

## 第4章 プロジェクトの評価

### 4 - 1 当初計画と実績の比較

プロジェクト実施に際しては、1995年度から1年半をベースラインサーベイにあて、モデル地域での調査並びに調査結果の分析、さらにはこれらデータに基づき活動重点項目を策定することとした。1996年度から1998年度までの3年間は、この重点項目に従って活動を行い、1999年度には、全体活動評価のためのモデル地域内保健指標収集や、受益者住民へのアンケート調査を行った。プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)に沿った形での重点活動は表4-1のとおりとなった。

表4-1 プロジェクト活動概要表

プロジェクト目標： 選定地域において、全国の地域保健プログラムのモデルとして活用可能な基本的保健(プライマリー・ヘルスケア)サービスを開発する。		
計 画		プロジェクト活動
成 果	活 動	
1. 全国レベルでのヘルスセクターレビュー	既存情報の収集及び分析	ヘルスセクターレビュー
	補足調査	
	分析調査結果の評価及び提示	
2. 住民参加型の地域保健調査	現行保健事業の分析及び評価	第1次、第2次保健基礎調査 母親アンケート調査
	当該地域の疾病傾向に関する調査	
	保健関連研究を通じた検査研究 (科学的裏づけ調査)	
	当該地域の保健ニーズに関する調査	
	調査結果に基づく活動計画の立案	適宜実施
	調査結果の広報	PHCセミナー
3. 保健分野のIEC活動手法の開発、実施及び評価	保健分野のIECプログラムの開発及び実施	保健啓蒙ラジオプログラム
	僻地における保健啓蒙の強化	寄生虫集団検査
	日常生活改善に係る学校教育との連携	
4. 保健分野の人材育成	保健医療従事者の技術研修	保健人材育成
	保健関連ボランティアの研修	
	研修活動の実態把握、指導及び 評価活動の強化	
5. 地域保健プログラム強化のための組織制度作り	住民参加方式による地域組織の活性化	巡回検診
	保健サービス施設の強化による 地域レファラルシステムと保健医療 システムの改善	母子手帳 巡回検診 レファラル基盤整備
	異なる分野の関連機関との協力	寄生虫集団検査

各活動項目での実施概要は下記のとおりであった。

#### (1) ヘルスセクターレビュー

パラグアイの保健医療の現状を把握することは、プロジェクトの計画策定はもとより、活動期間中のモニタリング、終了時評価の指標設定のうえでも重要な要素であり、別途解説する「基礎調査(ベースラインサーベイ)」と合わせてプロジェクト開始以前、若しくは開始当初に実施されるべきであったが、当事業については派遣が予定されていた専門家の派遣辞退によって大幅な計画変更が余儀なくされ、最終的に第1回のレビューが編集されたのはプロジェクトも中盤を迎えた1997年6月であった。編集された内容は、パラグアイの概要に始まり、保健行政、保健医療施設と医療従事者、保健指標分析が第1章を構成し、第2章ではこれらを補足する調査として、医学・看護教育、社会福祉、伝統医療、さらには教育分野での指標が掲載されており、これら調査結果は第3章において分析されている。一方、終了時評価に際しても、改めてレビューが行われているが、内容についてはこれら項目のデータを更新したものである(資料3参照)。

#### (2) 第1次及び第2次保健基礎調査

全国的なヘルスセクターレビューとは別に、モデル地区内での保健指標の把握、また、この指標に基づいた計画策定のためのベースラインサーベイとして、第1次保健基礎調査が、1995年4月から同年10月まで実施された。同調査はカアサパ県全戸(約2万8,000戸)を対象とし、データ入力には前プロジェクトの実施機関であったIICS(アスンシオン大学保健科学研究所)の協力が得られた。同調査から得られたデータの分析結果は、1995年度に派遣された「計画打合せ調査団」に供され、以後の活動重点項目の策定に活用された。また、プロジェクト終了時評価に合わせて第2次保健基礎調査が1999年4月に実施され、分析データは前回のデータと比較することで、終了時評価に活用される結果となった。なお、第2次保健基礎調査は次項で解説する母親アンケート調査を兼ねている。

#### (3) 母親アンケート調査

2回にわたって実施された同調査のうち、1996年4月の実施は、5歳未満の子供をもつ母親1,000人を対象とし、本来の目的は母子保健分野での実態把握のための社会学的調査であった。これにより、以降の母親手帳や保健啓蒙事業にラジオ小説が導入される結果となった。さらに、上記第2次基礎調査を実施するにあたり、母子保健からの観点も加えることで、プロジェクトがこれまで進めてきた母親手帳や、学童を対象とした寄生虫集団検査の評価のためのデータ収集が容易になることを勧告し、前回の母親アンケート調査項目にいくつかの

質問事項を追加して基礎調査と兼ねることとした。

#### (4) P H C セミナー

プロジェクトは1995年から1999年までの4年間、毎年セミナーを開催してきている。1995年には、プロジェクト活動に関する各方面への広報と分野ごとの事業計画の説明を行った。1996年から1998年の3年間はプロジェクトの進捗状況を紹介し、報告のなかで取り上げられたテーマについて意見交換を行った。1999年ではこれまでのプロジェクト活動の報告を行うことが決定している。なお、各セミナーは年度ごとに報告書として刊行されている。

#### (5) 保健啓蒙ラジオプログラム

モデル地区住民に対するより効果的な啓蒙普及のメディアを選定するため、社会学的調査を実施した結果、現地語(グアラニ語)による連続小説スタイルのラジオ放送が効果的であることが提言された。プロジェクトはパラグアイ国教育省の附属機関の協力を得て、寄生虫感染予防と母子保健の2本が制作、放送された。さらに1998年度には、草の根展開支援費が計上され、現地のN G Oと連携をとった3作目が制作されたものの、現時点での放送が行われていない。前2作の放送終了後のリスナーアンケートによると、1作目が600名中42名、2作目は138名が聴いたことが報告されている。

#### (6) 寄生虫診断検査

プロジェクト形成段階の当初では、「乳幼児及び妊産婦死亡率」に焦点が当てられていた経緯があり、寄生虫対策については重点化されていなかった。しかしながら、上記第1次基礎調査でモデル地区住民が感じる保健分野での問題点として、寄生虫対策が上位にあげられたことから、新たな対応策が求められ、1995年度から1996年度にかけて全県的な学童を対象とした寄生虫検査が実施された。この結果に基づき、1997年度から1998年度にわたり、学校教育と連携をとった寄生虫予防対策プログラムが実施された。特に衛生教育を進めるうえでの啓蒙活動において、顕著な改善がみられたことが報告されている。

#### (7) 保健人材育成

モデル地区内における住民の健康管理を実施する際、道路交通網などの社会インフラの不備もあり、現有資源での対応に限りがあることが指摘されていた。プロジェクトではこれら問題の解決のために、地域住民のなかから保健ボランティアを選出、育成することとし、講習会のマニュアルを見直し、彼らへの教育、活動内容を含めた指導、またフォローアップまでプログラムを作成した。一方で中堅技術者養成対策費を計上し、1996年度から1998年度に

わたり医師、看護婦、助産婦、准看護婦、農村助産婦、検査技師への技術研修も合わせて実施した。研修実施においては、プロジェクト活動の評価指標のために、研修前後のテストや研修方法の改善( T O T手法 : Training of Trainers )などもみられる。

#### (8) 巡回検診

プロジェクトは、1995年度末に派遣された「計画打合せ調査団」の提言に基づき、モデル地区内での巡回検診プログラムを策定した。当初の計画ではプログラム全体の規模が大きく、日本側とカウンターパート機関との業務分掌が不十分であったが、プロジェクトでは巡回検診のための基礎調査を実施、巡回地区の選定、検診チームの構成を見直すこととなった。同事業は1998年に厚生省の全国プログラムに採択され、パラグアイ国厚生省独自に進められる結果となったが、政権交代により、1999年3月からは「国家貧困対策プログラム」のなかの保健医療セクターのサブプログラムとして取り扱われるようになった。

#### (9) 母親手帳

1996年当時、パラグアイ国厚生省では、乳幼児の成長を記録するための乳幼児手帳は作成されているものの、妊産婦の妊娠、出産に関する経過を記録する手帳は開発されていなかった。妊産婦保健分野での具体的な活動として、この母親手帳の開発、普及が進められる結果となった。開発にあたっては、モデル地区内の数箇所の村落においてフォーカスグループを編成し、手帳に記載する項目やイラストなどについて討議を行い、母親のニーズと厚生省が必要とするデータが網羅された。また、この手帳の普及に際しては、ヘルスポストのスタッフが中心となり、外来患者のなかの妊産婦に配布し解説することとした(資料4参照)。

#### (10) レファラル基盤整備

本来、プロジェクト活動をより効果的に実施することを目的として、機材供与や基盤整備が行われているが、本件プロジェクトでは、これら日本側からの機材、施設の投入をレファラル基盤整備活動としてモニタリング、評価を行っている。特にプロジェクト供与機材のなかで、通信連絡網の整備を目的に導入された無線ラジオやレファラルシステムの中核施設として、プロジェクト基盤整備費による検査センターについては、活用度などの評価が行われている(資料5参照)。

### 4 - 2 計画の妥当性

本件実施に際して1992年度から進められてきた諸調査によると、当初のプロジェクト目標は、パラグアイの保健医療分野での重点課題である「乳幼児・妊産婦の死亡率」の低減にあった。した

がって、プロジェクトの活動項目もこのテーマに基づき形成されていった経緯が認められる。しかし、調査の進展に伴い、モデル地区内ではこれら死亡率が指標に到達しないレベルにあることが判明した。また、プロジェクト開始初期に試みられたベースラインサーベイによって、住民自身の考える健康上の問題として、寄生虫症や栄養問題が上位にあげられていることが確認された。これらの経緯によって、本来はプロジェクトの活動内容が修正されるのであるが、「地域保健強化」を全体目標として策定されたPDM上の変更はなされていない。したがって、当初計画では地域保健に包括されるすべての活動が行える状況にあったため、後の活動を実施するにあたっての柔軟性は認められるものの、プロジェクト詳細活動やこれらが目標とする指標などの設定があいまいであったと判断される。

項目別の計画の妥当性については以下のとおり評価できる。

#### (1) プロジェクト目標の妥当性

プロジェクト目標を設定する際には、基本的にパラグアイ側(厚生省)からの要請に基づき調査が行われることになるが、案件形成時ではパラグアイ側でもこれまでの医療機関の機能拡充を核とした臨床分野の強化から、民主主義への移行期と重なったこともあり、地域保健・公衆衛生分野での保健サービスの改善が検討されていた。また、米州保健機構(PAHO)などの指導もあり、プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)拡充政策がJICAにとどまらず、他の国際援助機関(米州開発銀行、世界銀行)をドナーとして開始される時期でもあった。したがって、本件プロジェクトが目標とするPHCを基本骨子とした地域保健の強化は、パラグアイの保健政策にのっとったものであったと判断される。

#### (2) プロジェクト成果の妥当性

プロジェクト成果としてあげられているものは、いずれも地域保健に求められるものであり、実際に実施規模ではかなりの差があるものの、プロジェクトが開始される以前から厚生省の保健サービス事業の一環として実施されているものである。したがって、プロジェクト成果の妥当性としては適切であると思われる。

#### (3) プロジェクト計画の妥当性に関する問題点

上記に示したように、プロジェクト目標及びプロジェクト成果ともに妥当性は十分認められ、本件活動がパラグアイ国保健医療分野に必要な不可欠であったものは、プロジェクト形成に至る過程や実際のプロジェクト活動からも認められるものである。特にプロジェクト活動では、寄生虫集団検査や母親手帳の作成・普及などプロジェクト成果に肯定的な結果を残し

ている。ただし、ここで問題とされるのは、プロジェクトのテーマが当初の「乳幼児及び妊産婦死亡率の低減」から具体的にどのように変更され、新たに設定されたテーマでのプロジェクト成果が明確にされていないことである。これによってプロジェクト活動が単発で終わってしまい、成果項目相互間の関連性が十分検討されることなく実施されたことで、プロジェクト目標に対する活動効果が判断しにくくなっている。

#### 4 - 3 効率性

本件プロジェクトを効率よく進めるべく、実施初期にはベースラインサーベイが実施され、この結果に基づいた計画策定が行われた。また、核分野別活動ではモニタリングや成果評価のための各種アンケート調査も実施され、プロジェクト運営のみならず、地域保健活動の効率化が進められたことが認められる。ただし、4 - 2 節でも触れたように事前の活動計画策定がより明確なテーマを伴って調整されていたならば、より高い効率性が得られたものと思われる。なお、下記項目によってプロジェクト効率性について検討を行った。

##### (1) プロジェクト実施に係る手法

本件プロジェクト実施においてはアクションリサーチ手法が導入され、全体計画が計画策定、実施、評価の3期に分けられて実施されている。さらに、活動項目についてもプロジェクト初期の実施されたベースラインサーベイの調査結果に沿って進められている。この結果、モデル地域での直接的な受益者となる住民の意見が反映され、より現実に即した計画活動が策定され、効率性が高まったと思われる。

##### (2) プロジェクト投入のタイミング

プロジェクト開始時には活動分野や大まかな投入計画が決定されていたものの、専門家派遣時期や機材供与の中長期計画が設定されておらず、チームリーダー最終報告書に記載されたように、投入のタイミングは全般的に遅れ気味であった。また、プロジェクト終了間際の公衆衛生専門家の派遣など分野によっては投入のタイミングが悪く、やや効率性を低下させる結果となった。

##### (3) プロジェクト投入額

機材供与費において、モデル地区の規模(人口：13万5,000人、厚生省スタッフ：200人、厚生省施設数：45)に対して、やや投入過多の傾向が見受けられる。また、機材品目によっては消耗品的要素が濃く、カウンターパート側が投入すべきものも含まれている。管理・活用は現状ではおおむね良好であるものの、今後の時間経過とともにメンテナンスの負担が増加し

た際のカウンターパート側の対応に不安が残る。ローカルコスト負担事業に関して、プロジェクト整備基盤費による検査・研修センターは利用度も高く、モデル地区内のレファラル基幹施設として十分活用されており、適切な投入であったことが認められた。そのほか中堅技術者養成対策費では、プロジェクト終了後では同様規模の研修が困難であることが推定されるものの、プロジェクト実施期間中にはほとんどのスタッフが受講しており、研修内容と合わせて適切な投入量であったことが認められた。

#### (4) プロジェクト投入と効率性の関係

中長期の投入計画が十分検討されていなかったことで、投入量や投入時期、投入内容の効率化の面で改善の余地があるものと評価される一方、アクションリサーチによる計画修正(PDMレベルでの修正はなかった)この結果に沿った投入が実施されたことで、より必要性の高い投入が実践されたとの意見もあげられた。結果的には住民ニーズやカウンターパート側からの要請に適切に対応できたことになっているが、それぞれの投入がプロジェクト全体に与える効果や、投入相互の関連性などの検討が十分になされていないことは否定できない。プロジェクトの効率性を高めるにあたっては、プロジェクト投入が成果に与える影響を事前に十分検討し、適切な投入計画が策定されることが前提である。

4 - 4 目標達成度

表 4 - 2 目標達成度と阻害要因

プロジェクトの各「成果」が「プロジェクト目標」につながったその度合い	成果の達成度	プロジェクト目標達成につながるのを阻害する要因
	<p>成果 1 . ヘルスセクターレビュー :                      全国の疾病状況が把握され(成果が報告書として編集された) モデル地区の位置づけ、活動項目別の指針の設定に役立った。                      しかし、データの出典元、分析方法の不明瞭さといった欠点がある。</p>	<p>厚生省の医療統計情報を収集・分析するものとして、「地方保健プログラム」が存在し、地方のデータが中央に蓄積されることになっているが、十分機能していない。</p>
	<p>成果 2 . 住民参加型保健調査 :                      プロジェクト開始当初の「第 1 次全県基礎調査」、最終的な「第 2 次基礎調査」、さらにはこの二つの調査の間に実施してきた分野別の様々なアンケート調査で地域の現状やニーズ、これらに基づく活動策定や投入計画が策定されたばかりか、保健意識の変革が把握されることとなった。</p>	<p>P H C レベルでのニーズや問題点解析のための基礎調査であり、住民側からの自主的な参加が得られ、予想以上の効果をあげたものの、実施主体となるはずの「厚生省」側に、これら調査(モニタリング)を日常活動の一部とする認識や、活動を計画・実施・分析する主体性が欠落しており、再度、独自で同様の調査ができるか疑問視される。</p>
	<p>成果 3 . I E C 活動手法の開発、実施及び評価 :                      上記現地調査に基づいたニーズに応じて作成された教材(母親手帳、保健啓蒙ラジオ番組など)が開発され、成果をあげることとなった。</p>	<p>(フォーカスグループ、アンケート調査などによる)住民側の意見を反映した教材を作成することで、住民側の参加意識が高められ、より効果があげられたと推察されるが、いずれもモデル地区のみで実施しており、さらに全国で活用可能なものとするためには、厚生省中央の関係各部署のより積極的な参画が必要となる。</p>
	<p>成果 4 . 保健分野の人材養成 :                      これまで当地で実施されてきた人材養成研修の制度を改善し、T O T 手法の導入、実習形式を採用することで、より現地のニーズに応じた形での養成研修を行ってきたが、専門的分野(新生児看護、救急医療、医療機器取扱いなど)の技術研修が不十分となった。</p>	<p>厚生省で制定されている各医療分野の研修カリキュラムが依然整理されておらず、資格取得の制度と併せて、フォローアップ研修の制度を全国レベルで検討する必要がある。</p>
	<p>成果 5 . 地域保健プログラムのための組織制度作り / レファラルシステムの強化 :                      地域保健のベースとなる「住民組織化」については、保健啓蒙活動や巡回検診などの保健事業を通じて、又は地方保健審議会など政治的な側面からも強化を図ってきたが、現在の核地区での経済的事由などから積極的参画を得るまでには至っていない。一方、供与機材(ラジオ無線、移動手段)を活用した、地域病院や検査センターを頂点としたモデル地区内でのレファラルネットワークが形成され、機能しつつある。</p>	<p>国家プログラムにのっとり進められてきた「国家保健システム法案」が設定されたものの、十分機能せずに至っている。また、地域病院など第 3 次医療施設を頂点とする域内のレファラルネットワークが形成されたものの、依然として人的及び物的資源の配備、消耗品・管理費の供給、技術レベルの問題などがあり、域内サービスが完成されるには至っていない。</p>



(2)プロジェクト各活動が成果につながった度合い	成果の達成度	プロジェクト目標達成につながるのを阻害する要因
	<p>活動1 .</p> <p>a . 既存情報の分析収集：報告書として提出</p> <p>b . 補足調査：上記報告書で補足</p> <p>c . 分析結果の評価及び提示：調査結果の専門的分析やプロジェクト活動策定に合わせた、厚生省との十分な協議が不足している。</p>	<p>派遣が計画されていた専門家が参加できなくなったことで収集データの専門的分析が十分行われておらず、更なる基礎調査の結果で、プロジェクトの重点項目が変更される結果となった。</p>
	<p>活動2 .</p> <p>a . 現行保健事業の分析評価：報告書として提出</p> <p>b . 疾病傾向に関する調査：報告書として提出</p> <p>c . 保健関連機関を通じた検査研究(科学的裏づけ調査)：巡回検診基礎調査、寄生虫感染調査などで実施</p> <p>d . 保健ニーズに関する調査：2回にわたる基礎調査を実施、分析が不十分</p> <p>e . 調査結果に基づく活動計画の策定：第1次基礎調査に基づいて活動重点項目を策定、ただし厚生省側との協議が不十分</p> <p>f . 調査結果の広報：ニュースレター、ラジオ番組などによって広報、ただし、住民への直接的な広報が不十分</p>	<p>調査自体はプロジェクトが主導して実施したものの、対象者となった住民がより積極的に参加することで、より正確なデータや住民側の求めるニーズが明らかとなった。しかし、調査結果の分析の段階では、主体となる厚生省側の参画が得られることで、より多くの成果が得られたのではないかと。</p>
	<p>活動3 .</p> <p>a . 保健分野のIECプログラムの開発普及：ラジオ番組、母親手帳が作成される</p> <p>b . 僻地における保健啓蒙の強化：ラジオ番組の制作放送、巡回検診に伴う衛生教育によって強化</p> <p>c . 学校教育との連携：衛生教育や学童検便集団検査などを実施</p>	<p>学童検便集団検査は、基礎調査の結果から「寄生虫感染」が地区内の大きな問題として認識されていることが判明したため重点項目として採択し、まず一般成人検便検査に先駆けて実施したところ、家族を含めた一般住民からも要望が寄せられた。いずれの教材もモデル地区内では大きな成果を収めることとなったが、全国展開に向けた関係部署のオーソライズが問題となってきている。</p>
	<p>活動4 .</p> <p>a . 保健医療従事者の技術研修：中堅技術者研修で実施</p> <p>b . 保健ボランティアの研修：厚生省主体で実施したものをサポート、産婆研修なども実施</p> <p>c . 研修活動の把握、指導及び評価活動の強化：これまでの研修事業を改善し、評価を加えた新しい方式を採用</p>	<p>これまで厚生省が実施してきた研修制度を改善し、TOT方式、評価テストの導入、実習時間の拡大を行った結果、保健スタッフからも好評を得る結果となった。</p>
	<p>活動5 .</p> <p>a . 住民参加型による地域組織の活性化：国家プログラムが進める「地域保健審議会」設立に向けた側面的支援、各地区の保健ポストをサポートする保健組合との連絡会議を行ってきた。</p> <p>b . レファラルシステムと保健サービスの改善：機材の供与による各保健サービス施設の機能強化、レファラルネットワークの拡充に努めた。</p> <p>c . 異なる分野の関連機関との協力：衛生教育に関し学校教育との連携を強化した。</p>	<p>プロジェクトが進めるいくつかの重点項目(寄生虫検査、巡回検診)を通じて各地域の住民組織とは連携、協力を行ってきたが、直接的な保健医療分野での共同活動を進めるような「組織化」に向けた活動は実施できていない。PHCレベルでの直接的な住民との連携については改めて検討する必要がある。</p>

#### 4 - 5 自立発展性

本件プロジェクトの目標は地域保健のモデル化であり、全国展開を前提として進められてきた。したがって、プロジェクト終了後にはカウンターパート機関であるパラグアイ国厚生省が、本件によって提言された内容を保健政策へ取り込み、独自に展開することでプロジェクト上位目標につながることになる。本項では中間時点と終了評価時点とを比較しながら検討することとする。

##### (1) 制度的側面

表 4 - 3 自立発展性に関する制度的側面

中間評価(1997年10月)	終了時評価(1999年7月)
<p>プロジェクト活動をパラグアイの保健政策へ反映していく基礎として、厚生省内関係各局、厚生省附属機関との連携調整が必要となってきた。</p> <p>1996年度後半からプロジェクト活動が細分化されてきたことに伴い、専門分野での活動が活性化しており、各分野間の調整や日本人専門家とカウンターパートとのコミュニケーションを改善する必要がある。</p> <p>活動計画策定の段階からカウンターパートとの調整が十分ではなく、プロジェクトの位置づけや意味合いがあいまいになっていたことで、カウンターパート側のオーナーシップが欠如している。</p>	<p>厚生大臣以下幹部らは本件プロジェクトによる成果を高く評価しており、プロジェクト終了後も新たな地域保健分野での技術協力について照会している。(実際には前厚生大臣から「人材育成計画」の要請が発信されており、この分野での案件形成準備中である)</p> <p>これは、本件プロジェクトの目標である「地域保健のモデル化」を提示した後のカウンターパート側の責務であり、厚生省の一部には他のマルチ援助機関の活動と混同している節がうかがえる。</p> <p>自立発展に向けた厚生省側の認識を改めるべくプロジェクトから再度啓発を行う必要があり、カアサパ衛生行政区のみならず全国レベルにおける今後の保健政策の方向性を確認する必要がある。</p>

##### (2) 財政的側面

表 4 - 4 自立発展性に関する財政的側面

中間報告(1997年10月)	終了時評価(1999年7月)
<p>厚生省での対カアサパ衛生行政区年間予算は、 1994年：73万712 USドル 1995年：91万1,406 USドル 1996年：117万5,853 USドル 1997年：111万5,339 USドル となっている。</p> <p>1994年から1996年まで順調に予算が増加された背景には、政府の保健政策の優先度のみならず体制派の次期大統領選挙への集票活動と推察する意見もある。</p>	<p>プロジェクト後半部でのカアサパ衛生行政区年間予算は、 1998年：81万4,834 USドル 1999年：91万1,787 USドル と続いている。</p> <p>中間評価時点で危惧したように1997年に続いて1998年も前年度を大きく下回る予算支出となった。この結果を重視したプロジェクト関係者(カアサパ衛生行</p>

一方、それまで順調な伸びを示してきた予算は、1997年、国内政権抗争によって国内経済の停滞を招く結果となった。今後のパラグアイの経済が急激に回復するものとは考えにくく、自立発展の裏づけとなる予算配分に不安が残る。

政区、日本人専門家、JICAパラグアイ事務所)はプロジェクトの持続性について厚生省幹部との協議を重ね、1999年予算は前年度と比較して改善される結果となった。しかし、実際の活動においてはこの予算額でプロジェクト活動すべてについて維持できるか否かは疑問が残る。

プロジェクト活動はそのほとんどがカアサバ衛生行政区の現行事業にのっとったものであり、改善・補強されたものとして位置づけられているが、レファラルネットワークの基幹施設となる検査センターの資機材、施設の維持だけでもかなりの経費負担となるであろう。

したがって、カアサバ衛生行政区側はこれまでのプロジェクト成果を踏まえ、現行の資源(人的、物的)で継承できるレベルでの計画を新たに策定する必要があると思われる。

### (3) 技術的側面

表 4 - 5 自立発展性に関する技術的側面

中間評価(1999年10月)	終了時評価(1999年7月)
<p>中堅技術者養成研修や寄生虫集団検査、さらには住民参加型(フィールド)調査、巡回検診などを実際に合同チームで実施してきたことで、当初設定していた技術移転レベルに近づきつつある。ただし、検査センターや新生児保健の分野では、投入した機材が十分活用されておらず、また活用できる人材もないことがあげられており、各活動分野における、より専門的な技術研修の必要性が求められている。</p>	<p>地域保健を改善するための施設策定に係る基礎調査から始まって、活動計画実施、モニタリング、評価、フィードバックまでの一連の流れは、日本人専門家のカウンターパートとして認識が深まったと認められる。ただし、各分野ごとのより専門的なレベルでの技術移転になると、5年間のプロジェクト活動ではまだ不十分であると思われ、自立発展が可能なレベルに達しているとはいえない。</p> <p>今後、プロジェクト成果の持続性を高め、自立発展を可能とするためにも、カウンターパート自身がこれまでのプロジェクト活動で習得した技術のブラッシュアップを心掛け、厚生省はこれをサポートするような研修、セミナーなどを開催するのが必要と思われる。</p>

#### 4 - 6 効 果

本プロジェクトは、地域保健のモデル化を目標の一つにあげており、カアサパ県におけるプロジェクト成果を全国的な展開につなげることが期待されていた。

しかし、プロジェクト実施期間中にパラグアイの政権交代が頻繁にあり、厚生大臣を含む閣僚の交代とそれに伴う優先政策の変更も相次いだこと、また、厚生省内部の組織改編も頻繁で、協力期間の中盤以降は国際協力の窓口である国際協力プロジェクト調整室のみがカウンターパートとなり、直接行政に係る関連部局とのつながりが不明確になったことなどが影響し、厚生省内でのプロジェクトの成果は高く評価されつつも、全国展開に向けての具体的政策にはつながらなかった。

しかし、1997年には本プロジェクトの成果を受けて、同様の地域保健強化を南部の3県(イタブア、ミシオネス、ニュエンブク)において行いたいとする「看護・助産人材育成プロジェクト」の正式要請がなされたこと、また、これまで中央政府からの無償サービスの量的拡大をめざしてきた同国の保健医療政策が、今次政権においては、地域住民の参加を促進して基本的サービス(EPI、環境衛生、伝染病対策など)を効果的に実施していくことが協調されたことなどをみても、本プロジェクトの実施により、厚生省内に地域保健重視の意識改革という効果を与えたことは明らかである。

なお、前述の「看護・助産人材育成プロジェクト」は1999年2月に事前調査を実施済みであり、2000年度中には実施協議を行う予定である。