

国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける
日本のNGOの役割と課題

兵藤 智佳

早稲田大学
グローバル・ヘルス研究所研究員
平山郁夫記念ボランティアセンター助教

勝間 靖

早稲田大学
グローバル・ヘルス研究所所長
国際学術院教授

目次

序文.....	6
謝辞	7
第1章 調査の背景と目的	9
1-1. 調査の方法	13
1-2. 本報告書の構成	14
第2章 日本のNGOをめぐる現状分析	16
2-1. NGOによる政策提言において求められる能力	16
2-2. 日本のNGOがもつ政策提言の能力に関して	17
(1) 政策提言よりもフィールド活動	18
(2) 資金の脆弱性	21
(3) アドボカシー人材の不足	22
2-3. 日本のNGOによる政府・研究機関・	
国際ネットワークとのパートナーシップ	23
(1) 政府との関係性	23
(2) 日本のNGOの戦略構築能力と発信力	25
第3章 日本の国際保健NGOの能力強化—短期的に実現可能な	
領域を中心に	27
3-1. 政策提言のための戦略構築へ向けて	27
(1) 「NGOの連合体構築」に関して	28
(2) 「研究機関との連携」について	30
(3) 日本の政治文化に配慮した方法	31
3-2. 民間セクターからの資金ルートの構築と確保	33
第4章 日本の国際保健をめぐる諸機関の機能と役割.....	38
4-1. 公的機関・民間・大学・研究機関とNGOの関係性	
～米国との比較～	38
(1) 政府援助期間	38
(2) 政府系援助実施機関	39
(3) 研究機関	43
(4) 大学院	44
(5) 財団	45
(6) 民間企業	46
(7) シンクタンク	47
(8) 開発コンサルタント	48
4-2. NGOの社会的脆弱性について	49

第5章	これまでの実績とその事例	52
5-1.	2000年の九州・沖縄サミットにおけるNGOによる アドボカシーの成果～外務省との懇談会を含めて～	53
5-2.	政策提言へ向けて特筆すべきパートナーシップの事例	56
第6章	国際保健NGOの今後の可能性へ向けての提言	62
6-1.	国際保健に関する既存のNGO連合体の進化、 および、「グローバル・ヘルスNGOコンソーシアム」 の形成とその事務局の整備	63
6-2.	実践と研究との対話を通じた「グローバル・ヘルス NGOコンソーシアム」と大学研究機関との有機的 な連携	64
6-3.	NGOと産学とのパートナーシップ形成とその 連携の拠点となる場の創出	65
6-4.	NGOによるマスメディアの広報機能の強化	67
	引用・参考文献	69
	参考資料	71
表		
表 1	日本政府の国際機関等への拠出金 (2006年)	10
表 2	調査対象者一覧	13
表 3	アドバイザー一覧	13
表 4	日本の国際保健に関わる主な団体一覧	40
表 5	国際保健に関する学会	45
表 6	NGO連合体による提言活動の変遷	53
表 7	沖縄感染症対策イニシアティブ	56
表 8	「国際保健の課題と日本の貢献」研究・対話 プロジェクトワーキンググループ	57
図		
図 1	二国間ODAに占める保健分野の推移	11
図 2	本報告書における提言活動	15
図 3	NGOの提言活動における連携モデル	37
	著者略歴	82
	組織概略	83

序文

日本国際交流センターでは、長期にわたってグローバル・シビリアン・パワーとしての日本の国際的役割に注目し、その柱として「人間の安全保障」をテーマとしてとりあげ活動を行ってきた。2004年から行ってきた感染症分野での取り組みはその一例であるが、その活動をグローバル・ヘルスという枠組みに広げ、国際保健協力としての諸事業を2007年秋に開始した。国際保健協力の分野は日本の多様なセクターがこれまで以上に国際的貢献を果たし得る分野であり大きなポテンシャルを有している。

今回、日本国際交流センターが早稲田大学グローバル・ヘルス研究所に委託をした本研究「国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける日本のNGOの役割と課題」はそうした活動の一環であり、当センターがビル&メリンダ・ゲイツ財団の助成を受けて実施したものである。

日本の国際保健に関する貢献については各国から寄せられる期待がますます大きくなりつつある。日本は保健分野において独自の経験と知見を持ち多大の国際的な貢献の可能性を持つが、その中の一つがシビルソサエティによる貢献である。

本研究をお願いした早稲田大学グローバル・ヘルス研究所では、日本の国際保健分野のNGOの活動、とりわけNGOのアドボカシーに焦点を当てて本研究を実施した。日本の国際保健分野で活動するNGOの抱えるさまざまな課題を掘り起こし、それを克服するための方法に関して主要なNGOのアクターにインタビューを実施するなど精力的に本研究に取り組んでいただいた。その結果、日本の国際保健NGOの活動に関して極めて具体的な課題が提示されただけでなく、より大きな役割を果たすための将来に向けての方向性が明確となった。国内外の日本のグローバル・ヘルスの取り組みに関心を持つ方々、とりわけNGOの役割に関心を寄せる方々にとって貴重な内容を持つものであると確信する。

本研究を実施いただいた早稲田大学グローバル・ヘルス研究所の兵藤智佳助教ならびに勝間靖教授に深謝申し上げる次第である。また本研究に対して快くご協力をいただいたNGO関係者の方々、またビル&メリンダ・ゲイツ財団をはじめ国内外の国際保健に関わる皆様に篤く感謝の意を表したい。

2009年夏

(財)日本国際交流センター
理事長 山本 正

謝辞

本報告書を作成するにあたり、多くの方々に多大なご協力をいただいた。特に、(財)日本国際交流センターからは、調査研究を進めるための資金協力のみならず、チーフ・プログラム・オフィサーである毛受敏浩氏、伊藤聡子氏の両氏より内容に関する貴重なコメントをいただいた。そのことに感謝申し上げたい。また、インタビューの実施、データ分析、執筆にあたってはリサーチ・アシスタントの田畑静吾氏（早稲田大学大学院アジア太平洋研究科大学院生）の支援を得た。この報告書における彼の果たした役割は非常に重要なものであり、彼の尽力により、限られた時間の中で調査研究を効率的に進めることができた。名前を記して感謝したい。そして、最後に日々の多忙な業務の中で時間をつくり、快くインタビューに応じてくれた国際保健NGOで働く職員の方々への感謝である。実践の最前線で活動する彼らの協力なしにはこの成果を得ることはできなかった。本報告書が彼らの活動の一助になることを切に願いたい。

早稲田大学グローバル・ヘルス研究所研究員
平山郁夫記念ボランティアセンター助教
兵藤 智佳

早稲田大学グローバル・ヘルス研究所所長
早稲田大学国際学術院教授
勝間 靖

第1章 調査の背景と目的

グローバル化の進展は、1990年以降、国際保健をめぐる状況が急激に変化していることにも大きな影響を与えている。現在は、一つの国家や地域で起きていることに対して地球上のすべての国家や組織、個人が無関係ではいられない時代であり、感染症などの疾病対策を中心とする国際保健もその例外ではない。人やモノと同様に多くの疾病が国境を越えるという時代に、対策もまた国境を越えて取り組まれる必要があることは明らかである。実際にその対策に関しては、国際機関、非政府組織（NGO/NPO）、民間企業、財団など多様な組織がヘルス・サービスの提供のみならず、新しい政策決定を担う主体として連携し、新たな政治的な空間を生み出しつつある。近年、こうした動きを「グローバル・ヘルス・ガバナンス」として包括的に理解しようとする学術的な蓄積が見られるが、国家や政府を主要な単位としない多様な主体による新たな国際保健の政策決定の仕組みやあり方への議論が深まりつつある（Dodgson&Lee 2002年, Aginam 2005年, Zacher&Keefe 2008年）。

Zacher&Keefe（2008年）は、国際保健をめぐる90年代からの躍動的な動きをもたらしているものとして「2000年のミレニアム開発目標の採択」、「エイズの流行」、「ヘルスプログラムへの市民社会の参画の増大」、「グローバル・ヘルス・パートナーシップの構築」という4点を指摘する。このようにエイズの流行に象徴される人類の生存に関わる疾病対策という緊急課題への対応という側面はありつつも、ミレニアム開発目標をはじめとする「国際社会の合意」は、国際保健への取り組みに対する各国政府をはじめとする対策への優先順位を高めてきた。

国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける日本のNGOの役割と課題

こうした背景の中、先進国としての日本も、国際保健分野に対する責任を担ってきている。例えば、日本政府の取り組みとして表1は、2006年度の政府開発援助の中でも国際保健分野に関連する国際機関に対する拠出額を示したものである。これらの資金は、日本が国際保健に及ぼす影響力の大きさを示すもののひとつとして理解することができる。また、図1は、いわゆる二カ国間援助とその中に占める、保健分野の拠出金の推移をあらわしている。資金の使われ方は多様であるが、日本政府が拠出する限りにおいて、その拠出金額や使われ方に対して責任を持つことは当然である。また、いわゆる援助金の拠出による貢献のみならず、国際保健分野での国際的なリーダーシップという意味でも、日本は、2000年のG8九州・沖縄サミットでの「九州・沖縄感染症イニシアティブ」、2008年のG8北海道洞爺湖サミットでの「国際保健に関する洞爺湖行動指針」などを主導することで影響を与えてきた。さらには、こうした日本の政策のみならず、国際的なルールやアジェンダの設定などの取り組みは日本が今後に向けて果たす役割として重要であり、「どのような貢献が可能か」について国際社会からの期待もある。

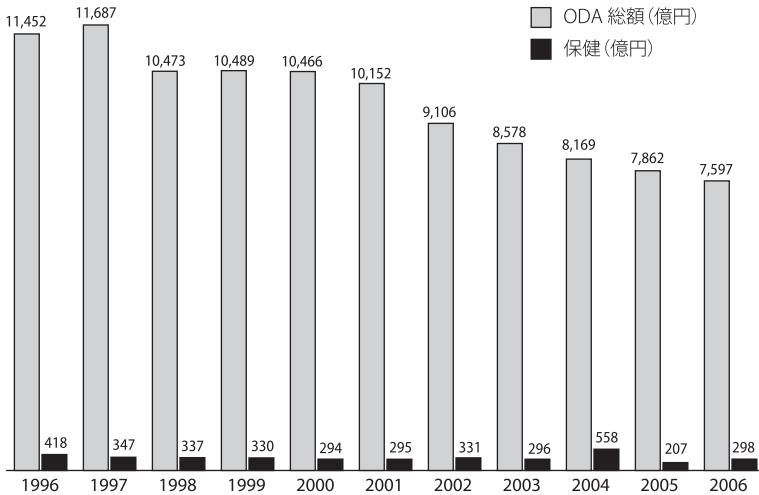
表1 日本政府の国際機関等への拠出金（2006年）

拠出機関名	拠出合計（千円）
アジア開発銀行（ADB）	37,395,260
国連合同エイズ計画（UNAIDS）	322,756
国際家族計画連盟（IPPF）	1,476,268
国連児童基金（UNICEF）	13,426,292
国連人口基金（UNFPA）	4,069,910
世界エイズ・結核・マラリア対策基金	20,646,755
世界銀行（WB）	
【国際開発協会（IDA）、国際復興開発銀行（IBRD）、国際復興開発銀行地球環境ファシリティ（GEF）】	205,015,526
世界保健機関（WHO）	4,271,946
人間の安全保障基金	2,000,000

出典：外務省HP（筆者加筆修正）¹

1 http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/sonota/k_kikan_19/19_5.html

図1 二国間ODAに占める保健分野の推移



出典：外務省HP（筆者加筆修正）²

そして、これらの期待のひとつとして、こうした大きな影響力と今後のさらなる貢献の可能性を秘める日本の国際保健のコミットメントに対するNGO/NPOの関わりがある。

「グローバル・ヘルス・ガバナンス」の文脈では、グローバルに台頭するNGO/NPOなど市民社会が果たす役割と可能性については、既に様々な形で実証されてきた。特に、多様なニーズを持つ利用者への直接的なヘルス・サービスの提供のみならず、NGO/NPOによる政策提言活動が注目されている。これらは、グローバル、ナショナル、ローカルなど異なるレベルや対象者に対して実施されるものであるが、「市民社会の声を代表するもの」として、政策決定に影響を与えることの重要性は繰り返し指摘されてきた。例えば、世界保健機構（以下、WHO）は、ヘルスシステムの中で市民社会の果たす役割として「政策の設定」、「資源の活用と分配」を挙げている（WHO 2001年）。WHOにとって、健康は、社会的、経済的、政治的な行動の成果として捉えるというものであり、この視点が、医療の専門職集団のみならず市民社会が政策へ積極的に関わる意義を見出すものとなっている。また、理論的

² http://www.mofa.go.jp/Mofaj/Gaikou/oda/shiryo/hakusyo/07_hakusho/ODA2007/html/

には、市民社会が保健分野で参画する政策設定の具体的な中身については目標、アジェンダ、言説の構築といった具体的なプロセスの形成などが指摘されている（Peter Wall Institute for Advanced Studies 2007年）。こうした理解については、「NGO/NPOがどれだけ市民社会を代表するか」、「誰の利益のために存在するか」などという議論を担いつつであるが、国際保健における市民社会の関与の重要性については一定の国際的な認識がある。入江（2006年）は、「グローバル・コミュニティの創出」を論じる中で、NGOの存在意義が20世紀終わりに向けて高まっていることの要因として、「援助プロジェクト実行に必要な民間資金、主権国家が手を出さないプロジェクトの存在、国境を越えた取り組みだけが解決できる諸問題があること」を挙げているが、感染症対策を主とするグローバル・ヘルスは、まさにその象徴的な一つであろう。

一方で、実際の日本で活動する国際保健NGOによるこれまでの活動を概観するならば、「政策提言活動」という視点からは、これまで積極的な活動を行ってきたとは言えない状況が存在すると思われる。もちろん、国際保健NGOについては、1990年代から外務省とNGOの定期的な懇談会、国連会議への提言活動、国会議員との勉強会の開催などの活動実績があり、保健分野の開発援助政策などに一定の成果を挙げってきたことは事実である。しかし、活動規模やその方法などを考慮するならば、日本の市民社会を効果的に反映する形で日本の国際保健政策に影響を及ぼしてきたとは言えないことが考えられる。

以上の現状認識より、本調査研究では、

- A) 国際保健に関する政策決定プロセスにおいて日本のNGOが期待される役割を十分に果たせていない理由を分析する。
- B) 今後、政策提言能力を高めるための提言を行っていく。

ことを目的とした。こうした考察は、政策提言という視点から現在のNGOの抱える課題や問題性を明らかにした上で、今後の可能性についての展望を描き出すという意味を持つものである。

1-1. 調査の方法

本調査は、国際保健NGOによる提言活動の分析を行うにあたり、NGOの活動実態を調査することとした。そして、方法としては文献の分析、および、実際にNGOで職員として提言活動を行う対象者へのインタビューを中心に分析を行った。対象者については表2に示すように、「日本の国際保健NGOで政策提言活動を比較的積極的に行っている担当者」とした。従って、本調査におけるNGOの現状分析については、NGOで実際の活動にあたる対象者による自分たちの活動やネットワーク活動に対する評価をデータとして分析することとなる。

表2 調査対象者一覧

NGO名	役職	名前（敬称略）
特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会	国際保健部門 プログラムディレクター	稲場 雅紀
特定非営利活動法人 AIDS&Society研究会議	理事	宮田 一雄
特定非営利活動法人 オックスファム・ジャパン	アドボカシーマネージャー	山田 太雲
特定非営利活動法人 シェア	東京事務所タイ担当	西山 美希
財団法人ジョイセフ (家族計画国際協力財団)	事務局長	石井 澄江
	理事	鈴木 良一
認定NPO法人 世界の子どもにワクチンを	事務局次長	江崎 礼子
	海外事業部	根本 努
特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン	アドボカシー担当	谷村 美能里

表3 アドバイザー一覧

機構名	役職	名前（敬称略）
財団法人 国際開発高等教育機構	事務局長兼研究部長	永澤 浩之
独立行政法人 国際協力機構	資金協力支援部 実施監理第二課	吉田 友哉
	人間開発部保健行政 母子保健行政グループ	久保倉 健

国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける日本のNGOの役割と課題

特定非営利活動法人 TICAD市民社会フォーラム	アフリカ2008キャンペーン 担当	長島 美紀*
財団法人 日本国際交流センター	チーフ・プログラム・オブ イザー	伊藤 聡子
	プログラム・オフィサー	鈴木 智子
早稲田大学大学院アジア太平洋研 究科	教授	黒田 一雄*

* 平成20年10月に早稲田大学アジア太平洋研究科19号館316号室にて、中間報告会を行った。報告者は兵藤智佳（早稲田大学グローバル・ヘルス研究所研究員）、アドバイザーとして、黒田一雄氏、長島美紀氏にコメントを受けた。

また、本研究ではNGOの活動の分析視点として「政策提言活動」があるが、これについては、本研究では、いわゆる英語の「アドボカシー」と同義として用いることとする。図2にあるように、本研究では、NGOによる提言活動としては、その対象として「政策決定者」、「メディア」、「市民」の3つを想定している。このうち、国会議員や政府官僚などの政策決定者へのアドボカシーは、ロビー活動とも呼ばれるものを含み、いわゆる「直接的な政策提言活動」にあたるものである。一方で、プレスリリースなどメディアへの働きかけやキャンペーンと呼ばれる広く市民へ行われるアドボカシーについては、直接的な意味での政策提言活動とは言えないものであろう。一方で、英語の「アドボカシー」は、広義には、これらの活動をすべて含蓄するものである。

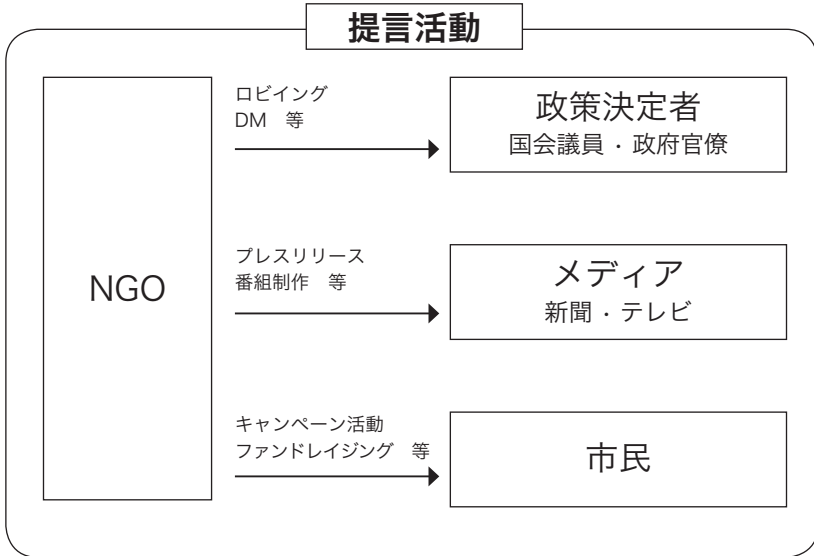
本研究の分析視点としては、NGOの提言活動として、これらすべての総合的なアドボカシー活動や能力に注目する。それは、政策決定者への提言活動に対しては、メディアによる情報発信力、市民による世論の形成との密接な関わりがあるという認識によるものである。また、提言活動とNGOの運営については強い関連性があり、NGOにとって、メディアや市民への啓発活動は、その運営にとっても非常に重要な要因であるという前提である。

1-2. 本報告書の構成

以下が、本報告書の構成である。

第2章では、日本の国際保健分野NGOの政策提言活動に関する現状分析を行う。そこでは、日本のNGOが抱える問題を政策提言能力とその他の組織と

図 2 本報告書における提言活動



のパートナーシップという視点から概観を考察する。

第3章では、第2章で指摘された事柄の中でも日本の国際保健NGOが短期的に実現可能な分野に絞り、強化分野についての考察を行う。特に、「提言活動の戦略構築」と「資金調達」が議論の焦点となる。

第4章では、NGOの抱える問題の背景と提言の可能性への理解を深めるという意味で、「日本の国際保健協力をめぐる諸機関の担う機能と役割」について分析し、日本社会における国際保健協力の全体像を描き、その中でのNGOのおかれる立場について分析を試みる。同時に日本社会におけるNGOの組織としての脆弱性や提言活動の困難性をもたらす要因についても考察を加えることとする。

第5章では、これまでのNGOによる実績の中でも代表的な事例をとりあげ、事例分析を行う。事例では、政策提言という意味で特に注目できるパートナーシップに注目し、その成果と要因についての分析を行う。

第6章は、まとめとして、これまでの分析や考察を基礎として、今後の日本の国際保健NGOによる活動の可能性について提言を行う。

第2章 日本のNGOをめぐる現状分析

2-1. NGOによる政策提言において求められる能力

前章では、1990年代の「グローバル・ヘルス・ガバナンス」の議論の中で、市民社会による提言活動の具体的な領域における「アジェンダの設定」、「政府の政策への圧力」、「言説の構築」などが注目されつつあることを指摘した。そして、その中では、政策上「何をやるべきかという目標の設定」が、NGOが今後も発展しつつある分野として認識されつつある。翻って、日本のNGOによる政策提言能力の評価にあたって、現在の日本のNGOが果たすべき役割やその期待される能力とは具体的にどのようなものだろうか。

本調査では、まずこの点に関して「実際に提言活動を実施しているNGO担当者の視点」から検討することとする。アフリカ日本協議会の稲場氏は、そのひとつとして「特定の様々なデータを利用して、政策に関する一定の方向、例えば、資金をここに投入しなければならないなどのトレンドをつくる能力」だと指摘する。もちろん、NGOが「監視機関」として政府の政策決定者の決定に対する批判的な視点を持つこと、立案される政策を市民社会として監視することの重要性は十分に認識した上でのことであるが、さらに求められるのは、NGO自らが多様なデータを持つことで主体的に政策の方向性をつくりだし、政府に働きかけつつ、それを引き寄せる能力であると述べる。そして、稲場氏は、この点を各国の市民社会の先進的な取り組みと比較して、現在の日本のNGOの能力が低い分野として挙げている。

また、オックスファム・ジャパンの山田氏は、この能力に関して「日本の独自性を理解しつつ、マクロレベルで政策を提言する力」とし、「日本の

NGOは、プロジェクト地域への影響などに関する政策への提言の能力は高い。いわゆるマイクロなレベルでは、緻密な情報に基づく提言能力がある。しかし、これがプロジェクトレベルの話になり、ODA政策全般だったり、世界の流れの中での全体配分などのマクロな話になってくると一定程度の政治的な思想に依拠したスローガンのものになりがち」との現状を指摘している。そして、NGOに求められるものは、自分たちのプロジェクト現場やネットワークNGOなどからの情報を基礎として、グローバルに影響を与える決定機関に影響を及ぼすような能力だというイメージを描いている。

加えて、国会議員や政府官僚、企業人等を対象として提言を発信してきた立場から（財）日本国際交流センター（以下、JCIE）の伊藤氏は、「提言する相手と対話する能力」の重要性を指摘する。特に、「自分たちの利益の立場のみならず相手の論理や認識を理解した上で、効果的に説得できるようなコミュニケーションの力」を具体的な提言の方法論に関わる不可欠な能力として述べている。

以上のような政策提言を行う担当者からの指摘を考慮した上で、本章では、現在の日本のNGOに期待される政策提言能力について

- A) プロジェクト現場やグローバルなネットワークからの情報や知見を分析し、日本社会の文脈の中で解釈した上で提言戦略を自ら構築する能力
 - B) そこからマクロな視点を持って政策のトレンドをつくりだし、提言する相手と効果的に対話を持ち、発信していく能力
- という視点から現状を分析することとする。

2-2. 日本のNGOがもつ政策提言の能力に関して

現在、日本で活動する保健分野NGOの発足の歴史を概観すると、まずは、1960年代の経済成長の中で、ジョイセフなど「日本の民間団体の経験を伝える」という理念のもとに、発展途上国の現地で保健に関するプロジェクトを運営する形で始まったNGOがある。これが、実質的な日本の国際保健NGOによる活動の始まりである。その後、70年代、80年代にかけては、難民を助け

る会、国際保健協力市民の会（以下、シェア）などが、同様に現地における支援プロジェクトの実施という形で発足していく。こうした団体による活動を経た上に、90年代への活動の広がりが作り出されている。そして、巻末のディレクトリーで紹介されている団体をはじめ、1990年代に入ってから本格的に活動を展開するようになった組織が、その大半を占めている。

こうしたNGOによるこれまでの活動を「提言活動」という視点でその活動を概観すると、1990年代に本格的に活動が行われることになる。日本政府によるグローバルな政策に影響を及ぼすという理念では、活動の萌芽は90年代以降であり、国際的に保健分野における市民社会の役割が認識されてくる時期と重なってくる。そして、その活動においては、日本で発足した国内NGOだけでなく、80年代以降日本で活動を展開してきたワールド・ビジョン・ジャパン、オックスファム・ジャパン、プラン・ジャパンといった大規模な国際NGOの日本事務所が、その予算規模、活動へのコミットメントという点から非常に大きな存在といえる。現在、日本では、戦後、国内で発展してきた国内NGOと新規に参入している国際NGOが交じり合った形で活動が展開され、提言活動が実施されている。

（1）政策提言よりもフィールド活動

日本において主として国際保健分野で活動するNGOの数は、およそ30程度であるが、その活動規模の幅は非常に広い。そして、そのほとんどが、「発展途上国や日本国内で直接に支援活動のフィールドを持ち現地プロジェクトを実施する」ことを事業の中心としたものである。また、日本には、保健分野に特化せず広く国際開発協力の分野で活動するNGOが数多く存在するが、その中で保健医療問題を扱うNGOも見られる。こうしたNGOの多くもまた、現地でのプロジェクトの運営やそのための活動資金集めがその主たる事業となっている。

その中でも、巻末のディレクトリーで紹介しているNGOは、国際保健分野NGOの中では比較的、提言活動を積極的に実施している組織であるが、その数は絶対的に少ない。その関わり方についても、非常に温度差があり「政策提言活動を組織の重要事業の一つとして位置づけている組織」から「プロ

ジェクト事業の担当者が片手間でやっている」、「ボランティアスタッフが中心に実施している」というところもある。その中でも政策提言やアドボカシー、メディアや市民向けキャンペーンを主として担当するセクションや担当者を置いている組織は、ジョイセフ、アフリカ日本協議会、オックスファム・ジャパン、ワールド・ビジョン・ジャパン、女性と健康ネットワークなどであり、これらの組織は、組織としてフィールド活動だけでなく政策提言、アドボカシーを重要分野とする認識を組織として共有している。

特に、アフリカ日本協議会は、自分たちの組織としては、発展途上国には活動フィールドを持っておらず、日本での「アドボカシー活動」が活動の主となっている。また、1994年のカイロ会議への市民社会からの提言という目的で発足した女性と健康ネットワークなどは、「女性の健康」や「リプロダクティブ・ヘルス・ライツ」という事柄に焦点を絞り、社会への情報発信と政策提言を実施することを理念として掲げている団体である。90年代に発足した、こうした組織がいくつかは存在するものの、NGO全体としては、事業の中で積極的に提言活動を位置づけている組織は非常に少ない。

巻末資料は、そうした日本での数少ない提言活動に取り組む組織の概要をまとめたものであるが、全体として事業予算としては比較的規模が大きなのところが多いことが指摘できる。特に、国際NGOの日本支部の中には、事業予算が数十億単位である組織も見られる。一方で、その内訳を見ると、「広報活動費」、「国内事業費」など、提言活動に関連すると思われる予算割合が全体的に少ない傾向がある。特に、国内NGOについては、受託事業収入が占める割合が高く、いわゆる現場でプロジェクトを実施することに重きがあり、提言活動には予算がつきにくいことを示唆するものである。

それでは、なぜ、日本のNGOの中では、事業の中で提言活動の優先順位が低いのだろうか。この点に関して、タイなどでエイズを中心とする現地プロジェクトを運営し、保健プロジェクトの運営という分野で評価を受けている国内NGOシェアの西山氏は、次のようにその構造的な問題を述べている。

私たちに政策提言活動やアドボカシーが重要であるという意識はあるが、実際には事業として現地プロジェクトを運営することで手一杯であ

り、スタッフがその他のことをやる時間的、精神的な余裕がない。そういった現状にもかかわらず、担当者レベルでは、ネットワーク会議やアドボカシー活動に時間を割いてしまうと担当者は自分たちの組織の仕事の本質は何なのかと疑問を持ってしまう。

その背景には、多くの団体の活動資源が政府からの委託事業費で賄われているため（巻末資料参照）、その責任を果たすことが事業の優先課題となっていることが挙げられる。組織としての優先順位の問題である。

また、そうした構造的な要因以外でも、西山氏は次のように述べている。

政策提言やアドボカシー活動と現地でのプロジェクトがどうやって繋がるのかがよくわからなく、その重要性が組織としても共有されていない。～中略～私たちは、大きな枠組みの中で議論をするのが得意ではない。プロジェクトベースでも、例えば、地域の人々は何が困っているかという話ではできても、それがどう国家のレベルにつながり、世界、国連、国際機関とどう繋がるかなど、これらをリンクさせることが非常にむずかしい。特に、私たちの活動が本当に地域、村レベルなので、そこから、そうした国際レベルの議論にどう繋げたらいいのかということもわからない部分が多い。

このように多くのプロジェクト実施型のNGO、特に国内NGOでは、組織や担当者のレベルで、プロジェクトと政策の結びつきや理論化という点において、体系的に政策提言やアドボカシーに関する積極的な意義づけがされていないことが分析される。この点に関しては、オックスファム・ジャパンの山田氏も、日本のNGOの問題点として「アドボカシーで勝ち取ったものがプロジェクトの利益として何をもたらすのかというサイクルが組織的に位置づけられていない」ことを指摘している。これは、プロジェクト型のNGOの経験知が十分に理論化されておらず、それが効果的な提言活動に使われていないということでもある。また、そうしたことを行う人材がNGOでは非常に限られていることも要因である。

こうした背景には、日本の国際保健NGOの成り立ちが「日本の戦後の経験を伝えるプロジェクトを実施すること」から始まった歴史的な文脈があるが、その後も国内のNGOがミクロレベルでのプロジェクトを実施することで発展し、それによって社会的な評価を得てきたことの影響が大きい。そうしたNGO全体としての傾向を指摘しつつ、一方で、80年代以降に日本に進出しはじめている国際NGOの日本事務所が、当初より提言活動に対してコミットメントを持つことは特徴として挙げられる。もともとこうした組織は、グローバルなNGOとして提言戦略を有しており、それを日本で展開しようという意思があることは、国内NGOとは異なったスタンスであろう。

(2) 資金の脆弱性

このように国内のNGOがいわゆるフィールドでの活動を主として成り立ち、提言活動の分野へのコミットメントがなかなかできない外的な要因としては、日本社会でのNGO財政基盤の脆弱性が挙げられる。巻末の資料にあるようにそれぞれのNGOの活動資金規模には大きな幅があるが、基本的には、既に多くのNGOにとっては、組織の運営資金そのものを維持することに困難を抱えている。NGOの運営資金としては、大きく寄付、受託事業費、助成金などがあるが、その資金の多くが現地プロジェクト実施のための予算として割り当てられたものである。直接的な政策提言活動やアドボカシーそのものについての補助や予算がついていることは非常に稀である。提言活動のために政府からの助成金を獲得したり、日本の民間企業や民間財団からの外部資金がつくことはほとんどない。ジョイセフやアフリカ日本協議会などが、例外的に提言活動のために米国の財団からの予算がついた経験を持つ以外は、多くの場合は、提言活動の予算は、国内事業の予算や運営費からの拠出であったり、プロジェクトを実施することの中にアドボカシー活動を組み込むという形での支出である。また、こうした絶対的な資金の不足が提言活動に与える影響として、オックスファム・ジャパンの山田氏は、以下のように指摘する。

アドボカシーというのは、NGOが行うための活動費の中では金額の占める割合が小さい。しかし、それは活動全体の資金のパイが大きいとき

の話であって、全体資金のパイが小さいとアドボカシーに必要な資金が全体に閉める割合も大きくなってしまふ。そうなったときに、アドボカシーにお金をかけるということの合理性が、特に、ドナーへのアカウントビリティという点で難しいと思う。

そこでは、絶対的な資金不足の中で提言活動への優先順位が下がるという悪循環を抱える構造が存在していることが指摘できる。そのため、絶対的な活動資金に困難を抱える場合、NGOにとっては、資金援助が得られる事業の推進が優先順位になることは必然である。

そうした現状の中、活動資金として期待されるのは、民間の企業や財団からの支援であるが、米国の財団からの提言活動に対する資金を得た経験を持つアフリカ日本協議会の稲場氏が次のように述べている。

日本の民間企業や民間財団には、NGOがなんらかの政策的な意味でトレンドセッターになるということに対する認識が全くない。そして、特に民間企業では現場で困った人を助けるという意味で、フィールド重視という認識が強い。

現状としては、日本の民間財団や民間企業からの資金は、これまでほぼまったく獲得できておらず、多くのNGO担当者がその難しさを指摘している。一部、国際NGOのワールド・ビジョン・ジャパンなどが、本部組織からの資金を得ている場合があるが、非常に例外的なケースである。

(3) アドボカシー人材の不足

その他の問題として、NGO担当者たちは、提言活動が一部の特定の政策提言能力のある組織に極めて依存している状態であることを指摘する。提言活動に効果的な人材、特に、政策提言者、メディア、市民に対する提言活動の方法に対して専門性を持つ人材が必要であることは共通認識である。一方で、NGO全体として、そうした能力を持つ人材があまりにも少なく、限られた資金がそこに集中しているという実態がある。それは、提言活動が個人の能力

に過度に依存しているということでもあり、組織的なものとして成り立っていないという日本のNGOの脆弱性でもある。

さらには、提言活動は、「情報集約型の仕事」であり、非常に高い専門性が要求される活動であるが、組織内において、若い人材が、その専門性を高めていける仕組みが整っているとは言いがたい。提言活動は、ロビー活動など専門家として直接的に政策決定者など対象者に対して行動する場合と、事業担当者がその経験を伝える場合など、状況や文脈によって求められる方法が異なる必要がある。現状では、各NGOの中で、誰が、どこの部分を担っていくのかという役割とその内容が明確化されていない。そうした曖昧さは、あらゆる状況において柔軟に対応できるという側面を持ちつつ、「体系だてて人材を育成する」ということを困難にするものである。現状では、経験者が機会ごとに実際に提言活動をしつつ若い人材をトレーニングするというのが実態である。その結果、もともとの絶対的な人数が少ない中で、多くの人材を育てていく能力が構造的に高まっていない。また、対話する力という側面でも、担当者レベルでは、国際会議での発言、NGOのみならず民間団体など他セクターの人材との積極的な交流の場などが重要だという指摘があるが、現状ではそうした機会は非常に限られたものとなっている。

2-3. 日本のNGOによる政府・研究機関・国際ネットワークとのパートナーシップ

(1) 政府との関係性

以上、日本の保健分野NGOの提言能力に関して、ある程度多くのNGOの担当者が共有する現状を指摘してきた。一方で、そうした課題を抱えつつも、それぞれのNGOは、これまで独自の提言活動を展開し、その時々優先的な事項について様々な提言活動を実施してきている。

例えば、直接的な政策決定者に対する提言活動の例としては、ジョイセフが2002年度から超党派の女性国会議員に対して「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を考える会」を実施している。これは主に、国内外の外部専門家を招聘し、国会議員に、特定の分野に関する世

界の動きを直接伝えることで政策の優先順位を上げることを目指すものである。セッションは既に15回を重ねており、現在も定期的に継続されている取り組みである。また、ジョイセフは、「人口問題協議会」と呼ばれる議員連盟の活動を行っている。これは、議員に「人口問題とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ」に関して直接影響を及ぼす仕組みの一つである。ワールド・ビジョン・ジャパンは、「子どもの利益を守る」という立場から国際NGOとしてその代表の来日の際には、政府官僚や国会議員との直接的な対話を持つなどの試みの経験を持つ。また、シェアは「在日外国人の健康問題」に専門性を持つ国内NGOとして厚生労働省やタイ大使館に対してその扱いに対する申し入れを実施したり、メディアへの働きかけの経験がある。その他、市民への啓発を目的とした発信や提言としては、それぞれのNGOのホームページを通じた発信のほか、アフリカ日本協議会の世界のエイズ問題に関するメールマガジンの配信などの取り組みなどが目立った動きである。

このようにNGOが単独で、政策決定者に対して働きかけを行う例はその他にもあるが、日本のNGOによる提言活動で特徴的な点は、その多くの活動がNGOの連合体による活動である点である。特に、グローバルな政策に対する日本政府への働きかけに関しては、ほとんどすべてのケースでこの方法がとられている。特に、その活動が活発化したのは1990年代中旬からであり、代表的なものとして、1994年に発足している「GII/IDIに関する外務省・NGO懇談会」（以下、GII/IDI懇談会）や2008年の北海道洞爺湖サミットにむけての保健ワーキンググループの活動などがある。

こうしたNGO連合体による活動は、ある程度の実績をあげ、「国連会議に派遣する日本政府代表団へNGOの代表を入れる」、「採択文書への波及効果」、「日本政府のコミットメントを引き出す」などの成果を挙げてきた。一方で、この間の政府とNGO連合体との関係性については、例えば、90年代ははじめより主としてエイズの分野で政府への提言活動を実施してきたAIDS&Society研究会議の宮田氏は、「1990年代中ごろまでは、日本政府は、NGOとの対話を持ちつつも提言に対応する必要性をあまり認めてこなかった」と分析し、「2000年の九州・沖縄サミットの感染症イニシアティブがひとつのターゲットとなっている。」と指摘している。また、こうした連

合体による活動の事務局を担い、中心的な役割を果たしてきたジョイセフも、1994年のカイロ会議が世界的にもNGOの政策への参画への認識が高まってきた時期であり、そのあたりから日本政府の認識が変わってきた段階と位置づけている。そして、国連会議やG8サミット、国際エイズ会議などが日本政府への提言活動の機会として有効であることを指摘する。

こうしたNGO連合体と政府との関係性について、政府側からの認識としては、6章でケースステディとしてとりあげる2000年の九州・沖縄サミットの感染症イニシアティブが一つの例として挙げられる。草稿に関わった外務省の永澤氏は、「感染症イニシアティブを策定するにあたっては多くの関係者の話を聞いている。そのうちNGOに関しては GII/IDI懇談会の実績があり、そこでの信頼関係を基礎としてNGOからの意見を聞き、草案をともにつくった」と述べており、NGO連合体として、日本政府による政策の立案段階に影響を及ぼしてきた例がある。

一方で、多くのNGO担当者からの認識としては、提言を受け入れる政策決定者の個人的な特性や能力に依存していることを挙げている。特にマクロなレベルでの政策のトレンドを作るという意味では、かなり政策決定者との協働作業の必要性があるが、相対的には、日本のNGOが連合体として力を及ぼせる範囲は限られており、それも対象となる担当者が変わると状況は変わるという脆弱性を抱えているのが現状である。

(2) 日本のNGOの戦略構築能力と発信力

戦略構築とトレンドの形成という視点では、日本のNGOによる発信力が重要な能力であるが、宮田氏は、NGO全体として「世界で起きていることを日本に紹介し、日本で起きていることを世界に発信する力が弱い」ことを挙げている。その要因としては資金、人材などの不足もあるが、英語でのコミュニケーションの負担が大きいことは共通認識である。国際NGOなどは日々、インターネットを通じて多くの情報を英語で得ているが、多くのNGOスタッフにとっては、発信するために得る情報を翻訳することがまず大きな負担である。そして、それをさらに日本の文脈で再構築した上で何らかの戦略を構築するのはさらに労力を要することになる。そのために、発信される情報量

が絶対量としてきわめて少なく、分野と範囲が限られたものになっている。これは、それぞれの団体が、国際的なネットワークの一員として提言活動を実施するときにも不利になる要因でもある。アフリカ日本協議会やワールド・ビジョンなどは、学生ボランティアやインターンを有効に活用することでこうした課題に取り組んでいるが少数の例外的な動きにとどまっている。

また、具体的な行動の基礎となる戦略の構築能力については、これまでの国際保健NGO連合体としての活動においては、数多くのミーティングを重ね、情報を収集・分析しつつ、効果的な戦略を立てるという試みが行われている。そうした活動は、日本政府への提言書の作成などという形で成果を挙げてきた。しかし、限られた時間と人材によって担われているという現状がある。例えば、研究機関との有効な連携は、統計や基礎データの提供や分析という側面だけでなく、アカデミックな立場から「プロジェクト現場の経験をどうグローバルな政策提言活動に生かすか」、「国際保健分野の最新の理論や分析枠組みをどう提供するか」という形での議論への貢献が予想できるが、現状では、そうした有機的な連携は、非常に狭い範囲でしか行われていない。

その他の連携としては、NGOと「国際機関との連携」がある。2007年に外務省NGO活動環境整備支援事業としてアフリカ日本協議会が「NGOの保健分野における国際機関との連携」に関する報告書を出版している。報告書によると、人間の安全保障基金からの拠出でUNDPと連携したシェアの活動など、NGOの可能性としての国際機関との連携の現状を指摘しつつも積極的に連携し、そこから効果的な政府等への提言活動まで行っている事例は非常に少ないことがうかがわれる。

第3章 日本の国際保健NGOの能力強化— 短期的に実現可能な領域を中心に

前章では、現在の保健分野NGOの現状を概観しつつ、提言活動を中心にその抱える課題に関する分析を行った。今後のNGOの提言能力を向上させるにあたって、現状分析を基礎としつつ、本章では、今後、短期的に実現が可能という視点から強化が可能な分野に関する分析を加えることとする。特に、今後、効果的な提言活動を実施していく上で重要だと思われる2点、「効果的な提言戦略をどう構築するか」と「提言活動を支える資金をどう獲得するか」についての考察を行いたい。

3-1. 政策提言のための戦略構築へ向けて

提言活動の戦略構築について、現在は、個別のNGOが提言活動を実施し、それぞれの団体がその方法論を模索しているのが現状である。ワールド・ビジョン・ジャパン、オックスファム・ジャパンといった国際NGOの日本事務所として位置づけられている組織では、国際NGOとして、グローバルなレベルで政策決定者やメディア、市民などの個別対象へのアプローチに対して体系化された方法論が確立されており、「それを日本文化でどう適用し、応用していくか」が模索されている。こうした組織では、戦略の基礎となる情報に関して、主にインターネットを通じてグローバルな組織としてネットワークによって集積された情報やデータベースを共有している。また、直接的ではなくても、ジョイセフやアフリカ日本協議会、女性と健康ネットワークなどもそれぞれ、専門分野の国際的なネットワークの日本のフォーカルポイントであり、専門領域に関する世界の動きをフォローし、提言活動にとって必

要な情報を常に得ており、それぞれ独自に政策提言を実施している。一方で、日本独自のNGOは、国際ネットワークへのアクセスを持ちながらも現地でのプロジェクト実施を事業の中心に位置づけている。そこでは、それぞれのプロジェクトに関連した事柄において、主として現場の経験から得られた知見により、プロジェクトに関わる事柄などを分析しつつ、比較的小さな規模での提言活動が主である。

NGOの政策提言戦略構築という点からは、これらの個別の動きに関して、それぞれの組織が日々の組織運営の中でその能力を向上させていくことは常に必要事項である。そのためには、NGO担当者からは、質の高いアドボカシースタッフが必要であり、政策提言だけでなく、メディア対策、キャンペーンを実行できる人材が常駐できることが理想として挙げられた。しかし、こうした強化は、組織全体の強化とのかかわりもあり、非常に時間がかかるプロセスでもある。

(1) 「NGOの連合体構築」に関して

そこで、集合体としての日本のNGOの政策提言力、特に戦略を構築するという意味で強化できる分野を分析するにあたって、これまでのNGOによる提言活動が、緩やかなネットワークや連合体と呼ばれるものよって実施されてきたことは注目すべき点であろう。例えば、政策決定者に対するこれまでの連合体としての目立った実績としては、GII懇談会がある。1994年に開始され、現在41団体が参加する保健分野NGOのネットワークと外務省の定期懇談会の実施がある。これまでの成果としては、2ヶ月に一回のペースで実施され、既に総数は80回を越えている。具体的な成果としては、カイロ会議、北京会議、国連エイズ総会などの国連会議でのNGO連合体による提言書提出や政府代表団への参加、九州・沖縄サミット、北海道洞爺湖サミットでの保健ワーキンググループの形成などを挙げることができる。これらの動きは、単独のNGOではなく、保健分野NGO連合体としての提言活動であり、これまでの実績から、かなり有効に機能してきたと評価することができる。

そして、こうしたNGO連合体による提言活動の強化は、NGOの担当者たちが共通して指摘する今後の可能性でもある。特に、国際NGOと国内のプロ

プロジェクト実施型のNGOが連携する提言活動の効果については多くの担当者が具体的にその効果を述べている。そのありかたのイメージとして、オックスファム・ジャパンの山田氏は、「ある広い範囲の事柄について機動的に、敏速に動けるNGOの連合体であり、何かの機会だけでなく平時にもある連合体」と述べているが、時々の状況や対象に対して適応する有機的なネットワーク機能の強化とも言えよう。現在、外務省との窓口として機能しているGII懇談会は、アドホック的な位置づけもあり、「恒常的なネットワーク」は強く求められるところである。

その効果については、ジョイセフの石井氏は、日本政府が個別のNGOからの提言ではなく、「日本の国際保健分野NGOの総意としての提言」を尊重する傾向がある中で、連合体のほうがより強い影響力を持つことを指摘する。また、国際NGOからもたらされるグローバルなデータと情報、プロジェクト実施NGOからの経験など大量の情報の共有ができることを最も重要なポイントしており、そこから集合体として戦略が構築されることの意義を強調する。この点に関して、アフリカ日本協議会の稲場氏は次のように、日本のNGOとして日本の国際保健政策へのトレンドをつくることを可能性として指摘する。

国際NGOの日本拠点と日本のNGOがうまく混合して、日本というモメンタムを失わないで具体的な政策を形成するための強化が重要である。そして、独自のデータ分析を行い、現場NGOとアドボカシーNGOの交流を強化することが望ましい。

また、こうした連合体については、特に、プロジェクト実施型の日本のNGOの存在の重要性が共有されている。ワールド・ビジョン・ジャパンの谷村氏は、そうした在り方について、「日本の顔を持ちつつ日本のNGOを通じて海外のNGOともつながる」という意味で戦略として有効であると述べている。

提言戦略という視点からは、AIDS&Societyの宮田氏は、国際NGOと現場型NGOのみならず、国内での支援活動を実施する団体との連携について以下のように述べる。

エイズに関して言えば、国内政策と国際協力活動の提言活動がリンクしていないことが問題である。そして、提言戦略として、その二つの活動をどうリンクさせるかが課題だろう。そのためには、エイズの分野で国際協力活動を行い提言活動を行う団体と国内のフィールドで活動をしている団体とが連携する必要がある。

つまり保健分野で活動するという共通項から、より多くのNGOが提言戦略の構築に参加することによって、その提言活動自体に力を持たせるという立場である。国内政策との整合性を持つことは、「国際的な視点を持った日本の保健政策」にとっても重要な点であり、連合体としても活動がもたらす積極的な意味があるという分析である。

しかし、一方で、こうした連合体を効果的に機能させるのには、乗り越えるべき課題もある。多くのNGOの担当者が指摘するのは、自分たちの組織として優先的に取り組むべき事柄の優先順位と連合体としての提言の優先順位がずれる場合の調整の難しさである。特に、具体的な提言内容を詰めるという作業では、組織間の様々な利害関係と力関係が存在し、それを調整するには相当なエネルギーを要する。しかし、これまでのG8サミットでの提言活動などの経験からは、時間をかけることによって十分に可能であることもほぼ共通理解である。

(2) 「研究機関との連携」について

今後の可能性として研究機関とのさらなる連携もその効果が期待できる分野である。その積極的な意味として、ジョイセフの石井氏は次のように述べる。

NGOによる提言活動は、調査結果を基礎としていることが重要である。政策提言の対象によって学術的な裏づけや、科学的な根拠があることは、効果的な政策提言としてインパクトを持つ。また、提言活動の規模拡大には、プロジェクトから提言活動へのつながりを理論としていくプロセスが必要であり、そのための方法としてアカデミックな力は有益である。

このようにNGOからのアカデミアとの連携によって科学的なデータの共有や現場経験より得られる知の体系化が期待される。一方で、現在の研究機関が果たす役割について、NGOの立場からは、その研究の中身について政策設定を志向するものが少ないことやデータが医学・疫学のエビデンスに偏っていることが問題点として挙げられている。

そうした意味では、第5章の事例研究でも詳細をとりあげるJCIEが北海道洞爺湖サミットにむけて立ち上げた「国際保健の課題と日本の貢献」研究・対話プロジェクトは、学界とNGO、その他ステークホルダーの連携のケースとして非常に興味深い試みである。本プロジェクトは武見敬三（元厚生労働副大臣）を主査とし、NGOの代表の他、大学関係者や政府官僚などの多様なメンバーによって構成されている。グループは、ホスト国となったG8に対する提言活動という目的が明確であり、研究や理論を背景として日本政府による政策の潮流をつくったという意味で今後に示唆的な取り組みである。

また、研究という側面のみならず学界との連携という意味では、国際医療保健学会との連携など、人材の交流による強化や大学を通じたメディアへの働きかけなどの可能性もある。大学が社会の中で占める位置づけを積極的に捉えるならば、NGOによる提言に蓋然的な厚みをもたせることや大学の意義を戦略的に活用することは強化分野の一つである。

(3) 日本の政治文化に配慮した方法

多くのNGO担当者が「より有効な戦略を構築するために」必要な点として指摘しているのは、日本の政策決定者がその独自の「政治文化」を持つことを理解する重要性である。

まず、日本政府の政策決定者である外務省、厚生労働省などの日本の官僚機関では、約3年でそのポジションが変わるというシステムがある。このことがNGOによる提言活動にとっては大きな意味を持つ。3年で担当が変わるということを前提とした官僚機構は、担当が誰に代わってもある程度は対応できる仕組みがあるということでもある。だからこそ、日本の政府官僚は、決定事項については、「コンセンサスを作っていくこと」を非常に重んじる傾向があり、物事の進行に非常に時間をかける。途中で担当が変わったとして

も、一度決められたことを進めていくための手段ともいえる。

その一方で、NGOからの提言活動に対する対応が、提言された政府官僚個人の力量に依存するという側面がある。その時々を担当者によってNGOからの提言に関する理解度やNGOの役割に関する認識にばらつきがあるため、その個人がどう提言活動の意味と重要性を認識するかによって「提言により何かしらの影響がもたらされるか」は大きく変わってくる。また、NGOの提言活動については、個人のコミュニケーションと信頼関係による「日々の綿密な政府との連携」が重要であり、「何を提言されたかだけでなく、誰がどうやって提言したか」がインパクトを持つというのがNGO担当者の共通認識である。一般的な傾向として、政府官僚は、NGOによる提言活動に関して「対抗型のアプローチではなく対話型の方法を好む」ということもしばしば指摘されている。政策決定者が作り上げたものに対する批判ではなく、「作り上げるプロセスに有益な対話ができる」と感じたときに、提言活動が非常に有効に機能するという印象は多くのNGO担当者が盛んに述べるところである。一方で、NGOの担当者の中には「NGOによる批判的な視点が骨抜きにされる。政府の都合の良いように取り込まれ、利用される」という危惧も存在し、それがかなりのレベルで意識化されていることは指摘しておきたい。

その他、日本社会の独自性の観点から一般的に指摘される事柄として、「外圧によるインパクトをもたらす戦略の有効性」がある。国際的に起きていることを提示することで、国内政策に影響を与えようとする説得の方法であるが、有効性は場合によるというのがNGOの担当者の認識である。この方法が効果をもたらす場合と、「日本には日本の独自のやり方がある」という立場から、こうした提言を好まない場合と、政府官僚や国会議員など政策決定者個人による差異があり、一般化は難しいという理解である。

また、政策決定者に関しては、政府官僚だけでなく、国会議員というカテゴリーがあるが、それらの力学については、例えば、ジョイセフの石井氏は、国会議員への提言活動を独立したものとして捉えるのではなく、関係する政府官僚とのコミュニケーションを基礎とした形での国会議員への活動が有効であると述べている。そして、「それぞれが提言活動の対象ではあるが、NGOによる提言活動には情報の共有と信頼関係が基礎となる」ことを強調し、

日本的な活動の在り方だと指摘している。

こうした「政治文化」を理解した上で、政策決定者とNGOとの関わりの方法論を検討するならば、その戦略として、例えばワールド・ビジョンの谷村氏は「政府とNGOという一対一の関係に対する抵抗があるのだとしたら、政府との対話を複合的なステークホルダーとやるというのも方法のひとつではないか」と提言していることは興味深い。

3-2. 民間セクターからの資金ルートの構築と確保

次に、もう一つの重点強化分野として、NGOによる資金の獲得能力の向上がある。現在のNGOの活動資金の内訳は、個人寄付、自主事業収入、受託事業、助成金などであるが、恒常的に日本のNGOが提言活動を継続するためには、短期的な活動資金ではなく、長期的、継続的に資金が回る仕組みが必要である。また、NGOによる活動の中でも政府への提言活動は、客観性と批判性を担保するという意味で政府からの資金に依存するのは問題がある。そのため、活動の特殊性からも今後、日本国内の各種財団、民間企業など民間団体が積極的に支援するという道筋が妥当だと思われる。

しかし、現在のところは、提言活動に対する資金援助を積極的に行う日本の民間財団、民間企業がほとんど存在しないことは、本調査でもNGOの担当者が述べるところであった。

民間団体のうち、民間企業がNGOの提言活動に積極的には支援していないことに関しては、2つの難しさが指摘できる。一つは、提言活動を行う際に扱う「分野とテーマ」についてである。例えば、シェアの西山氏は、タイでの活動経験から次のように述べている。

タイの日系企業は、エイズ孤児に対する奨学金の授与、文房具や中古車の提供といった活動には資金を提供する。しかし移民労働者やセックスワーカーの問題となると支援を行わない。それは、「困っている人を助ける」というイメージに当てはまらないと企業は、積極的にNGOへ資金を出さないということだ。

これは、例えば、エイズの問題に関して積極的に取り組むNGOの興味関心分野が法律など政治的な課題を抱える社会的マイノリティ分野であった場合、日本の民間企業がそうした分野の活動に対しては、積極的に支援をしないという傾向である。

もう一つ、日本の民間企業が、提言活動よりも直接的なプロジェクトの支援をしたがるという傾向がある。それは、民間企業には、困っている人を直接的に支援するという「既にできあがっている企業の社会貢献イメージ」があり、それ以外の貢献活動や提言活動の支援に対するイメージや理解が乏しいことの一端を示すものである。

一方で、民間企業へのアプローチとして、世界の子どもにワクチンを日本委員会（以下、JCV）による資金集めに注目したい。このNGOは、「世界の子どもたちにワクチンを提供する」という目的で活動しているが、細川護熙元内閣総理大臣の夫人、細川佳代子氏が代表を務める団体である。発展途上国の子どもたちへワクチンを提供するための資金集めを活動の中心とし、途上国の現地でプロジェクトなどを運営しているわけではない。このNGOは、1994年設立以来、民間企業から支援の数を右上がり増やしている実績があり、日々、民間企業とのやり取りや対話を実施している団体でもある。こうした経験を通じてJCVの江崎氏は、企業協賛活動の成功の要因は、「活動のわかりやすさ」であるとしている。「ワクチンを提供することで子どもの命が助かるというイメージ」が企業のCSRとして非常にわかりやすく魅力的であること、また、お金を出す対象へのアカウンタビリティとして「何本のワクチンを届けました」という形が理解を得やすいと述べている。もちろん、JCVは政策決定者に対して直接的な提言活動を実施しているわけではないが、資金を集めるという行為によって、グローバル・ヘルスに関する重要性を市民へ認識してもらうという啓発メッセージを発信し、提言活動を行っているという理解ができる。そして、こうした事例は、国際保健分野に対し、日本の民間企業が資金を提供するポテンシャルが存在することを示唆するものである。

こうした背景において、これまで自身のNGO活動に対して日本の民間企業支援を受けてきたワールド・ビジョン・ジャパンの谷村氏は、提言活動に対する民間企業による支援の段階について、次のように分析している。

企業からのNGO支援には、いくつかのステップがある。最初のステップは、NGOが活動するプロジェクトの現地に民間企業の人材が直接行く、資金提供をするなどの個別なプロジェクトを支援するというものである。次のステップは、NGOが既存に持っているプロジェクトへの特別対応ではなく、そのNGOの運営活動に対して民間企業の人たちに参加してもらったり、資金の援助をしてもらったりするものである。その後のステップとしてNGOのアドボカシー活動に対する民間企業の支援が考えられる。

例えば、年間33億円の活動資金の大部分を寄付から集めているワールド・ビジョン・ジャパンは、「キャンペーン企画による企業への働きかけ」にも優先的に取り組んでおり、この分野の強化を図っている。その方法論として支援者には、里親的な情報だけでなく、政策情報を含めて発信することで継続的な支持が得られているという。この団体は、「子どもの利益を代表すること」を活動の理念として前面に掲げているが、「政策提言がどう子どもたちの生活の向上につながっているか」を支援者に見せる努力として、ニューズレターにアドボカシーのページを作るなどの活動を展開している。もちろん、こうした方法論については、ワールド・ビジョンとしてグローバルな戦略が構築されている基礎があるという側面があるが、アプローチの方法によっては、日本の民間企業からも資金を獲得していける可能性があるという理解もできるであろう。

こうした実績から、国際保健の分野のNGOに対し、民間企業には「支援活動参加への意思」があることが推測できる。その支援の在り方に関しては、現状では、政策決定者への提言活動への参画という形ではなく、プロセスを追う必要がある。そして、方法によっては、今後、日本においてNGOによる提言活動に民間企業からの資源を確保するというルートも十分に開拓の余地があるといえる。

そこで、民間の資源を活性化するには、保健分野NGOの提言活動支援を要請するための民間企業に対するアドボカシー活動、および民間企業との協働体験の蓄積が強化分野として挙げられる。現在の民間企業の消極性が、「企

業の硬直した社会貢献のイメージ」にあることはいうまでもないが、「提言活動を支援することがどういう意味があるのか」についての理解が十分でないことや、国際的な政策に関する知識とその動向を理解する力がないことも要因として考えられる。今後は、日本社会において、民間企業もまた、「キャンペーン活動など民間企業もつ方法論がNGOによる提言活動でも非常に有効である」という理解を促す試みが有効であろう。また、国内での協働にはとどまらない活動も既に存在している。例えば、大成建設は途上国でのインフラ整備を実施する際に、日本のNGOの現地事務所と連携しHIV/エイズの子防対策を行った実績がある。こうした例は、「協働体験の積み重ね」の機会の可能性を示すものである。

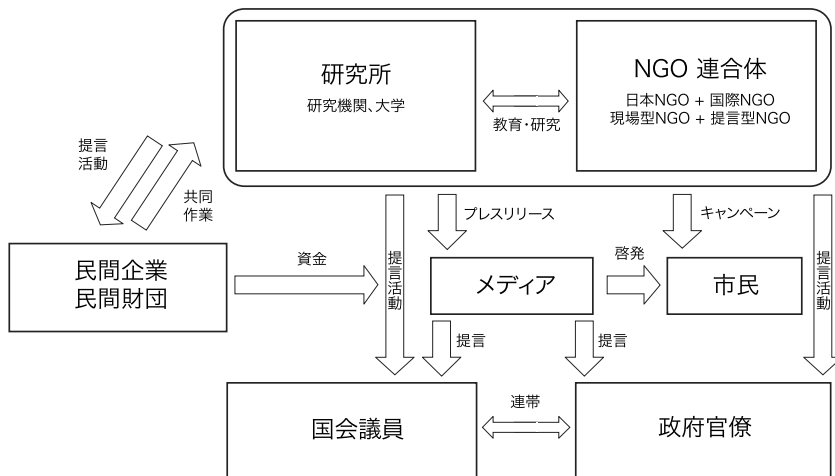
これらの実践のためには、NGOとして民間企業との戦略的な関わりを積極的に持つことが重要である。それに関しては、シェアの西山氏は、「企業が社会貢献やビジネスとして欲するイメージと自分たちがやりたいことの摺合せの方法論が必要」と述べている。具体的な強化方法としては、NGOの担当者レベルで、その方法論をどう得るかという点が重要であろう。NGOが民間企業と協働でファンドを集める際の広報、マーケティング力の強化などがその分野となるが、これまでの日本の民間資金獲得や協働事業の経験知が有効に共有されることが重要であり、今後も実際の協働体験の場を創出することで、お互いの認識や方法論の違いを学ぶことが強化に繋がっていく。また、民間企業からNGOへの一方的な資源の流れだけではなく、提言活動についてもNGOと民間企業との協働経験の蓄積が必要であり、まさに利害の「摺合せ」作業を行っていくこと、対話を重ねていくことが保健分野NGOの強化になると思われる。

また、民間財団に対して期待されるものは、基本的には国際保健分野NGOによる提言活動に対する直接的な資金提供であろう。民間企業と比較した場合、民間財団は公益を目指す部分が多い。この側面を考慮すると、民間財団への今後の働きかけとしては、「国際保健の分野がグローバルな課題として国際社会が取り組むべき課題として認識されていること」、「NGOによる提言活動を支援することで、グローバルな事柄に対する政策へ影響を与える主体になり得る」という理解の推進が有効であろう。欧米諸国では、民

民間財団が、グローバルな政策策定に関わるという立場から資金提供を通じて、NGOの提言活動に影響を及ぼしている。そして、そこには国際保健に関する理念や専門性も備わっていること、自らが政策決定の場へ出向いていることが特徴である。財団の資金規模が異なるという日本の背景を考慮しつつも、日本の財団が果たすべき役割は今後さらに発展する余地がある。

以上が、民間からの資金ルートを構築し、確保していくための強化分野とその道筋である。「グローバル・ヘルス・ガバナンス」の文脈においても、民間財団や民間企業が果たす役割は、世界的に期待が高まる分野である。図3は、これまでの分析をもとに作成した短期的に実現可能と考えられるNGOを中心とした提言活動強化のイメージである。既存の多様なNGOが連合体として活動を展開し、アカデミックな能力を持つ研究機関との積極的な連携を図る。さらに民間企業からの資金ルートの流れができることによって、政府官僚、国会議員等、政策決定者に向けた直接的な提言活動やメディア、市民への提言活動の強化が図られるという構造である。

図3 NGOの提言活動における連携モデル



第4章 日本の国際保健をめぐる 諸機関の機能と役割

本章では、これまで論じてきた保健分野NGOの現状への理解を深めることを目的に、現在の日本の国際保健協力を取り巻く環境について、主要な団体の役割と機能からその概観を整理する。そして、NGOをめぐる社会的脆弱性を規定する要因という視点から分析を加えたい。

4-1. 公的機関・民間・大学・研究機関とNGOの関係性～米国との比較～

表4は、現在の日本の国際保健協力に関わる主要な団体を一覧にしたものであるが、大きく分けると以下の八つのカテゴリーに分類できる。

(1) 政府援助機関

一つめは、政府関係機関である。日本政府としては、外務省³、厚生労働省⁴、財務省⁵が、管轄省庁として国際保健協りに直接的に関わっている。まず、外務省として行う保健医療の国際協力は、多国間（通称multi）と二国間（通称bi）があり、多国間には多国間協力、二国間には無償供与、有償資金供与、技術協力などがある。次に、厚生労働省として行う保健医療の国際協力としては、大臣官房の国際課にWHOやILOなど国際機関との窓口となる部署があり、分担金の拠出などを行っている。その他、財務省では、国際局が途上国支援

3 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/>

4 <http://www.mhlw.go.jp/>

5 <http://www.mof.go.jp/>

の企画・立案などを業務として行うことで保健医療協力とも関わりを持っている。

(2) 政府系援助実施機関

二つ目の政府系援助実施機関としては、国際保健分野に関連する国際協力機構（JICA）⁶がある。この組織は、2008年10月に、国際協力銀行の海外経済協力部門と従来からの国際協力機構とにより新生JICAが誕生した。旧国際協力機構は、歴史的には、1974年に海外技術事業団と海外移住事業団が統合して国際協力事業団となった。その理念は、開発途上地域等の経済及び社会の発展に寄与することであり、事業の基本は「人を通じた国際協力」である。また、旧国際協力銀行（JBIC）は、日本輸出入銀行と海外経済協力基金（OECF）が統合して1999年に発足した政策金融機関であった。技術協力の実施機関である国際協力機構に対し、国際協力銀行は円借款を中心とした資金協力の実施機関であったが、新生JICAは、この二つの機能を併せ持ったものとなっている。

また、厚生労働省所管の機関として国立国際医療センター⁷があげられる。このセンターには、国際医療協力局と研究センターがあり、専門家の派遣だけでなく、途上国からの研修生受け入れなどの交流事業も行っている。そうしたセンターのひとつに国際疾病センターがあり、感染症等の蔓延を防止するため、国内外に専門家を派遣し、感染症の原因の究明、輸入感染症の治療、海外渡航者のための健康相談、医療情報の提供などを行っている。これらの機能は、規模は小さいがアメリカのCDC（Center for Disease Control and Prevention）による感染症への対策に関する機能の一部に近いものである。

その他、経済産業省所管としては、特殊法人として日本貿易振興機構アジア経済研究所⁸があるが、この組織は、1960年に設立され、開発途上国・地域の経済、政治、社会の諸問題について基礎的・総合的研究を行っている。保健分野は、専門研究員を持つ研究分野の一つとして位置づけられている。

次に、これらの政府機関と保健分野NGOとの関係である。まず、外務省

6 <http://www.jica.go.jp/>

7 <http://www.imcj.go.jp/imcjhome.htm>

8 <http://www.ide.go.jp/English/>

国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける日本のNGOの役割と課題

表4 日本の国際保健に関わる主な団体一覧

分類	ステークホルダー名	役割と機能
政府機関	外務省	有償資金協力、草の根無償援助、多国間協力の実施。
	厚生労働省	専門家派遣や研修員受入などを中心とする協力。多国間協力として、WHOに対する分担金拠出。
	財務省	関係省庁との協議や、国際開発金融機関との政策対話等による連携を通じ、援助の質や援助効果の向上に取り組む。
政府系援助機関	国立国際医療センター 国際医療協力局	厚生労働省所管の政府機関。高度総合医療の推進。エイズ治療・研究開発に関する活動、国際疾病センターの活動、国際医療に関わる研究の推進、看護師の養成。
	日本貿易振興機構 アジア経済研究所	経済産業省所管の特殊法人として、1960年に設立。開発途上国・地域の経済、政治、社会の諸問題について基礎的・総合的研究を行う。現地主義、実証主義に基づく調査研究の実施。
	独立行政法人 国際協力機構	外務省所管の政府機関。政府ベースの技術協力の実施、無償資金協力の促進、青年海外協力隊の派遣、国際緊急援助隊の派遣の実施。
研究機関	(財)結核予防会 結核研究所	1939年の設立。結核対策を支えるための研究と人材育成。国および地方公共団体に対する新しい政策の提言、技術の開発、情報発信、国際協力等。
	国立保健医療科学院	世界保健機関（WHO）等や国際協力事業団（JICA）、諸外国政府からの要請に基づき、公衆衛生分野の研究者、研修員を海外から受入。
	国立感染症研究所	国の保健医療行政の科学的根拠を研究業務、感染症のレファレンス業務、感染症のサーベイランス業務、国家検定・検査業務、国際協力関係業務、研修業務等の業務を行う。
	東京大学医学教育国際協力 研究センター	発展途上国への医学教育のシステム導入と国際協力。医学教育国際協力研究部門、医学教育国際協力事業企画調整・情報部門、外国人客員教授部門がある。
	早稲田大学 グローバルヘルス研究所	国際保健パートナーシップの構築。公的機関と民間企業との連携に寄与。国際保健分野での人材の育成。政策決定や世論形成にむけたメッセージ発信機能をもつ機関。
	長崎大学熱帯医学研究所	途上国を中心にした保健衛生問題の科学研究と人材育成。研究対象は、熱帯性の感染症。SARS、HIV、結核などの感染症も研究対象。
大学院	東京大学大学院医学系 研究科国際保健学専攻	発展途上国や国内外の研究機関、政府機関、国連・国際機関、NGOなどに携わる人材の育成。国際協力のあり方や国際保健（医療）の質的向上を目指すための研究の実施。
	東北大学大学院医学系 研究科国際保健学分野	医療の質と保健医療システムに関する研究、ヒューマンセキュリティ（人間の安全保障）に関する研究（災害保健管理を含む）、保健開発政策と国際協力に関する研究の実施。
	名古屋大学大学院医学系 研究科健康社会学専攻 国際保健医療学	アジア・中東・アフリカなどの開発途上国において、調査研究を実施。国内外の大学や開発援助機関などとの協力も積極的に推進。
	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 国際保健学講座	保健および医療の制度と活動ならびに国際保健医療協力に関し、その歴史的展開および行政的意義を踏まえ、その開発と評価について健康政策的観点からの研究の実施。
	長崎大学大学院 国際健康開発研究科	地球規模でおこっている憂慮すべき健康問題に対処できる高度な知識と技術を有する実務的な人材の養成。
財団	エイズ予防財団	年間を通じてのキャンペーン。HIV感染者等保健福祉相談事業。「HIV検査・相談」業務に関わる保健師の育成。日本エイズストップ基金の運営。外国人研究者招へい事業。
	日本財団	ハンセン病を中心とした世界の様々な場所で、いわれのない差別に苦しみ、社会的な権利を十分認められていない多くの回復者のための支援活動。資金提供。
	笹川記念保健協力財団	ハンセン病の制圧運動、ハンセン病社会的経済的自立の支援、寄生虫対策、アジア、女性、NGOを中心としたHIV/エイズ対策への資金支援。

第4章 日本の国際保健をめぐる諸機関の機能と役割

民間企業	住友化学	アフリカでのロール・バック・マラリア・キャンペーン（マラリア防圧作戦）へ参加。感染予防のために防虫剤練り込み蚊帳「オリセットネット」の供給。現地会社へ技術の無償供与。
	大成建設	国際協力銀行（JBIC）、CARE International Japan、現地保健局と協力をして「HIVエイズ対策プロジェクト」を展開。プロジェクトでは、感染症への理解促進キャンペーン、政府関係者や地元企業とのミーティング等を実施。
シンクタンク	(財)日本国際交流センター	2004年以来、世界基金支援日本委員会、「国際保健の課題と日本の貢献」対話プロジェクトなど、民間レベルの政策対話と提言に取り組む。
	日本医療政策機構	政府から独立した「シンクタンク」。医療や健康政策「ヘルスポリシー」を中心とした政策提言に取り組む。
開発コンサルタント	アイシーネット	住民の栄養・衛生教育を病気予防の効果的な方法及び一次医療の形態として支援。HIV/エイズのリスクの高い人々の間での連帯教育等。

によるNGOへの資金供与がある。例えば、2004年、外務省は、46のNGO団体に32カ国で行った72件の事業に対して約10.4億円を供与している。これは、「日本NGO支援無償資金協力」と言われるものである。その事業は、学校の再建、医療協力・母子保健、被災者支援、農村開発等の他、地雷・不発弾除去などがあり、保健医療分野は重点分野のひとつとして位置づけられている。また、JICAとNGOでは、「草の根技術協力事業」があり、これは日本のNGOや大学、地方自治体などが海外で国際協力活動することを資金面で支援するものである。この事業には、「草の根パートナー型」や「草の根協力支援型」などがあるが、例えば、「草の根協力支援型」では2007年にはNGOによる事業16件が採択されている。そのうち、保健分野（衛生教育も含む）は、4件であった。

さらに、外務省やJICA、国際開発高等教育機構（FASID）が、「NGO活動環境整備事業」でNGO研究会、NGO相談員、NGO専門調査員、海外NGO等との共同セミナーなどを実施し、NGO人材の専門性の向上や組織強化を行っている。また、外務省は、NGOとの対話を推進するため、NGO・外務省定期協議会を開催しているが、保健分野では、前章で述べた「地球規模の保健、感染症、人口に関する外務省／NGO懇談会」などの特定のテーマで対話も進められている。

その他、厚生労働省とNGOの関係性であるが、国際保健分野については、

外務省ほどにはNGOとの関係性は強くない。関わりとしては、エイズNGO活動における援助体制づくりやエイズについての正しい知識の啓発普及活動推進のために、NGO団体の指導者等の養成を図るための研修会を開催したり、世界禁煙デー記念シンポジウムなどをNGOと協力して行っている。また、途上国の専門家を育成する研修を実施する（財）エイズ予防財団などは厚生労働省所管の財団法人であり、これまで第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議の共催団体として国内外のNGOと共同で国際会議を開催するなどの関係性もある。

以上の日本のNGOと政府機関についての関係をアメリカでのありかたと比較すると、外務省やJICAとNGOとの関係性については、アメリカ国際開発庁（USAID）とNGOとの関係に近いものと言える。例えば、JICAやUSAIDが契約ベースでNGOとの関係を持つ点などは同様な形式である。一方、相違点については、USAIDでは、複数のNGOや民間企業のコンソーシアムとの契約の形をとることが多いのに対して、JICAはひとつのNGOとの契約が基本である。また、USAIDの契約対象となるコンソーシアムは、その下にさらにNGOが複数存在したり、現地NGOとの契約があるなど契約システムが複層的、重層的な構造になっているが、JICAは基本的には日本のNGOとの直接契約である。USAIDは、巨額な資金を受けの中で、パブリック・プライベート・パートナーシップの枠組みで民間企業、民間コンサルタント、NGOがコンソーシアムをつくり、時には民間企業が出資するなどして、その活動を展開しているのに対して、日本のNGOは政府との小規模な契約ベースでプロジェクトを単独で実施しているという違いがある。

また、アメリカのシステムでは、USAIDと国際保健分野のNGOの在り方が多様に存在している。例えば、USAIDによるヘルス・サービス提供の担い手としてのNGO、USAIDの活動に関する議会へのロビー活動を展開する政策提言型のNGO、Faith Baseと言われる宗教を背景としたNGOでUSAIDに直接活動申請を行う団体などが主なものである。一方で、日本では、NGOの活動規模自体が非常に小さく、実際にJICAによる委託プロジェクトを受けているNGOの数は非常に少ない。そして、日本政府とのかかわりでは、NGOによる単独での支援協力活動が重視されており、政府機関は、そのことを「政府が

細かいことまで管理ができる」として積極的に意味づけていることも違いである。

(3) 研究機関

三つ目は、研究機関である。研究機関としては、(財)結核予防会結核研究所⁹、国立保健医療科学院¹⁰、国立感染症研究所¹¹などがあり、後者の二つは、厚生労働省の管轄機関である。(財)結核予防会結核研究所は、1939年に設立され、結核対策を支えるための研究と人材育成や、国および地方公共団体に対する新しい政策の提言、技術の開発、情報発信、国際協力等も推進している。国立保健医療科学院は、WHO等やJICA、諸外国政府からの要請に基づき、公衆衛生分野の研究者、研修員、学生の海外からの受入、国際協力・援助活動にも数多く参画している。国立感染症研究所は、予防医学の立場から、感染症に関する研究を実施しており、国の保健医療行政に関する科学的根拠についての研究業務、感染症のレファレンス業務、感染症のサーベイランス業務、国家検定・検査業務、国際協力関係業務、研修業務等などを行っている。

厚生労働省の管轄による国立の研究所としては、国立保健医療科学院、国立感染症研究所、国立国際医療センターなどがアメリカのNIH (National Institute of Health) やCDCが担う機能の一部に類似している。特に、国際保健医療分野でも専門の研究者が雇用されており、医療に関する専門研究を担う場として海外からの研究者や実務家の受け入れを行っていることは、NIHの在り方とも似たものを目指しているといえる。

また、大学にも研究機関があり、東京大学医科学研究所¹²、早稲田大学グローバル・ヘルス研究所¹³、長崎大学熱帯医学研究所¹⁴等がある。東京大学医科学研究所は、発展途上国への医学教育のシステム導入と国際協力、医学教育国際協力研究部門、医学教育国際協力事業企画調整・情報部門、外国人客員教授部門を持つ。早稲田大学グローバル・ヘルス研究所では、国際保健

9 <http://www.jata.or.jp/>

10 <http://www.niph.go.jp/>

11 <http://www.nih.go.jp/niid/>

12 <http://www.ims.u-tokyo.ac.jp/imsut/jp/>

13 http://www.waseda.jp/nichibei/related_studies/globalhealth.html

14 <http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/nekken/>

パートナーシップの構築、公的機関と民間企業との連携、国際保健分野での人材の育成、政策決定や世論形成にむけたメッセージ発信機能をもつ機関である。長崎大学熱帯医学研究所では、途上国を中心にした保健衛生問題の科学研究と人材育成を行っており、研究対象は、熱帯性の感染症、SARS、HIV、結核などである。

(3) 大学院

四つ目に、研究のみを専門とする機関ではないが、教育機関として大学院がある。現在、日本において国際保健の分野で比較的規模が大きく、主となる大学院としては、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻¹⁵、東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野¹⁶、名古屋大学大学院医学系研究科健康社会学専攻国際保健医療学¹⁷、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻国際保健学¹⁸、長崎大学大学院国際健康開発研究科¹⁹などがある。その他、北海道大学、神戸大学、東北大学なども大学院レベルでの取り組みがある。東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻は、発展途上国や国内外の研究機関、政府機関、国連・国際機関、NGOなどに携わる人材の育成、国際協力の在り方や国際保健（医療）の質的向上を目指すための研究実施機関である。東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野は、医療の質と保健医療システムに関する研究、ヒューマンセキュリティ（人間の安全保障）に関する研究（災害保健管理を含む）、保健開発政策と国際協力に関する研究を実施している。名古屋大学大学院医学系研究科健康社会学専攻国際保健医療学では、アジア・中東・アフリカなどの開発途上国において、調査研究を実施し、国内外の大学や開発援助機関などとの協力も積極的に推進している。京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻国際保健学は、保健および医療制度、ならびに国際保健医療協力に関し、開発と評価について健康政策的観点から研究を実施している。長崎大学大学院国際健康開発研究科は、地球規模での憂慮すべき健康問題に対処できる高度な知識と技術を有する実務的な人材の養成を

15 <http://www.sih.m.u-tokyo.ac.jp/departments-J.html>

16 <http://www.tuih.jp/>

17 <http://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical/index.html>

18 <http://www.pbh.med.kyoto-u.ac.jp/html/dep2b.html>

19 <http://www.im.nagasaki-u.ac.jp/mp/>

主に行っている。

大学院とは別に、国際保健分野で研究者が集う場として学会があり、国際保健に関するものとしては、「日本国際保健医療学会」がある。その他の学会としては、以下の表5ものがある。

表5 国際保健に関する学会

学会名	URL
日本国際保健医療学会	http://jaih.umin.ac.jp/ja/
日本公衆衛生学会	http://www.jsph.jp/
日本熱帯医学会	http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/society/jstm/
国際開発学会	http://wwwsoc.nii.ac.jp/jasid/

また、学生による学会での活動としては、国際保健医療学会学生部会²⁰があり、医学部の学生を中心に活動を行っている。

こうした研究機関や大学院とNGOの関係性であるが、個人的なつながりを持ちつつ、学生インターンの受入や共同でのシンポジウムの開催等を行っているが、体系だった協働の制度はまだあまり整っていないのが現状である。

(5) 財団

保健医療分野に特化して支援を提供する民間財団として代表的なものは、日本財団²¹、笹川記念保健協力財団²²などがある。日本財団は、ハンセン病を中心とした世界の様々な場所で、社会的な権利を十分認められていない多くの回復者のための支援活動や資金提供を行っている。また、笹川記念保健協力財団は、ハンセン病の制圧運動、ハンセン病患者・回復者への社会的経済的自立の支援、寄生虫症対策、アジア、女性、NGOを中心としたHIV/エイズ対策への資金支援が主な事業である。その他、日本の民間財団では、トヨタ財団、松下国際財団などが資金規模の大きな主要財団であるが、保健医療分野への支援活動は、財団全体の資金助成のうち非常に少ない割合を占めるにすぎない。

20 <http://www.jaih-s.net/>

21 <http://www.nippon-foundation.or.jp/>

22 <http://www.spf.org/>

民間財団においては、NGOに対してプロジェクト実施資金を提供することが主な関わり方である。国際保健分野における、アメリカとの大きな相違点がこの民間財団の在り方であろう。アメリカでは、現在、ゲイツ財団、クリントン財団、フォード財団、Open Society Instituteなど、巨額な資金力を誇る民間財団が国際保健分野に特化した多様な活動を展開している。国内外のNGOによる政策提言活動への直接的な資金援助はもちろんのこと、ワクチン開発、研究活動への支援、国際会議の開催、国連機関への拠出など実際にグローバルな政策への影響力を持っている。また、民間財団がその資金力を生かし、国際機関、民間企業、NGOなどが協働する場を作り出していることも特徴の一つである。一方で、日本の民間財団としては、これまで日本財団がNGOとも協働しつつ、ハンセン病の分野でグローバルな政策への影響を及ぼしてきた実績があり、特に、国連機関への働きかけによってハンセン病を国際的な人権問題として位置づけた成果は大きい。しかし、それ以外では、現在まで国際保健の分野、特に提言活動に対する支援はほとんど存在しない。トヨタ財団や松下財団が日本のNGOによる活動への資金援助や研究助成の枠組みでいくつか保健分野での活動を行っているのみである。アメリカでは、民間財団が政治的なアクターとして影響力を持つ流れがあり、民間財団の職員はNGOによる提言活動の内容を含め専門家として強いアイデンティティを持ち、グローバルな政策に影響を及ぼす力を持っている。そして、社会的にも財団の役割が認知されていることは日本との違いであろう。

(6) 民間企業

次に民間企業であるが、民間企業における国際保健への貢献として、世界基金への資金の拠出、製品開発、CSRなどの関わりがある。このうち日本企業の代表的なものとして、住友化学²³や大成建設などがある。このうち住友化学は、国連児童基金（UNICEF）等を通じてアフリカ各国へ蚊帳を供給しており、2003年にタンザニアの蚊帳メーカーに技術を無償で供与し、現地での量産体制を整えた。そして、増大する需要に応じるため2005年度からは、大幅な生産能力の増強を図っている。大成建設は、自社のインフラの整備事業を通じ

23 <http://www.sumitomo-chem.co.jp/>

て発展途上国における移住労働者に対するHIV/AIDS予防対策に取り組むという事業を展開している。

民間企業とNGOの関係性としては、CSRの取り組み、広報協力などがある。例えば、インフラ事業を行う大成建設による現地のHIV/エイズ啓発の取り組みは、日本のNGOであるケア・インターナショナル・ジャパンや現地保健局との協働事業である。また、近年では、民間企業が社員をNGOに送り、ボランティアとして働く取り組みも行われており、シェアではゴールドマンサックス社の社員によるボランティアの受け入れを行った実績がある。

アメリカでの民間企業とNGOとの関わり方では、企業による基金を通じたHIV/エイズ分野での市民活動への資金提供がある。例えば化粧品会社のM.A.Cは積極的にHIV/エイズの活動を行うNGOを支援してきた。M.A.Cのエイズ基金ではNGOによる政策提言活動への支援も成文化していることは注目できる。日本では企業による基金は環境分野などで一部目立った動きがあるが、その他、特に国際保健分野では金額規模からもあまり活発な支援活動は見られない。

その他、アメリカでは、民間企業や民間コンサルタントが国際保健分野に事業参入することによって利益を得ているため、民間企業による国際保健協力支援活動自体の規模が大きく、NGOがそこで協働するという形の関係がある。それは、NGOによる活動資金の確保ともなっている。例えば、保健分野に関する統計調査、薬剤や薬品の流通ロジスティックスの技術を提供する民間企業などはその一例である。一方で、日本では、こうして民間企業が利益を上げるという形での関わりは非常に少なく、そこでNGOが資金を得るというケースは見られない。

(7) シンクタンク

七つ目に、シンクタンクがある。代表的なものとしては、JCIEと日本医療政策機構²⁴がある。1970年に発足したJCIEは、もともと国際保健の分野にコミットメントがあった団体ではないが、2004年に世界基金を支援する日本の民間組織「世界基金日本支援委員会」を設立し、また、2007年からは「国際

24 <http://www.healthpolicy-institute.org/ja/>

保健の課題と日本の貢献」研究・対話プロジェクトなど、TICAD IVや北海道洞爺湖サミットに向けた民間レベルの政策対話と提言に取り組んできた。日本医療政策機構に関しては、政府から独立したシンクタンクとして、広く医療や保健政策を中心とした政策提言に取り組んでいる。国際保健分野に関しては、北海道洞爺湖サミットに向けて日本の政策決定者を中心としたグローバル・ヘルス・サミットを主催するなどの活動を行っている。これらの組織の近年の特徴としては、一般的なシンクタンク機能としての調査・研究活動や政策提言のみならず、新しい政策提言の在り方として、NGOなど市民社会や多様なステークホルダーの声を政策決定者へ反映させる場の創出という機能であり、そうした対話のための空間づくりである。

そして、アメリカと日本のシンクタンクの違いは、その規模や機能である。アメリカでは国際保健分野に関わる影響力を持つシンクタンクとしては、Brookings Institute、Center for Strategic & International Studies、Center for Global Developmentなどがあるが、これらの機関は、国際保健を重要なテーマの一つとして位置づけ、アメリカの民間財団からの資金助成を受けるなど、アメリカ政府の政策に対する非常に強い影響力を持つといわれている。その規模も日本は20-30名の職員に対して、60-200名を抱える非常に大きな組織である。シンクタンクが政策へ強い影響を及ぼすアメリカ社会と政府官僚が政策を担う日本の在り方との違いを反映している分野とも言える。

(8) 開発コンサルタント

最後に、開発コンサルタントである。日本のODA分野でJICA事業に参画しているコンサルタントの仕事には、開発調査、保健医療案件（病院、診療所など）の計画、プロジェクトの形成調査、モニタリング・評価などがある。例えば、アイシーネット²⁵は、病気予防の効果的な方法及び一次医療の形態として住民の栄養・衛生教育を行い、HIV/エイズの高リスクの人々間での連帯教育等も実施している。

以上が、日本の国際保健分野の関係団体の役割や機能をNGOとの関わりを中心に概観したものであるが、JICA職員でUSAIDの保健担当のセクションに

25 <http://www.icnet.co.jp/jp/index.html>

出向経験のある吉田氏と久保倉氏は、「日本とアメリカにおけるNGOとの関わりについての違い」について、「人材の流動性」を挙げている。アメリカでは転職率が非常に高く、政府機関にいた人材が民間やNGOに転職することは非常に頻繁に起こることである。また、数年後に同じ職場に戻ることも決して珍しくないという。日本では、一部NGOでの経験者が国連や大学へ転職するなどの動きがあるものの基本的には転職率は低く、特に政府機関にいる人材が短期間でNGOやその他の機関に転職することは非常に稀である。これは、日本社会そのものの構造と密接に関わっており、保健分野に限らないが日本のNGOの在り方を規定する非常に重要な背景要因であることは指摘しておきたい。

4-2. NGOの社会的脆弱性について

これまでが、現在の国際保健分野に関わる組織との関係であるが、次に、こうした保健分野NGOの役割と能力をめぐる背景として、日本社会におけるNGOや市民社会の脆弱性について考察を加えたい。

まずは、NGOやNPOの活動を支える制度的な側面であるが、日本社会ではこれまで長い間、公益法人制度などが存在していたが日本社会においてNPO/NGOの活動に関する法的な枠組みが整えられたのが1998年3月に成立した「特定非営利活動促進法」（NPO法）である。つまり、それまでのNGOや民間団体の活動は法的な支援が十分でなかったということであり、活動の意義についての社会的な認知が広がらなかった背景の大きな要因である。この法律がNGOやNPOの活動を促進し、市民社会の構築に果たした役割への一般的な評価は高いが、それは決して充実したものであるとはいえない。特に、活動資金に関わる部分では課題を持つものである。1999年12月、NPOの議員連盟は、以下の提言を提出している。

NPO法人の活動が発展できる環境がまだ欧米並みに整備されていないのも現実です。NPO法人が、さらに自主的な活力を強め、公益活動の一角をしっかりと担える足腰を作るためには、税制上の優遇措置を講じる

ことが重要であります。

しかし、現在までのところ税制の優遇措置に関しては一部進展があるものの、それは十分とは言えない状況である。制度や法的整備という側面をとっても、NGOやNPOをめぐる状況は非常に脆弱であり、それは、活動資金を調達し活動を維持することへの難しさにつながるものでもある。

こうした中で、多くのNGOやNPOは財政的な困難を抱えることになり、結果として活動資金を行政に依存するということになる。「平成18年度市民活動団体基本調査報告書」によると日本のNPO法人の総収入における行政からの資金の割合は、40%を超える法人が半数に及んでいる。このことに関しては、日本のNPOとアドボカシーに関する研究を行う柏木（2008年）が、日本で行政の委託・補助事業が多くを占める場合の問題点を、以下、3点指摘している。

- A) 行政による委託・補助事業は、基本的に行政が期待する内容のサービスを提供するものであり、これは、ミッションを棚上げして、資金欲しさのため事業を受託する傾向を促す。
- B) 行政からの委託・補助事業への依存度が高まることで、NPO法人の財政上の自立性が失われていく可能性がある。
- C) 委託・補助事業における人件費や間接費の積算根拠が、受託するNPO法人にとって不利なこと。例えば、人件費の積算根拠は、嘱託職員の時給や最低賃金をかろうじて満たすような水準が用いられることが多い。また、間接費は、認められないことも少なくない。

これらは、政府のパートナーとしての位置づけという視点から、構造的な問題性を指摘するものであり、NGOやNPOの現在の在り方が、「行政の下請け」的な役割になる危険性をはらむことを鋭く分析するものである。こうした制度的な問題は、日本のNGOや市民社会の脆弱性を規定する要因である。

一方で、社会的な認知度という面では、その脆弱性に関して保健分野NGOの提言活動の担当者は、「社会が持つ提言活動に対する準備性」をその要因として指摘している。例えばアフリカ日本協議会の稲場氏は次のように指摘する。

日本には、いわゆる特定の意見をトレンドセッティングして何か大きくやろうとする人たちが非常にバッシングを受けるという傾向がある。NGOがなんらかの政策提言の方向性を強く示すと、社会の中で、それに対して非常に抑圧的に押さえ込む力が働く部分がある。その結果、日本社会では、NGOをはじめいろいろな社会運動が育ちにくい部分があるのが今の状況だと思う。

また、国際NGOの東京事務局として、ヨーロッパで勤務経験を持つオックスファム・ジャパンの山田氏は、社会の準備性に関して日本とヨーロッパの違いを次のように述べている。

イギリスでは、いわゆる広報とかPRではなく、ある政策とか、ある社会的な事柄や国際的な事柄についての賛同を求めるということはある程度当然という空気があるのだと思う。～中略～ 一般的に、日本では、NGOが自分たちの直接のプロジェクトに関するコミュニケーション以外のアドボカシーやキャンペーン、より構造的な問題について訴えるといったときの社会側の準備がオランダやベルギーと比べて全然異なっている。それが、NGOが同じ提言活動をやっても日本とヨーロッパでは、社会が全然違う反応を示す理由かもしれない。

これらの指摘は、社会制度としての脆弱性のみならず、世論として「市民社会やNGOが政策決定に影響を与える役割を担う」という意識が共有されていないことが提言活動を後押ししてない要因であることを示唆するものである。また、その背景には、「闘争団体」、「左翼の集団」など社会におけるNGOの役割に関する社会的なイメージが硬直化していることもある。こうした現象は、メディアによる発信の在り方の問題と深く関わっており、NGOによる提言活動が活発化しない社会的な要因としても分析することができる。

第5章 これまでの実績とその事例

これまで、NGOの現状分析や短期的な提言について検討をしてきたが、本章ではこれまでの実績について事例研究を行う。

表6は、1990年代からの保健分野NGOの提言活動に関する大きなイベントを年表にしたものである。ジョイセフの鈴木氏によると、現在の外務省に対するNGOによる提言活動や対話の下地をつくった機会は、1993年の日米コモンアジェンダであるという。アジェンダでは日米の政府レベルでグローバルな事柄に関する共同コミットメントが打ち出されたが、アジェンダに関連して日米のNGOレベルの会議がアメリカ政府のイニシアティブで行われ、日本のNGOも積極的に参加する機会を得たことなどが、政策への提言活動の下地を形成したと分析される。

その後、1990年代は、国連の政府間会議としてカイロ会議、北京女性会議などが開催されるが、このあたりから「日本政府がNGOの意見を聞く」という動きがみられ、「日本政府の代表団に初めてNGOの代表が入る」という成果を挙げることになる。1990年代は、グローバルな市民社会が台頭し、こうした動きが日本でも躍動的に起きていた時期である。また日本政府のODAも増額傾向という環境の中で、NGOによる発言の力が強まっていった時期である。

こうした下地の中で、2000年の九州・沖縄サミットで、日本政府による感染症イニシアティブが打ち出されることになるが、NGOの提言活動としては、これまでの外務省がNGOの話を聞くというレベルからさらに一歩進んで、対話の中でグローバルな事柄に関する戦略に影響を与えることとなる。人口・家族計画の分野で活動を続けてきたジョイセフの鈴木氏は、1993年から2000

年までの動きを、「保健分野NGOによる提言活動の萌芽期」と呼ぶ。その後、2000年から2008年までの間が「活動期」であり、2008年以降の動きは、「展開期」であると分析している。本章では、まず、NGOの担当者の中で日本政府との関係が明らかに進展したと認識されている2000年、九州・沖縄サミットにおける提言プロセスを事例として取り上げたい。

表 6 NGO連合体による提言活動の変遷

期	年表	重要会議	提言活動に関する動き
萌芽期	1993年	日米・コモンアジェンダ	
	1994年	カイロ会議	政府代表団にはじめて、NGO代表が入る。
	1995年	北京女性会議	NGO・外務省定期協議会（1996年）
活動期	2000年	九州・沖縄サミット	「沖縄感染症対策イニシアティブ」採択） 「GII/IDI*に関する外務省・NGO懇談会」（通称「GII/IDI懇談会」）設立
展開期	2008年	北海道洞爺湖サミット	保健ワーキンググループ

*GII: Global Issue Initiative IDI: The Okinawa Infectious Disease Initiative

5-1. 2000年の九州・沖縄サミットにおけるNGOによるアドボカシーの成果～外務省との懇談会を含めて～

2000年、九州・沖縄サミットは、森政権による日本政府としてG8サミットの主要課題に「保健と感染症」を設定したという意味で非常に画期的な出来事であった。また、日本政府は、グローバルな国際保健政策の中でリーダーシップを宣言し「日本政府としては、5年で30億ドルを抛出する」と宣言している。これは、その後のG8の国々のコミットメントを引きだしたという意味でも評価できるものである。

そして、このG8サミットに向けて、NGOによる具体的な提言活動としては、まずNGOの連合体として「サミットにむけて提言書の作成と提出」を目指し

た。NGOは、これまで、1994年からのGII/IDI懇談会で作り上げてきたネットワークを生かし、サミットの準備段階でジョイセフ、AIDS&Society研究会議、ぶれいす東京、日本ボランティアセンターなどが共同で数回のミーティングを持ち、起草委員会をつくることで提言戦略を練る作業を行った。

その内容は、現在、「世界の感染症問題では何が問題か」に関するNGOの立場を述べるものであった。ここではサミット関連会議や関連NGOフォーラムへの提出を念頭に文書が作成されるが、できあがった提言書は、外務省、関係議員などにも提出されることになった。また、GII/IDI懇談会でも提言書に関する発表が行われており、外務省に対して直接的に説明がなされている。日英の2ヶ国語で作成された文書は、実際の沖縄のサミットの場でも、NGOによる独自のプレスリリースとしても発信されており、「NGOによる提言活動」として主に新聞メディアに取り上げられることになった。

こうした公式な提言文の作成と提出の動きの一方で、特筆すべきは、サミットにむけて日本政府の立場である「感染症イニシアティブ」の作成をしていた外務省が、策定に際して起草案を事前に示した上でNGOのアドバイスを求めていることである。そうした動きは、これまでの「公式な場でNGOの話聞く」というレベルではなく、政策を共同作業として立案するという一歩踏み込んだものであった。当時、NGO側の窓口となっていたジョイセフの鈴木氏は、それまでの外務省とNGOとの関係が変わったエポックメイキングな動きであり、1994年からの懇談会の積み重ねによる信頼関係とNGOの経験が有益だという判断があったことが重要な要因だと分析する。

当時の外務省の担当者も、こうした立案作業のプロセスで、90年代からのNGOに対する信頼関係があったことを強調しており、自分たちのやるべきことを一緒にやってくれる成熟した政府とNGOの関係としてその関係性の在り方を語っている。そして、その信頼関係については、外務省の担当者は、「NGO側に政府による成果を批判するという立場ではなく、協力する意識があったことで具体的に協働することができた。」と述べている。

この事例は、グローバルな力学の中で、政府が行うべきアジェンダがある際に、NGOの経験や専門性を生かせるという意味で提言活動ができるスペースがあり、それらは、NGOにとって有効な政策提言のタイミングであるとい

うことある。実際にこのイニシアティブでは、NGOによる提言が生かされた形となっている。しかし一方で、NGOによる提言活動の目的は、「日本政府のやりたいことをサポートする」のではなく、「自らがアジェンダを設定し、トレンドを作り出すこと」という立場からは、こうした提言活動の在り方にはやや批判的な意見も存在する。

また、鈴木氏は、これらの動きを後押しした外的な要因としては、アメリカ政府の動きがあると述べる。1990年代のクリントン政権は、国際保健、特に、リプロダクティブ・ヘルス分野について、アメリカ政府のみならず日本政府のコミットメントを後押しする環境であったという。2000年の森政権が国際保健の分野に優先的に取り組んだことは、こうしたアメリカの動きと無関係ではない。また、NGOが積極的に関わることも、政治的な環境の影響は強く、日本の国会議員の後押しが必要であり、NGOの参加を支持するアメリカの流れを受ける環境が整っていたことは大きいと分析する。そうした意味でクリントン政権の最後の年でもあった九州・沖縄サミットはひとつの象徴的な機会であった。NGOは、サミット後も、こうした流れを断ち切らないためにメディアへの働きかけや市民への啓発キャンペーンなどを続けることになる。

そして、この九州・沖縄サミット以降の、その後の注目すべき動きとしてはG8サミットで議長国をつとめた日本政府のコミットメントを受けて、2002年、グローバルレベルの新しい保健分野支援、特に結核、マラリア、エイズ対策の仕組みとして世界基金が設立されたことである。これは、2001年アフリカ・エイズ・サミットでの国連事務総長による基金設立の呼びかけ、国連エイズ特別総会での基金の設立への支持などのグローバルな動きの中で実現していく画期的な仕組みであるが、その大きな契機のひとつとなったのが2000年の九州・沖縄サミットと言われている。

表 7 沖縄感染症対策イニシアティブ

九州・沖縄サミットに向けての我が国の感染症対策イニシアティブの理念²⁶
(「沖縄感染症対策イニシアティブ」)

平成12年7月 外務省

1. 基本理念

開発の中心課題としての感染症への対処

感染症は、単に途上国住民一人一人の生命への脅威という保健上の問題にとどまらず、今や途上国の経済・社会開発への重大な障害要因となっている。特に、貧困層への影響は甚大であり、途上国における急速な人口増加、貧困、性別（ジェンダー）による格差、脆弱な保健医療システム、予防・看護・治療サービスの不備、安全な水供給の欠如、栄養不良等の問題が感染の危険を高めており、また、健康の悪化が貧困を深刻化させるという悪循環についても断ち切る必要がある。感染症対策は、途上国の開発、特に貧困削減計画の中心課題の一つである。

地球的規模での連携と地域的対応

感染症問題は地球規模の問題として捉え、地球規模での連携（パートナーシップ）をもって取り組む必要がある。他方、感染症対策を効果的に実施するためには、プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）の理念に基づいた地域レベルでの対応が必要であり、地域開発の促進（community development）を目指した包括的なプログラムの中に感染症対策を有機的に組み込んでいくことが重要である。

公衆衛生活動と連携させた日本の経験と役割

日本が世界の感染症対策に積極的に貢献することは、途上国の人々の健康を守るだけでなく、ひいては日本国民の健康にも関係する。日本は戦後、保健所制度の確立、保健婦の育成、母子保健の普及、学校保健の徹底等により、戦後の短期間で乳幼児死亡率を減少させるなど大きな効果をあげた。感染症、寄生虫症対策についても多大の努力を行い、例えば、戦後の公衆衛生活動と連携した結核対策により結核による死亡を激減させた。沖縄自身においても、マラリアやフィラリア等の疾患の撲滅に成功した歴史を有している。このような取組みの原点に立って、日本の経験を途上国において応用、普及する支援の方策に努める。その際、近年著しい進歩を遂げている情報通信技術（IT）の可能性を踏まえ、遠隔医療の活用を進めていく。

5-2. 政策提言へ向けて特筆すべきパートナーシップの事例

次に、今後のNGOによる提言活動にむけて特筆すべき示唆的な事例として、JCIEが事務局を務める「国際保健の課題と日本の貢献」研究・対話プロジェクトを取り上げたい。これは、2008年の比較的新しい取り組みであるが、NGOを含む多様な人や組織のパートナーシップという意味で、実績を挙げている例である。

26 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/hoken/pdfs/idi.pdf>

JCIEは、これまで世界基金を支援する日本の拠点として日本支援委員会としての活動実績がある。特に、日本政府や日本の企業関係者に対して「感染症対策」という分野での支援の重要性を広めるといふ提言活動を展開してきた。この研究対話プロジェクトは、これまでの活動を蓄積した上で、2008年、日本で行われたTICAD IVと北海道洞爺湖サミットにむけて、国際保健分野における日本の貢献の在り方を検討するために立ち上がった民間レベルでの研究会である。武見敬三（元厚生労働副大臣）を主査として、政府、学界、NGO、財団、医療関係者がワーキンググループに参加している。研究会の趣旨は、日本政府の政策案に対する提言活動と国際機関、国際NGO、研究者との対話活動を行うこと、そして、G8サミットにむけての提言活動である。2008年時点でのワーキンググループメンバーの構成は表8の通りである。

表8 「国際保健の課題と日本の貢献」研究・対話プロジェクト
ワーキンググループ

2008年8月1日現在

主査：武見 敬三

石井 澄江	(財) ジョイセフ常任理事・事務局長
石井 正三	日本医師会常任理事
上田 善久	(独) 国際協力機構理事
勝間 靖	早稲田大学大学院アジア太平洋研究科教授
黒川 清	内閣特別顧問
笹川 陽平	日本財団会長
笹月 健彦	国立国際医療センター名誉総長
神馬 征峰	東京大学大学院国際地域保健学教授
杉山 晋輔	外務省地球規模課題審議官
谷口 隆	厚生労働省技術総括審議官
中村 安秀	大阪大学大学院人間科学研究科教授
橋本 和司	国際協力銀行専任審議役
村木 太郎	厚生労働省大臣官房総括審議官（国際担当）
門間 大吉	財務省国際局審議官
山本 正	(財) 日本国際交流センター理事長

これまでの活動は、まず2007年末から2月はじめにむけてハーバード大学公衆衛生大学院の研究者との議論を重ね、提言の骨子となるものをランセット誌に掲載している。これらの議論は、国際保健が地球規模の課題として国

国際政治の重要な分野であること、そして、「人間の安全保障」概念を国際保健の中軸概念として日本が重要な役割を果たせることを理論化したものである。この議論は、サミットへむけての日本政府の立場として力を持つことになる。その後、タイやジュネーブなどに出向き、マヒドン大学、世界基金、WHOなど国際機関との連携を持ちながら議論を深めている。

また、米国でも積極的に民間レベルでの対話の場を持ち、ワシントンDCにあるブルッキングス研究所やニューヨークにある外交問題評議会でのワークショップをはじめ、国際機関、国際NGO、企業関係者との対話を持っている。こうした成果は、帰国後にワーキンググループとして日本でも共有されており、2008年5月には、国際シンポジウム「沖縄から洞爺湖へ～人間の安全保障から見た三大感染症への新たなビジョン～」(東京)で成果として発表された。積み重ねられた議論や文書は、2007年11月25日、高村外務大臣政策演説「国際保健協力と日本外交－沖縄から洞爺湖へ」の骨子になるなど、その成果としてG8サミットでの日本政府の国際保健分野における提言となった。そして、この提言活動はG8サミットで日本政府の主導した「国際保健に関する洞爺湖行動指針」へ強い影響を及ぼした。

以上の一連の政府への提言活動は、厚生労働副大臣時代にこの分野への成果を既に上げていた武見氏の専門性と強いコミットメントが特徴である。JCIEの伊藤氏と鈴木氏は、この活動がグローバルな政策へ影響を及ぼした要因について以下の4点を挙げる。

- A) G8サミットのホスト国になる日本としてのニーズがあった。
- B) 主査である武見敬三氏の専門家、政治家としての個人的な才覚による機動力があった。
- C) ゲイツ財団の協力と資金助成があった。
- D) 実務を担うJCIEが政府、政治家を含むセクターを越えた協力を推進する体制を持っていた。

この活動が、武見敬三氏の個人的なリーダーシップに拠るところが大きいことを考慮しつつも、政治家、政府関係者、学界、NGOなど異なるステーク

ホルダーが対話を重ねる場としての研究会が果たしている役割や機能は、日本の国際保健分野における提言活動の在り方としては非常に新しいものとして捉えられる。特に専門性を有しつつ、政治的な力をもった発言の影響力の強さはこれまでにないものであろう。

そして、この研究会の位置づけをNGOからの視点で分析するならば、まずはワーキングメンバーにジョイセフの事務局長である石井氏が入っていること、そして、石井氏はジュネーブでのワークショップに参加するなど、研究会でも重要な役割を担っていることが挙げられる。また、2008年4月に行われた米国での活動にはアフリカ日本協議会から稲場氏が外部専門家として参加している。こうした機会は、NGOが自らの経験と専門知を政策影響力のある関係者へ発信する機会ともなっている。また、この研究会がG8にむけて活動を展開していた同時期にNGOは連合体として、北海道洞爺湖サミットにむけたNGOフォーラムの活動を展開し、保健に関わるNGOは「保健ワーキンググループ」としてG8サミットへの提言活動を実施していた。そして、この保健ワーキンググループの中で情報が共有されておりNGOとしても積極的にこの研究会を位置づけていた。特に、武見氏が、「政策提言におけるNGOや市民社会の役割に関して非常に高い評価をしていたこと」は、NGOにとっては重要であった。

このプロセスに関して、アフリカ日本協議会の稲場氏は、提言活動の連携による成果を挙げた積極的なケースとして次のように述べている。

外務省が武見さんの影響を強く受けていたと思う。いずれにしろ保健に関しては外務省からかなり情報開示があり、なおかつNGO側もその情報開示の信頼関係を踏まえて政府との関係で足を踏み外さないように非常に配慮していた。その点でかなり連携に基づいたアドボカシーができたと思う。

また、情報共有のみならず、武見グループが果たした役割としては、ジョイセフの石井氏が、以下のように述べている。

国際社会では、国際的な流れの合意形成があるからミレニアム開発目標ができる。一方で、その開発の目標をさらに普遍化する際に、データベースなど学問的にある程度根拠が必要になる。提言などを日本政府に提出する際には、それらを一緒に提出する必要がある。今回、それがある程度できたのは武見プロジェクトがあったからだと思う。武見プロジェクトでハーバード大学や日本の東大をはじめとする人材を抱えることで、学際的な部分を取り入れたことの意味が大きいと思う。

こうした意味づけは、3章でも提示してきた日本政府への提言という点において、学界との有機的な連携によってNGOの提言活動がより効果的になる可能性を示すものでもあろう。また、研究会は海外のネットワークとも積極的に対話を重ねており、日本政府に対して影響を及ぼす方法として有効に機能しているといえる。

セクターを越えた協力は時代の要請であり、この研究会は日本でもその土壌が生まれていることの証左と言える。その一方で、この事例に関しては、一般のNGOにとってその応用性や汎用性については慎重さも必要である。特に、武見氏の個人の力量に負っていること、関係者の出会いのタイミングなどやや偶然的な要素もある。例えば、アフリカ日本協議会の稲場氏は、この事例の特殊性について以下のように指摘する。

ただし、この場合は非常に特殊な例だと思う。つまり政治的な環境が武見委員会を中心につくられ、そこがNGOの活動に対して極めて理解があったことにより、保健の個々の施策においてはNGOの意見が取り入れられる道が開けたのだと思う。

こうした偶然性が指摘されつつも、政治は常に流動性を持ち、提言活動では時々の政治的な情勢を見極め、タイミングを捉えた行動が重要である、そうした意味でこのケースは効果的な提言活動であったと言える。これについて、ジョイセフの石井氏が次のように述べていることは重要であろう。

偶然ではあったが、そこには保健を何とかしたいという関係者の中に意思があった。意思がなければどんな刺激や要因があっても連携した力にはならない。保健を何とかしたいという意思がある人たちの重なりが大事であったし、ハイレベルな部分と市民社会がうまく連携したことが大きい。

今回のケースでは関係者の意思が存在するなかで、政治的な方向性を引き寄せたという見方ができる。一方で、流れを具体化する体系化された構造やシステムも同時に求められる。今後は、こうした側面での努力の可能性も同時に考慮する必要があるであろう。

その他、一連の動きに関しては、NGOの側もかなり特定の個人の力量に負ったためにNGOの担当者レベルでは疲弊感もある。しかし、この研究会の活動は、場と機会が揃った際には日本政府へ強い影響を与える提言活動が可能であることを示唆するものである。

第6章 国際保健NGOの今後の可能性へ 向けての提言

以上、これまで現状分析、短期的な強化分野、NGOをめぐる環境、そして、事例研究と検討してきたが、最後に本章では、今後に向けての国際保健NGOの提言と展望に関する考察を行うこととする。

1990年代からのグローバル・ヘルス・ガバナンスの議論に依拠するならば、「NGOの権力、資源、影響力の高まりは、ガバナンスの構造における外交プロセスの変容を促すもの。政策決定プロセスの中では国家以外のアクターが正当性を持つアクターとなりつつある。」(Zacher&Keefe 2008年)とされてきた。今後、グローバル化がさらに進展するに際し、人間の健康に関する現象はさらに国境を越え、その対策が複雑化することが予想される。そうした中で、国家以外のアクターとしてのNGOによる政策提言の果たす役割は、ますます多様化し大きくなっていくであろう。

本調査で分析されてきたように、こうしたグローバル・ヘルス・ガバナンスの動きは、日本においてもNGO連合体による提言活動という新しい政治的な空間が出現している現象として分析することができた。特に、2000年以降の提言活動は、日本政府の政策へ直接的に影響を及ぼす可能性を見出すものであり、2008年以降のNGO連合体による活動は、より発展的に「政府との対話構築への可能性を開く」動きである。それらは今後の日本のNGOによる国際保健分野の可能性として捉えることができる。

さらには、欧米とは異なる独自性や、政治的、社会的な文脈という点では、ある意味、日本社会は、国際保健分野のNGOが政治的な空間を自らつくりだ

すスペースが広いことが指摘できる。それは、NGOによる政策提言が影響を及ぼすことができる潜在的な環境でもある。

例えば、アメリカは、国際保健政策を国家戦略と位置づけているために政権の影響を強く受けざるを得ない。USAIDにおいては、エイズ対策への資金が巨額であるために「保健医療」が数多くの協力分野の中でも優先されており、政策が政権政府による強い管理下におかれる結果になっている。ブッシュ政権のPEPFER（大統領エイズ救済緊急計画）はその代表的なものであり、その支援金額は15カ国へ150億ドルという巨額なものであるが、資金の3分の1は、婚姻外の禁欲を推奨する政策に拠出すると法律で定められていた。その後、PEPFARについては、あまりにも直接的に政権の意向を反映する政策だとの批判を受け、禁欲推進に関しては緩和されるなどの動きもある。いずれにしろ、このようにアメリカではエイズ、中絶をはじめ国際保健分野での政治的に複雑な問題が、政権の影響を強く受ける形で存在しており、政権闘争による政策決定がその特徴であろう。

一方で、日本は、2000年の九州・沖縄サミットでの感染症イニシアティブの作成過程に見られるように、「国際保健政策が政権による国家戦略の手段になっていないがために、広くNGO連合による提言を受け入れる」ことが可能となっていたという分析もできる。今後もこうした日本の国際保健をめぐる独自性は、NGOによる政治的なスペースづくりの可能性であるといえる。

そうした中で、日本のNGOの強化に関して、以下に具体的な提言を行いたい。

6-1. 国際保健に関する既存のNGO連合体の進化、および、「グローバル・ヘルスNGOコンソーシアム」の形成とその事務局の整備

2000年からの国際保健NGO連合による提言活動が一定の成果をあげ、その影響力が増していることは本調査でも実証されてきた。中でも2008年の北海道洞爺湖サミットに向けた連合体による提言活動は、「政策に直接的な影響を及ぼす」という意味で、日本の保健分野NGOにとって新しい展開を持った

動きである。これらの経験を今後に生かしていくためにも、これまでのネットワークを生かした上でのグローバル・ヘルスNGOコンソーシアムの設立と事務局体制の恒常化は、政府との対話の窓口としても重要である。こうしたコンソーシアムによる提言活動については、各々のNGOの利害関係から離れた中立的な立場での事務局体制が提案できる。そのためには、例えば、大学などの機関の中に位置づけ、そこでグローバル・ヘルスNGOコンソーシアムとしての共同提言をまとめるための協議を行うことも可能であろう。

また、こうした事務局体制が整うことは、NGOの現場での支援活動の評価と政策提言の作成とが有機的に結びつく場と機会を提供するという意味もあり、日本のNGOによるプロジェクト実施と提言活動の相互作用を促進することになる。NGOの運営という視点からも現場と提言活動が、それぞれが分断した形で存在するのではなく、「実施型のNGOがアドボカシーによって政策を引き寄せ、そこから資金を得ることでさらに具体的な事業に繋げる循環と相互作用」が強く求められている。それは、新しい資金ルートの確保という意味でもポイントとなるであろう。

そして、コンソーシアムが存在することは、例えば、外務省との関係性においてもNGOの連合体に資金が流れる仕組みづくりや、国際保健の分野での議員連盟の結成などにも繋がる可能性がある。例えば、既にリプロダクティブ・ヘルス分野での人口議連、世界基金支援日本委員会の議員タスクフォース、さらには、日本リザルツ主導によるストップ結核パートナーシップ推進議員連盟が2007年に結成されるなどの動きがあるが、こうした受け皿は、NGOが日本政府との定期的な対話を持つ場としてだけでなく、市民やメディアに対して発信する場として機能することも考えられる。

6-2. 実践と研究との対話を通じた「グローバル・ヘルスNGOコンソーシアム」と大学研究機関との有機的な連携

次に、学術機関との連携の強化について言及したい。NGOによる提言活動を支える学術の力については、本調査でも既にNGO担当者レベルの共通認識であるため、あとは「どういう形で連携が可能か」という視点である。

特に、今後に向けて重要なのは、これまでの日本のNGOによる経験やそこから蓄積された知を学術的な背景を持ったものとして理論化し、文書化するという作業である。具体的な方法としては、大学が合同研究会や連続セミナーを実施することで、まずはNGOの実践者が積極的に自らの活動を発表する場を提供し、その経験に関してNGOのみならず研究者や国際機関の人との対話の機会を作り出すことである。そして、そうしたプロセスを通じての議論の積み重ねは、最終的にはNGOの執筆による大学のワーキングペーパーとして発表されていくことを目指す。

大学発行のワーキングペーパーに関しては、基本的に研究者、政策立案者、国連機関、NGO自身などの執筆者に開かれたものとして位置づけることとし、NGOの経験知の理論化については、ワーキングペーパーの中でも国際保健NGOによる成果としてまとめていくことが可能であろう。大学や研究所の学術に関するリソースにアクセスすることは、NGOが執筆活動を実施する際にも有益である。その際、国際保健に関しては、日本から発信するものとして英語への翻訳も重要な作業となる。大学の研究機関としても、こうしたNGOによる経験を研究成果としてワーキングペーパーなどの形で蓄積していくことが可能となれば、学術の成果としても意味を持ち、NGOと学術機関との具体的な連携の形となるであろう。

6-3. NGOと産学とのパートナーシップ形成とその連携の拠点となる場の創出

また、NGOによる連携は、学術機関としての大学との連携にとどまらず、活動を支える新しい「資金ルートの構築」としての民間企業との連携の働きかけやパートナーシップ構築への支援がある。これに関しては、グローバル・ガバナンスを論じる中で、非国家的行為体であるNGOや企業について入江（2006年）が、以下のように指摘している。

企業・NGO関係をとりにくく情勢も変化を見せている。企業とNGOとの境界は、海外での人道活動を支援する企業が現れたり、救済、援助、

環境問題で経験を有する人が製造業やマーケット会社に雇用されたりと、はつきりしないものになっている。さらに多国籍企業の中には、企業活動が環境や労働状況に与える影響についてNGOの見解を取り入れるものも出てきている。これら事例が示しているのは、利潤を追求する企業と非営利企業との間での協力関係の可能性である。

それは、単純に民間企業がNGOの活動に資金を提供するというイメージから、「NGOが他のセクターとどのように協力してその問題に取り組めるか。」という具体的なやり方を模索する立場である。アメリカなどでは、既に民間企業とNGOとの多くのパートナーシップ経験がある。それらを参考としつつも、NGOや民間企業の位置づけ、役割、背景などが異なる日本では、独自な関係性を模索する必要がある。

本研究でも、日本の民間企業からの資金提供だけでなく啓発キャンペーンの実施など「協働体験の創出」が重要であることはNGOの提言活動の担当者レベルによって繰り返し指摘されてきた。「発想と認識の違い」を超えてどう両者が利益を得る形でどのように「目標が設定できるか」が問われており、規模は少ないながらも既に協働体験もある。例えば、「寄付つき商品の共同開発」などは、今後の発展の可能性のひとつであろう。民間企業が既存の自社商品を寄付つきにし、消費者がその商品を購入した場合、収益の一部をNGOの活動費として支援するという試みは既に始まっている。今後は、あらかじめ啓発や提言活動を意図として民間企業とNGOが共同で商品開発や販売ルートづくりを試み、収益の使い方を相互の話し合いで決定していくなどの展開の可能性も提言しておきたい。これらの試みはNGOの活動資金支援のみならず、商品購入という形で、特別に国際保健分野に興味のない一般市民を巻き込めるという意味で提言活動としての効果が期待できる。一方で、実施に際しては利害関係の調整が重要であり、NGOが資金に関するビジネス交渉ができるどうかは大きな課題であろう。現状では、これまでの経験を基礎として、これから協働する場をさらに創出すること、その経験を共有し方法論として蓄積していくことが優先事項である。

具体的な方法として、例えば、大学には、既に産学連携の場として「イン

キューベーションセンター」などが設置される動きがあるが、こうしたイメージをさらに広げて、国際保健の分野で、企業、大学、NGOが協働する拠点をつくるのは一つのやり方であろう。そこでは、定期的な研究会を開催したり、キャンペーンなどの事業計画を共に立案するなどし、それぞれがプレゼンテーションする場を持つことで相互理解を深める効果が期待できる。

6-4. NGOによるマスメディアの広報機能の強化

提言活動は、政策決定者に対する直接対話のみならず、提言された活動を支えるための市民の啓発とメディアの活性化が重要である。メディアによる市民への働きかけは、啓発活動であり、NGOの存在を認識させ、政策を後押しする力となりえる。本調査でも多くのNGO担当者が、特にメディア戦略とその能力の強化が必要であることを認識していた。これまでのNGOによるメディア戦略は、各NGOによる自助努力が主であり、それぞれのNGOが自分たちの活動を広報するという意味合いが強かった。

今後は、国際保健というテーマに関するメディアの能力強化という視点が重要であろう。これまでもジャーナリストを招待して、現地プロジェクト視察ツアーなどが実施されてきた。こうした実績を生かしつつ、まずは、NGO担当者レベルで、「メディアに対する広報力を上げるスキルアップセッション」が必要であり、NGOの連合体として個々の提言能力を高めることは重要である。その他の方法として、NGOが国連組織、学術機関、シンクタンクなどとも連携しつつ、具体的にジャーナリストを対象とした合同セッションを持つなどの取り組みも、政策提言を支えるメディア戦略としての効果が期待できる。

以上のことを提言した上で、最後に、こうしたNGOによる提言活動をめぐる動きを今後発展させていく上での課題について考察を加えておきたい。今後、市民社会におけるNGOが政策決定に積極的に参加することに対しては、その質の向上が必要であり、そのためにはNGOによる説明責任をどう果たすかという問題がある。この点については、グローバル化の中でのガバナンスの論考の中で、L、デイビット・ブラウン他（2004年）が以下を述べている。

共有される価値観によって組織され、情報を共有することに主眼を置くネットワークは、戦略や行動計画を共有する連合よりも説明責任の焦点が少ない。目標、戦術、相互の期待がさらにはっきりしてくるのは、強力な敵との闘いに直面する社会運動の組織である。超国家的連合は、戦略や戦術の共有に重きを置くようになるにつれ、相互の影響や説明責任により専心するようになると思われる。国際NGO連合の関与が、国際的で他部門にわたる問題解決に民主主義的な説明責任を促すかどうかは、一つにこれらがメンバーと利害関係者に対して制度として説明責任をどこまで伸ばせるかによって決まる。

こうした懸念は、今後、NGOが日本社会でさらに発展していくための留意事項であろう。現在の市民団体やNGOの存在の意義付けをその「自治と独立」として理解する場合、政府や民間企業が、コストの視点からNGOとの協働を目指すことにはリスクが常に伴っていく。その中で、「説明責任」は重要な要因であり、まさにそのための「制度」をNGO自身や日本社会がどう整えていくかは、グローバルな動きに注目しつつ日本においても常に議論されておかねばなるまい。

グローバル・ヘルス・ガバナンスは、グローバル化の中でも新しい認識の枠組みである。それは、保健対策の向上を目指す政府の強化とNGOによる政策への参画という二面性への挑戦でもある。それがどのような方向で進んでいくのかについては、未だ不透明であり、今後、理論と実践の両方向から模索され続けることになるであろう。しかし、そうした中でも、グローバル化自体は今後とどまることはなく、感染症をはじめ多くの疾病はさらに国境を越えていく。そして、人間の健康をどう守るかは、21世紀の国際社会が取り組むべき優先事項である。その対策のために日本が果たすべき役割があるならば、日本のNGOの強化はもっとも急がれる分野の一つであることを改めて確認しておきたい。

引用・参考文献

- (特活) アフリカ日本協議会、2008、「2007年度外務省NGO活動環境整備支援事業
NGO研究会 (NGOの保健分野における国際機関との連携)」『保健分野NGOの国際的
パートナーシップ=新たな連携のためのリソースブック』、外務省国際協力局民間援
助連携室。
- 入江昭、2006、「グローバルコミュニティの源流」、篠原初枝訳、『アジア太平洋
研究選書4グローバル・コミュニティ-国際機関・NGOがつくる世界』、早稲田大学
出版部、196頁。
- 柏木宏、2008、「NPOによる政治的な活動の手法」『NPOと政治-アドボカシーと社
会変革の新たな担い手のために』、明石書店、67-86頁。
- 外務省、2001、「沖縄感染症対策イニシアティブ」『九州・沖縄サミットに向けての
我が国の感染症対策イニシアティブ』。
- 小早川隆敏、2003、「国際保健医療協力の概要」、小早川隆敏編著、『国際保健医療
協力入門-理論から実践へ』、国際協力出版会。
- 厚生労働省、2006、「国際協力・協調の在り方 検討プロジェクトチーム 検討結果
報告書」厚生労働省。
- 國井修、2005、「国際協力の担い手」『国際保健医療学第2版』。
- 斎藤昌子、2003、「非政府組織の援助活動」、小早川隆敏編著、『国際保健医療協力
入門-理論から実践へ』、国際協力出版会。
- 崎坂香屋子・中村安秀、2003、「各国の開発援助-保健関連の活動方針」、小早川隆
敏編、『国際保健医療協力入門-理論から実践へ』、国際協力出版会。
- L・デビット・ブラウン、サンジブ・カグラム、マーク・H・ムーア、ピーター・フ
ラムキン、2004、「第12章 NGOとグローバル化」、ジョセフSナイ・Jr.ジョンD
ドナヒュー編、嶋本恵美訳、『グローバル化で世界はどう変わるか-ガバナンスへの
挑戦と展望』、英治出版。
- 丸井英二・森育子、2005、『国際保健・看護』、弘文堂。
- JCIE、2008、『「国際保健の課題と日本の貢献」研究・対話プロジェクト』JCIE。
<http://www.jcie.or.jp/japan/gt/cgh-jc/> (2008年11月10日)。
- 世界基金支援日本委員会、2008、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金とは」、世
界基金支援日本委員会。<http://www.jcie.or.jp/fgfj/03.html> (2008年11月10日)。
- Dodgson, R., and K. Lee. 2002. "Global Health Governance: A Conceptual
Review." In *Global Governance: Critical Perspectives*, edited by R. Wilinon and S.
Hughes. London: Routledge.
- Takemi Keizo, Jimba Masamine, Ishii Sumie, KatsumaYasushi, and Nakamura
Yasuhide. 2008. "Global Health, Human Security, and Japan's Contributions."

- Paper presented at FGFJ international symposium, "From Okinawa to Toyako: Dealing with Communicable Disease as Global Human Security Threats," Tokyo, May 23–24, 2008.
- Nichter, Mark. 2008. *Global Health: Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter*. Tucson, AZ: University of Arizona.
- Obijiofor Aginam. 2005. *Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World*. Toronto: University of Toronto Press.
- Peter Wall Institute for Advanced Studies. 2007. "What Difference Does the Advent of Civil Society Mean to Global Health Governance?" A report on the Wall Summer Institute for Research Follow-Up Retreat, London, October 6–7, 2007.
- Japan Center for International Exchange. 2007. "Breaking New Ground for NGO Advocacy in Japan." *Civil Society Monitor* 12 (August 2007).
- Japan International Cooperation Agency. 2008. "Understanding Japanese NGOs from Facts and Practices." JICA website, <http://www.jica.go.jp/English/resources/brochures/index.html>.
- USAID. 2008. "Health" and "User's Guide to USAID/Washington Health Programs." USAID website, http://www.usaid.gov/our_work/global_health/ and http://www.usaid.gov/our_work/global_health/home/Resources/users_guide.html.
- World Health Organization (WHO). 2001. *Strategic Alliances: The Role of Civil Society in Health*. Discussion Paper No. 1.
- . 2002. *Understanding Civil Society Issues for WHO*. Discussion Paper No. 2.
- Foege, William H. et al., eds. 2005. *Global Health Leadership and Management*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Zacher, Mark W., and Tania J. Keefe. 2008. *The Politics of Global Health Governance: United by Contagion*. New York: Palgrave Macmillan.

参考資料

日本の国際保健分野NGOに関する ディレクトリー（50音順）

団体名： 特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会

WEB : http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/ E-Mail : info@ajf.gr.jp

組織の目的 (設立年：1994年)

自立した発展をめざすアフリカの人々と対等なパートナーシップを結び、ネットワーク構築、アフリカ理解の促進、アフリカに関わる政策への提言、アフリカ支援の国際的な活動のための取組みを行う。

収支状況 (2006年4月～2007年3月)	年度収入額：22,005,661円
【収入の部】	【支出の部】
1.会費：2,432,000円	1.事業費計：10,689,483円
2.寄付金(個人、企業等)：1,697,536円	2.海外事業費：0円
3.基金運用益：0円	3.国内事業費：10,689,483円
4.自主事業収入：0円	4.事務管理費：5,457,651円
5.受託事業収入：11,176,793円	5.次年度繰越金：5,858,527円
6.助成金収入：0円	
7.その他収入：1505円	
8.前年度繰越金：6,697,827円	

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
×	×	○	○	○

事務局(スタッフの人数) ※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	2	無給非専従	男	1
	女	2		女	0

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
1名：国際保健部門プログラムディレクター	276名

組織発足の経緯

1993年10月東京で開かれたアフリカ開発会議を機に、NGO他がアフリカシンポジウムを開催。このシンポジウム実行委員会参加者が個人として、アフリカの開発をアフリカの人々と一緒に考え、行動するために設立。日本で発足したNGOで、国際的なエイズコミュニティの日本の提言活動をまとめる組織となっている。

団体名：特定非営利活動法人 オックスファム・ジャパン

WEB：http://www.oxfam.jp E-Mail：info@oxfam.jp

組織の目的（設立年：2003年）

貧困のない世界を目指して、発展途上等の貧困や紛争をもたらす基本的人権の侵害による苦しみを開発事業や人道支援活動を通じて軽減する。また、貧困と不正義の原因およびそれらが引き起こす諸影響の理解を日本の市民に広めて、豊かな地球市民社会実現の為の行動者を育成する。

収支状況（2004年4月～2005年3月）		年度収入額：23,227,178円	
【収入の部】		【支出の部】	
1.会費：	232,272円	1.事業費計：	9,832,918円
2.寄付金（個人、企業等）	15,562,209円	2.海外事業費：	3,862,820円
3.基金運用益：	0円	3.国内事業費：	5,970,098円
4.自主事業収入：	0円	4.事務管理費：	6,888,524円
5.受託事業収入：	0円	5.次年度繰越金：	6,505,736円
6.助成金収入：	6,271,338円		
7.その他収入：	464,544円		
8.前年度繰越金：	696,815円		

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
△	△ (開発教育)	○	○	○

事務局（スタッフの人数）※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	1	無給非専従	男	0
	女	3		女	2

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
1名：アドボカシーマネージャー	10名

組織発足の経緯

オックスファムに関心を寄せる日本市民とオックスファム・インターナショナルが出会い、オックスファム・インターナショナル連絡事務所が設立され、後に、オックスファム・ジャパンが設立された。国際的な会議で日本の提言をまとめる組織となっている。

団体名：特定非営利活動法人 国境なき医師団日本

WEB : <http://www.msf.or.jp> E-Mail : office@tokyo.msf.org

組織の目的 (設立年：1992年)

「苦境にある人々、天災、人災、武力紛争の被災者に対し人種、宗教、信条、政治的な関わりを超えて差別することなく援助を提供する」という理念に基づいて医療援助を行い、また、こうした人々の状況を国際世論に訴えること。

収支状況 (2006年1月～2006年12月)	年度収入額：2,042,884,944円
【収入の部】 1.寄付金収入(個人法人)：2,024,972,913円 2.利息収入：96,584円 3.講演依頼に伴う収入：375,720円 4.商品販売事業収入：11,695,299円 5.助成金：16,113,101円 6.その他：334,637円 7.立替金等戻り収入：3,796,690円	【支出の部】 1.救援活動支出：1,397,926,057円 2.広報活動支出：90,427,581円 3.募金活動支出：440,058,442円 4.一般管理費：87,201,803円 5.立替金等支出：3,862,685円 6.事業活動支出計：2,019,476,568円

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	○	○	○	○

事務局 (スタッフの人数) ※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	10	無給非専従	男	1
	女	17		女	7

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
有	111名

組織発足の経緯

赤十字の派遣によりピアフラで活動した医師達と、医療新聞「トニユス」の呼びかけに応じて東パキスタンでの援助活動に参加した医師達が中心となり、1971年に設立。日本支部は1992年に開設された。

団体名：特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会

WEB : <http://share.or.jp> E-Mail : info@share.or.jp

組織の目的 (設立年 : 1983年)

すべての人々が健康で平和に暮らせる世界の実現を目指して、住民による自主的な保健医療活動に協力すること、および国際社会の中での共存の在り方を求めて日本社会へ働きかけていくこと。

収支状況 (2007年1月～2007年12月)		年度収入額 : 107,231,465円	
【収入の部】		【支出の部】	
1.会費 :	4,425,000円	1.海外事業費 :	79,499,535円
2.一般寄付金 :	11,176,229円	2.国内活動費 :	13,510,043円
3.基金収入 :	500,000円	3.会報・広報費 :	4,433,930円
4.政府・国連等補助金 :	23,086,365円	4.本部運営費 :	18,233,336円
5.国際ボランティア貯金 :	3,870,000円		
6.受託事業収入 :	38,400,480円		
7.民間助成金収入 :	20,936,474円		
8.普及啓発活動 :	2,538,615円		
9.雑収入 :	2,298,302円		

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	○	○	○	○

事務局 (スタッフの人数) ※専従=週5日以上勤務、非専従=週1～4日

有給専従	男	2	無給非専従	男	1
	女	5		女	0

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
無 (各担当ごと)	63名

組織発足の経緯

草の根レベルの国際保健医療を目指す医療関係者、学生などが集まり、1983年に日本国際ボランティアセンター (JVC) 内に「海外援助活動医療部会」が設立され、その後JVCから独立、現在のシェアができた。

団体名：財団法人 ジョイセフ（家族計画国際協力財団）

Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning

WEB : <http://www.joicfp.or.jp> E-Mail : info@joicfp.jp

組織の目的（設立年：1968年）

開発途上諸国の人口および家族計画・母子保健を含むリプロダクティブ・ヘルス分野に関する必要な援助を行い、関係地域住民の福祉の増進に寄与すること。

収支状況（2006年4月～2007年3月）	年度収入額：1,151,888,000円
【収入の部】 1.会費：0円 2.寄付金（個人、企業等）：414,679,680円 3.基金運用益：0円 4.自主事業収入：34,556,640円 5.受託事業収入：552,906,240円 6.助成金収入：23,037,760円 7.その他収入：115,188,800円 8.前年度繰越金：11,518,880円	【支出の部】 1.事業費計：795,374,000円 2.事務管理費：19,425,000円 3.次年度繰越金：320,429,000円

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	○	○	○	○

事務局（スタッフの人数）※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	10	無給非専従	男	5
	女	24		女	10

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
1名：アドボカシーマネージャー	150,000名

組織発足の経緯

戦後の日本の家族計画・母子保健活動の成果の経緯が注目され、国連や先進諸国から人口・家族計画分野への協力・支援要請が寄せられた。このような国際的要請に応えるために設立し、日本の経験を途上国へ伝達している。

団体名：特定非営利活動法人 世界の子どものワクチンを日本委員会

WEB : <http://www.jcv-jp.org> E-Mail : info@jcv-jp.org

組織の目的 (設立年 : 1994年)

予防可能な感染症で命をおとす子ども達が数多くいる途上国にワクチンを供給すること。また、この活動を通しての地球規模の視野をもったボランティア活動の支援と推進。特に、子どもや青少年のボランティア活動の推進。

収支状況 (2004年1月～2004年12月)	年度収入額 : 146,572,241円
【収入の部】	【支出の部】
1.会費 : 0円	1.事業費計 : 96,331,523円
2.寄付金(個人、企業等) : 104,066,291円	2.事務管理費 : 21,282,905円
3.基金運用益 : 0円	3.次年度繰越金 : 28,957,813円
4.自主事業収入 : 0円	
5.受託事業収入 : 0円	
6.助成金収入 : 0円	
7.その他収入 : 0円	
8.雑費 : 1,465,722円	
9.前年度繰越金 : 41,040,228円	

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
×	×	○	○	○

事務局(スタッフの人数) ※専従=週5日以上勤務、非専従=週1～4日

有給専従	男	0	無給非専従	男	0
	女	3		女	3

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
無	1000名

組織発足の経緯

1993年に京都で開催された「子どもワクチン世界会議」において「京都宣言」が採択されたことを機に民間のワクチン支援団体として設立された。2006年に認定NPO法人認可を取得。

団体名：特定非営利活動法人 難民を助ける会

WEB : <http://www.aarjapan.gr.jp> E-Mail : info@aarjapan.gr.jp

組織の目的 (設立年 : 1979年)

市民の善意を結集し、全ての人々の福利の向上を目指す。政治、宗教、思想に偏することなく、紛争などにより難民・避難民となった人々や、海外で支援の行き届かない障害者などの社会的弱者の困難を軽減し、彼らが自立して生きていくことのできる社会作りに努める。

収支状況 (2006年4月～2007年3月)		年度収入額 : 665,777,859円	
【収入の部】		【支出の部】	
1.会費 :	7,500,000円	1.事業費計 :	455,052,158円
2.寄付金 (個人、企業等) :	164,758,339円	2.海外事業費 :	395,600,570円
3.基金運用益 :	0円	3.国内事業費 :	59,451,588円
4.自主事業収入 :	24,294,063円	4.事務管理費 :	23,927,112円
5.受託事業収入 :	18,518,665円	5.次年度繰越金 :	186,798,589円
6.助成金収入 :	310,732,755円		
7.その他収入 :	2,159,295円		
8.前年度繰越金 :	137,814,742円		

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	○	○	○	○

事務局 (スタッフの人数) ※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	6	無給非専従	男	1
	女	9		女	3

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
有	800名

組織発足の経緯

インドシナ難民の流出を受け、1979年に現会長の相馬雪香が市民団体を設立。政治、思想、宗教に中立な立場でその後世界各地に活動を広げ、難民支援・障害者自立支援・地雷対策等の支援活動を行う。

団体名：財団法人 日本フォスター・プラン協会（プラン・ジャパン）

 WEB : <http://www.plan-japan.org> E-Mail : hello@plan-japan.org
組織の目的（設立年：1983年）

貧困に苦しむアジア、アフリカ、中南米の途上国の子どもたちの自立を目指し、「子どもとともに進める地域開発」手法を用いる。子どもたちの活動への積極的な参加を促しつつ、その家族や地域社会全体を対象とした開発支援を行っている。

収支状況（2008年7月～2009年6月）	年度収入額： 3,577,196,091円
【収入の部】 1.会費： 0円 2.寄付金（個人企業等）： 3,564,919,928円 3.基金運用益： 1,916,980円 4.自主事業収入： 0円 5.受託事業収入： 0円 6.助成金収入： 0円 7.その他収入： 10,359,183円	【支出の部】 1.事業費計： 3,472,471,448円 2.海外事業費： 2,926,260,170円 3.国内事業費： 546,211,278円 4.事務管理費： 102,866,374円

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	×	○	○	○

事務局（スタッフの人数）※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	7	無給非専従	男	0
	女	57		女	0

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
有	約7万名

組織発足の経緯

1937年スペイン内戦の最中、戦災孤児の支援を行ったことより運動がスタートした。第二次世界大戦後、活動の舞台を欧州より貧困に苦しむアジア、アフリカ、中南米の途上国へ活動地域を移した。日本では1983年より活動を開始し、1986年に財団法人として登録し、英国の本部と連帯しつつ、「子どもとともに地域開発を進める国際NGO」として活動する。

団体名：特定非営利活動法人 HANDS

WEB : <http://www.hands.or.jp> E-Mail : info@hands.or.jp

組織の目的 (設立年 : 2000年)

平和で豊かな国際社会作りのため、各国NGO、政府および国際機関と協調して環境や文化に配慮しつつ、それぞれの国や地域の保健医療の仕組みづくりを支援する。

収支状況 (2006年7月～2007年6月)		年度収入額 : 153,683,566円	
【収入の部】		【支出の部】	
1.会費 :	345,000円	1.事業費計 :	112,848,042円
2.寄付金 (個人、企業等) :	269,648円	2.海外事業費 :	103,176,374円
3.基金運用益 :	0円	3.国内事業費 :	9,671,668円
4.自主事業収入 :	0円	4.事務管理費 :	21,517,005円
5.受託事業収入 :	133,581,794円	5.次年度繰越金 :	19,318,519円
6.助成金収入 :	0円		
7.その他収入 :	649,463円		
8.前年度繰越金 :	18,837,661円		

現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	×	○	○	○

事務局 (スタッフの人数) ※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	3	無給非専従	男	2
	女	3		女	4

アドボカシー専任スタッフの有無	会員数
有	50名

組織発足の経緯

国際的な保健医療協力を通して世界の人々が自らの健康を守ることができる社会の実現を目指すNPOとして設立された。

団体名：特定非営利活動法人 ワールド・ビジョン・ジャパン

WEB：http://www.worldvision.or.jp E-Mail：info@worldvision.or.jp

組織の目的（設立年：1987年）

キリスト教精神に基づき、飢餓、貧困、災害、戦禍、抑圧等にあえぐ世界の人々を支援し、特に、開発途上国の人々に対して総合的、継続的、全人的援助事業を行い、人々の自立、発展に寄与する。

収支状況（2003年10月～2004年9月）		年度収入額： 3,309,412,000円		
【収入の部】		【支出の部】		
1.会費：	0円	1.事業費計：	2,324,066,000円	
2.寄付金（個人、企業等）：	2,250,400,160円	2.海外事業費：	1,858,011,000円	
3.基金運用益：	0円	3.国内事業費：	466,055,000円	
4.自主事業収入：	0円	4.事務管理費：	689,298,000円	
5.受託事業収入：	0円	5.次年度繰越金：	296,048,000円	
6.助成金収入：	469,936,504円			
7.その他収収入	314,394,140円			
8.前年度繰越金：	274,681,196円			
現地プロジェクトの実施の有無		提言活動実施の有無		
国外	国内	政策提言	メディア	市民
○	○	○	○	○

事務局（スタッフの人数）※専従＝週5日以上勤務、非専従＝週1～4日

有給専従	男	13	無給非専従	男	0
	女	24		女	9
アドボカシー専任スタッフの有無			会員数		
4名：（内訳：専従1名、兼任3名）			19093名		

組織発足の経緯

1950年に朝鮮戦争の戦争孤児、寡婦などを支援することを目的に米国で設立された。ワールド・ビジョン・ジャパンは、1987年に設立。組織としては、各国に独自の総会・理事会を持ち、その国のワールド・ビジョンの運営に関する責任は各国の総会、理事会が負うことになっている。

兵藤 智佳

早稲田大学グローバル・ヘルス研究所研究員

早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンター助教

東京大学大学院を修了後、エイズ予防財団リサーチレジデント、ミシガン大学客員研究員、国連人口基金タイ国際フェロー、早稲田大学アジア太平洋研究センター助手を経て現職。専門はジェンダーと保健医療問題。その中でも地球規模問題としてのリプロダクティブ・ヘルスが主となる関心である。研究活動の一方で、NGOメンバーとしてコミュニティーをベースとしたHIV/エイズの支援活動に関わり、国連や日本政府に対する政策提言活動を実施する。現在は、グローバル・ヘルスをテーマに大学生による自主プロジェクトを主催している。

勝間 靖

早稲田大学グローバル・ヘルス研究所所長

早稲田大学国際学術院教授

早稲田大学では、国際学術院において学術院長補佐および教授、大学院アジア太平洋研究科において国際関係学専攻主任、グローバル・ヘルス研究所において所長を務める。また、日本国際連合学会に事務局長（理事）、日本平和学会に編集委員長（理事）、国際開発学会に広報委員長（常任理事）、日本国際保健医療学会に代議員として貢献。ホンジュラスにおける英国ボランティア・プロジェクト参加とカリフォルニア大学サンディエゴ校留学を経て、国際基督教大学教養学部と大阪大学法学部を卒業後、同大学院で法学修士。海外コンサルティング企業協会において開発コンサルタントとしてアジアとラテンアメリカで開発調査に従事した後、ウィスコンシン大学マディソン校で博士号を取得。その後、国連児童基金（ユニセフ）に入り、メキシコ、アフガニスタン／パキスタン、東京事務所での勤務を経て、現職。最近の研究関心として、開発への人権アプローチ、グローバル・ヘルスのための国連と企業とのパートナーシップ、ライフスキルを基盤とした保健教育などがある。共編著書として、『国際緊急人道支援』（ナカニシヤ出版、2008年）、『グローバル化と社会的「弱者」』（早稲田大学出版部、2006年）がある。



早稲田大学グローバル・ヘルス研究所

Waseda Institute for Global Health

早稲田大学の機関として以下の事業を展開している。

- (1)国際保健の専門家やNGOと連携し、グローバルな政策と現場でのプロジェクトをつなぐ国際保健の戦略を策定する。
- (2)民間企業と公的機関の連携を推進し、国際保健において、企業の社会的責任に寄与する。
- (3)ジャーナリストと協働し、メディアを通じて、国際保健に関する政策提言を行うと同時に市民への教育・啓発に努める。
- (4)早稲田大学でグローバル・ヘルス関連科目を提供すると同時に、大学内外の学部生、大学院生の国際保健のボランティア活動を推進する。



(財) 日本国際交流センター

Japan Center for International Exchange

国際関係や政治・経済・社会など幅広い政策課題をめぐり日本と諸外国の相互理解と協力関係を促進し、国際社会の発展に寄与することを目的として1970年に設立された民間の事業型財団。国際的な政策対話や共同研究、議会関係者の交流事業、民間非営利セクターの強化や地域社会の国際化を目的とした調査・交流・助成事業など、非営利・非政府の立場から幅広い国際交流事業を実施している。現在の中心テーマは東アジア共同体構築、人間の安全保障、日本の国際的役割の向上、ガバナンスとシビルソサエティ（市民社会）、フィランソロピーの役割など。

URL:<http://www.jcie.or.jp>

国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける日本のNGOの役割と課題

2009年9月30日 第1刷発行

2010年5月31日 第2刷発行

著者 兵藤 智佳 勝間 靖
発行 財団法人 日本国際交流センター

〒106-0047 東京都港区南麻布4-9-17
Tel: 03-3446-7781 FAX: 03-3443-7580
URL: www.jcie.or.jp

Copyright © 2009 Japan Center for International Exchange

Printed in Japan.

ISBN 978-4-88907-131-3