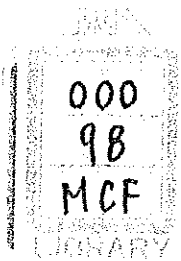


# 保健医療協力事業の概要

(昭和55年度版)

国際協力事業団  
医療協力部



医一
JR
79-5



JICA LIBRARY



1015573[7]

国際協力事業団	
受入 月日 '84. 5. 21	000
登録No. 06210	98
	MCF

## 目 次

### 保健医療協力事業の概要

	ページ
1. 沿 革 .....	1
2. 現 状 .....	1
3. 実 績 .....	2
4. 今後の協力 .....	3



## 保健医療協力事業の概要

### 1. 沿革

多くの発展途上国においては、保健医療対策が立遅れているため、保健衛生の水準が低く、感染性疾患等が、いまなお広く蔓延している。このような状況のもとにあって、わが国の保健医療協力は、コロンボ計画等による政府の技術協力専門家派遣事業の一環としてスタートしたが、昭和33年度にエチオピアに医師1名の単独派遣を皮切りに、翌34年度より、同国に、単独医療専門家及び診療団を派遣し、診療活動を通じて、同地域住民の健康増進並びに国際親善等に寄与してきたが、協力規模の拡大にともない、昭和41年度を契機として、これまでの保健医療協力体制の再検討を図ることになり、また、新たに、外務省所管の海外技術協力事業委託費の一部に医療協力事業委託費が認められたので、保健医療協力分野の事業を一般の技術協力専門家派遣事業から分離独立させ、この実施のため、国際協力事業団の前身である海外技術協力事業団に医療協力室が新設された。さらに、昭和45年度には、これを医療協力部に拡充し、昭和41年度以降は、上記の診療団等の派遣事業に見られるような点的な臨床活動の協力形態を順次改め、発展途上国の広く国民の福祉の増進に役立つ面的な協力形態の事業、いわゆる対象国の保健衛生水準の向上を図るために、各種の保健医療対策の推進に主眼をおいたプロジェクト協力方式の事業を重点的に推し進めることになった。

### 2. 現状

保健医療協力事業は、前述のとおり、昭和41年度を契機として、単独専門家派遣事業より脱皮し、以後はプロジェクト協力方式の事業を重点的に進め、一層効率を高めることになった。プロジェクト方式の事業とは、対象国から、具体的に、保健医療プロジェクトの協力要請をうけ、これにこたえる前に、第1段階として、対象国に事前調査チームを派遣し、同国の保健衛生水準及びニーズの実態等を調査して、わが国の協力の可能性について検討する。そして、当該要請に協力することが決定された場合は、第2段階として、現地に実施協議チームを派遣し、先方政府関係者と同プロジェクトの協力計画及び実施細目等について協議を重ね、討議事項を、「Record of Discussins」（討議議事録）にとりまとめ、これを双方で取り交し、第3段階と

して、プロジェクト方式の事業の具体的実施、即ち、① 保健医療専門家の派遣、② 保健医療機材の供与を行ない、③ 当該プロジェクトのカウンターパートの訓練のため、わが国への受入れ等の事業を進めるものであり、昭和55年末において、同方式によって実施しているプロジェクト数は、25ヶ国、35プロジェクトに及んでいる。その協力対象は、保健医療従事者の教育訓練、感染性及び非感染性疾患の研究と対策、保健医療サービスの充実と環境衛生の改善を含む地域保健向上対策等の分野に及んでいる。(資料1及び資料2参照)

最近の保健医療協力には、次のような動向が見られる。

- (1) 発展途上国においては、保健衛生水準の上昇を極めて重要視し、保健医療協力に関する要請は年々増加している。この増加は、プロジェクト・ベースでない協力、つまり単独専門家の派遣や単独機材の供与等についても見られる。
- (2) プロジェクト・ベースの事業の規模について見ると、一つのプロジェクトの規模が、一般的に大型化し、また総合化してきている。これは、保健衛生水準の向上を図るためには、大規模に総合的に事業を行なう必要があるからである。
- (3) プロジェクト・ベースの事業を内容別に見ると、感染性疾患対策に関するプロジェクトは、依然として重要な位置を占めているが、一方においては、例えば、地域保健対策、がん対策、薬品の品質管理のような分野におけるプロジェクトが増加する等、プロジェクトの多様化が見られる。
- (4) 地域開発の中における保健医療協力事業の推進が発展途上国において重要視され、保健医療サービスの充実や環境衛生の改善等を含む地域保健向上対策によって、地域住民の健康の増進と福祉の向上を図るプロジェクトについての要請が多くなってきている。
- (5) 病院、研究所、ヘルス・ポスト等の保健医療施設の建設に関する無償資金協力と、上述の技術協力との連けいによって、協力の成果を一層高めるケースが増加してきている。

### 3. 実 績

保健医療協力がコロンボ計画等の技術協力専門家派遣事業の一環としてスタートし、前述のように、昭和33年度に初めて医師1名エチオピア国へ派遣して以来、当時の海外技術協力事業団に、医療協力室が設置された昭和41年度に至る間に、アジア及



びアフリカ等の諸国等に延べ62名の医療専門家を派遣した。その後、昭和41年度から昭和54年度までの間に、2,431人の保健医療専門家が派遣され、また、多額の保健医療機材が供与された。(資料3参照)

また、保健医療協力事業費も年々増額してきた。(資料4参照)

#### 4. 今後の協力

以上のような保健医療協力のもとにおいて国際協力事業団は諮問機関である海外医療協力委員会に、保健医療協力事業のあり方について諮問し、昭和52年9月5日に、その答申を得た。(資料5参照)

既に、3.の現状において述べた通り、プロジェクト・ベースの協力については、大型化及び総合化等の傾向が見られるので、この答申は、今後の協力の推進のために、とくに次の諸点を強調している。

まず、発展途上国の保健医療協力のニーズは多様化しているので、プロジェクトの設置の前に、十分に調査を行なうこと。

次に、プロジェクトの大型化等にともない、協力期間の長期化と派遣専門家や受入れ研修員の増加等が見られるので、個々のプロジェクトの実施については、いくつかの国内協力機関の協力を得、また、支援組織としての国内委員会を設置する等、協力体制の拡充等を図ること。

一方において、地域開発の中における保健医療協力事業の役割は極めて重要であるので、保健医療と他の分野との連けい協力を図ること。

また、保健医療の分野における技術協力と無償資金協力との連けい協力を更に一層進めるとともに、技術協力と有償資金協力との連けい協力を図ること。

更に、保健医療専門家の協力が容易に得られるようにするため、協力体制の充実につとめること等である。

この答申は、まさに今後の協力の方向を示したものであり、この答申の方向にそって、今後、保健医療協力の成果を一層高める必要がある。

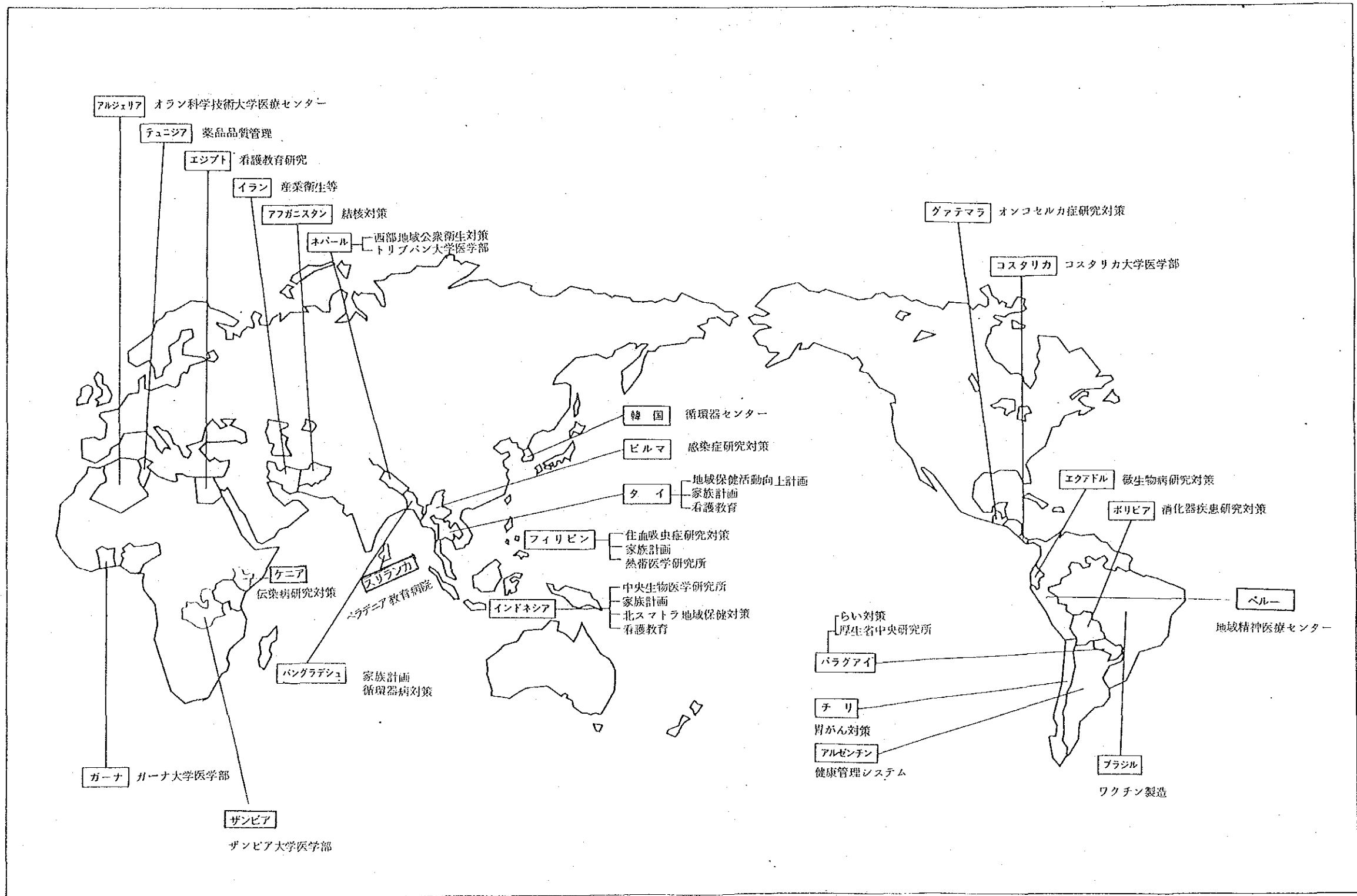
資料1 保健医療協力プロジェクト一覧

地域	国名	プロジェクト	協力期間 (内はフォローアップ期間)	協力内容
ア	ハングラーヂェ	家族計画	昭和51年3月～昭和56年3月	母子保健とインテグレートした家族計画協力を実施し、家族計画クリニックの充実及び普及活動の円滑を図る。
	"	循環器病対策	昭和54年2月～昭和59年2月	国立循環器病センターに対し、リウマチ性心臓病の予防、虚血性心疾患、先天性心疾患の診断、治療、心臓病の発症等の分野での協力及び同センターの機能強化を図る。
	ビルマ	感染症研究対策	昭和55年4月～昭和57年4月	主要アルボウイルス性疾患、主要細菌性腸管疾患の研究を行い、その成果をモデル地区において疾病対策に応用すべく生物医学研究センターの研究活動を充実する。
	インドネシア	家族計画	昭和44年10月～昭和58年3月	家族計画普及のための視覚教育の導入及び同国に適合した視覚ソフトウェアの開発に協力し、「視覚開発センター」の機能強化を図る。
	"	中央生物医学研究所	昭和50年4月～昭和57年3月	ウィルス研究並びに生物製剤の安定及び標準化等の技術の確立を図る。
	"	北スマトラ地域保健対策	昭和53年4月～昭和58年3月	地域住民の保健衛生水準向上のための伝染病対策及びラボラトリサービスを中心とする技術の確立を図る。
	"	看護教育	昭和53年11月～昭和58年11月	看護教育のためのカリキュラムの確立、教材の開発及び教育方法論の確立を図る。
	国	循環器センター	昭和54年3月～昭和58年3月	循環器センターの機能強化を図り、同国における循環器病の診断、治療の技術向上に資する。
	ネパール	西部地域公衆衛生対策	昭和48年10月～昭和60年2月	西部地域に対する保健医療の向上、就中、同地域の公衆衛生の向上、臨床検査技術の指導並びに継発予防活動等に関し指導協力し、併せて重点政策としているヘルスボストの整備拡充に資する。
	"	トリバハン大学医学部	昭和55年6月～昭和60年6月	同国が必要とする医師及びパラメディカルの要員を養成し、ナショナル・リファラセンターとしての機能をもたすべく専門医によるサービスを含めて診断・治療のレベル・アップを計る。
ア	フィリピン	住血吸虫症研究対策	昭和47年8月～昭和56年3月 (53年度～55年度)	住血吸虫症の研究及びモデル地区での対策等の技術の確立及び普及を図る。
	"	家族計画	昭和49年7月～昭和56年3月	家族計画の啓蒙・啓発普及活動の向上を図る。
	"	熱帯医学研究所	昭和55年10月～昭和60年10月	D.P.T. ワクチンの品質管理技術の向上及びそのコントロール計画策定のための疫学調査、効果測定、下痢性疾患の調査・研究並びに関連人材の育成を重点的に行うことにより同国の保健衛生向上に資する。
	スリランカ	ペラデニア教育病院	昭和55年2月～昭和59年2月	産婦人科及び小児科の教育職員を中心としたレベルの向上を目的とし、産科分野のメディカルエレクトロニクスへの応用、出生前胎盤機能検査の充実、新生児管理の確立及び臨床検査技術の改善を図る。
	タイ	家族計画	昭和49年7月～昭和59年3月	家族計画の啓蒙・啓発普及活動の向上を図る。
	"	地域保健活動向上計画	昭和51年4月～昭和59年3月	チャンタブリ界のモデル地区内の保健活動の向上、推進及び中央研究機関とリンクしたラボラトリサービスのシステム強化を図る。

昭和55年12月31日



地域	国名	プロジェクト	協力期間 ( )内はフォローアップ期間	協力内容
	グアテマラ	オンコセルカ症研究対策	昭和50年10月～昭和58年9月	オンコセルカ症の調査研究及びモデル地区での対策の推進を図る。
中	ブラグアイ	らい対策	昭和45年12月～昭和56年3月	らいの研究及び治療方法の向上を図る。
南	"	厚生省中央研究所	昭和55年8月～昭和60年8月	臨床検査部門の技術向上をはかると共にライ病、チャガス病及びびレイシユ、マニア症を重点とする熱帯感染症の研究を行い、同国の保健衛生の向上を図る。
米	ベール	地域精神医療センター	昭和55年5月～昭和60年5月	地域精神衛生センターの要員を対象として精神障害の早期診断、早期治療技術の向上促進並びに疫学分野を中心とした技術協力のため、専門家の派遣、研修員の受入及び機材の供与を行う。
	25ヶ国	合計	35	





(単位：千円)

地域区分	国名・地域名又は国名	調査部派遣経費										専門家派遣経費										機材供与費(含飛行機料)										合計													
		41~45 累計	46	47	48	49	50	51	52	53	54	合計	41~45 累計	46	47	48	49	50	51	52	53	54	合計	41~45 累計	46	47	48	49	50	51	52		53	54	合計										
中 南 米 地 区	ブラジル	4,918		7,819	8,820		8,647	10,021	193	2,047	4,422	8,637	31,269	12,147	884	1,062	2,123	10,627	24,572	13,519	4,606	6,644	107,553	27,063	169	117		63,499	52,140	55,429	80,107	11,915	1,670	225,109	368,949										
	チリ						3,096	4,379				2,615	10,290		750					12,543	22,188	26,571	72,052	6,081		251				89,725	79,907	69,530	245,194	327,836											
	コロンビア																	844	1,255	137	1,454	1,295	4,986								3,111		3,111	6,097											
	コスタリカ				2,780			2,759					5,519				108	4,329	5,912	23,197	15,304	25,082	27,998	101,958			27,726	1,333	54,123		20,270	14,270	89	117,811	225,288										
	キューバ								309				309																					309	309										
	ドミニカ共和国																		843		1,862		1,557	4,262									459		459	4,721									
	エクアドル						3,095	4,716	196			2,991	11,001						1,255	5,295	28,294	25,386	60,330									107,421	69,307	34,642	211,270	282,601									
	エルサルバドル																																42		42	1,017									
	グアテマラ					3,667	4,701			8,175	4,435	393	15,377				1,495	504		70,720	94,251	101,756	95,523	364,256						5,870	21,319	59,968	31,438	17,979	136,624	517,257									
	ハイチ																																		749	749									
	ホンデュラス																					801	1,627		2,428								92		92	2,520									
	ジャマイカ																						1,014		1,014								10,406	190		10,596	11,610								
	メキシコ																						841		841								50		50	891									
	ニカラグア																							2,341		2,341							172		14,399	14,571	16,921								
パナマ																																	67		67	1,531									
パラグアイ							8,125					3,125	4,080	4,314	4,632	4,725	8,205	8,918	9,845	18,191	9,408	13,678	81,221	3,065		4,515	293	15,726	4,872	991	22,144	5,845	46,428	103,899	188,245										
ペルー												4,198	4,198		1,403	1,290		1,091								70						23,338	22,863	17,067	63,899	77,686									
プエルトリコ																																		934	934										
ヴェネズエラ								308				308																						68		68	1,312								
調査分類不能																																			4,295	3,748		8,043							
中南米地域合計	4,918		7,819	6,550	3,667	22,928	33,354	6,819	8,909	19,570	113,965	35,349	17,591	11,851	11,129	19,501	30,038	134,319	220,171	276,228	287,746	1,044,266	36,129	230	4,583	28,019	81,692	117,140	118,268	502,113	442,749	295,749	1,630,201	2,788,452											
欧 州 地 区	ジョージア																																		992	161	1,153	13,872							
	バブアニューギニア																																		2,279	1	2,280	2,309							
	ソロモン群島																																				8,650	16,929	25,579						
	ユーゴスラヴィア																																			744	744								
E の 他																																				1,132	1,132								
オセアニア及び ヨーロッパ地域合計																																			3,023	2,125	161	5,309	8,985	12,833	16,929	35,298	43,636		
開 発 途 上 国 地 区	E C A																																				4,663	10,970	13,239	10,209	8,142	15,094	62,327	175	62,522
	W R O																																				1,118	1,127		2,240		2,240			
	開発途上国合計																																			4,663	12,088	14,366	10,209	8,142	15,094	64,567	175	64,762	
特別・地域別分類不能経費																																			83	24,977	43,315				73,375	73,375			
総 合 計	32,651	19,151	46,608	59,437	63,079	84,340	114,583	106,045	54,949	97,492	728,235	1,086,140	323,707	317,165	391,815	332,377	282,788	436,665	814,584	737,518	581,683	5,544,643	(271,107)	2,117,546	556,762	419,854	436,783	456,424	752,403	755,193	1,634,257	1,334,787	1,461,547	10,049,356	(271,107)	16,322,334									

1. 保険医療協力事業予算の推移（昭和41年度から昭和53年度まで）

（単位：千円）

項 目	昭和41年度	昭和42年度	昭和43年度	昭和44年度	昭和45年度	昭和46年度	昭和47年度	昭和48年度	昭和49年度	昭和50年度	昭和51年度	昭和52年度	昭和53年度	昭和54年度	昭和55年度
組織上の推移	← 医 療 協 力 室				医 療 協 力 部 →										
保健医療協力事業費	337,845	730,500	920,127	885,715	838,143	815,671	926,844	1,087,024	1,356,591	1,648,086	1,805,248	1,980,219	2,172,883	2,267,326	3,180,000
1. 調査団派遣事業	9,287	22,251	40,960	11,586	22,000	24,610	51,772	64,766	69,430	84,707	71,222	75,131	73,545	88,803	142,282
2. 専門家派遣事業	62,999	212,912	364,840	470,431	304,688	366,144	361,814	413,658	470,022	670,876	729,526	844,248	947,377	940,193	1,759,820
3. 機材供与事業	※1 265,559	※2 495,337	※3 514,327	403,698	511,455	424,917	513,258	608,600	817,139	892,503	1,004,500	1,060,840	1,151,961	1,238,330	1,277,898

※ 1. 病院建築費 132,051千円を含む。

※ 2. " 149,112千円を含む。

※ 3. " 10,127千円を含む。

2. 人口、家族計画協力事業予算（昭和55年度より別項として認められたもの）

（単位：千円）

項 目	昭和55年度
人口、家族計画協力費	460,000
1. 調査団派遣事業	4,593
2. 専門家派遣事業	67,470
3. 機材供与事業	387,937





資料 5

保健医療協力事業の運営の  
あり方について (答申)

昭和52年9月5日

海外医療協力委員会



## 目 次

### はじめに

I	プロジェクト・ファインディングについて	2
II	プロジェクトの選定および設置について	2
III	プロジェクトの実施について	4
	1. 専門家の派遣	4
	2. 資機材の供与	4
	3. 招待者および研修員の受入れ	5
IV	プロジェクトの評価について	5
V	フォローアップについて	5



## 保健医療協力事業の運営のあり方について

はじめに

わが国政府ベースの保健医療協力事業は、コロンボ計画等による技術協力専門家派遣事業の一環として開始し、当初の奉仕的な診療活動による点的な協力から、昭和41年度を契機に、国内体制の整備を図り、受益国の経済・社会開発の一環として、広く国民各層の福祉の向上に役立つような、いわゆるプロジェクト事業を重点的に推し進め、相手国の保健医療水準並びにニーズに立脚した協力を効果的に実施できるよう意を注いできた。

この間、昭和46年8月に海外医療協力委員会は、「医療協力のあり方に関する基本方針について」と題する答申を提出するなど、わが国の保健医療協力の進むべき方向等について種々の助言を与えてきたが、今日、開発途上諸国の経済・社会開発が進行するにつれて、保健医療協力分野にも新しい情況が現われてきており、これに対応した保健医療協力事業の運営のあり方につき再検討が迫られていた。

わが国10年の保健医療協力事業を振り返ってみるに、プロジェクトに二つの顕著な方向が認められる。これらは"プロジェクトの大型化"および"プロジェクトの総合化"と呼ばれており、前者は協力期間の長期化、派遣専門家並びに受入れ研修員数の増加、供与機材額の増大、ひいては不動産供与等、主として量的な変化を、後者は保健医療分野における研究と教育の一体化や、臨床と基礎医学の連けい、あるいは保健医療協力と他分野の技術協力事業(例えば農業協力等)との結びつきを強めるなど主として質的な変化を意味する。

診療を中心とした従来の保健医療協力事業の隘路を克服し、本事業の将来の一層の発展を期するためには、こうした方向に適切に対応しうる体制を整備することが緊要である。

以上に述べたところに従って、プロジェクト・ファイナディングから実施をへて終了に至るまでの手順を迫いつつ、効果的な保健医療協力事業の推進に必要な運営上の措置を述べ、今後の保健医療協力事業運営の一助といたしたい。

## I プロジェクト・ファインディングについて

今日、開発途上諸国の医療水準やニーズは益々多様化しつつあるので、プロジェクトの設置以前に、ニーズの実態調査を行うことが、本事業を成功裡に導くための重要な前提となる。

プロジェクト・ファインディングの段階においては、相手国のニーズと実情に則した協力をより効果的に実施するために、次の点を考慮すべきである。

1. 国内においては、日頃から要請案件や情報の収集、整備、統括を行い、相手国の国情、医療事情等を把握しておくばかりでなく、これをプロジェクト・ファインディングのために積極的に活用していくことが望ましい。従って、医療専門家や調査チームの報告書、入手資料については言うまでもなく、国際機関から得られる情報あるいは学会報告や各種の機関誌等についても、徐々に収集整備していくこと。

なお、このためには関係機関への情報収集関係業務の委託等も検討する必要がある。

2. 他方、海外においては、在外公館のプロジェクト・ファインディング機能の強化を図るほか、必要な場合には、長期に調査専門家を派遣する等、協力上の問題点を探索し、適切な助言を与え、必要ならば具中等を行うことが望ましい。このためには、巾広い知識を持った専門家を派遣すること。

なお、今後は不動産供与要請の増大や新たに資金援助の要望が予想されるので、これらについても適切に対処できるよう配慮すべきものと考ええる。

## II プロジェクトの選定および設置について

保健医療協力の目的を達成するためには、適切なプロジェクトを選定することが重要な条件である。

プロジェクトの選定にあたっては、要請案件を、おおむね次のように分類し、整理して考えておくことができよう。

1. 各種の風土病、寄生虫病、結核等、主として開発の比較的遅れた熱帯

- や亜熱帯の気候に分布する感染症対策。
2. 環境衛生の諸問題、特に工業開発に伴なう事故や災害の防止、および労働衛生や公害保健等に関する諸問題。
  3. 病院建設および管理、高度な技術を要するICU等の現代医学技術。
  4. 村落開発や地域開発等の総合開発計画に伴なうプライマリー・ヘルス・ケア。
  5. その他の分野における保健医療の向上。

プロジェクトを設置するにあたって、わが国が配慮すべき点は次のとおりである。

- ① "プロジェクトの大型化"に伴ない、協力期間の長期化、派遣専門家や受入れ研修員の増加が著しく、要請分野も多岐にわたる傾向にあり、それぞれのプロジェクトの内容についてもきめの細かい形の協力が望まれる。それゆえ、プロジェクトを設置するにあたっては、複数の国内協力機関を設定し、プロジェクトの円滑な運営を図るための国内委員会を設置し、また協力機関相互間の連絡を密にし、さらに国際協力事業団医療協力部の体制強化を含む国内協力体制の拡充強化を図ること。
- ② 公衆衛生等の地理的な広がりを持つプロジェクトについては、保健医療以外の技術協力とのインテグレーションを考慮しなければならない。村落開発や地域開発、あるいは環境整備計画等の一環として、当該国の全体計画の中で保健医療水準の向上に資するような協力形態が望ましい。このようなインテグレーションによるプロジェクトの推進が今日一つの趨勢となっており、これを積極的に実施するために国際協力事業団関係事業部との連携を密にすること。
- ③ 不動産供与要請など保健医療協力と無償協力との結びつきが高まっている。さらに保健医療の基盤整備に対する融資の要望も強い。これらの要望にこたえるためには、関係機関との協力体制を確立するとともに、国際協力事業団がこれらの業務を実施できるよう配慮すること。
- ④ 最後に、国際機関との協力体制である。例えば、各種の熱帯感染症をとってみても、この分野においては各種の国際機関が多くの事業を



行っており、その経験も豊かである。わが国としては二国間協力を原則としているが、場合によってはこのような国際機関が実施する事業に参加し、協力していくことが望ましい。このため国際機関との情報交換を積極的に推し進め、その成果を事業に取り入れたり、国際機関からの資金供与の要望にも適切にこたえ得るよう考慮すること。

### Ⅲ プロジェクトの実施について

プロジェクトの実施にあたっては、専門家の派遣、資機材の供与、研修員および招待者の受入れの三本柱の有効な組合せを考慮すべきであるが、特に各項目については以下の点が考慮されなければならない。

#### 1. 専門家の派遣

ヘルスマンパワー (Health man power) の育成においては、医学者等の養成とともに、看護婦、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養士等の保健医療に従事する者の養成が重要である。このような認識に基づき専門家の派遣を行うこととし、その派遣にあたっては、事前研修を充実させ、相手国事情、プロジェクトの要点などのオリエンテーションを徹底し、また語学研修を強化すること。

なお、多岐にわたる専門家の派遣要請にこたえ、長期的な協力体制の確立を期するために、帰国した専門家に対しては帰国後のポストを確保し、その経験を将来の事業運営に活かしていくような措置を講ずる必要がある。

#### 2. 資機材の供与

技術革新の著しい今日、適正機材の選定にあたっては、資機材の手引きを作成しておくことによって選定を容易にするばかりでなく、業務の迅速化をはかること。供与機材は、供与後の保守管理やアフターケアなどの問題も含め、耐久性のある堅牢な機種が望ましいが、相手国側のニーズから判断して有効に使用されるところとされる時には、高度な性能の機材の供与も必要である。要請毎に適切かつ弾力的な判断をすること。

なお、機材供与の時期については、円滑な作動を期するために専門家の派遣あるいは研修員の受入れのタイミングを十分に考慮して決定すべき

である。

### 3. 招待者および研修員の受入れ

協力の開始にあたって、相手国関係機関の責任ある地位にいる者をわが国に招待し、わが国の保健医療協力体制や医療水準等を広く視察し、認識を深めてもらうことが協力の円滑な進展に極めて有益である。

他方、カウンターパートのわが国への受入れはプロジェクトの成否に直接的影響を持っているので、適正な人材の選抜は申すまでもないが、研修コースの設置、改変を含め再検討し、全体的な整備充実を図り、効果的な研修体制を樹立していくこと。

## Ⅳ プロジェクトの評価について

協力の問題点を把握し、将来の効率的なプロジェクトの推進を期するために、その評価のための活動を強化することが重要である。評価の時期としては、実施中と終了の段階の二回が考えられるが、いずれにせよ評価は公正かつ厳正な基準をもって行われなければならない。評価の基準としては、レヴェル・アップと終了後の定着性が中心となろう。レヴェル・アップを判定するためには、当初からの関係者を、定着したかどうかを判定するためには、第三者の専門家をそれぞれ調査チームの一員とすることが望ましい。

## Ⅴ フォローアップについて

終了したプロジェクトに対しては、定期的に専門家派遣を実施するなどしてフォローアップを図ることが継続的發展のためには極めて有意義である。長期的な展望に立ったフォローアップ体制が望まれる。





JICA