

0. 要旨

本事業は、財政危機への対応という側面に加え、従来、非効率な配分がされていた社会的保護分野の予算を、貧困層に焦点を当ててターゲット化することで、財政支出を抑えつつ、貧困層への支援を確保する仕組みを構築するものであった。本事業は、資金ニーズ、開発ニーズに合致するものであり、モンゴル側の開発政策及び日本の援助政策とも整合していた。IMF プログラムの下で他ドナーと協調して財政支援を行うことは、スケールメリットや援助の効率性などの面からも妥当であった。モンゴル政府が推進すべきアクションについて取りまとめた政策マトリックスの作成には、モンゴル政府が主体的にかかわっており、その策定過程も適切であった。以上より、本事業の妥当性は高いと考えられる。すべての政策条件が達成され、かつその確認プロセス及び JICA による審査も適切であったことから、有効性は高いといえる。ただし、インパクトについては、必ずしも期待したとおりに改革が進捗していない分野もあり、また、財政悪化が懸念される状況において、今後、期待どおりの効果の発現が見込めるかどうかについては、注視していく必要がある。また、改革を進めるための体制は整っているものの、財政状況の厳しさが、各分野の改革実施を妨げ、その効果発現に影を落としている。さらに、一部ではモンゴル政府の政策実施能力の面でもやや不安があることから、本事業の効果の持続性は、中程度と考えられる。

1. 事業の概要



事業位置図



貧困層が多く居住するゲル地区の様子

1.1 事業の背景

1.1.1 財政危機に至った背景

モンゴル経済は、1990年の市場経済システム導入直後にはマイナス成長が続いたものの、1994年以降、雪害の影響を受けた2000年～2001年を除き、プラスの成

長を続けていた。特に 2005 年以降は、鉱物資源の国際価格の上昇や農牧セクターの好況等により、モンゴルの財政収支は黒字基調であった。

モンゴル政府は、2006 年に銅・金に対する超過利潤税を導入した。それにより、歳入は大幅に増加した。この大幅な歳入増を受け、同政府は、公務員給与を増額し、社会福祉予算を拡大するなど、景気同調的な財政運営を行ってきた。そもそも、モンゴル経済は GDP の 30%、政府歳入の 40%を鉱物資源セクターに依存しており、資源の国際市況の影響を受けやすい状態にあった。2008 年に世界金融危機が起これると、モンゴルの主要輸出産品である銅の国際需要が落ち込んだことでその価格が急速に下落し、同国の経常・財政収支が急激に悪化した。外貨準備高は 2009 年 3 月時点で約 5.14 億米ドル (USD) となり、2007 年の半分程度 (3 カ月分の輸入額に相当) に減少した。また、税収の落ち込みや経済の停滞により、2009 年度上半期の国家財政は GDP 比 15%以上の赤字となった。

かかる状況下、モンゴル政府は国際通貨基金 (IMF : International Monetary Fund) に支援を要請し、2009 年 1 月下旬以降、IMF と協議を行った。

1.1.2 国際的な支援枠組みの概要

IMF には、短期的な国際収支の困難を抱える国に対してスタนด์バイ取極め (SBA : Stand-by arrangement) に基づき融資を行う支援スキームがある。SBA に基づく支援を受けるには、一定の条件を満たさなければならない。モンゴル政府は、2009 年 3 月に、IMF との合意に基づいた財政再建のための補正予算案を国会で承認した。同案では、経常支出と投資支出の大幅削減実施により、GDP の約 5.4%の赤字予算に収めることを定めたものであり、IMF が求めた GDP 比 6%以内の赤字にとどめるという前提条件を満たした。これを受けて IMF は、18 カ月間の SBA に基づく約 229 百万 USD の融資供与を決定した。2009 年 3 月、モンゴル政府は世界銀行 (世銀) とドナー会合を共催し、同会合において、財政赤字幅の縮小、金融システムの安定性の回復、財政負担を軽減するための社会福祉制度の見直し、中期的な財政安定化に取り組むことを宣言するとともに、ドナーに対して財政支援を要請した。これに対し、世銀、アジア開発銀行 (ADB : Asian Development Bank) 及び日本が財政支援を表明した。

また、主要ドナーとモンゴル政府の間では、財政、社会的保護、鉱業、金融の 4 分野について同政府が推進すべきアクションに係る協議がなされ、政策マトリックスとしてまとめられた。財政・金融については、IMF と世銀が、鉱業については世銀が、また社会的保護については ADB が中心となって取りまとめを行った。JICA は ADB との協調融資により、財政危機が貧困層に与える負の影響を軽減させるべく、上記 4 分野のうち社会的保護分野において、貧困層向けの基礎的な社会サービスの改善及び社会セクター支出確保のための改革の支援を目的とした「社会セクター支援プログラム (SSSP : Social Sectors Support Project)」を実施することとした。

本事業は上述のような社会的保護分野における改革支援を目的としたものであるが、特定のセクターやプロジェクトに対する円借款の供与ではなく、モンゴルの財政危機への対応として、一般財政に対して円借款を供与するものである。その意味では、財政破たんの回避が SSSP の第一義的な目的といえる。

1.1.3 政策マトリックス

1.1.3.1 政策マトリックスの概要

モンゴル政府が推進すべきアクションを取りまとめた政策マトリックスは、モンゴル政府と支援ドナーの間で共有されるものである。社会的保護分野に係る政策マトリックスは、モンゴル政府、ADB 及び JICA の共同で作成された。IMF の SBA に基づく支援（以下 IMF プログラム）方針に沿って作成されたモンゴル政府の「マクロ経済安定化計画」の実施は、4 分野のそれぞれで作成される政策マトリックスに共通する条件（一般条件）として設定されている。さらに本政策マトリックスは、社会福祉、保健医療、教育、都市開発の各分野に係る政策アクションと、政策アクション実現に向けて達成すべき政策条件を定めている（表 1）。円借款供与に際しては、この政策条件の達成が、供与に先立って確認されなければならない。なお、JICA は、従来支援を行ってきた教育と都市開発の 2 分野¹の政策マトリックス策定において主導的な役割を果たした。

社会福祉については、財政ひっ迫の状況を踏まえ、これまで社会福祉プログラムの対象としてきた層のうち、より支援の緊急性が高い弱者層に焦点を当て、60 以上ある社会福祉プログラムの整理統合や国民健康保険の補助金対象者枠の絞り込み等を行うものであった。対象者の絞り込みには、ADB が「Food and Nutrition Social Welfare Program and Project（食料と栄養改善のための社会福祉プログラム）」において支援していた代理資力調査（PMT：proxy means testing）²の活用を、保健医療や教育分野を含むさまざまな分野に拡大することが計画されていた。

保健医療については、政府支出における保健医療分野の割合が 1 割を占めていたという状況（2008 年）に鑑み、受益者の絞り込みを行いつつ、医薬品等供給確保のための緊急体制の確立、各世帯への微量栄養素供与の拡大、医療カード³導入による貧困層の医療費負担の削減等をめざした取り組みを行うものであ

¹ 教育分野では、「子供の発達を支援する指導法改善プロジェクト」（技術協力プロジェクト）を 2006 年～2013 年まで支援していた。都市開発分野では、「ウランバートル市都市計画マスタープランの策定支援」（2007 年～2009 年）や「都市開発実施能力向上プロジェクト」（技術協力プロジェクト：2010 年～2013 年）を支援していた。さらに、モンゴルでは主要ドナー国及び国際機関の参加によるローカル・ドナー会合やテーマ別作業部会等が頻繁に開催されているが、日本は、教育セクター作業部会のドナー側共同議長を ADB と、都市開発計画セクター作業部会のドナー側共同議長をドイツとともに務めており、これら 2 分野において中心的な役割を果たしている。

² 所得に基づいた資力調査（means-test）ではなく、所有資産や家族構成から資力を推計するもの。

³ モンゴルでは、貧困層がプライマリーヘルスケアを受診する際、健康保険に加入していれば政府の補助金により医療費がカバーされる制度があるが、実際には処方箋や検査等、患者の現金負担が

った。

教育については、教科書、教員評価、現職教員研修という教育の質の確保に不可欠な要素について、財政危機による影響、特に貧困層への影響を最小限にとどめることをめざしたものであった。教員評価及び現職教員研修の分野については、JICA が当時実施中であった技術協力プロジェクト「子どもの発達を支援する指導法改善プロジェクト」にもつながる内容となっていた。

都市開発については、JICA が 2007 年 2 月～2009 年 10 月まで支援していた開発調査「ウランバートル市都市計画マスタープラン」を踏まえたものであった。同調査に基づき、ウランバートル市によりマスタープランの改訂作業が行われることになっていたこと、また同調査によりウランバートル市の人口の約 6 割が居住するゲル地区と呼ばれる貧困地域の整備事業について提言がされたことを踏まえ、本事業においては、マスタープランの改訂及びゲル地区を含むウランバートル市の都市開発を行っていくための体制を整備することになっていた。

表 1 政策マトリックス（社会的保護分野）

セクター	政策アクション	フェーズ I に係る政策条件	フェーズ II に係る政策条件
一般条件	マクロ経済安定化計画の実施	政府のマクロ経済安定化計画の実施	政府のマクロ経済安定化計画の実施
社会福祉	効率性向上と貧困層保護のための社会福祉プログラム改革	代理資力調査 (PMT : proxy means testing) に基づくターゲット化の改善を含む社会福祉制度改革に係る政府 (社会福祉労働省) の計画 (制度改善、移行措置を含むアクションプラン、代替措置、関係機関の責任、財源) の策定	<ul style="list-style-type: none"> ターゲット化及び手当の統廃合を含んだ社会福祉プログラムの国会提出 上記社会福祉プログラムを支出するための予算の国家承認
	国民健康保険制度における医薬品割引制度の拡充による入院件数の削減	<ul style="list-style-type: none"> 現行の医薬品割引制度に係る政府 (社会福祉労働省) の評価実施 政府 (社会福祉労働省) による医薬品割引制度の改善のためのワーキンググループ (WG) 設置 政府 (社会福祉労働省) による医薬品割引制度の拡充のためのガイドラインの策定 	<ul style="list-style-type: none"> 評価結果に基づく医薬品割引制度の改善に係る政府 (社会福祉労働省) の承認 政府 (社会福祉労働省) による医薬品割引制度拡充の重要項目のパイロット的施行
	PMT に基づく国民健康保険の補助金のターゲット化	政府 (社会福祉労働省) による健康保険の補助金のターゲット化のための他部門間の WG 設置	<ul style="list-style-type: none"> ターゲット化された健康保険に関する補助金の政府 (社会福祉労働省) によるアクションプラン策定 政府 (社会福祉労働省) による健康保険法修正案作成

あり、貧困層の負担となっている。そのため、ターゲット化された貧困層に対し、医療カードを配布し、健康保険の加入の有無にかかわらず、それら現金負担を軽減するためサービスを受けられるようにするもの。

セクター	政策アクション	フェーズ I に係る政策条件	フェーズ II に係る政策条件
保健医療	緊急時における基礎的なワクチン、医薬品、医療器具の供給確保のための緊急体制の確立	政府(保健省)による緊急体制確立のための WG 設置	政府(保健省)による緊急体制の確立(財源の確保、ガイドライン整備)
	各世帯の微量栄養素供与の拡大による子どもの栄養失調防止	<ul style="list-style-type: none"> 政府(保健省)による微量栄養素供与拡大のための WG 設置 政府(保健省)によるターゲット手法を含む拡大計画の策定 	政府(保健省)による各世帯への微量栄養素供与の拡大計画の承認
	貧困層向けの医療カードプログラムの導入による貧困層の医療費負担の削減	政府(保健省・社会福祉労働省)による医療カードのための保健省、社会福祉労働省共同 WG 設置	<ul style="list-style-type: none"> 政府(保健省)による医療カード実施のアクションプラン策定 政府(保健省)による PMT による家計調査または家計調査完成までの移行措置に基づく貧困層向け医療カード導入の承認
教育	中等教育課程における教科書費用の補助に係るターゲット化(貧困層を含む)	政府(教育文化科学省)による家計調査に基づく実施妥当性評価のための WG 設置	WG の検討結果を考慮した中等教育課程の教科書補助のターゲット化に係る政府(教育文化科学省)承認
	子どもの発達を支援する新指導法の普及に伴う現職教員研修制度の強化(ゲル地区 ⁴ を含む)	政府(教育文化科学省)による新指導法の普及のための現職教員研修制度に係るドラフトアクションプランの策定	<ul style="list-style-type: none"> 新指導法の普及のための現職教員研修制度に係るアクションプランの政府(教育文化科学省)承認 新指導法に係る教員用指導書の政府(教育文化科学省)による印刷・対象教員向け配布
	新教育スタンダードに沿った教員評価制度の確立	政府(教育文化科学省)による省令 416 号により試行中の新教育スタンダードに沿った教員評価制度の評価のための WG 設置	新評価制度に係る政府(教育文化科学省)承認
都市開発	ゲル地区を含めた基礎サービスの確保と生活環境改善のためのウランバートル市都市開発マスタープランの改訂及びプログラムの優先位置づけ	マスタープラン調査に基づく、マスタープラン改訂・優先順位づけのための政府(道路運輸建設都市開発省及びウランバートル市政府)による WG 設置	マスタープラン改訂のための 2010 年予算の国会承認
	ゲル地区の生活環境改善のためのキャパシティ・ビルディングと教材・ガイドラインの策定	政府(ウランバートル市政府)によるゲル地区開発に係るキャパシティ・ビルディングのための WG 設置	政府(ウランバートル市政府)による、環境社会配慮を含むゲル地区開発に係るキャパシティ・ビルディングのための教材・ガイドライン作成

出所：JICA

⁴ ウランバートル市郊外に広がる貧困層居住地区のこと(冒頭写真を参照)。ゲルとは、モンゴルの遊牧民の伝統的な組み立て住居。

1.1.3.2 政策マトリックスに係る課題

政策マトリックスには定型があるわけではないが、本政策マトリックス（表1）は、その書き方やロジックの整理の仕方という点において、従来 JICA が行ってきた他の財政支援のマトリックスと類似しており、基本的に政策アクションの一覧表、あるいは相手国政府が融資を受けるために達成すべき政策条件の一覧表としての性格を有している。しかしながら、一覧表としての政策マトリックスでは、短期的に達成しなければいけない政策条件は明確に共有されるものの、政策アクションや最終的にめざす目標については、いつまでに何をどのようにめざすのかが分かりにくいため、事後評価において事業の成果を確認し、評価することが非常に困難であった。そのため、「2.3 評価の制約」に記載するとおり、評価枠組みを整理し直す必要があった。

なお、本政策マトリックスの書き方における課題については、第一にアウトプット、アウトカム、インパクト等の枠組みの明示的な記載がないことが挙げられる。そこで、本事業で実際に支援したことに沿って整理し直すと、ドナーが借款を供与する際、モンゴル政府の非効率な財政運営の効率化と貧困層の保護を目的とした改革のために提示した幾つかの政策条件を達成するところまでが、本事業の実際の支援範囲であったことから、政策条件の達成をアウトプットと考えることができる⁵。第二に、政策条件を実施しただけでは、政策アクションに結びつかないものや、医薬品割引制度の拡充による入院件数の削減など、効果が表れるまでに中長期を要するものが含まれている点が挙げられる。また、財政運営の効率性向上と貧困層保護のための社会福祉プログラム改革などは、どのレベルまでの改革が求められているのかがはっきりしない。JICA が審査時に記載した事業目標（「1.2 事業概要」にて後述）でも、アウトプット（貧困層向けの基礎的な社会サービスの改善及び社会セクターの支出確保のための改革の支援）のめざす範囲は同様に不明瞭である。

1.2 事業概要

モンゴルにおいて財政危機が貧困層に与えている負の影響を踏まえ、貧困層向けの基礎的な社会サービス改善及び社会セクターの支出確保のための改革を ADB との協調融資で支援することにより、貧困層の保護及び今後起こりうる財政危機への対応強化を図り、もってモンゴルの公共支出管理の改善、社会開発の推進に寄与する。

⁵ JICA と協調融資を行った ADB は、同事業のモニタリング用のマトリックス（DMF：Design and Monitoring Framework）を策定し、DMF 上にアウトプット、アウトカム、インパクトの枠組みを明記している。同 DMF では、政策マトリックス上の政策アクションをアウトプットとし、政策条件はその達成度を測るパフォーマンス指標と位置付けられている。

	フェーズ I	フェーズ II
円借款承諾額/実行額	2,894 百万円/2,894 百万円	1,550 百万円/1,550 百万円
交換公文締結/借款契約調印	2009 年 6 月/2009 年 6 月	2012 年 3 月/2012 年 3 月
借款契約条件	金利 0.8% 返済 30 年 (うち据置 10 年) 調達条件 一般アンタイト	金利 0.8% 返済 20 年 (うち据置 6 年) 調達条件 一般アンタイト
借入人/実施機関	モンゴル国政府/大蔵省	モンゴル国政府/大蔵省
貸付完了	2009 年 8 月	2012 年 7 月
本体契約	なし	なし
コンサルタント契約	なし	なし
関連事業等	1. 技術協力: 1) 子どもの発達を支援する指導法改善プロジェクト(I)(II) 2) ウランバートル市都市計画マスタープラン・都市計画プログラム策定調査 3) 都市開発実施能力向上プロジェクト 2. 無償資金協力: 1) 第 4 次初等教育施設整備計画 2) ゲル地区生活環境改善計画 (コミュニティ開発支援無償) 3. その他国際機関、援助機関等: アジア開発銀行 (ADB) : 1) Social Sectors Support Program (協調融資) 2) Food and Nutrition Social Welfare Program and Project 世界銀行 (世銀) : Development Policy Credit 国際通貨基金 (IMF) : Stand-By Arrangement Program (SBA)	

2. 調査の概要

2.1 外部評価者

村山 なほみ (OPMAC 株式会社)

2.2 調査期間

今回の事後評価にあたっては、以下のとおり調査を実施した。

調査期間：2014 年 7 月～2015 年 11 月

現地調査：2014 年 9 月 21 日～10 月 3 日、2015 年 3 月 2 日～3 月 6 日

2.3 評価の制約

本事業は、通常の円借款事業と異なり、政策条件を達成することにより資金供与されるという特性がある。審査では、政策条件の達成を最終的に確認する。この特性を踏まえ、資金供与決定までの政策条件の達成状況の確認（JICAによる審査の適切さを含む）をもって本事業の有効性の評価判断を行った。また、資金供与後の改革の進展をインパクトとしてとらえ、分析・評価を行った。ただし、特に有効性・インパクトの評価をするにあたっては、政策マトリックスや審査時に設定された運用・効果指標に係る考え方を整理する必要があった。

（1）政策マトリックスに係る考え方

本政策マトリックスには、アウトプット、アウトカム、インパクトが明記されていなかったため、事後評価の実施にあたって、評価枠組みを設定した。併せて、本事業の実際の支援範囲と実際に支援の効果が出るまでの期間等を考慮し、事業概要に記載されたアウトプット（貧困層向けの基礎的な社会サービスの改善及び社会セクターの支出確保のための改革の支援）、アウトカム（貧困層の保護及び今後起こりうる財政危機への対応強化）、インパクト（モンゴルの公共支出管理の改善、社会開発の推進）を表 2 のとおり整理し直した。

表 2 本事後評価における評価枠組み

評価枠組み	指標
アウトプット	財政破たんの回避
アウトカム	政策条件の達成
インパクト1(中期)	政策アクションの達成及び審査時に設定された効果指標(一部を除く)
インパクト2(中長期)	貧困層の保護及び今後起こりうる財政危機への対応強化
インパクト3(長期)	モンゴルの公共支出管理の改善、社会開発の推進

なお、インパクトは、現在進行している改革であり、事後評価時点では具体的な効果がまだ出ていないこと、またどのレベルまでの効果を目指していたのかも明確でないことから、本事後評価においては分析のみを行い、評価判断はしない。

（2）運用・効果指標の取扱い

審査時に、本事業の効果を評価するために、表 3 のとおり 11 の運用・効果指標が設定された。しかしながら、これらの指標のうちの多くが、本事業の政策条件を達成しただけでは効果を発現しないものであった。したがって、新指導法に係る教員用指導書配布数以外の指標については、インパクトとして評価を行った。新指導法に係る教員用指導書配布数を含む幾つかの指標は、本事業に関連する技術協力プロジェクト等に深く関連する指標であり、関連プロジェクトが稼働していた間はデータの収集が可能であったものの、プロジェクト完了後はデータ収集がされていない場合が多く、

最新のデータの入手に制約があった。

表 3 本事後評価における指標の整理

指標	評価レベル
貧困率	上記(1)の整理により、インパクト 2 として評価
貧困層の月額消費額	上記(1)の整理により、インパクト 2 として評価
代理資力調査を実施した県数	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
医薬品割引制度への政府補助金額	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
国民健康保険への政府補助金額	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
栄養失調の子どもの比率	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
貧困層の医療カード普及率	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
中等教育課程の無償教科書受給生徒の割合	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
現職教員研修の受講率	上記(1)の整理により、インパクト 1 として評価
新指導法に係る教員用指導書配布数	有効性として評価。ただし、データ入手に制約有
ゲル地区開発に係る住民組織数	上記(1)の整理により、インパクト 2 として評価

なお、本事後評価では、下記の理由により、効率性の評価は行っていない。

- インプットは一般財政への資金供与である一方、アウトプットは社会的保護分野の改革であるなど、インプットとアウトプットが必ずしも対の関係ではない。
- アウトプットの定量化が困難である。
- 財政支援型の援助では、事業期間及び事業費は計画と実績が同じになる。

3. 評価結果⁶

3.1 妥当性

3.1.1 ニーズとの整合性

3.1.1.1 資金ニーズ

IMF の支援を受けるために、モンゴル政府は 2009 年度当初予算を約 1 割削減し、財政赤字を IMF の要求する GDP 比 6%以内にとどめる補正予算案を 2009 年 3 月に可決した。

かかる状況下、IMF は 2009 年と 2010 年の 2 年間にモンゴル政府が必要とする資金の試算を行った。それによると、2009 年は GDP 比 6%の財政赤字、2010 年は 4%の財政赤字が予測され、そのうちモンゴル政府による国内調達予定分を除いて、2年間の合計で 205 百万 USD(2009 年 145 百万 USD、2010 年 60 百万 USD)が必要であるとされた。当時、国内では銀行セクターの流動性の欠如のため資

⁶ 本事業においては、以下の理由のため、総合評価及び項目ごとのレーティングとサブレーティングは行わなかった。ただし、各項目について評価した結果を文章で説明した。

- ①一般的な事業と内容が大きく異なることから統一的なレーティングによる他事業との比較になじまないこと、
- ②他ドナーの支援部分や外部要因も含め総合的なプログラム評価となること、
- ③対象事業のインプットに対する達成割合の明確な判断が困難であることなど。

金調達は難しく、海外金融市場からの商業的な資金調達も借入コスト上昇のため非常に困難であった。したがって、これら資金は譲許性の高い資金を供与するドナーの支援に頼らざるを得なかった。

これに対し、世銀が約 70 百万 USD、ADB が約 60 百万 USD、インドが約 25 百万 USD、JICA が約 50 百万 USD の支援を行い、ほぼニーズ（不足資金）を補うことができた（表 4）。

表 4 支援ニーズとドナーによる支援実績

単位：百万 USD

必要支援額(ニーズ)	ドナーによる支援額(実績)
2年間合計: 205	総額: 205
	うち 世銀: 70
	ADB: 60
	JICA: 50
	インド: 25

出所：IMF 及びモンゴル財務省

なお、2009 年 3 月時点で IMF 及び世銀によって行われた債務持続性分析によれば、財政危機を踏まえた各ドナーの財政支援によりモンゴル政府の対外債務比率は一時的に上昇し、債務返済比率も 2012 年～2015 年にかけて IMF の SBA に基づく債務の返済のため上昇するが、新規鉱山開発による歳入増が見込まれるため「低い債務負担リスク」に分類されていた。

3.1.1.2 開発ニーズ

審査前、各セクターは下記のような課題を抱えており、段階的な改革が必要であった。

(1) 社会福祉セクター

モンゴル政府は 2005 年に PMT を活用した初の社会福祉支援プログラムとして子ども手当を導入した。しかし、2006 年に同手当の支給対象を 18 歳以下の子どもがいる全世帯とすることが国会で承認され、2006 年～2008 年にかけて社会福祉予算は急増した。同手当の受益者は 2004 年の 16 万人から 2006 年には 100 万人に達した。2008 年には食糧危機が起こり、さらに 20% の社会福祉手当が増加し、財政を圧迫していた。当時の社会福祉プログラムの受益者の 70% が非貧困者と推定されていた。

(2) 保健医療

モンゴルでは、第 2 次及び第 3 次医療の比率が高く、財政支出に占める医療

支出の割合が高かった。2008年には、全歳出の10%を医療支出が占めていた。主に以下の2点の課題が、医療支出が財政負担を高める要因であった。

- ①患者の40%が高次医療を必要としていないにもかかわらず、高次医療であれば補助金が受けられるため、高次医療を受診していた。
- ②一方で、貧困者は健康保険に加入していない場合が多く、高額なために薬を購入することもできず、病気が悪化してから治療を受けていた（モンゴルでは、高次医療であれば補助金が受けられるので、貧困層は重篤化するまで病院に行かない）。

（3）教育

経済危機以前から教育費は貧困層にとって課題であった。なかでも教科書代は最貧困層の教育支出の50%以上を占めており、負担となっていた。制度上、政府が20%までの貧困学生に対し無償で教科書を提供することになっていたが、実際にはターゲット化が不適切なため、貧困学生の9%しか無償教科書のサービスを享受できていなかった。

（4）都市開発

急速にウランバートル市の人口集中が進み、全人口の40%がウランバートルに居住していた。特に、貧困層の圧倒的多数が居住するゲル地区の人口増加率が高く、その結果、上下水道や電気などの基礎的なインフラが不足し、生活水準が悪化していた。

以上、各セクターの課題に対し、本事業は、従来、非効率な配賦がされていた社会保護分野の予算を、貧困層に焦点を当てて適切にターゲット化することで、財政支出を抑えつつ、貧困層への支援を確保する仕組みを構築するものであり、開発ニーズに合致していたといえる。

3.1.2 開発政策との整合性

審査時、モンゴルの中長期の国家開発戦略である“Millennium Development Goals (MDGs) – based Comprehensive National Development Strategy of Mongolia”（2007年～2021年）において、社会福祉、保健、教育、都市開発（ゲル地区開発を含む）が貧困削減や基礎的なニーズの充足に加え、優先事項として掲げられていることを確認している。また、本国家開発戦略は、事後評価時点においても有効であり、セクターの優先順位等にも変化がない。

このことから、審査時及び事後評価時において、本事業はモンゴルの開発政策と整合していると考えられる。

3.1.3 日本の援助政策との整合性

2009年2月のJICA「モンゴル国別援助実施方針」では、2004年の日本政府「対モンゴル国別援助計画」に掲げられた①市場経済化を担う制度整備・人材育成に対する支援、②地方開発支援、③環境保全のための支援、④経済活動促進のためのインフラ整備支援という4重点分野に沿いつつ、財政危機により明らかになった資源依存の脆弱なモンゴル経済からの脱却をめざし、産業の多角化や市場経済の定着のための政策支援、年々人口集中により厳しくなるウランバートル市の都市問題解決を中期的に支援していくとともに、地方も含めた基礎的社会サービス分野への支援を継続していく方針を示していた。人材育成支援については、市場経済化を担う制度整備・人材育成に対する支援の下で、教育の質の向上のため、ソフト、ハードの両面からの協力を行っていくとしていた。さらに、2011年に策定されたJICA国別分析ペーパーでは、①鉱物セクターの持続可能な開発とガバナンスの強化、②包括的な成長（Inclusive Growth）の実現に向けた支援、③ウランバートル市都市機能強化を重点分野として掲げていた。本事業はこのうち貧困層も含む「包括的な成長の実現に向けた支援」に位置づけられる。

また、JICAはモンゴルにおける支援で、特に教育と都市開発分野では、主導的な役割を果たしており、表5に掲げるような支援実績があった。

表5 JICAの主な対モンゴル支援実績

セクター	支援スキーム	プロジェクト
人材育成	無償資金協力	・初等教育施設改善計画
	技術協力	・教員再訓練計画 ・子どもの発達を支援する指導法改善プロジェクト
地方開発	技術協力	・複合農牧業経営モデル構築支援プロジェクト
保健医療	開発調査	・保健セクターマスタープラン策定支援(保健セクター情報収集・確認調査)
	技術協力	・ボルガン県ボルガン市第3地区における「母と子のための」地域ぐるみの健康まちづくりプロジェクト
都市開発	開発調査	・ウランバートル市都市計画マスタープラン改訂及び都市開発プログラム

出所：JICA提供資料

本事業は、日本の援助政策に合致しており、かつ従来支援実績のある分野において政策マトリックスを中心的に取りまとめる役割を担うなど、JICAの強みを活かせるものであった。

3.1.4 国際的な支援枠組みの中で他ドナーと協調して財政支援を行うことの妥当性

「1.1.2 国際的な支援枠組みの概要」で述べたとおり、本事業は、モンゴルの財政危機への対応が話し合われたドナー会合において、モンゴル政府が推進すべき改革分野として合意された4分野（財政、社会的保護、鉱業、金融）のうち、社会

的保護分野の改革を支援するものであった。JICA はモンゴルにおける社会的保護分野、なかでも教育と都市開発の分野において、本事業実施前から、主導的な役割を果たすドナーであった。モンゴル政府が財政危機に対応するに当たって、その支援実績が評価され、JICA に対し当該分野への支援の要請があった。

プロジェクト型支援ではなく一般財政に対する支援を行ったことは、「3.1.1.1 資金ニーズ」において既述のとおり、この財政危機を回避するためには譲許性の高い資金を財政に投入する必要があるという点に鑑み、妥当性が認められる。また、国際的な融資枠組みの下で、ADB との協調融資を行ったことは、以下の理由により妥当であったと考えられる。

- ①単独で実施するよりも大規模な支援ができるというメリットがある；
- ②多岐にわたる社会セクターの財政改革を推進するためには、特定の省庁への支援だけを対象とするのではなく、政府全体に働きかけていく必要がある；
- ③モンゴル側にとっては、ドナーが個別に支援を行うよりも、効率的に援助調整ができるというメリットがある。

3.1.5 政策マトリックス策定過程の妥当性

本事業は、緊急支援という要素が強く、事業形成のための準備調査に時間をかけることができないという制約があった。また、財政危機への対応であり、確実に短期間で資金供与される必要があった。こういった事情により、モンゴル側は、該当する分野での協力実績がある主要ドナーに支援要請を行った。

かかる制約はあるものの、貧困層が経済危機の負の影響を受けやすいというアジア経済危機の教訓を踏まえ、弱者保護のために社会保障費を維持しつつ、ターゲット化の推進による社会保障費の効率的支出をめざすことで、今後同様の財政危機が起きた際の対応を強化するという本事業の設計は妥当なものであった。また、各ドナーが優位性をもっている分野を支援することにより、効率的にノウハウを移転することが可能であるという点においても妥当性が認められる。

このようにドナーに優位性があり、かつ短期間で政策マトリックスをまとめなければならぬという状況においては、ドナー主導での計画策定となりがちである。しかしながら、当時の関係者によれば、モンゴル側では大蔵省が多岐にわたる関係省庁をまとめながら、主体的にドナーと協議を行いつつ政策マトリックスを共同で作成した。モンゴル側の主体的な関与があったという点に鑑み、政策マトリックスの策定過程は妥当であったと考えられる。

なお、政策マトリックスの記載に係る課題については「1.1.3.2 政策マトリックスに係る課題」のとおりである。

本事業は、財政危機への対応という側面に加え、従来、非効率な配分がされていた社会保護分野の予算を、貧困層に焦点を当ててターゲット化することで、財政支出を

抑えつつ、貧困層への支援を確保する仕組みを構築するものであった。本事業は、モンゴル政府の資金ニーズ、開発ニーズに合致するものであり、モンゴル側の開発政策及び日本の援助政策とも整合していた。IMFプログラムの下で他ドナーと協調して財政支援を行うことは、スケールメリットや援助の効率性などの面からも妥当であった。モンゴル政府が推進すべきアクションについて取りまとめた政策マトリックスの作成には、モンゴル政府が主体的にかかわっており、その策定過程も適切であった。以上より、本事業の妥当性は高いと考えられる。

3.2 有効性⁷

「2.3 評価の制約」で述べたとおり、本事後評価においては、資金供与決定までの政策条件の達成状況の確認（JICAによる審査の適切さを含む）をもって有効性の評価判断を行った。インパクトは資金供与後の改革の進展と、それらの改革により効果が発現しつつある場合において、審査時に設定された運用・効果指標に基づき評価を試みた。

政策マトリックスにおいて一般条件とされている「マクロ経済安定化計画の実施」については、IMFプログラムが成功裡に終了したことをもって達成とされている。

IMFプログラムは2010年9月の最終資金供与をもって終了した。IMFプログラムの事後評価報告書においても、本プログラムは主要な目標を達成し、成功であったと評価されている。実際、モンゴル経済・財政は、2008年～2009年にかけて落ち込みが大きかったが、2010年以降、急速に回復した。IMFプログラムの下で景気安定化をめざした財政運営に向け、改革が行われたと同時に、銅価格が上昇に転じたことも同国の経済・財政の回復の大きな要因である。モンゴル経済の回復に加え、IMFプログラムの下での最大の成果は、財政安定化法（FSL：Fiscal Stability Law）の国会承認である⁸。なお、IMFプログラムの八つの構造的ベンチマーク⁹のうち「ターゲット化を通じた社会保障改革」については、未完のまま終了している。構造的ベンチマークはIMFプログラムの融資を受けるための条件とはなっていないため、条件達成が必須とされているパフォーマンスクライテリア（政策条件）の達成をもって、一般条件は達成したと判断される。

以下「3.2.1 審査時の政策条件達成状況」では、各セクターの政策条件の達成状況を、審査時におけるJICAの達成度確認の適切さも含め、評価する。

⁷ 有効性の判断にインパクトも加味して、評価を行う。

⁸ 本法の下での予算編成は2013年度予算から。詳細はインパクトで後述。

⁹ 構造改革関連の政策からなる。ただし、①客観的にモニターするのが難しいものが含まれること、また、②同項目の未達成がIMF融資の中断を左右するものではないが、プログラムの成功のために重要な政策の一部であるものが含まれる。

3.2.1 審査時の政策条件達成状況

3.2.1.1 社会福祉セクター

モンゴルでは、本事業以前から、所得水準によらず全世帯を対象とする少額給付の社会福祉プログラムが多数存在していた。そこで、財政ひっ迫への対処及び貧困層に対する保護の拡充のため、本事業では貧困層に対象者を絞るというターゲット化（PMT による貧困世帯の特定）の概念を取り入れるとともに、社会福祉プログラムを統廃合して効率化を図ることがめざされた。

かかる目的の下、①効率性向上と貧困層保護のための社会福祉プログラム改革、②国民健康保険制度による医薬品割引制度の拡充による入院件数の削減、③国民健康保険への補助金の家計調査に基づいたターゲット化という三つの政策アクション、11 の政策条件に取り組んだ。

②と③については、2009 年 12 月までに達成された。①については、ターゲット化及び手当の統廃合を含んだ社会福祉プログラムは 2010 年 1 月に国会に提出されたものの、政党間の意見が対立し、承認に時間を要した。この背景には、連立政権与党の民主党が、2009 年に廃止された全世帯向け子ども手当の復活を公約に掲げ、貧困世帯のターゲット化には反対の立場をとっていたことが挙げられる。しかしながら、2010 年春期国会において、IMF の支援を受けて財政安定化法が成立したことにより、2013 年以降、全世帯を対象とする社会福祉手当の実施が困難となった。また、鉱物資源開発の収益金を国民全員に還元していた人間開発基金による現金給付も、2012 年 6 月に廃止されることが予定されていた。このように各種手当が次々に廃止される状況下、貧困層に対する社会福祉手当の必要性から、民主党も社会福祉対象者のターゲット化に前向きな姿勢を示し、2011 年 11 月、上記社会福祉プログラムの実行予算を盛り込んだ 2012 年予算が国会で可決、成立した。

表 6 社会福祉セクターの政策条件達成状況

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
効率性向上と貧困層保護のための社会福祉プログラム改革	
代理資力調査 (PMT: proxy means testing) に基づくターゲット化の改善を含む社会福祉制度改革に係る政府 (社会福祉労働省) の計画 (制度改善、移行措置を含むアクションプラン、代替措置、関係機関の責任、財源) の策定	2009 年 6 月: 政府は社会福祉制度改革に係る計画を策定
ターゲット化及び手当の統廃合を含んだ社会福祉プログラムの国会提出	2010 年 1 月: 改正社会福祉法案国会提出 (2012 年 1 月: 同法成立)
同社会福祉プログラムを支出するための予算の国会承認	2011 年 11 月末: ターゲット化され統廃合された社会福祉プログラムを含む 2012 年予算が成立

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
国民健康保険制度による医薬品割引制度の拡充による入院件数の削減	
現行の医薬品割引制度に係る政府(社会福祉労働省)の評価実施	2009年6月:評価報告書をADB、JICAに提出
政府(社会福祉労働省)による医薬品割引制度の改善のためのワーキンググループ(WG)設置	2009年5月:WG設置
政府(社会福祉労働省)による医薬品割引制度の拡充のためのガイドラインの策定	2009年6月:ガイドラインの策定完了
評価結果に基づく医薬品割引制度の改善に係る政府(社会福祉労働省)の承認	2009年12月:社会福祉労働省の健康保険審議会は医薬品割引制度の改善案を承認
政府(社会福祉労働省)による医薬品割引制度拡充の重要項目のパイロット的施行	2009年10月:社会福祉労働省は拡大医薬品割引制度を試行実施
PMTによる家計調査に基づく国民健康保険の補助金のターゲット化	
政府(社会福祉労働省)による健康保険の補助金のターゲット化のための他部門間のWG設置	2009年5月:WG設置
ターゲット化された健康保険に関する補助金の政府(社会福祉労働省)によるアクションプラン策定	2009年12月:社会福祉労働省はターゲット化された健康保険補助金配賦アクションプランを承認
政府(社会福祉労働省)による健康保険法改正案作成	2009年12月:社会福祉労働省は健康保険法改正案を策定

出所: JICA、ADB

3.2.1.2 保健医療セクター

保健医療セクターについては、財政危機時に影響を受ける貧困層への負の影響を緩和することがめざされていた。かかる目的の下、①医薬品等供給確保のための緊急体制の確立、②各世帯への微量栄養素供給の拡大による子どもの栄養失調防止、③貧困層向けの医療カードプログラムの導入による貧困層の医療費負担の削減という三つの政策アクション、18の政策条件に取り組んだ。

医薬品等供給確保のための緊急体制に係る財源確保の達成は、モンゴル政府における予算編成時期の関係で2010年10月を待たなければならなかったが、その他の政策条件については2009年12月までに達成された。

表7 保健医療セクターの政策条件達成状況

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
緊急時における基礎的なワクチン、医薬品、医療器具の供給確保のための緊急体制の確立	
政府(保健省)による緊急体制確立のためのWG設置	2009年5月:WG設置
政府(保健省)による緊急体制の確立(財源の確保、ガイドライン整備)	2009年11月:保健省は緊急時の対応制度(ガイドラインを含む)を承認 2010年10月:実施予算の確保等に関する事務次官名通知を医療機関に配布
各世帯への微量栄養素供与の拡大による子どもの栄養失調防止	
政府(保健省)による微量栄養素供与拡大のためのWG設置	2009年5月:WG設置
政府(保健省)によるターゲット手法を含む拡大計画の策定	2009年6月:拡大計画の策定完了

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
政府(保健省)による各世帯への微量栄養素供与の拡大計画の承認	2009年10月:保健省は大臣令により微量栄養素供給拡大計画を承認
貧困層向けの医療カードプログラムの導入による貧困層の医療費負担の削減	
政府(保健省、社会福祉労働省)による医療カードのための保健省、社会福祉労働省共同WG設置	2009年6月:WG設置
政府(保健省)による医療カード実施のアクションプラン策定	2009年12月:保健省は大臣令によりアクションプランを含む医療カードプログラムを承認
政府(保健省)によるPMTによる家計調査または家計調査完成までの移行措置に基づく貧困層向け医療カード導入の承認	

出所: JICA、ADB

3.2.1.3 教育セクター

教育セクターについては、教科書、教員評価、現職教員研修という教育の質の確保に不可欠な要素について、財政危機による影響、とりわけ貧困層への影響を最小限にとどめることがめざされていた。

かかる目的の下、①中等教育課程における教科書費用の補助に係るターゲット化、②子どもの発達を支援する新指導法の普及に伴う現職教員制度の強化、③新教育スタンダードに沿った教員評価制度の確立という三つの政策アクション、七つの政策条件に取り組んだ。

全ての政策条件が、当初の予定どおり、2009年12月までに達成された。これらの政策アクションのうち特に②及び③は、JICAが従来支援してきた技術協力プロジェクト「子どもの発達を支援する指導法改善プロジェクト」(フェーズI及びII)においてめざしていた新指導法の普及体制の強化にもつながるものであった。

なお、日本政府の無償資金協力による支援も行われ、小中学校の教員及び教員養成学校の教員用の数学(小学校)並びに人間と環境・総合学習・人間と自然・IT・化学・物理・数学(中学校)の8教科27種類387ページ、計96,130冊のモニタリング・マニュアル、指導書作成マニュアル等を印刷し、県の教育文化局、区の教育部を通して、学校及び教員へ配布が完了した。

表 8 教育セクターの政策条件達成状況

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
中等教育課程における教科書費用の補助に係るターゲット化(貧困層を含む)	
政府(教育文化科学省)による家計調査に基づく実施妥当性評価のためのWG設置	2009年6月:WG設置
WGの検討結果を考慮した中等教育課程の教科書補助のターゲット化に係る政府(教育文化科学省)承認	2009年11月:教育文化科学省は大臣令により中等教育課程における教科書費用の補助に係るターゲット化を承認
子どもの発達を支援する新指導法の普及に伴う現職教員研修制度の強化(ゲル地区を含む)	
政府(教育文化科学省)による新指導法の普及のための現職教員研修制度に係るドラフトアクションプランの策定	2009年6月:アクションプラン案の策定完了

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
新指導法の普及のための現職教員研修制度に係るアクションプランの政府(教育文化科学省)承認	2009年12月:教育文化科学省は新指導法普及のための現職教員研修制度アクションプランを承認
新指導法に係る教員用指導書の政府(教育文化科学省)による印刷・対象行員向け配布	2009年12月:教育文化科学省は教員用指導書を全対象職員に印刷・配布し(27種96,130冊)、配布リストをADB及びJICAに提出
新教育スタンダードに沿った教員評価制度の確立	
政府(教育文化科学省)による省令416号により試行中の新教育スタンダードに沿った評価制度の評価のためのWG設置	2009年6月:WG設置
新評価制度に係る政府(教育文化科学省)承認	2009年12月:教育文化科学省は大臣令により新評価制度を承認

出所: JICA、ADB

3.2.1.4 都市開発セクター

都市開発セクターについては、ウランバートル市の貧困層の多くが居住するゲル地区を含む都市計画や同計画に基づく都市整備事業の推進を通じて、貧困層の社会的保護の改善に資することがめざされていた。

かかる目的の下、①都市計画マスタープランの改訂及びプログラムの優先順位づけ、②ゲル地区の生活環境改善のためのキャパシティ・ビルディングと関連教材等の策定という二つの政策アクション、四つの政策条件に取り組み、全て達成している。

JICAは2010年～2013年の間、技術協力プロジェクト「都市開発実施能力向上プロジェクト」により、都市再開発に係る法制度整備及び関連人材の育成に協力しており、本事業の政策条件の達成に貢献した。

表9 都市開発セクターの政策条件達成状況

政策アクション・政策条件	政策条件の達成状況
ゲル地区を含めた基礎サービスの確保と生活環境改善のためのウランバートル市都市開発マスタープランの改訂及びプログラムの優先順位づけ	
マスタープラン調査に基づく、マスタープラン改訂・優先順位づけのための政府(道路運輸建設都市開発省及びウランバートル市政府)によるWG設置	2009年6月:WG設置
マスタープラン改訂のための2010年予算の国会承認	2010年1月:マスタープラン改訂のために2010年の国家予算(300百万MNT)を確保した旨大蔵省の確認文書発出
ゲル地区の生活環境改善のためのキャパシティ・ビルディングと教材・ガイドラインの策定	
政府(ウランバートル市政府)によるゲル地区開発に係るキャパシティ・ビルディングのためのWG設置	2009年5月:WG設置
政府(ウランバートル市政府)による環境社会配慮を含むゲル地区開発に係るキャパシティ・ビルディングのための教材・ガイドライン作成	2010年8月:ウランバートル市政府は環境社会配慮及びセーフガードを含むゲル地区開発のガイドラインと教材を承認

出所: JICA、ADB

3.2.2 JICAによる審査のプロセスの適切さ

社会福祉セクターにおいて、一部、モンゴル政権与党内での意見の相違により、政策条件達成に時間を要したものがあつたが、おおむね予定どおりに政策条件を達成することができた。ADB及びJICAはこれらの政策条件の達成の確認にあたって、省令や法案、ガイドライン等エビデンスによって内容も含め確認を行った。また、必要に応じて本事業とは別枠の専門家や技術協力事業を通じてアドバイスをしたり、レビューミッションや日々のコミュニケーションを通じて協議を行ったり、進捗管理を行っており、そのプロセスは適切であつたと考えられる。

社会福祉セクターにおける手当支給対象者の絞り込みについては、法案や予算の国会承認を得ることや対象者の絞り込みの基礎となるデータベース構築の難しさに鑑み、これらの政策条件の達成にはより長い事業期間が必要であつたといえる。しかしながら、効果的かつ効率的な社会福祉制度への改革は、健全な財政運営の面からも弱者保護の面からも重要である。財政支援という枠組みを通じて短期間に集中して改革を前進させるために一定の期限を設けること自体は、改革の達成までは時間がかかるとしても具体的な法案やプログラムが確立されたという点から、モンゴル政府にインセンティブを与えるという効果があつたと考えられる。

社会福祉セクターの条件達成に時間を要した結果として、フェーズIIの貸付実行（2012年7月）は当初予定（2009年12月）よりも遅れた。一方で、2010年以降、モンゴル経済はプラスに転じ、財政政策面では、本事業がめざしていた健全な財政運営から逆行し、歳入の増加に合わせて公務員給与を増額したり、社会福祉予算を拡大したりするなど、景気同調的な運営に戻りつつあつた。本事業は緊急支援ではあつたが、緊急性を優先して資金供与するよりも、改革を着実に進めることが重要であつた。したがって、緊急性を優先して条件未達を理由に中断することなく、根気強く改革支援をしたことは適切であつたと考えられる。

以上より、すべての政策条件が達成され、かつその確認プロセス及びJICAによる審査も適切であつたことから、有効性は高いといえる。

3.3 インパクト

3.3.1 政策アクション実施に係る効果

本項では、審査（貸付実行）後の各政策アクションにおける改革の進展状況及び効果指標の達成状況について分析を行う。

3.3.1.1 マクロ経済

(1) 審査（貸付実行）後の改革の進展状況

最も危機的な状況を、国際的な支援の力も借りて回避した後、2011年（GDP成長率：17.5%）と2012年（同12.4%）、モンゴルは非常に高い経済成長を記

録した。この経済成長は、オユ・トルゴイ（Oyu Tolgoi）鉱山開発に伴う直接投資（FDI：Foreign Direct Investment）の増加と公共投資や政府の経済政策にけん引されたサービスセクター、卸売/小売、建設セクターの好況によるものであった。

2013年に財政安定化法が発効して以来、同法に基づき、財政赤字はGDPの2%以内にとどめられている。一方、予算外項目（off-budget）も含めた赤字は、2013年にはGDPの約9%に上った。2012年～2014年にかけて、歳入見込みの甘さと歳出の拡大に起因し、年々財政が悪化している。財政状況の悪化により、大規模な財政出動を伴う景気刺激策にも陰りが出てきた。このことが景気悪化の一因となっている。その他、FDIの停滞、高いインフレ率（2012年：14.2%、2013年：12.3%）、トグルグ¹⁰安（2012年：1,392 MNT/USD、2013年：1,674 MNT/USD）などが景気の悪化に影響を及ぼしている。

2013年11月時点のIMF及び世銀による債務持続性分析（DSA：Debt Sustainability Analysis）によれば、モンゴル開発銀行による債券の大量発行、公的債務の増加、FDIや石炭輸出の減少及び拡大する財政・金融政策に起因する短中期的な国際収支の悪化により、「やや債務リスクあり」と分析されており、2009年にIMFプログラムが開始される以前の「低い債務リスク」よりも一段階引き下げられている。

しかしながら、財政安定化法によって財政赤字には一定の歯止めがかかっており¹¹、またその他改革により、全世帯を対象とした現金給付の廃止等、一定程度の財政支出の効率化が行われたことは、事態悪化のレベルを多少なりとも緩和しているものと考えられる。

（2）効果指標の達成状況

貧困率は、財政危機直後の2010年には基準値よりも高い数値を記録しているが、2011年以降は減少している。貧困層の月額消費額は、2012年には基準値の倍近くにまで増加した。

表 10 貧困率と貧困層への月額消費額の変化

指標	基準値	目標値	実績値		
	2008年	2011年	2010年	2011年	2012年
貧困率(%)	35.2	同じまたは減少	38.7	33.7	27.4
貧困層の月額消費額(Tg)	44,589	同じまたは増加	n.a.	72,821	87,866

出所：Mongolian Statistical Yearbook 2013

¹⁰ モンゴルの通貨（MNT）

¹¹ 主に開発銀行を通じたインフラ整備事業等が予算外項目となっており、それ以外の公共事業は、おおむね財政安定化法の対象である通常予算内である。

3.3.1.2 社会福祉セクター

(1) 審査（貸付実行）後の改革の進展状況

① 効率性向上と貧困層保護のための社会福祉プログラム改革

2012年1月に社会福祉法が改正されたことにより、新婚手当が廃止された。一方、2009年に廃止された子ども手当は、2012年9月以降、人間開発基金を通じた給付金として復活した。人間開発・社会保護省によれば、モンゴル政府は子ども手当を社会福祉ではなく人口政策と捉えており、事後評価時点においては18歳以下のすべての子どもを対象に支給している。ただし、全国民を対象に給付されていた現金給付は、2013年度から廃止され、全国民から子どもへのターゲット化が行われた。人間開発・社会保護省によれば、モンゴル政府の基本的な考え方として、所得に関係なく給付される（ユニバーサルな）社会福祉サービスをなるべくターゲット化していくという方針がある。国会における2015年度予算審議では、子ども手当、妊婦手当、5人以上子供を産んだ母親への給付金は引き続きユニバーサルに給付されることが承認されたが、一定期間後に見直されることが条件となった。今後は、いつ給付対象を絞るかについて、国会で審議されることになっている。

PMTに基づくナショナルデータベースは2014年に完成した。また、本データベースを利用するため、個人情報保護に関する規程やデータベースへのアクセスに係る規程の整備も完了した。2015年度以降、順次、すべてのセクターにおいて本データベースを活用したターゲット化が進められるという内閣官房の指示が出され、事後評価時現在、関連省庁において、準備が進められている。

② 国民健康保険制度における医薬品割引制度の拡充による入院件数の削減

本事業実施前の医薬品割引制度は、指定薬局において貧困層が指定医薬品（107種）を購入する際、50%～70%の割引が受け、当該薬局はその報告を人間開発・社会保護省にすることで割引相当分が還付される制度である。ただし、適用される地域が非常に限定されており、プライマリーヘルスケアや通院患者向け医療機関における必須医薬品の割引制度は、事実上、機能していない状況にあった。一方、入院患者は医薬品が無料となるため、患者の40%は必要がないにもかかわらず入院しているという実態があった。

旧制度は、本事業の政策条件によって2009年12月に改正されたが、その後も何度か適用される医薬品や還付率などが改訂されている。事後評価（2014年9月）時点で有効な制度¹²は、以下のとおりである。

¹² 2015年1月29日に国民健康保険法改定案が国会で承認された。これにより、例えば、従来割引の対象となる処方箋を発行できる医療機関がホームドクターに限定されていたものが総合病院にまで広がるなど、さらに医薬品割引制度が拡充することになった。2015年3月の第2次現地調査時には検討中であり、人間開発・社会保護省から本改定の詳細情報は提供されなかった。

- 還付の対象となる医薬品は一般的な病気の治療に使用されるものを中心
- 適用される医薬品の種類を 390 に拡大
- 還付率は 50%～80%に引き上げ

旧制度に比べ、現行の医薬品割引制度の拡充はされているといえる。しかしながら、制度の拡充により入院件数が削減されたかどうかの判断は現時点では行われていないため、今後検証される必要がある。

③ PMT に基づく国民健康保険の補助金のターゲット化

本事業の政策条件によって、2009 年 12 月に健康保険法改正案が策定された。本法案は 2010 年 5 月に内閣に、また同年秋期会期中に国会に提出された。その後、2012 年 2 月に国会は内閣に対し同健康保険法改正案と国会議員から提出のあった他の健康保険法改正案との調和化を図るように指示を出した。内閣はこの要求に応え、2012 年の選挙による国会での審議中断を経て、ついに 2015 年 1 月に同法が成立した。

また、PMT に基づくターゲット化は 2014 年 7 月に完了し、同年 12 月から 45,000 人分の健康保険料を国が負担することになった。

(2) 効果指標の達成状況

審査段階では、医薬品割引制度に対する政府補助金額及び国民健康保険に対する政府補助金額が効果指標として挙げられていた。

本事業においては、政策条件を達成した後の状況を報告させるシステムが事業のデザインの中に組み込まれていないので、事後評価によって最新の実績値をフォローすることが非常に困難であった。よって最新のデータは入手できなかったが、完了報告書に記載があったデータによれば、2011 年の政府補助金額はそれぞれ 3.4 倍、1.3 倍に増加している。

表 11 社会福祉セクターの効果指標の変化

指標	基準値	目標値	実績値
	2008 年	2012 年	2011 年
医薬品割引制度に対する政府補助金額(百万 MNT)	884	同じまたは増加	2,998
国民健康保険に対する政府補助金額(十億 MNT)	8.1	同じまたは増加	10.9

出所：JICA 及びモンゴル保健省

3.3.1.3 保健医療セクター

(1) 審査（貸付実行）後の改革の進展状況

① 緊急時における基礎的なワクチン、医薬品、医療器具の供給確保のための緊急体制の確立

本事業の政策条件により緊急体制に係るガイドラインと資金源の確保がされた。その後、すべての病院に必要な予算の確保と医療器具等の調達の指示がされ、備蓄用医薬品等のリストが毎年各病院に配布されている。緊急備蓄医薬品は、国家危機管理庁（NEMA：National Emergency Management Agency）の監督の下、民間コントラクターによって維持管理されている。事後評価時の保健省へのインタビューによれば、当該分野については、2014年度も予算が確保され、確実に実施された。

② 各世帯への微量栄養素供与の拡大による子どもの栄養失調防止

政策条件の達成により、2010年以降、全国で母子に対して微量栄養素が配布されている。保健省はビタミンAとDの調達予算を2010年の90百万トグログ（MNT）から2011年には150百万MNTに増加し、ビタミン調達の5年の契約を民間企業と締結した。保健省は、微量栄養素配布プロジェクトを評価し、効果があったことが判明したため、同プロジェクトを継続する方針である。しかしながら、保健省によれば、2014年度は予算が確保でき（345百万MNT）、計画どおり微量栄養素の配布ができたが、2015年度は財政難により、180百万MNTしか承認されず、十分な配布ができない可能性がある。

③ 貧困層向けの医療カードプログラムの導入による貧困層の医療費負担の削減

本事業の政策条件により、PMT（または移行措置）に基づく貧困層向け医療カードプログラム導入の政府承認（2009年12月）までが行われた。PMTにより21県（アイマグ）及びウランバートル市の9区（ディストリクト）の最貧困層（下位5%、95,822世帯）が対象者として特定され、医療カードが配布された。

(2) 効果指標の達成状況

栄養失調の子どもの比率と貧困層の医療カード普及率が、保健医療セクターの効果指標として設定されていた。栄養失調の子どもの比率は2004年の23.5%から2013年には12.7ポイント減少し、10.8%と改善している。また医療カード普及については、上述のとおり、PMTにより特定された国民の5%（最貧困者）全員に配布されている。

表 12 保健医療セクターの効果指標の変化

指標	基準値	基準値 r	目標値	実績値	
	2004 年	2004 年	2012 年	2010 年	2013 年
栄養失調の子ども(5歳以下)の比率(%)	19.6	23.5	減少	15.3	10.8
貧困層の医療カード普及率(%)	0(2008年)	—	増加	n.a.	5(2014年)

出所：保健省

注：基準値 r=2006 年の基準による 2004 年の基準値（2006 年に統計の取り方が変更されたため）

3.3.1.4 教育セクター

(1) 審査（貸付実行）後の改革の進展状況

① 中等教育課程における教科書費用の補助に係るターゲット化（貧困層含む）

本事業による政策条件により中等教育課程の教科書補助のターゲット化に係る政府承認がなされた。本政策アクションについては、ADB の「Education for the Poor – Financial Crisis Response Project（貧困層向け教育 - 財政危機対応プロジェクト）」を補完するよう設計された。PMT の補助金のターゲット化に係るパイロットは 4 県とウランバートル市の 1 区で実施された。事後評価（2015 年 3 月）時点においては、2015 年 9 月以降、全国的に PMT によるターゲット化が導入されることが決定したばかりであった。教育文化科学省によれば、具体的な対象者のターゲット化などは 9 月までに急ピッチで進められる予定である。

② 子どもの発達を支援する新指導法の普及に伴う現職教員研修制度の強化（ゲル地区含む）及び③ 新教育スタンダードに沿った教員評価制度の確立

本事業による政策条件により、アクションプラン及び新評価制度がそれぞれ政府により承認された。その後、教育研究所によって教員研修と評価システムの組織化が行われた（持続性で後述）。ただし、同評価システムによる教育の質の向上の程度については、中期的に評価される必要がある。

(2) 効果指標の達成状況

中等教育課程の無償教科書受給生徒の割合及び現職教員研修の受講率が効果指標として設定されていた。

中等教育課程の無償教科書受給生徒の割合は、2008 年の基準値は 9%であったが、2010 年以降 2013 年まで、毎年 40%で一定である。教育研究所によれば、中学校・高等学校の教科書の配布対象は以下の政府基準に沿って決定され、毎年、おおむね 40%の生徒が対象になるとのことであった。

【中学校・高等学校における無償教科書配布基準】

- ①少なくとも 3 人の子どもが公立学校に通っている世帯

②両親がいない、片親、または障害があるか健康上の理由により親が失業している世帯

③最低生活水準以下の所得世帯

のいずれかに該当する世帯の生徒。

ただし、上述のとおり、この基準は、2015年9月以降は使われず、PMTによるターゲット化が行われることになっている。

現職教員研修の受講率は、2013年には同一の教員が複数の研修を受講したこともあり、129%であった¹³。新指導法は全国展開される見込みであり(コラム)、その普及は進んでいると考えられる。一方、インタビューにおいては、2014年は財政状況が厳しく研修がうまく進んでいないという話も聞かれたが、教育文化科学省によれば、2015年度は十分な予算が確保されているとのことである。

表 13 教育セクターの効果指標の変化

指標	基準値	目標値	実績値		
	2008年	2012年	2010年	2012年	2013年
現職教員研修の受講率(%)	60~80	同じまたは増加	60	n.a.	129

出所：教育研究所

コラム：子どもの発達を支援する新指導法の普及

事後評価調査において、子どもの発達を支援する新指導法をパイロット実施している学校を訪問した。同校には、新カリキュラムの指導のために教育庁から派遣された3名からなるプロジェクトチームが常駐し、この学校をベースにいくつかの対象地域の学校の指導を行っていた。同プロジェクトチームによれば、研修で初めて新指導法について聞いた教員が実施するには、理解の差がそれぞれにあって、うまくいくケースもあれば、すぐにはうまくいかないケースもあるとのことであった。しかし、これまでに全国40校でパイロットを行っており、2015年5月には全国展開されることが決定した。

3.3.1.5 都市開発セクター

(1) 審査(貸付実行)後の改革の進展状況

① ゲル地区を含めた基礎サービスの確保と生活環境改善のためのウランバートル市都市開発マスタープランの改訂及びプログラムの優先順位づけ

本事業の政策条件によって、マスタープラン改訂のための予算の確保までが達成されていた。その後、マスタープランは改訂され、2013年2月8日第23回国会で承認された。

¹³ ただし、各人1回としてカウントした場合の受講率は算出できないため、目標を達成しているか否かは厳密には不明である。

② ゲル地区の生活環境改善のためのキャパシティ・ビルディングと教材・ガイドラインの策定

本事業の政策条件によって、ウランバートル市政府による環境社会配慮及びセーフガードを含むゲル地区開発のガイドラインと教材の承認（2010年8月）までが達成されていた。同ガイドラインは、その後、コミュニティリーダー向けセミナーで使用され、新都市開発法のドラフトに際して、参考資料としても活用されている。

(2) 効果指標の達成状況

ゲル地区開発に係る住民組織数が効果指標として設定されていた。同指標の基準値は0、目標値は7とされていたが、審査時当初から、ゲル地区には同地区開発に係る住民組織が多数存在する。この効果指標という住民組織の基準値が適切でないため、本指標による評価判断は行わない。

3.3.2 財政等資金面での効果

IMFプログラムの終了後、2012年度までは好況を背景に、モンゴルの財政支出は増加傾向であった。したがって、上記で検討したように、保健医療や教育等に係る予算は比較的順調に増加していたと考えられる。

2013年度予算からは、IMFプログラムの支援を受けて成立した財政安定化法が適用されている。2013年度予算においては、人間開発基金からの社会保障費は、前年の8,660億MNTから2,840億MNTに67%減少した。すべての子どもを対象とした子ども手当の給付が復活した一方で、全国民を対象とした現金給付の制度を廃止したため、大幅な社会保障費の削減となった。

なお、2013年度予算全般については、楽観的な歳入見通しに加え、歳出の拡大計画のため、年度後半では当初見通しの13%相当の不足となることが明らかになった。そのため、2013年11月の補正予算により、歳出は17%削減された。結果として「公式な」財政赤字は、財政安定化法に規定されているとおりGDP比2%以下の枠内に収まった。本事業の一部の改革の進捗が思わしくなかった政策アクションに関しては、こういった予算削減の影響がないとはいえないと考えられる。また、世銀によれば、モンゴル開発銀行を通じた予算外項目支出が10億ドル程度とみられており、これを含めた財政赤字は約9%にのぼると推定されている。これらの財政赤字は国債発行により穴埋めされているが、2017年度以降償還期限を迎えることから、将来、財政赤字が一層膨らむことが懸念されている。

3.3.3 財政支援のインパクト

本財政支援の最大のインパクトは、各政策条件の達成を通じて法律が制定され、各関係省内での制度化が進んだため、政権交代や省庁再編などがあっても、少しづ

つではあるものの改革が継続していることである。その他、過去数十年にわたって改革がうたわれていたのに進まなかったが、この財政支援を契機に前進したという意見も教育研究所等から聞かれた。

3.3.4 その他、正負のインパクト

(1) 自然環境へのインパクト

本事業の実施による、自然環境への負の影響はなかった。

(2) 用地取得、住民移転

本事業の実施に係る用地取得、住民移転はなかった。

以上より、それぞれの政策条件は達成され、JICAによる審査プロセスも適切であったことから、有効性は高いといえる。ただし、インパクトについては、必ずしも期待したとおりに改革が進捗していない分野もあり、また、財政悪化が懸念される状況において、今後、期待どおりの効果の発現が見込めるかどうかについては、注視していく必要がある。

3.4 持続性

3.4.1 運営・維持管理の体制

2012年の選挙後に省庁再編が行われ、本事業実施当時の体制から変更があった。実施機関であった大蔵省がもっていた海外経済援助調整機能は、新たにできた経済開発省に移った。その後、2014年10月に内閣改造があり、経済開発省は再び大蔵省に統合され、本事業実施中の体制に戻った。

社会福祉労働省は、人口開発・社会保護省となった。社会福祉分野の各政策アクションの政策策定部分は人口開発・社会保護省社会保護政策・調整部にて行っているが、プログラムの実施は、社会福祉サービス庁及び社会保険庁が担当している。

保健省は再編後、保健スポーツ省となった。保健スポーツ省となっても本事業実施当時の担当部署は存在するが、2014年の内閣改造で大臣が交代し、省内人事が刷新されているため、引継ぎ体制に懸念がある。なお、受給者のターゲット化に関しては、人口開発・社会保護省が行っている。

教育科学省も再編により教育文化科学省となり、省内人事が刷新されたが、既にプログラムの実施段階に入っているため、省庁再編の直接的影響は少ない。教育セクターについては、本事業に関連して設立された、若しくは再活性化されることとなった国立教育研究所、教員研修所、教育評価センターという機関が実施に当たっている。

道路運輸建設都市開発省は、運輸部門が分離し、建設都市開発省となった。建設都市開発省は、全国の都市開発等のマスタープランの策定については担当している

ものの、個別の都市の具体の計画は、各都市行政府の関係部署が行っている。ウランバートル市に係るマスタープランについては、ウランバートル市都市開発・土地政策部及び戦略・計画部が担当している。

上述のとおり、省庁再編はあったものの、当時担当していた部署に相当する部署は、省庁再編後も存続しており、改革に係る活動は継続している。各省庁とも、専門性を有する職員や技術者等を必要な人数確保している。さらに、実施に関しては、各自治体や専門機関とも連携をとっており、専門的知識の確保も行っている。一方で、JICA が本事業第 II フェーズ実施前に行った調査の報告書では、都市開発分野については実施能力が低い旨の記載もあることから、分野によっては、引き続き、能力向上に係る支援をしていくことが望ましい。

表 14 各セクターの改革実施体制

政策改革分野	担当省庁(実施中)	担当省庁(事後評価時)
社会福祉セクター		
効率性向上と貧困層保護のための社会福祉プログラム改革	社会福祉労働省	人口開発・社会保護省 社会保護政策・調整部 社会福祉サービス庁
国民健康保険制度における医薬品割引制度の拡充による入院件数の削減	社会福祉労働省	人口開発・社会保護省 社会保護政策・調整部 社会保険庁
PMT に基づく国民健康保険の補助金のターゲット化	社会福祉労働省	人口開発・社会保護省 社会保護政策・調整部 社会福祉サービス庁 社会保険庁
保健医療セクター		
緊急時における基礎的なワクチン、医薬品、医療器具の供給確保のための緊急体制の確立	保健省	保健・スポーツ省 政策実施・調整部公衆衛生課
各世帯の微量栄養素供与の拡大による子どもの栄養失調防止	保健省	保健・スポーツ省 政策実施・調整部公衆衛生課 (さらに、国立公衆衛生センターにも 10 名程度の専門家を抱えている。また、各県に 1 名ずつ栄養担当者が配置されている)
貧困層向けの医療カードプログラムの導入による貧困層の医療費負担の削減	保健省及び社会福祉労働省	保健・スポーツ省 政策実施・調整部医療サービス課 (ただし、ターゲット化に関しては人口開発・社会保護省)
教育セクター		
中等教育課程における教科書費用の補助に係るターゲット化(貧困層を含む)	教育文化科学省	国立教育研究所
子どもの発達を支援する新指導法に伴う現職教員研修制度の強化(ゲル地区を含む)	教育文化科学省	教員研修所
新教育スタンダードに沿った教員評価制度の確立	教育文化科学省	教育評価センター

政策改革分野	担当省庁(実施中)	担当省庁(事後評価時)
都市開発セクター		
ゲル地区を含めた基礎サービスの確保と生活環境改善のためのウランバートル市都市開発マスタープランの改訂及びプログラムの優先順位づけ	道路運輸建設都市開発省 ウランバートル市	建設都市開発省 都市開発・土地政策部 ウランバートル市 戦略・計画部
ゲル地区の生活環境改善のためのキャパシティ・ビルディングと教材・ガイドラインの策定	ウランバートル市	ウランバートル市 戦略・計画部

出所：質問票回答

3.4.2 効果の持続状況

マクロな財政運営については、財政安定化法は一定の効果があるものの、モンゴル開発銀行を通じての資金調達や実現可能性が低い公共事業への投資等を行うことによって、国家財政全体が見通せない状況となっており、これが財政安定化法の効果を損ねる一因となっている。また、過去数年にわたり大規模な財政出動を伴う景気刺激策を行ってきたことから、景気後退の局面において税収が想定していたほどには見込めず、財政の悪化を引き起こしている。この財政状況の悪化が、各分野の改革実施を妨げ、その効果発現に影を落としている。幾つかの政策アクションについては、事後評価時点では財政状況が厳しく、2014年度には計画どおりに実施できていない。

モンゴル政府は、再び危機的な財政難に見舞われ、2015年度補正予算により、財政安定化法の趣旨に立ち返り、健全な財政運営を行うことで、必要な予算を確保し、改革を前進させていく方向へと転換を始めている。

改革を進めるための体制は引継ぎの面で懸念はあるものの、おおむね整っている。一方、過去2年間の財政状況の厳しさは各分野の改革実施を妨げ、その効果発現に影を落としてきた。また、上述、本事業第IIフェーズ実施前に行った調査の報告書で指摘されているように、都市開発分野においては政策実施能力の面でもやや不安がある。以上より、本事業の効果の持続性は、中程度と考えられる。

4. 結論及び提言・教訓

4.1 結論

本事業は、財政危機への対応という側面に加え、従来、非効率な配分がされていた社会的保護分野の予算を、貧困層に焦点を当ててターゲット化することで、財政支出を抑えつつ、貧困層への支援を確保する仕組みを構築するものであった。本事業は、資金ニーズ、開発ニーズに合致するものであり、モンゴル側の開発政策及び日本の援助政策とも整合していた。IMFプログラムの下で他ドナーと協調して財政支援を行うことは、スケールメリットや援助の効率性などの面からも妥当であった。モンゴル政

府が推進すべきアクションについて取りまとめた政策マトリックスの作成には、モンゴル政府が主体的にかかわっており、その策定過程も適切であった。以上より、本事業の妥当性は高いと考えられる。すべての政策条件が達成され、かつその確認プロセス及び JICA による審査も適切であったことから、有効性は高いといえる。ただし、インパクトについては、必ずしも期待したとおりに改革が進捗していない分野もあり、また、財政悪化が懸念される状況において、今後、期待どおりの効果の発現が見込めるかどうかについては、注視していく必要がある。また、改革を進めるための体制は整っているものの、財政状況の厳しさが、各分野の改革実施を妨げ、その効果発現に影を落としている。さらに、一部ではモンゴル政府の政策実施能力の面でもやや不安があることから、本事業の効果の持続性は、中程度と考えられる。

4.2 提言

4.2.1 実施機関への提言

なし。

4.2.2 JICA への提言

なし。

4.3 教訓

【事業終了後のフォローアップ体制の整備】

本財政支援は、第一義的には財政破たんを回避するもの（短期的な目的）であるが、将来、同様の状況に陥らないために公共財政管理の改善（中長期的な目的）をめざしている。財政支援の短期的な目的のため、資金供与は比較的短期間のうちになされなければならない、事業期間¹⁴も必然的に短くなる。そのため、中長期的な目的をめざすための土台作りの一部（制度整備等）までが、当該事業期間に実施可能な範囲と考えられ、現状においては、事業完成後、制度を実施に移し、効果を上げていくプロセスは相手国政府に委ねられている。改革の効果を持続させるためには、制度を実施に移し、効果を上げていくプロセスにおいても、関係ドナーが継続的に事業効果をフォローアップできるように、事業終了後も引き続き政策協議が行える体制を構築しておく必要がある。政策協議には、相手国政府に政策改革を前進させる強制力を持ちえないかもしれない。しかしながら、当該政府が、財政支援のプログラム下で取り組んだ開発課題、政策課題に対し、どのようなアプローチをとろうとしているのかを見極めることは可能である。政権与党が、同じ課題に別のアプローチで取り組む姿勢でいる場合には、JICA の支援方針に反しない範囲で柔軟な対応を取ることで、改革

¹⁴ プロジェクト借款では、借款契約締結から建造物の完成や瑕疵担保期間の終了までを事業期間とすることが多いが、財政支援の場合、政策マトリックス作成から条件を達成し、資金供与後一定のモニタリング期間（本事業の場合 1 年間）の終了までの期間を事業期間と見なすことができる。

進捗を引き続き側面支援していくことが望ましい。

以 上