

第5章 国別ケース・スタディ2：ケニアにおける取組

5-1 ケニアの取組の現状

評価に先立ち、まず、ケニア共和国(以下、ケニア)における歴代政権とその国家開発計画及び貧困削減戦略文書(PRSP)策定に係る経緯と現状を整理し、また本評価において重点3分野とした保健・医療、教育、農業について現状と課題とを概観する。

5-1-1 ケニア政府の歴史と国家開発計画

表5-1は、政権交代を中心としたケニアの歴史の概観と国家開発計画及びPRSP策定に係る経緯を整理したものである。ケニアは、19世紀後半に英保護領となった後、英植民地として開発が進み、開発の拠点となったナイロビを首都として、1963年12月に独立した。その際、5大部族であるキクユ族とルオ族の連携で創設された「ケニア・アフリカ民族同盟(KANU: Kenya African National Union)」の総裁であったケニヤッタ氏が首相となり、翌年共和制へ移行し、ケニヤッタ氏が初代大統領となった。ケニヤッタ氏の死後、1978年には5大部族の1つ、カレンジン族出身のモイ氏が第2代大統領に就任し、2002年まで続く長期政権となった。しかしこの間、ケニアの政治やビジネスにおいて汚職が広がり、一方で貧富の差が拡大するなど、汚職による政治・経済・社会的な問題が深刻となり、一時は世界銀行や国際通貨基金(IMF: International Monetary Fund)から融資を凍結された。

その後、2002年末の選挙で、キクユ族出身の野党連合「ナショナル・レインボウ・コアリション(NARC: National Rainbow Coalition)」のキバキ氏が第3代大統領に就任した。以降、ケニア政府は貧困削減戦略文書(PRSP: Poverty Reduction Strategy Paper)の策定、初等教育の無償化、汚職の一掃、新憲法の導入、経済の再生等に取り組んでおり、世界銀行やIMFからの融資も再開された。ODAの受領額も年々増加しており、経済成長率も伸びている。2007年末の大統領選挙に際して、キバキ大統領は「国民統一党(PNU: Party of National Unity)」より出馬し、野党「オレンジ民主運動(ODM: Orange Democratic Movement)」のルオ族出身のオディンガ候補との事実上の一騎打ちを制した。しかし、選挙のプロセスに不正があったとする野党ODM側の主張を受けて、国内各地で暴動が発生し、100人以上の死者と約30万人の国内避難民を出す事態となった。

ケニア政府のPRSP策定に向けた動きは、モイ政権からキバキ政権の2代に渡っている。PRSP策定前のモイ政権時には、ケニア政府は1996年に「第8次国家開発計画(1997-2001年)」を、2001年には「第9次国家開発計画(2002-2007年)」を発表していた。「第8次国家開発計画」では、「持続的な開発のための急速な産業化」を焦点に、同年「産業構造転換戦略(Industrial Transformation to the Year 2020)」を策定し、民間セクターを活用した投資の拡大と経済成長を目指していた。しかし、かんばつ、不安定な電力供給、外国資金流入の滞りなどのために、この期間、ケニアにおける経済パフォーマンスは極めて悪化した。「第9次国家開発計画」では、低迷した経済を復興すべく、持続的な経済成長を通じ(経済成長率4%を7年間)、特に農村部における貧困削減を達成することを目標と

していた。この「第9次国家開発計画」は、開始直後に政権交代が起きたため、計画としては後にキバキ政権下で策定された PRSP が優先されることとなった。

PRSP策定に向けた動きとして、モイ政権時、「国家貧困撲滅計画(NPEP: National Poverty Eradication Plan)」が1999年に発表され、また、その実施第一段階として位置付けられた「暫定貧困削減戦略文書(I-PRSP: Interim Poverty Reduction Strategy Paper 2000-2003)」が、2000年7月に策定された。その後、キバキ政権下で、前モイ政権が策定したPRSPのドラフトに選挙時の公約を盛り込み、全省庁、ドナー、民間セクター、NGO、市民社会を含むワークショップを開催し、そのフィードバックを踏まえて、2003年6月「富と雇用創出のための経済再生戦略(ERS: Economic Recovery Strategy)」が策定された¹。また、同ERS実施のための「暫定投資プログラム(Interim Investment Program)」も策定された。しかし、ERSはPRSPとしての内容を満たしていないとされ、その後内容の精査が行われ、2004年3月に「富と雇用創出のための経済再生戦略－投資プログラム－2003-2007年(IP-ERS: Investment Programme for Economic Recovery Strategy)」が完成した。これが、ケニアのPRSPの最終版として、同年5月に世界銀行及びIMFにより承認された。

ケニアは、OECD開発援助委員会(DAC: Development Assistance Committee)及び世界銀行の分類では低所得国に分類されている。拡大重債務貧困国(HIPC: Heavily Indebted Poor Countries)イニシアティブによる債務削減を申請したが、IMFと世界銀行によるアセスメントで、パリクラブによる通常の債務繰延を行えば持続的に債務を遂行することが可能であるとされており、HIPC対象となっていない。なお、2004年1月にはエビア
ン・アプローチ²も適用されており、債務繰延方式での債務救済措置がとられている。

写真 5-1 首都ナイロビの様子



・高層ビルが立ち並ぶナイロビ市街

(出所:みずほ情報総研撮影)

¹ JICA『PRSP／公共財政管理にかかる基礎調査報告書』2-81頁。

² G8間で合意され、パリクラブにおいて具体的な実施方針について合意されたもの。すべての非HIPC諸国が適用対象となり、従来以上に債務国の持続可能性に焦点を当て、各債務国の状況に見合った措置を個別に実施することとしている。

表 5-1 ケニアの歴代政権と諸国家開発策定の経緯

時期	政権交代等	国家開発計画
1963	ケニア独立	
1964	初代大統領にケニヤッタ氏が就任	
1968		第 4 次国家開発計画
1978	モイ氏が第 2 代大統領に就任	
1983		第 5 次国家開発計画
1988		第 6 次国家開発計画
1992	複数政党制導入後初の大統領選挙でモイ氏が 4 選を果たす	
1993		第 7 次国家開発計画
1996		第 8 次国家開発計画
1997	モイ氏が 5 選を果たす	
1999		国家貧困撲滅計画(NPEP)
2000		暫定貧困削減戦略文書(I-PRSP)
2001		第 9 次国家開発計画
2002	キバキ氏が第 3 代大統領就任	
2003		富と雇用創出のための経済再生戦略(ERS)
2004		富と雇用創出のための経済再生戦略—投資プログラム—(IP-ERS)
2007	キバキ氏が 2 選を果たす	Vision 2030 概要版発表

出所：各種資料よりみずほ情報総研作成

ケニアの PRSP である IP-ERS は「経済成長の回復と加速」、「平等促進と貧困削減」、「ガバナンス改善」の 3 本柱を重点課題に据え、ケニアの経済の再生と発展を目指すこととしている(表 5-2)。

IP-ERSは 2007 年までの計画であったため、ケニア政府はIP-ERSの後継にあたる国家開発戦略に係る長期戦略として、2006 年 10 月に、「長期開発戦略文書(Vision 2030)」(2008-2030 年)の作成を発表しており、2007 年 7 月にその重点項目を記載した概要版を発表した。IP-ERSが雇用の創出に重点を置いているのに対し、このVision 2030 の主要な目標は(1)毎年の経済成長率 10%を達成し、2030 年までに低所得国から中所得国に転換すること、(2)社会開発を進め、競争力を備えた近代的民主社会に転換させること、となっている³。また、計画終了時点の 2030 年には、1 人当たり所得を現在の水準の約 5.6 倍の 3,000 ドルにすることを目標としている(ケニアの 1 人当たりGNIIは 2005 年時点で

³ The National Economic and Social Council of Kenya, *Kenya Vision 2030 – a competitive and prosperous nation. July-August, 2007*, p.1.

530 ドル⁴)。IP-ERSがPRSP認定を目指して世界銀行の求める要件を満たすよう策定されていた面があるのに対し、Vision2030 はケニア政府の開発イニシアティブが強いことが特徴である。

表 5-2 IP-ERS の 3 本柱と戦略的目標

重点課題	戦略的目標
経済成長	<ul style="list-style-type: none"> ● 復興のための財政戦略 ● 海外からの支援と対外債務政策の枠組み ● 金融セクター改革 ● インフラ ● 生産セクター <ul style="list-style-type: none"> ➢ 観光、通商・投資、産業
公平と貧困削減	<ul style="list-style-type: none"> ● 人材育成 ● HIV/AIDS ● 労働市場への政策 ● 特定層への雇用対策 ● 農業・畜産・環境 ● 貧困対象のプログラム
ガバナンス	<ul style="list-style-type: none"> ● 治安、法、秩序 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 警察改革、汚職防止、司法改革、移民サービスの改善 ● 公共経営(パブリック・マネジメント) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 市民サービスの改善(地方政府改革)

出所：外務省『ケニア国別援助計画に関する評価』53 頁

ケニアの 1 人当たり国民総所得(GNI: Gross National Income)は 2003 年以降増加傾向にあり、経済成長率も 2005 年には 5.8%まで回復し(表 5-3)、ケニア政府は今後この勢いを更に加速させ、経済成長を目指そうとしている。ケニア経済はようやく長期停滞から抜け出しつつあると見られているが、今後の政治・社会情勢によって、回復傾向がいつまで続くか、実際には不透明な状態にある。

⁴ World Bank, *African Development Indicators 2007*, p.29.

表 5-3 ケニアの GDP 及び 1 人当たり GNI の推移

年	GDP実質 (百万USD)	GDP名目 (百万USD)	実質GDP 成長率 (%)	1人当たりGNI (USD)
1980	7,087	7,265	5.6	450
1990	10,557	8,591	4.2	380
1999	12,630	12,896	2.3	360
2000	12,705	12,705	0.6	350
2001	13,188	12,984	3.8	420
2002	13,261	12,915	0.6	410
2003	13,657	14,639	3.0	430
2004	14,319	16,143	4.9	480
2005	15,152 ^a	19,193 ^a	5.8 ^a	530 ^b

出所) World Bank, *African Development Indicators 2007*, p.29.

a) 暫定値 b) World Bank Atlas方式で算出

2007年に発表された概要版によると、Vision 2030は、「経済」、「社会」、「政治」を3本柱としており、「経済」については前述の「経済成長率 10%の維持」を、「社会」については「衛生的かつ安全な環境で人々が住め、平等で、公正、結束力のある社会」を目指すことを目標としている。また、「政治」については、「法に従い、すべてのケニア国民の人権と自由を守る政治の上に成り立つ民主政治のシステムを実現すること」を掲げている⁵。

表5-4に示すとおり、経済戦略として6つの重点分野、社会戦略として8つの重点分野、そして政治戦略として6つの重点分野を掲げている。その第1期計画として、IP-ERSIに続く5ヵ年計画(2008-2012年)の策定を予定しており、2007年末までに完成予定であったが、2008年2月時点ではVision2030も5ヵ年計画も未発表である。概要版によれば、5ヵ年計画では70億ドルを投じる計画で、重点プロジェクト20件には、新規ツーリスト・リゾート都市の開発、自由貿易港の建設、及び工業団地の建設などが含まれている。⁶

⁵ The National Economic and Social Council of Kenya, *Kenya Vision 2030 – a competitive and prosperous nation. July-August, 2007*, p.1.

⁶ WEIS『ARCレポート2007 ケニア』62頁。

表 5-4 Vision2030 の 3 本柱と重点分野

3 本柱	重点分野
経済	<ul style="list-style-type: none"> ● 観光 ● 農業 ● 貿易 ● 製造業 ● IT ● 金融サービス
社会	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育と職業訓練 ● 保健・医療 ● 水と衛生 ● 環境 ● 住宅と都市化 ● ジェンダーと若者・弱者 ● 平等と貧困削減 ● 科学と技術革新
政治	<ul style="list-style-type: none"> ● 法至上主義 ● 選挙と政治プロセス ● 民主化と公共サービス ● 透明性とアカウンタビリティ ● 公共サービスの管理と運営 ● 安全、平和の定着、紛争解決

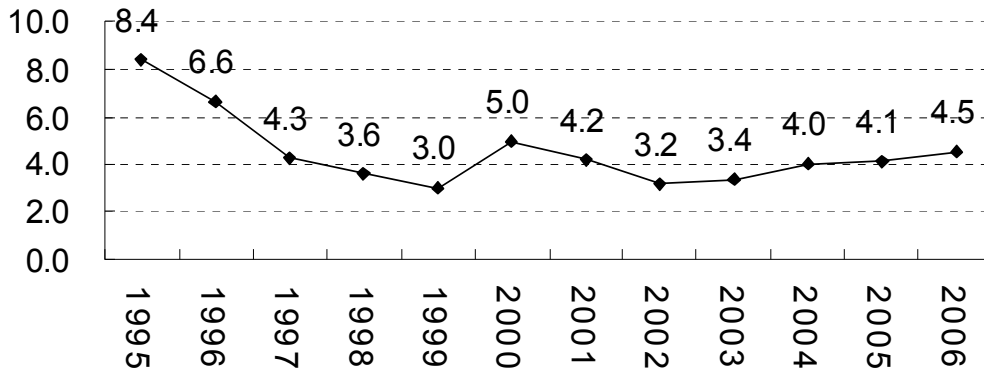
出所： National Economic and Social Council of Kenya, *Kenya Vision 2030* よりみずほ情報総研作成

5-1-2 ケニアにおける ODA 及び援助協調の現状

1. ODA 受領額

ケニアの GNI に占める ODA 受領額の割合の推移をみると、2000 年以降、3%~5% の間を推移している(図 5-1)。ケニア政府の ODA 受取額は、1990 年代後半に経済改革の遅延及び汚職問題などの理由により世界銀行からの援助がほとんど停止されたこともあり、一時期急激に減少した。その額は 2000 年以降回復してきており、特にキバキ大統領の新政権が誕生した後の 2003 年以降では ODA 受取額は急増している。それでも、2006 年時点で人口1人当たり 27ドル相当にとどまっており、ウガンダの半分程度となっている。

図 5-1 過去 10 年間のケニアの GNI に占める ODA 割合の推移



(出所) World Bank, *World Development Indicators* 各年版

表 5-5 近年のケニアの ODA 受取総額の推移(2001-2006)

単位：百万USD				
2002	2003	2004	2005	2006
391.04	521.45	654.42	767.08	943.40

出所) DAC, *Statistical Annex of the 2007 Development Co-operation Report*, Table25

2. ドナー協調

ケニアでは、主に以下の5つのドナー協調会合が行われている。

- ・ 対ケニア支援国会合(CG: Consultative Group Meeting)
- ・ ケニア協調グループ会合(KCG: Kenya/Donor Coordination Group)
- ・ ドナー協調グループ会合(DCG: Donor Coordination Group)
- ・ ドナー援助調和化会合(HAC: Harmonisation, Alignment and Coordination Group)
- ・ ドナー・テクニカルグループ(TG: Technical Group)

ケニアでは、キバキ政権の誕生後、2003年11月に7年ぶりにCGが開催されたことを皮切りに、政府が主催する政府とドナー国・機関との対話の場であるKCGが開催されるようになり、ケニア政府とドナー間での対話が活発化した。KCGは四半期に一度をめやすに開催され、ケニア政府(財務大臣)が議長を務め、当地で活動する全ての援助機関長・大使に参加が呼びかけられる。KCGには、ドナーのみの会合には不参加の中国や他の小規模なドナーも出席するのが特徴である。さらに、KCGの下には、IP-ERSと同じ分野で構成されるセクター・ワーキング・グループ(Sector Working Group)がある。

DCGは各援助機関の長で構成されており、世界銀行が議長役を務めている。月一度程度の頻度で定期開催されており、ケニアの政治・経済・開発課題に関する意見・情報交換が行われ、ドナー共同でケニア政府への申し入れ等を行っている。

HACは、日本を含むドナー有志により2004年2月に設立され、定期会合を通じてパリ宣言に署名した17ドナーの対ケニア援助の調和化を図っている。また、その一環として、ケニア政府とパートナーの間では、2007年～2012年を対象とした対ケニア共同援助戦略書(KJAS: Kenya Joint Assistance Strategy)を、2007年9月に策定している。これは、日本を含めた主要ドナーにとって、ケニア政府国家開発戦略の支援、及びMDGsの達成に向けた取組を支援するための、重要なガイドラインとなっている。日本は、KJAS期間中、農業、エネルギー、道路・運輸セクターをリードドナー候補として挙げている。なお、HACメンバーの間ではHAC運営のためのプールファンドが作られており、これまでカナダ、スウェーデン、英国、UNDP、世界銀行、フィンランド等が拠出している。

また、TGIは、現在16のセクター別に開催されており、各セクターレベルでの援助効果向上・調和化議論を進めている。

3. 援助モダリティとSWAps

近年、他国において援助のトレンドとなりつつある一般財政支援については、ケニア政府はより好ましい援助モダリティであると公言しているが、一般財政支援を実施しているドナーは欧州委員会(EC: European Commission)のみであり、セクター財政支援は実施されていない⁷。ケニア財務省は、2005年8月に発表した、「ケニア外部リソース政策(KEAP: Kenya External Aid Policy)で、今後ケニア政府が一般財政支援に主眼を置き、技術支援は最も優先度の低い支援として位置づけられることを示し、ドナーの援助情報の開示(量、時期)を求めている⁸。しかしながら、現状では、ケニア政府が予算の95%を既に税收から得ており、また財政支援を受ける基盤として必要な財政管理やガバナンスの改善が十分にあるとはいえないため、一般財政支援はケニアに適した援助協調の方法ではないとみられている。

援助協調の手法として、近年セクター・ワイド・アプローチ(SWAps: Sector Wide Approaches)が、教育、保健、水、ガバナンス、公共財政管理、統計セクター等で進展している。ただし、ケニアのSWApsは、一般的に「政府策定のセクター戦略に沿って援助を実施すること」と包括的にとらえられており、必ずしも援助協調枠組みを規定する文書やコモン・バスケット方式等による財政支援が伴うものではない。セクターによっては、コモン・バスケット方式等の財政支援も行っている。本評価において重点としたセクターにおける援助協調の取組に関する状況は以下のとおりである⁹。

- ・ 教育セクター: セクター戦略・計画(KESSP: Kenya Education Sector Support Programme 2005-2010)が策定されており、その中で日本の中等理数科教育支援が

⁷ 在ケニア日本大使館提供資料『ケニアにおける援助協調概要』による。

⁸ JICA『PRSP／公共財政管理にかかる基礎調査報告書』2-85頁。

⁹ 在ケニア日本大使館提供資料『ケニアにおける援助協調概要』等による。

重要なコンポーネントの1つとして位置づけられている。2005年9月に、「Partnership Principles for Support to the Education Sector in Kenya」のドラフトが発表されており、その中で KESSP の実現に向けて教育省とドナーの果たすべき役割が示されている。年に一度開催されるセクター・レビューには全ドナーが参加している。議長は英国国際開発省 (DFID: The Department for International Development)。

- ・ 保健医療セクター: 保健省により、セクター戦略・計画 (NHSSP: National Health Sector Strategic Plan:2005-2010) が策定されており、保健省のイニシアティブの下、ドナーと共同でセクタープログラム策定準備が進められている。2007年8月には、援助協調枠組みを規定する文書である Code of Conduct (COC) が策定され、日本も署名済みである。コモン・バスケット参加ドナーの間では、Joint Financing Agreement (JFA) を策定中である。議長は米国国際開発庁 (USAID: U.S. Agency for International Development)。
- ・ 農業セクター: 2004年3月には、PRSP と連携したセクタープログラム「農業再生戦略 (SRA: Strategy for Revitalizing Agriculture) 2004-2014年」が策定されており、農業省、家畜・水産開発省、水・かんがい省、地方自治省等で構成される農業セクター協調ユニット (ASCU: Agriculture Sector Coordination Unit) が設置されている。ドナー側は、コモン・バスケット方式により、このユニット活動を支援している。参加ドナーは、ドイツ、英国、スウェーデン、デンマークである。議長はドイツ技術協力公社 (GTZ: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)。

5-1-3 保健・医療についての現状

保健・医療分野では、他のアフリカ諸国同様、ケニアにおいても、HIV/AIDS への対策が喫緊の課題となっている。1997年にケニア政府最初の「国家 HIV/AIDS 政策文書 (National HIV/AIDS Policy)」が策定され、1999年には大統領府直轄に国家 AIDS 対策委員会 (NACC: National AIDS Control Council) が設立された。当初、国内で 13~14%とされている HIV 感染率を、2004年を目処に 10%にまで減少させることを目標としていた。ケニア政府は、各地の VCT (Voluntary Counseling and Testing) センターの数を急速に増やし、米国の国際 NGO であるファミリー・ヘルス・インターナショナル (FHI: Family Health International) と連携して国の VCT ガイドラインを制定し、専門の VCT カウンセラー育成コースを開始した。2003年9月には、ケニア政府は国家 HIV/AIDS 治療戦略を策定し、国が ART にかかる費用の半額 (月額約 20ドル) を負担し、残りを HIV/AIDS と共に生きる人々 (PLWHA: People Living with HIV/AIDS) が負担する形で ART を導入し、全国 8 州の州立病院で ART を開始した。この時、各州立病院に「包括的ケアセンター」(CCC: Comprehensive Care Centre) が設立され、ようやく政府が HIV/AIDS の治療に本格的に乗り出した。

こうした対策が取られたことにより、ケニアにおける PLWHA の数は、1990年代には 200 万人以上いたが、2005年には 120 万人にまで減少した。しかし、PLWHA は 15 歳から 49 歳の生産人口では約 6.1%、15 歳から 24 歳の若年女性では約 5.2% を占めている。依然として年間約 14 万人が HIV/AIDS により死亡しており、HIV/AIDS による人的損失は

社会経済に影響を及ぼしている¹⁰。また、親をHIV/AIDSで亡くしたエイズ孤児の数は2005年時点で110万人に上る。ケニア全土におけるHIV/AIDSの広がりは徐々に収まりつつあるが、感染率には大きく地域差があり、HIV/AIDSの拡大を防ぐためには各地域の現状に合わせた対策が必要となっている。国内調査によれば¹¹、西部のニャンザ(Nyanza)州では、成人感染率は14%となっており、また首都のナイロビでも9.1%である。一方で、北東部のノースイースタン(North Eastern)州では、感染率が0%となっている。

HIV/AIDS以外ではマラリア対策も保健計画の上で重要な位置づけとなっており、ケニア保健省内にはマラリア対策室が設置されている。ケニアは、1997年に提唱された「国際寄生虫対策構想(橋本イニシアティブ)」及び、2000年の九州・沖縄サミットにおいて打ち出された「沖縄感染症対策イニシアティブ(IDI: Infectious Diseases Initiative)」の対象国として対策が取られてきた。世界銀行のAfrican Development Indicators 2007によれば、ケニアにおけるマラリア感染者危険率は、エンデミック¹²で53.4%、エピソード¹³で24.4%、ネグリジブル¹⁴で22.2%となっている¹⁵。ケニアの場合は、ネグリジブルでも4人に1人の割合で感染する状況にあるのが特徴的であり、定常的にマラリア対策を行う必要性が高い。

5-1-4 教育・人材開発についての現状

政府の教育関連支出はGDPの6~7%に相当し、過去5年間の国家歳出に占める教育予算の割合は、23.7~29%とかなりの割合となっている¹⁶。またその年間予算の80%以上を教員給与が占めている¹⁷。教育関連の支出が多いわりに、初等教育の就学率・修了率は改善されない状況が続いたが、2003年に初等教育が無償化されてからこれらの指標は改善傾向にある。また2005年3月には、ケニア政府は新たな基本政策「A policy framework on education, training and research for the 21st century」を発表しており、その具体的な施策として前述したKESSPがある。KESSPは、教育分野においてSWApを効率的に行うための内容となっており、「初等教育施設整備」、「学校保健」、「モニタリングと評価」等の教育分野における23の投資対象プログラムを掲げている。

2001年から2004年にかけてケニアの初等教育の純就学率は67.8%から82.1%に上昇し、初等教育8年間の修了率も57.7%から76.2%にまで上昇したが¹⁸、初等教育を卒業しても職を得ることは難しい状況が現実としてみられる。また、初等教育修了時には、ケニア初等教育修了試験(KCPE: Kenya Certificate of Primary Education)を受験する必要

¹⁰ World Bank, *African Development Indicators 2007*, p.98.

¹¹ Central Bureau of Statistics, Kenya, *Kenya Demographic & Health Survey Preliminary Report*, p.38.

¹² 感染症が常時流行している状況、または毎年定期的に出現する流行時(endemic)。

¹³ 流行が一定地域に一過的に大発生している状況(epidemic)。

¹⁴ 無視できる程度の感染状況(negligible)。

¹⁵ 2000年~2005年の間でデータが捕捉できた最新年の値としている。

¹⁶ Ministry of Finance, *Education Sector Report 2007*, p.6.

¹⁷ Ministry of Education, Kenya, *KESSP*. <<http://www.education.go.ke/KESSP.htm>>, accessed on 23 January 2008.

¹⁸ Ministry of Education, Kenya, *Education Statistical Booklet 1999-2004*, p.17.

があり、成績優秀者のみが中等学校へ進学できる仕組みであるため、2004年における中等教育の純就学率は19.4%と依然として低い¹⁹。

初等教育の無償化に伴い、政府の財政負担は増加するが、ケニア政府の自己資金のみで継続して実現するのは厳しく、現状では援助に頼らざるを得ない状況となっている。このため世界銀行は、2003年6月から2004年12月までの間に5,000万ドルを無償初等教育支援のために供与し²⁰、さらに2006年11月に8,000万ドルの追加融資を決定している²¹。また、無償化により生徒数が飛躍的に増えたにも関わらず、教員数の増加や教室等施設の整備は追いついておらず、教育の質の低下を招いている恐れも指摘されている²²。さらには、初等教育修了の社会的価値が下がることにより、近い将来、高学歴化に拍車がかかり、初等教育修了者の就業がさらに困難になることも考えられ、初等教育を無償化したことによる新たな問題も懸念される。

なお、MDGsの指標では、2004年時点の初等教育修了率は91.8%と高いレベルが示されているが²³、これは1年生～5年生までの修了率であり、ケニアにおける初等教育8年間の修了率とは異なっている。

5-1-5 農業についての現状

ケニアにおいて、農業は基幹産業である。2005年における、林業・漁業も含めた農業は、直接的にGDPの約26%に貢献しており、また輸出全体の60%を占めている²⁴。さらに農業は、加工、流通、及びサービス等の産業を通じ、間接的にさらにGDPの約27%に対して貢献している²⁵。フォーマルセクターでの給与労働者の18.1%が農業従事者であり、インフォーマルセクターでは最大の雇用先でもあり、約60%の労働人口が農業関係で働いている²⁶。就業者数の面でも、土地利用の面でも、農業は大きなシェアを占めている産業であり、国民への食糧供給と、輸出作物の生産、国内産業への工業原料の供給等、重要な役割を担っている。

ケニアの農業政策は2002年頃を境に転換している。それ以前は食糧が不足している乾燥地域を中心として、国民に対しての食糧の供給と、そのための食糧生産をいかに確保するかという、食糧安全保障(Food Security)に重点が置かれていたが、2002年以降は、一定の農業生産を確保した上で、農産物に付加価値をつけ、いかにアグリビジネスを

¹⁹ Ministry of Education, Kenya, *Education Statistical Booklet 1999-2004*, p.30.

²⁰ World Bank, *Project Appraisal Document for Free Primary Education Support Project* (Report No: 25651-KE).

²¹ World Bank, *Kenya: Education Sector Support Program* (Project ID: P087479) <<http://web.worldbank.org/external/projects/>>, accessed on 23 January 2008.

²² 澤村信英『アフリカの教育開発と国際協力』190-191頁。

²³ United Nations, *Development Goals Indicators*, 2007. <<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>>, accessed on 23 January 2008.

²⁴ Ministry of Agriculture, Kenya, *Strategy for Revitalizing Agriculture*, 2008. <<http://www.kilimo.go.ke/>>, accessed on Feb 12 2008.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ WEIS 『ARCレポート2007ケニア』91頁。

展開していくかが中心的課題となっている²⁷。PRSPと連携したセクタープログラムであるSRAの中でも、農業の付加価値と商業化を目指し、各農業生産・販売での品質管理、植物衛生、輸出の容易化がうたわれている。

農業部門で1980年代以降、大きく伸びたのが園芸作物である。園芸作物は、生産高ベースの上位3位が、紅茶、切り花、野菜となっており、切り花に果物と野菜を合わせた輸出は、ケニアの主要な外貨取得源であった観光とコーヒーを上回り、紅茶に次ぐ第2位の輸出額となっている²⁸。欧州の農閑期に拡大する需要に支えられて、堅調な輸出が続いている。切り花は特に付加価値の高い園芸作物であり、欧州の輸入切り花の約25%がケニア産であり、最近ではドバイを中心に中近東へも出荷している。切り花の中でも、特に付加価値の高いバラ等の輸出が増えている。ケニアの他の農産品セクターと異なり、この園芸作物セクターでは、産業の担い手は民間企業が中心であり、政府の介入を抑えて民間主導で成長したグッド・プラクティスの1つである。

農産品全体でみると、天候不順や、干ばつ等の条件によって生産量が大きく影響を受けること、さらにインフラの不備や電力・エネルギー等や輸送のコスト高等の問題もあり、基幹産業でありながらも農産品の輸出は安定せず、産業としてもさらなる効率化と小規模農家の参画のし易さが必要とされている。

5-2 日本の経済協力量針

ケニアは、東アフリカにおいて、政治・経済面で指導的役割を果たしており、また恵まれた地理的条件、比較的高い教育水準など、サブ・サハラ・アフリカの中で発展への高い潜在能力を有しており、近隣諸国のウガンダ、タンザニア、ブルンジ、ルワンダと東アフリカ共同体(EAC: East African Community)を結成している。汚職やガバナンスの欠如によりケニア経済は1980年代以降長期停滞をしていたが、近年民主化及び経済改革に取り組んでおり、このようなケニアの取組を日本のODAにより支援することは、ODA大綱の重点課題である「貧困削減」や「持続的成長」の観点からも意義が大きいとされる²⁹。また、近隣諸国の状況と比べれば、比較的援助に依存しない体質となっており、日本ともパートナーシップの確立ができつつある³⁰。

日本の対ケニア援助の特徴として、ケニアは日本の援助の歴史が比較的長い国であるため、周辺諸国への波及効果を重視したアプローチを考慮している点が挙げられる。ケニアに対する援助は、無償資金協力及び技術協力が中心となっているが、ケニア政府が自助努力による債務返済の意思を明確にしているため、円借款供与についても、既往案件の実施状況や債務負担能力を踏まえた上で慎重に検討された上で、実施されている。なお、2000年11月のパリクラブによる合意を受けて行われた二国間交渉の結

²⁷ 現地調査・農業省ヒアリング(2007年11月1日)による。

²⁸ WEIS『ARCレポート2007ケニア』94頁。

²⁹ 外務省『政府開発援助ODA国別データブック2006ケニア』471頁。

³⁰ 現地調査・在ケニア日本大使館における合同ヒアリング(2007年10月27日)による。

果、日本は2001年9月にケニアに対して初めての債務救済措置(債務繰延方式)を実施しており、2006年3月24日には3回目の債務救済措置(債務繰延方式)を実施している。

対ケニア国別援助計画は、平成12年度(2000年8月)に策定され、平成19年度に改定予定である。平成12年度に策定された国別援助計画は、新旧ODA大綱の間のタイミングで策定され、またケニアの第8次国家開発計画(1997-2001年)の期間中に策定された。

日本の対ケニア国別援助計画では、以下の5分野を重点分野として挙げている³¹

表 5-6 対ケニア国別援助計画の重点分野

重点課題	戦略的目標
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ● 基礎教育 ● 高等教育・技術教育 ● 行政能力の向上 ● 民主化支援
農業開発	<ul style="list-style-type: none"> ● 生産拡大 ● 商品作物の多様化・高付加価値化 ● 効率的かつ公平な流通システムの確立
経済インフラ整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 運輸・交通 ● エネルギー ● 情報通信
保健・医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 人口 ● AIDS ● 水質改善
環境保全	<ul style="list-style-type: none"> ● 生態系の保護 ● 森林の保存・造成 ● 農地の保全 ● 上下水道整備

出所：外務省『ケニア国別援助計画』(2000)よりみずほ情報総研作成

日本は、各ドナー協調会合のうち、KCG、DCG、HACに大使館が中心になって参加しており、各セクターTGIには実施機関であるJICAやJBICが中心に参加している。現地では2か月に1回程度の頻度で、駐ケニア日本国大使、JICA現地事務所長、JBIC現地事務所首席、JETRO現地事務所長が参加するODAタスクフォース会合が開催されている。他に、農業、環境、人材育成、保健、経済等のセクター別の会合が、年3回程度開催されている。また、大使館で毎週開かれるスタッフ会議にも、隔回でJICA、JBIC、JETROも参加する拡大会合となっており、援助協調進展に関する情報共有、意見交換

³¹ 外務省『ケニア国別援助計画』

<<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/enjyo/kenya.html>>, accessed on 23 January, 2008.

の充実が図られている。なお、ケニアではODAタスクフォースという概念ができる以前より、大使館、JICA、JBIC、JETROの連携は行われていたことが評価される³²。

日本は SWAps について、制度上の制約からバスケット・ファンドへの参加等を行っていないが、各セクターのプログラムの枠組み内でのプロジェクトの実施や、共同レビューへの参加等（保健・医療セクターや教育セクター）は行ってきている。

5-3 日本の経済協力実績

2005 年度のケニアに対する援助実績をスキーム別にみると、無償資金協力は 28.59 億円(交換公文ベース)、技術協力は 30.09 億円(JICA経費実績ベース)であった(図 5-2)³³。また、ケニアに対する2005年度までの援助実績は、円借款1,833.9億円、無償資金協力 881.8 億円(以上、交換公文ベース)、技術協力 832.1 億円(経費実績ベース)であった³⁴。

ケニアにとって、日本は、欧米諸国が支援を停止していた 1990 年代にはトップドナーであり、現在でも主要援助国の1つである。2002 年以降、回収額が貸付実行額を上回り、一時、総支出額ベースで大幅に ODA 額が減少しているが、これは近年ケニア政府に対する日本の円借款の回収が順調に進んできたためである(図 5-2)。2003 年にも、借款の回収額が無償による支援額を超過している。

2004 年以降は、日本の対ケニア ODA 額は 2~3 位と再びトップドナーに位置づけられており、さらに 2006 年には、日本のアフリカ全体に対する ODA 額が大幅に増加したことに伴い、日本の対ケニア ODA 額も急激に増加している(表 5-7)。

ケニアは円借款の回収が順調であることから、今後もケニアはアフリカにおいて円借款供与の重点国となるが、日本の対ケニア援助のシェアは日本の対外援助全体としてみた場合には下がってきている。無償資金協力や技術協力については、今後はケニアに代わり、スーダンやコンゴに対する援助が増えるとも考えられている。その分、対ケニア援助については「選択と集中」が必要になり、またJBICとの合併により、今後さらに「スキーム間連携強化」の意識が高まり、援助の効果を高める方向に支援が進んでいくと考えられる³⁵。

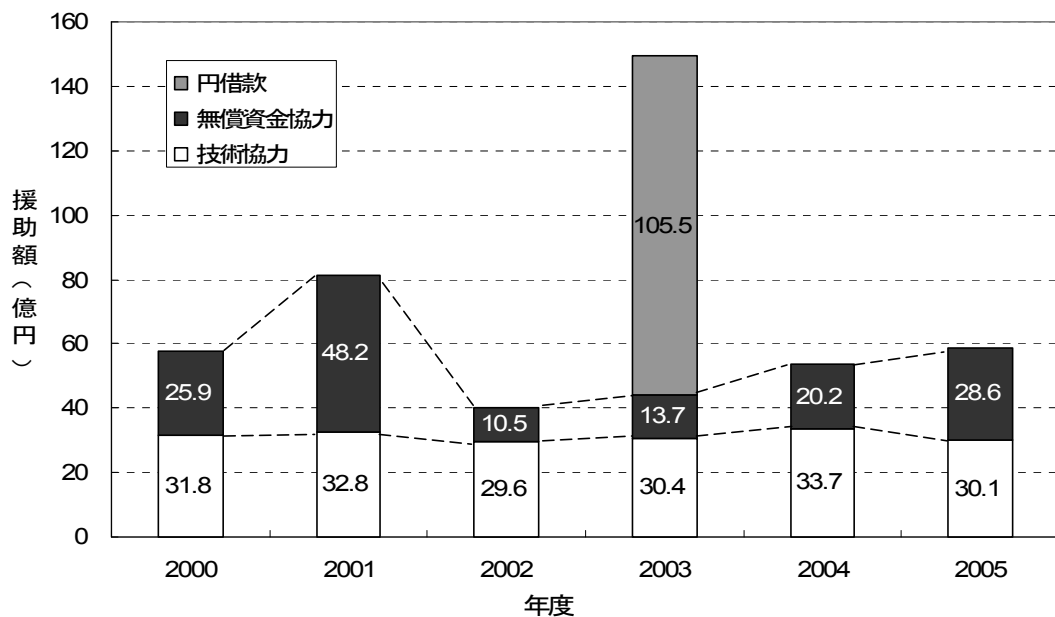
³² 現地調査・在ケニア日本大使館における合同ヒアリング(2007年10月27日)による。

³³ 外務省『政府開発援助ODA国別データブック2006』473頁。

³⁴ *Ibid.*

³⁵ 現地調査・在ケニア日本大使館における合同ヒアリング(2007年10月27日)による。

図 5-2 日本の年度別・援助形態別対ケニア援助実績



出所：外務省『政府開発援助ODA国別データブック 2006』及び『政府開発援助ODA国別データブック 2005』よりみずほ情報総研作成

表 5-7 対ケニア ODA 援助額上位国の推移

単位：百万USD

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1位	英国 73.1	英国 55.1	米国 102.4	米国 111.2	米国 140.9	米国 153.3	米国 282.4
2位	日本 66.9	日本 46.7	英国 54.4	英国 79.4	日本 70.9	英国 86.3	英国 107.8
3位	米国 45.9	米国 43.4	ドイツ 27.1	ドイツ 35.4	英国 45.8	日本 60.9	日本 106.2
4位	ドイツ 38.4	ドイツ 32.5	フランス 17.6	スウェーデン 25.6	ドイツ 41.7	ドイツ 49.6	スウェーデン 51.9
5位	オランダ 14.2	オランダ 23.1	日本 17.4	フランス 20.5	フランス 32.2	スウェーデン 42.1	ドイツ 45.4
(再掲) 日本	66.9	46.7	17.4	-6.6	70.9	60.9	106.2

出所：DAC, *International Development Statistics Online* (下記 URL) よりみずほ情報総研作成
(<http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline/>)

なお、対ケニア国別援助計画において掲げられた 5 つの重点分野においては、下記のような取組が行われている。

- 人材育成
 - ◇ 基礎教育：中等理数科教育強化計画（SMASSE: Strengthening of Mathematics and Science in Secondary Education）による中等理数科教員の質及び授業方法の改善。草の根・人間の安全保障無償資金協力の活用による小学校の建設等施設の改善
 - ◇ 高等教育・技術教育：域内及び域外へも裨益効果が波及するように、周辺国及び大学等の機関との連携の下での、アフリカ人づくり拠点（AICAD: African Institute for Capacity Development）事業を通じた東アフリカにおける人材育成
- 農業開発
 - 小規模経営農家を対象とした生産性向上、かんがい技術の確立、及び半乾燥地域における農村開発等
- 経済インフラ整備
 - 交通網の充実に貢献する橋梁整備、産業活動に不可欠な電力を確保するためのエネルギー資源開発、国土開発の基礎的情報となる地図データ整備等
- 保健・医療
 - これまでのケニア中央医学研究所（KEMRI: Kenya Medical Research Institute）への協力の成果を踏まえつつ、輸血血液の安全性の確保を始めとする感染症対策の推進、東・南部アフリカの拠点としての寄生虫症対策の推進、母子保健、学校保健の充実や保健センターなどの医療施設の整備を行う。草の根・人間の安全保障の無償資金協力の活用による学校保健室の建設、VCTセンター等の施設の整備を行う
- 環境保全
 - 森林の保護・造成及び農地の保全、都市・産業排水や廃棄物の増加に伴う湖沼や河川の汚染に対する都市衛生環境の整備及び水質保全に資するための上下水道の整備等

また、2000 年から 2006 年にかけて開始された日本の対ケニア援助（無償資金協力、円借款、技術協力、研修事業（在外研修・第三国研修等）は、次頁の表 5-8 に示すとおりであった。日本はケニアに対し、多様なスキームによる支援を展開しており、また円借款も引き続き行っている。この他、近年では下記のような草の根パートナー型の技術協力も行われている。

- 西ケニアにおける貧困層を対象とした保健医療サービス展開および保健医療人材育成支援（平成 18 年度第 2 回草の根パートナー型・採択内定案件・実施準備段階）
- ムイソリ県グニ郡における学校地域社会に支えられた子どもの教育および健

康の保障改善事業（平成 17 年度第 2 回草の根パートナー型・採択内定案件・実施中）

- カジアド県イシンニャ地区における、草の根レベルの地域住民に対するキャパシティー・ビルディングを基盤とした有機農業技術と貯水池建設（平成 17 年度第 1 回草の根パートナー型・採択内定案件・実施中）
- ムインギ県ヌー郡における住民参加に依拠した基礎教育改善事業（平成 15 年度第 1 回草の根パートナー型・採択内定案件・実施終了）

写真 5-2 ムインギ県における草の根パートナー型案件サイト



- ・ ンザ・ンズ (Nza-Nzu) 小学校でのグループヒアリングの様子



- ・ Nza-Nzu 小学校の児童

（出所：みずほ情報総研撮影）

表 5-8 対ケニアODA概要(2000-2006年)³⁶

案件名	実施 初年度	援助形態
(1) 食糧増産援助	2000	無償資金協力
(2) 農村社会における小規模灌漑振興	2000	技術協力
(3) アフリカ人造り拠点計画 (AICAD) I	2000	技術協力
(4) アフリカ人造り拠点整備計画	2001	無償資金協力
(5) 難民食糧援助 (WFP経由)	2001	無償資金協力
(6) メルー市給水計画	2001	無償資金協力
(7) 食糧増産援助	2001	無償資金協力
(8) 西部地域保健センター整備計画 (2/2期)	2001	無償資金協力
(9) 草の根無償 (24件)	2001	無償資金協力
(10) ウタリー大学に対する文化無償	2001	無償資金協力
(11) アティ橋・イクサ橋架け替え計画 (詳細設計)	2001	無償資金協力
(12) 債務救済	2001	無償資金協力
(13) アティ橋・イクサ橋架け替え計画 (第1期)	2002	無償資金協力
(14) メルー市給水計画	2002	無償資金協力
(15) 草の根無償 (16件)	2002	無償資金協力
(16) 野生生物公社に対する文化無償	2002	無償資金協力
(17) 債務救済	2002	無償資金協力
(18) アフリカ人造り拠点計画II (AICAD)	2002	技術協力
(19) アティ橋・イクサ橋架け替え計画 (第2期)	2003	無償資金協力
(20) ノンプロジェクト無償	2003	無償資金協力
(21) 食糧援助 (WFP経由)	2003	無償資金協力
(22) ケニア中央医学研究所感染症及び寄生虫対策施設設備計画 (詳細設計)	2003	無償資金協力
(23) 草の根・人間の安全保障無償 (9件)	2003	無償資金協力
(24) 緊急無償 (洪水災害)	2003	無償資金協力
(25) ソンドゥ・ミリウ水力発電計画 (第II期)	2003	円借款
(26) ケニア中央医学研究所感染症研究対策プロジェクト	2003	技術協力
(27) 国際寄生虫対策プロジェクト (ESACIPAC)	2003	技術協力
(28) 青少年犯罪防止及び処遇制度改善プロジェクト	2003	技術協力
(29) アフリカ測地系構築のためのGNSSセミナー	2003	第三国研修
(30) セクター・プログラム無償資金協力	2004	無償資金協力
(31) 地方給水計画	2004	無償資金協力
(32) ケニア中央医学研究所感染症および寄生虫症対策施設整備計画 (第1期)	2004	無償資金協力
(33) アティ橋・イクサ橋架け替え計画 (第3期)	2004	無償資金協力
(34) 食糧援助 (WFP経由)	2004	無償資金協力
(35) 草の根・人間の安全保障無償 (5件)	2004	無償資金協力
(36) 日本NGOの支援無償 (1件)	2004	無償資金協力
(37) 中等理数科教育強化計画 (SMASSE) II	2004	技術協力
(38) 半乾燥地社会林業強化計画 (ISFP)	2004	技術協力
(39) 貧困層の自立支援プロジェクト	2004	技術協力
(40) 医療機器維持管理能力向上在外研修	2004	在外技術研修
(41) リモートセンシング地図作成セミナー	2004	第三国研修
(42) セクター・プログラム無償資金協力	2005	無償資金協力

(次ページへ続く)

³⁶ 無償資金協力事前調査・開発調査や技術協力のフォローアップ協力は除いている。

(前ページより続く)

案件名	実施 初年度	援助形態	
(43) ケニア中央医学研究所感染症および寄生虫症対策施設整備計画（第2期）	2005	無償資金協力	
(44) 貧困農民支援	2005	無償資金協力	
(45) 食糧援助（WFP経由）	2005	無償資金協力	
(46) 草の根・人間の安全保障無償（9件）	2005	無償資金協力	
(47) 日本NGOの支援無償（4件）	2005	無償資金協力	
(48) 米国国際大学に対する日本語学習教材供与	2005	無償資金協力	
(49) ナクル地域における環境管理能力向上	2005	技術協力	
(50) 中南部持続的小規模灌漑開発管理プロジェクト	2005	技術協力	
(51) 西部地域保健医療サービス向上プロジェクト	2005	技術協力	
(52) 半乾燥地コミュニティ農業開発計画	2005	技術協力	
(53) 道路維持管理プロジェクト	2005	技術協力	
(54) 財政・金融システム強化	2005	技術協力	
(55) 野生生物保全教育強化	2005	技術協力	
(56) 社会林業適用強化	2005	第三国研修	
(57) セクター・プログラム無償	2006	無償資金協力	
(58) アフリカ理数科・技術教育センター拡充計画	2006	無償資金協力	
(59) 食糧援助（WFP経由）	2006	無償資金協力	
(60) 地方給水計画	2006	無償資金協力	
(61) 西部地域県病院整備計画（詳細設計）	2006	無償資金協力	
(62) ソンドゥ・ミリウ／サンゴロ水力発電所建設計画	2006	円借款	
(63) HIV/エイズ対策強化プロジェクト(SPEAK)	2006	技術協力	
(64) 輸血血液の安全性確保プロジェクト	2006	技術協力	
(65) GIS利活用促進のための測量局能力強化プロジェクト	2006	技術協力	
(66) 特別な配慮を要する子供の犯罪防止、リハビリテーション及び保護	2006	技術協力	
(67) 小規模園芸農民組織強化計画（SHEP）	2006	技術協力	
(68) 中小輸出業者向け貿易研修プロジェクト	2006	技術協力	
(69) ケニアスラム地域の青少年の教育へのアクセス拡大などに資する児童局職員的能力向上	2006	個別専門家	
(70) 「社会経済開発」に資する農村女性の能力開発・強化	2006	現地国内研修	
(71) 紛争後の復興に伴う対スーダンVCTカウンセラー養成コース	2006	第三国研修	
(72) 紛争後の復興に伴う対スーダン看護師再教育コース	2006	第三国研修	
(73) 寄生虫対策及び学校保健	2006	第三国研修	
（参考）	セクター・プログラム無償	2007	無償資金協力
	西部地域県病院整備計画	2007	無償資金協力
	食糧援助（WFP経由）	2007	無償資金協力
	地方給水計画	2007	無償資金協力
	HIV・AIDS対策計画	2007	無償資金協力
	ケニア放送公社に対する一般文化無償	2007	無償資金協力
	モンバサ港開発計画	2007	円借款
	関税局職員能力向上プロジェクト	2007	技術協力

出所: 外務省ホームページ

(<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/data/gaiyou/odaproject/africa/uganda/>)、『ODA 国別データブック』、JICA ホームページ等よりみずほ情報総研作成(参考として 2007 年度 開始案件も掲載した)

5-4 政策の妥当性

本項では、1)国際的上位枠組との整合性、2)日本の上位政策との整合性、3)ケニア政府の開発計画と、日本の援助活動の整合性について整理を行い、TICAD プロセス下における日本の援助活動、具体的には対ケニア国別援助計画の妥当性の検証を行なう。

国際的上位枠組みとしては MDGs に掲げられた目標を軸に TICAD プロセスにおけるコミットメント・イニシアティブを加えた枠組みを対象に、日本の上位政策としては新旧 ODA 大綱及び新旧 ODA 中期政策を対象に、そしてケニアの政府の開発計画としては、第8次国家開発計画及びケニアの PRSP である IP-ERS を対象とした。なお、参考までに、ケニア政府の新長期開発戦略である Vision2030 の概要版に記載された重点項目を、IP-ERS の重点項目に対応させる形で掲載してある。

5-4-1 国際的上位枠組との整合性

表 5-9 に示すとおり、対ケニア国別援助計画は、MDGs に掲げられた目標を軸としてみた場合、重点分野は比較的バランスよく MDGs の各目標分野をカバーしていることがわかる。また TICAD II の東京行動計画、及び TICAD III の議長サマリー及び各イニシアティブは、MDGs の目標達成に資するものが多く掲げられており、またそれらと国別援助計画にも整合がみられる。このことから、MDGs や TICAD でみられる国際的な援助潮流と、日本の ODA 活動の重点分野は、整合性の高いものとなっているといえる。ただし、重点分野における重点項目として掲げられている項目は、MDGs や TICAD におけるコミットメントを必ずしもカバーする内容とはなっておらず、各重点分野において積極的に取り組んでいる課題については、若干の差異もみられる。

また、MDGs において「目標3:男女平等及び女性の地位強化の推進」として独立した目標に掲げられ、また TICAD II において打ち出された東京行動計画においても、「横断的テーマ:ジェンダーの主流化」として挙げられており、行動計画である「社会開発と貧困削減」の中でしばしば触れられているジェンダー関連の取組については、国別援助計画ではあまり強調されてこなかったとみられる。また、MDGs において、「目標8:開発のためのグローバルなパートナーシップの推進」で掲げられている、「開発途上国と協力し、適切で生産性のある仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する」や「民間セクターと協力し、特に情報・通信分野の新技术による利益が得られるようにする」という点については、TICAD では II 及び III で民間セクターの開発・強化に関して触れられているが、国別援助計画をみると、民間セクターを強化するための取組は不足している感があり、今後、さらに重点化が必要と考えられる分野である。上述した2分野は、平成19年度に改定予定の新しい対ケニア国別援助計画で、今後の取組が期待される分野といえよう。

表 5-9 国際的上位枠組との政策の妥当性評価表

MDGs	TICAD プロセスにおける コミットメント・イニシアティブ等	ケニア 国別援助計画
目標1: 極度の貧困 と飢餓の撲滅	<ul style="list-style-type: none"> ・TICADII 東京行動計画 IV.1.3 社会開発と貧困削減「貧困層支援の ための他の措置」 IV.2.2 経済開発「農業開発」 ・TICADIII 議長サマリー (5) 農業開発 	(ロ) 農業開発 (a) 生産拡大 (ハ) 経済インフラ整備
目標2: 普遍的初等 教育の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・TICADII 東京行動計画 IV.1.1 社会開発と貧困削減「教育」 ・TICADIII 議長サマリー (2) キャパシティビルディング ・成長のための基礎教育イニシアティブ (BEGIN) 	(イ) 人材育成 (a) 基礎教育
目標3: 男女平等及 び女性の地位強化 の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・TICADII 東京行動計画 III.2.ii 横断的テーマ「ジェンダーの主流化」 ・TICADII 東京行動計画 IV.1.1 社会開発と貧困削減「教育」 IV.1.3 社会開発と貧困削減「貧困層支援の ための他の措置」 ・成長のための基礎教育イニシアティブ (BEGIN) 	
目標4: 幼児死亡率 の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・TICADII 東京行動計画 IV.1.2 社会開発と貧困削減「保健・人口」 ・TICADIII 議長サマリー (3) 人間中心の開発 (4) インフラ 	(ニ) 保健・医療 (a) 人口 等
目標5: 妊産婦の健 康の改善	<ul style="list-style-type: none"> (3) 人間中心の開発 (4) インフラ 	
目標6: HIV/AIDS、 マラリア、その他疾 病の蔓延の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・TICADII 東京行動計画 IV.1.2 社会開発と貧困削減「保健・人口」 ・TICADIII 議長サマリー (3) 人間中心の開発 ・橋本イニシアティブ ・沖縄感染症対策イニシアティブ 	(ニ) 保健・医療 (b) エイズ 等
目標7: 環境の持続 可能性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・TICADII 東京行動計画 III.2.iii 横断的テーマ「環境の管理」 ・TICADIII 議長サマリー (3) 人間中心の開発 (4) インフラ 	(ホ) 環境保全 (a) 生態系の保護 (b) 森林の保全・造 成 (c) 農地の保全

(次ページへ続く)

(前ページより続く)

目標8:開発のためのグローバルなパートナーシップの推進	・TICADII 東京行動計画 III.1.(i) 協調の強化、(ii) 地域的な協力と統合、(iii) 南南協力 III.2.i 横断的テーマ「キャパシティビルディング」 ・TICADII 東京行動計画 IV.1.1 社会開発と貧困削減「教育」 IV.2.1 経済開発「民間セクター開発」 IV.2.2 経済開発「工業開発」 IV.2.2 経済開発「対外債務」 IV.3.1 開発の基盤「グッドガバナンス」 ・TICADIII 議長サマリー (2) キャパシティビルディング (6) 民間セクター開発 (7) パートナーシップの拡大	(イ) 人材育成 (b) 高等教育 (c) 行政能力の向上 (d) 民主化支援
-----------------------------	---	--

出所: 各種資料よりみずほ情報総研作成

5-4-2 日本の上位政策との整合性

表 5-10 は、旧 ODA 大綱を軸として、新旧 ODA 大綱における重点課題と、ケニア国別援助計画の重点分野を整理したものである。新 ODA 大綱で重点分野から外れた、旧 ODA 大綱における「5. 構造調整等」及び、新 ODA 大綱で追加された重点分野「4. 平和の構築」以外の重点分野について、国別援助計画は網羅的にカバーしており、整合性は非常に高いといえる。

また、国別援助計画においては「<3> 我が国の対ケニア援助政策」という項に、「(2) ODA大綱原則との関係」が記載されている。その中で、『我が国ODA大綱原則との関係におけるケニアの主な課題は、民主化の促進である。～中略～ケニア政府は、自国の文化、社会、歴史等を踏まえ、ケニアにおける民主主義のあり方を模索しているところである。汚職についても依然問題があるものの、汚職摘発機関を設置し、その機能強化に努める等の進展が見られている。したがって、改革の動向に注意を払いつつ必要な働きかけを行うとの姿勢が重要である。』³⁷とまとめており、ケニア政府の民主化の動向をみながら援助を行うという、ODA大綱の原則に沿った方向性が示されている。

今後の計画においては、「ケニア国別援助計画に関する評価」³⁸でも指摘されているように、ケニア社会特有の貧富の格差の大きさを考慮した上での「貧困削減」への取組、及び「平和の構築」への取組が重要となると考えられる。

³⁷ 外務省『ケニア国別援助計画』より引用。

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/enjyo/kenya_h.html>, accessed on 23 January 2008.

³⁸ 外務省『ケニア国別評価報告書 第3章ケニア国別援助計画に関する評価』48頁。

表 5-10 日本の上位政策との政策の妥当性評価表

旧 ODA 大綱(1992 年) 重点分野	新 ODA 大綱(2003 年) 重点分野	ケニア国別援助計画 (2000 年)重点分野
<p><ODA 大綱原則></p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境と開発を両立 ・軍事的用途及び国際紛争助長への使用を回避 ・国際平和と安定の維持・強化のため、開発途上国の軍事面の動向に注意 ・民主化、市場経済導入、基本的人権及び自由の保障状況に注意 		
1. 地球的規模の問題への取組	3. 地球的規模の問題への取組	(ニ)保健・医療 (a)人口 (b)エイズ 等 (ホ)環境保全 (a)生態系の保護 (b)森林の保全・造成 等
2. 基礎生活分野(BHN)等	1. 貧困削減	(ロ)農業開発 (a)生産拡大 等 (ニ)保健・医療 (a)人口 (b)エイズ (c)水質改善 等
3. 人造り及び研究協力等技術の向上・普及をもたらす努力	2. 持続的成長	(イ)人材育成 (a)基礎教育 (b)高等教育 (c)行政能力の向上 (d)民主化支援 等
4. インフラストラクチャー整備	2. 持続的成長	(ハ)経済インフラ整備 (a)運輸・交通 (b)エネルギー (c)情報通信 等
5. 構造調整等	—	—
—	4. 平和の構築	—

出所：各種資料よりみずほ情報総研作成

5-4-3 ケニア政府の開発計画との整合性

表5-11は、ケニアの第8次国家開発計画(1997-2001年)と、対ケニア国別援助計画の重点分野を整理したものである。国別援助計画における重点分野に該当するケニアの第8次国家開発計画に掲げられた重点分野において、カバーされないサブ重点分野は、斜体にて表記してある。

最も整合性が高いのは、「農業と地方開発」、「インフラストラクチャー」、「人的資源開発と福祉政策」であり、これらの分野においては、ケニアの開発ニーズと日本が重点をおいてきた支援は、一致していたと考えられる。

その一方で、第8次国家開発計画は、非常に多岐に渡る国家計画であったため、日本の国別援助計画は、重点分野としてそのうち3~4つに絞っている。そのため、「産業化に向けたマクロ経済環境」、「研究開発」、「産業化支援の枠組み」については、国別援助計画においては重点分野に含まれていない。

しかしながら、これらの重点分野は、ケニア側では「産業の発展」として重視していた分野でもあるため、この第8次国家開発計画の策定後に策定された国別援助計画の重点分野に、これらの分野が含まれていなかったことは、ケニア側からみれば満たされない開発ニーズとなっていた可能性が残される。

なお、その後のケニア政府の国家開発計画で重視されるようになった、ガバナンスの改善への取組、保健・医療分野におけるHIV/AIDS対策、及び国際的に意識の高まった環境保全について、日本の重点分野として明確化していたことは、先んじてケニアにおける援助ニーズを捉えていたとも考えられ、意義があったと評価できる。

表 5-11 ケニアの国家開発計画との政策の妥当性評価表（1）

第 8 次国家開発計画(1996)	ケニア国別援助計画(2000 年) 重点分野
<ul style="list-style-type: none"> ● 農業と地方開発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 農業セクター開発 ・ 食品生産 ・ 輸出産品の製造 ・ 畜産 ・ かんがい ・ 地方開発 <p style="text-align: right;">等</p>	(ロ) 農業開発 <ul style="list-style-type: none"> (a) 生産拡大 (b) 商品作物の多様化・高付加価値化 (c) 効率的かつ公平な流通システムの確立
<ul style="list-style-type: none"> ● 農業以外の第 1 次産業と関連する原材料 <ul style="list-style-type: none"> ・ 森林関連の原材料 ・ 漁業 ・ 野生動物の活用 ・ 天然鉱物資源 ・ 廃棄物及び他の原材料資源 	(ホ) 環境保全 <ul style="list-style-type: none"> (a) 生態系の保護
<ul style="list-style-type: none"> ● インフラストラクチャー <ul style="list-style-type: none"> ・ エネルギー ・ 交通インフラ ・ 通信 ・ 水道・衛生 ・ 国土 	(ハ) 経済インフラ整備 <ul style="list-style-type: none"> (a) 運輸・交通 (b) エネルギー (c) 情報通信 等 (ニ) 保健・医療 <ul style="list-style-type: none"> (c) 水質改善 (ホ) 環境保全 <ul style="list-style-type: none"> (d) 上下水道整備
<ul style="list-style-type: none"> ● 人的資源開発と福祉政策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口 ・ 人的資源計画と開発 ・ 教育、研修 ・ 雇用・労働市場政策 ・ 貧困対策 ・ 若年層の開発 ・ 健康 ・ シェルター、住宅 <p style="text-align: right;">等</p>	(イ) 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> (a) 基礎教育 (b) 高等教育 (ニ) 保健・医療 <ul style="list-style-type: none"> (a) 人口
双方の計画において分野の一致が見られないもの	
<ul style="list-style-type: none"> ● 産業化に向けたマクロ経済環境 ● 研究開発 ● 産業化支援の枠組み 	(イ) 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> (c) 行政能力の向上 (d) 民主化支援 (ニ) 保健・医療 <ul style="list-style-type: none"> (b) エイズ (ホ) 環境保全 <ul style="list-style-type: none"> (b) 森林の保全・造成 (c) 農地の保全

出所： 各種資料よりみずほ情報総研作成

表 5-12 は、IP-ERS における重点分野を軸として、対ケニア国別援助計画の重点分野を整理したものである。参考までに Vision2030 の概要版に示された重点項目もあわせて掲載している。IP-ERS は、2000 年に策定された国別援助計画策定後にできた政策であることから、2000 年以降に行われてきた日本の対ケニア援助が、その後のケニア政府の重点政策とどれだけ整合していたのかという観点からの分析である。

国別援助計画は、IP-ERSの重点 3 分野をひと通りカバーしていることがわかる。しかし、各重点分野におけるサブ重点分野を詳細にみると、国別援助計画の評価でも指摘されているとおり、「復興のための財政戦略」、「金融セクター改革」、「生産セクター」、「貧困対象のプログラム」、「治安・法・秩序」といった分野については、国別援助計画の重点とはなっていない³⁹。前政策(主として第 8 次国家開発計画)から継続的に重視している分野については、高い整合性がみられるが、新しく追加された分野については、重点項目と対応が無いものが多い。しかしながら、これは政策として不整合ということではない。

なお、上記の分野の中で、「財政戦略」や「対外債務政策」に関しては、Vision2030 では重点項目から外れており、代わりに「科学と技術革新」、「水と衛生」、「ジェンダーと弱者・若者」、「安全、平和の定着、紛争解決」等が重点分野として挙げられている。「水と衛生」、「科学と技術革新」については、情報通信分野を中心に、国別援助計画にも盛り込まれ、日本が既に取り組んできた分野である。また、「安全、平和の定着、紛争解決」は、国際的上位枠組みとの整合性の部分で指摘したように、これからの日本の援助において重視すべき分野であるため、ケニア政府の今後の国家開発計画とも整合性をとるべきである。さらに、「ジェンダーと弱者・若者」については、これまで日本が重点的に取り組んできた分野ではないが、Vision2030 で1つの独立した重点分野で示されたことを踏まえ、今後の社会開発における支援内容においてジェンダーの視点を強調することは、国際的上位枠組みだけでなく、ケニア政府の国家開発計画とも整合することになる。

ケニア政府が継続的に重視している「生産セクターの強化」、「貧困削減のための戦略」(住宅と都市化も、スラムの問題等を踏まえるところに該当すると考えられる)、及び「透明性とアカウンタビリティを中心とした法治国家としての在り方」については、これまで重点分野として支援を行ってきていないが、今後の対ケニア援助において、日本の比較優位性を踏まえた上で支援内容を検討し、重点分野としてもよい分野であるといえる。

³⁹外務省『ケニア国別評価報告書 第 3 章ケニア国別援助計画に関する評価』54 頁。

表 5-12 ケニアの国家開発計画との政策の妥当性評価表（2）

IP-ERS(2004年) 重点分野	Vision2030(2007年) 重点分野	ケニア国別援助計画 (2000年)重点分野
● 経済成長	● 経済	
・復興のための財政戦略	—	—
・海外からの支援と対外債務政策の枠組み	—	—
・金融セクター改革	・金融サービス	—
・インフラ	・IT	(ハ)経済インフラ整備 (a)運輸・交通 (b)エネルギー (c)情報通信 等
・生産セクター — 観光、通商・投資、産業	・観光 ・製造業 ・貿易	—
● 公平と貧困削減	● 社会	
・人材育成	・教育と職業訓練	(イ)人材育成 (a)基礎教育 (b)高等教育
・HIV/AIDS	・保健・医療	(ニ)保健・医療 (b)エイズ
・労働市場への政策	(経済の観光・製造業・貿易の項目に一部含まれる)	—
・特定層への雇用対策	(「ジェンダーと若者・弱者の」 一部のみ該当)	—
・農業・畜産・環境	・環境 ・農業(※Vision2030では「経済」の項目である)	(ロ)農業開発 (a)生産拡大 (b)商品作物の多様化・高付加価値化 (c)効率的かつ公平な流通システムの確立 等 (ホ)環境保全 (a)生態系の保護 (b)森林の保全・造成 (c)農地の保全
・貧困対象のプログラム	・平等と貧困削減 ・住宅と都市化	—
—	・科学と技術革新	(ハ)経済インフラ整備 (c)情報通信 等
—	・水と衛生	(ニ)保健・医療 (c)水質改善 (ホ)環境保全 (d)上下水道整備

(次ページへ続く)

(前ページより続く)

—	・ ジェンダーと若者・弱者	—
● ガバナンス	● 政治	
・ 治安、法、秩序 — 警察改革、汚職防止、司法改革、移民サービスの改善	・ 法至上主義 ・ 選挙と政治プロセス ・ 透明性とアカウンタビリティ	—
・ 公共経営（パブリック・マネジメント） — 市民サービスの改善（地方政府改革）	・ 民主化と公共サービス ・ 公共サービスの管理と運営	(イ)人材育成 (c)行政能力の向上 (d)民主化支援
—	・ 安全、平和の定着、紛争解決	—

出所：各種資料よりみずほ情報総研作成

5-5 結果の有効性

ここでは、結果の有効性について、1)インプットの実績、2)アウトプットの実績、3)アウトカムの3点から評価する。

インプットとしては、対ケニア ODA 投入量で評価することとし、2)アウトプットとしては、本来 ODA を投入して行った事業による裨益効果で測るべきであるが、ここではそれが困難であるため、便宜的に、2000年～2006年の間に実施した対ケニア援助の内容で評価を行う。さらに、3)アウトカムの評価は、国際的な開発達成目標であり、また2008年は本 MDGs の中間評価の年であることから、MDGs の達成状況で評価することとする。

5-5-1 インプット指標からみた結果の有効性

表5-13は、日本の対ケニア ODA の投入実績の、贈与分について整理したものである。円借款については、政府貸付等という形で、交換公文で決定した約束額のうち当該暦年中に実際に供与された金額からケニア政府からの返済額分を差し引いた形での金額になるため、ここでは評価の対象から除いてある。

ODA の贈与分投入実績をみると、TICAD が始まった 1993 年からの 5 年間は日本経済の低迷時期にも係らず、その前の 5 年間で比較して 6,000 万ドル程増えており、その後は贈与額の合計は減少傾向にあるものの、依然として 2 億ドルを超えるレベルで推移している。また、TICADIII が開催された 2003 年以降は 3 年間の実績であるが、2007 年までの 5 年間で合計は、前タームの 1998 年からの 5 年間のレベルまで到達する見込みであり、ODA 全体が縮小傾向にある中で、日本はケニアに対して比較的高いインプットレベルを維持してきたことがうかがえる。

表 5-13 日本の ODA 贈与分投入実績

単位:百万USD

年	ODA贈与額合計	無償資金協力	技術協力
1983-1987	139.1	71.7	67.5
1988-1992	311.9	182.0	129.9
1993-1997	370.3	181.9	188.4
1998-2002	236.9	86.7	150.2
2003-2005 *	137.7	54.9	82.7

出所) 外務省『国別・援助形態別の援助実績検索』

(http://www3.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/jisseki/kuni/index.php)

* 2003年以降については、3年間のみデータ

5-5-2 アウトプット指標からみた結果の有効性

日本の対ケニア国別援助計画における重点 5 分野と、2000 年以降の日本の対ケニア援助の内容との整合性は極めて高いといえる。各重点分野には、いくつかの具体的な支援内容が挙げられているが、2000 年～2006 年に日本が展開してきた対ケニア援助事業は、そのいずれかに属するものがかなりの割合を占めている。ここでは、重点 5 分野の中でも特に重視してきた、人材育成、農業開発、保健・医療の 3 分野を中心に、日本の対ケニア援助内容の分析を行った。

人材育成分野においては、基礎教育よりも、高等教育・技術教育に関する支援、及び近年では、様々な分野において、行政能力の向上に係る支援も多い。技術協力のみならず、無償資金協力や第三国研修等、様々なスキームを活用し、幅広くキャパシティ・ビルディングに係る支援を展開している。さらに、近年では、第三国の人材育成に焦点をあてたプロジェクト(例えば、スーダンの看護師再教育コース等の第三国研修)等、ケニアにおいて日本が支援してきた成果である人的資源を、周辺国の人材育成に活用する動きが目立ってきている。対ケニア援助初期には、無償資金協力で施設設備等に投資を行い、その後は技術協力を中心に人材育成事業を行ってきた経緯を生かして、近年ではケニアを拠点として周辺国のキャパシティ・ビルディングに役立てる動きがみられる。これは、ケニアの地理的特性を踏まえた有効な支援策であり、東アフリカにおける広域支援の拠点としてのケニアへの期待が高まっているととらえられる。

農業開発分野においては、いくつか人材育成分野と重なる支援もあり、かんがいを通じた農民・農業コミュニティのエンパワメントや、近年では、小規模園芸農民組織強化計画(2005)にみられるような、生産技術、マーケティング、生産物輸送への支援も行われている。すなわち、農業分野におけるキャパシティ・ビルディングを通じて、ケニアの農業分野における包括的な強化支援策が行われてきていると考えられる。また、「生産を拡大し、食糧安全を確保するため」の支援から、近年の支援内容をみると、ケニア政府が目指す「付加価値の高い作物を生産し、農業を商業としてアグリビジネスを展開するため」の支援に

移ってきており、日本はケニアの開発ニーズの変化に合わせて支援を対応させてきたものと考えられる。

また、保健・医療分野では、無償資金協力を中心としたケニア中央医学研究所の施設整備計画、西部地域保健・病院整備計画や、給水計画等のインフラを中心とした支援から、技術協力を中心としたHIV/AIDS対策支援、感染症・寄生虫対策支援などが行われてきている。例えば、ケニアではHIV/AIDSの検査及びカウンセリングを行うVCT (Voluntary Counseling and Testing) センターの数は近年飛躍的に増えたが、その分布には偏りがあり、ケニア全土に行き渡っていないという問題がある。保健省におけるHIV/AIDS対策の担当部署である「国家エイズ性感染症管理プログラム (NASCOP: National AIDS and STI Control Programme)」は、VCTセンターが不足もしくは全く無い地域 (Unreached Area) へVCTサービスを届けるモバイルVCTの取組を行っており、日本の支援で「HIV/エイズ対策強化プロジェクト⁴⁰ (SPEAK: The Project for Strengthening of People Empowerment against HIV/AIDS in Kenya) (2006年)」が、活動の一つとしてこのモバイルVCT向けのオペレーショナルマニュアルのサポートを行っている。

SPEAKプロジェクトは、TICADプロセスが契機となり、スキーム連携が進んだ例でもある。日本は、2000年に「沖縄感染症対策イニシアティブ」(IDI)によりHIV/AIDS対策への支援を行っており、また2003年に開催されたTICAD IIIにおいても、アフリカに対する感染症対策支援、特にHIV感染予防への本格的な貢献を表明した。この中で日本による「包括的VCTサービスの強化」への支援のコミットメント、及び2005年の『「保健と開発」に関するイニシアティブ」を受け、2006年6月よりケニアではSPEAKプロジェクトが開始された。同プロジェクトは、JICAのスキーム連携による「エイズ予防プログラム」の中核プロジェクトでもあり、青年海外協力隊(JOCV)が各地のVCTセンターや州や県の保健局、NGO等へ派遣され、HIV/AIDS対策に係る活動を行っている。

写真 5-3 各プロジェクトサイトにて



・ ジョモ・ケニヤッタ大学内の AICAD 掲示板



・ NASCOP の VCT センター表示

(出所:みずほ情報総研撮影)

⁴⁰ JICA のプロジェクトやプログラム名称は、そのままの表現にとどめている。

表 5-14 は、SPEAK プロジェクトが開始する以前の、2006 年までの主な HIV/AIDS 対策関連の援助実績をまとめたものである。

表 5-14 日本の HIV/AIDS 対策に係る対ケニア援助実績

案件名	概算予算
政策策定支援	
在外調査「リフトバレー州 VCT サービス実態調査」	1.5 百万円
在外調査「ケニア国コンドーム・ガイドライン策定支援調査」(04-05 年度)	3.5 百万円
アジア-アフリカ協力の推進(05 年度)	
VCT カウンセラーの育成	
VCT カウンセラーの育成(01~03 年度)	10 百万円/3 年
VCT カウンセラーの育成(04 年度)	15 百万円
施設等整備支援	
ケニヤッタ国立病院エイズ総合対策センター設立計画(00~01 年度)	28.5 百万円
ケニア西部移動エイズ総合対策支援計画(02 年度)	9 百万円
ナクル県エイズ総合対策支援計画(03 年度)	9.6 百万円
簡易検査キット供与	
簡易検査キットの供与(04 年度)	20 百万円
青年海外協力隊の派遣	
「エイズ対策」(04-06 年度)	
シニア隊員「エイズ対策」(05-06 年度)	

出所： JICA 『「HIV/エイズ対策強化プロジェクト」事業事前評価表』等よりみずほ情報総研作成

なお、保健・医療分野におけるサブ重点分野であった「人口」については、現政権がそれほど重視していない課題であるため、2000 年以降、直接的な支援はあまりみられない。ケニアも、他のアフリカ諸国同様、HIV/AIDS で多くの人口を失ってきた経緯もあり、HIV/AIDS による人的損失等も問題になっている近年では、単なる人口増加に対する支援策の展開よりも、この分野は HIV/AIDS 対策及び地域保健の整備を通じたプライマリヘルスケアへの支援に置き換わってきているようである。また、ケニア政府の主要課題の一つである貧困削減については、日本は重点分野としてこなかったが、国連世界食糧計画(WFP: World Food Programme)を通じた食糧援助や貧困農民支援等の活動を展開してきており、継続的にコミットしているテーマであるといえる。

なお、日本がインフラ整備について積極的である稀有なドナーであるという評価は分野を問わず聞かれた。また、インフラの整備に貢献することで、例えば保健・医療分野の場合、直接的に保健・医療分野に係る支援ではなくても、環境やアクセスの容易性は常に健康の決定要因に関わるため、他の分野のインフラ整備は、間接的に保健・医療分野へ貢献していると考えて良いという意見も聞かれた⁴¹。

⁴¹ 現地調査・WHO ケニアヒアリング(2007 年 10 月 30 日)による。

表 5-15 国別援助計画の重点 5 分野における主な対ケニア援助実績

対ケニア国別援助計画の重点分野	日本の対ケニア援助実績 ※()は事業の開始年
<p>人材育成</p> <p>(a) 基礎教育</p> <p>(b) 高等教育・技術教育</p> <p>(c) 行政能力の向上</p> <p>(d) 民主化支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●アフリカ人造り拠点計画(AICAD)I, II 等(2000,2001,2002) ●青少年犯罪防止及び処遇制度改善プロジェクト(2003) ●中等理数科教育強化計画(SMASSE) II (2004) ●特別な配慮を要する子供の犯罪防止、リハビリテーション及び保護(2006) ●ケニアスラム地域の青少年の教育へのアクセス拡大などに資する児童局職員の能力向上(2006) ●「社会経済開発」に資する農村女性の能力開発・強化(2006)
<p>農業開発</p> <p>(a) 生産拡大</p> <p>(b) 商品作物の多様化・高付加価値化</p> <p>(c) 効率的かつ公平な流通システムの確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●農村社会における小規模灌漑振興(2000) ●中南部持続的小規模灌漑開発管理プロジェクト(2005) ●半乾燥地コミュニティ農業開発計画(2005) ●小規模園芸農民組織強化計画(SHEP)(2005) ●貧困農民支援(2005)
<p>経済インフラ整備</p> <p>(a) 運輸・交通</p> <p>(b) エネルギー</p> <p>(c) 情報通信</p> <p style="text-align: right;">他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●アティ橋・イクサ橋架け替え計画(2001,2002,2003) ●ソンドウ・ミリウ水力発電計画(第Ⅱ期)(2003) ●アフリカ測地系構築のための GNSS セミナー(2003) ●リモートセンシング地図作成セミナー(2004) ●道路維持管理プロジェクト(2005) ●財政・金融システム強化(2005) ●GIS 利活用促進のための測量局能力強化プロジェクト(2006) ●中小輸出業者向け貿易研修プロジェクト(2006) ●ソンドウ・ミリウ／サンゴロ水力発電所建設計画(2006)
<p>保健・医療</p> <p>(a) 人口</p> <p>(b) エイズ</p> <p>(c) 水質改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●西部地域保健センター整備計画(2/2 期)(2001) ●ケニア中央医学研究所感染症及び寄生虫対策施設設備計画(詳細設計)(2003) ●ケニア中央医学研究所感染症研究対策プロジェクト(2003) ●国際寄生虫対策プロジェクト(ESACIPAC)(2003) ●医療機器維持管理能力向上在外研修(2004) ●西部地域保健医療サービス向上プロジェクト(2005) ●西部地域県病院整備計画(詳細設計)(2006) ●HIV/エイズ対策強化プロジェクト(SPEAK)(2006) ●輸血血液の安全性確保プロジェクト(2006) ●寄生虫対策及び学校保健(2006)

(次ページへ続く)

(前ページより続く)

	<ul style="list-style-type: none">●紛争後の復興に伴う対スーダン VCT カウンセラー養成コース(2006)●紛争後の復興に伴う対スーダン看護師再教育コース(2006)
環境保全 (a)生態系の保護 (b)森林の保全・造成 (c)農地の保全 (d)上下水道整備	<ul style="list-style-type: none">●メルレー市給水計画(2001,2002)●半乾燥地社会林業強化計画 (ISFP)(2004)●地方給水計画(2004,2006)●ナクル地域における環境管理能力向上(2005)●半乾燥地コミュニティ農業開発計画(2005)●野生生物保全教育強化(2005)●社会林業適用強化(2005)
その他	●難民食糧援助・食糧援助(WFP 経由)(2000~2006) 等

出所：各種資料よりみずほ情報総研作成

5-5-3 アウトカム指標からみた有効性

本項では、特に、ケニアにおける各種アウトカム指標の推移を「人間中心の開発」と「経済成長を通じた貧困削減」の2つの分野からみることにする。

表 5-16 は、ケニアにおける MDGs 達成状況を示す指標をまとめたものである。MDGs の達成指標となっているもののうち、ケニアにおいて 2000 年以降、最低 1 回以上捕捉されている指標のみ提示してある。近年捕捉できていない指標も多いため、変化を捉えられないものもあるが、可能な範囲において、MDGs の達成状況について、検証を行う。

なお、ケニア政府が UNDP ケニアやフィンランド政府と共に作成し、2005 年に公表した「MDG Status Report」によれば、初等教育の普及(Goal 2)や、感染症の防止(Goal 6)の分野では一定の進捗がみられるが、現状を踏まえた上で総合的に考えて、ケニアは 2015 年までに MDGs 全般を達成することは極めて困難との見通しが示されている⁴²。その背景にある要因としては特に、国内貯蓄率が低く、投資が活性化されないために、MDGs 達成に向けた原動力となる経済成長の速度が不十分であることが挙げられている。なお、2015 年までに MDGs を達成するためには年 7% の GDP 成長率が必要と試算されているため、2008 年以降、Vision2030 に掲げる経済成長率 10% が達成されれば、MDGs の達成にも手が届くことが予想されている⁴³。

⁴² Ministry of Planning and National Development, *MDG Status Report for Kenya*, p.2.

⁴³ Ministry of Planning and National Development, *MDG Status Report for Kenya*, p.11.

表 5-16 ケニアにおける MDGs 達成状況指標一覧

目標	達成度の測定指標	それ以前	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
目標1: 極度の貧困と飢餓の撲滅									
Target 1	1日1ドル未満で生活する人口の割合(%)	22.8 (1997)	—	—	—	—	—	—	—
Target 2	5歳未満の低体重児の割合(%)	22.3 (1993)	—	—	—	19.9	—	—	—
	栄養摂取量が必要最低限のレベル未満の人口の割合(%)	34 (1996)	—	—	31	—	—	—	—
目標2: 普遍的初等教育の達成									
Target 3	初等教育の就学率(%)	—	67.4	—	64.2	77.4	77.0	79.3	—
	1年生から5年生までの課程を修了する児童の割合(%)	—	—	—	—	72.8	83.6	—	—
目標3: ジェンダー平等推進と女性の地位向上									
Target 4	初等教育における男子生徒に対する女子生徒の比率	0.97 (1999)	0.99	—	0.95	0.95	0.94	0.96	—
	中等教育における男子生徒に対する女子生徒の比率	0.96 (1999)	0.95	—	0.96	1.02	0.93	0.95	—
	高等教育における男子生徒に対する女子生徒の比率	—	0.54	0.54	0.54	—	0.60	—	—
	国会における女性議員の割合(%)	3.6 (1999)	3.6	3.6	3.6	7.1	7.1	7.1	7.1
目標4: 幼児死亡率の削減									
Target 5	5歳未満児の死亡率(1000人当たり人数)	111 (1995)	117	—	—	—	—	120	—
	乳幼児死亡率(1000人当たり人数)	72 (1995)	77	—	—	—	—	79	—
	はしかの予防接種を受けた1歳児の割合(%)	76.0 (1999)	75.0	73.0	72.0	72.0	73.0	69.0	—
目標5: 妊産婦の健康改善									
Target 6	妊産婦死亡率(10万人当たり人数)	1,300 (1995)	1,000	—	—	—	—	—	—
目標6: HIV/AIDS、マラリア、その他疾病の蔓延の防止									
Target 7	15~49歳のHIV感染率(%)	—	—	—	—	6.8	—	6.1	—
	15~49歳の既婚女性の避妊具の(避妊薬の使用全体に対する)使用率(%)	3.3 (1998)	—	—	—	3.1	—	—	—
	HIV/AIDSにより孤児となった子どもの数(万人)	—	—	50	—	95	—	110	—
Target 8	マラリアに感染しやすい地域において、有効なマラリア予防処置治療処置を受けている人々の割合(%)	—	2.9	—	—	4.6	—	—	—
	マラリアに感染しやすい地域において、有効なマラリア治療処置を受けている人々の割合(%)	40.4 (1998)	64.5	—	—	26.5	—	—	—
	結核の感染率(10万人当たり人数)	535 (1999)	629	665	746	810	860	936	—
	結核による死亡率(10万人当たり人数)	86.6 (1999)	100.9	104.7	115.8	124	129.8	139.8	—

(次ページへ続く)

(前ページより続く)

目標	達成度の測定指標	それ以前	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
目標7: 環境の持続可能性の確保									
Target 9	国土面積に対する森林面積の割合(%)	6.5 (1990)	6.3	—	—	—	—	6.2	—
	生物多様性の維持を目的とした保護区域の面積(千平方メートル)	75.2 (1999)	75.2	75.2	75.2	75.2	75.2	75.2	—
	エネルギー消費量一人当たりのGDP(エネルギー効率を測定する代用指標として)	465 (1999)	475	458	454	462	474	—	—
	CO2排出量(一人当たりトン)	0.33 (1999)	0.33	0.29	0.24	0.26	0.31	—	—
Target 10	浄化された水源を継続して利用できる人口の割合(%)	45 (1990)	—	—	—	—	61	—	—
	適切な衛生施設を利用できる人々の割合(%)	40 (1990)	—	—	—	—	43	—	—
Target 11	都市人口に占めるスラム人口	70.4 (1990)	—	70.7	—	—	—	—	—
目標8: 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進									
Target 12~15	商品及びサービスの輸出額に対する債務返済額の割合(%)	21.0 (1999)	17.2	12.4	13.6	14.4	7.0	4.0	—
Target 16	n/a								
Target 17	n/a								
Target 18	100人あたりの電話回線数	1.09 (1999)	1.37	2.91	4.79	6.05	8.67	14.29	19.31
	100人あたりの携帯の回線数	0.08 (1999)	0.42	1.92	3.77	5.02	7.76	13.46	18.47
	100人あたりのインターネットユーザー数	0.12 (1999)	0.33	0.64	1.27	3.15	3.22	3.24	7.89
	100人あたりのPCユーザー数	0.44 (1999)	0.49	0.56	0.65	0.95	1.36	—	—

出所: United Nations, *Millennium Development Goals Indicators* よりみずほ情報総研作成

1. 人間中心の開発

(1) 極度の貧困と飢餓の撲滅

ケニアの貧困の状況については、1997年時点では「1日1ドル未満で生活する人口比率」は22.8%であったが、翌年以降データが公開されていないため、改善状況は明らかではない。一方、5歳未満の低体重児の割合は、1993年の22.3%から2003年には19.9%に減少している。また、栄養摂取量が必要最低限のレベル未満の人口の割合も、1996年の34%から2002年には31%にわずかながら減少している。このことから、目標1に対応する指標は、十分とはいえないものの改善傾向はみられる。

(2) 普遍的初等教育の達成

初等教育については、特に初等教育の無償化が始まった2003年以降、就学率が改善しているという成果が見られる。また、初等教育課程における修了率を、特に1年

生～5年生までの課程の修了率でみた場合、2003年の72.8%から2004年には83.6%まで上昇している。また、教育省の統計によれば、ケニアの初等教育期間である8年生までの課程の修了率も、2000年の57.7%から2004年時点で76.2%となっており、改善傾向はみられる⁴⁴。ただし、就学率以上に修了率には男女差があり（男子80.3%に対して女子72.1%）、また、初等教育修了試験があるため、就学したものの、課程の途中で留年や中途退学する者も多くいるという。

（3）ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上

初等・中等教育における男子生徒に対する女子生徒の比率は、ここ数年変化がなく、ほぼ均等である。ただし、前述したように、修了率は男女差が大きく、その背景としては、結婚や妊娠等、本人や家庭の事情を理由に中途退学を余儀なくされる女子が多いという点が指摘されている⁴⁵。

また、国会における女性議員の割合も、2003年の政権交代時に3.6%から7.1%に上昇したものの、依然として低いままである。ジェンダーの平等と推進や、女性の地位向上において、際立った改善傾向はみられない。

（4）幼児死亡率の削減

乳幼児死亡率は、改善が見られず、逆に統計値からは、現状維持もしくは悪化している状況がうかがえる。乳幼児死亡率（1,000人当たり人数）は、2000年から2005年にかけて、77人から79人に増加している。また、5歳未満児の死亡率（1,000人当たり人数）も、117人から120人に増加している。また、はしかの予防接種を受けた1歳児の割合も、1999年の76.0%から2005年には69.0%まで低下している。これまでの趨勢が続くと仮定すると、MDGの目標達成は困難と見られる。

（5）妊産婦の健康の改善

妊産婦の健康の改善については、2000年以降データが公開されていないため、改善状況は明らかではない。1995年時点での妊産婦死亡率（10万人当たり）1,300人から2,000年までに1,000人と、それまでの期間における改善はみられる。日本の援助活動でも多数のプロジェクトが取り組んでいる分野であるため、今後の現状把握が期待される。

（6）HIV/AIDS、マラリア、その他疾病の蔓延の防止

疾病については、ウガンダと同様、結核の感染率・死亡率が高まっていることが特徴である。結核の感染率（10万人当たり）は、1999年の535人から2005年には936人に上昇している。また、結核による死亡率は、1999年の86.6人から2005年には139.8人まで上昇しており、一貫して上昇傾向にある。

15～49歳のHIV/AIDS感染率は、2003年から2005年にかけて6.8%から6.1%に

⁴⁴ Ministry of Education, *Education Statistical Booklet 1999-2004*, p.17.

⁴⁵ 澤村信英『アフリカの教育開発と国際協力』213頁。

低下し、僅かながら改善が見られる。他方、既婚女性の避妊具普及率は、1998年の3.3%から2003年には3.1%に低下しており、依然として低く、HIV/AIDSのみならず性感染症の予防に対する意識の改善は不足しているとみられる。また、HIV/AIDSにより孤児となった子どもの数は2001年から2005年にかけて50万人から110万へと、大幅に増加している。

(7) 環境の持続可能性の確保

この分野における指標には90年代から近年まで、大きな変化はみられない。しかし、国土面積に対する森林面積の割合は、1990年の6.5%から2005年の6.2%と、僅かながら低下している。

1人当たり二酸化炭素排出量は、1999年の0.33トンから、2002年には0.24トンまで減少したが、2004年には再び0.31トンに増加している。

浄化された水源を継続して利用できる人口の割合は、1990年の45%から2004年には61%に上昇しており、この期間における改善はみられる。近年のデータは無いが、MDGの達成が現実的である指標の1つである。また、改善された衛生施設を利用できる人口の割合は、1990年には40%、2004年には43%で、ほぼ横ばいとなっている。

都市部におけるスラム人口割合は、ケニアの特徴を示す指標であるが、1990年には70.4%、2001年には70.7%とほとんど変化していない。社会構造的な改革が必要であるため、この指標の改善は容易ではないが、今後取り組むべきケニアの重要課題の1つである。

2. 経済発展を通じた貧困削減

「人間中心の開発」と並んで、TICAD III以降の日本の対アフリカ支援の柱の1つである「経済成長を通じた貧困削減」においては、まず「経済成長と貿易・投資」が1つの要素となる。その達成度は、以下の指標で検討することができる。

(1) 経済成長

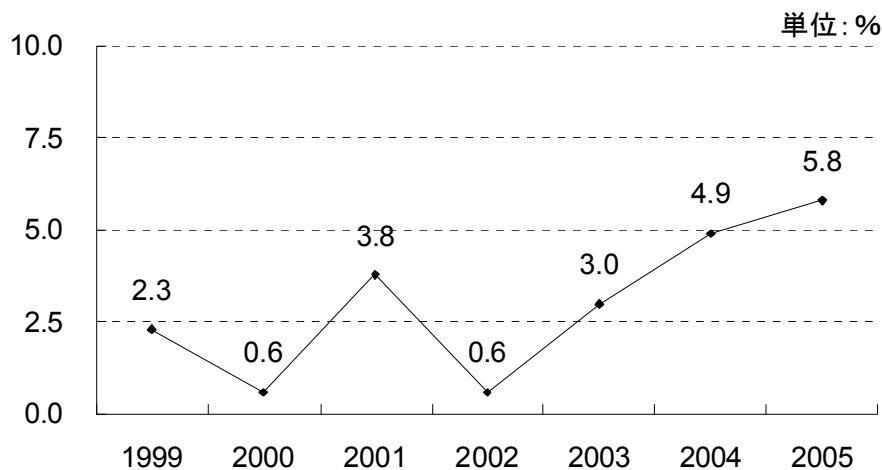
イ 国内総生産成長率

ケニアのGDP(実質)は、1999年以降、6年連続で拡大しているが、かんばつ、不安定な電力供給、外国資金流入の滞り等もあったため、経済成長率は必ずしも安定的な上昇を維持してきたわけではないことがわかる。しかしながら、2002年末の政権交代以降は順調に経済成長率が上がってきており、2007年も、第2四半期では経済成長率は7.1%を達成している⁴⁶。ケニアの経済がこのまま順調に成長すれば、MDGsの目標達成の実現性も増すとみられている。ケニアの経済成長には、政治の安定及びガバナンスの改善が今後も重要な課題として残されており、2007年末の大統領選を終えてキバキ氏の大統領2選は決定したが、現在の国内情勢の混乱が、どの程度経済活動に影響を及ぼす

⁴⁶ 現地調査・ケニア財務省ヒアリング(2007年11月1日)による。

かによっても、今後の見通しは変わることが予想される。

図 5-3 GDP 成長率の推移

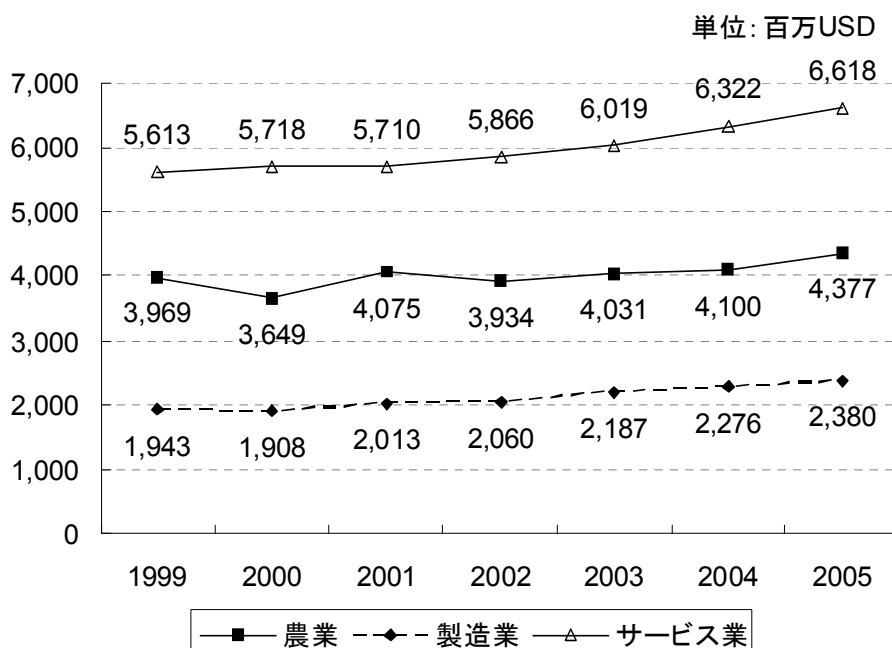


出所: World Bank, *Africa Development Indicators 2007*, p. 24.

ロ 産業別付加価値伸び率

ケニアの実質付加価値の推移を産業別にみると、サービス業については、2001年以降、上昇傾向が続いている。農業は、2000年に一時落ち込み、その後は元の水準まで回復したが、その後6年間はわずかな上昇に留まっている。また、製造業は、2000年に一時落ち込んだが、サービス業ほどではないものの、穏やかな上昇傾向をみせている。

図 5-4 産業別付加価値伸び率

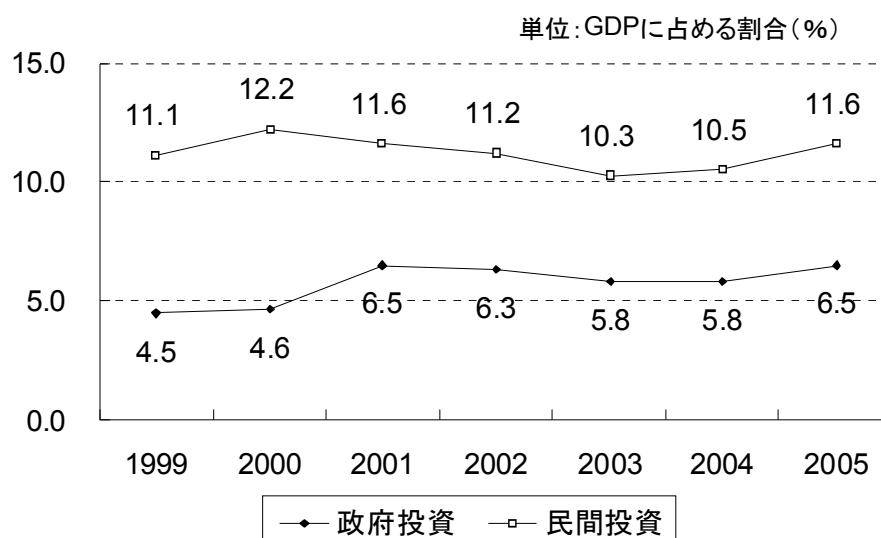


出所: World Bank, *Africa Development Indicators 2007*, p. 37-39.

ハ GDPに占める政府投資及び民間投資の割合

GDPに占める政府投資及び民間投資の割合の推移をみると、1999年以降、民間投資については上昇と下降の両方を経験し、元の水準レベルになっている。また、政府投資については、政府投資は2001年を境に上昇し、その水準が保たれている。民間投資割合が今後上昇していけば、GDP成長率を支える要因となる可能性もある。

図 5-5 GDPに占める政府投資及び民間投資の割合の推移

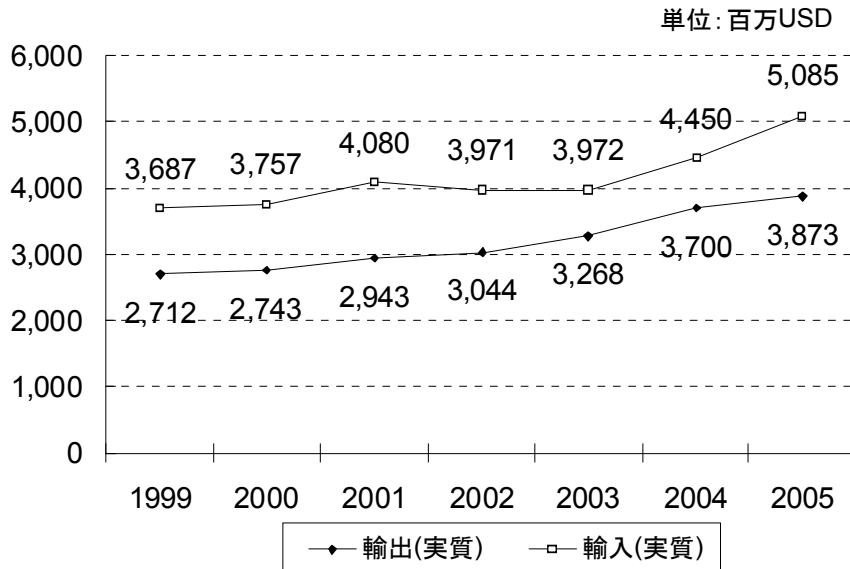


出所： World Bank, *Africa Development Indicators 2007*, p. 41-42.

二 実質輸出額・輸入額

ケニアにおいては、一貫して輸入額の方が多くなっているが、2001年～2003年の間には輸出が増加し、輸入が減少したことで、貿易収支はやや改善傾向にあった。しかし、その後、2003年を境に、輸入額は一気に上昇に転じ、輸出額の伸びよりも大きく伸びたため、再び貿易収支は悪化してきている。

図 5-6 実質輸出額・輸入額の推移



出所： World Bank, *Africa Development Indicators 2007*, p. 46

なお、表 5-17 に示すように、2006 年におけるケニア最大の輸入先はEUであり、2 位はアラブ首長国連邦 (UAE) で、日本もインドに次いで 4 位となっている。一方、ケニアの最大の輸出先もEUであるが、2 位はモンバサ港から輸入した石油関連製品の再輸出を行っている隣国のウガンダで、タンザニアも上位 5 位に入っている。ケニアの輸入が今後も増え続ける場合、モンバサ港が整備されることに伴い⁴⁷、ヨーロッパ諸国に加え、近年経済成長している近隣諸国等に対しても更に輸出を伸ばし、貿易収支の均衡を目指すことが重要な課題となる。また、そのための輸出力強化のための支援は、ケニア政府が日本に強みを感じている部分でもあり⁴⁸、インフラから輸出に係る組織力の強化から人材育成まで、日本の支援への期待が大きい分野であるといえる。また、これは単なるケニアの輸出強化策ではなく、日本からの輸入も増え続けていることから、日本への輸出の増加が強く期待されていることを示している。

⁴⁷ 日本は 2007 年に「アフリカ開発のための新パートナーシップ (NEPAD)」の優先案件であるモンバサ港開発計画に対して円借款を行っている。

⁴⁸ 現地調査・貿易産業省ヒアリング(2007 年 10 月 30 日)による。

表 5-17 主要相手国(上位 6 カ国)別輸出入額の推移

単位：百万Ksh

	2002	2003	2004	2005	2006
輸出(合計)	169,241	183,154	214,793	260,422	250,993
ウガンダ	31,280	30,668	37,059	42,679	27,812
英国	19,670	21,525	22,404	23,673	27,237
タンザニア	14,181	14,588	17,921	19,954	18,288
オランダ	11,012	14,139	17,094	18,343	19,656
パキスタン	8,341	9,153	11,359	14,073	14,547
EU	45,795	52,159	56,773	62,564	65,480
輸入(合計)	257,710	281,844	364,557	443,092	521,483
UAE	29,060	31,918	45,044	62,791	77,529
英国	21,138	19,621	27,124	25,372	27,042
日本	17,242	18,611	24,151	23,067	29,407
米国	14,648	14,388	14,425	42,558	24,731
インド	13,810	14,811	22,660	24,621	37,781
EU	83,090	66,840	87,159	93,176	114,737

出所) Central Bureau of Statistics, Economic Survey, 2007

(2) インフラ整備

最後に、通信インフラの普及率として、電話・インターネット・パソコンの利用率をみると、1999年以降、顕著な上昇が見られる(p153の表5-16)。

100人当たりの電話回線数は、1999年の1.09本から上昇を続け、2006年には19.31本に達している。また、携帯電話利用者は、統計をとり始めた1999年の0.08人から急上昇を続け、2006年には18.47人に達し、電話回線と並ぶ勢いである。

また、100人当たりのインターネット利用者は、1999年の0.12人から上昇を続け、2006年には7.89人となっている。2002-2003年及び2005-2006年の上昇が著しい。100人当たりのパソコン台数も、1999年の0.44台から上昇を続け、2004年には1.36台となっている。

経済インフラ整備の一環として、情報通信は日本の比較優位性のある分野でもあり、また国別援助計画におけるサブ重点分野でもある。この分野においては、日本の貢献による影響の大きさを測ることは難しいものの、一定の効果をあげていると考えられる。

5-6 プロセスの適切性

本節では、日本の対ケニア援助のプロセスを「相手国政府との協議・調整」「他のドナー国・機関との援助協調のための協議・調整」「援助実施機関との協議・調整」「相手国の開発ニーズと日本が有する開発支援リソースのマッチング」の4つの観点に整理の上、それぞれについて援助におけるプロセスの「密度」「迅速さ」「方向性」の3点に注目しつつ評価を試みた。

5-6-1 相手国政府との協議・調整

本項目では、「ODAの供与に際し、相手国政府との協議・調整は適切に行われていたか」という点について、現地調査でヒアリングを行った案件を中心に評価を行う。本評価では、ケニア政府を中央政府と地方政府の2つの側面から捉えている。ケニアの地方政府には、4つの行政システムが存在しており、①地方自治体(Local Council)、② Province 行政機構(PA: Provincial Administration)システム、とりわけその中でDistrict の段階、③(②の背後にある)セクター省庁(Ministry)、及び④国政選挙区(Constituency)の縦割り4つのシステム⁴⁹があるが、ここでは特に②を対象に地方政府としてとらえるものとする。

1. 相手国中央政府との協議・調整

日本の援助の優位点としては、計画策定と事業の実施方法についての評価が高い。特に、日本が援助事業において直接的な関わりの深い省庁である、水・かんがい省や、保健省でのヒアリングにおいて、日本のケニアへの支援は非常に質が高いという声が聞かれた。

特に、準備段階で長い時間をかけてカウンターパートと協議を行うが、テーマへの関心が高く、熱心に協議を行う点、キャパシティ・ビルディングを通して様々な形で技術移転を図る点、また一度事業がはじまれば、計画的に滞りなく進むことが多い点等が高く評価されており、日本はケニアの開発パートナーとして評価が高いといえる⁵⁰。カウンターパートとの協議の上手さというのは、水・かんがい省及び保健省で特に高く評価された点である。一方で、事業開始までのプロセスが書類作成を含めてやりとりが多く、時間がかかる点も指摘された。それでもなお、問題意識を共有できるまで綿密な協議を行うこと、またそれにより問題意識のずれや、事業実施上の阻害要因となりえるものを可能な限り取り除いた上で行う日本の援助プロセスは、プロセスの「速さ」にはさらなる効率化という改善の余地が残されるが、「密度」及び「方向性」については、妥当であると考えられる。このような日本の援助プロセスにみられる良所が、ケニアにおいて、日本の援助を「チャリティ」ではなく、「協働」であるという意識⁵¹を生むことに繋がっている可能性はある。また、ケニア政府側の支援要請に基づいて、JICAが協議を行いながら案件形成していく過程が、このような意

⁴⁹ JICA『アフリカにおける地方分権化とサービス・デリバリー』(xx)頁。

⁵⁰ 現地調査・水・かんがい省ヒアリング(2007年10月30日)による。

⁵¹ 現地調査・在ケニア日本大使館ヒアリング(2007年10月29日)による。

識をより強調しているといえる⁵²。

ただし、中央政府の役人であっても、TICAD について相応の知識があり、また TICAD を二国間援助において何らかの契機になるよう活用しようと考えている者は、TICAD にキャリアの上で何らか直接的な関わりがある人間に限られていた。この点については、日本の対アフリカ援助の政策的背景でもある TICAD について、相手国政府により強いメッセージとして伝えられるよう、工夫する余地がある。

2. 相手国地方政府との協議・調整

地方政府と、直接日本が関わっている援助については、本調査のヒアリング案件に無かったため直接的なフィードバックは得られなかったが、ここでは JOCV へのインタビューや、中央政府の出先を実施機関としているプロジェクトにおけるヒアリングを通して得られた知見をまとめる。

本調査においてインタビューを行った JOCV の一人は、州の政府機関である Provincial Headquarter (以下、PH) の保健部門における情報管理室に配置され、District から上がってくる保健・医療関係の指標の報告をとりまとめ、セクター省庁(この場合は保健省)へ送る業務を担うチームに対して、情報管理の在り方や効率化の支援を行っていた。この支援業務は、JICA のスキーム連携による「エイズ予防プログラム」の一環として位置づけられており、四半期毎に開催されるプログラムミーティングへも参加していた。

保健省における HIV/AIDS 対策の担当部署、NASCOP では、現在、地方政府から収集したデータ(例えば毎月の VCT センター利用者数や、そのうちの陽性判定者数等)に基づいて援助計画を進めているため、地方における実情を知るためのデータの収集が、計画策定の要となっている⁵³。だが、実際には、District によっては手書きのデータを収集するだけでも難しい状況にあり、またそれをとりまとめる PH でも、効率的な形でデータの入力や送付作業はできない状況にある。また、中央政府に求められるような、情報管理システムの改善や効率化を PH で行うことは非常に困難を伴うということが述べられた。その理由としては、1) 国際 NGO 等への優秀な人材の流出がしばしば起きており、情報管理に係るキャパシティ・ビルディングを行っても蓄積されにくい、2) 情報管理システムの改善や効率化を徹底すれば、District から PH を経由せず、直接保健省へ報告する方向へ進む可能性が高く、Province の行政機構の存在意義が低くなる、等が挙げられた。

これらのことから、中央政府の施策を地方にまで広めていくためには、まず地方分権化が適切な形で行われ、Provincial と District の役割分担の明確化とそれに見合ったキャパシティ・ビルディングが必要であることが示唆された。さらに、地方を含め国内の保健指標を正確に把握することは、保健・医療分野において、HIV/AIDS や感染症等の対策を行うためにまず重要なことであり、感染症の把握及び被害拡大の防止対策のためにも必要である。この点は、感染症等の監視を主たる業務とする WHO ケニア事務所も強く認識してお

⁵² 現地調査・KEMRI ヒアリング(2007年10月29日)及び輸血血液の安全性確保プロジェクトヒアリング(2007年11月2日)による。

⁵³ 現地調査・SPEAK プロジェクトヒアリング(2007年11月2日)による。

り、情報管理システムの構築による、地方を含めた保健・医療情報収集の効率化について考えていると述べており、WHOケニア事務所では、インフラ支援に実績のある日本に対して期待を寄せている⁵⁴。また、ケニアでは、UNICEFの支援で中央統計局が包括的で最新の社会経済指標を提供できるデータベース"Keninfo"を立ち上げ、UNDPの支援で仕組の構築を行っている⁵⁵。MDGsの指標には保健・医療分野のものも多いことから、これにより保健・医療分野においても情報の収集が進むことも期待される。

5-6-2 他のドナー国・機関との援助協調のための協議・調整

本項目では、「ODA の供与に際し、他のドナー国・機関との協議・調整は適切に行われていたか」という点について、現地調査でヒアリングを行った案件を中心に評価を行った。

日本は、「ケニアにおける ODA 及び援助協調の現状」の節でも述べたように、KCG と DCG の両方に参加しており、また、HAC では KJAS を策定したところであり、日本は援助協調に向けて本格的に取り組む姿勢を見せているといえる。

また、近年ケニアに対して圧倒的な ODA を供与している米国との援助協調については、ケニアは、1994 年に開始された日本政府の「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」(GII: Global Issues Initiative on Population and AIDS)の対象国であったため、現地日本大使館および JICA 現地事務所と USAID が援助協調を行う下地ができていたことが利点となり、現在も日米協調は活発である(表 5-18)。人口・保健分野、とりわけ HIV/AIDS 対策において、日米コモン・アジェンダの枠組みの終了した 2001 年以降も、USAID と外務省の間で「保健分野における日米パートナーシップ」が結ばれていたことにより、GII の際に築かれた保健・医療分野における日米連携のための環境は維持されてきたといえる。また、実際の支援事業における協議プロセスでは、このパートナーシップにおける枠組みを超えて、USAID と外務省のみならず、米国の援助機関と JICA の間で互いの援助活動の協調に向けた協議も行われている。

GII 下で行われた JICA と USAID との援助協調では、USAID 傘下の NGO と連携することによって、JICA 単独ではカバーできない裨益対象へのアプローチが可能となった点が特徴的であったという⁵⁶。その後も、例えば、SPEAK プロジェクトでは、州、県に対する研修及びフォローアップを通じて HIV/AIDS の統合モニタリングと評価のためのツール(M&E ツール)を普及する一方、USAID は APHIA II (AIDS, Population, and Health Integrated Assistance Program II) で、同ツールを県から施設レベルへ普及させている。また、APHIA II が県下のモバイル VCT を実施するための資金面でのサポートを実施し、JICA が医療特別機材によりモバイル VCT の車両及び資機材の供与と、JOC による県職員に対するモバイル VCT の実施現場での技術的なサポートとモニタリングを実施している。これらの日米の事業連携により、裨益対象の拡大のみならず、事業の相互補完による援助効果を拡大させることが可能になっている。

ケニアでの GII を含めた経験から、援助協調を継続的に進めていくためには、政策レベ

⁵⁴ 現地調査・WHO ヒアリング(2007 年 10 月 30 日)による。

⁵⁵ JICA 『PRSP/公共財政管理にかかる基礎調査報告書』 2-85 頁。

⁵⁶ JICA 『JICA-USAID 援助協調評価(要約表)』 9 頁。

ルでの協調に加え、現場レベルで援助協調に向けた理解と経験の蓄積が進むことが必要であると考えられる。政策レベルでの協調に、TICAD プロセスないし TICAD 会合をより活用することで、効果的な援助協調を推進できる可能性が示唆される。

表 5-18 ケニアにおける HIV/AIDS 対策分野における日米連携事例(2000-2006 年)

事業名	実施年
ケニヤッタ国立病院における VCT 強化支援	2001
輸血血液安全事業	2001
Kenya Demographic Health Survey 実施の支援	2003
リフトバレー州における CCC ⁵⁷ の強化支援	2004
USAID スタッフの JICA ケニア事務所への派遣	2002-2004
リフトバレー州における VCT/PMTCT ⁵⁸ の評価調査	2003-2004
モンバサにおける女性を対象とした避妊具使用に関する調査	2004-2005
USAID による東アフリカ回廊沿いコミュニティでの HIV/AIDS プログラムへの JOCV 派遣	2006-
ニャンザ州におけるモバイル VCT サービス支援	2006-
HIV/AIDS のモニタリングと評価	2006-

出所： JICA ケニア事務所提供資料『US-Japan HIV/AIDS Collaboration Highlights, USAID-JAPAN Partnership for Global Health,』よりみずほ情報総研作成

5-6-3 援助実施機関との協議・調整

本項目では、「ODA の供与に際し、援助を実施する機関(相手国政府機関、国際 NGO 等)との協議・調整は適切に行われていたか」という点について、ナクルにおける輸血血液の安全性確保プロジェクト(2006 年開始)において、保健省のカウンターパートから、詳細にヒアリングを行ったため、この案件を中心に評価を行った。

ケニアのナクル県で、輸血血液の使用の適正化、効率的な活用をケニア全土で推進するため、ナクル県及び周辺地域をモデルサイトとして、そのための方策を開発・実証する輸血血液の安全性確保プロジェクト(通称 MOTTAINAI プロジェクト)を JICA が支援している。この MOTTAINAI プロジェクトは、カウンターパートであるケニア保健省の要請により JICA が協議や事前調査を行っていた段階で、米国の大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief)の資金を受けた米国疾病予防管理センター(CDC: Center for Disease Control and Prevention)が輸血事業の支援を行うことが急遽決定したことで、当初の計画に軌道修正を図る必要が生じた経緯があった。

保健省と JICA が、綿密な協議を重ねた結果、輸血血液安全事業の 8 つのプロセスのう

⁵⁷ CCC は Comprehensive Care Centre の略。HIV/AIDS の治療である ART の実施及びに ART 関わる検査を含めて無料で行っている。

⁵⁸ PMTCT は、Prevention of Mother To Child Transmission の略で、HIV/AIDS の母子感染予防を意味する。

ち主に最初の 4 プロセス(献血の推進、問診、献血、血液検査)が米国の支援によりカバーされるため、後半の主要 3 プロセス(血液製剤の調整、冷凍保存、輸血)をターゲットとすることが決められた。その上で最も効果的な方策として、モデルサイトの設置と、そこから輸血事業のグッド・プラクティスを国内外へ広めていく計画ができ上がった。また、この段階で、CDC 輸血事業担当者と JICA 事務所の間、JICA のプロジェクト構想を提示した上で、互いの支援内容に重複がないか、協調できる点はどこかという協議が行われている。

輸血血液安全性事業の分野においては、本プロジェクト案件形成以前から既に日米での情報交換、連携を行ってきたため、案件形成プロセスにおいて、円滑に日米連携を進めることが可能であった。この案件は、JICA の協議プロセスにおいて、他ドナーの動きと巧みに連携し、輸血事業全体のプロセス(安全な血液を確保～適切な管理～迅速かつ無駄を省いた輸血の実施)を継ぎ目の無い形で支援することに成功した例といえる。

この点について、保健省側は、日本の支援について、課題発見能力と、その解決に向けた分析能力、及び達成可能な目標策定能力について、高い評価を行っていた⁵⁹。その一方で、こうした協議を行う上での阻害要因としては、JICA では権限が本部に集中しており、在外事務所が権限を有していないことにより、意思決定とやりとりに費やす時間が長いことが挙げられた。また、米国の支援と日本の支援の違いについては、プロポーザル制で、採用されれば自由度の高い大きな予算が貰える一方で、いつ打ち切られるか不透明な点もあるのが米国の支援の特徴であり、予算は米国には及ばなくとも、協働で案件形成を行う過程で保健省側も課題をまとめることができ、また定められた期限まで一定のサポートが受けられる保証があるのが日本の支援の特徴であると述べている。

援助実施機関との協議・協調においては、TICAD が直接的に貢献できることは限られているが、日本の強みである協議力や、課題発見能力を、カウンターパートにアピールする機会として活用できる可能性は残される。

写真 5-4 輸血血液安全性確保プロジェクトのモデルサイトにて(リフトバレー州ナクル)



- ・ 左: JICA より供与された輸血血液保存用の冷蔵庫
- ・ 右: 輸血血液の血液型別保管状況を説明する保健省のカウンターパート (出所: みずほ情報総研撮影)

⁵⁹ 現地調査・輸血血液の安全性確保プロジェクトヒアリング(2007年11月2日)による。

5-6-4 相手国の開発ニーズと日本が有する開発支援リソースのマッチング

本項目では、「前項目に掲げられた協議・調整を通じて、相手国の開発ニーズと日本が有する開発支援リソース(強み)との適切なマッチングが図られたか」という点について評価を行った。

1. インフラ支援

ウガンダ同様、ケニアにおける日本の支援の比較優位の1つが、インフラ支援であるというのは、ケニア政府のセクター省庁だけでなく、現地の国際機関を含め、あらゆるカウンターパートから聞かれた意見であった。かつては、そうした日本のインフラ支援が批判の対象ともなったが、インフラ支援の裨益効果は、被援助側からみて大きく、道路、橋、港、病院、学校建設等は、国民生活の基礎となる部分のインフラであり、この支援を行う意義は依然として大きいと考える。ただし、インフラ支援自体については、ケニア側との協働意識は生まれにくく、常にインフラ支援から繋げて行う支援計画をあわせ持つことが重要であると考えられる。実際に、日本がインフラ支援と技術移転・人材育成を行う、ハード・ソフト両面をカバーする包括支援パッケージとして支援を提供している点は、KEMRIを中心にケニア側から高く評価されていた。ケニアにおける支援経験から、スキーム連携によるこうした包括支援の在り方は、スキームの違いによる日本側の援助方針やカウンターパートとのかかわり方の違いが相手側に理解されにくい点が指摘されているが⁶⁰、相手側とコミュニケーションを重ね、実際に成果を生み出すことで、理解を得られる可能性が高いことが示唆された。

2. 人材育成

ケニアは、今ではアフリカ諸国に広がっている中等理数科教育強化計画の原点である、SMASSE が始められた国である。SMASSE は、もともとは、理数科教育の向上のために、各地から集めたキートレーナーを養成するプロジェクトであり、SMASSE がキートレーナーを養成することにより、各地で教育の質向上が図られていくというカスケードモデル(Cascade Model)を想定したプロジェクトである。経済再建のためには理数科教育が必要であるとの考え方に立ち、日本が提唱した「成長のための基礎教育イニシアティブ」(BEGIN: Basic Education for Growth Initiative)をアフリカに適用し、かつ南南協力として展開しているものでもある。

現在は、SMASSEはアフリカ域内で広く国際協力を展開しており、毎年開催している国際会議には近年では30数カ国が参加するようになっている⁶¹。カスケードモデルはケニア国内からアフリカ域内へと拡散しているのであり、ウガンダのSESEMATのキートレーナーもSMASSEで養成を受けた者である。また、仏語圏アフリカ諸国のために、訓練プログラムの仏語訳にも取り組む等、広くアフリカ域内への波及に向けて活動しており、その理

⁶⁰ 現地調査・ムインギ県ヌー群ザンズ小学校ヒアリング(2007年10月31日)及びJICAケニア事務所保健医療担当官ヒアリング(2007年11月1日)による。

⁶¹ 現地調査・SMASSEヒアリング(2007年11月2日)による。

念は広く受け入れられ、取り入れられているといえる。

日本人が理数科に長けているという印象は世界的に有名であり、こうした理数科教育強化に係る支援を日本主導で始め、周辺各地へ効果を広げていくという手法は、相手国が日本、ならびに日本人に対して期待する支援を、効率的に実現した例の1つであると考えられる。

SMASSE のみならず、KEMRI における感染症・寄生虫対策における人材育成、VCT カウンセラーの育成、その他多岐に渡る分野で日本は人材育成に係る支援を行ってきており、キャパシティ・ディベロップメントを通じて、支援の効果を持続可能なものとする日本の援助は、相手国のニーズとよく一致していたといえる。また、特にケニアにおいては、人材育成に係る長い支援の経緯を生かし、後述する広域協力への取組も始まっている。

3. まとめ

他の分野をあわせてみても、日本の支援は、被援助国側のニーズと、日本の開発支援リソースと概ねマッチングしていると考えられた。しかし、その一方で、国別援助計画で示された重点5分野は多岐に渡る項目をカバーしており、日本の援助は、狙いが定まりきれていない面があり、今後は、他ドナーのように、支援分野の選択と集中がますます重要になるという意見もきかれた⁶²。

5-6-5 広域協力への取組

ケニアでは、近年特に、前述したSMASSEや、KEMRIにおける第三国研修等、人材育成分野における南南協力の推進が著しい。一部の分野においては、ケニアの立場が、援助される側から、周辺国の援助を行う側に移行しつつあるとみられる。JICA が一歩引いた形でサポートを行う第三国研修は、現在までのところ、日本が少ないリソースで大きな効果を得るための、良い手段である。KEMRI の例で考えれば、まだ第三国研修をケニア政府単独で行うには資金の確保が難しいとみられているが、第三国研修を行うことで、KEMRI の存在意義を国内だけでなく、より広域に広めることが可能であり、KEMRI 側にとっても大きな意味のある活動であるという。

2006年には、VCT カウンセラーの育成支援の経緯を生かして、第三国研修としてスーダンの VCT カウンセラーや看護師の再教育等のプロジェクトも実施されている。こうした広域協力の推進は、日本から直接支援を行うことが難しい国へ支援を届けることが可能であるメリットもあわせ持っている。

また、アジア・アフリカ間での南南協力は、とりわけ技術面での研修・協力において、ケニア側からのニーズも高く、東南アジア諸国から学べることは多いと考えており、意欲的であることが確認されている⁶³。ウガンダと同様、ケニアでも、できる限り「社会的マインド・セット(Social mind-set)」の近い国を選び、他国の成功から学び取る機会を提供することで、日本で研修を行うよりも、より効果的で、また少ない予算で、目標達成することが可能であることが示唆される。

⁶² 現地調査・在ケニア日本大使館における合同ヒアリング(2007年10月27日)による。

⁶³ 現地調査・水・かんがい省ヒアリング(2007年10月30日)等による。

今後、人材育成分野に加え、貿易・産業分野において、東アフリカ共同体を中心にアフリカ域内での南南協力を発展させていくことも、ケニアの経済成長を考える上で、重要な取組となるだろう。2007年に円借款によるモンバサ港開発計画が始まっていることから、既に貿易分野への支援を通じた取組は始まりつつある。