
投稿論文

日本の保健関連 MDGs への取り組み： 規範の借用の視角から

田 卷 宏 将

はじめに

開発の分野には主に二つの国際規範がある。一つは「成長を促進するために経済分野の開発を優先すべき」という成長促進規範（成長規範）であり、もう一つは「貧困を削減するために社会分野の開発を優先すべき」という貧困削減規範（貧困規範）である。この二つの規範は国際社会で交互に優勢になる傾向がある¹⁾。例えば、1980年代は成長規範に基づく構造調整融資が優位になった。この反動から1990年代後半から2000年代中盤にかけ、貧困規範を具体化したミレニアム開発目標（MDGs）がグローバルな目標に位置づけられ、手段として貧困削減戦略書（PRSP）が作成されることになった²⁾。財政支援を含む援助の調和化へと議論が進み、貧困規範への支持はピークを迎えたが、その後、中国を初めとする新興国が経済インフラ中心の援助を重視すると、再び成長規範が優位になった。

この流れの中、日本は政策・外交的には貧困規範を受け入れながらも、実施面ではその影響を制限し独自の姿勢を貫いている³⁾。例えば、日本は MDGs を主要な政策に掲げ、特に保健分野では国際的な議論をリードすることを試みた。一方、日本の ODA 拠出額

1) 小川裕子「開発分野におけるレジームの動態—レジーム競合・調整の動因としてのアメリカ—」『国際政治』第153号、2008年、122-139頁。

2) MDGs とは、2000年の国連ミレニアム・サミットで採択された「国連ミレニアム宣言」を基にした国際社会共通の目標であり、貧困削減に向けた社会開発分野の数値目標を含めた8つの目標が掲げられた。PRSP とは、1999年に国際通貨基金（IMF）と世界銀行（世銀）により策定が決定された貧困削減に焦点を当てた非援助国の経済・社会開発戦略である。

3) 本稿における実施とは、政策の履行や ODA として拠出されたアウトプットを意味する。

は減少傾向にあり、保健分野に充てられる ODA の比率は国際的に見て低い。日本は MDGs の指標改善に寄与しやすいサブサハラ・アフリカよりも、アジア地域に多く ODA を拠出し、インフラ等の経済開発が重要であると一貫して訴えた。日本はプロジェクト援助を優先し、財政支援によるプログラム援助が国際的に注目された時は、この議論に後ろ向きで代案を提示した。MDGs に象徴される貧困規範が世界的潮流になっても、日本の援助の主な特徴—経済開発、有償資金協力（円借款）による大規模インフラ建設、人づくりのための技術協力、アジア地域重視等—は維持された⁴⁾。

本稿では、日本の MDGs に対する取り組みの中でも保健分野をケースに取り上げ、「なぜ政策と実施が乖離したのか？」という問いを立てる。問いの解明には「規範の借用」を分析視角として用いる⁵⁾。規範の借用とは、アクターが国際規範を利用して既存の制度や実施を正当化する行為である。本問いを解明することで、国際規範の受容や伝播について理論的な示唆も得たい。以下、第 1 節では先行研究の概観と研究余地の確認、第 2 節で分析視角の提示、第 3 から 7 節で問いの説明、おわりに結論と含意、今後の課題を記す。

1. 先行研究と未解決な問い

日本の援助政策や MDGs への取り組みに関する先行研究は多い。福田と志賀は規範の視点から日本の開発援助を分析し、日本は経済協力機構・開発援助委員会（OECD/DAC）の援助規範の追随者であり、異端者でもあると説明する⁶⁾。日本は国際的な援助規範を作り出すことはなかったが、自身の成功体験から自助努力等の独自の規範を形成・維持し、この範囲で DAC の援助規範を取り入れたと論じられている。

国際的な潮流の中でも、貧困規範や貧困レジームと日本の援助政策との関係を論じる研究がある⁷⁾。人づくりを重視する日本の開発援助政策は、総論として MDGs に整合的であると論じられる。ただし各論では考え方の違いが表れ、例えば、日本の国内要因、

4) 有償資金協力には円借款と海外投融資があるが、本稿では有償資金協力と円借款を同じ意味で用いている。

5) 「規範の借用」については、大矢根聡先生（同志社大学）よりご教授頂いた。

6) Sakiko Fukuda-Parr, Hiroaki Shiga, “Normative Framing of Development Cooperation : Japanese Bilateral Aid between the DAC and Southern Donors,” *JICA Ogata Sadako Research Institute Working Papers*, no.130, 2016. https://www.jica.go.jp/Resource/jica-ri/publication/workingpaper/jrft3q00000063lo-att/JICA-RI_WP_No.130.pdf (2023年6月29日アクセス)

7) 佐野康子・高橋基樹・遠藤衛「1980年代以降の援助レジームの変遷とポスト MDGs」『国際開発研究』第23巻第2号、2014年、23-36頁。

特に財政的な問題から単純な ODA 増額の国際的な流れに日本が異議を唱えたと指摘される。また、日本に特有な開発援助規範（自助努力や成長を通じた貧困削減）、方法（有償資金協力等のスキームや MDGs の現地化）、個別の援助対象国や対象分野についても、国際潮流と差異があると説明され、日本の考えを国際的な議論に反映させる必要性についても言及された。

PRSP 作成、財政支援によるプログラム援助、一般財政支援（GBS）やセクター・ワイド・アプローチ（SWAps）への日本の姿勢に焦点を当てた研究もある⁸⁾。日本は伝統的な援助スタイルであるプロジェクト援助の維持・発展を PRSP に反映させ、GBS 等の欧州ドナーが主導するアプローチを限定的に受け入れたと論じられる⁹⁾。また、日本は貧困削減レジームを支持しているが、状況対応的な姿勢に終始し、抜本的な制度改革を国内で行わなかったと説明される。

高橋は個別の実施案件に着目し、日本の MDGs に関する政策と実施のギャップについて分析している¹⁰⁾。実施案件は MDGs 指標の直接的な改善を目的とせず、経済成長を通じた貧困削減の名の下にインフラや機材の整備といったハード面を重視する日本に伝統的な取り組みを再生産し、さらに、これが MDGs の成果として外交的にアピールされていると論じられた。高橋は実施面に変化がない理由として国内要因を挙げている。ODA に関わるアクターや彼らのものの見方が多様で、しかも、制度や組織が重層的であり、変革が遅れた。また、日本の ODA は被援助国の要請により実施されるので、MDGs をイシュー・ベースで捉え、MDGs から演繹して案件化することが組織としての国際協力機構（JICA）で遅れたとも指摘された。

日本の国際保健政策を分析し、保健関連 MDGs に言及した研究がある¹¹⁾。アクター（外務省、JICA、財務省、厚労省、NGO 等の民間）の役割やアクターの所属する組織について説明され、保健関連 MDGs に資する案件の形成過程についてケース・スタディーが行われている。

8) 財政支援はプログラム援助の一つで、援助国と非援助国が共同で立案し、非援助国に援助資金を直接投入する。財政支援は、SWAps と GBS に大別される。SWAps では対象セクターを特定し、GBS では特定しない。

9) 笹岡雄一「貧困削減戦略の今日的意味」『日本の開発協力の歴史』ワーキングペーパーno.7、JICA 緒方貞子研究所、2019年、1-33頁。https://www.jica.go.jp/jica-ri/ja/publication/other/20230319_01.html（2023年6月15日アクセス）

10) 高橋清貴「日本の ODA における MDGs の位置取り」『国際開発研究』第23巻2号、2009年、37-53頁。

11) 日本医療政策機構『日本の国際保健政策：課題と挑戦』2013年。http://www.hgpi.org/handout/report_130405.pdf（2013年10月7日アクセス）

上述の先行研究では、「日本の援助アクターがMDGsをどのように受容し、なぜ保健分野のODA政策と実施に乖離が生じたのか」が十分に研究されていない。MDGsは貧困規範に由来しているので、本稿は規範の受容を理論的な基盤にした分析視角から問いを明らかにする。

2. 分析視角

問いの説明には国際規範の借用を分析視角として用いる。規範の借用とは、アクターが国際的に支持された規範を利用して、既存の制度や実施を正当化する行為である。

国内には複数のアクターが存在するので、国際規範の受容を巡りアクター間で協力・競争したり、アクターによって受容の程度に差異が生じたりする。新たな国際規範が登場すると、既存の規範、制度や実施の正当性や権威を高めるインセンティブを持つアクター（政治家、官僚、NPO・NGO、民間企業等）は、これを受容・現地化しようとする¹²⁾。受容の程度は、国際規範と国内の文化構造（規範）や政治構造（法制度）との整合性に影響される¹³⁾。アクターは、既存の規範と整合するよう国際規範を再解釈、例えば、「フレーミング」、「剪定」、「接ぎ木」して受容する¹⁴⁾。このとき、既存の規範と国際規範との関係は一方が優位になることもあれば、並立、補完的な関係が築かれることもある。さらに、受容された国際規範が法制度化されるとき—例えば新たな政策・法律作り、組織の改革や新設、履行に関するルールや手続きの策定—既存の法制度との整合性が図られる¹⁵⁾。つまり、国際規範が既存のルール・手続き体系に埋め込まれる。

他方、国際規範に関心が払われなかったり、拒否されたりすることもある¹⁶⁾。既存の

12) Amitav Acharya, "How Ideas Spread: Whose Norms Matter? Norm Localization and Institutional Change in Asian Regionalism," *International Organization*, vol.58, no.2, 2004, pp.239-275.

13) 平田恵子「捕鯨問題—日本政府による国際規範拒否の考察—」『社会科学研究』第57巻2号、2006年、162-190頁。

14) 来栖薫子「人間安全保障「規範」の形成とグローバル・ガバナンス—規範複合化の視点から—」『国際政治』第143号、2005年、76-91頁。フレーミングとは、ある問題を別の視点から論じたり、それに取り組んだりする行為を意味する。足立研幾「毒禁止規範から化学兵器禁止規範へ—「変容し続ける規範」という分析視覚による事例研究—」『グローバル・ガバナンス』第2号、11頁。

15) 国際規範を受容する際の国内制度の重要性については以下を参照。河野勝「国内政治からの分析：日本の温室効果ガス削減の事例」渡辺昭夫・土山實男編『グローバル・ガバナンス：政府なき秩序の模索』東京大学出版、2000年、264-285頁。大矢根聡「国際規範の遵守と国内政治—コンストラクティヴィズムによる日本・農産物リンゴ検疫事件の分析—」川瀬剛志・荒木一郎編『WTO 紛争解決手続における履行制度』三省堂、2005年、137-174頁。

16) 足立研幾「新たな規範の伝播失敗—規範起業家と規範守護者の相互作用から—」『国際政治』

規範との整合性が低く競合・対立するならば、国際規範は既存の規範を守ろうとするアクターによって受容が阻まれる。また、アクターは国際的・国内的な状況に応じた利益認識（利益とコストの計算）から国際規範を支持し、制度化や履行の程度を変化させることもある¹⁷⁾。これは形式的な内面化で、規範の借用が起こりうる。アクターは国際規範を再解釈し、既存の制度・実施を正当化する¹⁸⁾。さらに、アクターがそれらを国際社会に伝播しようとするれば、規範の解釈・適用を巡る国際的な論争が起こりうる。

抽象的な議論が行われる政策レベルでは、アクターが利益や特にコストの認識が曖昧で、国際規範を借用した制度化が進みやすい。実施レベル（履行段階）に移ると、アクターはコストを明確に認識するので、履行の不確実性が高まり制度は形骸化する傾向にある。ただし、他のアクターと交渉が行われたり、外部機関との補完関係・ネットワークが築かれたりすることで、コストが下がり利益が担保されることもある¹⁹⁾。その結果、関連するルール・手続きの新設や変化、既存の活動の変化や新しい活動内容の模索等が起こり、制度化や履行が進んだかに見える、つまり、借用した規範が内面化したように見えることもある。

日本の各援助アクター（財務省/JBIC・外務省/JICA）は、自身の属する制度とMDGsとの整合性を重視し、MDGsを既存の制度や実施を正当化する観点として利用した。日本は成長規範の視点からMDGsをフレーミングした「成長を通じた貧困削減」を言説として用い、成長規範の重要性を国際社会で訴えた。本稿のケースとする保健分野について、日本はその知識・技術・経験の豊さを自負し、MDGsの観点から正当化した国際イニシアティブの発出等、積極的な外交を展開した。対照的に、MDGsの指標改善に直接的に貢献する制度改革や案件実施は乏しく、ODA全体に占める保健分野の割合は低いままであった。

第176号、2014年、1-13頁。

17) 規範の内面化については以下を参照。小川裕子「内面化という虚構」西谷真規子編『国際規範はどう実現されるか—複合化するグローバル・ガバナンスの動態—』ミネルヴァ書房、2017年、252-281頁。中内政貴「少数民族保護規範の受容とその影響—旧ユーゴスラヴィア諸国における履行と内面化の過程を例として」『グローバル・ガバナンス』2号、2015年、15-29頁。

18) 足立研幾「毒禁止規範から化学兵器禁止規範へ—『変容し続ける規範』という分析視点による事例研究」『グローバル・ガバナンス』2号、2015年、1-14頁。

19) 制度間関係については以下を参照。Sebastian Oberthür, Thomas Gehring eds., *Institutional Interaction in Global Environmental Governance: Synergy and Conflict among International and EU*. (Cambridge: MIT Press, 2006); Kenneth W. Abbott, Philipp Genschel, Duncan Snidal, Bernhard Zangl eds., *International Organizations as Orchestrators*. (Cambridge: Cambridge University Press, 2015)

3. 貧困規範の国際目標化と手法を巡る論争

国際社会では世銀の推進する成長規範と国連が掲げる貧困規範が交互に台頭してきた²⁰⁾。1980年代、成長規範を基にした構造調整融資が世銀により主流化するが、貧困は改善されずかえって途上国の債務が膨む結果になった。重債務国の債務を削減する運動が世界規模で起こり、削減条件として PRSP の作成が世銀と IMF の合同で決定された²¹⁾。世銀は貧困規範を取り込み、成長規範との調整を図ったのである。他方、国連では2000年に MDGs が採択され、目的としての MDGs と手段としての PRSP が結びつき、これが貧困削減レジームと呼ばれるようになった。

MDGs への取り組み方は各国に委ねられていたが、これを巡って国際的な論争が始まる。PRSP に関する議論では援助協調が重視され、プロジェクト援助よりもプログラム援助が推奨された²²⁾。サブサハラへの援助が多い北欧諸国プラス(アイルランド、英国、オランダ)、欧州連合 (EU)、世銀は、予めセクターを決めた SWAps によるプログラム援助を主導し、他の援助国にも支持を求めた。さらに、このグループは、債務削減にリンクした PRSP の作成が決まると、セクターを限らず被援助国の予算に援助国が直接拠出する GBS への国際的な支持を得ようとした。

援助協調の流れは国際会議—2002年の開発資金国際会議 (モンテレー合意)、2003年の調和化ハイレベル・フォーラム (ローマ調和化宣言)、2005年の第2回援助効果向上ハイレベル会合 (援助効果向上にかかるパリ宣言)—を通じて作られ、SWAps/GBS への支持が拡大した²³⁾。一方、一連の会議においてプロジェクト援助を含めた援助モデルの多様性を強く求める意見が日本等のメンバーからあった。2008年の第3回援助効果ハイレベル会合 (アクラ行動計画) では貧困削減レジームに陰りが見え始め、2011年の第4回援助効果向上ハイレベル会合 (釜山成果文書) で貧困削減レジームの衰退と、インフラ等の経済開発を重視する成長規範の再興が決定的になった。背景には、DAC と距離を置く中国等の新興ドナーが台頭し、被援助国に対する DAC メンバーの影響力

20) 小川、前掲論文。

21) 宇田川光弘「債務救済における規範と英国学派の国際社会論」『国際政治』第143号、2005年、28-44頁。

22) 古川光明『国際援助システムとアフリカ—ポスト冷戦期「貧困削減レジーム」を考える』日本評論社、2014年、11-82頁。

23) 林薫「援助協調の潮流と日本の対応」『日本の開発協力の歴史』ワーキングペーパー no.11、JICA 緒方貞子研究所、2021年。https://www.jica.go.jp/jica-ri/ja/publication/other/sqjgqc00000056lj-att/background_paper_No11.pdf (2023年6月16日アクセス)

が相対的に低下したことがある。DAC を中心にして援助効果や援助協調を議論しても、実効性に限界があることを DAC メンバーは認識していた²⁴⁾。また、DAC メンバーは一枚岩ではなく、日本のように成長の重視や多様な援助手法を求める国もいた。

釜山成果文書では、「多様なメンバーの参加を可能にするために差異ある約束に基づくパートナーシップの構築」が謳われている。伝統的ドナー、新興国と非伝統的ドナー、市民社会組織、民間、財団等が、開発という目的は共通にしながら、それぞれ重みの違う責任や役割を果たしていくという緩やかな枠組みが作られた²⁵⁾。また、これまでの援助効果から開発効果へと表現が変わり、協力分野については貿易・投資、食料安全保障、気候変動、汚職まで領域が広げられた。MDGs の重要性は相対化し、貧困削減と競合すると見られていた経済成長やインフラの重要性も盛り込まれた。そして、共通の原則としてオーナーシップが確認され、ドナー視点の GBS/SWAp を採用したプログラム援助の存在感は薄まり、被援助国が多様な援助手法を選択する主体性が強調された。

4. 日本の援助スキームと MDGs の整合性

日本の援助政策において、成長規範は貧困規範に対して優位にあるが、かつ、両者は補完的である。背景には、戦後日本の復興は大規模インフラ開発を重視した経済発展によるもので、保健や教育がそれを下支えしたという経験がある。また、この経験をアジア諸国への援助に生かし成功したと日本は自負している。成長規範と貧困規範の補完関係は、援助スキームとして制度化されているが、有償資金協力、無償資金協力、技術協力の順で成長規範が貧困規範に対しより優位にある²⁶⁾。それゆえ、技術協力、無償資金協力、有償資金協力の順で貧困規範を具体化した MDGs と各スキームとの整合性は高い。

返済能力の低い貧困国を対象とし、保健や教育等の分野を目標にする MDGs と無償資金協力は整合する部分が多い。無償資金協力は、政策や予算を外務省が所管し、実施を JICA が担う²⁷⁾。無償資金協力については、返済義務がないこと、社会分野も対象にしていること、NGO との連携を含めたヒトへの直接支援といった点に、貧困規範が反映されている。一方、成長規範も無償資金協りに強く反映されている。無償資金協力では、農業・農村開発、資機材、インフラ整備等の経済分野を対象にした経済成長の促進

24) 同上、14頁。

25) 高橋彰夫『グローバル市民社会と援助効果―CSO/NGO のアドボカシーと規範づくり』法律文化社、2014年。

26) 国際機関への ODA 拠出については、本稿 7 節 1 項を参照。

27) 一部の外交的な重要性が高い案件は外務省が直接実施する。

も重視され、これらは予算に占める割合が大きい。外務省は、経済分野の支援は間接的に MDGs の指標改善に繋がると、「成長を通じた貧困削減」を言説に用いて説明した。

技術協力は、「人間開発」を目的にする MDGs との整合性が高い。技術協力は、予算を外務省が所管し、JICA が実施する。JICA は他のアクターよりも MDGs に積極的に取り組み、貧困削減に関する研究を積み重ねてきた²⁸⁾。MDGs と同じく技術協力では、保健や教育、農地と水等の社会分野が重視され、貧困規範が強く反映されている。技術協力は、日本の技術や技能、知識を生かして、人と人が直接触れ合い、被援助国の経済・社会開発の担い手となる人材を育成するスキームである。技術協力は、政策・制度支援も含めて被援助国の自助努力やオーナーシップを高める働きを持つ。技術協力は成長を支える役割もあり、JICA は「成長を通じた貧困削減」を重視している。

有償資金協力は成長規範を象徴したスキームで、成長の基盤になる経済インフラ整備を主な対象としているため、MDGs と整合性が低く競合的であると見なされることもある。有償資金協力は、政策や予算を財務省が所管し、国際協力銀行（JBIC/JICA）が実施する。返済義務のある有償資金協力は、グラント中心の国際的な援助潮流の中で批判を受けることが多いが、日本の援助理念である自助努力や国際的に謳われるオーナーシップを被援助国に促す働きがあると日本では考えられている。その理由は、被援助国がプロジェクトの選定・実施・運用に責任を持ち、効果・効率を高めようとするにある²⁹⁾。また、大規模プロジェクトを通じて被援助国の政策・制度や人材が強化されたり、国内外から民間資金が集まったりして、持続的な成長に繋がるとも考えられている。MDGs の影響で社会開発重視の世界的な傾向に拍車がかかることを財務省は懸念し、「成長を通じた貧困削減」を盾にして経済開発や有償資金協力を正当化し、その重要性を国際社会に訴え続けた。

5. 規範の借用：観点としての MDGs の制度化

日本の各援助アクターは、MDGs を受容する際に既存の制度との整合性を重視し、MDGs を既存の制度の中に観点として埋め込んだ。政策文書の中では、MDGs の指標

28) 国際協力事業団国際協力総合研修所『分野別（貧困問題）援助研究会現状分析』1991。国際協力事業団企画部『貧困問題 ガイドブック』1994。国際協力事業団『DAC 新開発戦略援助研究会報告書 第1～4巻』1998年。国際協力事業団国際協力総合研修所『開発課題に対する効果的アプローチ 基礎教育 HIV/AIDS 対策 中小企業振興 農村開発』2002年。

29) 中尾武彦「我が国の ODA と国際的な援助潮流：特に国際金融の視点から」財務省『ファインランス』前編470号、2005年、2-20頁、後編472号、2005年、21-42頁。

改善よりも国益が優先され、成長規範と貧困規範の補完や各スキームの有機的連携といった既存の制度や実施が MDGs の観点から正当化されている。規範の借用である。

ODA 大綱（1992年・2003年）、ODA 中期政策（1999年・2005年）には、貧困規範を優先する記述があり、貧困削減や MDGs が最重課題として位置づけられ、アフリカ等のアジア以外の地域への関心の高まりも示されている³⁰⁾。一方、貧困削減に関しては、「MDGs は主に社会分野が重視されているが、東アジアの経済発展の経験から、経済成長を通じた貧困削減というアプローチが重要であり、日本はこの考えに立って貧困削減に貢献していく。」と説明されている。これは MDGs を成長規範の視点からフレーミングした言説で、従来通り成長規範が優位にあることを示し、MDGs の観点から経済開発を正当化している³¹⁾。また、「ソフト、ハード両面のバランスに留意した各スキームの有機的な連携」、「国・地域ごとの事情や発展段階に応じたスキームの効果的な組み合わせ」という表記は、MDGs が常に優先されるわけではないことを意味している³²⁾。

実施レベルのアクターが案件形成の際に参照する政策文書は国別援助計画である³³⁾。同計画は、日本にとり外交上重要な国から優先的に作られていった。言い換えると、MDGs の指標改善から演繹して対象国が選定されたり、案件が形成されたりしたわけではない。同計画の中で重要課題の一つとして MDGs は位置付けられたが、最優先されるかは日本の国益、当該国の要望や発展段階等の要因に左右された。実際、同計画の理念・目的の中で、当該国が日本にとっていかに重要であるかが説明され、戦略的な援助政策の下、日本の国益を意識したアジア地域（東アジア、ASEAN 諸国）等、ODA 拠出額の多い国の同計画作りが優先された。

例えば、2004年に改定された対ベトナム国別援助計画は、ベトナムの経済発展とその

30) 日本の援助政策は ODA 大綱、中期政策、国別援助政策の順で具体的・個別に示されている。これら政策文書は外務省が主に策定し、関係機関（省庁、実施機関）、NGO、有識者等の意見も反映されている。「旧・政府開発援助大綱」1992年6月30日閣議決定、「政府開発援助大綱」2003年8月29日閣議決定については、外務省『政府開発援助（ODA）白書 2004年版』を参照。「政府開発援助に関する中期政策（旧）」1999年8月10日、「政府開発援助に関する中期政策（新）」2005年2月4日については、外務省『政府開発援助（ODA）白書 2005年版』を参照。

31) 外務省『政府開発援助（ODA）白書 2003年版』

32) 貧困削減レジームが衰退した後、2015年に発表された開発協力大綱では、『「質の高い成長」とそれを通じた貧困撲滅』が重点課題の一番目に挙げられ、MDGs・ポスト2015年開発アジェンダについては三番目の重要課題（地球規模課題への取組を通じた持続可能で強靱な国際社会の構築）の中で言及されている。ここに成長規範の貧困規範に対する優位性や MDGs の重要性の相対的な低下が表れている。「開発協力大綱について」（2015年2月10日閣議決定）は、外務省『開発協力白書 2015年版』を参照。

33) 実施レベルのアクターは、主に現地タスク・フォース、JICA（旧 JBIC）を指す。国別援助計画は、国別援助方針、国別開発方針へと名称が変更されていく。

援助が日本にとって重要であるという外交的・経済的な理由から策定された³⁴⁾。同計画の中で、成長促進が重点分野の一つめに位置付けられ、二つめに MDGs に関連する生活・社会面の改善が挙げられた。「成長促進が社会・生活面での改善に関する目標達成の経済的基盤を作ることにつながる」という記述から、貧困規範と成長規範の補完関係や成長を通じた貧困削減の正当化を読み取ることができる。また、援助協調に対しては、オーナーシップと対話、自助努力支援といった日本の援助理念の重要性が訴えられている。「有償資金協力、無償資金協力、技術協力の有機的な連携と役割分担」という記述にも、援助協調については国際的な GBS/SW Aps の流れに傾注しないという日本の考えが示されている。同計画の中で MDGs は日本の援助理念・政策・スキーム等を正当化する観点として利用され、さらに、正当化された日本の考えが国際社会に伝播された。例えば、2003年12月の対ベトナム支援国会合では、日本のイニシアティブによりベトナム版 PRSP に大規模インフラの章が追加されることになった。

6. MDGs を観点としたアイデアの伝播

日本は、MDGs の観点から正当化した保健分野のイニシアティブを国際的に伝播しようとした。MDGs の受容は形式的な内面化にとどまった借用であっても、日本の行動は MDGs 推進に一定の影響を持った。

アイデアを伝播しようとする日本の行動は、以前から保健分野において見られたが、MDGs が合意されると、日本は MDGs の観点から正当化した国際的イニシアティブを継続して発出した³⁵⁾。2000年、日本は九州・沖縄サミット議長国の立場を利用し、感染

34) 日本はベトナムの市場経済化を以前から支援し、その成果の世界的なアピールを重視していたので、本稿のケースとして取り上げた。外務省「対ベトナム国別援助計画」2004年4月。
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/enjyo/pdfs/viet1.pdf> (2023年6月19日アクセス) 同計画は2000年に初めて策定され、MDGs 達成年の2015年までに、2004年、2009年、2012年に改定されている。

35) 国際イニシアティブは政策文書と同じく、関係機関（省庁、実施機関）、NGO、有識者等の意見を反映させながら外務省が中心になって策定した。MDGs 以前には日米コモン・アジェンダ（1993年）、人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII、1994年）があり、DAC 新開発戦略（1996年）の策定も日本が主導した。日本は日米コモン・アジェンダやGIIに欧州共同体（EC）を巻き込みたいと考えていたが、これが実現したのがDAC 新開発戦略である。DAC 新開発戦略は、社会開発分野の国際目標で、MDGs の基になった。政策研究大学院大学（GRIPS）『GRIPS Development Forum Policy Minutes ODA 大綱を考える』no.17、2003年10月、20頁。
<https://www.grips.ac.jp/forum/pdf03/pm17.pdf> (2023年6月19日アクセス) また、1998年にはアフリカにおける感染症をはじめとする保健分野の取り組みを含む「TICAD 東京行動計画」が採択された。

症対策を初めてサミットの主要議題に設定した。日本は GII の後継として 5 年間で 30 億ドルを支援する「沖縄感染症対策イニシアティブ (IDI)」を発表し、サミット合意と結び付け国際的な議論を推進した。さらに、日本は感染症対策のグローバルな基金構想をサミットで打ち出し、2002年に世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバル・ファンド）が創設される流れを作った。

2005年、ミレニアム宣言レビュー会合に合わせて MDGs への国際的な関心が高まる中、IDI の後継として『「保健と開発」に関するイニシアティブ (HDI)』が、東京で開催された保健関連 MDGs に関するアジア太平洋ハイレベル・フォーラムで発表された³⁶⁾。HDI の基本方針として、保健関連 MDGs の達成に貢献するために 5 年間で 50 億ドルを拠出すること、ODA を通じて開発途上国の自助努力を支援していくことが記され、日本の外交方針や援助政策が MDGs に結びつけられて説明されている。保健関連 MDGs の土台になる保健医療体制の基盤整備（保健医療システム、保健医療従事者の育成、保健医療施設の整備と機能強化）、保健分野を補完する関連分野支援・横断的取り組み、インフラ整備支援等が、具体的な取り組みとして挙げられた。同フォーラムでは、HDI の基本方針や具体的な取り組みと関連した好事例（グッド・プラクティス）と教訓が各参加国から示され共有された³⁷⁾。日本が発表した好事例・教訓は、日本に特徴的な援助に関する規範・理念・政策や比較優位のある実施案件である。また、議長総括は、アジア太平洋の視点として国連ミレニアム宣言中間レビュー首脳会合等に発信されることになった。

2008年、洞爺湖サミットの議長国であった日本は、国際保健を主要議題にするためにサミットで初めて G8 保健専門家会合を設置し、「国際保健に関する洞爺湖行動指針」の策定を主導した³⁸⁾。日本が優先する「人材育成を含む保健システム強化」、「母子保健（母子健康手帳）」等が MDGs 達成に重要な政策として指針に盛り込まれた。また、首脳宣言には「特定疾病に取り組むアプローチと保健システムのアプローチが相互に補強し合

36) 外務省「『保健と開発』に関するイニシアティブ～保健関連ミレニアム開発目標達成への日本の貢献～」2005年6月21日 https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/hoken/mdgs/initiative_h.html (2023年6月19日アクセス)

37) 外務省「我が国 ODA を通じたアジア太平洋地域における保健関連 MDGs への貢献」2005年6月21-22日 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/hoken/mdgs/pdfs/gpp.pdf> (2023年6月19日アクセス)

38) 外務省「国際保健に関する洞爺湖行動指針—G8保健専門家会合報告書—」2008年7月8日 https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/summit/toyako08/doc/pdf/0708_09.pdf (2023年6月19日アクセス) また、策定には研究会や NGO から様々なかたちで見解が聴取され、これが保健システム強化の考えを定着させるのに役立った。

い、すべての保健関連 MDGs の達成に資することを確実にしたい」と記された³⁹⁾。

2010年9月の国連 MDGs 首脳会合で、日本は「国際保健政策2011-2015（新国際保健政策）」を発表し、保健分野に5年間で50億ドルを支援することを表明した（菅コミットメント）⁴⁰⁾。また岡田克也外務大臣は、「MDGs 達成の進捗に遅れの生じている母子保健や保健システム強化に焦点を当てた同政策は、国内・国際的な支持と期待に応えるものである」と説明した⁴¹⁾。同政策では国際保健への貢献が外交戦略の中に位置づけられ、外交方針の一つである人間の安全保障の実現と MDGs の達成が結びつけられた。具体的には、EMBRACE と銘打った母子保健政策が発表された。EMBRACE は、日本に伝統的で実績も多い人材育成と施設・機材（インフラ）整備を組み合わせた保健システム強化策である。また、この政策は国際的な GBS/SWApS の流れに対抗して考えられた複数のプロジェクトを連携させるプログラム・ベース・アプローチ（PBAs）でもある⁴²⁾。政策実施のアプローチとして、途上国のオーナーシップと能力強化の下、社会的・経済的基盤の整備のための有償資金協力も可能な国において実施すると説明された。ここには実績の少ない保健分野（社会セクター）への有償資金協力の活用という変化の兆しが見える。国連 MDGs 首脳会合成果文書には、日本の考えの一部が反映され、MDGs 達成に向けた経済的・社会的インフラ整備や経済成長の重要性が盛り込まれた⁴³⁾。経済成長による持続的な開発のための国内資金の動員が重要課題であるとも指摘された⁴⁴⁾。

39) 外務省「G8北海道洞爺湖サミット首脳宣言」2008年7月8日 https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/summit/toyako08/doc/doc080714_ka.html (2023年6月19日アクセス)

40) 外務省『政府開発援助（ODA）白書 2010年版』データベース「世界と日本」『MDGs 国連首脳会合 総理演説「次世代への約束」』ニューヨーク、2010年9月22日 <https://worldjpn.net/> (2023年6月21日アクセス)

41) 外務省 岡田克也外務大臣ランセット誌への投稿記事「我が国の新国際保健政策（2011－2015年）」https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/bunya/health/pdfs/lancet_1009_j.pdf (2023年6月19日アクセス)

42) これは協力プログラムとも呼ばれる。一方で、国際的なプログラム・アプローチもパイロット国において推進すると記述されている。

43) 首脳会合に向けてジャカルタで開かれたアジア太平洋地域 MDGs レビュー特別閣僚会合で、人間の安全保障と経済成長が MDGs 達成のためのビジョンであること、経済成長を通じた MDGs 達成の原資作りが王道であること、母と子の継続的なケア（EMBRACE）の原案について藤村修副外務大臣が演説している。

44) 「国連首脳会合 成果文書 約束を守る－ミレニアム開発目標の達成に向けた団結」2010年9月20日-22日 https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/unsokai/pdfs/65_mdgs_sksb.pdf (2023年6月19日アクセス)

7. 政策と実施の乖離：規範の借用の結果として

日本の保健関連 MDGs において、政策・外交面のアピールは積極的であったが、実施面の変化は控えめであった。各援助アクターは、MDGs を既存の制度や実施を正当化する観点として借用し、MDGs の指標改善への直接的な貢献を重視しなかった。実施面に質的な変化が生じ、MDGs が内面化されように見えることもあったが、これはアクターが国内的・国際的な状況に応じた利益認識から選択した行動の結果であった。

(1) 保健分野 ODA の拠出傾向

MDGs の達成期限を意識した直接的な指標改善に日本は積極的ではなかった。MDGs 合意後、保健分野への ODA 拠出額は増加傾向にあるが、ODA 全体に占める保健分野の割合（拠出率）は増減した。MDGs 達成までの期間で、「保健」・「人口・リプロダクティブヘルス」分野における日本の ODA 拠出額の世界順位は、二国間で 4 位、二国間・多国間で 8 位であった⁴⁵⁾。また、両分野を合わせた拠出率の平均は約 2.8% で、DAC ドナー平均に比べて日本の低さが目立つ⁴⁶⁾。

イニシアティブに合わせた首相による保健分野への拠出の約束は、外交アピールの要素が大きいアドホックなものであり、ODA 拠出額・拠出率により影響を与えるのは、ODA 予算の分配に関する制度的要因である⁴⁷⁾。各アクターは、独自の政策優先順位を持ち、共同で国際保健政策を形成して予算を確保してはいない。また、MDGs や保健という課題別に予算が配分されるわけでもない。そして、有償資金協力の適用が保健分野への拠出率を左右する。保健分野は無償資金協力と技術協力による援助が中心であるが、有償資金協力が行われると、2004年の4.4%、2012年の5.55%、2015年の3.88%のように拠出率が大きくなる。

ODA の拠出先を見ると、MDGs 指標の改善を優先してアフリカ地域や後発開発途上国に ODA が重点的に分配されてはいない。MDGs 指標の改善が遅れている地域への拠

45) 外務省『保健関連ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けた日本の取組の評価：平成26年度外務省第三者評価』2015年、52-59頁。<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000076535.pdf> (2023年6月19日アクセス) グローバルヘルス政策研究センターのホームページに詳しい統計データが公開されている。<https://oda.ncgm.go.jp/results/oda.html> (2023年8月2日アクセス)

46) 2005年から2009年の期間、DAC ドナーの平均が10%であるのに対し、日本は2%である。日本医療政策機構、前掲論文、1頁。

47) 同上、6頁、40頁。

出は増加傾向にあるが、外交的な重要性からアジア地域に手厚く ODA が割り当てられている。所得水準別の傾向として、MDGs に直接的に資する後発開発途上国よりも低中所得以上の国への拠出割合が大きい。また、サブセクター別の支出を「保健」と「人口・リプロダクティブヘルス」で比較すると、保健政策・行政管理、医療サービス（機材）、インフラの割合が大きい。これは日本が重視する保健システムに関するもので、間接的に MDGs の指標改善に繋がる分野が優先されている。直接的なものとしては感染症対策への支出が高く、並行してグローバル・ファンドへの拠出も大きい⁴⁸⁾。日本の感染症対策では、短期的に成果の出る薬剤や予防接種等の供給支援だけでなく、保健システムの構築も重視される。ODA には二国間援助と国際機関に拠出する多国間援助があるが、MDGs に直結する取り組みには二国間援助よりも多国間援助が利用される傾向がある。例えば、日本が直接ワクチンを購入するよりも、グローバル・ファンドや国際連合児童基金（UNICEF）を通すことで安価で購入することができる⁴⁹⁾。特に、日本が生みの親と称されるグローバル・ファンドへの出資を日本は増やしているが、これは国際保健分野における日本の存在感を増すことに繋がる。

(2) 利益認識と新たな選択

前項で示したように実施面の変化は限定的であった。ただし、MDGs 達成に向けた社会開発の重視、その手段としての援助の調和化（GBS/SWAs）といった国際的な議論に影響を受け、日本が政策を変更し実施面に質的な変化が起こることもあった。これは規範の受容・内面化によるものではなく、アクターが利益とコストを計算した結果であった。

a GBS への参加

アフリカ地域でプロジェクトの氾濫が起きていたことへの解決策として、GBS/SWAs は北欧諸国プラスや EU、世銀により推進された。アフリカ援助の中心的存在ではなく、また、プロジェクト援助を重視する日本は、GBS/SWAs の議論に乗り遅れ守勢に回った。プロジェクトの中でもやり玉に挙げられたのは技術協力であった⁵⁰⁾。人を介して知識や経験を伝え、自助努力を支援する技術協力は、日本の「顔の見

48) 国際協力機構「JICA の保健分野の協力—現在と未来—」2013年9月。https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/ku57pq00002cy8ad-att/ position_paper_health.pdf (2023年6月19日アクセス)

49) 勝間靖先生（早稲田大学）よりご教授頂いた。

50) 林、前掲論文、19-20頁。古川、前掲書。

える援助」を象徴している。技術協力は、有償資金協力や無償資金協力と連携して相乗効果を生み出す役割もある。批判の強い中で技術協力プロジェクトを新たに立ち上げることが難しい状況があり、担当する JICA は強い危機感を持った。一部のアフリカ諸国が GBS/SWApS を強く支持していたこともあり、GBS/SWApS を採用しない援助国は、被援助国や他の援助国との政策対話に参加できない可能性があった。援助形態は援助国が決めるのではなく、被援助国がオーナーシップの下に選択するべきであると日本は反論し、援助手法の多様性やベスト・ミックス、PBAs の重要性を訴えた。

逆風にさらされ、外務省は財政支援への参加を選択し、貧困削減戦略（PRS）支援無償を2007年に創設した。その一つがガーナへの保健セクター財政支援である⁵¹⁾。外務省は、「ガーナにおける政策対話の場として重要な位置づけにある一般財政支援プログラムに参加することを通じて、日本の得意とするセクターを中心に、同国の開発政策の方向性についてインプットを行い、二国間支援との相乗効果を高める」と説明している⁵²⁾。ガーナへの PRS 支援無償実施には、情報共有とアイデア伝播、技術協力等のプロジェクト援助との相乗効果といった利益認識が外務省と JICA にあった。

ガーナでは、共通基金（コモンファンド）を通じた保健セクターへの財政支援が、1990年代後半から始まっていた⁵³⁾。これに参加しないドナーは、保健分野に関する十分な情報をガーナ保健省から得られなくなる可能性があった。日本や他の共通基金不参加ドナーの働きかけにより、ガーナでは一般財政支援、セクター財政支援（GBS の一種）、プロジェクト支援、技術協力が認められ、日本も一般財政支援、セクター財政支援に参加することを決定した⁵⁴⁾。

セクター財政支援に保健分野が選ばれた理由は、保健分野のプログラム・アプローチ（技術協力、無償資金協力、ユニセフによる支援の組み合わせ）の構成要素としてセクター財政支援が考えられていたことにある。PRS 無償の決定に際しては、援助効果を高めるためにプロジェクト援助との補完性が検討される。2010年までは「アッパーウエスト

51) 外務省『貧困削減戦略支援無償の評価：平成25年度外務省第三者評価』2014年、25-32頁。
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/pdfs_2013/13_hinkon_full.pdf (2023年6月19日アクセス)

52) 外務省「ガーナ共和国に対する無償資金協力（貧困削減戦略支援無償）に関する書簡の交換について」2008年1月24日 https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/data/zyoukyou/h19/080124_1.html (2023年6月19日アクセス)

53) コモンバスケット方式では、コモンファンドが設置され、ここに拠出された資金を活用し、非援助国と援助国・国際機関が協議して事業を実施する。

54) 日本が一般財政支援に参加した理由には、債務削減国の財政管理が援助国の重要課題になったこともある。日本は技術協力による被援助国の制度・政策支援を重視していた。

州住民の健康改善プログラム」が実施され、翌2011年からは「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」が開始された。この母子保健プログラムと同様の取り組みを全国展開していくためにセクター財政支援が決定された。同プログラムは、日本が重視する保健システムや母子保健に関するもので、MDGsの目標4・5の指標改善が目的とされた。

財政支援の実施体制の特徴として、被援助国と援助国・国際機関との緻密な共同作業があり、ガーナの保健セクター財政支援では、月例のドナー会合とセクター・ワーキング・グループ会合（ドナーとガーナ保健省関係者）、年1回のヘルス・サミット、年3回のビジネス・ミーティング等の参加が必要になる。セクター財政支援に参加したことで、日本はガーナにおける保健分野の協議を主導することができた。一連の会合を通じて、日本は被援助国や他ドナーと情報を共有し、技術協力を継続・拡大することができた。さらに、日本は、保健システム強化やユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とった日本が推進する政策（アイデア）を援助コミュニティにインプットする成果も得た⁵⁵⁾。

b ソフト分野への円借款

外務省やJICAがDAC新開発戦略の策定を主導したとき、財務省/JBICは社会開発重視の傾向を警戒し、MDGsに対しても消極姿勢を崩さなかった。調和化の議論が国際的に高まった際も、社会セクターへのプログラム援助が台頭し、有償資金協力による大規模インフラ・プロジェクトが軽視されることを日本は懸念した⁵⁶⁾。ただし、保健分野への有償資金協力の実施は限定的であったが、財務省は社会開発そのものに反対していたわけではない。社会セクターへの有償資金協力が少ない理由には、有償資金協力の返済義務があること、効果が直ちに表れず経済発展に直結しづらいこと、援助の効果測定が難しいこと等があった。

財務省は、「成長を通じた貧困削減」を掲げて政策レベルではMDGsを支持し、有償資金協力の中心的な案件である資機材や設備、インフラ建設等のハード面もMDGsの指標改善に資すると主張した。実施を担うJBIC（JICA）も、「海外経済協力実施方針」

55) UHCとは、すべての人が経済的な困難を伴うことなく保健医療サービスを受けられることを目標にした取り組み。日本は世銀と共同でUHCに関する研究プログラムを実施していて、ガーナは研究対象として選ばれた11ヶ国の中の一つである。

56) 日本は援助協調それ自体に反対しているわけではない。世銀との構造調整借款、セクター・プログラム・ローン、協調融資の経験を日本は持っていた。債務救済が行われた後で、特にアフリカへ新たな有償資金協力を供与することが難しい状況であった。

の中で有償資金協力による MDGs への直接的・間接的な支援を謳っている⁵⁷⁾。例えば、直接的支援には農業・農村開発があり、間接的支援としては保健や教育といった社会開発分野を側面から支援するインフラ整備が例示されている。

案件形成の調査、現地タスク・フォース、外務省・財務省・経済産業省による三省協議等、実施案件の形成・採択の各プロセスで MDGs の観点から評価が行われる。案件の事後評価でも、例えば、保健案件、保健に関連した部分、保健に間接的に寄与する案件等、MDGs 達成への貢献の度合いを評価する指標が用いられる。ただし、「海外経済協力実施方針」に明記されているが、有償資金協力は ODA 大綱、中期政策、国別援助計画の下、アジアを中心に日本にとり重要性の高い地域・国別に分配される。MDGs の指標改善を最優先して、有償資金協力の対象国・地域が決定されるわけではない。また、「成長を通じた貧困削減」を言説として、大規模インフラ整備等の有償資金協力案件が MDGs の観点から正当化され、国際会議等の場でもグッド・プラクティスとして紹介された。

例えば、保健関連 MDGs に関するアジア太平洋ハイレベル・フォーラムでは、MDGs に資する例として「スリランカへの血液供給システム改善事業」が示された。スリランカの保健関連 MDGs の指標は相対的に良好であり、同案件は総合的な医療水準向上を目的にしている。同案件は、資機材・設備を中心にした保健システム強化に分類されるハード面の案件であり、その構成要素としてソフト面—世界保健機関（WHO）による教育・研修サービス、技術協力との連携—が組み込まれた。同じく例示されたカンボジアで実施された「シハヌークビル港緊急リハビリ事業」は、経済分野（ハード面）の支援である。これに案件実施支援調査（SAPI）の時点からソフト面の要素として HIV/AIDS に関する視点が盛り込まれた。受注建設業者と実施機関との工事契約に HIV/AIDS 感染予防条項が含まれ、複数のエイズ対策プログラムが実施された。

これらの案件とは質的に異なり、MDGs に直接的に貢献する保健分野の円借款（有償資金協力）が実施されることになる。背景には、財務省において円借款のソフト分野への活用が議論されていたことがあった⁵⁸⁾。MDGs に代表される社会開発重視の世界的な潮流の中に日本の援助政策や円借款を位置付けることは、日本の知的貢献として重要なテーマであった。また、一部のアジア諸国が円借款を卒業し始めたので、財務省は円借款の新たな供与先・対象分野を重要な検討課題にしていた。2005年7月のグレンイー

57) 「海外経済協力実施方針」については JICA のホームページを参照。https://www.jica.go.jp/activities/schemes/finance_co/policy/index.html (2023年6月19日アクセス)

58) 中尾、前掲論文。

グルズ・サミットで、小泉純一郎首相がMDGs達成に向けて5年間で100億ドルのODA積み増しを約束した。HDIに合わせて保健関連MDGsに寄与するために5年間で50億ドルを拠出することも表明された。これを受け、2006年の「海外経済協力会議」や「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」の中で、円借款の積極的活用が盛り込まれた⁵⁹⁾。「円借款制度の改善について」の中でも、後発開発途上国のうち貧困国に対して無利子近似条件（0.01%）を適用することや、ソフト面の支援を強化すること等が記された⁶⁰⁾。

菅コミットメントや「新国際保健政策」の発表、直接的にはゲイツ財団から日本の関係者（財務省、JICA等）への提案があり、財務省はパキスタンに対する円借款による「ポリオ撲滅事業」の実施を決定する。その特徴として、ローン・コンバージョンが採用された。これはパキスタン政府が事前に合意した目標を達成すれば、円借款による貸付金をゲイツ財団が代わりに弁済する仕組みである。同事業は債務返済に必要な経済成長に直結しない。財政状況が悪いパキスタンは債務返済の可能性が低く、日本単独で円借款を供与することは難しかった。債務返済をゲイツ財団が担保することで、財務省は円借款供与のリスクを軽減できる。さらに、日本（財務省・外務省・JICA）にとっては、既にパキスタンで実施している無償資金協力や技術協力によるポリオ撲滅事業を全国展開するメリットもあった⁶¹⁾。他方、ローン・コンバージョンはパキスタン政府にとって債務返済の負担が無くなるだけでなく、オーナーシップにインセンティブを持つ仕組みにもなっている。また、複数の国際組織との連携―世銀との協調融資（ワクチン調達支援）、UNICEFやWHOとのワクチン調達及びキャンペーン実施協力―も行われた。同事業は、財務省、民間（ゲイツ財団）、国際機関との制度間連携によるリスク管理（コスト削減）であり、これをモデルにした事業がナイジェリアにおいても実施されることになった。

59) 内閣官房「海外経済協力に関する検討会報告書」2006年2月28日 https://www.gyokaku.go.jp/sanyo/dai48/48siryoul_2.pdf (2023年6月19日アクセス) 内閣府「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」2006年7月7日 <https://www.cao.go.jp/zei-cho/history/1996-2009/gijiroku/kiso/2006/pdf/b50kai1.pdf> (2023年6月19日アクセス)。

60) 外務省「円借款制度の改善について」2007年3月30日 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/keita/enshakan/kaizen070330.html> (2023年6月19日アクセス)。

61) パキスタンへのポリオ対策支援についてはUNICEFと連携した無償資金協力によるワクチン供与や、技術協力による定期予防接種拡大支援等の実績があった。日本医療政策機構、前掲論文、50頁。外務省『円借款「ポリオ撲滅事業」：2016年度外部事後評価報告書』2016年。 https://www2.jica.go.jp/ja/evaluation/pdf/2016_PK-P63_4_f.pdf (2023年6月19日アクセス) パキスタンに対する目標達成の評価、つまり、ローン・コンバージョンの決定は、JICAと世銀が共同で委託した事業者によって別途行われた。

おわりに

本稿では「規範の借用」を分析視角とし、「なぜ日本の保健関連 MDGs に関する政策と実施が乖離したのか？」という問いを明らかにした。各援助アクターは、貧困規範が数値化された MDGs を内面化せず、既存の制度や実施を正当化する観点として MDGs を利用した。その結果、日本は国際保健に関する政策や実施案件を MDGs に資すると正当化し、これを伝播するために積極的な外交を展開した。対照的に、MDGs の指標改善に直接的に資する制度改革や案件実施は乏しく、ODA 全体に占める保健分野の割合は低いままであった。

そして、本稿の含意は「消極的なアクターによる国際規範伝播の促進」である⁶²⁾。先行研究では国際規範の受容に消極的なアクターが、その伝播の拒否権プレイヤーになることが説明されている。しかし本稿は、MDGs の受容に消極的であった日本の行動が、MDGs 促進に向けた国際的な議論の進展に一定の影響力を有したことを示している。この過程では、規範の再解釈、フィードバックや適用、そしてイシュー・リンケージや制度間連携といった日本の行動があった。ポスト MDGs 交渉においても、世銀や WHO と連携を図りながら日本は保健を成長規範の視点からフレーミングし、持続可能な開発目標 (SDGs) に UHC (ターゲット3.8) を盛り込んだ⁶³⁾。さらに、UHC を実現する手段の一つとして保健と財務の連携強化が、日本の主導により G7、G20、国連等の場で合意された。消極的かつ非主流派であった日本の考えが、国際社会で支持を集め主流化していく過程と仕組みについて分析することを今後の課題としたい。

62) この点に関しては、大矢根聡先生（同志社大学）よりご指摘を頂き、以下の考察を加えた。

63) SDGs は、2030年までに達成すべき世界共通の目標（17の目標と169のターゲットから成る）で、MDGs の後継として2015年の国連サミットで採択された。