

第2章

評価の実施方針

2-1 評価の背景と目的

カンボジアは東南アジア諸国連合 (ASEAN: Association of Southeast Asian Nations) の構成国の一つである。しかし、1970 年代から約 30 年にわたって内戦と政治的混乱が続いたことの影響もあり、大きな経済発展を遂げてきた ASEAN 域内において、依然として後発開発途上国の地位にある。2011 年の 1 人当たり名目国内総生産 (GDP: gross domestic product) は 852 ドルで、ASEAN 加盟 10 か国の平均である 3,563 ドルの 4 分の 1 に満たず、域内ではミャンマー (同 832 ドル) に次いで 2 番目に低い³。

カンボジアの保健医療指標をみると、平均寿命は ASEAN で最も短く、国連ミレニアム開発目標 (MDGs: Millennium Development Goals) の主要な保健関連指標 (妊産婦死亡率、5 歳未満児死亡率、乳児死亡率など) の多くが、域内他国に比べて悪い。ポル・ポト政権時代 (1975～78 年)、特に知識階層で多くの人命が失われたことから、医療従事者の人材が著しく減少したという特殊な事情もある。

カンボジアの保健医療分野に対して、日本は母子保健と結核対策を中心として、医療施設の整備や機材供与、人材育成など、1990 年代初めの復興早期から積極的な支援を行ってきた。2002 年に外務省が策定した対カンボジア国別援助計画は、「開発上の課題」の第一に挙げた「貧困対策」において、「教育と保健が不十分であることによる潜在能力の低さ」を貧困要因として指摘し、分野毎の課題としても、「BHN」(basic human needs) の項で、医療サービス基盤の絶対的不足と地域的偏在を強調した。この計画の下、2003 年から 2010 年までに、日本はカンボジアの保健医療分野支援のために 6,577 万ドルを供与した。その額は、同期間・同分野にカンボジアが受けた政府開発援助 (ODA: official development assistance) 総額の 13.2% を占め、二国間ドナーとしては米国 (7,952 万ドル, 15.9%) に次ぐ額となっている。

しかし、大きな貢献の一方で、「日本の支援が本当にカンボジア国民のニーズに対応しており、実際に効果をあげることができたか」、「援助協調を図りながら二国間支援を進めていく中で、どのように日本の支援の存在感を示していくか」といった点などを、検証する必要がある。

こうした評価・検証と改善は、日本の外交上の効果という観点からも求められる。カンボジアが加盟する ASEAN は、日本のアジア外交において重要なパートナーの一つである。その ASEAN が、最大の課題としているのは域内格差の縮小であり、域内最貧国の一つであるカンボジアへの開発協力は ASEAN との関係強化に繋がる。さらに、世界における途上国の保健医療分野支援においてベンチマークとなるような成功モデルを提供してきた実績もあり、日本が国際保健コミュニティにおいてリーダーシップを発揮し、ひいては国際社会における日本のプレゼンスを高めてきたとも考えられる。

以上のような認識に立ち、本評価は、今後の支援の政策立案や実施のための教訓や提

³ 日本貿易振興機構「東アジア各国・地域の経済力比較 (2011 年)」。

言を得ることなどを目的として、カンボジア保健医療分野における日本の援助政策および具体的取組の総体について、同国での保健医療分野支援の経緯と、近年の他の開発パートナー（ドナー）の活動や多様な国際保健イニシアティブなど、複雑な援助動向を踏まえ、総合的評価を行った。それにあたっては、開発の視点だけでなく、日本の貢献がカンボジアの政策や他の開発パートナーの支援に影響を与えるなど、外交の視点からみた評価につながるベンチマークとなる成果なども勘案した。評価の視点としては、『ODA 評価ガイドライン第 7 版』に従って(1)政策の妥当性、(2)結果の有効性、(3)プロセスの適切性、(4)外交の視点の 4 つを用いた。

また、評価結果を公表し、国民や世界の市民社会への説明責任を果たすとともに、カンボジア政府や他の開発パートナー、非政府組織（NGO: non-governmental organization）などに評価結果をフィードバックすることで、日本の ODA の広報に役立てることを目指した。

2-2 評価の対象と期間

本評価の対象は、日本のカンボジアに対する保健医療分野支援に関する政策の下に、2002 年以降 2011 年までに実施された援助案件などの具体的な取組の総体とした。ただし、必要に応じて、それ以前および以降の社会状況や援助政策にも適宜言及した。また、青年海外協力隊（JOCV: Japan Overseas Cooperation Volunteers）やシニア海外ボランティア（SV: Senior Volunteers）などの派遣、日本国内での研修事業、NGO を通しての支援といった枠組みによる貢献も勘案し、総合的な評価を行った。

2-3 評価の実施方法

2-3-1 「政策の妥当性」の観点から

政策の妥当性の観点からは、日本のカンボジアにおける保健医療分野での協力が、相手国の開発ニーズ、日本の上位政策、国際的な優先課題や上位政策枠組みとの整合性、他の開発パートナーとの関連性および日本の比較優位性を検証することによって、評価を行った。整合性の検証にあたっては、諸政策文書だけでなく、その策定過程や変化などにも留意した。

評価項目、調査対象（整合性の検討対象）、調査方法は表 2-1 のとおりである。

表 2-1 「政策の妥当性」評価の枠組み

評価項目	調査対象(整合性の検証対象)	調査方法
相手国の開発ニーズとの整合性	・国家戦略開発計画(NSDP^{*1}) ・保健戦略計画(HSP1^{*2}, HSP2^{*3})	・文献調査 ・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査
日本の上位政策との整合性	・ODA 大綱, ODA 中期政策 ・保健医療に関する分野別開発政策 ・対カンボジア国別援助計画	・文献調査 ・国内ヒアリング調査
国際的な優先課題, 上位枠組みとの整合性	・国連ミレニアム開発目標(MDGs) ・国際保健に関する洞爺湖行動指針 ・保健医療分野の各領域に関する国際的イニシアティブ ・援助効果向上に関するパリ宣言	・文献調査 ・国内ヒアリング調査
他の開発パートナーとの関連性, 日本の比較優位性	・他の開発パートナーとの相互補完性 ・日本の比較優位性	・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査

注: 評価内容の詳細および情報源については, 巻末資料 1「評価の枠組み」を参照。

^{*1} NSDP: National Strategic Development Plan

^{*2} HSP1: Health Sector Strategic Plan 2003-2007

^{*3} HSP2: Health Strategic Plan 2008-2015

2-3-2 「結果の有効性」の観点から

結果の有効性の観点からは, インプット, アウトプット, アウトカム, インパクトに関する主として定量的な分析, および定性的な分析を行った。

評価項目, 調査対象(評価指標), 調査方法は表 2-2 のとおりである。

表 2-2 「結果の有効性」評価の枠組み

評価項目	調査対象(評価指標)	調査方法
インプット	・日本の対カンボジア ODA 全体における保健医療分野の位置づけ ・開発パートナー全体の対カンボジア保健医療分野 ODA における日本の位置づけ	・文献調査

評価項目	調査対象(評価指標)	調査方法
アウトプット	・母子保健事業のアウトプット指標(国立母子保健センター[NMCHC^{*1}]の活動概要など) ・結核対策事業のアウトプット指標(コミュニティにおける直接監視下短期化学療法[C-DOTS^{*2}]実施施設数など) ・保健人材育成事業のアウトプット指標(医療技術学校[TSMC^{*3}]の活動概要など) ・医療施設・機材整備事業のアウトプット指標(モンゴルボレイ病院の活動概要, 医療機材維持管理システム普及プロジェクトの活動概要など)	・文献調査 ・現地ヒアリング調査
アウトカム	・母子保健のアウトカム指標(医療専門職による妊婦健診や介助分娩の割合など) ・結核対策のアウトカム指標(発見率, 治癒率)	・文献調査 ・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査
インパクト	・母子保健のインパクト指標(妊産婦死亡率, 5歳未満児死亡率, 乳児死亡率, 新生児死亡率) ・結核対策領域のインパクト指標(罹患率, 有病率, 死亡率)	・文献調査 ・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査
定性的評価	・日本の対カンボジア保健 ODA の各中心領域に関する定性的評価	・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査

注: 評価内容の詳細および情報源については, 巻末資料 1「評価の枠組み」を参照。

^{*1} NMCHC: National Maternal and Child Health Center

^{*2} C-DOTS: community DOTS (directly observed treatment with short-course chemotherapy)

^{*3} TSMC: Technical School for Medical Care

2-3-3 「プロセスの適切性」の観点から

プロセスの適切性の観点からは, 日本の関係者(外務省, 国際協力機構[JICA: Japan International Cooperation Agency], 現地の日本大使館および JICA 事務所)間でのプロセス, カンボジア側(カンボジア保健省およびカウンターパート機関)とのプロセス, 他開発

パートナーとの間でのプロセスにおいて、支援の実施過程における関係者間での協議・調整、計画策定の段階での過去の教訓の活用などの状況を、主にヒアリング情報に依拠して定性的評価を行った。

評価項目、調査対象、調査方法は表 2-3 のとおりである。

表 2-3 「プロセスの適切性」評価の枠組み

評価項目	調査対象(整合性の検証対象)	調査方法
日本の関係機関間の協議・調整および援助モダリティの適切性	・現地タスクフォースの協議・調整 ・民間団体との連携 ・援助モダリティの適切性	・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査
カンボジア政府機関との協議・調整の適切性	・協議・調整の実施状況 ・日本の援助スタイル ・日本の援助プロセスの特徴	・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査
他の開発パートナーとの援助協調・連携の適切性	・協議・調整の実施状況 ・セクター・ワイド・マネジメント ・援助協調の具体例	・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査

注：評価内容の詳細および情報源については、巻末資料 1「評価の枠組み」を参照。

2-3-4 「外交の視点」から

日本外交の視点からの評価については、日本とカンボジアの二国間関係、カンボジア国民の親日感、国際社会における日本の貢献への認識などについて、主にヒアリング情報に依拠して定性的評価を行った。

評価項目、調査対象、調査方法は表 2-4 のとおりである。

表 2-4 「外交の視点」からの評価の枠組み

評価項目	調査対象(整合性の検証対象)	調査方法
外交の視点からの評価	・二国間関係の重要性 ・カンボジア政府と日本の信頼関係 ・カンボジア国民の日本に対する好感度 ・国際社会における日本の貢献の認識	・国内ヒアリング調査 ・現地ヒアリング調査

注：評価内容の詳細および情報源については、巻末資料 1「評価の枠組み」を参照。

2-4 評価調査の実施方法

本評価を実施するにあたり、文献調査、国内ヒアリング調査、および現地調査を行った。

2-4-1 文献調査

評価対象と評価の枠組みが確定した時点で、関連した事業の事業報告書、議事録、国内外の評価報告書・学術書、基礎統計などの文献・資料を基に、評価対象事業の活動実績、成果などの情報を収集・整理・分析した。特に、本事業に関連するJICAの事業評価報告書が数多くあり、過去の関連評価案件として活用した。

2-4-2 国内ヒアリング調査

評価対象と評価の枠組みが確定した時点で、評価の枠組みから導き出される調査項目に基づき、表 2-5 に示す関係機関および関係者に対してヒアリングを実施した。

表 2-5 国内調査におけるヒアリング先

日付(2012 年)	ヒアリング先
8 月 17 日 (金)	特定非営利法人 ピープルズ・ホープ・ジャパン 木村 敏雄 代表, 矢崎 祐子 広報グループ長
8 月 21 日 (火)	公益財団法人 結核予防会結核研究所 国際部 竹中 伸一 副部長, 柳 亮一郎 業務課長, 市原 よしえ 氏
8 月 30 日 (木)	外務省 国際協力局 国別開発協力第一課 小林 直樹 研究調査員 同 国際保健政策室 稲岡 恵美 外務事務官
8 月 30 日 (木)	外務省 南部アジア部南東アジア第一課 田辺 香 外務事務官
9 月 5 日 (水)	独立行政法人 国際協力機構(JICA) 人間開発部 保健第三課 牧本 小枝 課長, 高山 結衣 職員 同 東南アジア・大洋州部 東南アジア第四課 前納 加奈子 調査役
9 月 5 日 (水)	独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 明石 秀親 研修企画課長
9 月 6 日 (木)	学校法人 日本赤十字学園 日本赤十字九州国際看護大学 喜多 悦子 学長

2-4-3 現地調査

文献調査や国内ヒアリング調査では把握しにくい事項を検証するため、2012 年 9 月 20 日～29 日の日程でカンボジアにおいて現地調査を行い、表 2-6 に示す関係機関および関係者に対しヒアリングを行った。

表 2-6 現地調査におけるヒアリング先

場所	日付	訪問先
プノンペン都	9 月 20 日(木)	(評価チーム入国) 10:45 在カンボジア日本大使館 14:00 保健省 次官 15:00 保健省 保健総局 16:00 保健省 保健総局計画情報部 19:00 JICA 専門家〔看護教育など〕
タケオ州	9 月 21 日(金)	8:30 Trapang Pring 保健センター 〔結核対策実施施設〕 10:30 Ang Rokar レファラル病院〔同〕 16:00 RACHA〔母子保健 NGO〕
プノンペン都	9 月 22 日(土)	8:00 Krousar Yeourng〔幼児支援・地域保健 NGO〕 19:00 JOCV 隊員との意見交換
	9 月 23 日(日)	8:00 TASK〔貧困層支援・地域保健 NGO〕 11:00 Meanchey レファラル病院
	9 月 24 日(祝)	10:00 JICA カンボジア事務所 14:00 米国国際開発庁(USAID)
	9 月 25 日(火)	8:00 国立結核・ハンセン病対策センター(CENAT) 10:00 国立母子保健センター(NMCHC) 14:00 医療技術学校(TSMC) 16:00 国連人口基金(UNFPA) 19:00 JICA 専門家〔母子保健, 医療機材〕
	9 月 26 日(水)	9:30 国連児童基金(UNICEF) 11:00 フランス開発庁(AFD) 14:00 世界保健機関(WHO) 16:00 MEDICAM〔保健医療分野横断的 NGO〕 19:00 JICA 専門家〔結核対策〕
	9 月 27 日(木)	8:00 カンボジア赤十字 14:00 ピープルズ・ホープ・ジャパン〔母子保健 NGO〕 〔コンポントム州母子保健改善事業サイト〕
コンポントム州		

場所	日付	訪問先
バンティミエン チャイ州	9月28日(金)	9:00 バンティミエンチャイ州モンゴルボレイ病院 〔病院整備プロジェクトサイト〕
シェムリアップ 州	9月29日(土)	(評価チーム出国)

2-5 実施体制

本評価は表 2-7 に示す体制にて実施した。

表 2-7 実施体制

氏名	担当	所属・役職
青山 温子	評価主任	名古屋大学大学院医学系研究科 教授
矢倉 研二郎	アドバイザー	阪南大学経済学部 准教授
荻田 竜史	コンサルタント (プロジェクトリーダー)	みずほ情報総研(株) シニアコンサルタント
佐藤 湊	コンサルタント	みずほ情報総研(株)コンサルタント
日諸 恵利	コンサルタント	みずほ情報総研(株)コンサルタント

なお、現地調査には、上記評価チームのほか、外務省大臣官房 ODA 評価室の林美和
経済協力専門員がオブザーバーとして同行した。

また、本評価の実施には表 2-8 に示す関係機関・関係部局より協力を得た。

表 2-8 協力を受けた関係機関・部局

機関	部局
外務省	国際協力局 国別開発協力第一課
	国際協力局 国際保健政策室
	南部アジア部 南東アジア第一課
JICA	人間開発部 保健第二グループ 保健第三課
	東南アジア・大洋州部 東南アジア第四課

本評価の実施にあたり、表 2-9 に示す日程で評価検討会を開催した。

表 2-9 評価検討会の開催実績

検討会	日時
第 1 回検討会	2012 年 7 月 26 日(木)
第 2 回検討会	2012 年 8 月 30 日(木)
第 3 回検討会	2012 年 11 月 9 日(金)
最終検討会	2013 年 1 月 18 日(金)