



羅針盤

主幹 荒木 光弥

世界の援助体制を展望 夢に消えた日本の援助省構想

先進各国の援助体制

本誌『国際開発ジャーナル』2023年1月号では、本誌論説委員であり政策研究大学院大学の教授を務める大野泉氏が「開発協力と安全保障問題」を解説した。米国、英国、ドイツなどの3D (Defense、Diplomacy、Development) と開発協力との連携が主なテーマだった。

では、筆者は本号で先進各国の援助システムを展望しながら、日本での同議論のあり方に言及してみたい。

米国の国際開発庁 (USAID) から始めよう。USAIDは1961年に対外援助法により国務省の一機関として設立された。機構的な特徴としては、援助担当部局が地域別に分かれ、資金協力と技術協力を一元的、かつ戦略的に実施している。

次いで、英国の国際開発省 (DFID) は、主に多くの旧英国連邦をカバーする形で、経済開発協力、貿易協力から教育に至るま

で幅広い援助体制を構築。しかし、どちらかと言えば、経済援助よりも教育など人材育成に重点を置いているのが、英国援助の最大の特徴だと言える。筆者の会ったマレーシア政府の高官は、英国ケンブリッジ大学への留学を誇るように語り、その口調も見事に英国調であった。英国流人材教育が一つの大きな政治力になっていることを痛感させられる一幕である。(なお、DFIDは2020年9月に外務連邦省と統合され、外務・英連邦・開発省 (FCDO) となっている)

その意味では、フランスも旧植民地国への影響力を、フランス語を通じて大きく補っていると言える。フランス開発庁 (AFD) は北アフリカ地域を中心に、旧植民地のみならず、南太平洋など現植民地の経営まで手堅くマネージしている。近年まで協力の実施機関は分散的で、技術協力も含む無償援助などは別機関が担っていたものの、2019年には統合が進められた。

ドイツは、西ドイツ時代から援助政策の企画立案などを連邦経済協力開発省 (BMZ) が担当し、資金協力は復興金融公庫 (KfW)、技術協力は国際協力公社 (GIZ) が実施する体制を取り、ドイツの技術力の海外シフトに大きく貢献している。次いで、ノルウェーとスウェーデンは、援助の規模は大きくないが、「国際開発庁」を設けている。そしてイタリア、オランダは日本同様、外務省国際協力局が援助事業を所管している。

露と消えた援助省構想

回顧するに、日本は1990年代のトップ・ドナーの時代から長い間、援助専管省を設けず、外務省、財務省、経済産業省、経済企画庁による4省庁協力体制で巨額の政府開発援助 (ODA) 事業をマネージしてきた。これは世界的に見て、日本特有の援助体制であったと言える。ただ、その間、何度となく援助省、あるいは援助庁構想が提唱され、日本独自の戦略的な援助



特集

コロナ禍の先に 保健医療協力の行方

1月20日、英医学誌『ランセット』に岸田文雄首相の寄稿文が掲載された。今年5月のG7広島サミットに向け、グローバルヘルスにおける日本のビジョンを表明したものだ。これまで日本は、2008年の北海道洞爺湖サミットや2016年の伊勢志摩サミットなど、議長国を務める際にグローバルヘルスの議論を推進し、イニシアチブを取ってきた。広島サミットではどのような存在感を示せるのか。開発協力の行方と合わせて考えてみた。

1. G7に向けて

基金運用など具体的な議論を展開か

2. JICAの取り組み

治療・警戒・予防を3本柱に

診断・治療の強化

AD Project Focus：新型コロナウイルス感染症流行下における遠隔技術を活用した集中治療能力強化プロジェクト

オンラインで広がるICU技術の学び合い

感染症研究・早期警戒体制の強化

<インタビュー> 新興感染症の拡大を食い止める野口研

野口記念医学研究所 所長 ドロシー・イエボア=マヌ氏

感染症予防の強化

<JOCV座談会> 「習慣化」に不可欠な現地視点

3.今後の展望

学者の視点：パンデミック条約作成に積極貢献する日本

東京都立大学大学院 法学政治学研究科 教授 詫摩 佳代氏

グローバルアクターの視点：「日本ブランド」へのこだわりには注意を

グローバルヘルス技術振興基金(GHIT Fund)CEO 國井 修氏

コンサルタントの視点：国内研修重視に舵を切れ

(株)ティーエーネットワーク

最高技術顧問／元国立国際医療研究センター国際医療協力局課長 建野 正毅氏

取締役会長 谷保 茂樹氏

<国内研修の現場から> おもてなしの医療を支える“縁の下の力持ち”

AD Project Focus

基金運用など具体的な議論を展開か

パンデミック条約交渉の舵取りにも期待

UHCの推進などに焦点

新型コロナウイルスのパンデミックを経験し、国際社会は今、世界的な健康危機への予防・備え・対応（PPR）を強化する必要性に迫られている。そうした中、岸田文雄首相は『ランセット』への寄稿で、G7広島サミット・G7長崎保健大臣会合で「人間の安全保障」と「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」（UHC）の戦略的重要性を改めて強調する方針を示した。そして同方針を支える重要分野として、①公衆衛生危機に対応するグローバルヘルス・アーキテクチャー（国際保健の枠組み）の強化、②UHCの推進③デジタル領域を含むヘルス・イノベーションの促進（世界的なサーベイランス・ネットワークの構築など）に焦点を当てるとした。

日本の国際保健外交では長年、UHCを積極的に推進。2016年のG7伊勢志摩サミットでも、UHCの達成などを盛り込んだ「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」を取りまとめ、国際的評価を得ている。この時も、同誌にはサミット開催に先立ち、安倍晋三首相（当時）の寄稿が掲載された（2015年12月）。安倍氏は、「健康が人間の安全保障の中心的要素」との考え方を示し、日本は公衆衛生危機への対応強化や強靱

な保健システム構築に向けて貢献していく旨を述べた。その方針を岸田首相も概ね踏襲しているが、広島サミットでは感染症対策を中心に、より具体的な議論を展開していくつもりようだ。

UHC推進の拠点化にも言及

たとえば寄稿文の中では、2022年11月のG20バリ・サミット（インドネシア）で設立された「パンデミック基金」の運用を、広島サミットでも後押ししていくと述べている。具体的には、保健・金融セクターの連携強化や、資金調達メカニズムやルール作り、ガバナンス強化の促進を訴える構えだ。この基金は、低・中所得国の将来的なパンデミックに対するPPR体制の強化を目的としており、日本も5,000万ドルを拠出している。

また、「パンデミック対策としての国際的な規範や規制の強化」の重要性が寄稿文で言及されていることから期待できるのは、「パンデミック条約」を巡る踏み込んだ議論だ。パンデミックへの対策の在り方を包括的に定めるこの条約の議論は、2021年12月、世界保健機関（WHO）加盟194カ国の合意を受けて始まった。2022年11月に概念的基礎草案（Conceptual Zero Draft）が発表され、12月にジュネーブでの多国間交渉主体（Intergovernmental

Negotiating Body）の会合で交渉は本格化した。この議論では、製薬会社にワクチン・治療薬における政府との取引条件の開示を義務付けが提案された他、ワクチンの著作権保護免除や技術移転を巡る先進国と途上国との対立も見られる。一筋縄ではいかない議論の舵取りを、サミット議長国である日本が担う可能性も期待したい。

この他、寄稿では「UHC推進のためのグローバルなハブとなる拠点」についての取り組みも進めていくとしている。これについては一部の識者は、神戸市にあるWHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）のような研究機関を国内に設置するのではないかとみている。

脆弱性は日本にも

政府開発援助（ODA）でも今後、保健医療分野の協力が活発化する可能性はある。とはいえ、期待ばかりでもない。コロナ禍は日本の保健医療にも脆弱性があることを露呈させた。そうした意味では、日本の国際保健外交や協力、さらには医療輸出の在り方がこのままでいいのか、自らに問い掛けることも必要だ。

本特集では、そうした問題意識を持ちつつ、保健医療における日本の役割、新たな強みを探っている。（本誌編集部・木村 夏）