

# 保健関連ミレニアム開発目標(MDGs)の達成に向けた日本の取組の評価<概要>

## 評価者(評価チーム):

- ・評価主任 山形辰史 日本貿易振興機構  
アジア経済研究所  
国際交流・研修室長
- ・アドバイザー 喜多悦子 笹川記念保健協力財団  
理事長
- ・コンサルタント みずほ情報総研株式会社

評価実施期間: 2014年7月~2015年3月



## 評価の背景・目的・対象

2000年に採択されたミレニアム開発目標(MDGs)の達成に向けて、日本は一連の保健分野開発政策を策定し、二国間・多国間援助による支援を行ってきた。しかし、2015年の達成期限を控え、保健関連目標の達成状況は十分とは言えず、国際社会では疾病等を対象とした分野別援助に加え、保健システム強化といった疾病横断型の援助やユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)に注目が集まっている。これらの背景を踏まえ、本評価では、MDGs採択から2013年までに日本が行ってきた保健関連 MDGs 達成に向けた取組の総体について、総合的な評価を行った。

## 評価結果のまとめ (総括)

### ●開発の視点

#### (1)政策の妥当性

日本の保健分野 ODA 政策(イニシアティブ等)は、MDGs や G8 サミット等にみられる国際社会の取組・援助潮流と、おおむね一致している。両者の差異は、日本の援助実績が近隣アジア諸国に手厚いのに対し、保健分野でより深刻な問題を抱えている国々はサブサハラ・アフリカに多いという点にある。これは、ODA を通じて近隣諸国との友好関係構築も図るという日本の「国益」に因るものだが、地域的・歴史的近隣関係に発する「国益」に応じた ODA の地域的配分の偏りは他国でも見られる傾向であり、諸点を考慮すれば、政策の妥当性は高いと言える。

#### (2)結果の有効性

本評価では経済協力開発機構(OECD)の ODA データや保健関連マイクロ・データ・セットによる分析結果を用いて評価を試みた。その結果、日本の保健関連 ODA 供与と MDG 4(乳幼児死亡率の削減)及び MDG 5(妊産婦の健康の改善)に関する指標の改善度は統計的に有意な相関関係を示したが、その度合いは日本よりも日本以外のドナーの方が強かった。この点は、日本の保健関連 ODA が MDG 関連指標の改善潜在性の高いアフリカ諸国よりも既に改善が比較的進んでいる東アジアの国々に厚く配分されているため、ODA 投入のアウトカムないしインパクトが、アフリカ諸国への配分の厚い他ドナーと比べて小さく出たものと解釈できる。

次に、ミクロ的なデータ分析や事実調査からケーススタディ 2 か国(セネガル、ガーナ)における日本の保健関連 ODA 供与の効果を見ると、MDG 4 の主要指標である乳幼児死亡率や MDG 5 や MDG 6 に関する指標の一部において、両国での日本の支援の重点地域では近隣の比較対象地域の値や国平均値に比べて改善度が高かった。このような観察事実から、日本が包括的に保健サービス支援に取り組んだ地域においては、他地域に比して保健アウトカム指標の改善度が高かったという意味で、日本の保健 ODA 支援の効果が上がったものと考えられる。

#### (3)プロセスの適切性

ケーススタディ国における援助プロセスを見ると、両国ともに、相手国政府からの要請や他ドナーの既存の保健援助の動向を勘案した支援対象地域の選定を行い、行政能力向上、保健システ

ム改善, 基礎的インフラ整備といった, 当該地域の保健サービス向上の底上げに役立つ支援が行われた結果, 徐々に両地域の保健指標が改善され始めていることがうかがえた。グローバル分析においても, 特に大きな問題は見いだされなかった。

### ●外交の視点

日本の保健ODA支援により, 日本と相手国の二国間関係において, 現地での日本の認知度の向上や親日感情の滋養などの形で一定の効果が挙げられていることがうかがえた。また, 国際社会レベルでは, グローバルファンド創設への貢献や保健システム強化の重要性の訴求等, 保健分野の取組課題について国際社会への問題提起に取り組んだ具体例が認められた。

## 提言

### (1) 地域的「選択と集中」

本評価のケーススタディ2か国では, (1)保健課題の深刻さ, (2)他ドナーの不在, という需要面及び供給面の要因を鑑みて, 日本の保健関連 ODA が特定地域に集中的に供与され, 分野横断的で包括的な(holistic)介入が試みられていた。このような地域的「選択と集中」は, 他国にも応用し得る一つのモデル事例を提供していると言える。ODA 財源の制約が強まる中, このようなモデルは, 優位性に象徴される論理で支持される分野的「選択と集中」とともに, 念頭に置かれるべき観点である。

### (2) 地域アプローチによるユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの寄与

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)という課題をどのようにして達成するかについては今も議論の残るところだが, 本評価では, 各ドナーが注力する地域を分担し, 担当地域の保健サービス向上を目指すことにより, 結果として, 全国の保健サービス普及(すなわち UHC)が達成される可能性がある, という教訓が得られた。ドナー間コーディネーションを行い, 保健支援のニーズの高い地域への支援を分担することによって, より効率的な保健サービス支援拡大が可能になると考えられる。

### (3) サブサハラ・アフリカでのプレゼンスの向上

MDGs は 2015 年 9 月に「持続可能な開発目標」(SDGs)へと継承予定だが, この保健関連目標とターゲットに関し, 特に保健水準の低いサブサハラ・アフリカや紛争国の改善が求められている。日本は先進国の一員として, アジア諸国と協力の下, より保健支援ニーズの高いこれらの地域において, 大きな役割を果たすべきである。これまで日本が実績を積み上げてきた人材育成や保健システム強化等の支援経験は, こうした国・地域の保健水準向上のためにも有効と考えられる。



患者に産後の指導をする駐在型保健師。紙芝居はガーナ保健サービスとJICA 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との共同で開発されたもの(写真提供: 久野武志)



セネガル母子保健サービス改善プロジェクト(フェーズ2)の活動の様子(出典: 国際協力機構(JICA))