

第2部：「IDI 中間評価結果報告」

報告者：財団法人結核予防会

1. 世界の感染症をめぐる状況

途上国では感染症は最大の保健上の問題であり、経済・社会開発にとっての重大な阻害要因となっている。特に貧困層への影響は甚大である。先進国でも新興・再興感染症の問題が顕在化している。アフリカでは HIV/AIDS、マラリア、結核が主要な死亡原因となっており、特に HIV/AIDS はサハラ以南アフリカ諸国で急激に広がっている。結核患者数も 1980 年代後半から増加傾向にあり、HIV/AIDS との合併による結核がアフリカでは大きなインパクトを持っている。マラリアも都市化や人口移動を背景に増加しているが、対策が功を奏しているとはいいがたい。このような深刻さを増す感染症対策に対する国際社会の関心が高まっていることは GII や IDI が打ち出され、GFATM が設置されたことなどからも明らかである。

2. 日本の感染症対策への取り組み

それでは、日本はこれにどのように取り組んできたのか。政策レベルでは、ODA 大綱として地球規模問題への取り組みが、中期政策としては、貧困対策や地球規模問題への取り組みがなされ、GII や IDI が分野別イニシアティブとなっている。二国間援助においては無償資金協力、技術協力、有償資金協力が支援ツールとなっている。また GFATM への協力なども支援ツールとなっている。主要感染症への取り組みとしては、HIV/AIDS においては HIV 検査や研修、結核においては DOTS の推進、マラリアでは蚊帳の供与、寄生虫については寄生虫センター、ポリオは、ワクチンの供与やウイルス検査の分野で支援が提供されてきた。すべての感染症対策に共通の支援として、地域保健の強化や基礎教育施設の整備、インフラ整備などが行われてきている。

3. 評価の目的・方法・現地調査

- (1) 本評価は「IDI がどのような目的をもち、いかなる過程を経て策定・実施されたのかを中心に、総合的かつ包括的に評価し、今後のより効果的・効率的な協力の実施の参考とするための教訓を得、かつ提言を行なうとともに、評価結果を公表することで国民や国際社会に対する説明責任を果たすこと」を目的とする。
- (2) 評価の手順としては、評価の枠組みを策定した後に日本国内とケーススタディ国（タイ、フィリピン、ケニア、エチオピア）で調査を実施、調査結果の分析を通して評価結果と提言の抽出を行なった。評価の枠組みとは評価プロセスをまとめたもので、評価視点（目的・プロセス・結果）、評価手段（目的体系図・評価系図・プロセスのフローチャート）、評価項目

(妥当性・適切性・効率性・有効性) 具体的な評価内容・指標、情報源・情報収集先により構成される。

- (3) タイではタイ政府、病院、NGO などを調査し国際機関との意見交換などを行った。フィリピンでは結核菌検査第三国研修やプライマリー・ヘルス・センターの視察を行い、国際寄生虫対策プロジェクトのリーダーから意見を聞いた。ケニアでは、日本と米国が連携して設立した自発的カウンセリングおよび検査 (VCT) センターへの訪問も行った。日本が 20 年以上にわたり支援を提供してきたケニアの中央医学研究所 (KEMRI) では、途上国のニーズにあった HIV テストキットが開発された。エチオピアでは、日本の資金援助で建設された国立ポリオ検査所を訪問したが、これは建築資材の調達からすべてを現地で行なったものである。さらに、水の問題に対処するために草の根無償資金協力で共同水道がエチオピアの村に設立された。

4. 評価結果

- (1) IDI の目的は妥当であったか (妥当性) ——日本の上位政策、被援助国側ニーズと整合しているといえ、妥当である。主要ドナーの取り組みとの若干の差異がみられたが、日本の独自性を出すことは日本の貢献をアピールする上で重要なことであり、問題視すべきではない。
- (2) 策定プロセスは適切であったか (適切性) ——外務省や厚生労働省などの関係機関、専門家の意見を取り入れて策定されたが、不十分との意見もみられた。しかし IDI の発表後のフォローアップ会議 (感染症対策沖縄国際会議) において、内容の具体化や専門家の意見を交えたかたちでの IDI の具体化が図られている。よって、実質的には適切に策定されたといえることができる。
- (3) 実施プロセスは適切であったか (適切性) ——IDI の発表後に、感染症対策無償が新設され、2001 年度予算として 100 億円が計上され、さらに国際家族計画連盟の HIV/AIDS 対策基金を新設し、2000 年度に 100 万ドルが拠出されたことなどから、IDI はプロセスに反映されているといえる。他方、一般無償資金協力等においては IDI が実施プロセスに適切に反映されているかどうかの確認が難しい分野もあり、その点で改善が求められる。
- (4) 実施プロセスは効率的であったか (効率性) ——個別感染症と間接支援の関係においては、マラリア患者の早期発見には地域保健の整備が不可欠であることが、地域間協力においては第三国専門家への派遣が始まっていることが確認できた。効率性の向上を確認することは困難であったが、案件実施の効果を高めていることは確認できた。これには他ドナーや日本の援助実施機関間の情報の共有により重複事業などの軽減が図られ、NGO の活用により迅速な実施が可能となり、第三国専門家の活用により経費が節減できたことによる。

(5) IDI は有効であったか（有効性）——ポリオワクチン投与によりポリオ根絶に寄与し、結核治癒率は改善したが、IDI 以前から継続されている活動も多く、さらに感染症対策には様々な援助機関が関与しているため、IDI によるかどうかの判断は難しい。IDI は公衆衛生要素を包含する感染症対策イニシアティブであるため感染症にかかる直接指標では計りにくく、また感染症対策には時間がかかるため 2 年間でこれを評価することは困難である。他方、GFATM の設立にいたる国際的な感染症対策の潮流が確立され、社会開発分野への注目が高まるなど高い波及効果が見られた。

(6) 結論：感染症対策に対する資金拠出を表明することで、IDI が世界の政治的関与を引き出し、世界が感染症に取り組むきっかけを作ったことは明らかである。したがってその歴史的意義は大きい。しかし一方で、公衆衛生要素を含む広義の感染症対策支援としての IDI は具体的な感染症対策の戦略に乏しく、イニシアティブ表明以前に開始された継続中の案件も IDI の実績に取り組まれるなどしていた。また、初期段階では、IDI の基本理念や基本方針が現場に反映されるのには時間がかかったことが明らかとなった。IDI の戦略は他のドナーと異なることを強調すべきであるが、そのための広報が不十分であり、この点が今後の課題となる。具体的な戦略が乏しい点については、戦略をたてる人材が国内で不足していることがその原因として挙げられる。

5. 提言

(1) 短期的提言

- ・ IDI の広報活動を強化する。
- ・ 相手国のニーズを考慮し、IDI 重点国/地域を選定する。その場合には、日本の得意分野を明確にしたうえで協力を提供する。
- ・ 広域的感染症対策アプローチを推進する。感染症に国境はなく流動的なものである。規制の簡略化も視野に。
- ・ 現地の NGO 支援を積極的に進め、日本の NGO との連携も図る。
- ・ 未知の感染症に対応できる対応を整備する。
- ・ 感染症対策の人材育成プログラムを強化する。
- ・ 第三者を交えた、特に WHO との合同による IDI の客観的評価を実施する。

(2) 長期的提言

国内組織の整備について——

- ・ 省庁の壁を越えたオールジャパンの感染症対策支援体制を構築する。
- ・ ODA 感染症対策支援拠点としての国内感染症機関の強化を行う。
- ・ 日本人の感染症対策専門家を育成する。

戦略的アプローチとして――

- ・ 感染症対策支援を戦略化するために、疾患別の対策支援戦略を策定する。
- ・ 感染症対策プログラム支援を行う。
- ・ 感染症対策における人材を日本人に限らず幅広く各国から登用する。
- ・ イニシアティブに具体的な目標とそのモニタリングの方法を明記する。

6. 質疑応答

- (1) 会場からの質問（日本リザルツ事務局）：國井氏に質問。直接的投資は間接的投資の何倍か。金額でも結構なので教えてください。

國井：実は間接投資が多く、直接的投資と間接的投資の比率はおよそ 1 対 3 である。

- (2) 会場からのコメント（北海道大学）：先ほどの中間評価結果報告からは、人材が不足しているが故に戦略が立てられないとの印象を強く受けた。例えばインターネットなどを通して学生でも全国各地から会議に参加できる機会が設けられるならば、このような有益な会議の成果を普及させることができ、裾野の広がる人材育成につなげることができるのではないか。その点、是非ご検討いただきたい。

- (3) 会場からの質問（コンサルタント）：結果の有効性を判断するための指標の立て方が非常に難しいと思う。感染症罹患率の推移は 2 年間では計りきれないということは専門家として理解されていると思うが、ここで敢えて感染症の罹患率を指標に取り上げられた理由をお教えいただきたい。私自身、感染症対策無償案件の実施管理に携っており、有効性については非常に注意深くモニタリングしているが、当該国の HIV/AIDS 対策計画や結核対策計画の目標に到達する経緯を見て、これを有効性の指標とすることはできないのか。最終評価の指標としてはどのようなものをお考えか。

結核予防会：罹患率については、案件ごとならばそれぞれの目標（人材育成目標や研究目標等）について評価することが可能である。しかし今回行ったのは政策レベル評価であり案件の評価ではない。IDI が感染症削減を目指しているということで、文書を基に何が取れるのか、何が取れないのか、というところを検討した。今回は罹患率では取れないという結果しか得ることはできなかった。時系列で、例えば 2 年間だけを切り取ってみることはできないというのが現実であると認識している。他の指標でも取れなかったであろうとの印象を持っている。

- (4) 会場からの質問（中京女子大）：IDI では 30 億ドルが計上されているが、30 億ドルというのは比較的大きな金額であり、その金額の大きさが持つ影響を考えるならば、無視できない

点である。現在は、教育セクターでも経済性を重視するプロジェクトの策定が盛んになされているが、30 億ドルというこの金額の規模の妥当性や意味合いは検討されたのか。

國井：30 億ドルという金額を決定するにあたっては、実現可能性（フィージビリティ）を考える。その時点までの実績に付加価値を加え、5 年間に実際どのくらい積み上がるかを検討した結果、30 億ドルという数字が出された背景がある。30 億ドルが多いか少ないかという点については、最近、『Macroeconomics and Health』（2001 年/WHO）や一連のミレニアムプロジェクトなどでマクロ経済的な議論がなされているが、そこでは HIV/AIDS だけでも年間 70 億～100 億ドルが、MDG を到達するには年間 1100 億ドルが必要であるといわれている。この額が多いか少ないかについての評価は行なっていないが、30 億ドルはドナーの支援としてはかなり大きな額とみなされており、他のドナーの間では感染症でこれだけの金額を拠出するのは難しいと思われる。ただし、米国は特別で、ブッシュ大統領は 5 年間で 150 億ドルを拠出して「Emergency AIDS Relief」計画を打ち出している。GFATM が現在算出している金額など、マクロ経済的にはいろいろな評価があると思う。5 年目の評価の際には、全体的な傾向を捉えてこの金額の分析ができるのではないかと考えている。