

ボリヴィア共和国
チーム派遣：サンタクルス地方
公衆衛生向上計画プロジェクト
終了時評価報告書

平成 11 年 12 月

国際協力事業団
派遣事業部

序 文

ボリヴィア共和国政府は保健医療分野での開発を同国の重要政策の一つに掲げているが、特に地方においては人的・資金的要因、住民の知識の不足から開発が遅れているのが現状である。

サンタクルス県はボリヴィア経済の中心として著しい発展を見せており、県都サンタクルス市も急速に拡大している。しかしながら、周辺農村部ではいまだに貧困世帯が大部分を占め、乳幼児死亡率、感染症発生率は高く、保健医療の充実が求められている。

上記のような背景から、ボリヴィア共和国より我が国に技術協力の要請があり、同要請を受けて国際協力事業団はチーム派遣協力「サンタクルス地方公衆衛生向上計画」を平成8年11月から平成11年10月までの3年間実施した。

本協力は、ボリヴィア共和国において重要課題の一つにあげられている地方における母子保健及び感染症対策を目的とし、サンタクルス県ウルネス郡の5つのパイロット地区において、プライマリーヘルスケア活動を行ったものである。

今般、本プロジェクトの協力期間が終了するにあたり、協力の成果を評価し、今後の協力方針について相手国関係機関と協議すべく、平成11年8月30日から9月13日まで終了時評価調査団を派遣した。本報告書は同調査団の調査結果を取りまとめたものである。

本調査の実施にあたり、ご協力とご支援を頂いた内外の関係者に対し、心から御礼を申し上げる次第である。

平成11年12月

国際協力事業団

理事 泉 堅二郎



写真1「9月6日 パイロット地区での意見交換」



写真2「9月8日 ミニッツ署名」



写真3 「保健年金省次官への報告及びミニッツ署名」

目 次

序 文
写 真

評価調査結果要約表	1
第1章 調査結果の要約	3
第2章 終了時評価調査団派遣	4
2 - 1 調査団派遣の経緯と目的	4
2 - 2 調査団の構成	4
2 - 3 調査日程	5
2 - 4 主要面談者リスト	6
2 - 5 終了時評価の方法	8
第3章 協力実施の経過	9
3 - 1 相手国の要請内容と背景	9
3 - 2 協力に対する沖縄県の取り組み	9
3 - 3 協力実施のプロセス	10
3 - 4 協力実施過程における特記事項	10
3 - 4 - 1 実施中の当初計画の変更の有無	10
3 - 4 - 2 実施中のプロジェクト実施体制の変更の有無	10
3 - 4 - 3 ほかの事業との関連性	10
第4章 評価結果(評価5項目)	11
4 - 1 効率性	11
4 - 1 - 1 双方の投入及び投入規模・タイミング等の適正度	11
4 - 1 - 2 プロジェクトの支援体制の適正度	11
4 - 1 - 3 ほかの協力形態との関連づけ・連携の適正度	12
4 - 1 - 4 効率性	12
4 - 2 協力目標達成度	13
4 - 2 - 1 アウトプット目標の達成状況	13
4 - 2 - 2 プロジェクト目標の達成状況	14

4 - 3	インパクト	15
4 - 3 - 1	効果の内容	15
4 - 3 - 2	効果の広がりと受益者の範囲	15
4 - 4	計画の妥当性	16
4 - 4 - 1	評価時におけるプロジェクト目標の有効性	16
4 - 4 - 2	当初計画の適切度	16
4 - 5	自立発展性	16
4 - 5 - 1	組織的自立発展の見通し	16
4 - 5 - 2	財務的自立発展の見通し	17
4 - 5 - 3	物的・技術的自立発展の見通し	17
第5章	評価結果の総括	18
5 - 1	プロジェクト評価総括	18
5 - 2	とるべき措置	18
5 - 3	教訓	19
5 - 4	提言	19
付属資料		
1.	ミニッツ(英語版・西語版)	23
2.	PDM(当該プロジェクト)	75
3.	PDM(「ボ」国側が作成したプロジェクト終了時のもの)	76
4.	パイロット地区 地図	77
5.	調査様式	78
6.	ポスター・リーフレット各種	83
7.	プロジェクト支援委員会設置要綱	89
8.	活動状況(保健婦)	92
9.	臨床衛生検査関連データ(臨床衛生検査専門家)	113

評価調査結果要約表

案件概要	国名：ポリヴィア		案件名：サンタクルス地方公衆衛生向上																					
	分野：保健・医療		援助形態：チーム派遣																					
	所轄部署：中南米部・南米課		先方関係機関：サンタクルス県人的開発保健部																					
	協力期間	(R / D) : 1996.11.1 ~ 1999.10.31	我が方協力機関：沖縄県 ほかの関連協力：プロジェクト方式技術協力「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」、日系第三国専門家「シャーガス病対策」(平成9年度)																					
<p>・協力の背景と概要</p> <p>ポリヴィア国政府(以下、「ボ」国と記す)は保健医療分野での開発を最重要政策の一つに掲げているが地方においては人的・資金的要因、住民の知識不足から開発が遅れている。そこで「ボ」国の第2の都市であるサンタクルス市の近郊農村地帯のワルネス郡の住民を対象に下痢症及び寄生虫対策を含む公衆衛生知識の普及を図りつつ郡保健行政のレベルアップを図るための協力を行った。なお、本協力は沖縄県との連携の下で進められた経緯があるが、これには同県から「ボ」国への移住は1954年より始まった歴史的背景がある。</p> <p>・協力内容</p> <p>(上位目標)</p> <p>ワルネス郡の公衆衛生が向上される。</p> <p>(プロジェクト目標)</p> <p>サンタクルス県保健部及び同県ワルネス郡保健局によって母子保健を中心としてプライマリーヘルスケア活動が行われる。</p> <p>(成果)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人口動態統計を活用できる。 2. 健康教育、相談の恒常的体制ができる。 3. 地区組織が活動できる。 4. 母子健康手帳が活用できる。 5. プロジェクト運営が適正に管理される。 <p>(投入) (評価時点)</p> <p>日本側：(US \$ 1.00 = JPY 110 : 1999年9月3日現在)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">長期専門家派遣</td> <td style="padding-left: 20px;">4名</td> <td style="padding-left: 20px;">機材供与</td> <td style="text-align: right;">1,819万8,000円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">短期専門家派遣</td> <td style="padding-left: 20px;">8名</td> <td style="padding-left: 20px;">ローカルコスト負担</td> <td style="text-align: right;">792万5,000円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">研修員受入れ</td> <td style="padding-left: 20px;">5名</td> <td style="padding-left: 20px;">その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>相手国側：(US \$ 1.00 = Bs . 5.29 : 1999年9月3日現在)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">カウンターパート配置</td> <td style="padding-left: 20px;">6名</td> <td style="padding-left: 20px;">ローカルコスト負担</td> <td style="text-align: right;">146,185 US \$</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">土地・施設提供</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					長期専門家派遣	4名	機材供与	1,819万8,000円	短期専門家派遣	8名	ローカルコスト負担	792万5,000円	研修員受入れ	5名	その他		カウンターパート配置	6名	ローカルコスト負担	146,185 US \$	土地・施設提供			
長期専門家派遣	4名	機材供与	1,819万8,000円																					
短期専門家派遣	8名	ローカルコスト負担	792万5,000円																					
研修員受入れ	5名	その他																						
カウンターパート配置	6名	ローカルコスト負担	146,185 US \$																					
土地・施設提供																								
調査者	<p>(担当分野：氏名 職位)</p> <p>団長/総括：高野剛 国際協力事業団 地域部準備室 南米グループ長</p> <p>保健行政：金城マサ子 沖縄県福祉保健部次長</p> <p>看護分野：新里厚子 社団法人 沖縄県看護協会専務理事</p> <p>臨床検査：宇久田全正 沖縄県福祉保健部福祉保健政策課長</p> <p>評価・計画：伏見勝利 国際協力事業団 沖縄国際センター 業務課職員</p>																							

調査期間	1999年8月30日～1999年9月13日	評価種類：終了時評価
<p>1．評価の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの協力の活動実績を把握・整理し、討議議事録に基づき計画の達成度を総合的に評価する。 ・ 県保健部及びワルネス郡保健局と母子保健及び感染症対策に係る今後の協力方針について協議する。 ・ 今後実施される類似の協力に対し、教訓・提言をフィードバックさせる。 <p>2．評価結果の要約</p> <p>(1) 実施の効率性</p> <p>プロジェクト開始後の政権交代によるスタッフ異動があったものの投入が適切な規模・時期で行われ、また、確実な技術移転、「ボ」国側のオーナーシップも発現し3年間のプロジェクトとしては効率よく実施された。</p> <p>(2) 目標達成度</p> <p>プロジェクト開始1年後に策定したPDMにある指標に照らしていえば、おおむね所定の成果をあげることができた。</p> <p>(3) 効果</p> <p>上位目標の成果を数値で示し得るにはさらに時間を要するものの、地方行政にPHCの重要性と効率性を認知させた結果、行政レベルでPHC活動が継続されるようになり、さらに健康・公衆衛生問題に対し地域住民が一体となって取り組んでいく姿勢が芽生えた。</p> <p>(4) 計画の妥当性</p> <p>「ボ」国において地方公衆衛生向上は現在もなお最重要政策課題の一つであり当該プロジェクトは十分に妥当性をもつ。またPDM内容も適切である。しかし中間評価という形でのPDM見直しは行われなかった。</p> <p>(5) 自立発展性</p> <p>県保健部がPHC活動普及を計画し予算措置があること、また、技術移転も十分であり財務的、物的、技術的には大きな支障はない。ただし人員異動が激しく組織的持続性に不安が残る。</p> <p>3．効果発現に貢献した要因</p> <p>(1) 我が方に起因する要因</p> <p>戦後の公衆衛生改善のノウハウが豊富な沖縄県の全面的な協力を得られたことが大きい。</p> <p>(2) 相手方に起因する要因</p> <p>県及び市の本案件に係る積極的な予算措置が講じられた点が大きい。</p> <p>4．問題点及び問題を惹起した要因</p> <p>(1) 我が方に起因する要因</p> <p>専門家がイニシアティブをとりがちであった。</p> <p>(2) 相手方に起因する要因</p> <p>政権交代に伴う職員の異動とカウンターパートの不在。</p> <p>5．教訓(新規案件、現在実施中のほかの案件へのフィードバック)</p> <p>案件立ち上げをスムーズに行うために派遣前からチームリーダーを指名するのが肝要である。また、先方も巻き込んだ中間評価を行いPDM等プロジェクトの軌道修正を行う機会が必要である。</p> <p>6．提言(評価対象案件へのフィードバック(延長、フォローアップ協力の必要性))</p> <p>「ボ」国側の主体性を尊重しつつ早い時期での適切なフォローが望ましい。先方から調査団に対しJOCV、長・短期専門家派遣、ヘルスポストへの機材供与が要請された。</p>		

第 1 章 調査結果の要約

本終了評価では、これまでの協力の活動実績を把握・整理し、サンタクルス県保健部及びワルネス市と合同で関連施設、活動対象地域の視察と概要の把握を行い、それらの評価としてミニッツを取りまとめた。日本側と「ボ」国側と合同で評価した結果、本協力は全体として成果をあげ、成功裡に終了したとの認識で双方は基本的に一致した。とりわけ、インパクトについては、当該プロジェクトが「ボ」国側のニーズに合致していることから、地方保健行政への政策に影響を与え、パイロット地域住民の保健、衛生に対する意識変革をもたらすなどの成果をあげ、高く評価される。しかしながら、自立発展性については、「ボ」国側実施機関であるサンタクルス県保健部及び同県ワルネス郡保健局が今後どれだけ主体的に活動を継続できるか若干の懸念が残り、3年間の活動成果をさらに充実したものにするため、プロジェクト終了後もどこかの段階で何らかの支援を検討することが望ましい。

第2章 終了時評価調査団派遣

2-1 調査団派遣の経緯と目的

当該プロジェクトは、母子保健及び感染症対策を中心にサントクルス県ワルネス郡の保健行政のレベルアップを図り、地域住民に対して保健衛生に係る教育、啓発活動を展開し、住民に対し、衛生観念を普及定着させていくことを目的とし、平成8年6月18日にミニッツが署名され、同年11月から専門家チーム派遣としての協力が開始された。平成11年10月31日予定の協力終了に伴い、協力の成果を評価し、今後の協力方針について相手側関係機関と協議するために調査団が派遣された。

2-2 調査団の構成

担当分野	氏名	現職
団長/総括	高野 剛	国際協力事業団 地域部準備室 南米グループ長
保健行政	金城マサ子	沖縄県福祉保健部次長
看護分野	新里厚子	社団法人 沖縄県看護協会 専務理事
臨床検査	宇久田全正	沖縄県福祉保健部福祉保健政策課長
評価・計画	伏見勝利	国際協力事業団 沖縄国際センター 業務課職員

2 - 3 調査日程

サンタクルス地方公衆衛生向上計画終了時評価調査団日程

月 日	曜日	時 間	日 程	備 考
8月30日	月	19:00	RG837便にて成田発	団長を除く調査団4名
8月31日	火	14:30 17:00	ラ・バス着 JICAボリヴィア事務所訪問(日程等打合せ)	次官対応 JICA担当官対応
9月1日	水	9:00 10:30 14:00 15:00 17:00	保健年金省表敬及び打合せ 大蔵省公共投資海外融資次官局表敬及び打合せ ラ・バス発 サンタクルス着 JICAサンタクルス支所訪問(日程等打合せ)	移動 団長合流
9月2日	木	8:30 9:30 12:00 14:00 16:00 18:00 19:30	サンタクルス県ワルネス郡保健局訪問 ワルネス市長、ワルネス郡保健局長らとの協議 ワルネス市長主催昼食会 パイロット地区(クララ・チュチオ)視察 パイロット地区(クララ・サウセ)視察 プロジェクトサイト視察 カウンターパートからのヒアリング 団内打合せ	市長、ワルネス郡保健局長、C/P、 専門家らが参加
9月3日	金	8:00 14:00	関係者会議(於:サンタクルス県保健局) ミニッツ案作成(於:JICAサンタクルス支所)	県保健部長、ワルネス市長、ワルネス 郡保健局長、C/P、専門家らが参加
9月4日	土	9:00~20:00	ミニッツ案作成(於:JICAサンタクルス支所)	英語版ミニッツ作成
9月5日	日	8:00~11:00 11:00~20:00	団内打合せ(於:JICAサンタクルス支所) ミニッツ案作成(於:JICAサンタクルス支所)	ミニッツ内容の検討 西語/英語版ミニッツ案をJICAボリヴィア 事務所経由にて大蔵省、保健省へ送付
9月6日	月	10:00 12:00 14:00 15:00	パイロット地区(ヌエボ・オリソンテ)視察 沖縄移住地訪問 オキナワ診療所訪問 オキナワマイクロホスピタル視察	オキナワ日ボ協会対応
9月7日	火	9:00~12:00 14:00	サンタクルス県保健部とのミニッツ最終案の確認 サンタクルス医療供給システムプロジェクトチームとの協議	県保健部長、ワルネス郡保健局長、 C/P、専門家その他
9月8日	水	9:00 11:00 13:30 16:00 19:30	団内会議(プロジェクト終了後について) ミニッツ署名(サンタクルス県保健部) 団内会議(プロジェクト終了後について) 帰国研修員活動視察(モンテロ地区保健所) 団長主催懇談会	県保健部長、ワルネス市長、C/P、 専門家、JICAサンタクルス支所長 国別特設参加研修員の所属先 県保健部長、ワルネス市長、C/P、 専門家、JICAサンタクルス支所長、 帰国研修員、その他
9月9日	木	7:30 8:30 10:15 11:00 14:30	ラ・バス発 サンタクルス着 JICAボリヴィア事務所報告 保健年金省へミニッツ報告及び署名 大蔵省公共投資・海外金融次官局へミニッツ報告及び署名	所長対応 次官対応 国際協力局長対応
9月10日	金	11:00	在ボリヴィア日本国大使館へ報告	木本大使対応
9月11日	土	14:15	ラ・バス発	サンパウロ経由
9月12日	日		機内泊	
9月13日	月	13:35	RG836便にて成田着	

2 - 4 主要面談者リスト

サンタクルス県保健部

Dr. Aroldo CUELLAR	部長
Dr. Edil PEREZ	地域局主任
Ms. Lindaura CARDOZO	看護部長
Dr. Fedenico URQUIZU	母子保健プログラム主任
Ms. Carmen MOLLINEDO	スーパーバイザー
Ms. Olga Suoiz de Ebaiz	対日本技術協力担当

サンタクルス県保健部ウルネス郡保健局

Dr. Pedro JUSTINIANO	局長
Ms. Flora TANCARA	スーパーバイザー

ウルネス市

Mr. Alfredo MORENO	市長
Mr. Fernando CESPEDez	保健主任

カウンターパート

Dr. Jose SERRATE	ドクター P H C
Ms. Hilda QUINO	看護婦
Ms. Sisy JUSTINIANO	臨床検査技師

ヌエボ・オリソンテ地区保健所

Mr. Juan Masabi Sucra	健康委員会会長
Mr. Carlos Pasabora Surubi	健康委員会書記
Mr. Santiago Legues Sorcoco	健康委員会会計
Ms. Roxana Suededo Rodrigues	広報担当
Mr. Agustin Palachuy Cesari	区長
Mr. Daul Hurtado Albarez	准看護婦
Mr. Hormando Arredondo Hipamo	村長
Mr. Gaspear Surubi	行政委員
Prof. Elmar Liano	ヌエボ・オリソンテ学校長
Ms. Malania Masali	母の会会長

クララ・チュチオ地区保健所

Dr. Maria Rene Arevalos

Ms. Adoracion Correa

Mr. Agustin Jarabillo

Mr. Huga Limpias

Ms. Justina Mendoza

Ms. Natividad Angulo

ミクロホスピタル院長

准看護婦

コレヒドール

行政委員

生活向上連絡会議会長

母の会会長

オキナワ・ミクロ・ホスピタル

Dr. Jorge Mamanl

Mr. Victor Fuente

院長

臨床検査技師

沖縄移住地

具志堅興貞

星川 和男

馬場 正樹

オキナワ日ボ協会 会長

オキナワ日ボ協会 事務局長

オキナワ日ボ協会

コロニア・オキナワ診療所

井上 和夫

仲里 京美

診療所主任医師

看護婦長

チーム派遣専門家

城間 盛己

金城 進

宮城 幸子

長期専門家(P H C)

長期専門家(臨床衛生検査)

長期専門家(公衆衛生教育普及)

サンタクルス医療供給システムプロジェクト

三好 知明

谷保 茂樹

鈴木 洋子

磯 東一郎

富岡 譲二

森川 泰夫

長期専門家(リーダー)

長期専門家(業務調整)

長期専門家(看護管理)

長期専門家(病院管理)

長期専門家(救急医療)

長期専門家(臨床検査)

定免 茂昭
鈴木 一代

長期専門家(診療放射線技師)
長期専門家(医療器材管理)

保健年金省

Dr. Jose Henicke Bruno

次官

Dr. Fernando Gisneros Garpio

国際協力局長

大蔵省

Mr. Roberto TICONA

公共投資主任

Ms. Maria Eugenia Jurado

公共投資アドバイザー

在ボリヴィア日本国大使館

木本 博之

大使

興津 克臣

参事官

下川 富夫

一等書記官

野村 知子

二等書記官

JICAボリヴィア事務所

熊倉 晃

所長

杉山 光男

次長

木村 聡

所員

JICAボリヴィア事務所サンタクルス支所

馬渡 善治

支所長

中島 敏博

所員

2 - 5 終了時評価の方法

調査の5項目に従い、当該プロジェクトの評価調査を行った。調査団は現地において、時間の許す限りパイロット地域へ足を運び、地域住民からの声を直接聞き取り、当該プロジェクトが住民の衛生向上について及ぼした影響について調査した。また、派遣専門家やカウンターパートから活動の現状や問題点を聞き出した。同様に地方保健行政関係者、ワルネス市役所関係者との意見交換会議を開き、行政側の意見を聞き出した。

第3章 協力実施の経過

3 - 1 相手国の要請内容と背景

「ボ」国政府は、保健医療分野での開発を同国の最重要政策の一つに掲げているが、地方においては人的・資金的要因、住民の知識不足から開発が遅れている。当該プロジェクトは、「ボ」国第2の都市であるサンタクルス市の近郊の農村地帯であるワルネス郡の住民を対象に下痢症及び寄生虫対策を含む公衆衛生知識の普及を行い、同時に母子保健及び感染症対策を中心にサンタクルス県ワルネス郡の保健行政のレベルアップを図ることを目的とし、平成8年3月に要請背景調査、同年6月に事前調査を通じ、同年6月18日にミニッツが署名され、同年11月から専門家チーム派遣としての協力が開始された。

3 - 2 協力に対する沖縄県の取り組み

沖縄県から「ボ」国への移住は、1954年8月15日にサンタクルス県の「うるま移住地」に入植した第1次移住者278名から(2年後に熱病の流行のため「オキナワ移住地」へ移転)第49次まで続き、1988年までに合計2,285人が入植し、現在の沖縄移住地が形成された。こうした歴史的背景もあり、沖縄県とサンタクルス県との間には1992年に姉妹都市提携が結ばれ、県民同士の交流が図られてきている。当該チーム派遣は、国内支援機関である沖縄県から見ると1994年の沖縄移住地入植40周年事業の一環としてJICA事業に協力したものである。

戦後、我が国でも「ボ」国同様、劣悪な公衆衛生事情の下、医療従事者が極端に不足する状況のなかで、1945年から1972年まで米軍占領下にあった沖縄県においては、ユニークな公衆衛生看護婦の地域駐在制度や医介輔制度を確立し、フィラリアやマラリアなどの寄生虫・感染症疾患を撲滅してきた経験がある。今回の「サンタクルス地方公衆衛生向上計画」チーム派遣では、1995年に「世界長寿地域宣言」を発するまでに至った沖縄県が、その経験とノウハウを生かして、プロジェクトに参加することとなった。

平成8年11月1日から開始された当該チーム派遣協力の柱となる専門家派遣及び研修員受入れについては、いずれも沖縄県が全面的に支援してきており、プロジェクト実施期間中、4名の長期専門家、8名の短期専門家の派遣の人选を行い、5名の「ボ」国側カウンターパート(医師2名、臨床検査技師1名そして看護婦2名(国別特設コース))を研修員として受け入れた。

沖縄県環境保健部(組織再編のため、平成10年4月より福祉保健部となる)内には、ワルネスプロジェクト支援委員会が設置され、沖縄県保健所長会、(社)沖縄県看護協会、(社)沖縄県臨床検査技師会の協力を得て、短期派遣専門家の活動や支援のあり方、方向性が検討された。また、福祉保健部福祉保健政策課に担当係(保健婦)が設置され、現地と随時情報交換を行いながらの支援が行われた。

3 - 3 協力実施のプロセス

当該プロジェクトは当初より「地方自治体との連携案件」の一つとして計画立案されてきた。実施においても、調査団派遣、長・短期専門家派遣、研修員受入等当該プロジェクトの柱となる部分すべてを沖縄県の協力によって行ってきた。

3 - 4 協力実施過程における特記事項

3 - 4 - 1 実施中の当初計画の変更の有無

当初計画からの変更はない。

3 - 4 - 2 実施中のプロジェクト実施体制の変更の有無

実施体制の変更はない。

3 - 4 - 3 ほかの事業との関連性

サントクルス県内では、JICAのプロジェクト方式技術協力である「サントクルス医療供給システムプロジェクト」が平成6年12月から実施されている。同プロジェクトはサントクルス総合病院の基本的な機能を強化するとともに、その機能を活用することにより、他の保健医療機関と連携した保健医療システムを確立して、「ボ」国政府の保健政策を推進することを目的としている。当該チーム派遣では、同プロジェクトと連携し、母子健康手帳の作成及び普及に際して連携を図った。

平成6年度から実施しているポリヴィア国別特設環境保健衛生技術者養成コース(平成8年よりポリヴィア・パラグアイ国別特設地域保健指導者コースに変更)受講者のほとんどがサントクルス県内での保健分野に従事していることから、当該プロジェクトの活動への側面的支援を与えた。例えば、保健推進員育成指導書の作成には、多くの帰国研修員が携わった。また、当該チーム派遣のカウンターパートのうち2名が同国別特設研修コースに参加し、帰国後ほかの帰国研修員との連絡調整・情報交換を通じ、帰国研修員間の連携強化を促した。

第4章 評価結果(評価5項目)

4 - 1 効率性

4 - 1 - 1 双方の投入及び投入規模・タイミング等の適正度

3年間の協力期間に、4名の長期専門家(3分野)と8名の短期専門家(4分野)が派遣された。長期専門家については、派遣人数、期間とも適当であったと考えられる。短期専門家については、派遣された期間がいずれも6週間程度であったが、2か月程度の派遣期間があれば、活動にも余裕ができ、協力効果もさらに向上したものと考えられる。

「ボ」国側カウンターパートについては、プロジェクト開始後1年間は政権交代の影響で、各専門家へ対応する形の配置が適切に行われなかった。また、チーム派遣専門家の所属先となるワルネス郡保健局長も政権交代の影響を受けて頻繁に代わり、プロジェクトの発展速度を減速させた。各長期専門家のカウンターパートについては、プロジェクト2年目以降は適切に配置されるようになった。短期専門家については、視聴覚分野等、専属のカウンターパートの配置が必要であったにもかかわらずカウンターパートが配置できなかったケースもある。しかしながら、ほかの短期専門家については、専属のカウンターパートこそ配置されなかったものの、長期専門家のカウンターパートといった既存のスタッフをあてるなどの対応が「ボ」国側よりとられた。

カウンターパートの研修については、ボリヴィア・パラグアイ国別特設地域保健指導者コース受講者を含め、合計5名が本邦研修に受け入れられた。このうち2名は現在当該プロジェクトにおいて中心的役割を果たしているものの、サンタクルス県との間に1年ごとに更新する不安定な契約ベースでの雇用関係にある。一方で、国別特設研修コースに参加したカウンターパートは、サンタクルス県内の保健活動従事者との横の連携を確立しており、当該プロジェクトの活動の普及に貢献している。

供与機材については、すべて十分に活用されており、導入時期も適正であった。

4 - 1 - 2 プロジェクトの支援体制の適正度

ワルネス市は、草の根無償資金協力を活用したパイロット地区でのトイレ設置が行われた際に必要経費の約15%の負担をした。また、臨床検査の実施に伴う寄生虫陽性者と貧血者等に対する治療薬の費用を同市が予算化し、投薬を行うことができたことは、住民の受診勧奨と健康に対する認識を変えることにつながり、プロジェクト推進の支援となった。一方、サンタクルス県は、保健推進員の養成研修費の予算措置を行い、保健推進員指導要領、活動マニュアル作成を行った。

日本国内においては、平成10年10月に沖縄県福祉保健部関係課(福祉保健政策課・健康増進課)(社)沖縄県衛生検査技師会、(社)沖縄県看護協会及び沖縄県保健所長会の長を委員とする支援委員会が発足した。社団法人沖縄県臨床衛生検査技師会からは情報及び資機材の提供に係る支援が得られた。また、(社)沖縄県看護協会から国別特設研修(地域保健指導者)コース修了者を通じて、保健推進員の活動に必要な物資供与等のバックアップがあった。

4 - 1 - 3 ほかの協力形態との関連づけ・連携の適正度

事例を以下に列挙する。

沖縄移住地にあるオキナワ日ボ協会との連携は十分にとれており、プロジェクト開始時の基礎調査や家庭菜園づくり、栄養教室での豆腐づくり等健康教育に協力を得た。

沖縄診療所からもプロジェクト開始時における基礎調査、健康展開催、乳幼児総合検診の応援体制整備、研修会やセミナー開催に対する協力を得た。

「ボ」国内で活動している青年海外協力隊員が作成した健康教育用リーフレット「BUENA-SALUD BUENA-VIDA」100部をワルネス郡内の医者や看護婦に対して、また、地域の学校内での健康教育用として活用した。このリーフレットは、健康展でも盛んに使用されており、モデル地区における保健推進員の指導用図書として活用されている。

公衆衛生活動をしている青年海外協力隊や看護分野の日系社会青年ボランティア、日系社会シニア・ボランティアとの意見交換会が行われた。

ボリヴィア・パラグアイ国別特設地域保健指導者コースに参加した帰国研修員のフォローアップ学習会を実施するなかで、保健推進員指導要領を作成した。

当該プロジェクトが実施した保健推進員養成研修の実施に対して帰国研修員らが協力した。母子健康手帳普及について、上記3 - 4 - 3の「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」(プロジェクト方式技術協力)と連携を図った。

4 - 1 - 4 効率性

長・短期専門家派遣、カウンターパート研修及び機材供与とも適正規模であった。ただ、プロジェクト開始直後は政権交代による混乱により、ワルネス郡保健局長はじめスタッフの異動があったことがプロジェクトの発展速度を減速させた面もあった。

プロジェクトの投入タイミングとしては、「ボ」国が保健戦略計画を進めている最中で、「ボ」国民の新たな保健とクオリティー・オブ・ライフを確立するための方策を模索している時であり、農村地域における移動診療サービスのシステム開発の方向づけを行う手助けができる絶好の機会に恵まれた。また、各カウンターパートへの技術移転が確実に行われ、市や県が同プロジェクトを自らの事業として継続発展させていく意志を示すなど、プロジェクトの熟度は高く

なっており、3年間のプロジェクトとしては効率よく実施された。

4 - 2 協力目標達成度

4 - 2 - 1 アウトプット目標の達成状況

当該プロジェクトでは、5つのアウトプット目標が掲げられている。それぞれの達成状況については、以下のとおりである。

(1)「人口動態統計の活用ができる」

「ボ」国においては、出生や死亡を届けるシステムが十分に機能しておらず、保健情報の受付窓口、集計、分析、評価等の役割が徹底されていない。一方で、出生・死亡届けにあたり、行政側が手数料を徴収することになっているので、住民が積極的に届けをしないことが、人口動態の基本である出生死亡、転入、転出の把握を困難にしている。

プロジェクト活動により、パイロット地区では、正看護婦や准看護婦が、その地域住民の健康に係る情報を収集できるようになってきた。また、保健推進員らは、月に2回以上地域住民の健康状態の調査を実施するようになり、収集されたデータは家族台帳にファイルされている。また、パイロット地区のヘルスポストには住居マップが作成され、そこに乳児や結核患者の所在を示すマークを貼るなどし、地域住民の保健・健康について把握に務めている。

しかしながら、基本的データ収集はできるようになったものの、地区診断調査目的の設定や調査表の作成及びデータの解析・処理ができるようになるためには、まだ時間を要する。

(2)「健康教育、相談の恒常的体制ができる」

これまでの乳幼児相談では、身長、体重の計測のみであり内容的に不十分であったが、本プロジェクトの展開により、身長、体重の計測のほかに検尿、貧血検査や歯科検診を含めた乳児検診を行うことができた。また、その検診結果を踏まえた栄養指導、保健指導を実施することにより、地域住民に母子保健の重要性を認識させる動機づけを行うことができた。パイロット地区では、医師、看護婦等の指導により育成されている保健推進員は、健康相談に必要な検査項目の説明、検便や喀痰検査容器の使用法の指導ができるようになり、各種の相談会においても与えられた役割を自主的に担えるようになった。准看護婦は母子保健に関する具体的な指導が可能となってきている。検査技師については、技術移転前は寄生虫検査において薄層塗沫による顕微鏡検査のレベルであった厚層塗沫検査や仔虫濾紙培養法での検査ができるようになった。水質検査が実施可能となったほか、結核の喀

痰検査においても培養検査や結核菌の鑑別ができるレベルまで技術水準を引き上げることができた。また、検査報告書の作成、データ管理、データの加工を通じた発表や、検査結果を活用した健康教育ができるなど検査実施項目が増えたばかりでなく、資質の向上が図られた。

しかしながら、今後もなお、医師、看護婦、准看護婦、臨床検査技師が行う公衆衛生活動の教育を継続し、保健推進員の育成をフォローしていく体制を確立していく必要がある。

(3)「地区組織が活動できる」

保健推進員の活動及びマイクロホスピタルの医師や看護婦らの啓発活動を通じて、それぞれの地域における、衛生・健康問題を自ら解決しようという意識がモデル地区の住民の間で芽生えてきている。これらの地区では地域住民による健康生活向上会議が月1回もたれるようになり、健康展が自主的に開催されるようになった。これは、住民の健康問題に対する意識の変革の現れである。今後も地域住民の自主的活動を支えていくためには専門家や行政等の関係者による組織的なバックアップが必要であり、その体制の確立が課題である。

(4)「母子健康手帳が活用できる」

低い識字率の影響もあり、母親達が自分で手帳に記入できないといった問題があるが、パイロット地域では、保健推進員が妊婦や乳児相談の対象者に母子健康手帳の説明をし、内容の記録ができるようになった。しかし、母子健康手帳の内容に、「ボ」国の生活様式に合わせて一部改訂をする必要があることから、現在サンタクルス県を中心に母子健康手帳検討委員会を発足し、関係者で内容が検討されるようになった。

(5)「プロジェクト運営が適正にできる」

パイロット地域において、保健推進員と医療従事者との間に情報交換のための会議が頻繁に行われるようになった。また、カウンターパートらが、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の概念を学び、WORK PLANにそって活動を実施できるようになった。さらに、3年目に入って本格的に関係者会議(参加者=サンタクルス県、ワルネス郡長、ワルネス市、ロサリオ病院、ワルネス郡保健局)が毎月1回開催されるようになり、プロジェクト活動の継続や関係機関の役割分担・今後の展開等について話し合われるようになった。

4 - 2 - 2 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト開始1年後に策定したPDMに定めた指標に照らしていえば、当初目的として

いたプロジェクト目標(「母子保健を中心としたPHCができる」)の成果はおおむね上げることができた。

4 - 3 インパクト

4 - 3 - 1 効果の内容

当該プロジェクトの効果として、まず最初に地方行政に対しPHCの重要性と効率性を認知させたことがあげられる。当該プロジェクトの活動を引き継ぐ形で、現在ワルネス郡保健局は、新たに9つのパイロット地区でのPHCの展開を図る計画を立て、既にサンタクルス県保健部及びワルネス市よりその実施が承認されている。同保健局では、当該チーム派遣を通じ供与された2台の車両を活用しながら、移動健診チームを編成し、上述のパイロット地区でのPHCをフォローする案も出されている。同時に、当該プロジェクトが行ってきた5つのパイロット地区においてのPHC活動も継続されることになっている。

2つ目に、地域住民への意識変革への効果があげられる。当該プロジェクトによって実施されたPHCを通じて、パイロット地区では、保健推進員、母の会、健康向上委員会が組織され、自分たちの地域の健康及び公衆衛生を自分たちの手で解決していこうという意識が芽生えた。具体的な変化として、裸足の子供がいなくなり、月に1回、定期的に地域全体で清掃の日を設けて取り組んでいる。また、住民自ら労働力を提供し、トイレ設置及びトイレの改善を推進することにより、パイロット地区ではトイレの無い家庭は皆無となった。これは、いわゆる「住民参加型協力」の事例としても意義深いものである。ある地方保健行政関係者は「プロジェクト地区では、他の地区と比べると、ヘルスポストを中心に地域住民が保健事業に非常に積極的である」と話し、プロジェクトによる住民の意識変革を高く評価していた。

しかしながら、3年間という短期間で、しかも公衆衛生の向上という目標に対して、インパクトレベル(上位目標)での成果を具体的な数値で示し得るようになるためにはなお時間を要する。

4 - 3 - 2 効果の広がりや受益者の範囲

当該プロジェクトの受益者は、何といたっても地域住民である。3年間の協力期間で5つのパイロット地区の住民(2,229人)が直接の受益者となっている。ワルネス郡保健局は、本プロジェクトのモデルとしての効果・有効性を評価し、同郡内のほかの9地区で新たにPHC活動を広げていく計画である。これが実行されると、9地区における受益者は約6,000人にのぼる。

4 - 4 計画の妥当性

4 - 4 - 1 評価時におけるプロジェクト目標の有効性

乳児死亡率、妊産婦死亡率その他健康関連指標のレベルの低い「ボ」国において、地方公衆衛生向上は、プロジェクト開始以降現在まで最重要政策課題の一つであり、当該プロジェクトは十分に妥当であるといえる。

4 - 4 - 2 当初計画の適切度

当該プロジェクトでは、沖縄県との連携が当初計画から打ち出されており、長・短期専門家延べ12名が沖縄県の推薦により派遣された。これは、沖縄県が日本で唯一亜熱帯地方に位置し、とりわけ戦後、各種の伝染病の克服と公衆衛生の確立を身をもって体験しているからである。また、ワルネス郡内にある沖縄移住地の存在もこの連携の背景にある。サンタクルス県が抱える地方公衆衛生問題と沖縄県が実際に克服した問題とは、類似する側面があり、沖縄県がもつノウハウを提供することを通じた協力を行おうという判断は適切であった。

当該プロジェクトは、1996年6月にミニッツに署名がなされ、同年11月から開始された。しかし、専門家の活動拠点となるプロジェクトサイトが整備されたのは1997年1月であり、2つのパイロット地区の保健所が改築されたのが1997年7月及び8月と出遅れた。また、この間、政権が交代し、「ボ」国側の職員が異動し、プロジェクトの活動が減速した。また、この政権交代で、大衆参加法と地方分権化法の施行という長期的にみれば当該プロジェクトの追い風になる制度の導入も、プロジェクト開始時には、制度の変更という混乱を来し、プラス影響を与えらるに至らなかった。

PDMが策定されたのは、プロジェクト開始後1年を経た時点であったが、1年間の活動経験をもとに作成されたので、より完成度の高いPDMとなり、プロジェクト目標やアウトプット目標の設定も適切であった。当該プロジェクトにおいては、「ボ」国関係者、カウンターパート及び専門家間でアウトプット目標や活動内容についての進捗モニタリングを行っているが、それらについての見直しの要否についての判断等を含む検討を中間評価という形では行われなかった。当初計画の見直しを中間評価を通じ行うことが望ましい。

4 - 5 自立発展性

4 - 5 - 1 組織的自立発展の見通し

ワルネス郡保健局により、当該プロジェクトが実施してきた5つのパイロット地区でのPHCは継続されることになっている。一方で、同保健局が主体的に進めているワルネス郡内の9の

コミュニティへのPHCの普及計画があり、1999年8月より既にいくつかのコミュニティで実施されている。しかしながら、技術移転された「ボ」国側スタッフの無用な異動をなくさない限り、ノウハウは蓄積されず、組織的な自立も果たされないであろう。また、契約ベースの雇用関係にあるカウンターパートも正職員として採用されるべきである。

また、サンタクルス県保健部、ワルネス郡保健局、国際機関、NGOなどとの調整会議が継続されることは、今後の活動を潤滑に進めていくうえで不可欠である。

当該プロジェクトで導入されたPDMは、「ボ」国側スタッフの間で共有され理解されるようになった。今後も必要に応じて「ボ」国側スタッフによって見直され、自らWORK PLANを作成していけるようになることが必要である。

4 - 5 - 2 財務的自立発展の見通し

PHC活動自体は比較的低コストで実施できる。現在サンタクルス県保健部が当該プロジェクトの活動の普及を新たな9地区のコミュニティに導入しようと計画、予算措置を図っており、財務的な自立には大きな支障は感じられない。

4 - 5 - 3 物的・技術的自立発展の見通し

技術的な面でいえば、カウンターパートらは十分に技術移転されている。正看護婦や准看護婦らも自ら保健推進員を指導できるようになった。今後も新たにより多くの保健推進員が育成されるために正看護婦や准看護婦への絶えまない技術研修が必要ではある。

第5章 評価結果の総括

5 - 1 プロジェクト評価総括

当該プロジェクトは、第2の都市サンタクルス市の近郊の農村地帯であるワルネス郡の住民を対象に、下痢症・寄生虫対策及び母子保健対策のための公衆衛生知識の普及を行うことを目的とし実施されたことは、保健・医療分野の開発を重点政策としている「ボ」国における協力としての得たものである。一方で、当該プロジェクトは、外務省・JICAが取り組んでいる「海外技術協力事業における地方自治体との連携」案件として意義深いものがある。また、ワルネス郡内にオキナワ移住地が含まれることから、移住事業の延長線上にある日系人支援を含む技術協力案件としての位置づけもある。

プロジェクト立ち上がり時には、「ボ」国側の政権交代により、「ボ」国側関係者の相次ぐ異動と長期専門家へのカウンターパートが配置が決まらなかったことを受け、その当初プロジェクト発展速度は減速した。しかし、上位目標達成については、3年間という限定された期間では具体的な数量として示すにはいまだ時間が必要とされるものの、PDMの指標に照らし合わせてみても、アウトプット目標及びプロジェクト目標はおおむね達成されているといえる。

当該プロジェクトでは、5つのパイロット地区を設け、それぞれの地区でPHCを推進してきた。当該PHCは比較的低コストで実施できることから地方保健行政側もその意義を認めている。実際、現在、ワルネス郡保健局では、当該プロジェクト(PHC)の成果をこれまでプロジェクトが実施してきた5つの地区に加え、ワルネス郡9地区にあるコミュニティへ普及していく計画を立て、既にいくつかの地区で実施している。しかしながら、これまでの5つのパイロット地区での活動の継続と、新規9地区への普及を同時進行させることは容易ではないと考えられることから、当調査団から行政側に対し、新規地区への普及は当面2、3地区に限定し、軌道に乗ってから拡大していくことを奨励した。とにかく、パイロット地区において、健康・公衆衛生問題に対し、地域住民が一体となって取り組んでいく姿勢が芽生えてきたのは当該プロジェクトの大きな成果である。

5 - 2 とるべき措置

前述のとおり、当該プロジェクトが地方保健行政及びパイロット地区の住民の意識変化に果たした影響は大きいものの、その継続性を考えた場合、若干の懸念が残る。つまり、「だれがイニシアティブをとるか」という問題である。今後プロジェクトの継続及び発展を考えた場合、カウンターパートの技術面や地方保健行政の熱意については特段の支障はないものと考えられる。しかしながら当該プロジェクトの立ち上がり時には、日本側の専門家が「ボ」側をリードしてきた傾向があり、技術面での移転は問題がなしとしても全く不安がないわけではない。

地方行政も地域住民 P H C の意義を認識しているのであるから、今後は「ボ」国側の主体性を尊重しながらも適切な形でのフォローが不可欠である。今後の対応案として、専門家の築いた活動を継続していくための当面の措置として、個別専門家や青年海外協力隊の短期緊急派遣隊員の派遣が考えられる。中・長期的には、サンタクルス医療供給システムプロジェクト(プロジェクト方式技術協力)終了後、同プロジェクトの成果との相乗効果を図る対応も考えられる。いずれにしても、ようやくプロジェクトは動き出した段階であり、そのスピードが鈍らないうちにフォローを行うことが望ましい。

上記に関連するが、関係者会議の場で、サンタクルス県保健部長及びワルネス市長より調査団に対し、今後のフォローについて4つの要請があった。つまり保健分野におけるボランティアの派遣、公衆衛生、疫学調査、視聴覚分野その他における短期専門家派遣、サンタクルス県保健部内で J I C A からの保健分野の協力実施調整役を務める長期専門家派遣、新規9地区ヘルスポストへの機材供与、である。当調査団からは、帰国後本要請について日本側に伝達すると先方に伝えた。

5 - 3 教 訓

派遣当初3名の専門家のなかでチームリーダーを指名しておらず、派遣後にチームリーダーが指名された。プロジェクト立ち上げをスムーズにするために、リーダーは専門家チームを派遣する前から明確に指名しておくことが必要であった。

また、中間評価のような形で、可能な限り毎年、先方政府関係者、カウンターパート、専門家、J I C A 在外事務所等を交えてプロジェクトの方向を見直す会議が必要と感じられる。そのなかで、プロジェクトの主役は相手国側であることを強調し、主体的に取り組む姿勢をつくることが大切である。

5 - 4 提 言

3年間という限られた期間で、しかもプロジェクト開始時の政権交代の影響もあったなか、地方保健行政への影響や地域住民の意識変革等、インパクトの強いプロジェクトであったと評価する。地方公衆衛生向上は「ボ」国側のニーズにマッチしたプロジェクトであり、今後「ボ」国側によるプロジェクトの自立と拡大が期待される。しかしながら、完全な形で自立していくためにはなお時間を要するものと考えられる。

なお、当該プロジェクトの実施については、沖縄県から多大なるご協力を頂いた。今後の対応についても同県からの協力の継続が期待される。

