

# 平成21年度第11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8日（金）17:00～19:00（日本時間）

参加国：日本、ラオス、スリランカ、モンゴル、カンボジア、ベトナム、ネパール、インド、中国、タイ、  
アフガニスタン、タンザニア、パプアニューギニア、フィジー、ウズベキスタン

## 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。新 JICA のもと、技協・無償に円借款を加えた3スキームの連携が容易となる体制が整いつつあり、保健分野でも円借款を活用し、スキーム間の連携・調整を保健システム強化プログラム内で活かしていくためのアイデアも必要。

## 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、地域展開：南アジア＝MDGs の達成が重要、東南アジア＝開発に応じた新たな保健課題への対応が重要。
- ・アジアにおける実施アプローチ①特に東南アジアにおける円借款の活用：JICA 本部内の国別体制確立（人間開発部保健グループを課題別から国別・地域別に改編予定）→保健財政に取り組む中での借款事業形成について検討予定、②域内連携（ASEAN・SAARC）を進めた効果的事業展開、③ドナーコミュニティでの協調。

## 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

野田信一郎 JICA 専門家（ラオス「保健セクター事業調整能力強化」チーフアドバイザー）

- ・ セクターワイド・コーディネーション（保健省が実施する事業調整、SWC）：個々の予算を持って活動実施するプロジェクト間に調整メカニズムを入れることで、活動全体を調整の効いたより効率的なものへ。SWAps との違い=ラオス保健省のキャパシティが不十分なため、「共通の支出枠組み」はスコープ外とし、それ以外の 3 つの要素の推進を図ることで事業を調整、より効果的・効率的な事業展開へ変えていく。
- ・ SWC メカニズム：Sector Working Group（セクター全体の調整の場）の下に保健省が優先課題としている保健計画財政、保健人材、母子保健の Technical Working Group 及び全体を調整する Secretariat 設置（JICA は Secretariat を中心に支援）。WG 毎に各課題の戦略計画・運営ツール作成、医薬品のロジスティックシステムに関しては、複数ある母子保健関連のロジスティックの統合から更に議論が進み、世界基金のロジスティックシステムとも統合した保健セクター単一のロジスティックシステム構築を保健省が方針として決定。また、個々の政策・戦略は関連する全ての開発パートナーのコンセンサスを得つつ、共通の枠組みとして作成。
- ・ 母子保健を特に支援→母子保健サービス統合パッケージ戦略策定：枠組みとして保健システム強化の 6 つの要素を取り入れ、戦略内で更に入れ子のように保健システム強化の視点が入れられている。
- ・ 保健システム：各要素が独自に存在するのではなく、互いに支え合いながら 1 つの固体として機能（人間の身体に非常によく似ている）。
- ・ 結論：①保健省がオーナーシップを持つシステムを省内調整・開発パートナー間の連携を実施しつつ強化する、プログラム・アプローチ不可欠。②保健システム強化は開発パートナーが協調して保健省を支援することが重要（支援が重複するリスクにも注意必要）。③保健システムを動かす人がシステム運用を通じて能力を磨くことが必要であり、そのためのオペレーショナルコストは非常に重要な要素。
- ・ 従来の JICA プロジェクトは中央とあまり関係を持たずに地方に入り、オリジナルのシステム等を作成してそれを売り込む他力本願的側面有り。ラオスでは中央での政策・戦略・ガイドライン等の作成を他の開発パートナーと共に保健省を共同支援、地方のプロジェクトでその実施を支援（技協の長所を活かしたきめ細かいサポート）→lesson-learned を中央に還元してより良いシステムへ変更、というプロセスを繰り返して保健システム強化を目指す。