

令和6年度外務省 ODA 評価

新型コロナウイルス感染症対策支援  
の評価  
(第三者評価)

報告書

令和7(2025)年2月

評価主任: 関西学院大学 国連・外交統轄センター 教授  
西野桂子

アドバイザー: 長崎大学 名誉教授 / 浅間総合病院 医師  
山本太郎

一般財団法人 国際開発機構

## はしがき

本報告書は、一般財団法人国際開発機構が、令和6年度に外務省から実施を委託された「新型コロナウイルス感染症対策支援の評価」について、その結果をとりまとめたものです。

日本の政府開発援助(ODA)は、1954年の開始以来、途上国の開発及び時代とともに変化する国際社会の課題を解決することに寄与しており、今日、国内的にも国際的にも、より質の高い、効果的かつ効率的な援助の実施が求められています。外務省は、ODAの管理・改善と国民への説明責任の確保という二つの目的から、主に政策レベルを中心としたODA評価を毎年実施しており、その透明性と客観性を図るとの観点から、外部に委託した第三者評価を実施しています。

本件評価調査は、日本の新型コロナウイルス感染症対策支援全般をレビューし、日本政府による今後の対パンデミック支援の政策立案、及び効果的・効率的な実施の参考とするための提言や教訓を得ること、さらに評価結果を広く公表することで国民への説明責任を果たすことを目的として実施しました。

本件評価は、評価主任(関西学院大学国連・外交統轄センター 西野桂子教授)、アドバイザー(長崎大学 山本太郎名誉教授/浅間総合病院医師)、一般財団法人国際開発機構で構成される評価チームが実施しました。評価主任である西野教授には、評価作業全体を総括・指導いただき、アドバイザーの山本教授には、感染症対策を始めとする公衆衛生分野・国際保健分野に関する専門家として、適切な調査・分析、報告書作成に当たって必要な助言をいただきました。また、国内調査及び現地調査の際には、外務省、独立行政法人国際協力機構(JICA)、現地 ODA 関係者はもとより、現地政府機関や各ドナー、JETRO等からも多大なご協力をいただきました。ここに謝意を表します。

最後に、本報告書に記載した見解は、本件評価チームによるものであり、日本政府の見解や立場を反映したものではないことを付記します。

令和7年2月

一般財団法人国際開発機構

# 新型コロナウイルス感染症対策支援の評価＜概要＞

## 評価の実施体制

### 評価者(評価チーム)

- ・評価主任:西野桂子 関西学院大学国連・外交統轄センター教授
- ・アドバイザー:山本太郎 長崎大学名誉教授 浅間総合病院医師
- ・コンサルタント:一般財団法人国際開発機構

評価対象期間:2019年度～2023年度

評価実施期間:2024年6月～2025年2月

現地調査国:全世界の協力実績のある国。ケース・スタディ国はベトナム及びマラウイ。



現地調査で訪問した、ベトナム ベンチェ省 疾病予防センター (評価チーム撮影)

## 評価の背景・対象・目的

新型コロナウイルス感染症への対応では、「誰の健康も取り残さない」を理念に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成を目指し、二国間協力や国際機関を通じた支援が行われた。2022年5月にはそれまでの協力の実績を踏まえたグローバルヘルス戦略が策定され、グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築、公衆衛生危機に対する予防、備え、対応(PPR)の強化が重視されることとなった。本評価は、2019～2023年度の日本のODAによる新型コロナ対策への協力について包括的な評価を行い、感染症対策を含むグローバルヘルスへの協力に関する提言・教訓を得ることを目的として実施した。また、評価結果を公表し、国民への説明責任を果たすことも目的とした。

## 評価結果のまとめ

### ●開発の視点からの評価

#### (1)政策の妥当性

緊急支援としてニーズに応えるため、可能な限りの事業実施が政策策定に先行した形となったが、日本の新型コロナ対策事業は開発協力大綱という日本の上位政策と整合し、開発途上国の政策・ニーズとの整合性に問題はなく、国際的な優先課題とも一致していた。多様なモダリティの組み合わせと長年にわたる協力の成果や、日本製の医療機材が高い評価を得るなど日本の比較優位もいかされていた。以上より、政策の妥当性は高い。

(評価結果:高い)

#### (2)結果の有効性

ワクチン供与、コールド・チェーン整備、検査・防疫体制強化、医療機材供与、緊急支援借款、国際機関への拠出金など多岐にわたり、全世界的な規模で展開された協力は、新型コロナのパンデミック下で開発途上国が直面する多面的な困難に対応しており、結果の有効性は高いと評価できる。マラウイでは、日本の協力事業により実施された医療・検査機材供与、予防接種情報管理システムの強化が新型コロナに続く他の感染症対応にも活用され、同国のパンデミック対応能力の強化に貢献したといえる。ベトナムでは長年にわたる協力により、強靱かつ包摂的な保健システムの土台が築かれており、新型コロナ対策支援の効果を高めることができた。このパンデミックを機として同国の感染症への対応能力は大きく進展を遂げ、今後の公衆衛生危機に対するPPRの強化につながった。以上より、結果の有効性は高い。

(評価結果:高い)

### (3)プロセスの適切性

地域・国ごとに適切な予算を配分し、特にアジア地域では経済・外交上の重要性や協力実績を踏まえ、手厚い支援が行われ、感染者数が多かったアジアにおいて感染抑制に貢献できた。今後のパンデミックでは、二国間の投入量を決めるにあたり、経済・外交関係や協力実績だけでなく、ニーズの大きさや緊急性なども判断材料としてより重視することが重要である。協力実施では、現地政府や他ドナーと密な情報交換を行い、現場の課題に柔軟に対応できた点が評価される。一方、無償事業の機材供与では調達の遅れが課題になったが、非常時下のロジスティクスの乱れ、相手国政府の事務能力の不足や、国ごとに異なる規制対応などが原因であり、やむを得ない面もあった。「ラスト・ワン・マイル支援」では、国際機関との緊急無償資金協力が多く行われ、迅速な対応が実現したが、計画変更の際の手續の簡易化や案件の広報面での課題が指摘された。ベトナムでは事業間の補完的な連携が効果的に行われた一方で、現地の要員が不足し迅速性を優先したため連携が限定的な国もあった。今後、パンデミック下での支援のあり方を検討する上では、成功事例に学びつつ、日本側関係者間の情報共有や国際機関との手續改善を進める必要がある。以上より、プロセスの適切性は、一部課題がある。

(評価結果:一部課題がある)

(注) レーティング: 極めて高い/高い/一部課題がある/低い

## ●外交の視点からの評価

### (1)外交的な重要性

日本は低中所得国全体に幅広く支援を行い、国際協調や二国間関係の維持に寄与した。多国間協力では衡平性を重視し、二国間協力では戦略性をいかにしてアジアを中心に支援を実施した。特にアジア各国へのワクチン供与や、ベトナムのような日本企業進出国への支援は、経済活動の回復や日本国民の安全保障に貢献した。多国間の衡平性と二国間の戦略性を組み合わせた新型コロナ対策支援は、外交的にも評価できるものであった。

### (2)外交的な波及効果

新型コロナ対策支援では、日本が UHC 実現に向けた取り組みや COVAX において主導的な役割を果たし、その国際的プレゼンスや信頼感の向上に寄与した。またベトナムでのワクチン供与が二国間の友好関係を深める象徴的事例となったように、世界各国で二国間関係の強化に寄与したと考えられる。感染症対策への協力を通じた日本国民の安全確保や経済復興の促進など多面的な外交効果がもたらされた。

## 評価結果に基づく提言

### 1. 保健医療分野における支援の方向性に関する提言

- (1) 緊急時にも対応できる開発途上国側の保健医療人材の育成を優先課題とする。
- (2) 非常時に備える平時の情報収集体制を整える。
- (3) 保健医療分野における戦略的なパートナーシップを構築する。
- (4) 地域機関(アフリカ CDC や ASEAN 感染症対策センター)との協力を推進し、能力強化を図る。

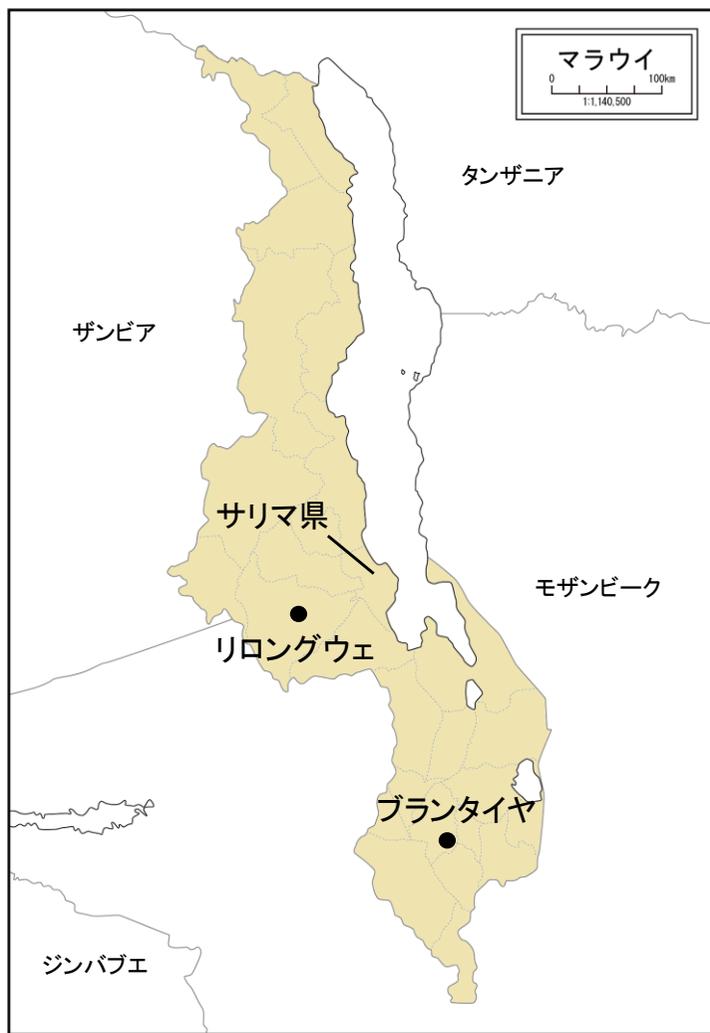
### 2. パンデミック時の協力の具体的な方針に関する提言

- (1) 量よりもタイミングに重きを置き、機を逸さない協力が可能となるよう制度改善する。
- (2) 現地職員のさらなる活用を推進する。
- (3) 国際機関との連携では非常時に柔軟な対応が取れるよう手續を簡略化する。
- (4) 国際機関との連携では活動と成果をモニタリングし、日本の支援であることが明確となるよう広報を行う。

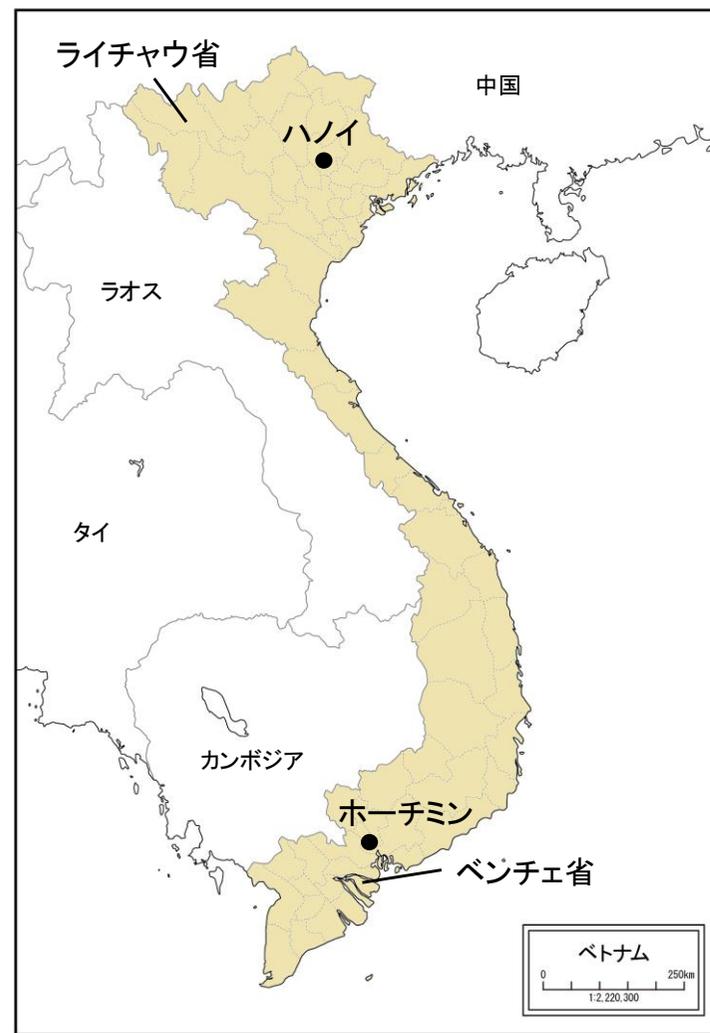
## 本文目次

|  |     |
|--|-----|
| はしがき .....                               | ii  |
| 新型コロナウイルス感染症対策支援の評価<概要> .....            | iii |
| 地図 .....                                 | vi  |
| <br>                                     |     |
| 第1章 調査の実施方針 .....                        | 1   |
| 1. 背景と目的 .....                           | 1   |
| 2. 評価の対象 .....                           | 1   |
| 3. 評価の実施方法 .....                         | 1   |
| 4. 評価の実施体制 .....                         | 2   |
| 5. 評価実施上の制約 .....                        | 3   |
| 第2章 新型コロナ対策支援の概要 .....                   | 4   |
| 1. 日本の新型コロナ対策支援政策 .....                  | 4   |
| 2. 日本の新型コロナ対策支援の事業・案件 .....              | 6   |
| 3. 新型コロナウイルス感染症対策支援の国際潮流 .....           | 8   |
| 第3章 ケース・スタディ: マラウイとベトナムへの新型コロナ対策支援 ..... | 14  |
| 1. 両ケースの特徴 .....                         | 14  |
| 2. マラウイ .....                            | 14  |
| 3. ベトナム .....                            | 21  |
| 第4章 評価結果 .....                           | 30  |
| 1. 開発の視点からの評価 .....                      | 30  |
| 2. 外交の視点からの評価 .....                      | 44  |
| 第5章 提言 .....                             | 47  |
| 1. 保健医療分野における支援の方向性に関する提言 .....          | 47  |
| 2. パンデミック時の協力の具体的な方針に関する提言 .....         | 48  |

# 地図



マラウイ



ベトナム

出所:「白地図専門店」の地図をもとに評価者チーム作成 <https://www.freemap.jp/> (2025年1月28日 閲覧)

# 第1章 調査の実施方針

## 1. 背景と目的

新型コロナウイルス感染症(新型コロナ)との闘いでは、「誰の健康も取り残さない」の理念の下、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成に向け、二国間協力や国際機関を通じた協力をを行った。パンデミックの再発予防強化、次のパンデミックの影響最小化に向けた備えの必要性及び新型コロナに対する協力実績を踏まえ、2022年5月にグローバルヘルス戦略が策定された。同戦略はグローバルヘルス・アーキテクチャー(GHA)<sup>1</sup>の構築に貢献し、将来の公衆衛生危機への予防(Prevention)、備え(Preparedness)及び対応(Response)(PPR)の強化、開発途上国の保健システム強化等を通じ、より強靱、より衡平<sup>2</sup>、より持続可能なUHCの推進を標榜している。

本評価は、日本のODAによる新型コロナ対策について包括的な評価を行い、感染症対策を含むグローバルヘルスへの協力に関する提言・教訓を抽出し、今後の政策立案や案件形成への活用及び国民への説明責任を遂行することを目的に実施した。これにより公衆衛生危機に対するPPRの強化、保健システム強化による、より強靱、衡平、持続可能なUHCの実現、ひいては人間の安全保障の具現化に貢献する。

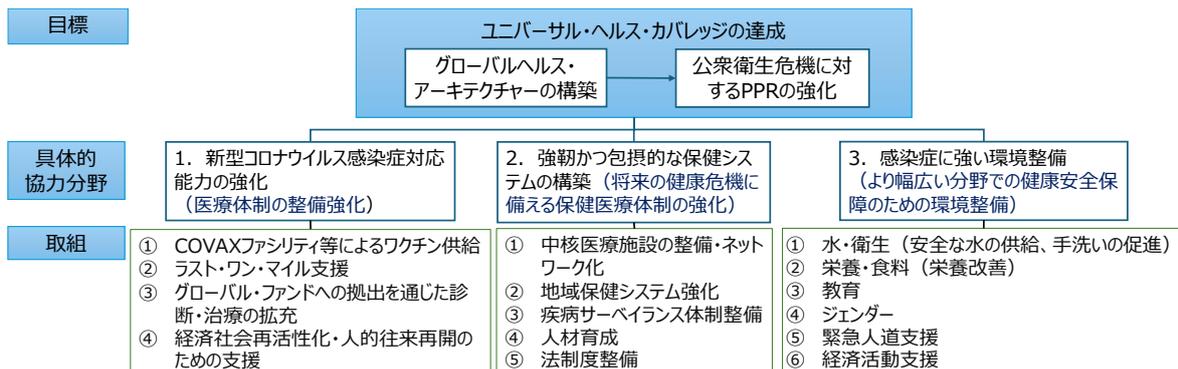
## 2. 評価の対象

- ・2019～2023年度新型コロナ対策に関する援助政策及びそれに基づく二国間・多国間の協力。
- ・対象地域は全世界の協力実績のある国。ケース・スタディ国はベトナム及びマラウイ。

## 3. 評価の実施方法

### (1) 評価の枠組み

本評価での目標体系図を図1-1に示す。分野1及び分野2に重点を置いて調査を行った。



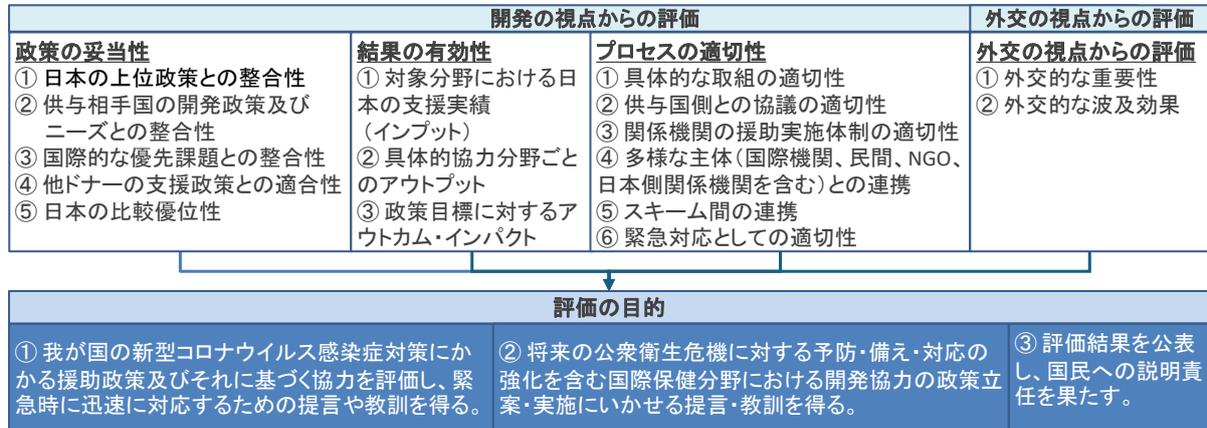
出所: 評価チーム作成

図 1-1 目標体系図(日本の新型コロナウイルス感染症対策の協力)

<sup>1</sup> 国際保健協力の枠組み。世界的な保健医療問題に取り組む仕組みや組織などの在り方を指す。パンデミックに関する規範の設定、感染症拡大時の資金の動員や、医薬品・ワクチンへの衡平なアクセスのための研究開発、製造技術移転、配布なども含まれる。JICA(2023)G7特集・2「ポストコロナ時代に求められる世界の保健医療とは」  
[https://www.jica.go.jp/information/topics/2023/20230516\\_01.html](https://www.jica.go.jp/information/topics/2023/20230516_01.html) (2024年11月29日閲覧)

<sup>2</sup> グローバルヘルス戦略原文では「公平」の表記となっているが、ここで意味する equity の訳としては「衡平」が正しく、外務省においても今後は公式文書で「衡平」を使用する方針であることから、本報告書でも「衡平」の表記とした。

本評価では、緊急を要する協力であったことによる制約、二国間と多国間協力の組み合わせの適切性、ケース・スタディを通じた効果的な協力の在り方、長期的視点での感染症対策の今後の留意点などを明らかにし、今後の緊急対応や UHC の達成に有用な提言の抽出に努めた。図 1-1 の体系図に基づく評価の視点を整理した。評価の目的と評価項目は図 1-2 のとおり。



出所:評価チーム作成

図 1-2 評価の目的と評価項目

## (2) 評価の実施方法

調査期間は 2024 年 6 月から 2025 年 2 月までとし、評価主任・アドバイザーの監督の下、外務省関係各課・室及び JICA 関係者等と 3 回の検討会を開催し、以下の手順を進めた。

**ア 実施計画の策定(2024 年 6 月～7 月):**外務省及び JICA 関係者に評価ニーズを確認し、実施計画案を策定。第 1 回検討会で関係者の合意を得た上で確定。

**イ 国内調査(2024 年 6 月～9 月):**文献調査及びオンライン会議による日本関係者及び現地関係者へのヒアリング。加えて在外公館アンケートによる情報収集<sup>3</sup>。

**ウ 現地調査(2024 年 9 月):**評価実施計画に基づく情報収集、ベトナム及びマラウイでのヒアリング及び対象案件の視察。

**エ 分析・報告書作成(2024 年 9 月～2025 年 2 月):**収集情報に基づき報告書骨子案を作成。第二回検討会で関係者の意見を聴取して報告書骨子を確定。第三回検討会で外務省、JICA 等関係者と意見交換を行い最終版作成。ODA 評価室による確認後、英語版作成。

## 4. 評価の実施体制

本評価は以下の評価チームにより実施した。

表 1-1 評価チームメンバー

|         |                      |                     |
|---------|----------------------|---------------------|
| 評価主任    | 関西学院大学 国連・外交統轄センター教授 | 西野桂子                |
| アドバイザー  | 長崎大学名誉教授 浅間総合病院医師    | 山本太郎                |
| コンサルタント | (一財)国際開発機構           | 永井教之、今小百合、藤田伸子、朝戸恵子 |

<sup>3</sup> 全 119 公館(対象国 137 か国。ベトナム、マラウイを除く)に対してアンケートを送付。90 公館(対象国 107 か国)から回答を得た(公館回収率 75.6%、対象国回収率 78.1%)。

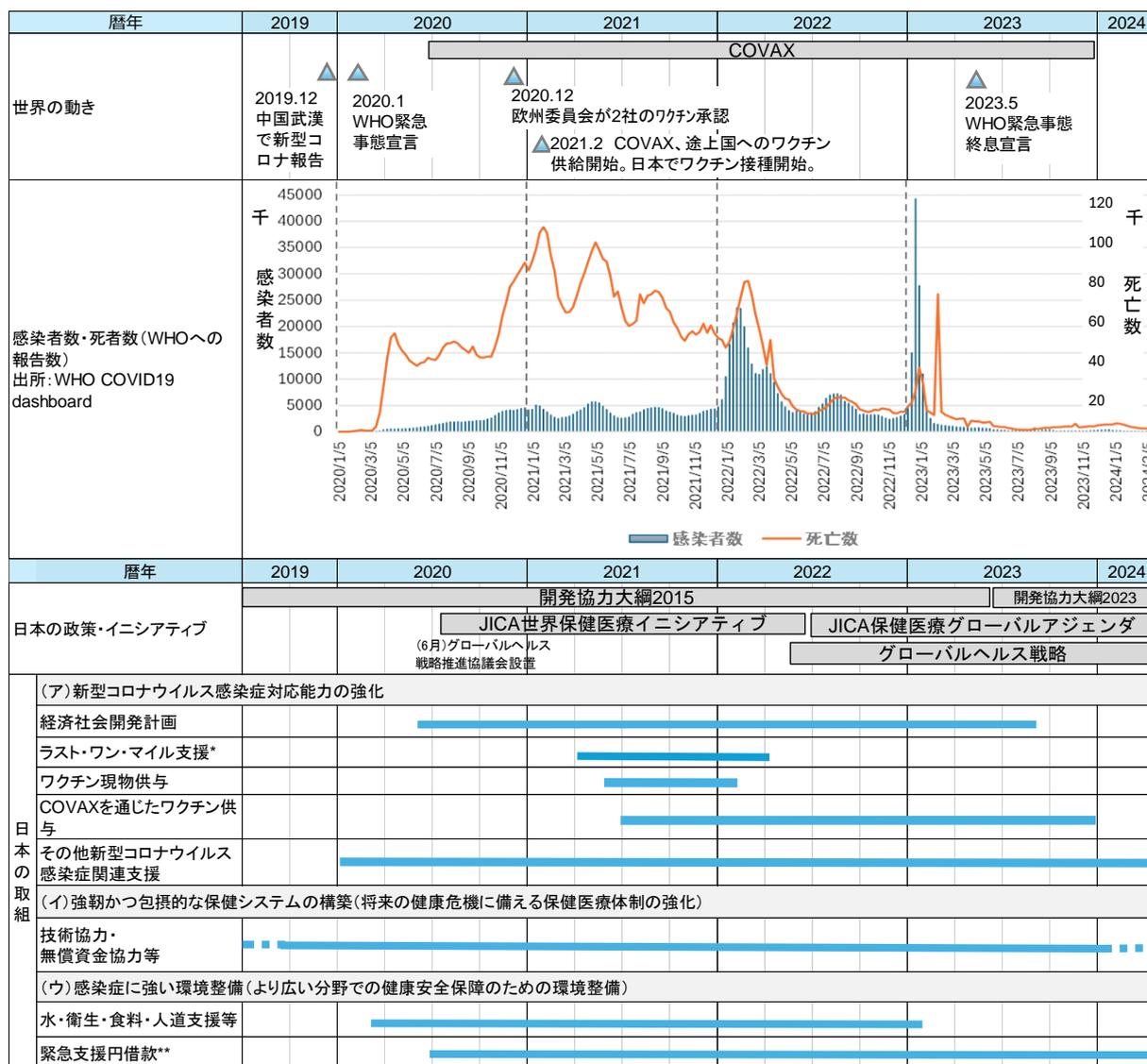
## 5. 評価実施上の制約

新型コロナ蔓延時に対応に当たった日本人関係者の多くは既に異動しており、当時の状況の情報収集には制約があった。また、マラウイ・ベトナム 2 か国を 2 週間で訪問するのは時間的制約があり、特にマラウイでは地方の案件が多く、日程内で訪問しきれない案件もあった。

## 第2章 新型コロナ対策支援の概要

### 1. 日本の新型コロナ対策支援政策

新型コロナ対策支援は、緊急的な性格を持つ支援であり、特定の政策を実行するために実施された支援とは異なる。政策としては、グローバルヘルス戦略が2022年5月に省庁横断で策定され、それ以前に実施された事業については(旧)開発協力大綱(2015年策定)に基づく。同大綱は2023年6月に改定され、保健分野については、先行して策定されたグローバルヘルス戦略を踏まえたものとなった。コロナ禍での世界の動きとこれらの政策・戦略を図2-1に示す。



\* 約束締結日を供与日としてカウント。 \*\*E/N署名日もしくはアmend日を実施日としてカウント。 出所: 評価チーム作成

図2-1 新型コロナに関連した世界の動きと日本の政策・協力

#### (1) (旧)開発協力大綱(2015年)

(旧)開発協力大綱では、三つの重点課題の一つが「地球規模課題への取組を通じた持続可能で強靱な国際社会の構築」であった。国境を越えて人類が共通して直面する環境・気候変動、水問題、大規模自然災害、感染症、食料問題、エネルギーなどの地球規模課題は開発途上国

のみならず国際社会全体に大きな影響を与え、多くの人々に被害をもたらす。こうした地球規模の課題は、地域、さらには国際社会が一致して取り組む必要があり、気候変動対策、防災などととも感染症対策、UHC の推進に取り組むとしていた<sup>4</sup>。

## (2) JICA 世界保健医療イニシアティブ(2020 年 7 月)

JICA では新型コロナの発生を受け、感染症に対して強靱な保健システムを構築し、人間の安全保障と UHC の達成を目指すためとして、2020 年 7 月に JICA 世界保健医療イニシアティブを策定した。同イニシアティブでは、パンデミックの中で危機に直面している途上国の人々の命と健康を守るため、診断・治療体制、感染症研究・早期警戒体制、および感染症予防体制を強化し、さらに中長期的な観点から各国の保健システムの強化を目指した<sup>5</sup>。

## (3) 国連総会の一般討論演説(2020 年 9 月)

2020 年、国連総会の一般討論演説において菅義偉総理(当時)は、UHC を旗印に、人間の安全保障にも資する、日本の新型コロナ対策への取組方針を明らかにした。具体的な対応の 3 本柱は、現下の新型コロナの危機の克服(治療薬・ワクチン・診断の開発、途上国を含めた衡平なアクセスの確保の支援)、中長期的な支援も含めた各国の保健医療のシステム強化、水や衛生・栄養など周辺分野も含めた健康安全保障の推進であった<sup>6</sup>。

## (4) グローバルヘルス戦略(2022 年 5 月)

新型コロナの発生を踏まえ、国際的な保健戦略を策定すべきとの議論が政界を含め活発に行われるようになり、政府としてグローバルヘルス戦略を策定することになった<sup>7</sup>。新型コロナによる国際社会全体への経済・社会・安全保障上の甚大な影響に鑑み、国際社会として、「パンデミックを起こさないための予防を強化する必要があり、仮に起きても悪影響を最小化するための備えが必要である」という観点から、内閣官房、外務省、財務省、厚生労働省の主導により、2022 年 5 月にグローバルヘルス戦略が策定された<sup>8</sup>。

これに先立つ 2021 年 6 月、「グローバルヘルス戦略推進協議会」が設置され、他の関係省庁や JICA 他多数の関係機関の参加を得て 2022 年 5 月までに 5 回の会合が開催され、その後、健康・医療戦略推進本部において戦略が決定された<sup>9</sup>。新型コロナ対策支援としてそれまでに実施された協力の実績や、それらから得られた知見も反映された<sup>10</sup>。政策目標として、次の二点を掲げている。

- ・ グローバルヘルス・アーキテクチャー(GHA)の構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する PPR(予防・備え・対応)を強化する

<sup>4</sup> 開発協力大綱(2015 年 2 月 10 日閣議決定)

<sup>5</sup> JICA(2022)世界保健医療イニシアティブ中間レビュー報告書。同イニシアティブは、2022 年に保健医療グローバルアジェンダに統合。

<sup>6</sup> 外務省国際保健戦略官室ヒアリング、第 75 回国連総会における菅総理大臣一般討論演説。

<sup>7</sup> 外務省国際保健戦略官室ヒアリング。

<sup>8</sup> 内閣府健康・医療戦略推進本部(2022)グローバルヘルス戦略

<sup>9</sup> 2021 年 7 月にはさらに、同協議会の下に「有識者タスクフォース」が設置され、各界から出席を得て 5 回の会合が行われた。同協議会はその後も引き続き戦略のフォローアップなどの議論を行っている。

<sup>10</sup> JICA 人間開発部ヒアリング。

- ・ 人間の安全保障を具現化するため、より強靱、公平、持続可能な UHC の達成を目指す(各国の保健システム強化、危機時でも継続可能な実施体制、サービスへの公平なアクセス、ニーズの変化への対応や保健財政・保健人材の確保)<sup>11</sup>

## (5) (新)開発協力大綱(2023 年 6 月)

(新)開発協力大綱では、三つの重点政策の一つが「複雑化・深刻化する地球規模課題への国際的取組の主導」であり、このうち保健分野では、前年に策定されたグローバルヘルス戦略を踏まえ、GHA の構築に貢献し、将来の公衆衛生危機に対する PPR を強化するとともに、保健人材育成を含む開発途上国の保健システム強化などを通じてより強靱、より衡平、より持続可能な UHC を推進していくことが強調されている。

## 2. 日本の新型コロナ対策支援の事業・案件

### (1) 日本の取組実績

日本の二国間支援について、2020 年初頭から時系列で見ていきたい。2020 年 1 月 13 日には早くも防護服・マスクなどの緊急物資供与が始まった<sup>12</sup>。同年 3 月には世界保健機関(WHO)、国連児童基金(UNICEF)、国際移住機関(IOM)などを通じた支援が開始された<sup>13</sup>。同月以降は順次 JICA の在外事務所所員や派遣専門家が退避を余儀なくされたが、日本からの遠隔支援やナショナルスタッフの活躍により、実施中の案件の継続や、これらを通じた緊急の物資供与なども行われた<sup>14</sup>。過去のノンプロジェクト無償等を原資とする見返り資金が活用された例もあった<sup>15</sup>。

2020 年 4 月、新型コロナの影響を受けるアジア・大洋州を中心とする開発途上地域での経済活動の維持、活性化に貢献するためとして、2 年間で最大 5,000 億円の「新型コロナ危機対応緊急支援円借款」の供与を決定、2021 年 5 月には最大 7,000 億円まで拡充された。その他の新型コロナ危機対応の借款を含め、2020 年 7 月から 2023 年 3 月までの間に 26 か国に 9,037 億円の借款が供与された<sup>16</sup>。さらに 2020 年 6 月には、大規模な無償資金協力「経済社会開発計画」が開始され、2023 年 8 月(交換公文(E/N)締結)までに 105 か国に 531 億円<sup>17</sup>が供与された<sup>18</sup>。

2021 年にワクチン供給が可能になると、当初国産ワクチンの無かった日本は保冷設備やトラックなどワクチンの搬送を支援する「ラスト・ワン・マイル支援」を開始、迅速な案件形成・実施

<sup>11</sup> 健康・医療戦略推進本部(2022)グローバルヘルス戦略

<sup>12</sup> JICA(2022)世界保健医療イニシアティブ中間レビュー報告書

<sup>13</sup> モンゴル、スリランカなど(在外公館アンケート)。

<sup>14</sup> JICA 関連では、海外派遣中の 9 割を超える日本人関係者が日本に退避した(JICA 人間開発部ヒアリング)。

<sup>15</sup> モーリタニア、北マケドニア、ペルー(在外公館アンケート)。積み立てた資金は被援助国に帰属する一方で、使途に日本政府の承認が必要だが、当時、申請に不備がなければ最短 1~2 日で本省の意思決定が行われた(外務省国別二課元職員ヒアリング)。

<sup>16</sup> JICA(2021、2022、2023)、日本大使館ウェブサイト他。

<sup>17</sup> 中でも、2020 年度補正予算で実施された新型コロナウイルス対策の経済社会開発計画 99 件、約 480 億円分については、案件形成過程における迅速化措置(事前の機材リスト提示によるマッチング)及び調達段階における迅速化措置(見積合わせ方式)が採用された(外務省開発協力総括課ヒアリング)。

<sup>18</sup> ただし実際の供与には、物流の混乱もあり時間がかかった国もある。2024 年 10 月現在で、上記 2020 年度補正予算分の 99 か国分のうち、完了済みは 52 か国(外務省開発協力総括官室ヒアリング)。

が可能な緊急無償資金協力等により 78 か国に 184 億円が供与された<sup>19</sup>。続いて日本からのワクチン直接供与(2021年6月～2022年1月)を実施、COVAXの体制が整った後はCOVAX経由のワクチン供与が行われ、合計4,400万回分が提供された(2021年7月～2022年4月)<sup>20</sup>。日本は、2022年4月までに、COVAXファシリティに合計最大15億ドルの拠出を表明した。

2022年7月には、流行収束後を見据え、経済社会活動と人的往来の再開に資する、ワクチン接種データ管理、国境管理体制の強化、感染性廃棄物処理などの事業も進められた。より中長期的な感染予防・検査・治療、さらには保健システムのデジタル化など、保健医療体制全体の強化を図るための様々な協力が行われた。また、迅速な実施を見込んで国際機関連携無償も多数実施された。さらに、感染が落ち着くにつれ、水や衛生、栄養、停滞した経済の活性化を図る案件も実施された(実績詳細は別冊資料4を参照)。

以上の概略を目標体系図の三つの協力分野ごとに、図2-1に示した。日本は、ワクチン供与やデリバリー支援など新型コロナ対策に直接資する協力とともに、感染の初期段階から、保健医療体制の強化などに資する様々な協力を相当な規模で実施した。地域別に見ると、アジア、大洋州、アフリカ、中南米だけでなく中東や欧州と広範囲に及んでいる(表2-1)。

表 2-1: 日本からの主な支援の地域別集計

|              |       | アジア   | 大洋州   | 中南米     | 欧州  | 中東    | アフリカ  | 計(か国) | 計(万回) |
|--------------|-------|-------|-------|---------|-----|-------|-------|-------|-------|
| ワクチン直接供与     | 国・地域数 | 7     | 0     | 0       | 0   | 0     | 0     | 7     | -     |
|              | 供与数   | 2,466 | 0     | 0       | 0   | 0     | 0     | -     | 2,466 |
| COVAX 経由     | 国・地域数 | 7     | 5     | 1       | 2   | 2     | 8     | 25    | -     |
|              | 供与数   | 1,016 | 34    | 50      | 70  | 446   | 322   | -     | 1,938 |
|              |       | アジア   | 大洋州   | 中南米     | 欧州  | 中東    | アフリカ  | 計(か国) | 計(億円) |
| ラスト・ワン・マイル支援 | 国・地域数 | 17    | 10    | 14      | 0   | 2     | 35    | 78    | -     |
|              | 供与額   | 60.7  | 10    | 26.06   | 0   | 16.28 | 71.14 | -     | 184   |
| 経済社会開発計画     | 国・地域数 | 16    | 14    | 18      | 15  | 1     | 41    | 105   | -     |
|              | 供与額   | 189   | 64.13 | 77      | 41  | 4     | 158   | -     | 533   |
| 感染症危機対応借款*   | 国・地域数 | 11    | 3     | 6       | 1   | 1     | 4     | 26    | -     |
|              | 供与額   | 5,883 | 525   | 1061.11 | 150 | 110   | 808   | -     | 8,537 |

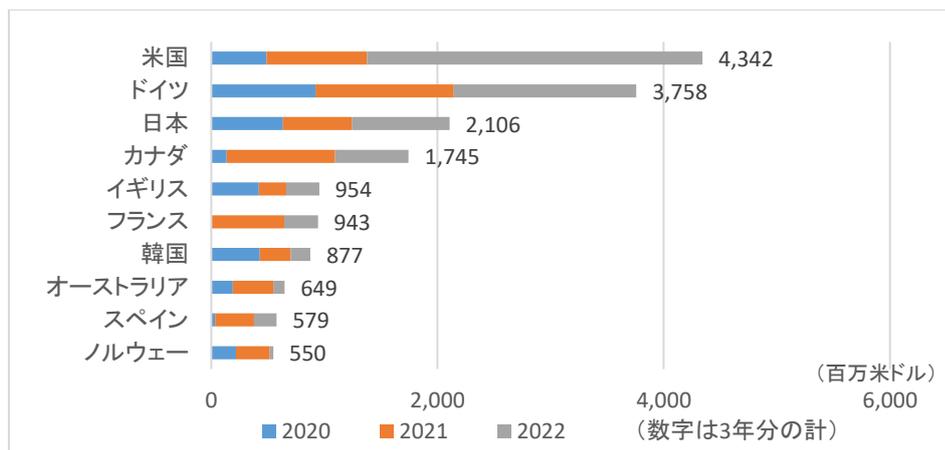
\* 新型コロナ危機対応緊急支援円借款、災害復旧スタンドバイ借款などを含む。出所:国際協力白書、外務省ウェブサイト等をもとに評価チーム作成。

## (2) 日本からの協力実績の規模

OECD加盟国における新型コロナ対策支援額(2020年～2022年)を見ると、日本はパンデミック1年目の2020年はドイツに次ぎ2位、3年間の合計では米国・ドイツに次ぎ3位だった。開発途上国の新型コロナ対策支援において、日本が重要な役割を果たしたことが推測される。

<sup>19</sup> 2021年3月～2022年10月約束締結分。緊急無償資金協力は要請から拠出決定まで通常2～3週間程度と最も迅速な資金供与ができる(外務省 緊急・人道支援課ヒアリング)。

<sup>20</sup> これらは ODA 予算からの支出ではないが、重要な新型コロナ対策支援として本評価に含めている。外務省(2023)日本によるワクチン関連支援 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100221711.pdf> (2025年1月17日閲覧)



(対全途上国の計。2022 年実質価格。支払額ベース。)

出所: OECD Creditor Reporting System, Sector: COVID-19 control を元に評価チーム作成。

図 2-2 OECD 諸国の新型コロナウイルス感染対策関連支援額(上位 10 か国。2020 年~2022 年)

### 3. 新型コロナウイルス感染症対策支援の国際潮流

#### (1) これまでの感染症対策支援の取組

人類はこれまで多くの感染症と戦ってきた。1980 年代に発生したヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症候群(HIV/AIDS)では、治療薬が開発されたものの薬価は高く、途上国の患者の手には届かなかった。経済格差が命の格差を生む状況の改善のため、2002 年グローバルファンド(GF)が設立され、三大感染症(HIV/AIDS、結核、マラリア)対策用の資金調達が進んだ。2002 年に発生した重症急性呼吸症候群(SARS)では、保健行政システムの強化や医療従事者の対応力により感染症と戦い、最も早くその制圧に成功したのは、本調査のケース・スタディ国であるベトナムであった。院内ゾーニング、換気、医療従事者教育などの取組が奏功し、4 月には感染地域から除外された。2009 年に発生した新型インフルエンザでは、9 週間という短期間で世界中に感染が拡大した。WHO は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言、感染状況のモニタリングやワクチン・治療薬の確保に取り組んだが、ワクチン生産能力の高い先進国が供給量の多くを購入し、途上国に回るワクチンは多くはなかった<sup>21</sup>。

このように国際社会は感染症が発生するたび、ワクチン開発・供給、治療薬開発、資金調達、保健システムの強化など、様々な観点から対策に取り組んだが、同時に課題も残してきた。

#### (2) 新型コロナウイルス感染症対策支援の国際潮流

2020 年 1 月 30 日、WHO により PHEIC が宣言され、国際社会はワクチンの衡平なアクセスのための仕組み作り、ワクチンの開発・供与・接種促進、次のパンデミックに備えた教訓・仕組み作りなどに取り組んだ。2020 年 4 月に ACT アクセラレータ(Access to COVID-19 Tools Accelerator)が立ち上がった。ワクチン、治療、診断、保健システムの4つを柱に感染拡大抑制に向けた取組、中でも、「ワクチン」の柱は大きな成果を上げた<sup>22</sup>。

ワクチン開発では、感染症流行対策イノベーション連合(CEPI)が主導して資金を拠出し、ワクチン開発を支援した。ワクチン供給では、国の経済力に関わらず衡平に安全かつ有効なワク

<sup>21</sup> CEPI ハチェット CEO 「コロナのワクチン、先進国の独占に警鐘」日本経済新聞 2020 年 8 月 19 日

<sup>22</sup> Open Consultants (2022) "External Evaluation of the Access To COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)"

チンにアクセスできるよう COVAX ファシリティが設立され、Gavi ワクチンアライアンスの主導により、資金調達および供給調整が行われた。

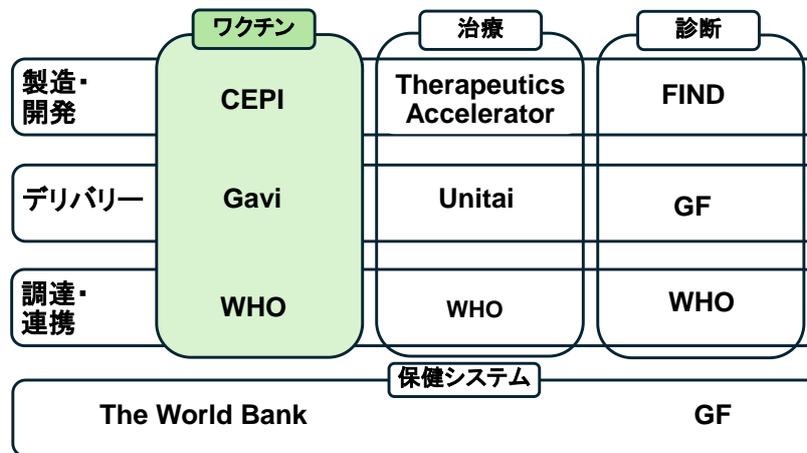


図 2-3 ACT アクセラレータの枠組み  
出所: 江副聡「国際保健をめぐる新たな連帯へ」

COVAX ファシリティには「先進国向け」と「途上国向け事前買取制度(AMC)」の枠組みがあり、日本は先進国で最も早く両枠組みへの参加を表明した。AMC は先進国が途上国に代わりワクチン購入資金を拠出し、世界各国のワクチンの衡平なアクセスを目指す制度である。2021年2月、初めてガーナに供給されて以降2023年12月までCOVAX ファシリティから供給されたワクチンは約20億回分、うち約18億回分はAMC対象国に供給された<sup>23</sup>。

資金調達においては、2020年のGavi ワクチンアライアンス第三次増資会合(2021-2025年の活動に必要な金額)で新型コロナ対策支援を含めた88億ドル<sup>24</sup>の拠出が表明された。また、2021年に日本とGaviが共同主催国として実施したCOVAX ワクチン・サミットでは96億ドル、2022年には48億ドル相当の拠出が確保された。本来、三大感染症対策に資金を提供するGFも、2020年3月にはグラント・フレキシビリティにより合計2.3億ドルの活用を認め、またCOVID19対策メカニズムにより約51億ドルを新型コロナ対策用に調達した<sup>25</sup>。

日本は、2020年9月にCOVAX ファシリティに参加を表明、同年10月のUHC フレンズ閣僚級会合において1.3億米ドル以上の拠出を表明したのを皮切りに、2022年4月のCOVAX ワクチン・サミットまでに総額最大15億米ドルの拠出を表明した。

こうした衡平なワクチン・アクセスを担保する取組が様々な生まれた一方、資金力のある先進国には、自国民の命を守るため、COVAX ファシリティを介さず直接製薬会社と契約し、2021年1月には一人当たり2回以上接種可能なワクチンを確保する国もあった<sup>26</sup>。また、COVAX が主な調達先としていたインドでは感染者数が増加し、インド政府が国内接種用ワクチン確保を優先し、一時的に輸出制限を行ったことなどにより、COVAX ファシリティによるワクチン確保が遅

<sup>23</sup> 外務省 国際保健戦略官室(2024)「COVAX ファシリティ COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX) Facility」

<sup>24</sup> [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_11704.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11704.html) (2025年1月17日閲覧)

<sup>25</sup> <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/> (2024年11月24日閲覧)

<sup>26</sup> カナダ、米国、英国、オーストラリア、日本など。特にカナダは8回もの接種回数を可能にする量を確保していた。(池田洋一郎(2021)「パンデミック下の途上国支援 -其四 危機を乗り越えるアジア開発銀行-」、『ファイナンス』、2021 Jul.:20-31)

れ、新型コロナにおいてもワクチン・アクセスの格差は残った。

2022年、感染者数は依然多いものの、死亡者数は収まりを見せ、ACT アクセラレータは10月に終了、国際社会はポストコロナを見据え次のパンデミックに備えた取組が始まった。その一つが国際保健規則(IHR)の改正といわゆる「パンデミック条約」の作成である。新型コロナでは、IHRの「コアキャパシティ<sup>27</sup>」を備えている先進国でも甚大な影響を受けた。これを踏まえ、2022年1月にはIHRを改正するための議論を行うことが決定され、2024年5月のWHO総会においてIHR改正案が採択された。いわゆる「パンデミック条約」は、2021年12月のWHO特別総会で政府間交渉会議(INB)の設置が決定し、2022年2月に交渉を開始した。2024年5月のWHO総会での採択を目指していたが、交渉の延長が決定し<sup>28</sup>、現在もIHR改正案と共にPPRの実現に向けた交渉が継続している。

2023年5月、WHOにより緊急事態が解除された同じ月、G7長崎保健大臣会合では、感染症危機対応医薬品等(MCM)の開発の大きな進展が認められた一方、より衡平なアクセス改善に向けて国際社会の調整や投資機会が重要であることが謳われた<sup>29</sup>。また、広島でG7サミットが開催され、次のパンデミックに備え、①公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築・強化、②より強靱、より衡平、より持続可能なUHC達成への貢献、③様々な健康課題へのヘルスイノベーションの促進が議論され、G7として「MCMへの公平なアクセスのためのG7広島ビジョン」を発出し、ワクチンを含むMCMに関するデリバリー・パートナーシップを立ち上げることを紹介し、連携が呼びかけられた。

### (3)国際機関の動向

#### ア 世界保健機関(WHO)

新型コロナの未曾有の拡大を前に、2020年1月30日にPHEICを、3月11日にパンデミックを宣言し、全世界に警鐘を鳴らした。1)各国の準備と対応への協力、2)正確な情報提供と危険な誤報解消、3)最前線の医療従事者への物資提供、4)医療従事者の研修と動員および5)ワクチンの研究の実施においてリーダーシップをとり、グローバルな対応策を講じた<sup>30</sup>。他方、初動や緊急事態宣言の発出時期などには疑問の声もある<sup>31</sup>。2020年5月のWHO総会では、新型コロナ対応でのWHOの主導的役割と国際社会の一致団結の重要性が確認されたとともに、早期の新型コロナ対策に関する衡平で独立した検証を要請する決議も採択された。

#### イ Gavi ワクチンアライアンス

低所得国の予防接種を向上させることにより、子供たちの命と人々の健康を守ることを目的に、2000年スイスで設立された。新型コロナウイルス感染症対策協力においてはワクチンの調

<sup>27</sup> 地域・国家レベルの、国境における日常の衛生管理及び緊急事態発生時の対応に関して最低限備えておくべき能力のこと「国際保健規則(IHR)(2005年)の改正の検討状況について」(2024年10月10日最終更新)(2024年10月15日閲覧)

<sup>28</sup> 同条約は2024年5月に結論が出る予定であったが、意見がまとまらず、2024年6月の第77回WHO総会において交渉の延長が決定された。(第53回特別朝食会「日本政府の交渉責任者が見据える世界の健康を守るルール作り:「パンデミック条約の展望」(2024年1月31日)

<sup>29</sup> 「感染症危機対応医薬品等(MCM)への公平なアクセスのためのG7広島ビジョン」  
[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ms/g7hs\\_s/page1\\_001673.html#section2](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ms/g7hs_s/page1_001673.html#section2) (2024年10月15日閲覧)

<sup>30</sup> <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061412> (2024年11月24日閲覧)

<sup>31</sup> 江副聡(2021)「国際保健をめぐる新たな連帯へーワクチン・サミットとWHO改革」、『外交』、vol.65 Jan./Feb.

達・供給において大きな役割を果たした<sup>32</sup>。日本政府からは理事が派遣されている。

## ウ 感染症流行対策イノベーション連合(CEPI)

2017年1月、ワクチン開発を行う製薬企業・研究機関に資金を拠出する国際基金としてダボス会議において発足した。平時は世界規模の流行を生じる恐れのある感染症に対するワクチンの開発を促進しているが<sup>33</sup>、新型コロナウイルス感染症のワクチン開発にも資金提供した<sup>34</sup>。

## エ グローバルファンド (GF)

低・中所得国での三大感染症対策に資金を提供する機関として、2002年1月にスイスに設立された官民連携パートナーシップ機関<sup>35</sup>。国際社会から大規模な資金を調達し、低・中所得国による三大感染症の予防、治療、感染者支援、保健システム強化に資金を提供している。新型コロナ対策ではグラント・フレキシビリティ、COVID19 対策メカニズムにより資金調達に貢献した<sup>36</sup>。日本も理事国として意思決定や資金調達の仕組み作りに貢献している。

## オ 国連児童基金(UNICEF)

Gavi の主要調達パートナーとしてワクチンの調達、予防接種の普及や感染症蔓延対応を行ってきた実績から、COVAX ファシリティの主要アクターとして、ワクチン供給量の調整、輸送、物流、保管を担った。新型コロナのワクチンの一部は通常よりかなり低い温度での保管が必要であり、COVAX ファシリティにおいてはウルトラコールド・チェーン(超低温でワクチンを管理する物流システム)の構築・拡大を行った。

## カ 世界銀行(World Bank)

2020年4月から2021年6月の期間に、世界銀行始まって以来最大規模の1,570億ドル以上を拠出し<sup>37</sup>、感染症対策や保健システム強化、貧困・脆弱層の保護(現金給付プログラムの実施など)、企業活動維持による雇用創出などを、既存の仕組みと新規アプローチの組み合わせにより実施し、経済・社会への影響緩和のための危機対応を行った。過去の教訓から迅速な意思決定に努めたほか<sup>38</sup>、資機材の調達では各国政府に代わって調達を行うなど、柔軟な対応を取った<sup>39</sup>。

## キ 国際移住機関(IOM)

人道的かつ秩序ある、すべての人々の利益となる移住の促進を主導するため設立された国

<sup>32</sup> <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/hoken/index5.html> (2024年10月24日閲覧)

<sup>33</sup> CEPI(2023), "Investors Overview"。なお、新型コロナ限定ではないが、ワクチン開発に関連して日本はCEPIに2017-2021に2.2億ドル拠出し、2022-2026に3億ドルの拠出表明を行った(外務省(2023)「日本によるワクチン関連支援」)。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24098.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24098.html) (2024.11.24 閲覧)

<sup>34</sup> CEPI(2024), "ACTIVE CEPI-FUNDED VACCINE CANDIDATE PORTOFOLIO BY PHASE"

<https://fgfi.jcie.or.jp/global-fund/> (2024年10月24日閲覧)

<sup>35</sup> [https://fgfi.jcie.or.jp/news/2020-04-10\\_unite\\_to\\_fight/](https://fgfi.jcie.or.jp/news/2020-04-10_unite_to_fight/) (2024年10月24日閲覧)

<sup>37</sup> <https://www.worldbank.org/ja/news/press-release/2021/07/19/world-bank-group-s-157-billion-pandemic-surge-is-largest-crisis-response-in-its-history> (2024年10月21日閲覧)

<sup>38</sup> 2008年の金融危機においては意思決定の遅さが課題とされ、新型コロナにおいては迅速な意思決定に努めた。(Independent Evaluation Group, World Bank Group. (2023). "The World Bank Group's Early Support to Addressing the COVID-19 Economic Response, April 2020-June 2021 An Early-Stage Evaluation", p. 21

<sup>39</sup> ベトナム及びマラウイの世界銀行では緊急メカニズムの活用による迅速な対応の例が聞かれた。マラウイでは、政府に代わって世界銀行が物品調達を代行した例が聞かれた(ベトナム世界銀行及びマラウイ世界銀行へのヒアリングから)。

連の関係機関。2020年4月、4億9,900万ドル規模の「新型コロナ・グローバル戦略的準備と対応計画」を発表し、新型コロナ流行下での人道支援、感染症の調査・監視の能力強化、国境を超えた連携、安全と衛生を考慮した避難施設の改善などにより、新型コロナの感染拡大の防止に努めた<sup>40</sup>。

## ク 国連開発計画(UNDP)

新型コロナへの対応では、感染拡大抑制への準備、流行期の対応、復興支援に取り組んだ。具体的には、医療制度支援、危機管理と対応(流行期の政府の中核機能の維持、対策の計画、財源確保支援など)および新型コロナによる社会的・経済的影響の把握、災害後のニーズ評価手法の開発と影響軽減に向けた対応策を行った<sup>41</sup>。

## ケ 国連教育科学文化機関(UNESCO)

新型コロナの教育への影響への対応として、各国の休校状況調査を実施するとともに、教育に関する閣僚級を対象とするハイレベル会合や、教育実務者会合等を開催し<sup>42</sup>、112か国で4億人以上の生徒と1,200万人以上の教師を支援した<sup>43</sup>。

### (4) ドナーの動向

#### ア 米国国際開発庁(USAID)(米国)

「新型コロナに対する全世界への対応および回復フレームワーク」を2021年7月に策定し、①安全で効果的な予防接種の広く衡平な接種、②罹患率と死亡率の減少、感染の緩和、パンデミック脅威の予防、検出・対応などの保健システムの強化、③新型コロナによるニーズ対応、家庭へのショック緩和と回復力向上、④経済やその他社会システムの強化、社会の後退防御と回復、⑤国際的な健康の安全保障強化を方針に、協力事業を実施した<sup>44</sup>。2020年7月、トランプ政権下でWHOからの脱退を表明したが、2021年1月のバイデン政権誕生を機にWHOへの再加盟を表明し、世界の人口の7割のワクチン接種を目指すWHOの方針を支持した。

#### イ ドイツ経済協力開発省(BMZ)(ドイツ)

「パンデミックへの予防と対応」が優先課題の一つである。感染症の事前予防が事後対応より効果的かつ効率的であるとの考えから、予防と対応に注力した協力を行った。①アフリカでのワクチン開発と薬剤生産、②保健システムの強化、③ワクチン接種に向けたロジスティックおよびインフラストラクチャの強化、④ワン・ヘルス・アプローチ<sup>45</sup>の導入、⑤実験室の機能強化、⑥デジタル戦略の推進、⑦衛生管理に関する保健人材の能力強化などを重点政策としている<sup>46</sup>。

<sup>40</sup> <https://japan.iom.int/covid-19> (2024年12月6日閲覧)

<sup>41</sup> 国連開発計画「新型コロナウイルス(COVID-19)に対するUNDPの総合対策」

<sup>42</sup> [https://www.mext.go.jp/unesco/002/006/002/001/shiryo/1388895\\_00001.htm](https://www.mext.go.jp/unesco/002/006/002/001/shiryo/1388895_00001.htm) (2025年1月10日閲覧)

<sup>43</sup> <https://www.unesco.org/en/articles/unesco-member-states-unite-increase-investment-education> (2025年1月10日閲覧)

<sup>44</sup> Office of Audits, Inspections and Evaluations (2024). "COVID-19: Audits of USAID's Global Health Response", April 3, 2024

<sup>45</sup> 人や動物の健康と、それを取り巻く環境を包括的に捉え、関連する人獣共有感染症などの分野横断的な課題に対し、関係者が連携して取り組む概念 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172990.html>) (2025年1月11日閲覧)

<sup>46</sup> <https://www.bmz.de/en/issues/covid-19-pandemic> (2024年9月14日閲覧)

## ウ 外務・英連邦・開発省(FCDO)(英国)

国際開発における4つの優先課題の一つに、「気候変動およびグローバルヘルスへの取組」が設定され<sup>47</sup>、その中で新型コロナへの協力を表明している。2021年6月、英国で開催されたG7サミットでは、新型コロナ対策を重要テーマとして扱い、保健大臣会合では、将来のパンデミック対策として、ワクチンや治療薬の開発を促進する国際調整に関する合意文書をまとめた。

## エ カナダ国際開発庁(CIDA)(カナダ)

ACT アクセラレータへの協力を中心に、衡平なワクチンへのアクセス、診断キットや個人防護機具(PPE)の供与、保健サービス強化に貢献し、脆弱層に焦点を当てた協力を行った<sup>48</sup>。カナダ市民の寄付と政府資金とのマッチング・ファンドにより、ワクチン・キャンペーンを展開した。

## (5) 債務救済

新型コロナの拡大による低所得国への影響に対処するため、G20 およびパリクラブは、2020年4月に「債務支払猶予イニシアティブ」を立ち上げ、低所得国が抱える公的債務の支払いを一時的に猶予する措置を実施した。日本も2021年12月時点で11か国との間で支払い猶予に合意している。

---

<sup>47</sup> Foreign, Commonwealth & Development Office, UK Government (2022). "The UK Government's Strategy for International Development"

<sup>48</sup> Government of Canada (2024). Canada's aid and development assistance in response to COVID 19 [https://www.international.gc.ca/world-monde/issues\\_developpement-enjeux\\_developpement/global\\_health-sante\\_mondiale/response\\_covid-19\\_reponse.aspx?lang=eng](https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_developpement-enjeux_developpement/global_health-sante_mondiale/response_covid-19_reponse.aspx?lang=eng) (2024年12月24日閲覧)

## 第3章 ケース・スタディ: マラウイとベトナムへの新型コロナ対策支援

### 1. 両ケースの特徴

ベトナムは新型コロナ対策の初期に感染拡大抑制に成功した国として評価されている。マラウイは感染拡大が緩やかなアフリカ諸国の中でも感染者数と死亡者数が中程度であったが、2022年以降はポリオ、コレラ、洪水被害など複数の公衆衛生危機への対応が求められた。

2020年3月のWHOのパンデミック宣言時、ベトナムでは「国別開発協力方針(2017)」に基づき、保健医療分野が重点分野とされ多くの協力が実施されていた。そのため、既存の案件を通じた協力と新型コロナ対策支援を目的として立ち上げられた協力の組み合わせが機能した。マラウイでは、旧国別開発協力方針(2018)で保健医療分野が重点分野とされており実施中の案件数は限定的だったものの、長年の協力の積み重ねから相手国のニーズをくみ取ることができた。パンデミック時、JICA 専門家は両国で遠隔支援を行ったが、現地事務所の対応には差があった。マラウイでは医療体制や治安状況を考慮し、所長・次長のみが現地に残った。一方、ベトナムでは多くの職員が現地で業務を継続した。両国への協力を評価する際には、パンデミック以前の協力の積み重ねと、現地対応能力の違いを考慮する必要がある。

### 2. マラウイ

#### (1) 対マラウイ新型コロナウイルス感染症対策支援の概要

2020年の新型コロナ感染拡大当初、迅速に対応可能な協力として、JICAの「病院運営改善に向けた5S-KAIZEN-TQM普及」や「リロングウェ市無収水対策能力強化プロジェクト」を通じ、個人防護具(PPE)や消毒液などが供与された。同年7月には、医療機材や検査機材を供与する「経済社会開発計画」が署名され、2021年7月に最初の機材が到着した。2020年度の終盤からワクチン供給が開始されると、UNICEFとの連携による「アフリカ諸国に対するコールド・チェーン整備のための緊急無償資金協力」や「アフリカにおける感染症対策のためのデジタルヘルス・システム支援計画」、また「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」を通じて、接種体制やデータ管理の強化に取り組んだ。マラウイでは、新型コロナのパンデミック中にポリオ(2022年2月～)、コレラ(2022年3月～2024年7月)、サイクロンによる洪水(2023年2月～3月)といった公衆衛生危機が相次いで発生。日本の新型コロナ対策支援は、これらの複合的な危機対応にも有効活用された。

#### (2) 開発の視点からの評価

##### ア 政策の妥当性

日本の新型コロナ対策への協力は、日本の上位政策およびマラウイの開発政策、新型コロナ対策と整合していた。国際的な優先課題との整合性も確認でき、他ドナーの支援と協調し実施されたことも確認できた。日本がこれまで同国で実施した保健分野における協力を土台とし新型コロナ対策を効率的に実施できたことは、日本の優位性がいかされたものであるといえる。

##### イ 結果の有効性

##### (ア) 対象分野における日本の協力実績

日本のマラウイに対する協力は、COVAXファシリティを通じたワクチンの供与が68万回分、

無償が 5 件(うち 3 件は国際機関連携)で、協力総額は約 11 億円(支援額が不明であったワクチン現物供与 68 万回分の調達費用、JICA の既存事業を通じた協力 1 件分を除く)であった。これ以外に、既存の JICA 事業を通じた物品供与等も行った。ラスト・ワン・マイル支援でワクチンのロジスティクス面への協力も行ったが、同様の協力は世界銀行、WHO、UNICEF、USAID も実施していた。

### (イ) 具体的協力分野ごとのアウトプット・アウトカム(効果)

日本がマラウイに対し実施した新型コロナ対策協力のアウトプットとアウトカム(効果)を示す。

表 3-1 マラウイに対する新型コロナ対策協力のアウトプットとアウトカム(効果)

|         |   |      |  |
|---------|---|------|--|
| 援助形態    | 無償資金協力  | 案件名  | 経済社会開発計画(感染症対策のための保健・医療関連機材供与)                             |
| 支援額     | 3 億円  | 実施期間 | 2020 年 7 月～2022 年 10 月                                     |
| 案件内容    | ムジンバ県病院、マラムロ・アドベンティスト病院、ムズズ中央病院、クイーン・エリザベス中央病院に、ベッドサイドモニター、除細動器、ICU ベッド、超音波画像診断装置、可搬型超音波画像診断装置、シリンジポンプ、高濃度酸素発生器、救急カート、血液ガス分析装置の 9 品目を供与。  |      |  |
| 効果 / 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調達代理方式による実施であり、医療機材供与の進捗は調達代理機関から在マラウイ日本国大使館に定期的な報告があったものの、供与後の機材の活用状況は未確認。</li> <li>・2020 年 7 月の約束締結後、最初の機材納品が 2021 年 7 月、最も遅いものが 2022 年 7 月であり、やや迅速性に欠けた。</li> </ul>  |      |  |
| 援助形態    | 無償資金協力  | 案件名  | アフリカ諸国に対するコールド・チェーン整備のための緊急無償資金協力(ラスト・ワン・マイル支援)(UNICEF 連携) |
| 支援額     | 72 万米ドル   | 実施期間 | 2021 年 4 月～2021 年 12 月                                     |
| 案件内容    | 3 か所のワクチン倉庫に合計 4 つのコールドルームを設置、冷蔵庫 3 台、コールドボックス 100 個、ワクチン運搬用クーラーボックス 460 個の供与を通じてコールド・チェーンを整備。  |      |  |
| 効果 / 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・供与機材は新型コロナだけでなく、他の感染症の予防接種実施に活用された。</li> <li>・案件形成時から実施中にかけて、本事業に関する情報が在マラウイ日本国大使館に十分に共有されていなかった。</li> </ul>  |      |  |
| 援助形態    | 無償資金協力  | 案件名  | 新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画(ラスト・ワン・マイル支援)                       |
| 支援額     | 4.01 億円   | 実施期間 | 2021 年 6 月～2023 年 12 月                                     |
| 案件内容    | 27 の県庁に合計 28 台のトラックを供与、ムズズ・ブランタイヤ・リロングウェ、マンゴチの医薬品倉庫にコールドルームと発電機を供与、国立公衆衛生研究所(CHSU)にシーケンサーを供与。   |      |  |
| 効果 / 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・トラックはパンデミック下において酸素シリンダー等の運搬に活用されたが、それ以上に、その後のポリオ、コレラの流行、サイクロンによる洪水被害などの公衆衛生危機対応に活用された。</li> <li>・マラウイ国内で最初の次世代シーケンサー設置であり、以前は南アフリカに検体を送って解析が必要だったものがマラウイ国内で実施可能となった。</li> <li>・コールドルームと発電機の設置完了が 2023 年 11 月であり、迅速性に欠けた。</li> </ul> |      |  |
| 援助形態    | 無償資金協力  | 案件名  | 新型コロナウイルス感染症対策に必要な PPE 等の物資の現地生産を拡大するためのプロジェクト(UNDP 連携)    |
| 支援額     | 138 万米ドル  | 実施期間 | 2021 年 3 月～2022 年 6 月                                      |
| 案件内容    | 公立大学 6 校と民間企業 8 社が参加し、フェイスマスク、フェイスシールド、手指消毒液、殺菌剤、足踏み式手洗い機や分子検査試薬を生産した。  |      |  |

|         |   |      |  |
|---------|---|------|--|
| 効果 / 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現地企業がマスク等の生産を開始したことで、住民が安価にマスクを購入できるようになった。</li> <li>・現地企業により消毒液や PPE 等が生産可能となったことにより、コロナの後に発生したコレラへの対応を非常に迅速に行うことができた。</li> </ul>                        |      |  |
| 援助形態    | 無償資金協力  | 案件名  | アフリカにおける感染症対策のためのデジタルヘルス・システム支援計画(UNICEF 連携) |
| 支援額     | 94 万米ドル   | 実施期間 | 2022 年 9 月～2024 年 9 月                        |
| 案件内容    | オープンソースアプリケーション Rapid Pro を使用したワクチン接種のデータ収集及び即時モニタリング技術支援、地理情報システム(GIS)を用いたワクチン接種のマイクロ・プランニングに関する技術支援を実施した。   |      |  |
| 効果 / 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・Rapid Pro の導入により予防接種の実績が迅速にとりまとめられるようになった。</li> <li>・GIS によるマッピングにより予防接種が進んでいない人々の居場所が可視化できるようになり、効率的な予防接種計画が立てられるようになった。</li> </ul>                      |      |  |
| 援助形態    | 技術協力  | 案件名  | 病院運営改善に向けた 5S-KAIZEN-TQM 普及(個別専門家)           |
| 支援額     | 3 万米ドル  | 実施期間 | 2019 年 3 月～2022 年 2 月                        |
| 案件内容    | プロジェクトにより設定された 4 か所のベンチマーク病院(マラムロ・ミッション病院、クイーン・エリザベス中央病院、ムズズ中央病院、ムジンバ県南部病院)に対し、マスク等の PPE の供与。   |      |  |
| 効果 / 課題 | 2020 年 4 月に PPE 等の供与決定、同年 9 月に物品の保健省への引き渡し実施と、迅速に物品供与を実施することができた。   |      |  |
| 援助形態    | 技術協力  | 案件名  | リロングウェ水無収水対策能力強化プロジェクト                       |
| 支援額     | 情報なし  | 実施期間 | 2019 年 6 月～2024 年 4 月                        |
| 案件内容    | リロングウェ水公社に手指消毒液、体温計、塩素注入器、水販売所 20 基建設の資機材を供与。   |      |  |
| 効果 / 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・水販売所の設置により、遠くまで水を汲みにいかなければならなかった住民が安全な水を近場で入手できるようになった。新型コロナ予防のための手洗い促進にもつながったと考えられる。</li> <li>・2020 年 4～5 月に公社に要望調査を行い、年度内にすべて調達完了。迅速な実施となった。</li> </ul> |      |  |
| 援助形態    | 技術協力  | 案件名  | HIV を含む各種感染症コントロールのための検査技術サーベイランス強化(課題別研修)   |
| 支援額     | 情報なし  | 実施期間 | 2023 年度、2024 年度                              |
| 案件内容    | 2023 年度、2024 年度の研修に、CHSU の研究技師が各 1 名参加。   |      |  |
| 効果 / 課題 | 研修参加者が、供与されたシーケンサーの操作者となった。   |      |  |

出所:評価チーム作成

## (ウ)政策目標に対するアウトカム・インパクト

### (i) 開発協力大綱の重点政策やグローバルヘルス戦略の目標への貢献・影響

日本がマラウイに対して実施した、コールド・チェーン整備や予防接種情報管理システムの強化、サーベイランスのための機材供与は、開発協力大綱の重点政策の一つである「感染症対策」に貢献するものといえる。また、これらの協力はグローバルヘルス戦略目標の一つである「保健システムの強化」にも通ずる。国際的な協力・連携体制の構築に貢献したことを明示するのは難しいものの、同国のワクチン接種に係る能力強化や予防接種情報管理システムの強化等を始めとする保健システムの強化により、ドナーや近隣諸国とワクチン接種状況等の保健医療データの共有が可能となったことは、今後、国際的な協力・連携体制の構築に貢献していく

と考えられる。

## (ii) マラウイにおける保健医療体制の強化

日本から供与された医療・検査機材は、新型コロナ対応だけでなく、2022 年以降に発生したポリオ、コレラ、サイクロンによる洪水等の公衆衛生危機にも活用された。「アフリカにおける感染症対策のためのデジタルヘルス・システム支援計画」で導入された予防接種のデータ管理システムは、2022 年のポリオアウトブレイクの際の予防接種キャンペーンでも活用され<sup>49</sup>、ワクチン接種体制の強化、実施の効率化につながった。2024 年 8 月、マラウイで 2 例の EM ポックス疑い症例が確認された際の検体のゲノム解析には、CHSU に供与されたシーケンサーが使用され、迅速なサーベイランスの実施に貢献した<sup>50</sup>。シーケンサーの操作を担当している CHSU の研究員 2 名は 2023 年度と 2024 年度の JICA 課題別研修「HIV を含む各種感染症コントロールのための検査技術サーベイランス強化」に参加した。日本が実施した機材供与及び人材育成が、サーベイランスの強化につながったといえる。



写真 3-1 CHSU に供与されたシーケンサーと所長、研究員(評価チーム撮影)

## (iii) 裨益グループへの影響の差

日本の協力の多くは、保健施設、検査機関等を対象としていた。「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」ではリコマ県を除く全ての県にトラックが供与され、ほぼ全ての県に広く協力がいきわたったといえる。保健施設、検査機関のサービスについて、特定のグループで裨益効果が損なわれていたというような事例は確認できなかった。

## ウ プロセスの適切性

### (ア) 具体的な取組の適切性

#### (i) ニーズ把握・支援内容の意思決定

2020 年の感染拡大当初、迅速性の確保のため JICA の既存案件を通じて資機材の供与を行う方針が立てられた。感染拡大当初は PPE が不足しており、「病院運営改善に向けた 5S-KAIZEN-TQM 普及」の 4 つのベンチマーク病院に 3 万 5 千米ドル相当の PPE 等を供与した。この協力は JICA 予算で賄ったため、JICA 内での手続のみで進められ、迅速に実施できた<sup>51</sup>。また、案件実施先の病院から直に聞き取れたことで、医療現場のニーズに適時に応えられた。

それ以降は、必要な物資等の一覧を保健省がドナーに配布しており、日本の協力も基本的にはそうした先方政府からの要請に基づき検討された。JICA が実施機関となった「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」では、受入機関となった保健省 Quality Management Department と直接協議し、供与する品目を決定した。国際機関連携無償では、日本側が設定

<sup>49</sup> UNICEF マラウイ事務所ヒアリング。

<sup>50</sup> CHSU ヒアリング。

<sup>51</sup> 2020 年 4 月の決定後、保健省への引き渡しは同年 9 月に完了した。

した事業目的や方向性を基に国際機関側で詳細なニーズ調査が行われ、日本側に事業内容が提案された。

## (ii) マラウイの保健医療体制を踏まえた取組

在外公館や JICA 現地事務所は、先方政府、供与先実施機関と連携し、コールド・チェーンの整備や予防接種データ管理、サーベイランス体制の強化に向けた協力を実施した。この協力が実現した要因は、これまでの日本の保健セクターへの協力の積み重ねであると考えられる。日本は同国の保健セクターに対して 2000 年代初頭から 5S-KAIZEN の普及協力を行っていたことから、同国の医療体制や医療人材の技術レベルを熟知していた。この協力により保健セクター関係者と密接な連携が築かれ、既存の医療体制と人材のレベルに合った機材供与が可能となったと考えられる。医薬品物流については、中央倉庫から各県への配送体制は整っていたものの、県病院からその傘下の保健センターへの物流手段が不足していた。この課題に対応するため「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」にて、各県にトラックを供与し、物流の改善に貢献した<sup>52</sup>。

## (iii) 過去の協力アセットの活用

「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」で次世代シーケンサーが設置された CHSU の検査室は、JICA が実施した技術協力「公衆衛生プロジェクト」(1994～2000年)により整備されたものであり、同プロジェクトでは検査技術の向上に向けた技術協力等も実施された。上述のとおり、CHSU に供与された次世代シーケンサーはマラウイ保健省が有する唯一のもので、新型コロナだけでなく HIV やエムポックスなど様々な感染症のサーベイランスにおいて活用されており、CHSU に対する日本の過去の協力が土台となっているといえる。



写真3-2 CHSUの検査棟は1998年に日本の協力によって建設された。(評価チーム撮影)

## (iv) 衡平性の確保に配慮されていたか

計画時から実施時にかけて、衡平性の確保に特段の配慮を行った案件は確認できなかった。

## (イ) 供与相手国側との協議の適切性

日本からの協力の大枠は、保健省がドナーに提供した必要支援リストや先方政府からの要請に基づき検討されたが、各事業の詳細については実施機関がマラウイ側の担当部署と協議を行って決定した。既存の JICA 事業を通じた資機材の供与については、JICA マラウイ事務所が実施機関や供与先の病院、団体と直接協議を行い、供与品目について調整を行った。また、JICA が実施した「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」は、既存事業の実施機関であった保健省 Quality Management Department が担当部署であり、これまでの協力実績もあったことから、スムーズな意見交換が可能であったといえる。

<sup>52</sup> JICA マラウイ事務所ヒアリング。

#### (ウ) 関係機関の援助実施体制の適切性

「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」及び「経済社会開発計画」は調達代理機関が調達代理業務を担い、進捗状況のモニタリングを実施した。在外公館及び JICA マラウイ事務所は調達代理機関から定期的に進捗状況の共有を受けていた。

国際機関と連携した緊急無償資金協力については、国際機関に実施を一任しており、日本側への経過報告や日本側によるモニタリングの機会是非常に限られていた。新型コロナ対策への協力事業に限らず、これまでもそのような体制で実施されてきたとのことであった。UNICEF との「アフリカ諸国に対するコールド・チェーン整備のための緊急無償資金協力」に関しては、案件形成時における在外公館の関わりや、事業実施中の UNICEF から在外公館への情報共有が限定的だった<sup>53</sup>。日本が実施する他事業との連携や、問題が生じた際に在外公館や JICA 事務所の経験や人脈を解決の糸口とするためにも、国際機関連携事業の実施状況の把握には改善の余地があるといえる。

「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」は 2021 年 6 月に約束締結されたが、世界的な半導体不足によるトラックの生産遅れやサプライチェーンの混乱等により、供与まで時間がかかった。供与機材の到着は、一番早いもので 2022 年 12 月であり、迅速性に欠けたと指摘せざるを得ない<sup>54</sup>。その結果、マラウイで新型コロナの流行が下火になった頃に到着することとなり、供与機材は新型コロナ対策にも使用されたものの、2022 年頃から流行したポリオ・コレラや 2023 年のサイクロン被害への対策への貢献の方が大きかったというのが実情であった。今回の新型コロナ流行下において、日本側としてできるだけのことを行った結果ではあるが、世界的なパンデミック下において、いかに迅速に物品の調達を行うかという点は課題といえる。

#### (エ) 多様な主体との連携の適切性

「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」の計画時、支援を効果的に実施するため、供与品の分担について日本側と UNICEF とで協議を実施した。日本による支援は国際機関による支援を協調して実施されたといえる。日本の民間企業や NGO、大学・研究機関との連携はなかったが、そもそもマラウイで活動するそれらステークホルダーは非常に限られている。

#### (オ) スキーム間の連携

「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画(ラスト・ワン・マイル支援)」にて CHSU に供与されたシーケンサーは、2023 年度及び 2024 年度の JICA 課題別研修「HIV を含む各種感染症コントロールのための検査技術サーベイランス強化」を受講した研究者 2 名により運用されており、複数のスキームの組み合わせがサーベイランスの強化に貢献したといえる。

<sup>53</sup> 在マラウイ日本国大使館ヒアリング。

<sup>54</sup> JICA マラウイ事務所ヒアリング。

### (カ) 緊急対応としての適切性

マラウイにおいては、パンデミック下で既存の JICA 事業の日本人専門家が帰国を余儀なくされたため、新型コロナ対策への協力と既存事業との連携が難しかった。実施中の事業を通じて協力対象である病院に対する PPE 等の供与を行ったものの、協力対象病院における感染予防に係る技術協力(例えば、5S-KAIZEN-TQM 手法を活用した資機材の管理、院内感染予防マニュアルの作成等)の実施には至らなかった。このように、物品の支援が中心となってしまったことは、パンデミック下における緊急対応としてやむを得なかった点といえる。

一方、緊急支援として実施したことで、平時の事業では実現が難しい協力が可能となったことは特筆すべき点である。JICA が実施機関となった「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」ではマラウイ国内 27 県に対しトラックが供与され、新型コロナ対策及びその後のコレラ、サイクロン被害の対応時に有効活用されたが、ほぼ全県<sup>55</sup>に車両を供与するような協力は平時のスキームでは難しい。マラウイでは感染症対策支援としてロジスティクス強化の協力ニーズは以前からあったものの、日本の開発協力方針における優先度が高くなく、実施されてこなかった<sup>56</sup>。パンデミックによる緊急事態だからこそ、それらの優先度が一気に上がり、協力の実現につながった。



写真 3-3 サリマ県に供与されたトラック(評価チーム撮影)

### (3) 外交の視点からの評価

#### ア 二国間関係における重要性

日本とマラウイの二国間関係は、新型コロナ以前から比較的良好であった。アジア諸国に比べると、日本がマラウイに対して行った新型コロナ対策への協力の量はそれほど多くないものの、新型コロナという緊急時においても継続して協力を実施したということで、日本のプレゼンスを示すことができ、良好な二国間関係の維持に貢献した可能性が考えられる。

#### イ 日本国民の安全・繁栄における重要性

マラウイで活動している日本の民間企業・NGO 等は非常に限られるが、JICA 海外協力隊の累計派遣数は 2024 年 4 月時点で 1,900 人を超えており、世界で最も多い。隊員の認知度も高く、マラウイ人が総じて日本人に対し良い印象を持っている大きな要因といえる。新型コロナの流行により隊員は全員一時的に帰国を余儀なくされたが、2021 年 8 月頃から派遣が再開された<sup>57</sup>。日本が実施した協力がマラウイにおける新型コロナ対策に貢献し、協力隊員を始めとする日本人のマラウイで安全な活動に間接的に貢献した可能性が考えられる。

<sup>55</sup> 全 28 県の内、マラウイ湖の島部となるリコマ県を除く 27 県に合計 28 台のトラックを供与。

<sup>56</sup> JICA マラウイ事務所ヒアリング。

<sup>57</sup> JICA 「マラウイ ボランティアレポート」 <https://www.jica.go.jp/overseas/malawi/index.html> (2024 年 12 月 25 日閲覧)

### 3. ベトナム

#### (1) 対ベトナム新型コロナウイルス感染症対策支援の概要

ベトナムでは、2003 年の SARS 危機を契機に「強靱かつ包摂的な保健システムの構築」を目指した協力が継続的に進められてきた。2008 年には国立衛生疫学研究所(NIHE)にバイオセーフティレベル 3(BSL3)<sup>58</sup>実験室が整備され、北中南部の研究施設や中核病院では人材育成が進められてきた。これら長年の体制強化と人材育成の取組が、ベトナムの主体的な新型コロナ対策を支え、日本の協力を迅速かつ有効なものとした。2021 年 6 月に行われた二国間のワクチン供与は、他国に先駆けて実施され、開発協力と外交の両面で大きな影響を与えた。UNICEF との連携によるコールド・チェーン整備や IOM との国境防疫対策など専門性の高い国際機関との協力により、迅速かつ効果的な支援を実現した。

#### (2) 開発の視点からの評価

##### ア 政策の妥当性

ベトナムにおける日本の新型コロナ対策への協力は、日本の上位政策およびベトナムの新型コロナ対策と整合していた。また、国際的な優先課題や他ドナーの支援政策との整合性も確認できた。多くの協力が、これまで実施してきた保健医療体制整備に資する協力の成果を基盤としており、また実施中の技術協力プロジェクトや各種の無償資金協力等、様々なモダリティを組み合わせた迅速な取組は日本の比較優位性をいかした協力であったと評価できる。

##### イ 結果の有効性

##### (ア) 具体的協力分野ごとのアウトプット・アウトカム(効果)

日本がベトナムに対し実施した新型コロナ対策協力のアウトプットとアウトカム(効果)を示す。

表 3-2 ベトナムに対する新型コロナ対策協力のアウトプットとアウトカム(効果)

|       |   |      |                                 |
|-------|---|------|---------------------------------|
| 援助形態  | ODA 外   | 案件名  | ワクチン直接供与 <sup>59</sup>          |
| 支援額   | 735 万回分   | 実施期間 | 2021 年 6 月 16 日～2022 年 1 月 26 日 |
| 案件内容  | ベトナムが他国から一番初めに供与されたワクチン。医療従事者と高齢者に優先的に接種された。  |      |                                 |
| 効果／課題 | 供与されたワクチンは「日本ワクチン」と呼ばれ、同国政府や国民に「ワクチンを最初に供与したのは日本」というイメージが強く根付いた <sup>60</sup> 。開発・外交の両面においてインパクトの大きな協力となった。                             |      |                                 |
| 援助形態  | 無償資金協力  | 案件名  | 経済社会開発計画 <sup>61</sup>          |
| 支援額   | 20 億円   | 実施期間 | 2020 年 9 月～                     |
| 案件内容  | MRI システム、ICU ベッド、除細動器等、19 種類の保健・医療関連機材を 4 病院へ供与。  |      |                                 |
| 効果／課題 | ・供与を受けた 4 病院は、新型コロナだけではなく、長期的な感染症対策に有用な設備を得た。在留邦人の健康・安全と日本への感染症流入を予防する観点からも有用な協力となった。<br>・2024 年 9 月時点でも未納品の機材があり、おしなべて迅速な協力であったとは言い難い。 |      |                                 |

<sup>58</sup> 病原体等を取り扱う実験室は、実験室の設計上の特徴、建築法、病原体の飛散や浮遊を防ぐ設備、実験室内に設置される機器等に基づき、バイオセーフティレベル(BSL)1 から 4 のいずれかに分類される。BSL3 の実験室には特殊な換気、二重ドア、作業者の監視窓等が必須となる。(国立感染症研究所(2024 年 4 月)「病原体等安全管理規程」

[https://www.niid.go.jp/niid/images/biosafe/kanrikitei3/Kanrikitei3\\_20240401.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/biosafe/kanrikitei3/Kanrikitei3_20240401.pdf) (2024 年 12 月 26 日閲覧)

<sup>59</sup> 外務省(2023)「日本によるワクチン関連支援」

<sup>60</sup> 在ベトナム日本国大使館「新型コロナウイルス感染症をめぐる諸動向(最終更新:2023 年 4 月 26 日)」

[https://www.vn.emb-japan.go.jp/itpr\\_ja/corona\\_information.html](https://www.vn.emb-japan.go.jp/itpr_ja/corona_information.html) (2024 年 11 月 8 日閲覧)

<sup>61</sup> 外務省(2021)『2020 年版開発協力白書』ほか

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 援助形態  | 無償資金協力   | 案件名  | 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける東南アジア諸国に対するコールド・チェーン整備のための緊急無償資金協力(ラスト・ワン・マイル支援)(UNICEF 連携) <sup>62</sup> |
| 支援額   | 20 億円(10 か国合計)   | 実施期間 | 2021 年 3 月 9 日～2022 年 3 月 9 日  |
| 案件内容  | 合計 300 台の冷蔵庫を 58 省及び 240 区、2つのコミュニティの医療施設に供与。ワクチンの適切な保管と予防接種の体制を整備。  |      |  |
| 効果／課題 | 政府職員・医療施設職員 1,140 人への技術移転と、2,219,990 人へのワクチンの接種を達成 <sup>63</sup> 。   |      |  |
| 援助形態  | 無償資金協力   | 案件名  | 東南アジア及び東アジアにおける感染症対策のためのデジタルヘルス・システム強化支援(UNICEF 連携) <sup>64</sup>                            |
| 支援額   | 12.67 億円(6 か国合計)   | 実施期間 | 2022 年 7 月～  |
| 案件内容  | ・母子保健およびワクチン情報管理のデジタル化に向け予防接種情報システムの開発と改善を実施。保健省に 158 台のノートパソコン、803 台のデスクトップ、187 台のバーコードリーダーを提供。<br>・保健員に対してシステム運用に関する研修が実施された。  |      |  |
| 効果／課題 | ・ワクチン在庫管理の効率化や予防接種証明書発行システムが整備された。<br>・医療従事者の IT スキルが向上し、保健システムの効率化を推進。小児の予防接種等、新型コロナワクチンへのアクセスが向上し、未接種者へのフォローアップ体制も強化された。<br>・計画の修正時に要する手続と時間について、簡略化を求める声が聞かれた。  |      |  |
| 援助形態  | 無償資金協力   | 案件名  | 新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画   |
| 支援額   | 3.63 億円  | 実施期間 | 2023 年 11 月～   |
| 案件内容  | NIHEにおいて、全自動PCR検査装置、免疫学検査機材、DNA次世代シーケンサー等の感染症検査関連機材を整備。調達監視、整備機材の保守管理に関する技術指導等を提供。   |      |  |
| 効果／課題 | 新型コロナの全ゲノム配列決定数、変異株の同定数が増加し、高危険度病原体に対する検査能力が向上。ワクチン免疫獲得に関する検査・解析が、迅速かつ効率的に実施されることとなった。   |      |  |
| 援助形態  | 円借款  | 案件名  | 新型コロナウイルス感染症対応支援借款   |
| 支援額   | 500 億円   | 実施期間 | 2023 年 5 月 21 日 E/N 締結   |
| 案件内容  | 新型コロナの影響を受けた特定セクターの経済回復・成長のための政策実施(消費税・法人税・賃料等の繰り延べや借入利息補助、少数民族・山岳地帯の住民への低利融資等)が行われた。  |      |  |
| 効果／課題 | 同国の経済・社会の安定及び開発努力の促進に寄与し、パンデミックの影響を受けた産業や社会的弱者に対するソーシャル・セーフティ・ネットとしても機能し、感染症に強い環境整備に貢献。  |      |  |
| 援助形態  | 任意拠出金(R2 年度補正予算)   | 案件名  | ベトナムにおける SDGs 達成に向けた COVID-19 の社会的脆弱層に対する影響緩和プロジェクト(UNFPA 連携)                                |
| 支援額   | 3.15 億円  | 実施期間 | 2021 年 4 月～2022 年 6 月  |
| 案件内容  | 関連社会サービス従事者の育成及びそのサービスの提供、オンラインによる教育等を通じて、社会的脆弱者(家庭内・性的暴力被害者、高齢者、妊産婦、少数民族、帰国海外労働者)に対する包括的な支援。  |      |  |
| 効果／課題 | 上記サービス提供者を通じ、新型コロナ下において暴力の危険にさらされている女性や少女を対象に 2,527 のディグニティキット <sup>65</sup> を提供。高齢者ケアに関する統合モデルが 3 省で試験的に実施され、600 人以上の高齢者のケアスタッフと介護者が COVID-19 に対応するためのトレーニングを受講。更にモバイルアプリ「S-Health」をリリースし、COVID-19 下の高齢者に対する遠隔医療情報とサービスを提供。 |      |  |

<sup>62</sup> 外務省(2023)「日本によるワクチン関連支援」ほか

<sup>63</sup> UNICEF Viet Nam (2022) 『Final Report to the Government of Japan for Emergency Grant Aid in Improving Cold Chain in Southeast Asian countries that suffer from the impact of Novel Coronavirus Disease (COVID-19)』、UNICEF Viet Nam ヒアリングほか。

<sup>64</sup> UNICEF Viet Nam ヒアリングほか。

<sup>65</sup> 生理用ナプキン、石鹸、下着等、深刻な環境においても、女性と女子の健康、衛生と尊厳の維持に役立つ不可欠な供給品のセット。UNFPA 駐日事務所「持続可能な開発目標(SDGs)」[https://tokyo.unfpa.org/ja/持続可能な開発目標\(sdg\)](https://tokyo.unfpa.org/ja/持続可能な開発目標(sdg)) (2024 年 12 月 24 日閲覧)

|       |   |      |                                       |
|-------|---|------|---------------------------------------|
|       | COVID-19 下での出産、緊急産科ケア、SRH サービスに関するトレーニングを 1,425 のサービスプロバイダーに実施するとともに、2022 年 4 月末までに、6,000 人を超える少数民族の女性と移民労働者が遠隔医療アプリケーションの恩恵を受けた。   |      |                                       |
| 援助形態  | 無償資金協力  | 案件名  | IOM を通じた国境地帯でのコロナ対策強化支援 <sup>66</sup> |
| 支援額   | 1.6 百万米ドル   | 実施期間 | 2022 年 3 月～2023 年 2 月                 |
| 案件内容  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5 つの主要空港で設備機材(体温測定カメラ、自動消毒装置、手洗い装置等)の供与、感染対策物資(マスク、手袋、消毒スプレー等)の提供、モニターやスピーカーを活用した広報活動を実施。</li> <li>・国境地帯 3 省で、体温測定カメラやパソコン、自動消毒装置を供与。保健局職員や住民向けトレーニングを実施(計 550 名参加)。多言語資料を作成し、宣伝活動を展開(参加者 1 万 8000 人)。</li> </ul>             |      |                                       |
| 効果／課題 | 空港や国境における管理機能が強化され、住民の感染リスク軽減に寄与した。特に、国境地帯での協力は、移動や移民が頻繁な地域での公衆衛生向上のモデルケースとなる成果であった。  |      |                                       |
| 援助形態  | 技術協力  | 案件名  | 感染症の予防・対応能力向上のための実験室の機能及び連携強化プロジェクト   |
| 支援額   | 8.1 億円  | 実施期間 | 2017 年 7 月～2023 年 3 月                 |
| 案件内容  | NIHE、ホーチミンパスツール研究所(PIHCMC)、対象 10 省(クアンニン省、バクザン省、ハジャン省、ヴァンフック省、ナムディン省、ベンチェ省、バリア＝ブンタウ省、テイニン省、キエンザン省、チャーヴァン省)の CDC への検査機材・試薬等の供与、感染初期(2020 年 8 月頃)に保健省を通じた全国医療施設への PPE 供与を実施。2022 年 12 月に PIHCMC に BSL3 の実験室を竣工。UNICEF とコールド・チェーン機材の整備や IOM と少数民族への啓発ポスター配布を含む国境防疫対策を実施。 |      |                                       |
| 効果／課題 | ベトナムの全国ワクチン接種キャンペーンの展開、COVID-19 にかかる国境防疫対策強化、全国の新型コロナ検査ネットワーク構築・拡大に寄与。全国の新型コロナ検査ネットワーク構築・拡大を実現。   |      |                                       |
| 援助形態  | 技術協力  | 案件名  | 「医療従事者の質の改善プロジェクト」フォローアップ協力           |
| 支援額   | 0.5 億円  | 実施期間 | 2020 年 11 月～2022 年 3 月                |
| 案件内容  | バックマイ病院に対し、喉頭鏡や除細動器等の新型コロナ診断治療機材の支援、院内感染対策や機器管理に係る研修、感染管理マニュアルの配布を実施。   |      |                                       |
| 効果／課題 | 同院から周辺省病院への能力強化研修も実施、北部地域の診断治療体制強化に貢献。  |      |                                       |
| 援助形態  | 技術協力  | 案件名  | 「中部地域医療サービス向上プロジェクト」フォローアップ協力         |
| 支援額   | 0.5 億円  | 実施期間 | 2021 年 1 月～2022 年 3 月                 |
| 案件内容  | フエ中央病院 ICU に対し、体外式膜型人工肺(ECMO)や超音波診断装置等の新型コロナ診断治療機材を支援。  |      |                                       |
| 効果／課題 | 本件供与機材を用いた同院から周辺省病院への研修など、中部地域の診断治療体制強化に貢献。   |      |                                       |
| 援助形態  | 技術協力  | 案件名  | フエ中央病院新型コロナウイルス感染症対応能力向上プロジェクト        |
| 支援額   | 2 億円  | 実施期間 | 2021 年 9 月～2022 年 3 月                 |
| 案件内容  | 人工呼吸器、ECMO 等の診断治療機材の供与、及び機器管理の研修(遠隔)を実施。  |      |                                       |
| 効果／課題 | 中部地域の拠点病院における新型コロナ診断治療体制強化に貢献。  |      |                                       |
| 援助形態  | コミュニティエンパワーメントプログラム   | 案件名  | 高齢者ケアアプリ「Sヘルス」普及のための指導者研修に関する調査       |
| 支援額   | 0.1 億円  | 実施期間 | 2022 年 1 月～2022 年 3 月                 |

<sup>66</sup> 令和 3 年度補正予算にて実施。

|       |   |      |   |
|-------|---|------|---|
| 案件内容  | 高齢者向けアプリ Sヘルスの活用促進のため各省で研修講師を養成し、コミュニンレベル担当者が Sヘルスの普及に必要な知識や技術を習得。5省・市で 1,111 名の担当者が研修を受講。  |      |   |
| 効果／課題 | 重症化リスクの高い高齢者への新型コロナ感染予防対策強化に貢献。   |      |   |
| 援助形態  | コミュニティエンパワ<br>ーメントプログラム   | 案件名  | ライチャウ省 COVID-19 ワクチン接種体制の整備・能力強<br>化支援                                |
| 支援額   | 0.1 億円  | 実施期間 | 2021 年 11 月～2022 年 3 月  |
| 案件内容  | ベトナム保健省「COVID-19 ワクチン接種計画(2021-2022)」に基づき、中国と国境を接し少数民族の多いライチャウ省が実施するワクチン・キャンペーンの支援をコミュニティ・エンパワメント・プログラムとして実施 <sup>67</sup> 。ワクチン接種に必要な資機材の供与、医療従事者に対する研修、住民向け啓発教材の作成等を実施。 |      |   |
| 効果／課題 | 全国ワクチン接種キャンペーン展開に寄与し、取り残されやすい少数民族の多い辺境地域でのキャンペーン実施や住民の啓発にも貢献。   |      |   |
| 援助形態  | 技術協力 <sup>68</sup>  | 案件名  | ベトナムにおける治療成功維持のための bench-to-<br>bedside system 構築と新規 HIV-1 感染阻止プロジェクト |
| 支援額   | 5.5 億円  | 実施期間 | 2019 年 4 月～2024 年 4 月   |
| 案件内容  | 国立熱帯病病院に HIV/AIDS 向け診断システム、コンタクトトレーシングシステム、データベースの新型コロナ対策への活用のための協力を実施。   |      |   |
| 効果／課題 | 国立熱帯病病院は、北部地域の診断・治療の拠点として新型コロナ対応に貢献。  |      |   |
| 援助形態  | 技術協力  | 案件名  | チョーライ病院向け病院運営・管理能力向上支援プロジェクト  |
| 支援額   | 4.68 億円   | 実施期間 | 2016 年 12 月～実施中   |
| 案件内容  | 人工呼吸器や ECMO 等の治療・検査機器の供与とともに、「院内感染対策マニュアル」を共同作成し、同病院及び南部 25 省の下位病院へ配布、研修を実施。  |      |   |
| 効果／課題 | チョーライ病院は国内初の感染者の受け入れ等、新型コロナ対応において中核的役割を果たした。  |      |   |
| 援助形態  | 世界銀行への拠出  | 案件名  | パンデミック緊急ファシリティ  |
| 支援額   | 6.3 百万米ドル   | 実施期間 | 2020 年 8 月～2021 年 1 月   |
| 案件内容  | 全国 215 の保健施設から 644 名の参加者に対し 25 コースの検査能力研修を実施。ダナン市における集団免疫にかかる調査やラボ能力評価を実施。NIHE 等への検査機材の供与を実施。   |      |   |
| 効果／課題 | ベトナム全国の保健施設の新型コロナウイルス感染症の検知と対応能力の向上に貢献。   |      |   |
| 援助形態  | 世界銀行への拠出  | 案件名  | 日本社会開発基金  |
| 支援額   | 2.75 百万米ドル  | 実施期間 | 2021 年 11 月～2024 年 12 月   |
| 案件内容  | ヘルススタッフに対するトレーニングや、少数民族を含む脆弱層に向けたコミュニケーションキャンペーンなどの活動を Vno、Guangua、Longan の 3 省で実施。   |      |   |
| 効果／課題 | ・NGO に資金供与し、コミュニティで実施された事業。政府にはできない形態で脆弱層に裨益した。<br>・企画書審査に要する時間や厳格な予算配分、実施計画変更時の承認手続に関し、簡略化の要望。   |      |   |

出所: 評価チーム作成

また、2020 年 3～4 月の初期段階において、WHO、UNICEF、UNDP 等の国際機関を通じた医療従事者への技術支援や医療施設への物資支援等の無償資金協力が補正予算を活用するなどして行われた。

<sup>67</sup> 現地リソース活用型事業。渡航制限を伴うコロナ禍での機動的かつ柔軟な活動を促進するため行われた事業。

<sup>68</sup> 地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム (SATREPS)

## (イ) 政策目標に対するアウトカム・インパクト

### (i) 日本の開発協力大綱の重点政策やグローバルヘルス戦略の目標への貢献・影響

ベトナムへの新型コロナ対策協力は、開発協力大綱の「人間の安全保障」や「持続可能な開発目標(SDGs)」達成への取組に寄与した。合計約 735 万回分供与されたワクチンの中でも、最初に実施された 100 万回分のワクチン供与は、ベトナムで感染者数が過去最多を記録する時期に行われ、「深い友情の証」として高く評価された。この供与は、日本政府のグローバルヘルス戦略が謳う公衆衛生危機に対する PPR を強化する迅速かつ実効性を伴った協力の具体例として示された。また、ラスト・ワン・マイル支援や「感染症の予防対応能力のための実験室の機能及び連携強化プロジェクト(NIHE プロジェクト)」を通じたコールド・チェーン機材や感染症対策設備の整備、IOM との国境防疫対策など、実践的な措置が実施された。こうした協力は、少数民族の多い辺境地域への対応に注力していたベトナム政府にとっても、人間の安全保障を実現する具体的な取り組みとして重要であった。

2023 年 5 月の G7 広島サミットの機会には、新型コロナ対応支援借款として供与限度額 500 億円、金利 0.01%、償還期間 15 年の交換公文署名が行われた<sup>69</sup>。これらの協力は、パンデミックへの即時対応に加え、経済回復や感染症対策基盤の強化といった長期的な課題にも対応し、ベトナムの持続可能な発展に大きく貢献した。

### (ii) ベトナムにおける保健医療体制の強化

日本の協力により、ベトナムの新型コロナ対策における保健医療体制は大幅に強化された。日本から直接供与されたワクチンにより、医療従事者を優先としたワクチン接種を進めることができた。NIHE プロジェクトでは、NIHE や PIHCMC を中心に感染症検査と早期警戒体制強化を実施。北部のバックマイ、中部のフエ中央、南部のチョーライの 3 拠点病院では、機材供与や院内感染対策、危機管理研修を通じて診断・治療体制の能力強化が行われた。さらに、チョーライ病院のスタッフを地方へ派遣して診断技術研修を実施し、NIHE と連携して研修教材を作成するなど、下位病院への知識波及にも注力した。SATREPS を含む技術協力プロジェクトや新型コロナ対策のフォローアップ協力を通じては、コールドボックスや検査機材、PPE 等の供与も行われた。感染症検査と早期警戒体制強化に取り組んだ結果においては、2020 年 2 月以降、PCR 検査認証機関は 4 機関から 403 機関に増加させることに貢献した<sup>70</sup>。これらの協力は、緊急対応に加え、将来の健康危機に備えた持続可能な医療基盤の整備にも寄与したと高く評価される。



写真 3-4 チョーライ病院に供与された医療機材 (評価チーム撮影)

### (iii) 裨益グループへの影響の差

日本が供与したワクチンは医療従事者のほか、高齢者層にも優先的に割り当てられた。また、

<sup>69</sup> 外務省(2023 年 5 月 21 日)「ベトナム向け円借款 3 件に関する書簡の交換」  
[https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/cap1/page1\\_001716.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/cap1/page1_001716.html) (2024 年 12 月 24 日閲覧)

<sup>70</sup> JICA ベトナム事務所ヒアリング。

高齢者向けアプリ「S-health」を通じた情報発信により、重症化リスクの高い人々への感染予防が強化された。国境地帯では入国管理に従事する職員への PPE 供与や研修が行われ、計画の 400 名を上回る 550 名が参加し、最前線で活動する職員の能力向上が図られた。その結果、国境地域の住民、越境してきた労働者にも裨益する検査体制が整えられた。地方の診断技術者への研修派遣や、感染症対策機材の供与による裨益も広がり、地方病院や郡ヘルスセンターのスタッフの技能向上に貢献した。これにより、医療従事者だけでなく、社会的に脆弱な立場にある高齢者や地方住民も含む幅広いグループにまで日本の協力が裨益する結果となった。

## ウ プロセスの適切性

### (ア) 具体的な取組の適切性

2020～2021 年のロックダウン下や JICA 専門家の一時帰国の間、各プロジェクトでオンラインによる協力が継続された。活動計画も変更され、柔軟な対応が取られた。NIHE プロジェクトでは、研修センターへの機材整備の計画が、省 CDC への検査機材の供与に変更され、カンボジアとラオスで実施予定だった第三国研修も、各国機関による同一サンプルの検査結果の差を検証する外部精度評価の研修に変更された。現地での移動が制限される中、供与機材の設置や稼働状況は、実施機関の報告や専門家から半年ごとに提出されるモニタリングシートで確認された。感染拡大の状況次第では JICA 事務所から職員、現地職員が現地へ出向き、稼働状況の確認を行った<sup>71</sup>。

### (イ) 供与国側との協議の適切性

保健省と在外公館や JICA 事務所との間では、保健省が多忙を極め連絡が取りにくくなることはあったものの、ハイレベル、担当レベルともに活発な協議が続けられた。保健省が各実施機関からのニーズを取りまとめ、協力実施に要する手続を行った<sup>72</sup>。NIHE やチョーライ病院などは既存のプロジェクトがあり、JICA 事務所や専門家の持つネットワークで活動を推進できた。フエ中央病院ではプロジェクトが実施されていなかったが、JICA 事務所に長年勤めていた現地職員が持つ過去のカウンターパートとのつながりによって協力を実施することができた。

2021 年 6 月、ASEAN 内で最もワクチン接種の普及が立ち遅れていたベトナム政府は、ワクチン調達のため、各国の政府や製薬会社に働きかけを強めていた<sup>73</sup> <sup>74</sup>。

日本はその要請にいち早く応じ、供与を申し入れた。その後、ベトナム国内の承認作業は僅か



写真 3-5 国立血液・輸血病院に供与された医療機材。同院にはこれまで技術協力が行われてこなかったが、経済社会開発計画を通じて機材供与が行われた。(評価チーム撮影)

<sup>71</sup> JICA ベトナム事務所ヒアリング。

<sup>72</sup> ベトナム保健省ヒアリング。

<sup>73</sup> NHK(2021 年 6 月 5 日)「ベトナムにもワクチン提供を検討 6 月中の輸送目指す 政府」  
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210605/k10013068841000.html> (2024 年 11 月 12 日閲覧)

<sup>74</sup> 一般社団法人日本貿易会((2021 年 12 月)「ベトナム:ゼロコロナからウィズコロナへの転換」  
<https://www.jftc.jp/monthly/overseas/entry-1719.html> (2024 年 11 月 12 日閲覧)

2～3 日で完了した。一方、2020 年 8 月開始の無償資金協力「経済社会開発計画」では、2021 年にベトナム側から希望資機材リストが提出され、日本側は可能なものから供与を進めていたが、2023 年 3 月の完了予定を過ぎ、現地調査時点でも一部資機材の供与が遅延していた。ベトナム側は、希望資機材が将来的な感染症対策を考慮したものであり、遅れは問題ないとする意見が多かったが、供与の順序と緊急性が一致していない、新型コロナ対策としての即効性が不足しているとの指摘もあった<sup>75</sup>。在外公館からは遅延の主な原因として、ベトナム側の制度変更による医療機器輸入審査の厳格化が挙げられた。UNICEF との国際機関連携無償資金協力でも、同じようにベトナム側の制度変更による遅延が報告された。当時の世界的な物流混乱や資材不足、一部医療機材への需要集中の影響も考えられるが、ニーズに迅速に応えた協力とは言い難い状況だった。

### (ウ) 援助実施体制の適切性

技術協力プロジェクトの専門家の一部は一時的に帰国となったが、在外公館、並びに JICA 現地事務所の日本人所員は、現地に留まり協力を当たった。ベトナムでは、言語によるコミュニケーションの課題から、平時から現地職員が同国の政府機関関係者や協力先の医療機関関係者と対話する機会が多い<sup>76</sup>。その点において、専門家が不在の間も、連携プロセスが通常時と変わることが無く、円滑な実施が保たれた可能性がある。3 つの拠点病院では、無償資金協力や技術協力を通じた継続的な協力が行われ、信頼関係が築かれていた。パンデミック下でも、密にコミュニケーションを取りながら、協力のニーズのヒアリングや協力内容の調整を行うことができた。

### (エ) 多様な主体(国際機関、民間、NGO、日本側関係機関を含む)との連携

NIHE プロジェクトでは、UNICEF の調達を通じて郡レベルの医療施設へ冷蔵ボックスを供与した。全国的なワクチン接種キャンペーンを担う NIHE は、コールドチェーンの整備を推進する必要があった。一方、UNICEF は COVAX ファシリティの実施機関として、性能試験基準を満たす資機材を調達できる体制を有していた。2021 年 5 月末、NIHE が JICA に協力を要請したのを受け、同年 7 月中旬には UNICEF との契約を締結するという迅速な対応が行われた<sup>77</sup>。この協力は、JICA が支援するモデル地域での取組を全国規模のワクチン接種キャンペーンへと発展させる上で効果的な連携となった。さらに、IOM とも連携し、同プロジェクトのリソースを活用して国境地帯での感染拡大防止や防疫体制の強化に取り組んだ。また国境地帯では、JICA や世銀スキームにより、少数民族向けの多言語による予防啓発活動やワクチン接種キャンペーンの直接的な支援



写真 3-6 供与された冷蔵庫の操作とメンテナンスに関するトレーニングを受ける医療従事者(UNICEF 提供ラスト・ワン・マイル支援最終報告書より引用)

<sup>75</sup> 国立熱帯病院ヒアリング、国立血液輸血病院ヒアリングほか。

<sup>76</sup> JICA ベトナム事務所ヒアリング。

<sup>77</sup> JICA ベトナム事務所ヒアリング。

も行われた。これらの活動は、医療体制が脆弱になりがちな国境地帯で実施され、人間の安全保障を達成する上で重要な役割を果たした。

一方で、国際機関連携無償においては、日本側では外務省本省の担当部署が窓口となることから、計画・実施段階において在外公館の関与が限られ、そのことで、日本の協力であることの広報を効果的に実施できなかった事例も認められた。

### (オ) スキーム間の連携

国際機関との連携においては、技術協力プロジェクトのリソースと無償資金協力の双方が活用されることとなった。ベトナム政府のゼロコロナ政策に沿った緊急事態対応として迅速な実施が求められる部分には JICA の技術協力プロジェクトの内容を一部変更したり、同取組の枠内で追加的な予算を組んだりして対応した。それにより、規模は限られたとしても、ニーズに合わせたタイミングと内容での協力が可能となった。その後のウィズコロナ、ポストコロナを見据えた大規模な協力としては、無償資金協力をリソースとして協力が行われた。迅速に活動できるが予算の小さなもの、実施までに時間を要するが予算規模の大きなもの、こうした二つのスキームの組み合わせがベトナムでの新型コロナ対策への協力では有効に機能したと考えられる。

### (カ) 緊急対応としての適切性

連携先からは緊急性の高い協力として、改善に関する意見があがった。UNICEF からは、計画時に設定した資機材の調達予定数に活動中に変更が生じる場合の対応について柔軟性に欠けるという意見があった。世界銀行からは、日本側の企画書に対するフィードバックに時間がかかるとの指摘があった。予算面でも資金調達の 카테고리ごとに厳密な予算配分が求められることや、プロジェクト実施期間中に変更を行いたい場合にも、再度申請を行って承認を得る必要がある点が課題として挙げられた。また、運営費、コンサルティング費等に上限が定められているスキームであり<sup>78</sup>、緊急時には柔軟にできると良いといった意見も聞かれた。

## (3) 外交の視点からの評価

### ア 外交的な重要性

全世界的なパンデミック下における日本の新型コロナ対策への協力は、平和で安定し、繁栄した国際社会の形成のために、ベトナムにおいても他の国への協力と等しく重要な外交手段であった。特に、ネクスト・チャイナとしてアジアの新興国の筆頭に挙げられて久しいベトナムに対する協力は、パンデミック下で停滞した日本国民と本邦企業の経済活動を回復させる上でも重要性は極めて高かった。保健省からも二国間の援助では日本からの協力が最大であったと評価されたことも踏まえ、その重要性に応える有効なアウトカムを達成した点も評価に値する。

### イ 外交的な波及効果

2021 年 6 月の日本からのワクチン供与は、ベトナム政府にとってパンデミック中に他国から受けた協力の中でも特に印象深いものとして現地調査でも謝意が示された。全国的なワクチン

<sup>78</sup> 国際機関における事業実施手数料について、供与額の 7~13%で民間企業より高額となっており、日本側ではそれを問題視している。※外務省国際協力局 開発協力総括課長(当時)山本文土氏作成資料(2019 年 5 月 21 日)「国際機関と連携した ODA①」 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000482627.pdf> (2024 年 11 月 8 日閲覧)

接種を展開しようとしていた一方でその調達が計画どおりにいかず、国内の感染者数が最多となったタイミングでの協力は時宜を得ており、台湾に次ぐ供与先となったことで外交的な重要性も高まった。この支援は多くのメディアで報じられ、「日本ワクチン」と呼ばれたことから、二国間の友好関係をさらに深めたと言える。一方で、日本の ODA によるベトナムでの新型コロナ対策が、本邦企業のベトナムや ASEAN 地域での事業に直接的な利益をもたらしたという証拠は確認できなかった。

## 第4章 評価結果

### 1. 開発の視点からの評価

#### (1) 政策の妥当性 【評価レーティング 高い】

緊急支援であり、ニーズに応えるための可能な限りの事業実施が政策策定に先行した形となったが、日本の新型コロナ対策事業は、開発協力大綱という日本の上位政策と整合しており、開発途上国の政策・ニーズとの整合性に問題はなく、国際的な優先課題とも一致していた。また、多様なモダリティを組み合わせ、長年にわたる協力(中でも人材育成)の成果がいき、日本製の医療機材が高い評価を得るなど日本の比較優位もいかされており、妥当性は高い。

#### ア 日本の上位政策との整合性

旧開発協力大綱(2015年)では「国境を越えて人類が共通して直面する感染症」への対策に取り組むと明記されており、グローバルヘルス戦略及び新開発協力大綱(2023年)では、グローバルヘルス・アーキテクチャー(GHA)の構築への貢献、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する予防(Prevention)・備え(Preparedness)・対応(Response)(PPR)の強化、及びそのベースとなる、より強靱、より衡平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の推進・達成を目指すとされている。新型コロナ対策支援政策とその実施はこれらの政策と整合している。

緊急支援であり、政策の実現というよりは、ニーズに応えるための、できる限り迅速な事業の積み重ねであった。パンデミック発生から約1年半が経過した時点で、国際保健分野の包括的な政策が必要との議論が高まり、「グローバルヘルス戦略」が2022年5月に策定された。2023年6月に発表された(新)開発協力大綱の保健分野も「グローバルヘルス戦略」を基にしている。政策の立案に実施が先行しつつ、事業実施からの知見も政策策定にいかされた。

#### イ 供与相手国の開発政策及びニーズとの整合性

感染拡大の初期においては、実施中であった技術協力プロジェクトや、過去に協力実績のある組織を通じた支援を行った。実施中の事業目的に関連して新型コロナ対策の追加支援が行われており、供与相手国の開発政策に適合していたと考えられる。ケース・スタディ国のベトナム及びマラウイにおいても、3章で記述のとおり、日本の支援は、開発政策・対新型コロナ政策及びニーズに合致していた。その他の国においても、保健医療体制の整備は多くの開発途上国の優先事項であり、まして新型コロナ対策は緊急対応が必要とされていたことから、日本の協力は相手国の政策及びニーズに合致していたと考えられる。

ニーズの把握は、既存のプロジェクトや派遣専門家、国際協力機構(JICA)事務所、在外公館、国際機関を通じて行われ、様々なスキームを組み合わせ、援助形態によっては平時以上に現地の裁量を尊重し多様なニーズに対応した。他方、世界的なサプライチェーンの混乱などで機材到着の遅延も発生し、ウイルス株、流行の波、ワクチン・治療薬などの対応策も刻々と変化する中で適時な対応が困難だった面もある。一部の国・地域においては、主として既存の協力関係を基に協力を展開したことで、相対的なニーズの大きさより二国間の外交関係や歴史

的経緯などを背景に形作られている従来の地域・国間の配分が反映された面もある<sup>79</sup>。

日本のマラウイにおける新型コロナ対策事業は、マラウイ政府の開発政策及び国家ワクチン展開計画と整合していた。また、日本が実施したワクチンのコールド・チェーン整備や予防接種情報管理システムの強化は、ワクチン接種の普及を新型コロナ対策の最優先課題と位置づけた同国政府のニーズと整合していた。

ベトナムで実施されたワクチンの現物供与や PCR 検査キット供与、技術協力プロジェクトを通じた検査実施のための技術支援、ラスト・ワン・マイル支援はベトナム政府が主導したワクチン接種キャンペーンと整合していた。デジタル・ヘルスケア・システムの導入によるワクチン接種履歴の管理も、同国政府が進める医療の DX 化に整合していた。

## ウ 国際的な優先課題との整合

日本の新型コロナ対策支援は、省庁横断的にグローバルヘルス戦略にまとめ上げられ、将来の公衆衛生危機への PPR の強化及び保健システム強化を通じたより強靱、より衡平、より持続可能な UHC の推進が目標として設定された。

新型コロナの拡大は、パンデミックに対して国際的な協力の下、迅速に対応するには、事後の対応のみでなく、事前の予防、備え、対応が重要であることを全世界が痛感した出来事であった。国境の水際対策能力があると思われていた先進国でも大きな影響を受けた。この経験から、PPR 強化には国際保健規則(IHR)の改正だけでは不十分であり、PPR に関する新たな法的文書(いわゆる「パンデミック条約」)作成の必要性が認識された<sup>80</sup>。世界銀行も低・中所得国を支援対象に、パンデミックへの PPR 機能強化のための投資に資金を提供する基金の設置を承認した<sup>81</sup>。

また UHC は SDGs 目標 3「全ての人に健康と福祉を」のターゲット 8「すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する<sup>82</sup>。」として目標設定されている。

以上より、日本の COVID-19 対策支援が達成を標榜する PPR や UHC は、国際社会においても優先課題とされており、日本の取組はこれらに整合していると言える。

多国間によるワクチン支援については、COVAX が供与先のニーズを把握し、ドナー国政府との調整を踏まえて協力内容を決定していた。一方で、二国間の協力については、EU がチーム欧州として、西バルカン、中東、アフリカ地域を中心に支援を表明したのに対し、日本はアジアへの協力が多くなった。

マラウイへのワクチン現物供与は、ワクチンの製造国から新型コロナウイルス感染症ワクチ

<sup>79</sup> 一方で、パナマのゴルガス研究所やブラジルのオズワルドクルス財団(Fiocruz)への協力のように、保健医療分野における協力相手国・機関の拡大につながった例もあった。(JICA 人間開発部ヒアリング)

<sup>80</sup> いわゆる「パンデミック条約」の策定は 2021 年 5 月第 74 回 WHO 総会で決定された。(厚生労働省(2024 年 10 月 10 日)「国際保健規則(IHR)(2005 年)の改正の検討状況について」[https://www.mhlw.go.jp/stf/kokusai\\_who\\_ihr.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kokusai_who_ihr.html) (2024 年 12 月 5 日閲覧))

<sup>81</sup> 世界銀行(2022 年 6 月 30 日)「プレスリリース」<https://www.worldbank.org/ja/news/press-release/2022/06/30/-world-bank-board-approves-new-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr> (2024 年 10 月 17 日閲覧)

<sup>82</sup> <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/000101402.pdf> (2025 年 1 月 11 日閲覧)

ンの世界的な利用を目指す枠組み(COVAX)ファシリティへの供給が遅れていたため、各国が確保したワクチン現物を COVAX 経由で他国に分配する潮流のもと実施された。ロジスティクス整備や予防接種情報管理システムの強化は、ワクチンの供与に次ぐ接種促進という優先課題に整合する。

2021年6月、アストラゼネカ社や COVAX ファシリティからの供給計画が滞り、ベトナムがワクチンの入手に苦しむ中、日本はワクチンの現物供与を開始した。この現物供与は、ワクチンの衡平な分配と各国の感染対策を促進するという国際課題の解決や、ベトナムのワクチン接種体制を強化に向けた一助となった。また、日本はラスト・ワン・マイル支援を通じて、ベトナム全土でのワクチン接種に協力した。この協力は、提供が開始されたワクチンをいかに適切に接種へとつなげるかという課題解決に資するもので、ワクチンの分配が行き届きにくい地方や農村部への接種率向上に貢献した。また、国境地帯や空港などでの防疫に関する協力も実施され、「ウィズコロナ」に向かう国際社会への対応として評価される。

## エ 他ドナー・国際機関の支援政策との適合

日本の新型コロナ対策支援は、新型コロナ以前の感染症に取り組んできた様々な国際機関の支援政策と整合性をとって実施された。2章2-3でも述べたように、グローバルファンド(GF)が新型コロナ対策に必要な資金を捻出するためのグラント・フレキシビリティや COVID19 対策メカニズムなどの仕組みを作った際には、日本も GF の理事国として貢献しグラント・フレキシビリティによる資金の活用を認めた。また ACT アクセラレータ(ACT-A)の設立に際しては共同提案国として参加した<sup>83</sup>。ACT-A の「ワクチン調達」スキーム、COVAX ファシリティの途上国向け事前買取制度(AMC 制度)の運用に当たっては、日本は最も早いタイミングで拠出を行い他のドナー国に先鞭をつけたほか、先進国向けスキームにも日本は先進国で初めて参加を表明した。また、2020年6月の Gavi ワクチンアライアンス第3次増資会合での2億米ドルの拠出、2021年のワクチン・サミットにおける Gavi との共同主催や2022年の同サミットへの参加、各サミットでの8億ドル、5億ドルの追加拠出表明など、合計最大15億ドルの拠出表明を行い、国際機関の支援政策と歩調を合わせて新型コロナ対策支援を実施した。

感染症対策に関する国際的な支援政策は、2000年代以降、徐々に進展してきた。1980年代に発生したヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症候群(HIV/AIDS)では、経済格差が命の格差となったことから、2002年には中・低所得国での三大感染症対策に資金提供するGFが設立された。2009年3月の新型インフルエンザ発生時にはワクチンが先進国中心に調達され、日本でも同年10月中旬にはその配布が始まった<sup>84</sup>が、世界保健機関(WHO)による低中所得国へのワクチン供与の取組は翌年2月まで待たねばならなかった<sup>85</sup>。こうした国の経済力の差がワクチン・アクセスに影響する状況を改善するため、新型コロナ対策支援では、中・低所得への衡平なアクセスの担保に向けて COVAX ファシリティの AMC 制度が立ち上がった。しかし、

<sup>83</sup> 外務省国際協力局 国際保健戦略官室ヒアリング。

<sup>84</sup> 日本産婦人科医会 医療部会 (2009年12月)「新型インフルエンザ A(H1N1)ワクチン配布状況調査」  
[https://www.jaog.or.jp/sep2012/diagram/notes/infllu\\_0912.pdf](https://www.jaog.or.jp/sep2012/diagram/notes/infllu_0912.pdf) (2024年12月22日閲覧)

<sup>85</sup> R. Mihigo et al. (2012) “2009 Pandemic Influenza A Virus Subtype H1N1 Vaccination in Africa—Successes and Challenges” [https://academic.oup.com/jid/article-abstract/206/suppl\\_1/S22/984162?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/jid/article-abstract/206/suppl_1/S22/984162?redirectedFrom=fulltext) (2024年11月11日閲覧)

新型コロナにおいても、ワクチン開発直後から自国民の命を守るため、COVAX ファシリティを活用せず、直接製薬会社と調達契約する先進国も多く、また、ワクチンの世界的な供給量に制約が生じたこと等から COVAX ファシリティへのワクチン供与は遅れた。こうした状況に、先進国は自国のための確保したワクチンの一部を途上国に供与したほか、2023 年に開催された G7 長崎保健大臣会合において、ホスト国日本は、一層の衡平なアクセス改善に向けて国際社会による調整と投資の機会の重要性を訴え、国際社会が引き続き衡平な感染症危機対応医薬品等(MCM)へのアクセスに向けて取り組むよう会議をリードした。

他ドナーについては、英国及びカナダはワクチンへのアクセス支援を重点的に行った。米国は有効なワクチン接種の推進、保健システムの強化のほか、新型コロナによって影響を受けた経済・社会システムの回復支援、ドイツはパンデミックの「予防と対応」を重視、ワクチンへのアクセス支援のみならず接種推進に向けたロジスティックスの強化、保健人材の育成、検査体制の強化など、広範な支援を行った。日本が重点を置いた 3 つの協力分野は、これら他ドナーの支援政策と整合しており、グローバルヘルス戦略で目標とした PPR の強化及び GHA の構築は、米国及びドイツの支援政策と方向性を同じくするものと言える。

マラウイにおいては、同国政府が必要とする支援は保健省が一括管理しており、ドナーによる支援に重複がないよう調整されていた。日本は供与機材の効果的な活用のため国連児童基金(UNICEF)と機材供与の分担について協議しており、日本の事業は他ドナー・国際機関による支援と協調して実施されたといえる。

ベトナム国内の疾病管理センター(CDC)ネットワークを立ち上げた米国疾病予防管理センターは、長年にわたり効果的で持続可能な公衆衛生システムの構築に取り組んできた。韓国国際協力団もその能力強化に取り組み、アジア開発銀行は郡レベルのラボに対する能力強化を実施した。日本の協力は、そうした他ドナーの支援との整合性が高いものであった。また、日本の各拠点病院向けの協力は、他ドナーの支援を補完する役割を果たした。

## オ 日本の比較優位性

日本の比較優位性としては、ワクチンや治療薬の供給という点では感染初期には優位性が低かったが、①感染症分野の知識・技術・経験が豊富であること、②多様なモダリティを組み合わせた協力が可能であること、③これまでの協力と、構築してきた関係を最大限にいかした支援が可能であったことをいかして支援が行われた。

一点目については、JICA では日本の知見や技術をできる限りいかすことを重視し、ウェビナーシリーズを通じて日本の有識者などによる情報発信に取り組んだ。流行の初期には、日本の国立感染症研究所が調査した PCR 検査用試薬の、各国で PCR 検査立ち上げを担うカウンターパート機関への供与を行い、各国でワクチンの流通が開始してからはワクチン接種推進のための日本製の抗原検査キットやワクチン用ポータブル冷凍庫の供与などが行われた。在外公館アンケート結果では、供与された医療機材のうち、特に高度医療機材(X 線撮影装置、超音波診断装置など)・救急車など一部は日本製の機材であり、品質・性能への信頼度は高かった。ポータブル冷凍冷蔵庫や移動式 X 線撮影装置などのコンパクトな機材の機能性についても評価が高かった。他方、国際機関経由の案件については、日本企業や日本製品とは関係し

ないため日本の比較優位はいかされないとの回答もあった。

2点目については、既存技術協力プロジェクトの活用、相手国の大規模な資金需要に応えるための緊急円借款の供与、単独機材供与型の技術協力や用途が制限されない包括無償の適用、民間資金ニーズに応えるための海外投融資の活用など、様々なスキームを組み合わせる多様なニーズに対応できたことが挙げられる。

3点目については、積年の協力を通じて培った関係を踏まえて、低中所得国の政府や関係機関が抱える具体的なニーズに応えることができた。また多くの低中所得国で JICA が能力強化を支援してきたカウンターパート機関が対策の中核を担っていた。人づくりや組織・制度作りを通じて相手国の自律的な能力強化を支援してきた日本の開発協力がいかされたと言える。

ベトナム及びマラウイにおいても、過去の関係構築や長年の人材育成の積み重ねが、日本の比較優位と言えることが明らかになった。マラウイでは 2007 年から継続して、5S-KAIZEN-TQM 手法により保健サービスの質改善を目指す技術協力を実施してきた。そこで培われたカウンターパート機関(保健省)との良好な関係性により、迅速に現場のニーズを汲み取ることができ、マラウイの保健医療体制に即した協力が可能となった。

ベトナムでも日本は長年にわたり、同国の保健人材の育成や保健医療体制の整備に取り組んでおり、その成果から、その技術レベルを的確に把握し、供与した資機材を有効に稼働させることができた。実施中の技術協力プロジェクトのリソースを予算規模は小さくとも迅速に実行できる協力として活用し、その後の無償資金協力による事業に繋げた。国際機関と連携した事業も、豊富なモダリティを有する日本の国際協力の比較優位性を発現させたものであった。



写真 4-1, 4-2, 4-3 チョーライ病院は 1975 年に日本の協力により建設された。その後も技術協力などが継続的に実施されており、そうした両国の協力を記念するプレートが病棟内に掲示されていた。(評価チーム撮影)

## (2) 結果の有効性【評価レーティング 高い】

日本の新型コロナ対策支援は、ワクチン供給支援、コールド・チェーン整備、検査・防疫体制強化、医療機材供与、緊急支援借款、国際機関などへの拠出金など多岐にわたり、全世界的な規模で展開された。それらは新型コロナのパンデミックで開発途上国が直面する多面的な困難に対応する支援であり、結果の有効性は高いと評価できる。

マラウイでは、日本の協力事業により実施された医療・検査機材供与、予防接種情報管理システムの強化が新型コロナに続く他の感染症対応にも活用され、マラウイにおけるパンデミック対応能力の強化に貢献したといえる。ベトナムでは長年にわたる協力により、強靱かつ包摂的な保健システムの土台が築かれており、新型コロナ対策支援の効果を高めることができた。こ

のパンデミックを機として同国の感染症への対応能力は大きく進展を遂げ、今後の公衆衛生危機に対する PPR の強化につながった。以上より、結果の有効性は高い。

## ア 対象分野における日本の支援実績(インプット)

日本はコールド・チェーン整備や医療機材の供与を含む事業や財政支援を全世界的に展開した。32 か国で約 4,400 万回分のワクチン供与、ワクチンデリバリーのための緊急無償資金協力「ラスト・ワン・マイル支援」は 78 か国で 184 億円、無償資金協力の「経済社会開発計画」を 105 か国で 533 億円、緊急支援借款約 8,531 億円を 26 か国に供与した。多国間での主な協力については、GF での追加資金供与の枠組み作りに貢献したほか、グラント・フレキシビリティの活用を認めた。また ACT-A の立ち上げにおいては共同提案国となったほか、COVAX ファシリティの運用では、第三次増資会合及び 2 回のワクチン・サミットを通じて、合計約 15 億米ドルの拠出を表明した。この額は、米国 40 億米ドル、ドイツ 16.54 億米ドルに次ぐ、3 番目の拠出額であった。アフリカ CDC に対しては、100 万米ドルを拠出し、3 つの地域連携センター(南部、中部、東部)の情報通信設備を強化するとともに、感染症予防・管理に係る能力構築研修の実施に協力した。

マラウイに対する二国間協力総額は約 11 億円であった(総額が不明であったワクチン現物供与 68 万回分の調達費用、JICA の既存事業を通じた協力 1 件分を除く)。多国間では、GF が 1 億 250 万米ドルの資金供与、アフリカ開発銀行が 4,300 万米ドルの資金供与を行った。二国間では、米国、ドイツ、中国などが支援を行ったが、各国の支援総額は確認できず、日本による協力との大小の比較は難しい。

ベトナムに対する協力事業は、二国間協力だけでも 560 億円近い規模となり(2023 年 5 月に書簡交換された円借款を含む。総額が不明となるワクチン現物 735 万回分の調達費用は除く)、同国が受けた二国間の新型コロナ対策支援としては最大規模となった。加えて当時実施中であった技術協力プロジェクトにおいては、規模を拡充した上で、一部の予算が新型コロナ対策支援へと振り替えられた。

こうしたケース・スタディ国の比較にも表れているように、国ごとのインプットを見た場合、それまでどのような保健医療分野での協力がなされてきたかが、その広がりや迅速性にも大きな影響を与えていたと考えることができる。

## イ 具体的協力分野ごとのアウトプット

多国間での主な取組として、GF においては、理事国としてグラント・フレキシビリティ及び COVID19 対策メカニズムの設置に尽力したほか、グラント・フレキシビリティによる上限 5% の新型コロナ対策支援への充当を認めた。経済社会開発計画やラスト・ワン・マイル支援では、世界的なサプライチェーンの混乱や日本のスキーム自体の迅速性の欠如から、機を逸した事例もあった。しかし、ワクチン供与とラスト・ワン・マイル支援を通じたコールド・チェーン整備や医療機材の供与などを組み合わせた協力は、届けられたワクチンを接種までつなげることのできる医療体制の整備に資する取組であったと評価できる。

マラウイにおいては資機材の供与が支援の中心となった。「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」で 27 の県保健事務所に供与されたトラックが、大型の資機材の輸送や COVID-19 患者に使用する酸素ポンベの輸送など、パンデミック下の物資搬送に活用された。国立公衆衛生研究所 (CHSU) に供与された次世代シーケンサーはマラウイ保健省が有する唯一のものであり、今後のサーベイランスがマラウイ国内で完結できるようになったことは大きな効果と考えられる。新型コロナのワクチンは保健省ワクチン推進局の保管庫で保管されていたが、スペースが十分ではなくコールドルームと発電機が供与された。国連開発計画 (UNDP) 連携無償では、現地企業における衛生品の生産促進に向けた協力を実施し、国内における安価なマスクや個人防護具 (PPE)、手指消毒液などの流通などに貢献した。「経済社会開発計画」で供与された医療機材の供与先は本調査では時間的制約から訪問することができず、日本大使館でもその活用状況に係る情報は有していなかったため、それら機材による新型コロナ対策への効果は確認できなかった。



写真 4-4 UNDP との協力によりサリマ県立病院に配布された手洗いタンク (評価チーム撮影)

ベトナムで 2021 年 6 月から開始されたワクチン現物供与は約 735 万回分に達し、日本が実施した二国間の現物供与では最大規模であった。UNICEF を通じた無償資金協力では、コールド・チェーンの整備とワクチン接種記録の DX 化が進められ、特にベトナム政府がワクチン接種を推奨していた 5 歳以上の子どもと母親の接種の推進と把握に貢献した。一部の活動が新型コロナ対策に変更して実施された技術協力プロジェクトでは、感染症検査・早期警戒態勢の強化、機材供与や院内感染対策・危機管理研修などの能力強化に関する活動を実施した。国際移住機関 (IOM) を通じた活動では、国境での防疫対策として PPE の供与や職員研修を実施し、ベトナム政府が推進する UHC から漏れやすい移民労働者に裨益する事業となった。国立衛生疫学研究所 (NIHE) やホーチミンパスツール研究所 (PIHCMC) での技術協力とバイオセーフティレベル 3 の実験室の整備がパンデミック下でも継続されたことで感染症の検査・警戒体制が強化され、主要病院へ医療機材や機器管理研修も提供された。さらに、地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム (SATREPS) プロジェクトでの資機材供与、高齢者向けアプリ「S-health」を活用した感染予防法の普及活動も行われた。

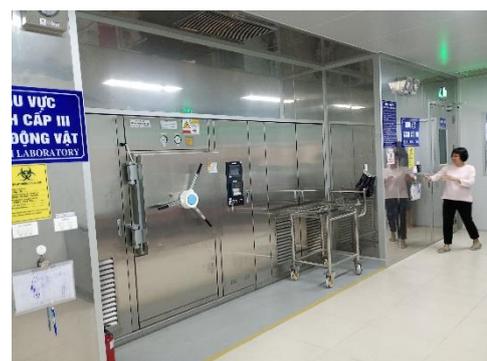


写真 4-5, 4-6 PIHCMC に整備されたセーフティレベル 3 の実験室 (2021.12 竣工) (評価チーム撮影)

日本はアフリカ CDC に対しても、新型コロナ対策に向けた通信環境整備、能力強化への資

金拠出を行ってきた。同 CDC はアフリカ域内におけるワクチン供給の配分を主導してきたことから、マラウイにおけるワクチン接種の拡大に、日本の協力が間接的に効果を及ぼした可能性が考えられる。アジアに向けた支援の中でも ASEAN 感染症対策センターの立ち上げ協力の一環で、2021 年から 2022 年にかけて ASEAN 各国の公衆衛生担当者向けの研修が実施された。各国間のハイレベル会合も実施されており、ベトナム国内でも協議チームが設立されたものの、本調査では具体的な進捗は確認できなかった。今後、GHA の一翼を担う機関として積極的に協力していく必要がある。

## ウ 政策目標に対するアウトカム・インパクト

マラウイに対して実施したワクチンのコールド・チェーン整備や予防接種情報管理システムの強化は、開発協力大綱の重点政策の一つである「感染症対策」に貢献するものといえる。これはグローバルヘルス戦略目標の一つ「保健システムの強化」にも通ずる。同国にトラックやコールドルーム、次世代シーケンサーが供与されたのは、いずれも新型コロナ感染拡大のピークが過ぎた頃となり、新型コロナ対策支援としてのアウトプットは限定的であった。しかし、供与された医療・検査機材や予防接種のデータ管理システムは 2022 年以降もポリオ、コレラ、サイクロンによる洪水などの公衆衛生危機に活用される結果となった。2024 年 8 月に国内で初めてエムポックス疑い症例が確認された際にも、検体のゲノム解析が CHSU に供与されたシーケンサーで、日本での研修に参加した研究員の手によって実施された。衛生品生産の技術支援を受けた現地企業によって製造された製品の中には、市場で今に至るまで販売されているものもある。これらの協力は持続的な感染症対策強化に貢献するものであったと評価できる。リロングウェ市水道局をカウンターパートとする技術協力プロジェクトで、新たな水販売所の設置を追加的に実施し、清潔な水へのアクセスの向上と手洗いの重要性を呼び掛けたことで感染症に強い環境整備にも貢献した。

ベトナムにおけるワクチンの現物供与は、政府が全国的なワクチン接種キャンペーンを打ち出す中、ワクチンの手配が思うように進んでいなかったことや、ベトナム国内での 1 日の感染者数が急増した時期とも重なったこともあり、医療関係者以外からも大変な注目を集めた。また、新型コロナ対応能力の強化に資する協力によりワクチンの適切な保管・流通体制が確保され、IOM との連携の下での協力により、国境や空港での防疫体制も整備され「ウィズコロナ」への移行が進んだ。ベトナムの研究機関における感染症検査・早期警戒態勢の強化や拠点病院の診断治療体制のためには、機材供与や検査技術訓練や院内感染対策・危機管理研修などの能力強化が行われた。そうした成果を全国的に波及させるため、地方の下位病院へ拠点病院のスタッフを派遣したり、診断技術研修の教材を作成したりした。こうした協力の結果、全国の検査体制の整備が急速に進むこととなった。感染症検査体制が強化され、今後のパンデミック発生時に迅速に対応できる体制が整備されたことで、ベトナム国民の健康安全保障の向上と地方の医療体制の充実に貢献した。これらは開発協力大綱の重点政策の「感染症対策」、グローバルヘルス戦略の目標の「保健システムの強化」に資する成果であった。

ベトナム政府に対する 500 億円の「新型コロナウイルス感染症対応支援借款」では新型コロナの影響を受けた特定セクターにおける消費税、法人税、賃料などの繰り延べや借入利息補

助、少数民族、山岳地帯の住民への低利融資などが行われた。こうした財政支援は、同国においてパンデミックにより多大な影響を受けた産業や社会的弱者に対するソーシャル・セーフティ・ネットとしても機能し、感染症に強い環境整備に資する協力となった。

その他の国の事例としては、長年にわたり支援を行ってきたガーナの野口記念医学研究所との協力が挙げられる。同研究所はピーク時には国内の全 PCR 検査数の 8 割を行い、テレビ放送を通じて国民への感染防止に対する啓発活動にも取り組んだ。また、JICA の協力の下、西アフリカ 11 か国の検査技師を招いて研修を実施するなど、アフリカ域内における感染症対策の指導的役割を果たすこととなった。また、ケニア中央医学研究所との協力も長年の支援が結実したものであった。同研究所は PCR 検査キットなどの資機材供与を受け、ケニア国内の総検査数の半数以上の検査を担うほど検査・研究の中核拠点としての能力を発揮した。野口記念医学研究所同様に近隣諸国の検査人材育成を担い、アフリカ CDC からの委託によりアフリカ域内で使用する検査キットの性能試験を担うなど、アフリカ地域の検査能力強化にも貢献した。

強靱かつ包摂的な保健システムの構築は、一時的な支援で成し遂げられるものではない。ベトナムにおける検査体制の整備は、2003 年の重症急性呼吸器症候群(SARS)の流行も経た長年の支援を積み重ねた成果に他ならない。各国においても、新型コロナのパンデミックを契機とし、将来の健康危機の備えとなる保健医療体制の構築に向けた継続的な支援が望まれる。一方、ベトナムでは所々で PCR 検査関連機器が余り始めているという<sup>86</sup>。平時と緊急時のニーズの差への配慮も、今後のパンデミックへの備えを整える上で重要となる。

### (3) プロセスの適切性【評価レーティング 一部課題がある】

地域・国ごとに適切な予算を配分し、特に経済や外交上の重要性やこれまでの協力実績に基づきアジア地域で手厚い協力を行うこととなった。新型コロナではアジアでの感染者数が多かったため感染抑制に貢献できた。今後のパンデミックにおいては、二国間の投入量を決める根拠について、経済・外交関係やそれまでの協力実績のみならず、ニーズの大きさや緊急性なども判断材料としてより重視することが重要と考える。

協力の実施に当たっては、現地政府や他ドナーと密に情報交換を行うことで変化するニーズを随時拾い上げ、既存の保健医療体制や現場の課題に合わせ、実施中の技術協力プロジェクトを活用するなどして柔軟な対応がとられたことが評価できる。経済社会開発計画などの無償事業における機材供与ではニーズに対する迅速な事業の実施という点に課題が残ったが、供与機材の所管権限の別による複数のカウンターパートとの調整や非常時下における相手国の事務能力の不足、国ごとに異なる規制への対応、全世界的なロジスティクスの乱れなどから調達が遅れたものであり、やむを得ない面もあった。

本パンデミック下では、特に「ラスト・ワン・マイル支援」の実施において、国際機関と連携した



写真 4-7 ICU ベッドなど、パンデミック後も、長期的に活用できる機材も多く供与された。(評価チーム撮影)

<sup>86</sup> JICA ベトナム事務所ヒアリング。

緊急無償資金協力が多く行われた。本スキームは国際機関からの要請により案件化が可能であり、契約手続も簡便であることから、多くの緊急的な協力を活用され有効であった。本スキームの活用により、迅速な対応が取られたものの、案件実施中の計画の変更手続などについては国際機関側から手続と時間の面でさらなる改善を求める声が上がった。また、ケース・スタディ国両国において、在外公館による上記案件に関する効果的な広報が行われていたか疑問が残った。今後は、計画・実施段階での日本側関係者間での情報共有の改善が求められる。以上より、プロセスの適切性には一部課題がある。

一部の国では民間企業や NGO との連携やスキーム間の連携も認められた一方で、そうした連携が限定的な国もあった。パンデミック下におけるそれらの連携は、平時とは異なり、現地の要員の不足や迅速性を重視すべき場面も多くあることから、一概にすべきであるとは言えない。とはいえ、ベトナムでは複数の事業間で互いに行うことができることを行い、補完しあうことで効果的な協力が行われていた。今後のパンデミック下での連携を模索する際には、そうした事例に学ぶことも重要であるとする。

## ア 具体的な取組の適切性

日本の新型コロナ対策支援は、感染状況や各国のニーズに迅速に対応することを重視し、在外公館や JICA 現地事務所、国際機関を通じて感染動向や支援ニーズを把握していた。「ラスト・ワン・マイル支援」では各国のワクチンの確保状況や人口規模などに照らして事業規模を決定し、案件形成を行った。また、技術協力プロジェクトが実施中であった国においては、その予算を新型コロナ対策に資する活動や機材供与に流用したり、その中で追加予算を組んだりすることで迅速な対応に繋げることができた。

二国間のワクチン供与については、直接供与はアジア7か国を対象に行われた。COVAX 経路による現物供与も供与先のニーズとのマッチングやドナー国政府との調整を COVAX が担い、全体の 56%がアジア諸国に供与されたほか、ラスト・ワン・マイル支援についてもアジア地域に対する協力が手厚かった。経済や外交上重要なアジア地域を中心に医療物資の供与や医療体制の強化が図られ、緊急支援円借款も地理的・経済的接点のアジア・大洋州地域を皮切りに他地域にも展開された。技術協力については、実施中の案件の事業リソースを活用して協力を進めたため、新型コロナ以前の協力実績をベースに展開された。新型コロナではアジアが大きな影響を受けたため、結果的に感染抑制に貢献することとなった。

地域別感染者数の比率は、欧州 33.4%、アジア 33.0%、北米 14.1%、中南米 10.1%、中東 5.2%、大洋州 1.9%、アフリカ 1.7%であった<sup>87</sup>。上述のとおり、日本の新型コロナ対策協力の対象地域はアジア地域が中心となったが、アジア地域の感染者数は全体の約 3 分の 1 を占めており、アジアを中心とした日本の協力は結果的に感染抑制に貢献したと言える。EU はチーム欧州として隣国の西バルカンに協力したほか、中東、アフリカ地域を中心に緊急対応を表明した<sup>88</sup>。またアメリカは、アフリカ(35.4%)、アジア(23.6%)、中南米(20.6%)と協力額を配分して

<sup>87</sup> WHO「COVID-19 Dashboard」<https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=0> (2024年11月6日閲覧)

<sup>88</sup> 外務省(2020)「開発協力白書」2020年版 p.5

いた<sup>89</sup>。

被援助国の保健医療体制を踏まえ、その脆弱な部分を補う協力が実施された。例えば、ベトナムでは、病院や検査機関で不足していた医療機材や検査機器の供与が数多く行われた。また、実施中の JICA 事業の支援対象であった病院では感染管理マニュアルの作成に協力し、医療従事者の感染予防に貢献した。マラウイでは、ワクチンのコールド・チェーン整備、予防接種情報管理の改善に係る協力を実施し、国内でのワクチンの流通改善に貢献した。一方、在外公館アンケートによると、約 57%の公館が「日本の協力を活用して新型コロナ対策を講じるに当たり、管轄国・地域の既存の保健医療体制に課題があった」と回答した。特に医療人材の人員不足・能力不足が課題であることが多く、平時からの人材育成の重要性が再認識された。

マラウイでは感染拡大当初、必要とされる資機材を迅速に医療現場に届けるため、JICA の既存事業を通じて資機材の供与を実施した。この事業は JICA が持つ予算の中で賄ったため、JICA 内の手続のみで実施を決定することができ、迅速に事業を実施することができた。また、過去の協力の経験・実績から日本側はマラウイの保健医療体制や医療人材の技術レベルを熟知しており、これによりマラウイの既存の保健医療体制にマッチする事業が実施できた。JICA が過去に実施した技術協力「公衆衛生プロジェクト」(1994～2000 年)で整備された CHSU の検査室に、新型コロナ対策として供与されたシーケンサーが設置され、課題別研修に参加した研究員がその操作に当たっており、日本の過去の協力が土台となったといえる。

また、同国での JICA の既存事業「リロングウェ市無収水対策能力強化プロジェクト」では、生活用水へのアクセスが限られる人々のため水を供給するキオスクが建設されたのは、脆弱な人々への裨益を狙ったものであった。

ベトナムの各都市がロックダウンとなった 2020～2021 年の間、JICA はオンラインを活用して技術協力を継続し、事業内容についても柔軟に対応した。例えば、2017 年からベトナムで実施されていた技術協力「感染症の予防・対応能力向上のための実験室の機能及び連携強化プロジェクト」では研修センターへの機材整備の計画を変更して省 CDC に検査機材の整備を行ったほか、UNICEF との協力によりコールド・チェーンの整備を行うなどした。同プロジェクトのカウンターパートである NIHE はワクチン接種キャンペーンの実施機関であり、上記のほか、地方 CDC へのトレーナーの派遣など、多くの場面で JICA と連携して新型コロナ対策支援を実施した。さらに、IOM と連携した国境地帯の感染拡大防止支援では、ベトナム政府の UHC 政策が及ばない移民労働者を対象とし、人間の安全保障の強化に貢献した。



写真 4-8 ベンチエ省の CDC に供与されたリアルタイム PCR 機。2020 年 2 月供与。(評価チーム撮影)

## イ 供与相手国側との協議の適切性

新型コロナ対策支援を迅速に行うため、平時では行われなような特別な協議が実施され

<sup>89</sup> Office of Inspector General, “Covid-19: Audit of USAID’s Global Health Response”, April 3, 2024

たケースが多かった。在外公館アンケートによると、約 49%で「平時とは異なる特別な協議や調整」が実施された。現地保健省の主導により新型コロナ対策のためのドナー会合が特別に開催されるなど、平時よりもハイレベルの担当者と直接協議を実施できたという例が確認できた。対面協議の制限や保健省の多忙さにも関わらず、各国で利用可能なリソースを上手く活用して、被援助国との協議は適切に実施されたと評価できる。

マラウイにおける各事業の詳細内容については、事業の実施機関(JICA、UNICEF など)がマラウイ側の担当部署と協議を行って決定した。JICA が実施した「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」は JICA の既存事業のカウンターパート機関が担当部署であったことから、これまでの協力実績もあり、スムーズな意見交換が可能であった。

ベトナムでは、同国保健省が多忙を極めていたにも関わらず、ハイレベル及び担当レベルで活発な協議が行われ、ニーズの把握や調整が密に行われた。事業実施先との連携については NIHE やチョーライ病院では継続中の JICA プロジェクトが、その他の拠点病院とは過去の協力によって築かれた信頼関係が役立った。特に、JICA 事務所に長年勤めた現地職員のネットワークが、現場のニーズを適切に把握する上で大きな助けとなった。

#### ウ 関係機関の援助実施体制の適切性

現地の治安や保健医療体制を考慮し JICA の日本人職員の帰国の要否が検討された。加えて、商用便運航の禁止等の入国制限により専門家の赴任も難しい状況となり、国によっては現地で活動を継続する人員数が限られたため、事業の進捗管理が課題となった。

そうした JICA の現地での人員が不足する中、国際機関との連携を通じた緊急無償資金協力などの事業が多く行われた。例えばラスト・ワン・マイル支援は、緊急時におけるプライマリーヘルスケアを主務とする UNICEF の専門性をいかす形で、半数以上が UNICEF との連携事業となった<sup>90</sup>。また、アジア、アフリカ、大洋州地域に対する予防接種情報管理の強化を図った事業についても、小児への予防接種に関わりが深い UNICEF が実施機関となった。国際機関連携事業の実施段階は基本的に連携先機関に一任されており、在外公館の関わりが限定されることとなった。日本側が事業の進捗をタイムリーに把握することにより、日本が実施する他事業との連携や実施中の広報などが可能となるため、国際機関連携事業における実施状況の把握には改善の余地があるといえる。

マラウイで実施された「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」及び「経済社会開発計画」は、調達代理機関が進捗状況のモニタリングを行い、日本大使館及び JICA マラウイ事務所に定期的な共有を行っていた。他方、国際機関連携無償は、国際機関の専門性や機動力などをいかす観点から、国際機関に実施を一任しており、結果として日本側への経過報告や日本側によるモニタリングの機会は限られたものとなった。日本の協力であることの効果的な広報の実施を考慮すると、その状況把握には改善の余地があると言える。また、「新型コロナウイルス感染症危機対応緊急支援計画」で調達された機材は、世界的なサプライチェーンの混

<sup>90</sup> 全世界で実施されたラスト・ワン・マイル支援事業 19 件のうち、11 件が UNICEF と協力して実施された(ユニセフ連携(国際機関連携無償)が 3 件、ユニセフを通じた緊急無償資金協力が 8 件)。なお、「アフリカ 25 カ国に対し 30 億円」のように地域分をまとめて署名したものは 1 件として数えた。19 件の内訳は別冊資料 4 を参照。

乱などにより新型コロナが収束に近づいた頃に到着した。世界的なパンデミック下において、いかに迅速に物品の調達を行うかという点は、次回パンデミックに向けて検討する必要がある。

在ベトナム日本国大使館と JICA ベトナム事務所の日本人職員は、現地に留まり事業に当たった。一方、技術協力プロジェクトの JICA 専門家の一部は一時的に帰国となり、リモートで事業を行った。平時から現地職員がカウンターパートと直接対話を行う機会が多いことで、非常時下でも連携プロセスが通常時とさほど変わらず、円滑な実施が保たれた可能性がある。供与機材の稼働状況についても、感染の拡大状況次第では JICA 事務所からも職員が直接出向き確認できていた。技術協力プロジェクトでもモニタリングシートにより状況の確認が可能であった。

複数国を対象とする国際機関連携無償の場合、日本側では外務省本省の担当部署が窓口となることから、計画・実施段階において在外公館の関与が限られることがあり、進捗を把握し日本の協力であることを効果的に広報する上で課題となった。

緊急無償資金協力の実施においても、本来であれば外務省本省が在外公館を通じて現地のニーズをくみ取っていくこととなる。しかし、ラスト・ワン・マイル支援に関しては、ほぼ全ての国でニーズがあると考えられた。ワクチンのデリバリーに関するネットワークやニーズは UNICEF が把握していたことから、要請の有無にかかわらず、ニーズの高さ、実施可能性、外交上の必要性なども勘案して国が選択された。緊急性を重要視するがゆえの対応であったが、在外公館との連携に課題が残った。

## エ 多様な主体との連携の適切性

新型コロナ以前の感染症対策における国際機関など(ユニットエイド、Gavi、GF など)との連携は、新型コロナ対策にも活用された。ワクチンの現物供与では、COVAX ファシリティが供給元と需要先の調整を行い、協力事業の重複を回避した。日本政府への要請と COVAX ファシリティへの要請がすり合わせられたため、ドナー間での調整は不要であった。「ラスト・ワン・マイル支援」では、国際機関と連携した緊急無償資金協力により迅速な対応が可能となった。しかし、緊急対応の必要から、案件形成における在外公館の関与は減少した。

感染拡大の初期において日本国内におけるワクチン開発が成し遂げられなかったことは、日本の ODA の幅を狭める結果にもつながった。今後のパンデミックに備えるためには、平常時の ODA から多様な国・機関との関係づくりが必要となる。開発協力の主な対象にはならないものの、保健医療分野において協業の素地のある国(南アフリカ、ブラジルなど)とは、平時から両国の産業界も巻き込みながら医学研究などで連携していくことが、緊急時のワクチンや治療薬の開発、生産、治験、また検査技術とそれに使用する機材の開発と生産における協力体制を整備し、日本の協力の幅を広げる上でも有用と考えられる。

マラウイで実施された無償資金協力 5 件中 3 件が国際機関と連携した緊急無償資金協力であった。JICA 職員・JICA 専門家の帰国により日本側の人材が限られる中、国際機関と連携することで迅速に事業を開始することができた。一方で連携先の国際機関が同国で行う事業内容について在外公館に情報共有がされていないという課題も残った。マラウイで活動する日本の民間企業や NGO、大学・研究機関は限られており、それらとの連携は確認できなかった。

一方のベトナムでの UNICEF と連携した緊急無償資金協力による冷蔵ボックスなどの供与

は、モデル地域における取組を全国のワクチン接種キャンペーンにつなげる上で効果的な連携であった。IOM との協力下で実施された国境地帯における感染拡大予防・防疫体制強化支援は、日本の協力が人間の安全保障を達成する上で有効であった。一方で、UNICEF との連携では、ベトナム政府の承認に時間を要する中で日本側のスケジュールが厳格であったため進行に苦心したこと、トレーニングを受けた職員数や機材調達数など、ニーズや状況の変化により指標の変更が必要となった際に変更が難しかったことなど、他ドナーと比較しても緊急時の計画変更に対する柔軟性が低いことが指摘された。また、窓口である在外公館へ問い合わせた後、本省との確認プロセスに時間を要したことも指摘された。世界銀行でも、企画書の審査に時間がかかったこと、厳格な予算配分が求められたこと、プロジェクト実施中の変更には再申請の上で承認を得る必要があること、プロジェクトの規模に関わらず手順が同じであることなどが課題として挙げられ、緊急時には柔軟な対応が求められることが指摘された。在外公館の案件への関与については、在外公館側の担当者の異動があったものの、マラウイ同様、事業内容についての情報共有が不十分であった事例が認められた。

### オ スキーム間の連携

無償資金協力や JICA の技術協力プロジェクト、COVAX ファシリティを通じたワクチン供与や二国間の供与など、様々なモダリティを連携させることで、被援助国側のニーズを満たす協力を可能とするのが日本の ODA が持つ比較優位であった。現地での要員が不足し動きが限られる中で迅速性を優先させた結果、在外公館アンケートで回答が得られた一部の国でのみそのような連携が見られた。

ベトナムでは同国政府のゼロコロナ政策に合わせた迅速な実施が求められる部分にはワクチンの現物供与や実施中の技術協力プロジェクト内で対応した。その後は無償資金協力により比較的規模の大きな事業が行われた。迅速に活動できるが予算の小さなもの、実施までに時間を要するが予算の大きなもの、こうした二つのスキームの組み合わせが有効に機能した。一方のマラウイでは、パンデミック下で JICA 専門家が全員帰国したため、新型コロナ対策支援と既存事業の連携が難しく、また、物資の供与が中心となった。

### カ 緊急対応としての適切性

新型コロナパンデミックの予測不可能性から、迅速な対応が求められた。結果、国内外での活動では一部調整不足が生じたが、リスクを許容しつつも、現地における新型コロナ対策事業の実施に際しては全体として迅速な意思決定が行われた。パンデミック初期のニーズに対し、より効果的な案件形成及び適時の事業実施の迅速化には、内容によっては在外公館が意思決定を行えることが有効となり得る。パンデミック発生当初は、PPE など消耗品のニーズが高かったが、現地で意思決定でき迅速に利用できるスキームが無かった。

一方で、日本は自身の比較優位をいかし、ワクチン供与とコールド・チェーン整備を組み合わせることで、国際的な課題解決に貢献した。結果、外務省内で多国間の協力を管轄する部署と二国間の協力を管轄する部署の間の連携、及び外務省と JICA の連携が強化され、G7 や WHO などの国際会議の場で日本の貢献が発信されやすくなった。

マラウイではパンデミック下で既存の JICA 専門家が全員帰国したため、新型コロナ対策支

援と既存事業の連携が難しく、また、物資の供与が中心となった。他方、緊急支援として実施したことにより、平時の事業では実現が難しい、27 県にトラックを供与するといったことが可能となった。感染症対策支援としてロジスティクス面強化のニーズは以前からあったものの、優先度が低く実施されてこなかったが、この度のパンデミックにより優先度があがり実現した協力であった。

ベトナムで実施された IOM との連携による国境地帯の防疫対策は、実施中の技術協力プロジェクトの中で行われ、予算と期間が限られたものであったが、機を得た実施であったため、ベトナム側から高い評価を得ることができた。

また、両ケース・スタディ国で、医療従事者が感染者の治療に従事した後、周囲から同様に感染者として扱われるといったスティグマに苦しんだ経験、院内感染が出た際に実施された病院のロックダウンにより数か月にわたり帰宅ができなかった経験や、家族へ感染させてしまう不安から 8 か月の間 CDC に缶詰となった経験が聞かれた。今後のパンデミック時には、こうした医療従事者へのメンタルケアも重要な要素と考えられる。

## 2. 外交の視点からの評価

日本の新型コロナ対策支援は、良好な二国間関係の構築に貢献し、日本が目指す国際協調の推進に寄与したものと考えられる。特にベトナムなど多くの日本企業が進出する国に対する協力は、両国の関係強化と日本の国益に資するものであった。こうした協力は世界的にも被支援国における日本への理解や好感度、さらには信頼感の向上にもつながった。また、世界的なワクチンの調達を主導し、UHC の推進・達成をけん引する立場を確固たるものとするなど、国際会議の場における日本の立場を強化する役割を果たした。

こうした評価には二国間でのワクチン現物供与など、予算区分上純粋な ODA に含まれない周辺の取組によって生まれた相乗効果も含まれている。今後、再びパンデミックが発生した場合、緊急支援の実施において、ODA の枠組みだけでは対応しきれない事態が再び生じる可能性がある。その際には、今回のワクチン現物供与とコールド・チェーン整備のように、ODA 以外の支援と ODA が効果的に組み合わせられることで、日本の協力の幅の拡大が期待される。現物供与したワクチンが、ベトナム国民の間で「日本ワクチン」と呼ばれ、パンデミック下における両国の友愛の象徴となり得たのは、機を得た協力であったことに加え、これまでの日本による保健医療分野における協力が醸成した信頼関係が土台にあったからこそであることも忘れてはならない。

### (1) 外交的な重要性

#### ア 外交的な意義、重要性

地域による投入量の大小はあったものの、全世界の低中所得国に広く事業を行ったことは、偏りなく様々な国と良好な二国間関係を維持することに寄与し、日本が目指す国際協調を実現するために重要である。さらには、日本による様々な国に対する協力は日本国及び日本人に

対する友好度・理解の向上につながるものであり、ひいては各国に暮らす日本国民の安全にとって重要である。ベトナムのような、本邦企業が多く進出している国においては、本邦企業の経済活動の回復にもつながるものであるといえる。

多国間での協力は国際機関によって配分が決められるため地域・金額とも衡平な配分となり、二国間での協力については、全世界の低中所得国に遍く協力を行ったものの、支援量については既存の協力関係も反映されるため、結果的にアジアへの協力が大きくなった。また、ワクチンの現物供



写真4-9 ワクチン供与時のファム・ミン・チン主席(当時)と山田大使(当時)の会談(在ベトナム日本国大使館ホームページより引用)

与についても、アジア各国から日本に直接要請があり、アジアを中心に供与することとなった。多国間による衡平性と二国間による戦略性を組み合わせて全世界を対象に新型コロナ対策支援を行ったことは外交の観点から適切であったと考える。

ベトナムの二国間援助実績において全体の約40%を占める日本の資金協力は、パンデミック下においても重要であった。アジア新興国の筆頭に挙げられるベトナムに対する協力は、ASEANに生産拠点や市場を持つ本邦企業への直接的な裨益は確認できなかったものの、パンデミック下で停滞した日本国民の経済活動を回復させる上でも重要性は極めて高かった。マラウイにおいても二国間関係はパンデミック以前から比較的良好であった。緊急時においても継続して協力事業を実施することは、日本のプレゼンスを示し、良好な二国間関係を維持するために重要であったと考えられる。

## (2) 外交的な波及効果

### ア 国際社会における日本のプレゼンスへの貢献

新型コロナ対策支援は、日本の国際的なプレゼンス向上にも寄与した。2018年12月にUHCフレンズグループの立ち上げを主導した後も、2020年10月には国連事務総長に新型コロナとUHCに関する政策ブリーフを発送させ120か国の賛同を得た。2021年6月にはCOVAXワクチン・サミットを共催し、ワクチンの調達・デリバリーなどに必要な資金の調達を主導した。

### イ 二国間関係の強化への貢献

在外公館アンケートでは107か国・地域を所管する在外公館から回答を得た。その内、83か国を所管する在外公館がODAによる日本への好感度向上を認め、90か国を所管する在外公館が日本の国際的な信頼感向上に寄与したと回答している。

ベトナムへの2021年6月のワクチンの直接供与は、今回の現地調査の際にも謝意を示された。ゼロコロナ政策を取り、全国的なワクチン接種キャンペーンを開始していたベトナム政府への機をとらえた協力事業であり、二国間ではベトナムにとって最初のワクチン供与国が日本であったことから、この事業の二国間の外交関係に及ぼしたインパクトは大きかった。多くのメディアに取り上げられ、コロナワクチンではなく、日本ワクチンと呼ばれていたことから、こ

のワクチンが二国間の友好関係をより深いものとしたことに疑いの余地はない。

#### ウ 日本の安全・繁栄への貢献

人の往来が世界中に広がった今日では、感染症対策は一国の問題ではない。全世界で実施された新型コロナ対策支援は日本の平和・安全及び日本国民の安全確保にとっても重要な取組であったと評価できる。

2020年6月には感染拡大以降、日本は二国間としては最初となる相互人的往来緩和にベトナムと合意し、臨時便によって日本人駐在員や出張者がベトナムに入国した。こうした両国の経済活動の復興を早める上でも日本による新型コロナ対策支援は必要であったと考えられる。ベトナムの新型コロナ対策支援への貢献による、本邦企業が同国やASEAN地域で展開する事業への直接的な裨益を確認することはできなかった。

マラウイで活動している日本の民間企業・NGOなどは非常に限られるが、JICA海外協力隊の累計派遣数は世界で最も多い。マラウイにおける隊員の認知度は高く、マラウイ人が総じて日本人に対し良い印象を持っている一因といえる。新型コロナ対策に係る日本の協力が、マラウイ人が日本人に対して持つ良好なイメージの維持につながり、ひいてはマラウイで活動する日本人の安全に寄与するものといえる。

## 第5章 提言

### 1. 保健医療分野における支援の方向性に関する提言

#### (1) 緊急時にも対応できる開発途上国側の保健医療人材の育成を優先課題とする。

本評価では、5年間の新型コロナ対策支援に関する協力を対象として評価を実施した。その際、パンデミック以前の保健医療分野における協力の蓄積を踏まえることなしでは評価は難しかった。特に、緊急時への備え(Preparedness)として機能する保健医療人材の充足度は事業の有効性を大きく左右したと考えられる。今回の新型コロナ対策支援として供与された資機材や検査体制を持続的に活用するためにも、保健医療セクターにおいては、引き続き、現地の人材の育成を優先課題として各国における協力を進めることを提言する。その育成に当たっては、現地の医療・研究機関等との協力を通じた既存の人材の能力の向上とともに、現地教育機関への協力を通じた新たな人材の確保にも努める必要がある。事業実施に当たっては、ニーズに効果的に対応できるよう、他ドナーとの連携も念頭に置くことが望まれる。

#### (2) 非常時に備える平時の情報収集体制を整える。

ベトナムでは、パンデミック発生時に保健医療分野の技術協力プロジェクトなどの支援が実施されていたため、現地の状況を迅速に把握することができた。その結果、パンデミック下における保健医療体制やその人材の技術レベルとニーズを的確に見極め、適切な協力を提供することが可能となった。今後の非常時に備えるためにも、平時から現地の保健医療分野の情報収集を行える体制を整えることが重要である。具体的には、実施中の技術協力プロジェクトや派遣中の個別専門家、JICA 事務所や在外公館等において現地職員のネットワーク等も活用し、情報収集が行える体制づくりに努めることを提案する。

今回のパンデミック下では、まさに走りながら検討を重ねることで、多くの事業が迅速に実施された。外務省や JICA はパンデミックを経て得られた実務における知見を属人的なものとしてせず、今後の非常時に組織として有効に活用するための方策を検討することが望まれる。

#### (3) 保健医療分野における戦略的なパートナーシップを構築する。

パンデミックが起きた際には、ワクチンや治療薬、診断技術とそのための機材の開発や生産が課題となる。保健医療分野においては開発協力の主な対象にはならないものの、それらの開発や生産に向けた協業の素地のある国(南アフリカ、ブラジルなど)とは、平時から両国の産業界も巻き込みながら医学研究等で連携していくことが望ましい。そうした連携を通じ、緊急時のワクチンや治療薬、診断技術とそのための機材の開発や生産における協力体制が整えやすくなるよう、平時から各国とのパートナーシップを構築していくことを提案する。

#### (4) 地域機関(アフリカ CDC や ASEAN 感染症対策センター(ACPHEED))との協力を推進し、能力強化を図る。

本評価では実体の見えにくかった地域機関による感染症対策支援についても、今後検討していくことを提案する。地域機関の能力を強化することにより、その地域の感染状況に合わせた政策や防疫対策を推進することが可能となる。同一地域内の各国の連携を促進するためにも、これまで各国で行ってきた人材育成を地域機関でも展開していくことが望ましい。地域機関・

各国、それぞれへの技術支援を行うことで、日本の比較優位であるモダリティ間の連携がさらに有機的に行えるようになると考えられる。アフリカ CDC や ACPHEED に対しては、能力強化支援が開始されている。そうした技術協力を今後も強化していくべきである。

## 2. パンデミック時の協力の具体的な方針に関する提言

### (1) 量よりもタイミングに重きを置き、機を逸しない協力が可能となるよう制度改善する。

ケース・スタディ国における無償資金協力を通じた資機材の供与の多くは、パンデミック初期に実施が決定したのも世界的なロジスティックスの乱れから 2023 年以降に納品されていた。そのような状況においても機を逸せず、事業の有効性を高め、外交的な波及効果を得るためには、少額であれば在外公館が現地での調達を迅速に判断・実行できるようにするといった制度改善に努めるべきである。

### (2) 現地職員のさらなる活用を推進する。

本評価における現地調査時点において、新型コロナによるパンデミック当時の様子を直接知る在外公館・JICA 事務所の日本から派遣されていた職員は全員異動してしまっていた。一方で、多くの現地職員は当時からそのまま勤務を続けており、パンデミック時にもそうした現地職員が有していた知見やネットワークが活用されたことが確認された。国際機関でも現地の事情に通じる現地職員が支援活動の中心を担っていた。このような経験を踏まえ、在外公館及び JICA 事務所でも、長期的に知見を蓄え、有用なネットワークを持つ現地職員の更なる活用を検討する必要があると考える。

### (3) 国際機関との連携において、非常時に柔軟な対応が取れるよう手続を簡略化する。

新型コロナ対策の機材調達や支援においては国際機関との連携が有効であった。しかし、UNICEF 等の国際機関との協力を通じた緊急無償資金協力や世界銀行の日本社会開発基金を通じた拠出においては、申請時の詳細な予算の積み上げや計画変更時の承認などが、結果として支援の実行を一部滞らせてしまった。国際機関の知見を活用した迅速な協力を旨とするそれらのスキームが今回のパンデミック下で果たした役割は大きい。申請書類の書式や軽微な計画変更時の申請・承認手続の簡略化など、緊急時の予測が難しい状況下、変化に応じた柔軟性を高め、より緊急時に利用しやすいスキームとすることを提言する。

### (4) 国際機関との連携においては活動と成果をモニタリングし、日本の支援であることが明確となるよう広報を行う。

国際機関との協力を通じた緊急無償資金協力に関して、国際機関から日本側に対し活動内容や成果が明確に示されていないものもあった。今後は、活動をモニタリングし、報告書の受領まで確実に行っていく必要がある。そうした活動を通じて得た情報によって日本の事業であることの広報も十分に行い、日本国民へ国際協力の意義を説明する責任を果たしていくことが望ましい。

表 5-1 本評価の提言とその対応・支援機関、対応期間、重要度

| 提言  | 対応・支援機関*1 |        |          |          | 対応期間*2 | 重要度*3 |
|---|-----------|--------|----------|----------|--------|-------|
|   | 本部レベル     |        | 現地レベル    |          |        |       |
|   | 外務省       | JICA本部 | 日本大使館    | JICA事務所  |        |       |
| 保健医療分野における支援の方向性に関する提言                                  |           |        |          |          |        |       |
| (1) 緊急時にも対応できる開発途上国側の保健医療人材の育成を優先課題とする                  | ○         | ◎      | ○        | ◎        | 短期     | ◎     |
| (2) 非常時に備える平時の情報収集体制を整える。                               | ◎         | ◎      | ◎        | ◎        | 短期     | ○     |
| (3) 保健医療分野における戦略的なパートナーシップを構築する。                        | ○         | ◎      | ○<br>該当国 | ◎<br>該当国 | 長期     | ○     |
| (4) 地域機関(アフリカ CDC や ACPHEED)との協力を推進し、能力強化を図る。           | ○         | ◎      | ○        | ◎        | 中期     | ◎     |
| パンデミック時の支援の具体的な方針に関する提言                                 |           |        |          |          |        |       |
| (1) 量よりもタイミングに重きを置き、機を逸しない協力が可能となるよう制度改善する。             | ◎         | ○      | ◎        | ○        | 中長期    | ◎     |
| (2) 現地職員のさらなる活用を推進する。                                   | ○         | ○      | ◎        | ◎        | 中期     | ○     |
| (3) 国際機関との連携において、非常時に柔軟な対応が取れるよう、手続きを簡略化する。             | ◎         | ○      | ◎        | ○        | 中長期    | ◎     |
| (4) 国際機関との連携においては活動と成果をモニタリングし、日本の支援であることが明確となるよう広報を行う。 | ◎         | ○      | ◎        | ○        | 短期     | ◎     |

\*1 対応・支援機関: ◎…対応機関、○…支援機関

\*2 対応期間: 短期…1～2年以内、中期…3～5年程度、長期…5年以上

\*3 重要度: ◎…高い、○…中程度