

第2章 評価の実施方針

2-1 評価の背景と目的

2008 年は、2000 年に国連ミレニアム宣言を経て翌年取りまとめられた「国連ミレニアム開発目標(MDGs: The Millennium Development Goals)」の達成期限である 2015 年までのちょうど中間年にあたる。しかし、国際社会における共通目標である MDGs の中でも、とりわけ保健関連 MDGs¹については状況の改善が遅れており、期限までの目標達成が困難であるとされている国が多い。2015 年までの目標達成を促進するためには、日本も MDGs 関連指標の改善に向けた保健・医療分野における取組を一層強化・促進する必要がある。

また 2008 年は、保健・医療分野を含む開発援助に関して国際的にも大きな動向のあった年であった。5 月に第四回アフリカ開発会議(TICAD IV: The Fourth Tokyo International Conference on African Development)、7 月に G8 北海道洞爺湖サミットが開催された。これにより、保健・医療分野支援において開発パートナー間や被援助国の間で MDGs 達成に向けての取組や課題等について、改めて共通認識の醸成が図られたところである。そして、これらの会議を主催し、また G8 北海道洞爺湖サミットにおいて保健・医療分野を主要議題の 1 つとして掲げた日本に対しては、保健・医療分野の国際協力におけるリーダーシップに期待が一層高まっている。これを機に、日本の保健・医療分野の援助政策の在り方や実行力の担保について再考し、2015 年の MDGs 達成期限に向けて日本としてどのように取り組むべきかを検討する必要があるだろう。

2008 年は日本の ODA 改革プロセスの最終章にあたり、ODA 新体制が整った時期でもある。政策立案を担う外務省には、2006 年に ODA を一括して所管する国際協力局の創設が行われ、2008 年 10 月には援助実施機関である JICA と JBIC の一部の統合が行われた。こうして誕生した新生 JICA は、技術協力・有償資金協力・無償資金協力の 3 つの援助スキームを一元的に実施する、世界最大級の援助機関となった。これにより、日本の ODA の政策立案機能と援助実施機能は実質的に外務省国際協力局と JICA にそれぞれ集約された。この ODA 新体制の下、これからの日本の保健・医療分野 ODA は、ODA 政策と多国間及び二国間の ODA を有機的に連携させることで一層効率的・効果的に支援を展開していくこと、また MDGs の達成に向けて途上国の取組を一層「強化・加速化」すべく支援を強化していくことが求められている。

この機を捉え、日本の保健・医療分野 ODA の妥当性・有効性・適切性を全般的に評価することで、国際保健の情勢に鑑みた今後の日本の保健・医療分野 ODA 政策の取るべき方向性、ならびに日本の優位性を生かした効果的・効率的な援助の継続に資する教訓や提言を得ることを目的とし、本評価を実施した。

¹ MDGs 目標 4「乳幼児死亡率の削減」、目標 5「妊産婦の健康改善」、目標 6「HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」。

2-2 評価の対象

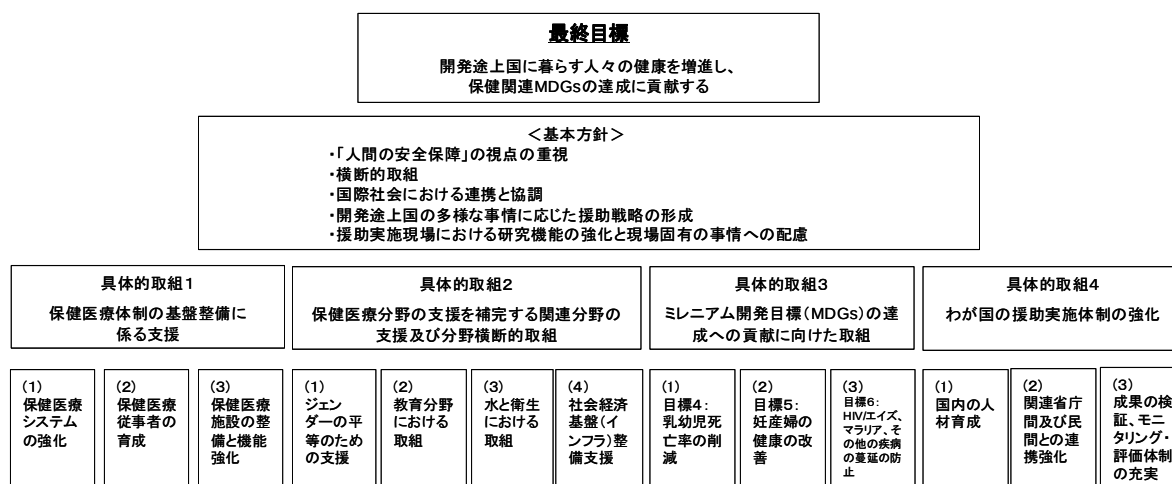
2-2-1 本評価全体について

本業務における主な評価対象は、基本的には国際社会の共通開発課題である MDGs 策定に向けて国連ミレニアム宣言が発表された 2000 年以降の日本の保健・医療分野 ODA とした。具体的には、下記の事柄を評価の対象とした。

- 政策面の評価: 2005 年に発表された「『保健と開発』に関するイニシアティブ(HDI: Health and Development Initiative)」²。

同イニシアティブの評価にあたっては、「ODA 大綱」、「ODA 中期政策」、ならびに MDGs 等の国内外の上位政策の枠組みとの整合性について評価を行うほか、図表2-1に示す目標体系図に基づき、イニシアティブの下で行われた保健・医療分野の援助の内容やプロセスについても評価を行った。

図表2-1 「保健と開発」に関するイニシアティブ体系図



出所: 外務省(2005)「『保健と開発』に関するイニシアティブ～保健関連ミレニアム開発目標達成への日本の貢献～」より作成。

- ODA 投入実績の評価: 2000 年～2007 年に投入された保健・医療分野に対する ODA (国際機関への指定拠出や国際機関を通じた無償資金協力を含む)、ならびに 2000 年～2007 年に投入された保健・医療分野への支援を補完する分野横断的な取組の評価として、貧困削減等に対する各種日本基金への拠出。

なお、本評価で投入実績の評価対象とする「保健・医療分野」は、OECD-DAC の援助分野の分類においては、次の項目とした。

² 2000 年に発表された「沖縄感染症対策イニシアティブ(IDI)」については、2003 年の ODA 第三者評価において中間評価がなされており、既に後継イニシアティブである HDI が発表されていることから、本評価における主たる政策評価の対象からは外している。しかし HDI の評価にあたり IDI との政策面における比較は適宜行うものとする。

- ◇ I.2. Health (I.2.a. Health, General 及び I.2.b. Basic Health を含む)
- ◇ I.3. Population Pol./Progr. & Reproductive Health

- ODA 案件の評価: 2000 年以降に開始された保健・医療分野に対する支援案件(技術協力、無償資金協力、有償資金協力)について。

各案件については、原則として、無償資金協力、有償資金協力の案件においては、案件名及び案件概要から評価チームにより保健・医療分野に対する支援と判断されたもの、また技術協力については、JICA ホームページ³に掲載されている分野課題別案件において「保健・医療」の下に分類されているものを対象とした。

2-2-2 ケース・スタディについて

ケース・スタディとして、近年国際保健分野においてとりわけ重視されているサブサハラ・アフリカから候補国を選ぶこととし、セネガル共和国(セネガル)について評価調査を行った。

セネガルは、西部アフリカの平和と安定のための中核国であるとともに、日本の対アフリカ外交上の重点国の一つと位置付けられている。域内、及びアフリカ連合(AU: African Union)内で重要な地位を占めているとともに、アフリカ開発のための新パートナーシップ(NEPAD: New Partnership for Africa's Development)主要国の一つでもある。

一方、同国は地方と都市の地域間格差、人口増加、砂漠化など多くの開発課題を抱えている。こうした問題に対する同国の取組を ODA により支援することは、ODA 大綱の重点課題である「貧困削減」、「持続的成長」の観点からも意義が大きいとされている⁴。

日本は、2007 年 11 月に「対セネガル国別援助計画(第 1 次案)」を策定しており、その中で、中目標として「1. 地方村落における貧困層の生活改善」と、「2. 持続的な経済成長のための基盤造り」を掲げている。保健・医療分野は、中目標 1 の小目標の 1 つとなっており、重点分野の 1 つに挙げられている。

セネガルにおいては、既に技術協力プロジェクト、一般プロジェクト無償資金協力、草の根無償資金協力、セクタープログラム・ノンプロジェクト無償の見返り資金の利用、保健省への大臣官房技術顧問の派遣(専門家派遣)、2 省庁 2 国際機関との連携を通じた小規模技術協力プロジェクトなど、多様なスキームで日本の保健・医療分野支援が展開されてきている。

このように、セネガルは仏語圏アフリカの中で、日本が保健・医療分野支援において一定のコミットメントを維持し支援を行ってきた国である。同国における事例評価により、今後の日本のサブサハラ・アフリカへの支援、とりわけ西アフリカ仏語圏諸国への支援の展開等を考える上での示唆が得られることも考慮し、ケース・スタディを実施した。

³ JICA Knowledge Site (<http://gwweb.jica.go.jp/>) より。

⁴ 外務省『政府開発援助(ODA)国別データブック』及び「対セネガル国別援助計画(第一次案)」より。

2-3 評価の枠組み

本評価では、外務省が実施する政策レベル評価のための「ODA 評価ガイドライン(第4版)」に準じ、「政策の妥当性」、「結果の有効性」、「プロセスの適切性」の3つの視点から、評価の枠組みを構築した。評価に際しての情報は、外務省や国際機関等が公表しているデータの収集、文献調査、ヒアリング調査、アンケート調査により収集を行った。

なお、ケース・スタディについては、文献調査のほか、現地調査におけるヒアリング結果ならびに現地政府の政策資料等に基づいて、評価を行った(ケース・スタディに関する評価の枠組み詳細は、第7章を参照)。

2-3-1 政策の妥当性

「政策の妥当性」では、日本の保健・医療分野 ODA 政策である HDI の重点取組分野が国内外の上位政策と整合しているか、ならびに国別援助計画等に掲げる保健・医療分野の重点支援分野が被援助国の開発計画における重点支援分野と整合しているかを、下記の評価項目を基に検証を行った。

1. 国際的な上位枠組との整合性

国際的な上位枠組との整合性を評価するにあたり、保健・医療分野における国際的に認知されている共通課題である MDGs と HDI の整合性について主に文献調査を基に検証を行った。

2. 国内の上位政策との整合性

国内の上位枠組との整合性を評価するにあたり、「ODA 大綱」ならびに「ODA 中期政策」と HDI の整合性について主に文献調査を基に検証を行った。

3. 被援助国の開発政策や保健・医療分野での支援ニーズとの整合性

日本が保健・医療分野 ODA を供与している国の保健・医療分野の重点課題と日本の国別重点支援分野等の整合性について、後述する在外公館・JICA アンケート調査結果を基に検証を行った。

図表2-2 「政策の妥当性」に関する評価枠組み

評価内容(大項目)	調査・評価項目	情報収集方法・情報源
1. 国際的な上位枠組との整合性	①MDGs と HDI の整合性 ②「横浜行動計画」と HDI の整合性 ③「国際保健に関する洞爺湖行動指針」と HDI の整合性	・「『保健と開発』に関するイニシアティブ」 ・「ミレニアム開発目標(MDGs)」 ・「横浜行動計画」 ・「国際保健に関する洞爺湖行動指針- G8保健専門家会合報告書 -」 等
2. 国内の上位政策との整合性	①「ODA 大綱」と HDI の整合性 ②「ODA に関する中期政策」と HDI の整合性	・「ODA 大綱」 ・「ODA 中期政策」 等
3. 被援助国の開発政策や保健・医療分野での支援ニーズとの整合性	①被援助国の重点課題と日本の重点支援分野との整合性	・大使館アンケート調査 ・JICA アンケート調査 ・保健省アンケート調査 ・「国別援助計画」(各国) ・『ODA 国別データブック』(各国)等

2-3-2 結果の有効性

「結果の有効性」では、日本の保健・医療分野 ODA 政策である HDI 及びその下で実施された保健・医療分野 ODA が有効であったかを、下記の評価項目を基に検証を行った。

1. インプット（ODA の供与実績等）からみた有効性

2005 年に発表された HDI が ODA のインプットに与えた影響を評価するにあたり、日本の ODA 総額に占める保健・医療分野 ODA の割合、各種スキームによる保健・医療 ODA 案件数の推移等について二次データを基に検証を行った。

また、国際機関に対する拠出についての影響評価は、「ODA 評価ガイドライン(第4版)」においては「分担金・国際機関の通常予算に対する拠出金は対象とせず、日本が資金の用途を明確に特定し得るものに限る」と定められているため、拠出金総額は参考値とし、国連人口基金(UNFPA: United Nations Population Fund)、国連児童基金(UNICEF: United Nations Children's Fund)、世界保健機関(WHO: World Health Organization)に対する指定拠出金ならびに各機関を通じた無償資金協力の実績の推移について検証を行った。ただし、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)については、日本が資金の用途を明確に特定し得る拠出金がないため、世界基金への拠出金総額を中心に評価を行った。

その他、保健・医療分野支援を補完する関連分野、特に MDGs 達成に向けた貧困削減に対する分野横断的な取組の評価として、2000 年に新たに設置した基金である、「日本社会開

発基金(JSDF: Japan Social Development Fund)」⁵ならびに「貧困削減日本基金(JFPR: Japan Fund for Poverty Reduction)」⁶への拠出額の推移や各資金の用途についても検証を行った。

また、インプットの評価に当たっては、他ドナーの供与実績とも適宜比較を行うものとした。特にケース・スタディにおいては、対象国の保健・医療分野に対する各種ドナーからの援助総額における日本の ODA が占める割合についても検証を行った。

2. アウトカム（MDGs の指標）からみた有効性

2005 年に発表された HDI ならびにその下で行われた日本の保健・医療分野 ODA がアウトカムに与えた影響を評価するにあたり、2000 年～2007 年の間における保健関連 MDGs 指標の地域別の推移と状況について二次データを基に検証を行った。

アウトカムの評価に際しては、本来であれば、保健・医療分野におけるアウトカムのうち厳密に日本の支援成果に関する部分を評価対象とすることが望ましい。しかし、保健・医療分野のアウトカムに対しては、日本の ODA 投入以外にも、受入国政府、他ドナー、民間部門、NGO が行った投入、さらにはその他の様々な外生的な要因も影響を及ぼしていることから、日本の支援成果のみを評価することは困難である。

以上に留意した上で、本評価調査では、開発援助の国際的な共通目標である保健関連 MDGs の改善状況をアウトカムに対する評価基準として評価を行った。

⁵ 「日本社会開発基金」は 2000 年 6 月、日本政府の 100 億円(約 9500 万 USD)の拠出により創設されたもので、世界銀行がその運営を行っている。

⁶ 「貧困削減日本基金」は、新興市場国の経済危機の影響を受けたアジア開発銀行(ADB: Asian Development Bank)開発途上加盟国における貧困対策を支援することを目的として、日本からの資金拠出により、2000 年 5 月に ADB に創設されたものである。

図表2-3 「結果の有効性」に関する評価枠組み

評価内容(大項目)	調査・評価項目	情報収集方法・情報源
1. インプット(ODA の供与実績等)からみた有効性	①日本の保健・医療分野二国間 ODA ②国際機関を通じた日本の保健・医療分野 ODA	・『ODA 白書』(2001～2007 年度版) ・『国際機関等への拠出金・出資金等に関する報告書』(2003～2005 年度版) ・ODA 実績(ODA ホームページ資料・統計) - JBIC『円借款における保健案件一覧』 ・JICA Knowledge Site ・OECD-DAC, <i>Development Database on Aid Activities: Creditor Reporting System Online</i> ・GFATM, <i>Grant Portfolio and Pledges and Contributions</i> ・世界銀行『日本社会開発基金(JSDF)年次報告書』(2001-2007 年版) ・ADB, <i>Asian Development Bank & Japan: A Fact Sheet.</i> ・在外公館・JICA アンケート調査結果等
2. アウトカム(MDGs の指標)からみた有効性	①目標 4「乳幼児の死亡率の削減」 ②目標 5「妊産婦の健康の改善」 ③目標 6「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」	・UN Statistics Division, <i>Millennium Development Goals Indicators</i> ・WHO, <i>World Malaria Report 2008</i> ・UNAIDS/WHO, <i>Adult (15-49) HIV prevalence percent by country, 1990-2007</i> 等

2-3-3 プロセスの適切性

「プロセスの適切性」では、ODA 案件の立案～実施～評価とモニタリングの各プロセス、及び日本の保健・医療分野 ODA 政策の策定プロセスについて、適切に行われていたかを、下記の評価項目を基に検証を行った。

1. ODA 政策と ODA 案件の整合性を図るプロセスの適切性

①ODA 案件の形成に直接携わる在外公館ならびに JICA 在外事務所において、日本の保健・医療分野 ODA 政策である HDI の内容が周知されているか、②ODA 案件の立案や実施、モニタリング等の実務の執行上で HDI が十分に参照されているかについて、在外公館アンケート、JICA アンケート調査結果を基に検証を行った。

2. 日本の援助関係者の連携と ODA 実施プロセスの適切性

①現地 ODA タスクフォース等で、ODA 実施に際して保健・医療の専門家を交えた協議機会があったか、②日本が保健・医療分野を重点課題としている国における保健・医療の専門家や専任職員の配置状況は適切であるか等について、在外公館アンケート、JICA アンケート調査結果を基に検証を行った。

3. 被援助国政府との政策協議・調整及び案件実施プロセスの適切性

①被援助国の保健・医療分野を所管する省庁の代表者ならびに担当者との協議・調整（保健・医療分野における援助全般及び個別案件について）は適切かつ十分であったか（代表者による協議機会の確保や、協議・調整の頻度等）、②被援助国政府に対して HDI や国別援助計画について適切に伝達・説明されているか、③日本の保健・医療分野 ODA 案件の立案～実施～評価とモニタリング・プロセスは適切であるかについて、在外公館アンケート、JICA アンケート、ならびに保健省アンケート調査結果を基に検証を行った。

4. 国際機関を含む他ドナーとの政策協議・調整プロセスの適切性

①日本の保健・医療分野 ODA の供与に際し、国際機関を含む他ドナーとの協議は適切に行われているか、②被援助国の MDGs 等の開発目標の達成促進し得るよう、ドナー会合等の手続きを通じたドナー間の協議・調整する仕組みが機能しているか、在外公館アンケート、JICA アンケート、ならびに保健省アンケート調査結果を基に検証を行った。

また、③HIV/AIDS、結核、マラリアという三大感染症対策に多大な資金を投じている世界基金については、被援助国内に組織される国別調整メカニズム（CCM: Country Coordinating Mechanism）を通じて申請案件の形成や調整、事業の実施状況が監督されるため、各国における CCM に対する日本の援助関係者の関与状況についても情報が捕捉可能な範囲で検証を行った。

5. 保健・医療分野 ODA 政策等の策定プロセスの適切性

最後に、日本の保健・医療分野 ODA 政策の策定プロセスの適切性について、主に HDI のドラフト策定プロセスにおける市民社会との協議の在り方に関して、ヒアリング調査及び NGO アンケート調査結果により評価を行った。

ここでは、保健・医療分野における外務省と NGO の意見交換の場である GII/IDI に関する外務省／NGO 懇談会⁷や、次期イニシアティブの策定プロセスに関する教訓と提言を得ることを目的として評価を行った。

⁷ 同懇談会は、元々日本が 1994 年に発表した「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII: Global Issues Initiative on Population and AIDS）」を積極的に推進するため、外務省と NGO との協議の場として同年から開催されるようになったもの。その後 2000 年の沖縄感染症対策イニシアティブ（IDI: Okinawa Infectious Disease Initiative）発表を受けて、感染症分野も対象に加えられた。同懇談会は、GII、IDI に関心をもつ NGO42 団体（2008 年 11 月現在）が参加しており、保健・医療分野での効果的な支援活動を行うため、NGO との連携と情報の共有を目的として、基本的に 2 カ月に 1 回のペースで開催されている。

図表2-4 「プロセスの適切性」に関する評価枠組み

評価内容(大項目)	調査・評価項目	情報収集方法・情報源
1. 日本の保健・医療分野 ODA 政策と ODA 案件の整合性を図るプロセスの適切性	①在外公館及び JICA 事務所に保健・医療分野 ODA 政策の内容が周知されているか ②ODA 案件の立案や実施、モニタリング等の実務の執行上で保健・医療分野 ODA 政策が十分に参照されたか	・大使館アンケート調査 ・JICA アンケート調査 等
2. 日本の援助関係者の連携促進と効率的な ODA 実施のためのプロセスの適切性	①ODA 実施に際して保健・医療の専門家を交えた協議機会があったか ②重点支援国における専門家や分野専任職員の配置状況は適切であるか	・大使館アンケート調査 ・JICA アンケート調査 ・保健省アンケート調査 等
3. 被援助国政府との政策協議・調整及び案件実施プロセスの適切性	①被援助国政府(保健省)との協議・調整は適切であったか ②被援助国政府に対して HDI や国別援助計画が適切に説明されているか ③日本の保健・医療分野 ODA 案件の立案～実施～評価とモニタリング・プロセスは適切であるか	・大使館アンケート調査 ・JICA アンケート調査 ・保健省アンケート調査 等
4. 国際機関を含む他ドナーとの政策協議・援助の調整プロセスの適切性	①日本の ODA の供与に際し、日本の ODA の供与に際し、国際機関を含む他ドナーとの協議は適切に行われているか ②ドナー会合等の手続きを通じたドナー間の協議・調整する仕組みが機能しているか ③世界基金の国別調整メカニズムへの関わりは適切であるか	・大使館アンケート調査 ・保健省アンケート調査 ・JICA『「保健財政強化と世界基金等との関係強化にかかる調査」参考資料 9.「垂直的資金に対する日本の対応の状況」』 等
5. 保健・医療分野 ODA 政策等の策定プロセスの適切性	①HDI の策定プロセスは適切であったか ②(参考)次期イニシアティブ策定プロセスはどうあるべきか	・NGO アンケート調査 ・ヒアリング調査 等

2-4 評価調査の実施方法

2-4-1 各調査の方法及び調査対象

本評価を実施するにあたり、現地調査（ヒアリング）、国内調査（ヒアリング）、各国（在外公館、JICA 在外事務所、保健省）へのアンケート調査、および日本の NGO へのアンケート調査、ならびに文献調査、二次データの収集と分析を行った。

1. 現地調査

ケース・スタディ対象国であるセネガルについて、2008 年 10 月に現地調査を行い、下記の関係機関及び関係者に対しヒアリングを行った。なお、個別のプロジェクトに関わるサイト及び関係者は《》内にプロジェクトスキームを付してある。

図表2-5 現地調査における訪問・ヒアリング先

日付	訪問先
10 月 27 日（月）	在セネガル日本国大使館 JICA セネガル事務所 世界保健機関（WHO： World Health Organization） 米国国際開発庁（USAID： United States Agency for International Development）
10 月 28 日（火）	保健予防医学省 （事務次官・官房技術顧問、人材局、国家保健情報サービス、 保健局リプロダクティブヘルス課、エイズ・性感染症対策課）
10 月 29 日（水）	ルフィスク青少年カウンセリングセンター《小規模技術協力プロジェクト》 ゴローム村保健ポスト《草の根無償資金協力》 クール・アブドゥ・ンドイ保健ポスト《草の根無償資金協力》 ティエス州保健研修センター《技術協力プロジェクト》 ティエス州立病院《無償資金協力》
10 月 30 日（木）	国立保健医療社会開発学校《技術協力プロジェクト》 パーセルアセニ青少年カウンセリングセンター《小規模技術協力プロジェクト》 タンバクンダ州医務局長《無償資金協力・技術協力プロジェクト》 マラリア対策国家プログラム《無償資金協力》
10 月 31 日（金）	国連人口基金（UNFPA： United Nations Population Fund） 在セネガルベルギー大使館 国連児童基金（UNICEF： United Nations Children's Fund）

2. 国内調査

国内調査として、下記の関係機関及び関係者に対しヒアリングを行った。

図表2-6 国内調査におけるヒアリング先

日付	ヒアリング先
9月19日(金)	有識者:元外務省国際協力局多国間協力課保健・医療分野担 (HDI 策定に関与)
10月9日(金)	JICA:人間開発部 保健行政・母子保健グループ 母子保健課 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課
10月10日(金)	外務省:国際協力局多国間協力課
10月16日(木)	旧 JBIC:開発セクター部社会開発班保健医療セクター担当
10月22日(水)	現地調査関係者:元 JICA セネガル 保健・医療分野広域企画調査員
11月10日(月)	現地調査関係者:現セネガル保健予防医学省大臣官房技術顧問
11月18日(火)	NGO:特定非営利活動法人 シェア＝国際保健協力市民の会
11月18日(火)	NGO:財団法人 ジョイセフ(家族計画国際協力財団)
11月19日(水)	現地調査関係者:前セネガル保健予防医学省大臣官房技術顧問
12月19日(金)	外務省:国際協力局専門機関課

3. 各国在外公館・JICA アンケート調査・保健省アンケート調査

在外公館・JICA 在外事務所アンケート調査(以下、在外公館アンケート調査、JICA アンケート調査)は、下記の要領で抽出した対象国に対して外務省評価室を通じてアンケート調査票を配布し、評価室経由にてアンケート調査票の回収を行った(調査内容は別添参照:添付資料1～3)。

保健省アンケート調査は、在外公館・JICA アンケート調査対象国のうち○のついている国を対象に、外務省評価室及び在外公館を通じてアンケート調査票(資料編参照のこと)を保健省に配布し、評価チームがメール及びFAXにて保健省の担当者より回収を行った。

各調査の対象国は、2000年以降の保健・医療 ODA 供与実績に基づき、下記のように決定した。

- 在外公館アンケート調査:2000年以降に無償資金協力⁸又はその他スキームでのJICA 援助案件⁹を通じて保健・医療 ODA 供与を行った79か国(ODA 卒業国となった中国・ハンガリーを除く)¹⁰。

⁸ 外務省 ODA ホームページ「国別・地域別データ」、「ODA 案件検索」において「無償資金協力(一般プロジェクト無償その他)」となっているものを対象とした。

⁹ JICA ホームページ上「プロジェクト情報」における「分野課題別」の区分けで「保健医療」下のものを対象とした。

¹⁰ JICA 事務所及び駐在員のいない等状況により対象外とした国もある。また、該当国のうち、エクアドルとタジキスタンでは評価チームの手違いにより在外公館・JICA 共にアンケートの配布ができなかったため、対象外となった。

- JICA アンケート調査: 大使館アンケート調査対象国のうち、コートジボワール¹¹を除く 78 か国。
- 保健省アンケート調査: 上記のうち 2000 年以降にスキームを問わず 2 件以上の保健・医療 ODA 供与案件のある国で、JICA 事務所の設置されている 41 か国(現地調査対象国のセネガルを除く)¹²。

図表2-7 在外公館・JICA・保健省アンケート調査対象国一覧

No.	国名	保健省アンケート対象	No.	国名	保健省アンケート対象
1	アフガニスタン	○	41	チリ	
2	アルゼンチン		42	ドミニカ共和国	
3	アルメニア		43	トンガ	
4	アンゴラ		44	ナイジェリア	○
5	イエメン		45	ニカラグア	
6	イラク		46	ニジェール	○
7	インド	○	47	ネパール	○
8	インドネシア	○	48	ハイチ	
9	ウガンダ	○	49	パキスタン	○
10	ウズベキスタン		50	パラグアイ	○
11	ウルグアイ		51	パレスチナ	○
12	エジプト	○	52	バングラデシュ	○
13	エチオピア	○	53	フィジー	○
14	エリトリア		54	フィリピン	○
15	エルサルバドル	○	55	ブータン	
16	ガーナ	○	56	ブラジル	○
17	カザフスタン		57	ブルキナファソ	
18	カンボジア	○	58	ブルンジ	
19	ギニア		59	ベトナム	○
20	キルギス共和国	○	60	ベナン	
21	グアテマラ		61	ペルー	○
22	ケニア	○	62	ボスニア・ヘルツェゴビナ	
23	コートジボワール		63	ボリビア	○
24	コンゴ共和国		64	ホンジュラス	○
25	コンゴ民主共和国		65	マケドニア	
26	サモア		66	マダガスカル	○
27	ザンビア	○	67	マラウイ	○
28	シエラレオネ		68	マレーシア	○
29	ジャマイカ		69	ミャンマー	○
30	シリア	○	70	メキシコ	○
31	シンガポール		71	モリタニア	
32	ジンバブエ		72	モザンビーク	○
33	スーダン		73	モロッコ	○
34	スリランカ	○	74	モンゴル	
35	セネガル		75	ヨルダン	○
36	ソロモン		76	ラオス	○
37	タイ	○	77	リベリア	
38	タンザニア	○	78	東ティモール	○
39	チェコ		79	南アフリカ共和国	○
40	チュニジア				

¹¹ コートジボワールにおいては、JICA のスタッフが既に引き上げていたことによる。

¹² 条件該当国のうち、ウズベキスタンとドミニカ共和国については評価チームの手違いにより保健省にアンケートの配布ができなかったため、対象外となった。

4. NGO アンケート調査

GII/IDI に関する外務省／NGO 懇談会へ参加している下記の NGO42 団体を対象に、郵送アンケート調査（資料編参照のこと）を行った。評価チームが郵送にて、アンケート調査票を配布し、メール及び郵送にて各団体から調査票の回収を行った（調査内容は別添参照：添付資料 4）。

図表2－8 NGOアンケート調査対象団体一覧

No.	団体名	No.	団体名
1	(特活)アユス仏教国際協力ネットワーク	22	すぺーすアライズ
2	ICA文化事業協会	23	チャイルド・ファンド・ジャパン
3	アジア人口・開発協会(APDA)	24	生物多様性ジャパン
4	(財)アドラ・ジャパン	25	世界の医療団(メドウサン・ドゥ・モンド ジャポン)
5	アフリカ日本協議会	26	TICO
6	(特活)AMDA社会開発機構	27	難民を助ける会
7	AIDS & Society 研究会議	28	2050
8	(財)エイズ予防財団	29	日本HIV陽性者ネットワーク(JaNP+)
9	(財)オイスカ(OISCA)	30	(財)日本寄生虫予防会
10	オックスファム・ジャパン	31	(財)日本国際交流センター
11	(財)ケア・インターナショナル ジャパン	32	日本国際ボランティアセンター(JVC)
12	(財)結核予防会	33	日本リザルツ
13	高齢社会をよくする女性の会	34	プラン・ジャパン
14	(財)国際看護交流協会	35	(社)日本臨床衛生検査技師会
15	(財)国際開発救援財団	36	(財)日本YMCA同盟
16	国際婦人年連絡会	37	HANDS
17	国際労働財団(JILAF)	38	ぷれいす東京
18	シェア=国際保健協力市民の会	39	ピープルズ・ホープ・ジャパン
19	(財)ジョイセフ(家族計画国際協力財団)	40	マリー・ストープス・インターナショナル(MSI)
20	女性と健康ネットワーク(WHJ)	41	(財)予防医学事業中央会
21	人口問題協議会	42	ワールド・ビジョン・ジャパン(WVJ)

5. 各調査の回答状況

各調査の回答国数と回答率は、下記の通りであった。

在外公館アンケート調査: 79 か国中 56 か国 (70.9%)
 JICA アンケート調査: 78 か国中 55 か国 (70.5%)
 保健省アンケート調査: 41 か国中 19 か国 (51.2%)
 NGO アンケート調査: 42 団体中 14 団体 (33.3%)¹³

¹³ NGO アンケート調査については GII/IDI に関する外務省／NGO 懇談会に積極的に関与(出席)しているのは登録団体の 15～20 団体であるため、全体の回収率は低く出ている点に留意する必要がある。

なお、本報告書においては便宜上これら回答国のデータを基に評価を行っているが、全数調査ではないため、データは必ずしもアンケート対象ならびに日本の保健・医療分野 ODA の全体像を正確に反映しているものとは限らない。この点、本評価の限界点として留意されたい。

2－4－2 評価調査の実施体制

本評価は以下の体制にて実施した。

橋本 ヒロ子	評価主任(十文字学園女子大学 教授 / ODA 評価有識者会議メンバー)
喜多 悦子	アドバイザー (日本赤十字九州国際看護大学 学長)

評価コンサルタント

肥塚 修子	みずほ情報総研(株) コンサルタント
荻田 竜史	同シニアコンサルタント
遠藤 功	同コンサルタント
羽田 圭子	同チーフコンサルタント
井尻 奨樹	同チーフコンサルタント
山崎 学	同シニアコンサルタント

また、本評価の実施には以下の関係機関および関係部局より協力を得た。

外務省:	国際協力局多国間協力課 国際協力局専門機関課 国際協力局人道支援室 国際協力局政策課 国際協力局無償資金・技術協力課
JICA:	人間開発部 評価部 南アジア部

2－4－3 検討会の開催

本評価の実施にあたり、以下の日程で検討会を開催した。

第1回検討会:	2008 年 7 月 24 日
第2回検討会:	2008 年 10 月 10 日
第3回検討会:	2008 年 12 月 5 日
最終検討会:	2009 年 2 月 24 日