

修士論文概要

セクター・ワイド・アプローチ (SWAp) が保健医療セクターに与える影響と 日本の同援助協調への取り組みについて

塚越 達彦

《研究の目的と方法》

(1) 本研究の目的

セクター・ワイド・アプローチ (sector wide approach : 以下、「SWAp」)^{注1}は、比較的新しい形態の援助手法であり、重債務かつ低開発のアフリカ地域を対象に 1990 年半ばから世界銀行や英国などの外国ドナーがそれまで援助の主流でもあったプロジェクト型援助の非効率性、限界を補う形で徐々に導入され始めた。

SWAp を効果的に機能させるには、被援助国の保健医療開発に関係しているより多くの援助機関が SWAp に賛同し、共通の目標に向かって相互連携を深めていく必要がある。そのため、被援助国政府と SWAp 賛同援助機関は、ドナー会議やセクターレビュー会議等を通じて、日本や世界銀行を始めとした他ドナーに対する一援助協調一すなわち SWAp を広報すると共に同協調への賛同についての働きかけを強めている。

現在、開発途上国の保健医療セクターにて SWAp を軸にしたプログラム運営システムが進展しつつある中で、日本としても、SWAp に対する理解を深めるとともにそのモニタリングおよび評価手法を確立し、同国際援助協調に対する日本なりのアプローチ方法を検討する必要に迫られている。従って、日本としては、SWAp が保健医療セクターに与える影響について検証し、その上で、日本の途上国援助に関する基本政策、他外国ドナーの SWAp への取り組み、保健医療セクターにおける援助手法の変容等を研究する必要があると考える。

以上より、本論文筆者が 3 年間滞在したパプア・ニューギニア国および他国での SWAp の進捗や財務および保健医療基礎指標等の分析を通じて SWAp の開発効果を客観的に評価し、日本が SWAp に対して今後どのように取り組むべきか考察し関係者に提言することが本修士論文の目的である。

(2) 研究の方法

SWAp は 90 年からの世界銀行の PRSP (Poverty Reduction Strategy Paper : 貧困削減戦略ペーパー) において初めて提案された援助戦略といわれているが、文献調査を

(注1) セクター・ワイド・アプローチとは、あるセクターの利害関係者が、当該国政府の上位の開発政策や計画と連携しつつセクター全体を対象として共通の開発政策をもとに相互の活動・投入資源の整合性を図るために協調する援助形態。

中心にその発展の歴史的背景を調査した。SWAp の長所・短所については、これまでのところあまり明確な記載はないので、PNG の SWAp を積極的に支援している AusAID および ADB のコンサルタントからのヒアリングを参考とした。

また、他国における保健医療 SWAp の事例研究に際しては、ガーナ国において過去に SWAp に実際に立ち会った経験を有する ADB コンサルタントへのヒアリングを実施した。さらに、SWAp 先進国であるザンビア国での事例につき、文献調査を通じてその形態、規模、成果、課題等について調査を行った。

論文筆者が三年間滞在したパプア・ニューギニア国の保健医療 SWAp の現状および評価に際しては、「HISP 特別委員会 (HSIP Task Force Meeting)」および「SWAp 評価委員会 (Review Committee)」への継続参加および関係者との意見交換や情報収集を通じて、PNG 国の SWAp の歴史、実施機関および実施制度、各ドナーのコモン・バスケットへの投資実績および動向、保健医療政策との関連等の把握を試みた。上記に加え、PNG 国保健省の保健政策担当次官補、政策・実施計画管理部長、AusAID および ADB 政策アドバイザー等に対する個別のヒアリングを実施した。

本研究の総括とも言うべき、「保健医療 SWAp に対する日本のアプローチについての考察」については、それまでの分析結果および考察をもとに、各種研究論文や関連情報等といった研究資源を最大限に活用し、SWAp という国際援助協調に対する日本なりのアプローチ方法につき考察を試みた。

《論文の構成》

第1章 序論

- 第1節 研究に取り組む動機
- 第2節 研究の目的
- 第3節 研究の社会に対する裨益効果

第2章 セクター・ワイド・アプローチ (SWAp) の概念

- 第1節 セクター・ワイド・アプローチの概念
- 第2節 セクター・ワイド・アプローチの定義
- 第3節 セクター・ワイド・アプローチ発展の経緯
- 第4節 セクター・ワイド・アプローチ開始の前提条件・審査基準
- 第5節 セクター・ワイド・アプローチの長所・短所

第3章 保健医療 SWAp の事例研究

- 第1節 ザンビア国の保健医療 SWAp 導入の経緯
- 第2節 ガーナ国の保健医療 SWAp 導入の経緯
- 第3節 事例研究からのフィードバック

第4章 パプア・ニューギニア国の保健医療 SWAp (HSIP) の現状

- 第1節 保健医療状況

第2節 保健医療 SWAp 導入の経緯

第3節 保健医療 SWAp の現状

第5章 パプア・ニューギニア国の保健医療 SWAp (HSIP) の評価

第1節 保健医療指標にもとづく HSIP の評価

第2節 HSIP 賛同外国ドナーによる HSIP の評価

第3節 HSIP の成果

第4節 HSIP の評価

第5節 HSIP の特徴および日本の関与について

第6章 保健医療 SWAp に対する日本のアプローチについての考察

第1節 保健医療 SWAp の有効性について

第2節 保健医療 SWAp に対する日本のアプローチについて

参考文献

《論文の概要》

1990年代中旬以降、アフリカ諸国を中心に保健医療セクターにおいても、セクター・ワイド・アプローチ (SWAp) が導入され始めた。SWAp が導入されはじめた背景には従来、援助が個別のプロジェクトを中心にそれぞれの機関の戦略と手続きによって実施されたため一国に過剰な数の援助機関とプロジェクトが乱立し、援助の非効率な実施、被援助国側資源の分散、援助依存体質の継続といった事態を招いたドナー側の反省がある。確かにこれまでのプロジェクト型援助では、特定疾病に対するコントロールにより罹患率や死亡率にある程度インパクトを与えることができる一方で、長期的な持続性はなかったことが過去のプロジェクト評価を通じて確認されている。さらに、外国ドナー毎の得意案件、優先順位の相違は被援助国側の掲げる優先課題としばしば乖離していたとの批判もある。SWAp の導入により少なくとも理論的には、従来のプロジェクト型援助を主要な援助ツールとするドナーと SWAp を通じた水平アプローチ手法を展開しようというドナー相互が、SWAp という枠組みの中で援助調整を行うことが可能である。

保健医療 SWAp の有効性を検証するために、1998年に SWAp が導入されたパプア・ニューギニア国における保健医療指標の変動を分析し SWAp の有効性につき検証した。その結果、PNG 国の保健医療指標に顕著な改善の兆候は見られず、SWAp 導入後の保健医療指標の変動からは SWAp の有効性を確認することはできなかった。しかしながら、同国における SWAp を評価すると、「外国ドナー間での協調が促進され、効率的な援助調整が行われるようになった」、「保健医療セクターにおける財政管理能力が向上した」、「援助資金の透明性が高められた」、「保健医療セクターのモニタリング機能が強化された」、「PNG 国側のオーナーシップが確立され、PNG 国側の援助事業の実施にかかる責任感が育まれた」等の成果があったことが確認された。

従って、多くの改善の余地は残しつつも、保健医療 SWAp は PNG 国の保健医療セクター全体の開発を促進しているとしたことができた。さらに、より早い時期から保健医療 SWAp に取り組んでいるガーナおよびザンビアの両国の事例を研究し、保健医療 SWAp の特徴を整理することができた。

上記に加え、これまでの事例研究や被援助国政府およびドナー合同による評価報告、関係者に対する個別ヒヤリング等の研究結果を勘案し、SWAp はやはり有効なアプローチであるとの結論に至った。その根拠は下記のとおりである。

*保健医療 SWAp はこれまでの特定の疾病やグループを対象とした垂直型アプローチでは成し得なかった予防接種やヘルスセンターレベルでの医薬品供給のような広範囲かつ末端レベルでの直接地域住民に裨益するような裨益効果をもたらしている。

*マルチセクターの HIV/AIDS 対策の実施などでは、水平型アプローチでは限界があるとの指摘があり、SWAp によるコントロールが強過ぎないのであれば、SWAp とプロジェクト型援助は排他的な関係ではなく、相補的な関係を構築することが可能である。

*SWAp は被援助国側政府と外国ドナー同士が共通の課題意識を深めつつ、プロジェクトやコモン・ファンドなどいくつかの援助形態の組み合わせを通じて展開できるアプローチとでき、各援助事業の有機的連携による相乗効果を期待できる。

*SWAp が順調に推移すれば、その国の保健医療セクター政策を促進するのに必要な年間予算を明らかとすることが可能であり、被援助国側自身が援助から自立するための長期的シナリオを描くことが可能となる。

もちろん PNG 国および他国の事例でも指摘されている通り、SWAp には、「成果を測定するための指標にメリハリが出にくい」、「SWAp の準備には多大な時間と労力を要する」といった短所があり、SWAp を手放しで賞賛しその受入れを推奨するものではない。特に SWAp のような財政支援型援助の欠点として、「援助依存体質の助長」が多くの関係者より指摘されており、ガーナ国の例では地方の末端レベルにおける資金面での援助依存率を高めつつあるという報告もある。SWAp が直接的財政支援という形態をとる以上、上記のようなリスクを潜在的に抱えていることに留意しつつ、被援助国および外国ドナーというそれぞれのパートナー同士が共通の課題に向かって努力していくような体制の構築が肝要である。

一方、SWAp 自体はプロセス重視のアプローチの一つであると理解するにせよ、実際の援助形態はコモン・バスケットに対する直接的財政支援に特徴付けられる援助手法であり、同信託口座への拠出なくして SWAp への賛同を対外的にアピールするのは難しい。しかしながら、コモン・ファンドに対する直接財政支援については、昨今の援助予算削減を背景に成果重視主義がより強調されつつあること、および、現行の日本の単年度会計制度は複数年度のコミットメントに適していないことなどより、日本は安易に賛同す

べきではないとの結論に至った。

日本が、SWAp を軸にした被援助国側の保健医療政策や SWAp を軸に連携が深まりつつある国際援助社会の意向等を全く無視した独自の援助事業を実施することの非効率性は明白であり、SWAp を契機に被援助国側と外国ドナー関係者が合意した優先政策や予算配分に対する理解なくして被援助国側との合同作業による持続性のある援助事業を実施することはできない。保健医療 SWAp は、PNG 国およびザンビアでのケースがそうであるように、水平的なセクター・プログラム・アプローチを推進する一方で、エイズ対策、マラリア対策といった垂直的なアプローチを残す余地があり、出来るだけ多くのドナーの参画を目指した穏やかなアプローチを推進しようとしていると考えて良い。従って、日本は依然主要外国ドナーの一つとして SWAp と共存していくよう努力して行けば良いのである。すなわち、SWAp を契機としたドナーコーディネーションへの継続的な参加を通じて、日本は被援助国政府の保健医療セクターの開発目標を共有しつつ、被援助国政府の能力形成と重要な問題の解決に積極的に協力するというメッセージを伝えることの重要性を認識し、そのための人材の育成および現場への配置に向けた一層の取り組みが望まれる。

以 上