

フィリピン共和国 結核対策プロジェクト 終了時評価報告書

平成 14 年 4 月

国 際 協 力 事 業 団
医 療 協 力 部

序 文

フィリピン共和国結核対策プロジェクトは、平成4年から5年間にわたり Cebu 州にて実践されてきた公衆衛生プロジェクトの成果を踏まえ、協力地域をリージョン VII 全体及びその他一部の州へ拡大し、保健省が策定した国家結核対策プログラム実施に係る運営能力の向上を目的として平成9年9月1日から協力が開始されました。

このたび、国際協力事業団は、本件実施に係る討議議事録に基づく協力期間が平成14年8月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を実施し、本分野における協力への提言を行うため、平成14年3月11日から3月20日までの日程で、財団法人結核予防会結核研究所森亨氏を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成14年4月

国際協力事業団

理事 隅田 栄 亮

プロジェクト・サイト位置図





写真 1

RHU での調査

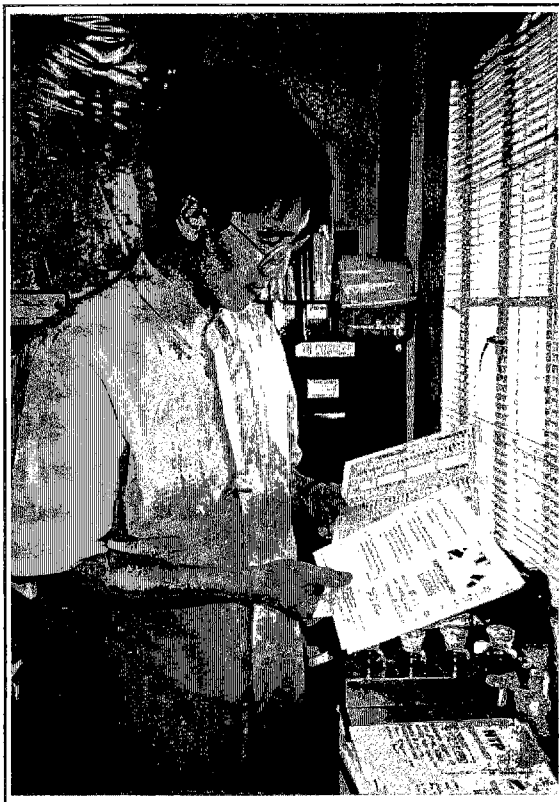


写真 2

RHU での調査



写真 3

WHO/WPRO

尾身地域事務局長と協議

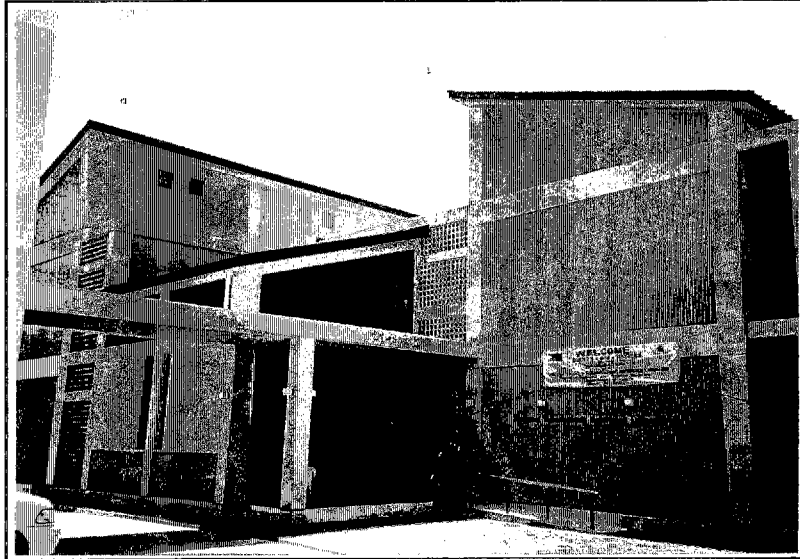


写真 4

国家結核レファレンスラボラ
トリー (NTRL)

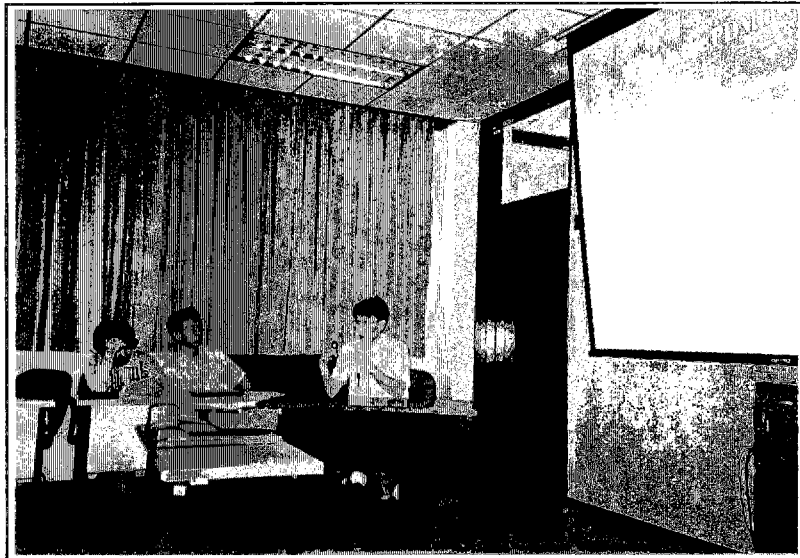


写真 5

評価ワークショップ



写真 6

ミニッツ署名・交換

略語集

HC	Barangay Health Station	村落保健所
BHW	Barangay Health Worker	バラングアイ・ヘルス・ワーカー (保健ボランティア)
CHD	Center for Health Development	州保健局
DOH	Department of Health	保健省
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-course	直接監視下短期化学療法
HSRA	Health Sector Reform Agenda	保健セクター機構改革
LGU	Local Government Unit	地方自治体
MAT	Monitoring Advisory Team	モニタリング諮問チーム
NTP	National Tuberculosis Control Program	国家結核対策指針
NTRL	National Tuberculosis Reference Laboratory	国家結核レファレンスラボラトリー
PACT	Project Assistance to Control Tuberculosis	結核対策支援(協議会)
RHU	Rural Health Unit	市町村保健所
RITM	Research Institute of Tropical Medicine	熱帯医学研究所
TAG	Technical Advisory Group	技術諮問会議
TB	Tuberculosis	結核
WHO/WPRO	World Health Organization/Western Pacific Regional Office	世界保健機構西太平洋地域事務局

評価調査結果要約表

I. 案件の概要			
国名：フィリピン共和国		案件名：結核対策プロジェクト	
分野：保健医療		援助形態：プロジェクト方式技術協力	
所轄部署：医療協力部医療協力第一課			
協力期間	(R/D) : 1997.9.1 ~ 2002.8.31	先方関係機関：保健省、各州保健局	
		日本側協力機関：(財)結核予防会結核研究所	
		他の関連協力：現地国内研修、無償資金協力、開発福祉支援事業	
1. 協力の背景と概要			
フィリピン共和国(以下、「フィリピン」と記す)は世界的に見て有数の結核高蔓延国である。また、死因統計を見ても、結核は同国における第5番目の死因にあたる極めて深刻な病気のひとつである。我が国は1992年から5年間にわたり、結核対策を活動の中心とする公衆衛生プロジェクトをCebu州において実施し、保健省(DOH)が新たに策定した新しい国家結核対策指針(National Tuberculosis Control Program : NTP)の実施モデルを確立した。その結果に基づきDOHは結核対策新指針の全国展開を進めるため、実施地域を拡大するための技術的支援を行うプロジェクト方式技術協力を要請し、我が国は1997年9月1日から結核対策プロジェクトを開始した。			
2. 協力内容			
(1) 上位目標			
フィリピンにおいて結核が(公衆衛生上の重要な)問題とならなくなる			
(2) プロジェクト目標			
国家結核対策プログラムの運営が、中央政府から末端までの全レベルにおいて滞りなく行われる			
(3) 成果			
1. Cebu(モデル地域)における結核対策活動の運営が維持されて、リージョン VII の他の地域(Negros Oriental、Bohol、Siquijor)へ同様な活動が拡大する			
2. リージョン IV 内の Laguna 州が国家結核対策のデモンストレーション地域として確立する			
3. 他のいくつかの州に、同様な内容で国家結核対策が拡大する			
4. 国家結核レファレンスラボラトリー(NTRL)を中心として、塗抹検査精度管理に関する検査体制のネットワークが構築される			
5. Cebu 市と Mandaue 市における結核菌薬剤感受性調査が適切に実施される			
6. 全国結核菌薬剤感受性調査が計画立案される			
(4) 投入(評価時点)			
日本側：			
長期専門家派遣 5 名 機材供与 110,771 千円			
短期専門家派遣 21 名 ローカルコスト負担 80,274 千円			
研修員受入れ 12 名			
相手国側：			
カウンターパート配置 保健省、各州保健局人員			
プロジェクト事務所提供 その他			
II. 評価調査団の概要			
調査者	担当分野	氏 名	職 位
	総 括	森 亨	(財)結核予防会結核研究所所長
	結核対策	大角 晃弘	(財)結核予防会結核研究所国際協力部
	評価計画	平岡 久和	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課
調査期間	2002 年 3 月 11 日 ~ 2002 年 3 月 20 日		評価種類：終了時評価
III. 評価結果の概要			
1. 評価結果の要約			
(1) 妥当性			
上位目標とプロジェクト目標は感染症、特に結核による被害が大きいフィリピンの保健政策、結核高蔓延国を中心に対策を進める WHO の世界的な結核政策及び感染性分野全般にわたって協力を進める日本の協力量針に調和しており、妥当性は高いものと判断される。			

(2) 有効性

NTP実施のモデル地域、デモンストレーション地域での保健従事者に対する研修と巡回指導によって、効果的なNTP運営手法の確立を進め、プロジェクト地域においては直接監視下短期化学療法(DOTS)戦略で世界的な目標とされている治癒率85%という質の高い協力が可能となった。また、確立された質の高いモデルをDOHや他の協力機関と協議のうえ、他州へと順調に拡大し、結果的に活動実施地域が9州へとなった。その他、国家レベルの運営能力向上のための薬剤耐性菌調査等のオペレーショナル・リサーチ実施をとし、適切かつ効果的にプロジェクト目標を達成できた。

(3) 効率性

新しい地域で活動を開始する際には、基礎調査の結果を踏まえ、適切な研修、定期的な巡回指導、機材の適正供与のための投入に特に心がけてきており、綿密な投入計画を立案して実現されていることから、効率性は高いと判断される。カウンターパートと密接な関係を保ってきた少数の長期専門家とフィリピンにおけるNTPについて熟知している短期専門家の適時な派遣が成果達成に良い影響を与えた。

(4) インパクト

プロジェクトモデル地域の事業が他地域へ順調に展開され、質の高い保健医療サービスが拡大した。その結果、結核対策に携わる市町村保健所(RHU)の信頼性の向上も予定どおりに実現してきている。

PACT(Project Assistance to Control Tuberculosis)会議の実施により各協力機関の連携が促進され、フィリピンに対する効率的な協力が実施可能になった。それ以上に各機関が同じ手法を用いて巡回指導を実施する体制が整えられつつあるなど、重要な正のインパクトが認められた。

(5) 自立発展性

プロジェクトにより保健従事者に対しての人材育成はほとんど達成された。しかし、DOHだけでなく地方自治体(LGU)の更なるコミットメントが鍵となると考えられる。財政面では巡回指導のための予算をDOH、LGUともに継続して確保していかななくてはならない。特記すべきはバランガイ・ヘルス・ワーカー(BHW)と呼ばれる保健ボランティアをDOTSの治療パートナーとして積極的に活用したことである。BHWは以前から各地域で活躍していることから、今後とも組織的に継続されていくことが見込まれる。

2. 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

モデル地域からデモンストレーション地域、そして拡大へと、基礎調査から計画策定、実施に至るまで慎重に展開を進めてきている。事前のデータに基づいた適切な計画策定が質の高い協力へとつながった。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

フィリピン側による抗結核薬の配布が滞ることがあり、一部地域では結核薬が不足する危険性があった。そのため一部地域ではDOTS開始時期が予定より多少遅れることがあった。

4. 結論

プロジェクトによる基礎調査から技術協力の実施まで、地道な活動及び日常の連絡体制とPACT会議等による他の国際協力機関との連携により、NTPが当初計画より広い範囲に対して拡大し、フィリピン国内のDOTS-All-overに対して貢献した。NTP運営の質に関しても非常に高く、このことからDOH及び協力地域各レベルでのNTP運営能力が向上したと判断され、当初目標は順調に達成したと史料される。

5. 提言(当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言)

プロジェクト地域外において、NTP実施の質はいまだ満足できない地域が存在している。このような不適切なNTPの実施は、薬剤耐性結核菌の出現など重大な問題を引き起こしかねない。さらに結核は依然としてフィリピンにおける保健問題のひとつであることには変わらないため、DOH、LGUは他国協力機関等関連の組織による協力を得ながら、結核問題による健康被害を弱めるため、NTPマネージメント能力を向上するとともに協力体制を強化すべきである。そのためにプロジェクトでは全国的なNTP実施の質向上のために可能な部分に対し協力を進めるべきである。

現在DOHが全国的なNTP実施の質向上のために積極的に関係機関の調整や対策の推進にあたっていることから、プロジェクトとして残りの協力期間においては、現在有効に運営されている組織の維持への協力を進めるべきである。

6. 教訓(当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄)

研修や巡回指導による On-the-job トレーニングによって、人材育成に主眼を置いてきた。現在プロジェクトによる関与が少ない地域においても独自に巡回指導が可能となるところも現れ、人材育成が自立発展的に重要であることを本プロジェクトでも示唆することとなった。

世界的に結核対策には様々な協力機関等のパートナーがかかわっている。それら関係機関の調整を効果的に推進するためには、フィリピンにおける PACT のようなインターエージェンシー・コーディネーション会合を組織するべきである。

目 次

序 文

プロジェクト・サイト位置図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
第2章 終了時評価手法	4
2 - 1 PDMEの作成	4
2 - 2 情報収集	4
2 - 3 評価ワークショップ	5
2 - 4 評価項目	5
第3章 総 括	9
3 - 1 調査の経過	9
3 - 2 本プロジェクト開始までの経緯	9
3 - 3 結核対策をめぐる世界の動向とフィリピンに対する国際協力の動向	10
3 - 4 プロジェクトの成果	11
3 - 5 残された問題点と課題	13
第4章 評価結果	15
4 - 1 評価5項目の観点による評価結果	15
4 - 1 - 1 妥当性	15
4 - 1 - 2 有効性	16

4 - 1 - 3	効率性	19
4 - 1 - 4	インパクト	21
4 - 1 - 5	自立発展性	22
4 - 2	結 論	24
第5章 提言と教訓		26
5 - 1	提 言	26
5 - 2	教 訓	27
付属資料		
1.	ミニッツ	31
2.	PDM(和英併記)	59

第1章 終了時評価調査の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

フィリピン共和国(以下、「フィリピン」と記す)は世界的に見て有数の結核高蔓延国である。また、死因統計を見ても、結核は同国における第5番目の死因にあたる極めて深刻な病気のひとつである(結核により毎日平均63人が死亡している)。

しかしながら、同国の従来の結核対策においては、診断のための喀痰採取に数値目標達成方式(検査数の増加に重点)を採用していたため無駄な検査が多く、診断の質については注意が払われてこなかった。また、発見患者の管理が悪く、不規則な治療や治療中断が多く、結核対策のシステムの改善が必要であった。

このような状況下、我が国は1992年から5年間にわたり、Cebu州において結核対策を活動の中心とする公衆衛生プロジェクトを実施し、WHOとの連携を図り、保健省(DOH)が新たに策定した治療完了に重点を置く新しい国家結核対策指針(National Tuberculosis Control Program : NTP)の実施モデルを確立した。

その結果に基づき、フィリピン保健省(DOH)は結核対策新指針の全国展開を進めるため、実施地域を拡大するための技術的支援を行うプロジェクト方式技術協力を要請し、我が国は1997年9月1日からフィリピン結核対策プロジェクトを開始した。

本調査は、プロジェクト開始時から評価時までのプロジェクト活動実績について整理し、評価5項目の観点から関係者と討議、分析のうえ評価を実施し、目標の達成度を判定し、今後の協力量針に関して先方と協議するとともに、評価結果から今後の協力のあり方や実施方法の改善に役立つ教訓や提言を導き出すことを目的として実施された。

また、現在フィリピン政府から要請されている結核対策向上プロジェクトに関し、要請の背景・内容について調査するとともに、目標や成果などについて概要を先方と協議した。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団 長	総 括	森 亨	財団法人結核予防会結核研究所所長
団 員	評価計画	平岡 久和	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課
専門家	結核対策	大角 晃弘	財団法人結核予防会結核研究所国際協力部

本調査については、2002年2月26日から3月20日まで派遣された大角専門家の協力の下に実施された。

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移動及び業務	宿泊地
1	3月11日	月	9:45 森団長・平岡団員成田発(JL741) 13:25 Manila 着 15:00 JICA フィリピン事務所打合せ	Manila
2	3月12日	火	9:00 専門家チームと打合せ 13:00 保健省感染症局表敬・協議	Manila
3	3月13日	水	9:00 Laguna 州保健局表敬・調査 9:30 Laguna 胸部疾患センター視察 12:00 Siniloan RHU 視察(ラグナフェーズ1) 15:00 Sta. Rosa RHU 視察(ラグナフェーズ2)	Manila
4	3月14日	木	8:00 評価ワークショップ開催(NTRL)	Manila
5	3月15日	金	9:00 NTRL 開所ワークショップ・シンポジウム参加	Manila
6	3月16日	土	評価報告書作成	Manila
7	3月17日	日	ミニッツ作成	Manila
8	3月18日	月	10:00 JICA フィリピン事務所報告 14:00 WHO/WPRO 協議 (保健省と協議) 16:30 日本大使館報告 18:00 JICA フィリピン事務所にてミニッツ作成	Manila
9	3月19日	火	9:00 保健省協議(主に今後の結核対策について) ミニッツ署名・交換 14:45 森団長移動(JL742)	Manila
10	3月20日	水	9:00 NTRL 開所式 14:45 平岡団員 Manila 発(JL742) 19:45 成田着	Manila

RHU : Rural Health Unit 市町村保健所

NTRL : National TB Reference Laboratory 国家結核レファレンスラボラトリー

1 - 4 主要面談者

(1) フィリピン側関係者

1) 保健省(Department of Health : DOH)関係

Dr. Myrna Cabotaje	Director of National Center for Disease Prevention and Control (NCDPC)
Dr. Jaime Lagahid	Center for Infectious Diseases
Dr. Rosalind Vianzon	Medical Officer
Dr. Angeles Hernandez	Chief Health Program Officer
Dr. Remigio Olveda	Director, Research Institute of Tropical Medicine(RITM)
Dr. Socorro Lupisan	Head-LRD, RITM
Ms. Heidi Frances Kawi	Bureau of International Health Cooperation

2) 各リージョン、州、町結核担当官

Ms. Virginia Guintu	NTP Nurse Coordinator, Region III
---------------------	-----------------------------------

Ms. Rose May Fernando	NTP Medical Coordinator, Bulacan Provincial Health Office (PHO)
Dr. Felicisimo Embuscado	NTP Medical Coordinator, Nueva Ecija PHO
Ms. Remedios Baretto	NTP Nurse Coordinator, Region IV
Dr. Niela Jorvina	NTP Medical Coordinator, Laguna PHO
Dr. Dale Atayan	NTP Medical Coordinator, Laguna PHO
Dr. Angelito Dela Cuesta	NTP Medical Coordinator, Rizal PHO
Dr. Elaine Teleron	NTP Medical Coordinator, Region VII
Dr. Susan Adlawan	NTP Medical Coordinator, Cebu City
Dr. Cristina Giango	NTP Medical Coordinator, Cebu PHO
Dr. Lilia Pague	NTP Medical Coordinator, Bohol
Dr. Ma. Flor Elona	NTP Medical Coordinator, Region VIII
Dr. Marian Isederio	NTP Medical Coordinator, Eastern Samar PHO
3) その他(国連、関係機関)	
Dr. Shigeru Omi	Regional Director, WHO/Western Pacific Regional Office (WPRO)
Dr. Takeshi Kasai	Medical Officer, Stop TB and Leprosy Elimination, WHO/WPRO

(2) 日本側関係者

1) 在フィリピン日本国大使館	
星山 隆	経済担当参事官
2) JICA フィリピン事務所	
中垣 長睦	所長
吉田 友哉	所員
3) プロジェクト専門家	
加藤 誠也	チーフアドバイザー
小原 克美	業務調整
白濱 知広	結核対策
藤木 明子	結核菌検査短期専門家

第2章 終了時評価手法

本調査は下記のとおり JICA プロジェクト・サイクル・マネージメント(JPCM)手法により実施された。

2 - 1 PDMEの作成

- (1) JPCM 手法による評価は、プロジェクト管理のための要約表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を用いた。
- (2) 1997 年 8 月 14 日付の協議議事録(R/D)の時点において、今後 PCM 手法を用いるとして計画段階での仮 PDM(PDM-P)が策定された。プロジェクトを実施していくにあたり、より適切な PDM の策定のため、1998 年の運営指導調査団において PCM ワークショップを実施し、その結果を踏まえた仮 PDM(PDM-C)を策定している。その後両国関係者が協議を進め、1999 年運営指導調査団派遣時のミニッツにおいて最初の PDM である PDM₀(付属資料ミニッツ中 Annex 2)が確認された。本調査においてはこの PDM₀ をプロジェクトの活動内容に合わせて見直しを行うとともに、これまでの活動の成果を整理したうえで表 1 のとおり変更し、PDME(付属資料 2)とした。

2 - 2 情報収集

(1) 聞き取り調査

日本側長期・短期専門家、フィリピン側関係者、世界保健機構西太平洋地域事務局(WHO/ WPRO)等プロジェクト関係者からのプロジェクト進捗状況、特記事項等を個別インタビュー、フォーカス・グループ・ディスカッション形式で意見聴取を実施した。

(2) 各種文献収集

指標を測定するにあたって、モニタリング資料、四半期報告書、専門家報告書、フィリピン保健統計等関連資料を収集した。

(3) 一般的観察調査

モデル実施州の市町村保健所(Rural Health Unit : RHU)及びモデル RHU の管轄下にある村落保健所(Barangay Health Station : HC)の結核対策実施状況を視察し、実施状況と問題点等を確認した。

2 - 3 評価ワークショップ

関係州及び市の結核対策担当官、熱帯医学研究所(Research Institute of Tropical Medicine : RITM)、国家結核レファレンスラボラトリー(National Tuberculosis Reference Laboratory : NTRL)、WHO/ WPRO、プロジェクトスタッフ等を集め、まず情報共有のため各州・市が実績をそれぞれプレゼンテーションし、上記2 - 2の調査結果を評価報告書案という形式で調査団から報告した。その後数グループに分かれ、評価事項、特に後で述べる評価5項目についてグループディスカッションを行い、カウンターパート等と合同で評価を行う方式を採用した。

2 - 4 評価項目

評価はJPCM手法に基づき、下記の評価5項目が用いられた。

(1) 妥当性

「妥当性」としては、「プロジェクト目標」「上位目標」は評価時においても目標として妥当であるか、受益者のニーズに合致しているかを評価した。

評価項目	調査内容
目標と当該国の開発政策との合致	・ 当該国の国家開発計画や保健政策と目標との整合性と一貫性 ・ 感染症対策における重点分野と本プロジェクトの関連性
我が国の協力方針との合致	・ フィリピンに対する保健分野協力目標との整合性 ・ 感染症分野、特に結核分野の我が国の政策との合致
受益者ニーズとの整合性	・ プロジェクトで移転された技術はすべての受益者のニーズに合致していたか(いない場合はどのような受益者のニーズに合致していないのか、その理由等)

(2) 有効性

「有効性」は、「成果」によって「プロジェクト目標」がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みか、もしくはどれほど影響を与えているかといった観点から評価した。

評価項目	調査内容
国家結核対策プログラムの運営が、中央政府から末端までの全レベルにおいて滞りなく行われる	各州・県・市レベルにおける指標 プロジェクトによるモニタリング調査結果から、モデル地域、デモンストレーション地域、拡大地域すべてにおいて、適切な結核対策の実施に関連する治癒率を指標とした。 保健省中央レベルにおける指標 地方分権によって州レベルにNTP実施の権限が委譲され、多くの国の機関が協力してNTP拡大を実施しているフィリピンにおいて、保健省の運営管理能力を測定する指標として、他協力機関調整会議の実施状況を設定した。

表 1 PDM₀ から PDM_E への主要な変更点について

変更した箇所	変 更 前	変 更 後	変更理由
Overall Goal の Verifiable Indicators	1. Annual risk of TB infection (ARTI) is 1.0%. 2. Prevalence of smear-positive TB cases is 1.0 per 1,000 population. 3. TB mortality rate is 10 per 100,000 population	1. Annual risk of TB infection (ARTI) is 1.2%. 2. Prevalence of smear-positive TB cases is 1.6 per 1,000 population. 3. TB mortality rate is 18.3 per 100,000 population	2001 年に保健省により発行された "Manual of Procedures (MOP) for the NTP, 2001 Philippines" 内における、フィリピンとしての結核対策 Overall Goal の記述と整合性をもたせるため。具体的な数値は、最新の情報として 1997 年の全国結核有病率調査結果と 1998 年の保健指標とを使用した。
Project Purpose	Management of National Tuberculosis Program (NTP) with regard to expansion of the implementation of NTP is improved.	The Management of the National Tuberculosis Control Program (NTP) at all levels is improved.	本来の意味としての変更は無いが、プロジェクト地域のみにおける結核対策活動の改善のみではなく、保健省からリージョン、州、市町村、バランガイに至るすべてのレベルでの結核対策活動の改善をめざしてプロジェクトを実施することを明記するため。
Project Purpose の Verifiable Indicators	By the end of the Project, cure rate of 85% in new smear-positive cases is achieved in the expansion area.	1. By the end of the Project, cure rate of 85% in new smear-positive cases is achieved in model area, remaining area in region VII and demonstration area in Luzon : Cebu, Negros Oriental, Bohol, Siquijor, Laguna. 2. By the end of the Project, the system and organization to expand the implementation of the NTP is established in some expansion areas which were not selected at the project planning stage : Rizal, Bulacan, Nueva Ecija, Eastern Samar. 3. A coordinating mechanism like Interagency Coordinating Committee (ICC) is established and managed by DOH.	継続的なマネージメント能力を示す「プロジェクト地域全体の治癒率 85% 以上」に加えて、プロジェクト途中で拡大することに決定した地域においては将来 85% を達成するためのマネージメントシステムの構築を設定した。また、国家レベルのマネージメント能力として、様々な協力機関とのコーディネーションを目的とする ICC の維持を指標とした。
Outputs 1 ~ 3 の Verifiable Indicators	Smear positive proportion among the newly registered pulmonary TB cases is at least 50%.	Proportion of smear-positive cases among the newly registered pulmonary TB cases is at least 60%.	一般的に用いられている数値で、研修の際にも利用している数値を採用した。
	Positive rate of smear examination is at least 10%	Positive rate of smear examination is between 10 to 20%.	塗抹検査陽性率は様々な意見があり、ここでは一般的に用いられている数値で研修時にも利用している数値目標を掲げた。数値が高すぎても低すぎてもいけなく、国・地域によっても適切な数値が異なり、参考数値として扱われるべきものである。
	追加	Three-sputum-collection rate is at least 90%	結核患者発見の正確な実施のために必要である。
Outputs に追加		5. The drug resistance survey (DRS) in Cebu and Mandaue Cities is properly conducted. 6. The nationwide drug resistance survey is planned.	左記 5. 及び 6. は、当初プロジェクト活動計画には無かったもので、途中からプロジェクト活動の Outputs として必要とされ、追加されたもの。

Outputs の Important Assumptions に追加		The NTRL is built on proper timing	検査室ネットワーク構築のために、無償資金協力で建設される NTRL が必要であるため。
Activities に追加		3-8 Together with WHO/WPRO, initiate as well as support DOH in conduct of the PACT meeting by acting as one of the secretariats.	左記 3 - 8、3 - 9、3 - 10、3 - 11、3 - 12、4 - 4、5 - 1、5 - 2、5 - 3、6 - 1 は、当初プロジェクト活動計画には無かったもので、途中からプロジェクト活動として必要とされ、追加されたもの。
		3-9 Develop the MOP for the NTP together with DOH and WHO/WPRO.	
		3-10 Develop and distribute "DOTS video in Tagalog version".	
		3-11 Develop the "Manual for the Monitoring Advisory Team (MAT) in the Philippines" in collaboration with the PACT members.	
		3-12 Develop and distribute electronic training materials.	
		4-4 Develop the manual in Quality Assurance for microscopy in collaboration with DOH and WHO/WPRO.	
		5-1 Train health workers involved in the survey.	
		5-2 Monitor the progress of the survey.	
		5-3 Analyze the data.	
		6-1 Coordinate with DOH and WHO/WPRO in conduct of the Nationwide Drug Resistance Survey.	

(3) 効率性

「効率性」とは、「投入」が「成果」にどのようにどれだけ転換されたか実施過程における生産性をみるものであり、手段、方法、時期(期間)、費用の適切度等の観点から評価を実施した。

評価項目	調査内容
日本側の投入(人員配置、機材供与、カウンターパート研修)	・ 専門家の資質、派遣期間、派遣タイミング ・ 機材の到着時期、数量、質、活用度 ・ カウンターパート研修の内容、期間
フィリピン側の投入(人員配置、予算配置、土地、建物、施設供与)	・ カウンターパートの資質、人数、配置時期 ・ 供与された土地、建物、施設の質

(4) インパクト

「インパクト」とは、プロジェクト目標レベルや上位目標レベルで起こった、直接的、間接的な正負の効果のことである。このインパクトには計画当初に予想されなかった効果も含むものであり、本終了時評価の結果、3つの側面に分類できる。

評価項目	調査内容
技術的側面	・ プロジェクトで導入した活動が受益者に与えたインパクト ・ プロジェクトで導入した技術が非受益者、非受益地域へ与えたインパクト
制度的側面	・ 他の関連組織、グループに与えたインパクト
社会・文化的側面	・ 社会的地位の向上 ・ コミュニティ、家庭内、組織内における変化

(5) 自立発展性

「自立発展性」とは、プロジェクト終了後も、プロジェクト便益が持続されるかどうかを制度面、財政面、技術面、社会・文化面、運営管理面等の横断的視点から評価した。

評価項目	調査内容
制度的側面	・ 政策的支援 ・ 人員配置、定着状況 ・ 類似組織との連携
財政的側面	・ 必要経費の資金源(保健省、州保健局、保健所及び地方自治体(Local Government Unit : LGU)) ・ 公的補助の有無 ・ 関連施設や供与機材の維持管理財源
技術的側面	・ プロジェクトで導入した技術や活動の定着度 ・ 供与機材の保守管理に係る技術レベル
社会・文化的側面	・ 反対派グループの有無 ・ 研修などへのアクセスの平等性
運営管理の側面	・ 保健省中央及び地域事務局の運営管理体制とレベル ・ 州保健局運営管理体制とレベル ・ RHU や HC の運営管理体制とレベル

第3章 総 括

3 - 1 調査の経過

本最終評価調査は2002年2月26日から3月20日にわたりフィリピンで行われた。調査は現地プロジェクトチームからの報告とチーム及びフィリピン側カウンターパートとの検討を中心に行われたが、ほかにLaguna州での現地調査、評価ワークショップも重要な情報と洞察を与えた。さらにNTRL開所ワークショップ・シンポジウムでの議論も有用であった。かねてからプロジェクトと協力関係にあったWHO/WPROの担当医官葛西医師からも有用な示唆を得た。

3 - 2 本プロジェクト開始までの経緯

本プロジェクトは1997年9月に開始されたが、それに先立って1992年～1997年までフィリピン国公衆衛生プロジェクトが実施されていた。これは活動地域を事実上Cebuに限定した結核対策（厳密にはCebu州での結核対策を公衆衛生活動のモデルとした）プロジェクトである。本プロジェクトはこの公衆衛生プロジェクトのモデルを全国へ拡大することをねらいとして計画されたものであり、本プロジェクトを考えるために、この先行プロジェクトをみておくことは意味があろう。このプロジェクトの経過、成果を総括すると以下ようになる。

- 1) プロジェクト開始前は直接監視下短期化学療法(Directly Observed Treatment, Short-course : DOTS)以前の古典的な結核対策が、それなりに確立された体系で運営されていたが、内容的には乏しかった。
- 2) プロジェクト実施方法として対象地域・施設の基礎調査、要員の研修、組織的な監督と現場訓練、標準化された報告、という一連の定式化された展開方法をとった。
- 3) 折からDOTSを軸とした新しい対策戦略のコンセプトがWHOによりもたらされ、本プロジェクトは政府からその試行を委ねられた。
- 4) その成果に基づいて国の新しい対策計画が形成された。
- 5) 診断と治療の基本となる菌検査の重要性にかんがみて既存の菌検査施設を改修し、要員の訓練にかなりの投入をして検査業務の改善を果たした。
- 6) 開始直後から保健サービスの地方分権化が導入され、組織や人員配置替えて困惑したが、2)の展開方式、特に階層別の監督・訓練の実施によってこれに適切に対応した。
- 7) 現場の長期専門家はチーフアドバイザーと調整員の2名に限定し、他は現地職員(看護職及び事務員)を、また技術的には日本からの短期専門家を活用した。

このようなプロジェクトの活動は現地職員をはじめ地方政府幹部にもよく了解され、支持された。同時に中央政府も真摯に対応し、特に「Cebu結核レファレンスラボラトリー」については、地

方分権制実施時には Cebu 州に移管されるはずのものを中央政府出先にとどめ、また補修後は職員を増員するなど努力をしたことも重要な意味があった。この Cebu の検査施設はまもなく他の州からも職員の研修を引き受けるまでになり、今に至るまで結核菌検査技師のメッカ的な存在となった。これはマニラの RITM の検査センターを刺激して、NTRL として結核関連の検査と訓練を行うという本来的な役割を自覚させることになったはずである。なお、このセンターは本プロジェクトと並行して、日本の無償資金協力によって RITM に併設された。これにより本プロジェクトはこの施設の機能を確立することも目標の一部とすることになった。

ともあれ、公衆衛生プロジェクトは本プロジェクトが成功するための重要な呼び水の役割を果たしたが、公衆衛生プロジェクトの成功要因として、以下に述べる、同時に展開された結核をめぐる世界的な熱意の高まりとそれに呼応した政府の強い関与があったことも忘れてはならない。

3 - 3 結核対策をめぐる世界の動向とフィリピンに対する国際協力の動向

顧みれば途上国の結核対策を指揮してきた WHO の政策は、偏狭な効率論と観念的なプライマリー・ヘルスケア (PHC) 主義にとらわれて十分な効果を収めきれずにいた。しかし、1990 年代に入り、ようやくそのような呪縛を離れて、結核を優先施策として従来よりも一見高価な方策を用いて確実な効果をあげる戦略へと方針を転換した。この戦略は DOTS 戦略と名付けられ、初期の懐疑と批判にもかかわらず、徐々にその実績が認められ、受け入れられていった。世界銀行もこれを用いた結核対策を有用な投資であるとして、中国やインドなどに大規模な借款計画を行うに至った。WHO はこの施策をさらに広めるために 1993 年には世界結核非常事態宣言を出し、当事国政府はもとより、広く援助国・援助団体に更なる投資をよびかけた。結核に対する関心は 1990 年代に入ってから米国はじめ多くの先進国で結核が逆転上昇、改善が停滞することに注目され、その一つの重要な原因としての途上国からの患者の流入があることが深く認識されたことによっても強められた。

1998 年 WHO などの呼びかけで「結核及び支弁可能な開発に関する閣僚会議」が開催され、主要先進国、途上国の財務、保健関連閣僚がアムステルダムに集まって結核対策への協調した対応を確約しあった。相前後して WHO の肝煎りで世界の結核関連援助国、団体(世界銀行等)の集合体として Stop TB Partnership が形成された。これは強力な財団(ビル・ゲイツ財団、ロックフェラーやソロスなどの財団など)とも連携した、力のある運動体である(2001 年 10 月に第 1 回のパートナーシップフォーラムを開催し、運動の基盤としての Global TB Plan を採択し、新たな段階に入った。なおこのフォーラムにはフィリピンからは現保健大臣 Dr Dayrit が参加した)。さらに 2000 年の九州・沖縄 G8 サミットにおいては貧困と感染症が先進国の政治課題として取り上げられ、日本の具体的なコミットメントが公約された。結核はじめ感染症を貧困の原因と結果としてとらえ、開発への大きな障害であるとする認識は、さらに続く 2001 年のジェノバ G8 でも確認され、やが

て国連アナン事務総長が「グローバル ATM 基金(Global Fund to fight AIDS, TB & Malaria)」を提唱し、発足させるまでに進展する。これは第 3 セクターとしてこれら感染症の対策への資金提供を行おうとするもので、その規模は年間数百億円と計画されている。

またフィリピンの属する WHO 西太平洋地域では、1999 年地域事務局長に尾身氏が就任すると、ただちに「地域結核危機宣言」を発表し、地域の最優先施策として結核を取り上げた。そのなかで、中国、フィリピン等、結核問題の特に深刻な上位 7 か国を地域の「高結核負担国」(High Burden Country)に指定し、当事国の努力と援助優先対象国とした。同時に技術諮問会議(Technical Advisory Group : TAG)を組織し、2000 年以来毎年会議を開催し、これらの国々、関連団体と専門家の合同議論を通して当事国を支援・鼓舞する機会としている。フィリピンからは、個人としてはあるが、TAG 委員として前保健大臣の Dr. Romualdez が参加している(日本からは TAG 議長として(財)結核予防会結核研究所の森所長が参加)。

このような中で国際社会にとって結核対策はいわば「報いの大きい魅力的な」援助対象となり、各国、各団体が参入する「援助競争」の様相すら帯びてきた。ここで一国(ないし地域)の結核対策に複数の援助団体が関連する際には、それら団体が効果的に協調をとることの重要性が浮かび上がってきた。フィリピンにおいても、1992 年に公衆衛生プロジェクトが始まった当時には、外国政府の国際協力としては、わずかにイタリア政府の小規模なプロジェクトが保健省内に事務所を置いて活動しているだけであったが、それもまもなく終了した。しかしその後、最近ではカナダ政府機関(CIDA)、米国(USAID)、スペイン(Medicos de Mundo)などがそれぞれの地域、分野で活動を展開している。また WHO も関与を以前よりもずっと強化している。

なお国際協力そのものではないが、WHO はじめ国連機関が推進している政策として「保健セクター改革」がある。国によってその実施内容は様々であるが、いくつかの国では地方分権化と各種対策や援助基金の統合化(Integration、Common basket 政策)が行われ、DOTS の縦割りの性格が弱みとなって結核対策が壊滅的な影響を被った例がある。フィリピンも既に述べたように保健政策の地方分権化を中心とした改革を行っているが、DOH の大幅な人員減は問題である。しかし、それでも中央政府が実質的な指導性を維持している点では賢明にこの改革を乗り切っているといえよう。

3 - 4 プロジェクトの成果

本プロジェクトは開始以来 2002 年 3 月までにわたり、2 名のチーフアドバイザー、2 名の業務調整員、1 名の結核対策長期専門家を中心に計画に基づいた活動を展開してきた。チームの活動は随時延べ 21 人にわたる諸分野の短期専門家の支援を受けた。また有能な現地職員を数名雇用した。これらの体制の下に、チームは現地カウンターパートとともに、対象地域職員の集団訓練、施設の巡回指導・監督と現場訓練、日本でのカウンターパート研修及び技術交換プログラムに

よる先進地への派遣、機材供与、などの活動を通して技術移転に努めた。実際の方法は3 - 2で述べた Cebu 州で行ったような基礎調査→訓練→実施→報告・監督→実施→.....という方式による対象地域の拡大と質的保証である。その結果、本報告 Summary にあるように、プロジェクトは以下のような成果をあげた。

- 1) Cebu 州で達成した新 NTP モデル事業をリージョン VII の他の 3 州に拡大した。
- 2) NTP デモンストレーション(模範地区)をリージョン IV の Laguna 州に確立した。
- 3) Rizal 州以下 4 州で新 NTP を展開した。ここでも上記 1)2)に匹敵する診断・治療の高い水準を達成した。このようにして NTP の全国的目標であった DOTS-All-over の達成に大きく貢献した。
- 4) 結核菌検査の精度管理を核とした菌検査ネットワークシステムを上記のプロジェクト対象地域に確立する準備を開始した。これは我が国が新たに無償資金協力した NTRL を活用したものである。
- 5) Cebu 州における結核菌薬剤耐性調査を実施した。薬剤耐性調査は国際的に NTP のモニタリングの重要な手段とされているが、その予備的な段階としてこの調査の意義は大きい。予想されたように対象地域の薬剤耐性の問題はかなり厳しい状況にあることが知られた。この規模の調査としてはフィリピンで初めて本格的なものとなった。
- 6) 全国結核菌薬剤耐性調査の計画、準備が行われた。これは 5)の実績に立ち、さらに NTRL の重要な機能の一部として行われたものである。
- 7) チームの具体的な貢献について印象的だったことは、現地カウンターパートの少なからぬ人々から、「このプロジェクトによって監督の仕方がよくわかった」という感想を聞いたことである。国→Region→州→RHU→HC への監督自体は以前から行われていたはずだが、その方法が効果的なものでなかったものを、プロジェクトが訂正し得たということなのであろう。

これらの達成結果は計画 PDM の基準をほぼ満たすものである。その意味で本プロジェクトは成功裡に終了時点を迎えつつあるといえる。

この成功の原因はもちろん適切な目標設定とチームの団結、優れた能力と努力、そしてプロジェクトをとりまくフィリピンの結核対策環境の有利な展開によるところが大きいですが、より具体的には以下のように分析できよう。

- 1) Cebu 州での経験(フィリピンの在来の結核対策に関する問題点をよく認識していたこと、現地及び中央政府カウンターパートの思考様式や意思疎通の方法も分かっていた等々を含めて)が有効に活用された。本プロジェクトの初期のチームは先行するこのプロジェクトのチームであり、支援した短期専門家も Cebu 州でのプロジェクトの経験者であった。

- 2) このプロジェクトの進行中にフィリピンの結核対策の国際協力に参入してきたカナダや米国、スペイン等のチームとの協調関係を PACT(Project Assistance to Control Tuberculosis) という関係国際協力調整機関のなかで良好に保ち、主導的な地位を保つことでフィリピン側に対しても効果的な説得力を行使できた。
- 3) 優秀な現地人の技術職員を雇うことができ、彼女たちも業務のなかで能力を向上させながら、日本人専門家と現地カウンターパートの間をつなぐ重要な役割を果たした。
- 4) 様々な地位の医師や検査技師の現地カウンターパートの多くが結核研究所での JICA 研修の終了者であり、また本プロジェクトのなかで研修を受けているため、信頼関係をつくりやすかった。
- 5) 政府、特に中央政府が結核対策によく動機づけされていて、強い関与をもっていた。その表れとして抗結核薬は世界銀行のローンによるとはいえ、全量自力で購入が行われ、プロジェクトが薬剤不足に悩まされることもあることはあったが、致命的なものにはならなかった。1999 年～ 2000 年のアジア経済危機でペソが暴落して薬剤購入が行き詰まったときにも、プロジェクト使用分は他に優先して確保されるなどのこともあった。

3 - 5 残された問題点と課題

本プロジェクトと他のパートナーの担当地域をあわせて、DOTS がほぼ全土に普及したことになる(DOTS-All-over)。しかしその内容には幾多の問題が残されている。それらを以下にまとめる。

- 1) 全国の政府結核医療施設で DOTS を実施しているといっても、実際に 100 % の患者が DOTS で治療されている訳ではない。WHO の説明では対発見患者での DOTS 実施率は 80 % 程度であるという。これを 100 % に近づける努力は今後とも重要である。
- 2) 真の発生患者に対する DOTS 実施率はさらに低いものと推定される。現在用いられている、1997 年の実態調査成績に基づく患者発見率は 70 % とされるが、真実はこれより低いと考えられる。今後は患者発見の強化と、私的セクターで受療している患者に DOTS が行われるようになることが必要である。
- 3) 上記の患者発見の強化に関して「積極的患者発見の導入」がセミナーで検討された。これについては先行プロジェクトの開始まで全国的に行われていた、巡回チーム(itinerant team)による各戸訪問による有症状者の発見と検痰という理論倒れの経験がフィリピンにはあり、そのまま受け入れることは難しい。次の誘惑は X 線検査の積極的利用であろう。しかしこれも注意しないと不必要な患者の増産になる危険性がある。もうしばらくの間は、現行の着実な治療サービスを維持・向上させることで政府サービスに対する住民の信頼を高めることに専念し、それによって政府サービスの利用者を増やすことが重要だと思われる。トンドのスラムでは保健所で無料の結核診療が受けられることを知らない人々が少なくな

かった。

- 4) 次に私的セクターへの積極的介入がある。フィリピンではかなりの結核患者が政府外のサービスを利用していると思われる。そして実質的にその全員が非 DOTS の治療を受けていて薬剤耐性結核の危険をはらんでいる。したがって、ここへの政府の関与(患者紹介制度を向上させて私的セクターで発見された患者を政府機関できちんと受け止めること、何らかのインセンティブを導入して私的セクターで DOTS を行えるようにする、など)を強めることである。
- 5) RITM に付設された NTRL の立ち上げと本来的な機能(検査要員の訓練と現場の監督・精度管理、結核菌薬剤耐性サーベイランス)の確立はかなりの挑戦である。既存の職員の姿勢がもっぱら高踏的で、上記のような「泥臭い」ものは軽視しているからである。小規模な Cebu の施設の成功をバネにして全国をカバーする施設として、菌検査ネットワークのハブになることを期待したい。
- 6) 上記機能の確立のための初期の試金石として準備中の、全国結核菌薬剤耐性サーベイランスがある。今回もこれをめぐって熱心に検討が行われたが、RITM 側職員の反応の鈍さが気になった。それでも以前よりは改善しつつあるという観察もあり、期待ももてる。
- 7) 全般的に DOTS-All-over を完全なものにするためには、全国的な対策のパフォーマンスを維持、向上させることがもちろん重要であり、そのためのキーは中央政府職員による地方への監督・指導である。これが近年の地方分権化によって人手不足に陥っていることは懸念の種である。この問題に関していかに効果的に支援できるかは今後のプロジェクトの大きな課題であろう。

以上のようなことから、これまでの成果にのって DOTS-All-over の精度向上が更なる協力によって達成されれば、世界の高負担国の一角が早々と崩されることとなり、日本の国際協力は世界的な貢献としても意義深いものとなることが可能である。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の観点による評価結果

4-1-1 妥当性

プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標は下記のとおりフィリピンの政策、世界的な結核対策及び日本の援助方針と合致しており、本プロジェクトの妥当性が認められる。

(1) フィリピンにおける保健政策

フィリピン政府は1999年に保健問題に対する目標を定めた「国家保健目標(National Objectives for Health)1999-2004」を発表した。国内で最も問題性の高い感染症のひとつである結核は罹患率、死亡率、合併症を半減させるべきとされ、下記のとおり2004年までの到達目標値が定められている。

喀痰塗抹陽性罹患率を84 / 人口10万人対

結核有病率を1.9 / 人口千人対

結核死亡を19.2 / 人口10万人対

また、結核対策はこの数年間にわたってDOHの優先5プログラムのひとつとして認識されてきている。上記目標とは別に2001年に北京で開催されたTAG会議において、WHO/WPROの提言に従って罹患率と死亡率を10年間のうちに半減させるという目標を発表している。このことから上位目標、プロジェクト目標ともにフィリピンの保健政策に合致していると判断される。

(2) グローバルイシューとしての結核

WHOは「世界結核緊急事態宣言(Global TB emergency)」を1993年に発表し、世界的な結核問題解決のための迅速な行動の実現を強調している。そして塗抹陽性患者の85%以上の治療と推定新規喀痰塗抹陽性患者の70%以上の発見を目標として定めている。更に1999年にはWHO/WPROが「地域結核危機宣言(Tuberculosis Crisis)」を発表し、管轄国に次のような行動を促している。

結核対策強化のために高い優先順位を置き、十分な資源をあてる

2005年までにすべての患者をDOTS戦略を用いて治療することを目的とする

質の高いDOTS戦略を実施し、85%以上の治癒率を達成・維持する

薬剤耐性結核菌のサーベイランスを実施する

HIV/AIDSとの重複感染による影響の定期的なサーベイランス及び報告体制を確立する

2001年10月にワシントンで開催されたストップ結核パートナーシップフォーラム(Stop TB Partnership Forum)においては、世界的に結核対策を推進していくために「世界結核ストップ計画(Global Stop TB Plan)」が発表されている。

(3) 我が国の援助方針

我が国は、HIV/AIDSのような新興感染症や、結核・マラリアなど過去に制圧されたと考えられた再興感染症にかかる問題は個々の国では解決できず、国境を超える複雑性とそれらに対処するためにかかる多額の経済的負担にかんがみ、世界的な協力の下で対処する必要があるものと認識している。それらの疾患は単に生命を脅かすだけでなく、開発途上国における社会・経済発展の重大な障害となっている。

公衆衛生問題に対してはODAの中期政策のなかで重要課題のひとつとして認識しており、1998年度には資金協力の21%、技術協力の15%を保健分野に割り当てている。

2000年の九州・沖縄G8サミットにおいて、HIV/AIDS、結核、マラリア等の感染症・寄生虫症が開発の重要課題として取り上げられた。我が国は議長国及び重要なドナーとして、2000年度から5年間にわたって総額30億米ドル分の協力を感染症・寄生虫分野に対して実施する「沖縄感染症対策イニシアティブ」を発表するなど感染症分野に関しては協力を推進しているところである。

4 - 1 - 2 有効性

有効性は、本終了時評価調査のPDME作成時に見直されたプロジェクト目標及び成果を基準に評価した。

(1) プロジェクト目標の達成度

モデル地域であるCebu州では適切なDOTS戦略が運営されていることを示す治癒率85%を維持しており、拡大地域であるNegros Oriental、Bohol、Siquijor、Laguna各州においても2000年度第4四半期までに治癒率85%を達成している。

プロジェクト開始後に活動を実施することが決定した拡大地域であるRizal、Bulacan、Nueva Ecija、Eastern Samar各州においては、通常NTP実施から治癒率の結果自体を割り出すのに最低1年程度(治療に最短で6か月、記録・報告までに数か月)かかり、更に治癒率の改善までに数年かかることから、プロジェクトによる改善が結果に出にくいはずであるが、一部地域においては既に治癒率85%を達成していることが報告されている。その他の地域に関しても、モデル地域と同様に基礎調査から研修、機材供与、巡回指導等の手順を丁寧の実施しており、今後も対策が継続的に実施されるのならば、拡大する際に目標とさ

れた治癒率 85%を達成することが予想され、目標達成のための体制づくりは順調にできたと判断される。

フィリピンにおいては、本プロジェクトをはじめ多くの他国からの協力が実施されているが、DOH 自体の目標である DOTS-All-over の達成のためには各協力機関の協調関係が不可欠である。これによって、適切な質をもった協力を広く実施する NTP 運営能力を身に付けると考えられる。現在各国際協力機関の意見を集約し、方針の策定を行う PACT 会議が DOH の主導の下に実施されている。本プロジェクトは、WHO/WPRO とともに DOH に対して PACT 会議開催を働きかけるとともに、同会議の事務局を務め、各機関による協力のマネジメントに対して DOH を積極的に支援してきており、DOH もその機能を確立しつつある。

(2) 個々の成果の達成度合い

本プロジェクトによる各地域における NTP の実施の管理や、より継続性を持った NTP 実施のための研究等、下記に示す各成果の達成が効果的に各レベルの適切な NTP 運営能力向上につながった。

- 1) 成果 1「Cebu(モデル地域)における結核対策活動の運営が維持されて、リージョン VII の他の地域(Negros Oriental、Bohol、Siquijor)へ同様な活動が拡大する」

先行した公衆衛生プロジェクトによる成果を踏まえ、モデル地域での NTP 運営は維持され、リージョン VII の他の 3 州へ成功裏に拡大された。この拡大の中でより適切な NTP 運営手法モデルが確立された。

リージョン VII のすべての RHU 及び HC で NTP が実施され、その成績は「全新登録肺結核患者内における喀痰塗抹陽性患者の割合」が 60%以上、「呼吸器有症状者内における喀痰塗抹陽性患者の割合」が約 10 ~ 20%¹、「呼吸器有症状者からの 3 回喀痰収集率」が 90%以上、新塗抹陽性肺結核患者の治癒率も 85%以上を保っている。

- 2) 成果 2「リージョン IV 内の Laguna 州が NTP のデモンストレーション地域として確立する」

リージョン VII とは異なる Luzon 島 Laguna 州にて施行され、拡大州を意識した NTP の実施手法は確立され、その後の他州へのスムーズな拡大に対して寄与した。

Laguna 州のすべての RHU 及び HC で NTP が実施され、その成績も全新登録肺結核患者内における喀痰塗抹陽性患者の割合が 60%以上、呼吸器有症状者からの 3 回喀痰収集率も 90%以上、治癒率も 85%以上を保っている。呼吸器有症状者内における喀痰塗抹陽性

¹ この数値は一般的に標準的な数とされているが、結核様有症状者の絞り込み等現地の状況を考慮に入れて慎重に解釈する必要がある。

患者の割合は25%前後で推移している。

3) 成果 3「他のいくつかの州に、同様な内容で NTP が拡大する」

DOH の目標である "DOTS-All-over" 達成のため、NTP が他州へも着実に展開された。

拡大地域(Rizal、Bulacan、Nueva Ecija、Eastern Samar)のすべての RHU 及び HC で NTP が実施され、本調査時点で得られている Rizal と Bulacan における成績も、全新登録肺結核患者内における喀痰塗抹陽性患者の割合も 60% 以上、呼吸器有症状者からの 3 回喀痰収集率も 90% 以上を保っている。結核様有症状者内における喀痰塗抹陽性患者の割合は約 20 ~ 26% を維持している。また、治癒率に関しては、通常 6 か月の治療の記録開始から報告まで約 1 年間以上かかることから、時間的に技術協力による影響が出るまでには至っていない地域があり、いまだ 85% を達成していない地域が存在するものの、モデル地域、デモンストレーション地域と同様の手順を実施してきており、現在までに大きな問題もないことから、継続的に活動できれば改善がみられるものと予測される。

4) 成果 4「NTRL を中心として、塗抹検査精度管理に関する検査体制のネットワークが構築される」

NTRL は本プロジェクトを実施するにあたり地域の検査室と連携をとり、検査体制ネットワークの中心として活動するものと想定されていたが、付加価値税(VAT)の問題もあり実際の完工が 2002 年 2 月までかかり、目標としていた検査体制ネットワークの構築には至らなかった。その間プロジェクトでは、将来的に NTRL へ配属される見込みのある職員・検査技師に対して技術移転を実施し、NTRL の業務や役割について関係者と協議を進めるなど、側面での支援を実施してきた。なお、評価時点では、既に NTRL の職員の配属案が発表されている。

終了時評価と時を同じくして、プロジェクトでは RITM の協力の下、喀痰検査に関する最新情報の伝達と検査ネットワークの中心としての NTRL の機能に関する協議を目的として、薬剤耐性結核菌と喀痰塗抹検査精度管理に関するシンポジウムを開催し、今後の結核菌検査の中心となる NTRL の機能を関連機関・関係者へ伝える良い機会となった。

一方、中央の NTRL の機能向上とは別に、巡回指導を通して地域の検査室の検査能力を向上させ、喀痰塗抹検査の精度管理センターの技術協力等により強化された検査室の精度管理システムは、NTP 運営と正確な結核診断に多大な効果を与えるものと考えられる。

5) 成果 5「Cebu 市と Mandaue 市における結核菌薬剤感受性調査が適切に実施される」

DOTS 戦略実施に際し、高い治癒率維持等対策の成功の鍵を握ることのひとつに、薬剤耐性結核菌の頻度が低いことがある。プロジェクトは日本の結核研究所の支援を受け、

オペレーショナル・リサーチの一環として、薬剤耐性の現状を調査するために、2000年から2001年にかけて Cebu 市と Mandaue 市において薬剤耐性調査を実施した。本調査によって得られた経験・知見は、今後実施される予定である全国薬剤感受性調査に活用される予定であり、質の高い NTP 運営の維持に寄与するものと考えられる。

6) 成果 6「全国結核菌薬剤感受性調査が計画立案される」

全国に DOTS 戦略が展開されると、結核対策の成功は、成果 5 とも関連して薬剤耐性結核菌の存在に左右されてくる。今後 DOH、WHO/WPRO を中心として全国結核菌薬剤感受性調査が予定されており、プロジェクト終了時までにこの計画を確定することが目標とされている。

日本の結核研究所によってプロトコルが準備された全国結核菌薬剤感受性調査の計画は、2000 年末に保健省、熱帯医学研究所、DOH-JICA TBCP、WHO/WPRO の各関係者で構成される全国結核菌薬剤感受性調査委員会によって一応の承認は得られている。プロジェクトでは、関連機関と協同して計画の策定プロセスに協力を実施してきている。現在はその具体的実施方法、手順等を DOH、WHO/WPRO、プロジェクトが中心となって各国際協力機関と協議を進めているところであり、2003 年初頭に実際の調査が実施される見込みとなっている。

4 - 1 - 3 効率性

(1) 投入のタイミングの妥当性

日本人専門家、フィリピン側カウンターパートの配置については予定どおりであった。特に日本側短期専門家の派遣に関しては、専門家が必要となる時期に派遣できるようプロジェクト側でも JICA 事務所との早期の連絡に努め、タイミングよく派遣することができた。機材供与については一部手続き上の理由から到着が遅延したものの、実施上影響を来すほどではなく順調であった。

(2) 投入と成果の関係

本プロジェクトでは、長期専門家延べ 5 名、短期専門家延べ 21 名という他のプロジェクト方式技術協力事業と比較すると非常に少ない専門家投入であったにもかかわらず、カウンターパートや他の国際協力機関との円滑な協力があり、またフィリピンや結核対策の国際的動向について熟知した専門家の派遣であったために、当初予定されていたとおりの成果を達成することが可能となった。

保健セクター機構改革(Health Sector Reform Agenda : HSRA)によって DOH 本省機能の分権化が進展し、25 名のカウンターパートの多くが他部署に異動し、現在では 3 名のみが残っ

ている状況である。しかしながら予算や人員の制約にもかかわらず、DOHをはじめリージョン、州による市町村、バランガイ結核対策関係者に対する巡回指導等の業務への精力的な取り組みがみられている。

機材供与に関しても、金額的には約1億1,000万円程度で比較的少額であるが、供与先のベースラインの調査から必要機材を割り出し、必要性が高く無駄のない供与を心がけている。そのため、現地でのニーズに適合し、どの地域でも活用されている機材であるためにメンテナンスを容易にしている。

喀痰塗抹検査陽性患者に対する抗結核薬や検査試薬に関しては、DOH及びリージョン保健局が供与している。しかし、ペソ暴落や適切量の薬剤がいきわたらない不適切なロジスティクス管理が原因となって、薬剤が不足する事態に陥ったことがあった。その際には予備の在庫を用いたり、プロジェクト地域に優先して薬剤が供給されたり、DOHが世界銀行のローンで購入した他地域用の薬剤を割り振る等の緊急処置がとられて、長期にわたって薬剤が無くなることはなかった。それ以来DOHとリージョン保健局とが責任をもって薬剤ロジスティクスを担当し、ロジスティクスの委員会を組織するなど改善が進められている。

(3) 他の協力との連携

1) 無償資金協力

フィリピン政府は州や市で実施されている塗抹検査精度管理活動への技術支援や、検査技師の研修、結核対策活動の質の向上を目的としたオペレーショナル・リサーチの実施のために、全国の中心的検査室となるNTRLの無償資金協力の要請をした。2002年2月にRITMの敷地内に建設が完了したNTRLは、今後フィリピンにおける結核対策の中心的機能をもつ施設として稼働していく見込みである。

なお、DOHはプロジェクトに対し、2002年3月にこのNTRLの中にオフィスを提供しており、評価時にはDOH感染症対策課も、NTRLに隣接するRITM内に移転する計画もあるという話が聞けた。

2) 開発福祉支援

輸入品である抗結核薬の価格向上や国内の不適切なロジスティクス管理の結果薬剤が不足した際に、薬剤供給のための緊急対策としてフィリピン結核予防会(Philippine Tuberculosis Society)に対する開発福祉支援事業「貧困層結核患者救済事業」が開始され、抗結核薬の供与のほかNTP実施に係るDOTS研修を職員に実施した。

3) 関係協力機関の調整

DOH及び国際協力機関との連携強化と能力向上のため、プロジェクトではDOHが調

整機能をもつよう支援を行ってきた。その結果 1999 年末以降、DOH、国家経済開発庁（NEDA）、プロジェクト、World Vision-CIDA、Medicos del Mundo（スペインの NGO）、USAID、WHO/WPRO からなる PACT 会議の定期的実施を実現した。

4) WHO/WPRO

プロジェクトでは DOH の NTP 運営能力の更なる効果的な実施のために、結核対策に係る戦略及び計画での協力を WHO/WPRO と密接に行ってきた。具体的には、NTP 実施のためのマニュアル作成や全国結核菌薬剤感受性調査計画への参画があげられる。

5) (財)結核予防会結核研究所

本研究所とは研修員受入れ、結核菌薬剤感受性調査等のオペレーショナル・リサーチ、専門家派遣、業務実施上の技術的助言、国内支援委員会による支援に至るまで、プロジェクト実施に際して密接な協力を得られている。

6) Country Coordinating Meeting(CCM)

世界エイズ・結核・マラリア基金(The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)へ対応するために、CCM へ WHO/WPRO、USAID 等とともに国際協力機関のひとつとして参加している。

4 - 1 - 4 インパクト

本プロジェクト実施により発現したインパクトは下記に示すとおりである。また、特記すべき負のインパクトは見られなかった。

(1) 上位目標の達成度

本評価にあたり、「2 - 1 PDME の作成」で既に経緯は言及済みであるとおり、当初策定していた上位目標の指標を変更した。この上位目標達成に係るプロジェクト目標の達成度は以下に述べるように現在は測定することができないが、プロジェクト終了後数年後にはその指標の評価が可能になるものと推測される。

フィリピン政府は 2000 年に実施された TAG 会議等において目標値は掲げているものの、実際に全国結核有病率調査は 1997 年に実施されたのちプロジェクト実施中には実施されていない。しかし、フィリピン政府は 2010 年までの具体的数値目標を掲げており、その成果の達成度を測るために再度有病率調査を実施することが予想され、実際に数年のうちに実施されるとの情報がある。

以上のことから、数年後に有病率調査が実施された際には、これまでの調査と同様に州ごとのデータが算出されるため、上位目標の達成度が測定できると考えられる。ただし、結核対策が進展するとともに、これまで結核でなく他の呼吸器系疾患と診断されていた患者

が正確に結核と診断されるようになることもあり、単純に結核対策が成功したからといって有病率や他の指標が改善するわけではないので、その結果の取り扱いに関しては他の結核対策指標ともに判断が必要となるため注意が必要である。

(2) 当初想定されたインパクト

- 1) Cebu 州における NTP 運営の質は非常に高く、他の地域への一種の手本的存在になっており、モデル地域として当初想定されていたとおりの発展がみられている。
- 2) 結核菌検査と結核患者管理の質の向上は、地域住民の RHU への信頼性を向上させている。その結果、RHU を受診する住民が増加している地域が認められている。
- 3) Cebu 州での経験に基づいて開発された喀痰塗抹検査精度管理マニュアルは、DOH と WHO/WPRO との協議を通して全国の標準法として認められた。
- 4) PACT 会議は、保健大臣、関連する国際協力機関(PACT メンバー)代表者との会合をおし、DOH に対して提言を行うほか、PACT メンバー間の情報交換の円滑化、協力体制の効率化、NTP 運営に関する決議をするために、ほぼ四半期に1度実施されている。プロジェクトは、他の PACT メンバーとともに、全国の巡回指導のためのマニュアルである "Manual for Monitoring Advisory Team(MAT)" を作成中である。本マニュアルは、各機関による全国における巡回指導の共通の方法として、結核対策活動の質の向上と自立発展性を促進させるために、今後の協力で役立てる予定である。
- 5) "Manual of Procedures(MOP)for the NTP, 2001" は 1996 年に策定された "NTP Guideline" を改訂したものであり、DOH、プロジェクト及び WHO/WPRO 間での会議を経て、2001 年に全国の NTP 運営の標準として作成された。これは NTP の質を国家的に改善し、自立発展性を高めるために重要な役割を果たすものである。

(3) 当初想定されなかったインパクト

- 1) プロジェクト地域内での喀痰塗抹検査精度管理システムは、WHO 本部が進める喀痰塗抹検査精度管理システムの開発プロセスのなかで検討されるなど高い関心を得ている。
- 2) タガログ語版 DOTS ビデオは当初プロジェクト地域の結核患者、患者の家族及び保健従事者を対象としていた。しかしその評判が非常に高いため、プロジェクト地域外の NGO や州からビデオの要望が上がってきている。

4 - 1 - 5 自立発展性

(1) 制度・政策的側面

- 1) 結核は国家保健目標で明記されているように、優先度の高い保健問題のひとつである。

実際に DOH も LGU も、結核がコントロールされるまでは NTP は確実に継続されなければならないということは認識しており、国家的な保健資料においても結核問題について明記されており、コミットメントは継続されるものと判断される。

- 2) 国内組織におけるマルチセクターの包括的な協調機構である Philippines Coalitions Anti-Tuberculosis(PhilCAT)も NTP 運営を推進している。
- 3) 中央政府と比較すると、政治的コミットメントが依然として弱い LGU も存在している。しかし州・市保健局は、基礎調査時及びその後の市町村長との話し合いを通して、アドボカシーを強化し、プロジェクトからの顕微鏡や機材の供与の際には、LGU は検査技師を雇い、喀痰塗抹検査業務のための場所を確保するなどの努力はみられている。

(2) 財政的側面

- 1) Cebu 州など一部地域に関しては、地域独自に十分な予算を確保して巡回指導を継続しているところがあるが、全体として DOH、LGU とともに結核担当官による継続的な巡回指導のための予算確保が必要である。
- 2) DOH はすべての喀痰塗抹検査陽性患者に対しての抗結核薬供与に努めているが、ここ数年来不適切なロジスティクスマネジメントと不況によるペソ急落によって、輸入品である薬剤の供給が不安定になっていた。現在は DOH がロジスティクスのための委員会を組織するなど責任を持って薬剤供与をしたり為替レートも落ち着きを取り戻してきているものの、不安定要素のひとつとなっている。

(3) 技術的側面

- 1) 州保健局職員、保健所職員、BHW(Barangay Health Worker)等すべての階層別 NTP 研修、NTP 実施後数か月後の四半期報告書作成会、及び巡回指導時の On-the-job トレーニングによる徹底した人材育成によって、質の高い NTP 運営の技術的な自立発展性の土台となっている。
- 2) 関係保健従事者による定期的な巡回指導によって、Cebu、Laguna 州では自分たちの技術を向上させてきた。そのため他州においても同様の巡回指導を実施することによって、効果的な NTP 運営のための技術を身に付けていけると判断される。
- 3) 塗抹陽性患者発見は DOTS 戦略の重要な要素のひとつである。プロジェクトでは、検査技師に対して研修を実施することで質の高い喀痰塗抹検査を確保してきた。その結果、喀痰塗抹検査精度管理時の false-reading(陰性・陽性スライドの読み間違い)率に代表される精度管理指標は改善してきており、LGU による巡回指導と精度管理結果のフィードバックによって維持されている。

(4) 組織制度・運営管理の側面

- 1) 保健セクター改革のなかで、州保健局(Center for Health Development : CHD)が各州における NTP 活動の巡回指導で中心的役割を担うことになっているが、CHD による独自の巡回指導を効果的に行うための CHD 結核担当官の研修と人員配置とはいまだ十分ではない。
- 2) DOH と CHD による不適切なロジスティクス管理が原因で、抗結核薬の供給が時々滞ることがあった。しかし、DOH 感染症局でのロジスティクス管理委員会の設置や、幾つかの州における契約配布システム(Contract Distribution System)の実施などの新しい供給体制を構築するなど、DOH、CHD とも抗結核薬の不足を避けるための努力を続けている。
- 3) フィリピンには各バラングイにバラングイ・ヘルス・ワーカー(Barangay Health Worker : BHW)という保健ボランティアが存在している。この BHW に対して治療パートナーとしての役割を担わせたことは、フィリピン NTP の独特な点である。プロジェクトでは BHW に対して結核患者とのかかわり方や、治療期間中抗結核薬を毎日服用しているか確認する方法について研修を実施した。治癒率 85% 以上の成績は、以前からフィリピンで確立しているバラングイシステムを大変うまく応用したことを証明している。NTP は既存の保健システムを最大限に活用しているため、プロジェクト終了後もこの組織は継続していくものと判断される。
- 4) NTP のパフォーマンスを確認していくためには適切な記録・報告も重要である。プロジェクトでは保健従事者に対して結核患者を適切に記録し、報告するよう研修を実施してきた。さらに、州・市レベルの結核対策担当官は、現場レベルの記録・報告を確認し評価するために、定期的な巡回指導を実施している。このような業務が継続されることにより、適切な記録・報告システムは持続することが考えられる。
- 5) リージョン VII や Bohol 州では、結核対策担当官が十分な技術を獲得しており、リージョン内の各州、Bohol 州内各地域での NTP 活動改善のために活動の進捗状況や問題点を議論する定期的な結核コンサルテーション会議が自主的に実施されている。

4 - 2 結 論

プロジェクトでは協力地域において、NTP に係る各レベルでのマネジメント能力の向上という当初の目標は達成してきた。

上位目標とプロジェクト目標はフィリピンの保健政策、WHO の世界的な結核政策及び日本の協力方針に調和しており、妥当性は高いものと判断される。

有効性の面からは NTP 実施のモデル地域、デモンストレーション地域での確立及びそれらを他

州へと拡大したことで、適切かつ効果的にプロジェクト目標を達成してきた。

プロジェクトでは基礎調査結果を踏まえ、適切な研修、定期的な巡回指導、機材の適正供与のための投入に特に心がけてきたため、効率性は高いと判断される。カウンターパートと密接な関係を保ってきた少数の長期専門家と、フィリピンにおける NTP について熟知している短期専門家の適時な派遣が成果達成に良い影響を与えた。

プロジェクト地域における質の高い DOTS 戦略実施、検査サービスにおける優れた成果と関係国際協力機関の会合である PACT 会議による、NTP に対する重要な正のインパクトが認められた。

自立発展性を検討すると、プロジェクトにより保健従事者に対する必要な人材育成はほとんど達成された。しかし、DOH だけでなく LGU の更なるコミットメントが質の高い NTP 実施の鍵となると思料される。

第5章 提言と教訓

5 - 1 提 言

(1) フィリピンにおける DOTS-All-over は 2002 年中に宣言される見込みであるが、NTP 実施の質はいまだ満足できない地域が存在している。このような不適切な NTP の実施は、近い将来薬剤耐性結核菌の出現など重大な問題を引き起こしかねない。更に、結核は依然としてフィリピンにおける保健問題のひとつであることには変わりないため、自立発展性をもった NTP 実施の成果向上のために、NTP のうち下記の分野の強化が検討される。

- 1) 質の高い NTP マネージメントのために、NTP 関係者、特に現地保健職員の技術及びマネージメント能力を強化する。
- 2) NTP の質の高い診断サービスを確立するために中央から地方に至るまでの TB 検査室ネットワークを構築する。
- 3) NTP 実施で起こる問題点を明確にし、解決法を導き出す。

このようなことから DOH、地方自治体は他国協力機関等関連の組織による協力を得ながら、結核問題による健康被害を弱めるため、NTP マネージメント能力を向上するとともに協力体制を強化するべきである。これまで本プロジェクトは上記 1)、2)、3) にあげられた分野に対して協力を実施してきており、対象州において今回の評価結果のとおり良い結果を残している。よって今後も他州に対して同様の結果を残すためにも、我が国としてはフィリピン政府への協力を検討することを提言する。

(2) 中央政府(DOH)は HSRA によって CHD へ一部の権限を委譲しているが、いくつかの CHD では NTP 実施のための十分な技術が身についておらず、仕事に見合うだけの職員の配置もされていない現状である。州保健局の技術向上のために、プロジェクトでは巡回指導を通して担当職員の研修に協力することが望まれる。さらに、DOH に対しても、NTP の適切なマネージメントのために十分な職員を配置するよう働きかけることも必要である。

(3) PACT 会議は、関係国際協力機関のなかでの情報交換及び NTP 実施のための新しい方向性の合意を得るために必須である。プロジェクトはこの種の会議を DOH が維持していくよう支援する必要がある。

- (4) 巡回指導能力を向上するためにも、プロジェクトでは PACT メンバーとともに、早急に MAT の内容を確定する必要がある。

5 - 2 教 訓

- (1) プロジェクトの主な投入である巡回指導を通じた On-the-job Training を含めたカウンターパートへのトレーニングは、NTP の自立発展性に貢献した。このため、本プロジェクトでは技術移転による関係者の人材育成は自立発展性を保証する重要な要素のひとつであることを示した。
- (2) 本プロジェクトでは、先行プロジェクトによるモデル地域の確立や Luzon 地域におけるデモンストレーションの実施から現在の NTP 拡大に至るまで、順を追っての堅実な拡大を実施してきた。これは事業実施の質を保証するために非常に大切なことであった。
- (3) プロジェクトでは、長期及び短期専門家による技術移転やフィリピン国内、日本における研修を通して検査室業務の強化に重点を置いてきた。その結果、検査室業務は成功裏に実施されてきている。検査技師及び時宜にかなった派遣となった短期専門家による定期的な巡回指導は、プロジェクトスタッフによる強力なサポートによって効果的で効率的に実施できた。
- (4) 世界的に結核対策には様々なパートナーが協力している。それら関係機関の調整を効果的に推進するためには、フィリピンにおける PACT のようなインターエージェンシーコーディネーション会合を組織するべきである。

