

分野研修見直し報告書

00
07
00
RARY

No. 23

部内限り

保健医療分野研修見直し報告書

平成9年3月

国際協力事業団

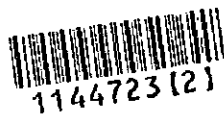
大阪国際センター

JICA LIBRARY



J 1144723 (2)

大阪七
CR (10)
97-06



1144723 (2)

はじめに

この報告書は、当センターが「保健医療分野見直し」の指定を研修事業部から受け、平成8年度実施中の保健医療分野集団型研修コースが開発途上国のニーズに適切に応えているかどうかを分析、検証し、当該分野における今後の取り組むべき研修事業の方向性を明確化しようとしたものである。

見直しに際しては、これまでの環境分野、WID分野見直し検討報告書を参考に、取りあえず平成8年度実施中の保健医療分野集団型研修62コースを分類し、全体としての傾向を俯瞰しようとした。そのため、昨年5月「マラリア対策」の長期専門家として、当時タンザニアに赴任中の山形洋一国際協力専門員に話を持ちかけたのが取り組みのはじまりである。

医療という非常にデリケートかつ特殊な分野の集団型研修コースのこれまでの在り方を検証するにあたり、どの程度突っ込んで記述するか関係者で議論を重ねてきた。その結果、ODA予算の伸びが厳しい今日、援助の適切な実行性や信頼性が今後さらに求められることを考慮し、保健医療分野における当面の世界的な潮流は何であり、そこから求められている援助とは何かという観点から率直に分析し、提言することとした。そのことが研修事業部で実施している分野別見直しの主旨である「見直し報告書を新規コースの採用および現コースの改廃あるいは統合時のガイドラインとして使用すること」に合致するという判断をしたからである。

したがって、本報告書では、現在実施中の研修コースが「保健より医療分野を重視し、なかでも高度な診断治療技術の伝達に片寄っている」とか「研修目的や目標が不明瞭なことが研修計画の質の低さに繋がっている」などとかなり率直な意見が記されている。また、それらを解決すべく研修事業部と医療協力部へのさらなる連携の必要性や「PCM手法によるGI改善」など保健医療分野のみならず全研修コースに裨益するいくつかの提言も含んでいる。

当センターとしてはこの提言を受け、いくつかのコースにPCM手法を導入し、研修目標や研修内容を明確にしていきたいと考えているが、他の関係者においても、実施可能なところから本報告書を有効に活用していただきたいと願うものである。

本報告書の作成にあたり、タンザニアに赴任中から専門的なアドバイスをしていただき、帰国後にも全体の取りまとめを快く引き受けていただいた山形洋一専門員、またPCM手法の研修事業への導入について担当していただいた半田祐二郎専門員に対し厚くお礼申し上げます。

平成9年3月
大阪国際センター
所長 鈴木 治夫

目次

はじめに	
実施期間	
検討会メンバー	
見直し作業の経緯	
要約	1
1. 背景説明	3
2. 本見直し作業の目的、目標および期待される成果	4
2.1 上位目標	4
2.2 直接目標	4
2.3 本見直し作業の結果期待される成果	4
3. 見直し作業の方法	4
4. 全体評価	6
4.1 中期的な研修ニーズ	6
4.2 研修に関与する内外各機関の基本姿勢	7
4.2.1 JICA 本部	7
4.2.2 JICA 国際（研修）センター・支部	8
4.2.3 JICA 在外事務所	8
4.2.4 研修受託機関	9
4.3 研修計画	11
4.3.1 途上国のニーズ理解	11
4.3.2 研修の目標設定	12
4.3.2.1 目標の表記上の問題点	12
4.3.2.2 研修「目的」の正当性	15
4.3.2.3 コースの名称と内容の関係	16
4.3.3 カリキュラム	16
4.3.4 講師の訓練	17
4.4 研修の実施	18
4.4.1 方法論	18
4.4.2 教材	18
4.5 研修のモニタリングと評価	18
4.5.1 モニタリング	18
4.5.2 終了時評価	18
4.5.3 事後評価	19
5. 分類別評価	19
6. 総括	30

7.	提言	30
7.1	JICA保健医療分野研修の事業実施方針（案）	31
7.1.1	保健医療開発方針（案）	31
7.1.2	部門割り当て	31
7.1.3	ニーズ把握	32
7.1.4	地方分権体制	32
7.1.5	研修委託先へのインセンティブの創造	32
7.1.6	研修計画手法の改善	32
7.1.7	研修実施手法の改善	33
7.1.8	他のセクターとの連携	33
7.2	研修コースの計画指針	33
7.2.1	GIの構成	33
7.2.2	ニーズの調査	36
7.3	研修コースの実施方法の指針	36
7.3.1	チューター制度の確立	36
7.3.2	研修員選抜の合理化	36
7.3.3	教科書の整備	36
7.4	研修コースのモニタリング、評価方法の指針	36
7.4.1	ログフレームの導入	36
7.4.2	モニタリング	37
7.4.3	研修終了直後の評価	37
7.4.4	研修終了後の長期にわたる評価	37
8.	付録	
8.1	保健医療分野研修コース一覧表	
8.2	平成8年度保健医療分野研修コースデータシート	
8.3	研修事業部管理課平成8年4月1日「平成8年度センター・支部分野別特性一覧表」	
8.4	「ニカラグア共和国プロジェクト形成調査（保健医療分野）報告書」目次	
8.5	Harvard University School of Public Health. The Fifth Annual Managing Health Programs in Developing Countries. June 17-August 9, 1996.	
8.6	London School of Hygiene & Tropical Medicine. Prospectus 1996-97.	
8.7	Mahidol University at Salaya, Thailand. ASEAN Institute for Health Development. 1996.	
8.8	面談者リスト	
8.9	OECD/DACにおける21世紀に向けた新開発戦略の採択	
8.10	研修コースのデザイン（図1）	

実施期間

1996年5月1日～1997年3月31日

検討会メンバー

国際協力専門員（保健医療）

山形洋一

同

半田祐二郎

事務局

大阪センター 所長

鈴木治夫

研修課

森川秀夫課長（97年2月末まで）

猪俣健課長（97年3月）

高橋満之課長代理

小島由美子研修監理員

ムルターみゆき研修監理員（96年10月～12月末）

研修事業部管理課

三好克哉職員

見直し作業の経緯

- H8・5月 大阪センターから山形専門員へ見直し作業依頼
大阪センター所管コースの実施要領、GI、評価会・反省会記録をタンザニアへ送付（No.1）
山形専門員よりフィードバック・1報
- 6月 山形専門員へTIC、北海道センター、兵庫センターの実施要領、GI、送付（No.2、3）
山形専門員からのフィードバック・2報
- 7月 山形専門員からのフィードバック・3報
- 8月 小島CDN事務局要員として着任
保健・医療分野研修コース一覧表作成
各センターより所管コースの実施要領、GI、研修監理報告書、評価会記録、反省会記録を収集
タンザニアへ資料送付（No.4、5）
「WID分野研修コース見直し検討報告書」1部
「環境分野研修コース見直し検討報告書」部分
各センターから入手した資料
山形専門員よりコース一覧表へのコメント・4報

- 9月 山形専門員よりコース反省会議事録概観・5報、6報
タンザニアへ資料送付 (No.6、7)
各センターから入手した資料
「環境分野研修コース見直し検討報告書」1部
大阪センターにて第1回ミーティング
山形専門員より成果品のイメージについて・7報
コメンテータについて・8報
データシート作成開始
大阪センターにて第2回ミーティング：今後のスケジュール
- 10月 ムルターCDN事務局要員として着任
山形専門員帰国
- 11月 大阪センターにて第1回打ち合わせ（山形専門員参加）
半田専門員へ保健・医療分野研修コース見直し作業依頼
- 12月 「保健・医療分野研修見直し報告書」ドラフト1完成
大阪センターにて第2回打ち合わせ（山形・半田両専門員参加）
山形専門員：メキシコ小児科学コース評価会傍聴
半田専門員：ワクチン品質管理コース評価会傍聴
山形専門員、小島CDN：九州出張
産業医学コース反省会傍聴
産業医科大（北九州）にて吉村教授、東教授にインタビュー
九州センターにて保健・医療担当、佐々木参事にインタビュー
「保健・医療分野研修見直し報告書」ドラフト2完成
半田専門員カンボジア出張
ムルターCDN配置終了
- H9・1月 「保健・医療分野研修見直し報告書」ドラフト3完成
「保健・医療分野研修見直し報告書」ドラフト4完成
山形専門員、小島CDN：九州出張
熊本国立病院にて河野文夫臨床研究部長にインタビュー
国際保健医療交流センター（熊本）にて蟻田理事長・河島事務局長
にインタビュー
雪の聖母会、聖マリア病院（久留米）にて藤堂副院長・館内新規事
業開発部長にインタビュー
「保健・医療分野研修見直し報告書」ドラフト5完成
山形専門員アフリカ出張
半田専門員帰国
小島CDN配置終了
- 2月 半田専門員：「保健・医療分野研修見直し報告書」加筆
八王子センター訪問
- 3月 国総研にて打ち合わせ
大阪センターにて最終打ち合わせ
JICA本部にて報告会

要約

本報告書はJICA研修事業部管理課計画評価班が設置した「分野別コース見直し検討会」の決定に基づき、平成8年度に実施された保健医療分野研修62コースの実態の評価を行った結果を示すものである。評価の目的はJICAが今後5年間で途上国の保健医療分野のニーズに、よりの確に応えることにあり、内容は(1)研修トピックの分布ならびに(2)研修コースの計画・実施・評価方法の検討を中心とした。

1996年度「わが国の政府開発援助」にはGIIやDAC戦略など国際的合意に基づき、人口・家族計画や保健行政の強化などを重視する方針を打ち出しているが、JICAの具体的な事業の一つとして研修に着目した場合、なお保健より医療分野、なかでも高度な診断治療技術の伝達に片寄りが顕著で、開発途上国のニーズに十分に応えているとは言えない。現行の研修コースの多くは、「日本における先端的診療技術や保健医療行政システムを知ることが、すべての途上国の医療従事者の将来に役立つ」という安易な前提にたち、国際的な潮流からはずれている。

現行の研修コースについては、計画から評価までの全段階で、多くの技術的問題が見られるが、これらのほとんどは最初の計画が論理的に練り上げられていないことに起因するものである。したがって計画を論理的に行うことで、多くの問題は連鎖的に解決できる。具体的にはPCM手法（とくにログフレーム）を用いてGIを書き直すことによって、もろもろの欠点が自らあらわになり、改良が行われると期待できる。

研修トピックの配分に関してJICA本部での統一基準はみあたらず、研修事業は良くも悪くも「地場産業」と化している。多くの研修受託機関は研修員受け入れにともなう人事・財政的負担の大きさを理由に、研修受託に熱心でないため、JICA国際(研修)センター・支部は低姿勢な営業活動を強いられている。しかし一部の機関にはJICA研修受託を自己の組織・人材の国際化に活用しようと言う積極派がいて、これまでに研修の計画、内容、講師の選抜・訓練などの改良を進めてきた。

これらの観察をもとに、以下の提言を行う：

わが国の高度医療偏重の協力体制を改め、下痢症対策、拡大免疫計画のような国際保健イニシアティブへの貢献をポリシーに掲げ、わが国の現存の知識、技術、経験、人材で直接貢献できる範囲内で、保健研修コースを選択的に強化する。中期的には(1)現存のコースの軌道修正を徐々に行う、(2)保健分野の研修を選択的に支援する、(3)人材の養成、確保を進める、などの方策が現実的であろう。

研修事業が本来もっている情報収集能力を見直し、これを内外のニーズ調査に活用する。特に国際(研修)センター、在外事務所の調査機能を強化する。各国際(研修)センター・支部は近在の受託候補機関とその人的資源を比較検討し、国際化に熱心なものを選び、彼らの国際化ニーズ・戦略を調査した上で、出版や情報収集、海外調査の機会などのインセンティブを与えるよう工夫する。

研修計画・実施に関し、現行の地方分権体制は維持するものの、これまでの各センターの経験および特徴を踏まえて、八王子の「地域保健」指定に加え、沖縄、札幌をそれぞれ南米、旧ソ連地域情報センターにするなどの改良を加える。また神戸にWHOの連絡事務所が新設されることを踏まえ、兵庫センターをWHOとの協力拠点にする。

研修事業部はPCM手法に基づきGIの書式、文体を統一するとともに、記入のためのマニュアルを作成する。特に目標、目的、成果を具体的に明示するよう、またこれらの中に論理的整合性をもたせるようにする。研修事業部ならびに国際（研修）センターはログフレーム型GIの普及のための講習会などを主催する。また研修技法の向上のためのセミナーを開き、コースリーダーや研修講師を訓練する。特に参加型研修法、会議運営、計画、評価について指導する。コース評価についてもログフレームを導入し、書式や評価規準を改善する。

以上のように、（1）JICAを国内外二方に端末を持つ情報システムとして機能させて内外のニーズ発掘をおこない、（2）計画から評価までのプロセスにPCMの手法を導入することによって、保健医療分野の研修は画期的に改善できる。

1. 背景説明

JICA研修事業部管理課計画評価班では、「分野別コース見直し検討会」を設置した。その背景ならびに目的は以下に引用するとおりである。

検討会設置の背景：

- (1) 研修コースが増大するなかでコースごとに設置された基準、背景などが必ずしも統一的なものがなく、コースの目標、対象者、カリキュラム内容などは研修受入先に委ねられるところが多い。また新設コースの採択を検討する際も統一的な基準が分野別になのが現状である。
- (2) また平成7年4月の行政監察では「研修コースの新設設定に当たっては真に被援助国が必要としているコースを設定すること」「また年次評価結果により抜本的な見直しを行なうこと」との勧告結果を受けており、コース見直しについては今まで以上に力を入れたいといけな状況にある。そのため平成6年度より研修実施報告書の内容を充実し年次評価の強化を計ったことでコース毎の評価は進んでいるが、さらに分野という横断的な視点からの評価体制を整備していくことで多数あるコースに対し複数の軸で統一的見直しを行なっていく必要がある。
- (3) 昨年度、国別アプローチの強化と実施体制の整備を目的として個別移管を行なったが、センター・支部は事業の地方展開を推進しつつ分野別機能を強化し研修における実施の専門機関としてのノウハウの蓄積を図る必要がある。

検討会の目的

- (1) 現在、実施している400コース以上の集団、一般特設コースの内容を分野毎に見直し、コース内容が途上国のニーズに合致したものであるか、コース間の重複や必要な指導内容の欠落はないか、コース目的、対象者、カリキュラムの妥当性など色々な視点から既存コースを分野毎に見直しを図る。
- (2) 既存コースでは対応していない内容であるが、途上国のニーズが強く新たな研修コースを開発する必要がある新規コースのガイドラインを作成する。

JICAはこれまでに環境、WID、畜産、工業、農業、情報処理、視聴覚の7分野で見直しを実施した。平成8年度にはこれらに引き続き、保健医療、職業訓練、基礎研究の各分野

の見直しが計画されている。これら検討会でとりまとめられた報告書は、5年後に再検討が予定されている。

特に保健医療分野はGIIやDACの新戦略（別添資料）で重要な部分を占めるなど、国際的なニーズが高まっているため、抜本的な見直しを要求されている。

2. 本見直し作業の目的、目標および期待される成果

上に引用した「検討会設置の背景および目的」にしたがい、上位目標（Goal）ならびに直接目標（Objectives）を以下のごとく定めた。

2.1 上位目標

JICAの保健医療分野の集団研修が、トピックの分布ならびに実施方法の両面において、途上国の保健医療分野のニーズに、よりの確にこたえうる。

2.2 直接目標

本見直し作業の結果、JICAの保健医療分野の集団研修における、トピックの選択ならびに実施方法に関し、途上国のニーズとの関連において改善案が提示される。

2.3 本見直し作業の結果期待される成果

- 1) 中期的な研修ニーズが明らかになる。
- 2) 新規コース案を含めたJICA保健医療分野研修の業務実施方針が提案される。
- 3) 研修コースの計画指針が作られる。
- 4) 研修コースの実施方法の指針が作られる。
- 5) 研修コースの評価方法の指針が作られる。

3. 見直し作業の方法

本見直し作業が5年後には再検討されることを前提に、今後5年間を目安にした中期的な研修ニーズを検討した。

コース間の欠落・重複をチェックする目的で、分類枠組み作成を次の手順で作成した。

- 1) JICA企画部による保健セクター調査の一例である「ニカラグア共和国プロジェクト形成調査（保健医療分野）報告書」の目次を「大分類」もしくは「中分類」として原表を作った。
- 2) 現在多くの途上国で実施されている国家プログラム、CDD（下痢症対策）、AR（急性呼吸器疾患対策）などを「疾病対策」の下に「小分類」として位置づけた。

3) 他のドナーによる研修コースのプログラムを入手し、重要と思われる項目を分類表に加えた。大分類「保健政策」がそれにあたる。

4) 以上により得られた分類素案に現行62コースを当てはめ、コースが集中しているグループをさらに小分類した。

その結果得られた分類表は以下のとおりである。

大分類	中分類	小分類
保健政策	保健計画	保健分野の人的資源開発手法 保健情報システム 医薬品供給
公衆衛生	地域保健 疾病対策	地域保健 下痢症 急性呼吸器疾患 エイズおよび性行為感染症 結核 その他
	予防接種 母子保健 栄養 食品衛生 環境衛生	予防接種 母子保健 栄養 食品衛生 環境衛生
人口家族計画 医療	人口家族計画 医療技術	人口家族計画 臨床（卒後研修） 検査 放射線・医用画像 特殊疾患の診断法 病院管理 機材管理
	病院医療システム	病院医療システム
	地域医療システム 緊急医療システム	地域医療システム 緊急医療システム
保健医療基礎研究 その他	保健医療基礎研究 その他	保健医療基礎研究 産業医学 精神医学 その他

JICAの保健医療分野戦略については1996年版「我が国の政府開発援助・ODA白書」によった。

研修コースの内容については、現行62コースの実施要領を読み、特に目的、到達目標、コース概要の記述を検討した。ほとんどのコースの実施要領はその目的を<目標>と<到達目標>の2種類の用語を用いて記述していたが、以下の点について特に評価を行った。

- a. 研修を受けたことによって直接達成出来ること が具体的に 記載されているか。
- b. 研修効果の達成によって得られた技術、知識などがどのような形で途上国の問題解決に役立つか ということについて具体的に 記載してあるか
- c. a.とb.との関係に論理的な整合性 があるか。

研修コースの実施方法 については実施要領、研修員による評価アンケート、評価会議事録、監理報告書などを読み、問題点を抽出した。また「環境分野研修見直し報告書」に準じてカリキュラム構成と時間配分をコースごとのデータシートにまとめ、相互比較した。いくつかのコースについては、コースリーダーに面談し、制度上の問題点やこれまでの改善例について聞いた。

研修コースの評価方法 については、研修員による評価アンケートおよび評価会議事録を読み、またいくつかのコースの評価会を傍聴した。

保健分野の研修員には他の先進国による研修やセミナーに参加する機会が比較的多いため、日本での研修に対しても第三国や国際機関としばしば比較されると考えられる。そこで本見直し作業でも、国外からの視点 を意識することにした。

4. 全体評価

4.1 中期的な研修ニーズ

上記分類方法にしたがって、現行62コースを別紙一覧表のように分類した。

この分布を一目すると、「保健」分野より「医療」分野に偏重し、公衆衛生やコミュニティヘルス（地域保健）への対応が不十分であることが認められる。

現在他のドナー国における研修のうち、今回資料を収集した英、米、タイにおける研修コース（修士過程を含む）では付録8.5 - 8.7にあるごとく、保健業務の計画、実施、管理、評価 についての訓練に重点が置かれている。すなわち上の分類表では大分類「保健政策」「公衆衛生」「人口家族計画」にあたる。

医療技術分野 について、ベルギーの研究機関Prince Leopold Institute of Tropical Medicineでは一次保健医療 施設に勤務するGP (General Practitioner: 一般医) 養成のための教育訓練法の開発をテーマに国際学会 (International Colloquium: How to train General Practitioners in the Third World Countries, 1993-)を開いて、Continuing Educationの具体的な手法の開発を議論し、その成果を同研究所の行う研修プログラムに

反映している。

以上に見られる国際的傾向と比較すると、JICAの研修の内訳は医療、特に高度な診断治療技術に片寄っている。本来大分類「公衆衛生」所属の中分類となるべき「疾病対策」の関連でも、コースの内容が検査に特化されているため、「医療・医療技術」に含めざるをえない場合があった（公衆衛生・環境保健分析技術者など、以下文中の下線は研修コース名）。

4.2 研修に關与する内外各機關の基本姿勢

4.2.1 JICA本部

1996年度「わが国の政府開発援助（ODA白書）」にはBHNの重視と、GIIやDAC戦略のような国際的合意に基づく方針を明かにしており、保健医療と人口・家族計画は重点分野の一つとされている。医療協力部はプロジェクト形成に当たって従来、医療重視の姿勢をとってきたが、近年では保健、人口・家族計画の分野を充実させ、そのための基礎となる人類学、社会学を積極的に取り入れるようになった。

しかし保健医療分野の研修について言えば、上述の「検討会設置の背景および目的」ですでに指摘されているように「統一的な基準がない」のが現状である。JICAにおける保健医療分野の活動は医療協力部を中心に、無償資金協力調査部、同事業部、研修事業部、青年海外協力隊事務局など複数の部署が関与し、外郭として「海外医療協力委員会」が設置されている。現在までのところ同委員会の検討課題はプロジェクト方式技術協力に関するものが主で、研修事業への関与は十分でない。また各プロジェクトはそれぞれ「国内支援委員会」を設けて方針を策定・修正しているが、研修コースについてこれに相当する委員会はなく、研修受託機関が最寄りの国際（研修）センターと連絡して計画、実施している。

ただし長期的に研修のコースリーダーやオーガナイザーの任に当たってきた外部委託者には、プロジェクト方式技術協力の経験者もいて、間接的にこれら実力者の意向が集団研修に反映される場合は少なくない。プロジェクト技術協力の蓄積をもとに教材や教程を作ることは可能だが、今までのところそのような動きは見られない。研修コースのなかには病院経営財務管理、国別特設医療器材管理・保守などのように無償資金協力担当部門からの働きかけで作られたものもある。

一方研修事業部は年度毎の予算配分にしがたって、研修のコースの分野別配分を調整している。すでに地方センター・支部ごとに機能強化すべき分野が指定され、地域化がすすめられている。平成8年4月1日付け研修事業部管理課による『平成8年度センター・支部分野別特性一欄表』によれば、全国16箇所のセンター・支部のうち以下の6箇所が、「保健医療」分野を分担している：

「保健医療」を主特性にもつもの1箇所（九州センター）、

「保健医療」を従特性にもつもの4箇所（大阪、札幌、東北、北陸）、
「（亜）熱帯医療」を従特性とするもの1箇所（沖縄センター）。

研修員の国別割り当て総数については外務省が政策的立場から決定している。

4. 2. 2 JICA国際（研修）センター・支部

平成7年度に実施した保健医療分野62コースの所轄分布は以下のとおりである：

東京国際研修センター16、九州11、八王子10、大阪9、札幌6、沖縄4、
兵庫3、帯広1、東北1、名古屋1。

上述の保健分野「主特性」指定のセンターのうち、九州がコース数で2位、「従特性」指定4施設のうち大阪が4位となっているほかは低調である半面、指定外のTICと八王子それぞれが1位、3位となっている。

コース内訳を見ると、大都市にある東京、大阪両センターでは高度医療の分野が突出している。これは東京では国立がんセンター、大阪では国立循環器病センターならびに大阪大学微生物病研究所の貢献によるものである。

狭義の「保健」分野では、結核研究所や清瀬療養所の協力を得て結核、ハンセン病などの分野を推進している八王子センターと、産業医科大学、熊本国立病院の協力を得ている九州センターが注目される。また沖縄センターではマラリア、フィラリアなどの風土病対策の経験を踏まえた地域保健医療が目玉となっている。

集団研修の案件は一般に国際（研修）センター・支部と地元の研修委託機関との調整により、計画実施されている。すなわち各コース研修内容を決定するのは国際（研修）センターであり、「地場産業化」の傾向がきわめて強いと言える。この傾向はJICAのポリシーである「地域の国際化」に寄与するものであるが、各地域における国際化の方向や内容を明らかにする上でも、JICA本部からの指導性がさらに必要とされる。

他分野の特性のなかにも保健医療に関連の深いものがあり、保健医療分野の研修に利用しうる。たとえば沖縄センターの特性である「情報」は、情報収集・分析や情報交換を必要とする保健政策などの研修コースを実施するのに適している。また国別や地域別特設コースのなかには、国内の特定の地方との連携が見られるが（たとえば沖縄と南米、北海道と旧ソ連）、センターとして得意地域についての知識・情報や国内の人材を集積しようとの動きは、いまだ不十分である。

4. 2. 3 JICA在外事務所

在外事務所レベルは研修員の送りだしについての業務に専念している。すなわち研修事業部から送られてくる全体計画通報およびGIに基づき研修員の人選にあたるのである

が、現実には在外の専門家の意見を尊重することが多い。新しい動きとしてはタンザニア事務所のように現地スタッフによる研修員の人選をしているところもある。

在外事務所が本来有する情報収集機能をフルに発揮するなら、研修ニーズの発掘や、研修員のフォローアップ調査のように、研修のいわゆる入口と出口を担当することが可能であろう。事務所によっては帰国研修員の同窓会を支援しているところもあるが、現行研修コースへのフィードバックに積極的に利用されているようではない。

本報告書では特に取り上げないが、第二国研修および第三国研修については在外事務所が計画や運営にも深く関与している。ニーズ調査、講師の人材発掘、評価は在外事務所、派遣専門家およびそのカウンターパートが協力して行う場合が多く、その作業を通じてさまざまな情報が蓄積される。また開会式、閉会式には大使館やJICA事務所から代表が出席し、広報の機会としても重要である。在外事務所の機能強化をめざすなら、現地で実施される第二・三国研修を一つの起点とすることができる。

4.2.4 研修受託機関

多くの研修受託機関にとって研修員受け入れはあくまでも副業であり、本体業務にからめて研修の実施方針を議論するケースはまれであると考えられる。研修を実施することによる人事、財政面で負担は、利益を上回ると考えられ、JICA国際（研修）センター・支部としても、受け入れ要請については低姿勢でお願いするケースが多い。

しかし研修員受け入れは、研修受託機関の国際化を助けるものともなりうる。このことを認識するコースリーダーも一部にはあり、JICAの研修事業を受託のインセンティブは決して低くない（たとえば産業医科大学）。彼等にとって必要な「国際化」とは（1）職員の語学力やプレゼンテーション能力の向上、（2）国際的な情報や思潮へのアクセス、（3）海外調査研究のための土地勘と人脈の確保、（4）国際的な業務への直接貢献、などである。

国内の保健医療関係機関のなかでも（1）国際会議や留学などの機会が多い先鋭的な医療分野（循環器病、産業医学など）と、（2）国内では重要でなくなったために国際化を強いられている分野（結核、ハンセン氏病、熱帯医学など）は従来国際化に熱心であった。最近では国立病院や大学の学部・講座の廃統合、さらには研究所・大学への研究費や、民間病院への補助金の見直しなどの情勢から、組織生存のために「国際化」で自らを特徴づけようという戦略が一般化しつつあり、JICAの研修を受託する動機は高まっているといえる。また地域によっては国際機関で活躍した経歴のある人物のリーダーシップが顕著な機関（国際医療協力交流協会など）も存在する。沖縄にはその歴史・風土の背景から、途上国、特に南米諸国への貢献の意思が強く見られる。

ただし現在のところ「生存のための国際化」を看板に掲げている機関でも、本気でそれを推進する研究者や医療従事者はまだ少数派である場合が多く、研修の手足となって働く若手研究者は概ね消極的である。彼等にとって研究業績を重ねて学会や大学内部で評価

をえることが最重要課題であるが、通常JICAの研修講師では研究教育業績とは認められない。したがってJICAが彼等の協力を得ようと思えば、特別に研究教育業績となりうる活動への支援を考慮する必要がある。

たとえば研修の教材を作成する場合、国際的な学界で認められる内容のものがJICAで出版できれば、研究教育者にとって評価の対象となる業績に数えられる。あるいは最終的に外部で出版する場合でも、研修の機会をとらえてその原形を作り、さらに研修を通じてその使いやすさをモニターすることができれば、最終成果物の質の向上に資するとして、歓迎されるであろう。

他の先進国ドナーでは途上国の問題解決に役立つマニュアルや教科書を作成することを援助事業の一環にしている場合が多く、たとえば英国ODAではELBS (Educational Low-Priced Books Scheme funded by the British Government) シリーズを通じて、すでに国際的に定評のある教科書類の定価格販売を進めている。ドイツのGTZ、フランスのORSTOMもモノグラフの出版に熱心である。さらにNGOの中にもAMREF (African Medical and Research Foundation, Nairobi) のようにきわめて廉価で実用的なマニュアル類を出版しているところもある。

現在までに実施された研修コースの中にはすでに国際的な評価に耐える高い質のマニュアルや教科書を作成しているものが見られた。これらの努力に対して、国際的に流通できる出版につながるような支援を、JICAとしては考慮すべきであろう。また将来に向けては、JICAが国際協力モノグラフのような国際的出版活動を経常的に行なうことが必要である。分野は保健医療にかぎらないが、上述のようにとくに医学関係者は研究教育を本来業務と考えている者が多いことから、このような活動には積極的に対応することが期待できる。

そのほか情報やデータへのアクセス、海外出張の機会、JICA国際セミナーなどへの参加などもインセンティブになりうる。また現在のところ興味を示さない者でも、途上国の現実に触れ、国際的な潮流を感じることによって、意識が変わることもある。つまり相手の真のニーズを探る市場調査が国内でも必要なのである。

このような市場調査を実施する機関としては国際（研修）センター・支部が最適であるが、受託機関の人事が比較的安定しているのに比べて、JICA職員の異動がはげしいことが障害となる。この点の解決策として、（1）当該地域で国際化に努力を続けている機関やリーダーたちと連携を深め、これをとぎれさせないように引き継ぐ、（2）国際（研修）センターを情報センターとして機能させ、情報の蓄積に努める、（3）国際協力専門員と連携する、などの方法が考えられる。

多くの研修受託機関は関連の機関の協力を得てコースを運営していることも、特筆に値する。特に国公立の診療機関や地方自治体などと協同して、わが国の縦断的行政スタイル（中央と地方の連携）を積極的に示すものがあり（例：乳幼児死亡率改善対策）、JICAの保健関連研修の特徴として注目される。このようなコースでは厚生省の系列による

調整が重要となっている。一方大学や研究所が受託するコースでは、文部省の学術国際局教育文化交流室による研究分担の振り分けが関与している場合がある。

4.3 研修計画

4.3.1 途上国のニーズ理解

研修監理員からの評価では、「講師の途上国理解」への評点は他の項目と比べても一般に低く、また評価会議事録でも「途上国のニーズに合わない研修であった」というコメントが散見される。この種の苦情の大半は、「途上国の貧しい現状とかけはなれた高度な内容の研修である」というものであるが、稀に逆の場合もあり、とくに高度医療の分野では「研修員のポストにおいてすでに使用されている機材について研修提供側に認識がなく、その参加者には使用経験が無いものとみなされた」などの苦情が聞かれている。

すなわち高度医療に関する研修では、研修員の本国で置かれている現状（予算、機材、技術など）に見合っ^て個別にメニューを作るか、もしくは研修員の選抜をメニューにあわせて合理的に行なうようにしなければ、つねに苦情が残ることになる。研修員に対して一対一でチューターをつける方法によってこの不満を解消した例もあるが、これを制度化するには講師増員のための予算的裏付けが必要となろう。

保健分野では必須医薬品管理供給システム、保健教育、安全な水の供給と利用などの分野のコースが欠けていることであきらかなように、国際的に共有されている途上国ニーズ理解からすると、内容がバランス良くカバーされていない。

JICAの業務の中でも集団研修は、受け入れ体制により制約を受ける割合が大きく、途上国のニーズとのずれを修正する機能が十分とは言えない。研修に対するニーズ調査はJICA内部の制度化が充分とはいえず、例外的に国別特設案件立ち上げ時のニーズ調査の例や、フォローアップ調査ではじめてニーズのずれを認識した例（エジプト）などがあるにとどまっている。この点、第二・三国研修では途上国の人材を中心に計画し、途上国を舞台に実施するため、地元のニーズに敏感に対応できる。

集団研修の受託機関の指導者が研修コースを計画をする際に、途上国の現状を理解していることが必要である。特にコースリーダーには途上国で解決を要する保健医療上の問題についての十分な理解や実務経験が備わっていることが望ましい。コースリーダーのなかには自らの知識の不足を痛感しているものがあり、せめて帰国研修員のフォローアップ調査に出たいと希望する例があるが、それを保証する制度がないために実施に至らない、上述のインセンティブとの関連で再考を要する。

カントリーレポート日本にいな^がらにして活用できるニーズ調査の道具である。コースリーダーの中にはこのことに気付いて、すでに研修員から情報収集を行なってきた者もいる。たとえば「血液由来感染症コース」などでは、カントリーレポートをまとめて作成している資料の評価が内外で高いということが、受託側の大きなインセンティブとなって

いる。

研修員受け入れの国別割り当てについては、コースの性格を十分理解して対応する必要がある。研修コースによっては相手国側にそれに対応する制度、施設、技術、人材などが存在することが、研修員受け入れの前提条件になっているにもかかわらず、それらの前提条件が明文化していないため、不適切な国が選ばれ、結果として研修効果があがらない場合がある。高度医療技術では設備や既存技術のレベルが重要であり、保健分野では相手国の制度（たとえば人事や人材養成）が重要で、植民地時代の制度が異なれば、研修員の経験や意識も異なることとなる。参加型の研修では研修員の語学能力が重要である。

コースのトピックを選定するに当たって途上国のニーズを理解するだけでなく、他のドナーとその理解を共有することは重要である。現行のコースの中で国際的な運動に貢献することを目標としたものに、ポリオ、結核、エイズ関連が見られた。これらのコースでは長期的かつ広域的なプログラムを支援する立場から、回を重ねることによって全体構想を順次カバーする必要がある。とくにポリオのような集中的対策が大陸ごとに進行するものでは、フェーズの進捗を見極めた長期計画が必要となり、国別割り当てに特別な配慮が必要となる。

すでに国際的に評判の高いコースでは、当該分野で活躍している途上国の保健医療従事者や研究者が、個人的に研修を希望する例が多いが、かりに研修受託先が彼等の受け入れを希望しても、国別割り当てにはずれるため、実現しない場合がある。

4.3.2 研修の目標設定

4.3.2.1 目標の表記上の問題点

研修実施要領ならびにGIは、研修参加希望者や人選についての責任者などに、研修内容を正確に伝達する唯一の資料であるにもかかわらず、実際にはその機能を十分に備えていない。多くの場合目的や到達目標が不明瞭なうえ、研修の内容そのものも広範囲の学術、技術大系に触れるだけの総花的なものが多く、特定の技術や知識の習得のために目的志向型の構成になっていない。文体は概して長く、一文に多数の動詞が用いられ、はなはだしい場合には複数の主語が入り乱れる文すら見られた。また目的と目標との間の因果関係が逆転しているものもあるなど、形式が一定しない。以下に実例を示す：

例1：

J9600068: Clinical Oncology II

Purpose: The purpose of this training course is to provide the participants with an opportunity to acquire the latest knowledge and technique of cancer diagnosis and treatment established in Japan.

Objectives : Through the training programme, the participants are

expected to

1. create a better understanding on various aspects of cancer diagnosis and treatment, and
2. acquire the latest knowledge and technique in their respective fields.

この記述から知りうることは「癌の診断と治療を学ぶ機会がある」と言うことのみであり、Purpose とObjectives は同じことを述べているにすぎない。

例2:

J95 03225: Oral and Maxillofacial Radiology

Purpose:

The course is designed for specialists or intending future specialists in oral and maxillofacial radiology presently engaged in the training of dentistry students in the medical and dental schools of higher education establishments in developing countries.

Through specialist-oriented study encompassing the whole field of radiology, including practical technical training, the course seeks to provide developing countries with medical specialists and educators capable of fulfilling the role of educators of the next generation of specialists in their field.

Objectives:

During the course of the training, participants will be expected to:

- 1. familiarize themselves with the Japanese dental treatment system and come to understand the role of radiology in oral and maxillofacial medicine;
- 2. appreciate the depth and breadth of the field of radiology in Japanese dentistry, and thereby enhance their own knowledge and technical skills;
- 3. learn, through information exchange with other participants, about the typical features of oral illness in their countries, and gain knowledge of radiological treatment and investigation methods adapted to them;
- 4. acquire an understanding of the technical standards of radiological instruments in Japan;
- 5. examine the standard of radiological diagnosis and the material procurement system of their countries in order to explore methods of achieving an improvement, standing as a direct benefit of

international cooperation;

-6. raise their level of awareness regarding supervision of radiation in dental medicine, particularly regarding protection against occupational radiation exposure.

上記の記述の評価：

1. Purpose 第1パラグラフは研修対象者について述べており、目的としての情報は、第2パラグラフ中の「途上国の本領域における教育者、専門医の養成」という記述のみである。同記述は目的としての具体性を欠いており、本研修コースによってどのような能力をどう開発するかと言う情報が含まれていない。

2. Purposeでは研修を受けた専門家の資質の向上を研修の「目的」として掲げ、研修内容を通して、複数のObjectivesを達成することによって「目的」に到達すると言う内容となっている。6項目に分けて記載された内容を整理すると、本コースでは以下のようなテーマについて研修することが予測される。

- a. 日本の本分野に関連した医療システムを知る。
- b. 口腔顎顔面領域における放射線学の位置付けを確認する。
- c. 研修受講者間で各々の国の口腔疾病構造に関する情報交換をする。
- d. 各々の国で問題となっている疾病の治療、診断に役立つ放射線診断技術を習得する。
- e. 日本の放射線機器に関する技術水準を理解する。
- f. 各々の国の放射線診断の技術水準を検討する。
- g. 各々の国の放射線診断用の材料の調達状況を検討する。
- h. 本分野における国際協力の適切なアプローチを探る。
- i. 本分野に関連した医療現場における放射線被爆防護についての認識を高める。

ここでObjectiveとして記載されている内容は、研修の「成果」(Outputs)と呼ぶのがふさわしい。ただしa.b.e.のように成果としての意義が不明確なもの、f.g.h.のように記述内容自体が不明確なものが含まれている。また、全般的に、あることを達成する「手段」を記載しており、研修の成果が本来持つべき「研修受講者の...が強化される」とか「.....の技術、手法が身に付く」と言うような、学習者が学習の結果として獲得できる事項としての表現が用いられていない。

例3 (比較的良い例) :

J9500455: Seminar on Human Resources Development in Public Health

Purpose:

The purpose of this course is to increase the ability of the participants to formulate a national and local programmes for human resources development in public health. Though this might be very difficult to handle, exchange of experiences and views in each country will be necessarily useful and meaningful. Therefore, in this study course, the way which Japan is taking in public health administration and human resources development will be presented as the study material and participants are required to fill out the questionnaire on this

matter in order to make it easy to develop the mutual discussions.

この例は、前述のものに比較すると、PurposeとObjectivesの概念を明確に区別して記述した点で優れた内容といえる。ただしPurposeのパラグラフを構成している3つのセンテンスのうち、第1センテンスのみメッセージを伝えているにすぎず、第2センテンス以下はそのための手段について述べており、この内容は次のObjectivesの(1)と重複している。なお第2センテンスの"Though this might be very difficult to handle"という言い訳を許す表現は、研修コースへの勧誘にふさわしくない。

Objectives:

By the end of the training period, the participants are expected to be able to:

- (1) comprehend the organization and managerial system of health care and human resources development in Japan,
- (2) exchange information and experience and evaluate the on-going national programme of respective countries,
- (3) analyze the problems and assess the qualities and quantity of public health personnel needed in their own countries,
- (4) formulate a modified plan for the programme based on the deficiencies and shortcomings identified by analysis and evaluation.

ここでObjectivesとして記載されている内容は、研修の「成果」と呼ぶのがふさわしい。ただし(2)(3)(4)はそれぞれ情報交換を行う、分析を行う、シミュレーションを行う、と活動形態として表現されており、研修の成果を表わす表現が本来持つべき「.....の知識が強化される」とか「.....の技術、手法が身につく」というような、学習者が学習課程の結果として獲得できる事項として表現されていない。

PurposeとObjectivesとの論理的関係を見ると、「途上国のPublic Health分野に役立つHRDの能力開発」というPurposeを達成するためには、(1)日本の組織と人材管理システムの理解、(2)それぞれの国についての情報交換、(3)それぞれの国についての問題分析と人材の質、数についてのアセスメント、(4)それぞれの国の問題解決のための計画策定のシミュレーション、の4つの成果を、20日間の研修を通じて挙げて行かなければならない、と述べているが、純粹にこの記述からだけの解釈を試みると、研修修了直後に研修員がこれらの4つのObjectivesを達成したことによって、現実的にHRDの能力が一層開発されることにはつながらないことがわかる。

4.3.2.2 研修「目的」の正当性

多くの研修コースの「目的」の記載で、コースの存在理由として以下の二論理が主流をなしているが、これらの正当性については検討を要する。

- 1) 日進月歩の診療技術 を早いうちに見ておくことが、途上国の医療従事者の将

来に役立つ

2) 日本の保健医療行政システムを理解することが自国の保健システムの改善に資する

1) について、現代の日本の技術を活用する機会が、研修員の職場において近い将来実現する、という前提は、中進国には当てはまるかもしれないが、すべての途上国に当てはまるとは限らない。「日進月歩」という表現に関して付け加えるなら、途上国における資源の枯渇と人口の増加は緊急の問題であり、これに対処しようという国際保健の理論や実践もまた日進月歩である。その点についてわが国の技術レベルが国際水準に達しているとは言いがたい。

2) について、かかる期待が実現するためには、さらに次の条件が前提となろう。

- (1) 日本のシステムと相手国システムが異なる、
- (2) 日本のシステムの導入が相手国にとっても適正である、
- (3) 研修員が自国のシステムを改善できる能力と資格を持っている。

この種の研修コースを意義のあるものにするためには、コース企画者やリーダー、講師らが、研修員の出身国の保健医療行政システムについて熟知した上で、わが国のシステムを比較検討する能力を有することが期待される。

4.3.2.3 コースの名称と内容の関係

多くのコースは内容に比べて名称が一般的すぎ、「羊頭狗肉」を思わせる。たとえば食品保健行政は食品衛生技術者対象の研修であるが、「健康づくり」を加味したところからこの名称となった。「目的」には「食品保健行政に携わる技術者を対象に...食品衛生対策と健康づくり対策を総合的に習得させる...」とあるが、途上国において一般に技術者が行政に携わることは少なく、この名称は不適當である。

4.3.3 カリキュラム

研修コースカリキュラムとは、研修の目標を達成するための手段としての講義、演習、フィールドワークなどの教育訓練活動を合理的に組み合わせ配列することによって出来た研修計画そのものをさす。

現行コースでは「達成しうる具体的成果（技術、知識）」が十分しぼり込めていないものがほとんどである。また「成果」が得られる時期が、研修終了時に特定されていないのも、混乱のもとである。たとえば「～の向上に資する」という表現は、漠然と後日に期待するものであり、コースの成果を終了時に評価することができない。

上記の結果、講義、実習、見学、ワークショップが漫然とちりばめられているものが多く、一つの技術知識を習得させるための必要な手段としての教育訓練を目的指向型にかつ

ロジカルな順番に配列する作業、すなわちモジュール化によるカリキュラム編成が不十分なものが多かった。

図1（研修コースのデザイン）に示したように、これらのモジュールが合理的に配列されて、はじめて「効率良く」一つ一つの成果を出すことができる。互いに独立し意味上の重複のない成果が複数確認され、これらが知識や技術上の習得課程として論理的な矛盾のない順序に配列されることが、研修の直接目標達成についての「有効性」に大きく寄与することになる。また、上記の構造のひとつひとつの要素の「質」を支えるのは研修提供側が投入する指導者、標準化された教授法と教材、各種の研修施設や機会であることは論を待たない。特に前2者の重要性は高い。

4.3.4 講師の訓練（教授法の標準化）

コースのカリキュラムを構成する講義演習等のモジュールを目的指向型に配列してコースの効率、有効性を高めるには、講師の資質、教授法の標準化が不可欠である。これは以下の様な項目に分解して考えることが実用的であろう。

- 講師のcommunication skill
- 講師の教材作成の技量
- 講師のpresentation skill

研修受講者による評価のなかには「講師の英語による講義、説明が十分理解できなかった」とのコメントも散見され、語学を含めたコミュニケーション技術に問題があることは明らかである。質問や討論などで、研修員の方が積極的に参加しようとするのに対して、講師が対応できない場合が多い。ただし研修委託先と研修員の双方が研究者である場合、研修手法に関する問題はあまり大きくない傾向にあり、どちらかが技術者や行政官の場合はコミュニケーションが困難になりがちである。

現在のところJICA側にも、研修委託先側にも、講師のコミュニケーション能力の改善へ向けての公的な動きは不十分で、講師のための英語講習や研修機関拡充費が利用される例にとどまる。講師の外国語力を均一化することは現実的に困難と考えられるが、上記の3項目については、適切なガイダンスをセミナーなどで実施することによってある程度の改善は期待できよう。実習や見学では講義以上に講師のファシリテータとしての役割が重要となり、説明や討論の方向付け等の適切な指導、介入が要求されるが、講師の語学ならびにコミュニケーション技術が不十分であるため、コーディネータが通訳を任じてカバーしているのが現状である。

「研修員の研修プロセスへの『参加』の機会が少ない」という不満は、多くの「評価会」議事録に見られた。研修員のなかには「プレゼンテーションに備えてスライドや原稿を用意してきたのに、その発表の場がなかった」との不満を抱いて帰る例もあった。他のドナーによる研修やセミナーに比べて、座学中心の旧式な訓練方法が目立ち、ワークショップや討論が少ない。10年に及ぶ研修コースのなかには、研修委託先側がこの必要性

に目覚め、独自の努力で能力を向上させてきた「血液由来感染症」コースのような例もある。一般に評判の良いコースは、研修員の参加が盛んであり、それを許し助ける能力が講師陣にある。

「途上国理解」は一般に評点が低いが、これはさらに（１）途上国一般の現状や保健政策への理解と、（２）個別の国についての知識情報とに分けられる。前者については国際保健セミナーなどで啓蒙しうるものであるが、後者については現場視察が必要であろう。

4.4 研修の実施

4.4.1 方法論

前述のように、教授法としては旧式の座学が中心となり、非参加型である点が目立つ。

4.4.2 教材

研修監理報告書のなかで教材に触れてあるのを読む限りでは、コース開始当初から教材がそろっている場合はきわめて少なく、一般に教材開発は研修実施を迫りかける形となっている。したがって長く繰り返されるコースでは教材開発の例も見られるが、一般化していない。実際にテキストを作成する場合、その費用はポリビア国別特設環境保健衛生技術者養成コースで5,775千円（53%）のように、決して小さくない。ただし費用の大半が翻訳費用であり、新規の教程の開発に資する部分は限られている。

多くのコースで触れられているトピック、たとえば「わが国の保健医療システム」などについては、英文で要領良くまとめたJICA定版教科書が必要とされている。このほか教材の共有や情報連絡も必要とされる。上記の研修受託インセンティブとの関連で検討すべき課題である。

4.5 研修のモニタリングと評価

4.5.1 モニタリング

研修コース実施期間中のモニタリングはルーティン化されていない。コースによってはコーディネータがこまかい修正や調整をまかされている。

4.5.2 終了時評価

一般に研修コースの評価は以下の手順で行なわれている。

（１）コース終了直前にクエスチョネア用紙を配布し、研修員が記入する。内容は受け入れ体制を含み、各研修員は3段階もしくは5段階評価を与え、必要に応じてコメントをつける。

(2) コース最終日に「評価会」がもたれ、職員の司会のもとで研修員がアンケートに記載した内容を中心に補足する。

(3) 研修監理員が「研修監理報告書」を作成する。「研修計画目的達成度」など14項目について5段階評価を与える。

(4) 担当者が「研修実施報告書」を作成する。「担当による実施体制の評価」の項があり、4.1細目について5段階評価を与える。

(5) 研修受託機関が「研修員個別評価結果」をまとめ、到達目標水準に達したかどうか、4段階で評価する。

4.5.3 事後評価

通常5年を経過したコースはフォローアップ調査が実施される。

5. 分類別評価

コースの主要テーマについて重複は少なく、むしろ同一分類群内のコース間の関連が不十分である。コース間で部分的に重複が見られるのが、これは各コースの目標が漠然としており、内容が総花的であることの結果である。

なお以下の小見出し番号において、大文字ローマ字は大分類、数字は中分類、小文字ローマ字は小分類を表わす。

A. 保健政策

途上国において極めてニーズの高い分野であるが、わが国では言語、制度などが途上国と違いたため、この種のコースを運営する能力は低い。該当コースも3コースのみで、まずわが国における人的資源の育成が望まれる。

国の機関と地方自治体などが協同してコースを運営することにより、わが国の縦断的行政スタイルを示す点はユニークである。かかる連携システムについて他国との比較がなされれば、研修員にとってより参考となろう。カントリーレポートや討論によって議論を深めれば、より意義のある研修となりうる。

A.1 保健計画

A.1.a 保健分野の人的資源開発手法

3コースが該当するが、いずれも短期間に多くの内容を盛り込みすぎて焦点が定まらな

い。日本の保健行政経験のどの部分がどの国に役立つかという構想がないまま、漫然と知識を与えていることへの不満が聞かれる。「セミナー」という呼称から当然期待される討論の機会が得られないことへの不満も大きい。高級な研修員を呼ぶセミナーは意見情報交換の場としてより効果的に活用できるよう、受託機関との協議を計ることが望まれる。

とくに公衆衛生学校長らを対象にわが国公衆衛生行政を紹介する公衆衛生教育セミナーでは、研修員が年齢、学歴、職歴とも高く、参加国の保健医療制度の違いや経験をお互いに学びあい分かち合う用意があるだけに、そのような機会が得られないことへ不満が集中した。前回までの反省にたち、講義を減らして見学を増やしたが、討論のための話題提供として位置付けるには、見学先での説明が不十分だった。

衛生行政セミナーは地域保健と伝染病対策に焦点をおくもので、公衆衛生／地域保健に分類した地域保健指導者などと共通部分がある。ここでも準高級研修員対象であるのに対して、研修内容のしほりこみと講師の質に問題がある。

中央アジア衛生行政は国と地方自治体（北海道）の協力、分業を示す。研修員の期待としては一般医療に片寄り、本研修のテーマである「衛生行政」の示す分野に関し理解が不十分であった。研修監理報告書と評価会報告書が詳細にわたっている点が評価される。「県」や「道」に相当する行政単位がない国の人間に対してそれらを理解させるには、十分な準備が必要であろう。ロシア語による研修であるため、北海道で研修をすることになるが、北海道は「わが国の地方自治体」の典型ではない点問題である。講師陣が相手国の新旧行政システムに通暁するのであれば、かかる研修を北海道で継続することは意義があろう。

A.1.b 保健情報システム

これに特化したコースはないが、部分的には病院管理技術とヘルスサービスマネジメント（内容的には保健人材、施設、財務、情報、病院システム）がカバーしている。医師中心で医療偏重のわが国援助スキームから段階的に保健分野へ移行する足掛りとして、発展の可能性はある。

A.1.c 医薬品供給

該当コースなし。必須医薬品の供給はPHCの一部であり、将来我が国の援助が担うべき分野である。内容的には必須医薬品の流通管理や在庫管理などに関するものが考えられる。

B. 公衆衛生

19コースがこの項に大分類され、狭義の「保健」分野のなかでは最も充実している。中分類ではこのうち「疾病対策」が最も多く（6コース）、次いで「地域保健」（5コース）となる。我が国の得意分野ということが出来るが、その基本構想には（1）わが国の経験を途上国に見学させる、というものと、（2）途上国の現状を理解してそれに対処しようというものとに分けることができる。（1）についてはJICA側の見識を強く示すこと

によって(2)へ移行させることにより、成果の拡大が期待できる。

B.1 地域保健

地域保健指導者コースはいわゆるPHC分野として普及実務者を対象に、地域保健一般、感染症、母子保健などの基礎知識をレビューする半年コースである。やや総花的だが、IEC(情報伝達)の手法に重きを置く点がユニークで、研修員による成果の活用を追跡調査したい。研修員からの評価では講義が多すぎるので討論に切り替えろという意見や、臨床関連を減らして予防や対策、コミュニティヘルスマネジメントなど実用面を増やせという意見が出た。どうせ総花的のものを狙うならむしろPHC全体すなわち「ELEMENTS」8分野(健康教育の普及、風土病の予防、生活環境改善と安全な飲料水、母子保健と家族計画、予防接種の普及、栄養改善、簡単な病気の手当、必須医薬品の配備)および追加2分野(精神衛生、歯科保健)をカバーし、計画、実施、評価を訓練するコースが必要とされる。PCMの導入も考慮すべきである。

寄生虫予防指導者セミナーでは「土壌伝搬寄生虫の予防計画を、PHCへの手がかりにしよう」というもので、日本の官・学・民一体となつての活動経験をレビューする。住民の保健に対するsensitizationの道具として寄生虫を道具とする方法は、一部の国では有用であろう。いかなる自然条件、社会的条件下でこの方法が最も有効であるかを定式化する必要あり。参加者の学歴が高く、研修日数が少ないので、見学と討論を組み合わせることが望まれる。英文の文献が受託機関の一つであるJOICFP市販されている点が注目されるが、やや専門的にすぎる。JOICFPに依頼してJICA研修に適正な教科書を作成すべき時期に来ている。

短期的な国別特設が3件あるが(カンボジア公衆衛生; ボリビア、パラグアイ環境保健衛生; ペルー感染症対策)、内容的にはブラッシュアップの域を出ていない。国別特設で留意すべき点は

- (1) 実施例が相手国の事情に通じている必要がある、
- (2) 相手国の人事の上下関係が研修先に持ち込まれる、
- (3) 研修を継続するうちに研修員の質が低下しがち、などである。

B.2 疾病対策

乳幼児死亡の主因となっている下痢症、急性呼吸器疾患、マラリアについてはコース不在。結核ではプログラムの計画管理から末端の検査技術まで複数のコースからなるパッケージ方式が長年にわたって実施され、国際的に高い評価を受けている。なおこの他にウイルス・細菌検査4コースがあるが、これらはD. 1. b (大分類「医療」中分類「医療技術」小分類「検査」)にまとめた。

B.2.a 下痢症

該当コースなし。途上国の小児疾患のなかできわめて重要な分野であるにもかかわらず、

小児専門医療などでもとりあつかっていない。

B.2.c 急性呼吸器疾患

該当コースなし。途上国の小児疾患のなかできわめて重要な分野であるにもかかわらず、小児専門医療などでもとりあつかっていない。

B.2.d エイズおよび性行為感染症

エイズのウイルス感染診断検査技術；HIV/AIDS対策モデル（診断グループ）；

血液由来感染症(HIV, ATL, Hept. B, 最新の情報提供、ウイルス実習、病理、疫学)はエイズの検査が含まれる。この分野の研修として国際的に有名であり、元研修員のネットワークも充実している。またエジプトでは元研修員を中心に第三国研修が実施されるに至った。

HIV/AIDS対策モデル（診断および普及教育グループ）も計画されたが1回のみ実施した。復活、発展が望まれる。さらに将来的にはリプロダクティブ・ヘルス/ライツ という概念の下に拡大されるべき分野である。「WID分野研修コース見直し検討報告書、平成7年9月」49ページ参照。

B.2.e 結核

わが国の国際的貢献が広く認められている分野である。国家結核プログラム管理（上級コース、自国プログラムの評価）は当初「結核対策コース」終了者を対象として作られた「結核対策上級コース」が「結核対策指導者コース」を経てさらに改称したもの。プログラムの計画に関与している点は、わが国研修コースとしては稀な例。前者は結核に関して包括的で、内容も公衆衛生、医療、統計、検査など多岐にわたるが系統的で、計画作定を合理的かつ戦略的に行うべく、疫学と費用効果分析を組み入れている点が評価できる。両コースともアクションプラン、実習、評価などに多くの時間を割いている点で、モデルケースといえる。WHO職員が講師として参加していることが特筆される。

および結核対策II（統計学、疫学、）は実務者向けに上記より長く研修するもの。WHOモジュールの使用、ワークショップの多さ、社会経済的側面の講義などが特筆される。クエストォネアが詳細にわたっており、情報収集方法としてモデルケースとなる。

結核対策細菌検査サービスは技術者対象であるが、指導者養成（TOT）である点が特筆される。その目的に沿って研修手法にマニュアル作成、マイクロティーチング、コミュニケーションプラクティスなどが含まれていることが注目される。他のコースに応用したい手法である。今後とも継続ないし拡大すべき分野である。ただし研修監理報告書では評点がB-Cと低い。特にエイズの蔓延により、結核は深刻な疾病となりつつあるため、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを目指すWID関連コースも必要となろう。

B.3 予防接種

ポリオは我が国の得意とする分野の一つで、コースでも世界保健機関との連携が見られ、研修も充実している。

小児麻痺根絶計画の理論と実際は上記の国家結核プログラム管理とならぶセミナーで、地域保健計画の具体例として特筆に値する。到達目標に「マネージャーとしてプログラムを計画、指導、監理、評価する能力を得ること」とあるのも、他のコースの模範となる。結核の場合同様、グループ討論が多く、講師にWHOの権威を招いている点が評価できる。

ポリオ根絶計画ウイルス検査技術；ワクチン品質管理技術で技術部門への偏重が認められる。他の予防接種対象疾患（ジフテリア、はしか、破傷風、百日咳など）に対しても拡張すべきである。

B.4 母子保健

乳幼児死亡率改善対策は「乳児死亡率改善」という具体的目標があり（やや迂遠ではあるが）、目的、目標なども簡潔である点は、他のコースの参考となろう。乳児死亡率改善のための一般理論を国別の戦略に応用しようとする姿勢がよい。講義2、実習（主として討論、発表）1、見学1（主として医療機関）の割合で、とくに討論を充実させ、研修員と講師が相互学習する点が評価される。国・公・民の機関を縦断的に見学する方法が、手間の割にどれだけ効果があったかは不明。研修員のコメントには「母子保健手帳や母子保健教育法を自国へ適用したい」というものが含まれた。モジュールのなかで「日本の国際協力に望むこと」「国際保健学専攻学生との討議」があり、JICAにとってニーズに関する情報収集の機会として有用である。講師の力量も含め、モデルケースの一つと考えられる。研修員の英語能力をTOEFL点数でGIに表記していることは、新しい試みとして注目される。

母子保健看護（インドシナ諸国）は施設における周産期医療・看護にくわえて、地域における母子保健医療と看護、母子保健を支える科学技術をテーマとしている。

B.5 栄養

女性指導者のための食品改善（栄養学、食品衛生学）があるが、日本の事情に即したコースであるため、途上国の村落における栄養の問題に関しては不十分。

B.6 食品衛生

兵庫センターが管理するコースが多く、日本にとっての輸入食品、相手国にとっての輸出食品、の検査が主たるテーマとなっている。食品との関連で「保健医療」に分類されているが、技術的には工業製品の品質管理に近い。輸出入食品検査技術は内容的に他のコース

の名称である食品微生物検査技術と輸入食品マイコトキシン（微生物による毒素で発癌物質）検査技術を含み、混乱をきたす。募集資格では輸出入食品検査技術は40才までの研究者、食品微生物検査技術では35才までの研究者、輸入食品マイコトキシンは35才までの検査技師となっている。募集対象国は日本に対して食品を輸出している国で、このような区分が有効なほど技術者、研究者を抱えている国に限るのが妥当であろう。すなわち実質的には地域特設として扱うべきコースである。一方札幌センター所管の食品保健行政は国内生産、国内消費を前提とする点で、兵庫センターの3コースと区別される。

B. 7 環境衛生

該当なし。

C. 人口家族計画

途上国での本分野のPriorityが高いことについては、多くの援助提供国や国際機関において共通理解となっている。わが国には先進国の仲間入りをするまでの過程に蓄積した、多くの知見があり、とくに東アジアの国々にそれを紹介することは意義がある。現在（財）家族計画国際協力財団に委託しているセミナーが2コース（家族計画指導者セミナーII～政府とNGOの連携強化、家族計画組織活動セミナー）あるが、ニーズの高さを考慮すると、さらに拡大すべき分野である。研修対象者を以下の3種類に絞りこみ、研修内容もそれにしたがって限定すべきである：

- a. 途上国の人口政策に関わる行政官を対象とした「人口問題政策コース」
- b. 助産婦の指導者を対象として、母性保護、安全な出産の普及、そのための人的資源開発に目標を絞った「リプロダクティブヘルス コース」
- c. 保健医療および教育関係者を対象とし、人口問題の改善手段としての人口教育や関連したHealth Educationに関する戦略、手法の研修をする「人口教育コース」

D. 医療

この分野は28コースあり、そのうち大半が中分類「医療技術」である点が、わが国の保健医療分野研修のひとつの特徴といえる。

D. 1 医療技術

臨床と検査、放射線/医用画像、特殊疾患の診断/治療の領域に大別される。いずれもわが国の先進国型の医療現場を研修受講者に「見学」させることと、医療技術の理論学習の機会を提供することで、ひとつのコースにまとめあげた形になっている。

全般的にひとつのカテゴリーの領域の再履修コースの色彩が濃い内容となっている。すなわち、コースの名称にとらわれずに研修内容を検討して見ると、特定の医療技術と言

うよりは、たとえば、放射線医学、小児科学、歯学などの広領域全般についての総合的なRefresher Courseとして位置付けられるものが多かった。これらのコースによって、研修受講者は確かに、当該領域全体を復習、知識の更新は可能で、いくつかの先進技術を見学、あるいは部分的に体験することは可能となるが、それをもって、同領域の多くのコースの「目的」に掲げられている、「研修受講者の母国の...領域の技術、人材育成、診断、治療、研究の向上に貢献」することになるとは言い難い。

「消化器癌病理学コース」は例外的に、受講対象を病理専門医のみに絞り、消化器癌の病理診断にフォーカスを当てて、十分な時間を症例検討(Clinico-Pathological Conference)に振り向け、受講者の「参加」に配慮し、効率よく成果を挙げている。

D. 1. a 臨床

同部門の研修は前項でのべたように、いずれも専門分野の卒後研修の再履修としての特徴を有している。研修期間は30日から100日程度の比較的短期のものが多い。多くの場合、研修受講者は日本で医療活動に参加するためのTemporary Licenceの取得は行わず、臨床の現場では見学を主体とした研修を行っている。新しい診断、治療技術に触れたとしても、帰国後に研修したものと同種の器材が入手しにくいこともあって、特定の医療技術の帰国後の「運用力」をつけるレベルまでの技術習得には至らないようである。

小児専門医療（小児科小児外科卒後研修）
感染症臨床研修（希望する科の診療体制の中で）
がん対策II（臨床、基礎的卒後研修）
早期胃癌診断II
循環器病対策
歯学

D. 1. b 検査

前述の臨床分野のコースと違って、研修の舞台が検査室、実験室であるため、Clinical Licence等の研修運営上の問題は少ない。ただし内容的に高度であり、特殊なものを含むので、一部の国家レベルの機関出身の研修員以外にとって、帰国後役に立つかどうかは疑問である。

臨床検査技術
感染症診断の技術と管理
公衆衛生・環境汚染分析技術者
消化器癌病理学
ポリオ根絶計画ウイルス検査技術も部分的に関連する

D. 1. c 放射線・医用画像

口腔顎顔面放射線は歯科医師、医師で、口腔顎顔面放射線学を専門とする歯学部教育スタッフを対象としているが、その他のコースは主に3次医療施設に勤務する臨床放射線技師が対象となっている。いずれも高額な機器を用いた研修が主体となる場合が多いため、「せっかく覚えた技術を自国で生かすための機材がない」との不満がしばしば評価会で述べられている。研修の対象とする領域、技術の選択、受講候補者の勤務する施設の器材設置状況などの十分な調査が必要と考えられる。

総合医用画像・放射線治療技術

医療放射線技術指導者

医療放射線技術者実務

口腔顎顔面放射線診断

D.1.d 特殊疾患の診断法

新生児・乳児マス・スクリーニング検査技術（臨床研究）；メキシコ小児科学；地域流行病対策（エキノコックス症、血清学的スクリーニング、公衆衛生学）はいずれも名称が一般的であるために、いかにも途上国一般に共通した問題を取り扱っていると認識されがちだが、それぞれの研修内容を見ると、実際は途上国においては優先度の低い、特殊な疾患を扱っている。同コースの継続については研修目的の再検討が必要と考えられる。

D.2 病院医療システム

研修テーマの大部分が、レフェラルシステムの最上部にあたる3次医療機関に関するものである。この片寄りを是正するためには、保健医療サービスの低コストでかつ効果的な供給体制の整備に関する研修プログラムが求められる。特にレフェラルシステムについては、地域保健の現場に最も近接した一次医療機関の機能強化に貢献するものが重視されるべきで、具体的には施設やサービスの管理運営、医師や准医師（Medical Assistant, Clinical Officer等）をGeneral Practitionerとして訓練する指導者の養成などが考えられる。

D.2.a 病院管理（施設、Co-medical人材管理）

看護関係の研修コースは看護技術そのものを個別的に研修させるという側面よりも、医療施設の特定の機能やサービスについてのmanagementの研修を主体とした構成のものが多。研修のトピックとしては、救急（臨床看護実務）、心臓外科・ICU（臨床看護実務）、特殊機器（専門看護）など本領域においてもやや高度医療偏重の傾向が認められる。

一方そのなかにあって14母子保健看護（インドシナ諸国）は途上国のPHCの現場に直接的インパクトを出せる領域と考えられ本研修コースの果たす役割は大きいと考えられる。しかるに、同コースの研修内容を実施要領、GIなどから検討すると、カリキュラムのほとんどが「病院や研究所等の施設見学および実習」と記載されているだけで、本研修がそれぞれの途上国の看護指導者としての受講者の問題解決にどのように役立つかということに

についての説明が十分にされていない。

また、看護婦（士）の途上国における役割や権限は、それぞれの国の制度によっても、また国内で配置されている部所においても異なるので、研修受講者の選定に際しては十分なJustificationが必要となる。

看護管理は婦長対象とした上級コースで、リピーター向け。

病院薬学は薬剤師の中でも「実務経験が5年以上ある病院薬剤師」を対象としたコースとして、途上国における保健医療施設の薬剤管理のみならず、薬剤の適正利用、適正配備等の分野への貢献が期待される研修である。研修の対象が薬事関係の行政官や薬学研究者を含まず研修のトピックや目標を絞ったという点は本研修の評価すべき利点であるが、現在途上国の薬事行政の改善、いわゆるEssential Drug（必須医薬品）の自立的調達管理などのより包括的問題を改善するためのInstitution Buildingには、直接的な波及効果を出しにくい構成となっている。この点を改善する方向で今後の発展が期待される分野である。

そのためにも、本研修の内容は日本の病院薬学の現場の紹介、研修受講者のExposureに止まらず、より問題解決型、すなわち途上国の病院薬剤業務のQuality Assurance、薬剤師のManagement能力の向上、薬剤師の養成課程そのもの改善などに直接寄与する、Trainer's Training としての位置付けが期待される。

病院経営・財務管理は、英語タイトルは“Hospital Management”となっているが、和文が示すとおり主としてfinancingを主体とした研修である。聖マリア病院が行ってきたPatient-focused Care経営合理化の経験を示す。患者統計は「保健情報システム」の一例となりうる。「病院の組織」の講義で、薬剤部門、施設管理部門、給食部門などを含む点が親切。病院だけでなく政府機関や地方自治体とも連携している。きわめて意欲的で、研修員によっては得るところの多いコースと考えられるが、研修員の選定が重要である。たとえばエチオピアからの研修員は「自国と日本のギャップが大きく、実用的でない」とコメントしている。聖マリア病院のような例が参考になるのは、いかなる国の、いかなる医療機関であるか、研究した上で募集をかける必要があるだろう。また何人かの研修員がいうように、研修員が討論に参加できるようにすれば、より効果のあるものとなるだろう。

D. 2. b 機材管理（保健医療施設、機材管理運営）

医療機器保守管理技術（X線装置）とアフリカ医療器材管理保守（X線装置、電子機器）の2コースあるが、両コースとも機材投入後のSustainability確保の一環として、重要なトピックと考えられる。アフリカ医療器材管理保守はフランス語圏向け。

ただし、わが国援助で整備された保健医療施設が、長期にわたり、相手国によって自立的維持管理がなされるためには、現行のような個別の機材についての維持管理技術だけでなく、より一般的な品質管理の基礎コースの開発が必要である。たとえば、保健医療施設管理者および機材保守管理技術者を対象とした「保健医療施設、機材管理運営のための

5S活動とQuality Assurance)のような、研修コースが考えられ、職業訓練や生産管理など他分野の集団研修における知見を活用することができる。

D.3 地域医療システム

地方中核病院への支援をわが国の技術協力のスタイルとして発展させるなら、特に重視されるべき分野である。病院管理技術とヘルスサービスマネジメントは病院システムと地域保健システムの両方を各論で扱っていて野心的であるが、実質1か月では困難。主な研修委託先である国立医療・病院管理研究所がこの機会を利用して、参加途上国のニーズを収集・解析して、シラバスを開発することが望まれる。

D.4 緊急医療システム

わが国の救急・大災害医療体制が、欧米先進国と比較して発展途上にあることは、先の阪神大地震直後の状況においても露呈された。救急・大災害医療セミナーのようなコースは、わが国における問題点を教材として参加型で活用するならば、有用なテーマである。

B. 保健医療基礎研究

上級微生物病研究、熱帯医学研究、ハンセン病医学研究の3コースがこれに該当し、いずれも感染症である点が特徴である。集団研修として扱われるが、内容は個人指導である。

F. その他

F.1 産業医学

特にアジアの中進国にとって有益なユニークなコースがあり、継続して支援すべき部門である。

産業医学は学内講師55名、学外講師38名が有機的に配置され、時間割もよく整備されている。とくに第11回(平成7年度)では過去10回の経験をもとに、大幅な見直しが行われた。担当は研修委託先の専門性、コースリーダーの専門性と経験を高く評価している(ランクA)点で珍しいコースといえる。討論や帰国後のAction Planなどに多くの時間を割いている点がユニーク(担当はさらに「討論の時間の充実」を要望しているが)。コースリーダーらにとって研修は本来業務でなく、相当な負担を強いるものであるが、半面、研修を続けることによって、講師たちの英語による表現力が向上し、さまざまな発想に接する経験を得ることができ、また職員学生を含めた国際交流をあげているなど、ためになることが多かったと自己評価している点も、特筆できる。

農村近代化過程の保健障害対策セミナー3は近代農業における農薬と機械による障害の予防と対策を目的とする。同じ途をたどりつつある中進国に対してとくに有益であり、わが国保健分野研修の国際的商品のひとつとなることが期待できる。講義、見学に「農業」

が含まれている点がユニーク。会議、討論が全時間の約4分の1を占める。対象国の選定が重要。博士も出席。

このほか労災医療がある。

F.2 精神医療

Mental HealthはOral HealthとともにPHCの主要8項目に追加されるべきテーマと考えられるようになった。精神医療指導者は、わが国の精神医療の現状紹介に止まっているが、途上国の人口都市集中にともなうMental Healthの問題と解決策をテーマにすれば、研修の有効性を確保することができると考えられる。

F.3 その他

薬品乱用防止啓発活動
医薬品の効果判定セミナー

6. 総括

研修事業に関して、JICAは内外二方に端末を持つ情報システムである。国内では国際（研修）センター・支部を通じて受託者のグループとの接触があり、研修事業は地方展開されている。来日した研修員が討論や報告に参加することで、途上国の情報が受託機関で系統的に集積されうる。国外では在外事務所を通じて専門家、カウンターパートの集団があり、当該国のニーズと問題点、人的資源、制度などの情報が集まる。研修の質を高めるには、これらの末端と中枢との間で情報の流通を活発にすることが重要である。

保健医療分野のトピックには医療偏重の傾向が認められ、国際的な保健思想から遊離しているだけでなく、「ODA白書」に示されている戦略や「DAC新開発戦略」からも遠い。現行の研修コースは診療技術と保健行政両面における、わが国の実績を見せるという、供給者側の興味に立脚するものが多く、途上国ニーズを反映しているとは言い難い。これを短時間で補正することは国内の人材状況から見て難しいが、特にこれまでの実績のある疾病対策などのコースでは、保健分野のアプローチを強化することは可能であろう。わが国の保健医療従事者が途上国の保健ニーズに対して理解が浅い現状も、上記の情報流通の努力によって改善しうる。そのためには研修を内外に宣伝することも必要であろう。

研修事業部と国際（研修）センター・支部にとって、研修委託のための営業活動は、今回の調査では研修実施に熱心な機関もあることがわかった。それらの機関に共通の特徴として、（1）研修実施を自らの国際化の機会として活用する意思がある、（2）討論の場を多く設けて研修員を参加させる、（3）研修の計画、実施、評価の方法が質が高い、などが挙げられる。

これら研修に熱心な機関は、JICAにとっても研修を委託したい機関であると言える。これらの機関の人材は知的業種に属し、出版や情報収集、海外調査などがその本来業務に含まれており、JICAに対して知的業務をサポートすることは可能である。ある種の市場調査を実施すれば、研修受託のインセンティブを高めることもさして困難でないと考えられる。

現行の研修コースについては、計画から評価までの全段階で多くの問題が見られるが、問題の多くは最初の計画が論理的に練り上げられていないことに起因している。したがって計画を論理的に再構築すれば、多くの問題は連鎖的に解決できるはずである。具体的にはPCM手法（特にログフレーム）を用いてGIを書き直すことで、もろもろの欠点がおのずからあらわになり、改良がなされるであろう。

7. 提言

保健医療分野の研修についても従来の高度医療技術へ偏重している傾向をあらため、保健計画、管理、人的資源育成などソフトの分野へ重点を移動すべきである。ただしこれを性急に行うことにはさまざまな障害が予想され、またそれを実現するためには国

の人材が不十分でもあることから、中期的には（１）現存のコースの軌道修正を徐々に行う、（２）保健分野の研修を選択的に支援する、（３）人材の養成、確保を進める、などの方策が現実的であろう。

研修計画・実施に関し、現行の地方分権体制は維持するものの、これまでの各センター・支部の経験および特徴をふまえて、八王子の「地域保健」指定に加え、沖縄、札幌をそれぞれ南米、旧ソ連地域情報センターにするなどの改良を加える。また神戸にWHOの連絡事務所が新設されることを踏まえ、兵庫センターをWHOとの協力拠点にする。

各国際（研修）センター・支部は近在の機関、人的資源を比較検討し、国際化に熱心なものを選び、彼らの国際化ニーズ・戦略を調査した上で、JICA研修員受け入れを促すための有効なインセンティブを与えるよう工夫する。研修事業が本来もっている情報収集能力を見直し、これをニーズ調査に活用すると同時に、外部へのインセンティブにも加える。特に国際（研修）センターと在外事務所の調査機能を強化する。

研修事業部はPCM手法に採用されているログフレームに基づきGIの書式と文体を統一する。特に目標、目的の定義を明確にし、具体的成果を明示するよう、またこれらの間に論理的整合性をもたせるよう、整備する。研修事業部が中心となってGI記入のためのマニュアルを作成し、普及のための講習会やセミナーを企画し、国際（研修）センターや研修受託機関を招く。また研修技法の向上のためのセミナーを開き、コースリーダーや研修講師を訓練する。特に参加型研修法、会議運営、計画、評価について指導する。コース評価についてもログフレームを導入し、書式や評価規準を改善する。

以上が提言の骨子であるが、これについてさらに

- 1) JICA保健医療分野研修の業務実施方針
- 2) 研修コースの計画指針
- 3) 研修コースの実施方法の指針
- 4) 研修コースの評価方法の指針

に分けて以下に記述する。

7.1 JICA保健医療分野研修の事業実施方針（案）

7.1.1 保健医療開発方針（案）

保健医療分野研修の実施方針が準拠すべきJICAとしての保健医療開発ポリシーを、医療協力部が中心となって策定する必要がある。全体に医療関連を減らし、保健分野を強化すべきで、特に重要なのは国際的なプログラムへの直接貢献の強化である。医療と保健を総合したアプローチが可能なものとして感染症対策に注目したい。

7.1.2 部門割り当て

中期的に大幅な部門割り当ての変更は困難であろうが、「真に被援助国が必要としているコースを設定する」（検討会設置の背景）立場から、医療関連を減らし、保健関連を強化すべきである。結核、ポリオ、エイズ、人口家族計画など、わが国として支援できる国際保健イニシアチブに係わる分野の研修を強化する。既存のコースについても検査技術に集中している傾向を改め、計画、管理などソフト面を充実する。たとえば寄生虫対策は、より積極的に地域保健教育普及の一部門として位置付けしなおすことにより、国際的プログラムへの貢献度を増大しうる。

7.1.3 ニーズ把握

研修事業がもつ情報収集能力を見直し、これを強化する。この目的に沿ってカントリー・レポートのデザインを改良する。国総研と沖縄センターで情報を管理する。医療協力部と研修事業部の連携を密にする。定期的に国際的な保健動向をまとめ、関係機関に配布する。新規案件についてはできるかぎり具体的問題に特化する。

7.1.4 地方分権体制

現行の国際（研修）センター・支部主導体制は基本的に変えないものとする。部分的には以下の修正を提案したい：

八王子センターを「地域保健」指定に加える。

兵庫センターをPHOオフィスに近いという立地により、情報センターとして位置付ける。

沖縄センターを南米地域情報センターとして位置付ける。すでに定着している「情報、コンピュータ」の設備とノウハウを保健医療分野にも活用する。

札幌センターを旧ソ連地域情報センターとして位置付ける。

東北支部と北陸支部については「従特性」に指定されているが、現在まで目立った実績がないところ、再考を要す。

7.1.5 研修委託先へのインセンティブの創造

コースリーダーらに対して、研修による知的利益が小さくないことを宣伝する必要がある。たとえばテキストやモノグラフの出版、JICAセミナーでの講演、外国における研修などは、研究者にとってインセンティブとなりうる。JICA養成研修などを利用し、研修のための途上国研究や地域研究の機会を与えることも可能であろう。インターネットによるネットワークの利用も、強いインセンティブとなる。地域ごとのコースリーダー会議を開く案には、現行コースのリーダー達から期待が寄せられている。

7.1.6 研修計画手法の改善

研修事業部でGIの書式や文体を統一し、目的指向型にする。使用する用語、名称等も

再検討する。研修の上位目標、直接目標、成果の関係については、PCM手法にしたがい、論理的な記載方法に統一する。カリキュラムの構成を整え、講義、演習、見学、討論、ワークショップなどのモジュールについて、それぞれ目標や内容の明確化を計る。セミナーもしくはリーダー会議を地域ごともしくは部門別に開いて、コースリーダーを招き、研修計画について訓練の機会を与える。JICA雇用のアドバイザーが計画協力のために研修委託先へ出張することも考慮したい。その内容については後述する。国際保健動向を含むものとし、TOT (Training of Trainers) の性格を強調する。評価法の研修も重要である。

7.1.7 研修実施手法の改善

地域ごともしくは部門別にセミナーもしくはリーダー会議を開き、研修委託先に対して研修カリキュラム編成、教授法などの訓練の機会を与える。その内容は派遣前長期研修に準じ、PCM手法、プレゼンテーション、セミナー司会などを含むもので、詳細は後述のとおり。

7.1.8 他のセクターとの連携

保健医療を他のセクターとの関連で位置付け、研修コースの必要性に応じてそれらのトピックを研修内容に盛り込んだり、学際的な構成のコースそのものの開発を計ることも必要である。たとえば農村開発、環境問題、水資源、産業医学、生活環境、生計向上、WIDなど。本報告書ではとくに触れなかったが、安全な水の確保と利用、福祉（特に障害者問題、リハビリテーション）は、JICAとして研修の対象からはずしてはならない分野である。

7.2 研修コースの計画指針

7.2.1. GIの構成

研修の概要をPCM手法のNarrative Summaryの要領で表記する。それぞれの英文の内容は、主語、述語を伴った簡潔なセンテンスで表わす。用語および定義を以下のように整理する。これらの論理的関係については図1を参照。

上位目標 (Overall Goal of the Course) : 研修受講者が獲得した問題解決能力を活用することによって、それぞれの国や地域が近い将来に達成しうる目標。

直接目標 (Purpose of the Course) : 受講者が研修終了時に獲得するはずの問題解決能力。「研修終了時に受講者は～ができる」と表現する。

成果 (Outputs) : 直接目標を達成するために研修を通じて習得する技術や知識。複数記載する。

カリキュラム (Curricula) : それぞれの成果 (技術もしくは知識) を確保するために配列された教育訓練手段の総称。原則として一つの成果に一つのカリキュラムが対応する。

モジュール (Modules) : 各カリキュラムを構成する講義、演習、見学、討論などの単位を指し、それぞれに「期待される結果」が想定される。計画段階では(1)教育訓練の形式 (講義、演習、ワークショップ等)、(2)研修の結果として習得が期待される事項あるいはメッセージ、(3)取り扱われる具体的なトピック、(4)所要時間などを明記する。

以下、GIの表記法の改善のシミュレーションとして、前記の例2について、実施要領などから得られる情報のみに基づいて内容を再検討したものを示す。(放射線学関連の詳細な技術情報、研修委託先機関の意向、施設、講師などの条件は考慮されていない。)

J95 03225: Oral and Maxillofacial Radiology

OVERALL GOAL OF THE COURSE:

Improvement was achieved in the quality of undergraduate and postgraduate trainings on Oral and Maxillofacial Radiology for dental surgeons in the participants's institutes.

PURPOSE OF THE COURSE:

The participants' capacities were strengthened in quality control of diagnosis in Oral and Maxillofacial Radiology .

OUTPUTS:

- (1) Skill and knowledge of the participants on user's maintenance of the radiological facility/equipment are improved.
- (2) Management capacity of the participants is strengthened on technical standardization of X-ray examinations and pictures related to oral-maxillofacial region.
- (3) Management capacity of the participants is strengthened on radiation protection for patients and personnel.
- (4) Capacity of the participants is strengthened on clinical records and the related management system.
- (5) Training skills of the participants are improved with emphasis to clinico-pathological conference.

CURRICULUM TO ACHIEVE OUTPUT(1)

Module1-1: LECTURE(100min) on basic concept of facility management with special emphasis on Total Quality Control(TQC) of the service.

Expecting Result: The participants become aware of applicability

of TQC to their working environment in radiological facilities with proper knowledge of the methodology.

Module1-2: PRACTICE(100min x 2) on Planning exercise of the TQC activity for radiological facilities of hospital.

Expecting Result: The participants obtain realistic ideas for improving the efficiency and quality of their service and teaching through their planning exercise.

Module1-3: PRESENTATION & DISCUSSION (100min x 2) on the result of the planning exercise made in Module1-2.

Expecting Result: The participants strengthen their knowledge of TQC by exchanging ideas and experiences.

Module1-4: LECTURE (100min x 1) on mechanism and structure of X-ray Machine (Dental X-ray and Orthopantomography).

Expecting Result: The participants obtain sufficient knowledge on mechanical background of the potential problems which are supposed to be causes of deteriorating diagnostic quality.

Module1-5: LECTURE (100min x 1) on manual writing for teaching and operation with the related training skills.

Expecting Result: The participants understand how they develop proper teaching manual for the training of maintenance.

Module1-6: PRACTICE (100min x 2) on Writing up teaching manual of the users' maintenance of dental X-ray and orthopantomography.

Expecting Result: The participants strengthen their capacity to develop teaching and operation manual of X-ray machines.

CURRICULUM TO ACHIEVE OUTPUT(2)

Module2-1: LECTURE (100min x 2) on anatomical landmarks in the head and neck skeleton and their manifestations in various modalities of X-ray diagnosis.

Expecting Result: The participants develop capacities to read X-ray pictures taken by various modalities with three-dimensional image.

Module2-2: PRACTICE (100min x 2) on assessment of X-ray pictures in terms of standardization in positioning, developing and reading procedures.

Expecting Result: The participants obtain ideas to improve the quality of X-ray pictures by standardization.

Module2-3:.....
.....

CURRICULUM TO ACHIEVE OUTPUT(3)

Module3-1:
以下略

7.2.2 ニーズの調査

在外事務所や現地コンサルタントの情報網を活用する。良質のカントリーレポートはJICAのファイルに加え、国総研などで保管する。割り当て国について、研修委託先、コースリーダーらが明記したコースの技術的プロファイルを各国在外事務所に伝え、国ごとの適性を調べさせた上で、JICA研修事業部が各省との協議により決定する。これを踏まえてフォローアップ調査を充実させる。

7.3 研修コースの実施方法の指針

7.3.1 チューター制度の確立

高度医療部門の選択科目を加える。そのための講師謝金など予算増加に備える。

7.3.2 研修員選抜の合理化

研修員のポストと語学能力を正確に把握する（TOEFL、TOEICなどの利用、在外事務所における面接）。国別割り当てに関して、国際（研修）センターの意見を重視する。

7.3.3 教科書の整備

日本の経験の国際保健における意義を研究し、教科書を作る。「日本における保健の歴史と現状」（仮題）の欧文教科書の編集、出版は、多くのコースにとって有益と考えられる。

7.4 研修コースのモニタリング、評価方法の指針

ここでモニタリングとは研修実施期間中に行ない、その結果によって計画や実施方法の修正を行なうための手段をさし、評価とは研修終了後に行ない、次回の改良の手段となるものをさす。

7.4.1 ログフレームの導入

モニタリングと評価でも計画同様にログフレームを導入し、上位目標、直接目標、成

果、カリキュラム、モジュールの論理に沿って解析する。

7.4.2 モニタリング

モニタリングは主として（1）各モジュールが個別の目標にかなったか、（2）モジュールの配列からなるカリキュラムが期待する成果を生んだか（効率）を検証する作業である。（1）に関しては講師、教授法、教材、施設、事務的サポートなどを指標として分析しうる。方法としては理解度テスト、アンケートなどを採用する。

7.4.3 研修終了直後の評価

この段階では主として成果の達成（効率）と直接目標の達成度（有効性）を検討する。個別の成果については試験を行なうことが可能だが、より上位の総合的問題解決能力については帰国後の業務改善計画の策定と発表により評価しうる。また研修員に対するアンケート調査で、カリキュラムが適性であったか（効率）、直接目標達成のために「成果」の優先度や必要性（有効性）についての意見を求めることができる。評価会についてもこの方向で充実させる。

7.4.4 研修終了後の長期にわたる評価

研修受講者の帰国後の活動内容についてのFollow-up調査を強化する。その内容は計画の妥当性を中心とし、より具体的には（1）上位目標の設定が適当であったか、（2）上位目標の達成状況はどうか、（3）直接目標の達成が上位目標達成にどれだけ貢献したか（波及効果）を検討する。これらについては国によって事情が違ふことを考慮する。すなわちフォローアップ調査はおのずから国別ニーズ調査の性質をおびる。