

我が国ODAを通じた アジア太平洋地域における 保健関連MDGsへの貢献

好事例から学ぶ教訓

保健関連ミレニアム開発目標（MDGs）に関する
アジア太平洋ハイレベル・フォーラム
2005年6月21-22日、東京

<セッション2A :保健システムの強化>

1. 適切な保健政策やガイドラインの策定は保健システムを強化する上で不可欠であり、ドナーは開発途上国のオーナーシップに基づきこれを支援すべき。

インドネシア：スラウェシ地域保健強化学業（約束年度：1996年¹）

インドネシアでは、安全な血液供給に関連する政策および基準が、機能または遵守されておらず、血液供給に関わる複数の主体（中央政府、地方政府、NGOなど）の役割分担、責任体制が明確でなく非効率が生じている。本事業では、血液センター・血液銀行等の建設、機材納入、および、血液検査技師・医師等に対する教育訓練により、スラウェシ地域における血液供給システムの整備を支援している。また、ここで得た知見を、他の地域の血液事業強化の模範として国レベルに広げ、国家政策および法律策定支援を支援している。

スリランカ：保健医療制度改善計画支援（開発調査）（2002年-2003年）

スリランカの保健セクターのマネジメント改善のための包括的なマスタープラン作成を目的に実施された調査。調査の過程で同プランの大部分をスリランカ側が執筆するなどカウンターパート側が主体的に関った結果、調査終了後もスリランカ側のオーナーシップにより同プランが白書として国家承認を得る手続きにつながっている。また、世銀等の国際金融機関も同プランの枠組みに沿って案件を実施している。

¹ 約束年度が表記してある案件は円借款。

2. 病院建設、医療機材・医薬品供与、制度構築、人材育成を組み合わせた総合的アプローチが持続性の高い成果を生む上で効果的。

カンボジア: 国立母子保健センターの能力強化を通じた母子の健康改善 (1995 年-2000 年、2000 年-2005 年)

カンボジアの母と子の健康状態を改善するために、我が国は現地保健省、特に国立母子保健センターと10年以上にわたって協力を実施している。病院建設、機材供与、人材育成を有機的に組み合わせた包括的な協力によって、効果的かつ自立発展性の高い成果が達成された。具体的には、出産時の専門職による介助が増加したことや、合併症を持つ妊婦が帝王切開手術を受ける割合が高くなったことなどが挙げられる。

ベトナム: 保健システム強化のための総合的支援 (1995 年-)

我が国はベトナムの国立拠点病院であるチョーライ病院(ホーチミン)及びバクマイ病院(ハノイ)に対し協力を行い、ベトナム独自の医療システムを生かした、下位の省病院職員に対する研修を実施して、知識と技術の向上に寄与している。更に、我が国が支援する高度医療病院の下に位置づけられる省レベルの病院の医療水準を向上させ、レファラルシステムを確立するためにどのような介入を行なうべきかについて調査を実施し、地域中核病院の整備や、医療従事者の能力強化を図る案件の形成をすすめている。

3. 各レベルでの質の高い人材育成を通じたレファラル・システムの強化が重要。

フィリピン: 結核対策支援 (1992 年-)

我が国は1992年に開始された公衆衛生プロジェクトにより、DOTS(短期直接監視化学療法)導入のための国家計画作りを支援するとともに、モデル州でのDOTSサービスを確立した。その後、モデルを他州に拡大し、フィリピン政府、他ドナーとの協力の結果、フィリピン全土でのDOTSサービス導入を実現した。現在実施されている結核対策向上プロジェクトでは、DOTSサービスの質の向上に焦点を当てて活動しており、2010年の結核罹患率半減などの国家目標に貢献することが期待されている。

スリランカ: 血液供給システム改善事業 (約束年度: 2001 年)

安全性の高い血液を、必要な時・場所に必要な量、効率的に供給するシステムを構築することを目的とする事業。スリランカは、この血液供給システムの改善をきっかけとして、保健行政制度およびレファラル・システムの強化を通じて、総合的な保健医療水準の向上を目指している。特に、関係する医療人材の教育に力を入れており、世界保健機関(WHO)との連携のもと、国際基準に照らして進めている。また、この案件は、安全な血液供給および血液検査能力の強化を通じた、感染症対策、および、妊産婦死亡(MDG目標)の危険因子のひとつである出産時の出血への対応の点から、MDG目標達成に資する案件である。

<セッション 2B: 分野横断的取り組み>

1. 保健分野と教育、農業、インフラ等の他の分野を連携させた横断的取組が重要。

バングラデシュ:大ファリドプール農村インフラ整備事業(約束年度: 2000年)

大ファリドプール圏において、地方主要道路修復、衛生設備の修復、収入向上のための村落市場、行政職員の能力強化を通じて、総合的な農村開発を行い、貧困を緩和し、ひいては健康状況の改善を図ることを目指す案件。

フィリピン:ミンダナオ持続的入植地開発事業 (約束年度: 2001年)

ミンダナオ島の入植地に居住する農民に対して、農業生産に必要な基礎インフラ、社会インフラ、農業技術強化サービス、保健サービス等の総合的支援により貧困緩和を目指す案件。保健衛生サービス・コンポーネントとして、バラングイ診療所の建設・改修、診療関連機器の購入を実施した。

フィリピン:ムスリムミンダナオ自治地域平和・開発社会基金事業 (約束年度: 2003年度)

本事業は、戦闘の後遺症により貧困問題が拡大・悪化している ARMM(ムスリム・ミンダナオ自治地域)において、住民主導型の小規模インフラ整備事業(道路等の他にヘルスポスト(診療所)の補修・建設、及び医療機材の拡充)および、コミュニティー開発支援(保健衛生に関する研修)を実施するもの。これにより、保健施設、飲料水、衛生的なトイレへのアクセス向上による健康向上が期待される。

タイ:国際寄生虫対策支援 (2000年-2005年)

我が国は土壌伝播寄生虫とマラリア疾患を減少させるため、モデル地域において学校保健パイロットプロジェクトを実施した。駆虫と保健教育を組み合わせた寄生虫対策は戦後の我が国の経験を応用したものである。保健セクターと教育セクターの効果的連携により、保健教育の効果は学童からその両親、コミュニティーへと広がりを見せた。

2. 保健に直接関わりの無い分野のプロジェクトにおいても保健関連の活動を組み込むことが保健指標の改善に効果的。

インド:レンガリ灌漑事業 (約束年度: 2003年度)

灌漑施設整備により農民の所得向上を図る案件。灌漑施設は水確保を促進する一方、マラリア感染率の高い地域では、水源がマラリアの発生源となり感染増加することが懸念された。このため、マラリア検査の向上、予防のための人材育成、蚊帳、住民への保健教育活動などの、マラリア対策を併せ実施している。

フィリピン:カトゥビッグ農業総合開発事業 (約束年度: 2001年度)

北サマール州中東部のカトゥビッグ・バレーの灌漑施設等を整備することにより、農民の収入増加、上水道整備、国道・州道整備、農民組織等の組織開発を行う案件。排水状況が悪いために生じる住血吸虫症を予防するため、排水路、公衆トイレの整備や保健教育活動を実施しており、農民の

居住環境・生活向上を図っている。

タイ、ラオス：第二メコン国際橋架橋事業（約束年度：2001年度）

ラオス・タイ国境のメコン河の架橋建設事業。国際橋の建設により、出稼ぎにより家族と離れた居住、建設労働者の流入による娯楽産業の広まり等による HIV/エイズの蔓延のリスクが懸念された。HIV/エイズ調査をもとに、土木工事労働者に対し、職場におけるエイズ予防教育やコンドーム配布、周辺地域に対する予防教育キャンペーン、企業および現地保健機関に対する能力強化などを、IPPF(国際家族計画連盟)日本HIV/エイズ対策信託基金により実施している。

3. 運輸インフラの整備は、保健サービスの供給と、人々の保健サービスへのアクセスの両面を改善する上で不可欠。

テーマ別評価：「インドネシア：道路整備が妊産婦の健康にもたらすインパクト」(2004 年報告書)

道路建設により、医療施設等の公共施設、またマーケット等へのアクセスが改善され、医療サービスへのアクセスが高まり、栄養改善および妊産婦死亡の低下につながることを期待される。この因果関係について検討した本調査では、道路の整備による妊産婦検診受診率上昇が示唆された。

＜セッション C: 資金の動員と援助効果の向上＞

1. 経済成長を開発政策の中核に位置づけることが保健MDGs達成のために必要な国内資金を持続的に確保する上で重要。

ベトナム: 貧困削減支援借款 (約束年度: 2004 年)

世銀との協調融資によるベトナム貧困削減支援借款では、①市場経済への移行の完成としての民間セクター改革およびインフラ整備、②包括的な開発推進のための保健、教育、水、環境整備、③公的部門の財政管理等の3つの柱を対象とし、持続的な成長を促進することが期待されている。また、同借款を活用した保健分野の取り組みについては、全64省における「貧困層のためのヘルスケア基金(HCFP)」の実施等の支援を行っており、貧困層のヘルスサービスへのアクセス向上が期待されている。

2. 南南協力は開発途上国間で知見や経験を共有する上で効果的なアプローチであり、先進国や国際機関は南南協力を推進、強化すべき。

国際寄生虫対策支援 (2000 年-2005 年)

我が国は、寄生虫対策への世界的な取り組みの必要性を提唱した橋本(国際寄生虫対策)イニシアティブを具体化する方策の一つとして国際寄生虫対策アジアセンター(ACIPAC)の設立を支援した。同センターは、アジア地域を対象にした寄生虫対策を担う人材の育成、情報ネットワークセンター等の機能を有している。また、国際寄生虫対策東南アジアセンター(ESACIPAC)及び同西アジアセンター(WACIPAC)も設立されており、3センター間でのネットワークも確立されつつある。

HIV/エイズ対策地域協力支援(2005 年-2008 年)

我が国は、タイのマヒドン大学 the ASEAN Institute for Health Development(AIHD)を拠点として、タイが HIV/エイズの感染拡大を抑制した経験や知見を、HIV/エイズの感染拡大・治療対策強化を進めている周辺他国とを共有し、対策の一助とすることを支援している。

3. 様々な関係者とのパートナーシップの構築が資金の動員と援助効果向上をはかる上で重要。

バングラデシュ: 債務削減分の保健への振替 (2003 年)

バングラデシュでは、保健分野への投資を目的として、ドナー協調の下に財政支援ファンドが設けられている。我が国による対バングラデシュ債務削減分の一部はこのファンドに提供され、健康・栄養・人口計画等の保健プログラムを支援する予定。

カンボジア: 結核対策プロジェクト (1999年-2004年, 2004年-2009年)

我が国は、カンボジア政府結核対策プログラムの中心的なドナーとして協力をを行い、我が国の有している各種手法を組み合わせると共に、援助協調会合の開催を促進し、WHO、WFP、USAID 等と協力して結核対策に取り組んでいる。人々が身近で質の高い治療を受けられるよう協力した結果、治療を受けた患者の数は 15,000 人から、30,000 人以上へと倍増した。現在は、その継続的な拡大と、特に都市部において民間の薬局や病院との効果的連携促進を支援している。

インドネシア: 母子健康手帳開発・普及支援 (1998年-2003年)

我が国はインドネシアにおいて、我が国の経験を基にしたインドネシア版母子手帳の開発・普及を通して、母子保健サービスの改善をはかるプロジェクトを実施。地方自治体や国際機関との効果的な連携を通して、全国的に普及、母子保健サービスの改善がはかられた。

<セッション 2D: 保健サービスへの衡平なアクセスの確保>

1. 格差是正のためには、人々を脅威からの保護しエンパワーメントを促進する、「人間の安全保障」の視点に基づく取り組みが重要。

中国 公衆衛生基礎施設整備事業（約束年:2003年）

中国では、SARS発生時に認識されたように公衆衛生が重要な課題となっている。中国国内で二つの高い内陸部10省を対象に、公衆衛生のための設備機器の配備や、感染症対策関係者の能力強化のための研修等を行うことで同地域の感染症対策強化を図り、地域住民の健康状態の向上に寄与することを目的とする。疾病予防コントロールセンター(CDC)、感染症病院(または総合病院感染症科)、救急センターにおける設備機器の調達資金、感染症対策関係者に対する研修プログラム等、感染症対策を実施している。

スリランカ: 小規模インフラ整備事業(II)(L/A2004)

教育・保健・農村開発分野における全国の小規模インフラ設備の改修・整備を行うマルチ・セクターな取り組みにより、貧困層に対する教育・保健サービスへのアクセスの向上及び農作物の流通促進を図り、貧困地域の社会経済状況の改善に寄与することを目的とする。保健分野では、医療施設内の検査室・外来病棟・手術室などの改修及び機材調達、州政府が行なう医療施設内の衛生施設、水供給施設、電気配線等の改修及び機材調達を行う。

タイ: タイ北部における総合的HIV/エイズ予防・ケアプロジェクト(1998年—2003年)

コミュニティー・レベルでの包括的なHIVケアとサービスの確立を行うと共に、ボランティア・ネットワークを通じた収入創出活動を行った。HIV感染者を患者としてのみではなく、HIV予防と根絶への主体的なアクターとして位置づけることにより、対象地域でのHIV感染率を10.6%(1994年)から2.3%(2001年)に下げること成功した。

2. 保健サービスの衡平なアクセスの促進のためには、ジェンダー格差を含む社会的、地理的、所得格差等、様々な格差に配慮した取り組みが重要。

中国: 貧困地域結核抑制計画 (2000-)

中国政府は我が国をはじめとする二国間ドナー、WHO、世銀及びNGOの協力の下、2010年までに結核患者の数を半減することを目指している。この目標の達成のため、我が国は、結核治療サービスへのアクセスが困難な農村部をターゲットとし、特に貧困状況の厳しい9州及びチベット、内モンゴルを含む3自治区において、結核患者の治療に必要な抗結核剤および検査機材の購入に必要な資金を無償資金協力で支援している。本支援により、2005年までに対象地区において約22万人の結核患者の治療が可能となり、患者本人の結核の治療とともに結核の予防及び患者の家族の経済的負担の軽減等が期待されている。

インドネシア 国立イスラム大学保健医学部整備事業 (L/A 2004年度)

インドネシアでは、地方部での医療従事者不足、高等教育の地域間偏在が問題となっており、地方部への医療高等教育の機会の提供及び地方医療に従事する医療人材の育成が必要とされて

いる。インドネシア国立イスラム大学に保健医学部を設置し、ハード面(校舎建設等)、ソフト面(フェローシップ・プログラム等)の双方から地方部及び貧困層の医療高等教育へ受ける機会を拡大させ、医学教育を受けた地方出身学生が出身地での医療活動に従事し、地方部の基礎保健・医療サービスの提供に寄与することが期待される。

太平洋地域: 孤島の予防接種プログラムのアクセス改善支援(2005年-2010年)

大洋州13カ国を対象に予防接種拡大計画の向上を支援している。支援活動の一環として、離島の子供たちに予防接種サービスを行うための各国の実施計画作成を支援する。また同時に、予防接種を行う保健スタッフに対して、ワクチン管理、コールドチェーン管理の研修を行い、ワクチンの質を損うことなく、離島に運べる体制作りも支援する。これらの活動により、13カ国での予防接種率が向上することが期待されている。

フィリピン・ムスリムミンダナオ自治地域平和・開発社会基金事業 (L/A 2003年度)

紛争の後遺症により貧困問題が拡大・悪化している ARMM(ムスリム・ミンダナオ自治地域)において、住民主導型の小規模インフラ整備事業を行う。フィリピン南部ミンダナオ島は、96年の平和提携の締結までの30年間戦闘地となり、現在国内最貧困地域のひとつである。紛争後の社会においては心理的・経済的・社会的に女性が厳しい立場におかれることが多いため、ジェンダーの視点を踏まえた復興支援を行なっている。小規模インフラ整備事業(診療所の補修・建設、及び医療機材の拡充)および、コミュニティー開発支援(保健衛生に関する研修)の計画・実施段階において、紛争によって配偶者を失った寡婦等住民の参加も確保することで、地域住民のニーズに根ざした保健施設、飲料水、衛生的なトイレへのアクセス向上が期待されている。

ベトナム: 地域に根ざしたリプロダクティブ・ヘルス・サービス強化支援 (1997年-2000年, 2000年-2005年)

ベトナムの最貧困地域の一つであり複数の山岳少数民族の住むゲアン省において、「安全でお産」をめざしたプロジェクトを実施。省からコミュン(最小行政単位)までの様々なレベルにおける積極的な参画により、能力育成や保健サービスの強化を目指すもの。例えば、我が国における「愛育会」の活動を手本に、地域の母親や女性による「愛育班」が形成され、「安全なお産プロジェクト」に対する母親のオーナーシップが促進された。

3. 貧困層や社会的弱者の保健サービスへのアクセス促進のために、健康保険制度の導入等を通じたソーシャル・セーフティーネットの整備が重要。

カンボジア:「衡平基金」による貧困層への保健サービスアクセス改善支援 (アジア開発銀行日本特別基金)(2004年-)

アジア開発銀行に設置している「日本特別基金」を活用し、貧困層及び社会的弱者に対し、交通事故、産科ケア等の緊急医療費を補助する「衡平基金」の導入を支援している。本プロジェクトにおいては、現地で活動するNGOと協力し、本基金を通じた医療費の補助の対象となる貧困層や少数民族の割り出しを行っている。「衡平基金」により、貧困層及び社会的弱者の保健サービスへのアクセスの改善や、経済的負担の軽減等が期待されている。

ベトナム・貧困削減支援借款 (約束年度: 2004年)

貧困削減支援借款とは、借入国が定めた貧困削減戦略(Poverty Reduction Strategy Paper: PRSP)の実施を支援するプログラムローン。保健分野においては、全64省における「貧困層のためのヘルスケア基金(HCFP)」の実施及び中央政府からの出資の支援を行ない、貧困層の保健サービスへのアクセス向上が期待されている。対象となる受益者の37%は北部山岳地帯居住者である。