

201403006A

厚生労働科学研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業

国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 安秀

平成27年(2015)年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究	-----1
中村 安秀	
II. 分担研究報告	-----9
1. 社会的共通資本と MDGs 達成に関する研究	
中村 安秀	
2. 教育分野における MDGs 達成に関する研究	
澤村 信英	
3. 保健分野における MDGs 達成に関する研究	
池上 清子	
4. NGO の視点からの MDGs 達成に関する研究	
横田 雅史	
5. カンボジア等における MDGs 課題に関する研究	
垣本 和宏	
6. ラオス等における MDGs 課題に関する研究	
小林 潤	
7. MDGs 達成に関する政策分析	
高橋 謙造	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 33 34
IV. 研究成果の刊行物・別刷	----- 32 35

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
総括研究報告書

国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究

研究代表者 中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

基礎教育と母子保健は子どもの健全な発育と成長にとっては不可欠の分野であり、その相互作用についてはすでに多くの報告がある。しかし、国際協力の視点から、母子保健と基礎教育分野の協働に関する分析は、今後の発展が期待される分野である。本研究においては、個々のプロジェクトの評価を実施するのではなく、アフリカ・東南アジア地域における MDGs 支援という大きな枠組みの中で、「社会的共通資本」の理論を援用し、教育と保健医療分野の国際協力がもたらす意義を考察し、MDGs 以後の支援として、教育と保健医療を統合した支援に関する提言を行いたい。

初年度は、母子保健分野の日本の国際協力支援の現状分析、教育分野の日本の国際協力支援の現状分析、国際機関・2国間ドナーの戦略の分析、包括的文献レビューによる政策分析、第8回母子手帳国際会議（ケニア）における質問紙調査をはじめ、個々の分担研究者による調査研究を遂行した。2年度は、それらの研究成果を発展させるとともに、本研究成果の社会的な発信をめざした。「Global Health Action」、「Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals?」、「2015年以降の開発枠組み」に関する論文を発表するとともに、第28回日本国際保健医療学会（沖縄）や第24回国際開発学会全国大会におけるシンポジウムなどで公表し、ポストMDGsに関する広範な議論を深め、学会・国際協力機構・NGOなどで構成される Beyond MDGs Japan の活動にも大きな波及効果を及ぼした。

最終年度には、アフリカの母子保健に関する国際シンポジウムを国連大学において開催し、本研究班の成果を各国の専門家や国際協力機構などの国際協力機関や市民社会と共有することができた。また、日本国際保健医療学会と協働して、日本熱帯学会・日本国際保健医療学会の合同学術大会において、ポストMDGsシンポジウムを開催し、研究成果の社会的な発信を行った。今後は、アフリカにおいて2015年9月に開催される母子手帳国際会議などの機会を活用して、母子保健と教育の協働がもたらす成果について、母子保健および教育関係者に対して発信していく予定である。

研究分担者

澤村 信英

(大阪大学大学院人間科学研究科・教授)

池上 清子

(日本大学大学院総合社会情報研究科・教授)

横田 雅史

(特定非営利活動法人 HANDS・事務局長)

垣本 和宏

(大阪府立大学第1学群人文科学系・教授)

小林 潤

(琉球大学保健学研究科・教授)

高橋 謙造

(帝京大学大学院公衆衛生学研究科・准教授)

A. 研究目的

2010年9月のミレニアム開発目標(MDGs)国連首脳会合において、菅首相(当時)は「希望を担う次世代への約束」として母子保健分野と基礎教育分野に焦点を当てた国際協力を声明した。このコミットメントが国際社会から好意的に受け止められた理由は、基礎教育においては、学校・コミュニティ・行政が一体となって包括的な学習環境改善を行うことをめざし、母子保健においては、妊産婦の定期健診、新生児ケア、病院へのアクセス改善、予防接種などのパッケージ化を意図しており、民間セクターやNGOなど市民社会の参画も期待されていた。

本研究では、この理想的なコミットメントを、(1)現実の国際協力の世界的な動向の中での意義やエビデンスを分析し、(2)その理論的な枠組みを構築することにより、(3)政策提言として広く国際社会に発信することにある。本研究班の終了時期は2015年3月で、MDGsの最終年にあたる。研究の選択と集中を勘案し、アフリカ・東南アジア地域におけるMDGs目標2(普遍的初等教育の実現)、目標4(小児死亡減少)、目標5(妊産婦健康向上)に焦点を当てる。

B. 研究方法

本研究においては、以下の7項目の研究調査を実

施する。これらの全体の統括を研究代表者である中村が行なう。従来のような研究分担者による個別の研究の寄せ集めではなく、本研究班は研究分担者全員の研究の融合を目指しており、上記の分担研究者の役割は相互に深く関連しあっている。

①ドナー支援状況調査:

アフリカ・東南アジアにおける母子保健の日本のODA・NGO支援の現状分析、および国際機関・2国間ドナーの戦略について分析を行う(池上)。また、教育分野の日本のODA・NGO支援の現状分析、および国際機関・2国間ドナーの戦略について分析を行う(澤村)。

②文献レビューによる政策分析:

小児保健(中村・小林・高橋)、妊産婦保健(家族計画、墮胎等を含む)(垣本)、栄養対策(高橋)等の包括的な文献レビューを行い、MDG4,5達成の障壁となっている要素の抽出等を行う。また、事業統合ツールとしての母子健康手帳(中村)、学校保健(小林)等の介入の可能性について検討する。

③質問紙・インタビュー調査:

本研究の協力者であるミリアム・ウェレ博士(第1回野口賞受賞者)の協力により、2012年10月15日-19日にケニア・ナイロビで開催される「第8回母子手帳国際会議」にアフリカ40カ国の母子保健政策決定者が参集する予定である。数日間の会議の間に、母子保健政策決定者に母子保健と教育プロジェクトの協働に関するインタビュー調査と質問紙調査を実施する。

④DHS(Demographic Health Survey)の2次分析:

墮胎や家族計画行動(望まぬ妊娠の比率や現代的避妊法)の状況と要因について、DHSデータを用いて統計学的に分析する(垣本)。分析対象国は、カンボジア、ラオス等の東南アジア諸国、およびザンビア、セネガル・ケニア等アフリカ諸国とする(小林・高橋)。

⑤理論的枠組みの構築:

日本の戦後の発展に大きく寄与したといわれる教育と保健医療分野における「社会的共通資本」(宇沢弘文・嶋下重彦 2010)の分析の枠組

みを援用する。同時に、「Global Human Capital : Integrating education and population」(Lutz 2011)という既存の方法論を参考にして、アフリカに応用可能な枠組みを構築する。

⑥フィールド調査と国内フォーラム：

具体的に母子保健・教育分野でのプロジェクトが展開されているケニアおよびスーダンにおいてフィールド調査を実施する(横田)。なお、NPO法人 HANDS では、ケニアとスーダンにおいてJICAプロジェクトを実施しており、JICAをはじめドナー機関とのネットワークをすでに保持している。また、分担研究者が客員研究員を務める国立国際医療研究センターがプロジェクトを実施しているカンボジア・ラオスも研究対象とする。カンボジアでは家族計画行動(垣本)、ラオスでは施設分娩(小林)を研究課題とする。また、これらの研究成果を国内において広く関係者と討議するために国内フォーラムを実施し、研究班の研究者以外の意見も参照する。

C. 研究結果

(1) 社会的共通資本(中村)

日本は高度成長以前に、教育と保健医療は「社会的共通資本」であるという社会的認識が醸成されており、一見、過剰とも思われる投資を行っていた。近視眼的な投資効果ではなく、長期的な展望で教育と保健医療に取り組んでいたことが、その後の高度成長につながっていたとも考えられる。

戦後の混乱期の1948年に、厚生省において母子手帳を開発した経験をもつ巷野悟郎氏にセミナー形式で当時の開発の工夫や知恵をヒアリングした。いま日本の保健医療の現場で直面している課題やさまざまな試行錯誤は、世界的にみれば決して日本だけの問題ではない。都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた経緯と同様の問題がアジアではすでに現実の課題となっている。一方、アジア諸国における保健医療改革のスピードは早く、急激に変化する社会経済状況に即時に対応していくという点においては、日本の保健医療関係者がアジアから学ぶところも少な

くない。

このような双方向の医療の国際化が進展したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験を国内における健康の向上に還元することが可能になる。そのためには、国際協力活動の成果を日本の市民社会に還元し、市民社会の成果を途上国の人びとと共有するという、国境を越えた学びを推進する社会的共通資本としての人的交流のシステムづくりが求められている。

(2) 教育分野(澤村)

教育MDGsの設定により、初等教育就学率の向上や男女間格差の是正において一定の成果は得られたものの、いまだその達成の途上にある。しかし一方で、実際には就学しているにもかかわらず、政府に認可されていない学校に通っているため不就学と見なされているケースも少なくない。本研究の目的は、ケニアのスラムにあるそのような無認可校の一つを事例として、その経営や運営の実態を当事者の視点から明らかにし、このような教育MDGsを達成することの意味を問い直すことである。調査の方法は、学校経営者に加え、教員14名および保護者3名に対する半構造化インタビューおよび参与観察である。

この学校が厳しい環境の中でも持続的に発展しているのは、経営者(兼教員)の人間性とリーダーシップによるところが大きい。学校の構成員に一体感(unity)があり、そのことを教員自身が働くことの動機づけとしている。保護者がこの学校を選んで子どもを送る理由は、教育の質が高いという認識に加え、経営者や教員が子どもや保護者を尊重(respect)してくれることだという。その根底には、同じような境遇にあった経験に基づく相手の苦境に対する理解(understanding)を通じた共感(sympathy)がある。教育MDGsを達成するためには、そのような人々の自助努力を正当に認知し、どのように支援するかが重要になる。逆効果になるのは、政府が介入し無認可校を認可するような動きを通して、自立的・自律的な学校の運営にさまざまな制約をかけることで

ある。

(3) 保健分野 (池上)

3年目(研究最終年)として平成26年度研究活動の目的は、①女性の健康とも関連する性暴力(ミレニアム開発目標3に関連)について広報活動を行うこと、及び、②ミレニアム開発目標(MDGs)の最終年として保健医療関連の成果を有識者にインタビューを実施することである。

グローバルヘルスに関連して8人の有識者に対してインタビュー調査を実施し、意見・コメントをまとめ、2014年11月に大阪府堺市で、700名の参加者を得て、国際社会におけるジェンダーの課題に関して啓発活動を行うことにより、説明内容を分析することができた。

世界的潮流として、国際社会が一致して取り組もうとしている分野が、ジェンダーの平等の推進だ。同時にMDGsからの積み残し・未達成の領域として指摘されることが多い分野でもある。2015年以降の開発枠組みでも、性暴力に限らず女性と少女に対するいかなる暴力をも廃絶するべきという点が案の段階ではあるが、内容として言及されるなど、大きな時代のうねりがあることも確かである。重要な点は、紛争下での性暴力はもちろんのこと、平和な時でも許されることではないという、国際的な認識の高まりである。

(4) NGOの視点(横田)

本研究全体の目的である教育と保健医療分野の国際協力がもたらす意義を考察し、MDGs以降の支援として、教育と保健医療を統合した支援に関する検討を行うために、教育と保健(健康)の要素が入っている活動を行っている日本のNGOについて調査を行った。調査は5つのNGO(計13カ国の活動)を対象に行い、それぞれのNGOが各地域において活動をうまく進めていくためのさまざまな努力が明らかになった。

教育と保健(健康)という重要であり、また生活に不可欠な2つのテーマを連携させた活動を進めていくためには、多くの関係者の理解、協力を必要とする。さらに、たとえトップダウンで

活動を進めたとしても、最終的には住民の理解が進まなければ、活動が順調に進むことはないと考えられる。今回の調査で各NGOが様々な工夫をしているのは、最終的には住民が自ら教育と保健の重要性を認識して積極的な姿勢になるための工夫であり、そのためには地道な住民の理解を得るための努力が欠かせない。そして、そのような方法はNGOだからこそ可能なものも多く、教育と保健(健康)の連携活動において、NGOの役割は大きく、学ぶべき点が多いと考えられる。またそれぞれの工夫や成果から、NGOの役割は大きく学ぶ点が多い。

(5) カンボジアなど(垣本)

カンボジアにおける熟練助産介助者(SBA)による分娩の動向に関する要因を検証するため、カンボジアDHS(2010年)の18,754名の女性データのうち、12ヵ月未満の子を持つ女性(1,586名)を抽出し、SBAによる分娩か否かを従属変数として分析した。その結果、SBAによる分娩とならない最大の要因は「医療施設外」での出産で、その他に「SBAによらない妊婦健診」や「前児がSBAによらない分娩」「夫の教育レベル」であった。農村部に居住する妊産婦はリスクが高くなく、特に医療施設で出産しない妊産婦についてはTBAを含むコミュニティとの連携強化などが必要と考えられた。また、母子保健サービスへの男性パートナーの巻き込みも重要と示唆された。

(6) ラオスなど(小林)

2015年に提言される予定である新しい国連開発目標SDGs:Sustainability Development Goalsを見据えて、MDG2(教育の充実)MDG7(環境の持続可能性の確保)と保健課題をつなぐものとして学校保健の可能性を考察した。まず人間の健康、環境(エコ)システム、社会経済開発の3点の相互関係性を重視したエコヘルス教育のコンセプト化を行った。次にアジアで急速に重要性が問われている災害教育の導入について、フィリピンのケース分析と各国の専門家意見集約から学校保健への取り込みの必要性が確認された。

これらのことから学校保健にエコヘルス教育・災害教育を盛り込むことがSDGsに寄与する戦略として有効且つ実現可能性が高いと想定した。

(7) 政策分析 (高橋)

MDGs 課題達成に直結した母子保健政策に関する分析を行い、前年度行った栄養政策の分析成果との統合を試みた。また、東南アジアの LLDC (Land Locked Developing Countries) の一つであるラオス国を中心に、周辺諸国の母子保健政策を検討し、アジア地域等への政策提言の展開を図ることとした。

Pubmed、Google Scholar 等によるキーワードサーチ、およびキーインフォーマントインタビューを行った結果、以下のことが明らかになった。

MDG4,5 達成のための共通アジェンダとして、出産の安全が注目を集めており、WHO は、出産の安全を担保するために、SBA(Skilled Birth Attendant)の関わる出産を推進していた。一方で、安全な自宅分娩を担保する手法として、“Birth Preparedness/Complication Readiness(BP/CR)”という手法が提唱され、アフリカ等で成果が出ていた。ラオスでは、欧米ドナーにより SBA 育成が行われたが、その質にはばらつきがあり、コミュニティへの巡回等は行っていないとのことであった。

ラオス、ネパール等の、山間部が多く、医療施設へのアクセスが制限された地域において“安全な出産”を推進するためには、SBA 出産の推進、施設分娩の推進には限界がある。コミュニティにおける BP/CR 等の推進により、自宅分娩の安全性を担保していくアプローチが必要であり、低栄養対策の推進と合わせて PHC アプローチとの統合を検討していくべきである。

D. 考察

最終年度には、アフリカの母子保健に関する国際シンポジウムを国連大学において開催し、本研究班の成果を各国の専門家や国際協力機構などの国際協力機関や市民社会と共有することができた。また、日本国際保健医療学会と協働して、

日本熱帯学会・日本国際保健医療学会の合同学術大会において、ポスト MDGs シンポジウムを開催し、研究成果の社会的な発信を行った。

2014 年 7 月に本研究班が主催して国連大学で開催された国際シンポジウムにおいて、第 1 回野口英世アフリカ賞受賞者であるミリアム・ウェレ (Dr. Miriam K. Were) 博士は「アフリカにおける母子保健状況：母子健康手帳の役割」という基調講演を行った。

2012 年には、ケニア共和国ナイロビにおいて「第 8 回母子手帳国際会議」が開催され、世界 25 か国から約 300 名が参加した。最初にケニア版母子手帳を作ったのは、日本人ではなく、日本に留学した経験をもつケニア人小児科医だった。ミリアム・ウェレ博士は「母子手帳はミラクルだ」という。アフリカ大陸で活動する欧米の援助機関は、妊産婦と乳幼児という別個の人格には、別々のカードや健康手帳を配っていた。しかし、21 世紀になって母親と子どもを分断せず継続的にケアしていくという考え方が主流となってきた。その新しい時流のなかで、1 冊の手帳で母子をセットにするという発想が斬新で革新的だという。

途上国だった戦後日本が世界最高水準の乳幼児死亡率や平均余命を誇るようになった背景には、貧しいなかで苦勞しながら時代を切り拓いてきた先達の努力があった。私たちにとっては過去の遺産のように見えるが、アジアやアフリカの視点からは、その貴重な経験と知恵はグローバル時代の今日的課題を解決するカギの一つである。戦後日本の保健医療における発展の軌跡がもつ現代的意義を再確認して、その成果を光だけでなく影の部分も謙虚に世界に発信することこそ、重要な国際協力であろう。

E. 結論

本研究の期間中に、日本の国際保健を取り巻く環境は大きく変貌した。

「希望を担う次世代への約束」として、2010 年 9 月の第 65 回国際連合総会の冒頭の首脳会合において、当時の菅直人首相が表明した菅コミットメントは、いまや誰もその存在を振り返ろうともし

ない。最小不幸社会の理念に則り、MDGsの中でも保健医療、教育分野で具体的な貢献を表明し、当時の外務省概要報告によれば、途上国を始めとする多くの国や関係機関から感謝や評価が表明されたという。保健分野への50億ドルの支援、教育分野への35億ドルの支援をそれぞれ2011年からの5年間で行うという、国際社会に対する我が国の「約束」であった。まだ約束の期間内の2015年であるが、その実現について関心をもつ機関は皆無に近い。

また、ポストMDGsの議論は混迷を深め、当初の予定よりも大幅に遅れた形で、2015年9月の国連総会で新しいグローバル目標が発表される予定である。しかし、MDGsが世界を席卷し、アフリカやアジアの国々でカウントダウンが唱えられたような熱烈歓迎の意志表明は、先進国からも途上国からも聞こえてこない。目標設定とそれに関わる財源確保を求める冷めた視線が注がれているにすぎない。

そのような世界情勢のなかで、「社会を構成するすべての人々が、そのとき社会が提供できる最高の医療を受けることができるような体制を実現するためには、どのような制度的、財政的条件を整備したらいいか」と問いかける、社会的共通資本 (Social Common Capital) としての医療の視点を再評価する必要がある。今後は、人間の安全保障 (Human Security) という概念との整合性も考慮しつつ、コミュニティの empowerment と保健医療システム強化という protection を統合する形のプライマリ・ヘルスケアの将来像を見据えていくべきであろう。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

木村 暁, 中村安秀. 抗生物質を用いた自己治療と薬剤師の対応—インドネシア首都圏における横断的研究. 国際保健医療, 2014 ; 29

(2) : 81-90

Satoko Yanagisawa, Ayako Soyano, Hisato Igarashi, Midori Ura, Yasuhide Nakamura. Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. Health Policy and Planning, 2015;1-9

Nakamura Y. Maternal and Child Health: - Work together and learn together for maternal and child health handbook. Japan Med Assoc. J; 2014 Feb 1;57(1):19-23. PMID: 25237272.001

中村安秀. 母子手帳を通じた国際協力. 高知県小児科医会報, 2014 ; 27 : 19-29

澤村信英 (2014) 「序章 アフリカの生活世界と学校教育」澤村信英編『アフリカの生活世界と学校教育』明石書店、12-28 頁.

澤村信英・山本香・内海成治 (2015) 「南スーダンにおける紛争後の初等教育と学校運営の実態—教授言語の変更に着目して—」『比較教育学研究』50号、112-133 頁.

Takahashi K, Kobayashi J, Kakimoto K, Nakamura Y Global Health Action: surviving infancy and taking first steps - the window is open, new challenges for existing niche may enlighten global health Glob Health Action 7: 23123, 2014

2. 学会発表

藤井千江美, 中村安秀. 妊産婦が伝統的産婆に期待する役割—シエラレオネ国の過酷な環境の農村部における調査から. 第55回日本熱帯医学会大会・第29回日本国際保健医療学会学術大会合同大会 (東京) 2014年11月

清水亜希子, 中野久美子, 林亜紀子, 須田ミチル, 齋藤優子, 永野純子, 井上裕美, 八木文, 中村安秀, Nada Gaafaer Osman. 村落での出産における助産師の役割—スーダン共

- 和国セナール州での調査結果より～. 第 55 回日本熱帯医学会大会・第 29 回日本国際保健医療学会学術大会合同大会(東京) 2014 年 11 月
- Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium at JAPAN Pediatric Society 117th Annual Meeting in Mie. 12 April. 2014
- 中村安秀. アフリカの子どもたちの未来像. 第 12 回国際小児保健医療協力入門セミナー(大宮) 2014 年 5 月 31 日
- Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium on Maternal and Child Health handbook. United Nations University, 23 July. 2014
- Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in a Global Setting. Workshop for Maternal and Child Health Handbook, Luanda, Angola, 19 September 2014
- Nakamura Y. Panel discussion: Contribution to the development studies: East Asian perspectives. 25th Anniversary International Symposium, Japan Society for International Development, Tokyo, 22 November 2014
- 澤村信英 (2014a) 「南スーダンの教育統計・政策と学校現場の実態—ジュバ市内の小学校の事例から—」第 51 回日本アフリカ学会学術大会(京都大学).
- 澤村信英 (2014b) 「南スーダンにおける学校運営と教師集団—ジュバ市内の小学校の現実—」第 50 回日本比較教育学会大会(名古屋大学).
- 澤村信英・山本香 (2014) 「南スーダン紛争後の教授言語変更と初等教育への影響」国際開発学会第 25 回全国大会(千葉大学).
- 澤村信英・山本香 (2015a) 「ケニア共和国キベラ・スラムにおける教育施設の運営実態」第 51 回日本アフリカ学会学術大会(犬山国際観光センター). (予定、発表確定)
- 澤村信英・山本香 (2015b) 「ケニア共和国キベラ・スラムに暮らす子どもの就学—公教育を支える無認可学校の実態—」第 51 回日本比較教育学会大会(宇都宮大学). (予定、発表確定)
- Sawamura, N. (2014) “The Impact of Primary School Experience on the Lives of Maasai Women in Kenya.” The 9th biennial conference of the Comparative Education Society of Asia, Hangzhou Normal University, China, 16-18 May.
- 池上清子. ミレニアム開発目標(MDGs)と国際人口開発会議(ICPD)から 20 年. 日本人口学会, 明治大学, 2014 年 6 月
- 池上清子. セーフシティを目指して. 大阪府堺女性センター. 2014 年 11 月
- 池上清子. UHC とポスト 2015 年開発目標を考える: 日本熱帯医学会大会・日本国際保健医療学会学術大会・合同学術大会、国立国際医療研センター, 2014 年 11 月
- 池上清子. 世界の母子保健の方向性と助産師の役割. 日本助産学会教育講演. 大井町きゅりあん. 2015 年 3 月
- 佐々木由理, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 引地博之, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則. 地域レベルの高齢者の社会参加や役割とうつ傾向の関連. 第 29 回日本国際保健医療学会学術大会. 東京都新宿区, 2014 年 11 月.
- 小林潤. アジア・アフリカの開発途上国における学校保健の課題. 第 29 回国際保健医療学会第 55 回日本熱帯医学会合同学会 ミニシンポジウム 2014 年 11 月、東京
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

社会的共通資本と MDGs 達成に関する研究

分担代表者 中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

日本は高度成長以前に、教育と保健医療は「社会的共通資本」であるという社会的認識が醸成されており、一見、過剰とも思われる投資を行っていた。近視眼的な投資効果ではなく、長期的な展望で教育と保健医療に取り組んでいたことが、その後の高度成長につながっていたとも考えられる。

いま日本の保健医療の現場で直面している課題やさまざまな試行錯誤は、世界的にみれば決して日本だけの問題ではない。都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた経緯と同様の問題がアジアではすでに現実の課題となっている。一方、アジア諸国における保健医療改革のスピードは早く、急激に変化する社会経済状況に即時に対応していくという点においては、日本の保健医療関係者がアジアから学ぶところも少なくない。

このような双方向の医療の国際化が進展したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験を国内における健康の向上に還元することが可能になる。そのためには、国際協力活動の成果を日本の市民社会に還元し、市民社会の成果を途上国の人びとと共有するという、国境を越えた学びを推進する社会的共通資本としての人的交流のシステムづくりが求められている。

A. 研究目的

教育と母子保健の相互作用に関して、最近では「Global Human Capital」(Lutz 2011)として教育と人口問題の関連がサイエンス誌に発表され、ランセット誌は「国民皆保険達成から50年」の特集号を出版した。

このように、グローバル社会において、保健と教育の協働の重要性が認識され、戦後日本における先駆性に注目が集まっている。本研究では、日本の戦後の発展に大きく寄与したといわれる教育と保健医療分野における「社会的共通資本 (Social Common Capital)」の枠組みを分析し、国際協力分野における応用可能性について考察する。

B. 研究方法

2014年9月に宇沢弘文氏が86歳で死去した。本年度は、「社会的共通資本」(宇沢弘文・鴨下重彦 2010)のみならず、「宇沢弘文の経済学」(日本経済新聞社:2015年)および「経済と人間の旅」(宇沢弘文)(日本経済新聞社:2014年)を参照し、社会的共通資本の視点から、日本の保健医療の国際化について論じた。

C. 研究結果

(1) 社会的共通資本の現代的意義

社会的共通資本という概念がめざすものは、人びとがゆたかに暮らす生活世界を提供することにある。日本においては高度成長する前の「途上国ニッポン」の時期において、とくに地方や

へき地における学校教育やプライマリ・ヘルスケアの充実に積極的に取り組んできた経緯がある。

社会的共通資本とは、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような自然環境や社会的装置である。そして、社会全体にとっての共通の財産であり、それぞれの社会的共通資本にかかわる職業的専門家集団により、専門的知見と職業的倫理観にもとづき、管理、運営されるべきであるとされている。

戦後の混乱期の1948年に、厚生省において母子手帳を開発した経験をもつ巷野悟郎氏にセミナー形式で当時の開発の工夫や知恵をヒアリングした。社会的共通資本に近い発想で、母子衛生に取り組んでいた当時の現状が把握された。

(2) 東日本大震災と国際基準

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）などの国際機関や、国際赤十字・赤新月社、国境なき医師団などは、従来から団体内の活動マニュアルやガイドラインを出版物として公表していた。1997年には、国際赤十字・赤新月社や国際NGOが中心になって、スフィア・プロジェクト（The Sphere Project）をスタートさせ、「人道憲章と災害援助に関する最低基準（ミニмум・スタンダード）」を生み出した。最初のミニмум・スタンダードは1998年に出版され、2011年に第三版を出版した。国際機関、NGO、研究者などが集まり、1,000名以上の世界中の関係者によるパブリック・レビューを受け、緊急人道支援の国際的基準を策定している。

現在では、このスフィア・プロジェクトの基準は、紛争や難民支援および自然災害に対する支援において、世界的に共通のミニмум・スタンダードになっている。東日本大震災では、残念ながら、水と衛生、食事や栄養、住居環境など、難民キャンプにも適用されるこれらの国際基準が維持できていなかった。

災害時には、避難所や避難キャンプで多数の被

災者が集団生活を余儀なくされているため、医療以前に、住居の確保、食糧、水、トイレ、ゴミの廃棄といった衛生や環境問題を解決することが緊急かつ重要な課題である。

スフィア・プロジェクトによれば、居住空間としては、「すべての被災者が、覆いのある床面の初期の面積として1人あたり最低3.5平方メートルを有している」とされている。水の必要最低量は、気候や社会的状況により異なるが、1人あたり1日7.5-15リットルの水を供給する必要がある。飲料水だけでなく、手洗いや調理用の水の確保も欠かせない。診療所や病院は多くの水を使用する施設であり、外来患者数や入院患者数により、最低限必要となる水供給量を考慮する必要がある（表1）。災害時の衛生環境の整備において、トイレは非常に重要な課題である。避難所では50人に1つのトイレが必要である。診療所・病院では、外来患者20人につき1つのトイレ、入院患者10人につき1つのトイレが必要となる。学校においては、女子は男子の2倍のトイレ数を準備しておく必要がある（表2）。

表1 施設における最低限の水供給と衛生環境
(The Sphere Project2011を改変)

施設	最低限必要な水供給量 (1人あたり/日)
診療所・病院	・外来患者5リットル ・入院患者40-60リットル ・洗濯設備が必要
学校	・児童・生徒3リットル (飲用と手洗いのため)
一次避難所	・(宿泊)15リットル

表2 公共施設などでの最低限のトイレの数
(The Sphere Project2011を改変)

施設	短期間の場合の トイレ必要数	長期間の トイレ必要数
診療所・病院	外来患者50人 ベッド数20床	外来患者20人 ベッド数10床
学校	男子60人に1つ 女子30人に1つ	男子60人に1つ 女子30人に1つ

一次的避難所	50人に1つ (女性3:男性1)	
--------	---------------------	--

災害後の食糧の確保と栄養に関しては、災害直後に食糧物資の緊急搬送を行った後は、まず迅速な栄養アセスメントを実施し、その結果に基づいて適切な食糧支援を行うのが、通常である。

このように、すでに国際的なミニマム・スタンダードがあり、途上国の自然災害の被災地や難民キャンプなどで活用されていたのである。途上国では、例えば学校に500人が避難していれば、何リットルの水を毎日運ばなければいけないと計算して、支援活動を開始するのである。また、栄養アセスメントを実施することなく、何週間も漫然と食糧支援を続けることはありえない。もちろん、日本は先進国であり、途上国とは状況は大きく異なる。しかし、公衆衛生的なミニマム・スタンダードとアセスメントがないままに、目の前にあるニーズを満たすべく奮闘していたのが実態であった。

今後は、小児科医は、小児医療サービスだけでなく、災害後の子どもたちの健康を守るという視点から、避難所や自宅あるいは親戚や友人の家などに身を寄せている子どもたちの健康面でのアセスメントを災害後の早い時期に実施する必要がある。その科学的な結果に基づき、適切なアウトリーチ活動を提言することができる。

D. 考察

いま、グローバル化の流れのなかで、日本の医療技術を国際社会に発信しようとする動きが急速に進んでいる。確かに日本の医療水準は世界的に見ても非常に高いものがある。しかし、医療は文化である。自動車や電気製品を輸出するのと同じ発想では、うまくいくはずがない。どんなに経済的に貧しい国にもその国の文化や慣習を熟知した医師や看護師がおり、彼らが自国の人びとの健康を守る主役である。彼らが中心になって、自国の医療制度を改革し、医療技術を向上し、医療サービスの普及に努めるときに、日本の技術や経験はきっと役立つに

違いない。

日本においては、妊娠・出産・新生児・乳幼児・学校と続く継続ケアのなかで、近視眼的な投資効果で一喜一憂するのではなく、長期的な展望で教育と保健医療に取り組んでいたことが、その後の高度成長につながっていたとも考えられる。まさに、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような自然環境や社会的装置である社会的共通資本を尊重した社会であった。

そういう社会的背景を無視して、単に、日本の優れた医療技術を途上国にもっていけば、きっと高い評価が得られるに違いないという発想は、植民地時代の欧米諸国が批判を受けた「帝国医療」を彷彿とさせるものがある。むしろ、いま、私たちに必要なことは、先進国や途上国をとわず、世界の实情に真摯に向き合い、同時代的に行われているさまざまな取組みを共有し、ともに汗を流しながら学び続ける姿勢である。

E. 結論

社会的共通資本として日本社会は長年にわたり、保健医療、教育、環境を大切にいつくしんできた。保健医療では貧困のなかで国民皆保険を実現し、教育ではへき地の分校に優秀な人材を派遣し、環境では村の入会地などのコモングの存在を最大限に活用してきた。

一方、いま日本の保健医療の現場で直面している課題やさまざまな試行錯誤は、世界的にみれば決して日本だけの問題ではない。都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた経緯と同様の問題がアジアではすでに現実の課題となっている。一方、アジア諸国における保健医療改革のスピードは早く、急激に変化する社会経済状況に即時に対応していくという点においては、日本の保健医療関係者がアジアから学ぶところも少なくない。

このような双方向の医療の国際化が進展したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験

を国内における健康の向上に還元することが可能になる。そのためには、国際協力活動の成果を日本の市民社会に還元し、市民社会の成果を途上国の人びとと共有するという、国境を越えた学びを推進する社会的共通資本としての人的交流のシステムづくりが求められている。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

木村 暁, 中村安秀. 抗生物質を用いた自己治療と薬剤師の対応—インドネシア首都圏における横断的研究. 国際保健医療, 2014 ; 29 (2) : 81-90

Satoko Yanagisawa, Ayako Soyano, Hisato Igarashi, Midori Ura, Yasuhide Nakamura. Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. Health Policy and Planning, 2015;1-9

Nakamura Y. Maternal and Child Health: Work together and learn together for maternal and child health handbook. Japan Med Assoc. J; 2014 Feb 1;57(1):19-23. PMID: 25237272.001

中村安秀. 母子手帳を通じた国際協力. 高知県小児科医会報, 2014 ; 27 : 19-29

2. 学会発表

藤井千江美, 中村安秀. 妊産婦が伝統的産婆に期待する役割—シエラレオネ国の過酷な環境の農村部における調査から. 第55回日本熱帯医学会大会・第29回日本国際保健医療学会学術大会合同大会 (東京) 2014年11月

清水亜希子, 中野久美子, 林亜紀子, 須田ミチル, 齋藤優子, 永野純子, 井上裕美, 八木文, 中村安秀, Nada Gaafaer Osman. 村落での出産における助産師の役割—スーダン共和国セナール州での調査結果より—. 第55回日本熱帯医学会大会・第29回日本国際保健医療学会学術大会合同大会 (東京) 2014年11月

Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium at JAPAN Pediatric Society 117th Annual Meeting in Mie. 12 April. 2014

中村安秀. アフリカの子どもたちの未来像. 第12回国際小児保健医療協力入門セミナー (大宮) 2014年5月31日

Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium on Maternal and Child Health handbook. United Nations University, 23 July. 2014

Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in a Global Setting. Workshop for Maternal and Child Health Handbook, Luanda, Angola, 19 September 2014

Nakamura Y. Panel discussion: Contribution to the development studies: East Asian perspectives. 25th Anniversary International Symposium, Japan Society for International Development, Tokyo, 22 November 2014

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

教育分野における MDGs 達成に関する研究

分担代表者 澤村 信英（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

教育 MDGs の設定により、初等教育就学率の向上や男女間格差の是正において一定の成果は得られたものの、いまだその達成の途上にある。しかし一方で、実際には就学しているにもかかわらず、政府に認可されていない学校に通っているため不就学と見なされているケースも少なくない。本研究の目的は、ケニアのスラムにあるそのような無認可校の一つを事例として、その経営や運営の実態を当事者の視点から明らかにし、このような教育 MDGs を達成することの意味を問い直すことである。調査の方法は、学校経営者に加え、教員 14 名および保護者 3 名に対する半構造化インタビューおよび参与観察である。

この学校が厳しい環境の中でも持続的に発展しているのは、経営者（兼教員）の人間性とリーダーシップによるところが大きい。学校の構成員に一体感（unity）があり、そのことを教員自身が働くことの動機づけとしている。保護者がこの学校を選んで子どもを送る理由は、教育の質が高いという認識に加え、経営者や教員が子どもや保護者を尊重（respect）してくれることだという。その根底には、同じような境遇にあった経験に基づく相手の苦境に対する理解（understanding）を通じた共感（sympathy）がある。教育 MDGs を達成するためには、そのような人々の自助努力を正当に認知し、どのように支援するかが重要になる。逆効果になるのは、政府が介入し無認可校を認可するような動きを通して、自立的・自律的な学校の運営にさまざまな制約をかけることである。

A. 研究目的

教育 MDGs の設定により、初等教育就学率の向上や男女間格差の是正において一定の成果は得られたものの、いまだその達成の途上にある。特に、障害児や労働をしている子ども、難民や孤児など、困難な状況にある子どもの就学を促進しなければ、初等教育の完全普及は達成できない。しかし一方で、実際には就学しているにもかかわらず、政府に認可されていない学校に通っているため不就学と見なされているケースも少なくない。いわゆる低学費の無認可私立学校の存在である。

本研究においては、ケニア共和国（以下、ケニア）を事例として取り上げる。同国の初等教育純就学率は、92.5%（2008 年）である（教育省統計）。しかし、地域別の数値を比較すると、ナイロビ市の純就学率は、男 60.8%に留まっており、これより低いのはソマリア国境の乾燥地を含む北東部地域だけである。それでは、ナイロビの学齢期の子どもの 4 割は本当に就学していないのであろうか。一方で人口保健調査（DHS）の家計調査によれば、ナイロビ郡（市）の同数値は 91%（2008/09 年）であり、全国 8 地域で最も高い。最新の統計（2014 年）を見る

と、ナイロビ郡の同数値は、わずかであるが66.6%に増加はしている。このような著しい統計の差が生じる理由は、ナイロビにおいては、教育省に登録されていない無認可学校に就学する生徒が多いからである。このような学校はインフォーマル居住地区（いわゆるスラム）にあり、公教育を支えている現状がある。

本研究の目的は、そのようなスラムの一つであるキベラにある無認可校の一つであるG校を事例として、その経営や運営の実態を当事者の視点から明らかにし、このような教育MDGsを達成することの意味を問い直すことである。

B. 研究方法

(1) 対象地域

ナイロビ郡内（市内）の住民（約300万人）の6割がスラムで暮らしているといわれている。市内には10程度のスラムが存在するが、キベラの居住者は50万から最大100万人と推定されている。キベラ内部には公立校はなく、隣接する子どもが通学できる初等学校は4校だけである。またスラム内には教育省に認可された私立校もあるが、貧困層の子どもたちのかなりの割合は、本研究で取り上げる無認可校に通っている。これらの無認可校は、正規の初等学校と同じカリキュラムで同じ教科書を使用し、通常の学齢期の子どもを対象としている。

ナイロビ郡教育局によれば、スラム地区を中心に1800校程度（2014年）があると推定している。先の教育省統計とDHSの家計調査から得られた就学率の差、すなわち生徒数にすると約15万人（学齢期の子どもの25%程度）が無認可校で学んでいる計算になる。キベラに限定すれば、その人口や平均的な学校規模（200人程度）を勘案すると、無認可校の数は300校程度あるのではないかと推定される。

(2) 対象校

G校の設立には、経営者兼教員であるC氏が重要な役割を果たしている。彼は33歳（1982生まれ）であり、初等学校4年までキベラの学

校にいたが、その後祖母の住む西部地域に引っ越し、中等学校を2002年に卒業している。就学を継続するため授業の始まる前、授業料を工面するため早朝5時から畑仕事を手伝っていたという。2004年からナイロビの警備会社で夜間働きながら、コミュニティ開発の専門学校に2年間通い、2006年に卒業している。印刷会社でも働いたが、2008年からコミュニティ組織に参画し、そこでの活動に専念することになる。

このようなキャリアを積みながら、2009年に自ら学校を設立し、運営することになるが、外部からの支援があったわけではない。就学機会のない子どもを目前にして、コミュニティのために働きたいという思いからこの学校を始めている。

(3) 調査方法

フィールド調査は、2014年9月および2015年2月にのべ3週間行い、G校を中心に隣接する2校の学校でも補足調査を実施した。調査の方法は、経営者Cを中心として、教員14名および保護者3名に対する半構造化インタビューおよび授業などの参与観察である。

C. 研究結果

(1) 学校設立の経緯と運営状況

設立当初、ストリートチルドレンなど厳しい状況にある子ども30人を受け入れ、2年後の2011年には生徒数は182人（就学前クラスの3歳から2年生まで）に増えた。そして、スラムにきた米国人の篤志家に偶然出会い、新たな土地に2012年に7教室1棟、2014年に4教室・3事務室1棟建設の支援（計450万シリング）を受けることになる。

2015年2月現在、初等クラスには7年生まで222人（男110人、女112人）、就学前クラスには125人（男65人、女60人）が就学している。教員13人（男4人、女9人）に加え、清掃員や調理人を5人雇用している。収入は保護者が払う授業料（200～400シリング/学期・人）だけである（納付率は約3割、1シリングは約1.2

円)。支出は教員等の人件費（6000 シリング／人）が 7 割、給食費（1 日 2 回）が 3 割である。外部からの継続的な支援はなく、自立的な運営を行っている。

（2）教員、保護者から見た学校の特質

キベラ地域には、国内外から多くの支援が集まる。G 校においても、学校施設は 20 代の外国人青年からの寄付によって整備された。しかし学校運営の原動力となるのは、キベラで生まれ育った経営者 C の活動である。彼が 2011 年にキベラ内の線路沿いに開いた作業小屋での夜間学校が、G 校の原型である。

教員 L は、経営者 C について「このコミュニティのロールモデルになっている」と語った。また G 校に子どもを通わせている保護者は、「C は同じ経験をしてきたから、理解してくれる」と話す。公立校を含む他校では、学費を払えない子どもが追い返されることも多い。G 校はそうした子どもも受け入れ、家庭の経済状況を鑑みて柔軟な対応をとっている。キベラの家庭では、多くの親が独身であったり、無職であったり、亡くなっている場合もある。そうした環境で生きてきたキベラの子どもたちは、「すでにたくましい生存者」だという（教員 D）。

教員らの職への動機付けは、そうした子どもの社会的背景に結びついている。経営者 C が「質の高い教育を 10 人の子どもに提供できれば、10 の家庭を変えることができる」と言うように、他の教員も子どもに対してコミュニティの変化の主体となってほしいと語る（教員 L、U）。そのロールモデルになるために教員として働いているという（教員 K、E、O）。一方で、ある教員は生徒には「キベラから出て行ってほしい」という（教員 O）。彼女は、多様な悪影響が潜在しているキベラは安全ではなく、「学校でならなんでもしてあげられる。でも（子どもが）外に出たら何もできない」と語った。

G 校は、施設面では十分ではないものの運営がしっかりしているという教員および保護者の評価である。教員と生徒の心理的な距離が近く、

教育の質が公立校に比べても高く、保護者が G 校に子どもを通わせたい理由にもなっている。保護者は教育の質について、子どもの宿題に対して教員が丁寧に対応しているかで（宿題を出すことと採点すること）測っている。

D. 考察

教育 MDGs を達成することは、政府の努力だけでは不可能である。このことは、これまでの十年以上にわたる国際的な支援や政府の経験を振り返れば明らかである。本研究で焦点を当てたようなスラムで生活する困難な状況にある人々は、単に支援を持っているのではなく、自ら積極的に子どもの教育機会を探している。決して、国際社会が一般に想定しているような脆弱な人々ではない。

G 校が厳しい財政状況の中でも持続的に発展しているのは、経営者 C の人間性とリーダーシップによるところが大きい。全教員が彼を信頼するのは、他の学校ではそのような運営がされていないことを知っているからである。したがって、学校の構成員に一体感（unity）があり、そのことを教員自身が働くことの動機づけとしている。保護者が G 校を選んで子どもを送る理由は、教育の質が高いという認識に加え、C が子どもや保護者を尊重（respect）してくれることだという。その根底には、同じような境遇にあった経験に基づく相手の苦境に対する理解（understanding）を通じた共感（sympathy）がある。

E. 結論

どの教員の言にも、同一のコミュニティに居住する者への共感と連帯感が根底にある。学校経営者・教員・保護者を含む学校関係者には、学校活動とコミュニティとのつながりを強く認識している者が多い。そこには、彼らがキベラの生活者であり、困難な社会的背景を共有しているという意識がある。このコミュニティのなかで学校は、教員および保護者から、変革の基盤としての役割を期待されている。

教育 MDGs を達成するためには、そのような困難な状況にある人々の自助努力を正当に認知し、どのような支援をするかが重要になる。逆効果になるのは、政府が介入し無認可校を認可するような動きを通して、自立的・自律的な学校の運営にさまざまな制約をかけることである。

F. 研究発表

1. 論文発表

澤村信英 (2014) 「序章 アフリカの生活世界と学校教育」澤村信英編『アフリカの生活世界と学校教育』明石書店、12-28 頁。

澤村信英・山本香・内海成治 (2015) 「南スーダンにおける紛争後の初等教育と学校運営の実態—教授言語の変更に着目して—」『比較教育学研究』50 号、112-133 頁。

2. 学会発表

澤村信英 (2014a) 「南スーダンの教育統計・政策と学校現場の実態—ジュバ市内の小学校の事例から—」第 51 回日本アフリカ学会学術大会 (京都大学)。

澤村信英 (2014b) 「南スーダンにおける学校運営と教師集団—ジュバ市内の小学校の現実—」第 50 回日本比較教育学会大会 (名古屋大学)。

澤村信英・山本香 (2014) 「南スーダン紛争後の教授言語変更と初等教育への影響」国

際開発学会第 25 回全国大会 (千葉大学)。

澤村信英・山本香 (2015a) 「ケニア共和国キベラ・スラムにおける教育施設の運営実態」第 51 回日本アフリカ学会学術大会 (犬山国際観光センター)。(予定、発表確定)

澤村信英・山本香 (2015b) 「ケニア共和国キベラ・スラムに暮らす子どもの就学—公教育を支える無認可学校の実態—」第 51 回日本比較教育学会大会 (宇都宮大学)。(予定、発表確定)

Sawamura, N. (2014) “The Impact of Primary School Experience on the Lives of Maasai Women in Kenya.” The 9th biennial conference of the Comparative Education Society of Asia, Hangzhou Normal University, China, 16-18 May.

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
分担研究報告書

保健分野における MDGs 達成に関する研究

分担研究者 池上 清子（日本大学大学院総合社会情報研究科・教授）

研究要旨

3 年目（研究最終年）として平成 26 年度研究活動の目的は、①女性の健康とも関連する性暴力（ミレニアム開発目標 3 に関連）について広報活動を行うこと、及び、②ミレニアム開発目標（MDGs）の最終年として保健医療関連の成果を有識者にインタビューを実施することである。

グローバルヘルスに関連して 8 人の有識者に対してインタビュー調査を実施し、意見・コメントをまとめ、2014 年 11 月に大阪府堺市で、700 名の参加者を得て、国際社会におけるジェンダーの課題に関して啓発活動を行うことにより、説明内容を分析することができた。

世界的潮流として、国際社会が一致して取り組もうとしている分野が、ジェンダーの平等の推進だ。同時に MDGs からの積み残し・未達成の領域として指摘されることが多い分野でもある。2015 年以降の開発枠組みでも、性暴力に限らず女性と少女に対するいかなる暴力をも廃絶すべきという点が案の段階ではあるが、内容として言及されるなど、大きな時代のうねりがあることも確かである。重要な点は、紛争下での性暴力はもちろんのこと、平和な時でも許されることではないという、国際的な認識の高まりである。

A. 研究目的

平成 26 年度研究活動の目的は、①女性の健康とも関連する性暴力（ミレニアム開発目標 3 に関連）について広報活動を行うこと、及び、②ミレニアム開発目標（MDGs）の最終年として保健医療関連の成果を有識者にインタビューを実施すること、である。

B. 研究方法

（1）グローバルヘルスに関連して 8 人の有識者に対してインタビュー調査を実施し、意見・コメントをまとめた。

（2）広報活動として、2014 年 11 月に大阪府堺市で、700 名の参加者を得て、国際社会におけるジェンダーの課題に関して啓発活動を行うことにより、説明内容を分析することができた。

C. 研究結果

（1）有識者インタビュー調査

①人口開発委員会（2014 年 4 月）（山谷裕幸氏、国際協力局国際保健政策室長）

2014 年は 1994 年の国際人口開発会議からちょうど 20 年の節目の年であり、またミレニアム開発目標（MDGs: Millennium Development Goals）の達成年まであと 1 年ということもあって、ICPD 行動計画の達成に向けた各国の活動内容、進捗状況、課題について報告されると共に、ポスト MDGs を見据えた議論が交わされた。

MDGs や SDGs への橋渡しについては、UNFPA も DESA もゴールに入れたいという強いのだが、国連加盟国がこれをどう受け取るのかによる。来年の第 48 回 CPD はポスト 201

5年開発目標につなげるというのがテーマだが、来年の決議の時点までには内容が決まっていると思われる。ICPD ハイレベルタスクフォースも含め、様々なグループがこれをつなげようと必死になって啓発活動を行っているのが現状だ。

②UHC (武見敬三氏、参議院議員)

リプロダクティブ・ヘルスも基本的人権に基づき議論するなら、ミレニアム開発目標 4 及び 5 との関連だけでなく、人間の強靱性 (resilience) のような包括的な政策概念と結び付けて考えることが必要。既存の MDGs の中で個別の目標の議論をするだけでなく、各個別の目標を横軸でつなぐ包括的な政策概念を作り、その包括的な政策概念を通じてポスト MDGs の新しい目標設定を設定しなおすことも重要だ。例えば、WHO と世界銀行は universal health coverage (UHC、ユニバーサルヘルスカバレッジ) を活用しポスト MDGs の議論の流れを作ってきている。我が国も人間の安全保障

(human security) のような包括的な政策概念形成に大きく貢献してきたわけで、今のような時期においてこそ、ポスト MDGs の議論にあてはめた理論構築をするべきではないであろうか。

グローバルヘルスの視点からは、必要な保健医療サービスを必要な時に支払い可能な費用で受けられるシステムの構築、つまり、UHC は包括的政策概念でもあり、方法論でもある。今までのような疾病別の対策ではなく、これらをまとめて横断的なもう一つ上の時限の共通目標を作り、既存の目標や新たに追加すべき非感染症の様な諸目標をその枠組みの中で位置づけること、途上国のオーナーシップに基づくこと、各国の状況にあった保健財政の仕組みを構築すること、各国の疾病構造に合った疾病対策(人材、インフラ、予防など)を進めることなどを含む方法である。

Post 2015 については SDGs の open working group で議論が行われた。そこでは健康であるだけでなく well being の重要性とガバナンスの観点加わった。MDGs の時と比べて、全体に

おける health のウェイトは下がっているが、他の課題とどう結びつけるかという視点が入ったことに特徴がある。2015 年 9 月に国連総会で決議予定であるが、予算を確保するために目標を高く設定する流れがある。

③UHC とグローバルヘルス (小川寿美子氏、名城大学教授)

MDGs というグローバルな開発枠組みができたことは評価するが、その次の段階に移る前に、しっかりとしたレビューが必要である。このレビューをしないまま、次の段階には行けないと思う。UHC を提案したい。理由は、保健医療分野に必要なコスト、必要な資金を集めることができるのか、または、社会的なシステムを構築できるのか、が、今後の保健医療分野にとって、持続可能かどうかを決める鍵であると思うからである。つまり、health finance をシステムとして確立しない限り、持続的な保健医療は望めないからだ。

開発途上国政府は、国民皆保険は無理である、と反対していると聞いた。しかし、「平等なアクセス」を保障するためには、特に、健康分野でのアクセスを進める上では、皆保険の考え方は、基本となるものである。日本の経験から見ると、以下の 3 点が相まって、国民皆保険が実現したと分析できる。(または、途上国が導入する際、必要な 3 点とも言い換えることができる)

- i) リーダーシップ (皆保険を策定するために、イニシアティブをとる人が必要)
- ii) 資金 (財政的な基盤が必要)
- iii) 社会の波 (日本の経験として 1938 年のように中央政府が主導するときのように、社会全体としての動きに、その波に乗ることが必要。つまり、日本中で戦争に送れる健康優良な男子を育てる目的の下、全員の健康チェックが可能になる、保健所を各地域に設置した。)

④環境問題 (桜井国俊氏、沖縄大学学長)

MDGs(ミレニアム開発目標)では、環境にかんして、7 番目の目標が一つだけしかなかったた

め、そこに全ての環境関連課題を入れ込んだ。このため、様々な課題が見えなくなってしまった。例えば、「水と衛生分野」である。SDGs は MDGs の検証の上に築かないと、得られた経験等が活かされなくなってしまう。「水と衛生分野」の課題は何かというと、トイレの改善が挙げられる。指標を何にするのかによって、見えてくるものが違う。MDGs では、トイレのみがとりあげられた。トイレの改善（家庭レベル）という指標にすると、学校のトイレが見落とされ、男女のトイレが確保されないと、女兒が学校に行きにくいというジェンダーの問題にもつながる。もちろん、地域差（rural/urban）等も見えなくなる。アフリカやアジアという地域差だけでなく、各国内の格差もあるので、格差是正という課題から、様々なレベルを見る必要がある。

MDGs の弱点は分野別の目標になっているため、縦割りである。つまり、indicator は、所与の分野の数字しかとらないため（当たり前）、indicator 間の調整が必要となる。また、データがとれるのか、正しくとれるのかという問題もある。Data constraint の課題である。この点、data の重要性が SDGs では指摘されているので、改善されていると思う。しかし、17 の目標は、あまりに総花的で、重要性が絞り込めない。

17 の SDGs の目標の中では、気候変動と生物多様性の 2 つが重要である。資源の保全を目標としつつ、地域の特性を活かして、target や indicator をどうするのかを決めるべきであろう。つまり、原則として、開発途上国自身が pledge and review をするべきである。資金協力国（先進国）が決めるのではなく、途上国政府や途上国市民が、見直しを行い、その上で、どのように環境問題に対応するのかを計画策定するというプロセスが重要なのである。

⑤ 沖縄の国際協力からの教訓－1（仲宗根正氏、沖縄県北部福祉保健所長）

1 つのプロジェクトの経験ではあるが、成功のための重要な点は、準備にあるということ

指摘したい。つまり、沖縄の経験は、そのまま途上国で役立つという誤解は解くべきである。相手国のニーズを十分に把握して、そのニーズに対応するためには、どのような経験を伝えるべきなのか、どのような機材が必要なのか、適切な人材（日本から送る人材と同時に、相手国で養成する人材）は誰なのかを明確にしておくべきであることを挙げたい。前述したように、沖縄からの移住人の力がなければ、全く動かないというような場合には、前提条件に明記すべきであることは当然である。しかも、この人たを核にしなが、活動領域を拡大する戦略は取れたはずである。これらは、事前の準備不足から来ているのではないだろうか。

MDGs の関連で、安全な水に関してはかなり状況が改善されたと読んだことがある。しかし、現実なのだろうかと疑問に思う。各国の政府の自己申告だけで、誰か第三者的な立場の人・機関がチェックをしているのだろうか。また、安全な水という基準があることは知っているが、各国で、その基準は守られているのだろうか。もう一つは、評価システムのことである。MDGs と SDGs とも、その年次報告は各国政府であるからして、double check はされていないのではなかろうか。SDGs には、データが重要であることは含まれている。現実的に評価を行う場合に、データが必要となることから、この点が指摘されたとも言えよう。

⑥ 沖縄の国際協力からの教訓－2（稲福恭雄氏、元沖縄県保健福祉部長、元 JICA 専門家、産婦人科医）

開発途上国では、カウンターパートとして、知識や経験を共有して、技術移転をする場合、なかなか人材の層が薄いため、ある人が転勤したり辞めたりすると、活動に支障をきたす。そのくらい、人が重要である。日本に呼んでトレーニングを行う場合には、喜んで来日するが、果たしてどのくらい業務としてインパクトがあるのかどうかは、よく検証したほうがよいと思う。