

サービスの提供と持続的な成果への支援

4) 少女と女性を DFID の活動の中心におく一危険な中絶のようなセンシティブな課題を重視

また DFID は、最も貧しい国々、最も貧しい人々を対象とし、28 カ国の重点国を対象国としている。さらに DFID は、パートナーシップを重視しているため、官民連携と「非政府アクター・従事者 (Non-state Actors/Non-state Providers)」との連携・協力の重要性を強調している。

途上国では、多くの場合、非政府アクター・従事者による保健サービスは政府の十分な規制や監督の下に置かれておらず、サービスの質の問題や経費の問題も大きい。貧しい人々は多くの場合、非政府機関・従事者のサービスを受けており、DFID では貧しい人々の保健サービスへのアクセスを確保し、目標とする UHC を達成するためには非政府アクターも保健システムに取り込み、より良いサービスを提供できるように政府の監督能力を高め、政府のコミットメントや公的支援の確立が必要であるという立場をとっている。

<成功事例>

DFID がかかわる官民連携パートナーシップの事例として、以下があげられる。

1) HANSHEP: Harnessing non-state actors for better health for the poor⁴⁾

HANSHEP は、前述の 2009 年の“Taskforce for Innovative International Financing for Health Systems” の報告書の提言(提言 6)を受け、その提言に応える形で 2010 年に DFID を含む開発パートナーや途上国などのグループによって設立された官民パートナーシップ推進のプラットフォームである⁵⁾。

最終目標は「貧しい人々の健康改善」で、ミッションは関係者がお互いに協働し、学びあい、知見や経験を共有することを通して、貧しい人々により良い保健サービスを提供するために非政府アクターのパフォーマンスを改善して行くことに置かれて

いる。現在の参加メンバーは、アフリカ開発銀行、AusAID (オーストラリア国際開発庁)、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、BMZ(ドイツ連邦経済協力開発省)、DFID、ロックフェラー財団、世界銀行、IFC(国際金融公社)、USAID、ナイジェリア政府、ルワンダ政府、インド政府である。

HANSHEP の主な事業は、革新的かつより効果的な非政府アクターによる保健サービスの提供モデルやそのための官民パートナーシップについての調査研究、革新的な試みの実験プロジェクトの実施や成功事例のスケールアップなどに対する資金的支援である。

また、Health Systems Hub (www.healthsystemshub.org)⁶⁾を 2014 年に開始し、グローバルヘルスにかかわる政策決定者、開発パートナー、研究者、実践者に対して保健セクターや官民パートナーシップなどグローバルヘルス分野の幅広い項目に関する情報・知見・経験などを共有し、関係者のネットワークキング、連携協力を推進する場を提供している。

2) AHME: The African Health Markets for Equity⁷⁾

DFID とビル&メリンダ・ゲイツ財団が共同で支援し、民間セクター (NGO) によるヘルスケアサービス提供の強化を目指す事業である。公的保健サービスと連携・補完し、貧しい人々に対する質の確保された保健サービスへのアクセスの公平性とカバレッジを確保することを目指している。ケニア、ナイジェリア、ガーナで実施され、6 つの団体 (非政府機関、NGO) と共同し、フランチャイズシステムにより、家族計画、セクシュアル・リプロダクティブヘルス分野のサービスからマラリア、急性呼吸疾患、下痢症、栄養、妊産婦ケア、HIV、結核といった幅広いサービスへ拡大している。保健システムの中で公的サービスにアクセスが難しい貧しい人々に対し質の高いサービスへのアクセスを可能にすることを目指している。

*パートナー団体は、Marie Stopes International、Population Services International、Society for Family Health、IFC's Health in Africa Group、Grameen Foundation、Pharm Access。

<官民連携への促進要因は何か>

- 対象途上国側が官民連携パートナーシップを推進することに積極的でコミットメントがあり、公的機関として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があること。
- 協力へ向けての十分な対話・協議を持って開始することが必要。官民連携は、目的でなく手段であり、お互いに最終的な目標と動機の共有及び相互理解が不可欠。

<阻害要因・障害となるもの>

- 民間セクターと政府・公的機関の役割について(公的セクターの財政負担、マーケティングなど)の考え方にギャップが存在。
- 資金・リソースの不足から生じる公平性の確保の問題。
- 官民パートナー間で公式の契約や合意を交わす前に十分な協議が実施されずに開始したケースでは官民連携はうまく機能しない。
- 「非政府アクター」についての情報がなく、どのアクターとパートナーシップを組むのがよいか不明。
- 短期的な目標ではなく、長期的な視野に立った目標設定が必要。

<モニタリング・評価>

DIFDではOECD/DAC評価基準を採用している。またリサーチや科学的根拠に基づいた評価を重視し、研究開発への投資は重視している。

官民連携パートナーシップは非常に幅広いので、適応可能性や柔軟に対応できるフレームワークの検討が必要であり、基本原則を設定することが考えられる。例えば、

契約期間内の成果や契約期間を越えた長期的な視野に立った観点、契約の実施状況、インパクト、環境の変化など。

D. 考察

DIFDの保健分野への支援は「貧しい人々の健康改善」という目標にむけて、保健システムの強化とUHCの達成をめざし、そのためには政府・公的機関と非政府アクターとの官民パートナーシップ(PPP)を重視している。一口にPPPといっても、その形式は多様である。PPPにおける非政府アクターには、非営利組織・NGOのケースもあれば、営利目的の民間企業(国レベルの小規模企業、大規模のグローバル企業も存在)のケース、またコミュニティレベルで活動するインフォーマルな保健サービス従事者を対象とする場合もある。

そのためには、十分な事前調査、協議に基づく、長期的な視野に立った目標設定、共通目標、共通の価値の共有と相互理解が不可欠であると同時に、政府・公的機関側の意思とコミットメント、PPPを推進する上での政府・公的機関側の運営管理・監督に関わるキャパシティが求められる。

引用文献

1. 2015/16年度の保健セクターへ支援はODAのうち、916.7百万£(14.37%) DFID; <http://devtracker.dfid.gov.uk/>
2. DFID. Annual Report and Accounts 2013-2014; https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/331591/annual-report-accounts-2013-14-a.pdf
3. (公財)ジョイセフ・〈特活〉HANDS、「平成21年度日本の国際保健政策に関する調査—新保健政策策定に向けて—」、2010年3月
4. http://www.who.int/pmnch/media/news/2009/20090313_hltfmeeting/en/
5. DFID, July 2013. Health position

paper - Delivering health result.
<https://www.gov.uk/government/publications/health-position-paper-delivering-health-results>
6 HANSHEP ; <http://www.hanshep.org/>
7. Health Systems Hub ;
<http://www.healthsystemshub.org>

E. 健康危険情報
該当しない。

F. 研究発表
該当なし。

4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向

⑤ 国際家族計画連盟 (IPPF)

研究協力者 西田 良子、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

国際家族計画連盟 (IPPF) では、グローバルヘルスを取り巻く国際社会での資金ソースやステークホルダーの多様化の中で、政府、民間企業も含めて官・民そして CSO/NGO パートナーシップが重視されてきており、新しいリソース開拓に向けて新たな方向性や戦略を検討していくことが必要となっている。どのような官・民・CSO/NGO によるパートナーシップを構築していくかという点では、保健医療分野の事業は人々の健康と命にかかわることを常に念頭に置くとともに、現地の人々の人権、文化やジェンダーの平等に配慮し、持続可能性を十分考慮した上で、現地住民のニーズとリスクを踏まえた彼らの参加による計画策定が必要であると指摘している。また、協働事業の実施に当たっては、関係者間の十分な対話・協議を基に、長期的な視野に立ったパートナーシップの構築が求められている。さらに、こうしたパートナーシップを効果的に実施していくためのガイドラインやモニタリング評価のためのアプローチの策定も不可欠である。

A. 研究の背景・目的

国際家族計画連盟 (International Planned Parenthood Federation ; 以下、IPPF) は1952年に設立され、国際赤十字に次ぐ世界的なネットワークを持つ国際NGOである。現在、IPPFは性と生殖に関する健康・権利 (セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツSRHR) は、すべての人に保障されるべき権利であるとの考えのもと、世界152カ国に現地加盟協会を持ち、172カ国で特に貧しい人々や社会的な弱者、公的なサービスを受けることが困難な人々を対象として、SRHRのサービスの提供や啓発キャンペーン活動、そのための環境整備へ向けてアドボカシー(政策提言)活動を実施している。日本での加盟協会は日本家族計画協会、公益財団法人ジョイセフはIPPF東京事務所を担う。

IPPFの設立には、日本の家族計画運動のリーダーであった加藤シヅエさんも関わり、また日本政府は1969年以来IPPFへ支援を継続して実施してきており、日本との関係も深い。こうした背景のもと、世界的なネットワークを持つIPPFにおける官民パートナーシップの動向について調査を実施した¹⁾。

B. 研究方法

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、英国ロンドンにあるIPPF本部関係者に対して本研究班のこれまでの活動経緯と今回の調査の趣旨を説明し、インタビュー調査を依頼し、半構造的質問票による聞き取り調査を行った。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。

面談者：

- ・ Ms. Sarah Fox, Senior Technical Officer, Health Systems, Economics and Financing, IPPF, Head Office, London, U. K.
- ・ Ms. Emma Bakhle, Manager, High Value Partnerships, IPPF, Head Office
- ・ Ms. Yuri Nakamura, Resource Mobilization Officer, IPPF, Head Office

C. 研究結果

文献調査および半構造的質問票に基づく聞き取り調査結果を行った結果は以下の通りである。調査の分析・とりまとめでは、インターネット上で公開されている情報も合わせて参考とした。

<官民連携へのニーズ及び背景>

世界のグローバルヘルス分野では、近年、従来の国際機関や二国間援助機関が中心の支援構造から、民間企業を含め資金ソースは多様化し、様々なステークホルダーが参画し、資金提供のメカニズムも大きく変化しつつある。

こうした中で、IPPF 自体も NGO「非政府組織」の立場で、政府、民間企業も含めて官民連携の在り方など新しいリソース開拓に向けて新たな方向性や戦略を検討していくことが必要となっている。

<戦略・ガイドラインの存在>

IPPF 及び加盟協会が民間企業と連携協力する際の指針となる IPPF としてのガイドラインが存在する。その主たる内容は、i) 民間企業とのパートナーシップの基本的原則、ii) 製薬会社やリプロダクティブヘルスと関係のない分野の民間企業とのパートナーシップ、iii) 製薬会社やリプロダクティブヘルス分野の民間企業とのパートナーシップ（基本原則および実施上の原則）からなる。民間企業とのパートナーシップを組む場合、IPPF 及び加盟協会のニーズ・目的に沿ったものであり、またパートナー企業の人権や SRHR に関わる問題についての立場を評価・確認することの必要性を指摘している。また、民間企業のなかでも、製薬会社やリプロダクティブヘルスに関わる企業に対しては、利害の対立の点について留意が必要であることが示されている。現在の指針は、2000年に修正合意されたものであるため、IPPF では近年の企業の役割（社会的貢献への動き）も踏まえて、官・民・市民社会組織（CSO）連携の今後の在り方について検討を進めている。

<成功事例>

IPPF 及び各国の加盟協会による「官民連携」では、IPPF 自体が非政府機関（民間）の立場であり様々な形態が存在する。

1) 国レベル：政府との連携および契約

による事業の推進、官（現地政府機関）・民（IPPF 加盟協会）のパートナーシップ

- 日本政府外務省 NGO 連携無償資金協力によって実施された「ガーナ国：イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川地区リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」（2011年11月～2014年12月）。本事業は、公益財団法人ジョイセフが外務省より委託を受け、現地 IPPF 加盟協会であるガーナ家族計画協会（PPAG）と協働し、政府機関であるガーナ国家保健サービス（GHS）、コウ・イースト郡役所との連携協力によって実施したものである。開始に当たっては、実施機関四者がそれぞれの役割を明記した「覚書」を調印している。現地で拠点となる保健施設「リプロダクティブヘルス・センター」を建設し、医療スタッフは GHS が派遣、施設の運営管理およびコミュニティレベルでの活動は PPAG が責任を持って実施し、施設の土地の確保、電気・水・医療スタッフの住居は郡役所が保障する形で事業を推進している。外務省の支援は 2014 年 12 月で終了したが、現地の活動は、PPAG と GHS・郡役所による官民パートナーシップで継続されている²⁾。

2) 国レベル：民間企業と IPPF 加盟協会との連携協力

- インドネシア：「SEHATI (Healthy Loving Children & Mothers) Project」（2009年から3年間）
—民間企業と NGO の連携。
本事業は、IPPA(インドネシア家族計画協会)と Pertamina (国有石油・ガス会社)の協働により、妊産婦・乳幼児の死亡率削減を目

指し、地域に根差したコミュニティ・アプローチに基づく住民のリプロダクティブヘルス・サービスへのアクセスの改善を図ることを目指したものである。インドネシアの6州26カ村を対象としている。パートナーシップにおけるそれぞれの役割の合意に基づき、PernaminaはCSRの一環として、本部から支部に至るネットワークを活かし、事業の資金提供とモニタリング・監督・評価へ技術的インプットを提供、IPPAは独自のネットワークを活用して、地方自治体政府やコミュニティ代表および保健施設や保健スタッフの連携調整体制づくりやボランティアに対する研修や地域の啓発活動推進を担当した。本協働事業は、地方自治体の協力や地域住民の積極的な参加にもつながっている³⁾。

3) 国際レベル：様々なステークホルダーが参加するコンソーシアムにSRHR分野の専門NGOとして参加（マルチ・ステークホルダーによる官民パートナーシップ）

● The Reproductive Health Supplies Coalition

官（政府代表）、民間企業、NGOによる世界的なパートナーシップであり、中低所得国においてリプロダクティブヘルス向上のため手ごろな価格で入手可能な質の高いリプロダクティブヘルス物資（避妊具・薬など）の安定的供給と人々のアクセスを保障することを目指す共同連携・協議・研究の場である。IPPFは主たるメンバーとして参加している。将来にわたるリプロダクティブヘルス物資の確保、市場調査・開拓、供給システムの改善、アドボカシ

ーを推進している。パートナーシップ運営には、DFID、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、国連人口基金（UNFPA）、USAID、Norad（Norwegian Agency for Development Cooperation；ノルウェー開発協力庁）他から支援を得ている⁴⁾。

4) 国レベルの連携：日本企業との連携
2000年に日本政府の支援により「IPPF日本HIV及びエイズ信託基金（IPPF/JTF）」が設立された。この信託基金を活用した官・民間企業・市民社会組織との連携事業が実施されている。

● ガーナ北部ノーザン州におけるリプロダクティブヘルス改善事業を通じた日本の企業—パナソニックとの連携協力（2014～15年）北部の電気のない地域において、IPPFの現地加盟協会（PPAG）の地域に根差したリプロダクティブヘルス推進事業においてパナソニックの支援によるソーラーランタンの提供により、保健施設におけるサービスの促進、地域の保健ボランティアによる啓発活動、女性の教育活動や収入作り活動への活用を図り、女性のエンパワーメント推進、リプロダクティブヘルスの向上を促進する。

<促進要因>

● IPPFは、世界中の加盟協会、ボランティア・専門スタッフなど草の根のネットワークを持っており、官民連携（企業も含む）において、支援に対する具体的な現場レベルでの成果やインパクトを提示することが可能である。

● 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である。

<阻害要因・障害>

- 最大の阻害要因は、営利目的の企業とのパートナーシップの場合は、IPPF 及び加盟協会のミッションや優先課題との「利害の対立」が表出することがある。
- 保健および SRHR において、人権が確保及び尊重されているかどうか。パートナー企業の人権問題への立場や人権の尊重とコミットメントについて評価し、モニタリングすることが重要だが、その評価・モニタリングは簡単ではない。
- パートナーシップを組む際には、ニーズや目標をもとに、「誰とパートナーを組むか」、「そのパートナーシップに何を期待するか」ということを十分検討し、決定することが必要である。
- 一般の人々が持つイメージや認識によるリスクに留意が必要である。「誰とパートナーを組んでいるか」などパートナー企業の悪い噂や問題はすぐに国際的に情報として伝わり、大きな損失につながる可能性がある。

<モニタリング・評価>

IPPF としてのモニタリング・評価のアプローチは存在するが、官民連携（企業を含む）についての体系的な方法・アプローチは確立されていない。

D. 考察

グローバルヘルスを取り巻く国際社会でのガバナンス（統治体制）の変化や資金ソースやステークホルダーの多様化の中で、今後、さらに官民そして CSO/NGO パートナーシップが重要となってくると考えられる。一方、誰とどのようなパートナーシップを組むかという点では、利害の対立の問題や、人々の健康やセクシュアル・リプロダクティブヘルスにおける人権への配慮が重要となる。そうした背景の中で、どのようにして官・民・CSO/NGO によるパ

ートナーシップを組んでいくかという点に関し、IPPF 関係者との協議の中で以下の留意点が指摘されている。

- 保健医療分野の事業は、人々の健康と命にかかわることであることを常に念頭に置くこと。
- 途上国（現地）の人々の人権に配慮し、持続可能な健康の向上につながる事業であること。
- 現地の文化とジェンダーの平等に配慮し、人々（特に女性）のエンパワメントにつながるものであること。
- 対象となる現地住民の参加を基に計画し、彼らのニーズとリスクを十分踏まえたものであること。

上記の点を考慮し、関係者間の十分な対話・協議をもとに、長期的な視野に立ったパートナーシップの構築が求められる。また、こうしたパートナーシップを効果的に実施していくためのガイドラインやモニタリング評価のためのアプローチの策定も不可欠である。

引用文献

1. IPPF ;
<http://www.ippf.org/jp/> ;
<http://www.ippf.org/>
2.
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/data/zyoukyou/ngo_m25_region.html
http://www.joicfp.or.jp/jp/activity/where/ghana_project/
3. Public Health Institute/CCPHI.
Case Study - Company-Community Partnerships for Health in Indonesia. May 2011.
4. <http://www.rhsupplies.org>

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

4) 国際支援機関・被援助国における官民連携の動向

⑥ フィリピン PPP センター

研究協力者 白山 芳久、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

フィリピン国アキノ政権はアジアに先駆け官民連携(Public-Private Partnership: 以下 PPP)を推し進めている。2015年1月にメトロ・マニラを訪問し、PPPセンターのExecutive Directorに対し保健セクターにおけるPPPの取り組みについて半構造的質問票を用いたインタビュー調査を行った。また、フィリピンの保健セクターで第一号のPPP事例となる国立整形外科センターの近代化事業、及び国立腎臓・移植研究所の腎臓透析センターにおいて業務の一部を民間企業に業務委託している事業の2つの現場を視察した。

保健セクターでは、既に実施が完了した事業は未だ無かった。政府は第一号事例をショー・ケースとして必ず成功させ、他の国立病院の近代化もPPPの方式で一気に推し進めようとしている。しかしながら、国民や現場の保健医療従事者からは十分な理解が得られていなかった。PPP事業は憲法違反であるとして訴訟が起き、官民連携病院の移行後に公的医療保険制度がどこまで適応されるかといった不安や、従業員の雇用の継続が約束されていない等、様々な懸念があることが分った。

A. 研究の背景・目的

フィリピン国アキノ政権はヘルス・アジェンダとしてUniversal Health Coverageを最も重要な事業の一つとしている。フィリピン国保健省(Department of Health; 以下 DoH)はBOT(Build-Operate-Transfer)法^aのフレームワークの下で民間セクターを巻き込んで、全てのDoH病院のサービス提供を改善する計画を進めている。

フィリピンは1990年にBOT法がアジアで最初に制定された国で、マニラ首都圏の都市交通を支えるインフラ(MRT3号線)もBOT手法によって整備されている。現在、フィリピンは成長率6~7%と経済が好調で、フィリピンの社会インフラへの投資が注目されている背景がある。

フィリピンにおける官民連携(Public Private Partnership: 以下、PPP)の導入の

経緯と法的根拠は1994年施行の改正BOT法に遡る。2010年7月にアキノ大統領は施政方針演説の中で、国家財政が厳しい折にPPP方式で社会インフラ事業を推進していくことを表明した。そして同年9月に大統領令により国家経済開発庁(NEDA)の中にPPPセンター(写真)を設置することを決定し、それまで貿易産業省(DTI)下にあったBOTセンターをNEDAの傘下に移管・改組した。PPPセンターは2011年から実働している。

このように、アジアに先駆け、政権としてPPPを推し進めているフィリピン国において、保健セクターではどのようなPPPの取り組みがなされているかを把握する目的で、2015年1月にメトロ・マニラを訪問しインタビュー調査とPPP事例の現場視察を実施した。

B. 研究方法

フィリピンPPPセンターに、本研究班のこれまでの活動経緯と今回の調査の主旨を説明し研究への協力を得た。PPPセンターでは、

^a BOTとは、外国企業が相手国から土地を提供してもらい、工場などの施設を建設して一定期間運営・管理し、投資を回収した後に、相手国に施設や設備を委譲する開発方式。

保健セクターにおけるPPPの取り組みについて、本研究班で準備した6つの質問に答えてもらう半構造的質問票を元に聞き取り調査を行った。インタビューには、PPPセンターのExecutive Director Cosette V. Canilao氏が答え、その内容は許可を得て録音したものから文字をおこし逐語記録を作成した。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。

次に、フィリピンの保健セクターで第一号のPPP事例である国立整形外科センター(The Philippine Orthopedic Center)の近代化事業について現状を視察した。また、国立腎臓・移植研究所(National Kidney and Transplant Institute; 以下、NKTI)の腎臓透析センターにおいて、一部業務を外部に業務委託を行っている事例の現場を視察した。

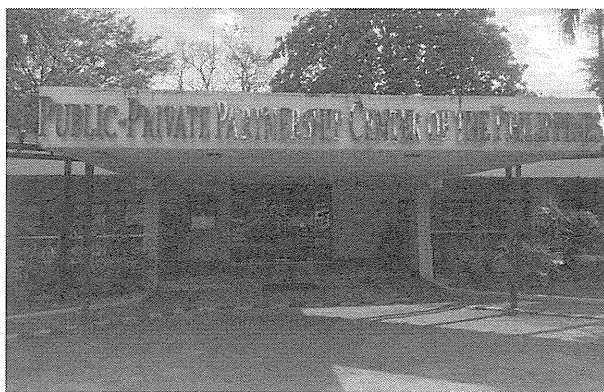


写真 PPPセンターの外観

C. 研究結果

PPPセンターのCosette V. Canilao所長とのインタビューは逐語記録を作成した。フィリピン政府の保健セクターにおけるPPPの方針について、PPP事業のファシリテーターとしてのPPPセンターとDoHとの関係について、保健セクター第一号PPP事例のフィリピン整形外科センターの近代化事

業について、また事業の成功要因と障害要因について回答を得た。

<国立整形外科センターおよび国立腎臓・移植研究所の視察>

視察した2箇所の現場の様子については、分析フォーマットの簡易版を用いた評価(p. 67~)を参照のこと。

<PPPセンターCosette V. Canilao所長のインタビュー逐語記録>

This interview was conducted as a part of research by the Japanese Ministry of Health. Executive Director Cosette V. Canilao, Public-Private Partnership (PPP) Center, answered the following six questions.

1. Do you think PPP is needed to promote Global Health?

In the Philippine's context, and in answer to the question #1, the government of the Philippines adopted Public Private Partnership (PPP) as the key agenda for moving forward infrastructure development, not only for the traditional infrastructure but also for social infrastructure, which includes schools and health centers. The answer to question #1 is yes, it is needed; as a matter of fact, the government has adopted the policy.

2. Does your organization have a specific strategy/policy/regulation for promoting PPP in the field of Global Health (in the health sector)?

The PPP Center, as the facilitator for the PPP program, does not have a specific strategy for promoting PPP in the health sector. Each sector would have specific policy guidelines, which we get from the concerned departments. For the health sector, the Department of Health sets the policies with respect to promoting global health. We include that in our PPP contract. For example, for our first PPP project, the Modernization of the Philippine Orthopedic Center, we included in the PPP contract, provisions that allow the Department of Health to regulate the performance of the private partner. So there has to be a base service level that all the hospitals should follow, and the hospital that is operated or run through PPP should follow the regulations set by the Department of Health.

There are basic, non-negotiable rules which are mandated by the Department of Health. For the PPP projects, we also work with our consultants and the Department of Health in determining other key performance indicators for the private partner to follow. For example, mortality rate, mortality (原文ママ、Morbidity か) rate due to infections, ancillary services, waiting time in getting appointments with doctors, the queuing time in the elevator, so both non-medical and medical service levels are considered.

For the Philippine Orthopedic Center project, we worked closely with the Department of

Health and we hired medical specialists to help us draft the technical specifications and minimum performance requirements and standards for the hospital. These project-based consultants helped us draft the terms of references of the private sector, minimum specifications and standards for both construction and operation, and the key performance indicators they have to maintain.

3. Do you have some examples of PPP in Global Health?

The Modernization of the Philippine Orthopedic Center (MPOC) project has already been awarded to the private sector proponent. The private partner is a consortium of World Citi and a construction company (Megawide Corp.). World Citi is the operator of several private hospitals. Groundbreaking will start as soon as the Department of Health turns over the property to the private sector for the construction. Pre-construction and procurement of independent consultant is ongoing. The construction is in a new location, so while the new orthopedic center is being constructed, the old orthopedic center will still be used. The old orthopedic center is still functioning under the Department of Health. Once finished, that's the time the operation will be transferred.

We have in our pipeline other hospital projects or projects in the health sector, such as modernization of the Tri-Medical Complex (San

Lazaro Hospital, Dr. Jose Fabella Memorial Hospital, and Jose Reyes Memorial Medical Center), the rehabilitation of the National Center for Mental Health, and modernization of the Vicente Sotto Memorial Medical Center.

PPP projects in the health sector are more difficult because there is a mindset from the public that services from government hospitals should be free, which in fact is free, by virtue of the coverage of the Philippine health insurance system. However, the private sector is allowed to charge private patients to allow them to recover their investment.

Both local and foreign companies are encouraged to participate in our projects. Foreign investors can participate in the construction/part of the construction, even in the operations of the hospitals. Medical services, on the other hand, is limited to Philippine companies.

4. What are the key elements/factors for the successful implementation of PPP?

There should be a buy-in from the Ministry. The Department of Health should completely buy-in, from the Secretary down to the teams working on the projects. Secondly, the project should be properly explained to the health workers so that they fully understand the scope and terms of the project. Third, the government should also be very conscious about delivering its obligations

under the contract. Because of the change of the administration, for example, the ones who initiated the project are not always the current officers, so proper documentation is important.

The quality of service should get better after the implementation of the PPP project. The current state of the Philippine Orthopedic Center (POC) is deplorable -- patients overflow in the hallway; out of three or four operating rooms, only one is working; and government doctors are not always available. That's why there is a lot of resistance to PPPs. Government doctors would be mandated to serve their time as they are full-time employees of the government.

Another key element in the successful implementation of the project is timely payment and sound policies of the Philippine Health Insurance System because that's where most of the payments of the public to the private sector will come from. So, if it is delayed or there are changes in policy, it will have significant impact on the private partner. In the POC's case, the demand and the market risk is given and passed on to the private partner.

In cases of disagreement between the private and public partners: There is a provision for arbitration, as specified in our contract. There is a governance structure or committee who shall handle disagreements between the private partner and the government, headed by the

Department Secretary, members of the Department of Health as well as those of private sector. The role of PPP Center is to flag issues surrounding the project. For instance, if there is any obligation of the government that is not being done, we alert the Department of Health as well as the other departments that this is an impending obligation of the government.

5. What are the crucial barriers/obstacles that may critically disrupt or hinder the successful implementation of PPP?

There should be political will from the Department to ensure successful implementation of PPP projects. If the department lacks that, then that would be a problem.

In the case of the POC, prior to contract signing, the project went through a rigorous approval and bidding process. Now it is a commitment and an obligation of the government because the contract has already been signed.

6. Does your organization have monitoring & evaluation tools to assess PPP activity?

We do have our monitoring & evaluation service/unit, as well as tools to monitor the progress of the PPP project, and to assess its effectiveness. Any findings would then lead towards the formulation of new policies to make the PPP Program more effective.

Since the PPP program was only started in 2010, most of our awarded projects are still under construction, so no operations has commenced yet. The more effective manner of monitoring or evaluating the project is to determine if they follow the KPIs (Key Performance Indicators) set in the contract. In all of our contracts, we take pains or diligence in setting the KPIs and minimum standards and specification for both construction as well as operations.

The contract monitoring system during the construction phase is mostly project management. During the operation stage, there is another set of KPIs which the private sector should follow. These KPIs, which are indicated in the PPP contract, should be monitored whether they are being delivered by the PPP project or by the private partner.

Effectiveness of the project should then be based on whether these KPIs were being followed or not, if we are attaining the projected service level that we were seeking before. In the case of the POC, it will mostly be the private partner who will operate the hospital and will be more responsible for the delivery of these KPIs (e.g. availability of elevator services, escalator, maintenance, etc.). We also have a reporting system and if they fail to meet the KPIs, financial penalties will be attached to it.

The next phase of PPP monitoring is that we

will inform the government whether the private partner in a project is delivering its KPIs or not. There is also a component of KPIs which focuses on customer satisfaction. It is already in the contract; it should be followed and done, but we will know once the project is operating.

Monitoring is very important. We will probably have the data processing three years from now, when operations is on-going, and we will be able to determine if we are achieving what we initially targeted.

The private sector has to continually improve their services and adhere to the KPIs. Failure to do so will have financial implications and may lead to penalties or worse, contract termination once a certain threshold is reached. If the contract does get terminated, the hospital staff will have the option to transfer to the private sector or they can stay with the Department of Health.

We are hoping that through the Philippine Orthopedic Center project, the public would realize that free medical services from a government hospital does not equate to poor service. There are certain service levels that will have to be kept and adhered to by the private sector and the public will certainly benefit from them.

Bidding for PPP projects is open to all foreign

and local companies. Local companies may partner with foreign players for financing or for the technological expertise and innovations that potential foreign partners have. If Japanese companies have the appetite for such projects, they are most welcome to participate in our bidding. From the perspective of the government, we do want lots of players. When we have lots of players, it would be better for PPP projects because there is more competition and we get the best deal and value for money.

(以上の英文は Cosette V. Canilao 所長の校閲を受けています)

D. 考察

フィリピンでは現在PPPの第一号事例が進行中ではあるが、既に実施が完了した保健セクターの案件は未だなかった。保健セクターに限らず、フィリピンのPPP事業の推進には、以下のように個別の事業内容の枠を超えた様々な懸念事項がある。

① 憲法違反・訴訟

民間投資を呼び込むPPPインフラ整備事業は100件を超えるほど進行中とされているが、実際に落札に至ったのは6件とも言われ、せつかくまとまった案件に対しても裁判で憲法違反としての差し止めが起こるなど、事業実施に不透明感が漂っている。病院近代化事業に対しても、原告側は国営病院を民営化するのは憲法違反として提訴が続いているとニュース記事が伝えている。

② 政府主導＝政府の事務負担大

長年フィリピンでは汚職が蔓延していたことから、汚職の撲滅を目指し、民間提

案型のPPPではなく政府要請型のPPP案件に重点を置くこととしている。政府要請型であれば、より政府が入札によってプロジェクト実施主体を選定することができ、より透明性が確保できると考えられている。実際に2012年7月にBOT法の改正の際に、民間提案型には財政補助金は出さないことになった。しなしながら、民間提案型と比べ、政府主導型の場合、計画の策定から実施主体の選定(建設会社等のハード面と、実際に運営する病院グループのソフト面)、モニタリング評価に至るまで、政府の事務負担の割合が増し、政府の牽引力が問われている。

政府と現地財閥(官民)の両方が責任を果たし、契約内容が履行されることを国民は注視している。

① DoHの国立病院の近代化方針

DoHはPPPによる国立病院近代化によって、様々な健康上の利益がもたらされると見込んでいる。病院サービスの質が向上することで、人々の健康が向上し、効率が改善しより効果的な治療にもつながり、また病院治療への信頼性と利便性が増すとしている。病院スタッフにとってもより働き甲斐のある職場になるとしている。何よりも、国の補助金に頼らずに病院の運営に必要な収益を得て、財政規律が高まるとも主張している。

しかしながら、保健医療スタッフも国民も、国立病院のPPP化を「=民営化」と捉え、不安や疑問が十分に解消されていない。後述するように、PPPセンターでのインタビュー調査でも触れたが(p. 49～)、国民や現場の保健医療スタッフの理解を得られるよう説明を続けていく必要がある。

② 病院事業の成功要素

新しいPPPのもとでの体制が一旦動きだした後、最も重要な成功要素として、経済の安定的な成長と共に国民の所得が格差無く向上することで、病院のサービス利用者が右肩上がりに推移していくことと、収入源として大きな割合を占める公的健康保険のPhilHealthが安定して制度運営されるという2つの収益面の成功要素が取り上げられた。

今回視察で訪問した腎臓透析センターでは、実際に患者が毎年2割の割合で増え、国立病院の保健医療スタッフとメーカーとがお互いにWin-Winの状況が生み出されているという。整形外科センターでもそのような状況が生まれるかは予測が難しい。

⑤ 海外資本の投資

PPPセンターはフィリピン資本(現地財閥)だけではなく、海外資本の入札による競争効果を狙っており、そこには日本も含まれると明言している。アベノミクスで言われている日本の医療・病院システムの輸出先としても、フィリピンは有望視できるかもしれない。日本の民間セクターが、様々なリスクを取っても投資コスト回収に見合う収益が確保できると判断さえすれば、フィリピンの国立病院が日本資本で近代化されることが実現可能である。

PPPセンターでは、フィリピン整形外科センターをPPPの第一号事例として失敗は許されず、むしろショー・ケースとして、公的病院のサービスであってもこれだけの質のサービスが受けられると国民に示したいとしている。他の国立病院についても、次々とPPPを活用した近代化のための補修工事等の案件を計画している。今回のインタビ

ュー調査と現場視察から、保健セクターにおける官民連携事業の実施上での様々な課題が特定された。公的医療保険制度の普及拡大の努力を続ける一方で、無保険のCharity患者を今後どう扱っていくのか、PPP導入の前後で保健医療人材の雇用や待遇はどこまで保障されるべきか、どちらの課題も一つの病院事業の域を超えて、取り巻く環境全体の整備が必要である。

参考文献

1. 厚生労働省. 世界の厚生労働 定例報告 海外情勢 2007-2008年フィリピン <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/09/pdf/teirei/t194~201.pdf>
2. フィリピン DoH, The Philippines Public-Private Partnership Program in Health. The international conference on public-private

partnerships ‘ppp days’ 2012 prepared by the united nations economic commission for Europe 20 - 24 February 2012, Geneva, Switzerland

3. ジェトロ・マニラセンター. フィリピン・インフラマップ.2011
4. なぜ今再びフィリピンかー日本のVIP(Very Important Partner)となり得る国にー 第2編:民間に期待されるインフラ整備 JOI.2013.5

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

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 湯浅資之

研究の要旨

開発した「分析フォーマット簡易版」の妥当性を検討するために、ブラジル国ペルナンブコ州（以下、ペ州）の官民連携事例の一つである Altino Ventura 財団（以下、FAV）による貧困者対象の眼科医療サービス事業を事例に取り上げ、簡易版による評価を行った。FAV はペ州保健局と市町村と共に貧困層の眼科疾患治療という明確な社会課題解決を目標とすることを反映し、「社会的課題設定」と「公平性・格差解消」の評価項目は満点であった。一方、明確であるはずの「健康への影響・アウトカム」は最低であった。これは、長期的なインパクトやスピノフ効果に関して適切に評価できないという分析フォーマットの限界によると考えられた。

A. 研究の背景・目的

本研究班が平成 25 年度に開発した官民連携の「分析フォーマット簡易版」を用いて、ブラジル国ペルナンブコ州（以下、ペ州）で貧困層の眼病対策を実施している私的 Altino Ventura 財団（以下、FAV）がペ州政府と共に進めている事業を評価し、フォーマット簡易版の有用性を検討した。

B. 研究方法

調査対象である FAV は、1986 年、眼科医であった Altino Ventura 氏と Enacio Cavalcante 氏が共同して設立した私的財団である。現在は Ventura 氏の息子である Marcelo Ventura 氏とその妻 Liana Ventura 女史により運営されており、職員数 800 人を有する。

同財団のあるペ州はブラジルの東北地域に位置し人口 930 万人を有している。州都レシフェのある都市圏は人口 350 万人を抱え、ブラジルでも 5 番目に大きな湾港都市である。最近では工場立地による製造業が盛んになりつつあるが、主要産業は植民地時代に始められたサトウキビによる製糖

業と観光である。ブラジルにあって東北地方は貧しく、特にペ州の内陸のセルトン地域は乾燥地帯にあるため農業にも適さず、貧困層が多い。また、国連の人間開発指数もアフリカ諸国と大差ない。

FAV は内陸部のこうした貧困層を対象に、眼科に関する医療サービスを提供してきたが、近年は現代表者の Liana Ventura 女史の希望を受け心身障害児を対象としたリハビリテーション事業も開始した。

研究方法は、同財団の社会活動局プロジェクト部責任者 Carlos Bruno 氏に財団の活動のうちペ州政府との官民連携事業に関する聞き取り調査を実施した。同財団に



写真 1 Altino Ventura 財団本部外景

関する2次資料は訪問時に入手し、補足資料とした。インタビューの際、研究の目的と結果の活用に関して文書を用いて説明し、調査参加協力への同意を口頭にて得た。

C. 研究結果

1. FAVの官民連携事業

先ず、同財団の事業実績を解説する。同財団は眼科に関する医療サービスを提供する施設1棟(管理部門、外来・入院部門)(写真1)をレシフェ市郊外に有していた(調査時、他病院2棟を建設中)。この施設は眼科専門医を養成する教育施設も兼ねている。

(1) 眼科医療サービス事業

この財団がペ州政府保健局と行う官民連携事業には、内陸の市とも連携した①バンによる移動式眼科クリニックの運航、②眼科手術が可能なバスの運行がある。また、他の民間企業との連携事業として③内陸の貧困層を対象としたProject OneSight、④レシフェ市内の子どもを対象とした事業Project Escola、⑤診療所の運営がある。

①バンによる移動式眼科クリニック事業

内陸の市保健局から依頼があった場合(写真2)、先ずバンによる移動式眼科クリニックを実施し、診察と簡単な治療のほか、白内障等の手術が必要な疾患の患者状況を調



**写真2 移動式眼科クリニック実施実績のあるペルナンブコ州の市
(ピンのあるところが実施した市)**

査する。市保健局の広報により集められた年間72,000人以上の貧困層にある受診者を

受け入れ、年間9,600人の患者を治療している。

③ バスによる移動式眼科手術事業

移動式眼科クリニックによる巡回診療で手術が必要な患者が同定された場合、移動式眼科手術バスを送り、その車中で白内障などの手術を行っている。過去10年間に手術を受けた患者は21,000人を数える。

③Project OneSight (視力事業)

2012年および2014年に実施された本事業は(2015年6月に3回目を実施予定)、ペ州内陸の中核都市カルアル市における貧困層に対しイタリアの眼鏡会社「ルックス・オチカ」社と共同で眼鏡を無料提供した。

④Project Escola (学校事業)

レシフェ市内の12~16歳の児童を対象に、学校で生徒同士が眼科検査を行い、視力に問題のある子どもに対しては専門医が再診断して眼鏡が必要なことが確認診断された場合、ブラジルの眼鏡会社「ラッエツピ」から無料で眼鏡を提供した。

⑤診療所の運営

沿岸都市ジャボアンタウン市、内陸都市のアルコベルジ市とセルゲイロ市の3か所に眼科診療所を運営し、特に貧困層に対して眼科サービスを無料で提供している。

(2) 管理運営

同財団の収入源はライオンズクラブやロータリクラブなどからの寄付の他、患者診療費として全国の統一医療保険SUS(すべての患者は無料)からの医療費支払いである。上記①と②の事業実施に必要な医療従事者等の交通費、滞在費、食費は対象の市自治体からの分担金で賄っている。

(3) 事業の監督

内部評価を実施した事業と財務の報告は公表され、ペ州保健局の監督を受ける。事業計画はペ州保健局と共同で立案している。

2. 分析フォーマット簡易版による官民連携事業の評価結果

平成 25 年度に開発した官民連携に関する「分析フォーマット簡易版」を用いて、本事例の分析を試みた結果によるレーダーチャートは図 2 の通りであった。

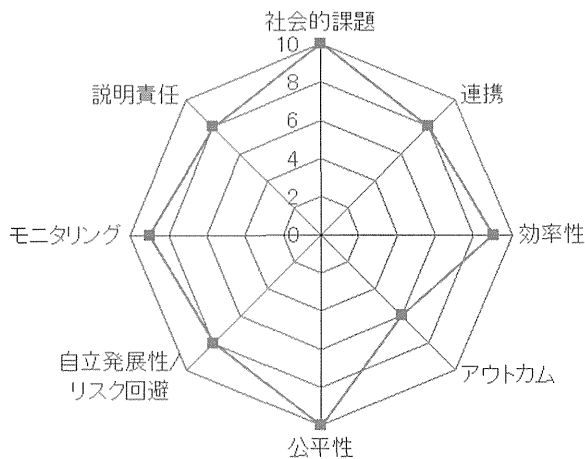


図2 FAVのレーダーチャート

D. 考察

FAVの事業は、貧困層を対象とした眼科疾患の治療という明確な社会課題解決を目標としている。このことは、「社会的課題設定」並びに「公平性・格差解消」の評価項目が満点であることが示している。

しかし、本事例では明確であるはずの「健康への影響・アウトカム」の評価項目が最も低い6点であった。このことはフォーマットの分析項目が本事業を評価する際に、妥当でない可能性が考えられる。ひとつは「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」という評価項目に関してである。FAVの眼科医療サービスという事業の場合、眼科疾患の治療による患者個人の長期的インパクトは相当に大きいことは予測されるが、それを推測してインパクト目標化することは困難であり、またその必要性は高く

ない。そのためFAVはそもそもインパクト目標を立案していないために、評価点は零になってしまう。この点は分析フォーマットの限界である。第2に、「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(スピンオフ効果)」に関してである。スピンオフ効果があったかどうかについて、FAVが独自に開発したモニタリングシステムに記録される項目立てがないために、その存在の有無を確かめる術がない。その結果、本フォーマットでは評価素点が零になってしまう。見ていない事象は評価しようがないという点で、この点も分析フォーマットの限界と考えられる。

他の留意すべき評価項目に、「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」および「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」の2点がある。ブラジルは他の低・中所得国とは異なり、憲法で保障された全国民対象の皆保険制度が確立している。この全国统一保健SUSを使えば、全ての患者は無料で診察・治療を受けることができる。貧困層に対するサービスアクセスの適切な価格設定や運営上の工夫をFAVはしなくても、実際はSUSが存在するために同様の結果をもたらすことから、本事例の場合、上記2評価項目については過大評価されていると言える。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

なし

5) 分析フォーマット（簡易版）を用いた事例の収集

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 湯浅資之

研究の要旨

開発中の「分析フォーマット簡易版」の有用性を検討するために、ブラジル国ペルナンブコ州で貧困層に対して医療サービスの提供や地域の保健医療課題に関する政策研究を行っているフェルナンド・フィゲウラ教授記念統合医療研究所（以下、IMIP）を事例に取り上げ、簡易版による評価を行った。本事例では、大学設立と人材養成という明確な社会的課題解決の事例にもかかわらず「社会的課題設定」が低値であった。これは、課題の表現が抽象的、ニーズ調査を実施していない、官民連携の妥当性を示せないことによると考えられた。本分析フォーマット簡易版は、課題の重要性如何は問わず、抽象的な課題、官民連携による解決の必要性が曖昧の場合には低く出る傾向にあると思われる。また、本事例では「モニタリング評価」の項目も低かった。人材育成評価の困難さが、スコアに直に反映された結果と考えられるため、人材育成ではきめの細かなモニタリング評価計画の立案が必要と思われる。

A. 研究の背景・目的

本研究班が開発した官民連携の「分析フォーマット簡易版」を用いて、ブラジル国ペルナンブコ州（以下、ペ州）で貧困層に対して医療サービスの提供や地域の保健医療課題に関する政策研究を行っているフェルナンド・フィゲウラ教授記念統合医療研究所（Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira、以下 IMIP）がペ州政府と共に運営管理しているペルナンブコ健康大学について評価をし、フォーマット簡易版の課題を検討した。

（写真）は1,180床を誇り、ペ州内でも有数の医療拠点となっている。ほかにレシフェ首都圏内に100～130床の病院3か所、ペ州内陸の中核都市ペトロリーナに700床の病院1か所と、隣のバイーア州に2か所の病院がある。

IMIP本部は管理部門、病院部門、研究部門から構成されている。歳入は慈善団体等からの寄付の他、統一医療保険SUSと研究などプロジェクト由来の収入であることから、完全な民間企業とは言えない。このうち、SUSからの収入が約95%を占めてい

B. 研究方法

研究対象であるIMIPは、1960年、ペ州の医療向上のために、当時ペルナンブコ連邦大学教授であったFernando Figueira氏が設立した教育研究機関である。現在はペ州とバイーア州に計7か所の病院を有し、職員15,000人が勤務する総合施設にまで成長した。本部のあるペドロ二世病院



写真 IMIP ペドロ二世病院本館外観

る。

研究方法は、同研究所の研究部課長 José Fernando Prado 氏より聞き取り調査を実施すると同時に、同研究所に関する2次資料を訪問時に入手し、分析資料とした。インタビューの際、研究の目的と結果の活用に関して口頭で同意を得た。

C. 研究結果

1. IMIP による大学運営事業

IMIP は 2005 年、設立者のフェルナンド・フィゲラらの構想を実現化すべく、企業の協賛を集め Alice Figueira 財団を設立し、既存の Aecisa 財団と共同でペルナンブコ健康大学（以下、健康大学）を開設した。医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理士、理学療法士の養成を行うこの大学は、ペルナンブコ州保健局・教育局と共同で運営管理を行っている。

教育の特徴は Problem-Based Learning 戦略（PBL）を採用している点にある。PBL に基づく教育カリキュラムは既存のペルナンブコ連邦大学などの教育指針とは異なり、臨床実践を重視しており、教員は Tutor と呼ばれる。学生は IMIP の医療施設で実習を行っている。

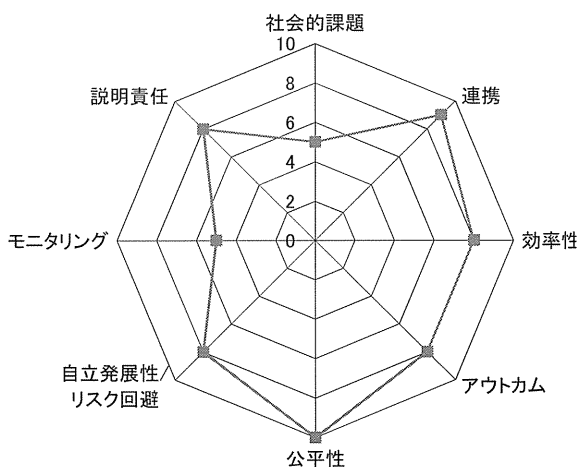


図1 IMIPのレーダーチャート

2. 分析フォーマット簡易版による官民連携事業の評価結果

平成 25 年度に開発した官民連携に関する「分析フォーマット簡易版」を用いて、本事例の分析を試みた結果によるレーダーチャートは図1の通りであった。

D. 考察

図1にあるように、本事例の特徴は、「社会的課題解決」の項目が5点と低い点である。大学設立と人材養成という明確な社会的課題解決のための事例であるにもかかわらず、前者のスコアが低く出てしまった。詳細に内訳をみると、課題の表現が抽象的である点、ニーズ調査を実施していない点、官民連携であることの妥当性を示すことができなかった点が、スコアが低い結果になったと言える。ここから、本分析フォーマット簡易版は、独自のニーズ調査を行い、より明確に特定された社会的課題が設定されている場合に高得点となるが、社会的課題の重要性如何は問わず、抽象的な課題、官民連携による解決の必要性が曖昧の場合には低く出る性格を持っていると思われる。

また、本事例の適用では「モニタリング評価」の項目で5点と低かった。本事例に限らず、人材育成の評価の困難さが、スコアに直に反映されてしまった結果と考えられる。人材育成事業のきめの細かなモニタリング評価計画の立案が必要であろう。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

なし