

表1 官民連携に関する統一分析  
フォーマットの調査項目一覧

調査項目	調査内容
事業概要	事業の概要・事業主体
事業背景・取り組む社会的課題	事業の成立背景と事業の目的・対象・解決目標
方法・具体的な事業内容	具体的事業内容、根拠となるエビデンス
導入プロセス	官主導型、官民協働型・民間発案型など
連携	ステークホルダー間の情報共有、目的共有、フレーミング、スキーマの相違など
成果インパクトのモニタリング評価	データの種類や質、調査方法、解析方法など
説明責任・広報・その他	公平性、透明性、広報

### (1) 事業概要

案件名、対象国、案件の分野名（母子保健、衛生、感染症など）、官側主体、民側主体（営利/非営利の別も含め）、受益者の主体、パートナーシップの形態、民間企業概要、事業期間、事業規模（総予算）、報告のとりまとめ時期と、報告者（部署や担当者名）及び連絡先を明らかにする。

### (2) 事業背景・取り組む社会的課題

取り組む社会的課題について、ミレニアム開発目標の達成との関連も含め、記入する。環境対応、生物多様性にも配慮がなされた事業かどうかについても記入する。

次に、地域の特性として、BOP層（年収3,000ドル以下）といった裨益者の人口規模、経済成長率や人口比率等から見た特徴・将来性について記入する。

対象とする疾病等の社会的課題の状況について、passive case 調査によるものと、active case/研究調査結果/フィールド訪問調査等からよるものなのか、その種類と、その調査から得られた示唆について記入する。

解決する地域の社会的課題について、過

去に既に何らかの介入が行われていたということも多い。十分な下調べを行った上で新たな事業を計画する必要がある。

取り組む社会的課題が設定できれば、さらに具体的に当該事業ではどこまで取り組むのかを明らかにする。例えば、ある地域でマラリアを撲滅するというのが事業の目的であったとしても、実際には薬剤浸透蚊帳（ITNs）を地域の世帯の何割以上普及させるのか、といった当面の具体的な目標設定が必要になる。

さらに、その具体的な目標設定に対し、その取り組みをサポートしてくれる保健政策が存在していれば（例えば、国のマラリア対策ポリシーで、蚊帳の普及を対象地域で全世帯の何割まで普及させる等が規定されている等）、具体的な目標設定に根拠が示される。

自らの団体・自社の製品・サービスの優位性・強みは何かということも検討してみる。ノウハウもなければネットワークもない、やる気だけという取り組みを否定するわけではないが、コアビジネスとの距離が近い案件の方が事業化につながりやすいとも言われる（JICA. BOP ビジネスの開発効果向上のための評価及びファイナンス手法に係るセミナー「BOP F/Sの実績と分析—事業化見送りリスク」の結果より引用、2013）。

社会的課題が解決の「その先」にある自らの団体・自社の狙いは何なのか、本心は地域で開発中の油田や鉱山の権利取得に有利に働くことが狙いかもしれないし、自社のブランドイメージの向上のため、また製品が売れて利益を得ることかもしれない。民間が事業を継続していくには、利益を伴ったものである必要がある。

当該事業の企画・立案のチームが、必ずしもその地域や途上国の現状に詳しいとは限らないし、現実には自分が想像していた状況とは違ったということはよくあることである。仮説思考から脱却し現地へ飛び込んでのスタディー（エスノグラフィック・マーケティング手法）が重要であると言われるが、そういった調査を行ったかど

うか、その結果はどうであったかということも検討する。

ビジネスとして新たな製品・サービスを開発、もしくは自社の既存製品を活用しようとする場合、競合にあたる製品・サービスにはどういったものがあるか、普及率はどのくらいか市場調査が重要である。新しい製品やサービスを創出しようとする場合には、その実現可能性（技術・費用）についても検討する必要がある。

本格的な事業開始の前に、パイロット調査やFeasibility調査等を実施したかどうか、その有無とその結果について記入する。また、既存のプロジェクトや同時進行中のプロジェクトとの棲み分け・コーディネーションについてのどのように整理しているのかについても確認する。

### (3) プロジェクトの具体的な事業内容

解決する社会的課題の目的に沿って実際に設定した具体的な目標を達成するために必要とされる業務の範囲（何をどこまでやるか）、分担（誰が）どこまで担当するのかを確認する。サービス提供は施設ベースで行うのか、コミュニティベースで行うのかによっても必要な人材・機材は大きく変わってくる。

投入する人材（専門職：医師、看護師、その他）の質と量、またその確保はどうするのか、必要な製品・機材等の調達はどこまでが現地調達が可能なのか、日本や他国で生産したものを運び入れるのか、検疫や税関の取扱いはどうなるか等について確認する。

投入する製品・サービスの効果を保証するエビデンスや、介入をサポートする健康行動理論等（ヘルス・ビリーフ・モデル、self-efficacy（自己効力感）、変化のステージモデル、計画的行動理論、ストレスとコーピング理論等）は存在するか検討する。

使用する医薬品について、対象地域（国）の医薬品使用ポリシー（薬品の選択、価格、配布）との整合性について保健医療プロジェクトの場合は特に注意が必要である。地

域（国）ごとに、医薬品使用ガイドラインは大抵定められており、基本的にはそのポリシーに沿った選択が必要となる。

プロジェクトの対象地域、対象者の選定、対象者数、介入の時期・期間はどの程度が適切か、実施の工程・計画と共に検討する必要がある。対象人口をカバーするのに必要な人材・主要機材のインプット量（予算）、調達計画（現地調達・現地製品生産の可能性の検討）は、プロジェクトに充てられる総予算との相談ということになる。

自社の製品・サービスは、日本で評判が良かったからといって、そのまま対象の地域でも成功するとは限らない。ローライズされた製品・サービスになっていることが望ましい。これまでの成功事例では、「小分けにして販売する」や、「ローン販売可にする」といった販売計画にも工夫を加えたものが成功している例としてあげられる<sup>5</sup>。また、ユーザーだけではなく、ドナーのニーズを的確に反映した商品開発が、公共機関や開発支援団体から「調達」を受ける際の強みと言われている。こういった商品に自社製品・サービスがなっているか改めて検討する。

さらに、以下のような項目についても整理しておく必要がある。

**Availability:** どこで（医療施設、村の市場、各家庭で）製品・サービスを提供するのか。

**Affordability:** 価格設定、途上国の人は買い替えることができないので、少々高額になってもブランド商品を好みアフターサービスを重視する傾向がある。

**IEC、KAP:** 途上国でのヘルスプロモーション戦略の上で、健康教育の実施が欠かせない。また、いわゆる「体験型」のヘルスプロモーションが成功する上で必須の要素ともいわれている。KAP（知識・態度・行動）調査をして、直接受益者に最も適したIEC機材や教材を活用する必要がある。

**Coverage:** インパクトを与えるためには、製品・サービスの普及率をどこまで引き上げるか目標を設定する必要がある。

**Sustainability:** 販売スキーム、資金回収システム、ソーシャルマーケティング、無償提供かユーザーフィーか、インセンティブ形式（妊婦健診やHIV検査に来たらもらえるなど）、クーポン引き換えなど。組合せて提供が可能なサービス（予防接種と一緒に、定期検診時等）が余分なコストがかからず Sustainabilityにもつながる。

官民の連携でも、民間としての活動のウェイトが大きい場合、収益が思った以上に上がらなかつたら撤退するといったことが十分に予想される。その意味で、あえて補完的位置付けでとどまり、本来の流通ルートや官によるサービスを置き換えてしまう（民営化する）ことを、あえて避けた方がよいという考えもある。

当該プロジェクトが成功すれば他の地域（隣の県や国）へも適応可能かどうか、事業拡大性、自立発展性についても検討する。民間の事業として、採算性・収益性の検討は欠かせない。高い開発効果がみこまれる＝事業性が高いとは言えないため、このバランスをどうするかが課題となる。

資金調達についてや、海外投資信用保証制度、貿易保険のほかリスク回避に関する項目も確認する。

#### （４） 導入プロセス

官主導型（公募で、資材調達を国際機関や2国間援助機関等が「民」に要請するケース）、官民協働型・民間発案型（自由型・テーマ型など民間からの事業化提案）、または、相互支援・協力型（本来の「公」のサービスを「民」が肩代わりする）などの連携形態が考えられる。

#### （５） 連携

ステークホルダーについて以下の情報を収集する。

官側主体（援助国、国際機関、当事国政府や自治体など）、民側主体（専門部局の設置の有無、その部局に与えられる権限、社長直轄チームの編成など）、現地の受入主体（コミュニティー代表者、NGO ほか）

を特定する。

特定されたステークホルダー間で、連携を開始したのはどの段階からか（企画段階、製品の研究開発、調達、生産、販路開拓等）確認する。利害関係がないかWin-Winの状態が成立しうるか検討する。

支援先のパートナーの選定経緯はどうであったか、現地の受け入れ主体に何らかの責任を規定したか、現地との摩擦を少なくするためにどのような工夫（現地の民間会社との連携など）がなされたか、オペレーションは、可能な限り現地へまかせる運営方式かについて確認する。

利害関係の異なる組織間協力を得るためには、定期/不定期でのステークホルダーミーティング（フォーマル、インフォーマル）の設置が重要とされる。

政府機関や国際機関は、企業にとって力強いパートナーとなりうる。最近では、案件発掘の段階から、可能性検討、そして事業の遂行や評価まで一貫して支援する体制が整いつつある。民間企業にとっては、貧困層は単独でアプローチするのが難しいため、現地政府、国際機関、NPO/NGOを介してアプローチすることも効果的である。日本政府の官民連携支援も、外務省、JICA、経済産業省、JETROなど様々な窓口がある。開発援助機関であるJICAが2010年より、BOP層の抱える社会的・経済的な問題解決に資するBOPビジネスを対象にビジネスモデルの開発や事業計画策定までを支援する「協力準備調査制度」を開始しており、数百件を超える案件が応募されている。日本政府以外にも、国際機関や各国ドナーの支援体制の利用状況についても記載する。UNDP（国際連合開発計画）、UNICEF、世界銀行、ADB（アジア開発銀行）、USAID、ヨーロッパ諸国の政府関連機関等も官民連携に積極的に取り組んでいる。

対象地域に公的機関現地事務所（JICA 現地事務所など）が存在するかどうか、また、そこに官民連携推進室のように積極的な支援が受けられる体制が整っているか、相互の便宜供与（車など機材の利用、スタッ

フの配置、オフィスの利用、情報提供等)が利用可能かどうか等について記入する。

よきメンター・アドバイザーと言える経験の豊富なコンサルタント、現地のことに詳しい大学の研究者など相談できる人がいるかどうかも大事な要素である。

官と民、GOとNGO、NGOと民間企業、それぞれ趣旨の異なる組織間での連携には、時として齟齬が生じる。企業の命運をかけて途上国でのビジネスに乗り出そうとする中小企業経営者と、開発という文脈で民間セクターにもその担い手になってもらおうとする開発支援機関とでは、このようなズレが生じてもおかしくない。パブリックセンターは対外的な説明責任を果たすためにも、ビジネスとしての財務要素(どれだけ利益をあげるか)だけでなく、開発効果をどれだけ引き出すことができるかに着目する点を意識する必要がある。

具体的には、対象者の設定のズレ(例:最貧困層にフォーカスしたい「官」と、中・高所得者にも製品・サービスを売り込みたい「民」など)、連携する事業者間にフレーミング(組織の考え方・思考法の特徴、使用する用語の特異性)やスキーマ(認知の傾向や流儀)の相違等が生じうる。

連携によるコストはどれくらいか、また連携にかかる費用と連携によって節約できる費用はどの程度かについても検討する。**Value For Money (VFM)**(金額に見合う価値のこと、納税者にとって良いサービスをより安く)の概念から、民間のノウハウを活用することで、公共サービスに比べどれだけサービス提供のコストが抑制できるのか推定する。ただし、定量化が難しいので、VFMを高めるためにどのようなことに取り組んだか、たとえば競争原理の導入を行った、業績連動支払いにした等でも可とする。

## (6) 成果インパクトのモニタリング・評価

評価手法を事前に正しく設定すると、事業開始後の「避けられる間違い」に気付い

たり、進行中のプロジェクトに評価結果を反映できる余裕ができたりすることもある。以下の要素を中心に確認する。

- 評価の目的、何を評価するか設定
  - 評価のタイミングと、レポートのタイムリーさ(進行中のプロジェクトにも結果を反映できるか)
  - 評価に充てる人材と予算
  - 大学等による第三者評価かプロジェクトの内部評価か
  - 疫学・公衆衛生学研究として必要十分なデザインか(疫学専門家との相談も必要)
  - 信頼でき、再現可能なデータ測定方法が採用されているか
  - 時系列・ランダムデータか、クロスセクショナルな記述的データか
  - 保健サービス統計データか、保健医療施設のデータか、世帯調査のデータか
  - 質的調査か量的調査か
  - 介入の普及状況(People reached by services)どの程度介入が対象人口に届いたか)
  - 介入によって対象人口の対象疾患等が改善されたか
- 以下の具体的指標の設定
- ▶ インプット指標(連続的に)
  - ▶ アウトプット指標(四半期ごと、半期ごと、毎年など)
  - ▶ アウトカム指標(1-3年後)
  - ▶ インパクト指標(2-5年後)
- 介入が貧困層に届いたか
  - 不公平がどの程度解消されたか
  - 調査の限界は何か
  - 調査の強みは何か
  - 援助側、被援助側、援助機関や関係者からの評判(フォーマル・インフォーマル)

開発効果を測る具体的な指標をどう設定していいのかわからない場合には、GIIN(Global Impact Investing Network)によるIRIS(Impact Reporting and Investment Standards)のうち、ヘルスセクター用に準

備された指標を参考にしても良い。

### (7) 説明責任、広報、その他の意義

民間セクター単体での事業とは異なり、官民の連携により公的資金（税金）がいくらか投入されることになる。政府によるBOP ビジネス支援の際、結果として「一社支援」という批判を招かないよう、透明かつ公平な手続きを踏む必要がある。説明責任は連携の両者ともに課される。

企業の CSR 活動等としての意義として、会社の活動を株主や一般向けにも対外公表しているかどうか、「見える援助・援助の見える化」については賛否両論があるが、この観点から会社のロゴマーク、ODA マーク、日の丸等を目立つように掲げるような対応があったか記入する。

実施報告の形態は適切であったか、科学論文としての成果発表があったかどうか、現地へのフィードバック（現地の保健省や現場のスタッフ）はどうであったか、残された課題、うまくいかなかった課題とその理由等もしっかりと検討しプロジェクトの改善に活かしたり、同様の事業を計画する仲間に伝えたりできているか等についてもそれぞれ検討する。

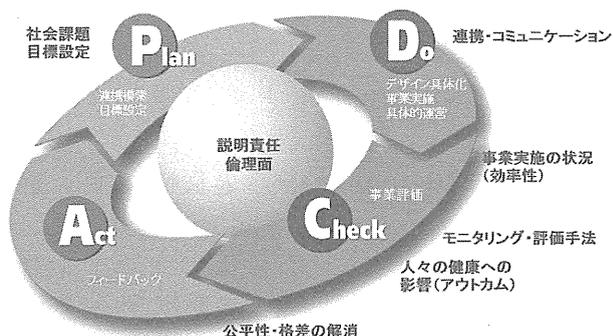
その他、期待していた以外の効果として、原材料の安定調達が可能になった、流通チャンネルが強化された、人材や製品・サービスにイノベーションが起きたなどがあったかどうかも記入する。

## 2. フォーマットの記述データを定量化・可視化するレーダーチャート「統一分析フォーマット簡易版」の開発

フォーマットによって収集できる記述的/質的な詳細なデータをできるだけ定量化・可視化した型で集約する。そのために、記述データを事業段階(図1)や性質によって8つの要素に分け(図2)、8つのそれぞれの評価基準を考案した。

資料2 (P. 26) に掲げる基準に該当

図1 デミングサイクルに沿った事業段階



出典；著者ら作成

する項目を数え、1~5段階による評価とし、レーダーチャートに可視化してまとめた。

### D. 考察

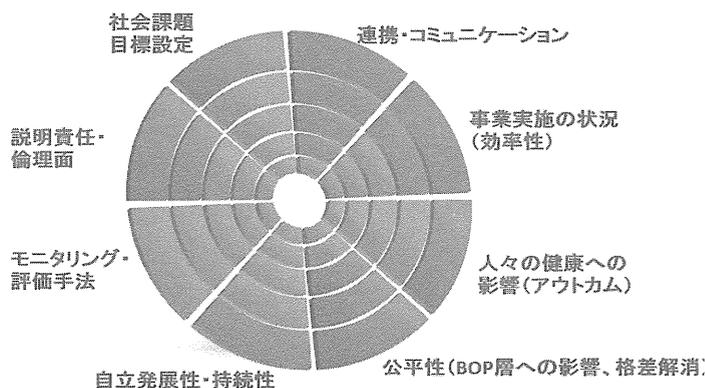
系統立てて分析できるよう「官民連携に関する統一分析フォーマット」を開発した。あわせて、フォーマットで収集した情報を、定量化(点数化)できる簡易版も考案した。

連携事業(官・民・NGO等の援助側/被援助側)についての情報は多種多様であり、このフォーマットの項目ごとに収集された情報を「簡易版」に数値化して落とし込む際の「客観性の担保」が今後の課題となる。後述する海外事例の分析経験を通して、引き続き分析項目の増減や置換えなどの調整が必要である。

近年、JETRO や JICA も官民連携や BOP

図2 定量化・可視化のレーダーチャート「統一分析フォーマット簡易版」

中央から外側に近づくほど望ましい結果になる



出典；著者ら作成

ビジネスに関連した事業のモニタリング評価方法の開発を急いでいる。事業の客観的、包括的な評価ツールの需要が高まっている証左である。本研究で開発されたフォーマットも、そうした時流の中で更に改善され、有用なツールに精度を上げていくことが必要である。そのため、本研究2年目では、フォーマットを実際に用いた官民連携事業の分析を重ね、使い勝手をさらに良くしていくことにより、有用な官民連携事業評価ツールとなり得ると期待される。

日本の民間企業には途上国の様々なビジネス萌芽事例が存在する。特に医療・保健・衛生関連の製品やサービスの提供を計画している場合、本研究で開発した統一分析フォーマットを利用することも可能であろう。このフォーマットすべてを1人で(1団体で)考えて埋めることが難しくても、連携先と協働して知恵を出し合い、現地からの提案も積極的に採用していくことで、事業の今後の運用に活かしていけるのではないだろうか。チェックリストとしてだけでなく、開発効果がどのくらい見込めるかといった政府や財団等が支援案件の採否を決定する際の判断材料の一つとして、将来活用できる発展可能性があると思料される。

## 引用文献

1. 経済産業省貿易経済協力局通商金融経済協力課. BOP ビジネスのフロンティア-途上国市場の潜在的可能性と官民連携: 財団法人経済産業調査会; 2010.
  2. 平本督太郎, 松尾未亜, 木原裕子, 小林慎和, 川越慶太. BOP ビジネス戦略: 東洋経済新報社; 2010.
  3. 菅原秀幸, 大野泉, 槌屋詩野. BOP ビジネス入門: 中央経済社; 2011.
  4. 小林慎和, 高田広太郎, 山下達朗, 伊部和晃. BOP 超巨大市場をどう攻略するか: 日本経済新聞出版社; 2011.
  5. 日本企業のビジネス研究会. 日本企業のBOP ビジネス: 日本能率協会マネジメントセンター; 2011.
  6. BOP ビジネス政策研究. BOP ビジネス政策研究会報告書—途上国における官民連携の新たなビジネスモデルの構築. 経済産業省 Home Page; <http://www.metigo.jp/report/data/g100203ajhtml> (2014. 4. 1 アクセス). 2010.
  7. C.K. プラハード. ネクスト・マーケット「貧困層」を「顧客」に変える次世代ビジネス戦略[増補改訂版]: 英治出版; 2011.
- E. 健康危険情報  
該当しない。
- F. 研究発表  
該当なし。

**統一分析フォーマットを用いた官民連携事例の分析（1）**  
**タンザニア国住友化学株式会社によるマラリア対策用蚊帳 Olyset ネットの製造**  
研究分担者 北島 勉

**研究の要旨**

研究開発中の「統一分析フォーマット」の有用性を検討するために、ベクターヘルス社によるマラリア対策用蚊帳 Olyset ネットの製造に関する情報収集を行った。ベクターヘルス社の設立時に、WHO、JBIC、タンザニア政府との連携があった。現在は、援助国が Olyset ネットを国際入札を経て購入し、マラリア蔓延地域の住民に配布している。競合する企業の増加や援助予算の変動といった状況下で、独自の販売網構築が検討されている。統一分析フォーマットを構成している項目のうち約 3 割にあたる項目に関する情報収集ができなかった。統一分析フォーマットをより実効性の高いものにしていくためには、特定の地域や施設での介入を対象としていない官民連携の事例も考慮にいたした項目の検討をしていくことが重要である。

**A. 研究の背景・目的**

研究開発中の「統一分析フォーマット」の有用性を検討するために、国際保健医療分野における官民連携事例の一つであるベクターヘルスインターナショナル社（以下、ベクターヘルス社）によるマラリア対策用蚊帳 Olyset ネットの製造について情報収集を行った。Olyset ネットとは、長期残効型蚊帳のことであり、蚊帳の繊維に殺虫作用のある薬品を練り込んであるため薬効が長期に持続し、適切に使用すれば、通常の蚊帳に比べてマラリアの予防効果が高いと言われている<sup>1</sup>。

**B. 研究方法**

ベクターヘルス社は、住友化学（株）とタンザニアの AtoZ テキスタイルミルズ社（以下、AtoZ 社）によって設立された合弁会社で、タンザニアのアルーシャにおいて Olyset を製造している<sup>2</sup>。本研究では、本研究では、東京に本社に置く住友化学（株）に 2013 年 8 月 22 日に訪問し、Olyset ネットの製造を担当しているベクターコントロ

ール事業部生産企画部の担当者から、Olyset ネットをベクターヘルス社で製造するにいった経緯、Olyset ネット製造販売の現状及び今後の展望についてヒヤリングを行った。また、2014 年 2 月 27 日にアルーシャのベクターヘルス社を訪問し、Olyset ネット製造の現状及び今後の展望についてヒヤリングを行った。また、2014 年 2 月 27 日にアルーシャのベクターヘルス社を訪問し、Olyset 製造販売の現状と今後の展望についてのヒヤリングと、工場及び研究所の見学を行った。また、Olyset ネットに関する文献をインターネットにより検索し、情報収集を行った。その上で、本研究で開発中の「統一分析フォーマット」（7分野、92項目）に収集した情報を入力した。

**C. 研究結果**

住友化学（株）が、殺虫剤を蚊帳の繊維に練り込み、長期間効果が持続するという技術をタンザニアの縫製会社 AtoZ 社に無償で供与し、2003 年から Olyset ネットが製造されるようになった。2005 年に両社の合弁

企業としてベクターヘルス社が設立され、Olyset が生産されている。この事業においては、世界保健機関(WHO)のマラリア担当官からの働きかけ、国際協力銀行(JBIC)による融資、タンザニア政府によるインフラストラクチャーの整備や工場設立後 10 年間の免税といった官民連携が行われ、2010 年時点で約 7,000 人を雇用し、年間 2,900 万張を製造していた。ベクターヘルス社は製造会社であり直接現地販売をする体制ではなく、製造された Olyset ネットは、住友化学(株)が主に世界基金などの基金に販売し、マラリアが蔓延しているアフリカや東南アジア諸国に提供されている。タンザニアや周辺国の蚊帳を必要とする人々の多くは購買力が低いため、現時点では一般消費者向けビジネスとしては成立しない。そのため、基金のマラリア対策関連の予算規模により生産量・販売量が大きく左右される。また、2003 年時点では、同様の防虫蚊帳製品を生産する会社は 2 社しかなかったが、現在は 10 社超あるため、価格競争は益々激化しており、この事業がおかれている状況は厳しい。そのため、Olyset ネット以外の感染症防除に係る新製品を開発するため、2012 年 6 月にベクターヘルス社に研究所を開設した。

本官民連携事例について収集した情報を「統一分析フォーマット」に入力したところ、92 項目中 31 項目 (33.7%) に当てはまる情報を得ることができなかった。特に、「モニタリング・評価」に関する 16 項目中 13 項目に該当する情報を得ることができなかった。

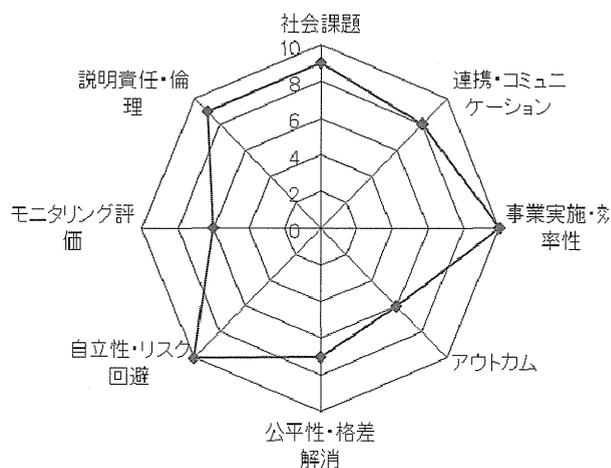
次に「統一分析フォーマット簡易版」を用いて、本事例の定量的可視的分析を試みたところ、**図 1**のようなレーダーチャートが得られた。

#### D. 考察

本事例では、ベクターヘルス社の設立に民間企業(住友化学(株)と AtoZ 社)と公的部門(WHO、JBIC、タンザニア政府等)による連携があった。現在は、同社が製造する Olyset ネットを、援助国が国際入札を経て購入し、マラリア蔓延地域の住民に配布をしている。現在は援助国が主な顧客ではあるが、同様の蚊帳を製造する企業が増えたことと、蚊帳購入のための援助予算が世界経済の状況により変動することなどから、より安定的な製造を継続していくためには、独自の販売網を構築し販売していくことが肝要である。住友化学は国際協力機構(JICA)の官民連携協力準備調査(BOP ビジネス連携促進)により Olyset ネットの独自の販売網の確立を模索している<sup>3</sup>。これは、事業の形態を官民連携から「民」中心に移行することを意味するが、そのためには、タンザニアや周辺国が順調に経済成長を続け各世帯の購買力が上がることと、通常の蚊帳よりも高価な Olyset ネットの効果的な販売促進活動が不可欠である。

開発中の「統一した分析フォーマット」

**図 1 Olyset 製造事例の統一分析フォーマット簡易版によるレーダーチャート**



を構成する項目の約 3 割に該当する情報を得ることができなかった。その要因として、限られた時間と情報源から情報を収集しなくてはならなかったということもあるが、本事例の活動が民間企業による製造を中心としたものであり、特定の対象地域や施設での介入ではなかったことも大きく関連していると思われる。特に、「モニタリング・評価」の項目で該当する情報を得られなかったのは、後者の理由によるものと思われる。継続して情報収集をするとともに、官民連携の形態は様々であることを踏まえ、より適切な項目の選択をしていく必要があると考える。

「統一分析フォーマット簡易版」によるレーダーチャートを見る限り、ベクターヘルス社が製造した薬剤長期残効型蚊帳を援助機関が対象世帯に配布しているため、それらの蚊帳に関するその後の状況やその成果に関する情報（特に、アウトカムや公平性・格差解消に貢献しているか）を追跡して収集することが難しい状況を反映していることが読み取れる。

## 引用文献

1. 住友化学 CSR レポート .  
<http://www.sumitomo-chem.co.jp/csr/report/> (2014, 4, 1 アクセス). 2013.
2. Manufacturing in Africa.  
<http://sumivector.com/about-us/olyset-manufacturing-in-africa>  
(2014, 4, 1 アクセス).
3. 日本国際協力機構. 協力準備調査 BOP ビジネス連携促進第一回採択案件一覧  
[http://www.jica.go.jp/activities/schemes/priv\\_partner/BOP/ku57pq0000y ai0c-att/220806.pdf](http://www.jica.go.jp/activities/schemes/priv_partner/BOP/ku57pq0000y ai0c-att/220806.pdf) (2014, 4, 1 アクセス). 2010.

## E. 健康危険情報

該当しない。

## F. 研究発表

該当なし。

## 統一分析フォーマットを用いた官民連携事例の分析（2）

### ウガンダ国サラヤ株式会社による感染症予防を目的とした新式アルコール消毒剤事業

研究分担者 北島 勉

#### 研究の要旨

研究開発中の「統一分析フォーマット」の有用性を検討するために、国際保健医療分野における官民連携事例の一つであるサラヤ株式会社による新式アルコール消毒剤の受容可能性を探ることを目的としたBOPビジネス事業準備調査について情報収集を行った。ウガンダ国内の2つの病院においてアルコールを使った手指衛生の介入を実施したところ、手指消毒のコンプライアンス率が約7割まで伸び、帝王切開後の敗血症や小児病棟での下痢症の発症件数が大幅に減少した。また、現地でアルコールを製造する合弁企業を設立することもできた。但し、ビジネスとして成立させるまでには、1床当たりのアルコール使用量を増やすことや、全国の病院に導入するための政府との交渉などの課題が残っている。

#### A. 研究の背景・目的

研究開発中の「統一分析フォーマット」の有用性を検討するために、国際保健医療分野における官民連携事例の一つであるサラヤ株式会社（以下、サラヤ）による新式アルコール消毒剤による感染症予防を目的としたBOPビジネス事業準備調査（以下、準備調査）について情報収集を行った。この事業はウガンダで実施されている。

サラヤは1952年創立で、主に洗浄剤や消毒液などの衛生用品と薬液供給機器等の開発・製造・販売を行ってきた日系企業である。同社の創立60周年の記念事業として、国連児童基金（UNICEF）がウガンダで実施している手洗い運動に、洗浄剤の売り上げの1%を寄付するCSR活動を始め、その視察に訪れたことが同社がウガンダでの事業を行うことになったきっかけである。

#### B. 研究方法

本研究では、先ず新式アルコール消毒剤事業に関する情報をインターネットにより検索・収集した。次に2014年2月24日にウガンダのカンパラにおいて、サラヤの担

当者から同事業に関するヒヤリングを行った。また、翌25日に、準備調査が実施されたゴンベ病院を訪問し、病院の視察と同病院に勤務する青年海外協力隊員から病院の状況についてヒヤリングを行った。

#### C. 研究結果

サラヤは2012年から2013年末まで準備調査を実施した。準備調査を担当したのはサラヤの現地法人であるサラヤイーストアフリカである。調査対象は首都カンパラの南部に位置するエンテベ病院と西部に位置するゴンベ病院であった。水が不足している地域の病院において、医療従事者が衛生状況を良好に保つのは容易ではなく、入院中に患者が感染症に罹患することも珍しくなかった。そこで準備調査では、（1）アルコール消毒剤を全く使用していない病院でアルコールによる手指消毒が受容されるか、（2）手指消毒用のアルコールを現地で製造することが可能か、ということについて明らかにすることを目的とした。（1）については、対象病院に小型のアルコール消毒剤を噴霧する装置を設置し（写真1）、医療従

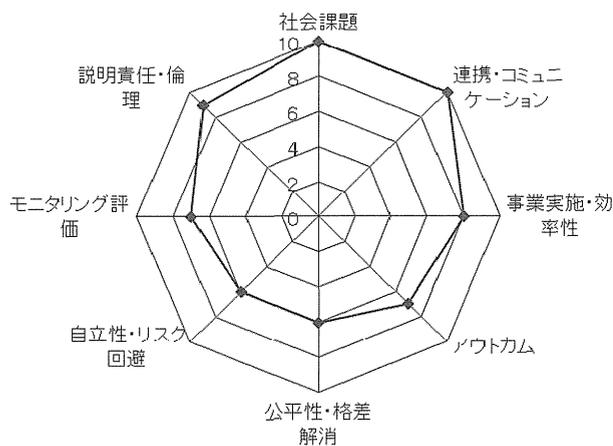
写真1 ゴンベ病院の手術室に設置してあるアルコール噴霧器



撮影：北島勉

事者が患者に触れる前や、患者やその付き添い者が何かに触れる前後に手指を消毒するという介入を行った。介入後、手指消毒をするべきタイミングで、確実に消毒を実施する確率（コンプライアンス率）が約7割まで伸びた<sup>1</sup>。その結果、帝王切開後の敗血症や小児病棟における下痢症の発症件数が導入前に比べて劇的に減少した。但し、ゴンベ病院における1床当たりのアルコール消費量は約3リットルであり、この5倍

図1 新式アルコール消毒剤事例の統一分析フォーマット簡易版によるレーダーチャート



の量に達しないとビジネスとして継続することは難しい。(2)については、現地の精糖会社 Kakira Sugar との合弁事業として、サトウキビから砂糖を精製するさいに出る廃糖蜜を使ったアルコール製造を開始した。

本官民連携事例について収集した情報を「統一分析フォーマット」に入力したところ、92項目中9項目(9.9%)に当てはまる情報を得ることができなかった。

次に「統一分析フォーマット簡易版」を本事例にあてはめたところ、図1のようなレーダーチャートが得られた。

#### D. 考察

対象病院において手指消毒用アルコール剤が受け入れられ、教育啓発活動により高いコンプライアンス率を達成でき、感染症予防に効果があることがわかった。また、アルコールの現地生産も開始できた。しかし、この事業をビジネスとして成立させるには、1病床当たりのアルコール消費量を大幅に増加させることが必要であるということであった。また、この事業を全国の公立病院に導入するには、National Medical Store によるアルコール消毒剤の一括購入が必要である。更に、各病院においてアルコールによる手指消毒に関する研修を行うなど、導入後の医療従事者へのサポート体制も必要となってくる。今後、この事業を導入することによる費用と効果を推計し、ウガンダの保健医療部門に対してどのようなインパクトがあるのかを定量的に示すことが、この事業を全国的に展開させていく上で重要であると思われる。また、ウガンダは東アフリカ経済共同体の加盟国であるため、ケニア、タンザニア、ルワンダ、ブルンジに、関税なく輸出することができるため、今後の展開に期待したい。

「統一分析フォーマット」の項目の中で、情報収集できなかったものについては、継続して収集すべきか、内容を調整すべきかを検討する必要があると思われる。また、「統一分析フォーマット簡易版」の結果は対象者の健康改善においては一定の成果をあげることができ、社会的課題の解決や連携については大いに評価されたが、自立発展性については低い得点となった。これは、判断するための情報を十分に収集できなかったためと考えられる。

## 引用文献

1. Haruna L. Gombe Hospital hand hygiene project. Antimicrobial resistance & Infection control. 2013; 2 (Suppl 1): 114.
2. Official launch of Saraya Hand Disinfectant Manufacturing in Africa.  
[http://saraya-eastafrika.com/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=348&lang=en#april\\_2\\_2014](http://saraya-eastafrika.com/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=348&lang=en#april_2_2014)  
(2014, 4, 1 アクセス). 2014.

## E. 健康危険情報

該当しない。

## F. 研究発表

該当なし。

**統一分析フォーマットを用いた官民連携事例の分析（3）**  
**バングラデシュ国日本ベーシック株式会社による自転車一体型浄水器を活用した水事業**  
研究協力者 白山 芳久

**研究の要旨**

日本ベーシック株式会社が JICA の BOP ビジネス連携促進協力準備調査案件として採択を受け実施した「バングラデシュ国ダッカ首都圏で実施した自転車一体型浄水器を活用した水事業」について、統一分析フォーマットを用いた情報収集を行った。

既に公開されている最終事業報告書及び日本ベーシック株式会社へのインタビューの内容をもとに、同フォーマットに従い情報を集約した。

独自に開発した自転車一体型浄水器を活用し安心・安全な飲料水を販売し、衛生教育活動を販促活動の一環として実施することで、飲料水へのアクセスと衛生面の改善を目指す事業である。バングラデシュでは井戸水に含まれるヒ素による中毒が健康上の課題になっていることや、上下水道の整備が行き届かない貧困地域や電気の無い地域でも同事業が展開できる点が特徴的である。

開発当初、JICA の BOP ビジネス案件を評価するためのフォーマットを想定して開発したため、ほぼ全ての項目について情報収集ができた。連携相手の JICA もこの案件を好事例として機関誌で取り上げるなど、準備事業後の本格実施が期待される事業である。

**A. 研究の背景・目的**

日本ベーシック株式会社が、国際協力機構(JICA)の BOP ビジネス連携促進協力準備調査案件として採択を受け、バングラデシュ国のダッカ首都圏で実施した自転車一体型浄水器を活用した水事業について、「統一分析フォーマット」を用いた情報収集を行った。

**B. 研究方法**

既に公開されている最終事業報告書<sup>1</sup>及び日本ベーシック株式会社代表者へのインタビュー内容をもとに、「統一分析フォーマット」に従い情報を集約した。

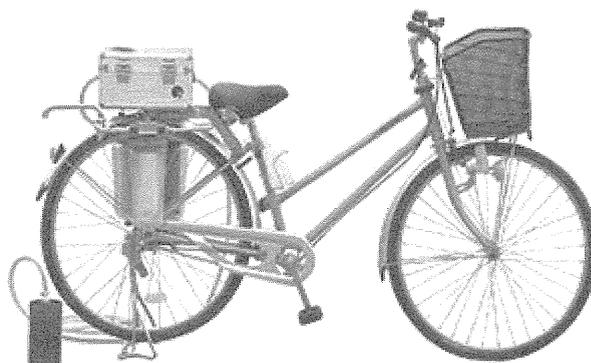
**C. 研究結果**

対象地域のバングラデシュ国ダッカ首都圏は、安心・安全な飲料水へのアクセスに関し多くの課題が存在する。特に貧困層は電気・ガスへのアクセスも限定的であることから水を煮沸することも困難で、下痢等の水因性疾患の頻発が懸念されていた。

独自に開発した自転車搭載型浄水器（**写真1**）を活用することで、煮沸のいらない飲料水を普及させるとした日本ベーシック株式会社のビジネスモデル開発準備事業に、JICAが約5千万円の出資を含む協力をした。

バングラデシュでは井戸水に含まれるヒ素による中毒が健康上の課題になっていること<sup>2,3</sup>や、自転車をこぐ力で造水ができる独創的な自転車一体型浄水装置が電気の無

**写真1 日本ベーシック社開発の自転車一体型浄水器「シクロクリーン」**



出典：日本ベーシック社 HomePage

い地域対応にも導入できる点も評価された。

JICA や他の援助機関も支援してきた従来の都市給水システムで対応することが困難な貧困地域への給水サービスを展開し、衛生教育活動を販促活動の一環として実施することで、下痢等の水因性疾患対策にもなると期待された。衛生教育には、保健分野で20年以上の活動実績を持つ現地スタッフを公募採用した。

準備事業では、現地政府機関から水販売に必要な認可を取りつける手続きに想定以上に労力が費やされたことや、他社の飲料水競合製品との差別化のため、飲料水の品質だけでなくパッケージの質・見た目の印象についても差別化を図る工夫を行ったことなどが報告された。また、衛生教育は、参加した住民からポジティブな評価を得ている。リスク回避のため、低所得者層だけではなく資金的余裕のある売店やレストランを対象にし、現金決済を徹底する等している。

事業期間が短いこともあり、浄水飲料の普及と水因性疾患の減少との関連性については限定的にしか示されなかった。しかし、今後、ローカル NGO や大学機関等との連携が新たに生まれれば、より地域に根差したビジネスとして拡販できる可能性がある。

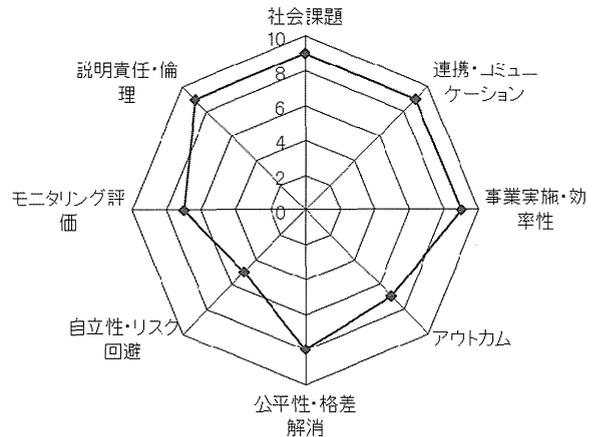
「統一分析フォーマット簡易版」による評価では、**図1**のレーダーチャートが得られた。

#### D. 考察

統一分析フォーマットの開発にあたり最初に想定したのが JICA の BOP ビジネス支援事業であったこともあり、ほぼ全ての項目について情報収集ができた(資料1 ; P. 8)。

統一分析フォーマット簡易版による評価では、社会的課題、連携、説明責任、事業

**図1 自転車一体型浄水器事例の統一分析フォーマット簡易版によるレーダーチャート**



実施の面では大きな得点となったが、自立性・リスク回避、公平性・格差解消の面で著しく低得点となった。水の販売単価を低く抑えるため、浄水施設は非常に簡易なものとし大きな投資を行わない計画であったが、水販売の認証を得るためには高度な浄水工場設備が必要となり、結果的に投資額が大きくなってしまっている。そのため、JICA の助成終了後も事業を自立発展させていくには、設備投資の費用や人件費などの問題を解決する必要がある。また、水因性下痢疾患の減少と販売された水の利用との関連性を検証する調査にはもう少し高度なモニタリング評価が必要であることも反映された結果となっている。

連携事業として実施した JICA 側もこの案件を機関誌<sup>4</sup>で取り上げて紹介するなど好評を得ている。準備事業後も本格事業実施が期待される事業である。

#### 引用文献

1. 日本ベーシック株式会社. バングラデシュ国 自転車一体型浄水器を活用した水事業準備調査 最終報告書. JICA

資料. 2013; ID 1222271.

2. Nahar MN, Inaoka T, Fujimura M, Watanabe C, Shimizu H, Tasmin S, et al. Arsenic contamination in groundwater and its effects on adolescent intelligence and social competence in Bangladesh with special reference to daily drinking/cooking water intake. Environmental health and preventive medicine. 2014; 19(2): 151-8.
3. Rahman M, Sohel N, Yunus M, Chowdhury ME, Hore SK, Zaman K, et al. A prospective cohort study of stroke mortality and arsenic in drinking water in Bangladeshi adults. BMC Public Health. 2014; 14: 174.
4. JICA. 共にビジネスの種を育てるーバングラデシュ. JICA's World. 2013; 56.

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

**統一分析フォーマットを用いた官民連携事例の分析（４）**  
**ボリビア国住友商事株式会社によるサンクリストバル２次病院プロジェクト**  
研究代表者 湯浅 資之

**研究の要旨**

ボリビア国ポトシ県で、住友金属傘下のサンクリストバル鉱山社が建設中の２次病院と、同地域で展開されている JICA 母子保健プロジェクトとの官民連携が計画されていたので、統一分析フォーマットを用いて連携の実現可能性を調査した。

調査を実施した 2014 年 3 月時点では、同社と自治体のコルチャカ市による 2 次病院の運営も、同社と JICA プロジェクトの保健活動も計画段階であり、官民連携のための会合が開始された直後であったので、その可能性を評価した。裨益者には鉱山労働者が多いため健康保険加入率が高く、2 次病院が建設されても市単独で運営していくことは採算上可能であると思われた。また、JICA プロジェクトと同社の開発目標は一致することから、本案件は日本企業による官民連携の好事例へ発展することが期待できる。

**A. 研究の背景・目的**

ボリビア国ポトシ県で、住友商事系列の現地法人サンクリストバル鉱山社が建設中の 2 次病院（**図 1**）と、同地域で展開されている国際協力機構(JICA)による母子保健プロジェクトとの官民連携事業が計画されている。統一分析フォーマットを用いて、本事業の実施可能性を調査した。

ボリビアの南西に位置するポトシ県は保健上多くの問題を抱えている。例えば、同県の妊産婦死亡率はボリビア国内で最も悪い（出生 10 万対 352）<sup>1</sup>。同県のうちノル・リペス郡、スル・リペス郡、エンリケ・バルディビエソ郡の 3 郡からなるリペス（Ripez）地方は社会経済指標が国内でも最も低い地域であり、保健指標も最低である。基本的ニーズが充足されていない貧困層は 93.8%(1992 年)、88.8% (2001 年)<sup>2</sup>であり、これは国の平均よりも高い。ノル・リペス郡の貧困でない層は、県の平均よりも低い（ポトシ県の平均貧困率は 80%）<sup>2</sup>。人間開発指標は、ノル・リペス郡内のコルチャカ市で 0.539<sup>3</sup>（2001 年；同年の日本 0.938）

でミャンマーやガーナとほぼ同じレベルである<sup>4</sup>。収入に関する正式な調査は行われていないが、サンクリストバル鉱山によれば、世帯当たりの平均年収は 5100 ボリビアノ（約 740US\$）（医療保険の支払いが給与の 10%である事から逆算推計）であった<sup>3</sup>。

**図 1 サンクリストバル鉱山の位置**



出典；サンクリストバル鉱山社 HomePage

この地域はウユニ及びトゥピサ保健ネットワークの管轄下にあるが、リペス地域には保健センター及び保健ポストなどの1次医療施設しかなく2次病院はない。このため、救急患者は遠隔地までレファラルされなければならない。同地域での事故、疾病の問題解決能力は低いので、3時間かけてウユニや7時間かけてトゥピサの2次病院に搬送することになる。そこで問題解決できなければ、さらに両2次病院から5時間以上かけて県庁所在地であるポトシ市の3次病院に搬送する必要がある。

リペス地方には住友商事に属する住友金属傘下のサンクリストバル鉱山がある。この鉱山は亜鉛で世界6位、銀で世界3位の埋蔵量を誇る。同社は域内の住民（鉱山労働者及びその家族を含む）に対する福祉厚生を向上するために、内科・外科・小児科・麻酔科・外傷科を有し、画像診断科、検査室、歯科を備える2次病院を、その中心となるコルチャカ市に建設中である（2014年2月現在約7割が完成）。また、リペス地方を含むウユニ及びトゥピサ保健ネットワークには、2013年7月から、日本政府によるJICAポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトが4年間実施されている。

そこでサンクリストバル社は、リペス地域を地理的また機能的にカバーする新たなリペス保健ネットワークを構築すること、建設中の2次病院の運営を地方自治体であるコルチャカ市との官民連携で行っていくこと、さらにJICAプロジェクトとの連携により、住民及び鉱山労働者に対して母子保健と疾病予防に焦点を当てたコミュニティベースの保健サービスを提供できる体制を強化していくことを目指している。

## B. 研究方法

本研究班が開発した「統一分析フォーマット」を活用して、事前入手していたサンクリストバル現地法人発行の報告書<sup>3</sup>から必要な情報を収集し、分析した。また補足

情報を得る目的から、2014年3月にボリビアの首都ラパスを訪れ、同社の社会貢献部長 Javier Diez de Medina 氏、官民連携調整担当 Roberto Pinto 氏、2次病院デザイン保健担当 Dr. Fernando Espinoza Osorio 氏に対して聞き取り調査を実施した。最後に、統一分析フォーマットに分析された情報が適切かどうかを確認するため、現地駐在員 Takashi Nagabayashi 氏にレビューを依頼した。さらに、コルチャカ市を訪問し、コミュニティベースの保健活動を既に実施している2か所の1次施設の保健センターと保健ポストを見学した。

一方、JICA ボリビア事務所を訪問し、JICAによるポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトの情報を収集した。

## C. 研究結果

調査を実施した時点では、サンクリストバル社とコルチャカ市の官民連携による2次病院の運営も、同社とJICAプロジェクトの官民連携によるコミュニティベースの保健活動も計画段階であり、連携のための話し合いが開始された直後であった。従って、具体的事実を評価するには時期尚早であるので、官民連携の可能性について検討する。

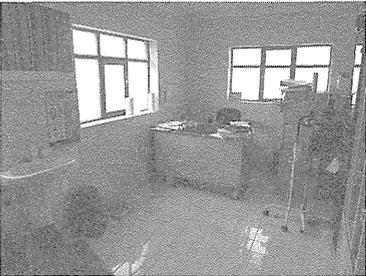
2014年3月現在、リペス地方に存在するのは1次保健施設の外来診療のみである（**図2**）。入院施設はなく、問題解決能力は低い。そのため、サンクリストバル鉱山が鉱山労働者を対象として、公的システム外で保健センター（1次施設）での対応を行っていた（鉱山労働者は医療保険あり）。サンクリストバルの保健センターは2011年に2,953の外来診療を行っているが、入院が必要な症例には対応できていない。産科も同センターで対応しており、産科及び新生児救急の対応は不可能である。地域で問題解

決できない場合は他地域に搬送を行っており、レファラルだけに年間 60 万ボリビアーノ (87,500US\$) が保険で出費されている。また、2010 年には同地方で 204 のレファラルが記録されたが (国の SNIS 情報システムによるデータ)、実際はアクセス上の問題で必要数のレファラルできていないと考えられている。それに反してサンクリストバル鉱山の保健統計によれば、2011 年には被保険者、非保険者含め 636 症例のレファラ

ルが行われていることから、同社が直接支援する保健センターでのレファラル能力は高いと判断できる。とは言え、コルチャカ市内に 2 次機能の医療施設ができるメリットは大きく、リペス地方の医療レベル向上に大きく貢献することが期待できる。

同社支援による直接の受益者は 895 世帯で、サンクリストバル、クルピナ、ビラビラの住民である。間接的裨益を受けるのは 2,725 世帯である (ノル・リペス郡の 1,401

図 2 コルチャカ市内の 1 次施設事例

<p>Colcha K 市 San Cristobal 保健センター</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>住友商事が運営する錫・亜鉛鉱山労働者が住む地区の保健施設</li> <li>2013 年 2 月現在、管轄人口 1805 人、人口の半数が移住者、人口の 8 割が銅鉱山で就労 (12 時間×2 交代制、最低賃金月 1000 ドル程度)</li> <li>被保険者以外の患者受け入れも可</li> <li>SUMI (乳幼児保険)、老人保険をカバーしており、乳幼児健診、妊婦健診、健康教育、結核予防など各種プログラムを医師 1 名、准看 1 名で対応 (24 時間対応) (当地の医師給与 12000 B, 一般の国家公務員医師給与 4000~5000 B と比べ同センターは恵まれている)</li> <li>妊娠出産は月 30 件前後</li> <li>管轄内に、企業病院 (鉱山労働者のみ受診可、小児科、内科、循環器科、外科)、社会保険病院とこの保健センターがある</li> <li>公衆衛生上の問題は、年に 3 回程度数日間水の供給が止まるときがある</li> <li>家族台帳はない、伝統医は存在しない</li> </ul>
<p>Colcha K 市 Culpina K 保健ポスト</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>2013 年 2 月現在、管轄人口 918 人、住友商事運営鉱山労働者が多く住む</li> <li>准看 1 名、分娩月 3 件程度</li> <li>他に 65 キロ離れている 2 つのコミュニティも担当 (サンティアゴ・デ・リオブランコ、ヴィーリャ・カタビ、コミュニティの車に依頼して移動)</li> <li>診療は同一建物内に隣接する社会保険クリニック (San Cristobal から毎日午後医師が担当) が行い、保健ポストは健診、予防活動、健康教育を分担している傾向</li> <li>住民の多くが鉱山勤務、家事・子育ては家政婦、15 日間の産休以降は人工乳で育児</li> </ul>

出典：著者が作成

世帯、スル・リペス郡の 413 世帯、エンリケ・バルディビエソ郡の 245 世帯)。サンクリストバル (2,449 人)、ビラビラ (405 人)、クルピナ (814 人)、リオ・グランデ、ビージャ・アロタ、コルチャカ (11,972 人)、サンペドロ・デ・ケメス (117 人)、サン・アグスティン (2,045 人)、サンパブロ・デ・リペス (2,688 人)、モヒネテ (687 人)、サンアントニオ・デ・エスモルコ (2,405 人) の対象者は、サンクリストバル鉱山の被保険者だけではなく、一般住民も含んでいる。

現在、鉱山労働者の健康保険で年間 60 万ボリビアーノ (87,500US\$) が出費されており、その経費がこの新しい 2 次病院に支払われることで、十分自己運営が可能となると試算している。従って、2 次病院建設後には、運営をコルチャカ市に移転させることは可能であろう。

一方、JICA ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトの目標は「プロジェクト対象地域において妊婦と 5 歳未満児の健康リスクが減少される」であり、そのための達成すべき成果を 3 つ定めている。成果 1 は「プロジェクト対象地域において保健人材が妊婦ならびに 5 歳未満児のケアに十分な技術力・解決能力を持つようになる」、成果 2 は「プロジェクト対象地域において、保健医療従事者及びコミュニティによって、母子の尊厳ある生活 (Vivir Bien) を追求するプロセスが生まれる」、成果 3 は「プロジェクト対象地域において、適時で信頼性のある保健に関する情報が存在し、その分析結果が市レベルの意思決定に活用される」である。すなわち、成果 1 が保健医療施設における質が担保された母子ケアの提供を強化することであり、成果 2 は住民参加によるヘルスプロモーション活動を展開することへの支援であり、成果 3 は適切な

情報管理による市レベルの行政的マネジメント強化である。

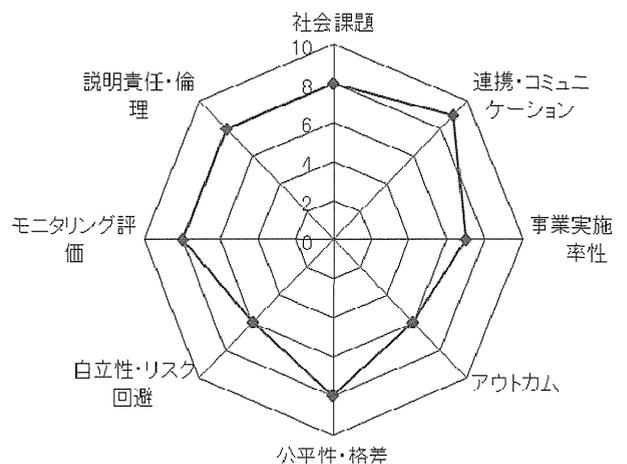
連携の初期段階にあるが、「統一分析フォーマット簡易版」を用いた評価の結果を **図 3** に示した。

#### D. 考察

サンクリストバル社は、鉱山労働者とその家族を含む地域一帯の住民を受益者とする 2 次病院の建設を手掛け、将来的には自己採算可能な質の高い 2 次病院を構築しようとしている。労働関係者が多いために収入が確保され、健康保険加入率も圧倒的に他の地域に比べて高い。そのことが 2 次病院が建設され、同社の経営支援がなくても、コルチャカ市単独で運営していくことが可能である根拠となっている。つまり、インフラの建設と人材確保においてはサンクリストバル社のイニシアティブで実施するが、計画段階から「官」との連携を強化し、建設後の運営が自治体単独でできるように事業が進められていた。

本事業は、同時に 1 次医療施設や保健サービス提供の充実も目指している。このコ

**図 3 サンクリストバル 2 次病院事例の統一分析フォーマット簡易版によるレーダーチャート**



コミュニティベースの事業も当初は鉾山会社によるイニシアティブで展開されているが、将来的にはポトシ県保健局(SEDES)やコルチャカ市による主導に転換することを計画している。その際、同様の目標を持って地域保健の強化を目指している JICA プロジェクトと日本企業による官民連携案件として、注目される好事例になると考えられる(帰国後、JICA 本部に問い合わせたところ、保健医療協力領域における JICA 技術協力プロジェクトと日系企業による官民連携の事例は未だほとんどないことから、本事例に対する期待が高かった)。

また、サンクリストバル社はポトシ県保健局及び保健・スポーツ省に対して、新たな保健ネットワークを構築することも計画していた。外資系企業と被援助国政府との官民連携による保健システム強化の事例になると思われる。

簡易版を用いたレーダーチャート結果を見ると、連携、説明責任、モニタリング評価の得点は高いが、アウトカムや自立性が

低い得点となった。本事例はまだ計画段階(施設の建設中)であるため、アウトカムや自立発展性は未だ評価する段階にはないことを示している。

## 引用文献

1. ボリビア国保健スポーツ省. SNIS 年間統計、2009.
2. ボリビア国統計局. INE 統計、2001.
3. サンクリストバル社. サンクリストバル 2 次病院プロジェクト事前評価報告書、2013.
4. 国連開発計画. 人間開発報告書 2004、2004.

## E. 健康危険情報

該当しない。

## F. 研究発表

該当なし。