

第4章 提言

日本の ODA は、80 年代まではどちらかといえば友好のための援助という性格が強かった。しかし、90 年代から明確に開発援助を指向するようになり、また、世界のトップドナーであることの認識に立ち、国連や援助国会議ほかにおいて優先的開発課題への積極的な支援やリーダーシップを果たしてきたといえよう。これと平行して保健医療分野でも、案件選定や援助スキームにおいて種々の改善が試みられ、病院近代化など旧来の病院指向・先進技術指向から、PHC（プライマリー・ヘルスケア）指向、優先課題指向への転換を意識するようになった。それは、90 年代以降に実施された案件名称に現れており、名称や案件目的で見ると日本の保健医療分野援助は、潜在的に MDGs の達成に貢献できるものが少なくない。課題は、戦略性、質(有効性)であり、これを実体化するために必要な援助能力の育成、つまり案件発掘や実施・管理における能力、国際保健協力に必要な専門的な知識と技術を備えた人材、戦略的な援助を可能にするシステムと体制などの的確な方向付けであり、量と質の両面において政府開発援助の一層の強化が望まれる。

今回の調査では、第 1 章で設定した評価の枠組みに従って、保健医療分野の MDGs に関連して、日本の当該分野の政府開発援助（ODA）実績を分析してきた。その結果以下の 3 点を大枠の提言としてまとめるにいたった。

1. MDGs 達成の意義と政策的コミットメントを確立すること
2. 戦略的に援助を進めることとともに、MDGs 関連の戦略課題を特定し、案件策定に寄与するよう努めること
3. MDGs 達成に効果的に貢献できるよう、質のマネジメントシステムを確立し、あわせて、専門性を有す組織・機関（NGO など）との連携を多面的に検討すること

上記 1. ～ 3. の実現を目指し、以下の具体的な方策を提言する。

4.1. MDGs 達成の意義と政策的コミットメントを確立すること

日本は MDGs の前身とも言える DAC 開発目標の提唱国であり、国連ミレニアム宣言と MDGs を支持しその達成に向けて取組むことを表明している。しかしすでに宣言より 4 年が経過しているが、一般の人に対する説明や啓発が十分とはいえないのが現状である。さらに、援助計画の立案や実施に関わる人々の間にも MDGs の意義と政策方針が必ずしも浸透していない。その背景には、援助課題に関してはこれまでも国際社会に対してさまざまな約束があるにもかかわらず、それらの相互間の整合性が十分に調整されないまま、また、目標を実現するための戦略と実施体制が明確でないままに、旧来の援助に新たな課題が上積みされるという経過と無縁ではないと思われる。これはまた、日本はなぜ、何のために開発途上国に援助をするのかという、ODA の使命と基本的な戦略目標が諸機関に共有されていないことの現われとも言えよう。国連ミレニアム宣言とこれに基づく MDGs は、もちろん援助課題のすべてを網羅しているわけではないが、日本を含む国際社会にとって現在、最も優先的な課題であり、日本が推進してきた「人間の安全保障」という国際戦略の理念を如実に反映するものである。MDGs を援助の中心課題に据えることは、これを通じて、日本の援助が目指すもの、ひいては国際社会の中で日本が果たすべき任務と国益の意味について一般の人の理解を広める好機でもあるといえよう。

<提言 1>

IDI その他のイニシアティブを統合した、日本の MDGs 戦略を政策として早急に示す。

「日本はなぜ、何のために途上国を援助するのか」という途上国支援の目的、基本的な理念と戦略目標を明示する必要がある。一般の人及び援助に関わるすべての人々が共有できるわかりやすい言葉で説明し、合意形成に努める。その際には国連ミレニアム宣言と MDGs の意義を日本の国際戦略の中に位置付け、日本に益する旨を明確にして、一般の人と、援助に関わるすべての人々の共通理解を育てるべく、啓発に努める。

その上で、2015 年の MDGs 達成に向けて、日本の援助ができること、なすべきこと、及び援助方針について明文化する。さらに、この援助方針に基づいて、MDGs 支援の重点対象国及び課題別・国別の援助指針を策定し、確実に目標を達成できるようにするための戦略と援助の進め方を具体化する。これを国別援助計画、重点課題別援助政策などに盛り込みつつ、援助に関わる各機関・部署の果たすべき具体的な役割（達成課題と達成する方法）及びその評価指標に展開することで、実効性を担保すべきである。

4.2. 戦略的に援助を進めるとともに、MDGs 関連の戦略課題を特定し、案件策定に寄与するよう努めること

国連ミレニアム宣言は、21世紀の国際社会が平和と平等と公平を確立するために協力してその責務を果たすことを求め、その一環として、2015年という期限を設けて、後発開発途上国を中心とする、発展の恩恵に取り残された人々が直面する問題を解決することを約束した。その背景には、発展の不均等性への懸念と、途上国支援のためのこれまでの国際協力の取組がもっともそれを必要とする人々に十分届いていない、あるいは成果をあげていないこと、より効果的で目的意識的な援助が必要であるとの認識がある。日本のODAも、MDGsを確実に達成できるよう、より効果的・戦略的なアプローチを模索する必要がある。

後発開発途上国における乳幼児死亡、妊産婦死亡、主要感染症による死亡事例のほとんどは、医学的に見れば効果的な予防や治療の方法がすでに確立しており、これらが適切に適用されてさえいれば本来失われずに済む生命である。これらの背景には国や地域、ある集団によってそれぞれ個別かつ複合的な要因が存在し、ハイリスク集団などターゲット・グループごとに要因を解明した上で、有効なアプローチを策定する必要がある。後発開発途上国では新しい取組を進めるための事業資金を援助に依存せざるを得ない状況にあるため、とりわけMDGsのようなアウトカム（成果）を求める場合には、単発的な援助だけでなく、援助を通じて明らかにされたことを活かしながら、少なくとも10年を単位として、段階的、多面的な支援を計画的、系統的に実施することが望ましい。また、後発開発途上国に限らず、国レベルの指標値が一見良好に見える途上国においても、国内の格差や不均等な開発によって、MDGs関連分野においても取り残されている地域や人々が存在することを配慮し、これらに対する支援を強化すべきである。

<提言2-1>

MDGs達成にむけたODAのインプット状況（案件数、実績額）を、MDGsの目標ごとに分類し、インプット状況のモニタリングを行うために、保健医療分野案件を目的別に把握し分類化するための適切な分類方法を定め、必要な情報を登録できる案件データベースを構築すべきである。

日本のこれまでの保健分野の取組は、要請に応じての対応で総花的になりがちであり、また、対象とする内容も、先端医療にかかわるようなものから、貧

困地域対象のものまで幅広がった。今後は、MDGs 戦略を重視しつつ、その国にとって優先的な課題でかつ日本の役割が発揮できる戦略課題を特定して、系統的な援助を策定・実施する必要がある。

こうした過程における事業案件の立案や選定に際しては、「何を援助するか」ではなく、「誰が援助を必要としているか」をまず明らかにすることを基本とすべきである。人材育成や施設整備、インフラのような土台作りの場合でも、根拠に基づく論理性を明示すべきである。

今回、提案した MDG s 案件分類コード（前述 3.1.1 の図表 3.1.6 の MDG s 案件分類コードを参照）は、インプット状況の管理に加え、MDG s 関連援助を推進する際、日本の比較優位分野を指摘するプロセスや、重点課題を見極める段階での、客観的で科学的なツールとなりうる。定期的なモニタリング、戦略の見直し、政策へのフィードバックのために基礎となる客観的なデータベースが求められている現状下、政策提言や MDG s 戦略を構築し、案件を策定する上でも、今後ますます重要となることは言うまでもない。次の段階としては、今回の提案を参照した上で、日本の保健医療分野援助の全体をカバーする統一分類コードの作成とその活用を提言する。

＜提言 2－2＞

戦略的な援助課題を設定し、それに沿った案件発掘と案件形成を任務とする専門家を配置する。

日本の保健医療分野の国際協力は、案件事業の立案や管理、技術協力に、途上国のニーズや問題を理解し適正な事業管理ができる専門家の不足が課題となっていた。現在は、FASID や開発学会の設立、国際開発大学院や国際保健学の開講など、日本の援助が「開発」を志向するようになった 1990 年ごろから 10 年以上が経過して国際保健や国際協力を志向し専門知識や経験を備えた専門家が育っており、潜在的な援助能力は確実に高まっているのも事実であろう。さらなる人材育成の必要性を十分認識しながらも、戦略的な援助課題に沿って案件を形成できる専門家を現状よりも多く途上国に配置することを提言する。配置に当たっては、以下のような職務内容を主とすることが望ましい。

案件形成の専門家は、途上国政府、日本の援助関係者、さらに連携・協力を考慮する国際機関・援助実施機関などと、中期的な視野で取組を準備し、かつ共通の理解に基づいて相互の協力・調整を行い、被援助国の保健医療分野 MDGs の中で日本が優先的に、かつ今後 10 年間で展望して継続的・系統的に支援する「戦略的な援助課題」を設定していく任務をもつ。設定に当たっては、国際保健の専門的知識と視点に基づいて課題の実態と解決策の調査・分析を行い、これに基づいて被援助国との政策対話や国連機関・他援助実施機関との協議・調

整が行われる必要がある。従って、専門家は、途上国や関連機関との調査・協議を担いながら、日本が援助すべき案件の発掘や形成、段階的投入の方法、事業間調整等を担当することになる。

4.3. MDGs 達成に効果的に貢献できるよう、質のマネジメントシステムを確立し、あわせて、専門性を有する組織・機関(NGO など)との多面的な連携を促進すること

援助における質管理体制の確立は、MDGs の特性といえる目標指向型の支援を促進するには不可欠である。このために、専門技術や管理技術の双方において質の高い人的・組織的リソースを求め育成すること、目標管理とプロセス改善、評価と標準化などプロジェクト・マネジメント・サイクルに即した質マネジメント・システムの構築が望まれる。

<提言3-1>

文書管理の方法を改善し、案件データベースを構築し、知識や経験の共有化を図る。

提言2-1では案件分類コードとそれを使ったデータベースに触れた。ここでは、MDGsに関連する、いわゆるODA政策の上流部分である援助方針に係る政策文書や、さらに事業計画と実績報告、評価報告、各種調査報告など、事業の立案や質管理に不可欠と考えられる文書を、必要な時にいつでも参照できる体制、案件データベースの構築を提言する。フォーマットづくりや入力には時間がかかると思われるが、2005年度に実施中の案件から始めることは可能であろう。2005年度にこだわるのは、今回の評価プロセスでの教訓でもあるが、過去の案件について判断することは正確性を欠く恐れがあるためである。また、すべての案件について概要を要約した記録(プロジェクト・サマリー)を作成することにより、知識の共有はかなり進むものと考えられる。サマリーに記載すべき事項と書式は形態別に標準化し、援助の実績や費用効果を評価できるように、可能な限り投入金額とアウトプットを記載することが望ましい。

また、少なくとも事業関係者や評価者のアクセスを可能にすることにより、次回からの評価やモニタリング作業は大幅に簡素化されるはずである。事業の中で開発されあるいは考案されたノウハウや成果物を案件データベースに登録し、事業間で共有、活用できる体制(保管・管理を担当する部署を定めるなど)を目指すことが重要である。

＜提言3-2＞

PDM を目標指向の案件形成を援けるツールとして有効に活用する

今回、提案した MDGs 案件分類コードは日本の ODA を概観し分析するためのツールとして有効である。一方、個別の様々なプロジェクトでは、MDGs を認識しながら案件を形成し、裨益対象者や担当者と共有するプロセスとして、PDM の活用が考えられる。PDM が目標指向の案件形成を支援するツールであることを踏まえて、PDM あるいはその改訂版を本来の目的のために積極的に活用することが望まれる。なお、PDM に裨益対象者を明示することにより、それぞれのプロジェクトと MDGs との整合性を見直すことが可能となろう。PDM の改訂版の作成及び関係者への再トレーニングを提言する。また、PDM は誰でもアクセスできるようにすることが望まれる。

＜提言3-3＞

援助能力を高めるための国内の人材育成や、専門組織の活用を強化する

途上国で保健医療分野の案件を立案したり、適切にマネジメントするためには、国際保健や事業管理に関する専門的な訓練と知識・経験が重要で、そのような専門性を備えた人材を積極的かつ計画的に育成する必要がある。

特に、投入の多寡を競うのではなく、MDGs のように結果を追求するためには、途上国が直面する問題を理解し正しい戦略を立案しかつ実現できる高い専門性が要求される。MDGs のように戦略的な課題については国際保健分野で専門性を蓄積している組織やチームが、数は多くないが存在するので、このような組織やチームに事業の実施を委託する可能性を考慮すべきである。委託方法については別途議論が必要であろう。同時に、質を要求することによって、国際保健分野で高い専門能力を備えた組織やチームに育成していくことも重要である。

＜提言3-4＞

国連機関等との協力事業をさらに推進する

MDGs 達成については国連が推進・調整・評価を積極的に行っているが、日本も保健関連 MDGs に関して国連機関等との協力事業の実績もあり、高い評価を得ている。これらの経験を評価し教訓化した上で、国連機関等との連携・協力や協力事業を一層強化すべきである。

例えば日本のリーダーシップにより、各国レベルで、MDGs 達成戦略に関わる二次情報（MDGs に関連する各種の調査報告や研究論文、公表された関連文書、被援助国や関連機関の政策文書、指標データ、ベスト・プラクティス、な

ど) を集積し提供する“クリアリング・ハウス”機能の構築を推進し支援することである。MDGsの性格に鑑み、その推進役である UNDP や、すでに InfoDev という情報システムを構築しつつある UNICEF など国連機関に委託するか、当該国の政府とドナーの連合を形成して大学や研究所に委託する、などの方法が考えられる。国連機関への委託の場合には、日本からの信託基金を活用することも考えられる。

以上