

平成21年度第10回現地ODAタスクフォース遠隔セミナー
「保健分野の国際潮流と我が国の支援（保健システム強化を中心に）」記録

2010年1月 FASID 作成

日時：2010年1月6日（水）18:00～20:00（日本時間）

参加国：日本、ケニア、ガーナ、マダガスカル、エチオピア、ブルキナファソ、ウガンダ、ザンビア、セネガル、タンザニア、南アフリカ共和国、バングラデシュ、ボリビア

国際潮流と我が国の援助方針について

外務省国際協力局地球規模課題総括課 麻妻信一企画官

- ・ 日本はこれまで保健分野の国際的議論を主導・国際的に高評価←国際的モメンタムのある場を有効活用。
- ・ 保健分野＝日本が推進する「人間の安全保障」と直結する課題、ソフトパワーの外交力を発揮するに相応しい分野。米・英は首脳自らイニシアティブを取って推進、米の資金的パワーは強大→All Japanとして知見を集結し、キャパシティの底上げを図る必要有り。また、MDGsの残り5年となる2010年に、「保健と開発に関するイニシアティブ（HDI）」（05-09年度）に続く新規保健政策を打ち出すことは有益。
- ・ 保健分野が開発の主要アジェンダ化（グローバリゼーションの進展が背景に）。援助額倍増・資金源多様化の一方で援助の断片化等の問題指摘→保健システムを含めた包括的取組が重要との考えが主流化へ。重要課題①保健システム強化の具体策：世界基金・GAVI・世銀による保健システムプラットフォーム形成？（議論はこれから継続）。②母子保健への関心増大：従来、投入に対する低即効性の観点から後回しになっていた分野であるが、日本は以前から重視。ただし、指標の設定・データ収集の問題解決は困難。
- ・ 我が国の新保健政策（post HDI）：関係者内でプレストを開始しているが、どのような形でどのように打ち出すかについては現時点では未確定。保健システム強化を含めた包括的アプローチをとる HDI の基本コンセプトを基本としつつ、より戦略的な支援策を目指す。検討すべき課題：非感染症、新型インフルエンザ等の MDGs を超えた課題、保健システム強化のための具体的支援戦略、成果の達成目標設定、アジア・アフリカの地域戦略策定等。

保健システム強化支援の事業形成

JICA 人間開発部 石井羊次郎次長

- ・ 保健システム：WHO の定義では6つの要素（building block）から成立（資料参照）→アクセス・適用範囲・質・安全性を高めつつ対象者へ医療を届けていくことで4つの成果達成。適切なリーダーシップとガバナンスによって各システムが運営管理される。
- ・ JICA の保健事業方針（※現時点では案）：2つの事業目標（基本はMDGsから生まれる保健関連課題）及び3つの活動に集約、アフリカ地域における実施アプローチ策定。
- ・ 事例1. セネガル、タンバクンダ州ケドゥグ州保健システム強化プログラム：保健システム強化において体系的にうまく機能している事例（①保健システムを構成する6つの要素を上手く組み合わせ、②JICAの無償・技協・ボランティア事業を上手く組み合わせた事業展開）。
- ・ 事例2. 仏語圏アフリカ母子保健・保健人材広域支援：セネガルを中心とした広域展開事業、セネガル・モロッコ・チュニジアというJICA協力事業が成熟・成果が上がっている国々の人々をリソースとして活用。

国際潮流を踏まえた我が国の比較優位とM&Eの重要性

東京大学大学院医学系研究科国際保健学室 神馬征峰教授

- ・ 日本のグローバルヘルス活動に対する高い評価【例】Hortonによるランセット（英医学雑誌）掲載論文→日本がG8において達成した成果が国際的マイルストーンに記録されたことを意味。今後もこのような取り組みを継続、「世界の潮流を作り上げていく」という姿勢を強化していくべき。
- ・ 日本の二国間援助としての保健分野援助額は主要国間では非常に小さい。それをテコにして大きな成果をだせるような、アイデアが必要。一方、G8がなくとも、G8でつくりあげたモメンタムをいかに継続できるのかという点は難しい問題。

- ・ 沖縄サミットにおける感染症イニシアティブ作成:作成時点では予想していなかった世界基金成立に繋がり、150万人の命を救うという成果へ（しかし、感染症イニシアティブと世界基金の繋がりには国内で十分認知されていない）。洞爺湖サミットにおける保健システム強化の主張の場合、具体的に何が成立するのか＝大きな課題。また、グローバルモメンタムをいかにローカルアクションへ繋げるか、という大きな課題も。
- ・ 日本の強みを活かすために：①日本の現場主義から得られた豊富な成功・失敗経験のコンテキストを明確にした上でスケールアップ。②大学・NGO・国際機関等との交流を深め、実践と理論を繋げる活動実施（日本人に頼る必要は無い、最新の開発の知見を耳学問出来るメカニズム必要）。③日本が強い保健分野以外のODA分野（水など）と連携した保健プログラム実施。保健省だけではなく、首相・大統領・財務省などを巻き込んだアプローチが有効。
- ・ 保健人材育成：医療従事者の均等配分よりも、医師不在の場でも保健指標向上が可能となるような保健システム構築が重要。現在の保健システムの議論はシステムの個々の要素に片寄り過ぎ。
- ・ 新保健政策に向けて：世界の潮流は死亡削減に注目し過ぎ、もっと健康に力を入れる手もある。日本はマルチ関係で死亡削減を行い、バイではもっと健康に注目した活動を行った方がより少ない資金でより大きな成果が出せるのでは（NTD・ヨード欠乏症対策等）→健康状況を改善した人が開発の担い手へ。

保健システム強化に関する取組の現状と問題点

JICA ケニア事務所 瀧澤郁雄 広域企画調査員

- ・ 日本の保健システム強化の取り組み：各国の状況に合わせ小規模かつ多様な取り組みを行っているのは良い点でもあるが、経験の体系化・方法論確立の遅れが案件形成時の迷いに繋がっている。
- ・ 課題①質の確保・効率性の改善を重視したシステム強化を実施してきた日本が、「量の拡大」を重視する世界的潮流の中でどう立ち位置を保持・メッセージを発信していくか。②国別に異なる保健システムの課題に対処するにはシステム分析が必要であるため、それにかかる手間と時間を考慮し、ある程度国を限定した取り組みを行っていくとの考え方も必要。③優先付け：様々なボトルネックが存在する中で日本としてどこを支援するか、明確なアイデアを持つ必要有り。④モニタリング・評価による成果の検証とその発信：システム強化の効果を、「量の拡大」も意識して評価・公表することが必要。⑤在外における課題対応力の必要性：
 - a) 様々な側面が絡み合うため、あまり小さく切り取っても効果が出ない→ある程度の投入規模・プログラムとして取り組む視点が必要。
 - b) 現場レベルでの政策対話・ドナー協調が非常に重要（日本の専門家による介入・調整は大きな強み。バイの動きと併せて、マルチの基金を使いながらバイでは届かない場所にも資金が流れるようなプログラム形成を）。
 - c) 地道な活動と数値目標をどう実現・バランスしていくか。