

201403011A

厚生労働科学研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業

統一した分析フォーマットを用いた
国際保健領域における官民連携事例の分析

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 湯浅 資之
(順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座)

平成27(2015)年 3月

目次

I. はじめに	3
II. 総括研究報告	4
III. 分担研究報告	
1) 分析フォーマット簡易版の改訂	8
2) “Public Private Partnership” を検索語とする文献検索の概要	16
3) 国際保健領域における官民連携に関するシステマティック・レビュー	20
4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向	
①WHO (研究協力者 西田)	23
②世界銀行・USAID (研究分担者 北島)	29
③グローバルファンド (研究協力者 西田)	34
④DFID (研究協力者 西田)	39
⑤IPPF (研究協力者 西田)	44
⑥フィリピン PPP Center (研究協力者 白山)	48
5) 分析フォーマット (簡易版) を用いた事例の収集	
①ブラジル国貧困層の眼病対策を推進する Altino Ventura 財団 (研究代表者 湯浅)	56
②ブラジル国フェルナンド・フィゲウラ教授記念統合医療研究所によるペルナン ブコ健康大学事業について (研究代表者 湯浅)	59
③レソト王国 Queen ‘Mamohato Memorial Hospital (研究分担者 北島)	61
④フィリピンの2事例 (研究協力者 白山)	67
IV. システマティック・レビュー54件の論文一覧	71
V. 研究成果の刊行物	99
①日本国際保健医療学会学術大会・東京都新宿区	(2014.11.2)
②APACPH・マレーシア クアラルンプール	(2014.10.18)
③日本公衆衛生学会・栃木県宇都宮市	(2014.11.5)
④国際保健医療学会西日本地方会・鹿児島県薩摩川内市	(2015.2.28)
VI. 研究者名簿	105
VII. 謝辞	106

I. はじめに

本書は、順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座が委託を受け実施した平成26年度厚生労働科学研究費補助金・地球規模保健課題推進研究事業「統一した分析フォーマットを用いた国際保健領域における官民連携事例の分析」（公募番号：25030301）の平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実施報告書である。

援助国の公的財政の制約が強まる中、官民連携(Public-Private Partnership: PPP)は被援助国の多様化した保健医療ニーズに如何に応えるかという問いに対する戦略として注目を集めている。

本研究事業は独自に開発した「分析フォーマット」を事業評価の枠組みとして活用し各国における個別の官民連携事例について情報収集を行う一方、それと並行する形で、世界的な傾向を把握するため科学雑誌に公表された論文についてシステマティック・レビューを行った。また、国際援助機関、援助国政府、NGO等を訪問し、官民連携事業の担当官から政策指針や評価法に関する最新情報を収集した。スイス国ジュネーブでは世界保健機関(WHO)及び世界エイズ・結核・マラリア対策基金事務局(Global Fund)、米国ワシントンD.C.では世界銀行および米国国際開発庁(USAID)、英国ロンドンでは英国国際開発省(DFID)と国際家族計画連盟(IPPF)からの協力を得て情報交換を行った。被援助国における政策指針については、フィリピン国マニラの官民連携センター(PPP Center)やブラジル国ペルナンブコ州の政府企画調査庁(CONDEPE/FIDEM)から情報を収集した。

以上の研究活動の成果は、シンポジウムや学会等で発信してきた。「官民連携」を大会テーマに開催された日本熱帯医学会・日本国際保健医療学会合同大会(平成26年11月1日～3日)においては、「官民連携事業の評価」と題したシンポジウムを本研究班の主催で開催した。Asia Pacific Academic Consortium for Public Healthの学術大会(平成26年10月17日～19日:マレーシア国クアラルンプール)や、日本公衆衛生学会総会(平成26年11月5日～7日:栃木県宇都宮市)、日本国際保健医療学会・日本地方会(平成27年2月28日:鹿児島県薩摩川内市)においても発表を行った。

本研究班が開発し改訂を重ねシンポジウム等で紹介してきた「分析フォーマット」は、具体的な事業の分析・評価の枠組みとして初めて示されたもので、官民連携事業に携わる多くの関係者に今後広く参照される資料となることを期待したい。

本実施報告書が、我が国の国際保健協力の政策立案者や新たに計画しようとしている官民連携事業の立案者らにとって有益な情報を提供し、もって国際保健における我が国の発言力とプレゼンスを高めることに寄与できれば幸甚である。

平成27年3月
順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座
准教授 湯浅 資之

II. 総括研究報告

統一した分析フォーマットを用いた国際保健領域における官民連携事例の分析

研究代表者 湯浅 資之 (順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座)

研究要旨

平成26年度は、①国際保健領域における官民連携事例を統一的分析するフォーマット(簡易版)の評価項目と評価基準の改訂、②文献検索エンジンであるPubMedとWeb of Science®を使用し「public private partnership」を検索語とした文献検索の年次動向の調査、および国際保健領域における個別の官民連携事例の分析と全体的な傾向を把握するためのシステマティック・レビュー、③主要な国際支援機関における官民連携に関する動向に関する聞き取り調査(順天堂大学医学部倫理委員会承認)、を実施した。

調査・分析の結果、2000年以降、国際保健医療領域における官民連携(PPP)に関する関心は高まり、援助機関はその必要性を認識してきており、またその有効性を検証した学術論文も相次いで発刊されている傾向があることが確認できた。

その一方で、関心やニーズはあるものの、具体的な戦略や政策を検討中の援助機関は少なく、民間企業との連携による課題(評判、民間との目標設定の調整など)やモニタリング評価方法の検討も模索の段階にあった。そういう中で、本研究班が前年度から開発し本年度改訂を行った「統一的分析するフォーマット簡易版」(p. 11~15)は、評価ツールの一つとして有効であると思われた。今後、学術大会や論文等の機会を通して本ツールを世に公表し、更なる改良によってより広く活用されることが望まれる。

A. 研究の背景・目的

本研究2年目となる平成26年度は次の3課題についての調査、解析を実施した。

- (1) 国際保健領域における官民連携事例を統一的分析するフォーマット簡易版の評価項目と評価基準の改訂；

本研究班が平成25年度に開発した「国際保健領域における官民連携事例を統一的分析するフォーマット簡易版」を用いて事例を評価してみると、判定し辛い問題点が明らかとなった。そこで、より適切に官民連携事例をモニタリング/評価できるようにするため、分析フォーマット簡易版の評価項目と評価基準の改訂を行った。

- (2) 文献検索エンジンを用いた官民連携に関する文献の検討；

著名な学術文献データベースであるPubMedとWeb of Science®を使用し「public private partnership」を検索語とした文献検索及びシステマテ

ック・レビューを行った。

- (3) 主要な国際支援機関における官民連携に関する動向調査；

多国間援助機関である世界保健機関(WHO)やグローバルファンド、世界銀行、2国間援助機関である英国国際開発省(DFID)や米国国際開発庁(USAID)、国際的な非政府機関(NGO)である国際家族計画連盟(IPPF)の国際支援機関が官民連携の必要性を認識しているか、どのような戦略を有しているのかを探るため、関係者に聞き取り調査を実施した。さらに、被援助国であるフィリピンを事例に、官民連携としてどのような政策を立案し、実行しようとしているのか、現場の課題を含め現地調査した。

B. 研究方法

- (1) 「国際保健領域における官民連携事例を統一的分析するフォーマット簡易版」

を改訂するために、平成26年度新たに以下の5事例を適用して、より汎用性の高いフォーマットにするように評価項目と評価基準の改訂を行った。改訂は本研究班に関わる専門家による共同討議で実施した。適用した事例は次の5か所である。

- ① Altino Ventura財団（ブラジル）
- ② フェルナンド・フィゲウラ教授記念統合医療研究所（ブラジル）
- ③ Queen 'Mamohato記念病院（レソト）
- ④ 整形外科センター（フィリピン）
- ⑤ 腎臓透析センター（フィリピン）

(2) 文献検索は著名な検索エンジンであるPubMedとWeb of Science®を使って行った。初めに論文の経年推移をみるために、文献の検索語として以下の用語を用いて検索数の把握を行った。

(入力) public private partnership

(出力) Public- Private Partnership

検索日は平成27年3月15日とした。

次に、システムティック・レビューを行うためPubMed及びWeb of Science®の2つのデータベースに登録された全論文から「public private partnership」を検索語として英語の論文(704件)を検出し、途上国の保健医療を取扱ったもの、かつ、総説・コメント・レター等を除いたオリジナル論文を選定して分析を行った。検索対象期間は2010年1月以降～2014年8月1日までとした。

(3) 国際支援機関における官民連携に関する動向調査は、まず既存の文献、関連資料、インターネット上で公開されている情報収集・分析を行うとともに、各機関の職員に対して半構造的質問票により聞き取り調査を行った。質問項目は以下の6項目である。

- ① 官民連携の必要性
- ② 官民連携に関する戦略・政策の有無
- ③ 官民連携の成功事例
- ④ 官民連携の促進要因
- ⑤ 官民連携の阻害要因

⑥ 官民連携事業の評価方法の有無

なお、本聞き取り調査は順天堂大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された（承認番号；順大医倫第2014148号）

C. 研究結果

(1) 「統一的に分析するフォーマット簡易版」の汎用性を高めるために、13の評価項目及び評価基準を改訂した。

(2) PubMedによる文献検索では、1967年から2015年に「public private partnership」なる検索語を含む文献数444タイトルがヒットした。2000年代に入ると文献数は急速に増え、2007年以降は毎年20タイトルを超える文献が発表されていた。一方、Web of Science®による文献検索では、発行年は1990年から2015年3月までの間の発行文献総数は1,104タイトルであった。経年推移の傾向はPubMedとやや異なり、2000年代後半から文献数が急速に増え始めた。1993年以降、保健医療分野では毎年1本以上の文献が発表されている。2009年以降は毎年50本を超える発表数があった。また、2000年頃からは保健医療分野の全分野に対する文献数の比率はおおむね3割台で推移していた。特に、2005年には保健医療分野は全分野の6割を占めた。

次に、システムティック・レビューについては、分析対象となるオリジナル論文が54件抽出された。研究種別ではほとんどが横断的研究であった。研究のねらいでは、「事例紹介」だけのものから、官民連携の取り組みの「評価」を目的としているもの、「質の高いエビデンスを提供」しようとしているものがあり多彩であった。調査内容は官が主体的にサービスを提供する体制から官民連携によるサービス提供へと切り替わる前後で、サービスの質やアクセスにどのような変化があったかを測定するタイプの研究が一つの典型であった。地域別では、アジア地域27件(50%)、アフリカ地域25件(46.3%)が多く、中南米地域4件(7.4%)と少なかった。分野別では、

感染症が 27 件 (50.0%) と最も多く、次いで妊産婦ケア 9 件 (16.7%)、小児保健 5 件 (7.8%) であった。官民連携が概ね成功という報告は 37 件 (68.5%) で、必ずしも成功していないという報告 10 件 (18.5%) を上回った。さらに、先進国の共著者が含まれる報告 (35 件; 64.8%) が多かった。

(3) 主な国際支援機関と被援助国としてのフィリピン PPP センターにおける 6 項目の質問に対する回答要約を一覧に示した (表 1)。すべての調査対象機関の関係者は、官民連携が不可欠な事業であると認識していた。設立当初から民間セクターとの連携を積極的に進めてきたグローバルファンドはリスク回避のガイドラインがあるものの、WHO や世界銀行は官民連携に関する戦略は現時点では存在していなかった。一方、DFID は官民連携の位置づけを明確にポジションペーパーに記載していたが、USAID は特に明文化した戦略方針を有してはいなかった。官民連携の促進要因に共通する点は、関係するパートナー間のコミットメントの有無、明確な目標設定と役割分担、ニーズの把握と実現可能な取り組み、そしてパートナー間の相互理解が重要であると指摘していた。阻害要因として挙げられたのは、促進要因の逆のこと、すなわちコミットメントがないこと、人材がないことなどであった。WHO は特に問題となるパートナーと組むことによるリスクや悪い評判など影響を懸念する発言が多かった。事業の評価方法は検討中とするところが多く、あるいは既存の評価ツールを適用している機関もあった。

D. 考察

2000 年以降、官民連携に関する関心は高まり、国際保健医療領域に関係する援助機関はその必要性を認識してきており、またその有効性を検証した学術論文も相次いで発刊されている傾向が、本研究によって明確に読み取ることができた。その一方で、

関心やニーズはあるものの、具体的な戦略や政策は検討中の援助機関は少なくなく、民間企業との連携による課題 (評判、民間との目標設定の調整など) やモニタリング評価の方法の検討も模索の段階にあった。

そういう中で、本研究班が前年度から開発し、本年度改訂を行った「統一的に分析するフォーマット簡易版」は、評価ツールの一つとして活用できると思われた。今後、学術大会や論文等の機会を通して本ツールを世に公表し、更なる改良によって広く活用されることが望まれる。

(3) 健康危険情報

該当しない。

(4) 研究発表

1. 湯浅資之、廣嶋純哉、北條健生、白山芳久、北島勉. シンポジウム・タイトル: 国際保健医療領域における官民連携とその評価. 第 55 回日本熱帯医学会大会・第 29 回日本国際保健医療学会学術大会 合同大会 2014 年 11 月 1 日～3 日、東京都新宿区。
2. Yuasa M, Kitajima T, Shirayama Y, Nishida R. Developing a format to evaluate public private partnership projects in provision of health services in developing countries. 46th APACPH Conference 2014 年 10 月 17 日～19 日 マレーシア・クアラルンプール。
3. 白山芳久、湯浅資之、北島勉、西田良子. 統一した分析フォーマットを用いた国際保健領域における官民連携事例の分析. 第 73 回日本公衆衛生学会総会 2014 年 11 月 5 日～7 日 栃木県宇都宮市。
4. 白山芳久、湯浅資之、北島勉、西田良子. 国際保健領域における官民連携事例のシステマティック・レビュー. 日本国際保健医療学会第 33 回西日本地方会 2015 年 2 月 28 日 鹿児島県薩摩川内市。

表1 主な国際援助機関・フィリピンにおける官民連携に関する6項目質問に対する回答(要約)一覧

質問	WHO	世界銀行	グローバルファンド	USAID	DFID	IPPF	フィリピン PPP センター
官民連携の必要性はあるか？	非政府アクターとの連携は重要かつ不可欠との観点。	事業を進めていく上で不可欠。	設立以来、官民パートナーシップは不可欠のプロセス。	事業効率の改善、効果の増大、ステークホルダーの関わりとオーナーシップの醸成が大切。	貧困者の健康改善のために非政府アクターとの連携重要。	非政府組織の立場で、政府、民間企業と官民連携をすることは重要。	インフラ整備だけでなく社会インフラのためにも官民連携は重要。
官民連携に関する戦略・政策はあるか？	非政府アクター連携のリスクを考慮し慎重に連携方法を継続審議中。	全体的な戦略等は特にない	民間セクターとの関与・利害の対立回避のためのガイドラインが存在。	全体的な戦略等は特にない	2013年の保健分野のポジションペーパーに官民連携の基本指針が掲載。	民間企業とのパートナーシップ基本原則を定めたガイドラインは存在。	PPPセンターは特別な戦略を持っていない。事業毎に官民連携の方針を決めている。
官民連携の成功事例は？	リンパ系フィラリア症制圧世界同盟。		プロダクト・レッドの金的支援、民間の技術的支援、他	Saving mother, giving life、他。	HANSHEP、他。	日本外務省 NGO 連携無償資金協力および日本 HIV 及びエイズ信託基金の事例、他。	国立整形外科センター、国立腎臓透析センター
官民連携の促進要因は？	政策やコミットメントの存在、期限限定の明確な目標、パートナー間での共通の価値・目標の共有、明確なプログラムとアクターの役割明確化、実施可能なプログラム、十分な事前協議、定期的協議と課題・ニーズの把握と対応、明確簡潔なモニタリング評価方法の適応。		パートナー機関・組織の共通目標の設定、長期的視野に立ったパートナーシップ、パートナー双方にとって有意義な価値の共有、受益国や関係機関のコミットメント、財務管理・調停の役割を果たす機関の存在、ニーズの把握、中央レベルでの元手資金の確保が課題。	パートナー間でのビジョン共有、各パートナーの能力が適切に活用、各パートナートップのサポート、各パートナーにとってのメリット、明確で実現可能なニーズへの対応、担当者の姿勢や資質。	対象途上国側のコミットメント、官民連携のプログラムを運営管理・監督するキャパシティ、協力へ向けての十分な対話と協議、最終的な目標と動機の共有及び相互理解。	パートナー組織や企業の役割や責任が明確となっているパートナーシップであることが重要。	保健省が全て民間に委託すること(Buy-in)。保健従事者に官民連携事業の趣旨をよく説明すること、政府は事業の継続性を確保すること、官民連携で提供されるサービスの質を確保すること、支払いを遅延しないこと。
官民連携の阻害要因は？	利害の対立、WHO 規範・基準の非政府アクターの不適切な影響、評判や信頼への悪影響、非政府アクター側の大きな利益の存在・比較優位性の有無。	公的部門に官民連携事業をマネジメントできる人材が不足している。	財務管理・調停の役割を果たす機関の存在、ニーズの把握が不十分、中央レベルでの手資金の確保が課題。	各パートナーの役割が明確に定義されていない、パートナーが期待された役割を果たせない、予算処理のタイミングが組織間で異なる。	民間セクターと政府間の考え方のギャップ、資金・リソース不足から生じる不公平性、不十分な協議、情報不足。	営利企業との利害の対立、セクシュアル・リプロダクティブヘルスの人権・ジェンダーの平等の確保、評価は困難、パートナー企業の悪い噂は大きな損失に。	政治的意思やコミットメントが弱い場合。
官民連携事業の評価方法はあるか？	NTD 制圧事例；集団駆虫実施カバー率と疫学的レポートによる明確な達成目標の存在。	十分な評価はできていない。	パフォーマンス(成果・実績)に基づくアプローチを原則、運営管理能力向上面での強化を検討。	各国の官民連携事業の数、官民連携事業への投入予算、定性的プロセス・アウトカム指標。	OECD/DAC 評価基準を採用、フレームワークの検討必要。	体系的な方法・アプローチは確立されていない。	各契約に記載された Key Performance Indicators を用いて行う。

III. 分担研究報告

1) 分析フォーマット簡易版の改訂

研究代表者 湯浅 資之、研究分担者 北島 勉、研究協力者 西田 良子、白山 芳久

研究要旨

平成26年度に開発した「国際保健領域における官民連携事例の分析フォーマット（簡易版）」をより汎用的に使用できるようにするため、評価項目と評価基準の改訂を行った。改訂にはブラジル、ソレト、フィリピンの官民連携事例5事例を適用させ、評価項目の再検討を行った。その結果、13の評価項目を改訂し、分析フォーマット簡易版の汎用性を高めることができた。しかし、事業主体がインパクト目標を立案していないとか、スピノフ効果を測定していないなど、分析フォーマットの問題というよりも、評価したデータが存在しないという理由から、過小評価されてしまう可能性を排除することはできなかった。

A. 研究の背景・目的

平成26年度に本研究班は、国際保健領域における官民連携事例を統一的に分析するフォーマット（簡易版）を開発した¹⁾。しかし、事例を適用してみると評価し辛い問題点が明らかとなった。そこでより適切に官民連携事例をモニタリング/評価できるようにするため、分析フォーマット簡易版の評価項目と評価基準の改訂を行った。

B. 研究方法

本研究班の専門家が、事例を適用した経験を持ち寄り、修正すべき課題の抽出と、改訂案の検討を行った。次に、新たな事例を適用し、改訂版のさらなる修正を行った。

平成26年度新たに適用した事例は、次の5か所である。

- (1) Altino Ventura財団（ブラジル）
- (2) フェルナンド・フィゲラ教授記念統合医療研究所（ブラジル）
- (3) Queen 'Mamohato記念病院（レソト）
- (4) 整形外科センター（フィリピン）
- (5) 腎臓透析センター（フィリピン）

C. 研究結果

13の評価項目を改訂した。改定のポイントは表1に記載した。元来、簡易版の評価項目はBOPビジネスを念頭に作成されていたが、BOP以外の官民連携事例のタイプにも適用できるようにするため、より一般的

な質問内容に表現を改めた。また、平成26年度にタンザニア、ウガンダ、バングラデッシュ、ボリビア、ブラジルの5事例を適用した時に生じた簡易版の不具合（例えば、環境・生物多様性だけの配慮は適合しない）を考慮して改訂した。最終的な改訂版を表2（p.11～）に掲載した。

D. 考察

改訂することで簡易版は大きく汎用性を担保できたと思われるが、インパクト目標を立案していないとか、スピノフ効果を測定していないなど、分析フォーマットの問題というよりも、評価したデータが存在しないという理由から、過小評価されてしまう可能性を排除することはできなかった。

引用文献

1. 湯浅資之、北島勉、他、統一した分析フォーマットを用いた国際保健領域における官民連携事例の分析、2014.3.

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

1. Yuasa M, Kitajima T, Shirayama Y, Nishida R. Developing a format to evaluate public private

partnership projects in provision of health services in developing countries. 46th APACPH Conference 2014年10月17日～19日 マレーシア・クアラルンプール.

2. 白山芳久、湯浅資之、北島勉、西田良子. 統一した分析フォーマットを用

いた国際保健領域における官民連携事例の分析. 第73回日本公衆衛生学会総会 2014年11月5日～7日 栃木県宇都宮市.

表1 分析フォーマット新旧対照一覧

番号	改訂前	改訂版	改訂のポイント
I-3	社会課題解決のインパクトは	社会的課題は法令や政策に適合しているか	インパクトの評価項目は「I社会的課題設定」から「IV健康への影響・アウトカム」へ移行。代わりに社会的課題が現地の法令や政策に適合しているかどうかの項目を追加。
I-4	環境や生物多様性等へ配慮しているか	環境や生物多様性、衛生管理についての配慮があるか	環境と生物多様性への配慮とは関連のない事業への適用を考慮して、他に衛生管理への配慮を追加した。
I-5	他の事業と比較して、当該事業が社会的課題の解決に優位性をもっているか（事業の妥当性）	官民連携の社会的課題の解決に妥当と考えられるか？	他の事業との比較のみならず、事業の優位性/妥当性を簡潔に尋ねる評価項目に改訂。
II-1	過去や現在進行中の他の関連プロジェクトについての情報を収集しているか	関係ステークホルダーと調整をしているか	評価基準はそのままとし、評価項目の表現を「II連携・コミュニケーション」に合わせて改訂した。
III-2	連携している各組織がそれぞれの役割を果たしているか	事業推進によってステークホルダーの経験知の蓄積が望めるか	役割を個別に評価することは容易でないことから削除し、替わって経験知の蓄積の項目を追加した。
III-3	事業推進のために公的支援制度を活用しているか	官と民の意思決定がタイムリーに行われているか	公的支援制度を活用することが必ずしも評価されることとも言えないことから削除し、替わって意思決定の迅速さの項目を追加した。
IV-2	対象とした疾病対策などの社会的課題の解決にどの程度寄与したか（アウトカム評価）	アウトプットによって達成されると見込まれる短期・中期的なアウトカムの目標は達成されるか	社会的課題解決への寄与は「I社会的課題設定」へ移行し、アウトカムの目標達成をより直接的に尋ねる表現に改訂した。
IV-3	受益者の知識、態度や行動変容に影響を与えたか	事業によって直接または間接的に引き起こされる長期的なインパクトの目標は達成されるか	事業によっては受益者個人の知識、態度、行動の変容を把握することは困難なことから削除し、インパクト目標達成をより直接的に尋ねる表現に改訂した。
IV-5	予測や想定していなかったことにまで影響を及ぼしたか	予測や想定していなかったことにまで良い影響を及ぼしたか（スピノフ効果）	スピノフ効果の用語を挿入した。
V-1	裨益人口の規模は	インパクトの裨益のレベルはどこまでか	裨益人口を数値で表現するのは困難なため、コミュニティ、市、県、国のレベル分けにした。
VI-3	受益者指向・地元密着（ローカライズ）を図り事業の持続性を担保しているか	製品・サービスの安定した供給ができるような仕組みができているか	ローカライズを図ることが必ずしも評価されることとも言えないことから削除し、替わって安定供給の仕組みの項目を追加した。
VI-4	事業の持続性/自立発展性は見込まれるか	意思決定者が現場を支援しているか	事業の持続性/自立発展性への問いは単一の質問で尋ねるのではなく「VI持続性/自立発展性・リスク回避」の5項目で判定すべきと考え削除し、替わって意思決定者のコミットメントに関する評価項目を追加した。
VIII-3	既存の事業に負の影響が及ばないように配慮しているか（独占事業で配慮する必要性がない場合は1点とする）	連携している各組織がそれぞれの役割を果たしているか（契約の履行）	負の影響に当たるかどうかの判断は評価する立場で異なることから削除し、契約の履行を新たに評価項目に追加した。

表2 改訂版「官民連携に関する統一分析フォーマット簡易版」

評価項目	得点	評価基準
I. 社会的課題設定		
社会的課題が設定されているか	0点	社会的課題の解決は全く目的とされていない。
	1点	社会的課題の解決は意識されているが、表現が抽象的である。
	2点	社会的課題の解決が明確に定義づけられている。
社会的課題を決めるためにニーズ調査を実施したか	0点	社会的課題を決めるためにニーズ調査は実施していない、もしくは不明。
	1点	社会的課題を決めるために簡便なニーズ調査を実施した。
	2点	社会的課題を決めるために綿密なニーズ調査を実施した。
社会的課題は法令や政策に適合しているか	0点	適合していない、もしくは不明。
	1点	一部適合している。
	2点	十分に適合している。
環境や生物多様性、衛生管理についての配慮があるか	0点	配慮をしていない。
	1点	一部配慮をしている。
	2点	環境基準を設け影響評価を行うなど、十分に配慮している。
官民連携の社会的課題の解決に妥当と考えられるか？	0点	妥当でない、もしくは不明。
	1点	おおむね妥当と考えられる。
	2点	十分に妥当であると考えられる。
II. 連携・コミュニケーション		
関係ステークホルダーと調整をしているか	0点	過去や現在進行中の他の関連プロジェクトについての情報収集は不十分。
	1点	情報収集は行っているが、自らのプロジェクトとの重複や他との調整は行っていない。
	2点	調整を積極的に行い、他の組織との棲み分けや連携を検討している。
Win-Win-Win の関係が築けているか	0点	官側・民側・受益者のうち、一者のみ利益を得られる状況にある、もしくは誰の利益にもなっていないと考えられる。
	1点	官側・民側・受益者のうち、二者のみ利益を得られる状況にあると考えられる。
	2点	官側・民側・受益者の間で、三者とも利益が得られる状況にあると考えられる。
受益者への周知を行っているか（イベント、宣伝、報告会の実施など）	0点	受益者への周知は行っていない、もしくは不明。
	1点	簡単な受益者への周知は行っている。
	2点	十分に受益者への周知を行っている。

各ステークホルダーの果たすべき役割が文書化・契約化されているか	0点	官側・民側・受益者各々の役割を規定する文書が存在しない、もしくは不明。
	1点	契約文書の取り交わしはなくても、官側・民側・受益者各々の役割についての取決めは存在する。
	2点	官側・民側・受益者各々の役割について契約文書が取り交わされている。
ステークホルダー会合を開催しているか	0点	関係者の参加する会合は開かれていない、もしくは不明。
	1点	不定期ではあるが会合は開かれている。
	2点	定期的な会合が開かれている。
III. 事業実施の状況・効率性		
事業が計画通りに実施されているか	0点	計画通りに進捗していない、もしくは不明。
	1点	計画の遅延や障害は生じているものの、概ね計画通りに進んでいる。
	2点	計画通りに進捗している。
事業推進によってステークホルダーの経験知の蓄積が望めるか	0点	蓄積が望めない、もしくは不明。
	1点	一部蓄積が望める。
	2点	十分に蓄積が望める。
官と民の意思決定がタイムリーに行われているか	0点	タイムリーに行われていない、もしくは不明。
	1点	一部タイムリーに行われている。
	2点	十分にタイムリーに行われている。
事業は現地オーソリティーから許可/承認を得て行われているか	0点	現地オーソリティーから許可/承認を得て行われてはいない、もしくは不明。
	1点	申請中。
	2点	現地オーソリティーから許可/承認を得て行われている。
官民連携により事業運営の効率性が変化したか (成果/投入や Value for Money の観点から客観的データを基に判断)	0点	事業運営の効率性は下がった、もしくは不明。
	1点	一部の事業運営で効率性は上がった。
	2点	全体的に事業運営で効率性は上がった。
IV. 健康への影響・アウトカム		
活動実施の結果として生み出されたアウトプット(産出物・サービス等)の目標は達成されるか	0点	アウトプットの目標が立てられていない。
	1点	アウトプットの目標を立ててはいるが、達成できそうにない。
	2点	アウトプットの目標を立て、達成もしくは達成しつつある。
アウトプットによって達成されると見込まれる短期・中期的なアウトカムの目標は達成されるか	0点	アウトカムの目標が立てられていない。
	1点	アウトカムの目標を立ててはいるが、達成できそうにない。

	2点	アウトカムの目標を立て、達成もしくは達成しつつある。
事業によって直接または間接的に引き起こされる長期的なインパクトの目標は達成されるか	0点	インパクトの目標が立てられていない。
	1点	インパクトの目標を立ててはいるが、達成できそうにない。
	2点	インパクトの目標を立て、達成もしくは達成しつつある。
取組みに対する現地の評判や手ごたえはあったか	0点	現地評判や手ごたえは良くなかった、もしくは不明。
	1点	現地評判や手ごたえについて一部良いのがあった。
	2点	現地評判や手ごたえは大いに良かった。
予測や想定していなかったことにまで良い影響を及ぼしたか(スピノフ効果)	0点	予測や想定していなかったことに影響はなかった、もしくは不明。
	1点	予測や想定していなかったことに一部良い影響を及ぼした。
	2点	予測や想定していなかったことに大いに良い影響を及ぼした。
V. 公平性・格差解消		
インパクトの裨益のレベルはどこまでか	0点	村・コミュニティまでを対象とする。
	1点	郡・県までを対象とする。
	2点	地域・国まで、もしくは複数国を対象とする。
貧困層が当該製品やサービスにアクセスできる価格設定か	0点	貧困層が当該製品やサービスにアクセスできる価格設定になっていない、もしくは不明。
	2点	貧困層が当該製品やサービスにアクセスできる価格設定になっている。
貧困層が当該製品やサービスにアクセスできる提供のための運営上の工夫がされているか(例;小分け販売、アフターサービス、スラム地区での提供など)	0点	貧困層が当該製品やサービスにアクセスできる運営上の工夫になっていない、もしくは不明。
	2点	貧困層が当該製品やサービスにアクセスできる運営上の工夫になっている。
社会的に排除されている対象(例えば、最貧困層、少数民族など)へ当該製品やサービス提供を試みているか	0点	社会的に排除されている層へのアプローチを行っていない、もしくは不明。
	2点	意図的に社会的に排除されている層へのアプローチを行っている。
社会経済的指標(例えば、教育機会や所得向上や雇用創出など)の改善を試みているか	0点	貧困層の社会経済的指標に影響を与えていない、もしくは不明。
	1点	貧困層の社会経済的指標の改善に一部影響を与えている。
	2点	貧困層の社会経済的指標の改善に大きく影響を与えている。
VI. 持続性/自立発展性・リスク回避		
事業の採算性や事業資金の見通しは立っているか	0点	投資資金の回収や事業資金の見通しが立たない、もしくは不明。

	1点	投資資金の回収や事業資金の見通しが一部立っている。
	2点	投資資金の回収や事業資金の見通しは十分に立っている。
現地での人材の発掘や育成は行われているか	0点	人材の発掘や育成に取り組んでいない、もしくは不明。
	1点	人材の発掘や育成に一部取り組んでいる。
	2点	人材の発掘や育成に積極的に取り組んでいる。
製品・サービスの安定した供給ができるような仕組みができていますか	0点	仕組みができてない、もしくは不明。
	1点	仕組みが一部できている。
	2点	仕組みが十分にできている。
意思決定者が現場を支援しているか	0点	支援していない、もしくは不明。
	1点	一部支援している。
	2点	積極的に支援している。
コスト回収やリスク回避など危機管理の方法が準備されているか	0点	コスト回収やリスク回避の方法は準備されていない、もしくは不明。
	1点	コスト回収やリスク回避の方法は検討中である。
	2点	コスト回収やリスク回避の方法は準備されている。
VII. モニタリング・評価手法		
事業のモニタリング・評価を行える体制ができていますか	0点	事業のモニタリング・評価を行える体制はない、もしくは不明。
	1点	不十分ながら事業のモニタリング評価を行えている。
	2点	しっかりとした事業のモニタリング評価を行える体制ができています。
モニタリング・評価は計画通りに実施されているか	0点	モニタリング・評価はタイムリーに行われていない、もしくは不明。
	1点	モニタリング・評価はタイムリーに行われることもある。
	2点	モニタリング評価はタイムリーに行われている。
調査手法は科学的に適切か	0点	調査手法として不適切である。
	1点	調査手法としては許容範囲内である。
	2点	調査手法として信頼性かつ妥当性がある。
外部者評価は行われているか	0点	外部者評価は行われていない、もしくは不明。
	1点	一部あるいは不定期に外部者評価は行われている。
	2点	定期的に外部者評価は行われている。
評価結果は事業の改善に反映されているか	0点	評価結果は事業の改善に反映されていない、もしくは不明。
	1点	評価結果の一部は事業の改善に反映されることもある。

	2点	評価結果は事業の改善に反映されている。
VIII. 説明責任・倫理面		
事業運営は公表しているか (事業実績の透明化)	0点	事業運営報告書自体存在しない、もしくは不明。
	1点	事業運営報告書はあるが、一般には公表されていない。
	2点	事業運営報告書は公表されている。
会計報告は公表しているか (経理の透明化)	0点	会計報告書自体存在しない、もしくは不明。
	1点	会計報告書はあるが、一般には公表されていない。
	2点	会計報告書は公表されている。
連携している各組織がそれぞれ の役割を果たしている か(契約の履行)	0点	各組織がそれぞれの役割を果たしているとは言い難い、もしくは不明
	1点	一部の組織は役割を果たしているが、他の組織は果たしていない。
	2点	全ての連携している組織がそれぞれの役割を果たしている。
提供される当該製品やサービスは 現地の文化や習慣に配慮した ものになっているか	0点	現地の文化や習慣に配慮しているとは言い難い、もしくは不明。
	1点	現地の文化や習慣にやや配慮している。
	2点	現地の文化や習慣を十分に配慮したのものになっている。
事業の実施責任は明確化 されているか	0点	事業の実施責任は明確化されていない、もしくは不明。
	2点	事業の実施責任は明確化されている。

2) “Public Private Partnership” を検索語とする文献検索の概要

研究協力者 高橋 隆、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

国際保健分野におけるPPP (Public-Private Partnership) に関する量的側面からの先行研究は少ない。そこで、量的検討に資する基礎的研究として、著名な学術文献データベースであるPubMedとWeb of Science®を使用し、“Public Private Partnership” を検索語とした文献検索を行った。

その結果、PPPを研究課題とした文献数は2000年代に入り急速に増えていること、および保健医療分野の文献数は全分野の文献数の3~4割を占めており、保健医療分野はPPP研究において主要な位置にあることがわかった。

A. 研究の背景・目的

各国における公共サービスの実施やインフラ整備の方法は多様である。政府による財政支出や政府開発援助 (Official Development Assistance : ODA) によるもの、世界銀行 (World Bank) 、アジア開発銀行 (Asian Development Bank : ADB) などから資金を得て実施する方法のほか、PFI (Private Finance Initiative) による民間からの資金や経営手法の導入、またPFIや民間委託を含むPPP (Public Private Partnership) 、さらに1990年代の東南アジア諸国におけるBOT (Build-Operate-Transfer) のような官民連携の政策手法がある¹⁾。保健医療分野も同様であり、その事例研究は本研究班が『統一した分析フォーマットを用いた国際保健領域における官民連携事例の分析平成25年度総括研究報告書』²⁾で示したとおりである。

ところで、官民連携の日本国内事例については、東洋大学PPP研究センターなどが収集している。一方、海外事例を含んだ先行研究は少なく、さらに量的研究に資する資料集積は見られない。そこで、本稿では国際保健領域における官民連携事例の量的検討に資する基礎的データを得ることを目的とし、科学研究で一般に用いられる二つの文献データベースから保健医療分野のPPPに関する文献・記事を検索、集計した。

なお、一般的に用いられるPPPの定義は

多様なので簡単に整理する。まず、「公民連携」「官民連携」と呼ばれることはあるものの、「PPP」とそのまま英名で呼ぶ場合が多い。内閣府総合規制改革会議はPPPを「民営化、民間事業体の参入、PFI (Private Finance Initiative) 、民間委託、あるいはこれらを包括するPPP (Public Private Partnership) 」とし、「効果的・効率的な競争の導入は社会的費用を縮減することを十分勘案」すべきであるとしている³⁾。これは、民営化、民間委託やPFI等の行政手法をPPPの構成要素とする定義である。

また、本研究班のように「官民連携事業」として再概念化した定義がある。これによれば、PPP (官民連携事業) は「サービス・製品の導入に必要なヒト・モノ・カネ・情報の提供を、特定契約に基づいて官または民からのシード (種) 投入という形で官民の連携が生み出される」過程をたどるとし、導入期とフォロー期では官民の役割分担の態様に変化があるとしている⁴⁾。

山内直人、石田祐、奥山尚子各氏は、日本におけるPPPの定義を①実体的な役割分担の観点からの定義、②出資や契約を含めた官民協力の仕方の総称とした定義、③ソーシャル・キャピタルの視点からの定義、の3つのパターンに分類している⁵⁾。この分類を参考にすると、内閣府総合規制改革会議の定義は②の分類に近く、本研究班の定義は①、②、③を含んでいると言える。

なお、本稿の研究対象分野は保健医療分

野であるが、その近接分野である社会福祉分野には福祉ミックス (mixed economy of welfare)⁶⁾ や welfare triangle⁷⁾ 等の類似概念もあり、分野横断的な比較検討が課題である。

B. 研究方法

文献検索にあたっては、PubMedとWeb of Science®を使用した。PubMedは、米国国立衛生研究所 (National Institute of Health)、国立医学図書館 (US National Library of Medicine)、国立生物科学情報センター (National Center for Biotechnology Information) が提供する生物学・医学分野の文献データベースである。Web of Science®は、トムソン・ロイター (Thomson Reuters) が提供する学術文献データベースであり、収録分野は自然科学、社会科学、人文科学を網羅している。

いずれのデータベースについても対象と分野を限定せずに検索した。検索概要は以下のとおりである。

- ・ 検索データベースへの接続

①PubMed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> へフリーアクセス

②Web of Science®

本稿執筆者の所属研究機関より接続

- ・ 検索語

(入力) public private partnership

(出力) Public- Private Partnership

- ・ 検索日 ; 平成27年3月15日

- ・ 検索結果

①PubMed 444タイトル

②Web of Science® 1,104タイトル

これらの結果をもとに文献数を発行年別の推移グラフとして示し、その傾向を概観した。

C. 研究結果

(1)PubMedによる文献数の経年推移とその傾向

PubMedは生物学・医学分野に特化した文

献データベースである。したがって、検索された文献はすべて保健医療分野に関連したものと考えることができる。

図1は、検索語を含む文献数の経年推移である。発行年は1967年から2015年(3月)までの範囲にあり、文献総数は444タイトルであった。2000年代に入ると文献数は急速に増え、2007年以降は毎年20タイトルを超える文献が発表されている。このように、当該分野におけるPPPに対する関心は高まっていることがわかる。

なお、1978年以前に発表された文献がいくつか見られる。PPPはサッチャー政権発足後(1979年)において推進された政策であると一般的に説明される。一方、検索結果から、それ以前においてもごく少数の事例ではあるが、“Public Private Partnership”の語が使用されていた。

(2)Web of science®による検索結果

Web of science®は自然科学、社会科学、人文科学を網羅した文献データベースである。

図2は、検索語を含む文献数の経年推移である。発行年は1990年から2015年(3月)までの範囲にあり、文献総数は1,104タイトルであった。経年推移の傾向はPubMedとやや異なり、2000年代後半から文献数が急速に増え始めた。2011年以降は全学術分野合計で毎年100タイトルを超える文献が発表されている。

タイトルとアブストラクトを読み、保健医療分野とそれ以外の分野の文献に分類した。その結果は以下のとおりである。

・ 保健医療分野 382タイトル 34.6%

・ 保健医療以外 722タイトル 65.4%

1993年以降、保健医療分野では毎年1本以上の文献が発表されている。2009年以降は毎年50本を超える発表数がある。また、2000年頃からは保健医療分野の全分野に対する文献数の比率はおおむね3割台で推移している。特に、2005年には保健医療分野は全分野の6割を占めた。

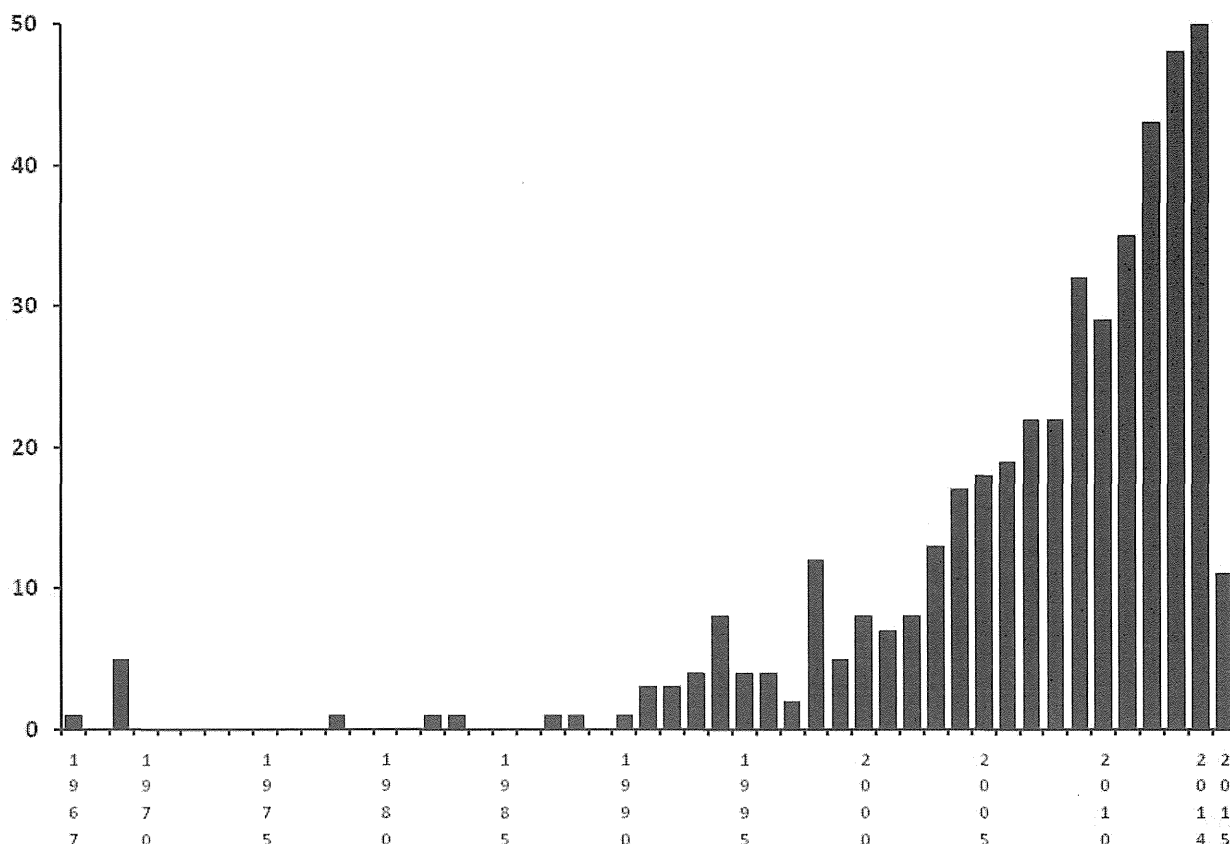


図1 PubMedの検索による“public private partnership”を含む論文数の経年推移

D. 考察

PubMedの検索結果から、医学・生物学分野におけるPPP研究は2000年代に入り急速に拡大していることがうかがえる。また、Web of Science®の検索結果から、保健医療文献数は全分野の文献数の3~4割を占めており、保健医療分野はPPP研究や実践において主要な位置にあることがわかった。本稿では詳述しないが、保健医療分野におけるPPP研究のテーマには、感染症対策や母子保健、新薬開発、医療制度改革、人材育成と人材確保などが含まれ、対象国・地域も多彩である。

今後の課題として、先進国（例えばOECD諸国）・新興国・途上国別、国別、保健医療分野の下位分野別等に分類し、PPPの研究傾向を構造的に把握することがあげられる。

引用文献

1. 美原 融(2014)「アジアPPPの概況、可能性と課題」『東洋大学PPP研究センター紀要』4: pp. 21-24.
2. 湯浅 資之 北島 勉 西田 良子 白山 芳久(2014)『統一した分析フォーマットを用いた国際保健領域における官民連携事例の分析』, 厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題推進研究事業平成25年度総括報告書.
3. 内閣府総合規制改革会議(2003)「第2章 民間参入・移管拡大による官製市場の見直し」『中間とりまとめ—経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革』: p. 2.
4. 湯浅 資之 北島 勉 西田 良子 白山 芳久(2014), 前掲書: P. 32.
5. 山内直人、石田祐、奥山尚子(2009)「I 地方自治体におけるPPPの推進要因」『REITI Policy Discussion Paper Series パブリック・プライベート・パートナーシ

ップの経済分析』09-P-003, 独立行政法人
経済産業研究所: pp. 10-11.

6. 丸尾直美(1998)「福祉ミックスとは何か」加藤寛・丸尾直美編『福祉ミックス社会への挑戦』中央経済社: p. 7.

7. Pestoff, Victor A. (2009) *A Democratic Architecture for the Welfare State*,

Routledge: p. 9.

E. 健康危険情報
該当しない。

F. 研究発表
該当なし

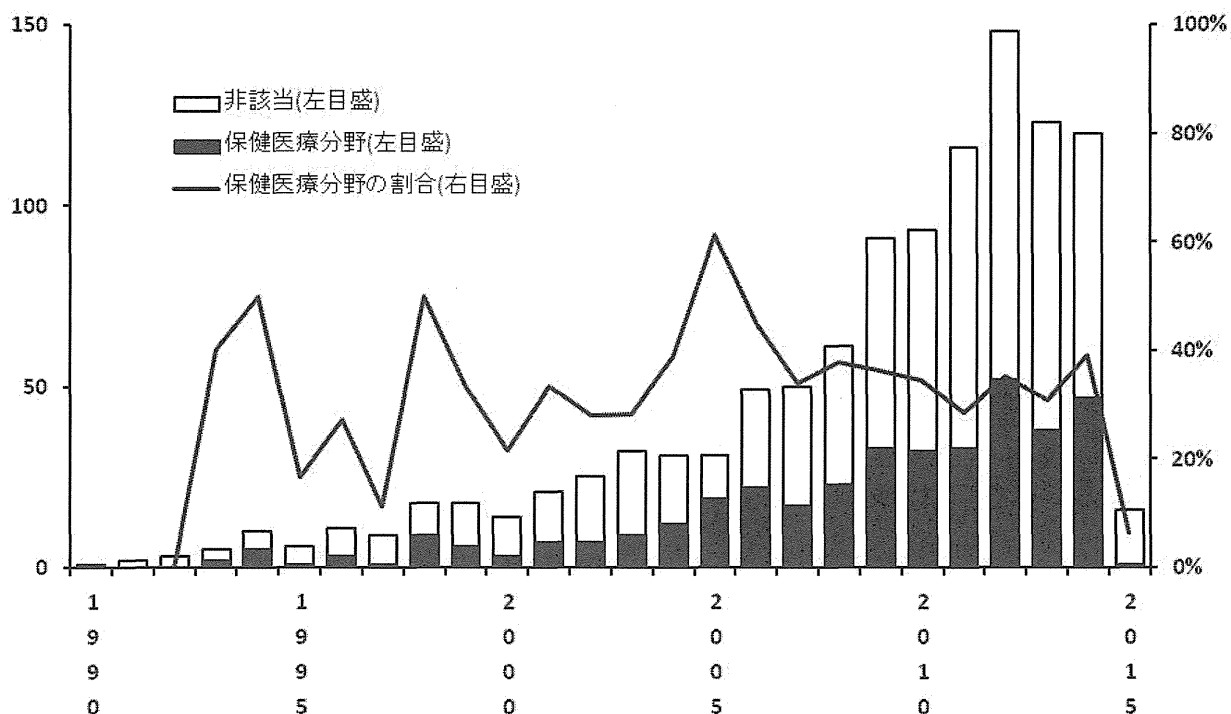


図2 Web of Science®の検索による“public private partnership”を含む論文数の経年推移

3) 国際保健領域における官民連携に関するシステマティック・レビュー
 研究協力者 白山 芳久、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

本研究では、各国における個別の官民連携事例の分析と全体的な傾向を把握するため、システマティック・レビューを行った。Pubmed 及びWeb of Science®の2つのデータベースに登録された全ての科学論文から、「Public Private Partnership」を検索キーワードに検出された論文(704件)から、途上国の保健医療を取り扱ったもので、かつ総説・コメント・レター等を除いたオリジナル論文を抽出し分析を行った。

2010年以降2014年8月までに分析対象となるオリジナル論文が54件抽出された。研究内容は多くが横断的で、質的なアプローチによる調査もしくは質問票を用いた量的調査(サービス提供者及び裨益者を対象)であったが、中には質の高いエビデンスを提供しようとするデザインもあった。地域別では、アジア地域(特に南アジア)及びアフリカ地域の論文が多く、中南米地域は少なかった。分野別では、感染症が27件で、妊産婦ケア9件、小児保健5件と続いた。35件の論文には先進国の学術機関所属の研究者が共著者として加わっていた。官民連携の結果を概ね成功としている報告は37件で、必ずしも成功している報告だけではなかった。

途上国における官民連携事例が科学雑誌に公表されるには、被援助国の研究者の力だけでなく、米国・英国・スウェーデン・スイスといった援助国の研究者が共著者として深く関わっている傾向が明らかとなった。日本政府やJICAが今後取り組む民間連携事業についても、適切に事業評価・分析研究を行い、その成果を科学論文に公表していく必要がある。日本の場合、大学研究者を官民の間に挟んだ「産学官」連携が重要と考えられた。

A. 研究の背景・目的

援助国と被援助国における公的財政の制約が強まる中、官民連携は多様化する保健医療ニーズに如何に応えるかという問いに対する戦略として注目を集めている。本研究では、各国における個別の官民連携事例の分析と全体的な傾向を把握するため、システマティック・レビューを行った。

データベースに登録された全論文から「Public Private Partnership」を検索語として検出された英語の論文(704件)から、途上国の保健医療を取扱ったもの、かつ、総説・コメント・レター等を除いたオリジナル論文を抽出し分析を行った。検索対象期間は2010年以降～2014年8月1日までとした。

B. 研究方法

PubMed 及びWeb of Scienceの2つのデー

C. 研究結果

分析対象となるオリジナル論文が 54 件抽出された。

年	Public Private Partnership をキーワードに検 索された全件数	内 訳	
		途上国の保健医療関 連の論文件数	総説・コメント・レ ター等を除くオリ ジナル論文件数
2014 (～8月時点)	84	23	12
2013	179	42	9
2012	185	46	19
2011	141	43	4
2010	115	25	10
計	704	179	54