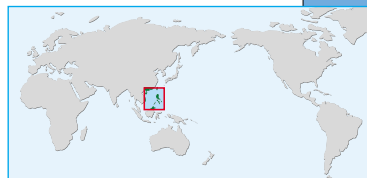


# 農村生活改善研修 強化計画



実施地域 マニラ

## 1. プロジェクト要請の背景

1990年代のフィリピン農業部門は、GNPの2割以上、就業人口の半数以上を占める重要な産業の1つであった。また、総人口の3分の2が農村地域に居住して直接・間接に農業とかわり、そのなかで女性は農業労働力の4分の1を構成し、家族労働、農業生産及び社会活動に重要な役割を担っていた。このため、農村地域の生活水準の向上には、農業生産振興を中心とした、農村女性への積極的な支援も重要であると考えられていた。

このような背景において、フィリピン政府は、全国に34の研修センターを持つ農業省農業研修局による、女性も対象に含んだ総合的な農村生活改善の研修が必要と考え、我が国に対してプロジェクト方式技術協力を要請した。

## 2. プロジェクトの概要

### (1) 協力期間

1996年6月15日～2001年6月14日

### (2) 協力形態

プロジェクト方式技術協力

### (3) 相手側実施機関

農業省農業研修局（ATI）

### (4) 協力の内容

#### 1) 上位目標

農民・漁民、女性・青年及び普及を担当する地方自治体が、効率的・効果的な研修サービスをATIから受け、農村地域における生活の質の改善を目指す。

#### 2) プロジェクト目標

農村生活改善研修プログラムが策定され、ATIで制度化される。

#### 3) 成果

a) ATIのモデルセンター<sup>1)</sup>で、地域住民ニーズを反映したパイロット農村生活改善の活動が実施される。

b) モデルセンターで実施されたパイロット農村生活改善の活動に基づき、農村生活改善の研修プログラムが策定される。

c) ATIにより策定された農村生活改善の研修プログラムを初期展開センター<sup>2)</sup>において実施し、制度化のための計画を策定する。

d) モデルセンターや初期展開センターにおいて効果的なプログラムが実施されるために、農業研究機関や地方自治体など、ATIと他の関係機関との協力関係が強化される。

### 4) 投入

#### 日本側

長期専門家 12名  
短期専門家 15名  
研修員受入 17名  
機材供与 0.23億円  
ローカルコスト 0.56億円

#### フィリピン側

カウンターパート 27名  
土地、施設  
ローカルコスト 約22百万ペソ（約0.53億円）

## 3. 調査団構成

団長・総括・組織強化：半谷 良三 JICA 農業開発協力部農業技術協力課長

地域社会開発・農村生活改善・普及：市田 知子 農林水産省農業総合研究所ヨーロッパ研究室長

人的資源開発・研修開発：高橋 由紀 (社)農村生活総合研究センター

計画評価：正永 能久 JICA 農業開発協力部農業技術協力課

評価分析：山田 清蔵 (株)片平エンジニアリング・インターナショナル

## 4. 調査団派遣期間（調査実施時期）

2001年2月4日～2001年2月17日

## 5. 評価結果

### (1) 妥当性

本プロジェクトの目的と活動は、1997年12月に制定された農業農村開発の国家政策「農漁業近代化

法」<sup>3)</sup>に沿っている。また、モデルセンターや初期展開センターでは、地域住民のニーズに基づいた効率的・効果的な研修サービスが実施できており、本プロジェクトは妥当であると判断できる。

## (2) 目標達成度

ATI ボホール研修センターにおいて農村生活改善(RLI)に関するパイロット活動及び研修が実施され、その活動を基にRLIマニュアルが作成された。次に、3つの初期展開センターで同マニュアルの改善のための試行的展開が行われ、2001年3月には最終版が完成される見込みである。また、同マニュアルが活用できるよう全センターの代表職員への研修を実施済みである。

また、ATIは、2000年よりフィリピン側の予算のみで、新規に3つのセンター<sup>4)</sup>において、農村生活改善研修の実施を開始した。プロジェクト終了後は、毎年3センターずつ、合計33の全センターで農村生活改善活動が展開される予定である。以上により、プロジェクト目標は達成されたと考えられる。

## (3) 効率性

日本側投入の大部分は効率的に実施され、規模も適切であった。ただし、本プロジェクトの技術移転は、個々の技術ではなく、参加型開発や農村生活改善という概念やアプローチを言葉で確実に伝えることが必要とされたため、専門家にも十分な語学能力が要求された。この点、一部の投入は効率的に成果に結びつかなかった。

フィリピン側の投入では、フルタイムのカウンターパートが配置されたが、通常業務を抱えており、専属とならなかったことがプロジェクトの円滑な推進に支障をきたした。また、経済危機後の財政問題のため、ローカルコストの措置に遅れがしばしばあり、研修の実施時期に遅延が生じるなど、円滑な実施が阻害された。

## (4) インパクト

パイロット活動が実施された地域においては、住民自身による技術の習得、地域の社会環境に対する住民の意識の変化、地方自治体による生活改善の活動に対する条例の制定、政府機関、大学、地方自治体等の他機関から参加型手法の研修実施の要望などがあり、プロジェクト活動の効果が発現したものと判断できる。

## (5) 自立発展性

本プロジェクトを通じてカウンターパートは参加型開発手法を修得し、効率的・効果的な研修を実施する能力を向上させた。ATIは農業省からの通達により、国内全33か所の研修センターにおいて農村生活改善研修の展開を推進する予定であり、ATI職員がプロジェクトの実施・モニタリングのために確保され、かつ、その予算は、ATIの通常予算のなかに含まれる予定である。また、今後、活動の実施主体を地方自治体へ随時移管していく計画であり、職員の配置も予定されている。

以上により、本プロジェクトに係るフィリピン側の自立発展性は高いと判断できる。



ボホール州デュエロ町サンシドロ村（栄養・家計改善活動で家庭菜園が設置された）

## 6. 教訓・提言

### (1) 他のプロジェクトへの教訓

業務内容に合致した専門性と語学能力を持つ専門家の確保に一層の努力をする必要がある。

プロジェクト開始当初は、ATIのマネージメントが研修機関であるにもかかわらず、普及活動に集中し、その後の軌道修正に時間を要した。プロジェクトの自立発展性の観点から、計画段階でカウンターパート機関のマネージメント及び人員を十分に考慮したプロジェクトの枠組みと目的が検討されるべきである。

本プロジェクトにおいては行動計画策定のためのベースライン調査が約2年間にわたったが、初期段階で短期間のうちに効率よく実施されるべきである。

### (2) 提言

ATIは、プロジェクト終了後も、定期的に農業省とJICA事務所に対し農村生活改善の研修の進捗を報告し、事後評価のためのモニタリングを実施する必要がある。また、さらなる自立発展のためにATIの全職員を対象に農村生活改善の研修に関するワークショップを継続して行うことが、望ましい。

今後作成され、省令の下に位置づけられる農村生活改善の研修実施についての業務実施要綱は、地方自治体が主体的に実施できるよう配慮して作成し、承認されることが必要である。

## 7. 提言への対応状況

プロジェクトは予定どおり5年間で終了したが、その後もATIにより活動の展開が継続されている。2002年には北サンボアンガ州、南ユタバト州、カピス州に活動を展開しており、2002年現在、合計10州で活動が実施されている。

注1) プロジェクト開始後の3年間、ボホールのATIセンターにおいて、4地域を対象に、6つのパイロット活動が実施された。

注2) プロジェクトの後半2年間、アルバイ、アンティケ、ブトゥアンの3つのATIセンターにおいて、モデルセンターで体系化された農村生活改善に関する研修プログラムが実施された。

注3) 農業と漁業の近代化のために、行政サービスを適正かつ効率的に提供することを目的とした法律である。

注4) イザベラ、パンガシナン、東サマルのATI。

# ベンゲット州医療体制改善計画

**実施地域** ベンゲット州  
ラ・トリニダッド



## 1. プロジェクト要請の背景

フィリピンは、一定人口に対する病院病床数や医師数が低く、国公立病院の施設・医療機材の整備も遅れている。

ベンゲット州のリファラル体制<sup>1)</sup>の中核病院であるベンゲット総合病院は、入院・外来ともに医療需要に十分に答えられず、年間 2,000 人もの来院患者を国立バギオ総合病院に移送するなど受入能力が不十分で治療に支障をきたす状態であった。また、州内に点在する地方病院や市町保健所 (RHU) においては、必要最低限の治療が受けられるような体制が必要となっていた。

このような状況を踏まえ、フィリピン政府は、2003 年までにベンゲット州における保健医療サービス体制全体を改善し、医療サービスの質の向上を図ることを目的とした「ベンゲット州医療体制改善計画」を策定した。同計画を実施するにあたり、フィリピン政府は、ベンゲット総合病院の新病棟建設と医療機器の充実、さらには地方病院・RHU における不足機材の整備のため、我が国に対し無償資金協力を要請した。

## 2. プロジェクトの概要

### (1) 協力期間

1997 年度～1999 年度

### (2) 協力形態

無償資金協力

### (3) 相手側実施機関

ベンゲット州政府

### (4) 協力の内容

#### 1) 上位目標

ベンゲット州のリファラル体制の整備により地域住民の健康状態が改善される。

#### 2) プロジェクト目標

ベンゲット総合病院を中核とした、ベンゲット州のリファラル体制を構築するために必要な施設と機材が整備される。

#### 3) 成果

- a) ベンゲット総合病院及び 5 か所の地方病院、13 か所の RHU において医療機材が整備される。
- b) ベンゲット総合病院において新病棟が建設される。
- c) ベンゲット総合病院において第 3 次医療機関<sup>2)</sup>に必要な高度な医療機材が整備される。
- d) ベンゲット総合病院及び地方病院、RHU との連携・連絡体制強化のため無線機器が整備される。

#### 4) 投入

##### 日本側

E/N 供与限度額 27.88 億円

##### フィリピン側

ローカルコスト 1,329 万ペソ  
(約 0.33 億円)

## 3. 調査団構成

管理状況調査：石塚 準次 JICA アジア第一部フォー  
ローアップ室長

調達状況調査：高木 徹 (財)国際協力システム



#### 4. 調査団派遣期間（調査実施時期）

2001年2月14日～2001年2月23日

#### 5. 評価結果

##### (1) 妥当性

本プロジェクトでは、ベンゲット総合病院に第3次医療機関として必要かつ、既存の技術力にて十分活用できる水準の医療機材を選定のうえ調達した。また、地方病院やRHUに調達された医療機器や通信機の設置により、本プロジェクトの目的であるリファラル体制の構築のための環境整備がなされた。以上のことから、本プロジェクトは地域住民の健康状態の改善に資するものであり、その妥当性が確認できた。

##### (2) 目標達成度

施設建設・機材調達は、当初計画どおりに行われた。本プロジェクトによりベンゲット総合病院に建設された新病棟は、引き渡し後速やかに運用が開始され、地方病院・RHUにおいても調達された通信機や医療機器の初期の運営状況に問題はない。

##### (3) 効率性

工事着工時に地下水が排出し設計変更が必要となったため、1か月半ほど工事が遅れた。また、工事終了間際には先方負担工事である敷地境界までの排水本管工事も遅れたが、いずれも調整のうえ、工期を取り戻した。

初期の機材納入の際、実施機関である州政府が日本より調達された機材の免税通関を円滑に実施できなかったが、最終的には大統領府が、州政府に対し税負担義務を免除することにより解決をみた。続く機材納入においては、同様の措置が適用され、問題は生じなかった。

##### (4) インパクト

ベンゲット総合病院における機材調達と新病棟の建設により、外来患者は2000年に6万8,173人を数え、対1999年比で11.8%増加している。また、以前まで国立バギオ総合病院に年間2,000人移送してきた外来患者についても、同病院で対応が可能となり、本プロジェクト実施後は移送患者数がほぼ半減するなどの効果を上げている。

地方病院・RHUへの医療機材の整備に関しては、それによって地域住民への医療サービスが向上しており、また、遠隔地・山岳地の住民が抱えてきた地理的ハンディが解消されてきていることから、地域



ベンゲット総合病院の外観

住民の医療に対する安心感や信頼感は高まる傾向にある。

##### (5) 自立発展性

ベンゲット総合病院は、運営予算のほとんどを州予算に依存している状況にある。2000年には、同病院は約44百万ペソ（約1.1億円）にのぼる運営費用のうち、約15%にあたる約7百万ペソ（約0.17億円）のみを自己収入でカバーしており、残りは州政府の負担となっている。州政府の負担額は2000年で37百万ペソ（約0.91億円）と、州の全体予算の約14%を占めている。今後、スタッフの増員による人件費の増加や光熱費などの増加により、運営費用の増加が見込まれるため、同総合病院の自己収入を一層高める努力が望まれる。

#### 6. 教訓・提言

##### (1) 他のプロジェクトへの教訓

一部医療従事者はC4（コンピューター断層撮影法）などの高度な医療機器を要望する傾向があるが、慎重に検討すべきである。

実施機関が国ではなく州政府の場合、輸入品の免税措置について中央政府・政府関係者間で事前に入念な検討・協議をしておくことが必要である。

注1) 病診・機能連携のこと。地域医療の充実を図り、効率的な医療提供体制を構築するうえで、各種医療機関相互の適切な機能分担を図るとともに、その機能連携を進めることをいう。ベンゲット州のレファラル体制は、第1次医療機関である13か所のRHUと4つの地方病院、第2次医療機関である1つの地方病院、そしてその上位に第3次医療機関として、ベンゲット総合病院を置くというものである。

注2) 救急救命医療においては、医療機関がそれぞれの機能にあわせて役割分担する体制を取っており、外来処置で帰宅可能な急患に対応する医療機関は第1次医療機関、入院が必要な急患に対応するのは第2次医療機関、生命の危機にある重篤な急患に対応する医療機関を第3次医療機関と区別している。