

調査報告書

コミュニティに行き届かない日本の保健分野の二国間援助 ＝草の根レベルでの保健システム強化にも日本の資金・技術協力を＝

(特活) アフリカ日本協議会
東アフリカ地域全国エイズ・サービス組織ネットワーク連合 (EANNASO)
必須医薬品アクセス連合 (RAME)

調査結果のまとめ

日本は世界の保健政策を主導する国の一つであり、2000年代にはグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）の創設、2010年代以降は「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」（UHC）の主流化に主導権を発揮してきた。一方、日本の保健分野の二国間援助は、アフリカで草の根レベルで行われている保健の活動に充分寄与しているのだろうか。

アフリカ日本協議会は、2022年4月～7月にかけて、アフリカでエイズ・結核・マラリアの三大感染症や草の根レベルでの保健システム強化に取り組む市民社会ネットワークとともにアンケート及びインタビュー調査を行った。31か国から105件の回答を得た調査で明らかになったのは、アフリカに対する日本の保健分野の二国間援助は、主に政府レベルでの公的保健医療システムの強化には一定寄与しているとされる一方、一部の重点国を除いては、特に脆弱な状況にあるコミュニティ¹において保健・医療活動に取り組むコミュニティ組織、市民社会組織には十分に届いていないという現実であった。これら市民社会組織は、援助に関わる日本の援助機関や在外公館との建設的な対話や協力を求めている。

日本がアフリカの保健システム強化に包括的に取り組み、効果を上げるためには、現在の政府間での保健システム強化支援を維持・発展させることに加え、短期的には、アフリカの市民社会組織に開かれた資金チャンネルを持つ国際機関への拠出を増やし、また、同時並行的に、アフリカの市民社会組織との対話と連携を行い、これらの組織に直接的に資金や技術を提供するチャンネルの構築を行う必要がある。また、国際機関への拠出による保健の改善のための支援を、コミュニティ・レベルでより有効に機能させるために、二国間援助の一定部分を協動的に活用するスキームの構築を行うこと（バイラテラル・セツト・アサイド）も追求する必要がある。

本論：アフリカの草の根レベルに十分届いていない日本の保健に関する開発援助（DAH）

1. 調査の目的

日本政府は90年代末以降、日本の援助の最重要のコンセプトとして「人間の安全保障」を掲げ、この実現が可能な最重要分野として国際保健を位置づけてきた。2000年代には、三大感染症と保健システム強化に資金拠出する国際機関「グローバルファンド」（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）の創設を提唱し、設立後には主要な資金拠出国となった。また、2010年代には、誰もが高額な費用負担に苦しむことなく質の高い必要な保健医療サービスにアクセスできる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」（UHC）の主流化を主導し、その実現のための調整機関である「UHC2030」の設置にも主導的役割を果

¹ 本報告書では、「コミュニティ」について、おおよそ以下のような意味で用いている。（1）共通する属性や課題を持つ人々のまとまり、（2）地域レベルの社会のまとまり。

たした。

2020 年に始まった新形コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックを踏まえ、2022 年、日本は 2030 年までの「グローバルヘルス戦略」を策定した。この戦略では、各国の保健システムの強化を通じたより強靱・公平・持続可能な UHC の実現を目指すべき政策目標とした。また、コミュニティを保健システムの重要な基盤と位置付け、コミュニティのソーシャル・キャピタルの豊かさが保たれるよう、コミュニティの能力強化や、プライマリー・ヘルスケア（PHC）、ヘルスプロモーションの推進を重視している。同戦略では、市民社会を UHC 達成に不可欠なステークホルダーであり、我が国のグローバルヘルス戦略上の重要かつ対等なパートナーと位置付け、国内外の NGO、とりわけ、途上国の草の根レベルで活動する中小規模の現地 NGO に対する協力・対話を強化すべきと謳っている。

日本はアフリカにおける保健医療状況改善を重視しており、そのための二国間援助を行っている。2022 年に開催される第 8 回アフリカ開発会議（TICAD8）は、アフリカに対する日本の多国間・二国間援助について評価し、その改善を提起する上で絶好の機会を提供している。（特活）アフリカ日本協議会は、この機会をとらえ、アフリカで草の根レベルでの三大感染症および保健医療システム強化に取り組む市民社会組織を取りまとめている二つのプラットフォームとともに、こうした市民社会組織において日本の保健分野の開発援助（DAH）、特に二国間の DAH はどのようにとらえられているかを調査し、その結果をもとに、日本の DAH とアフリカの市民社会との連携・協力の在り方についての提言を作成した。

2. 調査の手法

アフリカ各国において、草の根レベルの三大感染症対策および保健システム強化に取り組む市民社会組織（以下「CSO」）が、日本の保健に関する二国間の開発援助（DAH）についてどのように認識しているかを評価するために、アンケートおよびインタビュー調査を行った。同調査は、英語圏・ポルトガル語圏アフリカについては「東アフリカ地域全国エイズ・サービス組織ネットワーク連合」（EANNASO: Eastern Africa National Networks of AIDS and Health Service Organizations）、仏語圏アフリカについては、「必須医薬品アクセスネットワーク」（Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels）と協働して行われた。

この二つのネットワークは、グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）の広域イニシアティブである「コミュニティ・権利・ジェンダー戦略イニシアティブ」（CRG-SI）の英語圏・ポルトガル語圏および仏語圏アフリカにおけるプラットフォームとして機能し、同イニシアティブに関連する市民社会・コミュニティ団体と幅広く連携している。

本調査において、エイズ・結核・マラリアおよびコミュニティ・レベルでの保健システム強化に関わる市民社会・コミュニティ組織をアンケート・インタビュー調査の主要な対象としたのは、2000 年代以降のサハラ以南アフリカにおいて、エイズや結核およびコミュニティを軸とした保健システム強化の取り組みは、女性や子ども・若者、移民、少数民族、性的少数者をはじめ、脆弱な立場に置かれた多くの人々を巻き込んで大規模に展開され、保健の領域の中でも主流化された状況にあるからである。

これらのネットワークを中心とすることで生じうるバイアスを回避するため、本調査では、一部、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進に関する国際調整機関である UHC2030 に関わる市民社会ネットワークである「市民社会参画メカニズム」（CSEM）諮問委員会のメンバーのうち、アフリカから選出されたメンバーにもアンケート調査への回答を呼びかけ、数名から回答を得ている。

アフリカ全域に広がる EANNASO と RAME のネットワークを活用したアンケート調査では、英語圏と仏語圏合わせて、アフリカの計 31 か国から、105 件の回答が寄せられた。同アンケートでは日本の DAH が各団体の活動するコミュニティにおいて認知されているか、効果は確認されているか等質問すると共に、グローバルファンド等他の援助機関と日本の比較、日本の DAH への意見を求めた。アンケートは

- ① 各回答者の所属団体に関する情報、
- ② 日本の ODA についての知識、
- ③ 日本の DAH との関わりと評価、
- ④ 日本と他の援助機関との比較、
- ⑤ グローバルファンドとの関わりと評価、
- ⑥ 日本の DAH に関する政策提言

の 6 つのパートから構成される。

アンケートの結果を踏まえ、アンケート調査実施後の 7 月、アンケート回答者の中から、エチオピア、ガーナ、ギニア共和国、ケニア、コートジボアール、コンゴ民主共和国、ナイジェリア、ブルキナファソ、マダガスカル、モーリタニアから各 1 名ずつ計 10 名の CSO 代表者・関係者に対してインタビューを行った。

3. 調査結果

アンケート調査の結果から、以下の事実が判明した。

（1）日本の DAH に関する認知度および認識

道路や橋、学校などのインフラ整備等、アフリカにおける日本の ODA の存在は回答者の 75%以上が認識しているものの、保健分野に限定すると、病院の建設やリハビリ等の機材・施設供与が 37%、JICA 等の研修が 13%、保健システム支援が 20%、JICA 海外協力隊が 12%と見劣りする。コミュニティの保健案件に従事する回答者に日本政府の保健医療協力との関わりを尋ねた際には、実際にプロジェクトを作成して日本の協力を要請した経験のあるものが 14%、プロジェクト運営に関わったものは 8%にすぎなかった。

日本の DAH についてアクセスと有用性から評価を求めたところ、回答者の 6 割以上が日本の DAH はコミュニティで活動するものにとってアクセスできない、もしくはアクセスしにくいと認識されていることが判明した。アンケートの記述式回答からは、「日本の DAH は中央政府レベルのものが多く、ここでは殆ど知られていない」、「コミュニティで活動する NGO を巻き込む活動がなされていない。あったとしても、まったく情報が伝わってこない」等の声が聞かれた。日本の保健分野での協力の改善について、回答者の多くは、コミュニティ・レベルでの情報公開の促進、現地 NGO/CSO との対話・協力の強化、コミュニティを直接のターゲットとする協力制度の充実等を提案している。

効率、インパクト、コミュニティへの貢献についての設問でも、「日本の DAH の存在そのものを知らないため、評価しようがない」との回答は少なくなかったが、アクセスと違い前向きな評価をなす回答もみられた。実際に日本の協力によって裨益した経験がある回答者からは、日本の DAH を積極的に評価する回答がなされた。また、TICAD に参加した経験のある回答者からは日本の貢献に期待及び感謝する

声が寄せられた。同時に日本の DAH に関する情報発信、コミュニティで活動する NGO や CSO との対話・協働関係の促進、既にコミュニティで活動しているグローバルファンド等の国際機関と日本の DAH の連携が効果的であると示唆するものもいた。

(2) アンケートの回答に関わるデータ

A) 日本の ODA 全般

あなたの国で日本の ODA について何か見たこと、聞いたこと、使ったことはありますか？

	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	52	17	75.4%
英語圏アフリカ	27	9	75.0%
計	79	26	75.2%

B) 日本の DAH との関わり

あなたの国で日本の DAH を通じ供与された施設・機材を御存じですか？

	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	28	41	40.6%
英語圏アフリカ	11	25	30.6%
計	39	66	37.1%

あなたの国で日本の DAH が実施する研修は御存じですか？

	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	7	62	10.1%
英語圏アフリカ	7	29	19.4%
計	14	91	13.3%

あなたの国で日本の DAH により構築された保健システムを御存じですか？

	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	12	57	17.4%
英語圏アフリカ	9	27	25.0%
計	21	84	20.0%

あなたの国に派遣された DAH 分野の JICA 海外協力隊員に会われたことはありますか？

	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	9	60	13.0%
英語圏アフリカ	4	32	11.1%
計	13	92	12.4%

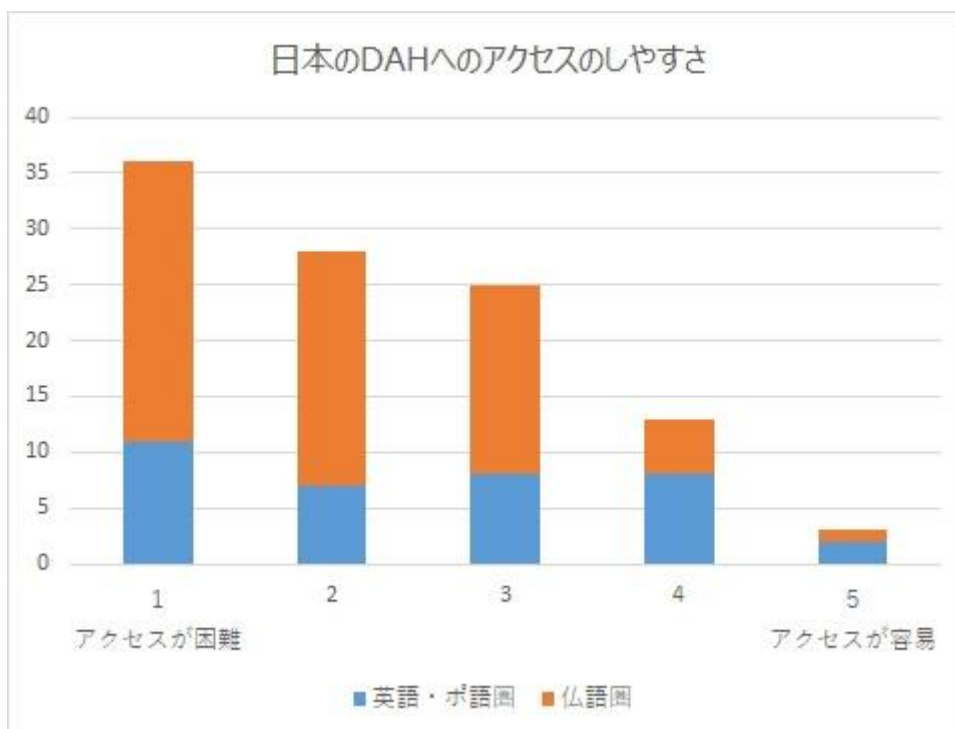
実際に保健医療プロジェクトを作成して、日本の支援を求めたことはありますか？

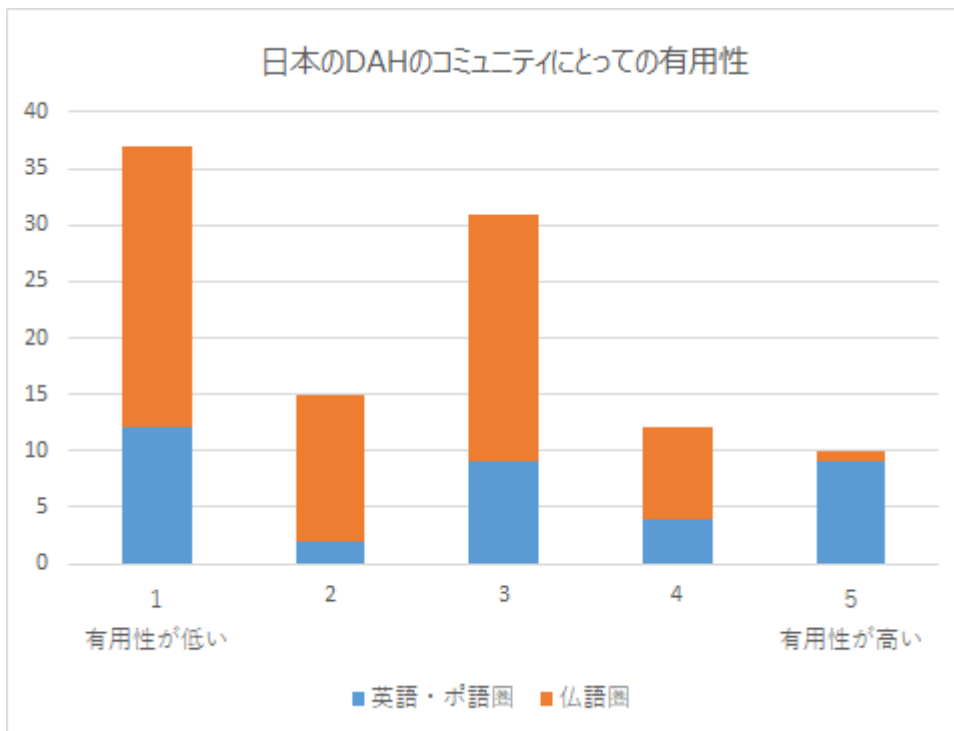
	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	10	59	14.5%
英語圏アフリカ	5	31	13.9%
計	15	90	14.3%

実際に日本の医療保健プロジェクトを実施したことがありますか？

	はい	いいえ	はい (%)
仏語圏アフリカ	6	63	8.7%
英語圏アフリカ	2	34	5.6%
計	8	97	7.6%

C) 日本のDAHに関する5段階評価





(3) アフリカの市民社会から寄せられた提言：コミュニティにおける日本のDAHと現地市民社会の共創

アフリカにおける日本のDAHの改善に何が必要か回答者に意見を求めたところ、草の根レベルのNGO/CSOとの交流、対話、連携強化を促すものが多く聞かれた。

- 「日本は市民社会の団体や、コミュニティを基礎にした団体」を通した援助を増やすべきです。また、日本が開始するプロジェクトについて情報を公開すべきです。」(仏語圏アフリカの市民社会の団体を取りまとめるプラットフォームの主要スタッフ：ブルキナファソ)
- 「日本はコミュニティにフォーカスした援助を増やし、よりコミュニティ中心に活動できるようにすべきです。」(英語圏・ポルトガル語圏の市民社会の団体を取りまとめるプラットフォームの主要スタッフ：ケニア)
- 「日本のDAHをさらに改善・強化するには、コミュニティや市民社会の団体を少なくともオブザーバーとして、設計から実施、モニタリングや評価に至るまで参加できるようにする必要があります。」(アフリカの保健分野の市民社会の団体のネットワークをとりまとめるネットワークのスタッフ：エチオピア)
- 「小さな団体のために資金調達の仕組みを作ることをお勧めします。大きなインパクトを持つ良いプロジェクトが見つかり、驚かれることでしょう。」(コミュニティ・レベルでHIVに関わる活動に取り組む市民社会の団体のスタッフ：カメルーン)
- 「日本は当事者団体のために明確で包括的なプログラムを開発し、透明性を向上させることで、市民社会の団体が資金を活用できるようなプログラムを提供する必要があります。」(コミュニティ・レベルでHIVに関わる活動に取り組む市民社会の団体のスタッフ：ブルンディ)
- 「日本は中央政府との協力にとどまらず、コミュニティの内発的发展と強靱な保健システムのために、市民社会の団体と直接協力すべきです。」(コミュニティ・レベルでHIVに関わる活動に取り組む市民社会の団体のスタッフ：コンゴ民主共和国)

同時に多国間援助として日本が支援するグローバルファンドと二国間協力としての日本のDAHとの連

携について言及する声もあった。

- 「中央政府だけでなく、コミュニティにいる CSO と連携するグローバルファンドからインスピレーションを得てはどうでしょう。」（コミュニティ・レベルで HIV に関わる活動に取り組む CSO のスタッフ：コンゴ民主共和国）
- 「日本の援助は、ドイツの『バックアップ・ヘルス』（Back up health）やフランスの『リニシアチブ』（L'initiative）のように、グローバルファンドによる資金供与の効果を最大化するために、コミュニティが直接アクセスできる技術支援ファシリティを設けるべきです。」（英語圏・ポルトガル語圏の CSO を取りまとめるプラットフォームの主要スタッフ：ケニア）

提言：アフリカの草の根レベルでの保健改善の取り組みにも直接貢献する援助を

今回の調査によって、アフリカ諸国で特に三大感染症に関わる取り組みを中心に、脆弱な状況に置かれたコミュニティの保健に取り組む 31 か国・105 団体から得られた回答から導き出されたのは、日本の二国間援助において、ガーナなど保健分野の重点国を除いて、保健に関する案件が少なく、また、政府間での公共の保健システム強化、特に保健インフラや機材供与等に偏り、現地の市民団体がアクセスできる機会が限られているということである。さらには、グローバルファンドをはじめとする、日本が一定額の資金を拠出している機関と国レベルの取り組みで連携している主要な現地 NGO やそのネットワークとも、対話や関係構築の努力がほとんどなされていないという現実である。アフリカの市民社会の団体からは、日本の援助機関との対話の促進や、これに基づくコミュニティ・レベルでの直接の連携・協働を求める声が多く聞かれた。

日本の保健分野の二国間ODAは政府間での保健システム強化が主流で、現地市民社会とのコミュニティ/草の根レベルでの連携・協力は進んでいない。	
短期的に	◆ グローバルファンドなどコミュニティ・ヘルスに資金を投入している国際機関への拠出の増額
中期的に	◆ これらの資金が円滑かつ効果的に活用されるようするための「二国間取り置き」（Bilateral Set Aside）の設置 ◆ 保健ODAのスキーム・体制改革によって、二国間援助による現地 NGO への直接拠出や対話・連携強化を実現（以下は具体案）
外務省のスキーム等への具体案	◆ 「国別開発協力方針」や展開計画を「グローバルヘルス戦略」と調和化し、アジア・アフリカで保健の重点対象国を増やす。 ◆ 「草の根人間の安全保障無償」の改革 ・ ソフトにも拠出可能に、 ・ 案件募集・実施における透明性・説明責任を向上させる ・ 増額の上、「戦略的資金チャンネル」（仮）を設置し、一定割合を市民社会を含め、複数国にまたがる案件や特定課題に拠出可能にする。 ◆ NGO 連携無償の改革 ・ 「NGO パートナシップ事業」を使いやすく
JICA のスキーム等への具体案	◆ かつての「開発福祉支援事業」（1997-2003）への評価を踏まえ、現地 NGO に拠出できる新たなスキームの設置 ◆ 技術協力プロジェクトでの積極的な現地 NGO との連携・協力

提言の概念図

2022 年 5 月策定の「グローバルヘルス戦略」は、期せずして、こうしたアフリカ市民社会の主張を裏支えするものとなっている。同戦略は、パンデミックへの備えと対応（PPR）とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成を二つの柱とした上で、UHC について「人間の安全保障」に立脚した、コミュニティや個人の生命・尊厳に目を向ける「誰も取り残さない」UHC の重要性を強調している。この点で重要なのは、公共の保健システムの強化や、高額な医療費による貧困化を防ぐための公的医療保険、医療費の個人負担の低減・廃止とともに、特に脆弱な状況に置かれている人々の保健課題についてのコ

コミュニティ・レベルでの取り組みの強化である。

こうした状況を踏まえ、日本が今次「グローバルヘルス戦略」の期限となる 2030 年までに、その政策目標を実現するために必要な事項について、以下、提言する。これらはいずれも、制度改革を伴うため、実現には多くのハードルが予想されるが、日本が今後の世界の保健への取り組みに効果的に貢献していく上で必須の課題であり、政治的意思を発揮し、早期に実現することが望まれる。

1. 全体的取組

(1) 短期的取組

- ◎ 日本政府は、グローバルファンドをはじめとする、現地市民社会に資金を供給できる国際機関への資金拠出を拡大する必要がある。また、グローバルファンドに対して、特に「保健のためのレジリエントで持続可能なシステム」(RSSH) への支援を重点化しつつ、その中で、コミュニティ・レベルでの RSSH の取り組みへの支援を強化するよう働きかける必要がある。

(2) 中期的取組

- ◎ 公共の保健システム強化に関して政府間で行っている現在の UHC 支援を維持・拡大しつつ、コミュニティへの直接の資金拠出や技術協力を行える支援チャンネルを整備し、「誰も取り残さない UHC」実現への取り組みを本格化する。
- ◎ グローバルファンドなど国際機関への多国間援助によって実施される案件の効果を上げるための支援を、二国間援助の中で位置づけ、特にコミュニティ・レベルでの UHC/RSSH 強化をはかる「二国間援助との連携」(Bilateral Set Aside) について、好実践例を確保し、普遍的に実践できるようにする。

2. 中期的取組：コミュニティ・レベルでの対話・連携、資金拠出・技術協力の仕組みの創設

上記 1 (2) を行う上で必要と考えられる改革としては、以下の事項が考えられる。

(1) 国別開発協力戦略・展開計画の策定に際して市民社会などのステークホルダーとの対話を行う

「国別開発協力方針」の策定においては、現地大使館および JICA 事務所 (ODA タスクフォース) と当事国の市民社会との対話を必須とする。特に、保健を重点化する国においては、当事国の保健 NGO ネットワーク等と対話し、その趣旨を反映する。また、策定後の案件形成やフォローアップにおいても、市民社会との対話を積極的に行い、そのニーズを反映する。

(2) コミュニティの保健への取り組みを資金的に支援できる仕組みを作る

今回の調査で、現地で三大感染症等にコミュニティ・レベルで取り組む市民団体から「日本の保健援助が見えない」「アクセスがしにくい」との評価が主流であった理由の一つが、現地 NGO がアクセスできる日本の二国間援助の資金や技術協力のチャンネル²が極めて限られているということである。これについて、以下の改革を行う必要がある。

² 市民社会といったセクターに対して資金や技術の提供を行うことを位置づける制度、仕組みについて、ここでは「チャンネル」という用語を用いる。また、「プログラム」は特定分野に関する資金や技術提供を含む政策・施策、「スキーム」は提供する財・サービスの性質に関わる制度・政策・施策をあらわすものとして定義する。

① 「草の根・人間の安全保障無償」の改革

現在、日本の ODA で現地 NGO 等に直接資金投入をできる唯一の機会が「草の根・人間の安全保障無償」である。しかし、同無償には以下のような問題がある。

- 主にハードにしか使えず、期間は 1 年間に限られるためコミュニティ開発の面での予測可能性（predictability）が低く、金額も限定されている。
- 案件募集、審査、採択のプロセスに透明性がなく、応募団体に対する説明責任が果たされていない。
- 案件の形成・実施が各国の在外公館に任されているため、多国間や特定分野での戦略的な資金投入ができない。その結果、年間 150 億円程度と一定の予算規模があるのに対して、その戦略的な効果が明確でない。

これらの問題を解決し、同無償と「グローバルヘルス戦略」および UHC 実現の連携を強化するため、以下の改革を提言する。

- a) 「草の根・人間の安全保障無償」をハードのみならずソフト案件にも積極的に活用できるようにする。
- b) 同無償の実施について、現地 NGO への説明会を実施するとともに、特に保健分野に関する運用方針について、現地の保健 NGO と定期的に対話を行う。
- c) 保健を重点化する国については、他の援助スキームと調和化した効果的な運用をめざす。また、保健を重点化していない国についても、保健に関わる案件を実施できるスキームとして位置づけ、保健案件を増やす。
- d) 同無償を増額し、総額の 20%程度を、UHC を含む日本の重点的な援助課題に関する「戦略的投資チャンネル」（仮）として制度化し、UHC や PPR といった日本が重視する特定課題について、多国間・分野別に戦略的に投資できるようにする。その項目の一つとして「市民社会による保健への取り組みの支援」を位置づけ、現地 NGO に対する戦略的な資金的支援を実現する。

② 日本 NGO 連携無償の改革

日本 NGO 連携無償のうち、「NGO パートナシップ事業」について、日本の NGO の「パートナー団体」となる団体についても一般管理費を認めるなど、同事業の案件の形成・実施をやりやすくし、同無償の枠内において、現地 NGO とのパートナーシップに基づく事業を積極的に展開できるようにする。

③ JICA による現地 NGO 支援スキームの設置および保健関係の技術協力プロジェクトでの市民社会の参画促進

現在、JICA は現地の NGO を直接支援できる資金や技術協力のチャンネルを持っていない。「草の根技術協力」は、日本の NGO や企業、学術機関、地方自治体などを通じたプロジェクトに限られている。一方、JICA は 1997 年から 2003 年まで、現地 NGO を支援する「開発福祉支援事業」を実施していた。このことを踏まえ、以下の改革を行うことが考えられる。

- a) 「開発福祉支援事業」について、当時行われたスキーム評価等を踏まえ、問題点を克服する形で、新たに途上国のコミュニティ・レベルで活動する市民社会組織等に資金拠出や技術協力を行うスキームを設置する。

- b) これについて、特に「グローバルヘルス戦略」に沿って、一定部分を、「誰も取り残さない」UHC 実現にコミュニティ・レベルで取り組む現地 NGO 支援に当てる。
- c) 各国で保健分野、特に UHC に関して展開する技術協力プロジェクトにおいて、案件形成の段階から当事国の市民社会組織との協議を行い、市民社会組織のニーズを反映した内容にする。また、実施においても、市民社会組織を参画させるようにする。
- d) JICA の各国事務所において、当該国の市民社会との対話を積極的に行い、特に保健分野での事業展開において市民社会との連携・協力を行うようにする。

(3) グローバルファンドなど国際機関と日本の二国間援助の連携

国際機関の拠出による援助の効果向上のための 2 国間援助枠 (Bilateral Set Aside) の設置

今回の調査では、日本が第 5 位の拠出国となっているグローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）と日本の二国間援助の連携を積極的に行うべき、との提言が、多くの回答者から出された。これについては、特に、こうした国際機関の拠出による援助の効果向上させるために、2 国間援助を活用する枠組み（Bilateral Set Aside）の設置が考えられる。

グローバルファンドの資金による案件の形成・実施や国レベルでのシステム強化のために、二国間援助の一部を活用する方法（Bilateral Set Aside）には、ドイツの「バックアップ・ヘルス」(Back Up Health) やフランスの「L'Initiative」(旧 5 %イニシアティブ) がある。また、米国は大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR)の一部を、各国の米国大使館が運用する「PEPFAR コミュニティ無償」(PEPFAR Community Grants) として活用している。日本についても、グローバルファンドに拠出した資金がより有効に活用できるように、同様のイニシアティブを設置することを提案する。「グローバルヘルス戦略」を踏まえると、以下の事項が必要と考えられる。

- ◎ グローバルファンドの RSSH に関わる、コミュニティ・レベルでの取り組みを支援する。
- ◎ グローバルファンドが行う三大感染症対策や RSSH 対策と連携して実施することで効果を上げられる、「健康の社会的決定要因」(SDH) に関わる取り組みを支援する。
- ◎ 案件の形成にあたっては、当該国の市民社会との積極的な対話とその反映を必須要件とする。

以上