

バンガラデシ教育セクターローリングプラン

別添

分野	コンポーネント	他国	他のスチークホルダー	2005年度		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		合計
				案件名	事業費 程度	案件名	事業費 程度	案件名	事業費 程度	案件名	事業費 程度	案件名	事業費 程度	
初等教育	MOPME	世銀/ADB/他ドナー	PEDP II ADBをリード機関として、世銀、EU、DFID、国、ノルウェー、SIDA、UNICEF、AusAID、JICAの共同実施が前提となる。MOPMEがチームを形成して支援(UNICEF、AusAID、JICAを除き、フルファンクション方式)。ユネスコ、WFP参加希望。	小学校理科教育強化計画(抜プロ)	143.0 A	128.0 A	107.0 A	60.0 A	100.0 C	538.0				
				初等教育アドバイザー(個別専門家)	19.0 A	20.1 A	18.0 B	18.0 B	18.0 B	93.1				
				理科教科書訓練支援(JOCV理科教師)	30.0 A	30.0 A	30.0 B	30.0 B	30.0 B	150.0				
				ユニセフ経由PEDP IIチームを形成して支援(UNICEF、AusAID、JICAを)	243.0 A					243.0				
初等教育	MOPME	世銀/ADB/他ドナー	技術プロモーション普及(債務削減相当資金)(車の根拠無)						800.0 C	1,600.0				
									10.0 C	20.0				
初等教育	MOPME	世銀/ADB/他ドナー	WFP School Feeding Program	小計	435.0	178.1	155.0	918.0	958.0	2,644.1				
				ノンフォーマル初等理科指導(JOCV)	0.8	3.0	3.0	3.0 C	3.0 C	12.8				
				教材作成・提供(草の根無償)	10.0 A	10.0 C	10.0 C	10.0 C	10.0 C	50.0				
				DFID、EUも、支援方法を模索中。										
中等教育	MOE	世銀/ADB、Norway	理科教科書訓練支援(JOCV理科教師)	小計	108	13.0	13.0	13.0	13.0	62.8				
				理科強化計画(プロ形/国・課題費)	12.0 A	9.0 A	3.0 A	3.0 B	3.0 B	30.0				
				(在外専門調整員)	0.7 A	0.7 A	0.7 C	0.7 C	0.7 C	3.5				
				新規/要置調査						20.0				
中等教育	MOE	世銀/ADB、Norway	高専人材開発支援(次期科学長官等/JIS)	小計	12.7	9.7	3.7	3.7	23.7	53.5				
				毎年実施	600.0	600.0	600.0	600.0	600.0	3,000.0				
合計金額				1,516.9	1,001.6	943.4	2,468.4	2,589.4	8,520.7					

↑ :コアプロジェクト
↑ :コアプロジェクトを補充する案件

参考資料2

2-2 タンザニア国地方行政能力強化支援プログラム³

1. 協カプログラムの戦略性強化の背景

タンザニアは1961年の独立以来、一貫して社会主義に基づく中央集権体制を取ってきたが、1996年に西欧ドナーの支援を受けて、本格的な地方分権化への取り組みを開始し、その具体的な計画として121の上位地方自治体（州と県）の能力向上、制度構築を目的とした地方行政改革計画（Local Government Reform Program: LGRP）を策定した。LGRPの資金は8ドナーによるコモンバスケット方式に頼っている。実施は2002年に始まり、2005年には2期目に入っている。しかし8ドナーだけでは実際の地方自治体の能力強化（特に、県レベルより下の村レベルなど）まで十分に支援されていないのが現状である。そこで、日本側は、タンザニア政府及びドナーグループとの協議を行い、LGRPを補完し、かつカバーし切れていない下位の地方自治体も含めて、支援する当プログラムを実施する事になった。

現在JICAがタンザニアで行っている様々な日本の協カ事業は、現場でのキャパシティ・ディベロップメントの視点からも、地方政府との協カ連携を抜きにしては進められない。この点から、他のセクター（例えば地方で展開される農業開発支援）も分権化と密接に関係しており、本プログラムとの関連が高い。

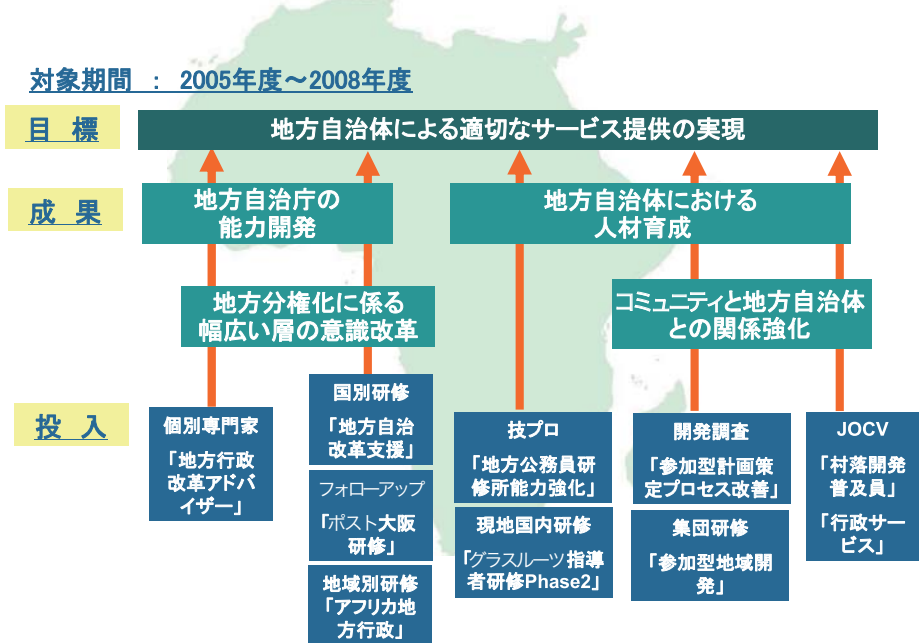
2. 協カプログラム概要

- (1) 目標：地方自治体が住民のニーズに基づき、より適切なサービスを提供できるようになる。
- (2) 期間：2000年－2008年（LGRPの第2中期計画の時期に対応）
- (3) コンポーネント：
 - 1) 地方自治体の能力開発（個別専門家、国別研修）
 - 2) 中央政府や地方自治体の指導者の意識改革（国別研修、地域別研修）
 - 3) 地方自治体における人材育成（技プロ、現地国内研修）
 - 4) コミュニティと地方自治体との関係強化（開発調査、JOCV、課題別研修）
- (4) 目標達成までのシナリオ

研修事業を通じた意識改革と平行して、下位に位置づけられている自治体の職員研修を中心に行っている。各コンポーネントの関係は以下の図の通り。

³ 調査研究「事業マネジメントのあり方」（テーマ1）第4回研究会報告資料

JICA 地方行政能力強化支援プログラムの概要



これらを LGRP との関係で比較すると以下の通り。

相手国 LGRP との関係における JICA プログラム・プロジェクト

	意識改革	人材育成	予算・計画策定 (財政分権含む)	法・システム 整備	組織改革
中央省庁	個専	個専			
州行政府	国別・地域別研修・FU				
県					
村	JOCV	技プロ 現地国内 JOCV	開調 JOCV		
コミュニティ					

:タンザニア地方行政改革プログラムの対象範囲
 :JICAプログラムの対象範囲

参考資料2

基本的に、LGRP と十分連携し、同一目標を目指しながら、時に現場の末端まで小回りの利きにくい事業となりがちな LGRP に対し、より迅速に活動を進められる JICA が人材育成部分を中心に、日本のプログラムとして事業を実施している。

3. 特徴

- ドナー協調が進んでいるタンザニアで、ドナーグループと相手国が連携して実施しているコモンバスケットについて、JICA はグループのメンバーとはなっていないが同バスケットで動かす事業を支援するなど補完的に協力する形で、協力プログラム事業を展開している。
- JICA の支援の特徴として、他ドナーグループが制度や枠組み作りを担う中、枠組みを動かす人材育成の部分を様々な研修を通じて実施している。
- 本プログラムの形成時に、JICA は長期にわたる関連セクターの開発調査を実施し、それに基づき、協力プログラム計画準備段階からタンザニア政府と他ドナーと積極的にまた、前広な情報共有を図ってきている。

4. 教訓と提言

- プログラム化と CD の視点に基づく支援

地方行政の能力強化というクロス・セクトラルな開発課題への協力として、他ドナーとの協力が不可欠である。本プログラムは、ドナーグループが支援する LGRP と連携を図ることで、より効果の高いプログラムが実施された。中央、地方、コミュニティへのレベルに分けた人材育成支援（CD の視点でもある）と共にシステムや意識改革など複層的な支援が共に必要だからである。（上記図参照）

★CD の視点を反映し、中央、地方、コミュニティへのそれぞれの援助の支援（事業展開）が必要である。このような支援は他ドナーとの連携がなくては困難であるため、他ドナーと分担、協力する。

- 協力プログラムの連携、一本化

クロス・セクトラルな開発課題は、セクター別の課題と重なり合う場合がある（例えば地方で行われる農業開発など）。効率的な運用のためには、双方で実施している協力プログラムを連携させたり、一本化するなどの工夫が可能である。（本調査中、タンザニア事務所はセクターで行っている農業開発を地方行政の中で支援する形で、協力プログラム間の連携を検討していた。）

★クロス・セクトラルな開発課題は、セクター課題と連携し、より効率的、効果的な事業展開を検討する。必要ならば一本化も検討する。

- 経験の少ない分野に取り組む

地方行政支援プログラムのように、JICA が援助経験の少ない分野であっても、相手国の要望やニーズの高さ、他ドナーの動向から、援助に参画する必要がある場合もある。その国の開発全体の方向性を見極め、ドナーとして「乗り遅れない」ための判断が必要である。

★JICA に優位性が低い課題であっても、その国の開発の方向性や課題の重要性により、支援活動を開始する必要があることもある。

2-3 ガーナ国健康の輪プログラム – UW州住民の健康改善プログラム⁴

1. 協力プログラムの戦略性強化の背景

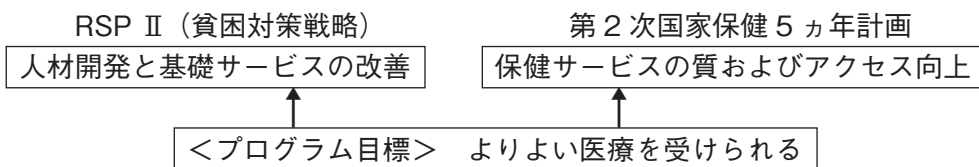
本プログラム対象地域であるアッパーウエスト州（人口62万人、全国10州のひとつ、ガーナ国北西部に位置する）は、ガーナ国内の特に貧困地域といわれる北部3州のひとつとして、5歳未満児の死亡率が全国平均の約2倍にあたる208（2003年ガーナ人口保健調査、1000出生あたり）に上るなど保健関連指標の低さと他州との格差が大きな問題となっており、それは、基礎的保健サービスの低さにその原因があるとされている。

保健サービスが行き渡っていない問題は、ガーナ政府の貧困削減戦略文書や日本政府の対ガーナ国別援助計画の中でも重点分野である「貧困地域における基礎生活環境の改善」の1つとして、取り組むべき重要な開発課題に位置づけられている。このため、本プログラムは農村部の地域保健医療サービスへのアクセスと質の向上及び住民参加による健康改善活動の促進によって同州住民の健康状態を改善することを目的としている。

2. 協力プログラム概要

(1) 目標：アッパーウエスト州の住民がよりよい医療を受けられる。

ガーナ国の上位の政策とのかかわりは以下の通り。



(2) 期間：2005年－2009年

(3) コンポーネント：

- 1) CHPS（後述）の拡充とレファラル体制の改善のため、ソフト面での支援により住民の基礎的保健サービスのアクセスが向上する（技術協力プログラム）
- 2) 病院、ヘルスセンターの医療サービスの改善、レファラル体制やCHO（Community Health Officer）養成に必要な施設設備が充実する（無償資金協力）
- 3) コミュニティレベルでの健康改善にかかる活動が促進する（JOCVの派遣）
- 4) プログラム実施のための中央レベルでの調整、関連制度や制度への結果の

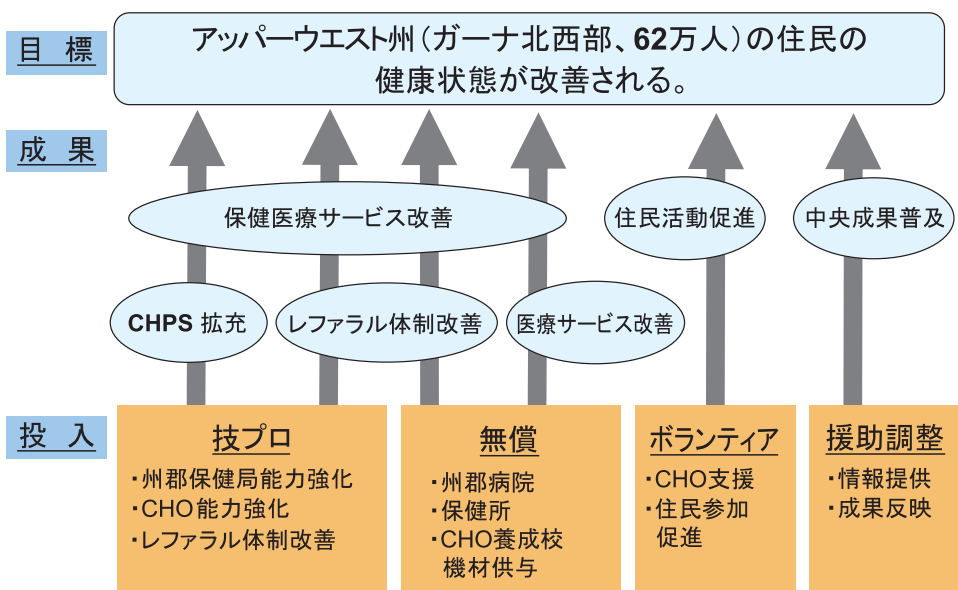
⁴ 調査研究「事業マネジメントのあり方」（テーマ1）第3回研究会報告資料

フィードバックがなされる（援助調整専門家）

(4) 目標達成までのシナリオ：

本プログラムでは、2006年度からステージ1郡（州内8郡中2郡）において、技術協力プロジェクトを先行して開始させCHPS (Community Based Health Planning and Service：保健所の下位施設であるヘルスポスト。本施設を拠点に、常駐のコミュニティ保健師が各戸を巡回し、基礎的保健サービスを提供する。)の拡充へのソフト面の支援を行なう。同時に、同州の別の郡において本プロジェクトと連携を図りつつ、JOCVにより住民参加の健康改善活動の促進を行なう。また、2007年度から無償資金協力により、同郡を含めて全州対象に、CHO養成校の教育機材、病院・ヘルスセンターの医療機材、CHPSを含めたレファラル関連機材の供与を行なう。レファラル体制については技術協力プロジェクトによるソフト面からの支援も行なう。技術協力プロジェクトと無償資金協力については、プログラム成果において相乗効果が期待され、技術協力プロジェクトとJOCVはプログラム目標レベルにおける相乗効果が期待される。これは、JICA事業の連携により、特定地域内でパイロット的な事業となり、成果にしたがって、2008年度からは、ステージ2郡（残り6郡）に対して、ガーナ側自助努力、個別専門家による中央政府の政策・制度へのフィードバック、及びJOCVによるCHPS活動支援を通じて、ステージ1郡の成果普及させる。なお、このプログラムは、USAIDがガーナ国の他の州（2州は終了、現在は7州で展開中）で行っている類似の医療改善事業と協力、連携し、ガーナ国全国の医療改善を上位の目標として計画されている。

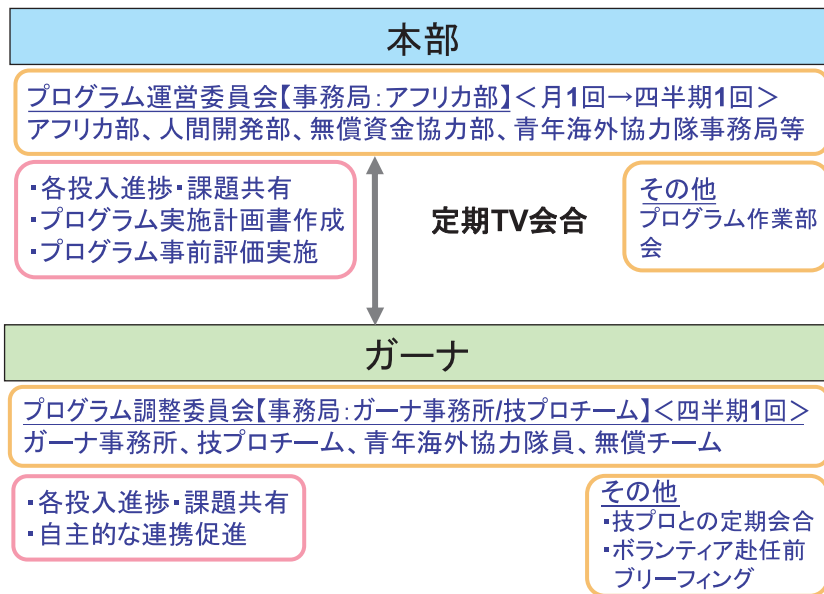
プログラム目標と各事業の関係は以下の通り。



3. 特徴

- 協力プログラムとしてスキーム横断的な案件形成・運営マネジメントを実施し、計画当初から、ガーナの JICA 事務所の関連する担当と本部の事業担当の各部署が緊密に連絡を取り合い、調整し、記録など情報の共有化に努めた。
- 既に USAID が他州の同様な医療協力を展開中であり、両者の援助が終了すると国全体の医療改善が見込まれる。

プログラムJICA側実施体制



4. 教訓と提言

- 本部関連部署との連携／情報共有

本部の関係部局と現地事務所が計画形成時から十分な情報交換や連携を TV 会議を通じ頻繁に行なった。そのため、各事業間の連携が図られた。特に、計画の手順や時期が比較的固定している無償スキームと他の事業が的確に連携することができた。

★プログラムはまだまだプログラムを構成する個々の事業単位で計画管理されているため、個々の事業を担当する本部の各部署との連携が重要である。その連携も各部署と在外事務所が個別に行なうのではなく、TV 会議などを活用し、関係部署と一緒に協議するのが良い。

- セクター調査の重要性

プログラム策定前に、現地で現地コンサルタントを活用し、医療セクター調査を様々な視点から行っている。

★セクター調査によりの確な情報を収集する。実施自体ではなく、どのような調査項目を選ぶかによりプログラムの計画精度が上がる。

★現地の状況に詳しい現地コンサルタントの活用は、迅速で高い効果が上がる場合がある。

- プログラム・コンポーネントの関係者の理解と協力

プログラムの中心的な事業であるプロジェクトのチーフアドバイザーが、プログラムの内容、目的をよく理解し、他コンポーネントとの連携を積極的に図った。

★プログラムを構成する事業連携の効果は、結局は関わる専門家や相手方 C/P、JOCV によるところが大きい。日本側、相手側共にプログラムの関係者がプログラム全体をよく理解し、プログラムの目標に向かい協力できるよう情報の共有や事業実施前の十分な説明が必要である。

参考添付資料：プログラム計画書（案）、プログラム・マトリックス、プログラム配置図

平成 18 年 11 月 6 日作成

プログラム計画書 (案)

1. 基本情報

国名	ガーナ	プログラム番号	
援助重点分野	(和) 地方・農村部の活性化 (外) Accelerating Rural Development		
開発課題	(和) 貧困地域における基礎生活環境改善 (外) Improvement of Basic Social Services		
協力プログラム名称	(和) アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム (外) Programme for the improvement of health status of people living in Upper West Region		
期間	2005 年度 ~ 2009 年度		
全体予算額	697 (百万円)		
■技術協力プロジェクト経費	351 百万円	□研修員受入に必要な経費	百万円
□開発調査プロジェクト経費	百万円	■無償資金協力関係費	166 百万円
□フォローアップ経費	百万円	■ボランティア事業経費	180 百万円
□事業強化経費	百万円	□国民参加協力推進経費	百万円
分野課題 (中分類)	保健医療・人口		
分野課題 (小分類)	母子保健・リプロダクティブヘルス		

2. プログラム概要 (背景・目的)

プログラム対象地域であるアッパーウエスト (Upper West : UW) 州は、ガーナ国内の貧困地域といわれる北部に位置し、5 歳未満児の死亡率が全国平均の約 2 倍にあたる 208 (2003 年ガーナ人口保健調査、1000 出生あたり) に上るなど保健関連指標の低さと他州との格差が問題となっており、基礎的保健サービスの向上が重要な課題となっている。

本プログラムは、ガーナ政府の貧困削減戦略文書や日本政府の対ガーナ国別援助計画で重要な開発課題に位置づけられている「貧困地域における基礎生活環境の改善」への取組みの 1 つであり、農村部の地域保健医療サービスへのアクセスと質の向上及び住民参加による健康改善活動の促進によって同州住民の健康状態を改善することを目的としている。

3. プログラムの目標と具体的成果 (別添資料 1 : プログラムの枠組み)

【プログラム目標】 アッパーウエスト州の住民の健康状態が改善する。

【プログラム成果】

- 保健医療サービスへのアクセスと質の向上
 - 1-1 CHPS の拡充※
 - 1-2 病院・ヘルスセンターの医療サービスの改善
 - 1-3 病院・ヘルスセンター・CHPS 間のレファラル体制の改善
- 住民参加による健康改善活動の促進
- 中央レベルでのプログラム成果の普及

※ CHPS (Community Based Health Planning and Service) とは、保健所の下位施設としてヘルスポストを建設し、そこにコミュニティ保健師を常駐させ、各戸を巡回し、基礎的保健サービスを提供するものである。

目標年度	2009 年	対象地域	アッパーウエスト州
------	--------	------	-----------

4. プログラムの目標達成のためのシナリオ

(プログラムの目標達成のためのシナリオ)

本プログラムでは、まず 2006 年度からステージ 1 郡 (州内 8 郡中 2 郡) において、技術協力プロジェクトを先行して開始させ CHPS 拡充へのソフト面の支援を行なう。同時に、同郡において、同プロジェクトと連携を図りつつ、協力隊により住民参加の健康改善活動の促進を行なう。また、2007 年度から無償資金協力により、同郡を含めて全州対象に、CHO 養成校※の教育機材、病院・ヘルスセンターの医療機材、CHPS を含めたレファラル関連機材の供与を行なう。レファラル体制については技術協力プロジェクトによるソフト面からの支援も行う。技術協力プロジェクトと無償資金協力については、プログラム成果において相乗効果が期待され、技術協力プロジェクトと協力隊はプログラム目標レベルにおける相乗効果が期待される。

2008 年度からは、ステージ 2 郡 (残り 6 郡) に対して、ガーナ側自助努力、個別専門家による中央政府の政策・制度へのフィードバック、及び協力隊による CHPS 活動支援を通じて、ステージ 1 郡の成果普及させる。

※ CHO (Community Health Officer)

参考資料 2

(各プロジェクト・個別案件の内容)
<p>1. 技術協力プロジェクト： CHPS 拡充やレファラル体制改善へのソフト面の支援によりプログラム成果に寄与する。 (具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガーナ保健サービススタッフ（州保健管理局、郡保健局）のマネジメント能力強化 ・コミュニティ保健師の CHPS 活動にかかる技術の向上 ・スーパービジョンシステム改善、レファラルシステム改善 ・コミュニティ保健委員会及びコミュニティ保健ボランティアの能力向上と住民参加促進（現地 NGO に委託） ・CHPS 拡大への経験や教訓のシェア促進 <p>2. 無償資金協力： 病院・ヘルスセンターの医療サービス改善、レファラル体制改善、及び CHO 養成へのハード面の支援（機材供与）によりプログラム成果に寄与する。 (具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・州・郡病院には帝王切開（開腹手術）が可能なレベル、ヘルスセンターには通常分娩ができるレベルの機材供与を行なう。 ・CHPS の重要な担い手であるコミュニティ保健師の養成校への教材の供与を行なう。 ・病院・ヘルスセンターにレファラル体制改善に必要な機材供与を行なう。 <p>3. JOCV 派遣： ステージ 1 郡においては、コミュニティの健康状態改善にかかる様々な活動を支援し、プログラム成果に寄与する。ステージ 2 郡においては、CHPS 活動への支援を行い、技術協力プロジェクトのステージ 1 郡における成果のステージ 2 郡への展開を側面支援する。 (具体例)</p> <p>ステージ 1 郡においては、郡レベルを所属機関とし、安全な水の供給、衛生改善、栄養改善、生計向上など住民の健康改善活動促進を行なう村落開発普及員などの隊員を派遣し、ステージ 2 郡では、技プロのステージ 2 郡への展開を補完的に支援する保健師や看護師隊員を派遣する。</p> <p>4. 援助調整（保健医療）専門家： プログラム実施のための中央レベルでの調整、及びプログラム成果の政策・制度へのフィードバックを行なう。</p>
(他の我が国資金協力等)

5. 指標・評価方法/指標入手方法/評価時期：(別添資料 2：プログラム PDM)

6. プログラム工程表（ローリングプラン）：(別添資料 3：プログラム工程表)

7. 人間の安全保障・グローバル・イシューとの関連

①政府レベルと地域社会の人々の双方にアプローチし、相手国や地域社会の持続発展性に資する包括的なアプローチ。

②日本の近代化の経験を踏まえ、人材育成、組織強化、制度作りへの技術的な支援を通じて、途上国の人々が能力を高め、自分たちの抱える課題を自ら解決できるようになることを目指すキャパシティ・デベロップメントのプロセスを支援。

以上により「人間の安全保障」の理念を実践する。

また、2015 年をターゲットとした、ミレニアム開発目標「5 歳未満児死亡率の削減」、「妊産婦の健康の改善」、「HIV/ エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止」に資するものである。

8. 援助重点分野及び開発課題の概要等

【援助重点分野及び開発課題の概要】

ガーナ貧困削減戦略 (GPRS) の開発目標「経済成長を伴った貧困削減」を達成するため、我が国は「地方・農村部の活性化」を重点開発課題とし、貧困地域における保健を含む基礎的生活環境の改善に取り組んでいる。

【当該国政府方針との整合性】

ガ国では、「第二次国家保健 5 ヵ年計画 (2002 年～2006 年)」を策定し、「健康状態の向上と健康における不平等の削減」を目指し、(1) 保健サービスの質の改善、(2) 保健サービスへのアクセス向上、(3) 保健サービス供給の効率改善、(4) パートナーシップの育成、(5) 保健財政の改善を戦略の 5 つの柱としている。

9. 他ドナー等の活動

オランダ、DFID、DANIDA、EU、世銀等は「ヘルス・ファンド」と呼ばれるセクターファンドを行っていたが、近年は一般財政支援への移行がみられる。その他、過去に DANIDA により UW 州の半数の病院等への無線機等の供与が行われるとともに、現在 USAID により北部三州を除く州において CHPS 拡充が行われている。

10. 実施体制、国内支援体制

現地では、プログラム調整委員会（事務局：ガーナ事務所、メンバー：左記他技プロチーム・協力隊員）、国内では、プログラム運営委員会・作業部会（事務局：ガーナ事務所・アフリカ部、メンバー：左記他人間開発部・無償資金協力部・協力隊事務局・企画・調整部、国総研）を設置し、活動進捗状況の把握、情報共有、関連活動の調整を行なう。なお、各事業の手続、意思決定は各担当部署で行なう。

11. 備考

- ・戦後、医師不足に悩む沖縄の離島で住民の健康向上に取り組んだ公衆衛生看護婦の制度など戦後日本の保健医療の復興経験も活かす。
- ・重要な外部要因、他ドナー活動については、シナリオを確認していく作業の中で適宜明確化していく。