

# 3. 保健

TICADプロセスは、G8北海道洞爺湖サミットで首脳たちに歓迎された「国際保健に関する洞爺湖行動指針」の取りまとめに貢献した。

横浜行動計画は、MDG目標4、5及び6は個別に対応すべきではなく、感染症対策、母子保健、保健システム強化について包括的に取り組み、かつ分野横断的なアプローチを展開すべきことを強調した。

## 4. 日本の支援状況—2008年4月～2010年3月(暫定)

横浜行動計画の無償資金・技術協力の目標の実施は着実に進んでおり(目標達成率は56%)、母子保健分野への支援が最も大きな割合を占めている。感染症対策への支援は、主に世界エイズ・結核・マラリア対策基金を通じて行われている。

### 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～2010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	87.39	129.38	24.69

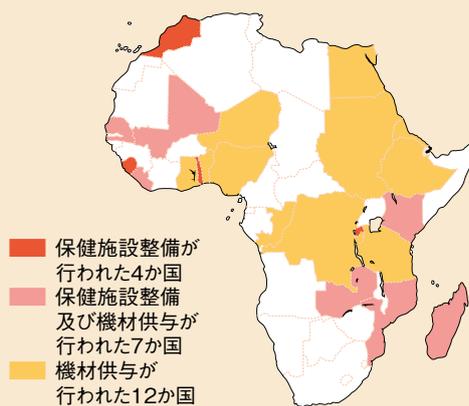
\* 詳細データは下記ウェブサイト参照:  
<http://www.mofa.go.jp/region/africa/ticad/ticadfollow-up/report/index.html>

## 4. 保健システムの強化

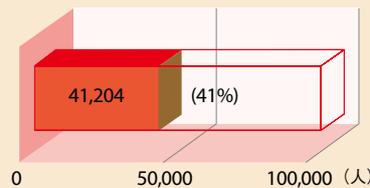
日本は、保健システム強化の進捗度を測るため、いくつかの数値目標を設定した。「病院・保健センターの改善1,000か所」目標はすでに達成され、その他の目標についても、2012年までの達成に向けて着実なペースで進捗している。日本は、引き続き支援策について目標設定し、モニタリング・評価メカニズム体制の強化を通じ、保健システムに関する説明責任向上を目指す方針である。

### ● 病院・保健センターの改善1,000か所

日本は、2008～2009年にかけて、23か国で合計1,862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。



### ● 保健医療従事者の育成10万人



\*2009年度の統計は未発表。

アフリカの人口1,000人あたり最低2.3人の保健医療従事者を配置するというWHOの目標達成に向けた取り組みに貢献するため、日本は、熟練した助産師を含む保健医療従事者の育成と人材確保を支援してきた。2008年度末までに、総計41,204人の保健医療従事者がこうした支援を受けた。



(写真: JICA)

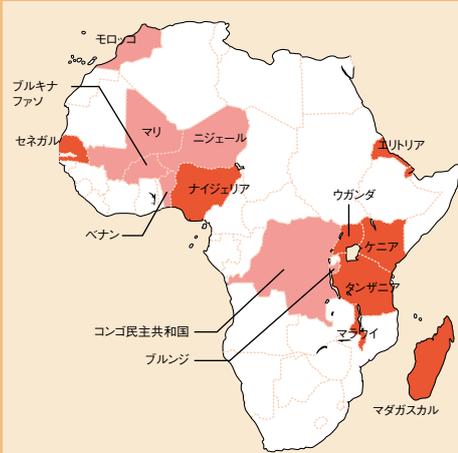


(写真: 外務省)

### ● 野口英世アフリカ賞

2010年3月9日、ガーナのアクラで、野口英世アフリカ賞記念シンポジウムが開催され、アフリカにおける医療研究活動の業績が称えられた。第1回野口英世アフリカ賞の受賞者が同シンポジウムで講演を行った。

皇太子殿下ご臨席の下、記念シンポジウムが開催された。



### ●「きれいな病院」イニシアティブ

「きれいな病院」のための総合的品質管理(TQM)\*は、病院管理においてアフリカが直面する人材、資機材、資金不足といった慢性的な課題に対応すべく2007年に開始された。これまでに、15か国が病院管理システムTQM導入に成功し、同プロジェクトを通じて3万人の保健従事者に対する研修が行われることになる。

例



導入前

5S-KAIZEN-TQM の導入



導入後

(写真: JICA)

\*アジア・アフリカ知識協創プログラム(AAKCP)のサブプログラムでスリランカで開発された5S-KAIZEN(カイゼン)-TQMプロセスを通じて、病院管理における日本の経験を紹介するもの。5S-KAIZEN-TQMは、5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)による継続した質の改善(KAIZEN)からなる総合的品質管理(TQM)を意味する。

## 母子保健の向上

TICADプロセスは、特にUNICEFやその他の保健関連機関と連携しながら、40万人の子どもの命を救うという共通目標のもと精力的に活動している。子どもの死亡率は複合要因によるものであり、保健だけでなく、安全な飲み水や公衆衛生、栄養などを含む包括的で分野横断的なアプローチが必要とされている。



母子保健センター、母子保健棟

### ●タンバクンダ州・ケドゥグ州(セネガル)におけるJICAの多面的アプローチの例

戦略	目標(タンバクンダ州)	2007年(基準年)	2011年(目標)
① アクセスの改善 ・緊急産科施設 ・保健従事者数の増加 ・HIV/AIDS予防拡大	MDG 4: 5歳未満の子供の死亡率	200/1,000(人)	→ 120(40%減)
	MDG 5: 妊産婦死亡率	800/100,000(出産)	→ 減少
	MDG 5: 保健従事者の付き添いの下での出産	27%	→ 35%(30%増)
	MDG 6: HIV/AIDS感染率	0.4%	→ 1.0%以下に抑える
② 質の向上 ・正常分娩助産改善 ・妊産婦の継続的なケア改善向上	③ 保健システム強化 ・保健センター/ポスト数の増加 ・州病院における保健サービスの質向上 ・保健従事者訓練	④ コミュニティ・ベースの活動 ・啓蒙活動 ・エンパワーメント ・コミュニティ・エンパワーメント	⑤ 中央政府の役割 ・政策開発 ・アウトプットの普及



5S活動の様子



5S研修の様子



既存の保健センター(新しい施設を建設中)

(写真: JICA)

## 感染症対策

2009年の協働活動事例は以下のとおり。

### ●世界エイズ・結核・マラリア対策基金を通じた貢献:

日本は、同基金の創設国の一つとして三大感染症に対する世界共通の闘いに貢献している。2008年5月、日本は、2009年以降当面5億6,000万米ドル拠出すると発表し、2010年3月時点で3億7,700万米ドルを拠出済である。基金の約55%はサブサハラ・アフリカに配分される。

### ●ワクチンの供与:

日本は、ナイジェリア、スーダン、コンゴ民主共和国等10か国における8,000万人超の子供にポリオ、はしか、破傷風、BCGのワクチンを接種させるため、2008年4月から2010年2月にかけてUNICEFに資金提供を行った。

### ●世界銀行

2009年、世界銀行はHIV/AIDS対策として、2008年の6,400万ドルを上回る総額2億9,300万ドルのコミットメントを行った。また、マラリア・ブースター・プログラムの第2段階実施のため、アフリカ18か国に対する支援を行った。

### ●新興・再興感染症研究拠点

2008年8月に開設された北海道大学人獣共通感染症リサーチセンター・ザンビア拠点(HUCZCZ)と、2009年9月に開設された新興・再興感染症国際共同研究センター・ガーナ拠点において、共同研究が着実に進んでいる。これらは、公衆衛生の危機の際に人材の技術レベルを確保し、国際的な研究ネットワークを強化するために、2005年に文科省が開始したプログラムの一部である。



1.北大CZC(ザンビア)  
2.BSL-3研究所(ガーナ)  
(写真: 文部科学省)

### ●UNESCO: EDUCAIDSプログラム

UNESCOのアフリカ向け日本信託基金は、HIV/AIDS教育を推進するEDUCAIDSプログラムを支援している。また、日本は2009年、スーダンや中央アフリカ地域の国々におけるUNESCOのHIV/AIDS予防活動に対する支援も行った。