ハイチ国
復興・社会経済開発協力に係る
情報収集・確認調査

ファイナルレポート

平成 28 年 3 月
（2016 年）

独立行政法人
国際協力機構（JICA）

株式会社コーエイ総合研究所

中南
JR
16-017

略語・用語

略語	英語／仏語	日本語
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional/Spanish Government Ministry of Foreign Affairs and Cooperation	スペイン国際開発協力庁
AFD	Agence Française de Developpement	フランス開発庁
CAED	Coordination framework of the External Aid for Development / Comité d'efficacité de l'aide du Cadre de coordination de l'aide externe	対外協力調整枠組み
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
EU	European Union	欧州連合
FAO	Food and Agriculture Organization	国際連合食料農業機関
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界ｴｲｽﾞ・結核・ﾏﾗﾘｱ対策基金
GNI	Gross National Income	国民総所得
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IFAD	International Fund for Agricultural Development	国際農業開発基金
IHRC	Interim Haiti Recovery Commission	ハイチ復興暫定委員会
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MARNDR	Ministère de l'Agriculture des Ressources naturelles et du Développement rural	農業天然資源地域開発省
MENFP	Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle	教育・職業訓練省
MINUSTAH	United Nations Stabilization Mission in Haiti	国連ハイチ安定化ミッション
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population	保健人口省
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopèration Externe	計画・対外協力省
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications	公共事業省
NGO	Non-governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	経済協力開発機構
PARDH	Plan d’action pour le relèvement et le d’veloppement d’Haiti	ハイチ国家復興開発行動計画
PSDH	Plan Strategique de Developpement d’Haiti	ハイチ開発戦略計画
UN	United Nations	国際連合
UNDP	United Nations Development Programme	国際連合開発計画
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	国際連合教育科学文化機関
UNHCR	United Nations High Commission for Refugees	国連高等難民弁務官事務所
UNICEF	United Nations Children’s Fund	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

用語	日本語
Départements	県
Arrondissements	区
Communes	コミューン
Section Communal	コミューンセクション
cx	1 Carreau (cx) = 1.29 hectare = 12,900 m2

© Nations Online Project
HAITI
International boundary
Departmental boundary
National capital
Departmental seat
Town, village
Main road
Secondary road
Airport
北西県
北県
北東県
アルティボニット県
中央県
ポルトープランス市
西県
南東県
南県
ニップ県
グランダンス県
CUBA
ATLANTIC OCEAN
CARIBBEAN SEA
DOMINICAN REPUBLIC
Port-de-Paix
St. Louis de Nord
Cap-Haïtien
Gonaïves
Saint Michel de l'Attalaye
Dessalines
Grande-Saline
Petite Rivière de l'Artibonite
Saint-Marc
Verrettes
Hinche
Mirebalais
Lascahobas
Arcahaie
Croix des Bouquets
Jérémie
Anse d'Hainault
Les Irois
Dame-Marie
Petit Trou de Nippes
Petite Rivières de Nippes
Miragoâne
Petit-Goâve
Grand-Goâve
Léogâne
Jacmel
Les Cayes
Port-à-Piment
Chardonnières
Aquin
Vieux Bourg d'Aquin
Côtes-de-fer
Port-Salut
Thiotte
Grand-Gosier
Anse-à-Pitres
Pointe-à-Raquette
Magasin
ÎLE DE LA GONÂVE
Golfe de la Gonâve

Gulf of Mexico
United States
Miami
Key West
The Bahamas
North Atlantic Ocean
Havana
Cuba
Turks & Caicos
Camagüey
Holguin
ドミニカ共和国
ハイチ
Merida
Cozumel
Mexico
Cayman Islands
Santiago de Cuba
Greater Antilles
Puerto Rico
Virgin Islands
Anguilla
St. Martin
Barbuda
Antigua
Montserrat
Guadeloupe
Dominica
Martinique
St. Lucia
Barbados
St. Vincent
Grenada
Tobago
Trinidad
Jamaica
Kingston
Santo Domingo
San Juan
St. Kitts Nevis
Belize
Roatan
Guatemala
San Pedro Sula
Honduras
Guatemala City
Tegucigalpa
San Salvador
El Salvador
Nicaragua
Providencia
San Andrés
Managua
Caribbean Sea
Aruba
Curaçao
Bonaire
Lesser Antilles
Leeward Islands
Windward Islands
Margarita
Barranquilla
Cartagena
Maracaibo
Caracas
Barcelona
San José
Panama
Costa Rica
Panama City
Colombia
Venezuela
Guyana
Pacific Ocean

ハイチ国位置図

ハイチ国復興・社会経済開発協力に係る情報収集・確認調査

ファイナルレポート

目次

略語・用語
ハイチ国位置図
目次
要約

第 1 章 調査の概要 1
1.1 調査の背景 1
1.2 調査の目的及び対象 3

第 2 章 ハイチにおける復興・開発政策 5
2.1 ハイチ政府の復興・開発政策枠組み 5
2.2 ハイチの地方自治・地域開発 7
2.3 主要ドナーの対ハイチ援助及び動向概況 9
2.4 JICA 協力実績の概要 10

第 3 章 保健・衛生改善分野 13
3.1 保健・衛生分野の概況 13
3.2 ハイチ政府の開発計画・政策 15
3.3 主要ドナーの対ハイチ援助概況およびケーススタディ 19
3.4 JICA 協力実績の概要およびケーススタディ 33

第 4 章 教育・職業訓練推進分野 37
4.1 教育・職業訓練分野の概況 37
4.2 ハイチ政府の開発計画・政策 38
4.3 主要ドナーの対ハイチ援助概況およびケーススタディ 41
4.4 JICA 協力実績の概要およびケーススタディ 55

第 5 章 食料安全保障分野 57
5.1 食料安全保障分野の概況 57
5.2 ハイチ政府の開発計画・政策 61
5.3 主要ドナーの対ハイチ援助概況およびケーススタディ 67
5.4 JICA 協力実績の概要およびケーススタディ 76

第 6 章 JICA の対ハイチ協力プログラムの方針に対する提言 82
6.1 ケーススタディからの提言 82
6.2 復興支援から開発支援への移行 89
6.3 ハイチにおける JICA 協力プログラム（案） 90
6.4 南東県における JICA 協力プログラム（案） 94
6.5 中央県における JICA 協力プログラム（案） 98
6.6 地域・セクター横断的視点 101
6.7 協力プログラム（案）展開上の留意事項と課題 106

表のリスト

表 1-1　ハイチ国の概況 1
表 1-2　実質 GDP 及び成長率 2
表 1-3　ハイチにおける都市・農村／男・女別の人口 4
表 2-1　PARDH アクション・プラン概要 5
表 2-2　ハイチ開発戦略計画概要 6
表 2-3　ハイチ地方行政の概況 7
表 2-4　ハイチの地域開発に関連する中央・地方行政対応の概況 8
表 2-5　対ハイチ支援支出額による主要ドナーの順位（二国間） 9
表 2-6　対ハイチ支援支出額による主要ドナーの順位（国際機関） 10
表 2-7　JICA による対ハイチ支援案件（震災以前） 10
表 2-8　JICA 対ハイチ協力プログラム重点分野の変遷 11
表 2-9　JICA による対ハイチ支援案件（震災後） 12
表 3-1　保健・衛生分野の基礎統計 13
表 3-2　保健施設の種類とサービス内容 14
表 3-3　県別の公的保健・医療機関における保健・医療従事者数 14
表 3-4　PSDH プログラム 3.3「ヘルスサービスに対するアクセスの拡大」 16
表 3-5　国家保健政策の軸と保健行動計画のコンポーネント 18
表 3-6　妊産婦と乳幼児の死亡率の削減内容 22
表 3-7　保健・衛生改善プログラムにおける対ハイチ協力案件 33
表 4-1　PSDH プログラム 3.2「就学前・基礎教育・中等教育へのアクセスの拡大」 40
表 4-2　教育 12 ヶ条 41
表 4-3　教育・職業訓練推進プログラムにおける対ハイチ協力案件 55
表 5-1　栄養失調の状況 57
表 5-2　栽培作物別生産高（2012 年) 59
表 5-3　輸出入品目上位 10 種（2011 年） 60
表 5-4　コメ生産高・輸入量 60
表 5-5　資金源毎による農業セクター予算内訳（2013/2014） 67
表 5-6　IDB の対ハイチ農業及び環境分野の案件 68
表 5-7　FAO の対ハイチ農業分野現行、実施予定案件 70
表 5-8　EU の対ハイチ農業分野現行、実施予定案件 71
表 5-9　食料安全保障プログラムにおける対ハイチ協力案件 77
表 6-1　平成 26 年度在ハイチ日本国大使館による協力事業一覧 107

図のリスト

図 1-1　本調査の範囲・内容 3
図 2-1　JICA 対ハイチ協力の基本方針、協力重点分野、開発課題及び協力プログラム 12
図 3-1　PSDH に示されている病院建設計画 17
図 5-1　2015 年における干ばつによる食料安全保障状況予想 58
図 5-2　ハイチにおける農事暦 58
図 6-1　スペイン国際協力開発庁（AECID）南東県マリゴット市における地域開発事例 87
図 6-2　中央県における NGO による地域開発事例 89
図 6-3　JICA の対ハイチ協力プログラム（案）概念図 90
図 6-4　JICA 対ハイチ協力プログラムとハイチ PSDH との関連図 93
図 6-5　南東県における JICA 協力プログラム概念図（案） 96
図 6-6　中央県における JICA 協力プログラム概念図（案） 100

要約

1. 調査の概要（第 1 章）

2010 年 1 月の大震災から 5 年が経ち、JICA プログラムの今後の方向性を精査するためにハイチ国の復興・社会経済状況を分析し、これらプログラムの下で戦略的に案件発掘・形成・実施を行うことが重要と認識されたことから、本案件調査が実施される運びとなった。

本調査の目的は、以下のとおりである。

- ハイチ政府の主要な開発政策やその実施進捗状況、社会経済開発状況等に係る最新のデータ、主要ドナーの好事例・失敗事例等に係る調査を実施し、JICA がより効果的に対ハイチ協力を推進するための課題や問題点の分析を行った上で、今後の対ハイチ協力の方向性及びニーズを検討することを目的とする。また、今後の対ハイチ協力に際しての留意点も抽出する。
- ハイチに対する JICA 協力プログラム（「保健・衛生改善プログラム」、「教育・職業訓練推進プログラム」、「食料安全保障プログラム」）の 3 分野を調査の対象とする。

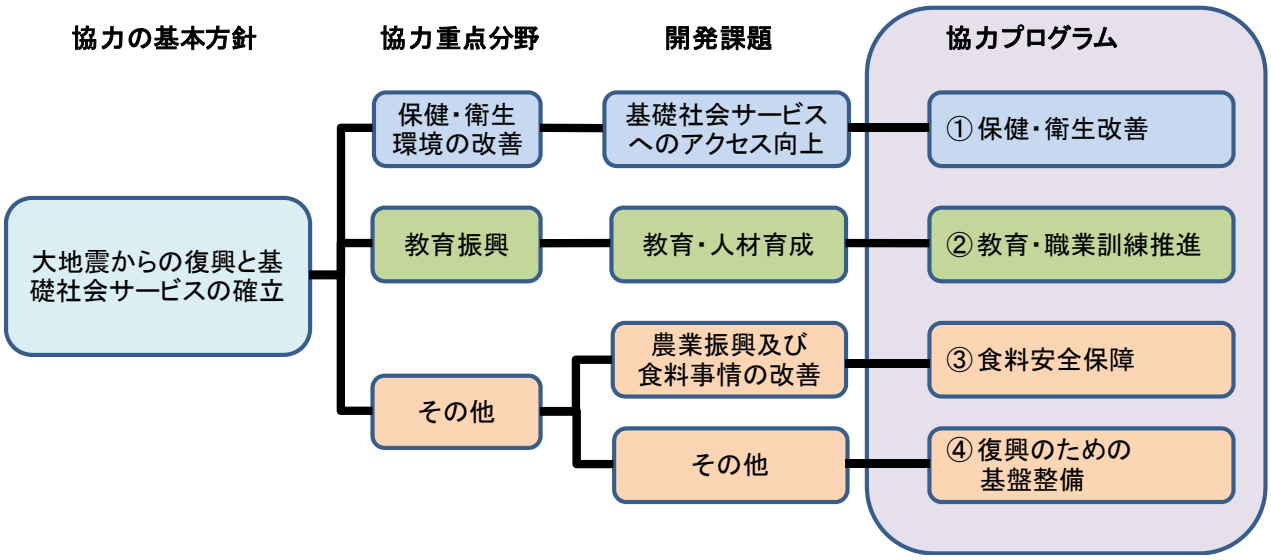
2. ハイチにおける復興・開発政策（第 2 章）

2010 年 1 月の大震災直後、ハイチ政府は、復興・開発政策の枠組みとして、開発 4 分野（国土開発、経済開発、社会開発、制度構築）における「ハイチ国家復興開発行動計画（PARDH）」を発表した。2012 年には PARDH の後継である「ハイチ開発戦略計画（PSDH）」を策定するとともに、PSDH の具体的な実施に向けた「3 カ年投資計画（2014-2016）」を策定している。首都圏への経済活動及び行政機能の過度な集中が、震災による被害をさらに悪化させる要因となった、という認識に基づき、PSDH はデサントラリザシオン（décentralisation、分散化）の政策理念にもとづいた地域の均衡開発の必要性を掲げている。[1]しかしながら、ハイチの現況としては、中央集権的な行政制度によって、地方行政の効果的な実施が妨げられており、援助が地方に適切に反映されていない。また、地方自治体レベルにおいても、人材不足、資金難、道路・通信アクセス欠如などによって地域開発の促進が困難な状況となっている。

このようなハイチ政府への支援として、2012 年 11 月に発足した対外協力調整枠組み（CAED）によるドナー間の調整機能の下、二国間・多国間ドナーによる多岐にわたる協力が実施されてきている。

JICA もまた、下図にみられるとおり、震災復興期から開発期への移行期において、④復興のための基盤整備の協力プログラムを終えつつ、①保健・衛生改善、②教育・職業訓練推進、③食料安全保障の 3 つの協力プログラムを中心にして、各開発課題の解決に向けた協力を実施している。

[1] ハイチ開発戦略計画（PSDH）の第一巻 15 ページ。



JICA の対ハイチ協力の基本方針、協力重点分野、開発課題及び協力プログラムの整理

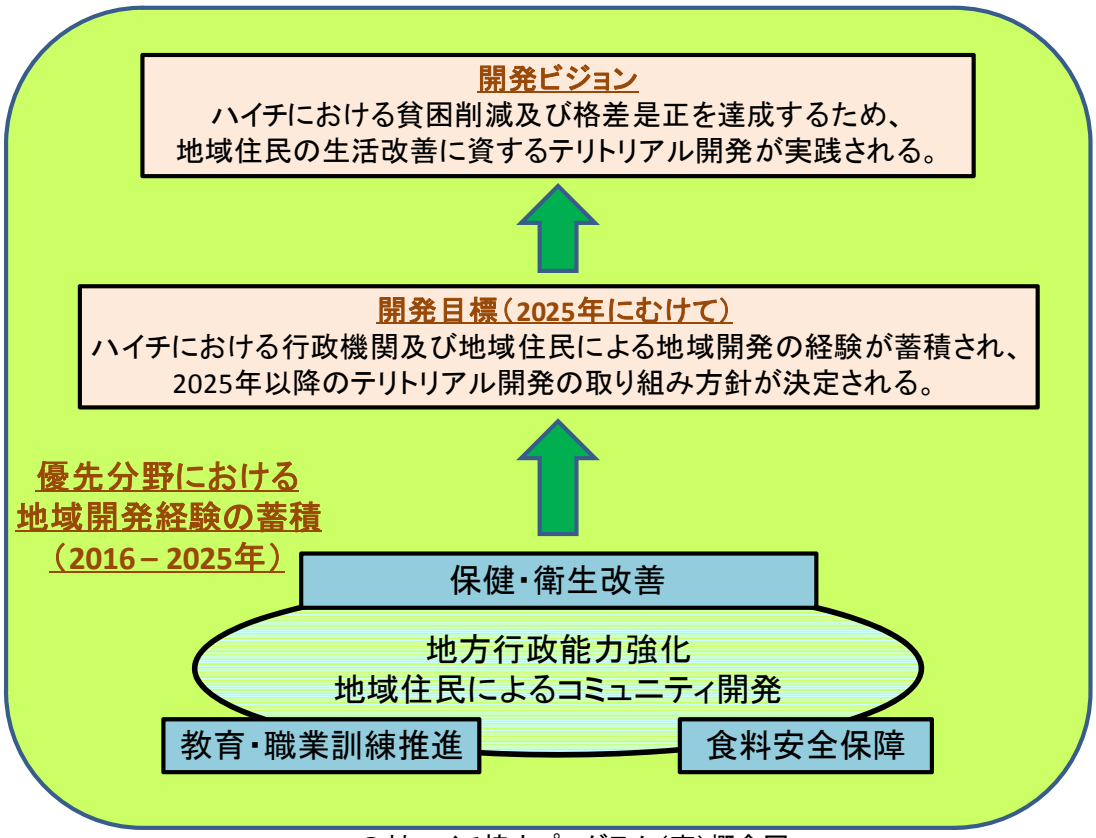
3. JICA 優先分野における主要ドナー・JICA 事業のケーススタディ（第 3 章・4 章・5 章）

JICA の対ハイチ協力プログラムの優先分野である「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」の現況分析をふまえ、対ハイチ協力における主要ドナーおよび JICA によるプログラム・プロジェクトのケーススタディ分析から導き出される今後の JICA による対ハイチ協力プログラムの方針に対する提言を抽出した。

4. JICA の対ハイチ協力プログラム（案）の方針に対する提言（第 6 章）

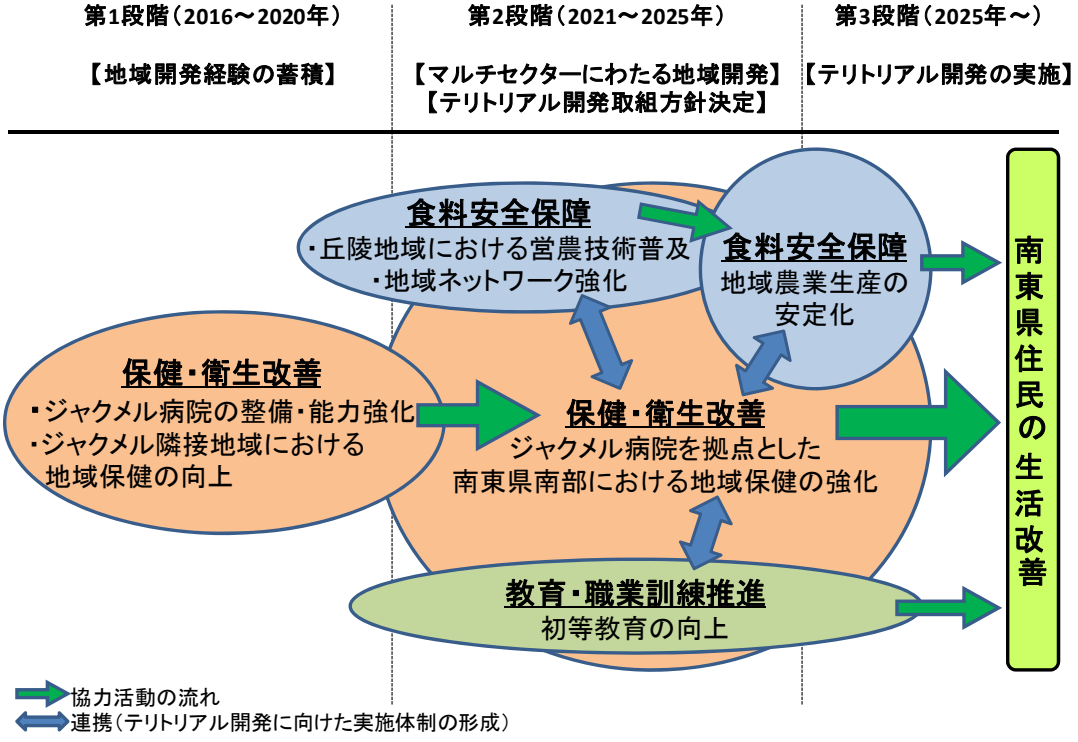
主要ドナー及び JICA 事業のケーススタディから抽出された教訓に基づき、復興段階から開発段階への移行期であるハイチの現況下、今後の JICA の対ハイチ協力プログラム（案）では、優先対象地域（南東県・中央県）及び対象期間（第 1 段階：2016～2020 年、第 2 段階：2020～2025 年、第 3 段階：2025 年以降）をふまえ、下図に示された開発ビジョン、開発目標、基本方針、優先分野を設定し、2025 年以降の協力をも見据えた中長期的な視点から対ハイチ協力に取り組みを検討した。

なお、JICA の対ハイチ協力プログラム（案）の開発ビジョン及び開発目標に掲げるテリトリアル開発については、「ある特定の地域における貧困削減及び格差是正を目的として、現地ステークホルダーが計画立案段階から参画し、生産・制度・社会面の強化を同時に進めるプロセスに注視した地域住民の生活改善に資する地域開発」と設定した。

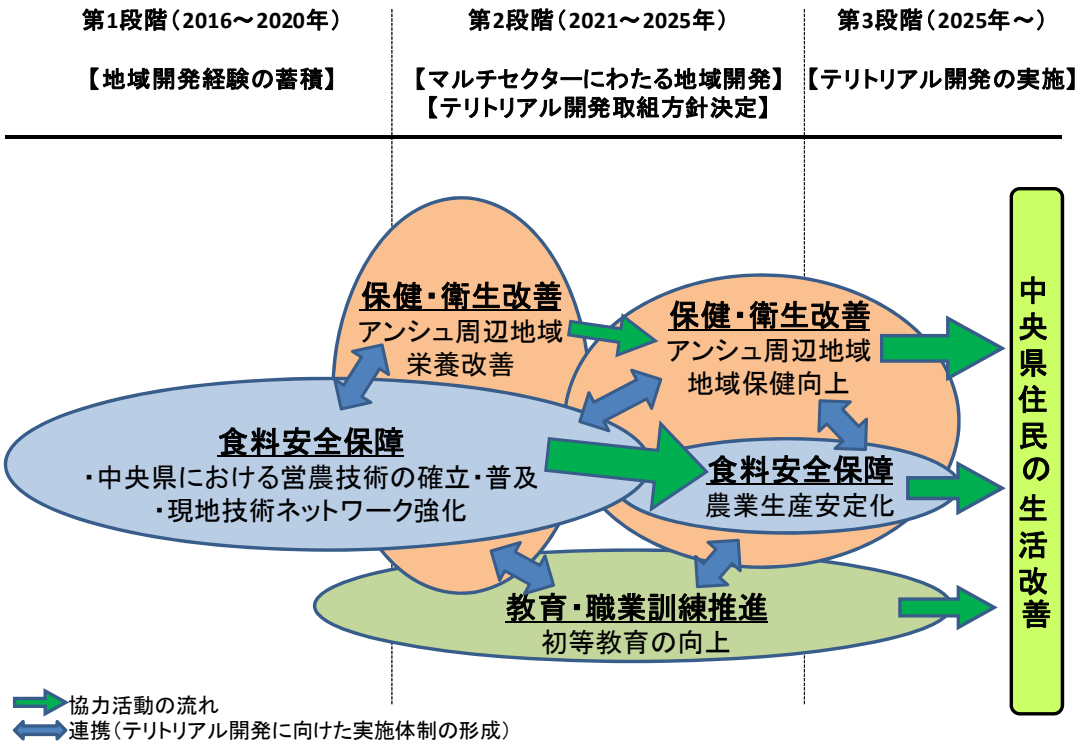


JICA の対ハイチ協力プログラム（案）概念図

上述した JICA の対ハイチ協力プログラム（案）に基づき、2025 年以降に期待されるテリトリアル開発の取り組みに向けた南東県および中央県における協力プログラム（案）の概念図は以下のとおりである。



南東県における JICA 協力プログラム（案）概念図



中央県における JICA 協力プログラム（案）概念図

上述した JICA 対ハイチ協力プログラム（案）の開発目標を達成するためには、地域・セクター横断的な視点（優先分野間の連携による相互補完的な取り組み、ジェンダー配慮、環境社会配慮、移民・出稼ぎ、統計資料、防災、他ドナーとの協調等）に留意して対ハイチ協力を実施していくことが肝要である。また、JICA 対ハイチ協力プログラム（案）展開上の留意事項と課題として、JICA による中長期的視野にたった継続的な協力及びそのための体制の整備、ハイチ側の地方行政の能力強化・行財政の強化、事業遅延等への考慮などが挙げられる。

第 1 章 調査の概要

1.1 調査の背景

ハイチ国は、一人当たりの GNI が 810 米ドル（2013 年、世界銀行）に留まる「西半球の最貧国」と位置付けられている。1804 年の独立以降、長年に亘る政情不安や度重なる自然災害により、基礎社会サービスが著しく欠如していることを始め、多くの開発課題を抱えている。

昨今では 2004 年の国連ハイチ安定化ミッション(United Nations Stabilization Mission in Haiti, MINUSTAH）の設立と 2006 年のプレヴァル政権の発足により安定化の兆しが見えていたところ、2010 年 1 月に首都ポルトープランス近郊を震源としたマグニチュード 7.0 の大地震が発生した。同震災による人的被害は、被災者約 370 万人（うち、死者は 31 万人）のほか、同国 GDP の約 120%に相当する約 78 億米ドルの損失（ハイチ政府発表）にも及んだ。これにより、もともと脆弱であったハイチの経済・社会は壊滅的な打撃を受けた。これらの経緯から、ハイチ国は、人間開発指数において全世界 187 ヵ国中 168 位の最貧困国となっている（UNDP2014 年）。ハイチ人口の 24.7%は一日 US$1.25 ドル以下の極貧層であり、58.6%は一日 US$2 ドル以下の貧困層である。また、国内の貧富の格差も増加の傾向が続いており、2001 年に 0.61 であったジニ係数は、2012 年には 0.66 と拡大している（UNDP ミレニアム開発目標 2013）。このような状況下、ハイチの家計は、総計 100 万人とも推計（世界銀行）される移民による送金に生計を頼るところが大きく、年間総金額は GDP の約 2 割にもなる約 20 億ドルにも達すると推計されている（IDB、世界銀行：2013 年）。

表 1-1 ハイチ国の概況

面積	27,750 km²
人口	1,013万人（2013年世銀）
公用語	フランス語、クレオール語
政体	立憲共和制
GNI 一人当たりGNI	83億9,700万ドル（2013年世銀） 810ドル（2013年世銀）
GDP成長率	2009年：-5.5%、2011年：5.5%、2012年：2.9%、2013年：4.3%（世銀）
人間開発指数	0.456（第161位）（2012年UNDP）
農業自給率	50% (2013年 農業振興三カ年計画)
主要産業	農業（米、コーヒー豆、砂糖、バナナ、カカオ、マンゴー、トウモロコシ） 軽工業（繊維製品、軽電気、機械組立）
主要貿易品目	輸出：衣類、加工品、カカオ、マンゴー、コーヒー 輸入：食料品、加工品、機械・輸送機器、燃料、鉱物原料
総貿易額 （2011年ECLAC）	輸出：7億5,100万ドル 輸入：25億1,600万ドル
主要貿易相手国	輸出：米国 輸入：ドミニカ共和国、米国、アンティル諸島、中国
主要援助国 （2011年OECD）	米国、カナダ、スペイン、フランス、ドイツ

ハイチ政府は、震災直後に復興の指針として「ハイチ国家復興開発行動計画（Plan d'action pour le relèvement et le developpement d'Haiti, PARDH）」を発表し、2012 年には PARDH の後継である「ハイチ開発戦略計画（Plan strategique de developpement d'Haiti, PSDH）」を策定した。PSDH は、PARDH で示された開発 4 分野（国土開発、経済開発、社会開発、制度構築）における 32 のプログラムと 150 のサブプログラムによって構成され、3 ヶ年毎の投資計画に基づいて実施することとなっている（現在は 2014 年～2016 年計画）。ハイチ政府「2014～2015 年予算添付文書」によれば、2010～11 年 5.6%から 2011～12 年には 2.9%に減少した GDP 成長率は徐々に回復しており、2014～15 年では 4.6%と予測されている。セクター別では、建設 8.0%、工業 6.0%に次ぎ、農業も 2.5%の成長が見込まれている。

表 1-2 実質 GDP 及び成長率

年度	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
実質 GDP（百万グルド）	13,996.00	14,407.00	15,026.00	15,568.11	16,277.93	17,086.44	18,025.49
成長率(%)	5.6	2.9	4.3	3.6	4.6	5.0	5.5

出典：2014-2015 年予算添付文書

日本の対ハイチ支援は、MINUSTAH の設置及びプレヴァル政権発足による政情の安定化以前は、研修員の受入、国際機関経由での資金供与が中心であったが、2009 年 4 月にワシントンで開催されたハイチ支援国会合及び同年 6 月の第 1 回日本・ハイチ経済協力政策協議において、日本政府による協力方針として食料・農業、保健・医療、教育・人材育成、環境・防災が重点分野として確認された。その直後に上述の震災が発生し、日本政府は、大震災からの復興と基礎社会サービスの確立を援助の基本方針として、保健・衛生及び教育振興を重点分野として整理し、「保健・衛生改善プログラム」、「教育・職業訓練推進プログラム」、「食料安全保障プログラム」、「復興のための基盤整備プログラム」を策定した。

震災から 5 年が経ち、これらプログラムの今後の方向性を精査するために同国の復興・社会経済状況を分析し、これらプログラムの下で戦略的に案件発掘・形成・実施を行うことが重要と認識されたことから、本調査が実施される運びとなった。

BOX 1　ハイチ大地震（2010 年 1 月 12 日）

2010 年 1 月 12 日、現地時間 16 時 53 分、首都ポルトープランス市南西約 17km のレオガン市付近を震源地としたマグニチュード 7.3 の大地震がポルトープランス首都圏を襲った。国連人道問題調整事務所（OCHA）の発表によると、大地震の死亡者は約 31 万人、被災者は約 210 万人に及んだ。NGO アムネスティによると、震災 1 年後の 2013 年 1 月当時においても、推定 35 万人以上が全国 496 ヶ所のキャンプで生活をしていた（2016 年 1 月現在、OCHA：キャンプ生活者のうち、96%が移転プログラムによって移住したが、未だ約 6 万人がキャンプにて脆弱な生活環境下に置かれている）。同震災によって、約 105,000 戸が全壊、208,000 戸以上が半壊したほか、1,300 ヶ所以上の教育施設と 50 ヶ所以上の病院と保健機関などが倒壊、使用不能となった。ハイチ復興暫定委員会（Interim Haiti Recovery Commission: IHRC）が実施した災害後ニーズ調査（Post-Disaster Needs Assessment :PDNA）によると、被害額は同国の GDP（2009 年）の約 120%に相当する約 80 億米ドルと推定された（民間部門被害額 55 億米ドル(70%)、公共部門被害額 24 億米ドル(30%)）。

クロワ・デ・ブーケ避難民キャンプ（2011 年 3 月）

震源地域ホテル崩壊（2011 年 3 月）

1.2 調査の目的及び対象

本調査の目的及び対象は、以下のとおりである。

- ハイチ政府の主要な開発政策やその実施進捗状況、社会経済開発状況等に係る最新のデータ、主要ドナーの好事例・失敗事例等に係る調査を実施し、JICA がより効果的に対ハイチ協力を推進するための課題や問題点の分析を行った上で、今後の対ハイチ協力の方向性及びニーズを検討することを目的とする。また、今後の対ハイチ協力に際しての留意点も抽出する。
- ハイチに対する JICA 協力プログラム（「保健・衛生改善プログラム」、「教育・職業訓練推進プログラム」、「食料安全保障プログラム」）の 3 分野を調査の対象とする。

上記目的を達成するため、次図に示す①～⑥の情報収集・分析及びケーススタディを実施し、JICA・本邦／現地有識者委員会から助言を受けつつ、JICA の対ハイチ協力プログラムの方針及び今後の案件発掘・形成・実施に資するための提言を導くこととした。

なお、JICA 及び主要ドナーによる協力実績及びケーススタディ候補の抽出においては、2010 年の震災以降の実施済み及び実施中案件を対象とした（必要に応じて、2010 年以前についても検討）。

＜主要ドナー／JICA によるケーススタディ選定基準＞

- 対ハイチ協力に向けた JICA 協力プログラムにおいて優先分野となっている「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」の 3 分野に関連する事業・プログラム
- 今後の JICA 対ハイチ協力に活用し得る事業・プログラム
- JICA／他ドナー案件と相乗効果が確認される事業・プログラム

また、2 次資料で得られない情報については、ハイチの関係省庁（本調査のハイチ側窓口機関：計画・対外協力省）、主要ドナー機関、ハイチ有識者等へのインタビューを通じて収集した。

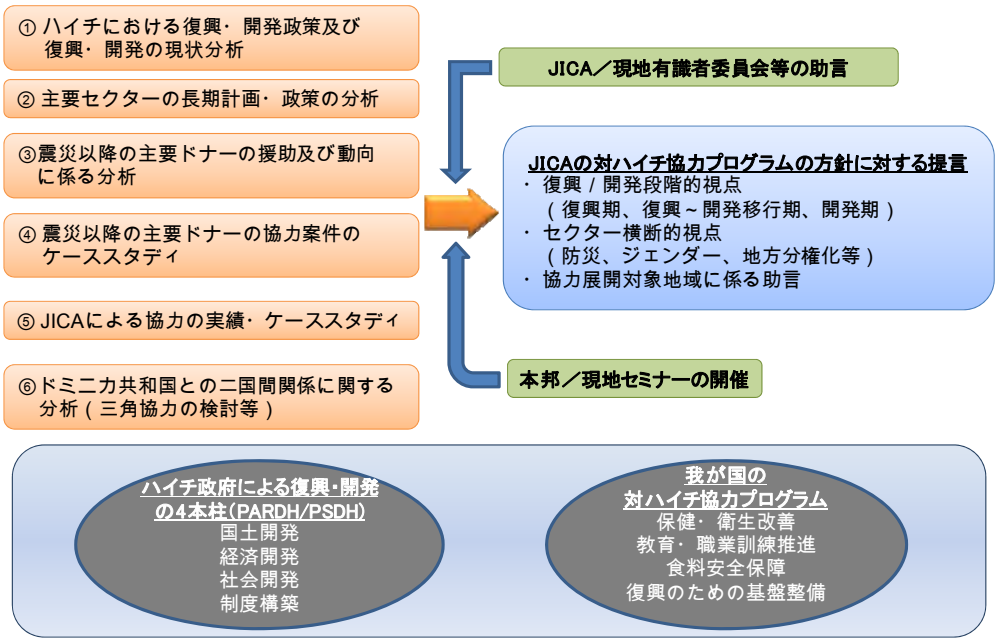


図 1-1 本調査の範囲・内容

本調査の対象地域は、ハイチ国全域とする。とりわけ、これまでに JICA 事業実績が相対的に多く蓄積されている南東県及び中央県に焦点を当てていくことにする。

ハイチ全国平均では、都市及び農村人口は各 50%となっている。農村人口より都市人口の方が多い県は、首都ポルトープランスが位置する西県（全国総人口の 37%、都市人口 80%、農村人口 20%）のみであり、北県が都市人口及び農村人口が各 50%となっている。西県及び北県以外の 8 県では農村人口の比率が高く、南東県は 85%、中央県は 81%に達している。

表 1-3 ハイチにおける都市・農村／男・女別の人口

全国・県（首都／県都） 面積	総人口	男性	女性	18 歳以上
全国（首都ポルトープランス） 27,750 km2	**10,413,211 (100%)**	**5,158,254 (100%)**	**5,254,957 (100%)**	**6,032,657 (100%)**
市街地	4,774,714 (45.9%)	2,307,383 (44.7%)	2,467,331 (47.0%)	2,763,483 (45.8%)
市街地周辺部	380,226 (3.7%)	187,725 (3.6%)	192,501 (3.7%)	214,838 (3.6%)
農村部	5,258,271 (50.5%)	2,663,146 (51.6%)	2,595,125 (49.4%)	3,054,336 (50.6%)
西県（ポルトープランス） 4,827 km2	**3,845,570**	**1,858,543**	**1,987,027**	**2,176,273**
市街地	2,963,680	1,430,681	1,532,999	1,655,143
市街地周辺部	128,006	64,074	63,932	64,017
農村部	753,884	363,788	390,096	457,113
南東県（ジャクメル） 2,023 km2	**603,698**	**300,886**	**302,812**	**358,090**
市街地	81,321	39,147	42,174	51,718
市街地周辺部	6,453	3,302	3,151	3,748
農村部	515,924	258,437	257,487	302,624
北県（カパイシャン） 2,106 km2	**1,018,411**	**500,173**	**518,238**	**532,488**
市街地	375,638	179,517	196,121	196,854
市街地周辺部	114,747	55,236	59,511	59,523
農村部	528,026	265,420	262,606	276,111
北東県（フォール・リベルテ） 1,805 km2	**375,966**	**188,487**	**187,479**	**215,667**
市街地	158,051	77,621	80,430	104,684
市街地周辺部	15,694	7,825	7,869	16,106
農村部	202,221	103,041	99,180	94,877
アルティボニット県（ゴナイヴ） 4,985 km2	**1,648,586**	**815,358**	**833,228**	**1,018,067**
市街地	617,947	296,918	321,029	396,170
市街地周辺部	55,269	26,859	28,410	35,008
農村部	975,370	491,581	483,789	586,889
中央県（アンシュ） 3,675 km2	**712,138**	**363,556**	**348,582**	**405,356**
市街地	121,156	59,945	61,211	72,221
市街地周辺部	16,700	8,277	8,423	9,462
農村部	574,282	295,334	278,948	323,673
南県（レカイ） 2,793 km2	**739,565**	**382,135**	**357,430**	**450,604**
市街地	146,477	71,474	75,003	93,088
市街地周辺部	14,127	7,120	7,007	8,607
農村部	578,961	303,541	275,420	348,909
グランダンス県（ジェレミー） 2,091 km2	**446,901**	**233,138**	**213,763**	**268,172**
市街地	90,922	45,966	44,956	57,232
市街地周辺部	7,872	4,020	3,852	4,852
農村部	348,107	183,152	164,955	206,088
北西県（ポール・ド・ペ） 2,176 km2	**695,502**	**344,592**	**350,910**	**407,824**
市街地	180,779	86,154	94,625	112,240
市街地周辺部	4,471	2,099	2,372	2,745
農村部	510,252	256,339	253,913	292,839
ニップ県（ミラゴアンヌ） 1,219 km2	**326,874**	**171,386**	**155,488**	**200,116**
市街地	38,743	19,960	18,783	24,133
市街地周辺部	16,887	8,913	7,974	10,770
農村部	271,244	142,513	128,731	165,213

出典：Population Totale, Population de 18 Ans et Plus Menages et Densites Estimes en 2012, IHSI

第 2 章 ハイチにおける復興・開発政策

2.1 ハイチ政府の復興・開発政策枠組み

2010 年 1 月の大震災直後、ハイチ政府は、復興･開発政策の枠組みとして、開発 4 分野（国土開発、経済開発、社会開発、制度構築）における 32 のプログラムと 150 のサブプログラムによって構成された「ハイチ国家復興開発行動計画（PARDH）」を発表した。2012 年には PARDH の後継である「ハイチ開発戦略計画（Plan strategique de developpement d'Haiti, PSDH）」を策定するとともに、PSDH の具体的な実施に向けた「3 カ年投資計画（2014-2016）」を策定している。

(1) ハイチ国家復興開発行動計画（PARDH）

2010 年 3 月、ハイチ支援国会合がニューヨークで開催され、ハイチ政府によって、「ハイチ国家復興開発行動計画（Action Plan for National Recovery and Development of Haiti: PARDH）、通称アクション・プランが提出された。これを受けて、我が国、米国、EU、カナダを始めとする 59 ヶ国及び国際機関から合計約 53 億ドルの支援が表明された。PARDH のアクション・プランは、以下の 4 つの優先課題から構成された。

表 2-1 PARDH アクション･プラン概要

主要分野	優先課題
国土開発	市街地の開発、災害地域の再建設、成長を導くインフラ整備、土地管理
経済開発	主要セクターの近代化と開発（農業、建設、製造、観光）
社会開発	万人の初等教育の達成、適切な高等教育システム整備、全国を網羅する保健システム整備、最脆弱者に対する社会保障
制度構築	国家中枢部分の機能強化、法律・規則の枠組み近代化、復興の運営・管理を行う組織創設、透明性のある文化と汚職を抑止する責任感の確立

出典：ハイチ国家復興開発行動計画 PARDH

ただし、同アクション・プランは、震災直後に策定された短期的な計画であったため、支援国会合では震災直後の緊急的に策定された計画として位置づけられた。その後まもなくして、計画・対外協力省（MPCE）を中心として、長期的な開発戦略計画の策定が必要であることが確認された。

(2) ハイチ開発戦略計画（PSDH）

2012 年 5 月、計画・対外協力省（MPCE）を中心にして、震災からの復興だけに留まらず、ハイチが 2030 年には新興国になることを目指す長期的な開発に資する PARDH の後継計画として、「ハイチ開発戦略計画（Plan Stratégique de Développement d'Haiti- Pays emergent en 2030: PSDH）」が策定された。

PSDH は、下表に示すとおり上述した PARDH で示されたアクション・プランの主要 4 分野にそって策定されており、ハイチ政府の優先課題として「国土開発」、「経済開発」、「社会開発」、「制度構築」の 4 分野に区分され、32 のプログラムと 150 のサブプログラムによって構成されている。

しかしながら、PSDH は、2034 年を最終目標年とした約 20 年にも及ぶ長期的な開発を目指して策定されていることから、策定後 3 年が経過した現時点において、すでに震災復興後における復興状況、社会経済状況、開発ニーズ等と齟齬・乖離している優先分野やプログラムが見受けられるようになってきている。

表 2-2 ハイチ開発戦略計画概要

行動分野	プログラム
1. 国土再建	1.1 国土を計画し開発する
	1.2 環境管理を行う
	1.3 流域を管理する
	1.4 都市部を復興する
	1.5 国全体の交通網を構築する
	1.6 電気へのアクセスを改善する
	1.7 コミュニケーション・デジタルネットワークの拡大を図る
	1.8 水供給及び衛生サービスを拡張する
2. 経済再建	2.1 加速化し均衡のとれた経済成長を中心とする積極的なガバナンスを実施する
	2.2 農業と畜産業生産を近代化、再活性化する
	2.3 漁業を近代化、再活性化する
	2.4 工業開発を支援する
	2.5 サービス産業を近代化、再活性化する
	2.6 観光業の開発を支援する
	2.7 鉱物、エネルギー資源を開発する
	2.8 雇用を開発する
3. 社会再建	3.1 高等教育、職業及び技能訓練を強化する
	3.2 学齢前、初等及び中等教育へのアクセスを改善する
	3.3 医療サービスへのアクセスを改善する
	3.4 文化遺産を保護し、文化的生産を支援する
	3.5 住宅へのアクセスを斡旋する
	3.6 コミュニティの活動、スポーツ、娯楽、若者向けサービスを発展させる
	3.7 全労働者を対象とする社会保障システムを実施する
	3.8 ジェンダー平等を促進する
4. 制度再建	4.1 法的枠組みを改定する
	4.2 国家の民主主義制度を強化する
	4.3 中央行政を近代化する
	4.4 地方行政を近代化する
	4.5 分権化する
	4.6 市民社会を
	4.7 司法行政及び法執行機関を強化する

出典：ハイチ国政府計画対外協力省 「ハイチ開発戦略計画 2030 年の新興国」

(3) 3 ヶ年投資計画（2014-2016 年）

PSDH が 20 年に及ぶ長期的な開発計画であることから、PSDH の進捗状況、ならびにその時々の社会経済状況をふまえ、3 年毎に「投資 3 ヶ年計画」が作成されることになっている。2013 年 6 月には、PSDH の一部を構成する 2014 年から 2016 年までの「3 ヶ年投資計画」（2014-2016 Three Year Investment Program and its Framework）が発表された。しかしながら、震災前からの開発課題であった限られた行政能力、震災後における大統領選挙ならびに国会議員選挙の遅延による中央行政の執行能力欠如などの影響によって、PSDH の実施は遅々としていることがハイチ側政府関係者および他ドナー等からの聞き取りによって確認された。

このような状況下、現在、計画・対外協力省を中心にして、2017 年から 2019 年までの次期 3 ヶ年

投資計画を検討中である。

2.2 ハイチの地方自治・地域開発

ハイチ憲法（1987 年）によると、ハイチは、Departments（県）、Arrondissement（郡）、Commune（市）、Communal Sections（町・村）に行政区分されている。2003 年にグランダンス県がグランダンス県とニップ県に 2 分割され、現在、ハイチでは 10 県、144 コミューン（市） が存在する。各行政単位の特徴は下記のとおりである。

表 2-3 ハイチ地方行政の概況

Department（県） 県は、複数の Arrondissement から構成され、法的人格を持つ自治体である[2]。各県には、住民選挙によって選出される 3 名の評議員（任期 4 年）から構成される Department Council（県の評議会）が置かれ、Departmental Assembly（県議会）の意見を反映させる役割を持つ。県議会には、県内で選出された上院・下院議員、組合代表 1 名、県知事（Departmental Delegate）、中央政府の出先機関である主要省庁の県事務所の所長なども参加する。 ■ Departmental Delegate（県知事） 県知事は、中央政府から任命される。ただし、シンボリックな役割に留まっている。 ■ Interdepartmental Council（全県評議会）： 全県評議会は、中央政府との橋渡し役を担う。各県の評議員 1 名、合計 10 名から構成される。同評議会は、地方分権、並びに、開発の促進を推進し、中央政府の閣僚（Council Ministers）会議にも参加する。
Arrondissement（郡） 3～7 の Commune から形成され、全国には 42 の Arrondissement がある。 ■ Vice Delegate（副知事） 各 Arrondissement の首都には、中央政府から任命された Vice Delegate（副知事）がいる。ただし、シンボリックな役割に留まっている。
Commune（市） Commune は、複数の Communal Sections から構成され、地方自治体ごとの歳入によって、独自の行政サービスを実施している（2009 年人口センサス：ポルトープランス市 703,023 人、南東県ジャクメル市 26,077 人、中央県アンシュ市 23,599 人）。首長は、住民選挙によって選出される（選挙が実施されなかった場合等、稀に大統領が指名することもある）。同様に、住民選挙によって選出される 3 名の評議員（任期 4 年、再選可能）から構成される Municipal Council（市の評議会）は、Municipal Assembly（市議会）の意見を反映させる役割を持つ。評議員として選出されるには、Commune に 3 年以上居住していることが条件である。市役所はあるものの、取り組むべき各セクター専従の職員がいる市役所は非常に限られており、数人規模が大半である（縁故採用も少なくないとされており、首長・評議員の交替・退任とともに入れ替わる場合がほとんどである。なお、EU によって実施されている市役所強化支援を通じて、公募採用が実施されている市役所も数限られているが出始めている）。
Communal Sections（村・町） ハイチにおける行政の末端組織である。首長は、住民選挙によって選出される。同様に、住民選挙によって選出される 3 名の評議員（任期 4 年、再選可能）から構成される Communal Council（村・町の評議会）が存在する。評議員として選出されるためには、Communal Section に 2 年以上居住している 25 歳以上のハイチ人（国籍）で、市民的・政治的権利を享受し、犯罪歴がないなどの規定がある。役所がある Communal Section は限られており、首長の自宅が役所として使用されている場合が多い。

出典：調査団による現地聞き取り調査を基に作成

[2] MPCE によると、憲法 77 条に、「県は自治体である」と規定されているが、実質的には国の下部組織である。国の決定と県の決定が対立したり、県の決定が国の決定より優位に置かれたり、県と国が対立することはない。

上述した各レベルの地方自治体に対しては、中央省庁やドナーからの協力・支援を通じて、地域開発に向けて以下のような行政対応が始められている。他方、地方行政能力の向上に資する行政制度改善が必要であることも、ハイチ行政機関のみならずドナー機関等において認識されている。

表 2-4 ハイチの地域開発に関連する中央・地方行政対応の概況

計画・対外協力省（MPCE） 計画・対外協力省の各県局は、他省の県局及び県内で活動するドナー機関との調整を担っている。同省の国土整備・地域開発局（DATDLR : Direction de l'Aménagement du Territoire, du Développement Local et Régional）が、都市整備のための調査や提言を担当しているが、包括的な都市整備計画の策定にはこれまでのところ着手していない。
内務・地方自治体省（MICT） 地方自治体（市以下）の政策・予算を管轄する中央省庁は、内務・地方自治体省（Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales）内の地方自治体省（Collectivités Territoriales）である[3]。 地方自治省では、特に、市長交代にともなう市職員の交代によって引き起こされる①非効率的な公共サービスの継続性、②市職員技術の非継承性、③当該地域人材雇用の障害に問題意識をもち、地方自治体の強化に取り組み始めている。 近年の事例としては、北県及び北東県の 11 市を対象にして、市役所職員（会計、財務、都市計画、機材、社会一般等分野の職員）を公募で採用し、研修を行ったことがあげられる。
県レベル ハイチの行政制度を通じた各県の開発では、各県に置かれている中央省庁の出先機関が開発の執行機関としての役割を担う。出先機関間では、セクター間の調整を行う Table Sectorielle や市の代表が参加する Table Communalle 等の会合も開催されるが、その頻度や参加者は県によって異なる。会合が定期的に開催されている県もあれば、具体的な予算やプロジェクトが存在しないために会合を開催していない県も存在する。例えば、南東県では、以前は、主要セクターに関して定期的な会合が行われていたが、近年、定期的な会合を開いているのは、農業分野と環境（防災）[4]分野のみである。また、セクター会合の開催は、各県事務局長のイニシアチブによるところも大きいという意見もある。他方、中央政府の出先機関による県レベルの援助調整は、開発プロジェクトの重複、相乗効果を高めるために必要であるという意見もある。
市レベル Commune（市）レベルでは、「市の開発計画」（Plan communal de développement :PCD）が策定されており、地方自治体省によると、ハイチ開発戦略計画（PSDH）に明示されている北東県のカラコル市のような優先開発地域では、中央政府が支援を行い、市役所の役割を強化しつつ、PCD に沿った開発を促進している。また、北県及び北東県の幾つかの自治体に対しては、欧州連合の地方自治体投資基金（Fonds d'investissement des collectivités territoriales）[5]の支援によるプロジェクトが実施されている。PCD は、市民参加によって策定された市のニーズを反映した計画である。
地方自治体の歳入 地方自治体の収入は、固定資産税、市経営の給水施設使用料金、市場使用料、ゴミ収集料金などとなっている。また、ハイチ憲法によると、地方自治体の評議員及び市議会議員、村及び町の役場の職員、市役所の職員、9 県の評議員、全県評議員の給与は、地方自治体開発管理基金（Fonds de gestion et de développement des collectivités territoriales）から支払われている。地方自治体開発管基金[6]は、以下の税金が基本となっている。 ・ 箱入りタバコの売り上げの 20% ・ 特定保険料金の 5% ・ 車両登録料金から 20 グルド ・ 国際電話料金から 8 グルド ・ 税関通貨料金から 2%（石油、医薬品、食糧、農業資材などは除く） ・ 外国への飛行機代金から 25 グルド

[3] 内務・地方自治対省には、防災などの対応を行う市民保護局も含まれる。
[4] 市民防災委員会 CDGRD（Comité Départemental de Gestion des Risques et des Désastres）。
[5] 欧州連合（EU）によるハイチのガバナンス支援と自治体投資プログラム（Appui à la Gouvernance et à l'Investissement Local en Haiti :AGIL）の一部。
[6] 2015/06/03 経済財務省<http://www.sdn.mefhaiti.gouv.ht/lois/FO_CFGDCT.php>。

- 5,000 グルド以上の給料の 1%
- 総収入の 1%（上記分は除かれる）
- くじなどの賞金の 5%

出典：調査団による現地聞き取り調査を基に作成

上述のとおり、震災後の復興・開発に向けた行政対応がみられるものの、ハイチの現況としては、中央集権的な行政制度によって、地方行政による効果的な開発の実施が妨げられており、自国やドナーによる開発が地方に適切に反映されていない。また、地方自治体レベルにおいても、人材不足、資金難、道路・通信アクセス欠如などによって地域開発の促進が困難な状況となっている。

2.3 主要ドナーの対ハイチ援助及び動向概況

2010 年の震災後は、復興支援の効率的・効果的調整の促進を目的として「ハイチ復興暫定委員会（IHRC）」が発足されたが、2011 年 10 月にその任務を終了した。それに代わる援助調整機関として、2012 年 11 月に対外協力調整枠組み（External Aid Coordination Framework for the Development of Haiti / Cadre de coordination de l'aide externe au développement d'Haïti: CAED）が発足され、2013 年に同枠組みにおける援助効率化委員会（Comité d'efficacité de l'aide）第一回会合が開催され、CAED は現在もドナー間の調整機能を図っている。

また、国連、世界銀行、国際通貨基金（IMF）、国際開発銀行（IDB）、EU、アメリカ、カナダ、フランス、スペイン、ノルウェー、ABC 諸国（アルゼンチン、ブラジル、チリから各月代表 1 国）、及び我が国も参加する援助コアグループ G12 が定期的にハイチ政府と協議を行っている。さらに、我が国も参画し、主要ドナーも参加するマルチドナー信託基金、「ハイチ復興基金」も存在する。

対ハイチのドナーにおいて、二国間では、米国、カナダ、スペイン、フランス等に多くの実績があり、日本は 2008 年、2009 年、2010 年時点で協力実績第 5 位に位置している。また、多国間では、EU、IDB、IMF-CTF（テロ資金対策：Combat Terrorism Fund）、GFATM（世界エイズ・結核・マラリア対策基金：Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria）等が協力実績の上位に位置づけられている（外務省 対ハイチ共和国国別援助方針）。

表 2-5 対ハイチ支援支出額による主要ドナーの順位（二国間）

（支出純額ベース、単位：百万米ドル）

西暦年	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	合計
2007	米国 202.24	カナダ 119.22	フランス 48.23	イタリア 16.36	スペイン 15.40	434.47
2008	米国 259.09	カナダ 147.57	スペイン 45.50	フランス 38.42	日本 11.72	557.10
2009	米国 319.56	スペイン 144.90	カナダ 119.72	フランス 49.02	日本 24.84	704.16
2010	米国 1,106.85	カナダ 458.87	スペイン 155.77	フランス 144.09	日本 71.98	2,331.51
2011	米国 620.18	カナダ 242.04	スペイン 92.57	フランス 53.52	ドイツ 27.91	1,184.83

出典：OECD/DAC

表 2-6 対ハイチ支援支出額による主要ドナーの順位（国際機関）

（支出純額ベース、単位：百万米ドル）

西暦年	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	その他	合計
2007	EU Institutions 97.48	IDB Special Funds 94.29	GFATM 23.54	IDA 22.25	IMF-CTF 11.73	17.75	267.04
2008	EU Institutions 117.50	IDB Special Funds 102.69	IMF-CTF 50.12	GFATM 34.78	CDB 11.06	38.57	354.72
2009	IDB Special Funds 138.94	EU Institutions 102.67	IMF-CTF 61.44	IDA 39.20	GFATM 28.89	44.32	415.46
2010	EU Institutions 284.27	IDB Special Funds 183.63	IMF-CTF 124.07	IDA 69.38	GFATM 11.36	41.93	714.64
2011	IDB Special Funds 185.53	EU Institutions 180.72	IDA 63.86	GFATM 38.76	IMF-CTF 12.93	44.31	526.11

出典：OECD/DAC

また、震災以降、上述したような震災以前からハイチ支援に係っている「伝統的ドナー」とともに、メキシコ、チリ、ベネズエラなどの中南米地域内の「新興ドナー国」による援助も見受けられ始めている。

2.4 JICA 協力実績の概要

従来、日本とハイチは外交上友好協力関係にあり、政情不安等から経済協力が停滞する時期もあったが、日本は JICA を中心として、教育・人材育成、保健・衛生、食料・農業の分野を中心に対ハイチ支援を継続的に実施してきた。

表 2-7 JICA による対ハイチ支援案件（震災以前）

技術協力（1962-2009）	無償資金協力（1979-2009）
・ 1962 年、本邦研修員受入を開始（計 243 名） ・ 協力分野： 計画／行政、公共事業、農林水産、鉱工業、保健医療等（専門家 41 名、調査団 148 名） ・ 協力金額総計：15.8 億円 ・ 2005 年、技術協力協定の締結	・ 1979 年より年 1～2 件にて実施 ・ 協力分野： マラリア／結核用医薬品、病院機材、道路整備用機材、食料援助、食料増産支援（肥料） ・ 協力金額総計（1979-2009）：183.2 億円

出典：JICA 中南米部提供資料に基づいて、調査団作成

2010 年の大震災以降、日本政府は、国連ハイチ安定化ミッション（MINUSTAH）に対し、延べ 2 千人以上の PKO を派遣するとともに、新規に設置した JICA フィールドオフィスを拠点として、保健・衛生分野、教育・人材育成分野、食料・農業分野を中心に、約 1 億 414 万米ドルにのぼる復興支援を行ってきた（2010-2013 年総計：本邦研修員受入 213 名、専門家 25 名・調査団 111 名派遣）。また、日本 NGO 活動支援を通じ、約 1790 万米ドルの緊急支援等も実施し、ハイチの復興支援に協力してきた。

BOX 2　我が国による対ハイチ震災緊急支援（2010-2013 年）

・ 国際緊急援助隊による医療活動（レオガン市）
  - 医療チーム（1/18～1/25）：延 534 名受診
  - 自衛隊医療部隊（1/23～2/13：延 2,954 名受診
・ 緊急援助物資（テント・ポリタンク等の供与）
・ 国際機関を通じた支援
  - 食料・給水・衛生支援等（WFP、UNICEF、UNFPA、UNOCHA）
  - 仮設住宅支援（IOM、IFRC、UNV）
  - 感染症対策支援（WHO、UNICEF）
  - 雇用創出・農業支援（UNDP、FAO）
  - 教育支援（UNESCO）
・ NGO を通じた支援
・ MINUSTAH への自衛隊派遣（派遣数約 2200 名、2010 年 2 月～2013 年 2 月）

出典：JICA 中南米部提供資料に基づいて、調査団作成

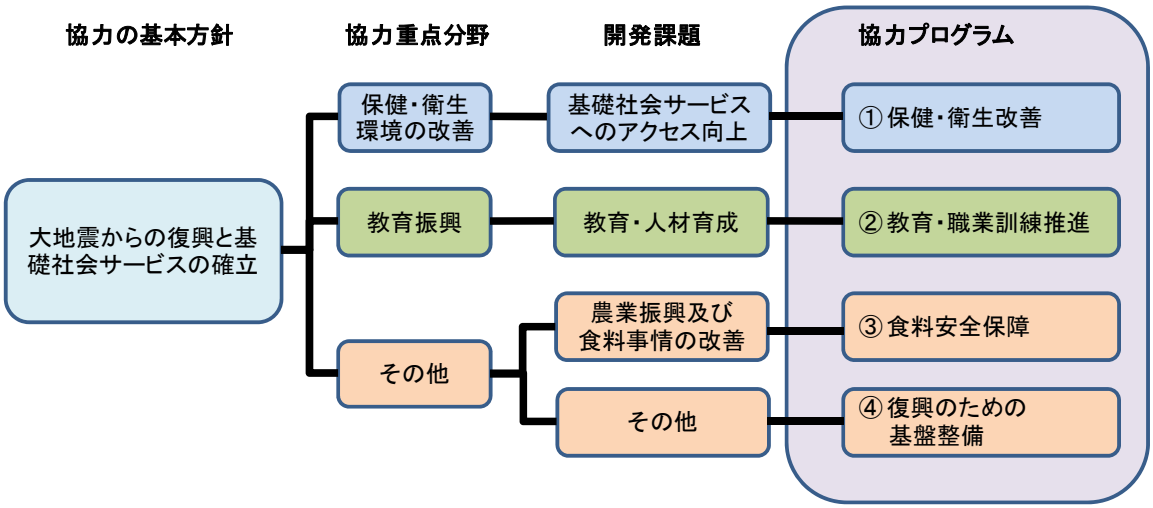
我が国の対ハイチ援助は、下表にみられるとおり、1994 年のハイチ民政復帰後、協力プログラム重点分野をハイチの実情に合致させながら変遷してきた。2012 年以降の現在においては、「大地震からの復興と基礎社会サービスの確立」を協力の基本方針として掲げ、協力重点分野を①保健・衛生環境の改善、②教育振興と位置付け、それぞれの開発課題を特定して、協力プログラムが形成されている。

表 2-8 JICA 対ハイチ協力プログラム重点分野の変遷

年度	重点分野
1994～2003（民生復帰後）	「保健・医療」「交通等の基礎インフラ」「行政能力向上のための人造り」「農業」
2004～2008	「農村の開発と人の開発」「食糧」「保健医療等の基礎的生活分野」
2009	「食料・農業」「保健・医療」「教育・人材開発」
2010	「教育・人材育成」「保健・衛生」「食料・農業」
2011	「教育・人材育成」「保健・衛生」「食料・農業」「復興のための国家基盤整備・ガバナンス強化」
2012 年以降	「保健・衛生改善」「教育・職業訓練推進」「食料安全保障」「復興のための基盤整備」

出典：JICA 中南米部提供資料に基づいて、調査団作成

このような変遷の下、JICA は、震災復興期から開発期への移行において、④復興のための基盤整備の協力プログラムを終えつつ、①保健・衛生改善、②教育・職業訓練推進、③食料安全保障の 3 つの協力プログラムを中心にして、各開発課題の解決に向けた協力を実施している。



出典：対ハイチ共和国国別援助方針及び事業展開計画（2014 年 4 月現在）を参考に、調査団作成

図 2-1 JICA 対ハイチ協力の基本方針、協力重点分野、開発課題及び協力プログラム

上記 JICA 協力プログラムの下、2010 年以降（一部 2009 年以降含む）、JICA は、対ハイチ支援として、次表の協力案件を実施してきている（これまで円借款事業の実績はなし）。

表 2-9 JICA による対ハイチ支援案件（震災後）

協力プログラム	小分野	案件名	期間	形態
保健・衛生改善	保健医療システム	南東県ジャクメル病院整備計画	2012/10-2015/09	無償資金協力
		保健国民省技術アドバイザー	2014/07-2016/07	個別案件（専門家）
	予防接種	予防接種強化計画（ユニセフ連携）	2010/02-2010/08	無償資金協力
		予防接種強化計画（ユニセフ経由）	2009/02-2009/08	無償資金協力
	その他感染症	中央県におけるコレラ対策強化計画（ユニセフ連携）	2014/03-2014/09	無償資金協力
教育・職業訓練推進	教育行政	教育復興・開発セミナー	2012/05-2015/03	個別案件（国別研修）
食料安全保障	農村開発	食料安全保障プログラム技術アドバイザー	2014/01-2016/01	個別案件（専門家）
		対ハイチ農業技術研修コースプロジェクト	2010/10-2013/10	技術協力プロジェクト
	貧困削減	貧困農民支援	2014/05-2014/11	無償資金協力
		貧困農民支援	2011/12-2012/06	無償資金協力
		食料援助	2009/11-2010/05	無償資金協力
復興のための基盤整備	都市給水	レオガン市復興のための給水システム復旧整備計画	2014/03-2014/09	個別案件（専門家）
	経済復興	ハイチ復興支援緊急プロジェクト	2010/06-2011/11	開発計画調査型技術協力
	都市交通	レオガン市復興のための市街地道路整備計画	2010/11-2011/05	無償資金協力
	地域開発	大地震後復興研修	2010/04-2012/03	個別案件（国別研修）
	その他	日墨パートナーシッププログラム（JMPP）による地震対策	2011/02-2014/03	個別案件（専門家）
	援助効果援助手法	仏語圏合同 ODA セミナー	2013/03-2013/03	個別案件（国別研修）
その他	行政基盤	援助調整	2014/04-2016/04	個別案件（専門家）
		援助調整	2012/05-2014/04	個別案件（専門家）
		援助調整	2010/04-2012/04	個別案件（専門家）

出典：JICA ナレッジサイトの情報をもとに調査団作成

第 3 章 保健・衛生改善分野

3.1 保健・衛生分野の概況

ハイチの保健・衛生状況における指数は、下表に示すとおり、ラテンアメリカ・カリブ地域および国際的な指数に比較して、劣悪な状況である。

表 3-1 保健･衛生分野の基礎統計

	指標(2012年調査)	ハイチ	ﾗﾃﾝｱﾒﾘｶ･ｶﾘﾌﾞ地域	世界
一般	総人口	10,174,000	n.a.	n.a.
	都市部人口(%)	55	80	53
	GNP per Capita($)	1,220	27,457	12,018
	平均出産回数(女性一人当たり)	3.2	2.1	2.5
死亡率と疾病率	平均余命(男女)	62	76	70
	60才時の平均余命(男女)	17	22	30
	5歳未満の死亡率(1000人)(男女)	76	15	48
	成人死亡率(1000人)(15～60才)(男性)	268	161	187
	成人死亡率(1000人)(15～60才)(女性)	227	89	124
	妊産婦死亡率(10万人)	380	68	210
	HIV有病率(10万人)	1,435	315	511
	ﾏﾗﾘｱ発生率(10万人)	1,299	139	3,752
	結核有病率(10万人)	296	40	169

注： 保健・衛生分野のデータは、省庁内統計を集計した保健人口省プログラム調査部による年間統計報告とハイチ統計局等関係省庁によって定期発行している EMMUS（サンプル調査、最新版 EMMUS-V 2012 年）があるが、双方データには誤差があるため、活用の際には留意が必要である。

出典：2012 年 EMMUS (Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services) -V/WHO

このような劣悪な環境下、保健・衛生分野の改善が喫緊の課題となっている。課題の改善に当たっては、保健体制の整備・強化が必要であるが、保健・医療関連施設の未整備を始めとして、プライマリーヘルスケアに対するアクセス不足、保健施設における必須医薬品の供給不足、高額な保健サービス料金（入院費、手術費等）、有資格者・専門家の不足等の問題を多く抱えている。とりわけ、保健・医療施設の整備は、震災以前からの課題であり、PSDH でも保健・医療施設の整備を継続する計画が示されている。

しかしながら、保健・医療施設の整備では、従来からの運営維持管理費に関する課題が深刻である。また、新規に建設される施設では、運営面に加えて人材面の不足も大きな懸念となっている。特に、有資格者である医師（特に専門医、麻酔医）、看護師、助産師の公的な保健・医療機関における給料は、相対的に低い（医師で平均 US$600 ドル程）ため、民間施設での兼務、海外流出（出稼ぎ）等の問題を引き起こしている。

表 3-2 保健施設の種類とサービス内容

保健施設の種類	サービス内容
大学病院（Centre Hospitalier Universitaire: CHU）	専門的な診察ができる、研究機能、教育機能を有する。
地域レベルのレファレンス病院（Hôpital de Référence: HR）	外科、内科、小児科、産婦人科に加えて、眼下、耳鼻科、歯科などがあり、地域病院ではできない検査、手術ができる。
県レベルのレファレンス病院（Hôpital Communautaire de Référence: HCR）	外科、内科、小児科、産婦人科があり、帝王切開などの基礎手術ができる。プライマリ・ヘルスケアの後方支援の役割も果たしている。
ヘルスセンター（有床）（Centre de Santé avec lit: CAL）	プライマリ・ヘルスケア（正常分娩、施設内で急患に対する数日の経過観察が可能）。
ヘルスセンター（無床）（Centre de Santé sin lit: CSL）	プライマリ・ヘルスケア（妊産婦ケア、予防注射、一般傷病の治療、応急処置、栄養指導などが可能）。

出典：ハイチ共和国保健セクター情報収集・確認調査報告書

表 3-3 県別の公的保健・医療機関における保健・医療従事者数

県	西	南東	北	北東	ｱﾙﾃｨﾎﾞﾆｯﾄ	
一般医Médecin Généraliste	592	40	119	51	109	
外科医Chirurgien Généraliste	119	5	10	4	13	
専門医Médicin Spécialiste	777	27	68	17	65	
ラボ技術者Techniciens de Laboratoire	705	36	196	52	107	
ラボ補助員Auxiliaires de laboratoire	43	1	15	7	22	
放射線技師Radiologiste	132	9	18	3	19	
画像診断技師Technicien en imagerie	40	0	1	3	4	
歯科技工士Technicien dentiste de laboratoire	32	0	3	2	3	
歯科衛生士Dentiste hygiéniste	42	3	7	3	2	
歯科アシスタントAuxiliaire dentiste	30	1	5	2	0	
看護師Infirmière	1843	105	471	150	320	
看護師補助Auxiliaire infirmière	1228	130	279	149	491	
助産師補助Auxiliaire Sage'femme	170	8	18	4	14	
薬剤師Pharmacien	159	4	24	7	21	
薬剤師アシスタントAuxiliaire Pharmacien	240	13	84	19	75	
その他の保健従事者Autres travailleurs de santé	1233	307	369	207	873	
医療雇用者	7,385	689	1,687	680	2,138	
医療組織数	331	63	89	35	114	
県	中央	南	ｸﾞﾗﾀﾞﾝｽ	北西	ﾆｯﾌﾟ	合計
一般医Médecin Généraliste	88	71	42	42	31	1,185
外科医Chirurgien Généraliste	11	8	5	4	1	180
専門医Médicin Spécialiste	45	33	17	6	18	1,073
ラボ技術者Techniciens de Laboratoire	88	116	40	75	27	1,442
ラボ補助員Auxiliaires de laboratoire	21	6	2	5	2	124
放射線技師Radiologiste	25	12	5	12	4	239
画像診断技師Technicien en imagerie	8	7	1	6	0	70
歯科技工士Technicien dentiste de laboratoire	1	8	1	0	4	54
歯科衛生士Dentiste hygiéniste	7	7	2	2	1	76
歯科アシスタントAuxiliaire dentiste	4	0	1	2	0	45
看護師Infirmière	164	306	153	138	82	3,732
看護師補助Auxiliaire infirmière	316	322	106	227	100	3,348
助産師補助Auxiliaire Sage'femme	28	16	5	6	3	272
薬剤師Pharmacien	19	19	8	7	6	274
薬剤師アシスタントAuxiliaire Pharmacien	59	32	18	46	8	594
その他の保健従事者Autres travailleurs de santé	553	292	190	376	106	4,506
医療雇用者	1,437	1,255	596	954	393	17,214
医療組織数	46	70	43	84	30	905

出典：Rapport Statistique 2013 MSPP-UEP Mai 2014 42 頁

3.2 ハイチ政府の開発計画・政策

(1) ハイチ国家復興開発計画（PARDH）／ハイチ開発戦略計画（PSDH）

2010 年 1 月の大震災によって、保健・衛生改善分野では、施設および人材の側面に大きな被害が生じた。保健人口省を含む政府機関庁舎の 60%以上が崩壊した状況下、50 以上の保健施設（教育病院、県病院、ヘルスセンター等）も崩壊した[7]。また、震災犠牲者 22 万人のうち、政府職員の割合が 3 分の 1 を占め、500 名以上の看護師、助産師といった保健・医療関係者も犠牲者となった[8]。

このような大震災の被害状況を受け、ハイチ政府は、2010 年 3 月の「ハイチ国家復興開発計画」（PARDH）における保健分野への対策を以下のように掲げた。

- 費用対効果が発揮しやすい急性・慢性栄養失調を含む母子保健に焦点をあてたプライマリーヘルスケアの向上とアクセス改善に重点をおく。併せて、切断手術などの外科手術を受けた患者のフォローアップ等の特別な治療・療養も提供する必要がある。保健サービス拡張のため、特に高齢者と社会的弱者の資金的支援も含む。
- 他ドナー等のステークホルダーは、MSPP の監視と調整下、治療・療養とモニタリング体制を早急に復旧する必要がある。ステークホルダーが保健・栄養に関連する具体的な戦略を実施するには、関係間での連携をもち、MSPP が効率的な支援体制を整える資源が必要である。
- 最適なヘルスカバレージを確保するため、MSPP は、民間オペレーターとのパートナーシップを締結する。新プログラムには、震災によって崩壊した保健インフラの再建とともに、レファレンス病院と全国のヘルスセンターの建設も含まれる（事業資金として、約 390 百万米ドルを計上）。具体的には、震災被害の影響を最も大きく受けた 3 地域（ポルトープランス周辺の首都圏、レオガン～プチゴアーブ、ジャクメルを含んだ南東県）に存在する 49 中 30 の既存病院及び保健関連施設の再建、ゴナイブなど県都の 8 レファレンス病院の建設も不可欠である。これらは、サービスデリバリー政策の強化の一部を成すものであり、地理的分散アプローチとしても迅速に取り組む必要がある。また、短期的には、さらに多くの人々により良いサービスを提供するため、人材強化、ならびに機材・医薬品の管理強化も必要である。

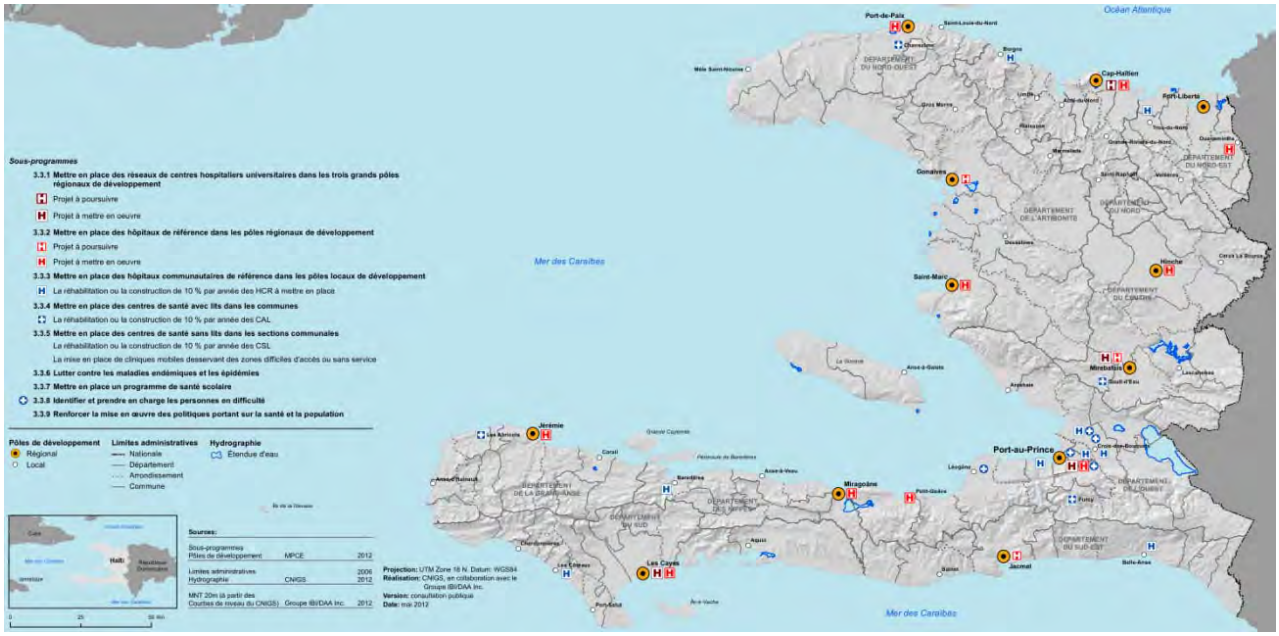
また、2012 年 5 月に PARDH の後継計画として策定された「ハイチ開発戦略計画」（PSDH）における保健分野のプログラムでは、「社会再建」プログラムの中に、第 3.3 項「ヘルスサービスに対するアクセスの拡大」[9]として示されている。同プログラムは、9 つのサブプログラムから構成されている。しかしながら、同プログラムの実施に当たっては、ドナーの支援が前提になっている部分が大きく、プログラム資金の確保が課題となっている（GDP に占める保健分野支出の国際的平均値として通常 14%が期待されるが、ハイチでは 2009 年 4.33%、2010 年 6.74%、2011 年 6.15%、2012 年 8.67%、2013 年 8.72%と徐々に上昇しつつも、国際的なレベルには至っていない[10]）。

[7] PAHO/WHO Technical Cooperation 2010-2011 Haiti Strengthening Health System and Services
[8] IMF Haiti 2012 Article IV Consultation and Fifth Review under the Extended Credid Facility March 2013, p. 5
[9] 2014-2016 Three-Year Investment Program and its Framework 6.3 Major Area of Social Reform / PSDH Programme3.3: accroître l'acces aux services de santé
[10] <http://www.indexmundi.com/facts/haiti/health-expenditure>

表 3-4 PSDH プログラム 3.3「ヘルスサービスに対するアクセスの拡大」

PSDH	サブプログラム	実施中	実施予定
3.3.1	地域開発拠点3都市の大学病院（CHU）の設置	・カパイシャン（CHU）Hôpital Universitaire Justinien	・公立・私立大学病院（CHU）のインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質及び量）及び地理空間データベースの統合 ・3都市大学病院（CHU）モデルネットワーク化 ・緊急事態の大学病院（CHU）の技術基準とサービスの適応 ・既存の大学病院（CHU）に関する詳細評価 ・ミラバレ大学病院（第2CHU）建築完成 ・ポルトープランス大学病院（第1CHU）建設 ・ポルトープランス療養病院近代化強化 ・レカイ大学病院（カイエ主要CHU）建設
3.3.2	県病院（HR）の設置	・ゴナイブの病院建設（調査実施中La Providence / Bon Sercours） ・ミラバレCHU大学病院の建設と機材設置 ・ジャクメル地域病院の建設	・HRのインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質及び量）及び地理空間データベースの統合 ・緊急事態のHRの技術基準とサービスの適応 ・HRネットワーク化 ・既存のHRに関する詳細評価 ・ポルトープランスHR建設 ・カパイシャンHR建設及びカパイシャン大学病院（CHU）との将来的な統合 ・ウアナミンテ地域病院新設 ・アンシュHRの建設 ・サンマルク市サンニコラスHR新設 ・ポルトオープランス首都圏HRの命名及び複数のHR建設 ・プティゴアーブHR新設 ・ジェレミーHR建設 ・ミラゴアーヌHRリハビリ ・レカイHR建設及びレカイ大学病院（CHU）との統合
3.3.3	地域病院（市レベルのリファラル病院：HCR）の設置		・HCRのインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質及び量）及び地理空間データベースの統合 ・緊急事態のHCRの技術基準とサービスの適応 ・HCRのモデルタイプ化定義 ・HCRネットワーク化 ・改装及び修復が必要なHCRの決定 ・各年のHCR10%のリハビリ若しくは建設（Bogne Caracol/Trou-du-Nord, Bon Repos, Croix-des-Bouquets, Tabarre, Carrefour, Baradères, Côteaux, Belle-Anise） ・既存のHCR強化とモデル化
3.3.4	各市における有床の保健センター（CAL）の設置		・公立・私立有床保健センター（CAL）のインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質及び量）及び地理空間データベースの統合 ・CALの技術基準とサービスの適応 ・CALのモデルタイプ化定義 ・CALのネットワーク化 ・CALのナショナルネットワークのためのリハビリと建設事業 ・各年のCAL10%のリハビリ若しくは建設（Sault-d'Eau, Fucy, Les Abrícots,Cansolme）
3.3.5	各市の村ごとの無床の保健センター（CSL）の設置		・公立・私立無床保健センター（CSL）のインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質及び量）及び地理空間データベースの統合 ・CSLの技術基準とサービスの適応 ・CSLのモデルタイプ化定義 ・CSLのネットワーク化 ・CSLのナショナルネットワークのためのリハビリと建設事業 ・アクセスが困難な地域若しくはサービスの無い地域へのモービルクリニックの実施
3.3.6	風土病と伝染病との闘い		・調査方法、システムの機能化、及び国家公共衛生ラボの管理強化 ・ラボの管理メカニズム化 ・利用可能な民間研究所を通じた公共衛生と伝染病（免疫学）の研究 ・伝染病の監視プログラムの実施 ・各年の予防キャンペーンとワクチンの実施
3.3.7	学校保健プログラム		・すべての初等教育機関におけるワクチンキャンペーン ・中学校での衛生教育の情報プログラム ・中学校での家族計画とリプロダクティブヘルスの情報プログラム
3.3.8	障害者の確認に関する公衆保健セクターの貢献		・アルコール中毒者を含んだ精神的、障害者のための特別センターネットワークの構築 ・特別センターの技術基準とサービスの適応 ・特別センターのモデル化の定義 ・承認、リファラル、サポート ・承認、リファラル、サポートに係わる保健ネットワークの関係者形成 ・サンビンセントのセンターの再建 ・Bon Repos, Beudet, ポルトオープランス近郊Mars et Kline Sigueneauのセンター近代化と強化 ・必要なセンター名及び場所、建設の確認
3.3.9	保健と人口政策の強化	・飢餓撲滅-栄養失調戦略（ABA Grangouタイプ）プロジェクト ・栄養政策の策定 ・女性と子女の保健計画の策定 ・乳癌と子宮癌のスクリーニングキャンペーン	・食糧安全と栄養失調のモニタリングシステム ・性の健康-リプロダクティブヘルスに係る啓発支援 ・血清反応陽性者の保護のためのディバイス ・すべての女性のライフサイクルにおけるプライマリヘルスケアの支援 ・効果的な伝統医薬の使用へのアクセスに関するイニシアティブの促進

出典：ハイチ開発戦略計画（PSDH）



地図記号範例	PSDH サブプログラム	南東県	中央県
	地域の拠点	ジャクメル	アンシュ / ミラバレ
	3.3.1（大学病院 CHU）実施中	なし	なし
	3.3.1（大学病院 CHU）実施予定	なし	ミラバレ大学病院（第 2）
	3.3.2（レファラル病院 HR）実施中	ジャクメル地域病院	ミラバレ大学病院
	3.3.2（レファラル病院 HR）実施予定	なし	アンシュ地域病院
	3.3.3 市レベル・レファラル病院(HCR)	ベルアンス県病院	クロワデブケ県病院
	3.3.4 有床の保健センター(CAL)	なし	サドー保健センター
	3.3.8 障害者施設	なし	なし

出典：PSDH Tome1 202 頁 Carte26: Accroître l'accès aux services de santé

図 3-1 PSDH に示されている病院建設計画

(2) 国家保健政策／保健行動計画

2012 年 5 月に発表された PSDH に引き続き、保健人口省では、2012 年 7 月、下記目的を掲げた「国家保健政策」（Politique Nationale de Santé）を策定した。

＜全体目標＞

すべての国民に対して保健サービスへの普遍的なアクセスを提供し、効率的で、適切な保健システムにおいて、主要な健康問題である罹患率及び死亡率の削減を保障する。

＜政策目的＞

- 近代的及び伝統的医療区分の明確化を行い、保健カバレージの保障、及び人々の健康に関する基本的ニーズに合った保健システムを設置する。
- 保健人口省のリーダーシップを確約するため、国民の健康状態の監視、保健の質の保障、保健に関する規則の適用と保健組織の承認と育成を行う。
- 保健分野に対する国家予算の漸増的な拡大と確保を図る。
- 実績と信頼を基本としたパートナーシップの枠組みにおいて、国家優先分野に対するドナーと

の協調を通じた国家資源の適切な活用を図る。

- 自然災害等によって発動すべき緊急保健システムを構築する。
- 国内及び国際的な約束による目的・目標の達成を確約する。

上述した「国家保健政策」の目標・目的を具現化するため、保健人口省では、2013 年 10 月に「保健行動計画」（Plan Directeur de Santé）を策定した。次表には、「国家保健政策」で示された軸と「保健行動計画」に示されたコンポーネントの関係が示されている。

ただし、ドナーからの聞き取りによると、「国家保健政策」及び「保健行動計画」の個別具体的な動向についてはモニタリング・評価が行われていないため、保健人口省などの関係部署による現況の把握はされていない。さらに、「保健行動計画」では、2012 年時点を基準とした、2013～2016 年、2016～2019 年、2019～2022 年の 3 年ごとの達成度の指標が示されているが、指標の設定基準に関するの根拠も把握されていない。

表 3-5 国家保健政策の軸と保健行動計画のコンポーネント

国家保健政策の軸		国家保健政策のコンポーネント
		組織・制度の強化
個別軸	改善/強化/サービスケアの提供の拡充	ヘルスケアサービスと保健に提供されるリゾースに対する管理強化
		レベルごとのヘルスケアの修正モデル
		ヘルスケアサービスの質の強化
		サービスの連携-ネットワーク-レファレンス/対レファレンス
	インフラ	既存の医療機材に応じた医療サービス提供者や医療施設の設置/強化
	保健人材	人的リゾースの合理的管理
		監督と管理装置の強化
		コミュニティネットワークサービスの組織化（ASCP-事務員及び保健技術者）
		医療人材と専門医補佐（パラメディカル）人材の倫理面の強化： 保健専門職協会の設立、官民による保険の管理
	サプライ	保健分野の薬剤戦略と薬剤の合理的な管理の強化
全体的な軸	保健セクターの財政	保健セクター財政の調整
		契約アプローチと結果型資金配分
	支出の管理と規制	財政運営管理
		MSPP内部監査機関の設置
		安全で透明性の高い資金管理
横断的な軸	ガバナンス	保健システムの規則化及び基準化
		ケアシステムを通じた基本的保健サービスパッケージ（PES: Paquet essentiel de services de santé）の開発、普及、標準化
		保健業務の国際協定及び条約運営-国境問題に関する共同管理（ハイチとドミニカ共和国）
	統合	一つの国家プログラムに向けてのすべての行動の統合
		モデル的なサービス提供の実施モニタリング
	情報/監視	保健情報システムの統一と強化
		政策決定に向けた統合された全国レベルの保健情報システム
		国民の健康状態に関する監視
		リスクと災害管理
		調査の促進
	保健分野の社会保障	保健分野の社会保障構築
	セクター間事項	セクター間管理とパートナーシップの強化

出典：国家保健計画／保健活動計画（2012 年 7 月）

3.3 主要ドナーの対ハイチ援助概況およびケーススタディ

(1) 主要ドナーの協力概況

保健・衛生改善分野における主要ドナーの対ハイチ援助に関しては、乳幼児死亡率の削減（MDG 4）[11]、妊産婦死亡率の改善（MDG 5）、HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止（MDG 6）などの課題に対し、震災以前から世界銀行、米州開発銀行（IDB）、PAHO/WHO、UNICEF、UNFPA、米国、カナダ、スペイン、フランス等による支援が行われている。

また、2010 年の震災後は、震災前から同分野での実績がみられていた世界銀行、UNFPA、UNICEF、米国、カナダ等とともに、ブラジル、キューバ等の新興ドナーが主要ドナーとして加わった。ドナーの対ハイチ援助は、ハイチ政府の優先課題に対応しており、母子保健、人材育成、病院及び機材設置等に集中している。保健セクターのドナー会議は半年に一度程開かれているが、ドナー間の発表及び協議に留まっており、ドナー協調を推進するには至っていない。

(2) 主要ドナーの協力状況

国連人口基金（UNFPA）

UNFPA は、「母性」及び「性・リプロダクティブヘルス」に関する母子保健を支援しており、2013 年～2016 年の Country Program（総額 2,600 万米ドル）では、「母子保健」、「家族計画」、「データの有効性と分析」、「ジェンダーの平等とリプロダクティブの権利」、「プログラムの調整と支援」を中心に据えて支援を実施している。

対ハイチ協力における UNFPA が指摘する留意点は、以下のとおりである。

- プログラムの実施では、保健人口省をカウンターパートとする機会が多く（支援の約 70%）、継続的に同省職員への技術支援を行っているが、同省内外における脆弱な調整能力が課題となっている。
- 震災からの復興期から開発期へ移行する際には、急激に支援内容を変更するのではなく、徐々に変化を導入することが必要である。
- 保健人口省職員に対して保健・衛生改善に係る意識啓発を継続的に行ってきているが、これまでの経験から職員の意識を変化させることは容易でない。
- 復興支援として建設した助産師学校の持続性に見られるとおり（後述のケーススタディ候補案件「新助産師学校支援」プロジェクト概要書参照）、建設後に必要な運営維持管理費の確保が十分でない保健・医療関連施設が多い。

国連児童基金（UNICEF）

UNICEF は、2010 年 1 月の震災で犠牲となった女性と子供を守るための緊急支援、その後は、2010 年 10 月に流行したコレラ対策支援から、震災以前から行っているミレニアム開発目標（MDG）達成に資する支援への移行期にある。UNICEF では、ハイチの保健・衛生分野における MDG 達成にはさらに 10 年超が必要であろうと推察している。

[11] MGD 目標 4「乳幼児死亡率の削減」では、5 歳未満児の死亡率（U5MR）の削減をターゲットとしている。

保健人口省に対する UNICEF の 3 本の柱は、以下のとおりである。

i. RED（Reach Each District）アプローチによる定期予防接種の強化（五種混合ワクチン、破傷風ワクチン等）
ii. 基本的緊急出産・新生児ケア（EmONC-B）の強化
iii. 母親から子供への HIV/AIDS 感染予防（2015 年までに子供の AIDS 撲滅を目標）

保健人口省に対する上記以外の支援は、以下のとおりである。

- コレラ予防とコントロール
- 国民の健康的・衛生的な生活習慣に向けた啓発活動
- 震災緊急プログラムから開発プログラムへの移行期における継続したケア（青少年、妊産婦、乳幼児）
- ヘルスセクターの運営管理の向上に資するヘルスワーカーの能力強化

世界保健機関（PAHO/WHO）

世界保健機関では、ハイチ政府に対し、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを支払い可能な費用で受けられる」[12]ことを目指す「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage: UHC）」を促進し、2014 年 10 月に UHC が承認された。

WHO の UHC 関連の対ハイチ技術支援は、以下のとおりである。

- 資金面のガバナンス強化
- 総合的なヘルスケア・ネットワーク・モデル実施、ならびに統合供給システムによる必須医薬品へのアクセス改善
- 緊急対応、準備、調整能力の強化
- 疾病の診断と管理の能力強化
- 国家情報システム統合に向けた開発支援
- 妊産婦、新生児、子供の罹患率と死亡率減少に資する質の高いケアへのアクセス向上の支援

WHO では、以下の母子保健に関する支援を実施している。

- 貧困女性を支援する無償出産プログラム（世界銀行、USAID 等とともに、パフォーマンス・ベース型資金協力（PBF）プログラムを促進している。）
- 必須医薬品プログラム（1992 年のハイチ経済封鎖の際、医薬品不足に対して開始されたプログラム。UNICEF、UNFPA、欧州連合などの国際機関、フランス、スイス、オランダ、米国、カナダ政府などが管理委員会のメンバーとなっている。）

[12] JICA「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて」http://www.jica.go.jp/topics/notice/20130725_01.html（2015/03/07）

BOX3　パフォーマンス・ベース型資金協力

2010 年の震災後、世界銀行、PAHO/WHO、米国、カナダ等が、パフォーマンス・ベース型資金協力（Performance Based Financing: PBF）を実施している。ドナーは、対象組織ごとに所定目標（乳幼児の受け入れ数、分娩数など）を設定し、毎月の目標達成度に応じて資金を提供する一方、組織側はその資金を自由裁量にて費やすことができる。PAHO/WHO が対象とするある病院では、得られた資金を活用して病院スタッフを増員したことから、分娩数の向上、帝王切開の割合向上、病院内の清潔・美化、患者へのサービス向上が実現されるなど、高い評価を示している事例もある。また、USAID では、PBF と類似する結果ベース型資金協力（Result Based Financing: RBF）を実施しており、PBF と同様、90%以上の組織で効果があったと言及している。ただし、保健人口省が PBF/RBF 制度を引き継ぐだけの財源確保は難しいという指摘もある。

カナダ

ハイチは、カナダの重点援助対象国（County of Focus）であり、アメリカ大陸における最大の援助対象国である。

保健・衛生改善分野における協力では、対ハイチ支援の優先分野である「子どもと青少年」において、2010 年に開始した「母子保健プログラム」に見られるように（後述のケーススタディ候補案件概要書を参照）、ヘルスケアへのアクセス改善に支援を集中させている。また、病院建設・運営支援においては、上述した結果ベース型資金協力（RBF）を実施しているが、保健人口省の課題として、計画立案能力の不足が懸案事項となっている。

最近、カナダが建設を支援したゴナイブ病院（アルティボニット県の県病院）では、供与した機材等の運営維持管理に関する問題が危惧されている。

米国（USAID）

米国は、震災以前から、ハイチ全体の約半数に当たる保健・医療施設に対し支援を提供している。震災後には、震災被害による身体障害、コレラ対策など新しいニーズにも対応しているが、基本的には、母子保健、家族計画、ワクチンサービス、HIV/AIDS の予防と対応、結核及び風土病等への対応等の基本的保健サービスパッケージを提供している。

2012 年 6 月、米国とハイチは、オーナーシップ向上、適切な公衆衛生システムの適応、及びドナーへの依存減少に係る 5 ヶ年の保健パートナーシップの枠組みに調印し、ハイチの保健システムの運営、実施、モニタリング等の能力強化支援を行っている。（USAID では、政府の職員数が少ないことが支援の阻害要因であることを指摘しているが、保健人口省によると予算の 90%を人件費が占めている。）

また、「保健センター・病院建設」及び「プライマリーヘルスケア」支援では、全 10 県 164 ヶ所の保健センターを対象としている。「保健サービスの質の改善」プログラム（Services de Santé de Qualité pour Haiti: SSQH）」では、ハイチ国民の約 40%を対象としている。同プログラムの対象となっている 130 の医療施設では、2014 年から結果ベース型資金協力（RBF）を導入しており、サービスの質と量が改善されていると報告している。

震災後の新規プログラムとしては、以下の案件が実施されている。

- 身体障害者プログラム（5 年間：900 万米ドル、脊髄・義足対応及びトレーニングに係る支援）
- ハイチ大学病院の修復（フランスとの連携事業：米国の担当部分は、医学部、看護部、小児科病棟等）

フランス（AFD）

フランスの対ハイチ支援では、震災前後における政策・方針等に変化はなく、震災以前から母子保健分野の支援を行っている。現行のプロジェクトを以下に挙げる。

表 3-6 妊産婦と乳幼児の死亡率の削減内容

妊産婦と乳幼児の死亡率の削減内容		
目的	活動	
中央県、ニップ県、南東県の3県における妊産婦と新生児の死亡を減少	ニップ県、南東県、中央県、北東県の母子保健施設の強化（リハビリ、建設、機材供与）インフラ建設では、NGO (Fondation Architecte de l'urgence : FAU) に委託し、現地の人々を訓練、雇用する。	ニップ県： Miragoanae 市の母子センターとL'Hôpital Sainte-Thérése de Miragoaneのリハビリ
		南東県：Thiotteヘルスセンターの分娩室の建設、助産婦の住居）とBananaヘルスセンターの分娩室の建設、職員の住居）
		中央県：Savanetteヘルスセンターの拡大と産科クリニックの建設とスタッフの住居
		北東県：Trou du Nord産科クリニックの建設
	研修による人材強化とスタッフの生活環境の改善（特に、助産師と看護師）	妊産婦と新生児ケア-に関する看護婦の研修
	ガバナンス強化（運営に対する技術的支援）	年間計画策定、管理職とプロジェクトマネージャーに対する研修、モニタリングと評価システム及び情報システムの強化
	家族計画分野の政策策定支援	MSPPの国家政策の強化、農村部の避妊方法に対するアクセス

出典：AFD ホームページ

「妊産婦と乳幼児の死亡率の削減プロジェクト」（2008 年 12 月調印、5 年間）の実施は、震災でプロジェクトが一時中断されたため、プロジェクトの実施期間を延長した。「国立ハイチ大学病院再建プロジェクト」は、震災後、2010 年 2 月 17 日、フランス・サルコジ大統領（当時）がハイチを訪れた際、ハイチ国立大学（HEUH）の再建申し入れを受けた案件である。その後、2010 年 9 月、米国も HEUH の再建支援を申し入れたことから、総額 5,000 万ユーロの共同資金協力プロジェクトとなった。HEUH は、ポルトープランスの貧困層にとって唯一のレファレンス病院であるとともに、医者と医療従事者のトレーニングの場所として欠かせない医療機関である。プロジェクトでは、病院機能の復元、大学病院のサービス機能見直し、サービス機材の更新、人材能力強化、組織機能化の向上も行う計画である。

これまでの AFD の協力対象地域は中央県、南東県、北東県と離散していたが、2016 年以降は南東県、ニップ県、グランダンス県の南部地域に集中させる計画である。グランダンス県では、農業分野協力との連携も検討している。

出典：AFD ホームページ

写真 1 国立ハイチ大学病院再建プロジェクト

新興ドナー（ブラジル、キューバ等）

「保健行動計画」に挙げられているコミュニティヘルス・プログラムは、ブラジル、キューバ、ベネズエラの協力によって実施されている。

ブラジルは、ポルトープランスに3件の病院を建設した。しかし、2014年3月、ポルトープランスBon Repos地区に建設した病院（HCR）では、期待していたハイチ政府による機材及び職員の配置が困難であったため、追加資金を確保して運営管理の強化を図っている。

キューバは、1998年以降、現在までに、約1,500人に及ぶキューバ人医療関係者を派遣している。また、キューバのサンチャゴにあるラテンアメリカ医学大学（7年間）では、総計1,000人のハイチ人奨学生が在学中である。

BOX 4 コミュニティヘルス・プログラム

保健人口省のコミュニティヘルス・プログラムでは、コミュニティヘルスワーカーASCP: Agents de Santé Communautaire Polyvalent）の育成を行っている。ブラジル及びキューバ以外にも、WHO、UNICEF、UNFPAなども同分野の支援を行っている。

コミュニティヘルスワーカーは、コミュニティにおいて基本的な保健活動（血圧測定、妊産婦の健康や栄養、ビタミンの配布など）に従事するそれぞれのコミュニティ出身の人々で、医者、看護婦、助産師といった免許の有資格者ではない。そのため、有資格者に比して海外に移住してしまう可能性は低い。他方、同プログラムの維持管理は、ドナーによって支えられている。

コミュニティヘルス・プログラムの核として建設されたポルトープランス Bon Repos 地区のレファレンス病院（出典：UNDP ブラジル）

キューバ人看護士のアイマラさん。中央県アンシュ県病院でリハビリ専科に勤務。午後は、病院に来ることのできない患者の家庭訪問を行っている。

写真 2 コミュニティヘルス・プログラム

NGO

2010 年の震災後には多くの NGO による支援活動が行われたが、2015 年の現時点では NGO の多くは撤退している。まだ、活動を継続している NGO は、Partners in Health/ Zanmi Lasante（第 6 章(3)(b)NGO の協力事例を参照）、GHESKIO、国境なき医師団（MSF）、Caritas、PLAN といった大手の国際 NGO、また、ドナーと連携した協力を実施している NGO が多く、疾病予防、安全な水へのアクセス改善などを目的とした衛生改善（WASH）の分野の支援を行っている NGO が多いことも特徴としてあげられる。そのような NGO の活動に対して、WHO 等のドナーは重要性を認めている一方、一部のドナーや政府からは、持続性やハイチ政府との連携の希薄さが課題であると言った指摘もあった。

ハイチで保健関連の活動をする NGO は、外務省及び計画・対外協力省から活動許可を取得し、保健人口省にもプロジェクトの進捗報告書を提出することが義務化されている。保健人口省では、行政と NGO 活動との整合性を図るため、NGO との定期的な会合（フォーラム）も計画している。

(3) 主要ドナーのケーススタディ

JICA による今後の対ハイチ協力プログラムの方針及び協力案件への提言を導くために必要な課題、教訓、成功要因／制約要因等を導くため、主要ドナーによる対ハイチ協力事業・プログラムについてケーススタディを実施した。

保健・衛生改善分野では、主要ドナーが実施した下記 6 案件についてケーススタディを実施し、以下の概要票に取りまとめた。

- UNICEF「緊急産科新生ケアセンター整備」支援【H1】
- UNFPA「新助産師学校建設」支援【H2】
- WHO「ハイチ人材研修（コミュニティヘルスワーカー育成）」支援【H3】
- USAID「リーダーシップ・マネージメント・ガバナンス」プロジェクト【H4】
- カナダ政府「母子保健」プログラム【H5】
- AFD「ポルトープランス大学病院修復」支援【H6】

ケーススタディ案件概要【H1】	
優先分野： 保健	
案件名	緊急産科新生児ケアセンター整備（Emergency Obstetric and Newborn Care: EmONC）
協力機関	国連児童基金（UNICEF）
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償
協力期間	2013 年～2016 年
対象地域	全国
協力内容	目標： 妊産婦の健康の改善 活動： 機材供与及び研修による EmONC 施設の整備 期待される成果： EmONC 施設のサービスの向上
1. 協力の経緯 国連開発計画（UNDP）のハイチ MDG 報告書よると、妊産婦の死亡率は 10 万人あたり 157 と地域最大の値を示している（本統計は、病院で亡くなった妊産婦数をまとめたものであり、実際には約 2 倍に及ぶと言われている）。また、医師・助産師の立ち会いによる出産の割合も 37.3%（都市部 59.4%、農村部 24.6%）と依然として低い。	

MSPP では、全国 108 ヶ所に設置されている分娩が可能な緊急産科新生児ケアセンター（EmONC 施設）において、妊産婦の出産に伴う問題をコミュニティ・レベルにある EmONC 施設で処置を行うことにより、妊婦の出産におけるリスクを回避しようとしている。
EmONC 施設の役割としては、妊婦の感染症に対する抗生物質、分娩促進剤、抗痙攣薬などの薬剤管理、及び胎盤除去措置、吸引分娩、新生児蘇生などによる処置が期待されているものの、EmONC 施設の多くは、既存の保健センターに分娩室が付随された程度で、機材設備も不十分である。UNICEF では、EmONC 施設に必要を機材の供与し、看護師及び助産師に対する技術研修を行うことにより、EmONC 施設の機能を向上させようとしている。

2. 実績全般に関する概観
ハイチにおける MDG 指標「医師・助産師の立ち会いによる出産の割合」は、1995 年には 20.6%、2000 年には 24.2%、2006 年には 26.1%、2012 年には 37.3%と改善に向かっている。
本案件は、出産に伴う緊急事態に対応する EmONC 施設の機能を向上させる案件である。
本案件では、28 ヶ所の既存 EmONC 施設の機材設備の拡充を行い、人材育成としては、既存の看護師及び助産師を対象とした新生児と緊急ケアの技術研修を行ったところ、研修の結果として、未熟児に対するカンガルーマザーケア方式（KMC）が導入されるなど、成果が発現し始めていることが伝えられた。

3. 関係諸機関の活動・役割等
＜中央レベル＞
・MSPP は、実施機関として、今後 5～10 年は EmONC 施設サービスの向上を継続的に支援する計画である。しかしながら、計画に見合う予算を確保することが課題となっている。
＜地方レベル＞
・EmONC 施設は、県の保健局の管轄である。全国的には総数は増えているが、既存の保健所／ヘルスセンターに増築されただけという事例も多い。また、MSPP では、施設の機能強化を図っているものの、看護師の配置、必須医薬品等の資機材の確保が困難である。
・看護師：都市部・海外の職場への自発的転職などにより、特に遠隔地の EmONC 施設においては継続的な看護師の確保が難しくなっている。
＜ドナー＞
・EmONC 拡大にはドナーの支援が不可欠となっている。特に、カナダは、アルティボニット県の EmONC 施設に対する機材供与及び研修を積極的に実施している。

4. 復興と開発の視点
UNICEF では、震災後には、緊急及び復興に焦点を注いだ移行期のプログラムを実施していたが、2013 年以降は、システムの構築、キャパシティビルディング、関係省庁の組織強化、政策設計、子供の権利に対する妨害へのチャレンジなどの新開発プログラムに着手している。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項
＜促進・貢献要因＞
・EmONC 施設では、妊産婦の出産に対する支援だけでなく、妊産婦定期健診による「保健・衛生改善」および「栄養改善」分野での支援も期待されることから、JICA 他分野事業との連携を図れる可能性がある。
・他ドナーによって EmONC 施設職員および看護師に対する研修が実施されていることから、県レベルにおいて、研修講師および現地ステークホルダーとなって JICA 事業との連携を図れる人材が育ち始めている。
＜問題・阻害要因＞
・看護師や資機材の絶対数量の不足が常態化している EmONC 施設が少なくなく、JICA 事業の意図にそった協力体制を整えることが難しい。
・看護師を含む EmONC 施設職員の離職率が高く、JICA 事業との間において継続的な協力体制を築くことが難しい。

ケーススタディ案件概要【H2】	
優先分野： 保健	
案件名	新助産師学校（New National Midwifery School / École Nationale des Infirmières Sages-Femmes）建設支援
協力機関	国連人口基金（UNFPA）
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償（金額 117,000 米ドル）
協力期間	2012 年 10 月～2013 年 10 月
対象地域	ポルトープランス
協力内容	目標： 母子保健の強化 活動： プレハブ 3 棟（教室 4 ヶ所、デモンストレーションルーム、コンピューターラボ、学生寮、教員室）の建設 期待される効果： 新助産師学校の建設による助産師の増員

1. 協力の経緯

2010 年 3 月の大地震により、多くの政府施設が損傷し、ハイチ唯一の助産師学校も倒壊した。ハイチでは、震災以前から助産師の数は、妊産婦 5 万人にあたり 1 人と不足していたが、助産婦学校が崩壊し、震災による助産師の被災者も少なくなかった。震災からの復興にあたり、母子保健の分野で大きな役割を担っている助産師の育成のニーズは、震災以前も増して高まった。また、震災によって、妊産婦を取り巻く環境がさらに悪化したことも、本案件の早期実施と結びついた。母子保健の強化はハイチ政府の優先課題であり、乳児死亡率・5 歳未満児死亡率の削減、妊婦の健康状態の改善、HIV/AIDS の予防等の MDG 目標への貢献、及び貧困削減との関連性も高い。

3. 実績全般に関する概要

本案件では、復興案件として、緊急を要する助産師の育成を継続するために、国立ハイチ大学産科病院の横にプレハブによる新助産師学校を建設した。新助産師学校の建設では、国連ハイチ安定化ミッション(MINUSTA)による支援、機材供与ではカナダによる支援が行われるなど、他の組織との連携も取られた。

また、本案件の実施がきっかけとなり、震災以前から計画されていた新しい人材育成制度を導入した新助産師育成プログラムが開始されたことは本案件の大きな成果とされる。

新助産師育成プログラムでは、従来の看護師の有資格者を対象とした 18 ヶ月の研修コースに加えて、3 年課程の助産師高等教育学院（National Institute of Higher Education of Midwives）が発足され、卒業者には、高校卒業と同様の資格（バカロレア）が提供されることになった。新助産師育成プログラムは、2013 年 10 月、80 名（助産師を目指す学生 41 名、すでに看護師である学生 39 名）の学生を対象として開始された。

本案件の持続性に関しては、UNFPA は MSPP と良好な関係を構築しており、今後の学校及びプログラム運営の持続性を担保するために必要な国家予算の確保も検討されている。

4. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MSPP では、実施機関として、今後も継続して全国で 500 人～600 人の助産師を育成するために、助産師学校を国内数ヵ所に拡大する計画をしている（南東県ジャクメル近辺にも建設候補地が挙げられている）。

＜地方レベル＞

・地方展開におけるカウンターパートは、県の保健局である。しかしながら、県の保健局だけに依存することは人材・資金的に難しいため、UNFPA は MSPP と効果的に連携を組み、県の保健局を支援している。

＜ドナー＞

・UNFPA を中心に、カナダ等が協力を行っている。

5. 復興と開発の視点

本案件では、復興と開発の両方の視点が組み合わされている。新助産師学校の建設では、MINUSTAH による物資及び技術（耐震建設を含む）支援が行われ、迅速なる復興支援を行う工夫がなされた。また、新助産師学校の建設が行われたことで、以前から計画されていた新助産師育成プログラムが後押しされることになった。

6. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・今後、南東県ジャクメル近辺の地方部にも新規助産師学校の建設が検討されている。一方、新助産師育成プログラムを支援する UNFPA からは、同校の人材育成のニーズも強調されており、同学校が建設されたならば、同学校を基点とした、JICA による「保健・衛生改善」および「栄養改善」分野における人材育成支援も検討が可能になるかもしれない。

・今後、ジャクメル近辺の地方部においても助産師が育成されれば、JICA 事業の研修講師および現地ステークホルダーとなって JICA 事業を推進する人材にもなり得るかもしれない。

＜問題・阻害要因＞

・ハイチの地方部でのインフラ建設には、時間を有することが想定されるため、当該分野の早期支援には結びつかないかもしれない。

・現況では、助産師数はまだ限られており、特に地方部における助産師の配置が難しい状況になっていることから、JICA 事業の意図にそった協力体制を整えることが難しい。

・助産師の離職率が高く、JICA 事業との間において継続的な協力体制を築くことが難しい。

ケーススタディ案件概要【H3】	
優先分野： 保健	
案件名	ハイチ人材研修（Training Human Resources for Health）支援（コミュニティヘルスワーカー育成支援）
協力機関	世界保健機構（PAHO/WHO）
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	技術協力（600,000 米ドル）
協力期間	-
対象地域	全国
協力内容	目的： コミュニティヘルスサービスの強化 活動： コミュニティヘルスワーカー（ASCP）の育成 期待される効果： コミュニティヘルスサービスシステムの構築

1. 協力の経緯

プライマリーヘルスケアに対するアクセス不足、保健センターにおける必須医薬品の欠乏、医者・看護師の不足などから、ハイチの病院は常に混雑している。また、2010 年 10 月のコレラの発生では、公共機関によるコレラ予防の対応不足、グッドプラクティス等を含んだ医療情報の迅速な伝達メカニズムの不在、コミュニティ・レベルの脆弱な監視体制などが指摘された。そこで、WHO では、プライマリーヘルスケア、コミュニティ・レベルの監視、保健人材の育成支援を通じた、コミュニティヘルスサービスシステムの構築支援を行っている。

2. 実績に関する概観

MSPP のプライマリーヘルスケアの強化には、MSPP、ブラジル、キューバの 3 ヶ国が 2010 年 3 月に締結された協力協定のコンポーネントとして実施しているコミュニティヘルスワーカー(Agents de santé communautaire polyvalents: ASCP)の育成が含まれており、WHO からは、その一部である ASCP の育成に対し、必要な保健、伝染病の監視、ワクチン接種等に関する研修を支援したことが好事例として紹介された。

ASCP には、MSPP のコミュニティヘルスワーカー育成プログラムを卒業した後、コミュニティの保健センターにおいて、基礎的な保健活動（血圧測定、妊産婦の健康・栄養のモニタリング、ビタミン A の配布など）を行い、コミュニティヘルスチームのメンバーとして、看護師や医師と補完的役割を果たすことが期待されている。

ASCP の第一年次の育成研修には、ブラジルが建設した Carrefour 地区にある病院をパイロットサイトとして 60 名の ASCP が参加した。第二年次には、Bon-Repos、Beudet、 Gonaïves、 Aquin、Paillant 地区でも、同様の研修が行われた。WHO の支援によって、開発されたカリキュラムは、MSPP のカリキュラムとして正式に認定されたことも、協力の実績となった。

3. 関係諸機関の活動・役割等
＜中央レベル＞
・MSPP では、コミュニティにおけるプライマリーヘルスケアの強化に対して、全国で 10,000 人の ASCP の育成を目指している。ASCP はコミュニティの人材であることから、保健分野の課題として挙げられているような医療人材の海外移住の可能性は低い。しかしながら、ASCP 育成資金及び報酬がドナーによる期限付きの協力であるため、プログラム終了後には、MSPP が ASCP の育成及び報酬をどのように継続して支払うのかが懸念されている。ASCP 育成プログラムは、未だ実施中であるが、すでに ASCP 研修受講者への報酬支払いが滞納されているという事例も発生している。
＜地方レベル＞
・地方部におけるコミュニティヘルスワーカーの導入においては、県の保健局の能力及びイニシアチブが必要であるが、これまでのところ積極的な関与はされていない。
＜ドナー＞
・ブラジルは、US$80 百万ドルを拠出した。
・キューバは、1998 年からの累計で 1,600 人（派遣期間は 2 年）の医者・看護師等の医療人材を派遣している。
・USAID が 2007～2012 年に支援を行った「開発と安定のための保健」(Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti :SDSH)プログラムによって訓練を受けた 2,771 人のプライマリーヘルスワーカーも、コレラ、結核、マラリア等の知識に関する追加研修を受けることで、MSPP ではASCP として認めている。
・NGO に対しては、研修生への報酬は NGO が負担するという条件で、MSPP が育成費用（ブラジルの協力、一人 US$1,000 ドル）を負担している。

4. 復興と開発の視点
プライマリーヘルスケアの強化は、震災以前からの課題である。本案件は、震災後の復興期に、ブラジルが自国の開発モデルをキューバと連携し、WHO の支援と補完関係を得て、ハイチに移転された経験がハイチの中長期にわたる国家開発戦略に取り込まれた事例である。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項
＜促進・貢献要因＞
・MSPP では、今後、ASCP 育成の地方展開を拡大する意向である。ASCP は、地元への残存率・寄与率が医者や看護師よりも高いことから、中央県および南東県のコミュニティヘルスサービス従事者として育成された ASCP は、今後、中央県及び東南県において「保健・衛生改善」および「栄養改善」分野における現地ステークホルダーや協力者と成る可能性もある。
・保健・医療従事者が限られている地方部において、コミュニティヘルスシステムの構築経験のある県の保健局や看護師等の医療有資格者などの行政・医療側と受益者である現地住民との調整役を担いうる ASCP が存在する。
・MSPP に正式に認知されているブラジル/WHO（主に資金協力）とキューバ（技術協力）による三角協力の実績は、JICA による MSPP との三角協力の形成に対しての前例となり、事業実施体制・制度のノウハウを活用することが可能である。
＜問題・阻害要因＞
・ASCP への報酬支援が存在することがこの制度が成立している要因の一つとなっており、報酬支援が中断・不在の場合の事業体制・継続性の確保は不透明である。
・ASCP と県の保健局との協力・連携が希薄であり、地域保健の整備・改善に取り組む組織・制度体制とはなっていない。同様に、他分野のコミュニティワーカーや現地ステークホルダーとの協力・連携についても、これまでに見本となる先行事例もなく、活発に行われていない。

ケーススタディ案件概要【H4】	
優先分野： 保健	
案件名	リーダーシップ・マネージメント・ガバナンス（Ledership, Management, Governance: LMG）プロジェクト
協力機関	米国国際開発庁（USAID）
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償:（US$17 百万米ドル）Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) Country Coordinating Mechanism (CCM)（USAID グローバルファンド）

	結果ベース型資金援助（Result Based Financing: RBF）
協力期間	2012 年 8 月～2015 年 9 月
対象地域	全国
協力内容	目的：①MSPP のガバナンス強化（保健サービスの質の向上と協力資金の管理、保健システムの規則整備・管理・モニタリング、保健サービスに関する情報伝達）、②グローバルファンド対象国調整メカニズム（the Global Fund's Country Coordinating Mechanism: CCM）による国立ハイチ大学病院（HUEH）との連携 活動：①結果ベース型資金協力(Result-Based Financing: RBF)の実施、②保健システム（規則整備・管理・モニタリング）の強化、③グローバルファンドの強化、④MSPP のコミュニケーション戦略の開発 期待される効果： ①MSPP の契約機能の活性化（RBF マニュアルの作成）、②保健システム（規則整備・管理・モニタリング）の構築、③グローバルファンドの改善、④MSPP のコミュニケーションシステムの構築

1. 協力の経緯

ハイチは、米国政府のグローバルヘルスプログラムの対象国である。ガバナンスは、保健セクターの優先事項であることから、USAID では、2005 年～2010 年には、リーダーシップ・マネージメント・サステナビリティー（Leadership, Management, Sustainability: LMS）プロジェクト、2000 年～2005 年には、マネージメント&リーダーシップ（Management and Leadership: M&L）プロジェクトを通じ、保健セクターの全レベルに対し、チャレンジングな課題を克服するための最善の考え方とビジネスプラクティスに関する研修、及び組織のリーダーシップの育成を行った。

本案件は、それらの協力の後継案件として、保健セクターのサービスデリバリーの向上、説明責任、公約、透明性、管理等を持続的に行う能力を養い、ハイチの保健セクターに不足しているリーダーシップ、マネージメント、ガバナンスの強化を行うものである。

2. 実績に関する概観

本案件は、保健分野の優先課題であるガバナンスの強化と整合性を示している。本案件で導入している RBF は、その名称にも示されているように、結果（ターゲットに対する達成度など）に対し資金供与が行われる仕組みになっている。RBF 若しくは PBF と類似した無償資金協力は、他のドナーによっても導入され、効果を挙げており、RBF は、2013 年には、MSPP の国家政策に採択されたことからも、好事例として紹介された。本案件の成果としては、2015 年 5 月に開催されたハイチ初の資金戦略会議（International Conference on Access to Health Care for All in Haiti: Challenges and Perspectives for Funding）、及び、現在、構築中の保健セクターインフォメーションシステムのプラットフォーム 等が挙げられた。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MSPP の中央レベルの行政能力強化。

＜地方レベル＞

・県の保健局の行政能力強化。

＜他ドナー＞

Management Sciences for Health (MSH)、Amref Health Africa、Medic Mobile、International Planned Parenthood Federation (IPPF), John Hopkins University Bloomberg School of Public Health (JHSPH), Yale University Global Health Leadership Institute (GHLI)などのシンクタンク及び大学がそれぞれの役割に応じた形で、MSPP の行政能力強化に携わっている。

4. 復興と開発の視点

本案件は、MSPP の中長期的な課題に取り組む案件であり、開発に重点を置いた案件である。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・中央県及び南東県でも、保健局の職員は本案件の研修を受けていることから、彼らが、今後、県の地域保健行政のリーダーシップを担うことが期待される。
・研修を受けた県の保健局の職員が、現場のステークホルダーの取りまとめ役となって、JICA 事業との連携を図れる人材にもなり得るかもしれない。

＜問題・阻害要因＞
・地域の保健行政の活性化は、地域医療に従事する県の保健局のイニシアティブによるところが大きく、JICA 事業の意図にそった協力体制を整えることが難しい。
・県の保健局職員は、県レベルでの業務よりも中央での業務に時間が割かれることが多い。
・MSPP 職員の離職・部署移動率が高く、JICA 事業との間において継続的な協力体制を築くことが難しい。

ケーススタディ案件概要【H5】	
優先分野： 保健	
案件名	母子保健 (Manman ak Timoun an Santé: MATS / Maternal and Child Health) プログラム
協力機関	カナダ政府
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償（20 百万カナダドル） パフォーマンス・ベース型資金援助（Performance Based Finance: PBF）
協力期間	2011 年～18 ヶ月
対象地域	全国 17 病院
協力内容	目的：妊産婦・乳幼児・脆弱層などの保健サービスへのアクセスの改善、保健施設のサービスにおける質の改善 活動：妊産婦に対する出産前の無償のケア（SOG）、5 歳未満児に対する無償の健診（SIG） 期待される効果：妊産婦死亡率及び 5 歳未満児の死亡率の改善

1. 協力の経緯

ハイチ保健行政では、各保健施設において、診察報酬を独自の収入として使えるものの、診療費を払えない患者も多いことから、限られた資金においてサービスを提供することが難しく、質・量ともに問題を抱えている。また、ハイチの 24.7%を占める一日 US$1.25 ドル以下の生活を強いられている極貧層（約 250 万人）、及び 58.6%を占める一日 US$2 ドル以下の生活を強いられている貧困層（約 630 万人）（ハイチ MDG 報告書 2013）の妊産婦の健診や施設分娩率が改善されず、妊産婦の死亡率に影響を及ぼしている。

このような状況下、カナダは、対象医療機関ごとに目標指数を設定し、毎月の目標達成に応じ、病院が自由に使用できる資金が提供される革新的な資金協力手法であるパフォーマンス・ベース型資金援助（Performance Based Finance: PBF）による、妊産婦に対する出産前の無償ケア（Free Obsteric Care / Soins Obstétricaux Gratuits: SOG）、及び 5 歳未満児に対する無償の健診（Free Child Care / Soins Infantiles Gratuits:SIG）を柱とする母子保健プログラムを開始し、保健サービスの改善に関する取り組みに着手した。

2. 実績に関する概観

本プログラムは、2008 年に実施された無償の出産ケア（SOG）プログラム、及び、2010 年に実施された 5 歳未満児に対する無償の健診（SIG）プログラムの後継案件として、MSPP、カナダ、WHO の間で実施されているプログラムで、国家優先課題である母子保健の向上に対し、パフォーマンス・ベース型資金協力（PBF）を戦略として導入するものである。

ハイチの妊産婦死亡率は、2012 年の WHO の統計によると、10 万人に対し 350 であるが、PBF の実施により、無償出産ケア（SOG）システムが導入されている本プログラムの対象施設では、妊産婦の死亡率は国家統計よりも少なく、好事例として認識されている。

WHO によると、PBF の達成度は 97%とされ、PBF の対象医療機関では、PBF の効果により、必須医薬品、機材、燃料などを確保することが可能になり、医療サービスの質も向上したと報告している。

3. 関係諸機関の活動・役割等
＜中央レベル＞
・MSPP 中央レベルの行政能力強化。
＜地方レベル＞
・県の保健局の行政能力強化。
＜他ドナー＞
本プログラム以外にも、世銀でも、PBF による母子保健サービス無料化プログラム（US$90 百万ドル）を実施（2013 年 5 月～2018 年 12 月）している。また、主要ドナーからの資金を得て、小規模プログラムで PBF を実施している NGO もある。

4. 復興と開発の視点
PBF は、目的達成を重視した開発支援メカニズムであり、アフリカ、アジアでも実施されている。PBF は、RBF の一部と見なされている。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項
＜促進・貢献要因＞
・PBF によって、各種指標は概ね達成されているが、指標以外の成果に関する評価までには至っておらず、また、保健分野では、成果が出るまでに時間がかかるという問題もある。しかし、現段階における PBF では、行政のパフォーマンスの強化を目指しており、施設が PFB を申請する時点で、支援効果に関しても精査されている。また、計画性と実施力のある支局は、指標の達成と同時に、自然と質も向上したという MSPP の報告も聞かれている。さらに、PBF の結果が良ければ、追加予算も供与されることになる。日本の援助方法では、このスキームに対する支援は難しいが、支援方法の一つとしては貢献度が高く、施設が事業費を確保することは、重要で、資金を有効活用した支援も可能かもしれない。
・PBF 導入による誘因によって事業目的・指標が達成され、効果が出ているということから、保健・医療分野に限らず、「保健・衛生改善」や「栄養改善」等の関連分野についても PBF 指標として設定することによって、保健サービスの向上に貢献できる可能性がある。
＜問題・阻害要因＞
・PBF によって、各種指標は達成されているものの、プログラム終了後の資金調達の可能性、及び政府による財政立て直しなどの行政能力の向上は県ごとに異なる。
・PBF 目標値が設定されることによって、関連分野との協力・連携を図って地域総合的な開発を目指すテリトリアル開発アプローチは考慮され難くなり、地域主体的な事業計画や事業活動は限定されることになる。

ケーススタディ案件概要【H6】	
優先分野： 保健	
案件名	ポルトープランス大学病院修復（Reconstruction de l'Hôpital Universitaire de Port-au-Prince）支援
協力機関	フランス開発庁（AFD）
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償（50 百万ユーロ）
協力期間	2010 年 10 月～現在
対象地域	ポルトープランス
協力内容	目標： 復興におけるハイチ国民の健康の向上 活動： ①準備調査、②建設（第一フェーズ：破損した建物及び外科ブロックへのアクセス部分の仮設工事、第二フェーズ：崩壊・激しく破損した建物の新築工事、③機材供与（主要病院としてのスタンダードに見合った機材の設置及び修理）、④新しい病院としての管理改革（能力強化） 期待される成果： 病院の主要機能の早期回復、病院の機能とサービスの見直し、基準に合ったインフラ建設、主要サービス機材の最新化、主要人材の能力強化を通じたケアレベルの向上、及び組織の機能化

1. 協力の経緯

2010 年 1 月の大地震の結果、保健分野では、国立ハイチ大学病院（l'Hôpital Universitaire d'Etat Haïtien :HUEH）を含む 50 を超える病院及び保健センターが破壊・損傷した。また、ポルトープランス首都圏だけで、130 万人に近い被災者が避難民となり、衛生状況の悪い避難生活を強いられた。HUEH は、ポルトープランスの中心部に位置し、通称ポルトープリンス大学病院として知られている。HUEH の修復は、同年 2 月にハイチを訪問したフランスのサルコジ大統領によって表明されたが、同年 10 月、米国も HEUH に対する支援を表明したことから、本案件は MSPP、フランス、米国による共同協力案件となった。

2. 実績全般に関する概観

本案件は、復興指針として発表されたハイチ国家復興開発行動計画（PARDH）と整合性を示している。また、HEUH は、ポルトープランスで、唯一、最貧困層の人々にもアクセスのあるレファレンス病院としての機能も保持していることから、貧困層への裨益効果も高い。

本案件の実施の特徴としては、病院の活動に影響が出ないように、第 1 フェーズでは、比較的崩壊度が少ない建物を修復し、第 2 フェーズでは恒久的な建物を建設するような工夫を行っている。また、本案件では、約 2,000 人に対する雇用の提供も想定している。

さらに、本案件の第 2 フェーズでは、HEUH の医者及び看護師に対する研修も行う予定で、それには、病院の管理及び病院の主な医療サービスに関する研修が含まれ、インフラ整備のみならず、HEUH の医療サービスのポジティブな効果の発現が期待されている。

一方、連携案件に関する AFD の意見では、複数のドナーの意見がハイチ政府に伝えられるため、説得力は増すものの、MSPP では、複数の意見をまとめる調整能力が不足しており、何度も会議が招集される結果となっていること、また、インフラ工事は、2015 年 2 月現在でも、まだ、基礎工事の段階にあること、さらに、HEUH の運営管理技術に関しても多くの課題が存在していることが指摘された。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

MSPP では、3 つの大学病院（カップハイチアン、ポルトープランス、レカイ）と各県に少なくとも 1 つのレファレンス病院を建設することを国家の優先事項として、促進している。また、MSPP では、中央県ミルバレにある米国の NGO（Partner in Health）の建設した病院を国立の大学病院として承認している。

＜地方レベル＞

・県レベルのレファレンス病院では、県内に補完的役割を持つ複数レファレンス病院を建設することもある。

＜他ドナー＞

・本案件は、SMPP・フランス・米国による共同事業である。

4. 復興と開発の視点

本案件は、復興期に必要な緊急対応を行いながら、中長期的な開発にも視点を置いて、実施されている案件である。震災によって被害を受けたインフラを修復するだけではなく、震災以前の課題にも対応しようとしている。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・中央県のミルバレ病院が政府から国立の大学病院として承認されていることから、中央県においてテリトリアル開発アプローチにて取り組む場合、ミルバレ病院を保健・衛生改善分野における協力機関として位置づけ易い。
・複数のドナーによる共同実施の場合、MSPP への説明や交渉において説得力が増すことから、複数のステークホルダーの意見が受け入れやすくなる。

＜問題・阻害要因＞

・複数のドナーによる共同実施の場合、MSPP は複数の意見を取りまとめる調整能力が不足していることから、関連協力分野との協力・連携について受け入れ、調整することが難しい可能性がある。
・中央県のミルバレ病院をテリトリアル開発アプローチにて取り組む場合、病院が必要とする膨大な維持費に対するカウンターパートコストが MSPP の負担となっているとの情報もある。

3.4 JICA 協力実績の概要およびケーススタディ

(1) JICA の協力概況

人間の安全保障の観点から、ハイチ政府の重点政策に合致する保健・衛生改善を焦点とした基礎社会サービス向上への協力は高い必要性を占めている。保健・衛生分野では、乳幼児及び妊産婦などによる保健医療へのアクセスを充実させるために、インフラ整備や保健サービスの向上を通じた衛生環境の向上を図ることが JICA 支援の中心課題となっている。

表 3-7 保健･衛生改善プログラムにおける対ハイチ協力案件

協力プログラム概要	保健医療分野は、無償資金協力による保健医療インフラの整備に取り組むとともに、技術協力により保健サービスの質の改善に取り組む。また、給水システムなどのインフラ整備を行うことで、喫緊の課題であるコレラ感染対策を含めた衛生環境の改善を目指す。
無償資金協力	● 南東県ジャクメル病院整備計画 ● 予防接種強化計画（ユニセフ連携） ● 中央県におけるコレラ対策強化計画（ユニセフ連携）
個別案件（研修）	● 母子保健（第三国研修） ● 保健医療分野（課題別研修）
個別案件（専門家）	● 保健人口省技術アドバイザー

出典：JICA ナレッジサイト、対ハイチ共和国事業展開計画（2014 年 4 月）、および現地調査結果に基づき作成

(2) JICA 案件のケーススタディ

JICA による今後の対ハイチ協力プログラムの方針及び協力案件への提言を導くために必要な課題､教訓､成功要因／制約要因等を導くため、JICA による対ハイチ協力事業・プログラムについてケーススタディを実施した。

保健・衛生改善分野では、JICA が実施した下記 2 案件についてケーススタディを実施し、概要票に取りまとめた。

- 南東部ジャクメル病院整備計画【H7】
- 予防接種強化計画【H8】

各々の案件概要において、より効果的な協力案件推進、および今後の方向とニーズ把握に対する示唆などについて、以下の表にまとめる。

ケーススタディ案件概要【H7】	
優先分野： 保健	
案件名	南東部ジャクメル病院整備計画（Projet d'aménagement de l'hospital Jacmel du département du sud-este）
協力機関	JICA
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償：総事業費 21.91 億円（概算協力費：日本側 20.27 億円、ハイチ側 1.64 億円）
協力期間	2012 年 10 月 4 日～2015 年 9 月 30 日：（実施合意署名日）2012 年 10 月 4 日、
対象地域	南東県ジャクメル市
協力内容	目標：ジャクメル病院において、施設及び施設に付帯する機材整備を行うことにより、2 次医療施設として必要な保健医療サービスを提供できるように機能回復を図る。

	活動：【施設】①周産期棟・中央診療棟：分娩部、産婦人科病棟（20 床）、小児科（30 床）、手術部、救急部、画像診断部、病歴管理部、薬剤部、管理部、②中央診療棟免震装置の設置、③建設用道路の整備、④既存施設（管理棟、旧産科病棟）の解体・整地、【機材】上記①施設に付帯する機材整備（超音波診断装置、X 線撮影装置、滅菌器等 22 項目） 期待される効果：地方の拠点病院としての必要な保健医療サービスが提供され、保健医療サービスの向上に貢献する。

1. 協力の経緯

ハイチ政府は、2008 年 8 月及び 9 月のハリケーンにより 500 人を超える死者を含む被害を受けたことに対し、ハリケーン被害が甚大であった 3 ヶ所の地方拠点病院の整備計画を重要案件と位置付け、我が国に対し、南東県ジャクメル病院の整備を要請した。また、2010 年 1 月の震災では、ジャクメル病院の建物の多くが損傷し、公共事業省より「取り壊し」又は「要改善」の判定を受け、テントや木造の仮設施設、及び倉庫として使用していた建物を産科病棟及び分娩室として使用する状況となった。

2. 実績に関する概観

レファレンス病院（2 次医療施設、県レベルの総合病院）の再建は、震災後 2010 年 3 月のハイチ支援国会合で発表されたハイチ国家復興開発行動計画（PARDH）の緊急事項の一つとして挙げられており、2012 年 5 月に発表されたハイチ開発戦略計画（PSDH）及び国家医療政策においても、2 次医療施設の整備、及び母子保健サービスの拡大は高い優先度を示している。また、我が国においては、「保健・衛生環境の改善」は対ハイチ国別援助方針における重点分野の一つとして位置付けらえており、ジャクメル病院の中核となる周産期・中央診療棟の建設とそれに付随する医療機材等を整備する本案件は、我が国の「国際保健政策 2011-2015」で挙げられている妊産婦及び 5 歳未満児死亡削減のための効果的な保健施策である施設分娩、緊急産科ケア、新生児ケアの実施体制の改善への貢献と整合性を示している。

本案件の実施は、2008 年 8 月と 9 月の連続ハリケーン、2010 年 1 月の震災、同年 10 月に発生したコレラ感染など、自然災害や感染症の流行にも安全かつ機能的に対応できる 2 次医療施設の整備に対する高いニーズの存在するハイチにおいて、有効性も高く、案件的にタイムリーであったと言える。さらに、本案件では、我が国が実施したジャクメル病院再建築の設計に対し、施設の建設では、カナダ赤十字との連携も実施されている。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・PSDH では、各県に少なくとも一つのレファレンス病院の建設を目指しており、東南県を代表するレファレンス病院であるジャクメル病院の修復がもたらす成果は大きい。

＜地方レベル＞

・本案件により、東南県の保健医療サービスは大きく拡大されることになる。一方、建物の拡充に伴い、今後、不足している資材及びサービスを拡大するための人材の増員が必要になる。MSPP では、今後、南東県にも、パフォーマンス・ベース型資金協力（PBF）を導入する予定であるが、そのためには、南東県を管轄する県の保健局のイニシアチブも必要である。

＜他ドナー＞

・ジャクメル病院建設の詳細設計は日本、病院建設は日本とカナダが実施している。

4. 復興と開発の視点

本案件は、震災以前から要請を受けていた案件であるが、震災からの復興において、ジャクメル病院の整備ニーズは急速に高まった。開発の視点からは、本案件は、MDG 目標でもある、乳児死亡率・5 歳未満児死亡率の削減、妊婦の健康状態の改善、HIV/AIDS の予防に貢献する案件であり、貧困削減との関連性も高い。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・ジャクメル病院の再建により、南東県の保健サービス体制が向上することが期待されることから、南東県においてテリトリアル開発アプローチにて取り組む場合、ジャクメル病院を「保健・衛生改善」分野における中核的な協力機関として位置づけることが可能になる。

＜問題・阻害要因＞

・ジャクメル病院の再建による保健・医療サービスの拡大にともなって、病院長の運営管理能力

の向上を始めとして、医師、看護師、助産師等の有資格者の確保・増員などが必要になるが、ハイチ国内全般として有資格者は人材不足の状況であり、病院業務で手一杯の状況となっている。、本事業に加えて、JICA 他事業との協力・連携体制を整えることは難しいことが想定される。

・南東県の地域保健を推進する上で県の保健局の役割が重要となるが、現行の人材の力量では JICA 他事業との協力・連携を期待することは難しい（特に、保健局局長がポルトープランス在住である場合が多く、時間的な制約が大きく、適時な対応が難しい状況になっている）。

ケーススタディ案件概要【H8】	
優先分野： 保健	
案件名	予防接種強化計画
協力機関	JICA（ユニセフ経由）
実施機関	保健人口省（MSPP）
協力形態	無償：2009 年分 1 億 8,500 万円、2010 年分 1 億 8, 300 万円、
協力期間	（実施合意署名日）2009 年 2 月 11 日、2010 年 2 月 22 日
対象地域	全国
協力内容	目標：ミレニアム開発目標における「5 歳未満児の死亡率の低下」達成 活動:ユニセフ経由による予防接種の実施に必要なワクチン及び関連機材の供与 期待される効果：ハイチの乳幼児及び妊産婦を中心とする予防接種率が上昇し、ハイチの保健状況が改善される。

1. 協力の経緯

ハイチは、人間開発指数において全世界 187 ヵ国中 168 位（UNDP2014 年）の最貧困国であり、住民の 58.6%が貧困層、24.7%が極貧層に相当し、同国の 5 歳未満児死亡率（WHO2012）は、1,000 人あたり 76（ラテンアメリカ･カリブ地域 15、世界：48）と高い割合を示している。特に、農村部では、医療施設へのアクセスが不足しているため、その割合は 1,000 人あたり 144 と極めて高い。

このような状況下、ミレニアム開発目標における「5 歳未満児の死亡率低下」達成を目指し、本案件では、予防接種の実施に必要な予防接種用ワクチン（ポリオ、BCG（結核）、ジフテリア等）やワクチン保管用の冷蔵庫等をユニセフ経由で供与した。

2. 実績に関する概観

「保健・衛生環境の改善」は、我が国の対ハイチ国別援助方針における重点分野の一つとして位置付けらえており、本案件は、我が国の「国際保健政策 2011-2015」で挙げられている 5 歳未満児死亡削減への貢献と整合性を示している。また、予防接種のキャンペーンと実施は、2012 年 5 月に発表されたハイチ開発戦略計画（PSDH）でも、医療分野のサブプログラムの一つに挙げられている。

予防接種は、ユニセフの活動の中で最も効果を挙げてきた活動で、最も成功し、最も公平であり、最も費用対効果が高い事業とされている。また、予防接種事業の拡大により、ハイチの 5 歳未満児の死亡率は改善の方向に向かっていることや、2010 年 1 月の震災によりリスクの増大が懸念されていた感染症に対する対策としても効果を発していることからも、本案件の有効性は高い。一方、予防接種では豊富な経験を持つユニセフを経由した協力は、効率性を狙った協力ではあるものの、ワクチンの購入先に関する混乱や、人事の交代などでドナーに対する報告も限定的であったとの情報も聞かれた。

3. 関係諸機関の活動・役割等
＜中央レベル＞
・ハイチの 5 歳未満児の死亡率の減少に高いインパクトを示している予防接種事業を推進している。
＜地方レベル＞
・県の保健局では、予防接種キャンペーンを継続することが期待されている。
＜他ドナー＞
・ユニセフ、WHO、カナダ、米国などが予防接種及び予防接種キャンペーンに対する協力を行っている。また、米国では、MSPP のワクチン購入（Supply chain management）を支援しており、MSPP の 65%の HIV ワクチン、その他のワクチンの 80～90%を購入している。本案件に関する聞き取りでは、ユニセフからの報告が限定的であったという情報も聞かれたが、他のドナーの聴き取りからは、保冷機材における JICA のロゴステッカーの使用等の工夫があり、日本の存在のアピールができていたことも確認できた。

4. 復興と開発の視点
ハイチでは、震災以前から予防接種を普及する努力が行われているが、震災によって感染症のリスクの拡大が懸念され、ニーズが高まった。開発の支援からは、MDG 目標でもある、5 歳未満児の死亡率の削減、妊婦の健康状態の改善、HIV/AIDS の予防に貢献する案件であり、貧困削減との関連性も高い。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項
＜促進・貢献要因＞
・本案件は、技術協力案件ではないが、ユニセフによる予防接種事業は、今後も継続されることから、供与機材が今後も継続して活用されることになる。また、日本の協力を現地及び他のドナーにもアピールできていることも確認できたことから、今後の協力における信頼醸成を促進する際に活用できるかもしれない。
＜問題・阻害要因＞
・事業実施に向けたワクチン等資機材の多くについては、ハイチ国内での調達は難しく、海外からの輸入に頼らざろう得ず、調達の遅延などの難しさを勘案し、事業計画を立てる必要がある。
・ハイチ側担当者の頻繁な要員交代が起こり、且つ新旧の担当者間での引き継ぎが行われないことから、責任の所在が不透明になり、継続的な活動の支障になっている。

第 4 章 教育・職業訓練推進分野

4.1 教育・職業訓練分野の概況

ハイチの教育システムは、4 段階[13]から構成されている。第 1 段階の「就学前レベル」(Le niveau préscolaire) では 3 歳～5 歳が対象となっている。第 2 段階の「基礎レベル」（Le niveau fondamental）は 6 歳から 11 歳を対象とした 6 年間（前期基礎教育：第 1 サイクル 4 年、第 2 サイクル 2 年）、及び 11 歳～14 歳を対象とした 3 年間（後記基礎教育：第 3 サイクル）の計 9 年間である。ハイチ政府は基礎教育の無償義務化をめざし改革を進めているが、現段階では、前期基礎教育の 6 年間のみ無償教育の対象となっている。但し、一部の学校は授業料免除に至っていない[14]。ハイチでは、NGO、教会、コミュニティ、利益団体等によって経営されている私立校が 88%（ハイチ MDG 報告書 2013）[15]を占めており、学校に係る費用は貧困世帯にとって重荷である。学校年度は 9 月上旬から 6 月下旬で、3 学期制となっている。ほとんどの公立校は半日制で、給食制度は存在していない。第 3 段階の「セカンダリー」（Le niveau secondaire）は日本の高校レベルに相当し、第 4 段階の「高等レベル」（Le niveau supérieur）は日本の大学レベルにあたる。

ハイチの教育・職業訓練分野における主な課題は、以下のとおりである。

- 初等教育へのアクセス率（純就学率）は 43%（1993）から 88%（2011）に達し、飛躍的な進展を遂げているが、初等教育の修了率は 66.2%（2012）と未だ低く、中等教育へのアクセス率（純就学率）も 25%（男子 21.6%、女子 29.1%）（2012）[16]に留まっている。
- 現在の労働人口に当たる 15 歳～49 歳のハイチ人のうち、約半数は基礎教育しか卒業しておらず、高校卒業以上の学歴を持つ者の割合は 10%以下である[17]。また、基礎教育 9 年間の後、労働技術を身につける職業訓練校のような機会も限られている。
- 教員の質の向上が喫緊の課題である。2013 年に実施された教員実態調査によると、現職の公立校の約 2 割、非公立校では約 8 割の教員が無免許であることが分かった。また、80%の教員は教員研修を受けていないとされている[18]。さらに、公立校の教員の給与は、非公立校の半分程度であり、相対的に低いことが課題となっている。MENEF では、給与値上げのストが頻繁に行われ、学業に影響が及んでいることを懸念し、財務省と教育省は、2013 年～2014 年度の予算申請において、小中高校の教員と校長 27,920 人分の給料の値上げを要求し、レベルによるものの 30～60%の給与が引き上げられることになった。また、同年には、過去の給与の未払い分と新規採用教員の給与も申請・承認された。それに加えて、公立の教員としてのキャリアに関する特別なステータス、及び資格にあわせた昇格規定も条例として発布された。

[13] MENFP Plan Opérationnel 2010-2015
[14] 全国の公立学校の約 1 割、非公立学校の約 5 割は義務教育無償が適用されていない。つまり、現時点ではまだ PSUGO に認定されていない学校が多い。
[15] UNDP (2014) *2013 Rapport OMD HAITI un Nouveau Regard*, p.79 / 外務省諸外国・地域の学校情報（平成 25 年 5 月更新）によると小学校の 70%、中学校の 82%が私立である。
[16] http://www.unicef.org/infobycountry/haiti_statistics.html（2015/3/10 にアクセス）
[17] EMMUS-V（2012）
[18] MENFP MENEF 官房国際協力担当からの聞取りによると、政府の教員給料名簿に氏名が掲載されているものの、実際には教員を担っていない者が 40%を占めると推測されている。最近の中央行政対応の推移はハイチリブレ新聞 HP 版参照。http://www.haitilibre.com/article-10992-haiti-education-menace-de-greve-illimitee-le-ministere-de-l-education-precise.html

- ハイチ政府の教育分野に対する国家予算に占める割合は 1.5%で、ラテンアメリカ・カリブ諸国の平均 4%を大きく下回っている。MENFP によると、学校関連施設の運営維持管理資金に留まらず、教員給与、教員研修や教科書印刷等の開発経費などが不足しており、限られた予算内での活動にならざるを得ない状況である。
- MENFP の行政能力強化が喫緊の課題である。大臣のみならず、官房及び職員が、ほぼ毎年のように交替しており、継続的な教育行政を担う実施体制が整備されていない。

4.2 ハイチ政府の開発計画・政策

(1) ハイチ国家復興開発計画（PARDH）／ハイチ開発戦略計画（PSDH）

2010 年 1 月の地震では、震源地を中心にして、約 4,992 校が影響を受け、3,978 校が崩壊した。特に、震源地に近いポルトープランスの 80%の学校、南東及び西県では 60%の学校が損傷・崩壊した[19]。2010 年 3 月に策定された「ハイチ国家復興活動計画（PARDH）」では、早急なる学校の再開が国家の最大優先事項として挙げられ、以下に示す復興計画に対する復興資金として、約 470 百万米ドルが計上された。

- 直接的、間接的に影響を受けた学生を受け入れる 4,000 個以上のシェルターの設置
- 心理的、社会的支援を含んだ、対象者別（学生、教員、校長、職員等）の異なるパッケージの提供、短期間限定の授業料の無償化支援
- 特に影響があった職業訓練及び高等教育セクターに対する年間計画、カリキュラム、及び評価システムの変更、再開に必要な機材と手段の提供
- 教育システムの再構成
- 研修の再構成

また、2012 年 5 月に PARDH の後継計画として策定された「ハイチ開発戦略計画（PSDH）」では、教育分野は PARDH の 3 本の柱の中における「社会再建」プログラムに位置付けられている。また、教育分野のプログラム 3.2「就学以前・初等・中等教育へのアクセスの拡大」の詳細は、次表に示すように 8 事項のサブプログラムから構成されている[20]。プログラムの実施に関しては、定期的に開催されるドナー会議等を通じ、個別プロジェクトの進捗状況を知ることはできるが、PSDH のプログラムに沿った定期的なモニタリング及び評価が不足しているため、具体的かつ正確な進捗状況の把握は難しい。

(2) 実施計画 2010-2015[21]／教育分野の優先的介入プログラム 2013-2016／教育 12 ヶ条

2007 年に大統領下で発足された教育と研修に関するワーキンググループ（Groupe de Travail sur l'Éducation et de la Formation: GTEF）によって準備された教育ニーズ戦略計画（識字教育及び職業訓練を含む）を基として、2011 年 4 月、GTEF、教育職業訓練省（MENFP）、米州開発銀行（IDB）等によって「実施計画

[19] OCHA Haiti: One Year Later http://www.unocha.org/issues-in-depth/haiti-one-year-later 2014/3/10
[20] 2014-2016 Three-Year Investment Program and its Framework 6.3 Major Area of Social Reform / PSDH Programme3.2: Accroître l'acces a l'Éducation Prescolaire, Fondamentale et Secondaire.
[21] 「ハイチの教育システム再構築へ向けた実施計画書提案 2010‐2015」Ver la refondation du Système Éducatif Haïtien Plan Opérationnel 2010-2015 Des Recommendations du Groupe de Travail sur l'Éducation et de la Formation, Port-au-Prince, Haiti, Février 2012

2010-2015」（Plan Opérationnel:PO）[22]の草案が策定され、2012 年 2 月、最終版が発表された。実施計画では、教育セクター全体の立て直しに焦点を置き、とりわけ、初等教育の無償化、教育へのアクセス拡大を重点課題に挙げ、教員数の不足と質を改善するため、教員の養成に取り組むこととしている。実施計画では以下 9 つの方針が提示されている：

1. 教育セクターのガバナンス再構築と強化
2. カリキュラムとプログラムの再構築
3. 教育セクターに関わる人材の養成及び開発
4. 就業前教育及び基礎教育の無償義務教育の支援
5. 4 年制の中等教育の確立
6. 職業訓練のための養成校や研究機関とのネットワークの強化
7. 大学等の高等教育の強化
8. 特殊教育の強化
9. 16 歳以上の非識字者の根絶

実施計画に提示されているアクション・プランを実行するためには、約 43 億円の費用[23]を要するが、ハイチの年間予算が限られていることから、外部からの資金に依存せざるを得ない。そのため、計画通り外部資金が調達されない、あるいは行政の計画執行能力の欠如等の要因により、2013 年末時点でのアクション・プランの進捗率は 10%程度であったとされている[24]。

また、実施計画に実現に向けて、経済的な理由で授業料を払えない児童の支援プログラムとして「普遍的無償義務教育プログラム（PSUGO, 2012）」、上記実施計画の優先付けをした「教育分野の優先的介入プログラム（Programme d'Interventions Prioritaires en Éducation: PIPE）2013‐2016」が策定された。さらに、教員の質を改善するため、大統領令として 2014 年 8 月に「教育 12 ヶ条（Les 12 mesures）」が公表された。しかしながら、教育分野は、大臣及び官房が頻繁に交代するなど、MENFP では多くの問題を抱えており、具体的な進展は遅い。

本調査における主要ドナーからの聴き取りにおいて、教育セクターの優先課題として、学校建設、教員の質、職業訓練、ガバナンスの 4 課題が挙げられたが、MENFP からは、以上に加えて、高等教育を優先分野に加えたいと言う意見も聞かれた。学校建設では、多くのドナーが学校建設に取り組んでいるが、一般に、震災の被害にあった地域に限らず、地理的にアクセスの悪い遠隔地のニーズに対応している。震災の教訓としては、政府の学校建築では、耐震建設を導入していることも変化として挙げられる。教員の質に関しては、聴き取りから、多くのドナーが教員の質の向上に関する研修を行っているが、教育の質のみに限らず、現行のカリキュラムは、1984 年に策定されたまま、更新していないため、更新の必要性があることも懸念事項となっている。カリキュラムの改訂に関しては、USAID 等のドナーを含めた幾つかのドナーが MENFP に対し、支援を行っている。

[22] 前掲脚注 12 文書
[23] MENFP(2013) *Programme d'Interventions Prioritaires en Education 2013-2016*
[24] 同上

表 4-1 PSDH プログラム 3.2「就学前・基礎教育・中等教育[25]へのアクセスの拡大」

	実施中	検討中
3.2.1 農村部の小学校の建設	・ 震災で崩壊した学校の546教室の再建と機材	・小学校のインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質と量）及び地理的空間データベースの統合
	・ 既存の公立幼稚園1,073教室の建設と機材	・震災で崩壊されたされた学校の再建、500教室の再建と機材
	・ 小学校（1～3年、4～6年）2,439教室の建設	・ 各年、幼稚園7,440教室の10%、小学校と校庭の建設
	・ 中学校（6～9年）812新教室の建設	・ 各年、小学校（1～3年、4～6年）16,000教室の10%のリハビリ
		・ 各年、中学校（7～9年）3,000教室の10%のリハビリ
		・ 各年、小学校（4～6年）7,500教室の10%の建設
		・ 各年、中学校（7～9年）4,000教室の10%のリハビリ
		・ 教育費の調査
		・ 教材とユニフォームの供与
		・ インフラの不足と教員の不足に対するE-教育の実施
3.2.2 農村部の公立校	・129教室のリハビリ	・公立校のインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質と量）及び地理的空間データベースの統合
	・震災で崩壊した305教室の再建	・ 各年、2,571教室の10%のリハビリ
	・401教室の建設	・ 2,659教室の10%の再建
	・新中学校実験の評価	・ 公立校の情報ラボ、図書館、サイバーセンターの設置
		・ 開発拠点のモデル校設置
		・ インフラの不足と教員の不足に対するE-教育の実施
3.2.3 地域開発拠点におけるEFACAP（École fondamentale d'aptitudes professionnelles）	・ EFACAP（教員支援センター）リハビリと機材	・ EFACAPのインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質と量）及び地理的空間データベースの統合
		・ 各年、既存のEFACAPの10%のリハビリ
		・ 各年、新EFACAP建設と機材
		・ 基礎教育の育成と認定
		・ インフラの不足と教員の不足に対するE-教育の実施
3.2.4 就学年齢を超えた生徒の調査及び未就学児童の育成授業の実施	・ 就学年齢を過ぎた生徒に対する特別カリキュラムの作成と適用	・ インベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質と量）及び地理的空間データベースの統合
	・ 未就学児童の特別教育プログラムの作成と適用	・ 各年、公立校17,000食堂の10%の建設
	・ 障害児調査の学校教育への統合	・ 公立・私立校の食堂家具
		・ 私立校に対する食堂導入の規則策定
3.2.5 学校の食堂サービスの一般化		・ 学校食堂に対する資材の現地調達戦略の策定
		・ 既存の幼稚園のインベントリー（地理的な位置、機材とサービスの質と量）及び地理的空間データベースの統合
		・ 幼児政策枠組みに関するコミュニケーション計画と促進の実施
3.2.6 幼児に対するサポート	・ 幼児の発展保護政策の実施	・ 幼児センターのモデル定義
	・ 幼児の発展マルチセクター委員会と活動調整の実施	・ 幼児保護に対する両親に対する刺激とプログラム形成
3.2.7 非識字者の撲滅	・ 識字センター500ヶ所の拡大と機材	・ 各年、6,500識字センターの10%に対する拡充
	・ モニター500人とスーパーバイザー50人の雇用と育成	・ 各年、600,000人に対する教材の提供
	・ 139,000人の学生に対する識字キットの配布とモニター及びスーパーバイザー用ガイド	・ 識字教育終了後のプログラムの策定
3.2.8. ジェンダー平等教育の促進	・ ステレオタイプに対する闘いの再強化	・ 女子学生のドロップアウトに関する研究
	・ 教科書におけるステレオタイプと男女平等の推進のための出版者、グラフィックデザイナー、学校の校長の育成	・ 学校システムにおける女子学生存続
		・ 女子学生と女性に対する高等教育の促進
		・ デザインやドキュメンタリーの観念におけるステレオタイプ
		・ 男女平等の促進

出典：PSDH

[25] ここで示した中等教育は日本の高等学校レベル、4.1 で前述の「セカンダリー」に相当する。

表 4-2 教育 12 ヶ条

1. 2014-2015年以降、就学前、基礎教育、セカンダリー、職業訓練学校の教員免許を義務化する。MENFPは、2014年9月8日～30日の間に2年間有効な仮資格(PPE)を発行する。所定の研修の受講者若しくは正式な学位と経験を保持している教員に対してのみ、PPEが更新される。
2. 公立及び私立の就学前、基礎教育、セカンダリー、職業訓練学校に対し、証明書の保有を義務化する。2014年9月8日～30日の間に証明書(ICE)を発行する。ICEは、MENFPとの事務処理に必要で、ICEを保持していない学校に対しては、政府による事務処理は行われない。(ICEは学校の開校許可ではない。)ICEは開校2年以内に取得する必要がある。
3. 1982年3月のハイチ教育システムの改正条例に従い、2014-2015年度の年度末に、基礎教育では、基礎教育6年終了時の学習評価を実施する。MENEPでは、基礎教育4年以上の主要学科の評価を行う。3.1. 評価システムに対し、定期的な監査を行う。
4. 1982年3月のハイチ教育システムの改正条例に従い、2014-2015年度から、セカンダリーでは、新学期(クレオール語でRhéto)に生徒の評価を行う。MENFPは、セカンダリーの最終年度に能力評価を行う。4.1 Rhéto 2013-2014年及びその前年度に落第した生徒は、再試を受ける必要がある。4.2. 2007年3月26日の大統領令によって定められたセカンダリー卒業資格はそのまま適応される。しかし、2013-2014年及びその前年に落第した生徒の資格は、国家試験局(BUNEXE)によって決定される。4.3 規定の監査が行われ、規定にそぐわなかった学校に対しては、罰則が与えられる。
5. 高校は、3年の3学期を基本とする。高校の計画は、MENEPの教育総括部(DDE)、中等教育部(DSE)、基礎教育部(DBE)によって策定される。中学と高校は、規定の授業時間を完了する必要がある。正規の教員(パートタイムの教員と区分)は、各組織が規定する授業時間、指導時間、その他の業務を遂行する必要がある。
6. 公式試験の成功率が20%未満の公立校及び補助金支援校は、内部管理委員会の監視下に置かれ、校長及び教員は、生徒のレベルの向上に対し、2年間の支援を受ける。
7. 無償で万人の為の教育プログラム(PSUGO)の適応は、公立校のみに限り、2014-2015年度には新入学者を受け入れる。すでにPSUGOの恩恵を受けている生徒に対しては継続される。
8. 1974年9月11日の私立校の開校に関する条例に従い、MENFPの事前の許可なしには、2014-2015度の新私立校の開校を禁ずる。この方策は、直ちに適用される。
9 MENFPの予算で雇用されている教員で、年金資格のある者は、関連法規に従い、直ちに退職すること。
10. 長期のインターンシップ、高校(Écoles normales supérieures ; ENS)、教員学校(ENI)、初等教育研修センター(CFEF)及び加速的育成センター(FIA)、その他の教育科学専門機関の卒業生は、優先的に教員として雇用する。
11. MSPPと連携し、MENFPでは、年間ワクチンキャンペーンを継続する。
12. 学期末には、各県の教育省、学校、学校区、学校区監督、地区、校長、教員、すぐれた部長に対し、恩賞が与えられる。

出典：「ハイチリブレ」英語版[26]

4.3 主要ドナーの対ハイチ援助概況およびケーススタディ

(1) 主要ドナーの対ハイチ援助概況

教育分野において対ハイチ援助に携わるドナーは、1～2 ヶ月ごとにドナー会合（Table Sectorielle）を開催し、近況報告、情報やドナーの関心事項等の共有が図られている。同会合においては、UNESCO が議長役のみならず、ハイチ政府とドナー間の調整役を担っている。

(2) 主要ドナーの協力状況

米州開発銀行（IDB）

IDB は、対ハイチ援助における教育分野での最大のドナーである。教育分野に対して、累計 1 億 7500 万米ドルの無償復興資金を提供してきた。2014 年 12 月には、総額 3400 万米ドル（IDB2400 万米ドル、協調融資 1000 万米ドル）による「ハイチ教育計画と改革支援（Support to the Education Plan and Reform in Haiti - 第 4 期）」の承認をし、同支援の下、各種プログラムを実施中である（2014-2016 年）。復興支援にお

[26]（ハイチの有力紙「ハイチリブレ」英語版）2015/06/01
http://www.haitilibre.com/en/news-11781-haiti-education-exam-results-disappointing-the-minister-manigat-announced-a-package-of-measures.html

いては、主要ドナーに限らず、下記事業にみられるような新興ドナーによる無償供与の連携・協力も行っている。

- Furcy 市における学校建設（First Citizens Bank of Trinidad and Tobago）
- ポルトープランス市内の歴史的建築物である Elie Dubois 女学校の再建（Barefoot Foundation）
- ポルトープランス市、ジャクメル市、レオガン市における学校再建（Happy Hearts Fund）

IDB の主な支援として、以下のような事業・プログラムが挙げられる。

- 貧困による 50 万人以上の就学年齢の未就学の子供に対する授業料の補助金支給[27]
- 震災で崩壊した 4000 校以上に対する、耐震・ハリケーンに耐えられる 2500 校以上の学校建設
- 教育の質の改善（教員免許の義務化と教員の質の改善）
- MENFP の行政能力向上（IDB プログラムに係る計画・実施部署を通じた技術支援）
- MENFP、UNICEF、スイス開発庁他との連携による「新学校建設ガイドライン」の策定・条例発布に係る技術支援

国連児童基金（UNICEF）

UNICEF は震災以前から「Go To School キャンペーン」を実施しており、ハイチ政府や他ドナーの協力の成果の結果、2006 年に 50%だった前期基礎教育の就学率を 2012 年には 77%までに改善した（うち、UNICEF は 750,000 人以上の生徒に支援を提供）。

しかしながら、教育へのアクセス改善は引き続き不可欠であるという認識の下、UNICEF は以下の優先分野に取り組んでいる。

- MENFP に対する万人のための無償教育政策の実施支援
- MENFP に対する中央及び地方レベルにおける「実施計画 2010‐2015」の実施支援、特に、公立校を対象とした情報管理システムと学区レベルを含むミクロ計画に対する支援
- 就学年齢を超えた子どもの迅速な学習プログラムの開発を通じた教育の質の改善と読解力の強化による教育の促進
- 0～6 才児の乳幼児教育に対する戦略と早期幼児教育政策の枠組みの開発
- 災害管理における行政能力強化

また、教育分野の地域間格差の是正を図るため、UNICEF では農村部を優先地域としている。「公立校の建設を通じた教育の強化（Strengthening education through public schools）」では、北県と南県の遠隔地農村を対象地域とした 15 校の第 1-2 サイクルの基礎教育校（600 万米ドル）建設を通じ、2 年間で生徒数を平均約 60 人から 300 人に増加させた（後述のケーススタディ候補案件概要書を参照）。

さらに、UNICEF では、「基礎教育とジェンダー均衡計画（Basic Education and Gender Equality Haiti）」を 2014～2016 年にかけて、事業額 3010 万米ドル予定にて、下記プログラムを実施中である。

- 就学環境の整備
- 教員の質改善のための教員トレーニング（第 1・2 サイクル）

[27] IDB の支援は、以前から実施していた協力の上に実施されている。例えば、2007 年に世銀が実施していた「万人の教育」に対するプログラムの元、発足した授業料免除が挙げられる。

- ガバナンス支援
- 教育省及び教員に向けた防災教育支援
- 災害リスク軽減及び体罰撲滅支援
- 飲料水及び排水関する WASH プログラム

国連教育科学文化機関（UNESCO）

UNESCO の対ハイチ援助では、「組織強化」、「能力強化」、「コミュニティ支援」を対象としている。また、ハイチは「市民的・政治的権利に関する国際規約（International Covenant on Civil and Political Rights）」の締結国であることから、MENFP 及び他省庁との連携による横断的な人権アプローチを促進している。

具体的な教育分野の案件としては、津波に対する啓蒙教育、コレラに対する啓蒙教育といったように、文化、言語、人権などの横断的な視点からの協力を行っている。

カナダ

カナダは、対ハイチ協力の優先分野である「子どもと青少年」の下、「基礎教育」に援助を集中させ、学校建設、スクールキットを伴った無償教育支援などを通じた教育へのアクセス向上を図っている。

このような方針に沿ったカナダの代表的な支援は以下に示すとおりである。

- 「慢性的な空腹と不適切な食事に苦しむ子ども達を助ける学校給食プログラム（Support to Sustainable School Feeding Program）」：世界食糧計画（WFP）を経由し、2012‐2014 年（1,500 万ドル）、及び 2013-2015 年（1,860 万ドル）の 2 回に渡る供与を実施した。学校給食で提供される 25%の米がハイチの生産者から購入されている。
- 「初等教育へのアクセス支援（Back to School – Access to Primary Education）」：（IDB を経由し、2011-2016 年に 2,000 万米ドル供与。授業料免除、スクールキット（バックパック、ユニフォーム、教科書、鉛筆）、地震の影響を受けた 3 県の学校の瓦礫処理及び、ハリケーン及び地震に耐えられる学校建設（学校家具、衛生設備、給水、電気を含む）等）
- 教育とガバナンスの分野におけるボランティア協力（2010 年～2015 年）

米国（USAID）

USAID では、「質のある基礎教育へのアクセス向上」に焦点を置き、ハイチ政府の重点分野（教員の研修、カリキュラム、職業訓練、ガバナンス）に合致した支援を行っている。

USAID の代表的な支援プログラム、「All Children Reading Project（Tout Timoun Ap Li: ToTAL）」は、 小学 1 年～3 年生の読解力向上に資するモデルを開発するための調査プロジェクト（2012‐2014 年、カップハイチアン、サンマルク、ポルトープランスにて実施。学校・教育省職員の人材育成を含む。1290 万米ドル、約 13 億円）である。今後も世界銀行等との他ドナーとの連携によって、全国展開を計画している（低学年向けの読み書き能力向上に向けた教員養成及び教材開発（2015-2019、約 3000 米万ドル、約 30 億円）。また、教員研修や教材開発に向けた行政支援（2013-2015、25 万米ドル、約 2500 万円）も実施した。

USAID では、最近の傾向として、ハイチ政府を通じたサービスデリバリーの強化にも取り組むため、NGO との連携を減らし、ハイチ政府への直接支援を重要したいと考え視ているが、ハイチ政府との協力では政府職員の人材不足といった課題が指摘されている。

フランス（AFD）

AFD の対ハイチ協力においては、「教育とガバナンス」及び「職業訓練」を優先課題としている。現在進行中のプログラムは以下３つである。

① 地方の学校運営の向上に向けた地方教育委員会の設置支援（2011-2015 年、100 万ユーロ、約 1.4 億円）
② 職業訓練校への支援（2014-2020 年、500 万ユーロ、約 7 億円）
③ 給食プログラムへの支援（2014-2015 年、800 万ユーロ、約 11.2 億円）

上記プログラムの下、実施中の主なプロジェクトは以下のとおり。

- 「教育人材管理の改善（Amélioration de la gestion du personnel de l'écucation）」：本プロジェクトは、震災以前に開始されたが、2010 年 1 月の震災によって MENFP で管理されていたデータ・システム等が崩壊したことから、当初計画していた協力内容を修正し、教育人材センサス及び地方行政サービスの役割の再定義も行う等の技術協力も行った。
- 「青少年雇用能力強化（Compétences pour l'emploi des jeunes）」：公立・民間の職業訓練センターでは、研修システム、プログラム、及び機材が古く、指導員も適切な訓練を受けておらず、国内・国際的ニーズと合致していない。2014 年に開始された本プロジェクトでは、職業訓練庁（l'Institut National de Formation Professionnel :INFP）の研修支援、上下水道局（Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement: DINEPA）との連携による給水セクターの人材研修を行っている。

スペイン（AECID）

AECID では、「教育は人々の平等を強化する機会及び貧困との闘いにおける社会的な権利」として捉えている。2010 年 5 月、教育分野を重点分野の一つとして教育戦略に関する二国間合意書を結び、現在までに 4 本のプロジェクトが実施されている。

- 識字教育と教育の基本プロジェクト（Project d'alphabétisation et éducation de base: LIFE）： 南東県の Côtes de Fer 市と Bainet 市における識字教育と青少年（17～30 才）の職業訓練（開始 2007 年、予算 1.05 百万ユーロ）
- 教育サービス提供の再構築と近代化計画（Plan de Restructuration et de Modernisation de l'Offre des Services Educatifs : PREMOSE）：学校建設及び機材供与（10 校）、教員研修、EFACAP への機材提供、地方行政強化（診断、計画、フォローアップ、評価：開始 2011 年、予算 10 百万ユーロ）
- 教育支援センターの建設を通じたマリゴ市の教育支援（Appui à l'éducation de base à Marigot à travers la construction d'une École Fondamentale d'Application - Centre d'Appui Pédagogique）：Marigot 市を中心とした EFACAP の強化（開始 2009 年、予算 0.878 百万ユーロ）
- 教育統計の詳細計画に関する MENFP の組織強化プロジェクト（Projet pour le renforcement institutionnel du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle en planification et

élaboration des statistiques éducatives - SISE: 教育統計情報システム（SISE）の開発及び、MENFP の予算策定支援 2010 年開始、予算 0.8 百万ユーロ）

スペインは、世界銀行と UNESCO が 2001 年に推進した万人のための教育（Education for All : EFA）に対し、国際機関を通じた支援を行っており、オランダ及び英国に次ぐドナーとなっている。また、NGO（Fondation Rinaldi-Salesianos Don Bosco 等）を通じた教育分野の支援も行っている。

(3) 主要ドナーのケーススタディ

JICA による今後の対ハイチ協力プログラムの方針及び協力案件への提言を導くために必要な課題、教訓、成功要因／制約要因等を導くため、主要ドナーによる対ハイチ協力事業・プログラムについてケーススタディを実施した。

教育・職業訓練推進分野では、主要ドナーが実施した下記 6 案件についてケーススタディを実施し、概要票に取りまとめた。

- IDB「ハイチ教育改革計画／学校建設」コンポーネント（E1）
- UNICEF「初等教育のアクセスの拡大と質／公立校の建設を通じた教育の強化」支援（E2）
- UNESCO「コレラ対応」支援（E3）
- AECID「教育支援センターの建設を通じたマリゴ市教育」支援（E4）
- USAID「教育の強化に対する調和のとれた支援」プログラム（E5）
- AFD「教育人事管理の向上」支援（E6）

ケーススタディ案件概要【E1】	
優先分野： 教育	
案件名	ハイチ教育改革計画（Haiti's Education Reform Plan）/ 学校建設コンポーネント（School Construction Component）
協力機関	米州開発銀行（IDB）
実施機関	教育・職業訓練省（MENFP）
協力形態	無償（175 百万米ドル）
協力期間	5 年
対象地域	全国
協力内容	目的： 質と基準に沿った学校建設 活動： 学校建設新ガイドラインの策定 期待される成果： 学校建設の質と基準に関する条例の発布
協力の経緯 1. 協力の経緯 IDB では、震災後、ハイチの教育セクターに対し、175 百万米ドルの無償復興資金を計上した。資金は、4 回（50 百万米ドル、50 百万米ドル、50 百万米ドル、25 百万米ドル）に分割され、2014 年 12 月、最後の 25 百万米ドル(実質 24 百万米ドル)による「ハイチ教育計画と改革支援 IV」(Support to the Education Plan and Reform in Haiti-IV）が承認された。 IDB では、教育セクターにおける復興資金の 50%を学校建設に使用しており、IDB の中間評価によると、2010 年に承認された「教育セクターの再建支援」(Support for Haiti's Reconfiguration of the Education Sector）では、学校建設に係る時間は、土地の選択から校舎の完成までに 1～2 年、学校 1 校に対するコストの見積価格は 770,000 米ドルと想定されていたが、2013 年には、全行程が終了するまでに 2～3 年、実際の建設価格は 100 万米ドルに上昇していたことが判明した。 そのような状況に対し、IDB では、専門家による技術支援、及び学校建設の実施機関を複数にすることで競争をさせるなどの方策を講じた。また、ハイチの建設会社による学校建設の構造は不適切で、デザインも貧弱な上、基準にも見合っておらず、物資の調達ルートも困難を要するものであったことから、	

入札方針を国際入札に変え、IDB では入札プロセスに対する支援を行ったところ、米国の日系企業 Miyamoto International などによる近代的なデザインで、国際基準に沿った耐震設計の学校建設が導入されるようになった。

2. 実績全般に関する概要

2011 年以降、学校建設を担当する MENFP のエンジニア局（Direction du Génie Scolaire: DGS）では、学校建設プロジェクトの計画、設計、実施に関するツールとプロセスについて検討をしてきた結果として、すべての工程において、質のある国際基準を適応することを保障する「学校建設に関する新ガイドライン」を策定した。本ガイドラインは、教育分野の優先課題である教育へのアクセスを拡大するために必要な学校建設に裨益するものである。また、2014 年 4 月には、MENFP 及び公共事業運輸通信省（MTPTC）によって承認された 3 種類の学校のプロトタイプ、及び学校建設の許可を取得するための MENFP のプロセスに関する条例が発布された。その条例が施行されることによって、本ガイドラインが適用されることになり、MENFP の学校建設に関する監視及び調整能力、また、質と基準が確約されることになった。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MENFP エンジニア部（Direction du Génie Scolaire: DGS）による「学校建設に関する新ガイドライン」の策定。

・MENFP 及び公共事業運輸通信省（MTPTC）による 3 種類の学校のプロトタイプの承認。

・学校建設の許可を取得するための MENFP プロセスに関する条例の発布。

＜地方レベル＞

・県の教育局による学校建設のモニタリング。

＜他ドナー＞

・学校建設は、多くのドナーが、震災の被害のあった地域に限らず、全国的に実施しているため、上記ガイドラインの恩恵を受けることになる。

4. 復興と開発の視点

本ガイドラインの策定は、特に、震災からの復興だけでなく、今後の開発の課題にも防災の観点を取り入れた形で対応している。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・本案件の学校建設に留まらず、省庁施設、ホテル等の民間施設においても、日系企業による国際基準にそった耐震設計が導入されており、日本の耐震・防災技術への信頼・期待が高まっている。

・国際基準にそった建設ガイドライン、プロトタイプ、許可申請条例等が策定されたことから、MENFP 等行政による監視・調整能力の強化が期待できるようになった。

＜問題・阻害要因＞

・インフラ・プロジェクトで想定される建設に係る時間と予算は、計画段階と実施段階と大きく異なることは、他のドナーからも指摘された。建設資機材の高騰、適切な数・量の確保など資機材調達が今後も困難になることが懸念される。

・土地の権利問題は、震災以前から困難な問題であったが、震災後は、さらに複雑化したことが、多くのドナーから同様に指摘された。土地の権利問題等を含め、土地収用には複雑な手続きが必要となる可能性が高い。

ケーススタディ案件概要【E2】	
優先分野： 教育	
案件名	初等教育の質とアクセスの拡大（Increased Access And Quality of Primary Education）/公立校の建設を通じた教育の強化（Strengthening Education through Construction of Public Schools）
協力機関	国連児童基金（UNICEF）
実施機関	教育・職業訓練省（MENFP）
協力形態	無償（17,903,450 米ドル/本案件 6,000,000 米ドル）
協力期間	2012 年 1 月～12 月

対象地域	北部及び南部
協力内容	目的： 質の高い初等教育へのアクセス 活動： 北県と南県の遠隔地にある農村部での学校建設 期待される効果： 6 才～12 才の子供の就学率拡大

1. 協力の経緯

UNICEF では、統計 EMMUS-V（Demographic and Health Survey on Mortality, Morbidity, and Utilization of Service / l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services: EMMUS-V）の整備を通じ、MDG 統計の更新に貢献した。2013 年に発表されたハイチ MDG 報告書によると、ハイチ初等教育の就学率は、1993 年の 47%から、2011 年には 88%に増加していたが、まだ、継続した支援が必要である。

UNICEF では、教材などのスクールキット及び学校用の家具の供与などを伴う無償教育プログラムを拡大し、子供たちの教育へのアクセスの機会の拡大を図っている。

2. 実績全般に関する概要

本案件は、政策及び制度面で UNICEF が支援をしている貧困層（世帯所得の中央値の 60%）及び農村部の 0 才～15 才の男子・女子を対象とした質の高い初等教育へのアクセス、及び男女平等における就学率の拡大に資する案件で、ハイチの教育セクターの最優先課題とも整合性を保っている。

ハイチの初等教育就学率の平均は 88%である。しかし、北県は 79%、南県は 79.5%と平均以下を示している。本案件で実施された学校建設は、耐震設計を専門とする米国の日系企業が請け負ったが、工事には住民も雇用され、一時的ではあるが収入向上に貢献した。本案件によってハイチ北部・南部の遠隔地に 15 校が新設されるとともに、同校の生徒数が 2 年間で平均 60 人から 300 人に増加しており、就学率においても効果が発現した。ただし、新設校の教員に関しては、学校建設の際に MENFP と契約を交わし、教員が配置されているものの、教員の質の向上が課題となっている。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MENFP による 本案件を含めた PSDH の最優先課題として挙げられている農村部の小学校建設の実施及び運営管理。

＜地方レベル＞

・本プロジェクトの対象 15 校が所在する北県と南県の県教育局によるモニタリング。

＜他ドナー＞

・UNICEF、米国、カナダ、スペイン、日本等の主要ドナーの多くが地方部の学校建設事業を行っている。

4. 復興と開発の視点

本プロジェクトは、2010 年 1 月の大地震の復興事業として、UNICEF が 196 校の仮設学校の建設を請け負った際に、学校の存在していない遠隔地のコミュニティに対し 15 校の学校建設を行った案件である。15 校の学校建設は復興案件ではないが、大地震以前からの課題である初等教育の就学率の拡大を促進するために、案件に含まれることになった。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・建設工事では、現地建設会社ならびに住民を雇用しており、地域経済的な効果とともに、地域社会の協力・社会的な軋轢にも寄与した。

・学校新設に当たり、事前に MENFP と教員配置の調整を図ったことから、地方部で見受けられるような教員不足の状況を回避することができた。

＜問題・阻害要因＞

・学校建設とともに教員配置を図ったものの、教員の質までは協力の範囲としておらず、教員の質の向上が課題となっている。

ケーススタディ案件概要【E3】	
優先分野： 教育	
案件名	コレラに対する対応（La réponse au choléra / The cholera response）
協力機関	国連教育科学文化機関（UNESCO）
実施機関	教育・職業訓練省（MENFP）
協力形態	無償
協力期間	2010 年
対象地域	全国
協力内容	目的： 暴力の削減と社会的団結の促進 活動： メディア研修 達成が期待されている成果： コレラ対策及び予防

1. 協力の経緯

UNESCO は、議長役を務める教育分野のドナー会議（Table Sectrie：月一度、若しくは 2 ヶ月に一度の割合で開催）を通じて、MENFP とのパイプ役を担っている。本案件は、震災後のコレラ発生に対し、ドナー会合を通じて、MENFP から学校教育を通じたコレラに対する対応の要請を受け、実施された案件である。

なお、UNESCO では、以前は、学校建設を行っていたが、現在は、方針を変え、学校建設は一切行っていない（大地震の際は一部例外）。しかしながら、教育の質、文化、言語、人権などを横断的視点として、教員の研修及び教材の作成、世界遺産修復及び管理、自然災害のリスク（津波に対する予防）などに関する協力を行っている。

2. 実績全般に関する概要

国連合同プログラム「暴力の削減と社会的団結の促進」一部を構成するプロジェクトとして、UNESCO では、2011 年の大統領選挙に先立ち、ジャーナリストに対する情報普及に関する研修を行った際、その一部として、Action against Hunger (ACF)、Médecins du Monde (MDM), Médecins Sans Frontières (MSF) などの NGO と連携し、コレラに関する情報普及に関する研修を組み入れた。本プロジェクトは、コレラ流行に際し、タイムリーに実施された案件である。

本研修では、対象となった 5 地域（Port-de-Paix, Gonaïves, Saint Marc, Les Cayes, Ouanaminthe）のラジオアナウンサー40 名によるコレラへの対応及び予防に関する情報の伝達だけに留まらず、パンフレットの作成も行い、他の国際機関の活動を通じ、学校に配布された。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MENFP は、実施機関として、各県教育局と協力・連携体制を整え、事業の運営管理に当たった。

＜地方レベル＞

・各県の教育局は、管轄する学校等との連絡役を担った。

＜他ドナー＞

・本案件では、WHO と協力し、コレラへの対応及び予防に関する情報を伝達した。また、パンフレットは、UNICEF などを通じ、学校に配布されたことからも、組織間連携を活用した案件としても紹介された。

4. 復興と開発の視点

本案件は、復興と開発の視点というよりも、コレラの発生によって不安定となりうる治安の安定化を狙った案件である。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・教育分野におけるドナー会議が定期的に開催されていることから、MENFP 等ハイチ側の関連行政組

織との連携をとり易い状況となっている。
・ラジオ放送による普及体制の構築によって遠隔地への教育・情報伝達の効果が確認されていることから、ラジオ放送による情報伝達手段は、学校教育にとどまらず、保健、衛生、農業等の異なる分野の普及手段としても活用が期待される。
・ラジオ放送の最大の特徴は、不特定多数へ同時に情報を発信できる点である。特に、ハイチのような開発途上国では、電力の不在、劣悪な通信環境などから、テレビによる情報の伝達は困難であり、新聞も首都以外では発行されておらず、特に、識字率の低い地域では、音声で情報が伝達できるラジオ放送は有効な情報の伝達手段である。また、ラジオ放送は、ツールとして利用することで、広義の意味での「教育」に関する課題解決に有効であり、本研修で活用したように、保健医療の正しい知識や基礎教育の普及、さらに、多くの人々に必要な情報を敏速かつ正確に伝える役割を担うことが可能であることから、地域開発にも適応が可能である。

＜問題・阻害要因＞
・マスメディアを使った情報普及は有効な手段であるものの、メディア関係者が情報を正しく把握していないと誤った情報が提供され、誤報となり、特に、農村部のような情報が限られている地域では、困惑を招くことがある。ラジオ放送に対して、テレビ放送による情報の伝達は、遠隔地の劣悪な通信環境や貧困層の経済的理由などから、現在のハイチ、特に地方部向けには有効な手段となり難い。

ケーススタディ案件概要【E4】	
優先分野： 教育	
案件名	基礎応用学校教育支援センターの建設を通じた南東県マリゴット市教育支援（Appui à l'éducation de base à Marigot à travers la construction d'une École Fondamentale d'Application - Centre d'Appui Pédagogique :EFACAP）
協力機関	スペイン開発庁（AECID）
実施機関	教育・職業訓練省（MENFP）
協力形態	無償（878,000 ユーロ）
協力期間	2009 年～実施中
対象地域	南東県
協力内容	目的： 教育の質の向上 活動： マリゴット市の質のある教育へのアクセスの改善 期待される成果：①地域の教育サービスの改善、②教員支援センターの建設

1. 協力の経緯

AECID は、教育を平等性の強化のための機会及び貧困との闘いにおける社会的な権利として捉えている。スペイン政府は、教育をハイチの重点分野の一つとし、2010 年 5 月、ハイチにおける教育戦略に関する二国間合意書を結び、現在までに本案件を含む 4 プロジェクトが実施されている。

ハイチの基礎応用学校 - 教育支援センター（EFACAP）は、1997 年に策定された国家教育訓練計画（Plan National d'Éducation et de formation: PNEF）によって、教員の研修及び地域の学校に対するサポートを行う施設として発足した。2013 年には、全国で 38 校の EFACAP が発足しており、MENFP では 100 校の発足を目指している。

2. 実績全般に関する概要

政府の促進する EFACAP 拡充計画に対応し、本案件では、南東県マリゴット市に 1 年～9 年生までの模範モデル学校と敷地内に併設した教育指導センターを建設した。また、AECID では、AECID が実施している他の教育案件 PROMOSA（Plan de Restructuration et de Modernisation de l'Offre des Services Educatifs）の研修を活用し、同 EFACAP の教員及び職員に対する農両区
の人材育成を行った。本教育センターは、今後、地域内にある 22 校の教員の育成に貢献することが期待されている。

AECID の教育分野での支援プログラムである「基本的な識字と基礎教育（LIFE）」、または「教育サービスの提供の近代化と再建計画（PROMESE）」では、教育行政の地方分権化支援を行い、南東県の教

育局（Direction Départementale de l'Education: DDE）との協力を通じ、学校建設（10 校）と修復（15 校）、機材供与、及び教育局の教育関係者に対する研修を行った実績がある（学校区（Bureau de District Scolaire :BDS）の責任者 39 名、校長 300 名、教員 3,000 名が対象）。さらに、AECID の「文化と開発」プログラムの案件として区分されている「ジャクメル職業訓練学校プロジェクト」は、「教育」プログラムの案件と補完的役割を果たしている。
今後、AECID は、EFACAP がその機能を発揮し、地域の教育の能力向上に資するための支援を第 2 フェーズとして想定している。

3. 関係諸機関の活動・役割等
＜中央レベル＞
・MENFP による PSDH に示されている地域開発拠点における EFACAP の建設の具体化。
＜地方レベル＞
・AECID が南東県で協力を実施している教育セクター以外の「農業開発と飢餓の撲滅」や「文化と開発」といった他分野案件との AECID 内部での協力・調整。
＜他ドナー＞
・EFACAP の建設は、スペインの他に、米州開発銀行などが支援を行っている。

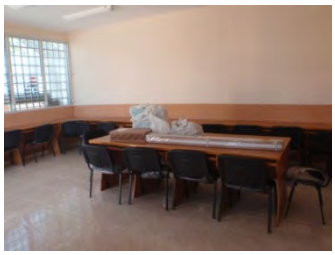
4. 復興と開発の視点
本案件は、大地震の復興とは関係なく、地震以前から存在している課題に対する開発支援である。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項
＜促進・貢献要因＞
・本案件の建設には、ハイチ経済社会支援資金（FAES: Fonds d'Assistance Économique et Sociale : 1990 年に設立された財務省の下部機関として、貧困地域でのコミュニティ開発を地方自治体（主に市役所）を通じて支援。首都事務所と全国 6 支所、職員 600 人超）の技術者が責任者として配置されたが、他のプロジェクトも兼務している等の理由により、動きが遅く、効率性が悪かったため、現場建設関係業者 9 名から成る学校建設技術者委員会が結成され、建設が促進された。
・AECID の実施案件に関しては、南東県マリゴット市では、本案件の他に「マリゴットット市農業セクター支援プロジェクト」及び「漁業強化プロジェクト」（マリゴット市を含む複数市）が実施中であるほか、ジャクメル市では、「職業訓練学校プロジェクト」が実施中である。当初は、特段に連携を意図していたわけではなかったが、プロジェクトの進捗を見極めながら、他のプロジェクト・プログラムとの連携を図り、相互・補完関係を構築して相乗効果を発揮している（次 BOX 記事参照）。このように、一つの県に協力の集中を行うことによる緩やかなマルチセクターにわたる協力体制を図れる素地がある場合、テリトリアル開発アプローチの適用可能性もあると考えられる。
＜問題・阻害要因＞
・EFACAP 内には、給食室、インターネット室、保健室などの設備が導入されているが、給食は世界食糧機関（WFP）、給食室の給水設備は上下水道局（DINEPA）、保健室は保健・人口省（MSPP）と言った具合に、それぞれの管轄組織に個別にサービスを申請する必要があり、南東県内での政府組織間の連携・調整が懸案事項となっている。複数のセクターにまたがる案件では調整が困難であるため、多くのドナーは、教訓として、複雑な案件は避けるべきだと考えている。
・ハイチにおける建設プロジェクトは、複雑な土地登録プロセスなどの土地問題が主な阻害要因の一つとなっている。本案件は、2009 年に開始されたが、建設設計や建築許可などの建設準備段階で中心的な役割を担うはずであった FAES 支援が遅延したり、2010 年には大地震が発生し、全国でインフラ再建設が始まったことで建設コストが高騰したり、資材調達に時間がかかったりしたことで、建設が大幅に遅れ、プロジェクト開始から 5 年の歳月を要した。ハイチ側の実施機関は教育省（MENEF）であるが、学校水道は水道局（DINEPA）、保健室は保健士、医薬品は保健省の各管轄である等、行政機関の調整・連携の欠如もプロジェクトの進捗に大きく影響している。
・同一プロジェクト内においてさえも、ハイチ側政府の管轄分野によっては AECID が個別に整・対応する必要が生じている場合があり、中央・地方行政組織間の調整・連携の欠如がプロジェクトの円滑な進捗を阻んでいる。

BOX 5　EFACAP を基点としたマルチセクターにわたるプロジェクト（教育、職業訓練、食料、保健分野）との連携による相乗効果の事例－南東県マリゴット市 EFACAP

EFACAP は基礎教育課程（1 年～9 年まで）の無償の模範（モデル）校（3 サイクル：1～3 年、4～6 年、7～9 年）と、基礎教育研修センター（CFEF）の職員及び初等教育学校（ENI）を卒業した教員に対する研修を行う教育支援センターにより構成される。AECID 協力によるマリゴット市の EFACAP は、AECID の他の教育案件と相互補完関係を取っており、本 EFACAP の職員及び教員の研修では、AECID が南東県で 2011 年に開始した別件「教育サービス提供の再建と近代化計画（PREMOSE：Plan de Restructuration et de Modernisation de l'Offre des Services Educatifs ）」と相乗効果を保っている。
PREMOSE では、南東県の学校整備（学校 10 校の建設と機材整備、15 校のインフラ修理、EFACAP 2 校の建設と機材整備）、教員の研修、MENFP の地方行政強化（教育政策に関するガバナンス：課題分析、計画、フォローアップ、評価）などの支援を行い、その実績は、教員 1,000 人、校長 230 人、教育省監視官 43 人に及んでいる。
また、本案件は、AECID の「文化と開発」プログラムの下、2009 年にジャクメル市で開始した「ジャクメル職業訓練学校プロジェクト（EAJ: Projet École-Atelier de Jacmel）」とも連携している。職業訓練学校では、16 歳～25 歳の約 70 名の貧困家庭出身の青少年（30%は女性が占めている）を対象として、木工、大工、塗装などの職業訓練及び、数学や英語などの一般科目の授業を無償で行っており、職業訓練学校で作成された椅子や机は、本 EFACAP でも使用されている。

マリゴット市の EFACAP は 2 階建ての建物で、基礎教育応用学校に、教育支援センターが隣接する。校庭は整備され、式典等に使うキオスクも設置されている。


コンピュータルームを準備中。地域住民にも有料で公開する予定。

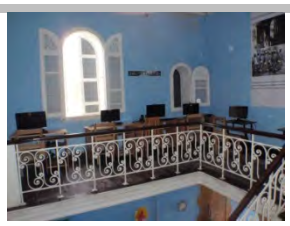
国連食糧計画（WFP）支援を受け、給食サービスを行う計画である。

ハイチ初となる医務室。保健省に看護士の派遣を要請している。

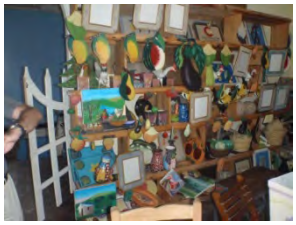
ジャクメル職業訓練学校プロジェクト

職業訓練学校の入り口

生徒が修復した職業訓練学校の外装


生徒が修復したコンピュー室

作業場


伝統工芸

授業の様子

BOX 6　南東県における（教育分野を中心とした）スペイン国際協力開発庁（AECID）事例

基礎教育応用学校・教育支援センター（EFACAP）の建設を通じたマリゴット市の教育支援：地域 22 校の教員育成の育成に協力。

マリゴット市農業支援プロジェクト：マリゴット市農業事務所（BAC）の建設と機材整備、持続的農業の促進、土地管理及び農産品の質の向上に対し協力。地域住民の 80%に裨益。

教育サービス提供の再建と近代化計画（PREMOSE）：南東県の学校整備、教員の研修、MENFP の地方行政強化

ジャクメル市職業訓練プロジェクト：
16 歳～22 歳の貧困家庭の青少年を対象とした無償の職業訓練を通じ、文化財保護プロジェクト（ジャクメル市役所等）にも貢献。

南東県の漁業強化プロジェクト：
漁民の組合化支援、新漁業方法の技術支援、マリゴット市漁業センターの建設。マリゴット市を含む地域沿岸 5 市で、同様の支援を展開。

ケーススタディ案件概要【E5】	
優先分野：　教育	
案件名	教育の強化に対する調和のとれた支援プログラム（Programme Harmonisé d'Appui au Renforcement de l'Education : PHARE)
協力機関	米国国際開発庁（USAID）
実施機関	教育・職業訓練省（MENFP）
協力形態	無償（22 百万米ドル）
協力期間	2008 年-2011 年
対象地域	全国
協力内容	目的：　公立・私立校の教育サービス計画、デリバリー、モニタリング、評価能力の強化 活動：①MENFP の主要 5 部門に対する組織のキャパシティ評価、②教室数の拡大と教材の供与、教員の知識と指導技術の向上支援、学校管理に対するリソースパッケージの供与、③学校教育におけるセクシュアル・リプロダクティブヘルス教育の導入、④学校を通っていない青少年を対象とした、加速学習プログラム（Accelerated Learning Program: EKLA）の実施、⑤小学校終了希望者に対する 400 校 6 万人を対象とした奨学金の提供 期待される成果：　①教員と校長のプロフェッショナル化、教員免許の取得、コミュニティの参加、モニタリング及び評価の実施、②スタンダードベースアプローチによる教育の実施、③セクシュアル・リプロダクティブヘルスに関するヘルスモジュールの基本的教育カリキュラムへの導入

1. 協力の経緯協力の経緯
ハイチにおける「万人のための教育（Education for All）」の進捗は遅く、小学校就学率は 76%と西半球で一番遅れている。教育へのアクセス不足、低い教育の質及び不適切な学習環境は、社会経済発展における障害となっている。これまでに、USAID では、学校給食の支給、小学校低学年のフランス語と英語の読解力の強化、及び MENFP の教育システム運営に関する能力強化などの支援を行ってきた。
本プロジェクト PHARE は、社会的、経済的、環境的に脆弱な地域の私立・公立校 170 校、4 万人の生徒を対象とした包括的なハイチ最大の教育プログラムである。

2. 実績全般に関する概観
本プログラムの活動は教育セクターの優先分野である質の高い教育と整合性を保持している。また、本プログラムは、社会的、経済的、環境的にリスクの高い子どもを対象とした支援、さらに、ハリケーンの復興プログラムとも補完的な関係を取っている。本プログラムの成功要因の一つとしては、MENFP の行政官を USAID がアフリカのマリ共和国で実施している PHARE の視察に招聘したことが刺激となり、本プログラムが促進されたと評価している。
また、本プログラムは、ハイチ大地震以前に始まったが、地震からの復興に対応しつつ、プログラムを継続、拡大したことも特徴だと USAID 担当者は指摘している。2010 年 1 月の大地震により、MENFP の建物は崩壊し、90%の教育システムに影響が生じた。本プログラムでは、急遽、2010 年 3 月～2011 年 6 月の復興対応に切り替え、MENFP に復興に必要なコンピューター等の機材を供与するとともに、Back-to-School activities として、214 校の 45 万平方メートルに及ぶ瓦礫の対応、教室の修復、仮設テントの設置、学校用家具の設置、トイレと給水設備の設置、教科書の配布などを行った。

3. 関係諸機関の活動・役割等
＜中央レベル＞
・MENFP は、本事業の協力の下、同省内に教育のプラットフォームを構築した。
＜地方レベル＞
・本プロジェクトの支援では、＜中央レベル＞だけに限定されず、いままで支援が届いていなかった＜地方レベル＞の支援展開に向けた機能を向上させて、各県の教育局との調整及び支援を開始した。
＜他ドナー＞
・本プログラムでは、教育のプラットフォームの構築を行い、世銀、Save the Children、Caritas 等がパートナーとして MENFP と連携できる体制を整えた。

4. 復興と開発の視点
本プログラムは、開発支援から復興に柔軟に対応し、以前の開発支援に徐々に移行して行ったプログラムである。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項
＜促進・貢献要因＞
・アフリカで類似案件を視察したことでハイチ行政官の意識啓発が有効に働き、ハイチ行政官の主体的なプログラム参画が実現した。成功事例の紹介は案件の実施を促進し、効果発現に貢献した。
・MENFP 内に行政とドナー機関等のプラットフォームが構築されたことから、行政とドナーの連携・調整が図り易くなった。
＜問題・阻害要因＞
・MENFP では、大臣のみならず、官房及び職員が、ほぼ毎年のように交替していることもあり、地方分野の展開を図るのに必要な MENFP の中央レベルの行政能力が不足している。

ケーススタディ案件概要【E6】	
優先分野： 教育	
案件名	教育人材管理の向上（Amélioration de la gestion du personnel de l’éducation）
協力機関	フランス開発庁（AFD）
実施機関	教育・職業訓練省（MENFP）
協力形態	無償（1,500,000 ユーロ）
協力期間	2008 年 11 月～2013 年（5 年）
対象地域	全国
協力内容	目的：初等教育分野の教育人材管理の強化

	活動：①MENFP の人材管理に関する能力強化、②合理的な人材管理のための運営ツールと規則の制定、③MENFP の役割確認、④県教育省事務所（Directions Départementales de l'Education: DDE）と県内の学校局（Bureaux de Districts Scolaires: BDS）の役割確認、及び教育人材（公立、私立）に関する全国レベルのセンサスの実施とデータベース作成、⑤地方分権における教育人材（公立、私立）の管理に関する能力強化 期待される成果：中央と地方の公立及び私立校の教育人材の運営と管理の強化による教育の効率化と質の向上

1. 協力の経緯

ハイチ教育セクターの優先分野は、教員の質、学校インフラ、職業訓練、ガバナンスとなっている。AFD では、2008 年から 5 年間の初等教育分野の教育人材管理強化を目指したプロジェクトを実施した。

2. 実績全般に関する概観

本プロジェクトでは、MENFP の人事局（Direction des ressources humaines :DRH）に向けた DRH の業務マニュアル（Procedure Manual）の策定と研修、県の教育局（DDE）と県の学校局（BDS）の役割・規定の策定（案）（プロジェクト終了時に政府承認を申請することになっている）及びキャパシティビルディング（セミナーの開催）、MENFP の教員及び職員のステータス（教員としての資格の有無）の確認、及び教員認定と給料に関する法律と規則に関する見直し、教員登録者の勤務実態を調査する全国センサスの実施及びデータベース作成などを行った。本プロジェクトの成果として、教育総合監査（Inspection Généralde l/Enseignement Foundamental）が発足され、MENFP の人材管理にかかる監査（Audit）も行われた。

本案件の実施中に発生した大地震によって、MENFP の建物が破壊し、MENFP 人材部も移転を強いられた。本プロジェクトでは、緊急復興支援のための資金を要請し、新人事局の機材設備を行った。また、MENFP 人事局では、地震によって重要なデータを失ってしまったため、教育人材のセンサスと教育分野の地方行政機関の役割の確認は、MENFP の復興期の優先事項となった。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MENFP の中央政府の人材管理能力の強化、及び現状を把握するツールと規定の制定。

＜地方レベル＞

・MENFP の県の教育局における教育人材センサスとデータベースの作成、及び人材管理能力の強化。

＜他ドナー＞

・本案件では、世銀及びカナダ等の他のドナーが行っている教員能力強化と評価における協力と補完関係を生み出した。他の協力と自然にシナジーを生み出したことは、協力のインパクトと言える。

4. 復興と開発の視点

本プロジェクトは、震災以前に開始された。しかし、震災によって、中央政府の人材・設備等は甚大な被害を受けた。MENEF でも官庁が崩壊し、機能を失った。AFD では、プロジェクトを一旦中止し、復興資金を確保し、C/P 機関の機能回復に取り組んだ。その経験から、プロジェクトの実施中に震災などの災害があった際には、C/P 機関が災害から早期に回復し、プロジェクトを再開支援することも一つの方策である。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・中央県や南東県など各県の教育人材のデータベースが作成され始めてきており、教育関連の新規事業形成を検討するに当たり活用できる。

＜問題・阻害要因＞

・ハイチの行政機関の人材及び調整能力に限りがあるため、プロジェクトを実施するにあたり、ドナーは、職員の給料の一部を負担、若しくはプロジェクト担当職員を別途雇用している現状にある。そのような現状から、今後、JICA が県の教育局をカウンターパートとする新規事業形成を検討するに当たっては、カウンターパート及び能力を補強する必要が発生する可能性がある。

4.4 JICA 協力実績の概要およびケーススタディ

(1) JICA の協力概況

ハイチ政府による基礎教育及び職業訓練の基盤整備をすることが重要であることから、他ドナーとの連携を含めた教育分野のインフラ整備、及びこれら支援と組み合わせた技術協力を効果的に実施することが JICA 支援の中心課題となっている。以下の表に、当該分野の震災以降の協力目標及び案件を示す。

表 4-3 教育･職業訓練推進プログラムにおける対ハイチ協力案件

協力プログラム概要	基礎教育について、他ドナーとも連携しながら、無償資金協力による学校インフラの整備を行うとともに、教育の質向上に資する技術協力を展開する。職業訓練について、ハイチの復興・開発の担う人材の育成を支援する。
国別案件（研修）	・教育復興・開発セミナー（国別研修） ・人材育成分野（課題別研修）
協力準備調査	・中央県及びアルティボニット県教育環境改善計画準備調査
個別専門家	・教育政策アドバイザー
技術協力プロジェクト	・算数副教材作成支援プロジェクト（予定）

出典：JICA ナレッジサイト、対ハイチ共和国事業展開計画（2014 年 4 月）、および現地調査結果に基づき作成

(2) JICA 案件のケーススタディ

JICA による今後の対ハイチ協力プログラムの方針及び協力案件への提言を導くために必要な課題､教訓､成功要因／制約要因等を導くため、JICA による対ハイチ協力事業・プログラムについてケーススタディを実施した。

教育・職業訓練推進分野では、JICA が実施した下記 1 案件についてケーススタディを実施し、概要票に取りまとめた。

・ ハイチ教育復興開発セミナー【E7】

ケーススタディ案件概要【E7】	
優先分野： 教育	
案件名	ハイチ教育復興開発セミナー（Séminaire pour la reconstruction et le développement de l'education en Haïti）
協力機関	埼玉大学、埼玉県教育委員会、さいたま市教育委員会
実施機関	教育職業訓練省（MENFP）
協力形態	国別研修
協力期間	2012 年 5 月 1 日～2015 年 3 月 31 日（計 3 回の研修を実施）
対象地域	全国
協力内容	目標：帰国研修員が研修成果を生かしてハイチの教育復興・開発を推進する。 活動：①自国の教育復興・開発上の問題点を分析する。②日本の教育経験（教育システム制度、教育施策、教育計画/プロジェクト事業、教育内容/カリキュラム、教育方法/技術、教育評価など）を理解する。③②の中で自国の問題解決に有効な対策を特定し、活用の可能性を検討する、④③の結果に基づいて自国での活用計画を立案する。 期待される効果：研修員が日本の教育経験への理解を深め、ハイチの教育復興・開発に有効な施策が立案される。
1. 協力の経緯協力の経緯 ハイチでは、初等教育へのアクセス率（純就学率）は、43%（1993）から 88%（2011）に達し、飛躍的な進展を遂げているが、初等教育課程の修了率は 66.2%（2012）と未だ低く、中等教育へのアクセス率（純就学率）も 25%（男子 21.6%、女子 29.1%）（2012） に留まっている。	

政府では、「万人のための教育（Education for All）」への取り組みを始め、各種の教育プロジェクトに取り組んできた。しかし、2010 年 1 月の大地震により全国で約 4,992 校が影響を受け、3,978 校が崩壊し、特に、震源地に近いポルトープランスの学校の 80%、南東及び西県の 60%の学校が損傷・崩壊した。また、ソフト面においても、震災以前から脆弱であった教育省の計画策定、実施モニタリング・評価キャパシティ、省内の部局間及び中央と地方及び学校との連携の欠如など、体制面及び人材面での問題は、震災によってさらに悪化した。このような状況を踏まえ、ハイチ政府は、教育復興・開発に有効な施策を立案及び推進する能力を強化するための協力を我が国に要請した。

2. 実績全般の実施に関する概観

我が国の対ハイチ国別援助方針では、重点分野の一つとして「教育振興」を挙げており、本案件は、「教育・職業訓練推進プログラム」の一部を構成する案件である。また、ハイチ政府においても、2010 年 8 月に発表された「実施計画 2010－2015」（Plan Opérational）の初版では、教育セクター全体の再構築とガバナンスの強化がその 9 本の柱の一つとして挙げていることから、ハイチ政府との政策にも合致している。さらに、被災による人材の損失や体制・制度の崩壊等が大きく影響し、「実施計画 2010‐2015」も遅々として進捗していなかったことから、教育省の能力強化を支援した本案件の有効性は高い。効率性に関しても、教員職業訓練省（MENFP）本省の異なる部局の担当者及 MENFP の県事務所の職員が一緒に研修を受けたことで、横のつながりが形成された。

3. 関係諸機関の活動・役割等関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞及び＜地方レベル＞

・MENFP の中央レベル及び地方レベルから選ばれた研修生は、日本の教育経験を参考にして、それぞれの立場に応じた活用計画を立案し、帰国したが、帰国後、研修成果を生かそうとした際、予算措置が取られていない等の理由から、実施が難しかったという意見が聞かれた。帰国研修生達は、活動計画を実施したいと言う意識を持っていたが、それを実行に移す資源や手段が不在のままだと、研修の成果が消えてしまう可能性もある。今後、研修の成果発現が拡大されるためには、教育分野を担当する JICA 側の担当者（専門家や企画調査員等）によるフォローアップが期待される。

＜他ドナー＞

・米国 USAID では、アフリカでの第 3 国研修を通じたハイチ行政官のエンパワーメントを行い、その結果は有効であったとされる。本邦（本国）及び第 3 国研修を通じたハイチ行政官及び県の教育局職員に対する能力強化を実施している他のドナーも多い。

4. 復興と開発の視点

ハイチの教育分野では、震災以前及び復興において、国際機関、各国政府、及び NGO によって多くの異なる支援が提供されてきたが、現時点では、政府は、NGO を含めすべてのドナーに対し、政府の優先分野との整合性を期待するなど、教育分野においても、政府の姿勢は復興から開発に移行している。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・本邦（日本）研修によるハイチ行政官の意識啓発が有効に働き、ハイチ行政官の教育開発に係る動機づけにつながった。

・本邦研修を通じて、これまで疎遠であった教育・職業訓練省内部局間での連携、ならびに中央レベルと県教育局との連携が構築されることになった。

・今後、実施される技プロでこれらの C/P の一部が関与することが期待される。

＜問題・阻害要因＞

・本邦研修ではハイチでの活動計画を立案したが、予算確保などにより実施が困難であった。特に、所属先からの予算措置が難しいとともに、活動目的の理解を得たり、認識を共有したりすることに困難が生じた。アクション・プラン作りを含めた研修成果が、帰国後に活かされる工夫や支援を準備する必要がある。

第 5 章 食料安全保障分野

5.1 食料安全保障分野の概況

(1) 食料安全保障の概況

ハイチにおいて、食料安全保障の確保は 2010 年の震災以前から大きな課題である。UNDP 報告書[28]によると、ミレニアム開発目標に関連しては、1995 年には 27.5%であった 5 歳以下低体重率が 2012 年には 1.4%に低下という改善も見られる一方、2010-12 年時点で人口の 45%が栄養失調の状態である。この数値は、2004～06 年、2007～09 年に比べれば一定の改善が見られるものの、隣国ドミニカ共和国の 2010～12 年の数値である 15%の約 3 倍となっている。

表 5-1 栄養失調の状況

単位：%

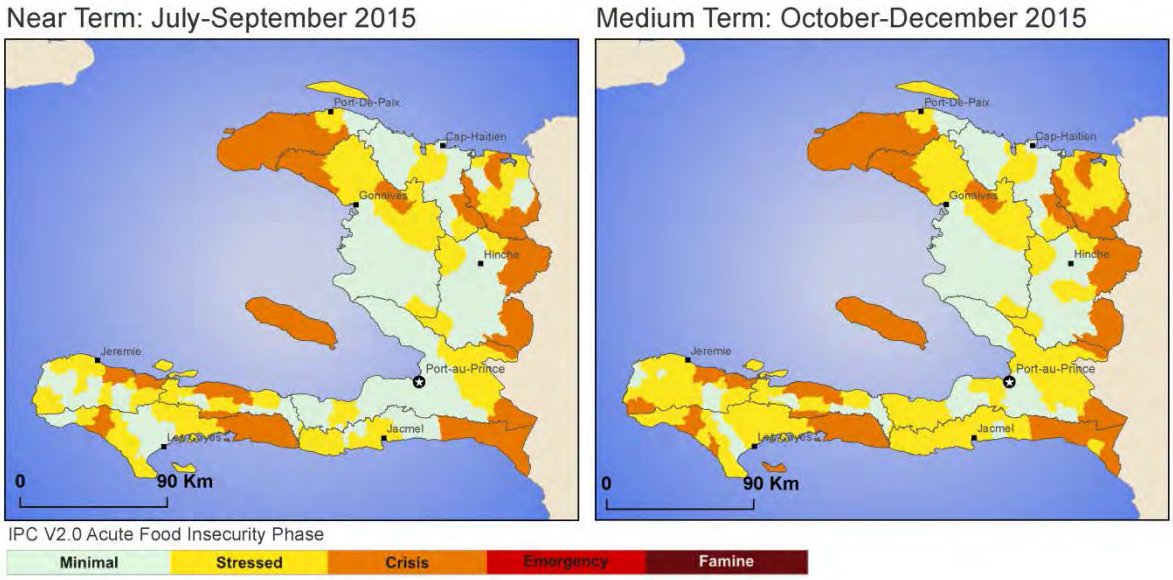
年度	2004-06	2007-09	2010-12
ハイチ	54	47	45
（参考）ドミニカ共和国	19	16	15

出典：FAOSTAT

国立安全保障調整機関（Coordination National de Sécurité Alimentaire :CNSA）及び FAO によると、ハイチにおける食料安全保障の現状については、人口約 1,000 万人中約 300 万人が食料不安の状況にあり（2011 年時点で、人口の推定 38%、約 400 万人）、うち約 100 万人が、高度の食料不安（insécurité élevée）状況にある。また、食料自給率は 45%で、残る 55%は輸入に依存している。食料輸入額の全商品輸出額に占める割合は恒常的に 100%を超えており、2012 年には全商品輸出額の 1.43 倍もの額の食料を輸入している[29]。その主な背景要因として、下記「(2)農業セクターの概況」で記載のように、主要な農作物の生産が主に家族単位の小規模な生産体制によって行われていることが挙げられる。また、こうした慢性的な要因に加え、気候変動や自然災害の被害を受けやすい状況も、食料不安の要因となっている。例えば、2012 年に起こった干ばつ、ハリケーンなどの大規模災害により、150 万人、すなわち人口の 15%以上の国民が食料不足に見舞われたと報告されている。同様に、2015 年には、2 つの下図に示すように、水資源・灌漑整備状況による地域差や農事暦・作付時期の集中化（春季の作物成長期（4～9 月）が年間作物生産量の 60%近くを占める）などに起因して、国土の広範にわたって干ばつによる食料不安に直面している。また、輸入への依存も、食料安全保障確保に関する課題として挙げられる。

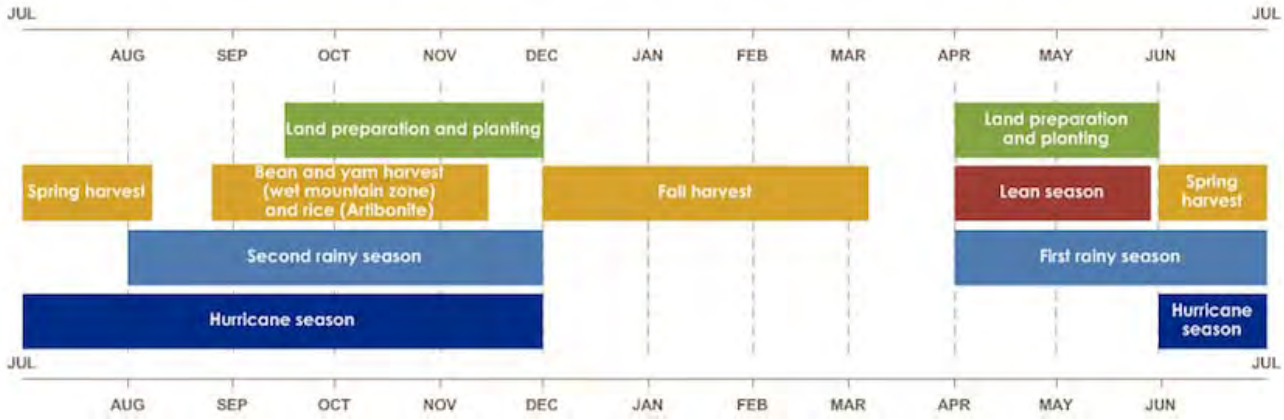
[28] United Nations Development Program (2014) Rapport 2013 sur les objectifs du Millénaire pour le développement Haiti un nouveau regard

[29] 2009 年の食料輸入額の全商品輸出額に占める割合は 143%（FAOSAT）



出典：FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network), Haiti Food Security Outlook, July through December 2015

図 5-1 2015 年における干ばつによる食料安全保障状況予想



出典：FEWS NET, Haiti Food Security Outlook, July through December 2015

図 5-2 ハイチにおける農事暦

国内の食料不安、及び世帯における食料不安時の生活手段を見極めることを目的として、2011 年に「食料安全保障の国家調査（Enquête Nationale de la Sécurité Alimentaire: ENSA）」[30]が実施された（CNSA）。同調査では、主に以下の状況・課題が指摘されている。

- 世帯人数は平均 5.8 人で、農村部は男性を世帯主とする世帯が多く（58%）、都市部は女性を世帯主とする世帯が多い（首都圏で 56%、他都市部で 53%）。国全体では、男性を世帯主とする世帯が多い（54%）。世帯主の約 30%は非識字であるが、居住地区により大きな差がある（農村部で 40%に対し、首都圏では 10%）。6～14 歳の平均通学率は、83%と比較的高いが、教育費が払えず通学を中断する世帯も多い。
- 約 80%の世帯が持家である（土地登録の有無は不明）。主な使用燃料は、照明用では化石燃料（63 %の世帯）、調理用では木・炭（96%の世帯）である。総人口の 3 分の 1 の世帯では、農業が主な収入

[30] 同調査は、WFP、FAO、FEWSNET、USAID、Tulane 大学、EU の支援のもと、全国の 3557 世帯（都市部 1030 世帯：首都圏 526 世帯とその他都市部 504 世帯、および農村部 2527 世帯）を対象に行われた。

源であるが、耕作面積は小規模である。また、肥料や灌漑へのアクセスは限られている。生産物の種類は地域や生活様式により大きく異なる。塊茎類（ヤム芋、ジャガイモ、キャッサバ）、バナナおよび穀物（トウモロコシ、雑穀、米）を自家消費用に混合栽培する世帯が多い。55%の世帯は家畜を飼っているが、世帯あたりの所有頭数は少ない。

- 食費が出費の 56%を占めるが、最富裕層では 54%、最貧困層では 74%と大きな差がある。最も多く行われる世帯の食料入手手段は、食料安全保障の程度に関わらず、居住地に近い市場での購入である。
- 国内の食料不安率は 38%である[31]。農村部の方が 41%と高く、首都圏は 33.8%である。県別では、アルティボニット県、北西県、南東県で特に食料不安率が高く（各々、54.9% 、46.1% 、41.1%）、北県、北東県、ニップ県が低い（各々、28.9% 、30.5% 、30.7%）。過去の調査結果によれは、食料不安率が高い県では、食料の入手アクセスが困難であることが指摘されている。最貧困層（5 層中最も低い層）での食料不安率が 43.1%に対し、最富裕層では 10%である。また、世帯主の教育程度も食料不安率と相関関係があると分析されている。
- 農村世帯の貧困率は、都市部を大きく上回る。世帯主の教育程度、通学頻度、飲料水の購入比率が高いほど、社会経済・衛生指標の状態が良い。農村部では 70%の、都市部では 50%の世帯において、収入源が一つ以上あり、国全体の平均の収入源数は 1.7 つである。
- 同国家調査の 12 ヵ月以内で、調査対象世帯にとって最も大きな打撃となったことは、食品価格の上昇、家族もしくは自己の重病、不規則な降水、旱魃及び家畜の疫病の順であった。このように打撃を受けたと感じる世帯は、農村部の方が都市部より多い。食料不安への脆弱性は、最貧困世帯が最も高くなっている。最貧困世帯が最も頻繁に用いる対処法としては、出費を抑える以外に、食品の売掛買い、食料の品質を下げる、両親・友人からの借入、家畜の売却などである。

(2) 農業セクターの概況

農村部では全世帯の 59.6 パーセントが農業・漁業等の第一次産業に従事し、農業は国民総生産の 24.4 パーセントを占める。農業は全就業人口の 50.5 パーセントを吸収する重要産業であるものの、2012 年の栽培作物別の生産高、2011 年の農産物・食料の輸出入額は以下のとおりである。

表 5-2 栽培作物別生産高(2012 年)

栽培作物	生産高（単位:トン）	栽培作物	生産高（単位:トン）
サトウキビ	1,200,000	サツマイモ	215,000
キャッサバ	660,000	マンゴ	205,000
ヤムイモ	324,000	トウモロコシ	202,000
バナナ	270,000	コメ	106,000
食用バナナ	267,000	ソルガム	92,000

出典: FAOSAT 2011, 2012

[31] 食料不安の指標には、食料の消費量（？）、食料の種類の数、飢餓の程度（食料へのアクセス）を用いている。

表 5-3 輸出入品目上位 10 種(2011 年)

	輸出		輸入	
	作物	量（トン）	作物	量（トン）
1	マンゴー、マンゴスチン、グアバ	9,224	小麦	250,000
2	カカオ豆	3,490	ヤシ油	74,800
3	果物、種実類	1,128	鶏肉	67,173
4	ノンアルコール飲料	881	粗糖	60,344
5	南国果実、種実類	425	製糖	49,539
6	コーヒー豆（緑）	421	大豆油	48,500
7	アルコール飲料	306	小麦粉	36,438
8	植物油	122	牛乳	27,117
9	かぼちゃ、瓜	89	マカロニ	20,010
10	バター（畜牛）	50	朝食シリアル	14,158
計		16,136		648,079

出典：FAOSTAT

主要農産物に関しては、サトウキビは全農産物のうち最も生産高が高いものの、年間約 77 百万ドル相当を製糖その他の砂糖製品として輸入している。生産高の 5 パーセント程度が輸出(2011 年の生産高 199,151 トンに対し輸出量 9,224 トン)に振り向けられているマンゴ等を除いて、主な作物は国内消費されており、国内消費をまかなえないコメは国内生産量の約 1.7 倍もの量（2011 年の生産高 144,063 トンに対し輸入量は 240,519 トン）を恒常的に輸入し（表 5-4）、小麦は全量を輸入に頼っている。その他、カカオ、コーヒー等の換金作物（2012 年の生産高は各々、10,000 トン、26,000 トン程度）を含めて多数の農作物は主に家族単位で小規模に生産されている。

表 5-4 コメ生産高・輸入量

単位:トン

暦　年	生産高	輸入量	自給率
2007	130,000	311,502	0.42
2008	110,000	322,578	0.34
2009	128,300	331,817	0.39
2010	141,075	465,396	0.30
2011	144,063	240,519	0.60

出典：FAOSAT

国土の約 80 パーセントが山間地域で可耕地の割合が約 28 パーセントに限られているハイチでは、山間の限られた土地で小規模な自給自足の家族農業を営むのが一般的な農業の形態である。中部のアルティボニット流域地域、南部レカイ周辺地域等、一部の大規模灌漑地域を除いて可耕地の 56 パーセント余りを占める傾斜地で一人当たり 0.72 カロ （1 ヘクタールは 0.77 カロ）を耕作する家族農業がハイチ農業の実情である。灌漑農地面積の割合は農地全体の約 5.4 パーセントのみであり、農地の多数を占める山間地域では農業インフラ、農業機械等の農業投資を進めにくく、全量を輸入に頼る化学肥料の投入も限定された状況にある。ハイチにおける 2006 年-2007 年の農業資本ストックの経年変化は対 DGP 比 1.6 パーセントで農業機械、農業インフラ、農業技術等への投資が非常に低い状態にある(世界銀行、及び FAOSAT)。

5.2 ハイチ政府の開発計画・政策

(1) ハイチ国家復興開発計画（PARDH）／ハイチ開発戦略計画（PSDH）

ハイチ国家復興開発計画（PARDH）の後継計画として策定されたハイチ国開発戦略計画（PSDH）では、食料安全保障は、経済の近代化、富と雇用の創出、個人収入の増加と民間セクターの活性化に向けた尽力により、人口増加の安定と環境と天然資源への圧力の緩和と併せて、達成される必要性が確認されている。また、同計画での食料安全保障の位置づけに関し、農業セクターは、過去数十年間にわたりハイチ国の経済・社会的優先開発課題とされてきた。貧困削減、経済成長、環境保全にも重要な役割を果たしてきたことを受け、2010 年の大地震以降も、農業セクターはハイチの復興、開発における重要課題として位置づけられている。

PSDH においては食料の安全保障を確保するために欠かせない農業セクターの開発は「2.経済再建」の主要な柱として位置づけられいてる。具体的なプログラムとしては「2.2 農業と畜産業の近代化・活性化」が挙げられる。プログラム 2.2 の詳細説明には、農林水産作物、畜産の多様化と振興、農業資材等の購入支援、灌漑システムの構築と修繕等が優先課題として記されており、2.3 の詳細説明には、漁業技術の近代化や漁業資材確保等が言及されている。

また、「1. 国土再建」の中には、農業環境に関連する「1.2 環境管理を行う（プログラム詳細説明に森林資源管理への言及あり）」、及び「1.3 河川流域を管理する（プログラム詳細説明に森林管理と農業との相互依存性への言及あり）」が含まれる。さらに、「3. 社会再建」には、「3.1 高等教育、職業及び技能訓練を強化する」が含まれており、農業分野の教育・研修・訓練との関連があると考えられる。

このように、食料安全保障分野は、農業セクターが PSDH に提示されている複数のプログラムに関連していることからも、ハイチの復興、開発において重要な位置づけにある。

(2) 食料安全保障分野の中長期政策

食料安全保障分野の中長期政策に関しては、食料安全保障を管轄する農業天然資源農村開発省（MARNDR）が管轄し、PSDH を基盤とする中長期計画として、「農業開発政策 2010-2025」（Politique de développement agricole 2010-2025）、「国家農業投資計画 2010-2016」（Plan national d'investissement agricole 2010- 2016）、及び「農業振興三ヶ年計画 2010-2016」（Programme triennal de relance agricole 2013-2016）が策定されている。これらの中長期計画は、業務の方向性・実施の指針を明示すべく、震災を契機に策定された。震災以前にはこうした政策文書はなく、同中長期計画に基づき、EU や FAO の支援が実現されていたことが指摘されている。また、CNSA が管轄する、食料栄養安全保障国家計画（Plan National de Sécurité Alimentaire et Nutritielle: PNSA）がある。

各々の概要、および実施に関する概況と課題を以下に記す。

農業開発政策 (Politique de développement agricole) 2010-2025

農業開発政策 2010-2025 は、2005 年以降、政府、ドナー、NGO、農民組織など幅広い参加者の協議のもと、EU 資金による国際連合食料農業機関（FAO）の技術協力をもって 2010 年に策定された。

同政策においては、ハイチ農業セクターにおける持続可能な開発のための指針及び計画の基盤として、農業セクターの現状を分析し、課題を見極めるとともに長期ビジョンを提示し、達成すべき目標、また

目標達成に向けた政策・施策の方向性が提示されている。「ハイチ国民の食料ニーズ、及び国家経済社会開発に持続可能な方法で寄与する」ことを上位目標に据え、以下を具体目標として挙げている。

1. 食料自給率が、現状 45%から 70%台に上昇する。
2. 農業セクター50 万世帯において、農業が適切な収入源となる。
3. 農業輸出の農業輸入に対する割合が、2009 年の 5%から 2025 年には 50%に上昇する。
4. 丘陵・山間部における休耕期間が大きく短縮される。

国家農業投資計画　(Plan National d'Investissement Agricole) 2010-2016

国家農業生産の増加と持続性の向上に向けた行動と必要な投資額を示す中長期計画として、米州農業協力機構（Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture: IICA）、FAO、MARNDR の共同作業により、2010 年に策定された。農業を、農業、畜産業、漁業、水産業、林業、養殖を中心とする農村部農村の経済活動を含めるものとして広義にとらえ、投資計画を①農村部農村のインフラ整備、②生産ネットワーク構築と振興、③農業分野サービスと制度的支援、の 3 つの軸から提示している。提示された投資総額は、合計約 7 億 7900 万米ドルである。

農業振興三ヶ年計画 (Programme Triennal de Relance Agricole) 2013-2016

MARNDR は、官民協調に基づく農村部への投資促進に向け、農業セクターの近代化と競争力強化、及び課題解決と発展・持続可能なハイチ社会の基盤づくりを構築するため、農業振興三ヶ年計画 2013-2016 を策定するとともに、本計画の実施を担う農業振興閣外大臣を新たに任命した。

農業振興三ヶ年計画では、この流れを受け、「ハイチの食料安全保障及び経済成長に貢献する」という上位目標と、以下の具体目的を示している。

1. 農業分野の行政強化のため、農業省を近代化する（該当経費 3,745,960,000 グルド）
2. 食料自給率を現状の 50%から 60%に上げ小規模農家の収入を増加させるため、農業生産性を向上する（該当経費 6,000,115,000 グルド）
3. アグロインダストリーを振興し、農産物輸出を最低限 40%増加させる(該当経費 3,095,435,000 グルド)
4. 適切な農法を奨励し、永久植生地を国土の 12%（現状から 55,500ha 拡大）にすることで、土壌劣化を緩和・抑制し、天然資源の持続可能な管理を促進する (該当経費 48,856,800,000 グルド)

また、同具体目標に関し、以下の４つのサブプログラムが設定されている。

a) 小規模農業への支援（上記具体目標 2.に対応）
b) 商業化に向けた農業の強化（具体目標 2,3 に対応）
c) 農村地域インフラ整備と流域管理（具体目標 2, 3, 4 に対応）
d) 制度強化と農業セクターガバナンス（具体目標 1 に対応し、サブプログラム a), b), c)にも共通する）

食料栄養安全保障国家計画（PNSAN）

食料栄養安全保障計画は 1996 年に策定され、同年以降の食料危機と自然災害の甚大化を受け、2009 年に

改訂が加えられた。同改訂版は、2025 年までに食料不安を解消することを大目標に掲げ、マルチセクター協調を通じた食料への権利の確保にも言及し、以下の具体目標を掲げている。

1. 高生産性で、多角化され、環境に配慮した農業・漁業を推進し、ハイチ人口の 80%のニーズを満たす、品質の高い食料の入手を確保する。
2. 食料安全保障改善に向け、栄養教育と教育供給を改善する。
3. 最貧困世帯の基礎的食料品と基本的社会サービスへのアクセスを改善するため、生産投資と雇用創出を通じた世帯収入と購買力強化を図る。
4. 貧困世帯の社会保護・保障システム推進に向け、国民のための食料危機回避・管理メカニズムを強化する。
5. ハイチにおける食料安全保障の関係者間の協力と交流体制を強化し、PNSAN 実施における各々の資金・知見を活用する。

(3) 食料安全保障分野の中長期政策の実施概況

1) 農業分野の中長期政策の実施概況

農業分野に関する中長期政策の実施概況及び課題については、MARNDR での聞き取りを中心とする現地調査結果によれば、上記の各々の政策に直接呼応した形での報告書は出されていないが、MARNDR が公表している最新の年次報告書（Rapport Bilan Annuel 2013-2014）を参照することができる。同年次報告書は、PSDH を基盤とし、農業振興三ヶ年計画に示されている 4 つのサブプログラムを軸にして、MARNDR が実施した該当年次の項目をまとめている。これらの施策は、生産量の増加とバリューチェーンを通じた経済への寄与を通じて、食料安全保障の課題に取り組むことが大きな目的とされる。同報告書において報告されていた概要は以下のとおりである。

a) 小規模農業への支援

- 農業資材助成：種子 997 メータートン
- 購買券を用いた農業生産技術適用の奨励 : 農民 23000 人／11600ha の農業またはアグロフォレストリー用地（ 北東県、北県、南県、南東県）
- 肥料助成：19,600 メータートン（国内必要量の 14%）
- 農業支援：トラクター117 台、芝刈り用トラクター40 台、馬車 130 台、稲作用鍬 2,000 個、その他農作業用具 10,000 個
- 家畜助成：山羊 2,260 頭の配布と回転資金システムの設置（西県）
- 家畜改良：小規模農家の家畜品種改良に向けた衛生所約 45 ヵ所の設置
- 牛乳流通強化：販売所 6 ヵ所の新設
- 漁業強化：浮魚礁 41 個、モーターボート 50 艘、船舶用モーター50 機
- 農業補助金：計 4 億 45 百万グルド

b) 商業化に向けた農業の強化

- 農業セクター向け民間投資振興局の設置
- 今後 10 年間で計 6 億米ドル規模の 25 投資案件の承認（2013 年は、民間セクターよ 3 千米ドルの投資）

c) 農村地域インフラ整備と流域管理

- 灌漑：合計約 58,656 ヘクターにわたる 40 の小区画に関わる修繕、洗浄と拡張工事
- 河川工事：北平野コミューンとマニッシュコミューンの防御、レオガンにおけるローヨン川工事、グリーズ川の流域作物栽培と工事
- 土壌保全と流域内の水管理:小型植物 1, 083,830 本を用いた 2 千ヘクタールに相当する植生。小規模貯水設備 157 ヵ所設置、92,350 メートルにわたる小型峡谷への対処
- コーヒーとカカオを基にしたアグロフォレストリーシステムの強化 : カカオでは、600 ヘクタールの再活性化と 200 ヘクタールの栽培地の新設、コーヒーでは、350 ヘクタールの栽培地の新設
- 農村地域のアクセスの改善：23,000 メートルにわたる水路の復活と、37,720 メートルにわたる水路の新設

d) 制度強化と農業セクターガバナンス

- MARNDR 改革：主要部署の強化、4 局の復活、等
- 害虫被害に直面するコーヒー栽培の再活性化と、マンゴ生産地域の疫病モニタリング
- 調整の仕組みの維持と強化：円卓会議 6 回と県調整ワークショップ等
- 管理、財務施策の設置と、議会提出法案の準備
- 国内主要研究所 4 ヵ所における、ジャガイモ、米、トウモロコシ、サツマイモの品種研究活動
- 持続可能な開発研究の国家基金（Fond National de Recherche pour un Développement Durable: FONRED）の創設への始動。

上記に加え、その他の重要な施策として、二国間援助機関等が実施している事業一群（PROHUERTA、牛乳生産支援と食糧安全保障改善プロジェクト、マリゴットにおける農業振興プロジェクト、南東県における海洋漁業振興プロジェクト、南東県における養殖振興支援プロジェクト、貧困農民支援(2KR)など）と、雇用創出特別プログラム（2 千 5 百万グルドの予算で、1 ヵ月間で 46,785 の雇用創出を想定）が挙げられている。

同計画に掲げられた目標と施策は、農業開発政策、及び国家農業投資計画の目標と施策に関連する部分も多く、上述の実施施策概要を見ると、農業分野の中長期政策目標達成に向け、様々な分野で活動が展開されてきたことがわかる。

一方、各施策の規模、また地域間のばらつきが大きい。さらに、現地調査で収集された様々な関連情報を鑑みると、計画に掲げられた目標が達成されるためには、依然として多くの課題が残されている。

2) 食料栄養安全保障国家計画の実施概況

本現地調査での CNSA における聞き取りによれば、PNSAN は、現在更新中である。更新に至った背景としては、2009 年版が基本的にトップダウンで策定された戦略的計画で実用的ではなかったこと、2010 年以降の大震災、サイクローン、コレラ、食料危機等に対応できなかったこと、コンサルタントによって策定されたもので、国の認定（validation national）がなかったため、EU や FAO 等が部分的に支援を行っていた、国家予算が割り当てられていなかった、コミュニティ関与がなかったこと、などが挙げられている。このため、現在の更新作業はボトムアップで進められている。すなわち、コミューン計画、県計画、国家計画の順で策定される予定である。具体的には、まずは、パイロットとして北西県で取り組み

が実施され、以降、このパイロットの実績を考慮しながら、2015 年末までに 10 県全てで行われることが期待されている。技術的には、GTSAN（Group Technique Sécurité Alimentaire et Nutritielle）が執行委員会（Comité de pilotage）として、1～2 ヵ月に一度会合を開催する。構成員にはドナー機関（EU, USAID, FAO, WFP, UNOCHA, スイス、USAID 等）、NGO（Oxfam 等）、政府機関（MARNDR、財務省、MSPP 等）、農民団体（Mouvman Payzan Papay 等）、人権団体、ハイチ大学などが含まれる。

(4) 食料安全保障分野の主要課題

中長期政策目標達成のために残されている課題を大きく分類すると、自給率の向上と農業輸出の増強、農家世帯収入の向上、農業インフラの整備、耕作地の土壌改良・耕作技術の向上、MARNDR の改革と考えられる。以下に各々の課題の背景をまとめる。

1) 自給率の向上と農業輸出の増強

上述のとおり、ハイチにおける自給率は全般的に低く、農業産品は輸入に依存している。また、輸出品目には果物や飲料等が多いのに対し、輸入品目には小麦や小麦粉、砂糖類や牛乳等、日常消費用の食料品が多い点も特徴といえる。

国家農業計画によると、特定の作物種についても、例えば穀物生産では、国内米需要の 80%を輸入に依存している。その 90%が小規模農家によって行われている畜産については、ヤギ等は輸出（ドミニカ共和国向け）しているが、卵、乳製品、鶏肉等は、輸入に大きく依存している。

2) 農家世帯収入の改善

ハイチにおける農業は、国家農業計画によると、1960-70 年代までは主要な国家歳入源であり、70 年代には GDP の 40%を占めていたが、現状では 26%に減少している。一方、前述のように、就労人口の半数以上が農業に従事している。2014-15 年の国内総生産成長率に関しては、農業部門も 2.5%の成長が見込まれている反面、農業部門の成長は、気候条件に大きく左右される点が指摘されている。天然資源の脆弱化が進むハイチでは、自然災害が頻発すれば、脆弱化は加速する。

こうした中、耕作可能地が減少を続ける一方、人口増加の圧力等により、耕作不適地でも農業を行う傾向が見られる。この点に関連し、MARNDR/FAO 農業動態調査によると、100 万戸以上が自給自足の小規模農業を行っているが、これらの農家の大部分は、小規模農家（exploitation familiale）と呼ばれる。同調査によれば、農家一戸当たりの耕作可能地面積の平均は 0.72cx である（男性 0.77cx、女性 0.58cx : 1 carreau (cx)=1.29 ヘクタール）。このうち 73.9%の農家の耕作可能地面積は 1cx 以下である。農地（parcelle）の平均面積は 0.42cx で、うち耕作可能地は平均 0.40cx である。

小規模農家は、気候条件の影響に脆弱である傾向もあり、収穫、そしてその収入が得られない場合、農家は、農業労働者として賃金を得る、家畜を売り臨時収入を得る等の選択肢をとるが、森林伐採から木炭を製造し販売する傾向も見られ、さらなる森林破壊や環境への悪影響が懸念されている。

3) 農業インフラの整備

上記の MARNDR/FAO 農業動態調査によれば、農地のうち、灌漑設備を設けている割合は 12.9%（耕作可能地の 10.2%）である。こうした灌漑普及率の低さに加え、設備の修理の欠如等、管理面での不備が指摘されている。これは、水不足が特に深刻な状況では、より重大な問題となる。また、農産物のマーケ

ティング面でも不利な条件が多い。販売所そのものの整備に加え、交通運輸面でも課題は多く、特に遠隔地、山間地へのアクセスの困難さが指摘されている。道路が未舗装で状態も悪く、豪雨等の際には遮断されてしまい、また公共交通機関も限られている。

4) 耕作地の土壌改良・耕作技術の向上

ハイチの国土面積は 27,600km^2、耕作地は 10,000km^2（国土の約 36.2%）である。森林面積は 1,000km^2 と、国土面積の 3.6%程度であり、熱帯雨林（密林）は 2%程度に過ぎない。農業振興三ヵ年計画によると、流域については、その 85%は劣化が激しく、土壌、水も劣化が進んでいる。また、FAO 農業地図（2008/2009）によると、灌漑の欠如や不整備による水不足、そして土壌流出も深刻化している。

農業・耕作技術の効率性と環境面へ配慮も、ハイチ農業における大きな課題である。伝統的農法は往々にして効率性が低い（肥料等、生産性向上に有用な資材の購入が困難であることにも起因する）。さらに、FAO 農業地図（2008/2009）によると、山間部が大半を占める地形においての農業では、機械化が限られる。さらに、小規模農家の大部分が、農産物の品質管理、保存方法に関する知識・技術を持ち合わせておらず、収穫損失・収穫後損失が少なくない（農業振興三ヶ年計画によれば、その割合は 30%以上に及ぶ）。加えて、疫病・害虫の蔓延にも効果的な対策が欠如する傾向にある。

5) MARNDR 改革

MARNDR は、上述のような厳しい環境で小規模農業を営む農業従事者に向けた支援を行い、農業、畜産、再生可能な天然資源及び農村開発の分野における政府政策を策定、方向付けを行い、また政策の遵守を促すことを任務とする機関である。MARNDR の組織機構は 1987 年 11 月の政令[32]以来、正式な認証が行われていないが、大臣のもとに担当分野別の閣外大臣、管理・事業部局、県農業局、独立事業機関が設置されている。地方レベルの農業行政機構として MARNDR はハイチ全土の 10 県に県農業局（DDA: Direction Départemental Agricole）、DDA の下にコミューン・レベルではコミューン農業事務所（Bureau Agricole Communal）を設置している。さらに 2 つの独立組織、大統領令により設立された 2 つの組織、そして閣議決定により設立された 1 つの組織がある。農業普及マスタープランによると、コミューン農業事務所は、公式には、国内全コミューンに設置され機能を果たすとされているが、計 140 のコミューン[33]のうち、コミューン農業事務所が実際に機能しているのは、約 40 に過ぎず、その地理的分布も農家戸数の地理的分布に比例したものではない。人材（人数及び能力）不足も問題であり、特に県、コミューン・レベルでの人材不足が目立ち、職員である農学者、農業技術者、現場普及員等の能力は、県やコミューンにより大きな差が見られる。

これが、MARNDR による（小規模）農家支援、農業普及、農民への適切な技術指導が行き届かない傾向の大きな要因である。この点に関し、農業普及体制の整備が主要な課題とされている。MARNDR は、国際機関、二国間援助機関、民間企業、NGO、地域団体等が参加したワークショップでの提言に基づき、2011 年 3 月に、「農業普及マスタープラン 2011-16」（暫定版）を策定している。同プランに指摘されるように、ハイチにおける農業普及は、特に過去二十年間、戦略・優先分野・計画等の策定、活動の実施、モニタリング等における一貫性を欠き、公的セクター（MARNDR）、民間（私立農業技術学校）、NGO、地域団体等によって、各々の方法で農業普及を行ってきた。こうした従来の農業普及では、農家のニー

[32] ハイチ政府政令 198、1987 年 11 月
[33] 2015 年 6 月の内務大臣との聞き取りによると 143 コミューン

ズを的確に把握し、問題に的確な対応できるような技術指導がなされていなかった。このような状況を鑑み、同プランは、MARNDR が調整の役割を果たし、普及活動に関わる様々な組織が協調しながら、一貫性のある農業普及を行い、農家のニーズに的確に対応した、効果的な農業技術移転とモニタリングを行うことを目標に掲げている。

5.3 主要ドナーの対ハイチ援助概況およびケーススタディ

(1) 主要ドナーの協力概況

ハイチにおける主要ドナー機関による食料安全保障分野の優先課題・戦略は、多岐にわたる。一方、食料安全保障分野でも、他分野同様、IDB が事務局を担当しているドナーグループによる Groupe Sectorielle d'Agriculture（GSA）、及び MARNDR 主導で、政府、民間、NGO、ドナー等を含む Table Sectorielle Thématique という協調体制がある。これら協調体制は、食料安全保障／農業分野においては、一定の機能はしているようである。

下表に示すとろい、資金源毎の農業セクター予算は、全体予算の 8 割以上がドナー拠出による。予算額からみると、ドナーの中では、IDB、米国、ペトロカリベ、IFAD、カナダが上位 5 位を占める。

表 5-5 資金源毎による農業セクター予算内訳（2013/2014）

資金源	予算額（グルド）
国庫	**1,122,677,018**
外部資金	**5,019,677,386**
IDB	1,228,500,000
米国	1,527,912,500
ペトロカリベ	828,654,382
フランス	113,588,000
スペイン	63,339,756
FAO	15,045,000
世銀	234,000,000
EU	104,763,058
IFAD	460,000,000
カナダ	443,874,690
合計	**6,142,354,404**

出典：農業セクター案件見直し　MARNDR IDB 世銀

(2) 主要ドナーの協力状況

米州開発銀行（IDB）

IDB は、対ハイチ国戦略（Country Strategy with Haiti 2011-2015）の中で、ハイチの経済社会の実質的で持続可能な変革を目指し、(1)教育、(2)民間セクター振興、(3)エネルギー（特に電気）、(4)水と衛生、(5)農業、(6)運輸の 6 つの優先分野を挙げている。該当期間中の資金調達総額は、10 兆 4400 万米ドルである。これに既存のポートフォリオを合わせると、推定支出は 11 兆 2000 万米ドルとなる。表 5-6 に、IDB の農業及び環境分野の案件を記載する。

表 5-6 IDB の対ハイチ農業及び環境分野の案件

形態	プロジェクト名	承認年	承認済予算（米ドル）
グラントファシリティプロジェクト	農村部サプライチェーン開発プログラム	2006	17,800,000
	Ennery-Quinte農業集中化プログラム	2005	27,105,000
	優先流域における自然災害軽減プログラム	2009	30,000,000
	小規模農民への技術移転プロジェクト	2011	15,000,000
	農村地域における土地所有安全保障プログラム	2012	27,000,000
	アルティボニット盆地における水管理プログラム	2013	25,000,000
技術協力	洪水早期警戒システムの持続的管理能力強化	2012	440,000
協調融資と投資グラント	小規模農民技術移転プロジェクト	2011	250,000,000
	南西ハイチ上流域における持続可能な土地管理	2009	3,436,364
	協調融資：農村チェーンプログラム – 動物・植物衛生	2010	1,055,323
	Macaya国立公園環境保護	2013	9,000,000

出典：IDB 現地調査収集資料

米国（USAID）

USAID は、食料安全保障をハイチにおける開発戦略の優先課題として挙げている。USAID が実施する農業分野プロジェクトは、3 つの大きな協力対象地域の回廊に分かれている。北県の回廊では、USAID の全世界の活動の中でも大規模なプログラム（8000 万米ドル規模）が実施されている。プログラムの主な活動は、流域管理関連の支援で、対象作物はカカオ、ピーナッツ、コーン、コーヒー等である。西県及び中央県の回廊で実施されている 2 つのプロジェクトはほぼ完了しており、ダム建設が残るのみである。ハイチにおける USAID による現在実施中の具体的な活動としては、以下が挙げられる。

- 対米国輸出も鑑みた農産物、植物、農産物検疫、規制に関する MARNDR の能力強化（米国の規制が変更された際にハイチが遵守できるようにとの目的があるが、日本を含む他国にとっても有用と考えられている。ドミニカ共和国との国境及び海境取引に関しても同様の支援を実施している）。
- 市場情報、統計分野の支援：ERS (Economic Research Service)、NAS (National Agricultural Survey)、及び AMS (Agricultural Marketing Service)などの構築。
- 流域管理プロジェクト：コケ、低木とともに価値の高い果実の木の植林、及び農民の収入増加のためのビニールハウスの導入。
- 農業市場の強化：農村地域の道路整備、収穫後損失の削減、マーケット情報の提供、官民パートナーシップの奨励等。
- 食料安全不安の深刻な農家を対象とした栄養に留意したセーフティーネットプログラムの展開（2 歳以下の子供の栄養失調防止支援、及び最も援助を必要とする世帯に食糧クーポンを配布するシステムに対する支援を行っている）。
- 2012～13 年に発生した干ばつと台風に起因する食料安全保障上の問題に対応するため、被害が最大であった地域の短期雇用、種子、食糧配給、食糧クーポン等を含む緊急支援として約 2500 万米ドルを拠出。同時に、首都北方地域の農地への農民の帰還支援として、灌漑水路と道路の修理、及び種子その他の農業資材を供給するため、800 万米ドルの Feed the Future 資金を拠出（Feed the Future Initiative は、10,000 戸以上の農家の作物収穫増加と収入向上、同時に、一般人口の食糧安全

保障及び栄養状態の改善を目指すものである)。

フランス(AFD)

フランスとハイチ間では、協力枠組み文書 2008-2012 が締結されているが、その中で、優先分野としてインフラ（道路、水、廃棄物処理）及び教育、また優先以外の分野として保健と農村開発が示されている。食料安全保障分野は、このうち農村開発に最も関連すると考えられる。

農業分野では、以下の現行プロジェクトが挙げられ、食料安全保障に関して直接言及があるのは「南県における食料安全保障支援」である。

- 灌漑セクタープロジェクト
- 灌漑セクタープロジェクトの延長
- コーヒー栽培に関わる農民組織の能力強化
- 南県における食料安全保障支援
  ＜概要＞ MARNDR が実施する同プロジェクト（2013 年開始、EU、AFD、MAE の共同資金）では、南県においてとうもろこし、豆類、家庭菜園野菜、西県とアルティボニット県において食用バナナを主な対象とし、生産、保存、加工とマーケティングの改善を目指している。農業生産向上と農村地域の付加価値の配分改善を通じた貧困削減が目標である。具体的施策として、野菜、家畜に関するバリューチェーンの強化、農業研究の促進、MARNDR の能力強化、地消政策と学校給食への支援を行っている。

スペイン（AECID）

スペインの対ハイチ支援における優先分野の中で、食料安全保障に最も関連するのは、「農村開発と飢餓対策」である。AECID では、食料への権利を掲げ、都市部・農村部の脆弱な人々の適切な食料へのアクセス確保支援とともに、持続可能な生産システム奨励と小規模農家援助を行っている。南東県では海洋漁業強化、農業開発、養殖及び淡水漁業促進に向けた、MARNDR への技術資金援助を実施している。海洋漁業強化では、2007 年から現時点まで 225 万 5 千ユーロを拠出し、漁民及び漁獲類販売業者の経済状況改善、組織支援、漁獲量増加と労働条件向上等の施策の策定支援を行っている。養殖と淡水漁業の促進では、2009 年から現時点までに 79 万ユーロを拠出し、栄養状況の改善と農村コミュニティの収入増加目指している。施策の策定支援には、水産資源の責任ある効率・持続的管理やインフラ整備、マーケティング、技能研修等も含まれる。この他にも、マリゴット市における農業開発（2008 年から現時点まで 1600 万ユーロを拠出）がある。さらに、FAO 実施のマリゴット市における食料安全保障、天然資源管理と地域振興プロジェクトへの資金拠出（2008 年から現時点までで 1500 万ユーロ）、IOM 実施の土壌保全・農業セクター強化を通じた自給自足改善と貧困削減プロジェクトへの資金拠出（2012 年から現時点までで 100 万ユーロ）など国際機関を通じた支援も行っている。

世界食糧機関（FAO）

FAO では、ハイチ国プログラム枠組み（Cadre de Programme Pays: PPP Haiti）2013-16 を策定している。「持

続可能な食料・栄養安全保障に寄与し、農村地域住民の収入を向上する」ことをハイチ支援の目的とし、以下の優先分野を挙げている。現行の実施予定案件は、表 5-7 に示すとおりである。また FAO は、地震後の緊急援助プロジェクトも数多く実施している

- 食料安全保障政策・戦略策定、モニタリング能力強化（総額 4,350,000 米ドル）
- 官民投資、及び農業支援サービスを通じた農業ネットワーク促進（総額 27,350,000 米ドル）
- 天然資源管理及び気候変動対応能力の増強（総額 22,850,000 米ドル）
- リスク、自然災害及び食料危機管理能力の向上（総額 5,450,000 米ドル）

表 5-7 FAO の対ハイチ農業分野現行、実施予定案件

協力内容	協力額（百万米ドル）	実施期間
農業振興 3 ヵ年計画実施支援	0.45	2013-2015
北東県食料安全保障	4.5	2013-2015
アルティボニット県食料・栄養安全保障	1.8	2013-2015
食料・栄養安全保障ガバナンス技術協力	1.0	2014-2017
牛乳生産部門支援	2.5	2012-2014
牛乳生産・加工開発	2.2	2012-2014
小規模農家向け国家種子生産・供給体制強化	1.0	2013-2014
農業分野における気候変動・自然災害リスク軽減への対応強化	2.7	2012-2015
種子分野振興支援	0.5	2014-2015
持続可能な生活様式推進のための砂漠化防止対策	2.0	2014-2017
脆弱世帯の食料安全保障改善	3.0	2014-2015

出典：現地調査結果、FAO 資料に基づき作成

世界銀行

世界銀行のハイチにおける戦略では、再建ニーズと長期経済発展の均衡が図られている。再建では住宅と電気に対し、再建以降は自然災害への脆弱性の是正、重要インフラの構築、人的資源の養成、地方分権に基づく包括的成長の促進、及びガバナンス強化に関して焦点を当てる。食料安全保障については、包括的な地域開発の促進に向けて、収量と農業収入の増加を図る「スマート」補助金、コミュニティ主導による小規模地域インフラ、北県、アルティボニット県、及び中央県の地域開発等を含む農業分野の公共サービス改善に資金援助を行うこととしている。世銀のハイチにおける 16 プロジェクトを含んだ支援総額の規模は 7 億 9820 万ドルで、規模では世銀による対ハイチ支援では最高額となっている。

世界銀行による食料安全保障分野に関する支援は、教育分野関連のプロジェクトに含まれるものも多いが、農業分野のプロジェクトとしては、HT センターとアルティボニット地域開発プロジェクト（2014 年承認、2020 年終了、プロジェクト予算 5800 万ドル）、農業再構築：農業分野公共サービス II プロジェクト（2011 年承認、2016 年終了、プロジェクト予算 5000 万ドル）、HT センターとアルティボニット地域開発プロジェクト（2014 年承認、2020 年終了、プロジェクト予算 5800 万ドル）などが挙げられる。

欧州連合（EU）

EU の対ハイチ支援総額（8 億 8300 万ユーロ）であり、農村開発／食料安全保障分野はその 7.8%（6920 万ユーロ）を占める。同分野の目標は、生産性改善、質的・量的にも適切な食料入手の促進支援である。

具体的なプロジェクトには、以下の表 5-8 の内容が含まれる

表 5-8 EU の対ハイチ農業分野現行、実施予定案件

案件	予算（百万ユーロ）
アルティボニット県、西県、および中央県における野菜・家畜生産とマーケティング支援	30.3
北県、中央県、アルティボニット県、および南東県における流域管理支援	10.2
生産者のマイクロクレジットへのアクセス改善と農業生産増加に関する11の民間金融組織への支援	2
中央県における約100の組織に所属する1万人の生産者を対象としたマンゴーバリューチェーン構築	1.4
北県、北西県等における含む5歳以下子供の栄養改善支援	5
ゴナヴェ等地域における16組織に所属する800人を対象とした漁業セクター強化	1.5
農業省、国家食料安全保障センターを通じた食料安全保障強化に関する組織支援	10
国家地理空間情報センターへの組織支援	8.8

出典：現地調査結果、EU 資料に基づき作成

国際農業開発基金（IFAD）

IFAD は、ハイチにおいて 1978 年から農村開発の技術・資金援助を実施しており（ただし、ハイチ事務所の設立は 2008 年）、合計予算 1 億 1820 万ドルとなる 8 つのプログラム及びプロジェクトに向け、累計 1 億 1070 万ドルの借款を承認している。IFAD では、コミュニティ参加を通じたコミュニティ能力強化、農村部の貧困民の金融サービスへのアクセス向上支援といったアプローチをとっている。IFAD プロジェクトはハイチ政府の貧困削減戦略に準じており、支援対象は、地理的に孤立し通信手段が脆弱な農村コミュニティで、持続的農業に従事しつつ地域経済への役割が限定的な農村部の貧困民の収入と生活基準を改善することを目指している。IFAD のハイチ国戦略機会プログラム（2013-18）では、天然資源管理の総括的アプローチを採択し、小規模生産者の市場と農村金融へのアクセス促進、及び農業分野の草の根組織支援が特記されている。

具体的支援の事例としては、震災直後に、ハイチ北部の最貧地域での農業生産支援として、566 万ドルの無償支援を行った。また、現行のニップ・ゴアヴィエン地域における小規模灌漑と市場アクセス促進プロジェクトでは、灌漑・水域管理に関わる地域組織への支援を実施し、小規模灌漑発展プロジェクトでは政府による水資源管理能力強化を目指している。農村地域の生産イニシアチブ支援プログラムでは、コミュニティ・レベルの金融サービス構築モデルが示されることが期待されている。

カナダ

ハイチは、アメリカ地域によけるカナダの最大支援先で、2006 年から累計 14 億ドルを開発およびハリケーン対策支援として拠出している。カナダは現在、効果を最大化し持続可能な成果を達成すべく、ハイチへの取り組みを見直しているところである。カナダの開発支援の優先分野は子供と青少年、および持続可能な経済成長である。食料安全保障については、後者の経済成長において、その貧困削減との関連性を強調し、農業生産向上を通じた経済活動への参加向上により雇用創出を支援する。食料安全保障分野の具体的なプロジェクトとしては以下などが挙げられる。

- 食料安全保障改善と公共保健促進：予算は最大で約 500 万ドル、実施期間は 2013-18 年、アルティ

ボニット地域サンマルク市で 8,000 人分の十分で安全かつ栄養のある食料へのアクセスを強化し、健康を改善することを目的とする。このため、農業生産の集中化と多様化、および公共保健の促進を図る。農業従事者による生態系と栄養ニーズにより合致した新しい農業技術を適用することを奨励する。

・ ハイチにおける農業金融と保険システム：予算は最大で約 196 万ドル、実施期間は 2011-18 年、農業セクターの生産性向上を通じた食料安全保障の強化が目標。農業従事者がリスクと不測事態管理を行いやすいよう、商業銀行および組合銀行が農業企業への融資を行う農業クレジット金融と保険制度を奨励する。ハイチ政府および金融機関が中小規模生産者向けクレジットおよび保険システムを運営する立法・規制枠組みの構築を支援する。

(3) 主要ドナーのケーススタディ

食料安全保障分野における主要ドナーのケーススタディとして、以下の 2 案件を挙げる。各案件概要において、より効果的な協力案件推進、及び今後の方向とニーズ把握に対する示唆等を以下の表にまとめる。

- FAO「ハイチにおける品質保証種子の生産とマーケッティングプログラムへの支援」【A1】
- IDB「アルティボニット流域における水管理」プログラム 【A2】

ケーススタディ案件概要【A1】	
優先分野： 食料安全保障（農業）	
案件名	ハイチにおける品質保証種子の生産とマーケティングプログラムへの支援 (Appui au Programme de Production et de Commercialisation de Semences de Qualité Déclarée en Haïti)
協力機関	国際連合食糧農業機関（FAO）[34]
実施機関	農業天然資源農村開発省 (MARNDR)
協力形態	技術協力
協力期間	2010 年 8 月～2014 年 6 月
対象地域	全国
協力内容	目標：開発途上国の限定的な技術資源の最大活用を促進し、小規模農民が利用する種子の品質を保証する。 活動：①「バリューチェーン」を活用した、MARNDR 内管轄部門が種子セクター調整・品種選定・品質管理における規制に関連した役割を担うための能力強化、および、品質保証種子生産・マーケティングに関し、バリューチェーン下流に位置する GPAS をはじめとした民間部門への支援。②国立種子サービス、ハイチ大学農獣医学部との連携による品種選定とモニタリング、および、それに基づく種子の普及。

[34] この要約表では、第一次現地調査時の FAO での聞き取りと入手資料（FAO 出版物等）を鑑み、複数のプロジェクトで用いられる上記手法の概要を示す。ケーススタディ選考時には、プロジェクトを特定することも検討する。なお、同手法が適用された、震災後の主要プロジェクトは以下である。
- 2010 年 1 月の地震被災地における品質管理種子生産・普及システム強化を通じた農業生産増大への緊急援助プロジェクト
- コミュニティ種子生産体制への支援を通じた 2010 年 1 月の地震の被災貧困世帯の生産能力向上プロジェクト
- ハリケーンサンディに被災したグランダンス県農村世帯の農業生産能力回復に向けた緊急農業援助プロジェクト
- アルティボニット県の貧困世帯における食料・栄養安全保障の改善プロジェクト
- 震災後のハイチにおける食料安全保障改善にむけた農業における気候変動からの回復力強化と災害リスクの削減プロジェクト
- 国家生産システム強化とハイチ小規模農民への種子／野菜栽培資材供給及び水平協力展開プロジェクト

	期待される効果：政府資金利用を従来の規模以下にとどめながら、国の種子分野の技術を高め、品質種子生産とマーケティングにおける民間部門の効率化と振興に貢献することを目指す。

1. 協力の経緯

FAO は 2008 年から、MARNDR との協力に基づき、農民周辺で活動する種子生産グループ（GPAS: Groupements de Production Artisanale de Semences）の能力強化や、種子品質管理及び生産者研修の確立に向けた国家種子サービスへの支援を通じ、コミュニティの品質保証種子生産体制改善への支援を行ってきた。自然災害（サイクローン、旱魃、地震等）に被災した貧困世帯への緊急農業支援が優先された 2008 年と 2010 年の間は、これらの活動は低迷したが、品質に疑問が残る輸入種子（2 年間で輸入量が急増）を制限するため、2010 年 4 月に再活性化された。

2. 実績全般に関する概要

本協力は複数のプロジェクトにも適用され、ハイチでは、新種の導入とその適用テストの実施、種子生産グループの能力強化、同グループとの協力による品質保証種子の生産、生産された品質保証種子の保存・保管状況の改善、生産された品質保証種子のマーケティングと配布、また、小規模農家の品質保証種子へのアクセス向上といった、成果が確認され始めてきている。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・MARNDR：カウンターパート機関として案件に関わるとともに、能力・制度強化支援の対象でもある。法の規制、農業研究総括、種子選考、生産者研修のフォローアップ等の面での役割が期待されるが、同省の業務執行能力の限界、また現行の省改革の不透明さなど、課題は多い。（MARNDR 付属の農業開発研究センターは、品種選考と多様化を含む農業研究計画・統括を任務とするが、人的・資金資源の不足が指摘されている。）

・国家種子センター（SNS: Service National Semencier）：種子の品質管理と生産者研修の役割を担う。同センターの能力強化支援も本協力に含まれる。上記（1）MARNDR と同様の課題が指摘される。

・国営企業／民間セクター：品質種子の生産・マーケティング面での支援の対象である。これらのアクターに関しても、さらなる能力強化が必要である。

＜地方レベル＞

・GPAS：本協力における能力強化の主な対象である。種子の生産、販売等を活性化させるためには、複数の GPAS が県レベルの連合として組織化する案も出されている。

・ファーマーフィールドスクール（CEP: Champs Ecoles Paysans）：能力強化に向けた研修等を行う参加型アプローチを行う。能力強化研修後、習得知識・技術の普及を行わない GPAS からの研修生もいる状況も鑑み、種子の生産技術、取扱い、保全に関する技術の広範な普及の場としての役割を果たしている。

・農業コミューン事務所（BAC: Bureau Agricol Communal）：GPAS による種子生産と販売に協力し、研修参加者の日常のフォローアップをすることが期待されている。しかし、資金および移動手段の欠如から、このような役割を果たすことは難しい。

＜他ドナー＞

・ハイチ国内外（特にラテンアメリカ、カリブ地域）の農業研究機関：本手法における、気候変動適応に向けた農業環境研究開発に協力するかたちで、種子選考・選択の第一フェーズに関与する。ハイチ研究機関の機能が限定的な現状では、こうした協力体制は有用と考えられる。一方、研究成果がハイチで活用・実用化されるためには、体制構築に十分な留意が必要である。

・ドナー機関：同協力を通じ支援された GPAS が生産した種子は、農村地域における種子供給の主流となり、自然災害時の貧困世帯への種子の分野における緊急援助の際には、様々なドナーへの主要な供給源となっている。このようなドナー間の連携は、プロジェクト終了後に実現されたものであるが、種子の普及を推進する上でも、有用と考えられる。

4. 復興と開発の視点

上記のように、本協力は震災前にも適用されてきた。自然災害対応の緊急支援が優先された時期には、包括的な適用は減速したものの、それ以降、再活性化されている。また、本手法の一部は、上記脚注に示した自然災害対策対応のプロジェクトでも用いられ、コミュニティの種子選定体制

の促進という、恒常的な課題の解決も視野に入れられている。こうした点を鑑みると、本事例は、大規模災害等の際には緊急支援を優先しながらも、長期的課題にも並行して取り組み、復興後の開発の基盤を整えることの重要性を示唆している。
5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項 ＜促進・貢献要因＞ ・本協力は、現地のニーズに的確に対応するものと考えられる。すなわち、ハイチにおいては、効率的・持続的な種子バリューチェーン構築のための組織と投資を定める政策及び規制枠組みが欠如しているが、これは、根本的課題として認識されている。また、品質保証種子へのアクセス欠如は、ハイチにおける農業生産集約化に対する主な障害の一つである。こうした背景から、本プロジェクトは、MARNDR からの積極的な要請に基づき、策定、実施されている。 ・本協力の主目的は、実際に種子を扱う農村部の種子生産グループの能力向上であるが、同グループの組織化には、MARNDR と FAO は 20 年来取り組んできた経緯がある。この意味では、本協力は既存の組織強化にも貢献していると言える。 ・各々のプロジェクトの課題や教訓は総括され、提言を含む報告書としてまとめられた。こうした具体的な課題や教訓はプロジェクト間で共有され、活用されている。 ＜問題・阻害要因＞ ・ハイチにおける種子関連政策と規制枠組みは、未整備な状況が続いている。インフォーマルセクターが主流となり流通する種子の品質は疑わしく、作物生産性増強につながらない。 ・ハイチでは、（現地栽培に適した）多様な種子が存在するが、適切な分類がされておらず、消滅のリスクに直面している。種子管理・保存に関する管轄部署が MARDR に存在しないこともその一因である。 ・官民組織、研究機関、国際機関、NGO 等により、いくつかの品種に関する支援が行われているものの、調整が行われておらず、研究成果の活用と農村地域への種子普及にはつなげられていない。

ケーススタディ案件概要【A2】	
優先分野： 食料安全保障（農業）	
案件名	アルティボニット川流域における水管理プログラム (Programme de géstion de l’eau dans le bassin versqnt de l’Artibonite)
協力機関	米州開発銀行（IDB）
実施機関	農業天然資源農村開発省 (MARNDR)
協力形態	Grant Facility Project (IDB 無償 2500 万米ドル、ハイチ政府負担 250 万米ドル)
協力期間	2014 年 2 月～2014 年 7 月
対象地域	アルティボニット川流域（中央県、アルティボニット県）15- 20 万人対象想定
協力内容	目標：アルティボニット川流域において、耕作、酪農、およびインフラに対する洪水による損失を削減し、生産性を向上する。具体的には、洪水と侵食を削減し、地域の農業用水の入手と効率的利用を高めることを目指す。 活動：本プログラムにおける活動は、水・堆積物管理インフラ（小規模貯水・貯土設備の建設と関係者研修、ダム電気機械部分の修理、防護壁の建設等）、および組織強化（地域の委員会強化への技術支援、洪水管理システムの実施、アルティボニット渓谷開発組織、MARNDR、水利用者組合、アルティボニット川流域管理二ヶ国間技術委員会への技術・物資援助）に関するものを含む。 期待される効果：(a) アルティボニット川流域上部における対象渓谷地域における貯水、貯土を改善する。(b) アルティボニット川灌漑地域における配水を改善し、浸水を削減する。(c) ペリグレダムにおける洪水管理を改善する。(d) アルティボニット渓谷開発組織の内部管理を改善する。(e) アルティボニット川灌漑地域におけるインフラと水管理関連機材の利用とメインテナンスを改善する。

1.　協力の経緯

アルティボニット川流域は、ハイチの最大流域であり、水力発電、また農業生産の分野でも重要な役割を担っている。水力は、ハイチにおける主要な再生可能エネルギー源と考えられ、流域地域住民の主な収入源は、農業、酪農、炭生産である。流域上部にあるペリグレダムは、アルティボニット渓谷の洪水管理と下流の灌漑地域への用水供給のため、1956 年に建設されたが、現在はハイチ電力公社の管理下にあり、IDB の支援で修復を行っている。一方、アルティボニット流域は、貧困、人口からの圧力に起因する森林伐採や持続不可能や農業など、様々な環境問題に直面している。インフラ欠如により、雨水と土壌が蓄積できず、洪水や侵食が発生しており、堆積物のためダムの容量が半減する状況に至っている。同時に、乾期には丘陵地における農業用水の確保が困難となる。さらに、ダム・水管理に関わる組織の管理能力、そして関連機材が不足している。関連研究が示すように、こうした状況は近年、悪化している。

2. 実績全般に関する概要

本プログラムは、2‐3 ヵ月の遅れを持って開始されたが、期待される成果の達成に向け、実施は概ね順調に進んだ。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞

・プロジェクト調整局：案件運営全般を担当する。上述のように、本プログラムのスタッフは、IDB が雇用しており、選考類似案件業務にも関わったことから、業務にその経験を活かすことができる。調整局が MARNDR 敷地内に設置されていることで、同省の関連部署・職員との連携がとり易い。こうした体制は、案件の効率的運営という観点からは有用である一方、スタッフと他の省職員との報酬の格差や、案件終了に伴うスタッフの雇用終了といった課題も指摘される。

・実行委員会：Comité de pilotage：MARNDR、アルティボニット渓谷開発機構（県より）、地域計画省間委員会、ハイチ電力公社、農業インフラ局-MARNDR、水利用者組合（支援対象地より）で構成されている。プロジェクト調整局の監視・監督を担当する。プログラムに関連するアクターが実行委員会の構成員である点は、参加型運営という点で有用である。一方、各々の能力・知見を活かしながら協働に基づくプログラム実施を実現するため、適切な運営体制・制度の構築に留意する必要がある。

・上記に加え、プロジェクトにおける制度強化に関する技術・機材支援の対象として、アルティボニット渓谷開発機構の該当部署、MARNDR の計画調査局（UEP Unité d’étude de programmation）、水利用者組合（支援対象地）等が挙げられている。また、ペリグレコミッションが、制度強化面での技術支援の受益対象とされている。本プログラムの成果の持続性確保にも関与の大きいこれらの組織を支援対象とすることは有用である一方、職員の能力向上を通じた制度強化には長い取り組みが必要である。

＜地方レベル＞

・局長級職員 3 名（アルティボニット渓谷開発機構より 2 名、中央より派遣された県職員 1 名）：現地での運営（主に技術面）を担当する。既存の組織・行政単位の職員が運営に関わることは、案件終了後の活動継続の観点からは、好ましいと考えられる。一方、業務執行能力面では課題が多く、さらに、上記に述べるように案件実施が政治的な影響を受ける可能性もある。

・プロジェクト調整官：現地での案件運営を総括するとともに、上記（1）局長級職員への支援も行う。上記に関連し、同アクターは、政治的圧力にも対応しながら、効率的運営を行う役割が期待される。この点については、所属先が IDB であることで、立場上の中立を強調できるものの、政治的にある派閥に賛同してしまうというリスクも否めない。

・ペリグレ川下流域のトモンド川分流域における農家、及びアルティボニット渓谷 30,000ha における水利用者：プログラム全般（水・堆積物管理インフラ、制度強化）の受益対象者である。支援対象地域・グループを限定的に策定することは、成果の発現に寄与すると考えられる。

＜他ドナー＞

・プロジェクト関連書類では、ドミニカ共和国側の水管理がハイチ側の問題に大きな影響を及ぼすことが指摘され、二国間委員会設立に向けた動きがある一方、二国間の調整は現状ではほぼ皆無であるため、設立には至っていない。

4. 復興と開発の視点 本プログラムは、中長期的な課題に取り組むことを目指すという観点からは、開発に重点をおいたもの考えられる。また、震災からの復興に関しては明確な言及はない。一方、このような復興という課題が近年その重要性を増していることを問題意識とし、自然災害である洪水による農業生産性への影響を緩和することを目的としている。その意味では、本プログラムは、（持続的・長期的）開発に取り組むことが、将来起こり得る災害からの復興に寄与することを、具体的に示した事例と考えられる。
5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項 ＜促進・貢献要因＞ ・本プログラムには、先行案件がある。具体的には、「アルティボニット渓谷の農業集約化プログラム」で、侵食対策に向けたインフラ投資が行われ、水路・排水路、防護壁が建設されたが、追加作業の必要性が指摘されていた。また、同案件における農業セクター改革支援に関しては、ペリグレダムの管理計画策定時（？）に灌漑と洪水に関する考慮がなされるよう省間委員会が設立され、同委員会の継続に向けたさらなる支援が検討されていた。このように、本プログラムは、先行案件の成果（インフラ等ハード面での整備）を活かし、同時に同案件で見極められた具体的なニーズ（先行案件で達成できなかった成果）に対応するかたちで支援内容の策定・実施がなされた。 ・本プログラムは、IDB 全体の活動方針にも沿って、支援活動の対象地域・グループを広範囲に広げるのではなく、集中する方向で実施している。また、既存研究等から引用した数値を用いることで、成果を目に見えるかたちで示している。 ・本プログラムは、IDB の他の案件とも共通し、MARNDR 敷地内にプログラム運営を行う調整局を設け、同行が雇用したスタッフがその運営を担当している。本プログラムコーディネーターが下記先行案件に携わった経験を有していることも、プロジェクトの実施に有用であると考えられる。 ＜問題・阻害要因＞ ・本プログラムの開始には、2 - 3 ヵ月の遅延があった。この点については、諸所の事務手続きに因るものと考えられる一方、実施計画書の十分な準備（時間・資金双方の観点から）により迅速化できたことが指摘された。 ・本プログラムの実施において、中央・地方の運営では、政治的な影響（政府関係者・派閥の圧力等）が発生していることが特記として言及された。（「IDB」という中立的な立場を強調することで、対処している。）

5.4 JICA 協力実績の概要およびケーススタディ

(1) JICA の協力概況

農業国であるハイチにおいて、食料自給率を高め、雇用を確保していくことは、震災発生後のハイチ政府の方針である一極集中の解消、社会不安の軽減にも多大な効果をもたらすと考えられている。このため、農作物の収量増加に向けた支援を行うとともに、ドミニカ共和国などとの三角協力を通じ、農業従事者などの技術向上を目指すことが JICA 支援の中心課題となっている。

下表に、当該分野の震災以降の協力目標及び実施済案件を示す。

表 5-9 食料安全保障プログラムにおける対ハイチ協力案件

協力プログラム概要	技術協力及び無償資金協力を活用しながら、近年の食料価格高騰の影響を受けている貧困層の食料自給率の向上、及び自然環境に配慮した持続可能性のある農業生産性の向上を目指す。
技術協力プロジェクト	● 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）
無償資金協力	● 食料援助（KR） ● 貧困農民支援（2KR）
個別案件（研修）	● 地域社会開発を目指した食料自己生産・アグロテクロジーと食料政策（PROHUERTA）
個別案件（専門家）	● 食料安全保障プログラム技術アドバイザー

出典：JICA ナレッジサイト、対ハイチ共和国事業展開計画（2014 年 4 月）、および現地調査結果に基づき作成

(2) JICA 案件のケーススタディ

食料安全保障分野における JICA のケーススタディとして、以下の 2 案件を挙げる。各案件概要、ケーススタディとして特記すべき点（より効果的な協力案件推進、および今後の方向とニーズ把握に対する示唆、また開発と復興の視点）を、以下の表にまとめる。

- 対ハイチ農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）【A3】
- 貧困農民支援　(2KR) 【A4】

ケーススタディ案件概要【A3】	
優先分野：　食料安全保障（農業）	
案件名	対ハイチ農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）
協力機関	国際協力機構（JICA）
実施機関	農業天然資源農村開発省 (MARNDR)
協力形態	技術協力プロジェクト
協力期間	2010 年 10 月～2013 年 10 月
対象地域	中央県を中心とするハイチ国／ドミニカ共和国（ISA 大学）
協力内容	上位目標：ハイチの中山間地に居住する住民の収入が増加する。 プロジェクト目標：ハイチ中山間地に居住する住民の農産物生産高が増加する。 活動:1. ハイチの農林業技術者がドミニカ共和国サンチアゴ高等農業大学(ISA)での研修を通じて中山間地における農業技術を習得する。 2. 以下 4 種類の技術が（プロジェクト対象地域に）普及される。1）中山間地における土壌管理、2）中山間地における水管理、3）中山間地における栽培技術、4）普及技術※現地ニーズに応じて他の技術を含めることもありうる。 投入：[日本側] 専門家　農業普及、研修実施経費、現地業務費 [相手側] ドミニカ共和国　：コーディネーター1 名、研修実施経費 ハイチ：コーディネーター1 名、フォローアップ活動実施経費
1.　協力の経緯 ハイチ共和国では、人口の 50%以上が農業に従事するが、長年の政情不安や度重なるハリケーンの影響、農業資金不足、農産物流通に不可欠なインフラの欠如、農業資機材入手の困難さ、農業技術の低さ等により農業基盤は極めて脆弱で、食糧自給率は 50%以下である。80%の世帯が食糧ニーズを十分に満たせず、国民の半数は慢性的栄養失調という深刻な状態にあり、食糧安全保障の観点から農業生産性向上は国家政策最重要課題の一つで、開発資金投入、組織・人材強化を含めた総合対策が急務である。ハイチ政府より中堅農業技術者能力強化を目的とした協力要請を受け JICA は、2009 年 9 月に協力準備調査を実施、ハイチ、我が国、隣国ドミニカ共和国政府との協議により、同国における研修実施を主体とし、帰国研修員のハイチでの農業技術普及のフ	

ォローアップ支援も含めた技術協力プロジェクトを実施することとなった。本プロジェクトは、案件実施準備段階にハイチ大地震が起こり、開始が当初想定よりも遅れたものの、震災後の緊急人道支援に加え復興のための中長期支援が求められる中、食料安全保障分野での重要な協力と位置づけられる。

2. 実績全般に関する概要

本プロジェクトの終了時評価による評価結果は全般的に高く。研修内容が研修生のニーズに概ね呼応し、ハイチ帰国後も活用できる内容であると認識されている。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞MARNDR

・（元）研修生の職員：（元）研修生の活動は MARNDR 本省での活動とも重複する。
・研修生選考の管轄部署の職員：上述のように、本プロジェクトの成果、及び持続性は、研修生の意欲・能力に因るところが大きい。選考時に候補生の意欲・能力等を見極めることは難しい側面もあるが、選考を担当する中央レベルの MARNDR 職員も、プロジェクト実施における重要なアクターと考えられ、適正な判断力が期待されている。
・農業普及政策・体制整備の管轄部署の職員：普及に関しては、政府の普及実施体制と民間セクターとの連携強化が期待される。一方、MARNDR 内の部署は、人材・財政等の面に課題が多いものの、政策・制度整備を管轄するのは同部署であり、同部署の役割は今後も重要であると考えられる。

＜地方レベル＞

・（元）研修生の所属先（MARNDR 県・コミューンの出先機関、NGO）：（元）研修生が研修を通じて習得した技術をそれぞれの活動現場で継続して普及することは、プロジェクト成果の発現と持続性の確保に不可欠である。一方、個々人の意欲や能力にはばらつきがみられる。また、（元）研修生が研修結果を活用できるかに関しては、職場環境、特に上司の理解や同僚の協力にも影響される。さらに、研修生同様、上司や同僚の協力意欲や能力にもばらつきがみられる。
・（元）研修生が普及活動を行うコミュニティ組織、農民団体：プロジェクト終了後も普及活動を続ける（元）研修生の多くは、所属する組織以外のコミュニティ組織や農民団体に向けて、技術移転や支援を行っている。全般的には、人員・資金不足が指摘できるが、その中でも、積極的に活動を行っている所も見られる。これは、組織の中心となる職員の意欲と能力に因るところが大きい。
・上記以外の MARNDR 県・コミューン出先機関、NGO、コミュニティ組織、農民団体：プロジェクト成果（研修を通じて取得した技術の移転）については、今後更なる普及が期待されている。そのためには、上記以外の地域組織、団体との関わりも求められる。特記できるのは、ハイチ大学（獣医学部）を始めとする研究機関で、厳しい自然環境にも耐えうる品種の開発等の面で役割を果たす可能性がある。一方、事務処理能力の面での課題が懸念される。

＜他ドナー＞（ドミニカ共和国との関係）

・本プロジェクトは、技術移転が日本－ドミニカ共和国－ハイチ、の三角協力に基づいて行われ、プロジェクトの成果が発現された事例であり、以下のアクターも挙げられる。
・ISA 大学：上述のように、本プロジェクトにおいて、ハイチ人研修生を受け入れ、研修を実施した同大学は重要な役割を果たした。ただし、独自の資金による同様の研修の受け入れは難しいという点が指摘できる。
・関連省庁： プロジェクトの実施、成果に関して直接的な役割はないが、同プロジェクトの実施には、ハイチとドミニカ共和国の良好な二ヶ国間関係及び、関連省庁である MEPyD、農業省のコミットメントも不可欠である。

4. 復興と開発の視点

プロジェクトの主な対象は、直接の震災を受けることの少なかった中山間地であり、持続的農業技術の習得と適用を通じた農業生産の向上と、さらには収入の増加は、中長期取り組みを必要とする開発課題である。一方、旱魃や豪雨といった自然災害による土壌侵食対策には、緊急支援に類似する短期的な取り組みも求められる。このように、本事例からは、復興（短期的取り組み）と開発（中長期的な取り組み）との兼ね合いを検討することの重要性が理解できる。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・本プロジェクトが目指す、農業普及体制と普及員能力の改善を通じた小規模農家の持続的農業技術習得と適用、また、それを通じた農業生産改善、さらに食料安全保障向上は、復興・開発の双方の観点において、重要な政策分野のひとつである。また、MARNDR が普及体制の再構築に取り組む時期に導入されたことからも、同プロジェクトはハイチの優先課題と合致していたと考えられる。

・本プロジェクトの投入は大規模ではなく、対象地も限定的であるという観点から、妥当な結果であると判断できた。

・政府（MARNDR）・民間（NGO、農業団体等）双方から研修生を選考するようにしたことで、帰国後の習得普及が政府支援対象地とともに民間団体活動地でも行われた。また、一定の重点地域（中央県等）を設定したことで、帰国後に研修生にネットワークを構築する機会が与えられた。

・ハイチの隣国であるドミニカ共和国は、気候・地質条件が類似し、かつ、研修内容においては、中山間地農法等、研修生が活用しやすい内容に焦点をあてた。また、研修用教本、そして講義・実習にクレオール語が用いられるなど、言語面でも研修生の理解を促す配慮がなされた。

＜問題・阻害要因＞

・本プロジェクトの目標、「ハイチの中山間地に居住する住民の収入が増加する」の達成に関しては、まだ、プロジェクトの終了後約 1 年であり、また農家の収入源が複数あることから、結果分析は難しい。（持続的農業技術適用が農業生産の向上につながれば、収入増も期待できると考えられる。）

・安定した気象条件、ハイチ政府の農業普及政策の継続等が本プロジェクトの外部条件として考えられる。前者については、同国は自然災害が多く、農業セクターは被害が受けやすく、後者については、農業普及政策は強化の方向に動いているものの、今後の展開・進捗には不透明な部分も多い。

・帰国後に活動現場で習得技術を継続普及していない技術者も見られる。本人の意欲とともに、職場での業務内容と研修内容の不一致、支援先への移動費等、活動資金の不足に起因していると見られる。

ケーススタディ案件概要【A4】	
優先分野： 食料安全保障（農業）	
案件名	貧困農民支援 (2KR)
協力機関	国際協力機構（JICA）
実施機関	農業天然資源農村開発省 (MARNDR)、財務省貨幣化事務所（BMPAD）
協力形態	無償資金協力
協力期間	2012 年 2 月～2012 年 10 月、2014 年 5 月～2015 年 2 月[35]
対象地域	ハイチ全土（対象作物栽培地域を優先とし、調達肥料の 90%を配布）
協力内容	目標：肥料調達資金の供与により、貧困農民の主要食用作物（コメ、トウモロコシ、調理用バナナ、マメ類、イモ類、野菜類）生産性向上に寄与する。 活動：対象作物向け肥料（尿素、NPK、硫安）の調達、調達管理 総事業費：3.7 億円（2012/02-2012/10 予定分）、3 億円（2014/05-2015/02 予定分）

1. 協力の経緯

ハイチ共和国における農業は、GDP を占める割合、そして就業人口の面からも、主要産業である。しかし、政情不安や自然災害、農業資金の不足、農産物流通インフラの欠如、農業技術の低さ等により、その基盤は極めて脆弱である。また、人口の急増とともに、土地の劣化が問題となっている。食料安全保障の観点から重視されている農業生産性の向上には、土壌保全や流域管理、

[35] 事業事前評価表による。

インフラ整備の他、肥料など農業生産資材へのアクセス改善が必要であるが、そのうち肥料については、国内流通量が絶対的に不足しており、農家による十分な量の肥料の購入が困難な状況が続いている。本事業では、肥料の調達を通じ、農業生産性向上へ寄与することが期待される。本事業は、PSDH の「経済の再構築」に述べられている、農業及び畜産業用の資機材の供給または調達のための資金支援の実施に関連する。調達肥料は、農業投資計画（2010-2016 年）で継続と強化が掲げられている肥料補助金プログラム（国際市場価格で調達した肥料に補助金を出し廉価な統一価格で販売し、農民の肥料へのアクセス改善を促す政策で、ハイチ国内流通肥料全てを管理する）の下、ハイチ国内の農家向けに販売される。

2. 実績全般に関する概要

本事業は、肥料調達資金の供与による作物の生産性向上への寄与を目的として実施され、成果が発現した支援と評価できる。

3. 関係諸機関の活動・役割等

＜中央レベル＞MARNDR

・MARNDR：肥料の配布・販売を主に担当する。
・BMPAD（Bureau de Monétisation des Programmes d'Aide au Développement :財務省貨幣化事務所）：見返り資金の管理を担当する。
・輸入業者：肥料の輸入を担当する。
・上記に加えて、事務手続き面では、ハイチ共和国銀行（銀行手続を担当）、及び経済金融省（支払全般の承認を担当）が、本事業に関わっている。

＜地方レベル＞

・検査官・監視官：前者は 84 名、後者は 16 名が MARNDR により灌漑地域および多湿山間地に派遣され、以下に示す、肥料の現地配布・販売を行う組織／業者の業務を監視する。
・卸売・小売業者、農民団体、NGO 等：肥料の現地配布・販売を担当する。

＜他ドナー＞

・特になし

4. 復興と開発の視点

本事業は、震災後の復興を直接視野に入れた支援ではないが、緊急支援の施策（短期的な復興を目指した現物支給）としても用いられる。この点に関し、本事業の支援内容には、調達対象品目に関する研修（肥料のより良い使用法等）等の技術支援が含まれないが、現地、特に貧困農民にこうしたニーズがあることは十分に想定される。また、そうした技術支援を合わせることにより、復興から（持続的）開発への移行時期においても、支援成果が助長されることが期待できる。

5. JICA 協力プログラムに向けた留意・配慮事項

＜促進・貢献要因＞

・本事業は、PSDH に言及されている施策に関連（ハイチ政府の優先分野に合致）し、MARNDR が政策に基づき行っている既存のプログラムに沿っている。
・事業の実施を通じ、MARNDR が、監視官を契約（卸売・小売業者のモニタリングを通じた不正防止策強化のため）するといった動きが見られる。加えて、農民組織を通じた販売ルートが確保されているという報告もある。これらの観点から、本事業は、既存プログラムの強化に寄与したと解釈できる。
・上記に関連して、ハイチでは、1985 年から 2007 年も、継続して本スキームによる支援が実施された。MARNDR では、「長期にわたる支援であったため、省としての施策が計画しやすい」との意見も聞かれ、同省の本事業への関心は往々にして高い。
・調達対象品目は肥料であり、調達方法も明解である。さらに、実績報告には、供与資金の流れや肥料の調達・流通量、肥料使用前後の作物収量等が数値として記載されており、具体的な成果が示されている。加えて、定期的に行われる広報活動も、支援の可視化に寄与したと考えられる。

＜問題・阻害要因＞

・本事業は、長期間にわたって継続された支援である一方、期間が定められている資金供与であり、支援終了後、実施機関またはハイチ政府が、支援実施時と同様の資金を調達することは困難と考えられる。

・本事業では、全国規模で肥料調達が行われ、幅広い範囲に支援が届けられた一方、個々の受益者への支援が浅かったという指摘もある。
・上述にも関連し、2KR という枠組み上、肥料供給以外の支援策定が難しく、支援内容が、受益者のニーズに十分に呼応しきれない側面も見られる。肥料のさらなる有効的活用に役立つような、使用法の指導は行われなかった。

第 6 章 JICA の対ハイチ協力プログラムの方針に対する提言

6.1 ケーススタディからの提言

JICA の対ハイチ協力プログラムの優先分野である「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」において、他ドナーおよび JICA によるプログラム・プロジェクトのケーススタディ分析から導き出される今後の対ハイチ協力プログラムの方針に対する提言は以下のとおりである。

（以下、事例【xxx】は、第 3 章～第 5 章にて記載した事例プロジェクト番号に合致）

(1) 促進・貢献要因

1) 実施体制

・地方部の開発拠点となり得る公共施設の存在

【事例 H1】

保健分野においては、UNICEF 協力による緊急産科新生児ケアセンター（EmONC 施設）の建設が全国規模で実施されたことにより、地方部においてプロジェクトの拠点、あるいは協力機関となり得る公共サービス施設が形成され始めている。

・カウンターパートとなり得る有資格者等の人材育成・増加

【事例 H1-4, E5-7】

JICA を含め、他ドナーによる協力によって、看護師、助産師、コミュニティヘルスワーカー、教職員、農業技術者などの有資格者等の人材育成が始まっており、カウンターパートやプロジェクト協力員となり得る人材が増加する傾向が見受けられている。

・現地人材ネットワークの構築

【事例 E7-A3】

JICA「ハイチ教育復興開発セミナー」事業によって、約 30 名の MENFP 職員及びハイチ各地の現役校長・教職員が本邦研修に参画した。ハイチ帰国後、研修成果を活かそうという試みや JICA によるフォローアップへの必要性なども見聞きされており、JICA への継続的な支援を期待しているとともに、JICA 独自の現地ネットワークとして蓄積されている。JICA 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）の元研修員についても、帰国後の研修成果の更なる普及に貢献している活動が展開されているのみならず、JICA の現地ネットワークとしても有効である。

・ドナー会合による情報共有機会の確保

【事例 E3】

教育や農業分野を始めとして、さまざまな協力分野において定期的にドナー会合が開催されている（年数回、ハイチ政府関係機関も参加する機会が多い）。教育分野においては、ユネスコがドナー間の調整役、およびハイチ側政府との仲介役を務めており、ドナー調整・連携の場として機能している。

2) 開発アプローチ

・プロジェクト対象の特定化による適切な投入

【事例 A3-4】

JICA 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）では、研修生の選考対象地域や研修員候補の所属

組織等については、研修後の普及可能性を見据えて、ある程度特定したことで、投入に見合った成果が発現した。他方、2KR の場合、肥料調達が全国で実施され、広範囲な支援が実施されたため同事業による成果が見え難くなっているという見解もある。

・ドナーの行政機能支援によるプログラム運営の効率化

【事例 A2】

IDB では、MARNDR 敷地内に IDB のプログラム運営を行う調整局を設け、IDB が雇用したスタッフがその運営を担当している。中央行政に代わってプログラム運営を効率的に運営することへの貢献は大きく、プロジェクト実施機関・協力機関、裨益者、地方行政等への能力強化にも結び付いている。他方、IDB では、ハイチ中央行政の能力強化を促す機会の減少、他省職員との報酬格差、契約スタッフの持続性欠如、といったことも今後の課題として指摘されている。

・既存組織制度の活用と新規制度の導入による活性化

【事例 A1-2】

IDB の事例では、先行案件等により整備されたインフラ施設・資機材、研修等を通じて能力強化を図ったハイチ側の組織・制度などを効果的・継続的に活用することによって、より高い成果の発現、迅速な目的・目標の達成に寄与した。他方、FAO の事例では、中長期的な視野が必要になるものの、新規に品質保証種子に係る生産～収穫後処理・流通体制の構築に取り組むことによって、ハイチ側にその重要性を認知させる動機づけになった。

・ドミニカ共和国や中米諸国等との三角協力の活用

【事例 A1】

FAO 種子研究、IDB 水管理技術、JICA（PROAMOH）農業研修先として、ドミニカ共和国および中米諸国との三角協力が、地域性を考慮しながら効果的・効率的に活かされている。ハイチ国内において協力関連機関が限られている状況下、周辺諸国、特に地域特性が類似したドミニカ共和国の人的資源および蓄積されてきた技術・知見を活用することが成果の発現に結びついている。

・RBF/PBF 資金協力の適用

【事例 H4-5】

震災後における保健医療施設の運営における資金的支援として、カナダ、米国、世界銀行、PAHO/WHO などのドナーでは、結果ベース型資金協力（RBF: Result Based Financing）およびパフォーマンス・ベース型資金協力（PBF: Performance Based Financing）といった資金協力を推進している。対象病院ごとに所定目標を設定し、毎月の目標達成度に応じた資金を提供することで、看護婦や助産師などの有資格医療従事者数の増員、必須医薬品の購入、乳幼児の受入数増加、妊婦の健康診断等の促進などの効果が見られ始めている（USAID によると、90％以上の関係施設において効果が発現）。他方、同制度の適用に当たっては、保健人口省が RBF/PBS 制度を引き継ぐだけの財源確保は難しいということ（JICA が建設支援中のジャクメル病院を含む南東県においても、同制度導入に向けてカナダが準備中）、同制度の導入が国際的にも試行段階にあること、同制度による施設運営管理と本来の協力目的である公共サービス向上との乖離を誘発する可能性があること等の懸案事項があることに十分な留意が必要であるという指摘もある。

(2) 制約・阻害要因

1) 実施体制

・行政の計画能力不足による脆弱な施設運営維持管理

【事例 H5】

保健・人口省予算の 85%～90%は人件費に充てられており、既存の保健医療施設に対する予算不足は慢性化している。また、限られた運営管理予算の上、資金・財務管理についても、計画的に運用している保健医療施設は少ない。例えば、カナダ政府支援によって建設されたゴナイブ病院（アルティボニット県のレファレンス病院）では、建設直後から資機材の維持管理費が不足し、一部サービスが停止している。今後、PSDH にそって病院数の増加が計画されている状況下、さらなる資金難にともなうサービスの劣化が懸念されている。

・ドナー連携による実施体制の複雑化による実施遅延

【事例 H6】

米国とフランスが支援しているハイチ大学病院建設（全国 4 病院）では、ドナー間での調整のみならず、ドナーとハイチ側中央・地方行政機関、病院、医療関係者などのアクターが多岐に多岐にわたって係っているため、意思決定プロセスの複雑化、時間的な遅延などが引き起こされている。

・非継続的な人事制度による開発／協力持続性の欠如

【事例 E5-6】

教育・職業訓練省では、ほぼ毎年のように大臣が交代している。大臣交代にともなって、行政高官を始めとしてプロジェクト担当職員まで交代するケースが頻繁にあり、ハイチ側の各行政部署に現況・進捗状況や経験・ノウハウ等が蓄積され難い。また、各ドナーは、ハイチ側行政との現地ネットワークを蓄積し難くなっている。

・給与補てんによる歪んだ人材配置

【事例 H3】

PAHO/WHO によって研修育成されたコミュニティヘルスワーカー（ASCP）には、報酬支援が存在し、継続的な活動が成立する要因の一つとなっている。しかしながら、このような報酬支援が中断・不在している場合、事業体制・継続性の確保は難しい事例が散見している。他方、給与補てんによる人材確保・配置以外に、有効な手段が各ドナーの協力においても見当たらない状況になっており、中長期的な制約・阻害要因となる恐れがある。

・地方部における人材不足

【事例 H1】

UNICEF による緊急産科新生児ケアセンター（EmONC 施設）建設事業において施設数は増加しているものの、有資格者である看護師などが都市部・海外の職場への自発的転職などにより、特に遠隔地の EmONC 施設においては継続的な看護師の確保が難しくなっている。

・事業実施体制の連携不足

【事例 H3】

中央行政－地方行政、各省庁・分野間、行政－住民など各レベルでの協力・連携が脆弱である。例えば、コミュニティヘルスワーカー（ASCP）と県保健局との協力・連携は希薄であり、地域保健の整備・改善に取り組む組織・制度体制とはなっていない地域が多い。同様に、他分野のコミュニティワーカーや現地ステークホルダーとの協力・連携についても、これまでに見本となる先行事例もなく、活発に行われていない。

・地方行政能力の不足

【事例 H4】

県保健局の職員には、県保健局での勤務だけでなく、中央省庁での業務に呼び出されたり、首都近郊の私立病院等の保健医療施設で副業として勤務したりする職員もいる。このような状況下、県保健局の職員は、県保健局で本来担うべき業務への取り組みがおろそかになる傾向があり(ドナー関係者によると、週半分以上を中央で業務をしている職員も少なくないと言われている)、且つ中長期的な視野をもって地域保健に取り組む体制となっていない。さらに、職員の離職や部署移動率が高く、継続的な協力体制を築くことが難しい。

・土地収用の難しさによる開発の遅延・中断

【事例 E1】

土地の権利問題は、震災以前から開発の遅延・中断を引き起こす重大な要員となっていたが、震災後は権利書やデータ・情報の紛失などからさらに複雑化しており、土地収用には複雑な手続きと時間が必要となっている場合が少なくない。

(3) セクター間連携が図られたドナーの取り組み事例

これまで JICA が協力を展開してきた南東県および中央県において、各ドナーの優先分野間の連携を通じた協力の取り組みが、南東県においてはスペイン国際協力開発庁（AECID）、中央県においては NGO（Zanmi Lasante / Partners in Health）によって実施されている。

a) スペイン国際協力開発庁（AECID）の協力事例

スペイン国際協力開発庁（AECID）では、対ハイチ協力優先分野（プログラム）を「ガバナンスと民主化」、「農村開発と飢餓との戦い（貧困)」、「教育」、「飲料水供給と衛生」、「環境と気候変動と住居」、「文化と開発」と設定している。このような優先分野での協力を実施するにあたり、AECID は中央政府に対する行政支援とともに、地方行政支援、特に南東県への協力に重点をおいている。

AECID では、南東県に多岐にわたる協力を集中させている。特に、優先分野間の連携を開発方針として明確に謳っているわけではないが、事業の策定及び実施では、同じ優先分野の事業間連携だけに留まらず、異なる優先分野での事業の連携も意識されてきた。具体例としては、AECID が教育分野の事業としてマリゴット市で実施している「基礎教育応用学校・教育支援センター事業（EFACAP)」の教員育成において、AECID が同県で実施している教育分野の別事業「教育サービス提供に関する再建と近代化計画事業（PREMOSE)」が実施しているセミナーを有効活用している他、文化と開発分野の支援事業「ジャクメル職業訓練学校プロジェクト（Projet École-Atelier de Jacmel: EAJ)」で研修生が作製した家具が導入されている。また、AECID では、EFACAP 案件と同じマリゴット市内で実施されている「マリゴット市農業セクター支援事業」、「南東県漁業強化事業」などの農業・漁業分野の事業でも各優先分野・プロジェクトの枠にとらわれず、連携が発現するように意識し、各分野の県事務所との調整支援も行っている。

このような複数の優先分野にわたる AECID の協力による当該地域への主な貢献・促進要因及び問題・阻害要因は以下のとおりである。

＜貢献・促進要因＞

・ 協力の地域的・分野的「選択と集中」によるプロジェクト間における相互連携

AECID が教育案件としてマリゴット市で実施している「基礎教育応用学校・教育支援センター事業（EFACAP)」では、南東県で実施されている教育分野案件だけでなく、文化と開発分野の案件とも相互連携を発現している。また、AECID は、マリゴット市において農業・漁業分野の案件も実施しており、対象世帯は EFACAP の対象世帯と同世帯であることから、事業同志の相互連携が発現することが期待されている。

・ 個別プロジェクト内での基幹セクターを通じた複数分野にわたる取り組み

「基礎教育応用学校・教育支援センター事業（EFACAP)」では、本来のプロジェクト目的である教育分野での協力を中心に据えながらも、給食室での栄養改善、医務室での保健・衛生改善、給水施設での衛生改善、コンピューター・サイバー・ルームでのアクセス機会向上といったような学校施設を活用した複数分野にわたる協力の取り組みが試みられている。

地域住民にも開放（有料予定）を検討しているコンピューター・サイバー・ルーム	国連食糧計画（WFP）の支援を受け、給食サービスを実施予定の給食室	保健省に看護婦の派遣を要請中であるハイチ初となる小学校での医務室

写真 3 基礎教育応用学校・教育支援センター事業（EFACAP）

・ 地方行政／地域住民の参加を呼び込む仕掛けづくり

農業・漁業分野における協力において、農業天然資源農村開発省（MARNDR）南東県事務所は、地域住民及び生産組合が参画する活動の拠点として提供されるとともに、地方行政関係者と地域住民・生産組合の連携の場にもなっている。

マリゴット市農業事務所（BAC）	マリゴット市海洋漁業センター（CCPM）

写真 4 マリゴット市農業事務所・海洋漁業センター

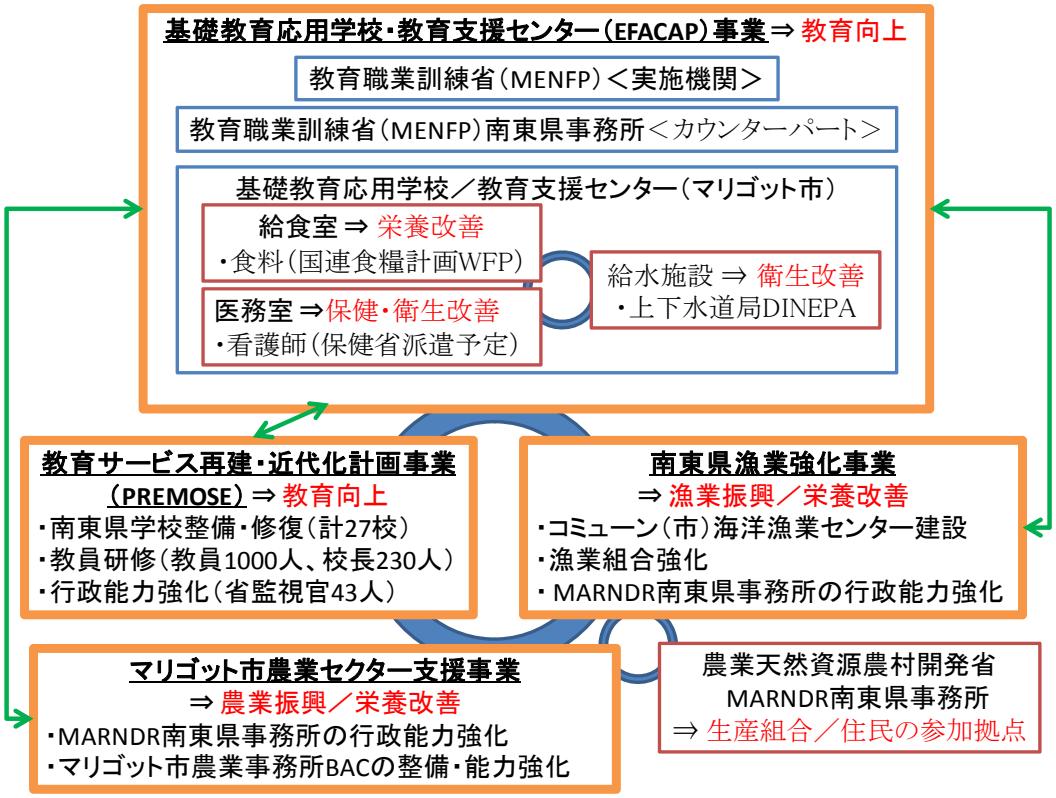
＜問題・阻害要因＞

・ 行政職員配置能力の欠如

「基礎教育応用学校・教育支援センター事業」においては、教育職業訓練省（MENFP）職員が同省経費によって正式に雇用・配置されている。他方、農業天然資源農村開発省（MARNDR）のマリゴット市事務所（BAC）及び海洋漁業センター（CCPM）に配置されている職員については、MARNDR側によって雇用・配置できず、AECID が費用負担しており、行政人材の持続性が課題となっている。

・ 市役所の行政能力不足

AECID では、各中央省庁の出先機関である県事務所との協力・連携の下、各プロジェクトを実施している。プロジェクト対象地域であるマリゴット市役所は関係組織として参画しているものの、プロジェクトに参画可能な市役所職員の能力および人数・時間などが限られていることから、各プロジェクトとの連携には限りがある。プロジェクトが、市役所の調整・仲介機能を代替しており、地方行政の能力向上は限定的である。



出典：JICA 調査団作成

図 6-1 スペイン国際協力開発庁（AECID）南東県マリゴット市における地域開発事例

b) NGO（Zanmi Lasante / Partners in Health）の協力事例

NGO（Zanmi Lasante / Partners in Health）は、1987 年より米国ハーバード大学メディカル・スクールの医者により創設され、ハイチにおける活動を開始した。政府、企業、個人から幅広い支援を受け、中央県ミルバレ市を中心にした技術支援及び資金援助による地域総合開発を実施してきている。

中央県における Zanmi Lasante / Partners in Health による協力は多岐にわたるが、ミルバレ大学病院の建設と運営支援及びアンシュ県病院の運営支援を中核的な活動として、コミュニティヘルスワーカーを活用した地域保健／母子保健の向上や衛生改善、栄養改善（現地産のピーナッツバターの活用等)、教育向上（学校建設等)、職業訓練、農業振興（栄養価の高いピーナッツバターの加工等）などの幅広い活動に取り組んでいる。

このようなマルチセクターにわたる Zanmi Lasante / Partners in Health の協力による当該地域への主な貢献・促進要因及び問題・阻害要因は以下のとおりである。

＜貢献・促進要因＞

・ 特定地域での長期的な協力による現地ネットワークの構築

Zanmi Lasante / Partners in Health は、中央県を対象として 20 年以上にわたる長期的な協力を実施し続けてきていることから、現地事情に精通したネットワークが構築されており、活動に対する協力体制が円滑に整え易くなっている。

・ 中核的な活動分野・拠点を通じた複数分野にわたる取り組み

Zanmi Lasante / Partners in Health は、ミラバレ大学病院およびアンシュ県病院を保健医療活動の拠点に据えるとともに、そこから派生する地域保健／母子保健の向上、衛生改善、栄養改善、教育向上、職業訓練、農業振興など複数分野にわたる活動を相互に連携させ、相乗効果をうむように地域住民の生活改善・生計向上を展開している。

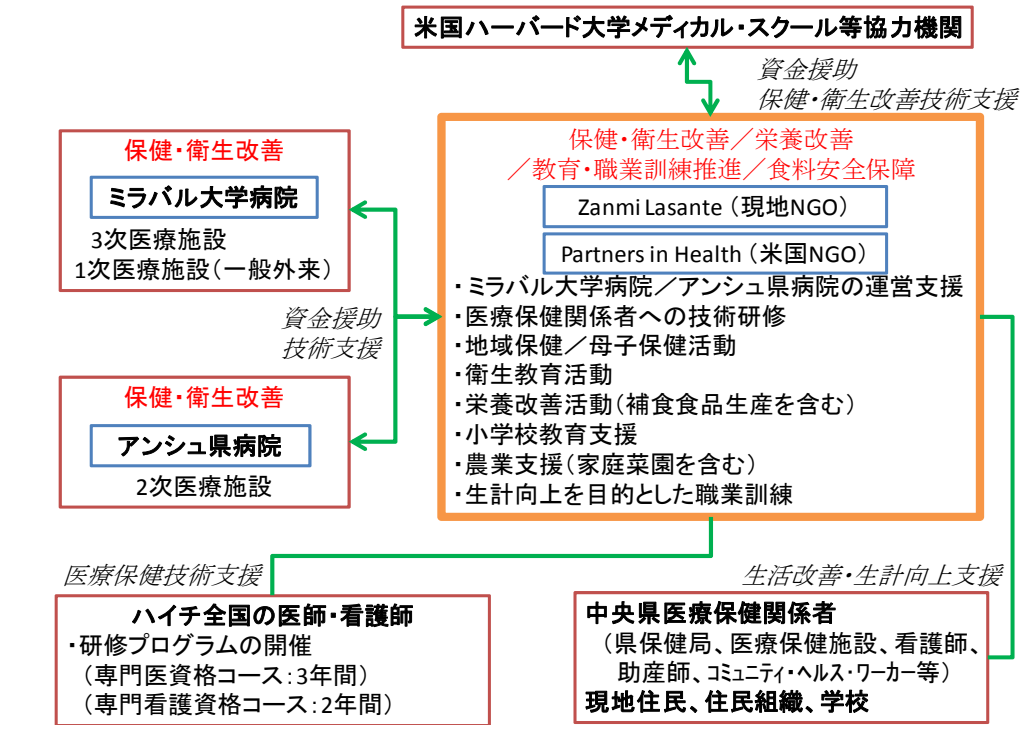
・ 継続的な外部支援の確保及び活用

Zanmi Lasante / Partners in Health は、活動を展開するに当たり、米国ハーバード大学メディカル・スクールを中心とした外部機関から継続的な技術支援及び資金援助を得ている。特に、長期にわたる継続的な専門家派遣体制を実現していることによって、安定的な活動運営管理となっている。

＜問題・阻害要因＞

・ ハイチ側による持続性への不透明さ

Zanmi Lasante / Partners in Health は、ミラバレ大学病院及びアンシュ県病院の運営支援に当たり、多額の資金援助を行っており、ハイチ国内でも最高級の医療施設及び保健医療人材を抱えた病院運営体制となっている。このような資金援助が途切れた際、ハイチ政府資金によって継続的にこれら病院を運営維持管理することは難しいとされており、ハイチ側の持続性を担保するような協力体制にはなっていない。また、このような高度な医療体制の運営（組織・制度、人材確保・育成、地域保健促進、等）には、Zanmi Lasante / Partners in Health の高い依存度が前提となっており、将来的なハイチ側保健行政サービスへの業務・権限移管は困難なものと想定されている。

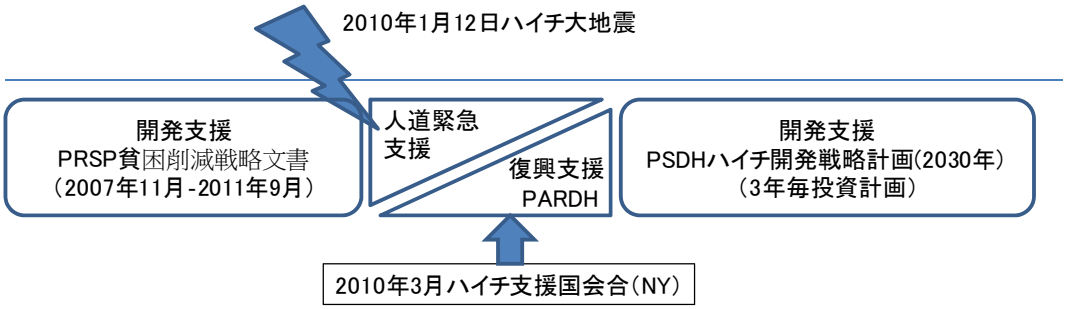


出典：JICA 調査団作成

図 6-2 中央県における NGO による地域開発事例

6.2 復興支援から開発支援への移行

ハイチ政府の見解としては、2010 年 1 月に起きた震災後 1 年 6 ヶ月をもって復興段階から開発段階への区切りとすることを PARDH や PSDH を通じて公表している。他方、各ドナーは、それぞれ見解は異なるものの、震災後 1 年半以降でも近年まで依然復興段階として捉えていたドナーは少なくない。このような状況下、2015 年 6 月、ハイチ政府および国連を始めとした CAED 参加国・機関は、未だ復興段階から開発段階への過渡期であるとして、開発段階への移行を当初予定より 1 年延長して 2016 年 6 月までとすることを公表した。



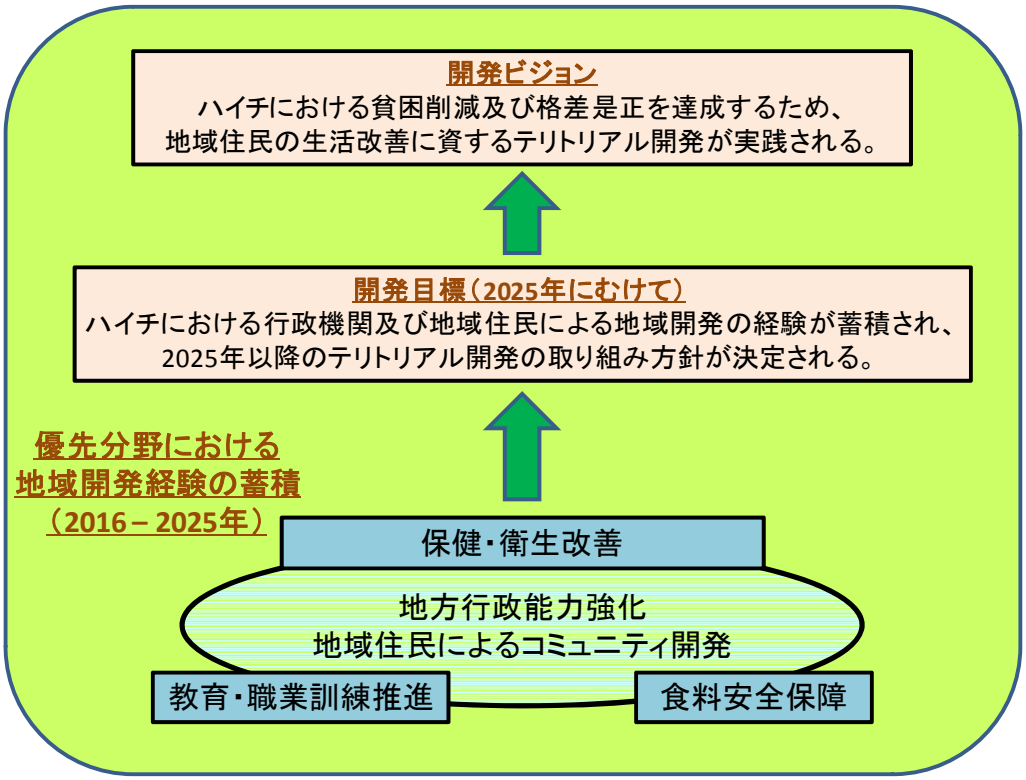
2004年2月アリスティッド大統領国外へ脱出
2004年6月MINUSTAH発足
2004年7月対ハイチ支援会合（WASHINGTON）
2006年6月プレヴァル政権発足
2008年4月食糧価格の高騰に起因する暴動発生（アレクシー首相辞任）
2011年5 月マルテリー政権発足
2015年10月大統領選挙

JICA は、復興段階から開発段階への移行に際して、震災前及び震災以後に重点的に取り組んできた「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」の 3 つの協力プログラムを通じて各開発課題の解決に向けた協力を継続して実施する。

6.3 ハイチにおける JICA 協力プログラム（案）

今後の JICA の対ハイチ協力プログラム（案）は、ハイチが復興段階から開発段階への過渡期であることをふまえ、対ハイチ協力に中長期的な視点からの策定することが期待される。

その際、これまでの JICA 協力実績、ハイチ政策との妥当性、ハイチ側ニーズを鑑みるとともに、本調査における他ドナーおよび JICA 案件のケーススタディで抽出した貢献・促進要因、問題・阻害要因、経験・教訓を考慮し、JICA の対ハイチ協力プログラム（案）における開発ビジョン、開発目標、基本方針、優先分野、対象期間、優先地域を下記のとおり設定した。



出典：JICA 調査団作成

図 6-3 JICA の対ハイチ協力プログラム（案）概念図

(1) 開発ビジョン

我が国の対ハイチ協力の基本方針である「大地震からの復興と基礎社会サービスの確立」を達成するため、所得機会を求めて内国移住および他国・都市部への出稼ぎによる人口流出に歯止めがかからない農村の貧困状況、地方公共サービスへの限られたアクセス機会といった地方部での社会経済状況をふまえ、「ハイチにおける貧困削減及び格差是正を達成するため、地域住民の生活改善に資するテリトリアル開発が実践される」ことを同協力プログラムの開発ビジョンとして据える。

なお、本協力プログラム（案）におけるテリトリアル開発とは、「ある特定の地域における貧困削減及び格差是正を目的として、現地ステークホルダーが計画立案段階から参画し、生産・制度・社会面の強化を同時に進めるプロセスに注視した地域住民の生活改善に資する地域開発」とする（BOX 8「JICA におけるテリトリアル開発の事例」を参照）。

(2) 開発目標

他ドナーおよびJICA案件のケーススタディで抽出した問題・阻害要因及び教訓の一つとして、プロジェクトやプログラムの成果発現の持続性が、外部からの継続的な支援に大きく依存していることが挙げられよう。その問題意識に基づき、上述のテリトリアル開発のプロセスである、「現地ステークホルダーの計画立案段階からの参画及び生産・制度・社会面の強化」による外部支援からの独立の強化を図らずしては、過去の失敗を繰り返す可能性が高い。

ところが、ハイチにおける地域開発は、基本的には中央政府から地方政府へのトップダウン方式で進められている。また、地域開発に向けて、県庁の所在はほとんどなく、市役所の役割・機能もまた極めて限られている。さらに、ハイチ政府による地方分権化の将来的な展開は現時点では不透明な状況である。このような地方行政状況を鑑みて、ハイチにおけるJICA協力プログラム（案）を策定するに当たっては、長期のスパン（少なくとも10年）の下、「ハイチにおける行政機関及び地域住民による地域開発の経験が蓄積され、2025 年以降のテリトリアル開発の取り組み方針が決定される」ことを同協力プログラムの開発目標とする。

BOX 7　JICA におけるテリトリアル開発の事例

パラグアイ国イタプア県・カアサパ県におけるテリトリアル・アプローチ実施体制強化のための農村開発プロジェクト（協力期間：2012 年 2 月 1 日～2017 年 1 月 31 日）

パラグアイ国において政府は、貧困格差問題の是正に向け、セクター別（縦割り）且つトップダウンの行政による開発アプローチから、地域単位の開発アプローチへの転換を進めており、その方針に従い、政策・制度、経済・生産、社会・文化、環境の 4 つの視点を開発対象として共通性の高いと思われる地域を「テリトリー」として設定し、テリトリーに着目しつつ、それぞれの開発ニーズとその優先度に応じて、セクター横断的に開発を進める「テリトリアル・アプローチ」を適用した新たな農村開発アプローチの実施体制構築を目的とした支援を進めている。

本プロジェクトにおいては、イタプア県・カアサパ県の各 2 テリトリーをパイロット地区とし、テリトリーを単位とした参加型の開発計画の策定・実施等の一連の事業運営管理システム（参加型のテリトリー運営管理システム）と、これを実施するにあたり必要な資本やサービスを効果的・効率的に調達・配分するための国・県・市の連携・調整メカニズムを構築し、開発計画の実施・モニタリングを行う農村開発モデルを構築することを目標としている。

具体的には、(1) 中央・県・市の各レベルにおけるテリトリー運営管理に関わる官民関係者の育成、(2) テリトリー運営管理に必要な制度および制度間の調整・連携メカニズムの確立、(3) テリトリーの開発戦略の策定およびテリトリー開発戦略に基いた開発計画・事業の実施、(4) これら各要素のモニタリング・評価を行い、(1)～(4)の総体的なキャパシティ・デベロップメントを図る。その上で、プロジェクトによって提案される農村開発事業の手法と関係制度の調整・連携メカニズムが参加型のテリトリー運営管理に最適に機能することを実証し、形成された参加型のテリトリー運営管理システムが、パラグアイ国政府の中長期的な国家戦略として採用されることを促進する。

＜プロジェクト・ホームページ： http://www.jica.go.jp/project/paraguay/002/index.html＞

(3) 基本方針

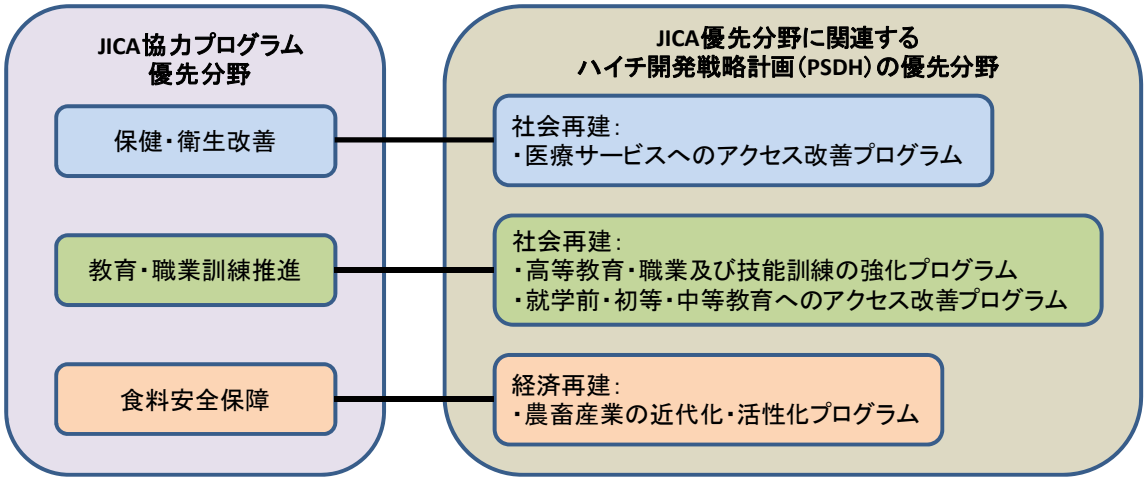
上述の開発ビジョンを掲げて、2025 年に向けた開発目標を実現していくため、JICA は主に下記 4 つの基本方針をもって、ハイチの JICA 協力プログラムに取り組むことが肝要である。

- 2016 年からの 10 年間は、2025 年以降のテリトリアル開発を展開するための実施体制の土台をつくる期間とする。
- テリトリアル開発の成功事例を築くため、対象県および対象郡を選出した上で、対象郡における複数のコミューンあるいはコミューンセクションといった地域社会を対象とする。当該地域の選定に当たっては、現地利害関係などによる負の影響を避けるため、現地有識者の助言等をふまえ、当該プログラム・プロジェクトの目的にそった客観的な基準・指標に依拠して選定する必要がある。
- テリトリアル開発を担う主体を形成するため、各地域社会における協力活動の核となる住民組織の形成・強化に焦点を当て、中央政府機関（本省及び中央からの各省庁出張所）、市役所等の参画・協力を得る。JICA 協力プログラムへの参加・協力を受ける関係諸機関および関係者は、各地域社会の状況により検討する必要がある。
- 2016 年からの 5 年後を目途にして、上記のように選定される地域社会および各優先分野の人材がテリトリアル開発の担い手となることが期待されることから、自分たちの地域社会に必要なクロスセクターのサービス実現のための政策提言、資金等の動員能力も併せて強化する。

(4) 優先分野

震災復興の段階を終える予定である 2016 年を皮切りとして、PSDH にそった 2030 年を目標年とした中長期的な本協力プログラム（案）の効率的・効果的な目標達成に向けて、JICA が有するハイチ現地ネットワークを活用した協力が有効である。具体的には、JICA 個別専門家が築き始めている計画・対外協力省（MPCE）、保健・人口省（MSPP）、教育・職業訓練省（MENFP）、農業天然資源地域開発省（MARNDR）などの中央省庁関係者、教育分野における全国 30 名に及ぶ本邦研修参加者【事例 H7】、中央県を中心とした地域農業振興関係者・生産者グループ・篤農家【事例 A3】等の現地ネットワーク活用が期待される。

このような状況下、これまでの JICA 協力経緯および実績、特にハイチ側ネットワークの蓄積をふまえ、現行の JICA 対ハイチ協力プログラムの優先分野である「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」を今後の中長期的視野においても継続的に優先分野とすることが望ましい。



出典：対ハイチ共和国国別援助方針及び事業展開計画（2014 年）及び PSDH を参考にして、JICA 調査団作成

図 6-4 JICA 対ハイチ協力プログラムとハイチ PSDH との関連図

(5) 対象期間

西半球の最貧国であり、2010 年に起きた震災復興の最終段階にある現在のハイチにおいては、JICA 協力プログラム（案）を受容し、ハイチの社会経済開発に効率的・効果的に活かす開発能力および制度は多岐にわたる分野において不足している。特に、地域開発を担うべき地方行政のプロジェクト実施能力は限られている。

したがって、本協力プログラム（案）の達成に向けては、短期的な協力（2016 年～2025 年）に留まることなく、ハイチ開発戦略計画（PSDH）の到達目標年である 2030 年にも呼応して、中長期的な視野をもった協力（2025 年以降）を計画・立案し、実施していくことが肝要である。

なお、このような JICA 協力プログラム（案）、ハイチ行政事情、短期的な成果主義にそった主要ドナーといった 3 者間の対ハイチ協力・開発に対する時間軸に相異が起こる可能性があることから、中央レベルでの調整を図るとともに、コミューン等の地域レベルでの調整が重要になってくることも想定される。

(6) 優先地域

今後の JICA 協力プログラム（案）における優先地域として、これまでに JICA が優先的に取り組んできた南東県および中央県を中心として、中長期的な視点から対ハイチ協力に取り組むことが期待される。南東県および中央県を優先地域とする主な理由は、以下のとおりである。

- ハイチ国内においても、特に JICA 対ハイチ協力プログラムの貢献度が高くなると期待される農村部貧困地域への協力妥当性が高いこと（ハイチの首都ポルトープランスが位置する西県及び北県以外の 8 県では農村人口の比率が高く、南東県 85%および中央県 81%は高い割合に達している）
- 既往の JICA 事業実績が蓄積され始めてきていること（現地ネットワーク、既往・現行プロジェクト・プラグラムとの連携、現地受け入れ体制等の活用可能性が高いと想定）
    - 南東県：「南東県ジャクメル病院整備計画（無償資金協力）」【事例 H7】
    - 中央県：「農業技術研修コースプロジェクト（技術協力プロジェクト）」【事例 A3】

・ これまでの対ハイチ協力において、すでに現地ネットワークを有しているほか、JICA 協力プログラム（案）との連携が可能な他ドナー等の協力機関が存在すること。

- 南東県：カナダ赤十字（【事例 H7】にて JICA と共同事業実施）
  スペイン国際開発協力庁（AECID：教育・農業分野【事例 E4】）
- 中央県：ミラバレ大学病院／アンシュ県立病院（保健・栄養改善分野）
  NGOs: Zanmi Lasante/Partners in Health（保健・栄養改善分野）

以上をふまえ、今後の JICA の対ハイチ協力プログラム（案）においても、南東県および中央県を優先地域としていくことが協力の妥当性が高く、さらに有効性、効率性、インパクト、持続性も高くなるものと期待される。

6.4 南東県における JICA 協力プログラム（案）

南東県地域住民における生活改善を推し進めていくには、解決すべきさまざまな課題があるが、上述した対ハイチ協力プログラム（案）の基本方針に基づき、2025 年以降のテリトリアル開発の取り組みに向けて、短期的な期間（2016～2025 年）における各優先分野での主な開発方針を提示する。

(1) 「保健・衛生改善」分野における開発方針

・ ジャクメル病院の運営管理能力及び機能強化

ハイチ側の医療・保健人材や保健財政の不足などによる阻害要因が顕著である現況下、短期的には JICA 事業によって建設・整備中のジャクメル病院および地域医療関係者への技術能力向上の支援を通じて、ジャクメル病院の運営管理能力及び機能強化を図る。

・ ジャクメル病院を拠点としたジャクメル周辺地域における地域保健の向上

ジャクメル病院の整備および能力強化を通じて、ジャクメル市隣接地域での母子保健分野に係る地方行政サービスの向上を図りつつ（県保健局を始めとした地域保健関係者の行政能力向上）、地方保健レファレンス体制・ネットワークを構築するとともに、ジャクメル病院の管轄となる南東県南部地域を対象地域として（保健所が所在する複数郡の複数コミューンを想定）、母子保健にとどまらず、地域保健の向上に取り組む。

段階	主な協力内容	期待される効果
第 1 段階 2016-2020 年	・ジャクメル病院整備（運営管理体制の強化、病院従事者を中心とした有資格者の技術能力強化、等を含む） ・ジャクメル市隣接地域における母子保健パイロット事業（ジャクメル病院を拠点として、県保健局、保健所等の連携強化、等を含む）	・ジャクメル病院の健全な病院運営 ・ジャクメル病院関係者の能力強化・連携構築 ・ジャクメル市隣接地域住民の健康向上
第 2 段階 2021-2025 年	・ジャクメル市隣接地域における母子保健の向上（第 1 段階のパイロット事業成果をふまえ、対象範囲を広域化）	・ジャクメル市隣接地域及び南東県南部地域住民の健康向上 ・南東県保健局の強化、および南東県南部

	・南東県南部地域における母子保健の向上（ジャクメル市隣接地域での実績を見極めつつ、ジャクメル病院管轄地域内にて対象範囲を広域化）	地域の保健医療体制強化

(2) 「食料安全保障」分野における開発方針

・ 南東県丘陵地域に適した営農技術の導入

中央県の丘陵地域を中心に実施されている JICA の PROAMOH プロジェクトにおいて実証されてきている農業技術を、南東県の丘陵地域においても活用した上で、南東県に見合った地域資源を活用した営農技術を選定・導入し、現地技術ネットワークの構築を図る。

・ 南東県丘陵地域に適した営農技術の普及

南東県丘陵地域における現地生産者ネットワークの強化とともに、適正な営農技術の普及を図り、、南東県丘陵地域における農業生産の安定化を図る。

段階	主な協力	期待される効果
第 1 段階 2016-2020 年	・南東県丘陵地域における営農技術の選定・導入（中央県における PROAMOH の成果・知見を活用して、パイロット事業の実施） ・パイロット事業関係者間における現地技術ネットワークの構築	・南東県パイロット事業対象地域における生産者の技術向上、農業生産性の向上、農業経営の改善 ・南東県パイロット事業対象地域における農業関係者間の連携強化・人材育成
第 2 段階 2021-2025 年	・南東県丘陵地域における農業技術の普及強化（第 1 段階のパイロット事業の成果をふまえ、対象範囲を広域化） ・南東県丘陵地域における生産者ネットワークの強化	・南東県丘陵地域における生産者の技術向上、農業生産性の向上、農業経営の改善 ・南東県における農業関係者間における連携強化・人材育成

(3) 「教育・職業訓練推進」分野における開発方針

・ 基礎教育の向上

JICA が中米地域で蓄積してきた初等教育、特に算数の学力向上支援を通じて、南東県における基礎教育の向上を図る（ただし、算数プロジェクトの対象地域は、詳細計画案による）。また、小中学校の建設による基礎教育の環境整備を図る。

段階	主な協力内容	期待される効果
第 1 段階 2016-2020 年	・基礎教育校における教室等の増設 ・JICA 算数プロジェクトによるパイロット対象校における初等教育の強化（中央県における先行事業の成果普及・展開）	・学習環境の改善 ・パイロット対象校児童の教育水準向上 ・パイロット対象校の教職員および教育行政の能力強化・連携構築
第 2 段階 2021-2025 年	・南東県における初等教育の強化	・南東県児童の教育水準向上 ・南東県の教職員および教育行政の能力強化・連携構築

(4) テリトリアル開発に向けた開発方針

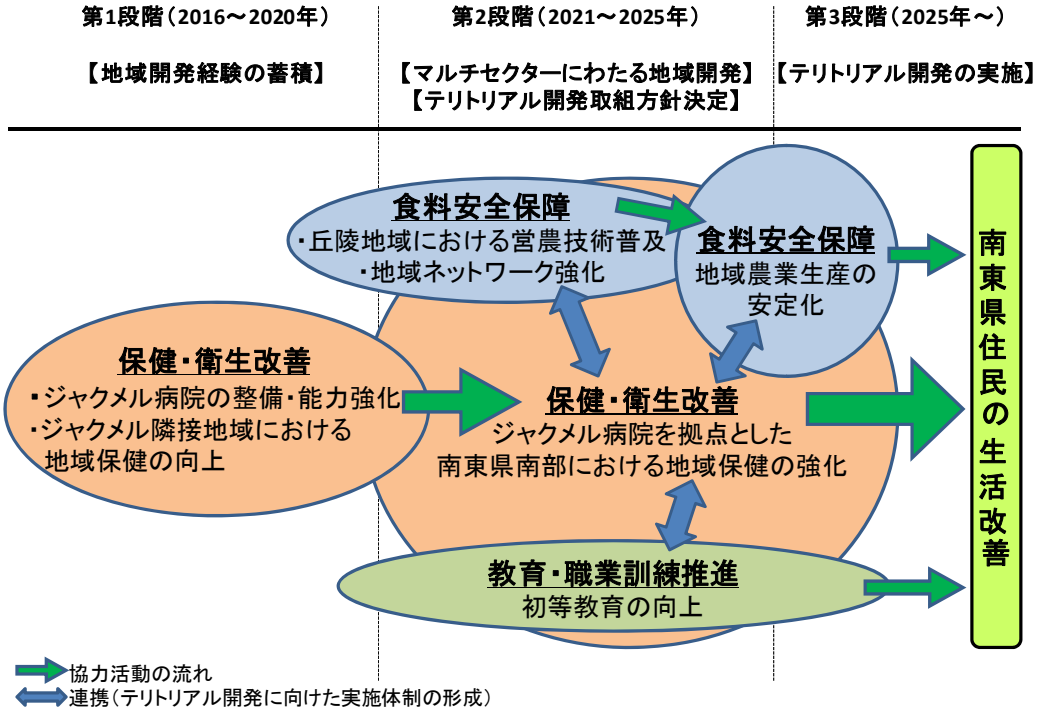
ハイチにおける JICA 協力プログラム（案）および上述した南東県における各優先分野の開発方針・戦略、さらに日本 ODA の枠組みで実施可能かつ効果が期待できる内容について検討した結果、2025 年以降に取り組むことが期待される南東県におけるテリトリアル開発に向けて、以下の開発方針をもって JICA 協力プログラム（案）に取り組むことが期待される。

【第 1 段階（2016～2020 年）】

南東県における既往の JICA 現地ネットワークおよび連携候補機関をふまえ、JICA としては「JICA 南東県ジャクメル病院整備計画」を基盤とし、ジャクメル病院の能力強化を通じた「ジャクメル市隣接地域における地域保健レファラル体制の構築」を主軸に据えた協力を実施する。

【第 2 段階（2020～2025 年）】

第 1 段階で取り組まれる「ジャクメル市隣接地域おける地域保健レファラル体制の構築」を強化しつつ、ジャクメル病院の管轄地域と想定される南東県南部地域の地域保健レファラル体制の構築に取り組むことにする。併せて、JICA 優先分野である教育・職業訓練推進分野および食料安全保障分野をも含めた「マルチセクターにわたる地域開発」に取り組み、2025 年以降におけるテリトリアル開発の取り組み方針を決定する。



出典：JICA 調査団作成

図 6-5 南東県における JICA 協力プログラム概念図（案）

(5) 協力プログラムの実施体制（案）および連携候補機関

効率的・効果的な協力プログラム（案）の実施を実現するため、下図のような JICA 実施体制（案）、ならびに連携候補機関等との協力体制（案）が想定される。

【JICA 実施体制】

南東県における既往の JICA 現地ネットワークおよび連携候補機関をふまえ、JICA としては「JICA 南東県ジャクメル病院整備計画」を基盤として、保健・栄養改善分野、教育分野および地域開発などの技術専門家の投入、ならびに JICA ハイチフィールド・オフィスの協力・支援によって現地の実施組織体制を整える。

JICA 投入専門家（案）	主な役割・機能
保健・衛生改善専門家	・南東県ジャクメル病院整備・能力強化に関連する技術協力 ・地域保健行政サービスに係る技術協力・新規事業形成 ・JICA 優先 3 分野事業の連携への協力
地域開発専門家	・JICA 優先 3 分野事業の連携促進 ・地域開発計画の立案・新規事業形成（ドナー協調含む） ・テリトリアル開発の取り組み方針の検討
JICA ハイチフィールド・オフィス	・上記専門家との協力、ドナー協調等

【連携候補機関】

南東県において JICA 現地ネットワークが構築され始めているものの、公表・非公表を問わず情報やデータ等へのアクセスが限られ、現地での事業経験や実績が不足しているハイチにおいては、現地事情に精通したハイチ側関係機関や他ドナーとの協力体制を構築することが肝要である。

連携分野	連携候補機関
保健・衛生改善	・ハイチ政府側のカウンターパート機関として想定される保健・人口省（MSPP）および同省出先機関となる南東県保健局 ・南東県の地域保健の核となることが期待されるジャクメル病院 ・ハイチでの地域保健の実績が蓄積されているミラバル大学病院および NGO（Zanmi Lasante/Partners in Health、Caritas、等） ・ジャクメル病院建設で JICA と連携を図っているカナダ赤十字、PBF 運営管理支援が期待される世界銀行、世界保健機関（WHO）、米国国際開発庁（USAID）、カナダ等、同分野で先進的な協力実績を有する他ドナー
教育・職業訓練推進 食料安全保障	・ハイチ政府側のカウンターパート機関として想定される教育・職業訓練省（MENFP）、農業天然資源地域開発省（MARNDR）、および同省出先機関となる南東県教育局および県農業局／市事務所（BAC） ・南東県での実績が蓄積されている NGO（Caritas、等） ・ジャクメル市やマリゴット市等南東県南部地域で長年の協力実績を有し、現地ネットワークを構築しているスペイン国際開発協力庁（AECID）やフランス開発庁（AFD）等、同分野で先進的な協力実績を有する他ドナー
全般	・優先対象地域となる複数郡コミューンの地方自治体 ・優先対象地域となるコミューン・レベルの住民組織および地域住民（PROAMOH 研修生／教育分野の本邦研修生、等）

6.5 中央県における JICA 協力プログラム（案）

中央県地域住民における生活改善を推し進めていくには、解決すべきさまざまな課題があるが、上述した対ハイチ協力プログラム（案）の基本方針に基づいて、2025 年以降のテリトリアル開発の取り組みに向けて、短期的な期間（2016～2025 年）における各優先分野での主な開発方針を提示する。

(1) 「食料安全保障」分野における開発方針

・ 地域特性に適した営農技術の確立と現地技術ネットワーク強化・拡充

「JICA 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）」を通じて確立しつつある丘陵地域が大勢を占める中央県の特性に適した営農技術をより広域に展開するため、現行 PROAMOH の現地技術ネットワークを強化・拡充し、地域農業の特性や生産者ニーズに即した技術普及を推進する。

・ 生産者の農業生産性向上に基づいた中央県における農業生産の安定化・拡大

PROAMOH で培った知見・成果など地域特性に適した営農技術の普及を通じ、より広範囲な地域における個別農家の農業生産性向上を図ることによって、中央県における農業生産の安定化・拡大を図る。

段階	主な協力	期待される効果
第 1 段階 2016-2020 年	・PROAMOH 対象地域における営農技術の改良・構築 ・PROAMOH 対象地域における現地技術ネットワークの強化・拡充	・PROAMOH 対象地域における生産者の営農技術の向上、農業生産性の向上、農業経営の改善 ・PROAMOH 対象地域における農業関係者間の連携強化・行政能力強化
第 2 段階 2021-2025 年	・中央県全域における PROAMOH の知見・成果の普及 ・中央県全域における現地技術ネットワークの強化・拡充	・中央県における生産者の営農技術の向上、農業生産性の向上、農業経営の改善 ・中央県における農業関係者間の連携強化・行政能力強化 ・中央県における農業生産の安定化

(2) 「保健・衛生改善」分野における開発方針

・ アンシュ地域の栄養改善

「JICA 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）」において活発な現地住民グループ、および「JICA 小中学校建設（一般無償資金協力）」の対象校が活動・位置するコミューン等の地域を対象として、アンシュ地域において長年の活動実績を有するアンシュ県病院（2 次病院）および現地 NGO と協働して、栄養改善分野の協力に取り組む。

・ アンシュ地域における地域保健の向上

上述した「JICA 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）」において活発な現地グループ、および「JICA 小中学校建設（一般無償資金協力）」の対象校が活動・位置する地域を拠点として、アンシュ県病院とともに、現地 NGO や中央県において保健医療活動を広域に展開してきているミラバレ大学病院（3 次病院）とも協働して、アンシュ周辺地域における地域保健の向上を図る。

段階	主な協力内容	期待される効果
第 1 段階 2016-2020 年	・アンシュ地域の小中学校・住民グループを拠点とした栄養改善（保健医療施設・小中学校での菜園設置を通じた栄養指導、等）	・アンシュ地域住民の栄養改善 ・アンシュ周辺地域の保健関係者の連携強化
第 2 段階 2021-2025 年	・アンシュ地域の小中学校・住民グループを拠点とした地域保健の向上（アンシュ県病院・ミラバレ大学病院・現地 NGO との協働による健康診断、保健予防活動、等）	・アンシュ地域住民の健康向上 ・アンシュ地域の地域保健体制の強化

(3) 「教育・職業訓練推進」分野における開発方針

・ 基礎教育の向上

JICA「ハイチ教育復興開発セミナー」によって県教育や校長・教職員などとの現地ネットワークを有し、且つ JICA が中米地域で蓄積してきた初等教育、特に算数の学力向上支援を通じて、中央県における基礎教育の向上を図る（ただし、JICA による算数プロジェクトおよび小中学校建設の詳細計画・対象地域による）。

段階	主な協力内容	期待される効果
第 1 段階 2016-2020 年	・JICA 事業（ハイチ教育復興開発セミナー、小中学校建設、算数プロジェクト等）によるパイロット対象校における初等教育の強化	・パイロット対象校児童の教育水準向上 ・パイロット対象校の教職員および教育行政の能力強化・連携構築
第 2 段階 2021-2025 年	・中央県における初等教育の強化	・中央県児童の教育水準向上 ・中央県の教職員および教育行政の能力強化・連携構築

(4) テリトリアル開発に向けた開発方針

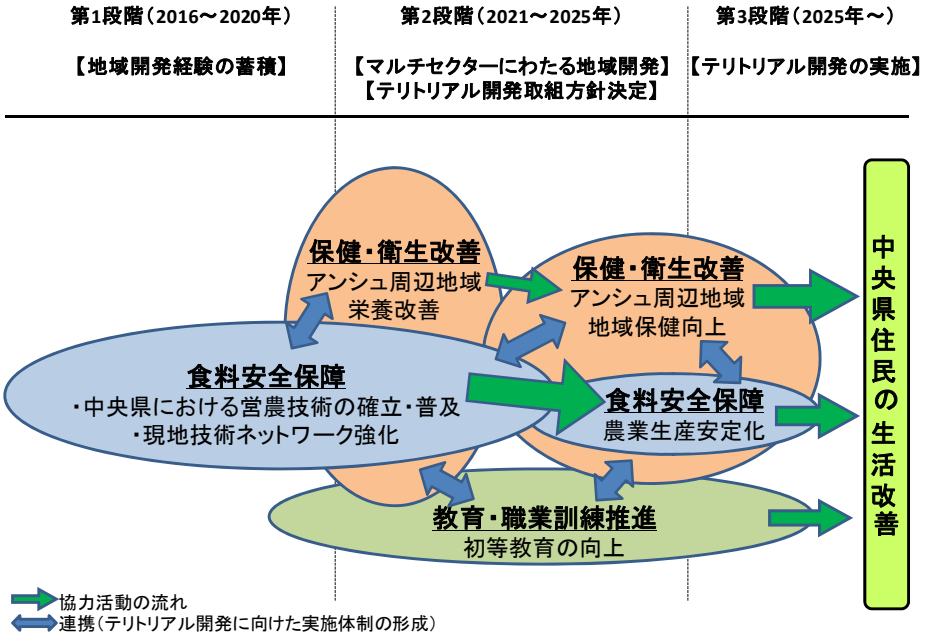
ハイチにおける JICA 協力プログラム（案）および上述した中央県における各優先分野の開発方針・戦略、さらに日本 ODA の枠組みで実施可能かつ効果が期待できる内容について検討した結果、2025 年以降に取り組むことが期待される中央県におけるテリトリアル開発に向けて、以下の開発方針をもって JICA 協力プログラム（案）に取り組むことが期待される。

【第 1 段階（2016～2020 年）】

中央県において JICA が実施中である「農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）」において現地での連携を図ってきている現地住民グループおよび同プロジェクト研修員との現地ネットワーク、ならびに「小中学校建設（一般無償資金協力）」の対象予定校との連携を活用するとともに、アンシュ周辺地域において栄養改善を含む地域保健を中心とした協力活動に豊富な実績を有する保健・医療機関や現地 NGO 等と連携し、コミュニティ・レベルにおける栄養改善に関連する活動推進を開発方針の主軸に据える。

【第 2 段階（2020～2025 年）】

第 1 段階で取り組まれるアンシュ周辺地域におけるコミュニティ・レベルでの栄養改善活動を強化しつつ、アンシュ周辺地域における地域保健に取り組むことにする。併せて、JICA 優先分野である食料安全保障分野や教育・職業訓練推進分野との連携を視野に入れた「マルチセクターにわたる地域開発」に取り組み、2025 年以降におけるテリトリアル開発の取組方針を決定する。



出典：JICA 調査団作成

図 6-6 中央県における JICA 協力プログラム概念図（案）

(5) 協力プログラムの実施体制（案）および連携候補機関

効率的・効果的な協力プログラム（案）の実施を実現するため、下図のような JICA 実施体制（案）、ならびに連携候補機関等との協力体制（案）が想定される。

【JICA 実施体制】

中央県における既往の JICA 現地ネットワークおよび協力関係候補機関をふまえ、JICA としては「JICA 農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）」を基盤として、農業分野および地域開発などの技術専門家の投入、ならびに JICA ハイチフィールド・オフィスの協力・支援によって現地の実施組織体制を整える。

JICA 投入専門家（案）	主な役割・機能
農業技術研修コースプロジェクト（PROAMOH）技術専門家チーム	・左記技術協力プロジェクトの実施
農業専門家	・地域農業行政サービスに係る技術協力・新規事業形成 ・栄養改善活動に向けた活動推進 ・上記 JICA-PROAMOH プロジェクトの支援・連携
地域開発専門家	・地域開発計画の立案・新規事業形成（ドナー協調含む） ・栄養改善活動及び教育・職業訓練推進に向けた活動推進 ・テリトリアル開発の取り組み方針の検討
JICA ハイチフィールド・オフィス	・上記専門家との協力・支援、ドナー協調等

【連携候補機関】

PROAMOH や小中学校建設事業を通じて JICA 現地ネットワークが構築され始めているものの、公表・非公表を問わず情報やデータ等へのアクセスが限られ、現地での事業経験や実績が不足しているハイチにおいては、現地事情に精通したハイチ側関係機関や他ドナーとの協力体制を構築することが肝要である。

連携分野	連携候補機関
食料安全保障	・ハイチ政府側のカウンターパート機関として想定される農業天然資源・農村開発省（MARNDR）および同省出先機関中央県農業局 ・現地適正技術を導入するに当たって技術支援を受けるため、ハイチ大学農獣医学部および既に PROAMOH を通じて技術協力体制が構築されているドミニカ共和国 ISA 大学（三角協力） ・PROAMOH 等での技術研修を通じて育成されてきた現地の篤農家、生産組織、NGO 等 ・同分野で先進的な協力実績を有する米州開発銀行（IDB）等の他ドナー
保健・衛生改善 教育・職業訓練推進	・ハイチ政府側のカウンターパート機関として想定される保健・人口省（MSPP)、教育・職業訓練省（MENFP)、および同省出先機関となる南東県保健局および県教育局 ・中央県における地域保健・栄養改善に関連する豊富な協力実績を有し、現地ネットワークを構築しているミルバレ大学病院、アンシュ県立病院、NGO（Zanmi Lasante/Partners in Health 等） ・同分野で先進的な協力実績を有する他ドナー
全般	・優先対象地域となる複数郡コミュンの地方自治体 ・優先対象地域となるコミューン・レベルの住民組織および地域住民（PROAMOH 研修生／教育分野の本邦研修生）

6.6 地域・セクター横断的視点

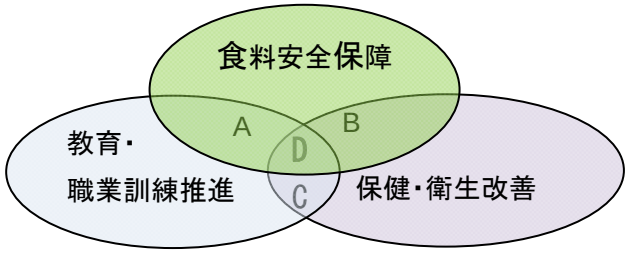
JICA の対ハイチ協力プログラムの開発目標を達成するためには、地域・セクター横断的な視点に留意して協力を実施していくことが肝要である。

(1) 優先分野間の連携による相互補完的な取り組み

上述した JICA 協力プログラム（案）の各 JICA 優先分野におけるプロジェクトの多くは、それぞれ独自の分野で完結し得るものの、波及効果への期待も少なくない。

他方、生活改善および生計向上の観点から鑑みると、3 つの優先分野を相互補完的に支援化することで下記のような相乗効果を生み出し、より大きな波及効果を得られる可能性が高まることが期待される。

JICA 協力プログラム（案）の実施に当たっては、JICA 優先分野間の相互補完的な連携も考慮に入れ取り組むことが、2025 年に向けた開発目標として掲げるテリトリアル開発の素地になる。



	6.6.2　領域 A 食料安全保障 ～教育・職業訓練推進	6.6.3　領域 B 食料安全保障 ～保健・衛生改善	6.6.4　領域 C 教育・職業訓練推進 ～保健・衛生改善	6.6.5　領域 D 食料安全保障 ～教育・職業訓練推進 ～保健・衛生改善
相乗効果を見込んだ取組み可能性	･初等学校での学校菜園活動を通じた児童、児教職員、保護者等への農業普及／識字教育 ･給食等を通じた栄養改善に関連する啓発活動	・食料生産（家庭菜園等を含む）を通じた栄養改善に関連する啓発活動 ・地域保健活動を通じた農業普及	・初等学校（児童・教職員・保護者等）における母子保健活動（授業、PTA 会等）及び健康診断 ･給食等を通じた栄養改善に関連する啓発活動	マルチセクターにわたる総体的な生活改善の促進
波及効果	･児童の健康増進および学校保健の向上 ・農業技術の普及 ・成人教育向上	・健康増進および母子保健／地域保健の高まり ・農業技術の普及 ・有機農産物等の付加価値生産物の生産拡大	・地域保健の高まり ・地域住民と病院・地方保健行政とのアクセス向上	・地域行政の連携・ネットワーク強化 ･マルチセクターにわたる地域開発の成功事例の創出

(2) ジェンダー配慮

ハイチ行政機関ならびにドナー機関においては、ハイチの復興・開発における女性の役割に対する期待は大きい。その役割は、家事や炊事に留まらず、農作業、家畜の世話、燃料用の薪採取など多岐にわたっている。また、食品加工品や手工芸品の生産・販売などを手掛けている女性グループも少なくない。

計画対外協力省（MPCE）閣外大臣においては、今後の JICA による協力事項として『女性のエンパワーメント・アプローチ』および『生活改善アプローチ』への取り組みに期待が示された。

他方、ジェンダー格差に関連する明確なデータはないものの、レスタベック（クレオール語）と呼ばれる女児・女性の家事労働といった伝統的な慣習などによって社会・文化・経済的な制約を受けるなど依然として生活改善・生計向上に結びつく機会へのアクセシビリティが低く、ハイチの復興・開発における阻害要因として指摘されることが少なくない（ユニセフによると、ハイチの 5～17 歳の約 8%にあたる 173,000 人が児童労働の犠牲になっていると推定）。また、女性の就業機会においても、女性労働者の約 7 割がインフォーマルセクターの小売商を中心とした商業に従事しており、不安定な収入機会の立場に置かれている女性が多い（世界銀行 Investing in People to fight poverty in Haiti 2015）。

このような状況を改善するため、JICA の今後の対ハイチ協力プログラムにおいては、特に農村女性の積極的な参画が課題となる開発支援において、農村女性の収入機会創出、キャパシティ･ビルディング、コミュニティ開発といったアプローチに留意し、農村女性、とりわけインフォーマル･セクターに従事している女性の参画に考慮したプロジェクト形成・活動計画を策定することにする。

(3) 環境社会配慮

ハイチ行政機関およびドナー機関がインフラ整備事業を実施するにあたって、用地取得・住民移転および環境社会評価が支障になる場合が少ないことが指摘されている。

JICA がハイチにおいてインフラ整備事業に取り組むことにあたっては、ハイチ特有の状況・諸手続きを把握し、取り組むことが肝要である。

1) 用地取得・住民移転

憲法（1987）第 36 条において個人所有権が保証される一方、公益を目的とする用地取得の場合には用地取得法（L' expropariation por cause d'utilité publique: 1979）に基づいて、各管轄官庁の担当部署および経済財務省によって評価・監督下、専門家の意見により定められた適切かつ前提条件となる補償・供託をもって裁判所の指示において実施できると規定している。また、各管轄官庁では、補償に係る管理・苦情処理プログラムも設けられている。

しかしながら、全国的に土地の名義や所有者が曖昧であり、土地の売買や貸し借りは非公式な契約で行われている。土地の名義を持っていないことや、土地所有に関する書類が不在であることが多く、保持していても、古く、更新されていないことが多い。また、震災や洪水被害等による土地権利関係書類の紛失や海外移民等による不在地主の存在などによって円滑に諸手続きが進まないことが多々ある。そのため、想定を大幅に超える諸手続き日数を要する場合もあれば、事業が中断・中止する場合も起きている。

震災後も、土地の所有を提示することができず、支援を受けることができず、土地問題は、避難民の帰還の阻害要因、対立要因として指摘されてきた。土地の登録プロセスが複雑で、そもそも一般市民が土地を登録することが難しいことや、地震により証明書を紛失してしまっているケース、また、複数の証明書が存在していて混乱をきたしていると言った例もある。また、地方では、村の名前自体も人によって異なって認識しているという状況が発生している。国有地でも地元住民が権利を主張することもある。司法制度が整っていないハイチにおいては、土地問題は、ハイチの復興・開発における大きな問題の一つと言っても過言ではない。

2) 環境影響評価

環境社会配慮に関連する責任官庁は、1994 年に発足した環境省（Ministere de l'Environment:MDE）である。環境監視局（Direction Générale）等の部局が中心となり、国家方針策定、環境基準の策定、活動計画の実施、保護区の管理を担っている。しかしながら、未だ同省の設立法は承認されておらず、その責務が不明確となっている。また、各省庁にも環境部署を配置し、環境省とともに各事業の監督・監視を担うことになっているものの、責務が明確にはなっていない。

他方、環境影響評価に関連する主な法制度として、以下の 2 つが策定されている。

- 環境枠組法（Décret Cadre sur l'Environment: 2006）
- 環境影響評価実施概要手引き（Guide Général de Réalisation d'une Etude Impact Environmental: 2011）

対象プロジェクトの分野・規模・影響度によって、必要となる環境影響調査の内容・レベル（IEE/EIA）等が異なるが、環境省および管轄官庁の監督の下、上記法制度にそって対応する必要がある。ただし、

大気質、水質、騒音等、明確な環境基準が設定されていない事項もある。ドナーが協力を実施する場合、国際機関が推奨する環境基準を適用したり、批准している国際条約にそっていたりするのが現状となっている。このような行政側の責任所在があいまいな状況であることから、森林伐採などの自然環境への悪影響を無作為に行っているプロジェクトもある。

(4) 移民・出稼ぎ

ハイチにおいてプロジェクトを実施するにあたって、ハイチ人の移民・出稼ぎがプロジェクトの持続性に影響を及ぼしている場合が少ないことが指摘されている。

世界銀行 Investing in People to fight poverty in Haiti 2015 によると、ハイチ総人口の約 10%に相当する 100 万人が、カナダ、米国、ブラジル、ドミニカ共和国等の海外移民・出稼ぎ労働者となっており、彼らの送金額はハイチ GDP の 20%に相当するものと推計されている。また、国内移住・出稼ぎはさらに多く、2001 年時に人口の 20.4%が移住・出稼ぎをしていたが、2012 年には震災の影響もあり、23.9%とさらに拡大している。特に、教育レベルが高い社会層において移民・出稼ぎが顕著であり、先進国への海外移民は大学卒・高校卒の高学歴者及び看護婦や助産師といった有資格者となっている。このような状況下、移民・出稼ぎをしている家族・親族から送金を受ける世帯も多く、家計に占める送金収入の位置づけは高い。海外から送金を受けている都市部世帯は 35%、農村部世帯では 20%に達する。また、国内送金を受けている都市部世帯が 26.7%、農村部世帯が 26.4%となっているとともに、物資支援も都市部世帯が 50.1%、農村部世帯が 52.1%となっている。

このような移民・出稼ぎの状況を前提条件・外部条件として認識し、JICA はプログラム・プロジェクトに取り組む必要がある。実施機関のカウンターパート、プログラム・プロジェクト担当者、技術移転の対象者、現地裨益者などが、突如として移民・出稼ぎをすることになり、協力の継続が困難になったり、計画の変更を余技されなくなったりすることが想定される。

他方で、外国からの援助への依存からの脱却を進めるためにも、一定の継続性及び安定性を持つ移民・出稼ぎからの送金を開発に有効活用すべきとの提案もなされている[36]。

(5) 統計資料

ハイチ行政機関およびドナー機関が、ハイチにおいて協力・開発事業を立案・計画し、その実施可能性について評価するにあたって支障になっている事項として、ハイチの現況を正確に把握することが可能となる統計資料、最新情報・データなどが欠如していることが指摘されている。

このような統計資料などの未整備状況を前提として、JICA は対ハイチ協力プログラムに取り組むことになっていることを共通認識としてもつ必要がある。今後、これらの統計資料などの整備に対して、JICA が協力・支援することは対ハイチ貢献度が高い。

1) 統計

2010 年の震災以降、ハイチ国家情報統計局（IHSI）等の公的機関によって公表されている統計データ・資料は、震災以前に調査が行われたデータ・資料に基づいて試算された推測値を活用していることが大

[36] Romanovski Zephirin, “Exploring the role of migrant’s remittances in the UN’s nation building and development management in Haiti”, *Development in Practice,* 2014, Vol. 24, N0.3, 420-434

半である。

保健セクターにおいてUSAIDが統計整備支援（病院の数、看護婦数等）、Rapport Statistique 2014（最新版）を行うなど、病院、保健所、学校、行政機関各部署など個別に震災以降の最新データを整理・蓄積している公的機関も存在するが、地域レベルあるいはセクターとしてとりまとめられていない。また、データ・情報の収集・取り扱いについても各自機関の意向や方法で行われており、統一されていない。例えば、保健分野に関しては、毎年、統計レポート（Rapport Statistique）を更新しているが、疾病等に関しては、政府機関の病院に届け出があった割合であり、届け出が無かったものは掲載されないため、実際の現状はさらに深刻であることを留意する必要がある。保健分野の統計の改善には、米国（USAID）、ユニセフ等が協力をしている。

(6) 防災

ハイチでは、2010年の震災を契機として、これまでに数多くの被災を経験してきたハリケーンによる洪水対策のみならず、震災対策にも注目がおかれることになり、自然災害対策全般への取り組みが増えている。特に、耐震についての関心が近年とりわけ高くなっており、日本の耐震技術を活用した設計・施工技術が採用されることになってきている（事例案件：JICA「南東部ジャクメル病院整備計画」における免震装置の設置、米州開発銀行（IDB）「ハイチ教育改革計画（学校建設コンポーネント）」、ホテル、スーパーマーケット、商業ビル等民間施設などにおける日系企業による国際基準にそった耐震設計の導入、等）。

他方、JICAは、震災後に実施した「ハイチ復興支援緊急プロジェクト」において、ハイチ政府が進める震災後の国土整備ならびに被災地復興計画策定への支援を行ってきた。国際的にも日本に技術優位性が高い協力分野である防災協力（震災対策、地滑り・侵食対策、津波対策、等）をセクター横断的な協力分野として位置づけ、事業形成の段階から取り組んでいくことが期待される。

(7) 他ドナーとの協調の必要性

ハイチでは、国際機関、二国間援助機関、国内外のNGO等により様々な支援が実施されている。特に2010年の震災復興期およびその後の開発にあたっては、「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」といった優先分野への協力がこれまで多岐にわたって行われてきている。

それにもかかわらず、復興・開発の進展は遅々としている。その要因として、インフラ不足による遠隔地へのアクセスの困難さ、また政府機関における上層部の頻繁な交代とそれに伴う職員の入替による知見の蓄積不足等のほか、ドナー間の連携不足による単発的な支援体制が多いことも一因と考えられる。たとえば、農牧業分野では生産～加工・流通まで一連の流れをもって支援を行う重要性については、政府機関及び各ドナーも認識しているものの、限られたリソースによりそれらすべてを一機関で担うことは容易ではないために、各々により単発的な支援が行われるに至っている状況がある。また、保健・教育分野では、人的資源開発にかかる支援が都市部周辺に集中したことに対し、近年では、農村部および遠隔地における支援が主となっているが、地方行政の未整備により、支援の実施に時間と費用がかかっているという状況がある。

このような状況を鑑みて、JICAの対ハイチ協力プログラムによって地域住民の生活改善・生計向上に資するためには、ドナー同士が如何に協調して支援効果を拡大していくことが重要と考えられる。今後の

JICA 対ハイチ協力プログラムの実施においては、他ドナーの支援との重複は避けつつも、相乗効果が得られる方策を検討しつつ候補支援策を検討していくことが肝要である。その際、各ドナーおよび JICA との対ハイチ協力における時間軸や開発スキームなどの相異事項にも留意することが肝要である。

6.7 協力プログラム（案）展開上の留意事項と課題

本協力プログラム（案）を展開するに当たり留意すべき点は、以下のとおりである。

(1) JICA

・ 優先分野間の連携

開発目標である「地域住民の生活改善」を達成するためには、JICA 協力重点分野である「保健・衛生改善」、「教育・職業訓練推進」、「食料安全保障」における個々のプロジェクトの独立した実施だけでは難しく、優先支援策および中長期的支援策を念頭に置き、相互補完的に実施していくことが肝要である。また、JICA 協力重点分野以外のセクターとの補完・連携を図り得る協力プログラム（案）および支援策（案）の検討が必要である。とりわけ、協力プログラム（案）全体の統括、特に各優先分野の個別プロジェクトと関連分野・関連機関との連携・調整などを担える JICA 人材の投入が重要となろう。

・ 中長期的視野にたった継続的な協力

本協力プログラム（案）は、これまでの JICA 協力・実績を基にして、短期的には 2020 年迄の 4 年間、中長期的には PSDH が目指す 2030 年を見据えて設定していることから、協力プログラム（案）の目標達成に向けては、現地ネットワークの構築・蓄積をともなう中長期にわたる継続的な JICA 協力・支援が前提となる。そのためには、現行の JICA ドミニカ共和国事務所管轄下の JICA ハイチフィールド・オフィスによる JICA 事業運営管理体制では十分な現地ネットワークを構築することは困難であり、JICA 拠点強化を図る必要があろう。その際、中長期にわたってハイチの開発協力に携わっているような、JICA の事業への理解を備えた日本人及びハイチ人の人材（日本人の場合は、フランス語人材／クレオール語人材等）を育成・確保することが、JICA 拠点強化には有効な手段となるであろう。さらに、現地の事情及び JICA 協力・スキームを理解している人材（長期的な視点では、特にハイチ人人材）の育成・確保は、ハイチ国内の政府・行政関係者や他ドナーとの関係構築、連携形成・促進のためにも寄与すると考えられる。

(2) ハイチ側

・ 現地ネットワークの活用

生活改善を通じた貧困対策に留まらず、「地域総合開発」を達成するためには、JICA-PROAMOH プロジェクト・ケーススタディで抽出された貢献・促進要員のように、行政・公的支援だけでなく、地域特性・ニーズに合致した調査研究・業務を実施している大学・調査研究機関および民間企業・住民組織・NGO との連携による実施体制を構築することが肝要である。特に、コミューン・レベル等の現地指導者層との信頼関係作りとともに、地方行政ならびに地域住民の参画を呼び込む仕掛け作りが重

要となる。しかしながら、給与補てんによる人材確保・配置なしでは積極的・継続的な参画を期待し難い雇用状況になっていることから、給与補てんの手段を取らない場合における住民参加の動機付けを検討することが課題となろう（対象セクター、プロジェクト内容、参加者属性等により、参加の動機付けが異なることが想定される）。また、現地と中央レベルの緊密な連携体制を整えるため、出身地や属性に配慮した現地有識者委員会の設立も有効であろう。

・ 地方行政の能力強化

ハイチにおける地方分権化の下、南東県および中央県の特性に即した協力プログラムを持続的に実施していくためには、地方自治体の地方行政能力強化が欠かせない。ただし、上記「現地ネットワークの活用」でも記述した通り、給与補てんや参加の動機付けを検討し、地方行政に継続的に参加し得る人材を確保することが前提条件になってくるであろう。

・ 行財政の強化

2030 年が目標年である中長期計画 PSDH を実現するためには、ドナーの協力を十分に活用し得るハイチ側の行政能力強化が不可欠である。行政人材の強化については、これまでもセクター毎にさまざまなドナーによって実施されてきているが、行財政は脆弱な状態が続いている。このような状況下、ハイチ政府は、PSDH 達成を目指す開発パートナーとして行財政の強化を図り、ハイチ政府による資金計画・調達力を高める必要があろう。

(3) 協力機関

・ 在ハイチ日本国大使館との連携強化

在ハイチ日本国大使館は、下表に示す草の根・人間の安全保障無償資金協力や日本 NGO 連携無償資金協力などのスキームを通じて、JICA 優先 3 分野とも合致した対ハイチ協力を推進している。

今後の JICA 協力プログラムの実施に当たっては、在ハイチ日本国大使館との各種スキームとの連携を強化し、相互補完的な協力体制を検討することも重要である。

表 6-1 平成 26 年度在ハイチ日本国大使館による協力事業一覧

草の根・人間の安全保障無償資金協力
(1) クール・イマキュレ・ド・マリ学院初等部校舎再建計画
(2) マルモン産サトウキビ栽培・加工促進計画
(3) ジャントン地区サクレ・クール小学校建設及び備品整備計画
(4) ティロリ地区サン・フランソワ・ダシズ小学校建設及び備品整備計画
(5) トモンド市養蜂業強化計画
(6) シテ・ソレイユ国立中等教育学校耐震強化計画
(7) モリジャ国立小学校建設及び備品整備計画
(8) ベリー国立小学校改修及び備品整備計画
日本 NGO 連携無償資金協力
(1) カルフール地区における障がい児の就学支援事業
(2) ハイチ南東県・西県における水衛生環境改善事業

出典：在ハイチ日本国大使館ホームページ（http://www.ht.emb-japan.go.jp/j/cooperation_economique.html）

・ 他ドナーとの調整・連携

南東県ではスペイン及びカナダなど、また、特に、中央県では、他ドナーからの多岐にわたる支援が

随時計画、実施されていることから、特に本調査で提案したJICA協力プログラムの実施に当たっては事前に他ドナーとの調整・協調が重要である。具体的には、ドナー等による既往プログラム・プロジェクトやそれら協力によって建設・整備等された施設・設備、住民組織・人材等のマッピング作りなどを活用することも有効な対策の一つであろう。

・ 他ドナーの動向

他ドナーにおいては、2010年の震災復興以前から、ハイチの貧困是正に向けた開発援助に携わっている人材が存在し、また継続的に実施しているプログラムも存在する。さらなる開発援助を展開するに当たって必要となる人材・資金等の資源が限られているハイチにおいては、このような他ドナーの人材およびプログラムと連携・活用することが肝要である。ただし、他ドナーにおいても、今後の継続的な開発支援が確約されているものでなく、プロジェクト・プログラムの縮小・終了等も予期されることから、過度の連携を依頼することには留意することが必要である。

(4) その他

・ 事業遅延への考慮

ハイチの事業実施に当たっては、事業実施管理に係る限られたハイチ側行政能力、脆弱なインフラ整備（運輸・通信等）、国外からの資機材等調達の困難性などの制約要因によって、事業が遅延・頓挫している事業例は少なくない。したがって、このような事業遅延を誘発する制約要因を認識・考慮の上、事業実施に向けた事業運営管理・モニタリング策とともにハイチの現地特殊事情をふまえた事業実施計画を立てることが必要である。

・ 安全管理への配慮

ハイチの治安は、昨今、比較的落ち着きつつあるものの、主要都市では殺人や誘拐等の凶悪事件が継続的に発生している。このような治安状況をふまえ、ハイチでの現地業務においては安全管理を徹底し、JICAドミニカ共和国事務所、JICAハイチフィールド・オフィス、在ハイチ日本国大使館などの関係諸機関から運営支援を受けつつ、円滑かつ安全に業務を遂行する体制を整えることが肝要である。