）は、政府全体のグローバルヘルスの戦略に適切に盛り込まれるよう、以下の 6 つの提言を行う。具体的には、2013 年に関係閣僚間で決定された「国際保健外交戦略」、及び 2015 年に「開発協力大綱」の保健分野の課題別政策として策定され、健康・医療戦略推進本部（本部長：内閣総理大臣、構成員：全閣僚）で決定された「平和と健康のための基本方針」の改定に本提言の内容が反映され、グローバルヘルス全体の戦略の下で、本提言内容が着実に推進されることを求める。

提言 1：司令塔機能の明確化、強化

【現状と課題】 パンデミックを再び引き起こさない国際・地域システムを構築する過程で日本がリーダーシップを発揮するためには、戦略策定機能を有する司令塔機能が不可欠となる。対外経済協力の戦略策定及び実施を推進する閣僚会議としては、総理をトップとする対外経済協力関係閣僚会議（1988～2006年）、海外経済協力会議（2006～11年）が官邸に設けられたが、2011年に民主党政権下で国家戦略会議が設置されたことで、海外経済協力会議は廃止された。国際保健分野の政策については、2013年に「国際保健外交戦略」が外務省により策定され、2015年9月には、途上国、新興国を含む世界の保健課題に一層貢献すべく、省庁を超えた政策として「平和と健康のための基本方針」が健康・医療戦略推進本部（本部長：安倍晋三首相（当時））で策定され、これを機に保健 ODA を含むグローバルヘルス戦略策定機能が外務省から内閣官房に形式上移行した。しかし、健康・医療戦略推進本部及びその事務局である内閣官房健康・医療戦略室の対外政策は日本企業や医療機関等の国際展開を主眼としており、ODA に関わる施策の調整業務は所管していないことから、保健 ODA に関わる意思決定・統率機能の所在は不明瞭な状況が続いている。

【提言】 より柔軟かつ適切にグローバルな変化に対応できるよう、政府内における ODA 全体に関する内閣としての司令塔を総理主宰の閣僚レベルの意思決定の場として再構築、強化する。また、その一環として、以下の機能を備えた保健 ODA を含むグローバルヘルス全体の司令塔を明確化、強化し、その下で既存の戦略や方針を整理の上で、グローバルヘルスに関する戦略を策定し、その実施を推進することで、国際的に求められるパートナーとなる。

- グローバルヘルス全体の司令塔の下で、後述する「戦略的」選択と集中に掲げる分野における保健 ODA を始めとしたグローバルヘルス戦略を策定・推進するため、内閣官房を含む既存の組織体や仕組みと整理の上、外務省、厚生労働省（厚労省）、財務省、経済産業省（経産省）、国際協力機構（JICA）、日本医療研究開発機構（AMED）の局長級の協議会（「グローバルヘルス戦略協議会（仮称）」）を設置し、国際機関幹部経験者等、当該分野に十分な知見、経験、能力、人脈等を持った省庁や官民を超えた有為な人材を事務局長に据え、一定期間継続的に任に当たる。
- 「平和と健康のための基本方針」が健康・医療戦略推進本部において定められていることを踏まえれば、「グローバルヘルス戦略協議会（仮称）」は、健康・医療戦略推進本部の下に置くことが適当と思われる。なお、同協議会の事務局に関しては、外務省、厚労省、財務省等からの実員配置を行うなど、実効性に十分留意するものとする。
- 上記協議会の下に、アカデミア、非政府組織（NGO）、製薬・医療機器企業等の産業界等も政策形成に参画できるよう、官民の交流の仕組み（例えば、「官民グローバルヘルスプラットフォーム（仮称）」）を整備する。
- 司令塔機能における意思決定及び保健 ODA に関する関係機関から実施現場（在外公館、

JICA 現地事務所、NGO 現地拠点等) に至る双方向のコミュニケーション・ラインを明確化、制度化すると共に、重点国・地域における適材適所の実施体制を強化する。

また、上述のグローバルヘルス全体の司令塔機能を明確化・強化する上で必要とされる以下のような国内の体制整備を強化する。人材育成及び国内のマルチステークホルダー連携強化については、ODA 予算の一定割合を用いる。

- 省庁のグローバルヘルス協力を携わる人材の育成・増強、NGO 等「民」との間の「リボルビング・ドア方式」を含む人材育成・交流を行う。
- 政府にとって重要なパートナーとしての NGO の強化、活用等を行う。
- 司令塔の戦略策定機能を支えるために、協議会や事務局に技術的助言を提供する人材を配置すると共に、NGO を含む外部有識者・シンクタンクを積極的に活用し、主要分野毎に専門作業部会を適宜組織する。
- 感染症危機時の機動的な緊急人道支援派遣に備え、平時から、防衛省医官を含め、官民幅広い有為人材のネットワーク構築、人材育成、訓練等を行う。また、国際緊急人道支援の現場経験を有する国際機関邦人職員との知見の共有を推進する。
- 省庁の IT/通信環境・情報発信機能を改善する。

提言 2：新たなグローバルヘルスの貢献目標の設定

【現状と課題】「2019 年版開発協力白書」によれば、日本の政府開発援助 (ODA) の 2018 年の支出総額 (グロス) は約 172.5 億ドル (約 1 兆 9,051 億円) で、米国、ドイツ、英国に次ぐ世界 4 位である。二国間援助のうち有償資金協力の比率が G7 諸国では比較的高く、したがって分野別では、有償資金協力が例年 9 割程度を占めるインフラとエネルギーの割合が高いことが日本の ODA の特徴である。経済開発協力機構 (OECD) 開発援助委員会 (DAC) が公表している統計によれば、保健 ODA の 2018 年の支出総額は 9.3 億ドル (1,027 億円) で、G7 の中では米国、英国、ドイツに次ぐ 4 位である。但し、ODA 総額に占める割合は例年 5% 程度と低く (5.4%, 2018 年)、G7 各国の保健 ODA の支出実額を踏まえた G7 加重平均 (21.4%, 2018 年) ではその 4 分の 1 程度、単純平均 (12.2%, 2018 年) でもその半分に満たない。

【提言】 今後 5 年間で、「官民」双方を合わせて資金量を倍増することを目指す。まずは「官」(ODA) が先導して倍増した上で、グローバルヘルス分野における民間の動向を把握し、民間資金の特性を踏まえつつ、官民が連動してグローバルヘルスへの貢献を高める。このために、民間のリソースがどの程度グローバルヘルスに向けられているのか把握する方策を検討する。

貢献目標の設定に当たっては、未来のありたい姿を描き、そこに到達するまでのストーリーを基にして事業を計画する手法である“Future Back Approach”の考え方に立ち、需要分析等

を行うことで将来の成果目標を明確にし、グローバルヘルスに関する戦略を策定した上で、それに向けた「官」および「民」の資金投入額を設定する。

具体的には、多国間援助（マルチ）支援額の増額と、当事国政府による保健財政改革に資する政策対話型の円借款等の二国間援助（バイ）協力を戦略的に強化し、被援助国政府の保健政策（戦略）の高度化、効率化への貢献を大幅に拡充する。

提言 3：「戦略的」選択と集中

【現状と課題】 従来の ODA 評価は事業評価が主流であり、課題やテーマ別評価は、同一テーマについて定期的に評価するような形式では行われてはいない。より効果的な ODA の活用のためには、バイ・マルチ合わせた課題ごとのインパクトを評価した上で、国内政策上の優先順位を踏まえ、その用途を決定することが求められる。その際、多額の民間資金が低・中所得国に流れていること、支援対象国の自立的発展に向けた国内資金動員が後押しされていること等を踏まえ、低・中所得国の開発を主たる目的とする ODA を、様々な資源を動員するための触媒として活かしていくことが求められる。

【提言】 二国間外交上の優先度や国家安全保障・経済安全保障への貢献、日本の研究開発やデジタル・イノベーション／医療・バイオ系ベンチャー企業を含む自国産業による国際協力の可能性の観点も考慮した上で、以下のような貢献を目指す。

- 各国の持続可能な保健財政の実現を含む保健政策の改革、母子保健をはじめ予防医療・ヘルスプロモーションを含むプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）を基盤とした UHC の推進に直結する貢献
- 市場の原理に任せられない国際公共材への貢献
- エビデンスに基づいた投資対効果の高い活動への貢献

また、将来の人口構造の変化や NCDs による疾病負荷の増大、市場としての開拓の可能性を考慮し、アフリカ諸国等の低所得国に加え、ASEAN 諸国等も含む中所得国への ODA を含むグローバルヘルス戦略を強化する。

提言4：マルチとバイの連携強化

【現状と課題】 国際機関連携無償資金協力などのスキームを通じて二国間（バイ）・多国間援助（マルチ）の連携が推進されてきた一方、現場レベルにおける両者の連携への取組みは十分とは言えない。また、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）や世界銀行（世銀）、世界保健機関（WHO）、国際連合児童基金（UNICEF）等、拠出額でドナーの上位に位置する国際機関に対しては、理事会を通じて意思決定への積極的な関与を図ってきているものの、日本の理事は人事異動に伴う交代が頻繁なことから、各機関幹部や諸外国理事から認知されにくく、実質的に議論に貢献できない課題がある。また、所掌省庁が分かれており、省庁を超えて全体の戦略を検討する体制や現地で活動する専門家との連携が十分にとられていない。限られた資源を最大限活用する観点においては、バイ・マルチの連携を強化し、より相乗効果の高い援助を実現する必要がある。

【提言】 二国間援助にあたっては、案件形成に先立ち、相手国政府及びマルチを含む開発パートナーとの意見交換や政策協議を実施する体制（人員含む）を強化することにより、わが国としてのバイ・マルチを通じた援助の戦略的一貫性をさらに高め、成果を効率的に向上させる。

機関への出資・増資の検討に先んじて、わが国として獲得すべき政策目標を戦略的に設定し、以下を推進することで、各機関の運営・戦略・資金計画への関与を強化する。

- 理事会等の重要なガバナンス会合へ積極的に参加する（作業グループへの参加、議長職を含め会議の役員を務める等）。
- ガバナンス会合への貢献を高めるために、市民社会やアカデミアとの連携・対話を含む国内体制を整備する。
- マルチ機関トップとの政策対話、意思疎通の強化を通じ、国際機関の政策・戦略に日本の立場を反映させるよう努める。
- 国益の観点から、マルチ機関との相互理解を深め、定期的にマルチ機関を評価して将来の対応に反映する。
- 国レベルにおけるマルチ機関との対話・協調を大幅に増強する。そのために現地 ODA 案件形成・実施体制に関する所要の改革（権限移譲、人材強化など）を進める。

さらに、個別国におけるマルチとバイの投資による相乗効果、インパクトを最大化するため、一貫した戦略の下にマルチ・バイ双方の資金や専門性を最大限レバレッジする連携を以下の通り強化する。

- プログラム形成の初期段階からマルチを通じて関与する。
- プロジェクトの実施におけるマルチ・バイの双方向の対話・進捗評価を強化する。

- マルチ機関と協調して、保健政策および保健システム強化支援を関連付けた戦略的技術協力を実施する。
- 関連する国内人材の育成及び配置を中長期的視点に立って強化する。
- 個別国の状況を踏まえ、マルチ・バイの有する強みを生かした効果的な支援となるように、バイ活動の改善・強化を推進する。

提言5：国内外 NGO 等とのパートナーシップ強化

【現状と課題】 誰一人取り残さないことを理念とする SDGs の時代において、幅広いステークホルダーの参画とパートナーシップが不可欠であるとの認識はより強固になった。特に、草の根レベルでの事業実施に加え、国際機関のガバナンスへの参画、医薬品開発と平等なアクセスを実現するメカニズムの構築、新たな課題を提示するアジェンダ設定等、市民社会組織 (CSO) の役割の幅と重要性はますます深化している。さらに、COVID-19 流行下においては、移動制限等に伴う基礎的保健医療サービスや食料へのアクセスの遮断により、今後、低・中所得国において、5 歳未満の子どもや妊産婦の死亡が増加するとの推定も公表されており、脆弱層を対象に必須基礎的保健医療サービスへのアクセス改善に継続的に取り組んでいる現地 NGO に対する支援は重要性を増している。しかしながら、日本の ODA 全体に占める国内外 NGO 経由の支援割合は 1.8% (2016-17 年実績) と G7 諸国で最も低く、開発援助委員会 (DAC) 平均 (14.7%) の 10 分の 1 程度に過ぎない。

【提言】 NGO、CSO が果たす役割の多様性、各組織の自律性を踏まえた意見交換や対話を促進し、グローバルヘルス戦略や関連政策策定過程、並びに ODA 案件の形成・実施過程において、国内外の NGO 等とのパートナーシップを強化する。また、日本の NGO が国際協力の活動主体となるために、その人材育成・能力の速やかな強化を全面支援する。

事業の形成と実施にあたっては、NGO の提案による事業を拡充し、さらに NGO を介する支援額が少ないボトルネックを分析した上で、拡大のために具体的な手立てを講じる。とりわけ、社会開発系の事業を主流化するとともに、NGO の参入を阻む ODA 本体事業の諸課題の解決を図る。その際、組織規模や事業実施形態に応じた柔軟な案件形成を後押しすると同時に、特に、資金調達力など確たる財務基盤や専門性のある団体等については、NGO を別扱いにする現行制度を見直し、よりスケールの大きな事業や国際的な仕組み構築を可能とし、また JICA を含む他の実施主体と同等に扱うこととする。加えて、社会起業家、地方自治体、等の参入も奨励する。また、JICA は案件形成・実施段階において積極的な NGO への委託や共同実施等を通じ、より一層 NGO と連携する。

加えて、現地 NGO は、必須基礎的保健医療サービスへのアクセス改善や予防活動に継続的に取組み、脆弱層をターゲットに高い援助効果をあげていることを踏まえ、現地 NGO 案件が相手国政府からの要請に含まれなくても日本として支援する仕組みを拡大するとともに、現地 NGO と日本の NGO との連携を強化する。

提言 6：グローバルヘルスの変化に応える革新的人材の育成強化

【現状と課題】 2017年9月、産官学協働による循環型キャリア文化の確立を提言した「国際保健人材養成ビジョン」を受け、国立国際医療研究センター（NCGM）内にグローバルヘルス人材戦略センターが設置された。国際保健人材を国連機関に送り出す活動を実施しており、若手人材の送り出しには一定程度の成果を上げてきた一方、シニアレベルへの戦略的な人材の送り込みはいまだ限定的である。また、より多様な専門性と職務経験を持つグローバルヘルス人材の必要性が認識されているが、現状のキャリアパスは硬直化しており、セクターやバックグラウンドを超えたダイナミックな形で人材のリボルビング・ドアには程遠い状況となっている。さらに、保健課題の多様化や政策支援ニーズの高まり等を受け、保健分野専門家に求められる能力が多様化しているにもかかわらず、既存の専門家に対する能力強化や技術習得の機会に限られており、多様な専門家を発掘・育成するメカニズムや、アカデミアの専門家との連携も不十分である。

【提言】 国際機関への日本人の送り込み強化に向けては、人材育成・強化のための中期計画を策定し、既存の「グローバルヘルス人材戦略センター」及び「国際機関人事センター」の機能を特に幹部人材の発掘と送り込みに向けてさらに拡充する。同中期計画においては、日本が重視する国際機関のトップ・幹部ポストの獲得のため、適性のある優秀な候補者を中長期的に育成する他、実務面の中心である中堅職員数を増加するため、自発的抛出と組み合わせた政府負担での派遣（シニア専門職 [SPO] の設置）を検討し、国際機関へのインターンに対する支援等を実施する。その際、非医療系のポストも多いことを踏まえ、職種を限定せずに、アカデミア、シンクタンク、産業界、NGO 等の国際人材を育成、強化する。

また、グローバルヘルスに関わる組織・職種の多様性を踏まえ、行政、国際機関、アカデミア、産業界、NGO 等のセクター及び職種を超えた人材育成・交流、「止まり木」の仕組み等の支援体制を整備し、循環型のキャリア形成を後押しする。規範設定の専門家会合へのアカデミアや産業界、NGO 等からの参加も促進するとともに、海外・外資企業マネージャー等の国際ビジネスリーダーのキャリアシフトを促進する。

保健分野の ODA のあり方を考える特別委員会

2019年11月、塩崎恭久 衆議院議員を委員長に、SDGs 達成年である2030年に向けて、日本の保健分野における ODA の戦略性と開発援助効果を高めるための方向性を検討し、「国際保健外交戦略」並びに「平和と健康のための基本方針」改定プロセスに活かされる提言をまとめるため、以下のメンバーで発足した。本委員会は、5回の委員会、3回のテーマ別会合に加え、2020年1月にタイで開催されたマヒドン王子賞記念会議/UHC フォーラム 2020 の機会を得て、国際協力機構 (JICA) と (公財) 日本国際交流センターとの共催の下、JICA の支援を受けている政府関係者、国際機関幹部、アカデミアや市民社会の有識者との意見交換の場を設けた。

本委員会は、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会 (委員長: 武見敬三 (公財) 日本国際交流センターシニアフェロー、参議院議員) の活動の一環として、同委員会委員並びに関係機関協力の下、(公財) 日本国際交流センターが幹事及び事務局を務めた。

特別委員会 委員

石井 澄江	公益財団法人 ジョイセフ代表理事・理事長
稲場 雅紀	GII/IDI に関する外務省・NGO 懇談会代表、一般社団法人 SDGs 市民社会ネットワーク政策担当顧問
植野 篤志	外務省国際協力局長
牛尾 光宏	茨城県ひたちなか保健所長、元ベトナム保健省保健政策アドバイザー (JICA 専門家)
大河原 昭夫	公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE) 理事長、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会幹事
岡村 恭子	世界銀行グループ保健・栄養・人口局栄養専門家
小野 啓一	外務省地球規模課題審議官
小寺 清	特定非営利活動法人 ウォーターエイドジャパン理事長、英国海外開発研究所上級客員研究員
塩崎 恭久	衆議院議員、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会顧問【委員長】
高須 幸雄	国際連合事務総長特別顧問 (人間の安全保障担当)
瀧澤 郁雄	独立行政法人 国際協力機構 (JICA) 人間開発部審議役
武見 敬三	参議院議員、公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE) シニア・フェロー、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会委員長
戸田 隆夫	独立行政法人 国際協力機構 (JICA) 理事長特別補佐
仲 浩史	東京大学未来ビジョン研究センター教授

中谷 比呂樹	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）理事、同グローバルヘルス人材戦略センター長、慶應義塾大学グローバルリサーチインスティテュート（KGRI）特任教授・上席所員、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）会長
平野 克己	日本貿易振興機構アジア経済研究所上席主任研究員
福島 靖正	厚生労働省医務技監
藤田 則子	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局連携協力部長
古屋 範子	衆議院議員、「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会委員
牧島 かれん	衆議院議員
馬淵 俊介	パンデミックへの備えと対応のための独立パネル（IPPR）事務局（ビル&メリンダ・ゲイツ財団休職中）
三村 淳	財務省国際局審議官
門間 大吉	日本生命相互会社特別顧問

※委員は、個人の資格で本委員会に参加し、内閣官房健康・医療戦略室はオブザーバーとして参加した。なお、省庁の委員は人事異動により、委員会活動期間中に委員の交代があった。

ワーキンググループ メンバー

伊藤 聡子	公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）執行理事
駒田 謙一	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局運営企画部保健医療開発課
坂元 晴香	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室特任研究員
鈴木 智子	公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）チーフ・プログラム・オフィサー
瀬古 素子	元独立行政法人 国際協力機構（JICA）専門家、世界エイズ・結核・マalaria対策基金技術審査委員
瀧澤 郁雄	独立行政法人 国際協力機構（JICA）人間開発部審議役（再掲）【主査】
戸邊 誠	独立行政法人 国際協力機構（JICA）人間開発部国際協力専門員
永谷 紫織	公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）プログラム・オフィサー
野村 周平	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学特任准教授、東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室特任助教
吉田 智子	米国法人日本国際交流センター（JCIE/USA）シニア・プログラム・オフィサー 外務省、財務省、厚生労働省関係者

（五十音順、2020年11月現在）

「グローバルヘルスと人間の安全保障」運営委員会

2007年にG8北海道洞爺湖サミットへの政策提言の策定の機会に発足した、日本のグローバルヘルス分野の政策形成への協力や官民連携の推進を目的とする懇談会（委員長：武見敬三参議院議員、日本国際交流センターシニアフェロー）。グローバルヘルスに関係する国会議員、省庁・政府機関、学界、財団・NGO、産業界、国際機関の代表約40名が参加し、日本国際交流センター（JCIE）が幹事・事務局を務めている。四半期に一度程度の頻度で委員会を開催し、時に国内外のグローバルヘルス専門家もゲストとして迎え、非公式に意見交換・情報共有を行っている。

公益財団法人 日本国際交流センター（JCIE）

民間外交のパイオニアとして、非営利・非政府の立場から、政策対話や人物交流、調査研究等を通じて、日本の対外関係の強化、地球規模課題への貢献、社会の多様性の促進に取り組む。1970年設立、東京とニューヨークに拠点を置く。グローバルヘルス分野では、「グローバルヘルスと人間の安全保障プログラム」「アジアの高齢化と地域内協力」「グローバルファンド日本委員会」等の事業を運営し、グローバルヘルス分野における日本の国際的役割の強化をはかっている。

www.jcie.or.jp/japan

ポスト・コロナのわが国の国際保健外交 —求められる ODA 政策等のパラダイムシフト— 総論

発行日	2020年11月30日
著者	保健分野のODAのあり方を考える特別委員会
発行	(公財)日本国際交流センター
住所	〒107-0052 東京都港区赤坂1-1-12 明産溜池ビル7階 TEL: 03-6277-7811 FAX: 03-6277-6712
表紙デザイン	白政聖子
レイアウト	石山紀行

Copyright © 2020 Japan Center for International Exchange
All rights reserved

