

3. 保健

日本は、2010年9月のMDGsサミットにおいて、2011年からの5年間で保健分野に50億米ドルの支援を行い、保健関連のMDGsの達成に貢献することを発表した。この資金援助には、2011年からの5年間で母子保健分野に最大500億円(約5億米ドル)の追加的支援を行うとした、ムスコカ・イニシアティブに基づく支援も含まれている。日本は、特に母子保健、三大感染症、新型インフルエンザなどの国際的脅威への対応を3つの柱として、集中的な支援を行う。同支援を通じて、日本は、アフリカ諸国の政府、他のドナー国、国際機関、NGOなどの幅広い開発パートナーとの戦略的連携体制を構築する。

アフリカ諸国の首脳は、グローバル・レベルでは、MDGsを通じて「極度の貧困状態」からアフリカの人々を「解放」するために最大限の努力を行うことを約束している。大陸レベルでは、「アフリカ保健戦略(2007~2015年)」や「アフリカ地域栄養戦略(2005~2015年)」といった重要な戦略が採択されている。アフリカ諸国は、アフリカ保健戦略に基づき国家予算の15%を保健分野に配分することを誓約している。また、「アブジャ宣言」では、2010年までのHIV/AIDS・結核・マラリア・サービスへの普遍的アクセス達成に向けた取り組みの加速化を打ち出している(アブジャ宣言の期間はMDGsに合わせて2015年まで延長された)。加えて、妊産婦死亡率については、2009年5月に「アフリカの妊産婦死亡率削減強化キャンペーン(CARMMA)」が開始され、アフリカの23以上の国々で実施されている。

日本の支援状況—2008年4月~2011年3月(暫定)

横浜行動計画の保健分野における無償資金・技術協力の目標達成率は89%である。3つのサブセクターに対してほぼ等分の資金配分がなされている。主な活動事例は以下の図のとおりである。また、感染症対策に関する支援は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金への拠出を通じても行われている。

保健分野におけるODA事業のコミットメント総額(2008年4月~2011年3月)

(億円)

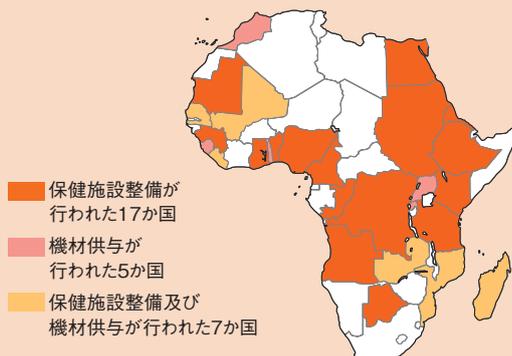
	保健システム強化	母子保健	感染症対策
無償資金・技術協力	161.36	115.56	106.54

保健システムの強化

保健システムの強化に関する日本の主な数値目標である「病院・保健センターの改善1,000か所」と「保健医療従事者の育成10万人」は、2010年3月31日時点ですでに達成済である。

病院・保健センターの改善1,000か所

日本は、2008年から2009年にかけて、29か国で合計2,436の病院または保健センターの建設や修復、施設への機材供与を行った(2010年3月31日時点)。



保健医療従事者の育成10万人



日本は、助産師を含む保健医療従事者の育成と人材確保を目指して、日本国内、現地、第三国で研修やセミナーなどを実施し、2008~2009年に合計172,167人の保健医療従事者の能力向上支援を行った。この支援は、アフリカの人口1,000人あたり最低2.3人の保健従事者を配置するというWHOの基準値の達成に貢献することを目的とする。



セネガルでの実地研修
(写真: JICA)



母子保健の向上

日本は、WHO、UNICEF、UNFPA、世界銀行、その他の保健関係機関と連携し、「40万人の子供の命を救う」という共通目標のもと、様々なプログラムを実施している。例えば、UNFPAは、2010年には日本政府から50万米ドルの支援を得て、エチオピアにおける妊産婦や新生児の死亡率の削減に取り組むプロジェクトを実施し、医療従事者への安全な分娩法の研修や保健医療施設における必須医薬品の配備等を進めている。その他の日本の支援として以下の事例が挙げられる。

● ガーナ・アッパーウェスト州を中心とする日本政府の母子保健改善のための多面的アプローチ(例)

目標： ガーナにおける5歳未満児／妊産婦死亡率を、76/1,000人(2008年)、560/100,000人(2005年)から、2015年には40/1,000人、185/100,000人に減少

(出典： Countdown to 2015 Decade Report)

ガーナ政府の目標(一部)

	2006年(基準)	2011年目標値	2015年目標値
戦略1: 適切な産前ケア受診のカバー率の向上 (指標例) 産前ケアを最低4回受診した妊婦の割合	69%	85%	90%
戦略2: 医療従事者による分娩助産の割合の増加 (指標例) 医療従事者により介助された分娩の割合	50%	65%	(未設定)
戦略3: 新生児ケア介入のカバー率の向上 (指標例) 生後48時間以内でケアを受けた新生児の割合	54%	70%	75%

(出典： Under 5 Child Health Strategy 2007-2015, MOH, 2009)

成果

- ① 基礎的保健サービスへのアクセス改善
 - ・ 地域保健所の拡充
 - ・ アクセス道路の改善、等
- ② 地域保健関係者の能力向上
 - ・ 施設分娩の質・機能強化
 - ・ 産前および産後検診の質・機能改善、等
- ③ 保健システム強化
 - ・ リファラル体制の構築
 - ・ アウトリーチの確立
 - ・ 上位/下位機関の連携、等

プロジェクト

- 無償資金協力 保健セクター財政支援(2011年3月、2億円)
- 技術協力プロジェクト アッパーウェスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト(2011年6月～5年間(予定))
- 青年海外協力隊 アッパーウェスト州保健医療従事者巡回・住民啓発促進
- 技術協力個別案件(専門家) 地域保健政策アドバイザー(2011年10月～2013年9月(予定))
- 他のドナーとの連携を見据えてさらに案件を形成



地域保健師



世帯訪問調査の様子



保健師駐在所

● ロシナンテス(NPO): JICA草の根技術協力事業「母子保健サービス強化プロジェクト」

ロシナンテス(NPO)は、JICAと西日本高速道路エリア・パートナーズ倶楽部の支援を受けて、スーダンで母子保健サービス強化プロジェクトを開始した。同国では、妊産婦死亡率が1,107/100,000人(2008年)と、サブサハラ・アフリカでも極めて高く、特に貧困層の多い農村部では女性のサービスへのアクセスは限定されている。ロシナンテスは、診療所に助産師を駐在させて医療検診と分娩助産を行い、母親学級や集団検診を実施している。また、妊娠している女性のいる家庭を巡回し、産前・産後検診を行い、母子保健の重要性についての住民の理解促進に努めている。この結果、2011年1月には、検診の受診者数がプロジェクト開始以前と

比べて3倍に増加するなど、妊婦検診に関する住民の意識が向上した。

(写真: ロシナンテス)



診療所での出産



村での医療検診

感染症対策

2010年の主な共同活動事例は以下のとおりである。

● 世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)を通じた貢献

世界基金の約56%は、サブサハラ・アフリカにおける三大感染症の予防と治療に配分されている。日本は、世界基金の創設国の一つとして、2008年5月に5.6億米ドルの拠出を表明しており、2010年末時点の拠出額は4.41億米ドルとなっている。さらに日本は、2010年10月の世界基金第三次増資会合で、2011年以降当面最大8億米ドルを拠出することを表明した。

● 日本とUNICEFによる感染症予防の取り組み

UNICEFは、子供の死亡率削減に取り組んでおり、日本政府の支援を受けて、感染症予防対策を行っている。UNICEFは、ギニア、スーダン、ナイジェリア、アンゴラ、リベリア、ジンバブエの5,190万人以上の子供たちを対象に、ポリオなど感染予防が可能な病気のための医薬品や医療機器を提供している(2010年3月から2011年3月までに合計3,650万米ドルの無償資金協力を実施)。

● HIV/AIDS蔓延防止対策に関するJICAとソニーの協力

JICAとソニー株式会社は、HIV/AIDS教育促進のためのイベント「JICA & Sony for the Next Generation in Ghana 2009」に続き、サッカーW杯の開催期間中、ガーナ国内18会場でW杯の無料上映会を実施した。会場では、大型映像装置が設置され、フルハイビジョン映像で試合中継が行われたほか、青年海外協力隊の協力のもと、HIV/AIDS予防の啓発活動やHIV検査が実施された。この結果、HIV/AIDS啓発・教育イベントをJICAが単独で実施した場合と比較して、若者の参加者が2倍、HIV検査の受診者が2.5倍となった。同イベントの成功を受け、JICAとソニーは、民間セクターの取り組みを支援するJICAの新規プログラム「協力準備調査(BOPビジネス連携促進)」採択案件として、太陽光パネルを活用した地方電化に関する事前調査を開始予定である。



ガーナで実施されたW杯の無料上映会(写真: JICA)