

ザンビア国
ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト
運営指導調査団報告書

平成13年 3月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクトは、1997年3月17日から5年間の協力期間で、ザンビア国ルサカ地区保健管理局とともに、ルサカ地区のプライマリーヘルスケア運営管理体制の強化・向上を目標として協力が開始されました。

このたび、協力開始後4年あまりの時点で、これまでの活動内容を把握・評価し、今後のプロジェクト協力期間の実行計画について協議することとし、2001年3月11日から26日までの日程で、東京大学大学院医学部国際保健計画学教室の梅内拓生教授を団長として運営指導調査団を派遣しました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に、深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、さらなるご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成13年3月

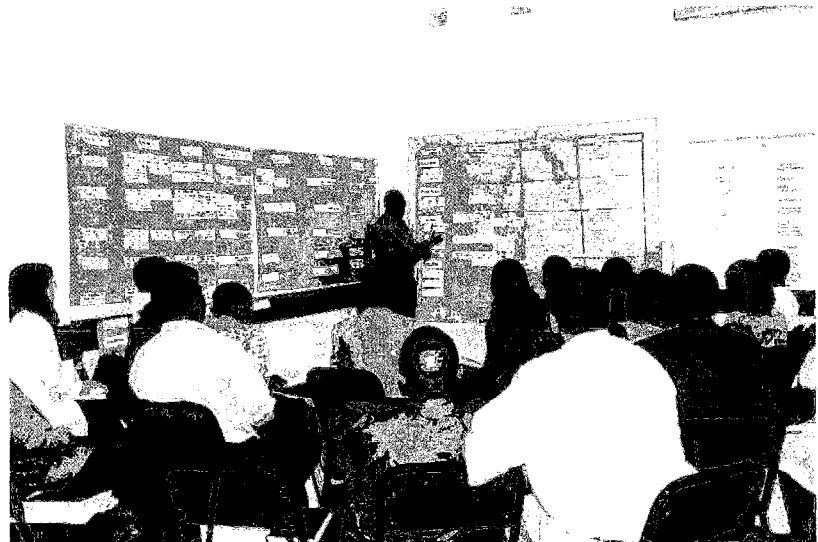
国際協力事業団

医療協力部長 **遠藤 明**

モニタリング・評価
ワークショップ



同ワークショップの
グループ発表会



プロジェクト事務所での打合せ



JICA事務所での打合せ



日本大使館での打合せ



ジョージ・ヘルスセンターの
視察





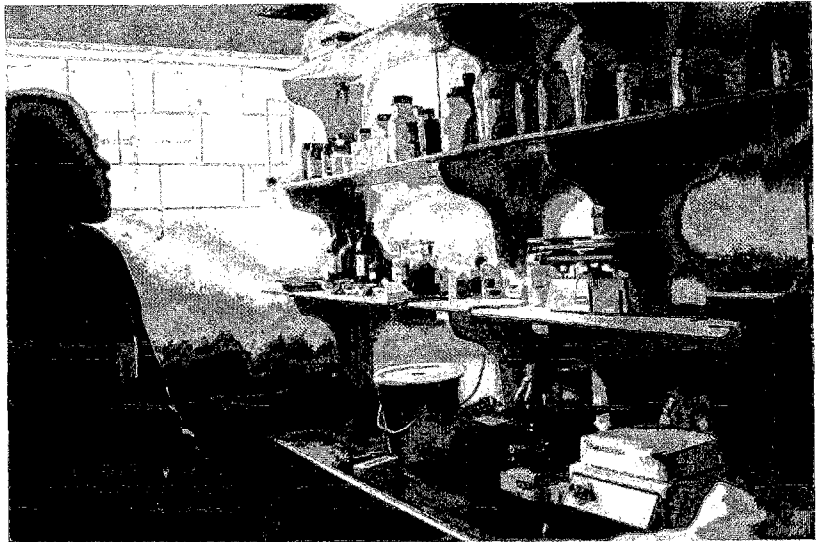
ヘルスセンター内ポスター



マタニティー・クリニック



ヘルスセンター薬局



マテロ・レファレンス・
ヘルスセンター内臨床検査室



学校の手洗い場取り付け作業



ジョージ居住地区内排水溝
(雨季)

VIPトイレ



有料公衆トイレ入口と
手洗い励行の壁絵



公衆トイレ内部



Growth Monitoring and
Promotion 活動現場
— 予防接種



— 体重測定



— 身体発達曲線について指導



プロジェクト実施者との
合同評価会



合同評価会後の打合せ
(ルサカ地区保健管理局内)



協議議事録の署名・交換



目 次

序 文

写 真

1 . 運営指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
2 . 要 約	5
3 . プロジェクト活動の進捗状況と問題点	6
3 - 1 栄養改善(住民参加型のプライマリーヘルスケア活動)	6
3 - 2 環境衛生(住民参加型のプライマリーヘルスケア活動)	6
3 - 3 レファラルシステム	7
3 - 4 学校保健	7
4 . 参加型モニタリング・評価ワークショップ	9
4 - 1 ワークショップの目的・活動	9
4 - 2 ワークショップの成果	9
4 - 3 プロジェクト管理の効果を高めるための教訓	11
5 . 協議事項	13
5 - 1 専門家との意見交換会	13
5 - 2 プロジェクト実施者との合同評価会	13
5 - 3 合同調整委員会	13
5 - 4 その他協議事項	14
附属資料	
協議議事録	17
How to Conduct Monitoring & Evaluation	47
本調査団にかかる新聞記事	48

1. 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ザンビア共和国（以下、ザンビア）の首都ルサカ市および周辺地域では急激な人口増加により、住民は劣悪な生活環境下にさらされており、医療体制の改善・強化が急務となっている。増大する住民のニーズと減少する保健予算のなかで、政府は医療行政の地方分権化、運営管理の改善、費用対効果の高いサービスパッケージ導入等を内容とする保健改革を推進している。その一方で、地域に根ざしたプライマリーヘルスケアを推進することが、保健セクター再生手段として期待されている。

プロジェクト方式技術協力案件「ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」（協力期間：1997年3月17日から2002年3月16日）は、ルサカ地区のプライマリーヘルスケア運営管理体制の強化・向上を目標として協力を実施中である。ルサカ地区保健管理局（Lusaka District Health Management Team: LDHMT）を相手国実施機関として、チーフアドバイザー、保健教育、公衆衛生、保健計画、プライマリーヘルスケア、業務調整員の計6名が長期専門家として派遣されており、年間3名程度の短期専門家が派遣されている。本プロジェクトでは上記目標を達成すべく、パイロット居住地区における栄養と環境衛生に関する住民参加型のプライマリーヘルスケア活動、ルサカ地区のレファラルシステムの改善、ルサカ地区の8パイロット小学校における学校保健活動を、主な活動として実施している。

プロジェクト開始2年後の1999年1月に巡回指導調査団が派遣されており、当時、活動が多岐にわたり到達目標との関係が不明瞭であったことから、重点活動領域の特定が行われた。本調査団は、その後2年経過した時点での派遣となり、プロジェクトの進捗状況の確認、評価、および、残り1年の活動の方向性の策定を目的として調査を行った。

1 - 2 調査団の構成

総括	梅内 拓生	東京大学大学院医学部国際保健計画学教授
公衆衛生	鈴木 宏	新潟大学医学部公衆衛生学教授
NGO連携	菅波 茂	アジア医師連絡協議会（AMDA）代表
評価分析	福土恵里香	評価分析担当コンサルタント（短期専門家）
協力計画	山田 吾郎	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課ジュニア専門員

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務	
			富士団員、山田団員	梅内団長、鈴木団員、菅波団員
1	3月11日	日	移動 成田 Bangkok (JL707) Bangkok (SA289)	
2	3月12日	月 (祝)	移動 Johannesburg (SA289) Johannesburg Lusaka(SA64) リーダー、調整員との打合せ	
3	3月13日	火	JICA 事務所訪問 ワークショップ準備 プロジェクト・サイト視察 日本人専門家との打合せ	
4	3月14日	水	参加型モニタリング・評価ワークショ ップ(モニタリング・評価マトリッ クの作成)	
5	3月15日	木	参加型モニタリング・評価ワークショ ップ(マトリックス発表会、PDM 修正)	
6	3月16日	金	ワークショップ結果取りまとめ	
7	3月17日	土	調査取りまとめ	
8	3月18日	日	調査取りまとめ	移動 (梅内団長、鈴木団員) 成田 Hong Kong (CX505) Hong Kong (CX749) (菅波団員) 大阪 Bangkok (JL727) Bangkok (SA289)
9	3月19日	月	ミニッツに関して専門家と協議	移動 Johannesburg (CX749、SA289) Johannesburg Lusaka (BA6251)
			JICA 事務所訪問、日本大使館表敬	
10	3月20日	火	プロジェクト・サイト視察(半日) 保健省表敬 日本人専門家との意見交換会(半日)	
11	3月21日	水	プロジェクト実施者との合同評価会(半日) ミニッツの修正	
12	3月22日	木	合同調整委員会 ミニッツの修正 JICA 事務所報告、日本大使館報告	
13	3月23日	金	ミニッツの最終調整、ミニッツの署名・交換	
14	3月24日	土	移動 Lusaka Johannesburg (SA65) Johannesburg (TG7500)	
15	3月25日	日	移動 Bangkok (TG7500) Bangkok (JL622、JL718)	
16	3月26日	月	移動 (菅波団員) 大阪 (JL622) (他団員) 成田 (JL718)	

1 - 4 主要面談者

(1) ザンビア側関係者

1) Ministry of Health本省

Kashiwa Bulaya	Permanent Secretary
Vincent Musowe	Director of Planning and Development
Ben U Chilwa	Director of Clinical Care and Diagnostic Services
Grace Makayi	Donor Coordinator

2) Central Board of Health

Gavin Silwanmba	Director General
-----------------	------------------

3) ルサカ地区保健管理局 (Lusaka District Health Management Team: LDHMT)

Moses Sinkala	District Director of Health
Makasa Chikoya	Manager Planning and Development
Mulenga Philip	Environmental Health Officer
Derrick M'paka	School Health
Mary Banda	Maternal and Child Health Coordinator
Mavis Kalumba	Lusaka City Council
Evans Muduli	Laboratory Technologist
Emmanuel Musiwa	Medical Equipment Maintenance

4) University Teaching Hospital (UTH)

Chomba	Executive Director
Brian Chituwo	Director Clinical Services/Deputy Executive Director
Ganapati Bhat	Head, Department of Paediatrics and Child Health
Kankasa	Department of Paediatrics and Child Health
James Campbell	International Training of Medical Informatics

5) Health Centres

Catherine N'guni	Sister-in-Charge, Matero Reference Health Centre
Kennedy Njovu	Environmental Health Technologist, Matero Reference Health Centre
Evelyn Tembo	Maternal and Child Health, George Health Centre
Tamara Mwamulowe	Environmental Health Technologist, George Health Centre
Jonathan Mofu	Nutritionist, George Health Centre
Nixon Tembo	Neighbourhood Health Committee, George Health Centre
Nkole Mufula	Community Health Worker, George Health Centre

Luninda Mukumbuta Mutendere Health Centre

Jean Botha Kanyama Health Centre

6) Basic School

Gelsom Sakala George Central Basic School

(2) 日本側関係者

1) 在ザンビア日本大使館

五月女充弘 特命全権大使

木村 孝司 二等書記官

2) プロジェクト専門家

松尾 邦義 チームリーダー

佐々木 諭 業務調整員

妹尾 美樹 保健教育

広田 眞美 公衆衛生

岡安 利治 プライマリーヘルスケア（環境衛生）

平岡 亜矢 保健計画（学校保健）

3) JICAザンビア事務所

佐々木克宏 所長

吉村 悦治 所員

2. 要 約

ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクトは、ルサカ地区のプライマリーヘルスケア運営管理体制の強化・向上を目標として、1997年3月より5年間の協力期間で実施されており、パイロット居住地区における栄養と環境衛生に関する住民参加型のプライマリーヘルスケア活動、ルサカ地区のレファラルシステムの改善、ルサカ地区の8パイロット小学校における学校保健活動、を主な活動としている。

プロジェクト開始2年後の1999年1月に巡回指導調査団が派遣されており、当時、活動が多岐にわたり到達目標との関係が不明瞭であったことから、重点活動領域の特定が行われた。本調査団は、その後2年経過した時点（プロジェクト開始4年後）での派遣となり、プロジェクトの進捗状況の確認、評価、および、残り1年の活動の方向性の策定を目的とした。

調査の前半に、2日間のモニタリング・評価のためのプロジェクト実施者による参加型ワークショップを開催し、プロジェクト実施者による各活動の達成度と制約要因の確認、技術面、組織面、財政面での自立発展性の評価、プロジェクト終了までの戦略、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）のよりよい指標の検討を行った。そして、この評価結果とプロジェクト視察に基づき、専門家、相手国実施者、相手国政府関係者と協議を行い、プロジェクトの進捗状況、評価、活動方針の確認を行った。

自立発展性に関する評価は活動により異なったが、全体として技術面、組織面での自立発展性は見込まれているものの、財政面では厳しいものが多く見受けられた。特に住民参加型の活動の財政的自立発展性に関し、資金確保の検討が行われることとなった。

栄養と環境衛生に関する住民参加型のプライマリーヘルスケア活動について、カウンターパートの能力向上、よりまとまった活動、データの集積、住民組織とヘルスセンター間の連絡体制の確立などの点でよいものになってきていた。また、無償資金協力が入った水道がフォローアップされ、石鹼や塩素の使用などの啓蒙活動と合わせ、結果として活動パイロット居住地区でコレラの発生がなくなるという成果をあげた。今後の課題は財政的自立で、住民組織の各基金への申請書作成能力や財務管理能力の向上、ヘルスセンターで徴収される使用料の保健活動への分配が取り組むべき事項とされた。

レファラルシステムの改善事業に関し、現在、大学病院に適切な紹介が行われているかモニターするための医療情報システムを導入しているが、これをどのように国の管理システムに組み込んでいくのが課題とされた。また、供与された臨床機器が有効活用されておらず、使用方法、臨床検査項目の医師による理解、消耗品の調達に改善の余地がみられた。

学校保健にかかる活動は、残り1年で学校保健プログラムが自立できる形になるよう、内容と組織・体制を整えていくことが課題である。

3 . プロジェクト活動の進捗状況と問題点

今回、プロジェクトの成果ならびに活動部分について修正されたPDMに基づき、詳細な活動実績表が作成された（附属資料 協議議事録のANNEX 1 参照）。この活動実績表と後述するモニタリング・評価ワークショップの結果から導かれた2001年3月現在までのプロジェクトの達成項目と問題点は以下のとおりである。これは、協議議事録にも記載された（附属資料 協議議事録の2 . Review of Progress参照）。

3 - 1 栄養改善（住民参加型のプライマリーヘルスケア活動）

プロジェクトのパイロット居住地区であるジョージ・コンパウンドにおいて、51人のコミュニティー・ヘルスワーカー（Community Health Worker: CHW）と28人の栄養プロモーター（Nutrition Promoter: NP）がコミュニティー保健員（Community Health Provider）として養成された。彼らはヘルスセンターの職員との共同作業により、コミュニティーにおける成長モニタリング活動（Growth Monitoring and Promotion: GMP）を実施し、栄養不良児の早期発見を通じて、早い段階での保健医療サービスの提供ならびに子供の保護者の保健知識向上に努めた。コミュニティーとヘルスセンター間の登録・情報システムが確立され、コミュニティー保健員のデータ収集・記録能力も向上した。これまでにGMP参加者数はプロジェクト活動開始時と比較して2倍近くまで増加している。また、コミュニティー保健員は、栄養不良児に対する高タンパク補助食品として大豆の普及をGMP活動のフォローアップを通じて行っている。1999年7月より2000年3月までに、コミュニティー保健員はジョージ・コンパウンドの1,288世帯を訪問し、そのうちの83%の世帯は大豆補助食品の利点について正しい知識をもつようになった。10%にあたる128世帯は、実際に大豆補助食品を利用している。コミュニティー保健員がGMPや大豆普及活動に参加するようになって以来、学校保健委員会や保健キャンペーン委員会などのさまざまな委員会が、コミュニティーによる保健活動の計画・実施・評価能力向上の手段として発足した。

しかしながら、コミュニティー保健員はヘルスセンターやLDHMTから十分な財政支援を受けておらず、このことが、効果的なコミュニティー活動を推進するうえで大きな障害となっている。また、コミュニティー保健員の資金管理能力も低く、プロジェクト終了後、いかにして活動資金を維持管理していくかが当面の課題となっている。

3 - 2 環境衛生（住民参加型のプライマリーヘルスケア活動）

本プロジェクトに先立ち、日本政府はジョージ・コンプレックス^注に給水設備を供与し、安全な

^注 本プロジェクトのパイロット居住地域は、正確には、ジョージ・プロパーと呼ばれており、ゾーン2～13までを指す。この地域が元々のジョージ・コンパウンドであり、ジョージ・コンパウンドは、このジョージ・プロパーを指す場合が多い。一方、このジョージ・コンパウンドと他の地域を含め（ゾーン2～27）ジョージ・コンプレックスと呼ぶ。なお、給水設備は、ゾーン1を含めたゾーン27までの地域をカバーしている。

水が提供されたことによりコレラの罹患件数は大幅に減少した。しかしながら、ジョージ・コンパウンドの衛生環境を改善するためにはこれだけでは十分とはいえないため、保健分野のコミュニティー・リーダーを対象として衛生に関する参加型のワークショップ（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: PHAST）を実施したところ、ゴミ処理、適切な排水溝の不備、尿尿処理、安全な水の不足が、環境衛生改善上の主要な障害として特定された。これらの問題を解決するため、コミュニティー・リーダーはジョージ環境衛生委員会（George Environmental Health Committee: GEHC）を結成した。当委員会を基盤に、コミュニティー住民は活動計画を立て、12の換気改良型トイレ（Ventilated Improved Pit (VIP) Latrine）の建設をはじめとするさまざまな活動を実施した。その他の現行の活動として、ゴミ収集（毎週）、排水溝清掃（週2回）、家庭での飲料水塩素消毒普及を含めた家庭訪問による保健教育、有料公衆トイレ“KOSHU”の建設・運営などがあげられる。有料公衆トイレ運営による収益は、トイレの維持管理資金にあてられている。

現在、コミュニティーは環境衛生活動を持続するための方策を真剣に模索しており、これまでに家庭における飲料水消毒薬販売による収益、ゴミ収集やVIPトイレ管理費の住民負担金導入などの方策がとられている。これらの方策により、これまでに住民から集められた金額は、100万クワチャ（約300米ドル）以上になる。

3 - 3 レファラルシステム

UTHとLDHMT共通の小児科データ・システムが開発され、UTHの小児科で利用されている。この活動は、UTH、LDHMT、当プロジェクト、マイアミ大学、ネブラスカ大学の協力によって実施された。収集されたデータは、以下のモニタリング・評価活動のために利用される。

- ヘルスセンターからUTHへのレファラルの適切さ
- 各保健医療施設の役割と同施設内のコミュニケーション

ヘルスセンター職員の疾患管理能力を高めるため、訓練が実施された。100名を超えるLDHMT職員が公衆衛生、プライマリーヘルスケア、Integrated Management of Childhood Illnesses（IMCI）の分野で訓練を受けた。ザンビア側のカウンターパートは、プロジェクト終了後もこれらの訓練を継続していく強い意向を示している。

3 - 4 学校保健

1999年、各ゾーンから1校ずつ、合計8校の小学校が学校保健活動のパイロット校として選ばれた。その後、学校保健コーディネーターの訓練が1年に1回実施されてきた。学校保健プログラムの主な達成項目は以下のとおりである。

- 学校保健プログラム実施のためのガイドラインを作成した。

- 保健員、教師、地域代表者など142人を学校保健コーディネーターとして養成した。
- 学校保健カードを作成した。このカードは、学校保健活動を進めるうえで非常に有効であることが実証され、現在8パイロット校で使用されている。
- Parent and Teacher Association (PTA) の支援を受け、パイロット校において駆虫プログラムが立ち上げられた。

4．参加型モニタリング・評価ワークショップ

プロジェクト実施者27名による参加型モニタリング・評価ワークショップが、2001年3月14～15日の2日間、ルサカ市のフェアビューホテルにて開催された（附属資料 協議議事録のANNEX 2、ワークショップ日程および参加者リスト参照）。

4 - 1 ワークショップの目的・活動

ワークショップの主な目的、ならびに活動は以下のとおりである。

プロジェクト活動の達成度と制約要因を確認する。

各活動の自立発展性を、技術的観点、組織的観点、財政的観点から評価する。

上記の評価をもとに、プロジェクト終了までの1年間の戦略を立てる。

現在のPDMを検証し、より具体的な指標を設定する。

4 - 2 ワークショップの成果

(1) モニタリング・評価マトリックス（M & Eマトリックス）の作成

ワークショップ参加者は、プロジェクトの活動を詳細に分析するために、活動を大きく4つの分野（栄養、環境衛生、レファラルシステム、学校保健）に分類し、各分野の担当者が集まって4つのグループを形成した。

グループ・ワークでは、まずグループごとに主な活動をM & Eマトリックスの左欄に書き出し、各活動の達成項目と問題点を箇条書きに洗い出した。次に、各活動のプロジェクト終了後の自立発展性を技術的観点、組織的観点、財政的観点から5段階評価し（5が最も自立発展性が高い）、その評価の根拠を数値の下に書き出してもらった。最後に、上記のモニタリング・評価の結果を参考にして、プロジェクトの残り1年間に、どのようなことに優先的に取り組んでいくべきかをM & Eマトリックスの右欄に表記した（分析方法の詳細は附属資料 How to Conduct Monitoring & Evaluation、また、分析結果は附属資料 協議議事録のANNEX 2、M & E Matrix参照）。

自立発展性に関する評価は活動により異なるが、全体として技術、組織的にはある程度の自立発展性が見込まれているものの、財政的な自立発展性が危ぶまれる活動項目が多くみられた。財政的な自立発展性を強化するために、ワークショップでは、コミュニティ・ベースで資金を調達・管理するさまざまな方策が検討された。この点に関しては、ワークショップ後のプロジェクト実施者、および政府関係者との協議のなかでも議題にあがり、コミュニティ活動を支援する既存の基金の有効活用、ヘルスセンターで集金された利用者負担金のコミュニティへの8割還元などとして、協議議事録の主要項目にまとめられた（詳細は附属資料 協

議事録の 5 . Main Points of Discussions参照)。

また、協議議事録の主要項目にはあげられていないが、レファラルシステムの活動の一環として日本から供与されたelectrolyte machine、blood cell countersが現地で活用されていない点、ワークショップおよび討議を通じて指摘され、該当する医療機材の使用法、保守管理方法についての技術支援を早急に行うことが必要であることが確認された。

(2) PDMの修正

本プロジェクトのPDMは、プロジェクトの計画立案時に基本案が作成され、その後、過去2回の修正が行われており、本ワークショップでの修正は3回目となる。作成、および修正の時期と主な(修正)内容、特記事項は下表のとおりである(今回修正されたPDMは附属資料協議議事録のANNEX 3参照)。

表4 - 1 本プロジェクトにおけるPDMの変遷

PDM	作成 / 修正時期	(修正)内容	特記事項
第1案	事前調査時 (1996年2月)	参加者分析、問題分析、目的分析、プロジェクトの選択という一連のステップを通じてPDMが作成されたが、時間的制約のためプロジェクトの要約と外部条件の欄のみが記載された(指標の設定はなし)。	プロジェクト関係者による2日間のPCMワークショップ開催。 協議議事録に添付。
第2案	実施協議調査時 (1997年2月)	プロジェクト目標が「ルサカ市のヘルスケアシステムが改善される」から「ルサカ市のプライマリーヘルスケア・マネジメント・システムが改善される」に修正された。当初3つであった成果のうち、アーバン・ヘルスセンター(UHC)のスタッフの能力改善が他の2つの成果に吸収され、成果が2つにまとめられた。 活動内容がより包括的な表現に書き換えられた。	プロジェクトの要約部分は、マスタープランとして討議議事録(R/D)に添付されている。 PDM自体はR/Dに添付されておらず、日本語の報告書にのみ暫定案として記載されている。
第3案	計画打合せ調査時 (1998年3月)	指標、指標データ入手手段、投入の欄が記入された。 外部条件が見直された。	協議議事録に添付。
第4案	運営指導調査時 (2001年3月)	「学校保健が効果的に運営される」が成果3として加えられ、その主な活動が記入された。 指標、および指標データ入手手段がプロジェクト実施者により、現状に即した内容に修正された。	この段階ではプロジェクト目標の修正は不可であったため、現状の指標の修正にとどまった。協議議事録に添付。 なお、プロジェクトはより具体的で測定可能な指標項目を検討し、2001年4月末までにJICA本部に提出する。

4 - 3 プロジェクト管理の効果を高めるための教訓

プロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）は、JICAがプロジェクトの運営管理のために採用している手法である。PCMは、「参加型」を最も重要な特徴としており、通常、計画立案時に現地にて4～5日のワークショップがプロジェクト関係者により実施され、その最終成果品として、プロジェクトの概要表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）が作成される。PCMを導入する利点のひとつとして、プロジェクト開始後、プロジェクトの全実施者がPDMをもとにプロジェクトの目標や目標達成の手段を共有することにより、プロジェクト活動の意義が明確化され、目標の達成がより確実なものになることがあげられる。また、本プロジェクトのように住民参加に重点を置いているプロジェクトでは、プロジェクト活動に対する住民の理解や協力を得、また、住民自身の問題分析／解決能力を高める手段としてもPCMを利用することができる。

今回、プロジェクト実施者によるモニタリング・評価ワークショップのなかで、現状に即した指標等が設定され、さらに具体的な指標がプロジェクト内で早急に検討されることになったのは、プロジェクトの前進である。今後、日本人専門家がザンビア側のプロジェクト実施者と指標の設定、ならびに指標データ入手方法について綿密な討議を重ねることにより、ザンビア側関係者がプロジェクトの意義をより深く理解し、実施機関としての責任感やプロジェクトの運営管理能力をさらに高めていくことができるであろう。

PCMは、基本的には非常にシンプルな手法であるが、援助国・被援助国双方のプロジェクト実施者、あるいはプロジェクトの受益者等を巻き込み、彼らの意見や主体性を十分に引き出すための「参加型の理念」を把握し、「参加の場を提供するワークショップ」を実際に運営するには、実践的な訓練が必要である。これらのことから、今後、JICAプロジェクトにおいてプロジェクト管理の効果を最大限に引き出すため、PCMをより有効活用する例として、次頁の表のように提案する。

表4 - 2 JICAプロジェクト（5年間）におけるPCM手法の効果的な適用例

時 期	PCM の現地での適用	プロジェクト関係者に対する指導・助言	特記事項
プロジェクト計画立案時 （事前調査・長期調査時など）	プロジェクト計画者、実施予定者による4～5日間のPCMワークショップ*を開催し、PDM 第1案を作成する。	派遣前のプロジェクトのリーダー、調整員、専門家に対し、最低でも3～5日間の実践的なPCM研修を提供し、プロジェクト管理にPCMを使用するよう指導する。	派遣が内定している専門家・調整員は、できるだけ現地の計画立案ワークショップに参加する。参加できない場合は、JICA からワークショップの結果報告を受け、PDMを確認する。
R/D 締結 （実施協議調査時）	現地で承認された PDM は必ず R/D に添付する。		
プロジェクト開始～1年 （計画打合せ調査時など）	現地での詳細な状況把握ができた段階で、確定したプロジェクト実施者を主な参加者としてワークショップを実施し、既存のPDMを見直す。	適切な時期に調査団が派遣されない場合は、プロジェクト・チームが主体となってワークショップを実施、または修正箇所をカウンターパートと協議する。また、見直された PDM をもとに活動計画表（PO）を作成**する。	プロジェクト実施者から PDM の修正希望が出された場合、承認の手順を明確化する。 プロジェクトは指標のベンチマーク***を測定する。
プロジェクト開始後2～3年 （中間評価・巡回指導・運営指導調査時など）	必要に応じて、モニタリング・評価ワークショップを実施する。	この時期に日本人専門家や調整員が交替することが多いので PDM、PO の内容と進捗状況を引き継ぐ。カウンターパートが交替した場合も同様。	新たに派遣される専門家・調整員にも同様に3～5日の実践的な PCM 研修を提供する。
プロジェクト5年目～終了時 （終了時評価前後）	終了時評価に向け、プロジェクト・チームが PDM に記載された指標データ***を収集する。集められたデータをもとに終了時評価を実施する。		終了時評価から得られた教訓はプロジェクトの残存期間、および将来のプロジェクトにフィードバックされる。

* 現在、JICA のプロジェクトでは、計画立案時に PCM ワークショップが開催されることが多くなってきているが、2～3日の日程で実施されることもある。PCM の最大の特徴である「参加型の理念」は、計画時に十分な時間をとり、二国間関係者の意思疎通を図ることによって、その後のプロジェクトの運営管理を効率的・効果的にしていくことを目的のひとつとしている。そのため、PDM の第1案を完成させることを目的とした計画立案時の現地ワークショップは、4～5日の日程を確保し、参加者がフラストレーションを残すことがないように、意見交換の場を提供することが何より重要である。

** プロジェクト・チームで修正/作成した PDM、PO は、プロジェクト管理の道具として日常的に使用される。

*** JICA の評価活動は、PDM、および PDM に記載された指標に基づき、評価5項目（効率性、目標達成度、インパクト、計画の妥当性、自立発展性）の観点からプロジェクトの達成状況をはかるものである。そのため具体的な指標（プロジェクト開始時のベンチマークとプロジェクト終了時の数値/状況）が明示されないと、評価活動の実施そのものが困難になる。

5 . 協議事項

本調査の第2週目は第1週目に行われたモニタリング・評価ワークショップおよびプロジェクト・サイト視察の結果をもとに、各協議が行われた。

5 - 1 専門家との意見交換会

専門家との意見交換会が3月20日の午後行われた。意見交換会では、前週のワークショップの結果および午前中のプロジェクト・サイト視察に基づき、各専門家から進捗状況、懸案事項、活動方針について意見交換が行われた。

5 - 2 プロジェクト実施者との合同評価会

プロジェクト実施者との合同評価会が3月21日の午前に行われた。前週のワークショップに関し、相手国実施機関であるLDHMT局長のSinkala医師よりその概要が説明され、続いて各グループ代表者4人によるワークショップの成果のプレゼンテーションが行われ、随時、カウンターパート、専門家および調査団員間で質疑応答が行われた。合同評価会の後、調査団員および専門家間で協議議事録の見直しが行われ、進捗状況および指標に関して、協議が行われた。

5 - 3 合同調整委員会

ザンビア政府関係者、カウンターパート、専門家および調査団による合同調整委員会が3月22日に行われた。前日の評価会での協議を踏まえ、主にプロジェクトの進捗状況および今後の重点領域に関して、協議議事録に沿った形で協議および確認が行われた（附属資料 協議議事録を参照）。

最終的に、協議議事録に記載した事項は以下のとおりである。

プロジェクトの進捗状況

参加型モニタリング・評価ワークショップの結果

今後の重点領域

なお、重要考慮項目として以下の4点が協議され、議事録に記載された。

現活動の財政面での自立発展性の確保に関連して：

公共機関で利用可能な基金（Zambian Social Investment Funds, Community Innovative Funds）や他民間基金が有効利用されていない現実を踏まえ、住民組織の財務能力の向上および資金調達のためのプロポーザル作成について啓発することが必要であること

制度上は、ヘルスセンター（一次診療機関）での使用料の80%が住民主導の保健活動に使用されることになっているが、実行されていない（実際には薬剤購入等に使用されてい

る)。使用料が本来の目的のために使用されるべきであること
プロジェクト・サイト視察を通じて、以下の2点が指摘された：

ヘルスセンターでの基本薬（essential drugs）の供給システムの強化。免税措置を受けた民間の薬局や薬の回転資金についても考慮が必要であること

健康教育の地域への有効的な伝播のために、女性・母親をターゲットとした、よく練られたプログラムを作成することが肝要であること

5 - 4 その他協議事項

協議議事録には記載しなかったが、調査期間中、以下の点に関し協議が行われた。

- * 本プロジェクトはUrban Primary Health Careの分野での協力案件である。大変難しい状況のなか、住民がやる気を出して活動を行っている。今後は、政府関係機関もしくはNGOが、プロジェクトで築かれた活動をサポートしていくことが、諸活動の自立発展性にとって重要である。
- * 住民参加型の活動（栄養および環境衛生）に関し、カウンターパートの能力向上、よりまとまった活動、データの集積、住民組織とヘルスセンター間の連絡システム確立などの点で、2年前の活動と比較してよいものになってきている。
- * 本プロジェクトでは、無償資金協力に入った水道がフォローアップされ、石鹼や塩素の使用などの啓蒙活動と合わせ、結果として活動パイロット地区でコレラの発生がなくなった。これは大きな成果である。
- * レファラルシステムの改善措置として供与されたelectrolyte machine、blood cell counterが活用されておらず、それらの使用方法・保守管理に関する研修の実施、臨床検査項目の医師による理解、消耗品の調達など早急に対策を講じるべきである。
- * レファラルシステムの改善事業に関し、大学病院に適切な紹介（レファラル）が行われているかモニターするための医療情報システムを導入しているが、これを、どのように現行の国の管理システムに組み込んでいくのが課題である。

以下の点については、本プロジェクトの活動範囲を超えた領域であるが、何らかの対策が講じられるべき領域として協議が行われた。

- * 妊産婦死亡率が高く、何らかの対策が必要であること
- * ザンビアにおけるHIV / AIDSの蔓延は深刻であり、他セクターにまたがった包括的なアプローチが必要であること