

「共創」が生み出す新たなパートナーシップ

これまでの構造的な転換を経て、私たちが目指すべきは、支配や依存を脱し、互いの強みを最大限に生かし合う「新たなパートナーシップ」の姿である。それは、次の二つの要素によって形作られる。

一つ目は、「触媒」としてのドナーの再定義である。

これからのドナーに求められるのは、「資金を供出する」という役割にとどまらない。たとえば、単に「ワクチンを買って与える」のではなく、現地のスタートアップやコフィ・アナ・フェローシップなどの修了生が持つ、またはつくり出せる「ワクチン事業をシステム化する」ための知識や技術と、先進国が提供できるコールドチェーン技術やデジタル追跡システムなどを戦略的に引き合わせるような、高度なマッチメーカーとしての役割だ。

一方的な技術移転は、往々にして現地のニーズと乖離（かいり）し、たとえば機材の放置や導入技術の機能不全などを生んできた。しかし、現地のリーダーシップを主軸に据え、ドナーが不足するリソースを触媒としてピンポイントで投入すれば、支援は「消費」から、自律的な「イノベーション」へと変貌（へんぼう）する。この「目利き」と「コネクティング能力」こそが、ポスト・援助時代のドナーが持つべき新たな専門性である。

二つ目は、「相互説明責任（Mutual Accountability）」の確立である。

これまでの国際協力は、ドナーが一方的に現地の成果を評価する「片方向」の関係に陥りがちであった。しかし、真の連帯においては、現地側からも「ドナーの支援は自律に向けて真に有効であったか」「自律を妨げる要因になっていなかったか」などをフィードバックできる双方向の仕組みが不可欠だ。

互いに掲げたコミットメントの履行状況を分かち合い、共に改善を図る。この対等な「双方向の社会契約」が機能して初めて、透明性の高い真のガバナンスが構築される。評価する側・される側という壁を取り払い、共通の目的のために歩む「協働」へと昇華させることが、持続可能な未来への鍵となる。

 編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中 >
【with Planetニュースレター】

パラダイムシフトの先にあるものとは

これまで述べてきたドナー側の「外科手術」と「体質改善」は、予算削減という逆風をやり過ごすための消極的な適応ではない。それは、人類が直面する複合的な危機に対し、より強靱（きょうじん）で柔軟な「連帯の形」を再構築するための不可欠なプロセスである。

いま、世界は健康格差にとどまらず、パンデミックや気候変動、さらには紛争や戦争、地政学的対立、移民問題といった「ポリクライシス（複合的危機）」の渦中にある。これらの問題はすべて密接に絡み合っており、人間の健康、社会の安定、そして地球環境の持続可能性が不可分であることを突きつけている。こうした課題を解決することは、もはや個別の国家や組織が単独で成し遂げられる領域を超えている。まさに、人間と地球の健康を一体と捉える「プラネタリーヘルス」の視点から、国境を越えた多層的な解決策を共に創り出す必要がある。

もはや「持てる国が、持たざる国を救う」という一方向の支援モデルでは、急速に変化する現場のニーズや、複雑化する地球規模の難題に対応できないフェーズに達している。いま、私たちに求められているのは、立場を超えた「イノベーションの共創（Co-creation）」である。それは、先進国が持つテクノロジーや資本と、現地のリーダーが持つ圧倒的な現場知や解決への意志を掛け合わせ、世界全体のウェルビーイングを最大化する新たな価値を生み出す試みだ。

ドナーがこれまでの「管理・監視者」という役割から脱皮し、現地の自律を加速させる真の「伴走者」へと進化を遂げたとき、国際保健は援助という枠組みを超え、人類共通の未来を切り開くための「戦略的投資」となる。

第8回では、援助という概念を「共創」へとアップデートする、このイノベーションの本質について、具体的な成功事例を交えて論じた

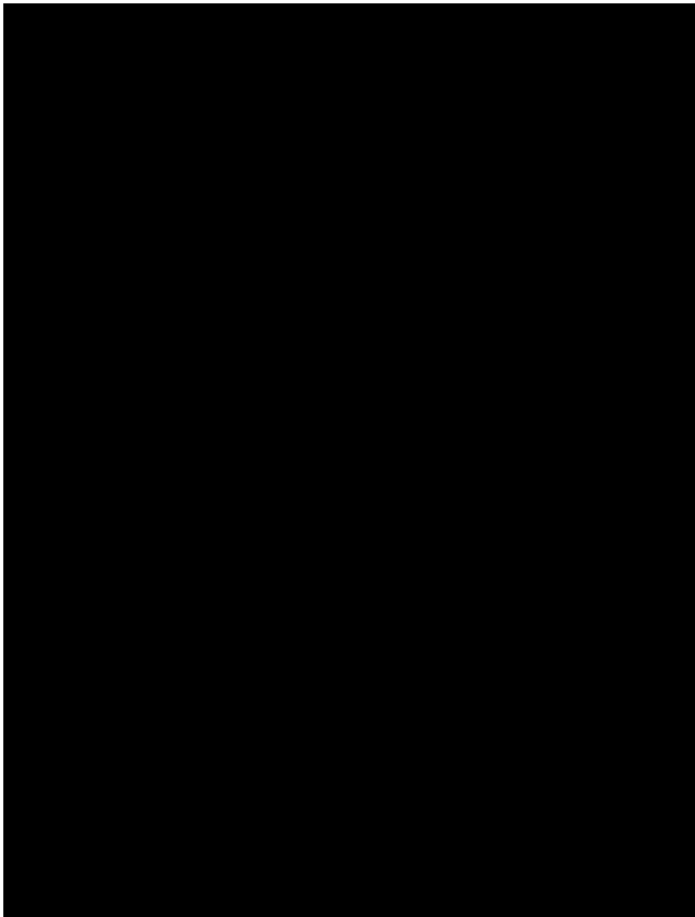
い。そしてその先に、この歴史的転換期において、日本が果たすべき独自の役割が見えてくるはずだ。

(「グローバルヘルスはどこへ【8】」に続く)



関連キーワード

#グローバルヘルス #プラネタリーヘルス



朝日新聞

withPlanet

グローバルヘルス

気候変動・環境

ジェンダー・人口

人権・平和

農業・食料

難民・移民

朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> 「共創イノベーション」が世界を救う：グローバルヘルスはどこへ【8】

Column

「共創イノベーション」が世界を救う：グローバルヘルスはどこへ【8】

さまざまな制約のある社会で生み出されたイノベーションが、グローバルヘルスの姿を変えつつあります。一方的な援助から、投資と共創へ。國井修さんが論じます。



血液を運ぶドローンにリチウム電池を載せる職員。1回の充電で2時間駆動するという＝2019年7月11日、ルワンダ西部・ムハンガ、朝日新聞社

國井 修

2026/05/22

column

グローバルヘルス

グローバルサウスでデジタル起点の「カエル跳び」
型医療・金融イノベーションが進行している
制約下で磨かれた低コスト高効率モデルが、先進
国へ逆輸入されている
一方的な援助から投資と共創への転換により、イ
ノベーションが共有の武器となる

グローバルサウスに見る「カエル跳び」

前回までは、グローバルヘルスにおける援助予算削減という「危機」を、いかに「自立・自律」への好機に変えるかについて論じてきた。それは単なる資金のやりくりの問題ではない。「支援する側・される側」という固定化された二元論を乗り越え、双方が過去の成功体験や既成概念を脱ぎ捨てる、いわばマインドセットの「脱皮」である。そして、その先にあるのは、対等なパートナーとして新たな価値を共に生み出す「共存・共栄・共創」への進化のプロセスにほかならない。

第8回となる今回は、その自立と自律、そして共存・共栄・共創への進化を加速させるエンジン、すなわち「イノベーション」に焦点を当てたい。

いま、グローバルサウス、特に発展途上とよばれていた国・地域では「リープフロッグ（カエル跳び型発展）」と呼ばれる独自の進化が起きている。既存の社会インフラが欠如しているという空白を逆手に取り、先進国がレガシー（遺産）に縛られて足踏みする間に、一足飛びに最先端のデジタル実装へと突き進む現象だ。

「本当にそんなことが可能なのか」と、疑問を抱く読者もいるだろう。しかし、私自身、その激変と進化を最前線で目撃してきた一人である。

医学生のころ、私は1年間休学して南インドの田舎町に身を置き、伝統医学アーユルベダとヨガを学んでいた。当時は、手持ちのドルを現地通貨のルピーに替えるためにバスに揺られて片道10時間、日本へ1本の国際電話をかけるためだけに、さらに10時間以上かけて大都市の銀行、また電話局へ赴かねばならなかった。

ようやくたどり着いた都会の喧騒（けんそう）。その道端には、赤子を抱えた母親、手や足を失った人々、そしてハンセン病の影響だろうか、病のために形を変え、こわばった顔の前に指のない手を合わせる人々など、無数の物乞いがひしめき合っていた。

この国に果たして未来はあるのか――。

若き日の私は、絶望に近いため息を漏らした記憶がある。

それが今やどうだろう。国際通貨基金（IMF）が2026年4月に発表した「世界経済見通し」によると、インドは、名目国内総生産（GDP）で世界第5位であり、最も急速に成長している経済国の一つである。「デジタル公共インフラの先進国」にも変貌（へんぼう）し、ほぼ全土に5G網が広がり、生体認証（アドハー）を用いたインド版マイナンバーカード「デジタル身分証」が13億人（インド総人口の約9割）に普及した。開始からわずか5年半で10億人（人口の約7割）が登録したこの驚異的なスピードは、同じ5年半で約4300万人（人口の約3割）にしか広まらず、10年を経てようやく普及率8割に届いた日本のマイナンバーカードと比較すると、その差は歴然だ。

インドの首都ニューデリーのマーケットで、値札に貼られていたモバイル決済サービス用のQRコード。スマートフォンのアプリで読み取り、金額を入力すれば支払いができる仕組みだ＝2023年7月27日、ニューデリー、朝日新聞社

アフリカでも同様のリープフロッグが起こっている。私が住んでいた2010年頃には、すでにケニアやソマリアの辺地の遊牧民までもが携帯電話を持ち始め、それが現在ではスマートフォンに置き換わっている。固定電話の普及を待たず、基地局一つでつながるモバイルマネー「M-PESA」が爆発的に普及し、携帯電話はもはや単なる通話手段ではなく、預金、送金、融資をつかさどる「手のひらの銀行」となっている。都市から農村まで、出稼ぎ労働者から中には難民までもが電子マネーを使い始め、生活や生存を支える必需品となってきた。

元祖リープフロッグの「M-PESA」のサービスは、ケニア全土に浸透している＝2022年9月1日、ケニア・マチャコス、朝日新聞社

建物と専門家依存からの解放

このイノベーションは、医療システムの本質をも根本から書き換えつつある。物理的な病院建設や医師の育成には膨大なコストと時間を要するが、デジタルは医療を「建物」や「人」という物理的な制約から解放しようとしているのだ。

ここで直視すべきは、アフリカの保健医療における最大の障壁の一つ、「ブレーン・ドレイン（頭脳流出）」という過酷な現実である。アフリカ大陸は世界の疾病負荷（疾病による影響を複数の指標で数値化したもの）の約25%を抱えながら、世界の医療従事者のわずか3%しか存在しない。1人の医師を育てるのにケニアやナイジェリアでは約4万〜6万ドル（約600万〜900万円）という多額の国家予算が投じられるが、卒業後すぐに欧米へ移住する者が絶えない。ジンバブエやナイジェリアにいたっては、国内で登録されている医師数よりも、国外で働く自国出身医師の方が多いという異常事態すら起きている。「貧しい国が公金で育てた人材が、豊かな国の医療不足を穴埋めしている」という不条理な構図だ。

しかし、この「医師がいない」という絶望的な空白こそが、アフリカに独自の進化を強いる跳躍板となった。医師という「流出リスクのある特定個人」に依存しすぎない、デジタルを前提とした「役割の移管（タスク・シフティング）」の徹底である。

かつては、専門医がいる都市部の病院まで1日がかかりで通わねばならなかった。しかし今、ルワンダでは村のヘルスワーカーがスマホアプリのAIガイドに従って問診を行い、必要に応じて医師とビデオ通話をつなぎ、オンライン上で診察から処方箋（せん）発行まで完結させる。大型の超音波診断装置も、今やポケットサイズの装置として全土500以上のヘルスセンターに配備された。スマホにつないだ画像は即座に都市の専門医へ転送され、遠隔診療が行われる。

救急搬送も同様だ。ケニアやナイジェリアでは「Flare（フレア）」と呼ばれる「救急車のUber」が登場。数時間待っても来なかった救急車が、スマホ一つで20分以内に到着するようになった。

また、日本が長年苦戦している「情報の分断」も、彼らは軽々と飛び越えようとしている。かつてのアフリカでは紙のカルテが散逸し、病歴すら把握できないのが常態化していた。しかし今、ルワンダなどで

は政府主導のクラウド型デジタル基盤が運用されており、患者はどの地域のクリニックを訪れても、指紋やID一つで過去の全処方、検査データ、ワクチン接種歴が医師のタブレットに即座に表示される。

さらに、既存の保険制度から取り残されていた層を救うフィンテック（金融と情報技術を結びつけた革新的な動き）の台頭も目覚ましい。モバイルマネーと連動し、1日単位の少額保険料を決済できる「マイクロ保険」の普及だ。例えばケニアの「M-TIBA」は、スマホ一つで医療費の積み立てから給付までを完結させる。AIが診療内容の妥当性を瞬時に判断し、不適切な請求を排除する仕組みまで備えている。日本が膨大な事務コストをかけてレセプト（診療報酬明細書）を点検し、紙の保険証のデジタル化に四苦八苦している間に、彼らは不正の入り込む余地のない透明かつ効率的なシステムを構築してしまったのである。

こうしたマーケット主導の変革は、国家によるインフラ整備を待つことなく、草の根から「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」の実現を力強く後押ししている。物理的な施設もセーフティーネットも存在しなかった「空白」を、デジタルという跳躍板を使って一気に飛び越え、世界で最も効率的かつ民主的な医療保障のあり方を提示し始めているのだ。

グローバルサウスからのリバース・イノベーション

このような変革は、もはやアフリカを含むグローバルサウスという特定の地域に閉じた物語ではない。「リバース・イノベーション」——つまり、過酷な制約下にあるグローバルサウスで磨かれた革新的な解決策が、既存のシステムに行き詰まったグローバルノースへと逆輸入され、社会を再定義する流れが加速している。

グローバルサウスの「資源の欠乏」という極限状態で探求された「低コスト・高効率」なモデルは、今や高齢化の波に洗われ、医療費増大と地方の医師不足にあえぐ日本や欧州にとって、まさにのどから手が出るほど欲しい処方箋（せん）だ。

例えば、ルワンダの険しい山岳地帯で血液を運び続けたZipline社のドローン配送ネットワークは、その実績を引っ提げて米国や日本へと進

出した。日本でも長崎県の五島列島などで、医薬品の離島配送インフラとして実用化が始まっている。また、専門医の不足を補うためにケニアで進化したAI（人工知能）トリアージや遠隔診断システムは、救急外来のパンクに悩む欧米の都市部や、医師が不在の過疎地における効率化の切り札として導入が検討されている。

発射ボタンを押すと、血液を載せたドローンは勢いよく飛び立っていった＝2019年7月11日、ルワンダ西部ムハンガ、朝日新聞社

インドのデビ・シェティ医師が率いる「ナラヤナ・ヘルス」は、心臓手術を米国の30分の1以下の費用で実現し、なおかつ良好な予後を維持する驚異的な効率性を確立した。このモデルは現在、英領ケイマン諸島などを拠点に、北米の医療費抑制に向けた先行事例として熱い視線を浴びている。

中南米のブラジルからは、デジタル金融を通じた社会包摂の形が輸出されている。世界最大のデジタル銀行「ヌーバンク（Nubank）」は、複雑な手続きや高額な手数料という「銀行のレガシー」を排除し、スマホ一つで数千万人の無銀行層を救った。その軽快なUI（ユーザーインターフェース、利用者とシステムの接点）と低コストな運営モデルは、旧態依然とした欧州のメガバンクを刺激し、デジタル銀行のグローバルスタンダードを塗り替えた。

また、東南アジアのインドネシアやベトナムで爆発的に普及したGrabやGojekなどの「スーパーアプリ」もその一つだ。移動、物流、決済を一つのプラットフォームに統合し、渋滞やインフラの未整備という都市課題を解決したこのモデルは、今や欧米のテック企業が追いつける「利便性の極致」となっている。

私たちが目指すべきは、先進国の19世紀型医療モデルを一方的に輸出することではない。デジタルを武器にしたヘルスワーカー、AI診断、分散型エネルギーを統合した「身軽で強靱（きょうじん）な新しい社会の形」を、グローバルサウスと先進国が対等なパートナーとして「共創」することだ。システムの硬直化に苦しむ先進国にとって、かつて「支援の対象」であった国々は、今や「未来を共に創る先駆者」へと変貌を遂げているのである。途上国という「空白」から生まれた

知恵が、システムの硬直化に苦しむ先進国に再び生命力を吹き込む、逆転のイノベーションとなるかもしれない。

 **編集部からの視点とともに、グローバルヘルスなど世界の今をぎゅっと凝縮した厳選ニュースを毎週お届け中** [>](#)
【with Planetニュースレター】 

共創という名の「共有の武器」

アフリカは、もはや先進国が歩んだ「中央集権・重厚長大」という古い轍（わだち）をなぞる必要はない。デジタルという跳躍板を使い、冗長なプロセスを軽やかに飛び越えるべきなのだ。

この「自律・自立」と「共創」への進化を決定づけるのは、イノベーションの加速化である。それはもはや政府主導の枠組みだけで完結するものではない。民間企業の技術、スタートアップの機動力、市民社会の熱量、そして地域社会の知恵。これらが有機的に結びつき、現場で泥臭く実装を支える「厚みのあるエコシステム」こそが、真の変革を可能にする。

いま求められているのは、一方的な援助ではなく、未来への投資だ。グローバルサウスの過酷な現場で磨かれた「身軽で強靱な解決策」は、制度の硬直化にあえぐ先進国の医療をも救い出す「逆転の処方箋」となる。

また、イノベーションはもはや「持てる者から持たざる者への贈り物」ではなく、パンデミックや気候変動といった地球規模の危機をも共に乗り越え、地球と人類の健康（プラネタリーヘルス）、持続可能性を担保するための「共有の武器」でもある。

次回、この歴史的転換期に日本がいかなる独自の経験と技術を「共創」の糧とし、世界に貢献すべきか。その具体的な道筋を深く考察したい。

（「グローバルヘルスはどこへ【9】」に続く）



朝日新聞（デジタル版） > with Planet > column

> 揺らぐ国際保健 日本が担う役割とは：グローバルヘルスはどこへ【9】

Column

揺らぐ国際保健 日本が担う役割とは：グローバルヘルスはどこへ【9】

パンデミックの脅威が常態化する現在、グローバルヘルスへの投資は人道的支援を越えて、国際益と国益を直結させる国家安全保障戦略。國井修さんが論じます。



エボラウイルスに感染して死亡した大学生のひつぎのそばにたたずむ親類の女性
＝2026年6月12日、コンゴ民主共和国・ブニア、AP

國井 修

2026/06/17

column

グローバルヘルス

欧米の財政的・政治的支柱が揺らぐ中、日本は共創型の国際保健外交を強化すべきだ

日本の保健医療分野の海外援助額は1人当たり400円程度だが、多くの人の命を救い、国益にも直結する投資である

健康危機に備えるには、グローバルな視点や戦略を持ち、国際連携と現場参画を恒常化する必要がある

グローバルヘルスを支えてきた欧米諸国の財政的・政治的支柱は2025年、大きく揺らぎ、本来であれば防げたはずの多くの命が失われるという深刻な事態に直面した。本連載ではこれまで、この危機を乗り越えるための「緊急措置」に加え、状況を好機へと転換するために、援助する側と援助される側の双方が断行すべき「外科手術」や「体質改善」の本質を掘り下げてきた。

今回と、最終回である次回は、この混迷の時代において日本が果たすべき真の役割について論じたい。それは単なる人道的な貢献にとどまらない。グローバルヘルスへの能動的な関与は、どのように日本自身の「健康安全保障」や「経済安全保障」を強固なものへと昇華させていくのか。国際社会への貢献と自国のレジリエンス（困難を乗り越える力）強化を両立させる、日本が進むべき「共創」の針路を展望する。

日本のグローバルヘルス外交

日本は政治・経済や安全保障などを主眼とした主要7カ国（G7）や主要20カ国（G20）などのハイレベル会合において、一貫して人間の尊厳、命・健康の重要性を説いてきた。1998年バーミンガム・サミット（G8）では、国際寄生虫対策を促進するために橋本龍太郎首相（当時）が提唱した「橋本イニシアチブ」が正式に合意され、2000年の九州・沖縄サミット（G8）では「沖縄感染症対策イニシアチブ」を発表して、グローバルファンドの生みの親となり、2016年の伊勢志摩サ

ミットではG7としてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進を公約し、世界銀行や世界保健機関（WHO）も取り込んでUHCをグローバルヘルスの中核に位置づけた。

第26回主要国首脳会議（九州・沖縄サミット）で、森首相主催の夕食会を前に、首里城をバックに記念写真に納まる各国首脳。左からブレア英首相、クリントン米大統領、クレティエン・カナダ首相、シュレーダー独首相、森首相、プーチン・ロシア大統領、プロディ・EU委員長、アモート伊首相、シラク仏大統領（肩書はいずれも当時）＝2000年7月22日、那覇市（代表撮影）

今後、日本に期待する役割は大きく三つある。第一に、引き続きグローバルヘルス外交の牽引（けんいん）役として、持続可能な開発目標（SDGs）およびポストSDGs時代における「知的リーダー」であること。第二に、G7内（特に米国と欧州との間）、G7とG20の間、またグローバルサウスとグローバルノースの間の分断をつなぐ「ブリッジ・ビルダー（橋渡し役）」であること。そして第三に、国家安全保障だけでなく、一人ひとりの人間を紛争や災害、疾病などの脅威から守り、人々や地域の能力強化やレジリエンス向上を促す「人間の安全保障」を根付かせる「ノーム・シェイパー（規範形成役）」であることだ。

特に近年、対立が激化する国際社会の中で、「和」と「中庸」の精神を持つ日本が橋渡し役となることは重要である。欧米の規範や市場原理のはざま、またグローバルノースとサウス間の思惑の違いの中で、双方の論理をくみ取り実務的な合意へと導く、触媒ともいえる役割。これこそが、日本が今後さらに磨くべき外交手腕であり、目指すべきリーダーシップの姿ではないだろうか。

また、日本自身が非欧米圏から発展を遂げた歴史的経緯により、グローバルサウスの文脈を深く理解できる点も大きい。イデオロギーを押し付けず、各国の現実に応じた「伴走型」の支援は、南北の深い分断をつなぐ信頼の基盤となる。伝統文化に根差した共生の思想を外交に反映し、利害を超えた連帯を促すことで、ポストSDGs時代の国際公共財（気候変動対策、感染症対策、海洋安全など国境を越えてすべての人に利益をもたらすもの）を支える不可欠な架け橋となれるはずだ。

日本は、平和憲法の下で一貫して「非軍事・民生支援」に軸足を置いてきた。その独自の歩みの中で、国家の安全保障だけでなく、人間の

安全保障の重要性とその実践を説いてきた。今の時代だからこそ、軍事力によらない国際貢献を模索してきた日本の外交方針の真価が発揮されるのではないだろうか。

投資としての「400円」

厚生労働省の2023年度国民医療費（確定値）によると、日本国内の医療費は約48兆915億円に達し、国民1人当たり約40万円だった。これに対し、外務省によると、日本が100カ国以上の低所得国に対して保健医療分野で援助している資金の総額は約2540億円（2024年）だ。これは国内医療費の約200分の1に過ぎない。仮にこの総額を、世界の特に貧しい低所得国の人口（約6億人）に充てたとして単純計算すると、1人当たりわずか約400円。日本国民1人当たり医療費の約1千分の1、日本であれば、風邪薬一箱すら買えない金額だ。

しかし、この「400円」が持つ価値は、現場では劇的に上がる。世界には、安価なワクチンや治療薬さえあれば救えたはずの命が、年間約400万人も存在し、紛争や災害によって、命に関わる最優先の支援を必要としている人々が今この瞬間も約8700万人いる。

私自身、アフリカやアジアの最前線で、日本の援助によって届けられたワクチンや薬を人々の手に送り届けてきた。それがどれほどの価値を持ち、どれほど多くの命をつなぎ留めてきたか。その光景を目の当たりにしてきた者として思う。年間約40万円の医療の恩恵にあずかる日本人に、世界で病苦にあえぐ人々の命を救うために、1人当たり400円程度、できればさらに200円か400円を追加して税金から捻出して援助することを許してはもらえないだろうか。これは決して過大な負担ではなく、むしろ国際社会の一員として果たすべき、最小限かつ最も効率的な「命への投資」ではないだろうか。

さらに、この「投資」は最貧国の人々の命を救うだけでなく、日本の国益にもつながる。

健康安全保障とレジリエンス強化

気候変動による災害が激甚化し、パンデミックの脅威が常態化する現在、グローバルヘルスへの投資は単なる人道的支援ではない。それ

は、世界の安定という「国際益」と、日本国民の命と経済を守る「国益」を直結させる、最優先されるべき国家安全保障戦略ともいえる。

災害大国日本は地震、台風、噴火、津波、原発災害など、様々な災害を経験してきた。また、1950年ごろまでは年間10万人以上が死亡し「亡国病」「国民病」といわれた結核については、必ずしも豊かとはいえない経済状況、十分とは言えない医療体制の中で、その後10年足らずで死者を3万人台まで激減させた。日本が培ってきた経験・知見は「レジリエンスの先駆者」として、近年頻発・甚大化する気象災害、さらに新興・再興感染症にあえぐ国際社会、特にグローバルサウスの「羅針盤」にもなりうる。日本国内のレジリエンスを強化しつつ、それを国際社会へ発信し続けることは、地球規模の健康安全保障と平和に直結する重要な外交戦略となる。

日本政府は国際協力機構（JICA）などを通じて、開発途上国における大災害・緊急事態に対して、緊急対応から将来の備えまでを一貫して途切れなく支える「シームレスな協力」を目指して展開してきた。特にJICAに事務局を置く国際緊急援助隊（JDR）は、「救助」「医療」「感染症対策」「専門家」など多岐にわたるチームをこれまで170回以上海外に派遣し、多くの人命を救ってきた。

また、NGO、経済界、政府が対等なパートナーシップの下、2000年に設立した「ジャパン・プラットフォーム（JPF）」は、平時から3者が資金・リソースを共有し、発災と同時にNGOへ資金を投入する独自の仕組みを構築し、これまでスマトラ沖大地震やウクライナ避難民支援など、1900以上の事業を展開してきた。NGOの現場力・即戦力、企業の技術力・資金力、政府の資金力・外交力を結集する「コレクティブ・インパクト」「戦略的パートナーシップ」は国際的に見ても希有（けう）な存在であり、災害頻発国では参考になるモデルでもある。

これらの国際協力は一方的な「与え」ではない。巡り巡って「日本自身のため」にもなっている事実を忘れてはならない。

1995年の阪神・淡路大震災では、初期医療体制の遅れから「避けられた死」が多く発生した。この痛切な反省に基づき、2005年に厚生労働省が組織したのが災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team、DMAT）である。東日本大震災や能登半島地震をはじめ、今

や国内の大規模災害になくてはならない存在になったが、その設置や事務局運営を主導した中心メンバーは、実はJDR などを通じて海外の緊急医療援助に深く関わってきた専門家たちである。

大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が停泊している大黒ふ頭を出る災害派遣医療チーム（DMAT）の救急車両＝2020年2月19日、横浜市鶴見区、朝日新聞社

海外の過酷な現場では、限られた資源で多くの患者を救うための「調整」が不可欠となる。「混乱し、無秩序な状態の現場で、限られた人材や物資や情報をいかにマネジメントする」という思想は、DMATの業務調整員や本部機能の設計に強く反映された。JDRでの活動を通じて蓄積された、国際基準の診療録（カルテ）や通信手段、情報管理、ロジスティクス、組織管理のあり方が、現在の国内の災害医療を標準化する際の強固な土台となったのである。

JPFもまた、世界の災害・紛争現場で培った活動経験と知見を国内の災害現場に応用し、多くの被災者を支えてきた。

私自身、国内の大災害における緊急援助に幾度か携わってきたが、その現場には私が知る JDRやJPFの運営者や支援者、参加者の姿が常にあった。彼らとの再会は、国際支援の現場がそのまま国内の支援力に直結していることの何よりの証左であった。

「海外で他国の命を救うために貢献した人材と、そこで得た経験」は、時を経て「日本国民の命を救う人材と、知恵と技術」へと確かに昇華されている。国際協力とは、単なる一方向の奉仕ではない。それは、日本の国内防災力を高めるための「最前線の研究開発」であり、究極の「人材育成」の場でもあるのだ。

日本は災害対策の国際的な枠組み作りでも世界に貢献してきた。

2015年に仙台で開催された「第3回国連防災世界会議」で採択された仙台防災枠組（2015～2030）は、防災を単なる「事後対応」から「事前投資」へとパラダイムシフトさせた重要な意義をもち、現在、世界の防災政策のバイブルとなっている。

日本が東日本大震災や数々の震災から得た「単に元に戻るのではなく、以前より強い社会を作る」という「ビルド・バック・ベター（BBB：より良い復興）」の思想は、今やグローバルな開発目標の中で不可欠な要素となっている。復興のプロセスで、より耐震性の高いインフラ、より迅速な避難計画、より強固な地域コミュニティを再構築し、災害を「成長の機会」に変えるというBBBは、気候変動による影響や地政学的脅威が高まる中で重要な考え方となっている。

新型コロナが突きつけた本質

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、健康安全保障の本質を私たちに突きつけた。それは、世界の安全保障において最も重要な課題の一つが、パンデミック対策であるという現実である。

自衛隊大規模接種会場で準備された、モデルナ社製の新型コロナウイルスワクチン＝2011年1月31日、東京都千代田区、朝日新聞社

感染症は、国境を越える。それにもかかわらず、日本の備えは十分だったとは言い難い。新型コロナの流行初期、日本国内には感染症対策やワクチン開発に精通した専門家が決して多くはなく、結果としてワクチンや治療薬の開発は欧米に大きく後れを取った。最終的に日本は、海外で開発された製品を輸入する立場に回らざるを得なかった。

一方、欧米諸国は平時から、感染症が頻発するアジア、アフリカ、中南米に多くの専門家を派遣し、現地で研究開発や臨床試験、サーベイランス（監視・調査）体制の構築に携わってきた。たとえば、英オックスフォード大学や米国立衛生研究所（NIH）などは、長年にわたリグローバルな研究ネットワークを築き上げてきた。新型コロナの流行時には、感染者数の多い国々で大規模かつ迅速に臨床試験を実施し、結果として1年以内にワクチンを実用化し、治療薬の開発にも成功した。

これは偶然ではない。平時から現場に人材を送り込み、ウイルスと向き合い、経験とデータを蓄積してきた結果である。

日本の研究開発は、基本的に国内完結型だった。感染症の流行が限定的な国内環境では、大規模な臨床試験の実施も難しい。結果として、

国際共同研究の枠組みや試験ネットワークへの参画は限定的となり、世界的な開発競争において後手に回った。

しかし、感染症に国境はない。さらに、生物兵器を用いたバイオテロの脅威も現実のリスクとして存在する。これらは海外から到来する可能性が高い。したがって、日本国内だけで対策を完結させる発想では、国民の命を守ることはできない。

コロナ感染拡大中、検疫官（右）に質問票への記入を求められるソウルからの到着客＝2020年3月9日、成田空港、朝日新聞社

健康危機は「起きてから対応する」ものではない。危機発生後に人材を育成し、国際連携を始めても遅い。平時から国際協力に積極的に関与し、海外の感染症流行地で研究開発や臨床試験に参画し、日本の若手研究者や医療人材を実地で鍛え、ネットワークと経験を蓄積する――。その継続的投資こそが、真の健康危機管理である。

新型コロナの教訓から日本に求められるのは、「守りの国内対策」から「攻めの国際展開」への転換である。具体的には、国際的な研究開発ネットワークへの恒常的参画、臨床試験拠点の海外展開、グローバル人材の計画的育成、そして日本の強みである診断技術の海外での戦略的な実装が求められる。海外で脅威となる感染症が流行しているときに、「日本に入ってくるかどうか」という議論は時間の無駄である。水際対策は重要だがそれも完璧ではない。日本に入ってくることを想定して準備しなければならない。入ってからでは遅い。

もっとも、新型コロナのパンデミック時、日本がすべてで後れを取ったわけではない。診断技術においては、世界に引けを取らない実力がある。実際、流行初期には、日本企業2社が世界トップクラスのスピードで迅速診断技術を開発した。しかし、その技術を国際市場や低所得国に展開するまでには至らなかった。技術はあっても、グローバルな視点や戦略が不足していたのである。

大阪では過去最多の2万人を超える新型コロナの感染者数が発表され、黄色信号で新型コロナウイルス感染拡大への警戒を呼びかけていた＝2022年7月20日、大阪市北区、朝日新聞社

5月に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern、PHEIC)が宣言されたエボラ(ブンディブギョ株)ウイルスの感染拡大を前に、日本にはそれができているだろうか。ウイルスが国内に入ってきたときの準備は、万全だろうか。

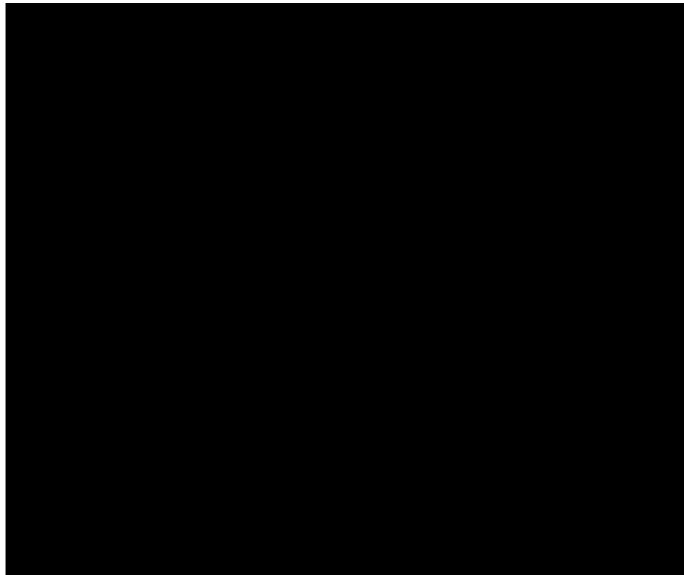
健康安全保障は、外交、安全保障、経済政策の中心課題である。パンデミック時代において、グローバルな現場に立たない国に、真の自国防衛はない。日本が世界の最前線に立つ覚悟を持てるかどうか――。それが、次の健康危機における明暗を分ける。

(「グローバルヘルスはどこへ【10】」に続く)



関連キーワード

#グローバルヘルス



朝日新聞

withPlanet

グローバルヘルス

気候変動・環境

ジェンダー・人口

人権・平和

農業・食料

難民・移民

朝日新聞(デジタル版) > with Planet > column

> 共創の好機 日本は外と結ぶ強さを：グローバルヘルスはどこへ【10】

Column

共創の好機 日本は外と結ぶ強さを：グローバルヘルスはどこへ【10】

国井修さんによる連載コラム最終回。日本はUHC実現へ制度・財政・技術を統合し国際協力を主導しつつ、国際益と国益を両立させる戦略への転換が求められる、と述べています。



The Asahi Shimbun

ドローンによって届いた血液パックを確認する病院の技師＝2019年7月12日、ルワンダ西部ニャンザ、朝日新聞社

国井 修

2026/06/19

column

グローバルヘルス

日本は制度・財政・技術を統合し、UHCを理念から実装へ導く国際的リーダーとなるべきだ
日本の高齢化対応の経験は、同様の課題を抱える国々の実践的モデルとなり、ひいては国内改革にも資する
途上国支援は高規格技術の輸出ではなく、現地制約に合わせた「実装のイノベーション」が鍵となる

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の深化

日本が保健外交の柱として掲げてきたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は、今後も世界の健康政策の中核であり続けるべきである。1961年、日本は戦後の混乱と制約を乗り越え、世界に先駆けて国民皆保険を実現した。その理念は「誰一人取り残さない」という持続可能な開発目標（SDGs）の精神に通じ、今日の国際社会においても極めて重要な目標である。

しかし、もはや「UHCは重要だ」という理念の共有だけでは不十分である。問われているのは、すべての国が実際にUHCを達成できる具体的な道筋を示せるかどうかだ。制度設計、財源確保、実装プロセス、人材育成――それらを一体的に支える伴走型の国際協力において、日本はリーダーシップを発揮すべきである。

UHCの達成は三つの軸で測られる。

第一に「対象人口」。すべての人を制度に包摂できているか。

第二に「サービス内容」。予防から治療、リハビリ、緩和ケアまで質の高い必須保健医療サービスを提供できているか。

第三に「費用負担」。医療費による家計破綻（はたん）や貧困化を防いでいるか。

この3要素がそろって初めて、真のUHC達成といえる。

その鍵を握るのが保健財政である。ドナー依存から脱却し、自律的な保健システムを維持するためには、国内資金の動員、透明性の確保、

効率的な資源配分が不可欠だ。東京に設置されたUHCナレッジハブ（各国のUHC進捗〈しんちよく〉、財政分析、政策などを集めたUHCの知識ベース）を基盤に、世界保健機関（WHO）や世界銀行と連携し、低所得国の保健財政強化と人材育成、そして「取り残されている人々」に資源を届ける制度設計を支援していく。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）ハイレベル会合でスピーチする安倍晋三首相（当時）＝2019年9月23日、米ニューヨークの国連本部、朝日新聞社

もっとも、限られた財源のもとでUHCを実現するには、従来型の拡張路線だけでは限界がある。医療人材不足、地理的制約、脆弱（ぜいじやく）なサプライチェーンといった構造的な課題を乗り越えるには、デジタル技術やAI、遠隔医療、データ管理の高度化を組み合わせた「スマートUHC」への転換が不可欠である。最小限のコストで最大限の健康アウトカム（成果）を生む革新モデルの開発と社会実装を、日本は積極的に後押しすべきだ。

さらに、UHCは特定疾患への縦割り支援では達成できない。母子保健、高齢化対策、非感染性疾患（NCDs）を含む包括的なプライマリーヘルスケア（健康を人権として認め、すべての人々に基本的な医療を提供すること）を地域で展開する仕組みが必要である。グローバルヘルスの潮流を、疾患別アプローチから統合型システム強化へと転換する。そのガバナンスと枠組みづくりを日本が強く提唱する意義は大きい。

UHCは人道支援ではない。それは経済成長と社会安定の土台である。日本は制度設計の経験を持つ国として、途上国が自立的に歩み出すための「制度の設計図」を提示し続けるべきである。

「課題先進国」日本の責任と機会

日本是世界で最も早く超高齢社会に突入した国である。平均寿命は84歳を超える一方で、健康寿命との間には約10年の乖離（かいり）がある。この現実、は医療費の増大、介護負担、社会保障の持続可能性という重い課題を突きつけている。しかし同時に、日本は世界に先行して試行錯誤を重ねてきた「課題先進国」でもある。

多くのグローバルサウス諸国は今、「豊かになる前に老いる（Getting old before getting rich）」という深刻な現実と直面している。日本は、感染症中心の医療体制から慢性疾患・高齢化対応型システムへの転換、そして住み慣れた地域で最期まで暮らす地域包括ケアの構築というプロセスを経験してきた。この成功と失敗の双方を、国際公財財として共有することは、各国の制度構築にとって大きな助けとなる。

高齢者の自宅を訪ねて検温するボランティアの女性たち＝2020年7月3日、タイ中部サムットプラカーン県、朝日新聞社

同時に、それは日本自身の国益にも資する。海外でデジタル技術や新たなケアモデルを実装し、その成果を国内に還流させる「リバースイノベーション」は、停滞する国内制度改革を促す触媒となり得る。国際貢献と国益は対立しない。むしろ相互に強化し合う関係にある。

日本の知見を、一方向の支援から、双方向の学びと実装の循環へと進化させること。それこそが、人口動態の危機という「不可視の脅威」を、持続可能なシルバー経済と強靱（きょうじん）な社会モデルへと転換する道である。

内と外の境界を越え、制度と技術を共創する。その実践こそが、UHCを理念から現実へと押し上げる、日本の次なる使命である。

より多くの資金からより賢い投資へ

グローバルヘルス予算の縮減が進み、開発途上国における国内資金動員も容易ではない現実の中で、問われているのは「より多くの資金」ではなく、「より賢い投資」である。すなわち、限られた予算で最大の健康アウトカムを生み出す保健システムの強化だ。その鍵を握るのが、効率性を伴うイノベーションである。

途上国が自立・自律するためのイノベーションの重要性、その進捗状況は既にこれまでの連載記事で述べた。日本がこの領域に本格的に参画することは、国際貢献であると同時に、日本の国益にも直結する。しかし現状、日本はイノベーション全般で必ずしも国際的優位に立っているとは言い難い。「日本の優れた技術を輸出しよう」という発想だけでは、もはや通用しない。

日本の技術は高規格・高品質である一方、高コストで維持管理にも高度なインフラを要する場合が多い。そのまま途上国に持ち込んでも、現地の電力事情、人材不足、サプライチェーンの脆弱（ぜいじゃく）性とかみ合わず、持続しないことが少なくない。

対照的に、中国をはじめとする新興国は、現場の制約に合わせて仕様を大胆に調整する「適正技術（Appropriate Technology）」の開発にたけている。機能を絞り込み、価格を抑え、導入と拡大を前提に設計する。その柔軟性が、社会実装のスピードを決定づけている。

日本に求められているのは、既存技術の単純な輸出ではない。現地の制約を深く理解し、日本の強みを再設計する「実装のイノベーション」、すなわち共創型モデルである。

そのためには、企業、スタートアップ、アカデミアが実際に現場へ足を運び、課題と向き合いながら開発を進める必要がある。筆者自身、多くの技術がパイロット導入にとどまり、地方展開・全国展開に至らない現実を見てきた。社会実装には時間がかかる。失敗も避けられない。

しかし、そこで撤退するのか、挑戦を続けるのかが分岐点である。日本社会には依然として「失敗を許容しない文化」が強く、挑戦が途中で止まってしまうケースが少なくない。資金面でも、リスクを取る投資は十分とはいえない。

イーロン・マスク氏は、「失敗が起きていないなら、それは十分に革新していないということだ（If things are not failing, you are not innovating enough.）」と言ったが、イノベーションは本質的に試行錯誤の産物である。失敗を経なければ、飛躍もない。実際、中国や韓国は海外市場への積極展開を通じて経験値を蓄積し、競争力を高めてきた。日本もまた、リスクを管理しながらも果敢に海外で実装を進める戦略へとかじを切るべきだ。

リバースイノベーションという国家戦略

近年、アジアやアフリカでは、低中所得国を実証の場とし、改良を重ねた技術を先進国へと逆輸入する「リバースイノベーション」が進展している。規制やコストの壁が高い欧米ではなく、より柔軟な環境で

社会実装を進め、そこで磨かれたモデルを世界標準へと押し上げる戦略である。

日本にとっても示唆は大きい。ドローン、自動運転、遠隔医療、さらにはワクチンや治療薬の開発においても、国内だけでは症例数や規制の制約により十分な研究が難しい場合がある。海外、とりわけアフリカなどで臨床試験や実装を進めることは、開発期間の短縮とコスト削減につながるだけでなく、日本の技術競争力を高める。

血液に見立てた水入りの輸血用バッグがドローンに搭載された＝2021年10月1日、兵庫県猪名川町上野の猪名川町役場、朝日新聞社

この視点は、経済安全保障の観点からも重要である。海外での研究開発や実装は「外向きの支援」ではない。それは、日本自身の危機対応能力を高める投資である。パンデミックやバイオテロといった脅威は国境を容易に越える。国内だけに閉じた研究投資では、真の危機管理は成立しない。

日本はグローバルにアンテナを張り、グローバルに研究開発を行い、グローバルにパートナーシップを構築する国家へと進化する必要がある。

日本は、危機の時代にあって「橋を架ける国」であるべきだ。分断された世界をつなぎ、理念と実装をつなぎ、国際益と国益をつなぐ。グローバルヘルスは慈善ではない。安全保障であり、経済戦略であり、未来世代への投資である。

内向きになることは一見、安全に見える。しかし真の安全は、世界と共に構築するものである。日本が選ぶべき道は、「内に閉じる強さ」ではなく、「外と結ぶ強さ」である。

危機を共創の好機へ。分断の時代にあって、日本が示すべきは、協調と挑戦の意志だ。その先にこそ、持続可能でレジリエントな未来がある。

