

沖縄感染症イニシアティブ(IDI) 中間評価報告



財団法人 結核予防会

沖縄感染症対策イニシアティブとは Okinawa Infectious Disease Initiative (IDI)

- 世界の感染症対策を促進するため
- 2000年7月の九州沖縄サミットにて
- 日本政府が5年間で30億ドルの感染症対策支援を表明
- 世界の3大感染症(エイズ・結核・マラリア)に加え、寄生虫やその他の感染症を対象とする

発表内容

1. はじめに（世界の感染症）
2. 評価の方法
3. 評価結果
4. 結論
5. 提言（短期的・長期的）

はじめに

世界の感染症は今

- 途上国では、感染症が最大の保健上の問題
- 先進国でも、新興・再興感染症の問題
(結核、ウイルス性出血熱、薬剤耐性菌など)
- SARSは社会に大きな影響を与えた
- 途上国では、感染症は保健の問題にとどまらず、経済・社会開発にとっての重大な阻害要因である
- 特に、貧困層への影響は大きい

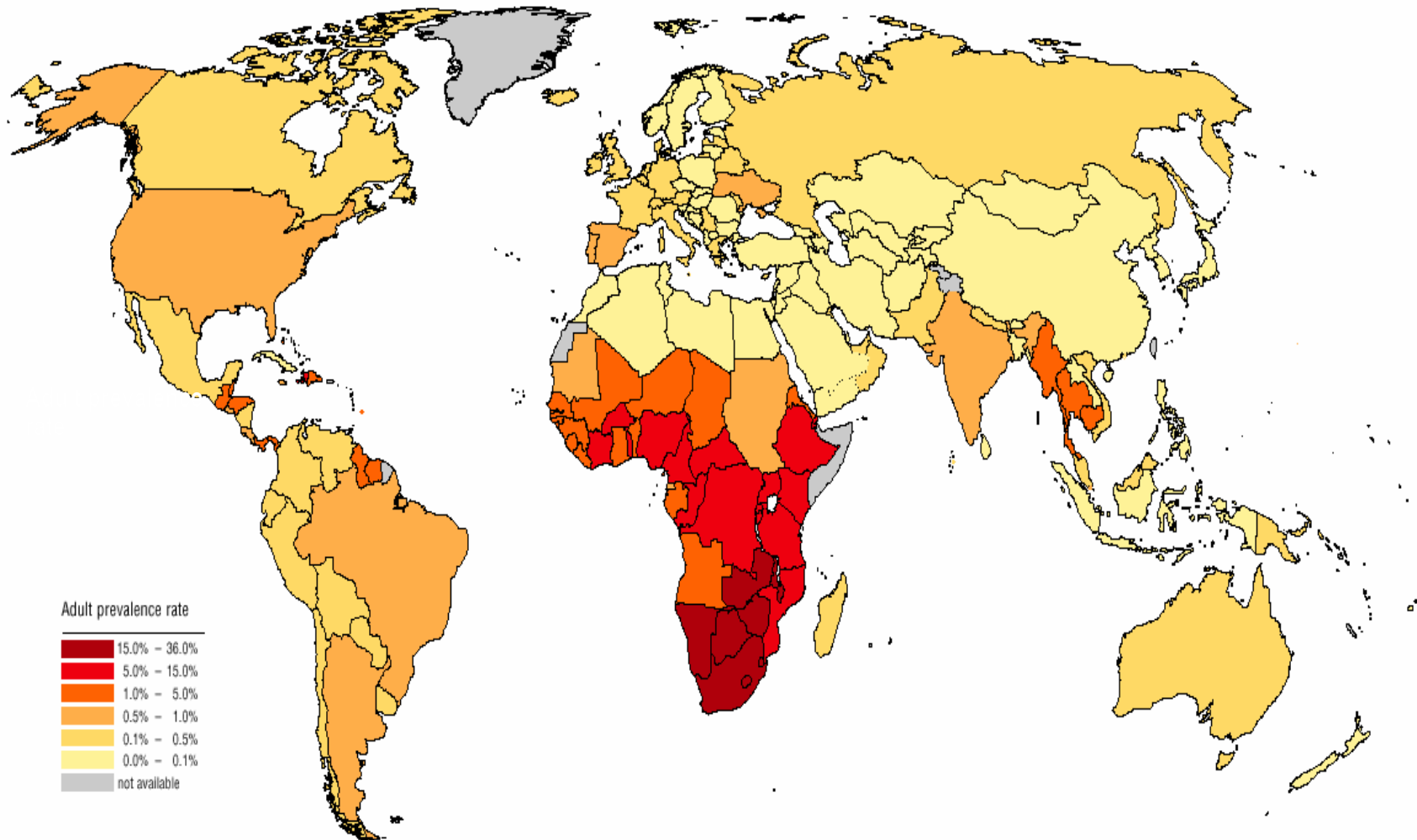
アフリカの主要死亡原因, 1999

順位		比率 (%)
● 1	エイズ	20.6
● 2	急性下気道感染症	10.3
● 3	マラリア	9.1
● 4	下痢	7.3
● 5	新生児期疾患	5.9
● 6	はしか	4.9
● 7	結核	3.4
● 8	脳血管障害	3.2
● 9	虚血性心疾患	3.0
● 10	周産期疾患	2.4

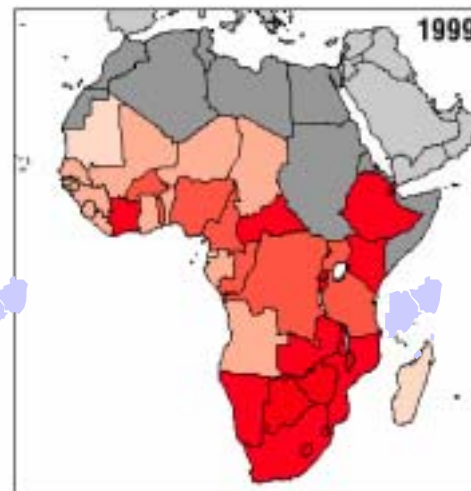
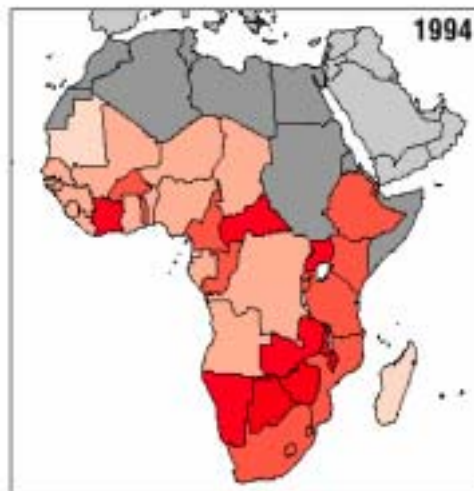
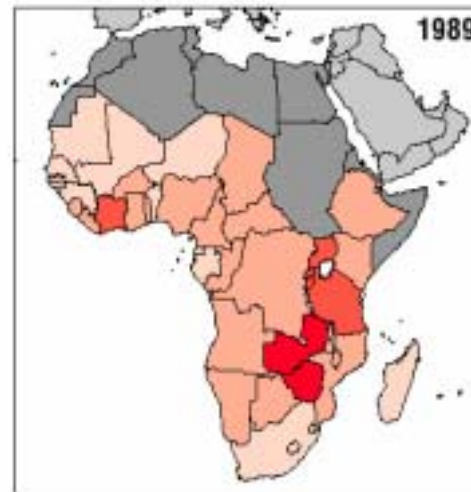
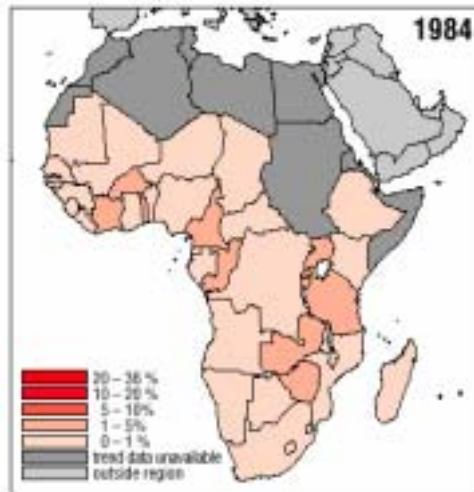


世界のHIV感染症

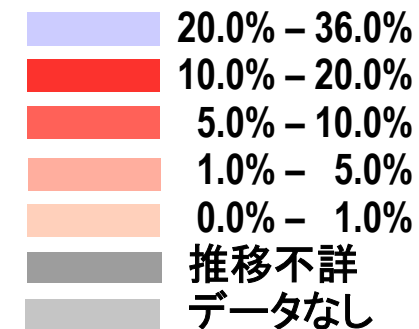
1999年末で3300万人がHIVに感染(UNAIDS)



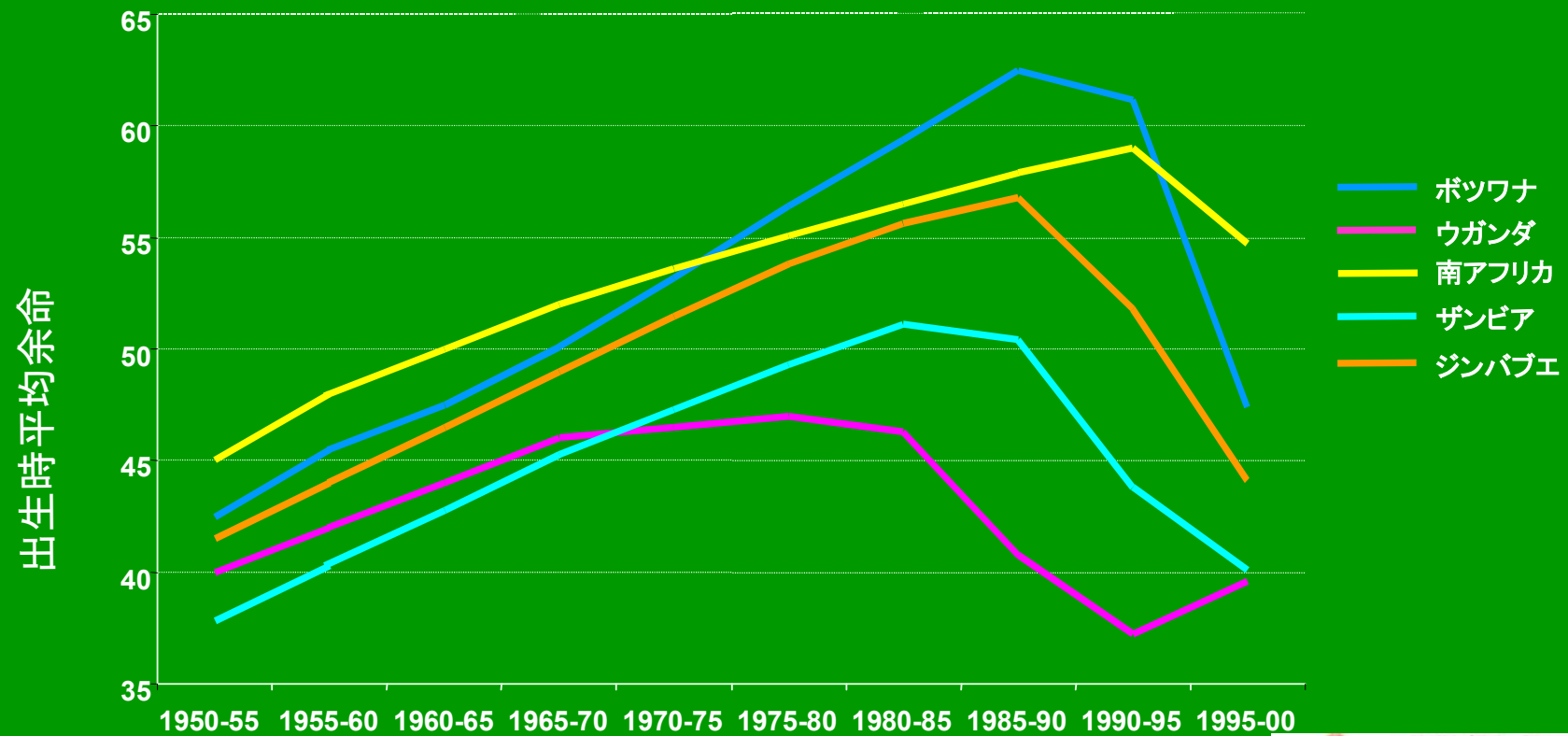
サハラ砂漠以南でのHIV感染症の拡大 過去15年の推移(1984 - 1999)、UNAIDS



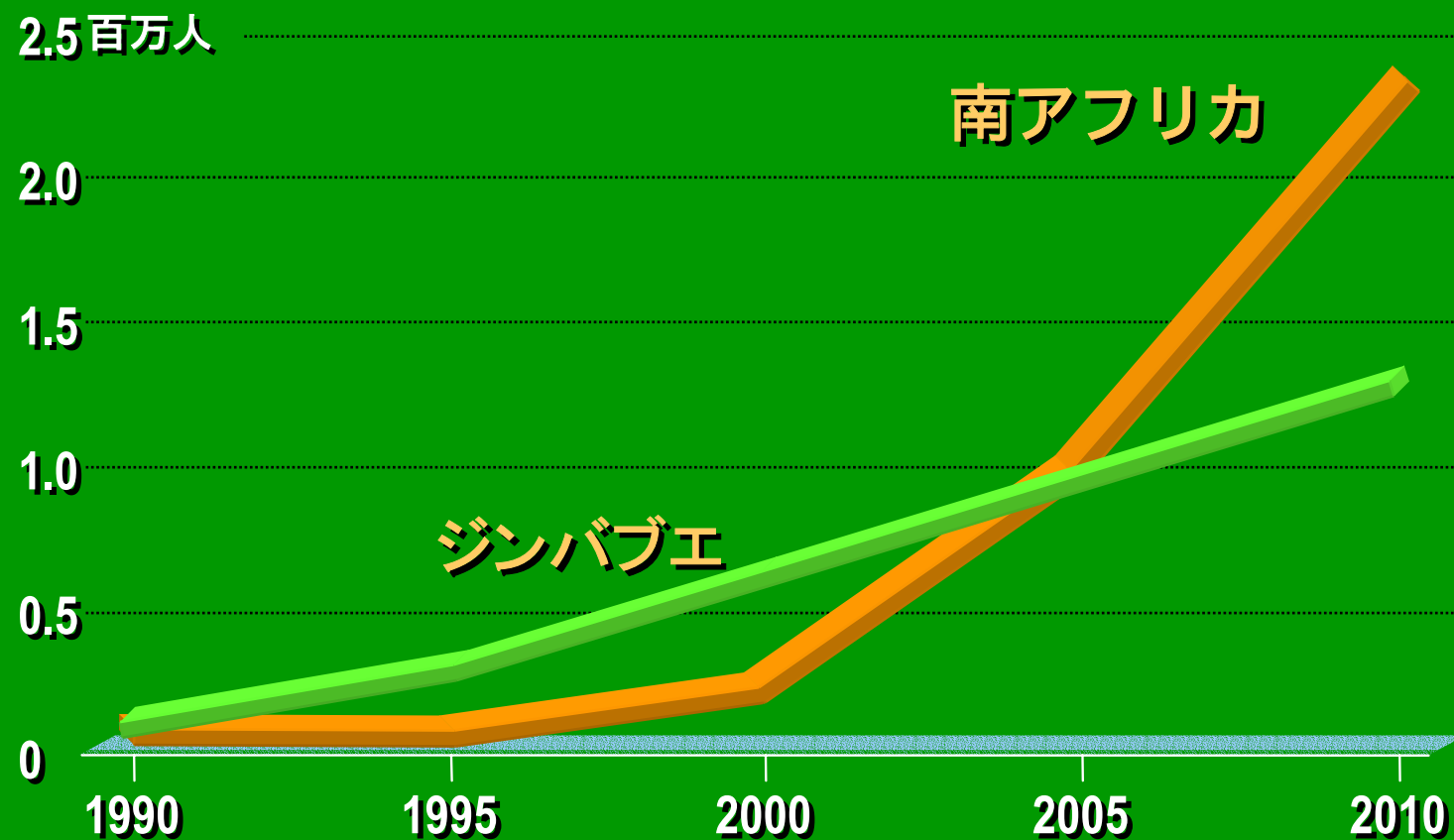
15-49才の推定感染者数



HIV感染率の高いアフリカ諸国における平均余命の変化 1950 - 2000



推定されるエイズ孤児, 1990-2010

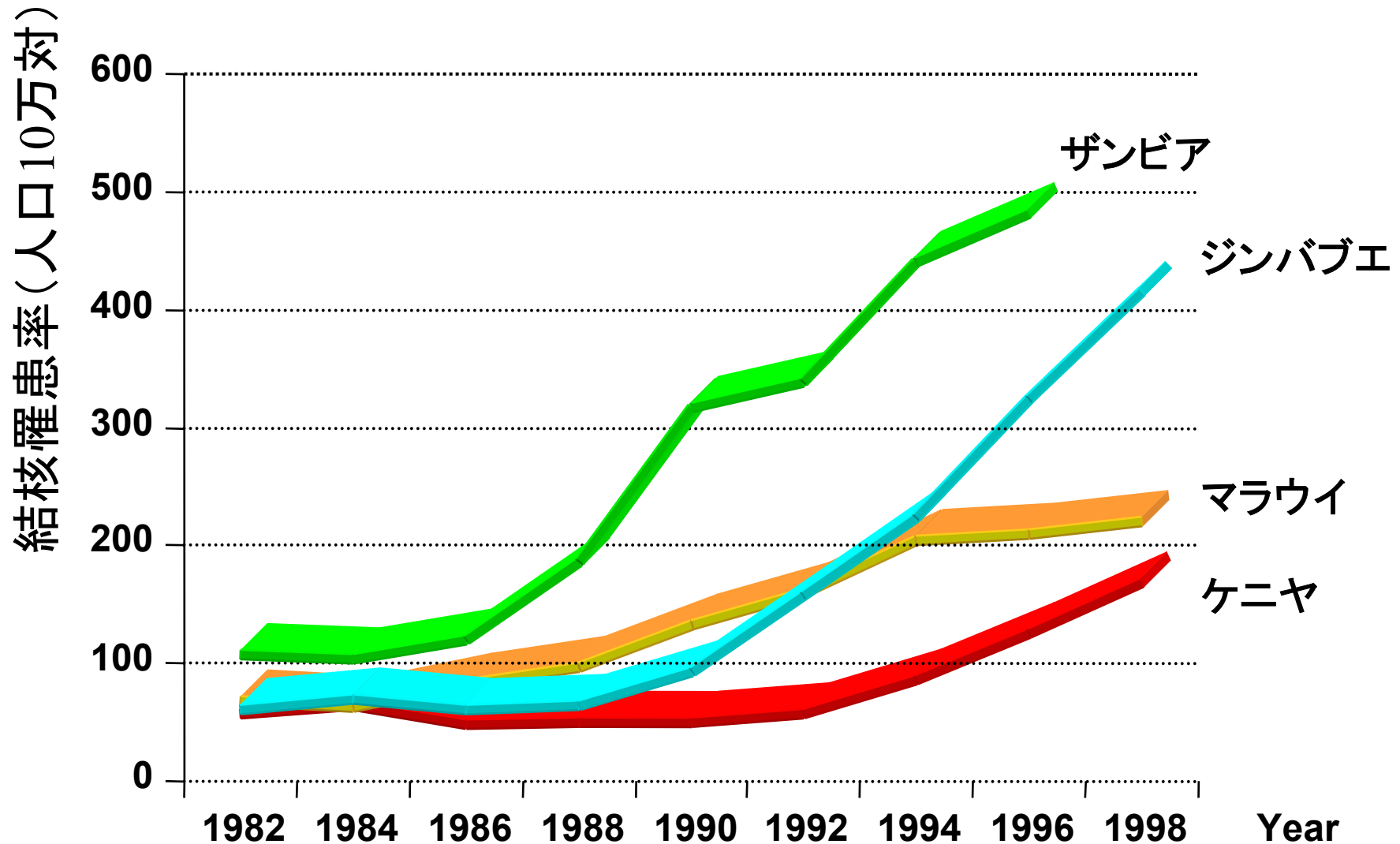


Source: Metropolitan Life Scenario 80

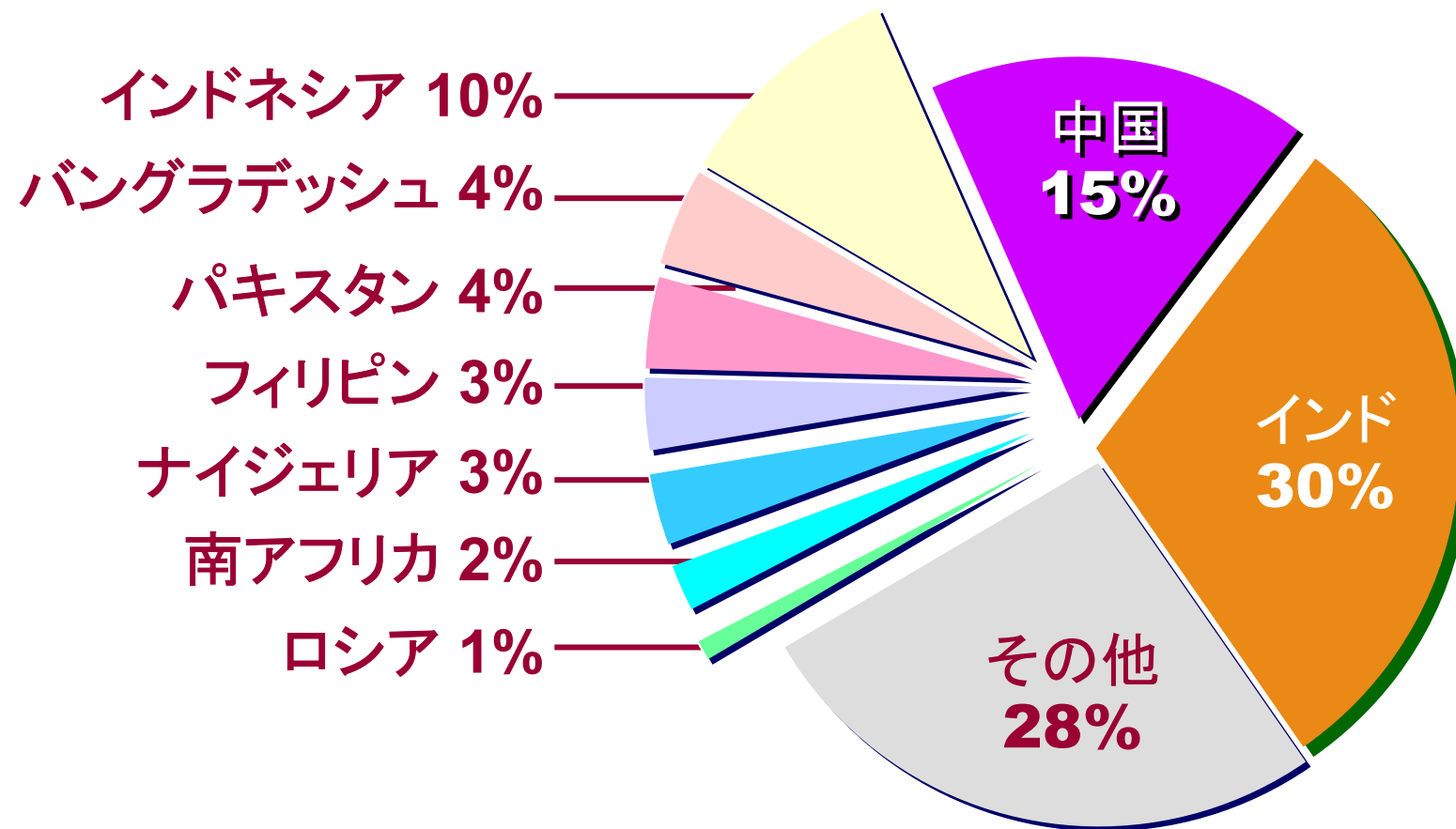
UNAIDS-Addis-May 1999



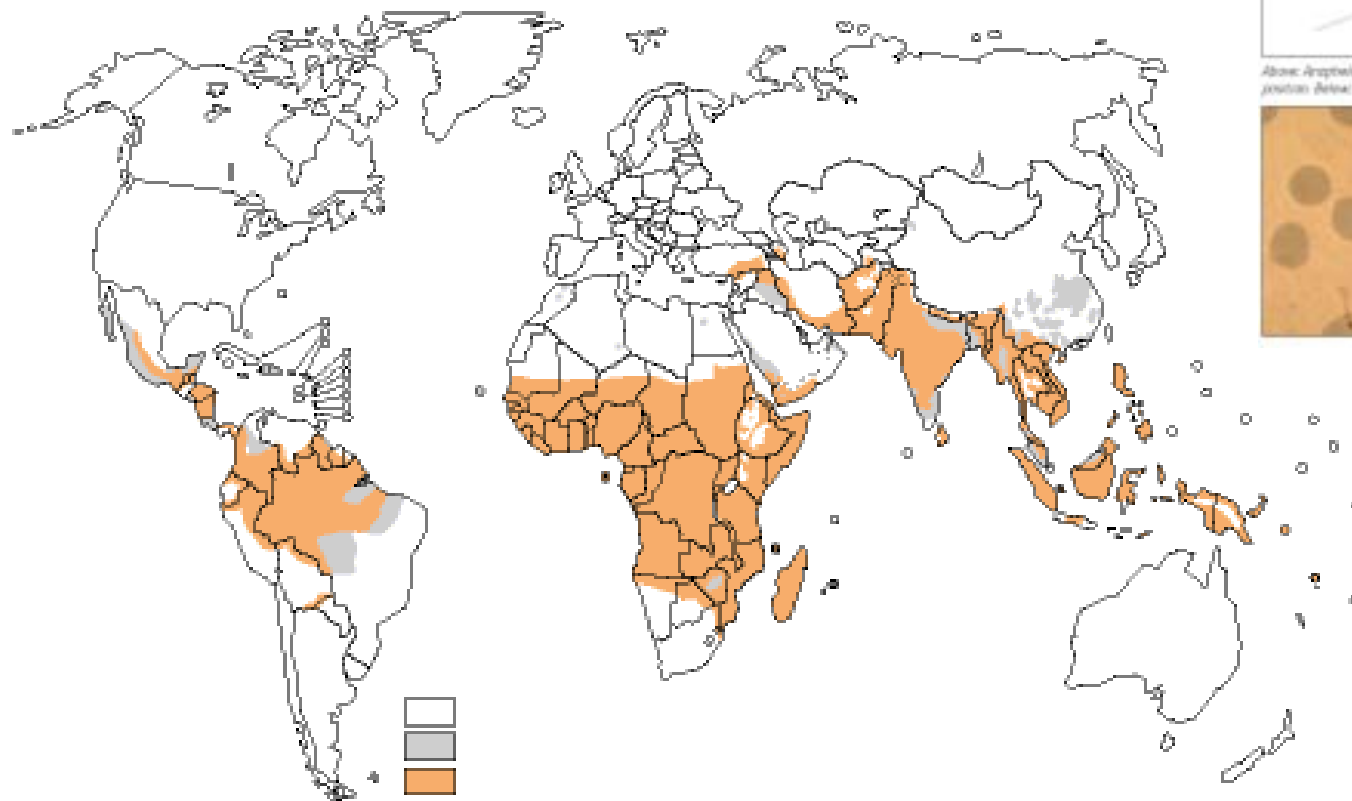
結核登録患者数の推移



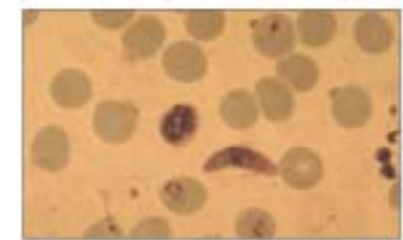
アジアに多い結核



マラリア流行地域(WHO)



Above: Anopheles mosquito in characteristic biting and feeding position. Below: Microscopist's view of Plasmodium falciparum.



Plasmodium falciparum, WHO Photo

Above: World malaria situation. Malaria is endemic to tropical and subtropical regions.

世界の感染症対策には、安価で効果が
認められた標準的な方法が存在する

(主なもの)

エイズ

コンドームの推進

結核

DOTS

マラリア

蚊帳と

早期診断治療

ポリオ・麻疹

予防接種と

サーベイランス

深刻さを増す感染症問題に 世界はどう対応してきたか(1)

(G7(8)サミット、国連の動向)

- 1987年 ベネチア・サミット (エイズ対策)
- 1994年 Global Issue Initiative (GII) (人口・エイズ対策)
- 1997年 デンバー・サミット (感染症対策)
- 1998年 バーミンガムサミット (感染症対策)
橋本イニシアティブ (寄生虫対策)
- 1999年 ケルン・サミット (感染症対策)
- 2000年 九州沖縄サミット: IDI発表 (感染症対策)
国連・ミレニアムサミット:
ミレニアム開発目標の設定
- 2001年 ジェノバサミット:
GFATMの設立決定

日本は世界の感染症対策に どう取り組んで来たか(1)

(支援政策)

ODA大綱: 地球規模問題への取り組み

中期政策: 貧困対策、地球規模問題への
取り組み

分野別イニシアティブ: GII、IDIなど

国別援助計画: 分野別課題

日本は世界の感染症対策に どう取り組んで来たか(2)

(支援ツール)

- 二国間援助: 無償資金協力、技術協力(技術協力プロジェクト、専門家派遣、JOCV、研修員受入など)、有償資金協力
- 国際機関への拠出、マルチ・バイ協力
- 上記に加え、IDI発表以降、GFATM、国際家族計画連盟の「HIV/AIDS信託基金」、感染症対策支援無償など

日本は世界の感染症対策に どう取り組んで来たか(3)

(主要感染症への取り組み)

- エイズ： HIV検査、研修が中心
地域の総合的対策(タイ北部)
- 結核： DOTSの推進
HIV合併結核対策(カンボジア)
- マラリア： 蚊帳の供与
- 寄生虫： 寄生虫センター(橋本イニシアチブ)
- ポリオ： ワクチンの供与、ウイルス検査

日本は世界の感染症対策に どう取り組んで来たか(4)

(その他の感染症への取り組み)

下痢疾患:	上水道整備
麻疹(はしか):	ワクチン供与
ハンセン病等:	固有疾患への取り組み

(全ての感染症対策支援として)

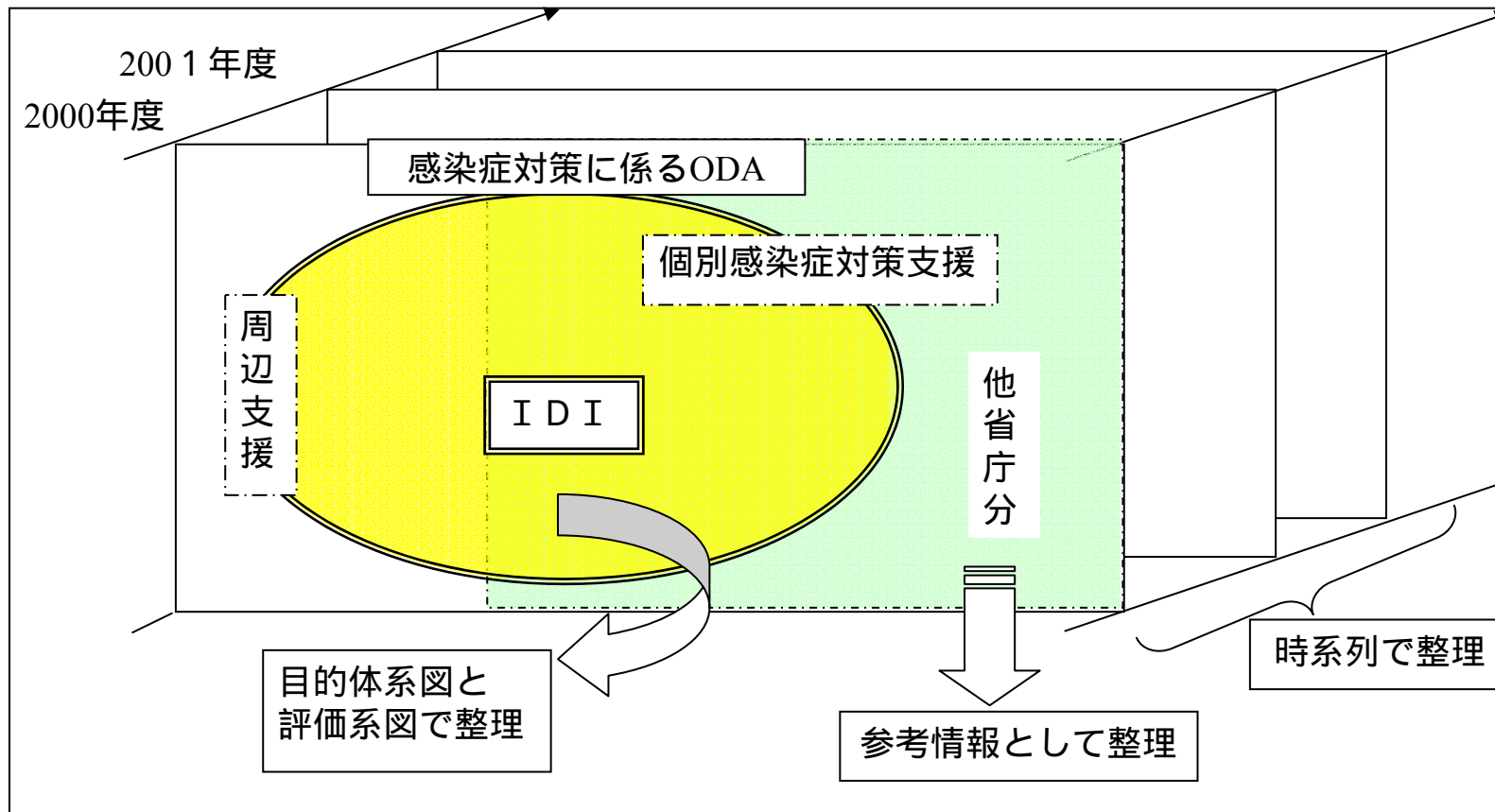
地域保健の強化、基礎教育施設整備、インフラ整備（道路整備は感染症対策にも有益）

評価の方法

評価の目的

「2000年7月に開催された九州・沖縄G8サミットにて発表された「沖縄感染症対策イニシアティブ」の中間評価であり、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」

評価対象の捉え方 (図)



評価の手順

- 評価の枠組の策定
- 調査実施
日本国内及びケーススタディ国（タイ、フィリピン、
ケニア、エチオピア）
- 調査結果の分析
- 評価結果と提言の抽出

評価の枠組

- 評価の枠組とは
 - 評価プロセスをまとめたもの
- 「評価対象の、どの部分に焦点を当て、どのような評価項目で、何を指標として評価を行うのか、また評価を行うにあたって必要な情報は何かであって、どこから入手できるのか」

評価の枠組(図)

評価視点	評価手段	評価項目	評価内容	指標	情報源	情報収集先
目的	目的体系図	妥当性	我が国の上位政策との整合性	ODA大綱(1992年閣議決定)との整合性	ODA大綱	外務省HP
			...	...	...	...
プロセス	プロセスのフローチャート	適切性				
	評価系図	効率性				
結果	目的体系図	有効性				

評価の視点

- 目的
「沖縄感染症対策イニシアチブ(IDI)」は策定時、どのような位置付けを持ち、現在、どのような位置付けをもっているのか」
- プロセス
「IDIの策定プロセスは適切であったか。IDIは実施プロセスに反映されているか」
「どのような仕組みが効率的に機能するか」
- 結果
「IDIの下でわが国感染症対策支援は有効であったのか」

評価手段

- 目的体系図

IDIの基本方針、対象、地域などの視点から、IDIに含まれる事業を整理

- 評価系図

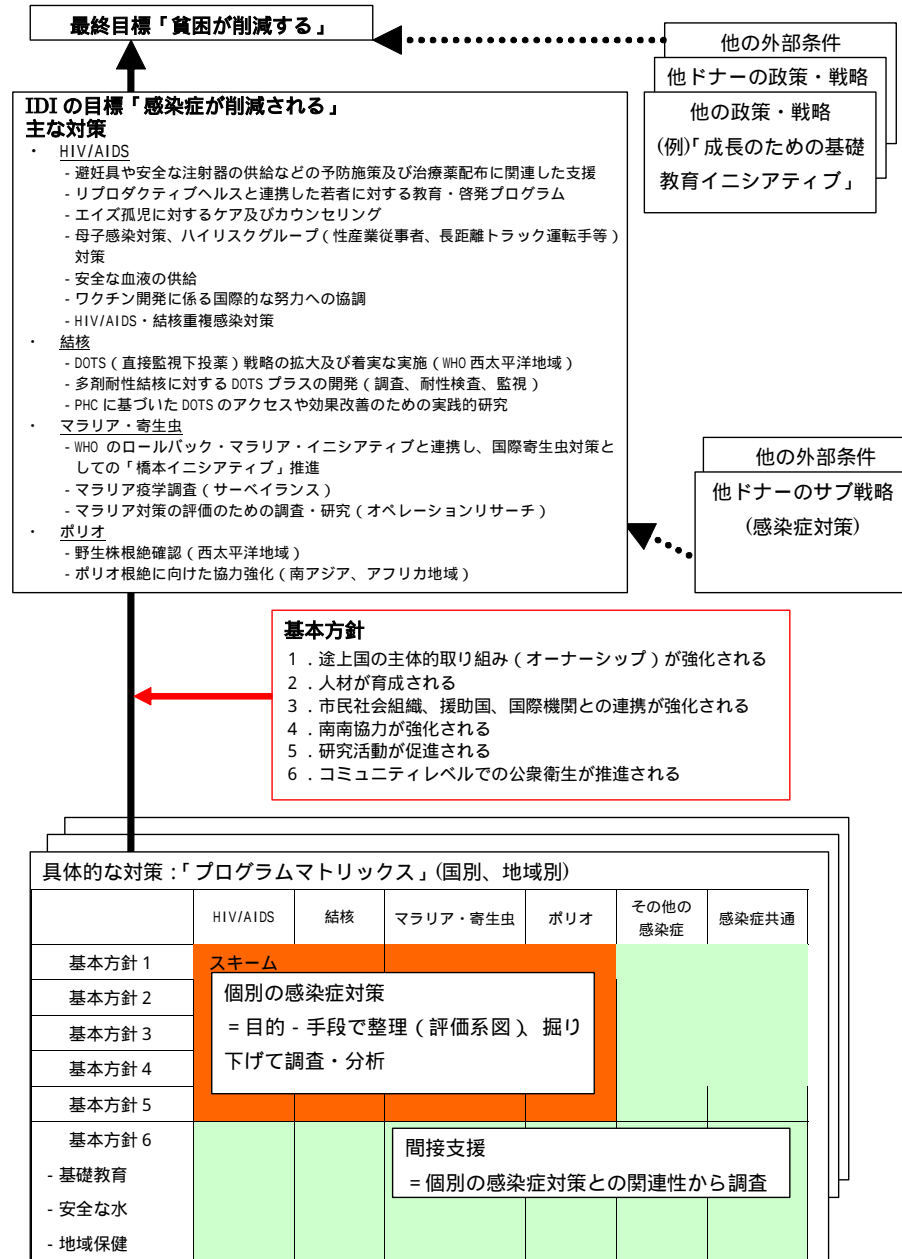
目的に向かってどのような事業がどのような順序で、どのように実施されたかを時系列、目的-手段の関係で整理

- プロセスのフローチャート

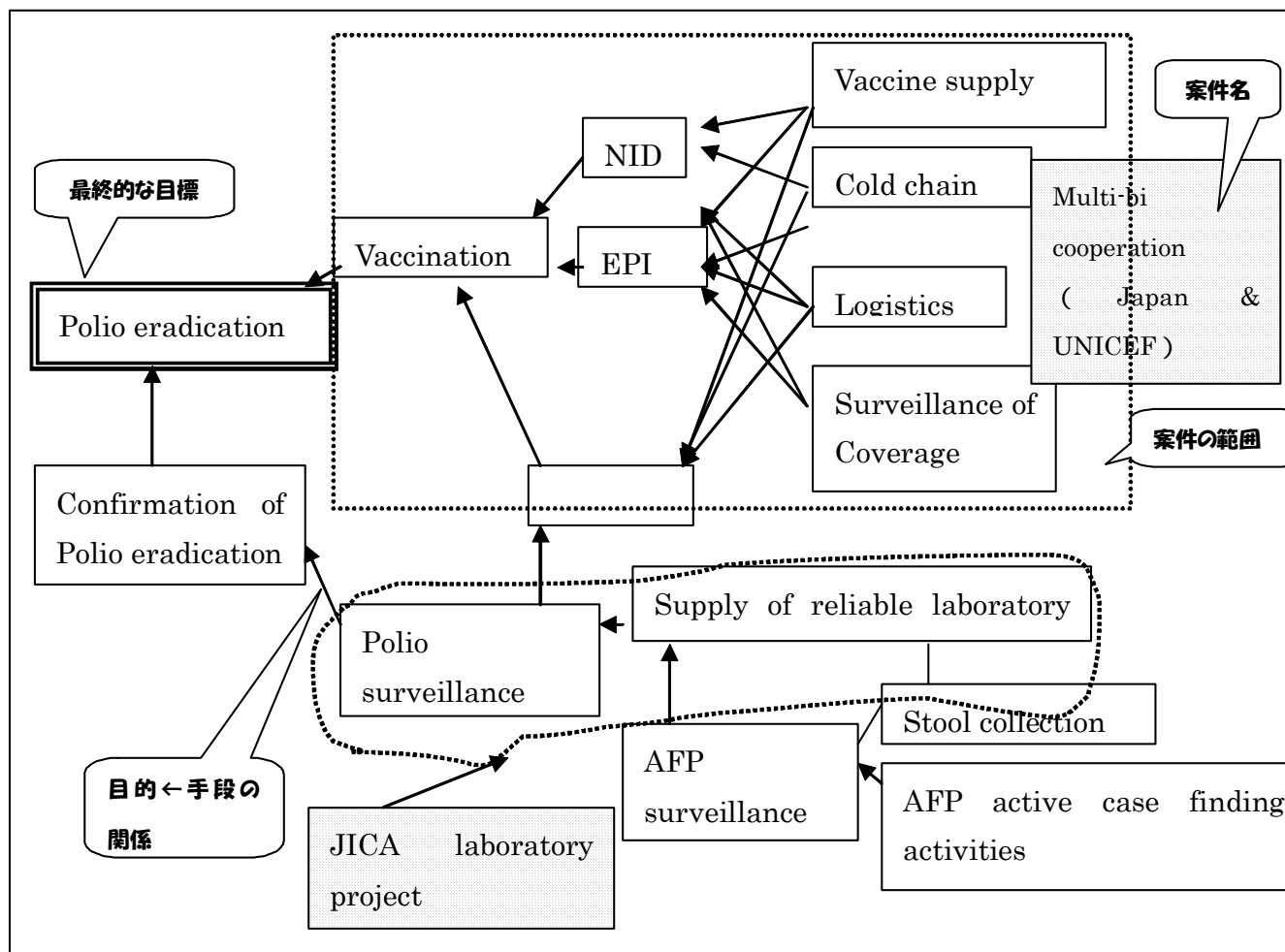
どのような流れでIDI案件が実施されているかを整理

目的体系図

図 2-1-2 目的体系図

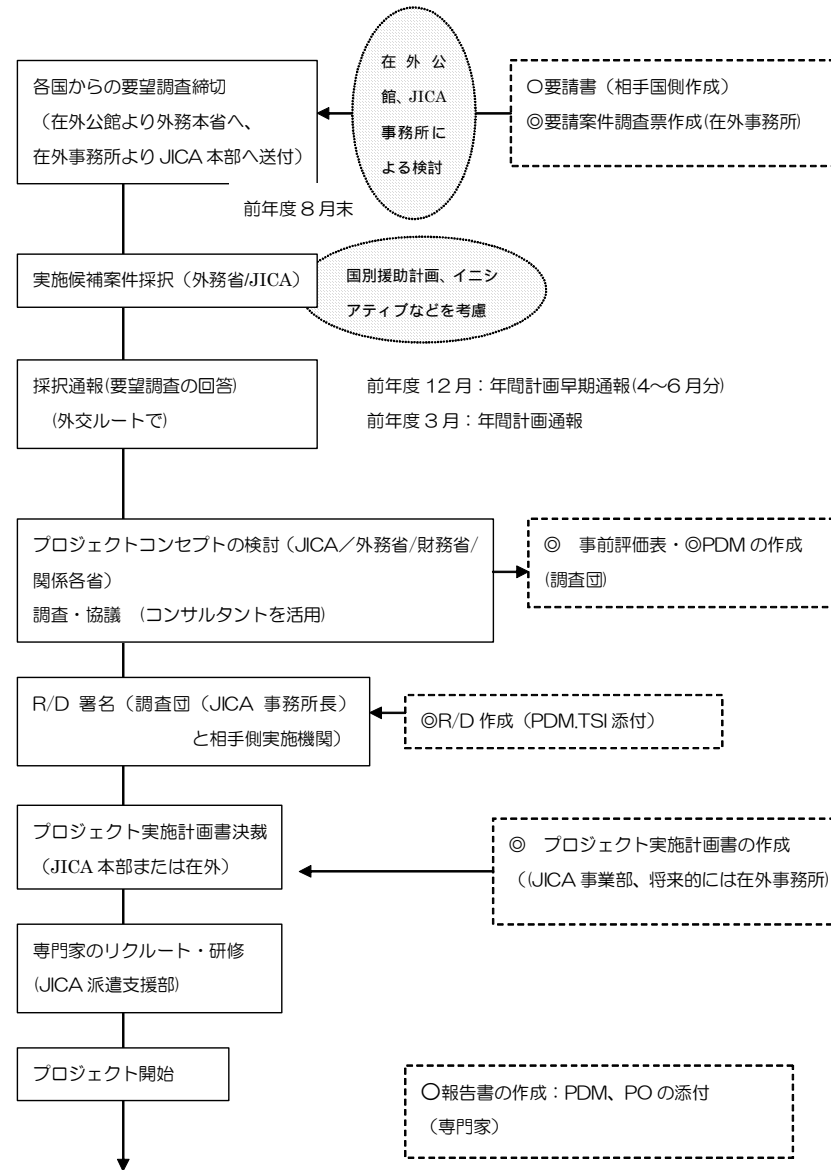


評価系図



プロセスのフローチャート

プロジェクトの流れ（技術協力）



評価項目と評価内容

- 妥当性
IDIが「上位政策、国際的な感染症対策の潮流、被援助国のニーズと整合しているか」という観点から検討
- 適切性
策定プロセス及び実施手続き、IDIの検証の方法、国別援助政策・方針への反映の観点から検討
- 効率性
IDIの実施過程の効率性を「個別対策と間接支援、援助スキーム間の連携、他ドナーとの連携、NGOとの連携、地域間協力」の観点から検討
- 有効性
感染症の推移及び基本方針と感染症対策支援の関係、疾患別の支援実績の観点からの検討
(上位目標(貧困削減)への波及効果も検討)

情報源・情報収集先(1)

インタビュー

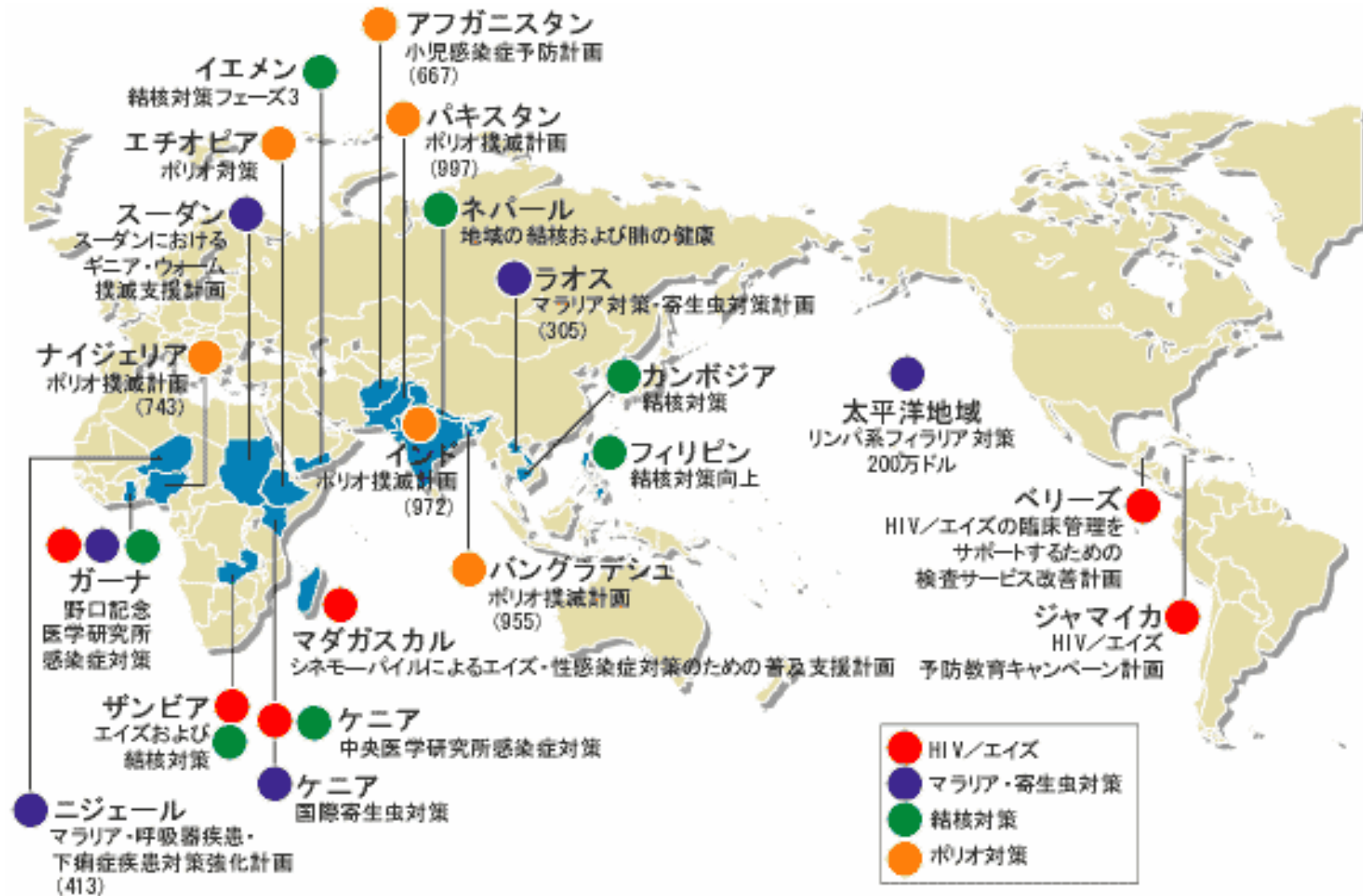
- IDI関係者、関係機関 → 外務省、厚生労働省 他
- 日本のODA実施機関 → 外務省、JICA、JBIC 他
- 感染症対策実施・研究機関 → 大学 他
- 国際機関、他の援助国 → WHO他
- ケーススタディ国(タイ、フィリピン、ケニア、エチオピア)
当該国政府
在外公館(日本及び主要援助国)
実施機関事務所(日本及び主要援助国)
国際機関事務所

情報源・情報収集先(2)

文献・資料

- IDI案件の報告書
- 感染症に関する調査報告書
- 感染症に関する研究論文
- 主要援助国、国際機関の動向
- 国際会議等の情報
- ケーススタディ国の保健政策・プログラム

対象案件



出所: 外務省経済協力局

フィールド調査(1)

ケーススタディ国 フィリピン・タイ

- 2003年 9月15日ー10月3日
- 各国保健省、病院・PHC施設、NGO
- 国際機関(WHO, UNAIDS, UNICEF等)
- ドナー(USAID, AusAID等)
- 日本側(大使館、JICA, JBIC、プロジェクト等)

プライマリーヘルスセンターの視察 ーフィリピンー



結核菌検査第3国研修

ーフィリピンー



パヤオ病院 -タイ-



エイズケアプロジェクト —タイ—



国際寄生虫対策プロジェクト ータイー



フィールド調査(2)

ケーススタディ国

エチオピア・ケニア

- 2003年 9月28日ー10月17日
- 各国保健省、病院・教育施設、NGO
- 国際機関(WHO, UNAIDS, UNICEF等)
- ドナー(USAID, DFID, CDC等)
- 日本側(大使館、JICA、プロジェクト等)

日本の資金援助で建設した国立ポリオラボラトリー ーエチオピアー



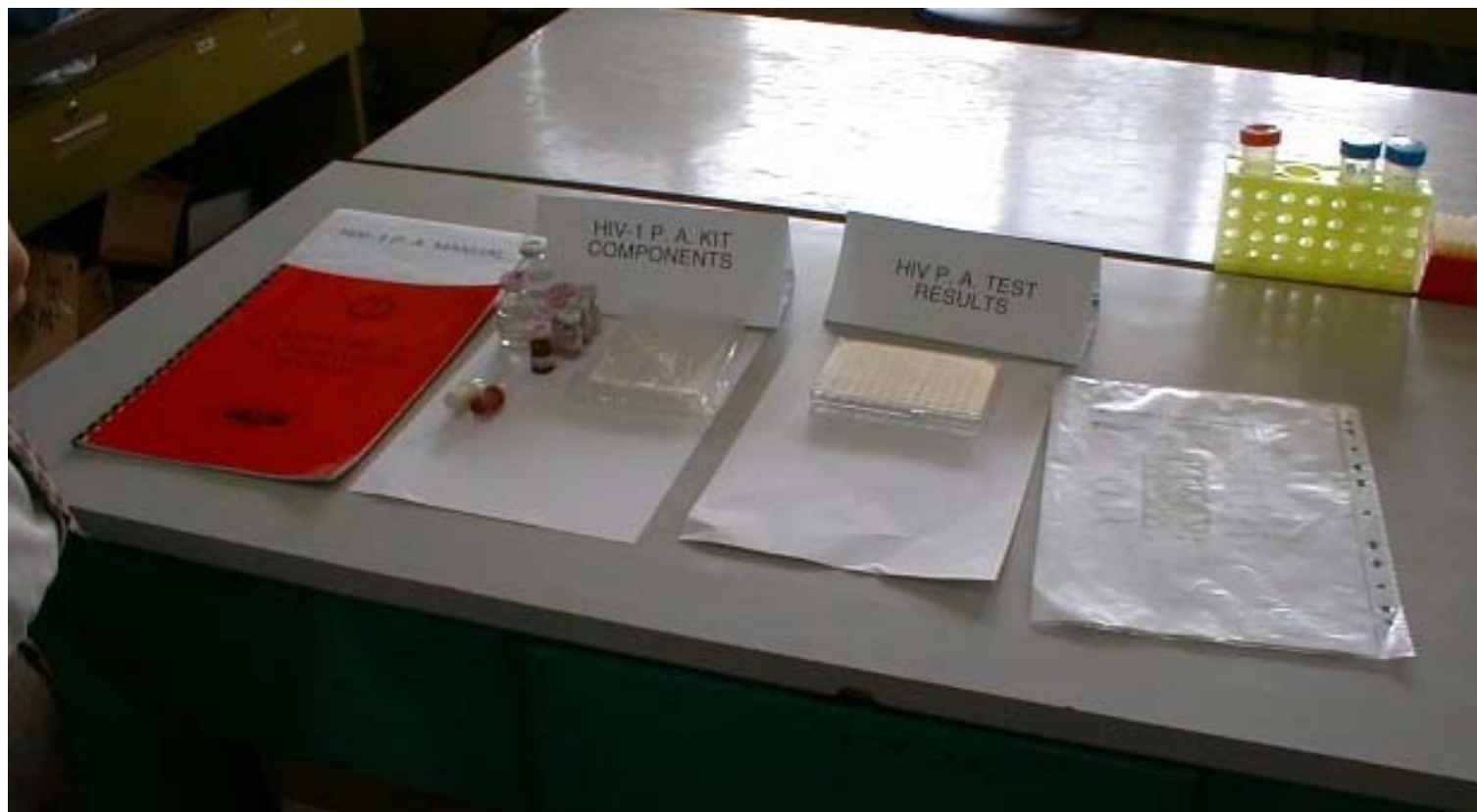
日本の資金援助で建設した村の共同水道 ーエチオピアー



日本と米国で連携して設立したVCTセンター ーケニアー



KEMRIで開発したHIVテストキット ーケニアー



評價結果

妥当性: IDIの目的は妥当であったか

- 日本の上位政策と整合している
ODA大綱、ODA中期政策
- 被援助国側ニーズとの整合性はある
感染症対策の地域別ニーズ
→要請に基づく支援
- 主要ドナーの取り組みとの差異が見られる
主要ドナーの支援: 直接的なアプローチ
日本の支援: 基礎教育、地域保健、安全な水を包含
→しかし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であり、基礎教育、安全な水、
地域保健を包含するアプローチがあってもよい。

適切性：策定プロセスは適切であったか

- 外務省及び厚生労働省などの関係機関及び感染症対策の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。

→2000年12月感染症対策沖縄国際会議
内容の具体化
専門家の参加
NGOの参加

実質的には適切に策定された

適切性：実施プロセスは適切であったか

- 各種援助スキームや国際機関への拠出
「IDI発表後、新設されたもの」
 - ☆感染症対策無償(2001年度予算100億円)
 - ☆IPPFのHIV/AIDS日本信託基金(2000年度拠出100万ドル)
 - 個々のプロジェクト・サイクルへの反映
 - ☆草の根・人間の安全保障無償資金協力
 - IDI案件か否かを明らかにする項目がある
- 適切な側面もあるが、今後、改善すべき点も少なくない。

効率性：実施プロセスは効率的であったか

- 個別感染症と間接支援の関係
 - マラリア患者の早期発見には地域保健の整備が不可欠
 - 援助スキーム間の連携
 - 検査施設の整備と人材育成は結核対策、ポリオ対策には不可欠
 - 他ドナー・国際機関との連携
 - マルチ・バイ協力の実施
 - NGOとの連携
 - GII/IDI・NGO定期懇談会通じた情報交換
 - 地域間協力
 - 第3国専門家の派遣
- 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。

効率性：実施プロセスは効率的であったか

- 効率性を向上させる取り組みが開始され始めている。
 - 他ドナーや日本の援助実施機関間の情報の共有による重複事業などの軽減
 - NGOの活用による迅速な実施
 - 第三国専門家の活用による経費の節減

有効性(1) : IDIは有効であったか

- ポリオワクチン投与によるポリオ根絶
- 結核治癒率は改善

ただし

→ IDI以前から継続されている活動が多い

→ 感染症対策には様々な援助機関が関与している

IDIによるかは判断できない

有効性(2): IDIの範囲

- IDIは公衆衛生要素(基礎教育、地域保健、安全な水という間接支援分野)を包含する感染症対策イニシアティブ
→感染症に係る直接指標では図りにくい
- 感染症対策は時間がかかる
→2年間で計ることは困難
 貧困削減は更に時間がかかる

有効性(3):波及効果

- GFATMの設立にいたる国際的な感染症対策の潮流が確立
- 社会開発分野への注目

結論

結論（１）：IDIの意義

IDIは、感染症対策に対する資金拠出を表明することで、世界の政治的関与を引き出し、GFATM設立等に見られる、世界が感染症に取り組むきっかけを作った。

したがって、歴史的意義は大きい

結論(2):IDIの特徴

- IDIは、公衆衛生要素を含む広義の感染症対策支援である
→具体的な感染症対策の戦略が乏しい
(直接的な感染症対策支援が世界の主流)
- 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の実績に取り込んでいる
→初期段階では、IDIが現場にまで反映されにくい

結論(3): IDIの課題

- IDIの戦略は他ドナーと異なることをあえて強調すべきである
→その広報が不十分
- 具体的な戦略が不明確である
→日本において、世界の感染症対策戦略を立てるうえで、人材が大幅に不足

提言

IDIの残された期間で何をすべきか (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
- 広域的感染症対策アプローチを推進する
- 現地のNGO支援を積極的に進め、日本のNGOとの連携を図る
- 未知の感染症に対応できる体制を整備する
- 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IDIの客観的評価を実施する

感染症対策支援は今後どうあるべきか (長期的提言-1)

国内組織の整備

- 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なう
- 日本人の感染症対策専門家を育成する

感染症対策支援は今後どうあるべきか (長期的提言-2)

戦略的アプローチ

- 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立てる
- 感染症対策プログラム支援を行なう
- 感染症対策における人材を、日本人に限らず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モニタリングの方法を明記する