

第4章 保健・医療分野支援の評価Ⅰ：政策の妥当性

4-1 国際的な上位政策と保健・医療分野ODA政策との整合性

4-1-1 評価対象と評価基準

本節では、日本の保健・医療分野ODAの「政策の妥当性」を、国際的な上位政策との整合性をみることによって評価する。

ここで評価対象とする日本の保健・医療分野ODA政策は、3-1-2で述べた2005年6月の「『保健と開発』に関するイニシアティブ(HDI: Health and Development Initiative)」にみることにする。HDIは、現在の日本の保健・医療分野ODA政策における方針と取組を集約しているからである。

一方、評価基準となる国際的な上位政策としては、まず「国連ミレニアム開発目標(MDGs: Millennium Development Goals)」を採り上げる。MDGsは、史上最大の首脳会議とされる国際連合ミレニアム・サミット(2000年9月)で採択された「国連ミレニアム宣言」が掲げた7つのテーマ¹のうち、人間開発を推進するために最も緊急に取り組まなければならない課題である「開発及び貧困撲滅」について、同宣言および1990年代に開催された主要な国際会議やG8サミット等で採択された国際開発目標を統合して取りまとめられたものである。それは、21世紀において国際社会全体が共有すべき目標であり、世界のあらゆる開発政策の指針となっている。MDGsは、8つのアウトカム目標群であり、そのうち目標4「乳幼児死亡率の削減」、目標5「妊産婦の健康の改善」、目標6「HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」の3つが保健関連MDGsとなる。

加えて、評価基準となる国際的な上位政策として、2008年5月に開催された第四回アフリカ開発会議(TICAD IV: The Fourth Tokyo International Conference on African Development)で取りまとめられた「横浜宣言」と「横浜行動計画」、また同年7月のG8北海道洞爺湖サミットにおいてG8首脳に対し提言されたG8保健専門家会合報告書「国際保健に関する洞爺湖行動指針」も、参考に採り上げる。これらはHDIより後の時期に出されたものであり、またTICADの文書はアフリカの開発に限ったものであるから、HDIを評価する際の基準としては本来適当でない。しかし、これら文書の重要性や、TICADもG8保健専門家会合も日本が議長国であり文書策定のリーダーシップをとる立場にあったことに鑑み、HDIとこれらとの“事後的な”整合性を検討し、HDIの内容がこれらにどれだけ取り入れられているかを見ることは、HDIの妥当性を測る上で有益であると考えられる。

¹ 公正で持続的な世界平和を構築するために国際社会が連携・協調していくと合意した7つのテーマは、次の通り。(1)平和、安全及び軍縮、(2)開発及び貧困撲滅、(3)共有する環境の保護、(4)人権、民主主義及びグッド・ガバナンス、(5)弱者の保護、(6)アフリカの特別なニーズへの対応、(7)国連の強化。

4-1-2 MDGs との整合性

3つの保健関連MDGsと、その下にある合計6つのターゲット(2010年ないし2015年を達成期限とする数値目標)、ターゲット達成の進捗度を測る合計19の指標は、図表4-1の通りである。

図表4-1 保健関連MDGsとそのターゲット及び指標

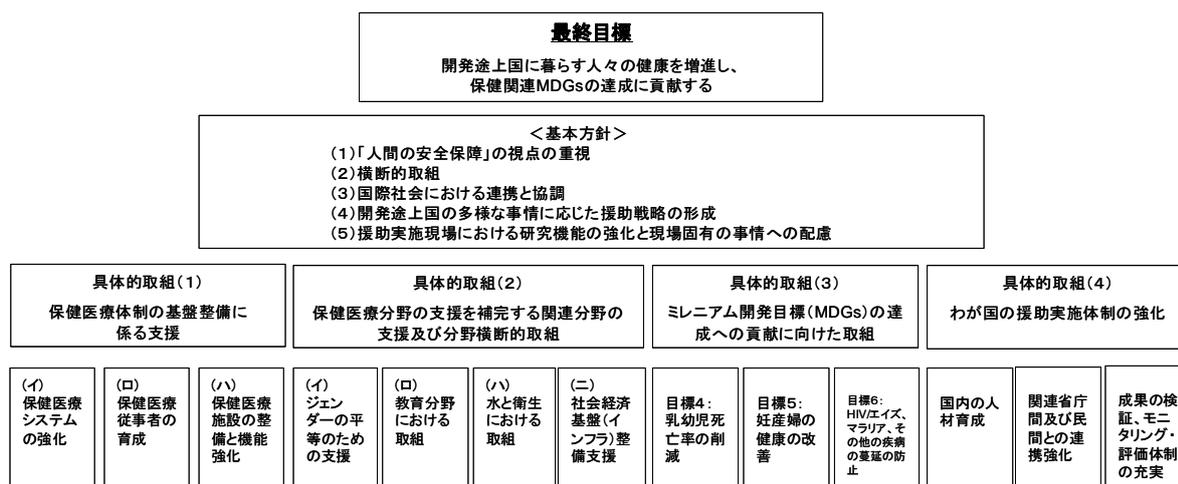
目標4：乳幼児死亡率の削減	
＜ターゲット4.A＞ 1990年と比較して5歳未満児の死亡率を2015年までに3分の1に削減させる。	指標4.1 5歳未満の幼児の死亡率
	指標4.2 1歳未満の乳児の死亡率
	指標4.3 1歳児のはしかの予防接種率
目標5：妊産婦の健康改善	
＜ターゲット5.A＞ 1990年と比較して妊産婦の死亡率を2015年までに4分の1に削減させる。	指標5.1 妊産婦死亡率
	指標5.2 医療従事者立ち会いによる出産の割合
＜ターゲット5.B＞ 2015年までにリプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)への普遍的アクセス(必要とする人が利用できる機会を有する状態)を実現する。	指標5.3 15～49歳の既婚女性の避妊実行率
	指標5.4 15～19歳の女性による出産数
	指標5.5 産前健診回数(最低1回・4回)
	指標5.6 15～49歳の女性のうち、家族計画の必要性が満たされていない者の割合
目標6：HIV/AIDS、マラリア、その他疾病の蔓延防止	
＜ターゲット6.A＞ HIV/AIDSの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる。	指標6.1 15～24歳のHIV感染率
	指標6.2 直近のハイリスク性交渉でのコンドーム使用率
	指標6.3 15～24歳の人口のうちHIV/AIDSについて包括的かつ正確な知識を持っている者の割合
	指標6.4 10～14歳の登校児における孤児対非孤児の比率
＜ターゲット6.B＞ 2010年までにHIV/AIDSの治療への普遍的アクセスを実現する。	指標6.5 治療が必要なHIV感染者のうち抗レトロウイルス治療を受けている者の比率
＜ターゲット6.C＞ マラリアおよびその他の主要な疾病の蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる。	指標6.6 マラリア罹患率および死亡率
	指標6.7 殺虫剤処理済みの蚊帳を使用する5歳未満児の幼児の割合
	指標6.8 発熱に対しての抗マラリア薬で治療されている5歳未満児の幼児の割合
	指標6.9 結核の新規罹患率、罹患率および死亡率
	指標6.10 DOTS(直接服薬指導による短期化学療法)の下での結核患者の発見率・完治率

出所: United Nations (UN) Statistics Division, *Millennium Development Goals Indicators* より作成。

このように保健関連 MDGs は、健康に関して弱者である乳幼児や妊産婦、そして開発途上国の人々の健康・生命にとってとりわけ脅威である感染症に注目している。

これに対し HDI は、第一の基本方針として、「一人ひとりの人間を中心に据えて、脅威にさらされる恐れがある個人及び地域社会の保護と能力強化を通じ、各人が尊厳を持って生命を全うできる社会づくりを目指す『人間の安全保障』の視点」の重視を掲げており、MDGs と同じ視点を有しているといえる。

図表4-2 「保健と開発」に関するイニシアティブ体系図(再掲)



出所: 外務省(2005)『「保健と開発」に関するイニシアティブ～保健関連ミレニアム開発目標達成への日本の貢献～』より作成。

HDI はもとより、「保健関連ミレニアム開発目標達成への日本の貢献」との副題を掲げ、「MDGs 達成に向けた取組が更に重要さを増していることを念頭に、特に2015年を期限とする MDGs 達成に対する貢献に重点をおきつつ」策定されたものである。こうした視点の一致は当然といえる。そして具体的取組については、より明確に MDGs 達成を念頭においた諸策を、HDI は列挙している。

具体的取組として、HDI はまず、「全ての保健関連 MDGs に係る土台を強化するための保健分野の支援」として、(イ)保健医療システムの強化、(ロ)保健医療従事者の育成、(ハ)保健医療施設の設備と機能強化——を挙げている。

次いで HDI は、「保健 MDGs 達成のためには、保健分野の取組のみでは不十分であり、他分野における支援を有機的に組み合わせて、問題の解決に努力することが重要である」と述べ、「保健医療分野の支援を補完する関連分野の支援及び分野横断的取組」として、次の4つを挙げている。

- (イ)ジェンダーのための支援
- (ロ)教育分野における取組
- (ハ)水と衛生分野における取組
- (ニ)社会経済基盤(インフラ)整備支援

(イ)はMDG目標5「妊産婦の健康改善」やターゲット6.A「HIV/AIDSの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる」と関連しており²、(ロ)はMDG指標6.3「15～24歳の人口のうちHIV/AIDSについて包括的かつ正確な知識を持っている者の割合」や指標6.4「10～14歳の登校児における孤児対非孤児の比率」の向上に関わるものである。また(ハ)は、「乳幼児死亡の主要因の一つである下痢症を予防する」ことでMDG目標4「乳幼児死亡率の削減」に寄与し、またターゲット6.Cが扱うマラリアなどの感染症の抑制にも大きく関わる。

その後でHDIはさらに、「ミレニアム開発目標(MDGs)の達成への貢献に向けた取組」として、MDG目標4～6下の4つのターゲット³毎に、現状を整理し、具体的取組を詳述している。

このようにHDIは、基本方針においてMDGsの視点を踏まえており、具体的取組においてはより明確にMDGsの達成を念頭に置いている。よってHDIは、MDGsと高度に整合的であると評価できる。

4-1-3 「横浜宣言」及び「横浜行動計画」との整合性

TICAD IVで取りまとめられた「横浜宣言」は、その第4パート「MDGs達成」の中の4.5「保健:信頼できる保健及び衛生の確立」において、次のように述べている(下線引用者)。

HIV/エイズ、結核、マラリア、ポリオ及び他の感染症への取組に加え、参加者は、とりわけ母子保健を含む主要な保健上の課題に効果的に対処するための保健システム強化の意義を確認した。参加者は、保健従事者の人材育成に焦点を当て、熟練した技術を持つ医療従事者の頭脳流出に関する懸念を表明した。

ここで強調されている「保健システムの強化」及び「保健従事者の人材育成」は、HDIが第一の具体的取組「保健医療体制の基盤整備に関する支援」として挙げた3項目のうちの2つ、(イ)保健医療システムの強化、及び(ロ)保健医療従事者の育成——を踏襲する形となっている。

また、「横浜宣言」を踏まえ、「TICADプロセスの下でアフリカの成長と発展を支援するロードマップを提供する」と位置づけられる「横浜行動計画」は、保健分野について、次の3項目で具体的取組を挙げている。

- (1) 保健システムの強化
- (2) 母子保健の向上
- (3) 感染症対策

² 女性は肉体的な構造からHIV/AIDSに罹患しやすく、高罹患率の国では女性の方がより罹患率が高いため、HIV/AIDSの問題はジェンダーの問題でもあると考えられる。

³ 現在のMDGsでは、図表4-1に示した通り、目標4～6の下に6つのターゲットがあるが、HDIが策定された2005年当時は4つであった。当時からあったターゲットは現在の4.A、5.A、6.A、6.Cであり、当時これらは5、6、7、8と通し番号をふられていた。

このうち(1)は、上述の通り、HDI の具体的取組を踏襲するものである。(2)(3)は、MDG 目標 4～6 に関わるものであるが、前項でみたように HDI は保健関連 MDGs の達成に向けて設計されているので、この(2)(3)も HDI と整合的であるといえる。

このように、TICAD IV で取りまとめられた「横浜宣言」及び「横浜行動計画」と HDI とは整合的であり、前者は後者の内容を相当程度に踏まえていると評価できる。

4-1-4 「国際保健に関する洞爺湖行動指針」との整合性

G8 保健専門家会合による報告書「国際保健に関する洞爺湖行動指針」は、その IV「取るべき行動」において、次の 5 項目について述べている。

- (A) 保健システム強化
- (B) 母子保健(妊産婦、新生児、小児の保健)
- (C) 感染症
- (D) 他分野との連携促進
- (E) 資金

これらのうち(A)～(C)は、前項でみた TICAD IV で取りまとめられた「横浜行動計画」における保健分野の具体的取組とほとんど同じものである。よって同じ分析が当てはまり、HDI と整合的であるといえる。

また上記(D)は、HDI が第二の基本方針として掲げている「横断的取組」、また具体的取組の一つとして挙げている「保健医療分野の支援を補完する関連分野の支援及び分野横断的取組」(4-1-2 参照)と重なる内容である。

よって、「洞爺湖行動指針」も HDI と整合的であり、前者は後者の内容を相当程度に踏まえていると評価できる。

4-1-5 国際的な上位政策との整合性：まとめ

以上のように、現在の日本の保健・医療分野 ODA 政策における方針と取組を集約している HDI は、国際的な開発目標である MDGs の保健関連分野と、高度に整合的である。また、HDI より後に出された主要な国際的文書である TICAD IV で取りまとめられた「横浜宣言」「横浜行動計画」及び G8 保健専門家会合報告書「国際保健に関する洞爺湖行動指針」も、HDI の内容を相当程度に踏まえたものとなっている。

したがって HDI は、その策定時において踏まえるべきであった国際的な上位政策と整合的であったし、その後日本がリーダーシップをとって国際的上位政策を策定する際の基礎ともなった。これらの点において HDI は、政策として妥当であると評価できる。

4-2 日本国内の上位政策と保健・医療分野ODA政策との整合性

4-2-1 評価対象と評価基準

本節では、日本の保健・医療分野 ODA の「政策の妥当性」を、日本国内の上位政策との整合性をみることによって評価する。

ここで評価対象とする日本の保健・医療分野 ODA 政策は、前節と同じく HDI とする。

評価基準となる日本国内の上位政策としては、「政府開発援助(O DA)大綱」及び「政府開発援助(O DA)に関する中期政策」を採り上げる。O DA 大綱は、日本の援助の理念、援助実施の原則、援助政策の立案及び実施等についての閣議決定であり、日本の援助政策の根幹をなすものである。そして O DA 中期政策は、O DA 大綱の下、一体性と一貫性をもって O DA を効率的・効果的に実施するための基本方針である。よって、保健・医療分野 O DA 政策としての HDI は、これらと整合的であることが求められる。

なお、現行の O DA 大綱及び O DA 中期政策はどちらも改定版であり、改定時期はそれぞれ 2003 年 8 月と 2005 年 2 月である。HDI の策定は 2005 年 6 月であるので、ここでの評価基準には基本的に、現行の O DA 大綱及び O DA 中期政策のみを用いる。

4-2-2 「O DA大綱」との整合性

O DA 大綱の第 I 部は、「理念——目的、方針、重点」と題して、1) 目的、2) 基本方針、3) 重点課題、4) 重点地域——について述べている。そのうちの基本方針と重点課題は図表4-3の通りである。

図表4-3 O DA 大綱の基本方針及び重点課題

	現 O DA 大綱	(参考:旧 O DA 大綱)
基本方針 (基本理念)	<ul style="list-style-type: none"> ● 開発途上国の自助努力支援 ● 「人間の安全保障」の視点 ● 公平性の確保 ● 我が国の経験と知見の活用 ● 国際社会における協調と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 開発途上国の自助努力支援 ● 広範な人づくり ● インフラストラクチャー整備 ● 基礎生活分野の整備 ● 資源配分の効率と公正やグッド・ガバナンスの確保 ● 環境保全と持続可能な開発
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 貧困削減 ● 持続的成長 ● 地球的規模の問題への取組 ● 平和の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地球的規模の問題への取組 ● 基礎生活分野(BHN: Basic Human Needs)等 ● 人づくり及び研究協力等技術の向上・普及をもたらす努力 ● インフラストラクチャー整備 ● 構造調整等

出所:外務省(2003)「政府開発援助(O DA)大綱」より抜粋。

基本方針の第二点「『人間の安全保障』の視点」は、現行の大綱へ改訂された際に加えられたものであり、特に重要な方針のひとつといえる。これに対し HDI も、先に見たように第一の基本方針として「『人間の安全保障』の視点の重視」を掲げており、この点において ODA 大綱と HDI は整合的である。

また、重点課題として第一に挙げている「貧困削減」について、ODA 大綱は次のように述べている(下線引用者)。

貧困削減は、国際社会が共有する重要な開発目標であり、また、国際社会におけるテロなどの不安定要因を取り除くためにも必要である。そのため、教育や保健医療・福祉、水と衛生、農業などの分野における協力を重視し、開発途上国の人間開発、社会開発を支援する。(後略)

「貧困削減」という課題は、旧大綱では BHN として重点課題の 2 番目に挙げられていたものであり、それが現大綱では 1 番目に繰り上げられたということは、貧困削減に一層注力する姿勢を示唆していよう。その貧困削減において重視すべき協力分野として 2 番目に「保健医療」が挙げられているのであるから、HDI の存在自体が ODA 大綱の重点課題を踏まえたものであるといえる。

4-2-3 「ODA 中期政策」との整合性

ODA 中期政策は、ODA 大綱が現行版に改定されて 1 年半後に同様に改定されて現行のものとなっており、その挙げている重点課題は現大綱と同じである。第一の重点課題である「貧困削減」については、「貧困削減のためのアプローチ及び具体的取組」の中の「貧困層を対象とした特別な支援」の項で、「基礎社会サービスの拡充」の一環として「女性と子供の健康、リプロダクティブヘルス、感染症対策(中略)に資する支援を行う」と述べている。これらは MDG 目標 4~6 に関わるものであるが、HDI は保健関連 MDGs の達成に向けて設計されているので、これらの支援取組と HDI とは整合的であるといえる。

また、ODA 中期政策について特筆すべきは、「ODA 大綱のうち、考え方や取組等を内外に対してより具体的に示すべき事項」として、大綱の基本方針から「人間の安全保障」を特に採り上げ、詳細な記述を行っていることである。このように「人間の安全保障」を重視する ODA 中期政策の姿勢は、第一の基本方針として「『人間の安全保障』の視点の重視」を掲げている HDI にも受け継がれているといえる。

図表4-4 ODA 中期政策の構成

1. 中期政策の位置付け
2. 「人間の安全保障」の視点について
 - (1) 「人間の安全保障」の考え方
 - (2) 「人間の安全保障」の実現に向けた援助のアプローチ
3. 重点課題について
 - (1) 貧困削減
 - (2) 持続的成長
 - (3) 地球的規模の問題への取組
 - (4) 平和の構築
4. 効率的な援助の実施に向けた方策について
 - (1) 援助政策の立案及び実施体制の強化の考え方
 - (2) 現地機能強化の具体的取組
 - (3) 現地機能強化のための体制整備

出所: 外務省(2005)「政府開発援助(ODA)に関する中期政策」より抜粋。

4-2-4 日本国内の上位政策との整合性: まとめ

以上のように、現在の日本の保健・医療分野 ODA 政策における方針と取組を集約している HDI は、日本国内の上位政策である「ODA 大綱」及び「ODA 中期政策」と整合的であり、この点において政策として妥当であると評価できる。

4-3 被援助国の保健・医療分野の重点課題と日本の重点支援分野との整合性

4-3-1 評価方法

本節では、日本の保健・医療分野 ODA の「政策の妥当性」を、被援助国の保健・医療分野の重点課題との整合性をみることによって評価する。

この整合性は、まず、本評価調査において行った各国在外公館アンケート調査の結果から分析する。同アンケートに次のような 2 問がある。

1-2 貴任国に対する日本の保健・医療分野支援の中で、どのテーマが特に優先されていますか。
(該当するテーマ全てにチェック)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1=保健・医療システムの整備支援 | <input type="checkbox"/> 2=HIV/AIDS 対策 |
| <input type="checkbox"/> 3=結核対策 | <input type="checkbox"/> 4=マラリア対策 |
| <input type="checkbox"/> 5=予防接種の実施 | <input type="checkbox"/> 6=その他感染症対策 |
| <input type="checkbox"/> 7=乳幼児の保健 | <input type="checkbox"/> 8=母子保健・リプロダクティブヘルス |
| <input type="checkbox"/> 9=医療施設の整備支援 | <input type="checkbox"/> 10=医薬品・医療機材の供与 |
| <input type="checkbox"/> 11=人材育成（研修プログラムの実施等） | <input type="checkbox"/> 12=その他（ ） |

2-2 貴任国政府の開発計画において、保健・医療分野の中でもどのテーマが特に優先されていますか。
(該当するテーマ全てにチェック)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1=保健・医療システムの整備支援 | <input type="checkbox"/> 2=HIV/AIDS 対策 |
| <input type="checkbox"/> 3=結核対策 | <input type="checkbox"/> 4=マラリア対策 |
| <input type="checkbox"/> 5=予防接種の実施 | <input type="checkbox"/> 6=その他感染症対策 |
| <input type="checkbox"/> 7=乳幼児の保健 | <input type="checkbox"/> 8=母子保健・リプロダクティブヘルス |
| <input type="checkbox"/> 9=医療施設の整備支援 | <input type="checkbox"/> 10=医薬品・医療機材の供与 |
| <input type="checkbox"/> 11=人材育成（研修プログラムの実施等） | <input type="checkbox"/> 12=その他（ ） |

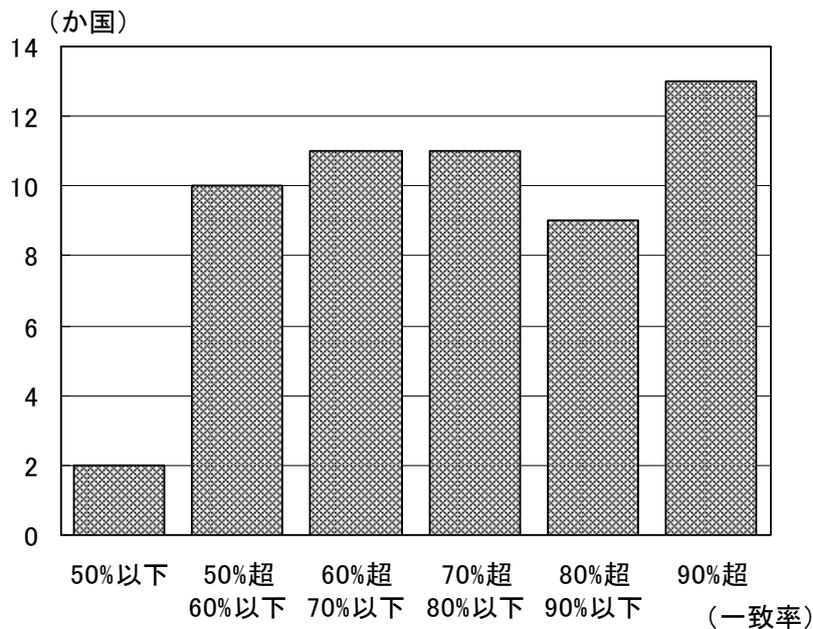
問 1-2 は日本側が当該国に対する保健・医療分野支援において優先しているテーマ、問 2-2 は被援助国側が自らの開発計画において保健・医療分野で優先しているテーマ(但し日本側の認識に基づくもの)を問うものであり、両者の選択回答の一致度を分析する。

加えて、本評価調査において行った保健省アンケート調査では、より直接的に、当該国に対する日本の医療・保健分野支援は適切か、当該国の医療・保健分野における優先課題を日本は他ドナーと比べてよく理解しているか等を訊いているので(設問は後述)、その回答集計結果も紹介する。

4-3-2 国ごとにみた整合性

まず国ごとに上記 2 問の回答の一致度を分析する。両問ともチェックが付いたテーマ及び両問とも付かなかったテーマの数を、「その他」を除く選択肢数 11 で除して、回答が一致したテーマの割合(一致度)を国ごとに算出した。

図表4-5 国ごとにみた優先テーマ一致度の度数分布

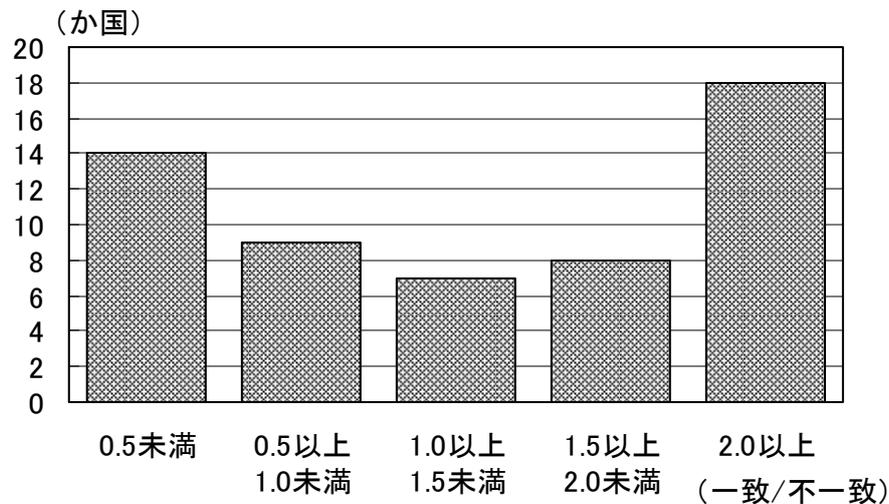


出所: 在外公館アンケート調査。

その結果、一致度の最高値は 100%(11 テーマ中 11 で一致)、最低値は 36.4%(11 テーマ中 4 で一致)、単純平均値は 73.5%であった。回答のあった 56 か国の度数分布は図表 4-5 の通りであり、一致度 90%超の国は 13 か国(23.2%)、80%超では 22 か国(39.3%)、70%超なら 33 か国(58.9%)と半数を超えた。一方、一致度が 60%以下の国は 12 か国(21.4%)にとどまった。

こうみると一致度は相当に高いが、この計算方法では両問ともチェックが付かなかったテーマ(つまり被援助国側も日本側も優先していないテーマ)という「消極的一致」も含めて「一致」とポジティブに捉えているので、実質以上に一致の度合いが高く出ている。そのため、両問ともチェックが付いた「積極的一致」のテーマ数を、一方のみでチェックが付いたテーマ数で除して、積極的一致の不一致に対する比も算出した。その度数分布が図表4-6である。

図表4-6 国ごとにみた優先テーマの積極的一致／不一致比の度数分布



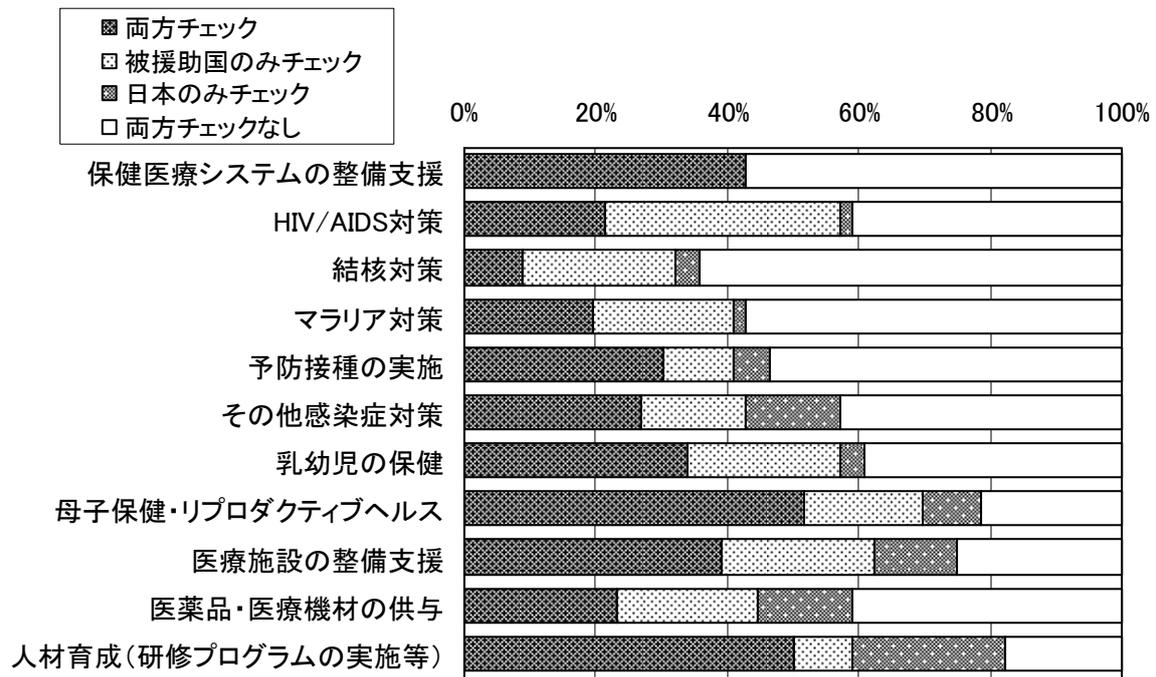
出所:在外公館アンケート調査。

積極的一致／不一致比が 2.0 以上、つまり両問ともチェックが付いたテーマ数(積極的一致)が一方のみでチェックが付いたテーマ数(不一致)の 2 倍以上ある国は、回答 56 か国中 18 か国(32.1%)あった。しかし一方で、積極的一致／不一致比が 0.5 未満、つまり不一致が積極的一致の 2 倍以上ある国も、14 か国(25.0%)あった。

4-3-3 支援テーマ別にみた整合性

次に、上記設問の選択肢になっている 11 の支援テーマ別に一致度を分析する。両問ともチェックが付いた国、問2-2(被援助国側の重点開発課題)のみでチェックが付いた国、問1-2(日本側の重点支援課題)のみでチェックが付いた国、両問ともチェックが付かなかった国のそれぞれの割合を、回答国数 56 を分母に算出した。その結果が図表4-7である。

図表4-7 支援テーマ別にみた優先テーマ一致度の割合



出所: 在外公館アンケート調査。

両問でチェックが付いた(援助側と被援助側が共に優先している)国の割合が最も高かったテーマは「母子保健・リプロダクティブヘルス」の51.8%、次いで「人材育成」の50.0%であった。この2テーマでは、両問チェックの国数が片問チェック(援助側か被援助側の片方だけが優先)の国数のそれぞれ1.9倍、1.6倍あった。また、「保健医療システムの整備支援」については片問チェックの国はなかった。

一方、被援助国のみチェックが付いた国の割合が最も高かったのは「HIV/AIDS対策」の35.7%、次いで「結核対策」「乳幼児の保健」「医療施設の整備支援」の32.2%であった。また、両問チェックの国より被援助国のみチェックの国の方が多かったテーマは、「HIV/AIDS対策」「結核対策」「マラリア対策」であった。

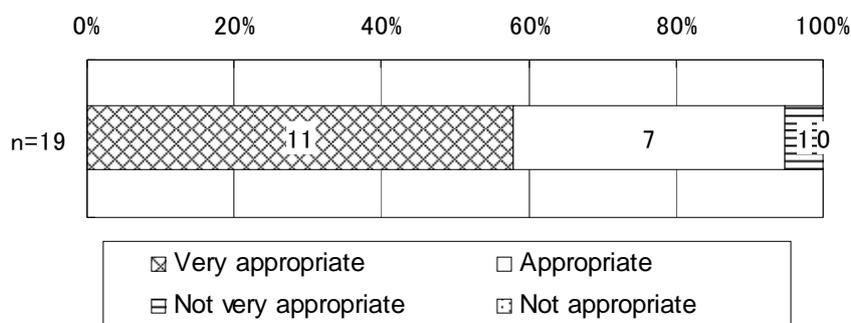
逆に、日本のみチェックが付いた国の割合が最も高かったのは「人材育成」の23.2%、次いで「その他感染症対策」「医薬品・医療器材の投与」の14.3%であった。「人材育成」は、上述の通り両問チェックの国の割合も高く、すなわち、被援助側の優先如何にかかわらず日本側が優先している国の割合が非常に高い(7割超)ということになる。

4-3-4 被援助国からみた日本の保健・医療分野支援の妥当性

各国保健省アンケート調査において、当該国に対する日本の医療・保健分野支援は適切かどうかの評価を聞いたところ、図表4-8の通り、回答のあった19か国中11か国(57.9%)が「とても適切」、7か国(36.8%)が「適切」とした。これら2回答の合計は94.7%となる。「それほど適切でない」との回答は1か国(5.3%)、「適切でない」との回答はなかった。

図表4-8 日本の医療・保健分野支援の適切性についての設問と回答集計結果

Q3 How would you evaluate the appropriateness of Japan's assistance policy to your country's health sector considering the demands described in your country's development policies (e.g. Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) and/or national development plan for the health sector)?

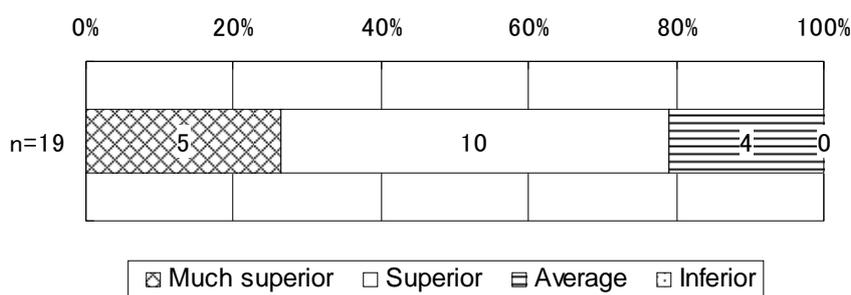


出所:保健省アンケート調査。

また、当該国の医療・保健分野における優先課題を日本は他ドナーと比べてよく理解・配慮しているかを訊いたところ、図表4-9の通り、回答19か国中5か国(26.3%)が「とても優れている」、10か国(52.6%)が「優れている」とした。これら2回答の合計は78.9%となる。「平均的」との回答も4か国(21.1%)あったが、「劣っている」との回答はなかった。

図表4-9 医療・保健分野の優先課題に対する日本の理解度についての設問と回答集計結果

Q4 How would you evaluate Japan's comprehension and consideration of your country's prioritized areas and demands for the health sector described in PRSP and/or national development plan for the health sector in comparison to other development partners?

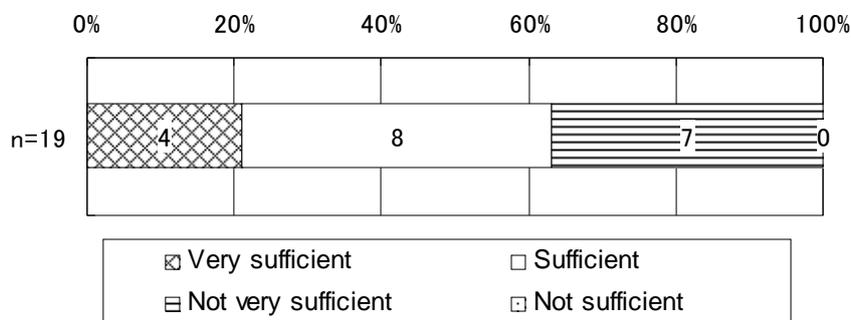


出所:保健省アンケート調査。

さらに、当該国の保健関連 MDGs 指標の改善に対する日本の貢献についての評価を訊いたところ、図表4-10の通り、回答19か国中4か国(21.1%)が「とても十分」、8か国(42.1%)が「十分」とした。これら2回答の合計は63.2%となる。しかし「それほど十分でない」との回答も7か国(36.8%)あった。

図表4-10 医療・保健分野 MDG 指標に対する日本の貢献度についての設問と回答集計結果

Q6 How would you evaluate the contribution of Japan's official development assistance to improve MDGs' indicators in your country's health sector?



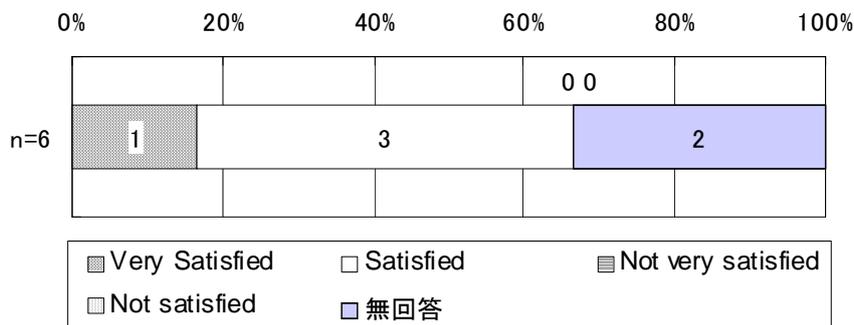
出所:保健省アンケート調査。

このように、各国保健省における日本の保健・医療分野支援の妥当性評価は、回答国が限られていることや、多分に外交辞令的である可能性に注意すべきであるが、相当に好意的であるといえる。

ちなみに、4-1でも言及した TICAD IV や G8 北海道洞爺湖サミットの成果に対する評価は、図表4-11、4-12の通りである。

図表4-11 TICAD IV の成果に対する評価についての設問と回答集計結果

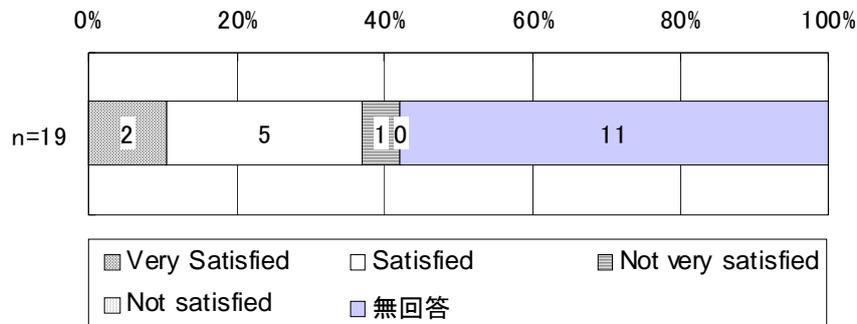
Q7 Have you been satisfied with the outcomes from the TICAD IV (Tokyo International Conference on African Development, May 2008), such as the Yokohama Action Plan, overall? (If your country is not related to the TICAD, please leave this question and next question blank)



出所:保健省アンケート調査。

図表4-12 G8 北海道洞爺湖サミットの成果に対する評価についての設問と回答集計結果

Q9 Have you been satisfied with the outcomes from the G8 Hokkaido Toyako Summit (July 2008), such as the leader's declaration and the Toyako Framework for Action on Global Health, overall?



出所:保健省アンケート調査。

4-3-5 被援助国の重点課題と日本の重点分野との整合性：まとめ

以上のように、国ごとにみれば、被援助国の保健・医療分野の重点課題と日本の重点支援分野は一定水準以上で一致している国が多いが、一致度のかなり低い国も無視できない程度に多い。

テーマ別にみると、「母子保健・リプロダクティブヘルス」「人材育成」「保健医療システムの整備支援」の分野では、援助側と被援助側が共に優先している度合いが高く、被援助国側のニーズに日本側がうまく対応しているといえる。

一方、「HIV/AIDS 対策」「結核対策」「マラリア対策」「乳幼児の保健」「医療施設の整備支援」の分野については被援助側だけが優先しているというケースが、「人材育成」「その他感染症対策」「医薬品・医療器材の投与」といったテーマについては逆に日本側だけが優先しているというケースが、それぞれ目立った(「人材育成」は、共に優先というケースも多いが、加えて日本側のみ優先というケースも多い)。

しかし、こうした優先テーマの不一致が、日本の支援が「ズレ」ており政策の妥当性に疑問を付すというわけでは必ずしもない。その被援助国の優先テーマであっても、そこを他のドナーが重点的に援助している場合、日本が優先していないことは、援助協調を通じて重複・競争を回避されていることになり合理的である(そもそも「HIV/AIDS 対策」「結核対策」「マラリア対策」の3つは世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)の対象分野であり、日本も二国間だけでなく同基金経由での援助も重視している)。逆に、その被援助国で優先テーマというほどではなくとも一定の援助は必要な分野を、援助協調の結果として専ら日本が担当している場合もあり得る。

ただ、援助協調の結果だとしても、その国における非優先テーマを日本が担当しているというケースは、ODA の外交政策としての効果、「日本のプレゼンスの向上」という観点からす

れば、できるだけ減らすことが望ましいとはいえる。それは、他ドナーから優先テーマを奪い取るということでは必ずしもなく、日本が注力しているテーマの重要度を被援助国側に説得して「優先テーマ」に昇格させるというやり方でも、推進できると考えられる。

保健省アンケートの回答の上では、被援助国の貧困削減戦略ペーパー（PRSP: Poverty Reduction Strategy Paper）や保健・医療分野の開発計画に鑑みて日本の保健・医療分野支援方針が適切であるとした国は 9 割超、日本の被援助国の重点支援分野に対する理解と配慮が他ドナーより「優れている」とした国も約 8 割であった。回答国が限られており、また多分に外交辞令的であると思われることから、保健省アンケートの結果をそのまま一般化するのは難しい。しかし、少なくとも日本の保健・医療分野重点支援国においては、日本の支援は被援助国の政策を十分に重んじていると受け止められている傾向があり、この点は日本の支援の特徴の1つであるといえるだろう。