

第3章 日本によるフィリピン感染症対策案件 群評価のためのプログラム・モデルの作成

第3章 日本によるフィリピン感染症案件群評価のためのプログラム・モデルの作成

3-1 本評価の基本的考え方

3-1-1 プログラム評価の試み

近年の途上国開発援助においては、ドナー機関・多国間援助機関とも、より効果・効率的な開発援助実施を目指し、伝統的なプロジェクト・アプローチからより包括的なプログラム・アプローチへと転換することを検討し始めている¹。しかし、ここでいうところの「プロジェクト」や「プログラム」という言葉の定義は、それぞれの組織によって異なり、また、同じ組織内においても、立場や状況によって、異なった使われ方がされる場合もある。

JICAの場合、「プロジェクト」とは、プロジェクト方式技術協力、無償資金協力、青年海外協力隊等の多様なスキームに基づいて実施される個々の案件を指す。また、「プログラム」についてJICAでは、2001年2月1日時点において、「プログラム」の概念を「ある開発目標のために何らかの相互関係の中に位置づけられる案件群」と定義している²。さらに、「協力プログラム」とは「共通の目標の下に位置づけられる案件群」とし、それらについて2001年度からプログラムとしての実施計画を作成し、合理的な範囲において一元的に執行する取り組みを試験的に実施するとしている³。

これを受け、本評価調査団は、「協力プログラム」を「もともとプログラムとして計画されたものではないが、共通の目標の下に位置づけられる案件群」とし、さらに「プログラム」を「国別事業実施計画等の大きな方針から導き出される、セクター全体を視野に入れた協力形態」と定義し、本評価では、日本がフィリピンに対して実施した個々のプロジェクトを総体的に評価、いわゆるプログラム評価を試みた。

しかし、評価においては、プロジェクト事業を対象としたプロジェクトの評価は多く実施されているが、プログラムを対象とした評価の事例は少ない。フィリピンの感染症対策分野でも、本件評価対象案件に見られるごとく多様なスキームで協力が実施されているが（第1章 表1-2 参照）、個々の事業評価は実施されているが総体的に評価を行ってはいない。これは一つには、プロジェクトの評価については評価の枠組みが明確にされている一方、プログラム評価については評価枠組みが明確になっていないことによるものと考えられる。

このような状況を踏まえ、フィリピンの感染症分野における多様なスキームによる案件群を基に、疾患別に「協力プログラム・モデル」を作成し一つの仕事のかたまりとして捉えて評価を行った。具体的には、プログラム・セオリー・マトリックス（PTM）を活用することにより、個々の事業をプログラムとして捉え、これをベースに3つの視点で評価（プロセス評価、インパクト

¹ The World Bank, “Moving from Projects to Programmatic Aid”, summer 2000.

² JICA資料「国別アプローチの強化に向けての取り組みについて」2001

³ Ibid.

評価、実績評価)を実施した。

3-1-2 プログラム・セオリー・マトリックス：プログラムとプロジェクトの位置づけ

プログラム評価を考察するには、まずプロジェクトとプログラムの関係を整理することが必要である。本評価では、プログラム・セオリー・マトリックス (PTM) 概念を使って整理した。PTM は、プログラム・ロジック・マトリックスとも呼ばれており、上位目標、プロジェクト目標、結果、活動、投入等を並列に並べ、同一のマトリックス内で分析・検討を行うための分析道具のことを指す⁴。ここで、本評価で使った PTM の概念とプロジェクトとプログラムの位置づけを説明しておく。

表 3-1 は、PTM による評価分析をプログラムに適用した場合の、プロジェクトとプログラムの関係を示したものである⁵。表では、上位目標、プロジェクト目標、結果、活動、投入が、ポリシー、プログラム、プロジェクトにおいて、どのように位置づけられるかを示している。例えば、プログラムとプロジェクトの上目標は、ポリシーとして示される政策目標と一致することになる。また、ポリシーは、プログラム I と II の実施、すなわちそれぞれのプログラムがもたらすプロジェクト目標によって実現される。プログラム I は、プロジェクト A と B の実施、すなわちそれぞれのプロジェクトがもたらす成果によって実現される。プログラム II も同様にプロジェクト C と D の実施、すなわちそれぞれの成果によって実現される。それぞれのプロジェクトはそれぞれの投入とそれを使っての活動によって結果が達成されて、プロジェクト目標、上位目標が達成されることになる。

表 3-1 プロジェクトとプログラムの関係

	上位目標 (Goal)	プロジェクト目標 (Project Purpose)	成果(Output)	活動 (Activities)	投入 (Input)
ポリシー(政策)	P	POI/POII			
プログラム (施策) I	P=POI	POI	PA/PB		
プロジェクト(事業)A	GI=PA	POI=PA	PA	PA	PA
プロジェクト(事業)B	GI=PB	POI=PB	PB	PB	PB
プログラム(施策)II	P=POII	POII	PC/PD		
プロジェクト(事業)C	GII=PC	POII=PC	PC	PC	PC
プロジェクト(事業)D	GII=PD	POII=PD	PD	PD	PD

(注) =は、左右の事項が一致することを示す。

(出所) 三好皓一 『プログラム・セオリー・マトリックスの活用について:評価における分析の有用性を高めるために』、日本評価研究、第 2 巻 1 号、日本評価学会、2002

プロジェクトでは、投入、活動、成果は操作可能であるが、上位目標とプロジェクト目標の達成は、プロジェクト関係者の力の及ぶものではない。プロジェクト目標はプロジェクトの参加者/

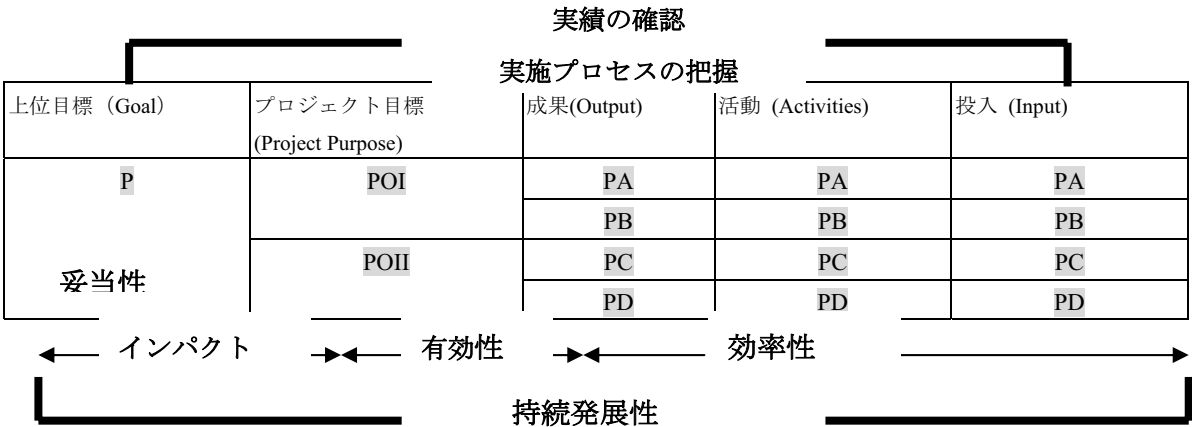
⁴ PTM については PTM については三好皓一 『プログラム・セオリー・マトリックスの活用について:評価における分析の有用性を高めるために』、日本評価研究、第 2 巻 1 号、日本評価学会、2002 を参照されたい。

⁵ ポリシー、プログラム、プロジェクトについては、実態面では、プロジェクトは、ポリシーである上位目標とプログラムであるプロジェクト目標を含むものとして提示するのが一般的である。これは、プロジェクトの PDM においても、ポリシーである上位目標とプログラムであるプロジェクト目標が含まれており、実践上の用語使用を複雑にしている。

受益者の変化であり、成果が及ぼす中期的な効果であり、上位目標は参加者/受益者の変化が継続されることによってもたらされる社会の改善であるからである。しかし、プログラム I では、すなわちプロジェクト目標の視点に立てば、求めるプロジェクト目標を実現するためにプロジェクト A と B のプライオリティ付けや予算配分、プロジェクトを規定する法令策定などにより成果との関連に影響を与えることができることになる。また、ポリシーでは、その策定にあたっては、政策目標の選択としての上位目標の確定、プログラムのプライオリティ付けなどによりプロジェクト目標との関連に影響を与えること可能となる。表 3-1 では、網掛け部分が操作可能なものを示している。

ここで特筆すべきことは、個々のプロジェクトの評価では、プロジェクトを実施することによって上位目標やプロジェクト目標の達成については分析できるが、そのあり方について分析はできなかった。しかし、個別プロジェクトの PTM を統合することは、政策やプログラムのあり方についての分析の可能性を生み出す。表 3-2 は、表 3-1 のうち操作可能な網掛け部分を抜き出して作成したプログラムのセオリー・マトリックスである。このような表を作成することによって、ポリシー、プログラム、プロジェクトを手段と目的を持った一つの仕事のかたまりとして一連の政策体系として捉え評価対象を明確化することができ、このプログラム・セオリー・マトリックスを評価対象として実績の確認（実績評価）、プロセスの把握（プロセス評価）、因果関係の分析（5項目による評価）を行ないプログラム評価を行うことが可能となる。表に示すように、このような評価の枠組みを使い、実績の確認、プロセスの把握、評価 5 項目による因果関係を検証することになる。このプログラム・セオリー・マトリックスは、プログラムのロジックである政策体系のプログラム・セオリーを提供することになり、また、一連のプログラム・セオリー・マトリックスの作成過程を通じ、プロジェクト間の比較（プロジェクトの PTM の比較など）により、政策立案の適否、施策の整合性など多くの分析とともに、プログラム評価の評価可能性についての検討が可能にある。

表 3-2 プログラム・セオリー・マトリックスと評価項目



(出所) 三好皓一 『プログラム・セオリー・マトリックスの活用について:評価における分析の有用性を高めるために』、日本評価研究、第 2 巻 1 号、日本評価学会、2002 を基に作成

3-2 協力プログラム・モデル作成の手法と手順

本評価調査団による協力プログラム・モデル作成の手法は以下手順1、手順2、手順3のとおりである。協力プログラム・モデルを、本評価調査団は、仮に「プログラム・アプローチ・ロジック・モデル (PLM)」と呼ぶ。なお、本評価調査対象案件は、エイズ、結核、マラリアの3感染症であるが、ここでは、フィリピン・エイズ対策分野案件群を例に協力プログラム・モデル作成の解説を行なう。

3-2-1 手順1：各案件の概要を整理する。

プログラム・モデル作成にあたり、まず、各案件の概要を表3-3のとおり整理する。なお今回の評価調査によるプログラム・モデルの作成は、あくまで「今後の開発援助実施の参考としての試験的取り組み」という位置付けである。よって、各案件のデータ（「上位目標」「プロジェクト目標」「成果」「投入」等）は、本評価調査の限られた時間内で収集可能であった資料を参考にしている。それ故、これらデータには以下の制約があることをあらかじめ了承された。

- ① 各案件資料に、明らかな形で「上位目標」「プロジェクト目標」「成果」の記載がなかった場合には、案件資料を元に、本評価調査団が、これら「上位目標」「プロジェクト目標」「成果」に相当するものを抽出した。どうしても抽出できなかったものについては、空欄のままとした。
- ② 「投入」覧の各金額は、本評価調査団が入手した各案件既存資料から、フィリピン通貨（ペソ）建ての概算で出したおおよその額である。
- ③ 「投入」覧の「専門家」や「研修員受入」は、金額ではなく、人数として表示している。
- ④ 本評価調査で対象となっている案件のうち、第3国研修（「熱帯医学」及び「HIV感染症及び日和見感染症の実験室内診断技術」）に関しては、本プログラム・モデルから外した。理由は以下のとおりである。プログラム・モデルには、フィリピン感染症対策分野における成果がある程度はっきりした形で認識されている案件を入れることが前提である。しかし、第3国研修は、参加者の能力向上等の成果が確認されているものの、参加者全員（「HIV感染症及び日和見感染症の実験室内診断技術」）または大多数（「熱帯医学」）が、近隣アジア諸国を中心とするフィリピン外の国々から参加しているため、フィリピン国感染症対策分野という枠組みの中では成果の評価が未だ確定していないことが、案件関連資料や関係者調査の結果明らかになっている。

表 3-3 エイズ案件概要表

案件名・協力期間	特別機材供与「エイズ対策・血液検査特別機材」・1994-2001
プロジェクトサイト	全国
相手国実施機関	保健省
成果	1. HIVの検査技術と調査研究能力を普及・向上させる。
投入	・エイズ関連血液検査資機材：76,026千ペソ
案件名・協力期間	現地国内研修「エイズ等診断及び管理」・1995-1999
プロジェクトサイト	全国
相手国実施機関	保健省
プロジェクト目標	フィリピン国内の医師、看護婦、ソーシャルワーカー、検査技師のHIV/エイズ、その他の性感染症に関する予防と管理の能力が向上する。
成果	1. 研修参加者が、HI/エイズ、その他の性感染症に関する病因論、疫学、病原論の一般的知識を得る。
	2. 研修参加者が、HIV/エイズ、その他の性感染症の予防、診断、管理に関する適切な知識と技能を身につける。
	3. 研修参加者が、HI/エイズ、その他の性感染症に関する社会的、経済的、倫理的、法医学的な問題を理解する。
投入	・研修経費：9,8000千ペソ
案件名・協力期間	個別派遣専門家「エイズ対策」・1995-1996
プロジェクトサイト	全国
相手国実施機関	保健省
プロジェクト目標	フィリピン国における複数のエイズ対策プログラムを調整・管理する。
成果	1. 医療特別機材供与の調整をする。
	2. 血液事業の戦略を立てる。
	3. エイズ分野協力要請案件の調査
	4. カウンターパート研修の調整
	5. 現地研修（HIV感染者とエイズ患者の看護と管理）の調整
投入	・長期専門家：1人年
案件名・協力期間	プロ技「エイズ対策」・1996-2001
プロジェクトサイト	マニラ・セブ他
相手国実施機関	保健省
日本側協力機関	大阪大学微生物研究所・国立感染症研究所他
上位目標	STD/AIDS予防対策のための戦略が高まる。
プロジェクト目標	国家及び地方のSTD/AIDSに関する予防能力が向上する。
成果	1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーのSTD/AIDSの検査能力が向上する。
	2. エイズ・性感染症中央共同ラボラトリーがフィリピン保健省-サンラザロ病に統合される。
	3. 国レベルのレファレンス・システム確立に向けての準備がなされる。
	4. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーにおける、STD/AIDS予防、診断、治療についての研修が認可され、研修が実施される。
	5. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーでの研究が強化される。
	選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。
投入	・現地活動費（中堅技術者養成費、技術開発研究費、技術交換費、啓蒙活動普及費、草の根展開活動支援費、教材整備費、現地適用化費、一般現地業務費）：45,227千ペソ ・機材供与費：70,000千ペソ・基盤整備費8,800千ペソ ・長期専門家：19.4人年・短期専門家：10人月・研修員受入：54人月
案件名・協力期間	開発福祉支援「HIV感染者社会復帰訓練施設活動支援」・1998-1999
プロジェクトサイト	マニラ
相手国実施機関	NGOピノイ・プラス
上位目標	HIV感染者が社会復帰する
プロジェクト目標	HIV感染者に対する適切な保護と社会復帰を支援し、HIV感染者の健康・生活状態の向上を図る
成果	1. HIV感染者養護施設の生活・衛生環境の改善により、感染者の健康が改善される。
	2. HIV感染者養護施設の生活用水設備の整備により、感染者の生活が改善される。
	3. HIV感染者の生計向上活動実施により、収入が向上する。
投入	・HIV陽性者施設環境整備/井戸水道設備：828千ペソ ・生計向上/啓蒙活動：717千ペソ
案件名・協力期間	開発福祉支援「エイズ・性感染症・母子保健対策NGO支援」・1998-1999
プロジェクトサイト	マニラ・レイテ島
相手国実施機関	NGOポピュレーション・サービス・ピリピナス（PSPI）
上位目標	HIV感染者が減少すると共に、妊産婦・乳幼児死亡率が低下する。
プロジェクト目標	当該地域における社会的弱者に対する、生殖器・性感染症にかかるサービスの強化される。
成果	1. 対象クリニック設備が改善強化される。
	2. 当該クリニック・スタッフの技術が向上する。
	3. 当該地域の生殖器・性感染症治療患者数が増加する。
	4. 性感染症・子宮ガン症の早期検診が実施される。
	5. 公立医療施設・NGOクリニックとのリファラルシステムが構築される。
投入	・基礎的医療機器各種：593千ペソ・スタッフ研修：185千ペソ ・医薬品購入：1,631千ペソ・啓蒙広報活動：210千ペソ

3-2-2 手順2：全案件を各感染症（エイズ・結核・マラリア）ごとに同一表にまとめる （PLM1の作成）

手順1で案件ごとの概要を整理した後、それぞれの案件ごとに「案件名」、「上位目標」、「プロジェクト目標」、「成果」、「投入」を横に並べ、疾病ごと（エイズ・結核・マラリア）に表計算ソフトに入力する。これを仮に「プログラム・アプローチ・ロジック・モデル1（PLM1）」と呼ぶ（エイズ案件群の例：表3-5参照）。PLM1においては、案件ごとに案件名・成果・成果を一つの「レコード」としてまとめ、1投入ごとに1案件「1レコード」とし、レコードごとに並べ替えが可能な状態とする。PLM1では、各案件をベースに同一表にまとめているので、各案件のプログラムとしてロジックは判断しえる状態にある。しかしこれらの案件が他の案件とどのようにかかわっているかは、案件を並べただけでは明確にはならない。

このPLM1を作成する過程において、本評価調査団が入手した各案件の資料にある「投入（費目）」が、必ずしも「成果」ごとに設定されていなかったため、下記のような対応が必要とされた。

- ① いくつかの「成果」に対する「投入（費目）」を特定することが困難であったため、「成果」の「投入覧」が空欄になっているケースもある。（表3-5エイズPLM1）
- ② 「投入（費目）」が計上されてはいるが、それに対応する「成果」が案件資料に明らかな形で記載されていなかった場合には、「投入」により達成されたと思料される「成果」を案件資料より抽出し、（ ）書きで「成果」の欄に記載した（報告書：結核PLM1等参照）。
- ③ いくつかの「成果」に関しては、それらに該当する「投入（費目）」が複数あるケースがあり、その際には「投入（費目）」の数の分だけ、成果レコードも作成した。

3-2-3 手順3：感染症ごとに同一表にまとめた案件群（PLM1）を、感染症ごとの一つの協力プログラムになるよう整理する（PLM2の作成）

上記手順2のPLM1で感染症ごとにまとめた複数の案件群について、案件ごとに設定された「上位目標」、「プロジェクト目標」、「成果」、「投入」を一つの協力プログラムとして考え得るように整理する。つまり「プログラム・アプローチ・ロジック・モデル2（PLM2）」は、案件の境界を取り払って一つのプログラムとして同一表にまとめたものである。PLM1と異なる点は、個々の案件の他の案件との関連が明らかになることである。たとえば、エイズ関連案件のPLM2では、短期的成果の組織機能正義に対して、エイズ対策個別専門家派遣、エイズ対策プロジェクト方式技術協力プロジェクト、エイズ対策・血液検査特別機材供与事業の構成要素が寄与していることがわかる（表3-6）。また、マラリア対策関連案件のPLM2では、短期的成果のうちの人材の能力向上に対して、マラリア対策単発派遣専門家、マラリア対策個別派遣専門家、草の根モニタリング事業が寄与していることがわかる（表3-10）。

本評価調査団では、それぞれの感染症案件群の中で最も資金的・人的投入量が多い案件（エイズと結核案件群では「プロ技案件」、マラリア案件は「無償資金協力」と「個別専門家」）を中心に、昨年度実施された本評価PartI、及び他援助機関による資料等^{6,7,8}も参考にして表

⁶ Carolina Population Center, "Indicators for Reproductive Health Program Evaluation/Final Report of the Subcommittee on STD/HIV", University of North Carolina at Chapel Hill, 1995

⁷ WHO, "Guidelines for Conducting a Review of a National Tuberculosis Programme", 1998

3-4 のような「PLM2 のベースとなる感染症対策協力プログラム・モデルの基本的枠組み」を仮に設定した。なお、各感染症（エイズ・結核・マラリア）ごとの「プログラム目標」及び「成果」は、各感染症の疾病特徴に応じて適宜微修正している

表 3-4 感染症対策協力プログラム・モデルの基本的枠組み

上位目標	プログラム目標	成果	
		中期的成果	短期的成果
フィリピン国民の健康状態が向上する。	フィリピンの感染症罹患率／死亡率が低下する。	対象地域において、公共セクター（政府機関等）がカバーする人口の、感染症予防に関する住民の態度、疾病発見率、治癒率・罹患率・死亡率等が改善する。	<組織の機能整備に関する成果> 感染症対策のための基盤（施設・機材・システム・IEC）が存在する。
			<人材の能力向上に関する成果> 保健医療サービス提供者の感染症病に対する知識・技術が向上する。
		対象地域において、民間セクター（NGO・私立病院等）がカバーする人口の、感染症予防に関する住民の態度、疾病発見率、治癒率・罹患率・死亡率等が改善する。	<住民の保健サービス利用促進に関する成果> 住民が感染症に関する保健・医療サービスを利用する。
			<組織の機能整備に関する成果> 感染症対策のための基盤（施設・機材・システム・IEC）が存在する。
			<人材の能力開発に関する成果> 保健医療サービス提供者の感染症病に対する知識・技術が向上する。
			<住民の保健サービス利用促進に関する成果> 住民が感染症に関する保健・医療サービスを利用する。

次に、手順 2 で作成した各レコードを、上記表 2 中の最も適切な成果の下に組み替えて、一つの協力プログラムとして考え得るように整理した。これを「プログラム・アプローチ・ロジック・モデル 2 (PLM2)」と呼ぶ。この際、案件によっては、「プロジェクト目標」が上記表 3-4 で仮に設定された「成果」のレベルに来ていたり、またはその逆のケース等があったりしたため、これらは随時レベルを置き換えることによって整理した。

本評価調査では、上記手順によって作成された PLM1 及び PLM2 を使って、評価対象となったフィリピン感染症分野案件群を、3 つの視点（プログラム実績評価、プログラム・プロセス評価、プログラム・インパクト評価）から評価を実施した。

3-3 プログラム・アプローチ・ロジック・モデル

上記の作業手順に基づき作成したエイズ、結核、マラリアのプログラム・アプローチ・ロジック・モデル 1 及び 2 を、表 3-5、3-6、3-7、3-8、3-9、3-10 に示す。

⁸ Malaria Foundation International, “Work Group Discussions: Relevance of Conference Themes to the Programming Process”, URL

表 3-5 エイズ関連案件 PLM1 (プログラム・アプローチ・ロジック・モデル1)

A	プロジェクト名	上位目標	プロジェクト目標	成果	プロジェクト名 略称	投入	
						項目	量 (千ペソ)
A	特別機材供与「エイズ対策・血液検査特別機材」(1994-2001)			1. HIV の検査診断技術と調査研究能力を普及・向上させる。	特機エイズ	エイズ関連血液検査機材	76,026
B	現地国内研修:エイズ等診断及び管理(1995-1999:全国)		フィリピン国内の医師、看護婦、ソーシャルワーカー、検査技師の HIV/エイズ、その他の性感染症に関する予防と管理の能力が向上する。	1. 研修参加者が、HI/エイズ、その他の性感染症に関する病因論、易学、病言論の一般的知識を得る。	現国エイズ		
				2. 研修参加者が、HIV/エイズ、その他の性感染症の予防、診断、管理に関する適切な知識と技能を身につける。	現国エイズ		
				3. 研修参加者が、HI/エイズ、その他の性感染症に関する社会的、経済的、倫理的、法医学的な問題を理解する。	現国エイズ		
C	個別派遣専門家「エイズ対策」(1995-1996:全国)		フィリピン国における複数のエイズ対策プログラムを調整・管理する。	全般	現国エイズ	研修経費	9,800
				1. 医療特別機材供与の調整をする。	個別エイズ	長期専門家合計	1名
				2. 血液事業の戦略を立てる。	個別エイズ		
				3. エイズ分野協力要請案件の調査	個別エイズ		
				4. カウンターパート研修の調整	個別エイズ		
D	プロ技「エイズ対策プロジェクト」(1996-2001:マニラ)	STD/AIDS 予防対策のための戦略が高まる。	国家及び地方のSTD/AIDS に関する予防能力が向上する。	1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーのSTD/AIDS の検査能力が向上する。	プロ技エイズ	基盤整備費	8,800
				1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーのSTD/AIDS の検査能力が向上する。	プロ技エイズ	エイズ適正技術開発支援費	7,806
				1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーのSTD/AIDS の検査能力が向上する。	プロ技エイズ	機材供与	70,000
				2. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーがフィリピン保健省-サンラザロ病に統合される。	プロ技エイズ		
				3. 国レベルのレファレンス・システム確立に向けての準備がなされる。	プロ技エイズ		
				4. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーにおける、STD/AIDS 予防、診断、治療についての研修が認可され、研修が実施される。	プロ技エイズ	中堅技術者養成費	5,850
				5. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーでの研究が強化される。	プロ技エイズ	技術開発研究費	3,399
				5. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーでの研究が強化される。	プロ技エイズ	技術交換費	437
				6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。(NGO に対するエイズ性感染症予防支援)	プロ技エイズ	啓蒙活動普及費	4,469
				6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。	プロ技エイズ	草の根展開活動支援費	2,674
				6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。	プロ技エイズ	教材整備費	5,003
				6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。	プロ技エイズ	現地適用化費	3,453
				全般	プロ技エイズ	一般現地業務費	12,136
				全般	プロ技エイズ	長期専門家合計	11名(19.4人年)
全般	プロ技エイズ	短期専門家合計	30名(10人月)				
全般	プロ技エイズ	研修員受け入れ合計	17名(54人月)				
E	開発福祉支援「HIV 感染者社会復帰訓練施設活動支援」(1998-1999:マニラ)	HIV 感染者が社会復帰する	HIV 感染者に対する適切な保護と社会復帰を支援し、HIV 感染者の健康・生活状態の向上を図る	1. HIV 感染者養護施設の生活・衛生環境の改善により、感染者の健康が改善される。	開福エイズI	HIV 陽性者施設環境整備	598
				2. HIV 感染者養護施設の生活用水設備の整備により、感染者の生活が改善される。	開福エイズI	HIV 陽性者施設井戸及び自家水道設備	230
				3. HIV 感染者の生計向上活動実施により、収入が向上する。	開福エイズI	生計向上/啓蒙活動	717
F	開発福祉支援「エイズ・性感染症・HIV 感染者が減少母子保健対策 NGO 支援」(1998-1999:マニラ・レイテ島)	HIV 感染者が減少する	当該地域における社会的弱者に対する、生殖器・性感染症にかかるサービスの強化される。	1. 対象クリニック設備が改善強化される。	開福エイズII	基礎的医療機器各種・	593
				2. 当該クリニック・スタッフの技術が向上する。	開福エイズII	スタッフ研修	185
				3. 当該地域の生殖器・性感染症治療患者数が増加する。	開福エイズII	医薬品購入	1,631
				4. 性感染症・子宮ガン症の早期検診が実施される。	開福エイズII	住民に対する啓蒙・広報活動	210
				5. 公立医療施設・NGO クリニックとのリファラルシステムが構築される。	開福エイズII		

表 3-6 エイズ関連案件 PLM2 (プログラム・アプローチ・ロジック・モデル 2)

上位目標	プログラム目標	成果		プロジェクト略称	投入項目		
		中期的成果	短期的成果				
フィリピン国民の健康状態が向上する。	フィリピン国の HIV 感染が増加しない。	対象地域において公共セクター(政府機関)がカバーする人口の HIV/STIs 感染率が増加しない/性感染症罹患率が減少する。	<組織の機能整備>	1. 医療特別機材供与の調整をする。	個別エイズ		
			2. 血液事業の戦略を立てる。	個別エイズ			
			1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーの STD/AIDS の検査能力が向上する。	プロ技エイズ	基盤整備費	8,800	
			1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーの STD/AIDS の検査能力が向上する。	プロ技エイズ	エイズ適正技術開発支援費	7,806	
			1. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーの STD/AIDS の検査能力が向上する。	プロ技エイズ	機材供与	70,000	
			2. エイズ・性感染症中央共同ラボラトリーがフィリピン保健省-サンラザロ病に統合される。	プロ技エイズ			
			3. 国レベルのレファレンス・システム確立に向けての準備がなされる。	プロ技エイズ			
			5. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーでの研究が強化される。	プロ技エイズ	技術開発研究費	3,399	
			5. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーでの研究が強化される。	プロ技エイズ	技術交換費	437	
			6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。	プロ技エイズ	教材整備費	5,003	
			6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。	プロ技エイズ	啓蒙活動普及費	4,469	
			1. HIV の検査診断技術と調査研究能力を普及・向上させる。	特機エイズ	エイズ関連血液検査資機材	76,026	
				金額小計	175,940		
		<人材の能力向上>	1. 研修参加者が、HI/エイズ、その他の性感染症に関する病因論、易学、病言論の一般的知識を得る。	現国エイズ			
		保健医療サービス提供者の HIV/STIs に関する知識・技術が向上する。	2. 研修参加者が、HIV/エイズ、その他の性感染症の予防、診断、管理に関する適切な知識と技能を身につける。	現国エイズ			
		3. 研修参加者が、HI/エイズ、その他の性感染症に関する社会的、経済的、倫理的、法医学的な問題を理解する。	現国エイズ				
		全般	4. カウンターパート研修の調整	現国エイズ	研修経費	9,800	
		5. 現地研修 (HIV 感染者とエイズ患者の看護と管理) の調整	個別エイズ				
		4. エイズ性感染症中央共同ラボラトリーにおける、STD/AIDS 予防、診断、治療についての研修が認可され、研修が実施される。	プロ技エイズ	中堅技術者養成費	5,850		
		6. 選ばれた公衆衛生診療所において、国家エイズ/性感染症予防プログラムの啓蒙普及活動に対するサポートが実施される。	プロ技エイズ	現地適用化費	3,453		
				金額小計	19,103		
		<住民のサービス利用促進>	住民が HIV/STIs に関する保健医療サービスを利用する。			金額小計	0
		対象地域において民間セクター (NGO) がカバーする人口の HIV/STIs 感染率が増加しない/性感染症罹患率が減少する。	<組織の機能整備>	1. HIV 感染者看護施設の生活・衛生環境の改善により、感染者の健康が改善される。	開福エイズ I	施設環境整備	598
			2. HIV 感染者看護施設の生活用水設備の整備により、感染者の生活が改善される。	開福エイズ I	施設井戸及び自家水道設備	230	
Program Purpose レベルへ移動	開福エイズ II		医薬品購入	1,631			
5. 公立医療施設・NGO クリニックとのリファラルシステムが構築される。	開福エイズ II						
			金額小計	2,459			
<人材の能力向上>	2. 当該クリニック・スタッフの技術が向上する。		開福エイズ II	スタッフ研修	185		
保健医療サービス提供者の HIV/STIs に関する知識・技術が向上する。	(NGO に対するエイズ性感染症予防教育技術支援)		プロ技エイズ	草の根展開活動支援費	2,674		
					金額小計	2,859	
<住民のサービス利用促進>	4. 性感染症・子宮ガン症の早期検診が実施される。		開福エイズ II	住民に対する啓蒙・広報活動	210		
住民が HIV/STIs に関する保健医療サービスを利用する。	3. HIV 感染者の生計向上活動実施により、収入が向上する。		開福エイズ I	生計向上/啓蒙活動	717		
			金額小計	927			
Outputs に振り分けられない投入	全般		プロ技エイズ	一般現地業務費	12,136		
	全般	プロ技エイズ	長期専門家合計	11名 (19.4人年)			
	全般	プロ技エイズ	短期専門家合計	30名 (10人月)			
	全般	プロ技エイズ	研修員受け入れ合計	17名 (54人月)			
		金額小計	12,136				

表 3-7 結核:PLM1 (プログラム・アプローチ・ロジック・モデル1)

	プロジェクト名	上位目標	プロジェクト目標	成果	プロジェクト名 略称	投入	
						項目	量 (千ペソ)
G	プロ技「公衆衛生プロジェクト」(1992-1997:マニラ・第4・7地域) 相手国協力機関:保健省	モデル地域における結核対策の強化を通じて公衆衛生サービスシステムが開発される。	患者発見と治療に重点を置いて、公衆衛生モデルとしての結核対策が強化される。	1. 結核菌検査技術が向上し、潜在する塗抹陽性患者の65%が発見される。	プロ技公衆		
				2. 結核の治療技術が向上し、治癒率が85%になる。	プロ技公衆	基盤整備費	6,258
				3. 結核対策に関する統計体系が整備される。	プロ技公衆		
				4. サーベイランス体制が確立する。	プロ技公衆		
				5. 住民に対する情報教育活動が強化される。	プロ技公衆	啓蒙活動費	2,296
				5. 住民に対する情報教育活動が強化される。	プロ技公衆	貧困対策費	392
				5. 住民に対する情報教育活動が強化される。	プロ技公衆	公衆衛生普及活動費	501
				6. 適切な計画実施の方式が定式化される。	プロ技公衆		
				(機材関連)	プロ技公衆	機材供与	29,815
				(研修)	プロ技公衆	現地セミナー費	226
				(技術向上)	プロ技公衆	現地研究費	268
				(技術向上)	プロ技公衆	技術交換費	505
				(経常費)	プロ技公衆	一般現地	5,237
				全般	プロ技公衆	長期専門家合計	3名(10人年)
				全般	プロ技公衆	短期専門家合計	34名(18.4人月)
全般	プロ技公衆	研修員受け入れ合計	13名(53人月)				
H	プロ技「結核対策」(1997-2002:マニラ・第4・7地域) 相手国協力機関:保健省	フィリピンにおける結核がコントロールされる。	結核対策計画の拡大についてのマネジメントが向上する。	1. セブ州での結核対策新指針政策・戦略が実施され、第7州へ拡大される。	プロ技結核		
				2. 第4地域ラグナ州において、結核対策新指針のデモンストレーション地域が確立される。	プロ技結核		
				3. 結核対策新指針政策・戦略の実施が他州へ拡大される。	プロ技結核		
				4. 国立結核リファレンスラボラトリーの機能が確立される。	プロ技結核		
				(機材関連)	プロ技結核	機材供与	19,206
				(経常費)	プロ技結核	一般現地業務費	7,024
				(研修・指導・モニタリング等)	プロ技結核	啓蒙活動普及費	3,587
				(研修)	プロ技結核	中堅技術者養成対策費	10,239
				(研修・指導・モニタリング等)	プロ技結核	現地適用化活動費	4,328
				(技術向上)	プロ技結核	技術交換費	834
				全般	プロ技結核	長期専門家合計	4名(9人年)
				全般	プロ技結核	短期専門家合計	9名(7.5人月)
				全般	プロ技結核	研修員受け入れ合計	6名(21.5人月)
I	開発福祉支援「貧困層結核患者救済」(1999-2002:全 国) 相手国協力機関:フィリピン結核協会	当該地域において結核による死亡率を低下させる事により、地域住民の健康様態を改善する。	当該地域における結核による死亡率が低下する。	1. DOTS(Directly Observed Therapy Using Short-Course Regimen)により結核治癒率が向上する。	開福結核		
				2. 公的医療機関との間にリファレンスシステムが確立される。	開福結核		
				3. 診療記録及び報告システムが確立される。	開福結核		
				(機材)	開福結核	機材購入	175
				(IEC教材政策)	開福結核	啓蒙(IEC)	500
(研修・指導・モニタリング等)	開福結核		24,597				
J	現地国内研修「国家結核対策プログラム」(1999-2003) 相手国協力機関:保健省	国家結核対策プログラムを前項に普及する	データなし	研修参加者が国家結核対策プログラムについての知識技術を理解・習得する。	現国結核		10,000

表 3-8 結核 PLM2 (プログラム・アプローチ・ロジック・モデル 2)

上位目標	プログラム目標	成果		プロジェクト 略称	投入		
		中期的成果	短期的成果		項目	量(千ペソ)	
フィリピン国民の健康状態が向上する。	対象地域における結核感染率/死亡率が低下する。 (PLM1ではOurputのレベルにあったものをOutcomesレベルへ移動・統合) 1. 結核の治療技術が向上し、治癒率が85%になる。 2. セブ州での結核対策新指針政策・戦略が実施され、第7州へ拡大される。 3. 第4地域ラグナ州において、結核対策新指針のデモンストレーション地域が確立される。 3. 結核対策新指針政策・戦略の実施が他州へ拡大される。	対象地域において公共セクター(政府機関)がカバーする結核患者人口の発見率/治癒率/罹患率/死亡率が改善される	<組織の機能整備> 結核対策のための基盤(施設・機材・システム・IEC)が存在する。	3. 結核対策に関する統計体系が整備される。	プロ技公衆		
				4. サーベイランス体制が確立する。	プロ技公衆		
				5. 住民に対する情報教育活動が強化される。	プロ技公衆	啓蒙活動費	2,296
				6. 適切な計画実施の方式が定式化される。	プロ技公衆	機材供与	29,815
				4. 国立結核リファレンスラボラトリーの機能が確立される。	プロ技結核		
				(機材関連)	プロ技結核	機材供与	19,206
				←Outcomesレベルへ移動	プロ技公衆	基盤整備費	6,258
				←Outcomesレベルへ移動	プロ技結核		
				←Outcomesレベルへ移動	プロ技結核		
				←Outcomesレベルへ移動	プロ技結核		
				←Outcomesレベルへ移動	プロ技結核		
						小計	57,575
	<人材の能力向上> 保健医療サービス提供者の結核に関する知識・技術が向上する。			1. 結核菌検査技術が向上し、潜在する塗抹陽性患者の65%が発見される。	プロ技公衆		
				(研修)	プロ技公衆	現地セミナー費	226
				(技術向上)	プロ技公衆	現地研究費	268
				(技術向上)	プロ技公衆	技術交換費	505
				(研修・指導・モニタリング等)	プロ技結核	啓蒙活動普及費	3,587
				(研修)	プロ技結核	中堅技術者養成対策費	10,239
				(研修・指導・モニタリング等)	プロ技結核	現地適応化活動費	4,328
				(技術向上)	プロ技結核	技術交換費	834
				(研修)	現国結核		10,000
						小計	29,987
	対象地域において民間セクター(NGO)がカバーする結核患者人口の発見率/治癒率/罹患率/死亡率が改善される。 (PLM1ではOurputのレベルにあったものをOutcomesレベルへ移動・統合) 1. DOTS(Directly Observed Therapy Using Short-Course Regimen)により結核治癒率が向上する。	対象地域において民間セクター(NGO)がカバーする結核患者人口の発見率/治癒率/罹患率/死亡率が改善される。	<組織の機能整備> 結核プログラム・マネージメントのための基盤(施設・機材・システム・IEC)が存在する。	5. 住民に対する情報教育活動が強化される。	プロ技公衆	貧困対策費	392
				5. 住民に対する情報教育活動が強化される。	プロ技公衆	公衆衛生普及活動費	501
					小計	392	
←Outcomesレベルへ移動				開福結核			
2. 公的医療機関との間にリファラルシステムが確立される。				開福結核			
3. 診療記録及び報告システムが確立される。				開福結核			
(機材)				開福結核	機材購入	175	
(IEC教材作製)				開福結核	啓蒙(IEC)	500	
					小計	675	
(研修・指導・モニタリング等)				開福結核	研修・指導等	24,597	
					小計	24,597	
Outputsに振り分けられない投入						<住民のサービス利用> 住民が結核に関する保健医療サービスを利用する。	
			小計			0	
	(経常費)	プロ技公衆	一般現地業務費			5,237	
	全般	プロ技公衆	長期専門家合計			3名(10人年)	
	全般	プロ技公衆	短期専門家合計			34名(18.4人月)	
	全般	プロ技公衆	研修員受け入れ合計			13名(53人月)	
	(経常費)	プロ技結核	一般現地業務費			7,024	
	全般	プロ技結核	長期専門家合計			4名(9人年)	
	全般	プロ技結核	短期専門家合計			9名(7.5人月)	
	全般	プロ技結核	研修員受け入れ合計			6名(21.5人月)	
		小計	12,261				

参考資料 : WHO: Guidelines for Conducting a Review of a National Tuberculosis Programme (1998), USAID: USAID/Mexico Tuberculosis Program (2001)、CDC: Global AIDS Program Technical Strategies (URL),

表 3-9 マラリア PLM1 プログラム・アプローチ・ロジック・モデル 1)

	プロジェクト名	上位目標	プロジェクト目標	成果	プロジェクト名略称	投入	
						項目	量(千ペソ)
K	単発専門家「マラリア対策」(1997-1998:パラワン州) 相手国協力機関:保健省		パラワン州におけるマラリア対策能力が向上する。	1. マラリア診断技術(マラリアの検査方法・疫学情報の解析)が向上する。	単発専門マラリア		
				2. マラリア疫学情報の解析能力が向上する。	単発専門マラリア		
L	無償資金協力「マラリア対策計画(子供の健康無償)」(1998:全国・パラワン州・スルー州・タウイタウイ州) 相手国協力機関:保健省		汚染地域住民(特に小児)のマラリア罹患率を年間20%減少させる。	全般	単発専門マラリア	長期専門家合計	1名(1人年)
				1. 殺虫剤含浸蚊帳を配布し、マラリア感染を予防する。	無償資金マラリア	蚊帳、殺虫剤等	
				2. 保健医療器材の充実により、村落レベルにおいて、マラリアの迅速な診断と適正な治療を促進する。	無償資金マラリア	ヘルスワーカー用キット(クロロキン等)、抗マラリア剤等	
				3. 情報関連機器とサーベイランスシステムの充実により、マラリア流行度と対策を適切に評価する。	無償資金マラリア	GPS/GISシステム、培養システム、エリーザシステム	
				4. 輸送機材の充実により、対マラリア保健サービスのカバー範囲を拡大する。	無償資金マラリア	車両、モーターサイクル、船外機等	
		全般					134,000
M	個別専門家「マラリア対策」(1999-2002:パラワン州、スルー州、タウイタウイ州) 相手国協力機関:保健省		汚染地域住民のマラリア罹患率が減少する。	1. マラリア及び動物媒介性伝染病対策センターの機能が確立される	個別専門マラリア		
				2. 殺虫剤含浸蚊帳を配布する。	個別専門マラリア		
				3. 村落レベル保健ワーカーの、マラリア予防・診断・治療に関する知識・技術が向上する。	個別専門マラリア		
				4. 村落レベル保健ワーカーの、マラリア予防・診断・治療に関する知識・技術が向上する。	個別専門マラリア	村落レベル保健ワーカーのためのマニュアル開発	
				5. マラリア流行度と対策を適切に評価するためのサーベイランスシステムが充実する。	個別専門マラリア		
		全般		個別専門マラリア	長期専門家合計	1名(2人年)	
N	青年海外協力隊「村落開発普及員」(1999-2001:パラワン州) 相手国協力機関:保健省		汚染地域住民のマラリア罹患率が減少する。	1. 住民が蚊帳を適切に使用する。	協力隊マラリア		
				2. 住民のマラリアに関する知識・態度が改善する。	協力隊マラリア		
				全般	協力隊マラリア	協力隊員	1名(6人月)
O	草の根無償「タウイタウイ州保健局の診療船へのエンジン供与」(1999) 相手国協力機関:タウイタウイ州保健局		遠隔島嶼地域住民のマラリア罹患率が減少する	1. 遠隔地に対する定期的保健サービス(マラリア対策を含む)が可能になる。	草根無償マラリアI		1,509
P	草の根無償「NGOと自治体提携によるマラリア対策」(2000:パラワン州) 相手国協力機関:エル・ニド財団		汚染地域住民のマラリア罹患率が減少する	1. 殺虫剤含浸蚊帳を配布し、マラリア感染を予防する。	草根無償マラリアII		749
				2. マラリア対策のためのバランガイ保健所施設が充実する。	草根無償マラリアII		757
				3. 村落レベルワーカーによるマラリア迅速診断技術が向上する。	草根無償マラリアII		1,963
				4. 州保健局のマラリア流行評価能力が向上する	草根無償マラリアII		451
Q	無償機材供与「マラリア及び動物媒介性伝染病対策センター」(2001:ミンダナオ・ダバオ市) 相手国協力機関:第11地域保健局		汚染地域住民のマラリア罹患率が減少する	1. 子供の健康無償によるマラリア対策のモニタリングの強化	無償機材供与マラリア		
				2. ミンダナオ地域の巡回検診、モニタリングの実施による効果的マラリア対策の実施	無償機材供与マラリア		
				3. 紛争の影響によるマラリアの突発的流行の発見と阻止	無償機材供与マラリア		
				4. マラリア突発性流行の早期警戒システム構築による流行予防	無償機材供与マラリア		
				全般	無償機材供与マラリア		2,820
R	草の根モニタリング「パラワン・エルニド財団」(2001:パラワン州) 相手国協力機関:NGOエル・ニド財団		住民のニーズに適合した効果的な住民参加型のマラリア対策のための提言・教訓を導き出す。	子供の健康無償支援によるマラリア対策対象地域住民のマラリア対策に関する意識の向上・地域内での組織づくりの現状が明らかにされる	草根モニタ・マラリアI		643
S	草の根モニタリング「パラワン州立大学」(2001:パラワン州) 相手国協力機関:パラワン州立大学		住民のニーズに適合した効果的な住民参加型のマラリア対策のための提言・教訓を導き出す。	子供の健康無償支援によるマラリア対策対象地域住民のマラリア対策に関する意識の向上・地域内での組織づくりの現状が明らかにされる	草根モニタ・マラリアII		338
T	短期専門家「マラリア対策」(2002:ミンダナオ・ダバオ市) 相手国協力機関:保健省		汚染地域住民のマラリア罹患率が減少する	1. 「マラリア及び動物媒介性伝染病対策センター」の機能が確立される	短専マラリア		
				2. 民間セクター保健医療従事者のマラリア突発流行対策血清疫学的モニタリング能力が向上する	短専マラリア		
				3. 公共セクター保健医療従事者のマラリア突発流行対策血清疫学的モニタリング能力が向上する	短専マラリア		
				全般	短専マラリア	短期専門家合計	1名

表 3-10 マラリア PLM2 (プログラム・アプローチ・ロジック・モデル 2)

上位目標	プログラム目標	成果		プロジェクト略称	投入		
		中期的成果	短期的成果		項目	中期的成果	
フィリピン国民の健康状態が向上する。	対象地域のマラリア死亡率・罹患率が低下する。	対象地域において公共セクター(政府機関)がカバーする住民の: ・マラリア予防に関する態度が改善する ・マラリア患者が治癒する。 ・マラリア死亡率・罹患率が減少する。	<組織の機能整備> マラリア対策のための基盤(施設・機材・システム・IEC)が存在する。	1. 殺虫剤含浸蚊帳を配布し、マラリア感染を予防する。	無償資金マラリア	蚊帳、殺虫剤等	
				2. 保健医療機材の充実に、村落レベルにおいて、マラリアの迅速な診断と適正な治療を促進する。	無償資金マラリア	ヘルスワーカー用キット、抗マラリア剤等	
				3. 情報関連機器とサーベイランスシステムの充実に、マラリア流行度と対策を適切に評価する。	無償資金マラリア	GPI/GISシステム等	
				4. 輸送機材の充実に、対マラリア保健サービスのカバー範囲を拡大する。	無償資金マラリア	車両、モーターサイクル、船外機等	
				全般	無償資金マラリア		134,000
				1. マラリア及び動物媒介性疾患対策センターの機能が確立される	個別専門マラリア		
				2. 殺虫剤含浸蚊帳を配布する。	個別専門マラリア		
				3. 村落レベル保健ワーカーの、マラリア予防・診断・治療に関する知識・技術が向上する。	個別専門マラリア	保健ワーカー教育マニュアル開発	
				4. マラリア流行度と対策を適切に評価するためのサーベイランスシステムが充実に。	個別専門マラリア		
				5. 輸送機材の充実に、対マラリア保健サービスのカバー範囲を拡大する。	個別専門マラリア		
				1. 遠隔地に対する定期的保健サービス(マラリア対策を含む)が可能になる。	草根無償マラリアI		1,509
				2. マラリア対策のためのバランガイ保健所施設が充実に。	草根無償マラリアII		757
		4. 州保健局のマラリア流行評価能力が向上する	草根無償マラリアII		451		
		1. 子供の健康無償によるマラリア対策のモニタリングの強化	無償機材供与マラリア				
		2. ミンダナオ地域の巡回検診、モニタリングの実施による効果的マラリア対策の実施	無償機材供与マラリア				
		3. 紛争の影響によるマラリアの突発的流行の発見と阻止	無償機材供与マラリア				
		4. マラリア突発性流行の早期警戒システム構築による流行予防	無償機材供与マラリア				
		全般	無償機材供与マラリア		2,820		
		「マラリア及び動物媒介性疾患対策センターの機能が確立される	短専マラリア				
		全般	短専マラリア	短期専門家合計	1名(6人月)		
				小計	139,537		
			<人材の能力向上> 保健医療サービス提供者のマラリアに関する知識・技術が向上する。	1. マラリア診断技術(マラリアの検査方法・疫学情報の解析)が向上する。	単発専門マラリア		
				2. マラリア疫学情報の解析能力が向上する。	単発専門マラリア		
				全般	単発専門マラリア	長期専門家合計	1名(1人年)
		2. 村落レベル保健ワーカーの、マラリア予防・診断・治療に関する知識・技術が向上する。	個別専門マラリア				
		3. 村落レベルワーカーによるマラリア迅速診断技術が向上する。	草根無償マラリアII		1,963		
		3. 公共セクター保健医療従事者のマラリア突発流行対策血清疫学的モニタリング能力が向上する	短専マラリア				
				小計	1,963		
	<住民のサービス利用促進> 住民がマラリアの保健医療サービスを利用する。	1. 住民が蚊帳を適切に使用する。	協力隊マラリア				
		2. 住民のマラリアに関する知識・態度が改善する。	協力隊マラリア				
		子供の健康無償支援によるマラリア対策対象地域住民のマラリア対策に関する意識/が明らかにされる	草根モニタ・マラリアI		643		
		子供の健康無償支援によるマラリア対策対象地域住民のマラリア対策に関する意識/が明らかにされる	草根モニタ・マラリアII		338		
				小計	981		
	対象地域において民間セクター(NGO)がカバーする住民の: ・マラリア予防に関する態度が改善する ・マラリア患者が治癒する。 ・マラリア死亡率・罹患率が減少する。	<組織の機能整備> マラリア対策のための基盤(施設・機材・システム・IEC)が存在する。	1. 殺虫剤含浸蚊帳を配布し、マラリア感染を予防する。	草根無償マラリアII		749	
					小計	749	
		<人材の能力向上> 保健医療サービス提供者のマラリアに関する知識・技術が向上する。	民間セクター保健医療従事者のマラリア突発流行対策血清疫学的モニタリング能力が向上する	短専マラリア			
		<住民のサービス利用促進> 住民がマラリアの保健医療サービスを利用する。			-	-	
	Outputsに振り分けられない投入	全般	短専マラリア	短期専門家合計	1名(6人月)		
		全般	個別マラリア	長期専門家合計	1名(2人年)		
				-	-		

参考資料: Malaria Foundation International: Work Group Discussions: Relevance of Conference Themes to the Programming Process (URL)

3-4 PLM 作成による考察結果と今後の課題

以上、プログラム・セオリー。マトリックス（PLM）を活用し政策体系である「協力プログラム/モデル」を設定したが、この過程を通じての考察及び今後の課題を以下記しておく。

(1) PLM2 のプログラム・モデルとしての有効性

PLM2 の作成は、既存のプロジェクトを後付で政策体系に取りまとめる作業であったが、結果としてフィリピンの感染症対策に対するプログラム・モデルを提示し得たと考えている。従来、個別のプロジェクトの PDM(プロジェクト・デザイン・マトリックス)は作成されており、個々の協力事業の目的と手段の関連は理解しえたが、協力全体としてどのように目的と手段が構成されているかは明示されておらず、協力全体としてどのような仕組みになっているか理解することは難しかった。

本評価では、PLM2 の作成には、それぞれの感染症対策案件群の中で最も資金的・人的投入量が多い案件（エイズと結核案件群では「プロ技案件」、マラリア案件は「無償資金協力」と「個別専門家」）を中心に、他援助機関による資料等^{9,10,11}も参考にして表 3-4 のような「PLM2 のベースとなる感染症対策協力プログラム・モデルの基本的枠組み」を仮に設定し、また、各感染症（エイズ・結核・マラリア）ごとの「プログラム目標」及び「成果」は、各感染症の疾病特徴に応じて適宜微修正し作成しているが、このように特定の枠組みを設定することによって協力のアプローチが明確になりうることを示唆している。

また、今回は、本評価においてこのような作業を行っているが、このような PLM2 の作成を国別事業実施計画や案件の形成において実施するならば、より適切な協力アプローチを採択できるようになると考える。

しかし、作成した PLM2 は JICA の関連するプロジェクトにかぎっており、フィリピン政府の政策体系との関連、他援助機関のプロジェクトとの関連などは PLM2 に含めては作成していない。本評価では、PLM2 を活用して、USAID との連携を評価しているが、PLM2 に含めて評価している訳ではない。このような点をふまえれば、さらにフィリピン政府の政策体系や他援助機関のプロジェクト等を組み入れ PLM2 の対象範囲を拡大し作成することによってさらに分析も深まると考えられる。

(2) アウトカムとアウトプットの不明確さ

PLM1 と PLM2 を作成するにあたって、上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、投入を振り分けるのに苦労をした。苦労した原因はそれぞれの案件によって考え方が微妙に異なること

⁹ Carolina Population Center, “Indicators for Reproductive Health Program Evaluation/Final Report of the Subcommittee on STD/HIV”, University of North Carolina at Chapel Hill, 1995

¹⁰ WHO, “Guidelines for Conducting a Review of a National Tuberculosis Programme”, 1998

¹¹ Malaria Foundation International, “Work Group Discussions: Relevance of Conference Themes to the Programming Process”, URL

による。本来、上位目標は長期的なアウトカムを、プロジェクト目標は中期的なアウトカムを、成果はアウトプットを表すものである。プロジェクトやプログラムを政策目標に対する目的と手段の連鎖としてプログラム成果モデルに照らし見た場合には、アウトプットは事業活動によって生み出された産物やサービスであり、中期的なアウトカムはアウトプットが受益者やプロジェクト参加者に及ぼす効果、すなわち変化であり、また、長期的なアウトカムは参加者や受益者の変化の継続が社会に与える効果であり、それぞれが成果、プロジェクト目標、上位目標にあたるはずである。このような観点に立つと、評価対象のプロジェクトでは、アウトプットとアウトカムの区別が明確でなく、特にプロジェクト目標、上位目標はあいまいになっており、PLM2 の作成に影響した。

しかし、本作業でこのような状況を認識しているが、基本的にはそれぞれの事業が実施されている基になっている考え方、つまりそこで関係者によって理解している目的と手段の連鎖関係を尊重することとして、上位目標、プロジェクト目標、成果は主要なプロジェクトにあわせることに努めた。しかし、成果の部分で整合性をとるために、成果を中期的成果と短期適正化に区分して整理している。この性質を考慮すると、中期的成果は直接的な、または短期的なアウトカムに、短期的成果はアウトプットに相当すると考えられる。

PLM2 の作成を通して、アウトカム・アウトプットの関連と、上位目標・プロジェクト目標・成果の関連とが明確に仕切れなかったが、これは、そもそも上位目標、プロジェクト目標、成果という用語の持つあいまいさによると考えられる。アウトカムを重視した事業を、また、その遂行のためにアウトカムを事業のロジック・モデルを作成するという点を踏まえれば、それぞれをアウトカムとアウトプットで再定義することが必要である。この点を明確にしないままでは事業自体があいまいなものとなりうる。

他方、その点を考えれば、上位目標、プロジェクト目標、成果という用語の使用自体を検討することが必要であり、最終成果（長期的アウトカム）、中間成果（中期的アウトカム）、結果（アウトプット）と用語の使用がより直接的であり望ましいと考える。

(3) 事業の構成とプログラム・ロジックの不適合による調整作業の必要性

PLM2 から、短期的な成果を生み出すための活動は複数のプロジェクトに帰属していることがわかる。必ずしもすべての短期的成果が複数のプロジェクトによってもたらされうるものではないが、その傾向は強い。他方、このような傾向は特定の同一の成果を達成するのに複数の実施担当者がいることを意味する。それぞれの実施担当者は成果を達成するために各自がそれぞれの責任において投入を決定し、活動を行なうことになる。このような状況で日本の協力をより効果のあるものにするためには、当然実施担当者間での調整が必要となる。調整は、当該成果に係るものに限らず、他の成果についても調整を行うことが必要になる。つまり各実施担当者は複数の成果について他の実施担当者との成果ごとの調整が要求される。全て必要な調整を行おうとすると、調整は多岐に渡り時間を要するものとなる。しかし、実際の状況では、実施担当者は多岐に亘る各

自の事業を実施することが第一であり調整まで行う余裕は無いようであり、結果として調整は十分には行われていない。

一般に、成果を単位に事業を実施担当者、または、実施部署に振り分けるに当たっては、各実施担当者は、各自で投入を調整し、活動を管理し、成果を達成することに注力できるように配分することが、事業経営管理の要諦である。このような責任分担が採られるならば、前述のような実施担当者間での調整は必要ない。各担当者の分担において基本的な調整作業は終わっており、必要とされる調整は、各成果間の進捗の管理などが主体となる。

では何故前述のような調整作業が必要されるような事業管理を行わなければならないのであろうか。これは、国際協力に実施のおける形態による事業を構成することによって、また、事業区分をすることによって、目的と手段の関係が転倒していることによると考えられる。そこでは、成果を達成するためにどのような活動が必要なのかということで事業が構成されてはおらず、成果のうち事業形態に合う活動が選択されて事業を構成するということが行われている。成果のうち事業形態に合わないものは切り捨てられることになり、もし実施するのであれば、他の事業形態を持ち込み、これに合うものを選択していくことが必要となる。しかし、このような事業構成を行う限りは最適な事業構成を作り上げることは難しそうである。

(4) 事業費の把握の難しさ

PLM2 の作成に当たっては、事業活動ごとに投入資源を把握し費用算定に努めた。しかし、既存資料からは事業費を確定することができなかった。関係者への聞き取りを行うことによって把握にも努めたが、すべての費用を成果ごとには配分できなかった。従来、成果単位ごと、活動単位ごとの予算配分、費用の算定が十分には行われてこなかったと考えられることは、上記 (3) とも関連する。

効率性を検討することは、実現した成果に費用がいくらかかったかを考察することである。成果を投入で割ったり比較したりすることによって効率性が議論できるようになる。成果 1 単位あたりの費用を産出することもできるし、また、投入人員あたりの、例えば投入労働時間あたりの成果を算出することができる。そして、これらの数字を他と比較することによって効率性が比較できるようになる。そのような意味で、費用を算定することは重要であり、また必要なことである。さらに、費用算定は、有効性やインパクトを算定するためにもまた必要であることを考えれば、なおさらである。

他方、従来の PDM は費用を成果や活動と結びつけて議論するような構成にはなっていない。かろうじて総費用について関心を惹起させる程度である。このような点を考えれば、PTM は、費用をその形式の中に費用の算定、費用の明確化を求める構造になっており、費用算定を確実にし、効率性、有効性、インパクトの議論の可能性を提供すると考える。

第4章 日本によるフィリピン感染症 案件のプロセス評価

第4章 日本によるフィリピン感染症案件のプロセス評価

4-1 案件プロセス評価の概要と手法

4-1-1 目的

本章では、本評価調査対象案件の実施の一連のプロセス、すなわち案件形成、立案、実施、評価において、主要な関係者にどのようにそれぞれの案件を認識していたかを調査することによって、日本の感染症対策分野における協力を意味づけてみる。このことにより、フィリピン国の感染症対策の文脈、また、日本の同分野への協力の文脈の中でのそれぞれの案件の役割、また、関係者の役割を明らかにする。特に、前章で明らかになったように、明示的ではないが、それぞれの案件は有機的に結びつきプログラムとして目的と手段の連鎖としての目的体系を有している。それゆえに、このような文脈の中で事業の各アクターが各案件の関連をどのように意識し行動しているかに焦点を当て考察することによって、今後の協力の提言と教訓を導き出すことが可能となる。

4-1-2 調査手法

プロセス評価を実施するにあたり、日本側・フィリピン側の主要な案件関係者（キー・インフォーマント）を対象としたインタビュー調査、及び e-mail アンケート調査を行なった。日本・フィリピンでの調査対象者分類と対象者数は表 4-1、また、対象者の詳細は添付資料 6 「政府・国際・NGO 等関係者面談者リスト」に示すとおりである。なお、同一人物に対して、インタビュー調査と e-mail アンケート調査を実施している場合もあるため、それぞれの調査数は延べ数である。インタビューは個別インタビューとグループ・インタビューで行っている。

表 4-1 案件のプロセス評価調査対象者分類と対象者数

調査対象者分類		インタビュー調査数	アンケート調査数
大分類	中分類		
日本側関係者	JICA 関係者	現 JICA 本部職員 (3) 現 JICA 事務所員 (4)	現・元 JICA 職員 (2) 現 JICA 事務所員 (0)
	日本人専門家	現・元日本人専門家 (8)	現・元日本人専門家 (10)
	国内委員		元国内支援委員 (2)
	大使館関係者	日本大使館関係者 (1)	
フィリピン側関係者	比国関係者	フィリピン保健省/保健局関係者 (48) フィリピン政府関係者 (7)	フィリピン保健省/保健局関係者 (5) NGO 関係者 (3)
	NGO 関係者	NGO 関係者 (9)	
他援助機関関係者	他援助機関関係者	他援助機関関係者 (7)	他援助機関関係者 (1)
合計		87	23

(出所) 調査団作成

(1) データ収集手法

① 関係者に対する半構造化されたインタビュー調査：合計 87 名

本調査で対象となった各案件の日本・フィリピン側関係者に対し、以下のようなインタビュー調査を実施した。

- ・ インタビュー内容及び実施方法：案件の一連のプロセス（案件形成・立案・実施・評価）に関する関係者の認識を聞き取り調査した。また、案件のプロセスに関する回答者の認識を効果的に引き出すために、大まかな質問ガイドラインのみを用意し、必要に応じて柔軟に対応する「半構造化されたインタビュー手法（semi-structured interview）」¹を用いた。（質問ガイドラインについては、添付資料参照）
- ・ インタビュー対象者：物理的にインタビュー可能な案件関係者を対象とした。日本においては東京在住の案件関係者（JICA 職員、元日本人専門家）、及びフィリピンにおいてはそれぞれの案件関係者（JICA 事務所員、日本人専門家、日本大使館員、フィリピン保健省・地方保健局関係者、フィリピン政府関係者、NGO 関係者、他の援助機関関係者等）を対象とした。
- ・ インタビュー実施者数：日本／フィリピン側合わせて、87 名の関係者に対しインタビューを実施した。

② e-mail アンケート調査：合計 23 名

本調査で対象となった各案件の日本・フィリピン側関係者に対し、以下のようなアンケート調査を実施した。

- ・ アンケート内容及び実施方法：アンケート質問票は、対象案件の一連のプロセス（案件形成・立案・実施・評価）をカバーする内容になっているが、回答者それぞれの立場（日本側：JICA 職員、日本人専門家、国内支援委員会、フィリピン側：カウンターパート、及びフィリピンで活動する他の援助機関）によって、調査票を多少修正した（調査票は添付資料参照）。また、案件のプロセスに関する回答者の認識を効果的に引き出すために、設問はすべて自由記述式にした。質問票は、E-mail の添付ファイルとして対象者に送付し、パソコンでの直接入力による回答用紙を、再び E-mail の添付ファイルとして返送してもらう形式を取った。
- ・ アンケート送付対象者：基本的に案件に関った全ての関係者を対象とした。しかし、一部の案件関係者については、調査期間内に連絡先を特定できず、アンケート送付が不可能であった。また、この E-mail アンケート調査では、「雪だるま式（snow ball）サンプリ

¹ 半構造化されたインタビュー手法（semi-structured interview）：大まかな質問項目は決まっているが、必要に応じて詳細な質問や質問内容を追加しながら柔軟にインタビューを行なう方法（国際協力事業団 企画・評価管理室 「JICA 事業評価ガイドライン」第1版 2001年9月）

ング」²を用いて、調査団で把握しきれていない案件関係者もサンプリングできる方法を採用した。

- ・ アンケート回答数 (2000年3月末日現在) : 最初の送付者が日本側フィリピン側合わせて44名であったのに対し、現時点で23名から回答が返ってきている。

(2) データ分析手法

上記のとおり収集されたデータは、案件の一連のプロセスに沿って、表 4-2 のようなフレームの中で分析した。

表 4-2 案件のプロセス評価分析フレーム

案件のプロセス	回答者分類
回答者情報	回答者分類
	関った時期
	業務 (専門分野)
案件形成に関する認識	日本による感染症分野全体の中での案件の位置付け
	案件選定理由
	案件選定決定者
	案件名決定の由来
案件計画立案に関する認識	立案者
	立案理由
	ターゲット・グループ
	ドナー連携
	NGO との連携
	中心的活動
	予算
	施設・機材の支援
	専門家のリクルート
	専門家の TOR
	専門家の開発に関するトレーニングの経験
	専門家の開発分野適性/技術/知識
	国内支援委員会
案件実施に関する認識	受入機関の態勢
	フィリピンの行政・政治状況変化に関する認識と対応
	モニタリング
	PDM の利用
	案件計画の修正/変更
	問題発生時の対応
	ドナーとの連携
NGO 連携	
案件評価に関する認識	案件の効果
	案件効果裨益グループ
	自立発展性

² 雪だるま式サンプリング: 最初にアプローチした人の情報をもとに、次の対象者にアプローチする方法。インタビューでよく使われる方法で、インタビューをした人に紹介された人に対し、次にインタビューを行なうなどしてサンプルを増やす方法である (国際協力事業団 企画・評価管理室 「JICA 事業評価ガイドライン」 第1版 2001年9月)。本調査では、「e-mail アンケートを受け取った最初の調査対象者が、アンケート質問事項に答えられるであろうと想定した別の人に e-mail アンケートを転送する」という形を取った。

4-1-3 本章で使われる主な用語の説明

- ① スキーム (scheme) : 日本による援助実施の様々な形態を意味する。代表的なスキームとしては以下②～⑧のようなものがある。
- ② 専門家派遣 : 日本人専門家の派遣
- ③ 本邦研修 : 日本における被援助国人材の研修
- ④ プロジェクト方式技術協力 (通称 : プロ技) : 上記②と③と、機材供与の組合せ
- ⑤ 無償資金協力 : 施設の建設や機材の購入のための資金の無償供与
- ⑥ 現地国内研修 : 被援助国が、日本の資金援助により、国内関連分野の人材に対して行なう研修
- ⑦ 第三国研修 : 日本の資金援助により被援助国が国外・国内関連分野の人材に対して行なう研修
- ⑧ 開発福祉支援事業 : JICA 在外事務所が中心となって、現地で活動する NGO を活用して実施するモデル事業

4-2 結核分野案件のプロセス評価

4-2-1 調査対象案件

調査対象となったのは、以下4件である。

- ① プロ技「公衆衛生プロジェクト」(以下公衆衛生プロ技) 1992-1997
- ② プロ技「結核対策プロジェクト」(以下結核プロ技) 1997-2002
- ③ 開発福祉支援「貧困層結核患者救済」1999-2001
- ④ 現地国内研修「国家結核対策プログラム」1999-2003

4-2-2 案件選定についての認識

- (1) 案件決定に関する認識ーフィリピン・結核分野全体の中での

日本による援助案件の意義ー

最初に、本調査の対象となっている上記の結核案件が、「結核案件群全体」として、つまり「結核プログラム」として共通のものを目指して案件選定したという認識は日比双方関係者に無いことが明らかになっている。

個別の案件に関しては、例えば「当時フィリピンが、西太平洋地域の諸国の中で、最も結核が蔓延している国であったため」という共通認識が日比双方の関係者にあったことが明らかになっている。また、公衆衛生プロ技に続き、「結核対策プロ技」が実施されたことに関しても、「フィリピンにおいて、結核が引き続き、重要な国民の死因の上位にある深刻な疾患であったから」という関係者間の共通認識がある。一方で「結核対策プロ技」の時代になると、「結核が深刻な疾患であるから」という認識の他に、日比双方の関係者間で「フィリピン政府が全国に結核の DOTS

戦略を広める決定をした時に、フィリピン結核分野で中心的役割を果たしていたのが日本であったため、フィリピン政府及び他の援助機関からも、結核分野で日本が引き続き中心的役割を果たすことを期待されたから」という認識も登場する。いずれにせよ、フィリピンにおける結核対策分野全体の中で、日本による援助の意義は、日比双方関係者間で十分認識されていた。現地国内研修についても、結核プロ技との関連で、DOTS 戦略をフィリピン全国に広めるという保健省の優先プログラムを支援するものであったという認識で関係者の認識は一致している。

一方、フィリピン結核協会に対する開発福祉支援「貧困層結核患者救済」に関しては「アセアン通貨危機に対する補正予算がついたので、比国結核患者の多くが貧困層に属しているということで、結核対策分野で活動実績のあるフィリピン結核協会が選ばれて支援を受けた」という認識と、「同通貨危機により、比国政府の結核治療薬購入が財政的に困難になったため、結核の薬剤耐性問題を防ぐための緊急措置として、一時的にでも治療薬を支援できればという日比双方関係者の意向が一致したために実施された」との二つの認識が関係間に存在している。なお、フィリピン結核協会は NGO ではあるが、政府から多くの補助金を継続的に受けている組織であるため、通貨危機によりフィリピン政府が結核治療薬を十分購入できなくなった時には、政府系の保健医療施設同様、危機的状況にあった。

(2) 案件選定に影響を及ぼした関係者

結核対策の二つのプロ技案件や現地国内研修等の案件選定には、日本の（財）結核予防会結核研究所（結核研究所）が中心的役割果たし、JICA や比国保健省結核対策本部との協議により案件が決定されたと日比双方関係者に認識されている。

開発福祉支援の案件選定に関しては、フィリピン国家経済開発庁（NEDA）に派遣されていた開発福祉担当の日本人専門家が中心となって、JICA 現地事務所や結核プロ技チームと協議したと認識されている。

(3) 案件名に関する認識

結核対策案件のうち、「公衆衛生プロ技」については、もともと「他の公衆衛生行政にも応用可能なモデル構築を目的としていたので、『公衆衛生』のタイトルがつけられた」と認識されている。実際には、当時、結核が比国において最も深刻な公衆衛生問題のひとつであったことや、プロジェクトに派遣された日本人専門家が結核の専門家であったことにより、結果として結核対策活動が中心のプロ技になったと認識されている。

開発福祉支援に関しては、「貧困層へ直接裨益する協力を」という本部の意向を案件名に反映させたと認識されている。

4-2-3 案件立案に関する認識

(1) 案件内容決定に関する認識

結核プロ技に関する案件内容の計画は、保健省結核対策本部により立案され、これがプロジェクト対象地域である第4、第7地域に提出され、これに日本側（JICA と結核研究所関係者）が修正・訂正を加えて最終的に成立したという認識で関係者が一致している。立案内容は適切であったと広く認識されている一方で、結核プロ技においては、JICA でカバーするプロジェクト対象地域を、もう少し広げても良かったのではないかとする日本人専門家の意見もある。また、比側保健省関係者の中には、結核プロ技立案の際、民間セクターを支援する計画を入れても良かったのではとする意見もある。また、結核プロ技と結核現地国内研修との位置付けについては、コラム1のような日本側関係者による認識もある。

コラム1 日本側関係者によるアンケート回答から抜粋

「・・・現地国内研修はもともと“プロ技などの後に実力をつけて育った現地カウンターパート達が、自分達の力でその技術をより広めるために行なう”という趣旨でしたので、一般的にはプロ技の後に行なわれてきたらしいです。でも、この結核現地国内研修では、プロ技と並行して行なおうとしました。それは、プロ技とかませで行なう方がより効果的だと判断したからです。このような場合もありますので、『現地国内研修とプロ技をどのようにからませるか』という視点の中で現地国内研修を位置付けるか検討されてもいいのではないかと思います。」

開発福祉支援については、既述のフィリピン国家経済開発庁（NEDA）に派遣されていた開発福祉担当の日本人専門家が中心となって、JICA 現地事務所や結核プロ技チームと協議して立案したと認識されている。また、JICA 現地事務所の担当者は、「結核治療薬の必要数を算出するにあたり、比国政府によるデータを参考したため、結果として適切な必要数が算出できず、結核治療薬を配布しなおすことになった。限定された地域に限っては、政府よりもその地域を限定的に支援している地元 NGO によるデータの方が信頼性があるということを学んだ。」と認識している。

さらに、開発福祉支援の対象となったフィリピン結核協会では、「結核患者の多くは貧困層に属し、毎日の食べ物にも事欠く人々が多い。しかし、結核治療薬は、空腹で飲むと人によってはかなり胃に不快感をもたらし、これが原因で、決められた期間（半年間）薬を飲みつづけることができず、結果として薬剤耐性を作ってしまう場合がある。この現実を考えると、貧困者層に対する結核対策には、結核治療の他に、食べ物の補助とか、所得向上のプログラムとかの活動を組み合わせる必要がある」と認識している。

(2) ターゲット・グループに関する認識

多くの結核対策案件のターゲット・グループについては、日比関係者の中で、「全国民」や「結

核患者」及び「結核対策担当者」等、認識が広範に渡っている。福祉案件のターゲット・グループに関しては、「貧困層」という認識で日比双方一致している。

(3) 立案時の他組織との連携に関する認識

① 援助機関との連携

公衆衛生プロ技の時代から、WHO 西太平洋事務所と連携しながら活動を進めており、また、結核プロ技の時代になってからは、結核対策援助機関会議(PACT Meeting)の中心的存在として、その他の援助機関とも DOTS を広める対象地域の割り振り等で、積極的な連携を進めていることが、日比双方の関係者により認識されている。

② NGO との連携

立案時、特に NGO との協力については計画していなかったというのが、結核案件の日比関係者の共通認識である。ただ、比側保健省関係者の中には、結核プロ技立案の際、民間セクターを支援する計画を入れても良かったのではとする認識もある。

開発福祉支援によるフィリピン結核協会の案件については、立案時に多少プロ技関係者が関わったものの、実施時には、プロ技とほとんど切り離された形で行なわれたと認識されている。これについて、JICA フィリピン事務所担当者は、「後でわかったことであるが、フィリピン結核協会は、全国に支所を持つ NGO であり、地域によっては地方自治体保健機関との関係が上手くいっているところもあるが、別の地域ではライバルとして、ある種の緊張関係にある場合もある。このような状況下では、フィリピン結核協会だけに独立した形で援助を行なうのではなく、保健省や自治体保健機関もまき込む形で援助を実施した方が効果的であったと思う」と認識している。

4-2-4 案件実施に関する認識

(1) 予算に関する認識

現地の活動のうち、最も多くの予算を投入したものは、公衆衛生プロ技時代・結核プロ技時代を通して、結核対策地域拡大やレファレンス・ラボの施設充実のための機材（施設、車両、顕微鏡、パソコン等）と、地方保健所職員や州・市・町の結核担当官を対象とした研修費ということで、日本側関係者の認識が一致している。また、このような機材・設備の充実と人材育成に予算の多くを使う傾向にある日本の案件について、比側関係者は「機材・設備充実に援助できないドナーが多いが、フィリピンにおいては、感染症に関するラボラトリー等の設備の充実はまだ必要であるのが現実だ。よって、JICA には、今後も機材・設備を充実するための援助を続けて欲しい」と認識している。

また、プロ技の予算に関することとして、日本人専門家の中には、「JICA はもう少し、現地事務所の裁量で使える予算を増やして、現場の状況により柔軟に対応するような体制になって欲しい」という声や、「JICA は、機材購入の費用は容易に予算化してくれるが、教育・現地指導・現

地スタッフの雇い上げ等一般業務費にはなかなか予算をくれない傾向にある。プロジェクトの目的が技術移転なのに、教育の費用が不十分なら、どうすれば良いのか」という声も聞かれた。

開発福祉支援に関しては、その予算のほとんどが、結核治療薬購入と結核検査用機材に使われたと認識されている。

(2) 供与機材に関する認識

供与資機材到着のタイミングについて関係者の多くは、「ほぼ予定通りに到着した」と認識している。この理由について、「公衆衛生プロ技時代から、資機材の納入には時間を要することについて、関係者一同が理解して活動計画を作成したため」としている。また、開発福祉支援を受けたフィリピン結核協会関係者は、「JICA による資機材の供与は、いつもほぼ予定どおり実施されるので高く評価されている。我々が援助を受けている他のドナーの中には、資機材供与が予定より大幅に遅れる組織がある。特に結核治療薬の場合は、供与遅れること薬剤耐性を作ってしまうため、深刻な問題である」と認識している。

(3) 派遣専門家に関する認識

① 専門家リクルート

結核案件の専門家リクルートは、案件を全面的に支援していた日本の結核研究所を通じて実施されたと関係者は認識している。

② 専門家の業務

専門家派遣前の Terms of Reference (TOR) については、今回の調査対象となっただけの専門家も、「特に具体的に示されず、現地赴任後、基本的に案件に関する一連の活動を全てこなした。事前に TOR が無いことで、特に支障はなかった」と認識している。また、専門家によっては、「日本でははっきりした TOR が示されないことが欠点のように言われることがあるが、あまり細かい TOR があると、かえって、『その範囲を超えての業務はしない』といった弊害が出るのではないか」という認識もあった。

③ 専門家の途上国開発分野でのトレーニング経験

結核関連案件で派遣された日本人専門家の多くは、JICA の長期専門家派遣研修の他に、海外の国際保健関連大学院への留学経験や、FASID による PCM (プロジェクト・サイクル・マネジメント) 研修、エイズ研修等の途上国開発分野でのトレーニングや、国際機関での勤務経験を有していることが明らかになっている。

④ 専門家の開発分野での適性・技術・知識

結核案件で派遣された日本人専門家については、日比双方の関係者の中で「日本の結核研究所

が、全面的にバックアップして、専門家もそこから送ってもらっているので、質の高い援助活動が可能になった」と認識されている。そのように評価されている日本人専門家自身は、途上国で活動する際に必要な専門家の適性・技術・知識について、「他のドナーとの調整能力があり、国の開発を長期に展望できる能力」、「国の保健制度、マネジメントの向上に貢献できる能力」、及び「異文化理解・現地の言葉（フィリピンの場合は英語よりもタガログ語）の理解」が重要と認識している。これら認識は、以下コラム 2 のフィリピン保健省職員によるアンケート回答での認識とも一致する。

コラム2 フィリピン側関係者によるインタビューから抜粋

「・・・私達は、非常にすばらしい日本人専門家の方々に恵まれて、大変ラッキーだったと思います。特に、日本人専門家の××氏は、結核だけでなく、公衆衛生分野全般に関しての豊富な経験があり、WHOに勤められた経験もおありでした。また彼はフィリピンの文化・伝統、そして労働観というものをとてもよく理解されていたので、一緒に仕事がしやすかったです。結核研究所から派遣されていらっしゃった他の短期専門家の方々も、結核についての知識が深い方が多く、フィリピン側でも高く評価していました。一部の専門家の中には、結核についての知識経験がまだ十分でなく、フィリピン人の扱いにも慣れていらっしゃらなくて、まだこれからという感じの方もいらっしゃいましたが・・・でも、結核分野の日本人専門家の多くは、とてもすばらしい方々でした。」

(4) フィリピンの行政・政治状況に関する認識

① 受入機関の態勢

結核対策案件は、30名ほどのスタッフを抱える保健省結核対策本部がカウンターパート機関となっていた。しかし、1999年に発令された保健機構改革により、事実上結核対策本部は「感染症対策室」に統合されてしまい、スタッフも、4名ほどになってしまった。このため、現在では、国レベルにおける結核対策案件のカウンターパート機関としての機能や、全国の活動に対する監督機能を十分果たすことが困難になってしまっていること等が、日比双方関係者により認識されている。

② 政治状況変化に対する認識と対応

上記の保健省機構改革による変化への対策として、結核プロ技では、結核に関するドナーミーティング（PACT 会議）で状況改善について討議したり、保健大臣と話し合ったり、他ドナーと連携して JICA プロジェクトはその対象範囲以外の地域でも巡回指導を行なう等で対応している。

(5) 案件モニタリングに関する認識

① モニタリング指標

基本的に、DOTS という WHO による国際的結核対策プログラムでモニタリングすることになっている指標（患者治癒率、患者発見率）が、プロ技でも開発福祉支援でも、モニタリング指標として日比関係者に広く使われている。

② PDM の利用と理解

公衆衛生プロ技では、プロジェクト関係者が保健省と WHO と協議の上、PDM を作成したと認識されている。結核プロ技の場合は、「DOTS 戦略を広めるということなので、DOTS 戦略フレー

ムやモニタリングすべき指標等はすでにパッケージとして決まっている」という理由により、プロジェクト側はあまり PDM の必要性について重要視しなかった。しかしながら、近年のプロ技では PDM 作成が義務化されているため、JICA 本部（医療協力部）主導により、プロジェクト開始後に PCM ワークショップが開催され PDM が作成されたことが、日比関係者に認識されている。このような経緯で作成された PDM であるため、PDM 中のモニタリング指標はプロジェクトにおいて利用されたものの、PDM のフレームそのものはあまり活用されていないと日比双方関係者は認識している。しかしながら、比側関係者の一部には「PDM フレームそのものは、プロジェクトの運営管理に有効であると思う」という認識もある。

開発福祉支援を受けたフィリピン結核協会では、PDM について以下コラムのように認識している。

コラム3 フィリピン結核協会関係者とのインタビューから抜粋

「・・・JICA フィリピン事務所により、PDM を作成し、実際に利用するよう支持されました。でも、当初は、JICA フィリピン事務所からの十分なオリエンテーションなしに作成を指示されたため、PDM フレームが何であるのかについて認識することに、結構長い時間を必要としましたね。まあ、でも、一度理解してしまえば、PDM はプロジェクト運営に大変有効なフレームだということがわかりましたよ。今では、他のドナーにプロポーザルを書く時にも、JICA による PDM を利用させてもらっています。プロポーザルの中に PDM を見ると、他のドナーは高く評価してくれるんです・・・。」

③ 問題発生時の対応

結核対策案件の日本人専門家は、プロ技実施中の問題発生時の相談先として、多くが「JICA フィリピン事務所か JICA 東京本部に相談する」と認識している。

(6) 案件実施時の他組織との連携に関する認識

① 他援助機関との連携

公衆衛生プロ技の時代から、WHO 西太平洋事務所と連携しながら活動を進めており、また、結核プロ技の時代になってからは、結核対策援助機関会議(PACT Meeting)の中心的存在として、その他の援助機関とも、DOTS を広める対象地域の割り振り等で、積極的な連携を現在も進めて案件実施していることが、日比双方の関係者により認識されている。

② NGO を含む民間セクターとの連携

NGO を含む民間セクターとの連携については、結核プロ技開始後、特に公衆衛生プロ技時代から活動を展開しているセブ地域において、公共セクターにおける DOTS 対策が目標指標値に達したため、次のステップとして NGO を含む民間セクターとの活動を検討し始めている、というのが、

日本側プロジェクト関係者の認識である。一方、比側にも、「JICA 結核プロ技は、民間セクターに対する活動をもっと実施していてもいいのでは」という認識がある。

4-2-5 案件評価についての認識

(1) 案件の効果

公衆衛生プロ技・結核プロ技が保健省や地方保健局にもたらした効果として、DOTS 戦略のモデル地区を構築することができたこと、国レベルからコミュニティレベルまでの、結核対策サービスを提供する組織の能力が強化されたこと、及び国レベルからコミュニティレベルまでの、結核担当の保健医療従事者の知識・技術が向上したことが、日比双方関係者により認識されている。また、住民側にもたらした効果として、プロジェクト対象地域における結核の治癒率、発見率が WHO の目標とする値に達したことが、日比双方関係者により認知されている。

結核の現地国内研修に関しては、比国が進める DOTS プログラムをプロジェクト対象地域外にも周知させると共に、結核担当保健医療従事者の知識・技術の向上に寄与する効果があったと、日比双方関係者により認知されている。

開発福祉支援に関しては、アセアン通貨危機という緊急時に、一時的との条件付きで、フィリピン結核協会の結核治療薬不足解消に貢献し、対応できる患者数が増え、またスタッフに対するトレーニングにより結核対策の知識と技術が向上したと、日比双方関係者により認識されている。

(2) 効果裨益グループ

効果裨益グループについては、プロジェクト対象地域の結核患者、及び保健省・リージョン・州・市結核対策担当官、保健所職員、保健ボランティア等が JICA 結核案件による恩恵を受けたと日比双方関係者により認識されている。

(3) 案件の自立発展性

結核プロ技案件や結核現地研修の自立発展性に関しては、訓練を受けた結核担当官、特に州と市における結核担当官が同じポストに残り、薬剤等の必要物資が保健省から継続して供給されるなら、結核プロ技による効果は今後も持続していきだろうと日本側関係者に認識されている。

一方、フィリピン側関係者は、日本側と同じく保健省による強いコミットメントが自立発展の要素の一つと認識しながら、同時に、地方政府による強力なサポートも重要な要素として認識している。さらに比側関係者は、公共セクターだけでなく、民間セクターへの対応をどのようにしていくかということも、比国において将来的にさらに結核を減らしていくために重要な要素であると認識している。

開発福祉支援を受けたフィリピン結核協会における、効果の自立発展性に関しては、日比双方関係者間でコラム 4 のとおりに認識されている。

コラム4 日本側関係者・フィリピン結核協会関係者とのインタビューから抜粋

「・・・本来、アセアン通貨危機に対して緊急的に結核治療薬を供与するためという、ある種の“緊急援助”であったので、その意味での持続発展性については疑問がありますね。しかしながら、支援内容にはスタッフに対する DOTS の研修も含まれているし、研修による効果も認められているため、本案件を通じて知識・技術が向上したスタッフ及び結核協会が、今後も自立発展していく可能性は十分にあると思いますよ。」（日本側関係者）

「JICA によりトレーニングしてもらった DOTS 戦略についての知識と技術は今後も我々の中に残っていくと思いますが、JICA 案件実施中に供与されていた治療薬を使ってカバーできていた患者数と同じ数の患者に対応するには、現在の JICA 援助なしの状況下では正直無理ですね。だから、今は対応できる患者数を、手持ちの薬の量にあわせて制限する以外ありません。」（フィリピン結核協会関係者）

4-3 エイズ分野関連案件のプロセス評価

4-3-1 調査対象案件

調査対象となったのは、以下8件である。

- ① 個別派遣専門家「エイズ対策」1995-1996
- ② プロ技「エイズ対策プロジェクト」（以下エイズプロ技）1996-2001
- ③ 特別機材供与「エイズ対策」1994-1997
- ④ 第三国研修「熱帯医学」1987-2000
- ⑤ 第三国研修「HIV 感染症及び日和見感染症の実験室内診断技術」1997-2001
- ⑥ 現地国内研修「エイズ等診断及び管理」1995-1999
- ⑦ 開発福祉支援「HIV 感染者社会復帰訓練施設活動支援」1998-1999
- ⑧ 開発福祉支援「エイズ・性感染症・母子保健対策 NGO 支援」1998-1999

4-3-2 案件選定についての認識

(1) 案件決定に関する認識ーフィリピン・エイズ対策分野全体の中での

日本による援助案件の意義ー

最初に、本調査の対象となっている上記のエイズ案件が、「エイズ対策案件群全体」として、つまり「エイズ・プログラム」として共通のものを目指して案件選定したという認識は日比双方関係者に無いことが明らかになっている。

開発福祉支援以外のエイズ対策案件が形成されたいきさつについては、日本側関係者の多くが、コラム5のとおり「日米政府レベルの主導により形成された」と認識している。

コラム 5 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・93年のGII（人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ）により、アセアンではタイやフィリピンなどがGII対象重点国として対象になりました。この中で、タイの他にフィリピンがエイズ案件対象重点国として選ばれたのは、フィリピンでは、HIV感染率は低いものの、HIV感染流行のリスク・ファクター、（性産業が活発、性病罹患率が高い、船乗りや海外出稼ぎ労働者が多いなど）が他のアジア諸国に比べて高いため、HIV感染人口が急増した場合、フィリピン内だけでなく、国際的にも深刻な問題となることが予想されたためだと思います。また、政治的・歴史的に、日米両国にとってフィリピンはつながりの深い国であることも、GII重点対象国として選ばれた理由ではないでしょうか。」

なお、開発福祉支援に関しては、「平成10年度のアセアン通貨危機のための補正予算が出て、弱者支援のための追加基金が出たため案件が形成された」と、日本側関係者は認識している。

(2) 案件形成に影響を及ぼした関係者

エイズ件決定に強い影響を及ぼした関係者については、本調査対象となった日本人関係者の中で「外務省・JICA・厚生省国際課・国内支援委員会・保健省派遣中のJICA専門家」等、様々な関係機関名・関係者名が挙がっており、特定の機関・個人が強力な影響を及ぼしたという認識は関係者間にない。

一方、開発福祉支援の案件形成決定に影響を及ぼしたのは、JICA フィリピン事務所、JCIA 本部地域課、及びエイズ・プロ技チームであったと認識されている。

(3) 案件名に関する認識

エイズ対策プロジェクトの案件名決定については、紆余曲折があったと日本側関係者により認識されている。以下、コラム6にある日本側関係者の認識が、関係者全体の認識を代表していると言える。

コラム 6 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・ももとの日本語案件名では『エイズ・性感染症対策プロジェクト』で、英語案件名もこれを訳した形の『Project for the Prevention and Control of STD/AIDS』でした。しかし、『フィリピンで性感染症対策をするということは、日本からの売春ツアーを助長するための案件であると誤解されるのではないか。』との指摘が日本の国会議員にから出たため、日本語の案件名から性感染症を外したようです。でも、フィリピン側が認知している英語案件名にはSTDが入っています。ただ、現実的には、プロジェクトでは性感染症に対する活動も実施しています。エイズ対策をするためには、性感染症対策も同時に行なわなければならないということは国際的な常識ですし、それはフィリピンでも同じだからです。」

上記のような経過により、日本語案件名が修正された。また、英語の案件名も、最終的なプロジェクト終了時評価報告書においては、「STD」が削られ、「Project of the Prevention and Control of AIDS」となっている。

4-3-3 案件立案に関する認識

(1) 案件内容決定に関する認識

エイズ・プロ技内容の計画が、HIV/STD 診断のためのラボラトリー施設充実活動を中心に計画され、次のプライオリティとして HIV 予防活動が計画されたことについて、日比双方関係者の多くは、「JICA のエイズ案件が開始された当時は、フィリピンの HIV 流行状況の実態はまだ正確に把握されておらず、把握のためにはラボラトリー機能を充実させて HIV/STD 診断を促進することが重要と思われた」と認識している。同時に、日本側関係者は、コラム 7 の通り、日本が得意な分野を考慮したことも、ラボラトリー施設充実がプロ技内容の中心になった理由の一つとして認識している。

コラム 7 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「…エイズ・プロ技のコンポーネントとしては、SACCL という HIV/STD のナショナル・リファンダンス・ラボラトリーと、公衆衛生診療所 (SHC) という性感染症を主に対象とする地方政府のクリニックで、検査設備の充実とトレーニングを中心に行なう、というのが中心となりました。結核と異なり、日本でエイズ対策実施団体というのもほとんどないし、研究ラボベースの活動に偏るのは、日本の経験からも、リソースからも仕方ないことだと思いますね。コミュニケーション開発分野は、英語が完全に使いこなせて、かつその分野の専門性がないと、なかなか踏み込みにくい分野であるし、そういった、専門家を日本でみつけるのは困難ですしね。そういう状況もあって、エイズ・プロ技は、SACCL というラボを中心にした活動になったと思いますよ。」

「…エイズ・プロ技の場合、日本側が専門家を送り易い分野である『HIV 検査』が中心となり、6割 - 7割の投入がそれに充てられましたね。残り 3割 - 4割が、『予防活動』となったと記憶しています。」

計画立案に関して上記のような認識がある一方で、日本側関係者の中には、「後から思えば、リスク・ファクターが多いにもかかわらず、フィリピンでの HIV 感染率がものすごく低いので、なぜ感染率が低いのかということの研究調査するような活動を入れていた方が良かったのかもしれない」という指摘もいくつかあった。また、計画立案に関する JICA 側の対応について、日本側関係者の中でコラム 8 のような認識が強い。

コラム 8 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・JICAには専門的バックグラウンドを持った優秀な職員が多いにも関わらず、その専門性を伸ばせるような人事システムになっていないと言えますね。プロジェクト内容の計画立案に関する専門的な相談に十分な対応ができていないと思います。また同じ理由で、専門的なドナー会議の場でも対応がスムーズにできない場合が多いと思いますよ。」

「・・・今にして思えば、もっとフィリピンの現状を把握・分析して（エイズ）プロジェクト計画を立てた方が、より効果的な支援でできたのではないかと思います。」

(3) 案件内容を決定した関係者

エイズ・プロ技の内容を主として計画立案した関係者については、「プロジェクトの国内支援委員会」、「医療協力部」、「運営指導調査で派遣された官団員とコンサルタントが相手政府等と協議して」「プロ技に先立ち、保健省に派遣されていた単発専門家」等、関係者間で認識が別れる。案件形成に影響を及ぼした関係者がはっきり認識されていないのと同様に、案件内容の計画立案に関しても、「案件内容計画立案決定により大きな権限を持っていた組織／関係者」という明らかな形では認識されていない。

開発福祉支援の内容を計画立案したのは、基本的に支援を受けた NGO 自身で、これをフィリピン現地の日本側関係者がレビューして修正・訂正を求める、という形であったと日比双方関係者が認識している。

現地国内研修や第三国研修は、フィリピン保健省関係者により計画立案され、これを日本からのミッションがレビューしたと認識されている。

(3) ターゲット・グループに関する認識

エイズ・プロ技のターゲット・グループについての認識は、日本側関係者の中でまちまちであるが、もっとも多いのが「プロ技でトレーニングをした保健省・保健局の HIV/STD 担当者と、HIV のハイリスク・グループである性産業従事者（及び売春宿関係者）」である。また、「性産業従事者という、違法行為をしているグループをターゲットにするのは倫理上好ましくない。」という指摘がプロジェクト国内支援委員会からあったために、プロジェクト途中で、ターゲット・グループが性産業従事者から、青少年に変更されたとする認識もある。案件名のところでも触れたが、この性産業従事者等のハイリスク・グループに対する支援については、コラム 9 にもあるように、日本側関係者の一部に葛藤があったことが、日本側関係者により認識されている。

コラム9 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・(HIVの)ハイリスク・グループをターゲットにするということになった時に、(現実には)ドラッグ・ユーザーとか、性産業従事者とかいう、いわゆる違法なことをしている人々を相手にするわけで、これを“顔の見える ODA”でやるというのは微妙で難しいところがある、ということはあるかもしれませんね・・・。」

研修関連の案件(現地国内研修・第三国研修)については、そのターゲットはそれぞれの研修参加者(保健医療従事者)であったと日比双方関係者に認識されている。開発福祉支援のターゲットは、HIV感染者及び女性であったと、比側関係者により認識されている。

(4) 立案時の他組織との連携に関する認識

① 他援助機関との連携

エイズ案件は、もともと GII という日米政治レベルの主導により始まったという歴史的背景もあり、位置付けとしては「日米連携によって立案されたエイズ案件」で、立案当時は連携に関する日米間の協議が何度も重ねられた。これに関して、米側関係者は、現在でも、「エイズ・プロ技は日米連携案件。連携は相互の比較優位を生かして効果的に行なわれた」とする認識が強いのに対し、日本側関係者の間では「日米連携により立案されたエイズ案件」という認識があまり強くない。特に、連携協議開始時からかなり後になって案件に関った関係者間の「日米連携」という認識があまり強くないと言える。参考までに、米側関係者のうち、USAID フィリピンでは、連携に関する協議が開始された時代(1994年頃)から現在に至るまで同じ担当者が継続して関わっている。

また、日本側では、「ドナー連携/協調」という言葉を「他のドナーと何かを一緒にやる」と認識している関係者が多いためか、「USAID と何か協議があったとは聞いているが、何かを一緒にやったということはないと思う」と答えていることも特徴的であった。事実、「何かを同時に一緒にやったか」という視点で見た時、JICA エイズ・プロ技でそういう事実はあまりなく、連携は主として、「日米相互の比較優位を生かした、活動内容及びターゲット・グループの分担」により実施されている(詳細は「第6章：日本によるフィリピン感染症分野協力の実績評価」のエイズ案件部分参照)。

② NGO との連携

案件立案過程において、NGO との連携が計画されたかどうかについて、日本側関係者は「計画があった」と認識する者、及び「計画はなかった」「知らない」と認識する者等色々で、多数が同様に認識しているということはない。

4-3-4 案件実施に関する認識

(1) 予算配分に関する認識

エイズ・プロ技に関しては、日比双方の関係者が、「SACCL（エイズ性感染症中央共同ラボラトリー）の設備に最も多くのプロ技予算が投入された」と認識している。

開発福祉支援に関しては、「HIV感染者社会復帰訓練施設活動支援」の場合は施設整備に、「エイズ・性感染症・母子保健対策 NGO 支援」の場合は医薬品に、それぞれ多くの予算が投入されたと日比双方関係者が認識している。

(2) 供与機材に関する認識

供与機材に関して、エイズ・プロ技では、SACCL に「P3 ラボラトリー」という、外部との空気の流れを遮断することができる特別なラボラトリーを設置したが、この P3 ラボラトリー用機材がバイオ・テロ対象物資ということで、日本から輸出する際の通関手続きに予想以上の時間を要し、結果としてプロジェクトの要である P3 ラボラトリーの設置が大幅に遅れ、これがプロジェクトの進捗に影響したと認識されている。なお、P3 ラボラトリー設備の輸出が遅れた原因について日本側関係者は、「日本側関係者が、過去に P3 ラボラトリーを輸出した経験がほとんどなかったため、通関に非常に時間がかかるということが予想できなかった」と認識している。

(3) 派遣専門家に関する認識

① 専門家リクルート

エイズ・プロ技に派遣された専門家の多くは、国内委員の紹介でリクルートされたケースが多い。しかしながら、エイズ分野の日本人専門家リクルートはその絶対数が少ないため、コラム 10 にもあるとおり、日本側関係者は苦労したと認識されている。

コラム 10 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・エイズ分野の日本人専門家は少なく、リクルートは困難を極めましたよ。リクルートのために国内支援機関を広げることで、なんとか対応しましたが、場合によっては、『国際協力とは...（論文を書くための研究ではない等々）』という初歩的説明から始める必要があることもありました。今さらですが、もっと、専門家派遣の実現可能性をより高めてから案件を実施すべきだったかなあと思います。」

② 専門家の業務

日本人専門家派遣前の業務指示内容に関して、約半数の専門家が「赴任前後の業務内容に差はなかった」と認識する一方で、残りの専門家は、「赴任前に指示された業務と、赴任後に実際に行なった業務は必ずしも一致していなかった」と認識している。このように赴任後の業務内容が変

更を余儀なくされた理由として、「配属されたカウンターパート機関に、すでに多くの他ドナーが入っており、担当者はその対応に追われて業務超過状態で、日本による案件にまで手が回らなかったため」、「自分の派遣と前任者の帰国との間に長い時間が経ってしまったため、当初自分の担当になる予定であった前任者からの引き継ぎ業務を、すでに赴任していた他専門家がカバーしていたため」、「現場で必要とされていた技術は、派遣前に想定していた技術よりももっと基礎的なレベルのものであったため」等、現地実情と東京の理解との間にズレがあったことが指摘されている。これに関連して、比国関係者の中には、コラム 11 のように認識する人もいる。

コラム 11 比国関係者とのインタビューから抜粋

「・・・日本の協力には、本当に感謝しています。ただ、今後より効果的な協力を実現するために、あえて申し上げますと、今後強調されるべきことは、日本人専門家は、フィリピンの現状・レベルにあった技術を持った人が派遣されるべきということです。フィリピン保健省にとって、あまりに高度な技術というものは必要ない、ということもあります。日本人専門家選出は、フィリピンの現状に基づいて実施されると、より効果的ではないでしょうか。」

一方、プロジェクト初期に派遣された専門家については、「派遣前の自分の業務指示としては、担当分野を提示されたのみというラフなものであり、『自由にやってください』という JICA の指示であったので、カウンターパートの意向も聞いて、自由に活動を決めることができた」という、実施的な業務指示がなかったことを肯定的にとらえる認識もあった。また、専門家の業務の引継ぎに関連して、「プロジェクトの経緯・具体的内容がすぐにわかる記録がないために、当初仕事を進めるのに苦労した。担当者や専門家が交代する中で、誰が見てもわかるような活動記録をきちんと残す大切さを学んだ」という指摘もある。

③ 専門家の途上国開発分野でのトレーニング経験

専門家の途上国開発分野でのトレーニングに関しては、JICA による専門家派遣前研修の他に受けたものとして、感染症の技術研修を挙げた専門家がいた以外は、特に指摘はなかった。

④ 専門家の開発分野での適性・技術・知識

専門家の開発分野で必要とされる適性・技術・知識について、日本側関係者の多くが、「専門的知識・技術の他に、語学力（特に現地のタガログ語）、相手側との交渉術、マネジメント能力が必要である」と認識している。また、派遣された専門家は、「最終的な派遣の前に、短期間のプレ派遣や、カウンターパートとなる人との連絡等が前もってできていれば、現地での活動の展開や、携行機材の決定などについても無駄がなかったのではないか」と認識している。

専門家の途上国開発分野での適性等については、ある日本側関係者はコラム 12 のように認識し

ている。

コラム 12 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「…エイズ分野専門家の途上国経験については、経験者もいたし、初めてという人もいました。でも、人材が少ない現実の中で、途上国経験まで問うていたのでは、専門家を見つけるのは困難です。保健医療の場合、分野によっては、特にきわめてメディカルな分野の場合、途上国経験はそれほど重要でないと思いますよ。」

一方、比国保健省・保健局関係者は、エイズ分野の日本人専門家については、「色々な人がいた。ある人は優秀で努力家であり、また時にはそうでない人もいた」と認識している。比国 NGO 関係者は、日本による専門家派遣を高く評価し、「日本人専門家のフィリピンにおける存在は、日本による ODA の存在を強く印象づける役割を果たしている。日本人専門家派遣は継続されるべきだと思う」と認識している。

(4) フィリピンの政治状況に関する認識

① 受入機関の態勢

結核などの国の死因の上位にある疾患と異なり、フィリピン国におけるエイズは、「HIV 感染率はまだ低い、ハイリスク要因が多いために、いつ爆発的に流行するかわからない」という状況であった。このため、日本によるエイズ案件が開始された当初のフィリピンにおける保健省エイズ対策の実施体制がまだしっかりしておらず、それに関する調整に苦労したというのが、日本側関係者の認識である。

② フィリピンの政治状況変化に関する認識と対応

フィリピンにおける地方分権化や、それに続く保健機構改革が日本によるエイズ案件にもたらした影響について、JICA 関係者や国内委員全般の認識は、「保健機構改革により、エイズ・プロ技で設立されたラボラトリーを管理するセクションができたので、P3 ラボの所属先問題が解決して良かった」と肯定的に認識している他は、特には、一連の政治変化によりエイズ・プロ技が影響を受けたという認識はない。

一方、日本人専門家の多くは、一連の行政組織上の変化により、プロ技案件への負の影響があったと認識している。主な例として、「カウンターパート機関であった国家エイズ対策プログラム (NASPCP) が、事実上機能を停止してしまったこと」、「地方の保健活動の権限を地方自治体が持っていることで、プロ技で支援している公衆衛生診療所 (SHC) も地方自治体の財政に大きく左右されて、地方自治体に直接介入していないプロ技ではコントロールできないネガティブな外部条件であったこと」等を挙げている。

また、比国関係者も、一連の政治変化について、基本的には上記日本人専門家と同様の認識をしている。特に、地方への権限委譲により、それまで国家プログラムであった STD/HIV プログラムが、事実上地方政府の責任になってしまったことで、STD/HIV プログラムの地方の拠点であった公衆衛生診療所（SHC）が以前のような国からのサポートを受けられなくなり、これが JICA プロ技にも負の影響を与えたと認識している。

上記のような影響に対し、プロジェクトとしては、「協力的な自治体にモデルクリニックを選定して機能強化を図り、残りはこれをパイロットスタディとして保健省指導で行なう計画」を立てたと認識している。

（5） 案件モニタリング

① モニタリング指標

エイズ・プロ技では、ラボラトリー施設充実活動に関しては、日本人専門家の中で「検査項目が主な指標となった」と認識されている。また、エイズ予防活動に関しては、日本人専門家は「特に設定された指標はなかった」と認識している。JICA 関係者や国内委員も、同様の認識である。

② PDM の利用と理解

PDM は存在していたが、その導入については、「PCM ワークショップをやって PDM を作るということが一般的でない時代であったため、プロジェクト当初は、PDM は当時の医療協力部担当者が作成した」という認識や、「日本人専門家と比国保健省が合同で PDM を作成・導入した」という認識がある。しかしながら、いずれにせよ、「PDM は導入されていたが、あまり活用されず、よって比国関係者の理解も低かった」というのが、日本側関係者の一致した認識である。比国関係者も、ほとんど PDM については認識していない。

③ 問題発生時の対応

案件実施中の問題発生時の対応として、解決のための意思決定がどのようになされたかということについては、多くの日本側関係者の中に特別な認識はなかった。

（6） 案件実施時の他組織との連携

① 他援助機関との連携

プロ技実施中の他援助機関との連携については、ドナー会議に出席したという認識がある程度である。

② NGO との連携

NGO との実際の連携について日本人専門家や JICA 関係者は、ハイリスク者や HIV 感染者にアクセスする必要性が生じた中で、日頃からこれらグループの人々をカバーしている NGO とコンタ

クトを取り、活動を実施したと認識している。一方、国内委員は、NGO との活動をあまり認識していない。

4-3-5 案件評価についての認識

(1) 案件の効果

エイズ・プロ技の日比双方の関係者とも、フィリピン国レベルの中央ラボラトリーや地方の公衆衛生診療所（SHC）の HIV/AIDS 検査設備とそれに関する検査技士の能力が向上したこと、及びエイズ予防教育教材パッケージが作成され、エイズに対する人々の関心が高まったことを、効果として認識している。しかしながら、もともと HIV 感染率が低く、現在も低いフィリピンにおいて、上記効果が、HIV 感染率にどのような影響をもたらしたかについては、現段階での判断は不可能であるという認識も関係者は持っている。

USAID 関係者は、「USAID のスキームで欠けているところを日本が補う形で効果的な援助協調ができ、評価できる」と認識している。

現地国内研修と第三国研修については、研修参加者の能力が向上したことが研修直後の試験により判明し、効果として日比双方により認識されている。しかしながら、研修後時間を経た事後評価については、研修参加者が全国・世界に散らばっているために判断が困難であるという認識も、日比双方関係者が共通して抱いている。

開発福祉支援に関して NGO 関係者は、「JICA の援助により組織運営能力が向上した（HIV 感染者社会復帰訓練施設活動支援）」、または、「JICA の援助により、『子宮ガン検診プラス』という新しいサービス・パッケージの開発・実用化に成功し、多くの女性の健康を向上させた（エイズ・性感染症・母子保健対策 NGO 支援）」等の効果があったと認識している。これに対し、日本側関係者による開発福祉支援の効果の認識はあまり明瞭でない。これについては、コラム 13 にあるような日本側関係者の指摘にその遠因があると推察される。

コラム 13 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・開発福祉支援は、プロ技との関わりでできているというにもかかわらず、本部の医療協力部は、あまりこの開発福祉を気にしていないようです。多分、事業部自身が、予算を管理しなければならない案件ではないからだと思います。開発福祉支援は、以前は社会開発部が取り扱っており、現在は地域部が取り扱っています。例えば、エイズ・プロ技の終了時評価をした時も、エイズ関連の開発福祉案件については、まったく評価の対象に入れなかった様子でした。かといって、過去にも、プロ技と開発福祉がお互いにすり合わせて、より効果的に活動を行った、というケースはほとんどないと思いますね。その原因として、プロ技の開始当初から、開発福祉支援が計画に入れられていなかった、ということもありますし、また、事業部の方では、もう既存の案件で手一杯で、これ以上手が回らないという厳しい現状があることも事実です。」

(2) 効果裨益グループ

エイズ案件により恩恵を受けたグループとして、日比双方関係者とも、「エイズ性感染症中央共同ラボラトリ-の供与を受けたフィリピン保健省、能力が向上した関連技術者、及びハイリスク・グループ（性産業従事者）」という認識で一致している。

現地国内研修や第三国研修は、研修参加者という認識で日比双方関係者が一致している。開発福祉支援に関しては、「HIV 感染者社会復帰訓練施設活動支援」の方は HIV 感染者、また、「エイズ・性感染症・母子保健対策 NGO 支援」の方は女性という認識である。

(3) 案件の自立発展性

エイズ・プロ技に関しては、日比双方関係者の多くは、保健医療関係者の技術やモチベーションはプロジェクトにより向上したので、今後の自立発展性の鍵を握るのは、地方政府と保健省のコミットメント次第という認識で一致している。また、比側関係者には、地方政府における公衆衛生診療所（SHC）が今後も発展し、また供与された高度技術の機材メンテナンス費用や、HIV 検査の試薬コストをフィリピン側で捻出していくための対策を立てなければ、自立発展は困難とする認識もある。その一つとして、HIV 検査における利用者負担制度の導入等が重要と指摘されている。

開発福祉支援「エイズ・性感染症・母子保健対策 NGO 支援」では、JICA による援助で始めた新しい保健医療サービスをその後も継続しており、今後も自助努力によって発展していけるであろうと比側関係者は認識している。もう一方の「HIV 感染者社会復帰訓練施設活動支援」は、スタッフが全員 HIV 陽性者であることから、次々にエイズを発病して亡くなっており、自立発展性を判断することが困難であるというのが比側関係者の認識である。

4-4 マラリア分野関連案件のプロセス評価

4-4-1 調査対象案件

調査対象となったのは、以下 10 件である。

- ① 単発専門家「マラリア対策」1997-1998
- ② 無償資金協力「マラリア対策」（子供の福祉無償）1998
- ③ 個別専門家「マラリア対策」1999-2000
- ④ 青年海外協力隊「村落開発普及員」1999-2001
- ⑤ 草の根無償「タウィタウィ州保健局の診療船へのエンジン供与」1999
- ⑥ 草の根無償「NGO と自治体提携によるマラリア対策」2000
- ⑦ 無償機材供与「マラリア及び動物媒介性疾病対策センター」2001
- ⑧ 草の根モニタリング「パラワン・エルニド財団」2001
- ⑨ 草の根モニタリング「パラワン州立大学」2001

⑩ 短期専門家「マラリア対策」2002

4-4-2 案件選定についての認識

(1) 案件の形成理由

ーフィリピン・マラリア対策分野全体の中での日本による援助案件の意義ー

本調査の対象となっている上記のマラリア案件が、「マラリア案件群全体」として、つまり「マラリア・プログラム」として「フィリピンのマラリア流行地におけるマラリア罹患率を低下させるため」という共通の目的の下に案件形成されたということが多くの日比双方関係者の間で認識されている。ただし、一部の日本側関係者の中には、「日本の方で、『子供の健康無償』というスキームができたから、それをどの国でやるかと検討した結果、フィリピンのマラリアということに決った」という認識もある。

(2) 案件選定に影響を及ぼした関係者

一連のマラリアの案件群については、「現地で長年にわたり活動してきた日本人専門家が、フィリピンにおけるマラリア対策の歴史・現状・ニーズを深く認識していて、案件形成の中心的役割を果たした」と日本関係者により認識されている。

(3) 案件名

マラリア関連の案件の多くは、「マラリア対策」のために計画されたというシンプルな背景から、案件名の多くも「マラリア対策」という名前になったと日本側関係者により認識されている。草の根無償や草の根モニタリングのタイトルについては、援助対象組織及び供与された資機材そのものが案件名としてつけられているが、これら案件がどうしてそのようなタイトルになったかに関しての指摘は特になかった。

4-4-3 案件立案に関する認識

(1) 案件内容

案件の具体的内容については、前述の、現地のマラリア状況に詳しい日本人専門家が中心となって計画立案されたと認識され、内容も日比双方の関係者により「非常に適切な内容であった」と評価されている。しかしながら、日本側関係者の中には、「無償資金によるマラリア予防の資機材（蚊帳・殺虫剤・マラリア診断用機材等）供与と、個別派遣専門家の現地入りのタイミングが上手く合わず、供与資機材について住民等に説明・教育をする間も十分ないままに、資機材の配布されてしまったことは残念であった」と認識する声もある。この原因として、供与機材は保健省本省を通じて地方の対象地域に配布されたが、地方への権限委譲により、保健省本省は保健省地域保健局に対して配布に先立つ住民教育等の実施を命じることができなかつたためと日本側関係者に認識されている。また、別の問題として、供与機材は「無償資金協力」のスキームによる

ものであるため、別のスキームである「個別専門家派遣」とタイミングを上手く合わせる事が手続き上困難であったことも日本側関係者は指摘する。

(2) ターゲット・グループ

マラリア案件の主なターゲット・グループについては、日比双方の関係者の間で、「一般住民」という認識がある他は、特にターゲット・グループとして同定されているグループはない。

(3) 立案時の他組織との連携に関する認識

① 他援助機関との連携

案件立案時の、他援助機関との連携については、日比双方の関係者とも、「特に何もなかった」と認識している。またこの状況について、比側保健省関係者が、「JICA は、マラリア対策を実施するにあたり、他国援助機関によるプロジェクトともっと連携して、より効果・効率的な援助が実現できるよう配慮できると良い。他の援助機関の中には、(援助政策上の制約により) マラリア対策に関する研修しか実施できないプロジェクトもあるから。」と指摘している。

② NGO との連携

マラリア案件立案当初に、NGO との具体的な連携活動についての計画はなかったと日比関係者により認識されている。

4-4-4 案件実施に関する認識

(1) 予算配分に関する認識

最も多くの資金が投入された部分として、日比両関係者は、「マラリア予防用及び診断用の資機材」ということで認識が一致している。

(2) 供与機材に関する認識

供与機材の到着は、ほぼ全て予定どおりであったと認識されている。

(3) 派遣専門家に関する認識

① 専門家リクルート

マラリア案件群では、長短期専門家が全体で合わせて3名程度と少ない。これら専門家は、フィリピンにおけるマラリア対策に長年関わってきている日本の大学と、大学に所属する研究者のネットワークを通じてリクルートされている。

② 専門家の業務

マラリア対策個別派遣専門家の業務については、比側関係者の中に、「日本人専門家の TOR がは

つきりしない」という指摘があった。これはマラリア対策で派遣された専門家が実施したマラリア対策活動は、現場の実情やニーズを見ながらより適切な対策を検討し実施していくという、「オペレーショナル・リサーチ」³的な性格のものであったが、このオペレーショナル・リサーチ的業務の TOR が明らかな形で比側に提示されていなかったために理解されにくかったと推察できる。しかしながら、この個別派遣専門家の活動そのものは、日比双方の関係者により評価されているため、今後 JICA として、個別派遣専門家や、専門家によるオペレーショナル・リサーチ的活動についてどのように位置付けていくかが課題となる。コラム 14 は、日本側関係による個別派遣専門家についての認識の一例である。

コラム 14 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・個別派遣専門家の役割は、何かの（目標となる）数値を変えるという役割とは違いますね。組織とか制度とかに関わる面で協力したり、技術的には新しいものを導入したり、今あるものを整理していく等のマネジメント的なことをするという役割もあると思います。また、まだ目標が定まっていないような分野で、計画や現状調査をすとか、プロジェクト発掘をする等ということもあります。だから、何か（目標となる）数値を定めてそれを追いかける、という役割はあまり期待されていないと思いますよ。

ただ、これには、良い面と悪い面がありましてね、悪い面は、『じゃあ個別専門家は（最終的に）何を達成したのか』という話になると、結局、当初のワークプランを作ってそれと照らし合わせて、ということになるんでしょうけど、それが絶対的なものでもないし・・・。良い面は、フレキシブルなところですね。TOR 以外にも、何か新しい課題を発見したらその場で対応してもらえるし。他には、個別専門家が案件の種をひろって、将来的にそれが案件につながれば、その専門家に案件形成の中心的人物になってもらえるし。これも、個別専門家という立場の利点だと思います。ただ、案件を発掘・形成するようなことは、正式には個別派遣専門家の TOR にはかかれていないけれど、結果としては皆さんやっていると思いますよ。だから、そういう機能をもうちょっと意識して活用するというのもひとつかと思えます。

個別専門家の中には、『技術技術』したものもありますが、今はそういう感じの個別専門家は少ないですね。そういうニーズがないわけではないが、それだけやるために個別専門家が派遣されるというのは少なくなってきましたよ。今は『誰かから誰かに教える』というよりも、例えば、きちんとカリキュラムを作ればより多くの人に裨益することができるし、組織とかシステムとかマネジメント的な能力というような仕事が増えてきていると思います。専門分野の知識・経験と、マネジメント能力とが要求されているんですね。技術だけ教えるなら短期（専門家）でもいいわけですが、長期（専門家）なら、技術だけでなく組織の中でマネジメント的なことにも関わってもらわないともったいない・・・。実際に相手側と関わって、フィールドで活動することにより、相手国のニーズや行政機構がよく理解できると思いますよ。」

③ 専門家の途上国開発分野でのトレーニング経験

マラリア関連で派遣された専門家は、途上国開発分野において、熱帯医学に関する短期トレーニ

³ オペレーショナル・リサーチ（英語で Operational Research、米語で Operations Research）：近代科学において、ある問題

ング等を受けている。

④ 専門家の開発分野での適性・技術・知識

マラリア案件の日本人専門家に対する日比双方関係者間での評価は高い。しかしながら、日本人専門家自身は、地方分権化とそれに伴う地方権限委譲・保健機構改革等が進んでいるフィリピンの複雑な政治事情についての知識が事前に十分備わっていれば、より効果的に業務が遂行できたのではないかと認識している。

(4) フィリピンの政治状況に関する認識

① 受入機関の態勢

マラリア案件開始当初は、保健省本省にマラリア対策本部という独立部署があつて総勢40名ほどのスタッフがおおり、ここがカウンターパート機関となっていた。しかし、1999年に発令された保健機構改革により、マラリア対策本部は事実上廃止されて新たにできた「感染症対策室」に統合されてしまい、40名の国レベル・スタッフから、1名のスタッフになってしまった。このため、保健省本省におけるマラリア案件のカウンターパート機関としての機能や、全国の活動に対する監督機能を十分果たすことが困難になってしまったと日比双方関係者により認識されている。

② 政治状況変化に対する認識と対応

マラリア案件は、活動拠点がマラリア流行地という地方であつたために、様々な場面において、保健省本省と地域保健局、さらには大きな権限を委譲されている地方政府の保健局という、フィリピンの複雑な政治・行政システムの影響を受けることが大きかったと認識されている。これら経験から、マラリア案件に関わつた日本人専門家は一様に「フィリピンの地方政治力学を十分理解して活動することの重要性を痛感した」と認識している。現在、マラリア対策案件専門家は、保健省本省よりも、地方政府や保健省地域保健局との連携活動に重点をおくことで、フィリピンにおける地方への権限委譲や保健機構改革に対応している。

(5) 案件モニタリングに関する認識

① モニタリング指標

マラリア対策案件では、殺虫剤含浸蚊帳の配布数、マラリア罹患率、マラリア診断検査数等の数値がモニタリングされたと、日比双方で認識されている。

② PDMの利用と理解

マラリア案件は、プロ技でないため、特にPDMは導入されていない。

を改善する目的のために、実際に問題に介入しながら体系的に研究をすすめること。

(6) 案件実施時の他組織との連携

① 援助機関との連携

案件実施時の他援助機関との連携は、特になかったと日比双方関係者により認識されている。

② NGO との連携

マラリア案件では、活動を実施する中で、NGO と連携することの効果を見つけ出し、草の根無償や草の根モニタリングといった日本の対 NGO 援助スキームを利用して、地元 NGO と連携活動している。しかしながら、当事者である NGO や日本人専門家以外の、保健省本省感染症対策室関係者間では、日本によるマラリア対策案件と NGO との連携についての認識はあまりない。その一つの要因として、地方への権限委譲や保健機構改革によるマラリア対策本部の統廃合等の、一連のフィリピン政治行政変化により、地方の情報を中央ですべて把握するシステムが十分機能しなくなっていることが挙げられる。また、第 2 章でも述べたが、現在の保健省機構では、地方から提出される感染症対策分野の援助要請書は、保健省地域保健局から保健省国際保健協力局 (BIHC) へ行き、ここから国家経済開発庁 (NEDA)、次に日本大使館へと提出される、という援助要請の流れになっていることも、感染症対策室関係者が日本のマラリア案件と地方 NGO との連携を十分把握していない別の要因と言える。この援助要請の流れの中で、保健省内の感染症対策室の果たす役割は、BIHC が感染症対策室による専門的コメントを必要とした時に相談を受ける、という範囲に留まっている。つまり、極端に言うと、BIHC が必要と認めなければ、感染症対策室が知ることなく、地方からの援助要請が上がり、認知されるというケースも成り立つ。

4-4-5 案件評価についての認識

(1) 案件の効果

マラリア案件の効果は、殺虫剤含浸蚊帳配布や地方保健ワーカーのマラリア対策能力向上等により対象地域でのマラリア抗体陽性率が低下したことであると、日比双方関係者が認識している。

(2) 効果裨益グループ

マラリア案件によって最も恩恵を受けたのは、殺虫剤含浸蚊帳によりマラリア罹患率が下がった対象地域住民と、マラリア対策の技術を向上させたフィリピン側カウンターパートだということ日比双方関係者の認識が一致している。

(3) 案件の自立発展性

今後のマラリア案件の自立発展性の鍵は、地方政府によるサポートにあるということで比側関係者の認識が一致する。しかしながら現実には、マラリア流行地の地方政府を動機付けてサポートを引き出すためには、更なる活動が必要であると認識されている。このような状況の下、日本側関係者は、草の根無償資金を利用して NGO が地方政府と提携して行なっている殺虫剤含浸蚊帳

の回転基金システムが、自立発展性を高めるのに効果があるのではないかと認識している。

4-5 感染症対策分野全般に関するプロセス評価

ここでは、特にどの疾患の案件に関ったというわけではないが、日本によるフィリピン感染症対策全体になんらかの形で関ったことのある日比双方関係者と他の援助機関関係者の回答を以下のテーマを5つに絞って分析する。

- ① 案件選定についての認識
- ② 問題発生時の対応と意思決定システムについての認識
- ③ 機材供与に関する認識
- ④ フィリピンの政治変化に関する認識
- ⑤ 派遣専門家に関する認識

4-5-1 案件選定についての認識

フィリピン感染症分野全体を見た時、日本による援助実施には、より包括的な戦略が必要であるとの認識が日本側関係者に強い。特にスキームを中心とした現在の援助案件形成のあり方に関して、コラム15にあるような限界を感じ、全体的視野にたった中長期的戦略が必要と認識する関係者が多い。

コラム15 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「…フィリピンで保健分野の援助を続けるにあたり、何がプライオリティかを Justify（正当だと理由づける）する根拠が、今の JICA には不十分です。これを明らかにして、スキームの適切な組合せとか進められるといいと思います。もっと、グランド・デザインをしっかりとする必要があります。複数の案件の整合性を持たせていかなければならない…。」

「…今後は、その国のそのセクターにおける援助の戦略をたてるようなアプローチにする必要があります。ひとつの案としては、保健セクター全体の開発調査の比重を少し軽くしても、たとえば感染症なら感染症にフォーカスをあてた、その国での中期的援助戦略をたてる方向に変えないと、そろそろ限界かなという感じです。」

「…JICA 案件は、スキームごとで案件が形成されているので、実施もスキームごとに偏って、『それ以外は関係ない』みたいな扱いになってしまっています。全体として『どういうストーリーの中でやっているのか』ということがわからないことが、問題だと思います。」

「…要請主義を基本においた案件形成は非常に大切ですが、それだけでいいのだろうかという思いがあります。要請主義だけだと、全体としての目標がよくわからなくなってしまう、細かい案件がいっぱいできて、頭が統一せず、整理できていないと思いますね。JICA の能力も分散されていたと思います。例えば、マラリアの死亡率とかの目標を、上位に明確にたてることができれば、その下に専門家を何人、無償をどこに入れるとか、JOCV を入れる等できて、我々は全体を管理しやすくなり、細かいところは管理しなくてもよくなり、JICA にとっては

「好ましい状況になるのではないかと思います。」

比国関係者や他の援助機関関係者は、比国における日本の援助を非常に高く評価しながらも、コラム 16 にあるように、案件形成やそれに関する意思決定のプロセスについて、意思決定の明確化や、JICA 在外事務所への権限委譲等を進めることにより、日本の援助はより効果的に実施されるのではないかと認識している。また、JICA 側もこれを認識して改善の努力をしている。

コラム 16 JICA 関係者、(元) フィリピン保健省関係者、及び他援助機関とのインタビューから抜粋

「・・・以前は、一旦 JICA 側に要請書が出された後は、JICA 現地事務所のスタッフはもう何もすることがない・・・という感じでしたが、昨年から、この状況は序々に改善されてきています。フィリピン保健省が用意した要請書について、JICA と保健省が同じテーブルについて、発表したり、議論したりすることが始まっています。このような議論がより活発化されて、プログラムやプロジェクトに関する JICA とフィリピン保健省の責任が明らかにされるようになると、よりよい案件が形成されていくと思います。」(JICA 関係者)

「・・・私が日本による案件に直接関わっていたのは数年前のことですので、今の事情は違うのかもしれませんが、私の経験から言える日本の案件の利点は、一旦案件が認可されると、案件の実施が非常にスムーズに進むことだと思います。なぜなら、日本による案件では、他ドナーに要求されるような、財政に関する非常に複雑で必要以上に大量のレポート等が要求されないからです。一方で、日本による案件で困難なことは、案件形成期間が大変長期にわたり、実際に案件が開始されるまでに長い時間を要することです。我々の方から出した案件要請書が日本側に一旦渡ってしまうと、それ以降は、要請書がまるでブラック・ボックスに入ってしまったかのような印象で、この期間我々は、いったい日本側で何が話され何が起きているのかを知る術がありません。そしてそんなある日、我々にとっては突然、日本側の誰かにより、『要請書は認可された』あるいは『要請書は却下された』と告げられる・・・これが、日本による案件形成過程の印象です。他のドナーは、そうではなく、我々による案件要請書を受け取った後、要請書に関して『あそこはどういう意味だ?』とか『ここは変えられるか?』等のリアクションをしてくるので、分かりやすい。我々は日本による援助に深く感謝しておりますし、援助の質もとても高く評価しております。だからこそ、この案件形成過程がもう少し外部者にも理解しやすく、かつプロセス自体も早く進むシステムにしていただけると、我々も、日本と共に、よりよい活動を実施していけるのではないかと思います。」(元比国保健省関係者)

「フィリピン・エイズ分野での日米による援助協調は、とても効果的に実施することができたと思います。ただ、援助協調実施のための協議を、日本側関係者と何度か重ねていて感じるのは、案件形成に関する日本の意思決定権が、もう少し、JICA 現地事務所に委譲されていたら、よりスムーズでタイムリーな援助協調が実施できたのではということです。援助協調の協議のため、東京から調査団が何度もフィリピンに来られ、我々と共に非常に有意義な話し合いをし、色々良いアイデアを出すことができたのですが、ほとんど全てのことが、東京にお帰りにならないと決定できない、という日本側のシステムであったため、実際の援助協調が始まるまでに、とても長い時間がかかってしまいました。このような点が改善されると、日米による援助協調は、より効率的に進むと思います。」(USAID フィリピン関係者)

また、日本側関係者は、感染症全般の案件形成に関して、どの機関のどの部署が実質的に決めるのかということに関して、コラム 17 にもある通り、「特に決っているわけではなく、ケース・バイ・ケース」と認識している。

コラム 17 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「…案件形成の公式なルートとしては、相手国政府から大使館に要請が出されて、それが本省で決定される、ということになっています。しかし、実質的には、どこかひとつの（機関や）ポジションが決めるということではなく、医療協力部と、厚生省と、大使館とで相談して、みんなで『いいんじゃないか。』ということになれば、それで決定されています。その過程について、誰がより強い決定権を持つかは、その時の案件によって異なるので、なんとも言えませんね…。」

「…一般的に、案件のアイデアがどこから出てくるかというのは、それぞれの場合によります。専門家が考えていたり、相手政府が考えていたり、JICA 事務所や大使館が考えていたりとか。たいていのものについては、よほど特殊なもので無い限りは、複数のソースでその案件がいいなと考えていて、それを誰かがひっぱることによって、案件が形成される。それを誰が案件候補として引っ張るかも、そのときによって異なりますが、一番多いのは、（フィールドに）長くいる専門家ですかねえ。フィールドに長くいる専門家は、技術協力を実際に実施していく上で足りないものが見えてくるので、実情を一番良く知っているからだと思います。ただ、無償の病院とかについては、直接、（フィリピン地方政府の）知事さんとか、他のドナーとかからくることもあります。」

「…案件を最終的に決定するのは、基本的には、『なんとなく、拾えそうな案件』に関して、『そんなもんかな、拾えそうかな』っていう雰囲気が関係者の中にあるときに決ると思いますよ。基本的に日本の技術協力できそうなもの、あるいは相手機関にそれを受け入れる能力があるもの、という基準で、具体的な案件としてなんとなく固まっていくと思います。」

一方、日本による案件形成が、要請主義を基本としていることについて、日本側関係者はコラム 18 のような限界を認識している。

コラム 18 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「…日本による援助の一つの限界として、いい案件の掘り起こしが難しいことがあります。目標が明確で、日本側に（対応できる）リソースがあって、相手サイドに受ける力があって…っていうのが良い案件なのですが…。基本的な考え方として、日本の援助システムの中で、プロジェクト形成機能というものはあまり強くないと思います。基本的に、要請主義だからかもしれない。ただ、そうは言っても、色々、プロ形とかのスキームもあり、JICA も一生懸命やっていますが、やっぱり基本的には弱い。だから、そこを強化すると、もう少しよくなると思います。他のドナーも基本的には要請主義だけれど、やっぱり案件発掘のための活動は色々やっていますからね。」

「…要請主義を基本においた援助案件形成は非常に大切ですが、それだけでいいのだろうかという思いがあります。要請主義だけだと、全体としての目標がよくわからなくなってしまい、細かい案件がいっぱいできて、頭が統一せず、整理できていないと思いますね。JICA の能力も分散されていたと思います。例えば、マラリアの死亡率とかの目標を、上位に明確にたてることができれば、その下に専門家を何人、無償をどこに入れるとか、JOCV を入れる等できれば、我々は全体を管理しやすくなり、細かいところは管理しなくてもよくなり、JICA にとっては好ましい状況になるのではないかと思います。」

4-5-2 問題発生時の対応と意思決定システムに関する認識

プロジェクト実施中の問題発生時の対応に関しては、プロジェクト・チーム、JICA 事務所、JICA 本部、国内委員会、大使館、外務省、厚生省等の様々な関係機関・関係者が存在する中で、どこに意思決定権があるのかはつきりせず、よって問題発生時にどのように対応して良いのかわからなかったという経験が、コラム 19 にあるように、日本人関係者により指摘されている。

コラム 19 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「…問題発生時には、基本的に全てがプロジェクト・チームにゆだねられた格好になっていました。しかし、意思の最終決定者がだれであるのか明らかでなかったため、プロジェクト・チーム単独でプロジェクトの重要な方向性などを変更した場合、それが『悪』と受けとられるのかどうかについては、不明瞭でした。」

「…プロジェクトでは、(JICA 本部で) 最低限の達成目標を決め、それ以上は現地において相手側との同意と第三者の監視の上、活動を自由に展開して良い、との合意があるのが望ましいと思います。」

「…何が問題で、どう解決すれば良いかについて、JICA に意思・意見が必要だと思います。専門的なことに関して JICA が日本人派遣専門家に依存する場合は、活動の進め方について、同意の意思を適宜伝える必要があるのではないのでしょうか。」

4-5-3 機材供与に関する認識

JICA による設備や資機材の供与は、比国側のみならず、他援助機関でも「日本の比較優位分野」として高く評価されており、今後への期待も大きいということが明らかになっている。これに関連して、比国側や他援助機関は、「JICA が設備・資機材を供与する際に、ある程度の期間のメンテナンス・コストも一緒に供給できるシステムに変えることで、より持続的な援助効果が期待できるのではないか」と指摘している。

4-5-4 フィリピンの政治状況に関する認識

地方分権化とそれに伴う地方権限委譲や保健機構改革が進むフィリピンにおいて、日比双方の

関係者は、コラム 20 にあるように、このような政治状況の現状を視野に入れた援助戦略の必要性を認識している。

コラム 20 日本側関係者・他援助機関関係者とのインタビューから抜粋

「・・・地方分権化によって、国レベルは地方からあまり情報が入らなくなり、国レベルからガイドラインを地方に徹底させるということも、補助金等があるわけでもないから、地方にインセンティブがなくて、徹底できなくなってしまうと、弊害がかなり多いという印象があります。『ODA は国と国との間で行なわれるものであるから、地方で行なう案件というのは、あくまでモデル的な位置付けで、その後、ナショナルスタンダードとして、全国展開させる』というものだったのですが、これが、地方分権化後は、困難になっていると言えますね・・・」（日本側関係者）

「・・・JICA は、もっと、中央政府及び地方政府に対する政策・アドボカシー活動に力を入れてもいいのではないのでしょうか。援助による効果の自立発展性を高めるには、中央・地方政府が、援助プログラムを有用だと認知しなければなりません。その意味で、政策・アドボカシー活動は非常に重要だと思います。」（他援助機関関係者）

4-5-5 派遣専門家に関する認識

JICA 案件の中で、専門家の影響は大きく、コラム 21 にあるように、案件の成否は専門家に大きく影響されるという認識が日本側関係者の中で強い。

コラム 21 日本側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・いい専門家が来てくれると、多少問題があるプロ技でも、立ち直る傾向があると思います。逆にあまり良くない専門家が来ると、良い案件も悪くなっちゃうこともありますね。それくらい、専門家の重要性は大きいですよ。じゃあ、良い専門家とは何かってということになると、コミュニケーションがちゃんとできるということですね。これは、必ずしも、英語とかの言語能力じゃない気もします・・・。結局は人柄、相手と良い関係が構築できることがポイントです。まあ、多分、それも、国によって、アフリカに合っている人とか、アジアに合っている人とで違うかもしれません。そういうことを見極めるのは困難ですが、専門家やコンサルタントを評価するシステムが必要だと思いますね。あと、専門家やコンサルタントになりたい人が多ければ多いほど、結果として、良い専門家の数も増えると思いますし。まあ、それには、金銭的インセンティブとかが必要ですけどね。でも、じゃ、そうするには、どうしたらいいかはよくわからないですね・・・。」

JICA による専門家派遣システムは、「援助の中に日本のプレゼンスが見えて効果的」「我々フィリピン関係者と苦労を共にする援助」として比国関係者の中で高く評価されている。また日本人専門家自身についても、「その分野の専門家として、非常に質が高く、高度の知識と技術を有して

いる人が多い。」等の評価を得ている。

しかし、その一方で、比側関係者の中には、「日本人専門家により技術移転される、いくつかの高度なラボラトリー技術は確かに有用ではあるが、それを維持していくのがフィリピン側にとって負担になるということもある。よって、リソースの少ないフィリピンの実情にあった技術が移転されると良い。」という認識や、「ケースによっては、日本人専門家を1名派遣するより、同じ予算案で、プロジェクトが地元の専門家を何人も雇う、という方が効果的なこともある。」という認識もある。

さらに、専門家の英語訳「Expert」が、コラム22にあるような誤解を生んでいるという指摘が、数名の比側関係者よりあった。

コラム22 比側関係者とのインタビューから抜粋

「・・・私達は、日本人専門家の皆さんに感謝と尊敬の念を抱いています。また、私達の関係も、とても上手くいっています。だから、非常に言いにくいことなのですが、でも今後とも、よりよい関係を築いていくためにあえて言わせていただくと、日本人関係者の中で、英語のExpertという言葉の意味が、適切に理解されていない気がします。英語の“Expert”には、重い意味があり、かなりの経験と知識を積んで、経験も長い、その道の大家のような人を指す時に使います。あくまで第三者が指している時に使う言葉なので、普通は、『私はExpertです』というようには使いません。“JICA Expert”の場合は、本当にExpertと呼べる方もいますし、そうでない人もいます。別にその人が優秀でないという訳ではなく、やはり、優秀でも、比較的若かったりする場合には、“Expert”という言葉は、少々滑稽に聞こえてしまうのです。だから、いらぬ誤解を招かないためにも、別の英語、例えば、“Specialist”とか、“Cousultant”などを使われた方が良いのではないかと思います。でも、これは日本だけでなく、他の、フランスのような、英語を母国語としない国の援助機関でも起こっていることです。英語を母国語とする援助機関では、あまり、Expertという言葉は使っていないと思います。」

4-6 感染症対策分野案件のプロセス評価の結論と教訓

4-6-1 案件形成に関する教訓

フィリピン感染症対策分野の案件形成では、様々な案件が、様々なスキームによって、それぞれ異なった担当機関や担当部署により形成されている。このような状況により、日本側関係者は、「複数の細かい案件がたくさん形成されているが、分野全体として何を目標に援助を実施しているのかわからない」、それが一因となって「フィリピン感染症分野の案件形成をするにあたり、何が優先度が高いかを判断する基準・根拠が不十分である」と認識しており、案件形成に限界を感じている。このような状況を改善するためには、日本側関係者は、「中・長期的展望にたった、日本による感染症分野戦略のグランド・デザインを確立する必要である」と指摘している。

「JICA本部が最低限の達成目標を決め、それ以下は現地において相手側との同意と第三者(JICA在外事務所など)の監視の下で活動を自由に展開して良いとなれば、JICAは案件の具体的活動の詳細をさほど気にしなくてもよくなり、より効果的な援助が実施できるのではないか。」という指摘は、中・長期戦略を立てる上で、目標のレベルごとに責任組織・部署と責任者をはっきりさせることの重要性を示唆するものである。このような「目標のレベルごとの責任の所在」をはっきりさせることにより、「(我々日本人専門家チームの理解では)プロジェクトに関する全ての責任はプロジェクト・チームにゆだねられているかのような格好になっていたが、プロジェクトの重要な事柄に関わる意思の最終決定者が果たして誰であるのか明らかでなかったため、(どう決定し、どう動いて良いのか)不明瞭であった」とか、「JICA事務所レベルの裁量で、案件の状況やニーズに応じて、プロジェクトが臨機応変に使える予算が少ない」とかいった問題も少なくなる。

日本による援助が「要請主義」に重きを置きすぎる結果、「JICAは案件形成活動を一生懸命やってはいるが、それでも、まだ案件形成機能が十分とは言えない」と感じる関係者も少なくない。しかし、「長期間フィリピンで感染症案件に関っている日本人専門家は、フィールドでの経験を通じて相手国のニーズや行政機構がよく理解できるので、良い案件の発掘ができることが多い」と日本側関係者は指摘する。また、被援助国のマスタープランを作ることが目的の開発調査よりも、日本による国別の中・長期の援助戦略(プログラム・フレーム)を構築するための調査や、中・長期戦略を構築するための基礎データとなりうる研究的案件(サーベイやオペレーショナル・リサーチ等)の実施の重要性を指摘する声も多い。

別の案件形成時の課題として、「実質的な案件決定が誰によりなされるかについては、その時その時で異なり、特に誰がということはない。なんとなく決まることが多い」という日本の案件形成意思決定プロセスが、比側関係者や他援助機関からは「非常に理解しにくく、何が起こっているのか分かりにくい」と指摘されていることや、案件に関する決定権の多くが東京本部に集中しているために案件形成過程の時間が長くかかること等も、比側や他援助機関により指摘されており、今後改善されるべきテーマの一つであると言える。

案件形成の段階からプロジェクトの経緯・具体的内容がすぐわかる記録がないことで、業務

に支障をきたしているという指摘から、案件ごとのプロジェクト・ドキュメントの作成を義務づけるということも非常に重要であると思われる。

教訓 1

中・長期的援助戦略フレーム＝プログラム・フレームを構築し、フレームの目標レベルごとの、責任所在を明確化する。

教訓 2

フィリピン感染症対策分野におけるプログラム・フレーム構築及び案件形成機能強化のため、以下の事柄を検討する。

- ① プログラム・フレーム構築や、案件発掘・形成に際し、パイロット的な規模の研究案件（サーベイやオペレーショナル・リサーチ）を計画・実施する。
- ② プログラム・フレーム構築に、対象国に精通した現地のリソース（日本人専門家、JICA 現地事務所の日本人職員とローカル・スタッフ、保健省、自治体、他援助機関、NGO 等）が最大限生かせるようなシステムを確立する。
- ③ 派遣専門家による「案件形成・発掘機能」を、正式な TOR として認知する。

教訓 3

案件形成に関する意思決定について、相手国政府や他援助機関等の外部の者にも分かりやすいシステムを構築し、時間的効率化を測る。

教訓 4

JICA 在外事務所により多くの権限を委譲し、事務所裁量で決定できる事項や予算を増やし、案件形成に関する業務の効率化を図る。

教訓 5

各案件に、プロジェクト・ドキュメント作成を義務付ける。

4-6-2 案件内容の計画立案に関する教訓

今回の調査で「今にして思えば、もっとフィリピンの現状を把握・分析してプロジェクト計画を立てられたら、より効果的な支援でできたのではないか」という指摘が日本側関係者で多くなされていることから、より効果・効率的な感染症対策分野案件を計画立案するには、フィリピン感染症対策分野の現状・ニーズを深く分析・把握することが重要な鍵であることが明らかになっている。しかし、現状・ニーズに関する詳細で正確な分析・把握を、数週間や数ヶ月という短期間で実現することは困難であり、現地の感染症対策分野において、何年という単位で蓄積さ

れる活動経験によってのみ可能となる。これは、本調査において、多くの JICA 関係者が「現地のニーズや現状を一番的確に把握しているのは長期に渡って活動している日本人専門家」と指摘するところと一致する。

しかしながら、日本による保健医療分野の協力案件で活動する日本人専門家は、通常単独派遣か、チームの場合でも色々な組織から派遣された個人で成りたっていることが多い。このため、せっかく蓄積された貴重な経験が個人ベースでのメモリーとなってしまって JICA 組織として経験が蓄積されず、その結果、将来の JICA 案件に過去の経験が反映されにくい構造ができあがってしまっている。この問題に関する例外的な案件として、フィリピンの結核案件がある。結核案件では 2 つのフェーズにまたがって日本の結核研究所の全面的支援により実施された案件であり、専門家も全て結核研究所から派遣されている。このため、長期専門家の貴重な経験を、結核研究所の組織のメモリーとして蓄積することが可能となり、第 1 フェーズのメモリーは、第 2 フェーズの計画立案に生かされて、非常に効果的な援助が可能となっている。この事実から学ぶことは多い。もし今後、日本による案件が、この結核案件のように、外部委託に近い形で一つの外部組織を中心に実施されることが増えれば、プロジェクトの経験もより効率的に蓄積され、将来の日本による援助実施もより効率的・効果的になるのではないかと推察される。さらに、JICA や結核研究所などの実施組織により蓄積された知識・経験といった情報が外部へ向けて発信されることができれば、援助分野に関わる全ての関係者の間でも共有することが可能となり、日本の ODA の質的向上に資すると思慮される。

計画立案について JICA が抱える別の問題として指摘されたことに、「JICA 職員の中には専門的バックグラウンドを持つ優秀な職員が大勢いながら、その専門性を磨くような人事システムになっていない。その結果、プロジェクト計画立案に関しての専門的相談への十分な対応が難しく、また援助専門分野の国際的な場においての対応も難しいものがある」というものがある。この問題を解決するには、JICA 内部に、ジェネラリストだけでなく、専門家も養成されるような人事システムが確立される必要がある。また、それにより、JICA 組織の専門分野に関する JICA 組織としての経験や情報も、より効率的に蓄積されていくものと推察できる。

計画立案時のターゲット・グループの設定に関しては、「どのグループを対象として活動を実施するのか」という認識が、日本側関係者の一部でやや希薄であることが明らかになっている。限られた予算と時間内で効果的・効率的に援助を進めるためには、計画立案時のターゲット・グループ設定が不可欠である。

日本の比較優位分野である機材・施設供与は、比側及び他援助機関により高く評価されている。これは、フィリピンにおいて感染症関連の施設・機材充実のニーズはまだまだ高いにも関わらず、機材・設備に援助できるスキームを持たない援助機関が多いことも関係している。日本による機材・施設供与は今後も継続されることが望ましいと言えるが、機材・施設供与による投資が長期的に自立発展していけるよう、フィリピン国が維持可能なレベル・種類の機材・施設が注意深く選定され、さらにある一定期間の維持管理費も機材・施設供与とセットで支援されるような体制

づくりが実施される必要がある。

また、案件形成での議論とも関連するが、案件の計画立案においても、その最終的意思決定者が明らかでないという指摘が多かった。この問題も、各案件群を一つの大きな目標を達成するためのプログラムとして見て、目標レベルごとの責任の所在を明らかにすることで、解決していただけるものと推察する。例えば、結核案件では、日本の結核研究所が、案件実施に関する多くの責任を負うということが明らかに認識されていた。この結果、プロジェクト関係者間に、「実質上の案件内容の計画立案は結核研究所が決め、責任を負った」という共通の認識があり、立案計画に関する意思決定等についても、他の案件で発生したような混乱がなかった。このように、案件の目標達成に関する責任の所在が明らかであると、計画立案や意思決定もスムーズに行なわれる傾向がある。この傾向は、結核案件と同じように、「案件内容の計画立案は NGO が決めて責任を負う」という形で実施された開発福祉支援案件にも当てはまる。これら事例から、JICA は案件で達成すべき目標を設定して管理する責任を負い、実際の案件実施については外部機関に委託する「案件の外部委託化」を推進することをもっと検討しても良いのではないかと考える。これにより、案件受注をめぐって自由競争の原理が導入され、効果的・効率的な援助実施が実現できるものと推察される。もちろんこの場合、日本に結核研究所に相当するような能力を持った組織がまだ十分育っていない、という問題はある。しかし、近年、そういった可能性を持つ開発分野の外部機関（NPO/NGO、大学機関、コンサルタント等）は増えてきており、JICA が今後そのような外部機関が参加できる機会を増やしていくことによって、これら機関の能力も育っていき、健全な自由競争が生まれるものと推察できる。

また、本調査の対象案件において、計画立案・実施・評価という一連のプロセスを体系的に管理・実施するために導入されている PDM が、プロジェクト関係者の間であまり有効に活用されていないという事実が明らかになっている。これには、プロジェクトが開始された時期に PCM/PDM がまだ一般化されていなかった以外に、各案件の PDM の根拠となるべき、より包括的なプログラム・デザインが存在していないことなども関連があると推察される。また、別の問題として、JICA による案件には、国連機関や欧米の援助機関でいうところのプロジェクト・オフィサー（途上国援助プロジェクトを運営管理する専門知識・技術を持ったプロフェッショナル）的ポジションがないことも、PDM が有効活用されていない一因ではないかと推察できる。プロジェクト・オフィサーが存在しない JICA プロ技では、チーム・リーダーや業務調整員がプロジェクト・オフィサー的役割も一部兼任しているが、チーム・リーダーの業務はあくまで専門家としての技術的側面からチームをまとめる業務が中心であり、また、業務調整員は実態はプロジェクトの会計役としての業務が中心であるため、プロジェクト・オフィサー的業務を兼務するには限界がある。プロジェクトの中に、プロフェッショナルとしてのプロジェクト・オフィサーが存在すれば、PDM などの運営管理に関することはプロジェクト・オフィサーに任せて、技術専門家は本来業務である技術的なことに専念できるのではないかと推察する。

他方、案件内容の計画立案時に考慮されるべき別の重要な要因として、フィリピン地方分権化による地方権限委譲／保健機構改革が保健医療行政に及ぼす影響の的確な把握・分析が挙げられている。しかしこれらの事柄を短期間で個人が理解することは困難であり、JICA 現地事務所が組織として理解して情報を蓄積し、派遣されてくる専門家の理解をサポートできるような能力を備えるべきであると思われる。ただ、これを2-3年しか勤務できない東京本部からの JICA 職員に求めるのはかなり無理がある。そこで、それを補うために、JICA 現地事務所におけるローカル・スタッフを有効活用することが指摘されている。またローカル・スタッフとして、フィリピンの保健行政経験者や地方行政経験者を雇い挙げることも一案かと思われる。ちなみに USAID では、地方権限委譲の問題に対応することやフィリピン南部の政治不安に対応することを主な目的として、ミンダナオ地域の元市長をローカルスタッフとして雇い上げている。

本評価調査の感染症対象案件のうち、中央政府及び地方政府を動機付けるための政策・アドボカシー活動を明らかな形で案件計画の中に入れているのは結核関連案件のみである。援助による効果の自立発展性を高めるには、中央・地方政府が、援助プログラムを「有用である」と認知するような働きかけは重要であり、さらに強化されるべきと言える。

教訓 6

プロジェクトの貴重な知識や経験を将来の案件計画立案に生かすためには、それら知識や経験がプロジェクトに関わった専門家や JICA 担当者等個人のメモリーとしてではなく、専門家が所属する組織や JICA 組織のメモリーとして蓄積され再利用されるようなシステムを構築していく。

教訓 7

JICA は案件で達成すべき目標を設定して管理する責任を負い、案件の計画・立案・実施については外部組織に外注して「案件の外部委託化」を図り、案件の効率的・効果的な実施を目指す。

教訓 8

案件の計画立案にあたり、限られた予算と時間内で、どのグループをターゲットとすることが最も効果・効率的であるかを分析し設定する。

教訓 9

日本が得意とする設備・機材供与の計画を効果的に実施するために、現地の状況にあった供与計画を行う。そのために、国ごとの発展状況に合わせた「適正供与機材の指針」等を作成し、実情に合わないような高度な機材が供与されないようにチェックするシステムを構築する。供与計画の中に一定期間の設備・機材維持費も含むことを検討し、機材供与による効果の持続性を高める。

教訓 10

JICA 在外事務所がフィリピン保健行政状況やそれに関する政治力学についての情報を常に蓄積するために、ローカル・スタッフを有効活用するとともに、ローカル・スタッフとしてフィリピン保健行政経験者や地方行政経験者を雇用し、継続的な情報収集・分析を行う。これにより、JICA 東京本部からの職員や派遣専門家が、最新のフィリピン保健行政状況やそれに関する政治力学を理解できるための支援体制が構築できる。

教訓 11

案件効果の自立発展性を高めるために、中央・地方政府の動機を高めるような政策・アドボカシー活動を案件計画の中に当初から入れる。

4-6-3 案件実施に関する認識

本調査の対象となった案件の多くには、モニタリングの指標を関係者が明確に認識していないケースがいくつかあった。関係者の認識が弱いモニタリング指標の多くは、感染症予防教育活動に関するものであった。予防教育活動の進捗状況や効果を測る指標というものは、治療や診断活動といった他の指標に比べてその設定が困難であることは一般的な事象である。しかしながら、何も指標がなくては進捗も効果も測定できず、従ってこれら予防教育関連の指標のあり方について、JICA 及び関係者間で、ある程度スタンダードなものを設定する必要があると言える。

案件実施における他の重要な要素として派遣専門家がおり、この専門家が案件に与える影響の大きさが、本調査によっても明らかになっている。そして、専門家の資質に関して、本評価調査において日本側関係者によりは、「専門分野以外に専門家が備えているべき能力」として、「マネージメント能力」「比側関係者や他援助機関との交渉能力」「調整能力」といった総合的プログラム運営能力の必要性が指摘された。これ以外に、「フィリピンの政治行政・政治力学に対する知識と理解」「異文化理解」「言語能力」も重要なものとして挙げられている。また、これを裏付けるかのように、上記のような能力を備えていた専門家は、比側関係者の評価も高い。そして、そのような専門家は、途上国開発に関するトレーニングや、幾度かにわたる援助案件の現地経験を有する傾向にあることが調査対象者の回答から明らかになっている。しかしながら、派遣専門家は、基本的に技術専門家としての知識・技術はあっても、途上国援助プロジェクトを運営管理する「プロジェクト・オフィサー」的なトレーニングは受けていない場合が多いため、全ての技術専門家にを求めるのはあまり現実的でないといえる。よって、全ての技術専門家に「総合的プログラム運営能力」を期待するよりも、プロジェクトに既述の「プロジェクト・オフィサー」を置く方がより現実的ではないかと推察する。

また、派遣専門家に関する興味深い傾向として、結核対策のプロ技では、結核研究所が全面的にサポートして専門家もすべて同じ結核研究所から派遣されていたことが影響してか、派遣された専門家チームの中に、普通の組織にあるような「シニア・ジュニア」の人間関係が存在し、そ

の中で、「ジュニアがシニアに学ぶ」という人材養成システムが自然に機能し、チーム内の人間関係も上手く機能していたことが関係者の回答から明らかになっている、これが通常のプロ技であると、専門家がそれぞれ個別の組織から派遣されているケースが多いために人間関係の構築までに時間を要し、「ジュニアがシニアに学ぶ」といった人間関係が発生しにくい。よって、今後の効果・効率的な援助実施を考える時、案件で達成すべき目標だけを JICA が決めて管理し、専門家のリクルートや案件の具体的計画立案を含む案件実施そのものについては、同一の外部組織に委託するということをさらに進める必要がある。

教訓 12

JICA や関係者間で検討し、感染症予防教育に関する活動の進捗状況や効果を測るある指標を確立する必要がある。

教訓 13

JICA は案件実施において、案件で達成すべき目標だけを設定して管理し、案件そのものは外部組織に任せてその中で専門家のリクルートや案件計画立案を実施してもらうという案件の「外部委託化」を推進する。これにより、効果的・効率的な専門家リクルートを実現し、また、同時にプロ技のフィールドをジュニア・レベル専門家の資質向上の場としても機能させる。

教訓 14

JICA プロジェクトに、プロジェクト・オフィサー（途上国援助プロジェクトを管理・運営する知識・技術を持ったプロフェッショナル）を置き、プロジェクト実施の質の向上を図る。

4-6-4 案件評価についての認識

本調査で対象となっている案件のうち、プロ技を除いては、その評価の位置付けや、効果がどうであったのかという認識が明確でない案件がいくつかある。これは、案件がスキームごとに行なわれているために、同じ分野の案件でも、スキームによって JICA 内での担当部署が異なったり、また、分野全体としてその案件で何を目指し、また、同分野の他の案件との関係がどうであったのかという認識に欠けていたりすること等が要因となっている。

また、わが国によるフィリピン保健分野の援助の最終目標が、地域格差・貧困緩和である中で、実施される個々の案件の終了時評価だけでは、地域格差・貧困緩和にどれだけ貢献したのかを測る事は事実上不可能に近い。このような問題を解決するためには、案件ごとの評価よりも、案件群＝プログラムを事後評価することが必要になってくる。

教訓 15

個々の案件の評価も重要であるが、それ以上に、案件を案件群（プログラム）として捉えて全

体として評価することにより、フィリピン保健分野プログラムによる援助目標（地域格差の是正と貧困緩和）の達成度を測ることが可能となる。