

第 1 章 終了時評価調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

わが国は1992年から3年間にわたりカンボディア王国（以下、カンボディア）保健省に医療アドバイザーを派遣し、カンボディアの保健医療全般の状況把握とわが方の支援のあり方について調査を行った。その結果、カンボディアの母子保健状況は近隣諸国と比べて特に劣悪であり、その改善が急務であることが判明した。一方、新体制に移行した同国では、1993年11月に母子保健国家計画が策定され、それに基づき、わが国に対して同計画の実施責任機関となる国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center: NMCHC）の新築にかかる無償資金協力と、その運営体制などを強化するためのプロジェクト方式技術協力が要請された。

本要請を受けて、同センターの管理運営能力、研修活動、診断／治療水準の向上を目的とするプロジェクト方式技術協力を1995年4月1日から5年間の協力期間で開始した。

以上の経緯およびプロジェクト開始後約4年3カ月が経過したことから、プロジェクトのこれまでの活動をプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法を用いて先方と共同で成果を評価するとともに、残りの協力期間で行う活動を明確化し、将来の活動計画について先方と協議することを目的として、終了時評価調査団を派遣した。

1 - 2 調査団の構成

（氏名）	（担当）	（所属）
鴨下 重彦	団長・総括	国立国際医療センター総長
吉武 克宏	運営管理	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課長
箕浦 茂樹	産婦人科	国立国際医療センター産婦人科医長
鈴木 俊子	看護管理	国立国際医療センター看護部長
松永 龍児	協力計画	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理
中村千亜紀	PCM	グローバルリンクマネジメント

1 - 3 調査日程

日順	月 日 (曜日)	行 程
1	8月 1日 (日)	(中村団員) 15:15 バンコク着 (JL717)、バンコク泊
2	8月 2日 (月)	9:50 プノンペン着 (TG696) JICA カンボディア事務所打合せ
3	8月 3日 (火)	情報収集、インタビュー
4	8月 4日 (水)	情報収集、インタビュー
5	8月 5日 (木)	プレワークショップ
6	8月 6日 (金)	プレワークショップ
7	8月 7日 (土)	資料収集
8	8月 8日 (日)	(鴨下団長ほか4名) 15:15 バンコク着 (JL717)、バンコク泊
9	8月 9日 (月)	9:50 プノンペン着 (TG696) 午後 保健省、在カンボディア日本大使館、JICA カンボディア事務所
10	8月10日 (火)	PCM ワークショップ
11	8月11日 (水)	センター内 Steering Committee
12	8月12日 (木)	午前 保健省との Joint Coordinating Committee カンダール州保健所視察 午後 ミニッツ署名・交換
13	8月13日 (金)	午前 在カンボディア日本大使館・JICA カンボディア事務所報告 16:45 プノンペン発 (TG697)
14	8月14日 (土)	8:45 バンコク発 (JL718)

1 - 4 終了時評価の方法

本調査は、評価の枠組みとしてPCMの評価手法を取り入れた。PCMを用いた評価は、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM。プロジェクトの諸要素を論理的に配置した表。なお、PDMに記入される項目の定義は表1-1を参照) に基づいた評価のデザイン、プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、「効率性」「目標達成度」「インパクト」「妥当性」「自立発展性」という5つの評価の観点(評価5項目)からの収集データの分析、分析結果からの提言・教訓の導出および報告、という流れからなっている。

(1) 評価のデザイン

まず、討議議事録 (R/D)、PDM (1999年7月にプロジェクト関係者が作成)、その他プロジェクト関係文書、年次報告書などに基づき、終了時評価の実施要領を作成すると同時に、評価項目案を設定した。評価項目および情報収集方法は、コンサルタント団員がプロジェクト関係者との協議を経て確定したものである。なお、今回はプロジェクト専門家およびカウンターパートに対するインタビューおよび関係者参加によるワークショップを開催し、共同での評価を行うこととした。主な検討項目は、表1-2 (P.5) に示したとおりである。

表1-1 PDMの概要

スーパーゴール	達成された上位目標の貢献が期待されるさらに長期の開発目標
上位目標	達成されたプロジェクト目標の貢献が期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時まで達成されることが期待される中期的な目標であり、「ターゲット・グループ」への具体的な便益やインパクト
成 果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない、短期的かつ直接的な目標
活 動	成果目標を達成するために、投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指 標	プロジェクトの成果、目標および上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投 入	プロジェクトの活動を行うのに必要な人員・機材・資金など

(2) PDMの修正

今回の評価計画を立てるにあたり、まず、プロジェクト関係者によって作成された現行PDMを見直し、プロジェクトの実施途中でプロジェクトを取り巻く要因の変化や活動の変化があったかを検討し、終了時評価のためのPDMを作成した。この「終了時評価用PDM」は、プロジェクトが最終的に意図したものや実施した活動を反映し、かつ包括的な評価を行うための基礎となるものである。基本的には現行のPDMを踏襲しつつ、図1-1（次ページ）に示すような修正を行った。

現行のPDMでは、「カンボディアの母子保健状態が改善される」が上位目標に、「NMCHCの活動が改善される」がプロジェクト目標に設定されていた。しかし、との間にはかなりのギャップが存在するため、そのギャップを埋めるために、新たに、「カンボディア国の母子保健サービスが改善される」を追加し、をスーパーゴール、を上位目標、をプロジェクト目標と位置づけた。

また、「成果」部分については、プロジェクト計画時にはなかった、「NMCHCの調査指導活動が強化される」および、「NMCHCの啓蒙活動が強化される」をそれぞれ成果4、成果5として追加し、それぞれに対応する「活動」を追加した。さらに、指標の一部についても修正を加え、投入についても計画どおり書き改めた。表1-3（P.6）に、「終了時評価用PDM」の日本語訳を示す。

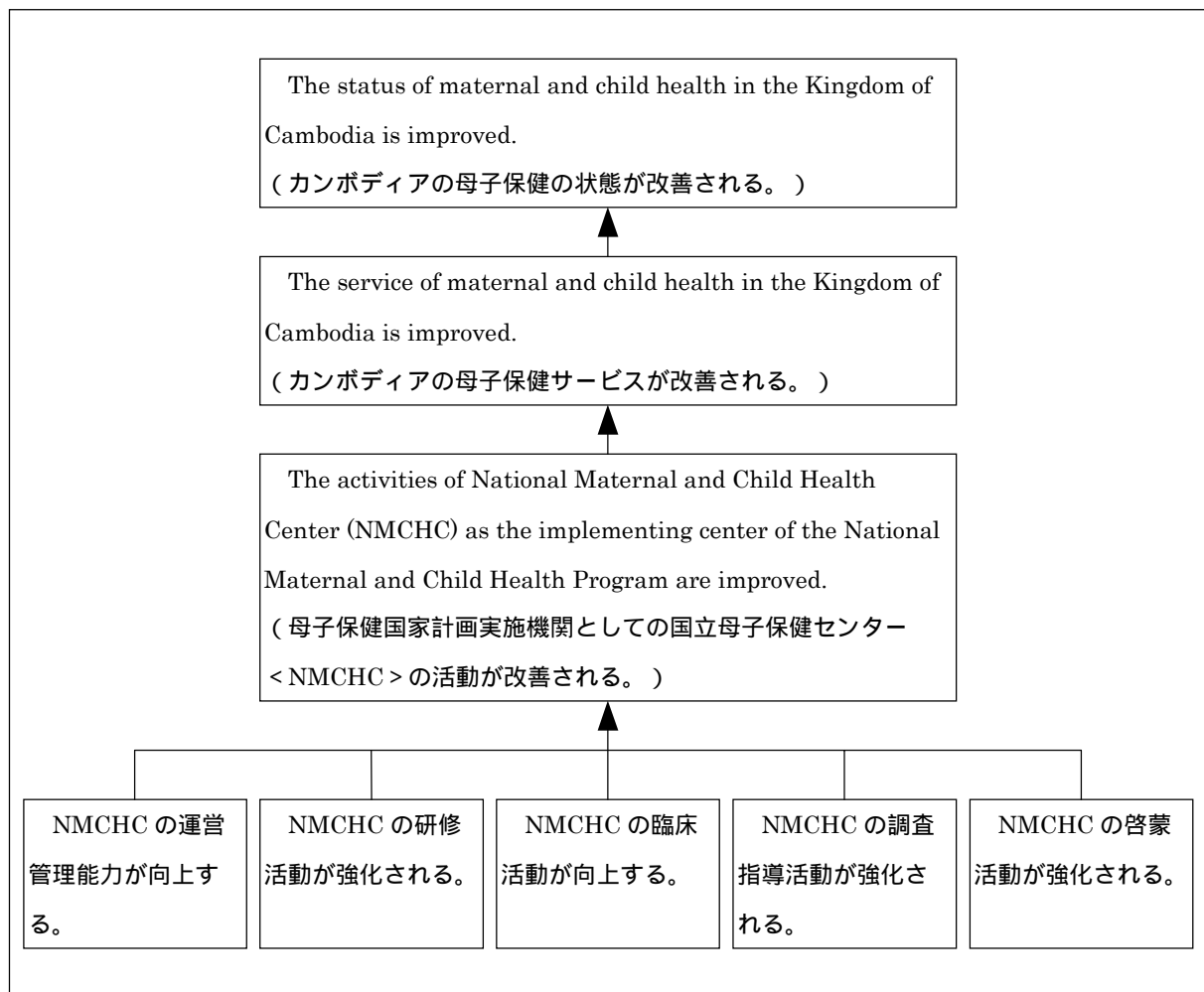


図1-1 「終了時評価用PDM」における目標と成果の関係

表1-2 主な検討項目

大項目	中 項 目	主 な 検 討 事 項
1 PDM 記載事 項にか かわる 計画達 成度	1-1 スーパーゴールの指 標数値の推移	カンボディアの母子保健状態の改善度（妊産婦死亡率など）
	1-2 上位目標の指標数値 の推移	カンボディアの母子保健サービスの改善度（ANC 率など）
	1-3 プロジェクト目標の 指標数値の推移	母子保健センターのサービスの改善度（患者満足度、研修 生満足度など）
	1-4 各成果の指標数値の 推移	運営管理能力、研修活動、臨床活動、調査指導活動、啓蒙 活動などの強化
	1-5 活動実績	それぞれの成果を達成するための活動実績
	1-6 投入の実績	日本側およびカンボディア側の投入実績
	1-7 外部条件の推移	保健省の動向、政治経済状況など
2 効率性	2-1 成果の達成状況	上記 1-4 で調べた指標の実績からみて各成果はどの程度達 成されたか。
	2-2 投入の妥当性	上記 1-6 で調べた投入の時期、質および量は、成果達成の ために妥当であったか。
	2-3 プロジェクト実施体 制の妥当性	プロジェクト実施体制は成果達成のために妥当であった か。
3 目標達 成度	3-1 プロジェクト目標の 達成度	上記 1-3 で調べた指標の実績からみてプロジェクト目標は どの程度達成されたか。
	3-2 成果の達成がプロジ ェクト目標につなが った度合い	各成果はどの程度プロジェクト目標達成に貢献したか。
	3-3 成果の達成がプロジ ェクト目標につなが るのを阻害した要因	プロジェクト目標が達成されていないとしたらその原因は 何か。
4 インパ クト	4-1 直接的インパクト	プロジェクト目標のほかに、プロジェクト実施によっても たらされたプラス・マイナスの効果（意図されていたもの・ いなかったもの双方を検討）
	4-2 間接的インパクト	上記 1-1 および 1-2 で調べたスーパーゴールおよび上位目 標の達成度のほかにもたらされたプラス・マイナスの効果
5 妥当性	5-1 スーパーゴール、上位 目標の妥当性	スーパーゴール、上位目標は現時点での保健省の政策、わ が国の援助方針などに合致しているか、していないとした らその原因は何か。
	5-2 プロジェクト目標の 妥当性	プロジェクト目標は現時点での保健省の政策、ターゲット グループのニーズに合致しているか、この目標は上位目標 と整合しているか、妥当性が低かったとしたら原因は何か。
	5-3 プロジェクトデザイ ンの妥当性	目標、成果、投入の相互関連性に対する計画策定は妥当で あったか、妥当性が低いとしたら原因は何か。
6 自立発 展性	6-1 組織・制度的側面	カンボディア政府の NMCHC に対する支援の有無、 NMCHC の組織体制、運営管理能力など
	6-2 財政的側面	NMCHC の予算見通し
	6-3 技術的側面	移転技術の C/P への定着状況、施設・機材の保守管理状況

表1-3 終了時評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) : カンボディア国母子保健プロジェクト

期間: 1995年4月1日～2000年3月31日

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手手段	外部条件
スーパーゴール カンボディアの母子保健の状況が改善される。	- カンボディアの妊産婦死亡率が低下する。	- 保健省統計	
上位目標 カンボディアの母子保健サービスが改善される。	- カンボディアの妊産婦検診受診率が増加する。 - カンボディアの出産時医療従事者の介助率が向上する。	- 保健省統計 - 保健省統計	国の保健医療を支える教育・衛生・インフラなどが整備される。
プロジェクト目標 母子保健国家計画実施機関としての国立母子保健センター (NMCHC) の活動が改善される。	1 外来患者数が増加する。 2 出産数が増加する。 3 ベッド占有率が適切な割合になる。 4 User fee 収入が増加する。 5 利益金額 (率) が増加する。 6 研修生の満足度が高まる。 7 患者満足度が高まる。 8 患者からの苦情内容の質が変わる。	1、2、3 NMCHC (Technical Bureau) 月例報告書 4 NMCHC (Accounting Bureau) 月例報告書 5 NMCHC 財務四半期報告 6 研修生アンケート 7 患者アンケート調査 8 外来患者の意見箱	- NMCHC の政策が保健省に支持される。 - カンボディア経済および経済政策が安定している。
成果 1 NMCHC の管理運営能力が向上する。 2 NMCHC の研修活動が強化される。 3 NMCHC の臨床活動が向上する。 4 NMCHC の調査指導活動が強化される。 5 NMCHC の啓蒙活動が強化される。	1.1 運営管理一般が向上する。 - 運営管理システムが構築される。 1.2 人事管理が向上する。 - 人事配置が定期的に報告される。 1.3 財務管理が向上する。 - 経常収支への自己負担比率が増加する。 1.4 薬品・機材・施設管理が向上する。 - 薬剤・物品の使用が定期的に報告される。 - 医療機材の稼働率が向上する。 1.5 情報管理が向上する。 - 患者管理のための登録システムが機能する。 2.1 助産婦研修が定期的に実施される。 - 助産婦研修コースの数および研修生が増加する。 - 助産婦研修生の研修前後テスト正解率が増加する。 2.2 インサーブ研修が定期的に実施される。 - トレーナーズ研修の数が増加する。 - 医学生研修の内容が改善される。 2.3 医師研修が定期的に実施される。 - 研修カリキュラムやマニュアル数が増加する。 2.4 その他の研修を実施するための研修能力が向上する。 - 研修の種類が増加する。	1.1 NMCHC における組織図 1.2 NMCHC 月例人事報告書 1.3 NMCHC 四半期財務報告書 1.4.1 NMCHC 月例薬剤・物品報告書 1.4.2 医療機材の稼働率 1.5 ID カード、患者記録 2.1.1 研修記録 2.1.2 助産婦研修生のテスト結果 2.2 研修記録 2.3 研修カリキュラム 2.4 研修記録	- NMCHC に対する政府予算が確保される。 - カウンターパートのプロジェクトへの理解・認識が一貫している。
	3.1 臨床部門の活動が強化される。 - 手術件数が増加する。 3.2 看護部門の活動が強化される。 - 看護マニュアルが導入され活用される。 3.3 臨床検査部門の活動が強化される。 - 検査数が増加する。 4.1 元研修生に対する調査指導件数が増加する。 4.2 調査指導のための評価フォームが導入され活用される。 5.1 母親学級への出席者数が増加する。 5.2 産褥学級数および出席者数が増加する。 5.3 開発された啓蒙教材の数が増加する。 5.4 妊産婦検診の受診者数が増加する。	3.1 NMCHC (Technical Bureau) 月例報告書 3.2 看護マニュアル 3.3 NMCHC (Accounting Bureau) 月例報告書 4.1 NMCHC 調査指導記録 4.2 調査指導のための評価フォーム 5.1 NMCHC (Technical Bureau) 月例報告書 5.2 妊産婦病棟記録 5.3 NMCHC 啓蒙記録 5.4 NMCHC (Technical Bureau) 月例報告書	

活 動	投 入		外部条件
1-1 NMCHC の組織・人事システムを構築する。 1-2 薬品・機材管理システムを構築する。 1-3 財政的自立のための計画立案・予算管理システムを構築する。 1-4 情報管理システムを構築する。 2-1 研修カリキュラム、教材を整備する。 2-2 トレーナース研修を実施する。 2-3 NMCHC のスタッフ、地方トレーニーに対する研修を行う。 2-4 研修のフォローアップを行う。 3-1 診療体制を構築する。 3-2 医療技術、看護技術、臨床検査技術のOJTを行う。 3-3 機材や施設の修理技術のOJTを行う。 4-1 元研修生に対する調査指導活動を実施する。 4-2 各州における母子保健活動を調査指導する。 5-1 妊産婦検診のためのKAPサーベイを実施する。 5-2 妊婦のための母親学級を開催する。 5-3 産褥学級を開催する。 5-4 母子保健のための啓蒙教材を開発する。	日本側 1 専門家を派遣する。 (a) 長期専門家 チーフアドバイザー、業務調整、看護管理、助産婦、薬剤、医療機材、産婦人科、臨床検査 (b) 短期専門家 産婦人科、新生児科、麻酔科、臨床検査、健康教育、ICU/手術室看護、栄養、財務管理、医事管理、カルテ管理、施設管理、放射線 2 研修を行う。 (a) 日本での研修 個別研修、集団研修、特設研修 (b) 第三国研修 3 機材を供与する。 4 ローカルコストを負担する。	カンボディア側 1 カウンターパートを配置する。 2 オフィススペースを提供する。 3 運営コストを負担する。	前提条件 - 政情が安定する。 - 戦闘が起こらないなど、日本人・専門家が国外に待避せざるを得ない事態が起こらない。 - 経済が安定する。

(3) 情報収集

前述の評価デザインに従って、PDM記載事項の実績データを中心に情報を収集した。使用した主な情報源は以下のとおりである。

- 1) ミニッツ、R/D、暫定実施計画（TSI、資料「合同評価報告書」のANNEX-4に添付）の年次報告書など
- 2) 終了時評価PDM（日本語訳は表1-3、オリジナルは資料「合同評価報告書」のANNEX-5に添付）
- 3) 日本側およびカンボディア側の投入に関する記録（資料「合同評価報告書」のANNEX-9に添付）
- 4) NMCHC作成による統計資料
- 5) 日本人専門家およびカウンターパートに対する質問票およびインタビュー
- 6) 評価ワークショップの結果（資料「合同評価報告書」のANNEX-7、8に添付）

(4) 情報の分析

本評価調査では、2度のプレ・ワークショップおよびワークショップを開催し、日本側およびカンボディア側のプロジェクト関係者が共同で収集情報の整理と分析を行った。これにより、本プロジェクトの内容とこれまでの実績について関係者が認識を共有し、協力終了までの、また協力終了後の活動の方針が明確になった。ワークショップの概要は表1-4に示すとおりである。

(5) 結論の導出および報告

本評価調査の分析結果をもとに、日本側およびカンボディア側関係者と協議を行い、その結果を英文の「合同評価報告書」（資料2）およびミニッツ（資料1）として取りまとめ、署名・交換した。

表1-4 評価ワークショップの概要

(1) 第1回プレ・ワークショップ

日 時	1999 年 8 月 5 日 (木) 14:00 ~ 17:00
場 所	NMCHC トレーニングルーム 1
目 的	ワークショップの参加者に JICA プロジェクト・サイクル・マネージメント (JPCM) における評価手法の概要を理解してもらう。 終了時評価用 PDM を用いることにより、プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、それぞれの指標、外部条件、および投入についての確認を行う。 作成した ACHIEVEMENT OF THE PROJECT の結果を用い、PDM 記載事項にかかる実績 (プロジェクトの達成度) について合意を図る。
参 加 者	日本人専門家 6 名 カウンターパート 16 名 (モデレーター : コンサルタント団員)
主な作業内容	終了時評価用 PDM の確認 プロジェクトの達成度の取りまとめ

(2) 第2回プレ・ワークショップ

日 時	1999 年 8 月 6 日 (金) 14:00 ~ 17:00
場 所	NMCHC トレーニングルーム 1
目 的	質問票およびインタビューの結果から取りまとめた Evaluation Grid を用い、評価 5 項目についての結果を取りまとめる。
参 加 者	日本人専門家 6 名 カウンターパート 16 名 (モデレーター : コンサルタント団員)
主な作業内容	評価 5 項目についてのグループ・ディスカッション 評価 5 項目についてのグループ・ディスカッションの結果発表・討論

(3) 本ワークショップ

日 時	1999 年 8 月 10 日 (火) 8:30 ~ 12:00、14:00 ~ 17:00
場 所	NMCHC トレーニングルーム 1
目 的	プレ・ワークショップの結果を発表し、計画達成度および評価 5 項目についての最終的な取りまとめを行う。
参 加 者	日本人専門家 6 名 カウンターパート 12 名 評価団員 5 名 (モデレーター：コンサルタント団員)
成 果	プロジェクトの計画達成度表を完成 (資料「合同評価報告書」ANNEX-7 として添付) 評価 5 項目についての結果の取りまとめ (資料「合同評価報告書」ANNEX-8 として添付)
主な作業内容	プレ・ワークショップの結果発表 計画達成度および評価 5 項目についての協議、取りまとめ

1 - 5 プロジェクト計画の概要

表1-3「終了時評価用PDM」に示したとおり、今回評価対象となった「カンボディア国母子保健プロジェクト」(1995年4月1日から2000年3月31日)の目標および成果は以下のとおりである。

- スーパーゴール： カンボディアの母子保健の状態が改善される
- 上 位 目 標： カンボディアの母子保健サービスが改善される
- プロジェクト目標： 母子保健国家計画実施機関としての国立母子保健センター (NMCHC) の活動が改善される
- 成 果： 1) NMCHCの運営管理能力が向上する
2) NMCHCの研修活動が強化される
3) NMCHCの臨床活動が向上される
4) NMCHCの調査指導活動が強化される
5) NMCHCの啓蒙活動が強化される

1 - 6 主要面談者

(1) カンボディア側関係者

1) 保健省

Dr. Mam Bunheng Secretary of State for Health

Mr. Chea Kimiong Deputy Director of Financial Department

2) 国立母子保健センター (NMCHC)

Dr. Kuom Kanal Acting Director

(2) 日本側関係者

1) 在カンボディア日本国大使館

斎藤 正樹 特命全権大使

明瀬 一行 二等書記官

2) JICAカンボディア事務所

松田 教男 所長

寺本 匡俊 次長

斎藤 克義 所員

第2章 合同評価の概要

(1) 総論

本プロジェクトはカンボディア情勢が不安定であったにもかかわらず、カンボディアおよび日本の関係者の熱意と努力により、当初期待された以上の成果をあげたといえる。

今回、行われたPCM（プロジェクト・サイクル・マネージメント）ワークショップの結果においても、PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）記載事項における計画達成度においても、NMCHC（国立母子保健センター）のサービス改善度を筆頭に評価結果は非常に高かった。

効率性の評価においても、カンボディア情勢、戦後の後遺症を除けば高いといえよう。

目標達成度はすべての面で高いといえる。インパクトにおいても、NMCHCができることによりカンボディア全土に母親学級が広まる兆しが出てきていることなど、大変高いといえる。妥当性についても高かったが、自立発展性についてはカンボディアの不安定な状況から政府の支援、予算、人材面で若干の不安が残っている。

相対的にみてすばらしい成果をあげたプロジェクトといえるが、カンボディア全土にこの成果を広めるためには、フェーズ において全国展開をめざした研修および学生に対する研修を充実させることが重要と考えられる。

(2) PCMワークショップ結果概要

8月3日、4日のインタビューおよび8月5日、6日のプレワークショップの結果をまとめた概要は、次ページ表2-1のとおりである。

8月10日の評価PCMワークショップにおいても、本プロジェクトがカンボディア、日本両側から当初目標を上回る成果をあげたことに対し、高い評価がなされた。

特に、NMCHCの全員から日本の協力に対して最大限の感謝が述べられた。

(3) ステアリングコミッティーおよび合同委員会

結果概要は資料2「合同評価報告書」のとおりである。

(4) 今後の予定

本プロジェクトは成功裏に2000年3月をもって終了することとなるが、すでにフェーズ の要請が出ており、当方も2000年度案件として取り上げる予定である。

そのためには今回の評価結果を受けて、8月26日に報告会を開催して決定することとなっている。

当面の予定では12月にPCMワークショップを開き、フェーズ の協力の枠組みを決定し、2000年1月ごろ実施協議調査団を派遣したいと考えている。

表2-1

評 価 要 約	
(1) 効率性	<u>日本側投入</u> ・専門家派遣（総合評価：B、さらなる専門家支援が必要である。） ・専門分野：妥当 ・人数：不足（特に短期専門家の増員が必要） ・派遣の時期：政変などにより、派遣が遅れ、成果の達成に支障を来した。（特に技師と産婦人科の専門家） ・機材供与（総合評価：A） ・カウンターパート研修（総合評価：B、さらなる研修が必要である。） ・ローカルコスト支援（総合評価：A） <u>カンボディア側投入</u> ・カウンターパート配置（総合評価：B、さらなる支援が必要である。） ・カウンターパートの人数、専門性、配置時期ともに改善が必要である。 ・機材の維持管理（総合評価：B、機材の維持管理者に対するさらなる研修が必要である。） ・プロジェクト予算（総合評価：C、政府の予算は限られている。） プロジェクトの支援体制および他機関との連携（総合評価：A）
(2) 目標達成度	<u>成果の達成状況</u> ・成果1「運営管理能力の向上」（総合評価：A） ・成果2「研修活動の強化」（総合評価：B、医師研修の強化が必要である。） ・成果3「臨床活動の強化」（総合評価：B、同上） ・成果4「調査指導活動の強化」（総合評価：B、地方展開の強化が望まれる。） ・成果5「啓蒙活動」（総合評価：A） <u>プロジェクト目標の達成状況</u>（総合評価：A） ・運営管理システムが確立され、運営管理能力が向上した。 ・効果的な技術移転、研修などにより、カウンターパートの技術能力が向上した。 ・患者数や出産の数は増加している。 ・以上により、「NMCHCの母子保健サービスが向上される」というプロジェクト目標は達成される見通しである。
(3) 効果 （インパクト）	<u>プロジェクト目標レベルにおける効果</u>（総合評価：A） ・運営管理システムおよびサービスの質の向上などにより、NMCHCの知名度が向上し、患者数や母親学級の参加者が増加した。 ・NMCHCにおいて導入されたUser-Feeや運営管理システムは、カンボディアのモデルケースとして、他の病院に紹介されている。 <u>上位目標レベルにおける効果</u>（総合評価：A） ・助産婦研修が他の病院においても開始されるようになった。 ・指導調査活動により、地方の病院の助産婦の能力が向上した。
(4) 妥当性	<u>上位目標の妥当性</u>（総合評価：A） ・上位目標の「カンボディアの母子保健サービス・状態が向上される」は、カンボディア政府の政策に合致している。 ・カンボディアにおけるMMR (Maternal Mortality Rate)は依然として高く、また地方の保健状態はほとんど改善されていないことから、人々のニーズとも合致している。 ・以上から、上位目標の妥当性は高い。 <u>プロジェクト目標の妥当性</u>（総合評価：A） ・NMCHCは母子保健のモデル病院であり、プロジェクト目標である「NMCHCのサービスの向上」は、カンボディア政府の政策に合致している。 ・NMCHCのサービスの改善により、患者がより信頼できる治療を受けられることは、患者のニーズに合致している。 ・以上より、プロジェクト目標の妥当性は高い。
(5) 自立発展性	<u>組織的自立発展性</u>（総合評価：A～B） ・政府は母子保健の強化に重点を置いており、政府のNMCHCに対する政策支援は継続的に行われると期待される。 ・NMCHCの運営管理体制は強化されたが、機材の維持管理能力などの強化のためにはさらなる支援が必要である。また、今後は地方に対するネットワークの強化も望まれる。 <u>財政的自立発展性</u>（総合評価：B） ・国家予算は限られていることから、必要な予算手当は期待できない。 ・運営管理費は確保されるようになったものの、機材の維持管理費や研修活動、啓蒙活動の維持、発展のためには不十分である。 ・以上より、援助機関による財政的支援は不可欠である。 <u>技術的自立発展性</u>（総合評価：B） ・カウンターパートの技術レベルは向上したものの、さらなる研修が必要である。
(6) 結 論	・プロジェクトの実施により、運営管理能力やカウンターパートの技術能力の向上などの成果が達成された。プロジェクト目標が達成する見込みも高い。 ・しかしながら、臨床活動や医師研修の強化、さらなる地方展開、カウンターパートの技術力の向上のためには、JICAからの支援が継続されることが望まれる。

第3章 要 約

本プロジェクトは、カンボディアの国内情勢が過去30余年にわたって不安定であったにもかかわらず、カンボディア側および日本側関係者双方の熱意と努力により、当初期待されていた以上の高い成果をあげたといえる。

プロジェクト開始前、国立母子保健センター（NMCHC）の立派な建物を造っても、職員の意識がついていけるか否か、病院幹部に組織を運営していただく能力があるか否か、また特に当初から導入を計画されていたUser-Feeシステムがうまく機能するか否かなど、懸念されたところが多々あった。しかしながらセンター開所後2年目に巡回指導に訪れた時には、そのような不安は一掃されるほど立派な状態で運営され、職員の意識も向上していた。

今回のプロジェクト終了時の評価にあたっては、PCM（プロジェクト・サイクル・マネージメント）ワークショップを行ったが、その結果においてもPDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）記載事項における計画達成度においても、NMCHCのサービス改善度を筆頭に非常に高い評価結果が得られた。

これらの成果は特にカンボディアの内戦や政争、その後の政情不安や治安悪化、特にプノンペン市内での武力衝突などのため、専門家を一時国外へ待避させざるを得ないような事態があったにもかかわらず、成し遂げられた点を特に高く評価すべきである。

効率性の評価も高く、また目標達成度はすべての面で高かった。特にUser-Feeシステムや支援免除システムは予想以上に順調に機能しており、User-Feeはセンター歳入の60～80%をカバーしている。このシステムがさらに他施設においても行われるに至っている。インパクトについても、新しいNMCHCの活動により、母親学級がカンボディア全土に拡大される兆しが見えており、今後期待がもてるところである。プロジェクトの妥当性についても一貫して国家的要請に沿っており、評価は高かった。

問題は自立発展性であるが、これはカンボディアの不安定な状況から、政府の支援、予算、人材などの面で若干の不安が残されている。特に将来自立してNMCHCを運営し、それを基盤として母子保健政策を全国展開していくには、今後かなりの時間と関係者の努力、特に財政面での外部からの支援を要すると考えられた。

全体としてはすばらしい成果をあげたプロジェクトであり、この成果をカンボディア全土に拡大するためには、フェーズ において全国展開をめざした研修システムの確立・強化と学生に対する研修の充実が重要である。

第4章 各分野の評価概要

4 - 1 運営管理分野

(1) 調査方法

評価調査団派遣に先行して、PCM（プロジェクト・サイクル・マネージメント）実施担当団員を8月2日から派遣し、評価調査のためのPDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）作成と面接調査を行った。事前に収集された資料をもとに、9日の専門家との協議を皮切りに10日のワークショップ、11日の施設見学とSteering Committee（運営委員会）、12日のJoint Coordinating Committee（合同調整委員会）などを通して評価調査が行われた。また、12日午後は近郊のヘルスセンターを訪れ、地域における母子保健活動の実態を視察した。本プロジェクトにおける各種活動は、開始から現在に至るまで内乱による専門家の一時国外待避で専門家不在の時期があったが、総じてほぼスケジュールどおり行われた。

(2) プロジェクト活動の成果

- 1) センター管理運営能力の向上：ユーザーフィー導入によるセンター運営費の部分的確保、各種委員会設置によるセンター・スタッフの勤労意欲および自発性の向上、人事報告、資材購入・使用報告、財務報告、患者統計などの各種報告書の提出によるセンター運営状況の把握と不正防止
- 2) センターの研修活動の強化：地方の助産婦研修、産婦人科医へのドップラー検査研修および各種診断治療手技の研修、医学生・看護学生・助産婦学生への研修など
- 3) センターの臨床活動の改善：臨床手技に関する各種マニュアルの作成、子癇に対する硫酸マグネシウム療法、CYTOTEKによる安全な人工中絶の導入、分娩モニター導入と超音波検査の精度向上などによる分娩の安全性向上および帝王切開適用の適正化、一般産婦人科手術件数の増加、看護婦・助産婦による患者ケアの改善、医療機器維持管理能力の向上、臨床検査手技の能力向上など
- 4) 研修生出身地ヘルスセンターへの指導監督活動の定着
- 5) 母子保健に関する啓蒙活動：各種パンフレット・リーフレットの作成など

(3) 評価結果

以上から「母子保健センター（NMCHC）が所定の活動を行えるようになった」ことによりプロジェクト目標は達成されたと判断された。評価結果の詳細は次章にゆずる。

(4) 問題点

しかし、以下のような問題点が指摘された。センターの効率的運営に向けた年度計画立案、評価・モニタリングのシステム化、不足状態にあるセンターの運営費（特に研修や地方の母子保健活動への指導監督に必要な国家予算）の確保、品質管理（TQM）による業務の改善、病院統計のシステム化、妊娠から出産後まで一貫したケアサービスの実施、医学教育と連携した母子保健研修の確立、リフェラル体制確立に向けた地域病院スタッフの研修、母子保健に関する国全体の指導監督体制の確立などである。

(5) 総括

内戦終了直後で病院の存在すら危うかったプロジェクト開始当時（1995年）の状況から比べれば、その数年後に新築まもないセンターで多くの市民が医療サービスを受けられるようになった現在の状況は、奇跡といっても過言ではない。前述した課題もカウンターパート自らが提起したものであり、自立へ向けた姿勢の表れと解釈できる。本プロジェクトの多大な成果については、カウンターパートを含む関係者の熱意と努力を高く評価したい。今後は上記に示された課題を念頭に、全国に裨益するフェーズ プロジェクトを計画することを提唱したい。

4 - 2 産婦人科分野

(1) 産婦人科臨床活動

8月13日（金）の午前中にNMCHCを藤田専門家の案内で視察、また8月12日（木）には調査団全員でProvincial Hospitalおよびヘルスセンターを視察した。

NMCHCの総外来患者数は1998年の月平均が5361人であったのに対し、1999年は2月を除いて6000人を超えており、病院の活気は依然として上昇中である。それらのうちANC（分娩前健康診査）の数は、1998年の月平均が1592人であったのに対し、1999年は2000人を超える月が半数と著明に増加しており、病院のスタッフおよび日本人専門家の努力や宣伝活動の成果が十分にあらわれていることがうかがえた。ただしANCを受ける回数については1999年6月の数値でみても、1回が36%、2回が26%、3回が18%、4回が10%、5回以上が11%とわずかながら改善傾向はみられるものの、少ないのが現状である。ANCの現場ではドップラーの音がほとんど聞こえず、本当に正しく胎児心拍を確認しているか疑問である。また尿検査は初診時にしか行わないとのことであったが、妊娠中毒症などは妊娠後期に発症するものであるから、毎回の検査が望ましい。なお、産後検診はまったく行われておらず、新生児のフォローアップもなされていない。一方、母親学級の参加者は着実に増加している。

分娩数は1998年の月平均が507例であったのに対し、1999年2月を除いてそれを上回っている。全分娩に占める帝王切開の率は約10%と、以前の約15%に比べ減少しているが、周産期死

亡率に特に変化がないことからすれば、帝王切開の適用が適切になりつつあることを反映していると考えられる。分娩監視装置は陣痛室に6台が設置しており、有効に利用されているようであった。しかし分娩室には聴診用のドップラーしかないため、分娩直前の心拍数の変化が大きくなる時期には胎児の状態の正確な評価は困難である。分娩監視装置の記録の読み方についてはきわめて未熟であり、さらに指導する必要がある。

婦人科疾患の手術も同様に増加傾向にあるが、現在NMCHCには病理部門がなく、診断上きわめて問題が大きい。必要があれば15ドルで外部に委託して検査をしてもらっているとのことであるが、大部分の手術標本はそのまま廃棄されている。

妊産婦死亡は今年に入って6月までに9例あり、流産後や分娩後を含めると出血によるものが6例と半数以上であり、血液供給システムの充実が望まれる。なお敗血症性ショックは1例のみで意外と少なく、新病院の清潔度を間接的に証明するものであろう。周産期死亡率は5～7%で、まだまだ改善の余地が大きい。

その他、分娩用の鉗子は適当なものがない（現有のものは大きすぎて装置が困難である）ので、ほとんど使用されていない。鉗子は電源も不要で吸引に比べて牽引力が強いので、NMCHCのスタッフが今後マスターすべき手技である。

超音波検査の件数も増加しており、児体重推定などに有効に使われているようであった。以前は1人の医師がほとんど独占的に使用していたが、今回視察したところでは若い医師に対する指導もある程度は行われていた。現在経膈プローブは装備されていないが、診断精度を上げるためにも、今後は経膈プローブの導入も必要である。

プノンペン郊外のヘルスセンターは6名の助産婦がいるものの、医師が常駐しておらず、また衛生的にもきわめて劣悪な条件下で分娩が行われていた。

（２）教育・研修

カンボディアにおける唯一の大学であるプノンペン大学医学部は7年制で、1、2、3年は講義、4、5年生は15～20人単位で実習を行うが、3分の1近くは欠席しているとのことであった。また6年生は日本のBedside teaching (BST)に相当する実習を行い、医師のカンファレンスにも出席する。Externと称する7年生は日本の研修医に相当し、手術などの助手も務める。NMCHCには4年生以上の各学年の学生が実習に訪れるが、教育体制はほとんど整備されていない。現在産婦人科の教育病院はNMCHCを含めて3病院しかなく、したがって1病院あたりの実習生の数が多すぎるのが現状である。ちなみに6、7年生も10人ぐらいつつ実習に来るとのことであった。NMCHCのスタッフのうちchiefの地位にあるものは学生の講義も受け持っており、講義のテーマは大学が決めている。

医学部卒業後は3年間Provincial Hospitalに勤務することになっている。2年前に専門医制

度が発足し、専門医の資格を取得するためにはProvincial Hospitalの勤務を終えた後に、3年間のトレーニングコースを受けることが必要である。専門医制度は内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科に設けられており、2年間の教育病院での研修の後、半年～1年間のフランス留学を経て専門医の資格を得る。ただしこの制度はフランスが決めたもので、プノンペン大学やカンボディア産婦人科協会（association）が主体的に決めたものではない。今後教育制度を考えるにあたっては大学やassociationとの連携を強めることが重要になってくると思われる。なおassociationは実質的にはまだほとんど機能しておらず、機関誌の発行も不定期である。したがって特に卒後教育の充実にはassociationの活性化、学会活動の活発化が必要である。

現在NMCHCには産婦人科医が40名、新生児担当が8名、ICUに10名の医師がいる。産婦人科についてはchief, vice chiefの地位にある医師は帝王切開などの技術的には十分なものを持っている。vice chiefの下にはsenior doctor、さらにjunior doctorがいるが、vice chiefとsenior doctorの間には技術的にきわめて大きな差があり、senior doctorは帝王切開もまだあまりやっていないとのことであった。chiefも若いころにきちんと人に教えてもらった経験がないので、教え方がよくわかっていないというのが藤田専門家の意見であった。

（３）総括

NMCHCはカンボディアにおける母子保健の中核病院としての機能を発揮しつつあるが、今後はさらに質的改善を図るとともに、教育・研修の面での充実が課題である。

4 - 3 看護管理分野

（１）調査内容：

１）看護部の運営

- ・看護婦は昼ごろで勤務が終了するが、看護部長は夕方まで勤務し看護部の状況把握をしている。
- ・長期専門家が日本に帰国した時も婦長会議を継続実施し看護部の運営を行っており、自立できるものとみた。
- ・各看護単位のカンファレンスの内容はおおむね伝達事項が多い。

２）人事管理

配置換え

- ・産科病棟と分娩室の配置換えは当初の計画では4カ月ごとであったが、6カ月ごとに実施している。配置換えにより分娩介助の技術に個人差があるが、介助技術などカンファレンスで情報交換をし向上に努力している。
- ・1999年10月ごろをめどにICU、リカバリーと新生児室の看護婦の配置換えを計画中であ

る。

人材育成

- ・ガンボディア国では55才定年であり、センターの看護婦長は50歳代が半数である。次期を担う人材育成が必要である。

3) 勤務時間管理

勤務時間の変更

- ・勤務体制については3グループ（日勤者、24時間勤務者、休み）に分けているが、24時間は長時間のため二交替勤務を検討中である。
- ・看護部長は、今年中と考えているが長期専門家は早くとも2000年4月の方がよいと考えている。

4) トレーニングの評価

- ・地域に出張した時、トレーニングの結果を調査し、フィードバックしている。
- ・研修終了時、講義の内容がわかりやすいか、理解できたかなどを研修生に評価させ講義内容の改善を図っている。当初は講師の反対があったが、評価のねらいが理解されてきた。
- ・講師にサブの者を付け人材育成をしているが、講師謝金が5米ドル支払われるために、現職が譲らず特定の者に偏っており、人材育成につながりにくい。

5) 臨床指導

- ・学生の指導には、関心が薄い。後輩を育てる視点で教育を受けていないので、自分たちの実施していることをそのまま実施させている。

6) 臨床活動（看護の実施）

- ・妊婦の指導については、外来受診時に受けるシステムとなっている。活用されている。
- ・産後乳児の予防接種のために来院するが、産後妊婦検診はない。育児、産後妊婦についての指導体制がない。
- ・病室、ICUで看護婦はぶらぶらしており、家族に看護が委ねられている印象を受けた。
- ・産科病棟では、乳児の沐浴を黙々と実施していた。ゴム手袋をして、沐浴をすることの検証が必要と感じた（看護の基本の見直しも含め）。
- ・看護職員が分娩室に入室する時に着替えることは、定着している。
- ・分娩直後の看護の見直しも必要。マニュアルの徹底が必要。

(2) まとめ

1) 看護の質の向上、看護サービスの向上

NMCHCの看護部の役割として、地域ヘルスセンターの助産婦のトレーニングとNMCHCのサービスの向上を考える。トレーニングについては、研修内容も評価され始め、改善され

ている。

今後の課題は、地方のヘルスセンターや、県・州立病院の助産婦の臨床研修の場として、安全な分娩、的確な判断能力と技術、経過がわかる記録、産後の母子の指導に重点を置き人材育成の施設として活動することであり、それにより、カンボディアの母子保健の中心的役割を果たすことができる。

2) 地域ヘルスセンターとの連携

産後の婦人や乳児の受診と衛生教育や生活改善なども含めた役割を、地域ヘルスセンターの助産婦が実施できるトレーニングで協調し、人材育成をすることで地域の保健衛生の向上につなげることが必要である。

3) 看護の向上

NMCHCのサービスの向上、役割達成には、看護部の運営、看護活動が適切に実施されることがカギである。

助産婦、看護婦の技術の研修、看護マニュアルを見直し基本的な看護を共有する、根拠のある看護技術、ベッドサイドケアの充実が大切である。

4) 職員が誇りと意欲をもって働ける職場環境づくり

看護婦の配置換えは看護の活性化につながるが、今回計画している看護単位は、ICU・リカバリー、新生児室と看護の対象が大きく異なる職場のため、事前の研修やオリエンテーションを十分に行い、職員の不安解消と事故防止に努める必要がある。

勤務体制の変更については、センターの就業規則を検討中とのことであり、センターの他職種と整合性の取れる勤務時間とすることが肝心である。勤務時間の変更は、職員の生活や社会活動と密接に関係するので慎重にすべきである。

誇りをもって勤務できるような給与水準の向上も重要であると思われる。

第5章 プロジェクトの評価

5 - 1 プロジェクトの計画達成度

本項では、評価調査時点におけるプロジェクトの目標および成果の達成状況と、実際に行われた活動および投入の実績を記す。

(1) 投入実績

1999年 8月現在の日本側、カンボディア側それぞれの投入実績は、以下に示したとおりである（詳細は資料「合同評価報告書」ANNEX-9として添付）。

1) 日本側投入

a) 専門家派遣

長期専門家延べ12名、短期専門家延べ19名、計31名の専門家が派遣された。なお、プロジェクト終了時までにさらに7名の短期専門家が派遣される予定である。専門家の分野別派遣実績は表5-1のとおりである。

表5-1 日本人専門家派遣実績（1995～1999年度）

	専門家人数（ L：長期、 S：短期、 T：合計）															合 計		
	1995 年度			1996 年度			1997 年度			1998 年度			1999 年度					
	L	S	T	L	S	T	L	S	T	L	S	T	L	S	T	L	S	T
チーフアドバイザー	1		1	*			1		1	*			*			2		2
業務調整	1		1	*			1		1	*			*			2		2
看護管理	1		1	*			1		1	1		1	*			3		3
助産婦	1	1	2	*			*									1	1	2
薬 剤				1		1	*			*						1		1
医療機材							1		1	*			*			1		1
産婦人科			2	2				1	1	1		1	*			1	3	4
臨床検査			1	1		1	1		1	1			1		1	1	3	4
新生児科											1	1					1	1
麻酔科											1	1					1	1
健康教育					1	1					1	1					2	2
ICU / 手術看護											1	1					1	
栄養											1	1					1	
病院管理					1	1		1	1		2	2					4	4
施設 / 機材管理								1	1		1	1					2	2
合 計	4	4	8	1	3	4	4	4	8	2	8	10	1	0	1	12	19	29

*：同一人物の継続派遣については2年目以降、計上せず。

b) 機材供与

5 年間（1999年度見積り額を含む）で総額 1 億2982万円の機材が供与された。主な供与機材は、医療機器、医学図書、研修用機材、コンピュータなどである。

c) 研修員受入れ

延べ40名を受け入れた（現在 3 名が日本で研修中である）。分野別の研修員受入れ実績は表5-2のとおりである。

表5-2 研修員受入れ実績（1995～1999年度）

	カウンターパート研修（個別研修）							集団 研修	特設 研修	第 三 国 研 修	合計 人数
	産婦 人科	産科 麻酔	新生 児科	助 産婦	ICU 看護	手術 看護	合計				
1995 年度	1		1	1			3	1			4
1996 年度	1	1	1	1			4	4		1	9
1997 年度	2		1	1			4	4			8
1998 年度	2		1	1			4	3			7
1999 年度	2				1	1	4	5	2	1	12
合計人数	8	1	4	4	1	1	19	17	2	2	40

d) ローカルコスト負担

5 年間（1999年度見積り額を含む）で総額52万8949ドル（6150万2000円）を負担した（表5-3）。

表5-3：ローカルコスト負担実績（単位：US\$）

費 目	1995 年度	1996 年度	1997 年度	1998 年度	1999 年度	合計金額
一般現地業務費	95,726	83,219	65,854	57,203	45,833	347,835
研修活動費		10,508	41,537	9,507	7,158	68,710
啓蒙普及活動費	8,971	9,005	26,636	31,197	31,750	107,559
技術交換費				4,844		4,844
合計金額	104,697	102,732	134,027	102,751	84,741	528,948

2) カンボディア側投入

a) 人員の配置

カウンターパートとして288名が配置された。分野ごとの人員配置数は表5-4のとおりである（なお、いくつかの分野を兼任しているカウンターパートがいるため、合計人数は288名以上となっている）。

表5-4 分野ごとの人員配置

分 野	人 数
Generaal Supervisor	3
Administration Bureau	27
Accounting Bureau	14
Technical Bureau	14
National Program	16
Pharmacy	7
Paraclinic	23
Out Patient Department	52
Maternity	37
Delivery	32
Gynecology	23
Neonatal Care Unit	24
Operation Theater	44
合計人数	316

b) 運営コストの負担

5 年間（1999年度見積り額を含む）で総額 1 億875万3000円が搬出され、人件費や運営費に充てられた。

c) 施設の供与

カンボディア側により、プロジェクト実施に必要な施設およびオフィスが提供された。なお、無償資金協力により新国立母子保健センターが建設され、1997年 4 月に移転した。

(2) 活動実績

プロジェクトの活動は、R/D（討議議事録）に添付されていたPDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）およびTSI（暫定協力実施計画）に従っておおむね計画どおり実施された。以下にプロジェクトの主な活動内容を成果ごとに概観する。

1) 成果 1 「NMCHCの運営管理能力が向上する」のための活動

a) NMCHCの組織・人事システムを構築する。

Technical Bureau、Administrative Bureau（事務部）、Accounting Bureau（財務部）が新設され、NMCHCの組織・人事・予算システムが確立された。また、各部（Bureau、Division）には部長と副部長を置き、その下に看護部では婦長（一部副看護部長と兼務）と副婦長、その下にチームリーダーと看護スタッフ、臨床部では各科部長と副部長、その下にSenior医師とJunior医師の体制となった。

就業規則については策定が行われ、今後施行される予定となっている。

b) NMCHCの財務管理システムを構築する。

診療費制度 (User-Fee system) が新センター開設時に導入された。この制度は、支払能力のある患者から料金を徴収し、センターの収入として運営費や人件費補填などとして活用することにより、医療の質の向上を図るものである。また、支払能力のない患者に対しては、料金免除制度 (Exemption system) が導入され、会計監査部門 (Controller) が料金免除基準に基づいて判定を行っている。

c) 薬剤物品管理・医療機材の維持管理システムを構築する。

薬剤物品管理については、使用量の報告と払い出しの審査および仕入れ体制の整備が行われた。

医療機材・施設管理では、供与施設・機材の調査結果をもとに、医療機器のデータベースが作成されたほか、医療機器保守・安全管理ガイドラインが30部作成され、運営委員会メンバーおよび保健省医療機器担当者に配布された。現在、ガイドラインに準拠した保守管理システムの運用強化が図られている。また、日本人専門家により、カウンターパートに対して保守・修理技術、定期点検、データベース管理などに関する技術移転が行われている。

d) 病院情報管理システムを構築する

新センター開設時より、Technical Bureauスタッフによって、患者登録、診療券作成、外来カルテの保存などが実施されるようになった。また、センターの外来サービス、入院サービス、医療統計の集計も行われている。

e) マネージメント・スタイルを構築する

マネージメントの4要素である、人材、機材、予算、情報を中心として概念の共有を図った。また、医療の質や患者サービスなどの品質管理の概念も導入された。

ライン管理としては、各ライン別・各マネージメントレベル別に会議を設け、その部署で問題解決できるものは解決し、できないものや他の部署にかかわる問題は上位会議に諮る制度が構築された。すなわち、センターの運営全般を統括する委員会として運営委員会が結成され、センター内の現状把握と問題点・解決策について、毎週日本人専門家とカウンターパートが合同で協議を行っている。その運営委員会のもと、医師と検査部門による臨床部長会 (Clinical Committee) や看護婦長会、さらにその下に病棟会があり、それぞれのレベルの問題解決が行われている。また、カウンターパート側の発意により、3カ月に1度スタッフ全体集会が開催されることになり、各種情報の共有化とスタッフ啓蒙の場として活用されている。ほかに、専門スタッフ集会 (医師会、看護婦会など)、あるいは全チーフスタッフ会、看護部にはチームリーダー会議などが設けられ、専門スタッフの意

思疎通と教育の場となっている。

機能別管理としては、財務委員会、薬剤・物品管理委員会、医療機材・施設管理委員会などが結成され、定期的に会合を開催し、各種の提言を取りまとめ、運営委員会に直接報告・提言を行い、センターの運営に参考資料や助言を与える役割を担っている。

2) 成果2「NMCHCの研修活動が強化される」のための活動

a) 助産婦研修を実施する

地方ヘルスセンター助産婦研修は1997年10月から1999年7月までに合計8回実施され、延べ148名が参加した。各研修は、臨床実習、講義、グループワーク、評価を含んだ4週間の研修である。

また、日本人専門家の指導のもと、トレーニング・ワーキンググループの自主的な取り組みによりマニュアルが作成され、研修に活用されている。

b) トレーナーズ研修を実施する。

助産婦のためのトレーナーズ研修が1998年8月24日から9月9日まで実施され、延べ30名の助産婦が参加した。

また、医師のためのトレーナーズ研修が1999年8月16日から27日まで実施され、延べ8名の医師が参加する予定となっている。

c) ドップラー研修を実施する

ドップラー研修が、1997年8月から1999年5月までに各州において合計24回実施され、延べ319名が参加した。

d) 酸素供給装置トレーニングワークショップを開催する

酸素供給装置トレーニング・ワークショップが、JICA、保健省、UNICEFとの協力のもと、1999年1月に開催され、19州から延べ38名（産婦人科医、麻酔科医、小児科医）が参加した。

e) その他の研修

その他、医学生や産婦人科の専門医、軍医、助産婦学生などに対する研修が定期的に実施されている。また、それらの研修に関するカリキュラムも作成されている。

3) 成果3「NMCHCの臨床活動が向上する」ための活動

a) 臨床部門（Clinical Division）における活動

臨床部門の体制を強化するために、臨床部長会（Clinical Committee）、症例検討会（Case Conference）、病棟カンファレンス（Ward Conference）、臨床およびチーフ・ミーティング（Clinical and Chief Meeting）、定例ミーティングなどが定期的に開催さ

れている。

カンボディアにおける妊産婦死亡の最大原因のひとつは、子癇および妊娠中期における中絶後の合併症である。そのため、それらの予防および治療を目的に、子癇発作治療薬（Magnesium Sulfate）、妊娠中期に用いるプロスタグランジン錠（Vaginal Prostaglandin）の使用法の研究グループが結成され、その活動を通して治療薬の導入がなされた。また、超音波検診、腔鏡検診、産科一般などに関する再教育も始められている。

b) 看護部門（Nursing Division）における活動

看護部門の活動を向上させるために、助産婦・看護婦委員会（MW/Nurse Committee）、病棟カンファレンス（Ward Conference）、チーフ・ミーティング（Nursing Division and Chief Meeting）、助産婦および看護婦ミーティング（MW and Nurse Meeting）などが定期的開催されている。助産婦・看護婦委員会は、毎週開催されており、教育、看護ケア、学習・研究グループのそれぞれが指導教材の作成を行うなど、活発に活動を展開している。

また、日本人専門家の指導のもと、患者看護のためのマニュアルが改訂され、活用されている。

産科病棟および婦人科病棟（Maternity and Gynecology wards）においては、チームケアの実施（通常1チームは3名によって構成）などにより患者ケアの向上を図っている。

c) 検査部門（Paraclinic Division）における活動

検査部門の活動を向上させるために、検査チーフ・ミーティング（Paraclinic Chief Meeting）、検査室スタッフミーティング（Laboratory Staff Meeting）が定期的開催されている。

妊産婦検診の初診に対して、尿や貧血のルーチン検査が導入されたほか、梅毒検査も新たに導入された。

4) 成果4「NMCHCの調査指導活動が強化される」のための活動

a) 地方における調査指導活動の実施

1996年10月から1998年12月までに、16州、1都市、1市において調査指導活動が実施された。1998年5月からは、地方ヘルスセンター助産婦研修コースの元研修生に対するフォローアップも目的のひとつに加えられている。調査指導チームは、NMCHCの医師、助産婦および州の保健局のスーパーバイザーから構成されており、評価用フォームに従って、元研修生に対するインタビューを実施すると同時に、助言を行っている。

b) センター内における調査指導活動の実施

上司による若手職員に対する指導活動が、センター内で行われている。

5) 成果5「NMCHCの啓蒙活動が強化される」のための活動

a) 妊婦のための母親学級を開催する。

1997年10月から、母親学級（Mothers' Class）が毎日開催されている。母親学級では、ビデオや啓蒙教材を活用しながら、妊婦に対して妊娠から分娩までの指導がなされている。

また、母親学級担当スタッフおよび外来チーフにより、指導マニュアルおよびカリキュラムが作成された。

b) 産褥学級を開催する

1997年5月から、産褥学級（Postpartum Class）が定期的に行われている。1997年5月から1999年7月までの延べ参加者数は6790名である。産褥学級では、家族計画、予防接種、栄養などの指導がなされている。

c) 啓蒙教材を開発する

以下のような啓蒙教材が開発された（表5-5）。

表5-5 開発された啓蒙教材数

教 材 名	部 数	作 成 年 月
NMCHC のパンフレット	2,000	1997 年 10 月
栄養に関するリーフレット	10,000	1998 年 10 月
NMCHC の入院に関するリーフレット	5,000	1998 年 10 月
妊産婦検診（ANC）に関するリーフレット	100,000	1999 年 3 月
妊産婦検診に関するポスター	10,000	1999 年 3 月
テレビ・スポット用の妊産婦検診啓蒙ビデオ		1999 年 2 月
出産のための NMCHC 入院に関する教育ビデオ		1999 年 4 月

(3) 成果の達成状況

本プロジェクトでは、上述したとおり5つの成果が設定された。各成果の達成状況は以下のとおりである。

1) 成果1「NMCHCの運営管理能力が向上する」の達成状況

a) 病院管理全般・人事管理：

- ・運営委員会において、人事・財務・薬剤・資機材・病院統計などについての報告書が毎月発表され、さまざまな運営管理上の問題が協議されることにより、病院管理全般の問題の改善につながった。
- ・人事管理に関しては、運営委員会において人事報告書の発表を行い、問題点を協議する

ことによって、適正な人事配置につながった。

b) 財務管理：

- ・ センターの収入に占める診療費による収入の割合は、47%（1997年 / 中期）から70%（1998年 / 中期）に上昇した。一方、センターの収入に占めるJICAの財政的支援の割合は、15%（1997年 / 中期）から5%（1998年 / 中期）に減少している（図5-1）。
- ・ 料金支払免除者の診療費収入に占める割合は、約3～8%台で推移しており、料金未納のまま退院した者の診療費収入に占める割合は、約1～3%台で推移している（図5-2）。

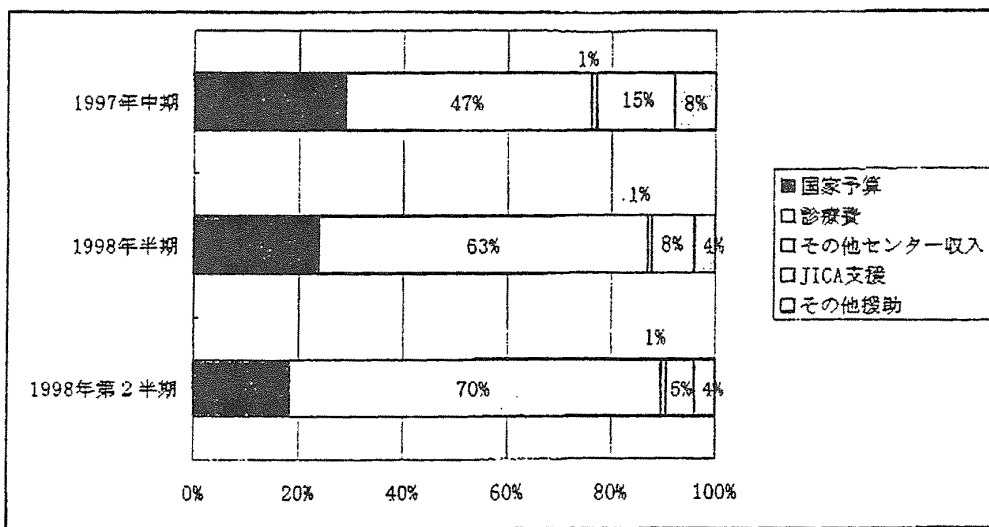


図5-1 センター収入の内訳推移

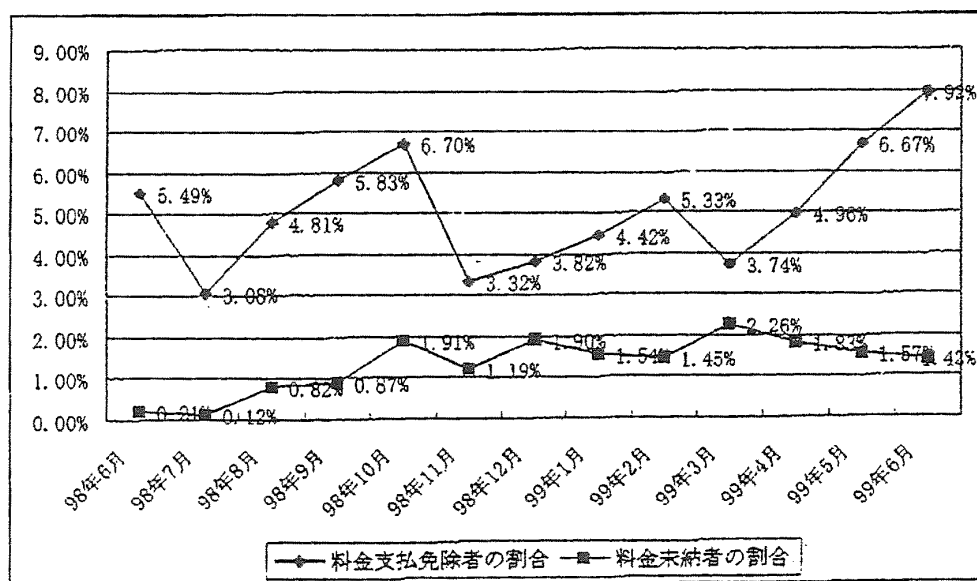


図5-2 診療費収入に占める料金支払い免除者および料金未納者の割合

c) 医療機材の維持管理：

- ・医療機材の稼働率は、87.8%（1998年）から91.6%（1999年）に上昇した。

d) 病院情報管理：

- ・センターの外来サービス、入院サービス、医療統計の集計については、カウンターパートが独自に行えるようになっている。

以上から成果1の達成状況を判断すると、達成度は高いといえる。成果1の達成を促進した要因として以下が考えられる。

本プロジェクトにおいては、技術移転とキャパシティー・ビルディングという観点を含んだ形で、カウンターパートとの信頼関係の醸成、運営組織の構築、整備、実施、オーナーシップ、主体性、自立性の確立（意識改革）、カウンターパートへのイニシアティブの移譲というステップが踏まれた。については、初代チーフアドバイザーを含む日本人専門家が1992年9月から保健省アドバイザーとしてカンボディアに入った経験があり、またカウンターパートであるセンターの元医院長もJICAの保健省アドバイザーと勤務した経験があることから、相手国の状況や、日本の援助システム、意識の違いなど、互いの立場についての理解を深めることが可能であった。そのため、比較的早期にマネージャーレベルとの信頼関係が構築され、カウンターパートの役割分担も明確化された。については、特に新センター開設後、組織の改編、新制度導入、（人材、機材、予算、情報のマネジメント・スタイルを含む）諸制度の運営がなされた（P.23(2)、1)成果1の項を参照）。については、診療費収入から一部が職員給与補填に回されたこと、技術の習得、日本での研修などがカウンターパートのモチベーションの形成に役立ったと考えられる。また、技術移転活動による医療の質の向上が制度の継続と成功のカギとなり、さらにはカウンターパートの自信の向上および意識改革につながったといえよう。なお、1997年に無償資金協力により新センターが設立されたことに伴い、カウンターパートの労働意欲が顕著に向上し、施設および機材の維持管理の向上にも貢献したことは特筆に値する。についても、マネージャーレベルにおけるカウンターパートの運営管理能力の向上を受け、イニシアティブが日本側からカンボディア側へと徐々に移譲されつつあることは高く評価できる。

今後も運営管理研修を継続し、「質が第一であり、利用者が第一である」という品質管理の概念（TQM）を徹底することにより、マネージャーレベル以外のカウンターパートについても仕事に対するモチベーションや責任感の向上を図り、より順調な運営管理が行われていくことが期待される。

なお、専門家からは、より順調な運営管理のために以下のような指摘がなされた。

患者管理については、昨今の外来患者数の増加に伴い、より円滑な対応が図られること

が望まれる。 財務管理については、料金未納のまま退院した者が若干みられるように、診療費制度の運用がまだ円滑になされていない側面もある（図5-2参照）。そのため、患者とスタッフ間のコミュニケーションを図りつつ、財源についての使途を明確化することなどが必要である。

2) 成果2「NMCHCの研修活動が強化される」の達成状況

- ・ 地方ヘルスセンター助産婦研修の研修生に対する試験の解答率は、研修前では約60～80%であったが、研修後には約80～90%に上昇した（図5-3）。解答率向上は、研修生の知識が向上したことを示すものであり、研修による成果が得られたと評価できる。
- ・ 地方ヘルスセンター助産婦研修コースの元研修生に対する評価結果によれば、元研修生は研修で得た知識や能力を職場で活用していることが確認されている。
- ・ 助産婦研修評価を実施することにより、現状や問題を把握できるようになり、実習指導・講義内容の改善につながった。
- ・ 助産婦研修のほか、トレーナーズ研修、ドップラー研修、酸素供給装置トレーニング・ワークショップ、医学生や産婦人科の専門医、軍医、助産婦学生などに対する研修などが実施されている。

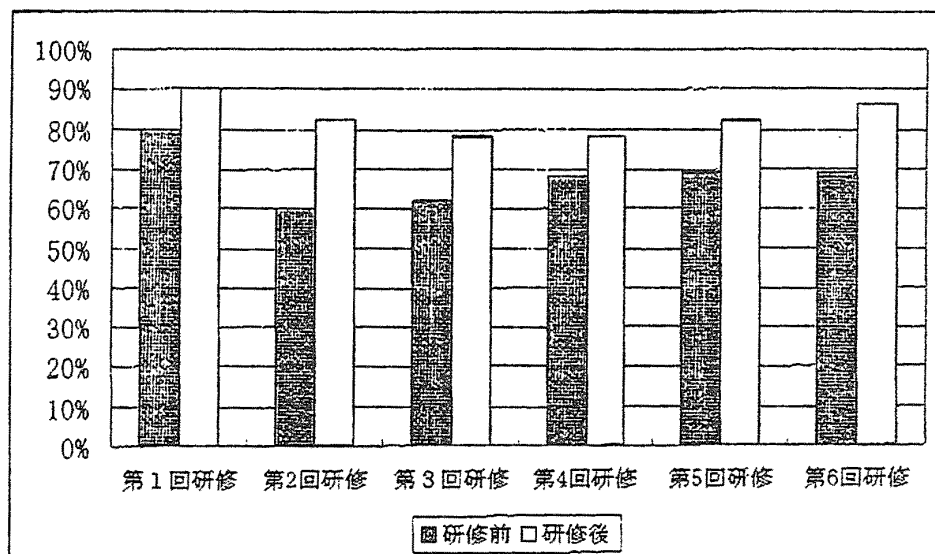


図5-3 助産婦研修生の研修前後における試験の解答率

以上から成果2の達成状況を判断すると、達成度は高いといえる。ただし、今後研修活動を進めるに際しての懸念事項としては、研修活動のための国家予算が十分でないこと、研修コースがまだカンボディア全土をカバーしていないこと、教育機関と医療実習病院間の調整が不十分であることなどが指摘されている。また、中堅レベルのカウンターパートについて

は研修を自力で実施するまでには至っていないため、院内研修を適切に実施し研修運営能力の向上をいっそう図っていくことが望まれる。

3) 成果3「NMCHCの臨床活動が向上する」の達成状況

a) 臨床部門：

- ・ 月間の手術件数は、54件（1997年3月）から107件（1999年3月）に増加した（図5-4）。
- ・ 帝王切開率は、新センター開設以前においては約14～15%であったが、開設以後は低下した（1999年5月における帝王切開率は9%である）。診断技術の向上により、カウンターパートは、より適切に帝王切開を行うことができるようになっている（図5-5）。
- ・ 1996年から現在までに、多数の診断・治療技術が導入され、活用されている（表5-6参照）。
- ・ 月間の入院患者数は、644名（1997年9月）から786名（1999年6月）に増加した（図5-6）。

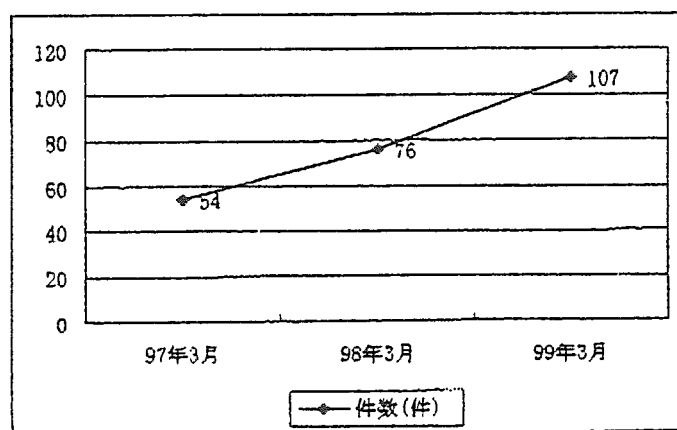


図5-4 月間の手術件数

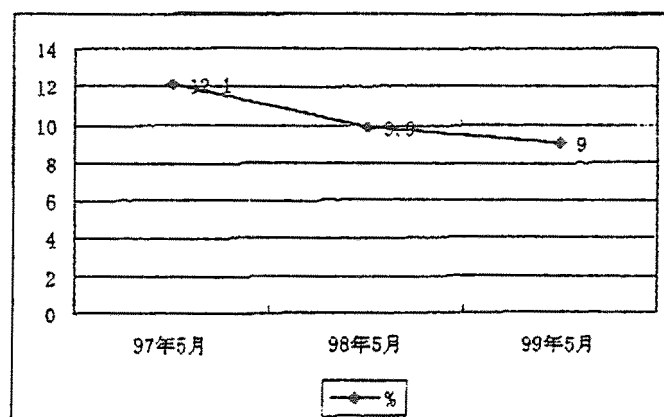


図5-5 月間の帝王切開率

表5-6 開発された診断・治療技術

	診断・治療名	導入年(月)
診断技術	胎児ドップラー診断法	1996 年
	CTG モニター診断法	1997 年 4 月
	腹部エコー診断法	1998 年 10 月
	エコーによる新生児測定	1998 年 12 月
	検査室における新検査手法	1999 年 4 月
治療技術	新生児保育器	1996 年
	脊椎麻酔	1996 年
	電気メス	1997 年 4 月
	プロスタグランジン膣治療	1999 年 1 月
	マグネシウム治療	1999 年 1 月

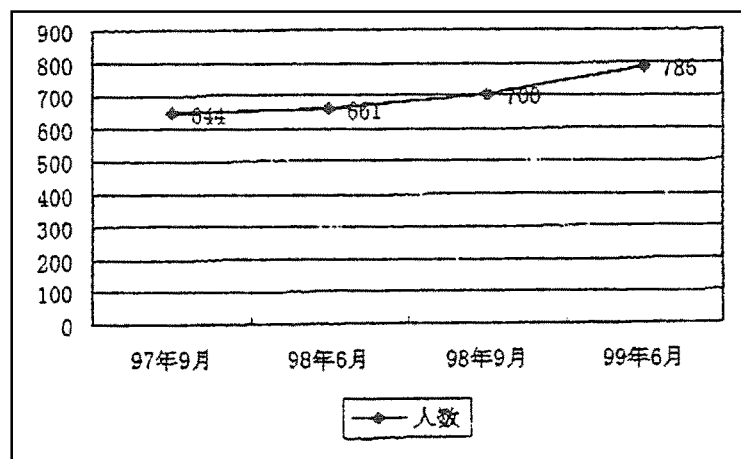


図5-6 月間の入院患者数

b) 看護部門：

- ・ チームケアを実施することにより、産科病棟および婦人科病棟における患者ケアがより効果的に行われるようになった。
- ・ 看護部では、看護部長を中心として順調に運営管理されている。また、チーフの監督下、積極的なスタッフの態度が見受けられるようになっている。
- ・ 助産婦配置転換に関しては、3カ月ごとにカウンターパートが自力で実施できるようになっている。管理体制に関しても、看護部長・副看護部長間で人事を決定し、十分に管理できている。
- ・ 産科病棟および婦人科病棟では、委員会を定期的に開催することにより、問題の解決、患者指導・看護技術・日常業務に関する情報交換、職員間のコミュニケーションの改善に役立っている

c) 検査部門：

- ・月間の超音波検査数は、232件（1997年3月）から725件（1999年3月）に増加した（図5-7）。
- ・月間の検査室における検査件数は、3302件（1997年1月）から301件（1998年1月）に減少した。この原因のひとつは、新センター開設以前は、市の中心部にセンターがあったために他の民間クリニックから検査依頼が多数あったのに対し、開設以後は市の中心部から離れたために検査依頼数が減少したことである。さらには、新センターに隣接して他の検査施設が存在していることも、検査依頼数の減少につながったと考えられる。しかしながら、1998年以降の検査件数は、301件（1998年1月）から1075件（1999年4月）へと再び上昇している（図5-8）。
- ・検査項目数は、12項目（1998年1月）から17項目（1999年1月）に増加した（表5-7）。また、カウンターパートは、手法の改訂や新たな検査手法の導入を行うことができるようになっている。

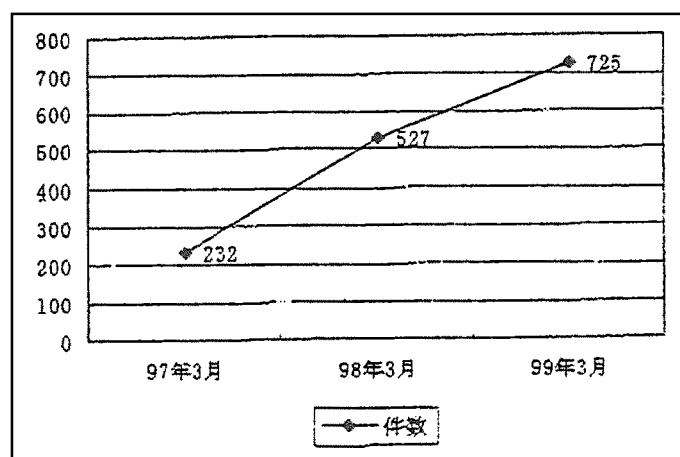


図5-7 月間の超音波検査数

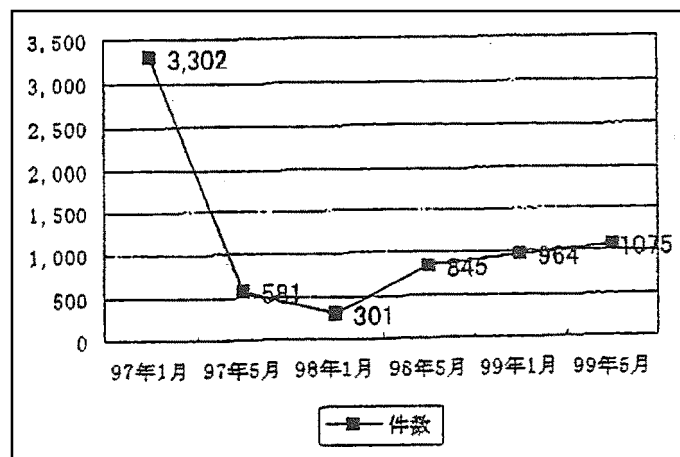


図5-8 検査室における月間の検査件数

表5-7 検査項目一覧

検 査 内 容		1998 年 1 月	1999 年 1 月
赤血球	WBC	○	○
	Ht.		○
	Hb.		○
	Diff.	○	○
	ESR	○	○
	出血時間、凝固時間	○	○
血液に関するその他の検査	マラリア	○	○
	血液型検査	○	○
尿検査	たんぱく質、ぶどう糖検査	○	○
	沈降検査	○	○
その他	妊娠検査 (hCG)	○	○
血清学	梅毒検査 (RPP)		○
	腸チフス検査 (ヴィダール反応)	○	○
	エイズ検査 (HIV1/2-Ab)		○
	HBs-Ab		○
寄生生物学	大便中の卵子、アメーバ、寄生虫検査	○	○
輸血		○	○

以上から成果3の達成状況を判断すると、達成度は高いといえる。ただし、臨床部門および検査部門においては、長期専門家の派遣時期がプロジェクトの後半となったために、臨床部門の組織化や検査部門の体制強化など、今後の課題も残されている。

4) 成果4「NMCHCの調査指導活動が強化される」の達成状況

- ・ 地方ヘルスセンター助産婦研修コースの元研修生に対する調査指導活動を実施することにより、元研修生のヘルスセンターでの活動状況を把握できるようになった。
- ・ 調査指導活動の実施により、研修計画・実施・評価・調査指導という一連の過程が確立し、研修内容の改善が図られた。
- ・ 上司による若手職員に対するセンター内での指導活動により、若手職員の能力が向上した。

以上から成果4の達成状況を判断すると、達成度は高いといえる。今後はカンボディアにおける母子保健状態のいっそうの向上を図るため、内容的にも地域的にも調査指導活動を拡大していくことが望まれる。

5) 成果5「NMCHCの啓蒙活動が強化される」の達成状況

- ・母親学級への毎月の参加者数は、407名（1997年10月）から867名（1999年5月）へと倍増した（図5-9）。
- ・母親学級担当スタッフおよび外来チームにより指導マニュアルが作成されたことにより、カウターパートの母親学級に関する知識が改善され、講義内容の一定化と指導レベルの向上が図られた。
- ・産褥学級への毎月の参加者数は、24名（1997年5月）から351名（1999年7月）へと急増した（図5-10）。
- ・外来患者による妊産婦検診への毎月の参加者数は、786名（1997年3月）から2137名（1999年3月）へと増加した（図5-11）。
- ・UNICEFや他の病院からの依頼を受け、カウターパートが講師やカウンセラーとして派遣されるようになっている。

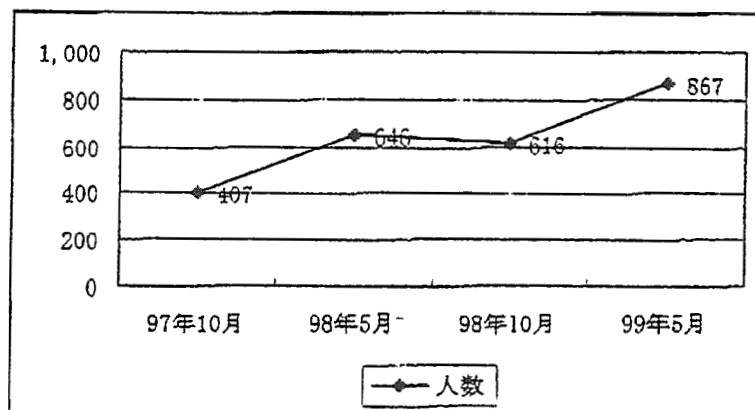


図5-9 母親学級への月間参加者数

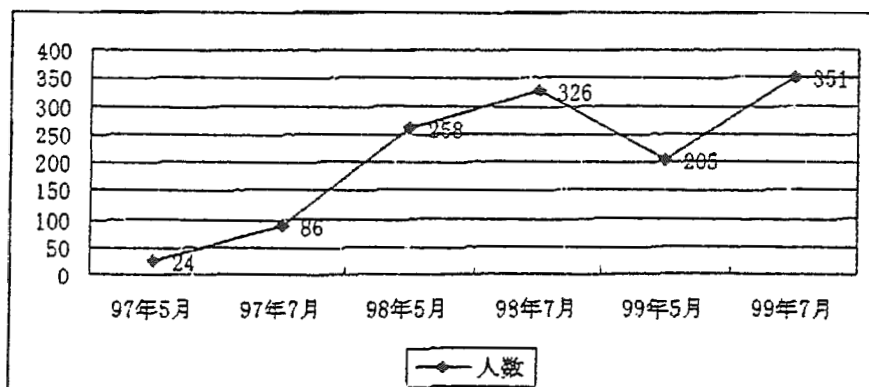


図5-10 産褥学級への月間参加者数

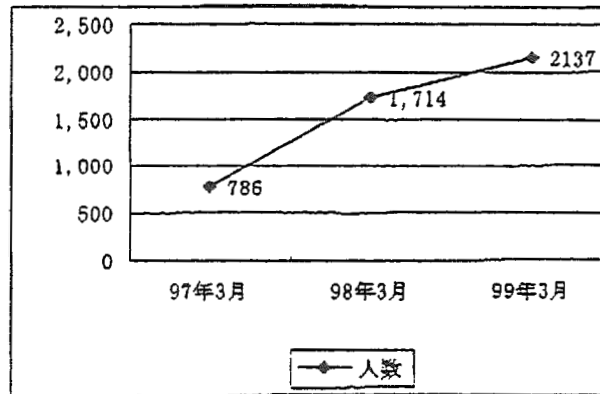


図5-11 妊産婦検診（ANC）への月間参加者数

以上から成果5の達成状況を判断すると、達成度は高いといえる。今後は、調査指導活動と同様、啓蒙活動のカンボディア全土における展開を行っていくことが望まれる。

（４）プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトのプロジェクト目標は「母子保健国家計画実施機関としての国立母子保健センター（NMCHC）の活動が改善される」と設定されている。対応する指標数値の推移は以下のとおりである。

- ・ 月間の外来患者数は、2342名（1997年3月）から7144名（1999年3月）へと増加した（図5-12）。
- ・ 月間の出産数は、282名（1997年3月）から542名（1999年3月）へと増加した（図5-13）。
- ・ 月間のベッド占有率は、60.35%（1997年9月）から74.47%（1999年7月）へと上昇した（図5-14）。
- ・ 病院収入に占める診療費による収入の割合は、47%（1997年中期収入）から70%（1998年第2半期収入）へと増加した（図5-1）。
- ・ 診療費による収入の増加に伴い、運営費が確保されるようになった。
- ・ 研修生による研修評価によれば、研修生は研修コースの内容および講師の能力を高く評価している。
- ・ 入院患者、外来患者に対する面接結果によれば、診療費や職員の態度に対する満足度は高い。
- ・ 意見箱に寄せられた患者からの意見は、回収され、運営委員会において協議され、サービスの改善に反映されている。

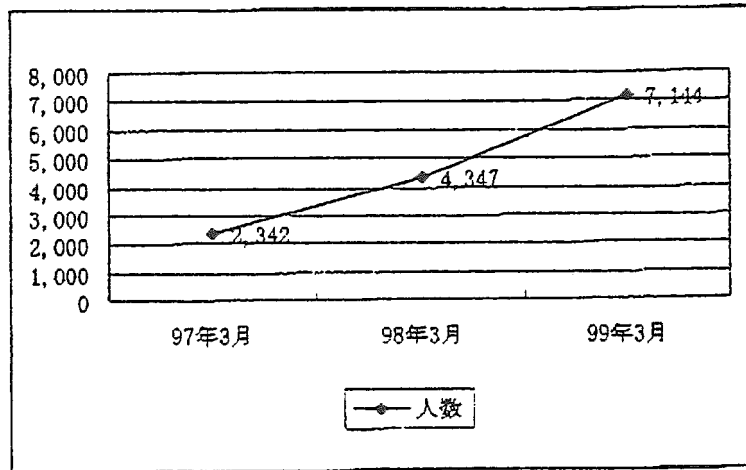


図5-12 月間の外来患者数

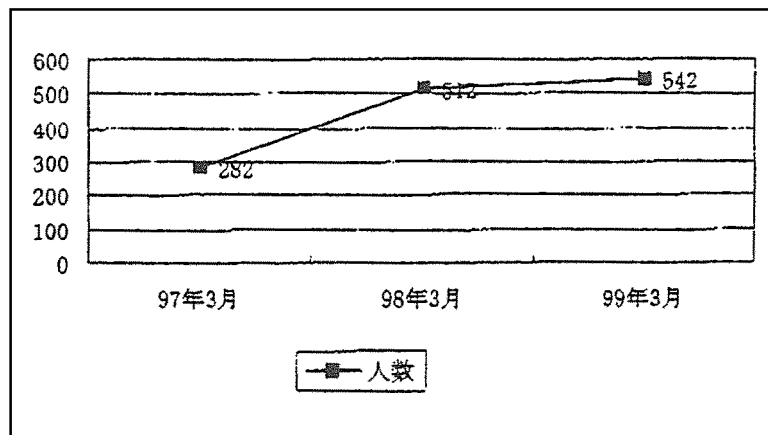


図5-13 月間の出産数

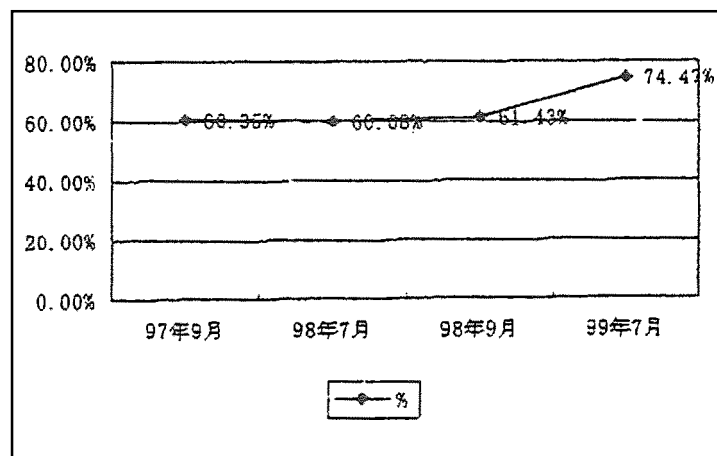


図5-14 月間のベッド占有率

以上からプロジェクト目標の達成状況を判断すると、プロジェクト目標はプロジェクト終了時までには達成される見通しであるといえる。

(5) 上位目標・スーパーゴールの達成状況

本プロジェクトにおける上位目標は「カンボディアの母子保健サービスが改善される」と設定され、その達成度を測る指標としては、「カンボディアの妊産婦検診受診率が増加する」および「カンボディアの出産時医療従事者の介助率が向上する」が選択された。また、本プロジェクトのスーパーゴールは「カンボディアの母子保健状態が改善される」と設定され、その達成度を測る指標としては、「カンボディアの妊産婦死亡率が低下する」が選択された。

評価調査時点ではこれらの指標に関する明確な統計は入手不可能であったため、上位目標およびスーパーゴールの達成度を正確に測ることは困難である。しかし、上位目標レベルにおいては、他機関においても助産婦研修や母子保健活動が開始されるようになったこと、さらには元研修生が研修で得た知識や技術を職場であるヘルスセンターや病院で活用し、より質の高いサービスを提供できるようになったことなどが確認されており、カンボディアの母子保健サービスの向上に関しては進展がみられている。また、スーパーゴールレベルにおいても、プロジェクトの実施している母親学級に参加することにより、妊産婦の母子保健に関する知識が向上しつつあると考えられている。これらの状況から判断すると、本プロジェクトはカンボディアの母子保健サービスおよび状態の改善に貢献しているといえることができる。

5 - 2 5 項目による評価

本項では、実施の効率性、目標達成度、インパクト、妥当性、自立発展性という5つの観点（評価5項目）からプロジェクトの実績を分析し、課題を検討する。

(1) 効率性

効率性とは、プロジェクト実施過程における生産性のことであり、投入が成果にどのようにどれだけ転換されたかを検討する。今回は、各成果の達成度およびそれに対する投入の手段、方法、時期／期間、費用の適切度を検討した結果、プロジェクト実施の効率性はほぼ満足できるレベルに達しているという結論を得た。

1) 投入の妥当性

日本側およびカンボディア側の投入の実績は本章5-1-1で記述したとおりであり、それらの種類、時期、期間、質および量はおおむね成果の達成に必要なかつ十分なものであった。投入カテゴリーごとの妥当性の分析は以下のとおりである。

a) 日本側投入の妥当性

専門家派遣の妥当性

日本側専門家の派遣人数および専門分野は適切であり、専門分野に関する能力は十分であった。しかしながら、産婦人科および医療機材分野の長期専門家派遣については、日本でも人材が少なくリクルートが困難であったことに加え、1997年にカンボディアで政変が起こったため、要請された時期よりもかなりの遅れを来した。その結果、同分野に関しては技術移転に要する期間が短縮され、効果的な技術移転には工夫を要した。

機材供与の妥当性

日本側供与機材は、機種、数量ともに成果達成のために必要かつ十分なものであったと思われる。ただし、カンボディアの輸送・流通システム上の問題などにより納期が遅れることがあり、技術移転に支障を来したことがあった。

研修員受入れの妥当性

研修員の受入れは計画どおり実施され、プロジェクトの成果の達成に貢献した。研修に参加したカウンターパートは帰国後、センターの中核メンバーとして活躍しており、今後もその活躍が期待されている。なお、日本人専門家からは、研修内容がよりカンボディアの状況に合わせて行われることが望ましいとの意見が出された。

ローカルコスト負担の妥当性

日本側のローカルコスト負担は、効果的な活動推進のために必要かつ適切であった。

b) カンボディア側投入の妥当性

カウンターパート配置の妥当性

総じてまじめで優秀な人員の配置が、成果の発現に貢献した。

プロジェクト事務所・施設提供措置の妥当性

日本の無償資金協力により新センターが建設された。施設の状態および設備管理は良好である。

運営コスト負担の妥当性

政府の予算措置が十分でないため、研修、調査指導、啓蒙活動に関する費用の自前での確保は困難である。さらに、1997年以降の経済不調の影響を受け、政府予算は減少した。しかし、診療費収入の導入により、運営コストは一部確保できるようになっている。また、病院収入に占める診療費収入の増加に伴い、JICAからの財政的支援の割合は年々低下している。

2) 成果の達成状況

本章5-1(3)「成果の達成状況」で記述したように、プロジェクトの5つの成果は技術協力

期間に達成されたものとしては満足できるレベルに達している。

3) プロジェクト支援体制の効率性

合同調整委員会は数回開催され、プロジェクトの効果的な実施に貢献した。

4) 他機関との連携の効率性

センターは、UNICEF、UNFPA、WHOらと共同で啓蒙教材の開発を行った。また、UNICEFとは助産婦研修において協力関係にある。

(2) 目標達成度

目標達成度とは、成果によってプロジェクト目標がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みがあるかを検討する評価項目である。今回の評価結果からは、プロジェクト目標達成度は高いという結論を得た。

1) プロジェクト目標の達成度

すでに本章の5-1(4)で述べたとおり、「母子保健国家計画実施機関としての国立母子保健センター（NMCHC）の活動が改善される」という本プロジェクトの目標達成度は高いといえる。

2) 成果の達成がプロジェクト目標につながった度合い

本プロジェクトの成果として、カウンターパートの 運営管理能力の向上、 研修活動の強化、 臨床活動の向上、 調査指導活動の強化、 啓蒙活動の強化が図られたため、センターが母子保健国家計画実施機関としての機能を果たすことに貢献した。したがって、成果がプロジェクト目標の達成度につながった度合いは総じて高いといえる。

3) 成果の達成がプロジェクト目標につながるのを阻害した要因

プロジェクト実施期間中に成果がプロジェクト目標につながるのを阻害した要因は特には見当たらない。ただし、カウンターパートからは、給料が低いことが問題として指摘された。これは、センター内におけるカウンターパートの定着率に関する外部条件にあたる問題であるが、プロジェクト終了後の財政的自立発展性を左右する要因ともなっている。

(3) インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的な正負の効果

のことである。この項では、計画当初に予想された効果および予想されなかった効果を検討した。その結果、いくつかの予想されていなかったプラスの効果が得られ、または発現しつつあることが確認された。

1) 直接的効果（プロジェクト目標レベルにおける効果）

a) 意図されていた効果

プロジェクトの実施により、母子保健国家計画実施機関としての機能を有するセンターに対する認知度が高まり、センターでの出産数や、外来・入院患者数、母親学級などへの参加者数が飛躍的に増加した。

b) 意図されていなかった効果

本プロジェクトによって、これまでカンボディアでは導入されていなかった診療費制度がはじめて導入され、効果がもたらされた。そのため、カンボディア政府はこの制度を国家のモデルシステムとして採用し、他の病院においても診療費制度が導入されるようになった。

2) 間接的効果（上位目標レベルにおける効果）

a) 意図されていた効果（上位目標、スーパーゴールの達成状況）

本章5-1(5)ですでに記述したとおり、本プロジェクトは、プロジェクトの上位目標およびスーパーゴールであるカンボディアの母子保健サービスおよび状態の改善に貢献しているといえる。

b) 意図されていなかった効果（上位目標およびスーパーゴール以外の達成状況）

現時点では、上位目標レベルでの特に意図されていなかったインパクトはみつからない。

c) 上位目標およびスーパーゴール実現の度合いを阻害した要因

上述したように、本プロジェクトは上位目標、スーパーゴール実現に対して一定の効果をもたらしている。しかしながら、カンボディア全体の母子保健サービスおよび状態を改善するためには、政治・経済・治安の安定、人的資源の確保、教育・衛生、インフラなどの整備など、プロジェクト以外に多数の外部条件が存在している。

(4) 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標および上位目標が評価時においても目標として意味があるかをみる評価項目である。今回評価結果からは、プロジェクト妥当性はかなり高いという結論を得た。

1) 上位目標・スーパーゴールの妥当性

カンボディアの母子保健状況は、近隣諸国と比較して特に劣悪であるため、母子保健サービスおよび状態の改善は、カンボディア政府の重要政策のひとつとして位置づけられている。さらに、妊産婦死亡率および乳幼児死亡率を低下することは、保健省の優先課題でもある。したがって、上位目標およびスーパーゴールは、政府の政策と整合している。また、住民の母子保健サービス向上に対するニーズが高いことは、さまざまな調査において報告されている。以上から、上位目標・スーパーゴールの妥当性はきわめて高いといえる。

2) プロジェクト目標の妥当性

センターは、カンボディアの母子保健国家計画実施機関であり、母子保健サービスのモデルセンターとして機能することが期待されている。したがって、「センターの活動が改善される」というプロジェクト目標は保健省の政策とも合致している。また、質の高い医療サービスは住民のニーズでもあるため、プロジェクト目標の妥当性も、上位目標・スーパーゴール同様、きわめて高いといえる。

3) プロジェクト・デザインの妥当性

新センター設立以前と比較して、外来・入院患者数の飛躍的な増加や、運営管理体制の向上、カウンターパートの技術レベルの向上など、プロジェクト実施による効果の発現度は非常に高い。したがって、プロジェクト・デザインは妥当であったといえる。

(5) 自立発展性

自立発展性とは、わが国の協力が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを、プロジェクトの自立度を中心に検討する評価項目である。今回、組織的側面、財政的側面および技術的側面から本プロジェクトの自立発展性を検討した結果、財政面および技術面に若干の不安材料が残っているものの、全体的にはほぼ満足できるレベルに達しているとの結論を得た。

1) 組織的側面

a) 実施機関への政策的支援

本章5-2(4)ですでに記述したとおり、センターの活動はカンボディア政府の政策に合致しているため、今後も政府からの政策的支援は継続して得られる見込みである。

b) 実施機関の運営管理システム

各部門ごとに運営管理実施体制は確立されているほか、マネージャー・レベルのカウン

ターパートの運営管理能力はかなり向上しており、その他のカウンターパートも責任をもって職務を遂行できるようになっている。したがって、センターの活動を継続していくための運営管理システムは構築されているといえる。ただし、センターの運営管理システムをさらに強化していくためには、成果の項で既述したとおり、今後も運営管理研修を継続し、全カウンターパートのモチベーションの向上をよりいっそう図っていくことが不可欠である。

c) 外部機関との協力の見通し

カンボディア国内のドナー機関や海外NGOなどによるセンターの活動に対する関心は高いため、将来的には他機関からのセンターに対する技術的または資金的支援が行われると予想される。

2) 財政的側面

プロジェクト開始時から政府による予算措置がなされてきたが、財政難のため、政府からの支援は限られている。また、診療費からの収入は年々増加しているものの、センターの運営費を確保できるまでには至っていない。さらに、研修、調査指導、啓蒙活動に関しては、JICAの資金援助に頼っているのが現状である。以上から、財政的自立発展性を確保するためには、カンボディア側のさらなる努力が不可欠である。

3) 技術的側面

すでに述べたとおり、当プロジェクトの成果としてめざされていたカウンターパートの能力向上は達成されつつあり、カウンターパートは移転された技術ならびに手法を継続的に活用している。しかしながら、カンボディア全体の問題として、十分な技術を有する人材が不足しているため、質の高い人材を今後も確保していくことは困難であると予想される。したがって、センターの活動を今後も強化していくためには、さらなる人材育成が不可欠である。

5 - 3 提言と教訓

(1) 提言

わが国の協力期間終了までのプロジェクト活動および、将来的なセンターによる母子保健活動の展開のために、以下の点が推進されるべきであるとの提言が日本側およびカンボディア側によりなされた。

1) 短期的提言

a) 運営管理

- ・就業規則の適切な施行および職務分掌の明確化
- ・運営管理研修活動の継続
- ・外来患者の流れの円滑化および産前ケアの向上
- ・研修運営能力の向上
- ・業務システム（交代制）の改善
- ・スタッフ間、ならびにスタッフと患者間のコミュニケーションの改善
- ・院内研修およびトレーナーへの再教育の適切な実施
- ・当直料、診療料金、表彰のための財源などについての使途の明確化

b) 臨床

- ・センター内の入院・外来の部門間、外来の各部門間、健康教育普及などを統合した臨床ケアシステムの確立

c) 研修

- ・州（リフェラル）レベルの研修の開始

2) 長期的提言

a) 運営管理

- ・年間計画の策定およびモニタリングや評価の実施
- ・予算確保
- ・品質管理（TQM）の概念の徹底
- ・病院情報システムをはじめとするヘルス・インフォメーション・システムの統合および改善

b) 臨床

- ・母子に対するヘルスケアの妊娠時から出産後まで継続的な実施

c) 研修・教育

- ・医療教育システム改善のための教育機関と医療実習病院間の調整の実施
- ・州・リフェラルレベルの医療スタッフへの研修の継続

d) 調査指導活動

- ・母子保健分野全体を包括した調査指導活動の実施
- ・州およびディストリクト・レベルにおける調査指導活動の強化

(2) 教訓

将来の母子保健分野および他分野のプロジェクト実施にあたり、本プロジェクトから引き出せる教訓は以下のとおりである。

1) 援助スキーム

- ・日本のプロジェクト技術協力の仕組みについて、プロジェクト開始までに、カウンターパート側に理解を深めさせていくことが必要である。
- ・イニシアティブは、日本側からカンボディア側へ、徐々に適切に移譲されるべきである。
- ・カウンターパートの労働意欲の向上や、施設および機材の維持管理向上のため、技術援助と無償援助を適切に組み合わせることが有益である。
- ・相手国政府は、施設や機材の維持管理の必要性を十分に認識することが必要である。
- ・カウンターパートが専門分野に関して革新的な考え方を取り入れ、かつイニシアティブをとれるようにすることが必要である。さらには、カウンターパートが誰に対し責任を負っているのかについて理解を深めさせることが必要である。

2) 実施にあたって

- ・年間計画が策定され、モニタリングや評価が実施されるべきである。
- ・組織、システム、規則などを含む運営管理体制の確立が必要である。
- ・人材、機材、予算、情報をそれぞれ管理するために、PDCAサイクル（計画、実行、点検、行動のマネジメント・サイクル）の概念が取り入れられるべきである。また、情報は、定期的に収集され、報告されるべきである。
- ・予算確保のための措置が講じられるべきである。
- ・質が第一であり、利用者が第一であるとする品質管理（TQM）の概念が徹底されるべきである。

