

人間開発

教育、社会保障、保健 — 人々への投資こそが開発の要



*SDGsの17の目標のうち、関連の強いものを表しています。

教育

開発途上地域において、人々がより良い人生を送り、幸せを実感できるために、また、持続可能な経済・社会開発や包摂的な社会づくりを進めるうえで、就学前教育や質の高い基礎教育の提供、職業技術教育・訓練、高等教育までを俯瞰した人材育成は重要な役割を担います。

しかし、世界ではいまだ2.63億人もの学齢期の子どもや若者が不就学の状態にあり[国連教育科学文化機関(UNESCO)、2018]、6.1億人以上の子どもと若者は必要最低限の読解力や計算力を習得していないと推計されています(UNESCO、2017)。加えて、貧困、ジェンダー、障害、民族・言語、居住地などによる格差の問題なども生じており、すべての子どもに対する良質な教育の保障が課題となっています。

また、若年失業率は増加傾向で、2017年には約13.1%に上る状況にあり[国際労働機関(ILO)、2017]、職業技術教育・訓練へのアクセス拡大や質の改善が必要とされています。一方、高等教育へのアクセスは着実に向上していますが[開発途上国の総就学率は2005年18%、2016年31%(UNESCO、2017)]、教員の育成、施設・機材の整備、研究資金の確保は必ずしも伴っておらず、教育・研究の質の面で依然大きな課題が残っています。

そこでJICAは、教育セクターを包括的に俯瞰し、人々のニーズに応じた質の高い「途切れない学び」を相手国が実現できるよう、「子どもの学びの改善」「イノベーション・産業発展を担う人材の育成」「インクルーシブで平和な社会づくりのための教育」の3つの柱を重点に、日本

の行政・大学・民間などの知見を生かした協力や、中核人材の育成に取り組んでいます。

また、国・地域を超えた「グローバルな学び合い」を推進し、協力の成果に関するエビデンスを蓄積するとともに、相手国関係者をはじめ多様なアクターと連携して、イノベーティブな解決策を創出していきます。

社会保障

社会保障の整備は、生活の安定、貧困の削減を通じた社会の安定につながります。開発途上国においても国民全体の「生活の質」向上の観点から、医療保険や年金など社会保障制度の整備が差し迫った政策課題となっています。また、人口高齢化や疾病構造の変化に直面するアジア地域のいくつかの国々においては、地域包括ケアシステムを含め、介護サービス提供に向けた支援など新たなアプローチの構築やニーズへの対応が課題となっています。これらの分野では、自国の制度の構築や運用改善のために日本の知見から学びたいというニーズが高く、さまざまな支援を行っています。

また、インクルーシブかつ持続可能な成長、活力ある国づくりのためには、障害者を含む多様な人々が社会・経済活動へ参加することが必要です。日本を含む177の国と地域が批准した「障害者の権利条約」では、国際協力に障害者の参加を確保することが規定されており、障害者の社会参加を制限している社会・文化・経済・政治的あるいは物理的障壁を除去することが大きな課題です。

JICAは障害者を開発の担い手としてとらえ、開発におけるすべての取り組みにおいて「障害と開発」の視点を反映し、障害者が受益者・実施者として事業を進めていくメインストリーミング、障害者の社会参加を促進するための啓発を通じた行政機能の改善、物理面や情報面のアクセシビリティ改善などに注力しています。

さらに、開発途上国では、経済発展に伴い労働災害や職業病が増加している一方で、労働安全衛生、労働基準などの法制度や実施・監督体制の整備が不十分です。また、若年層の雇用促進も社会の安定には重要です。障害者・高齢者も含め、すべての人が安心して働くことができる環境づくりを進めています。



エジプト：支援対象保育園の子ども(就学前教育と保育の質向上プロジェクト)



タイ：高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト

保健医療

開発途上国では、今もなお、適切な保健医療サービスを受けられず多くの人命が失われています。年間約30万人の妊産婦、約600万人の5歳未満の子どもが命を落とし、子どもの4人に1人が栄養不良による低成長の状況にあるとされています。また、依然年間約900万人が何らかの感染症で死亡し、特に突発的に発生する新興・再興感染症は、保健システムが脆弱な国々にとって大きな脅威となっています。

さらに、新たな課題として心血管疾患などの非感染性疾患も顕在化しており、高齢化に伴い、財政的な負担だけでなく、ケアを行う家族の負担も増えることが懸念されます。医療費についても、健康保険などの制度の整備が不十分な開発途上国では、医療支出の多くが個人負担で賄われており、家計にとって過剰な医療費負担は、健康だけでなくあらゆる格差につながるとされています。

人々の健康を守るためには、「すべての人々が、基本的な保健医療サービスを、負担可能な費用で利用できること」、すなわち、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

(UHC)の実現が重要です。そしてUHC達成のためには、保健セクターだけでなく、財政などあらゆるセクターの指導者や関係者と協力することが不可欠です。JICAは国際会議を通じて、事業で得た経験や教訓の共有を進めており、2017年12月に「UHCフォーラム2017」を共催するなど【→ P.10を参照ください】、さまざまなアクターと協力してUHC達成の重要性を広く発信し、関係者との連携強化に努めています。

また、国境を越える感染症の脅威に対しては、突発的な感染症の流行を一刻も早く食い止める必要があることから、公衆衛生検査室や研究所の能力強化とネットワーク形成を支援し、「強靱な保健システム」の強化に平時から取り組むことに力を入れています。

さらに、依然、多くの開発途上国で深刻な課題である母子保健の向上については、各国での取り組みに加えグローバルなレベルでも対応すべく、母子継続ケアを強化するための母子手帳を含む家庭用健康記録に関する国際ガイドラインの作成を世界保健機関(WHO)と協力して進めています。また、子どもの死亡や将来の生活習慣病の原因となる栄養改善に関しては、農業・衛生・教育などの複数の分野が連携して取り組んでいます。

新たな脅威となっている非感染性疾患に対しては治療や診断環境の整備だけでなく、予防・早期発見のための人材育成を重視し、既存の保健システムの活用の下、まずは国レベルでの対策を支援していきます。

多くのニーズに一刻も早く応えるためにも、各国の取り組みを支援するだけでなく、他援助機関と緊密に連携して、UHC達成に向けた取り組みを加速することがますます重要になってきているといえます。

ホンジュラス 「国家保健モデル」に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

妊婦検診率が目に見えて向上！——お母さんと子どもの命のために



家庭保健チームが作成したカルテを見せてくれる診療所スタッフ

ホンジュラスでは中南米地域のなかでも乳児と妊産婦の死亡が多く、大きな課題となっています(乳児死亡率は出生千対16.6、妊産婦死亡率は出生10万対129)。死亡を減らすには、出産におけるリスクを早期に発見できるよう、定期的に妊産婦検診を行うことが不可欠ですが、これまでは検診を受ける妊婦は限定的でした。

そこでホンジュラス政府は、各家庭の健康課題をいち早く見つけられるよう、医師や看護師から成る「家庭保健

チーム」を導入し、JICAは2つの地域で研修などを通じた強化を支援してきました。妊婦に対しては妊婦検診の受診を勧め、それまで受診率が3分の1だけであった地域では半分へ、8割と高かった地域も9割近くへと、受診率の目に見える向上がありました。

ホンジュラス政府はこのような取り組みを全国に広げる準備をしており、母と子の命を守るため、「誰も取り残さない」保健サービスの実現を推進しています。