

評価結果の総合分析

- 人口・保健医療分野 -

平成 14 年 3 月

国際協力事業団

本報告書に記載された意見は評価者によるものであり、JICA を代表する意見ではありません。

目 次

要 約

第1章 総合分析の概要	1
1 - 1 総合分析の背景と目的	1
1 - 2 人口・保健医療分野の特色	2
1 - 3 分析方法とプロセス	4
第2章 メタ分析	7
2 - 1 メタ分析の方法	7
2 - 2 分析のプロセス	9
2 - 3 メタ分析の結果	11
2 - 4 統計解析の分析結果	23
第3章 事例研究	28
3 - 1 事例研究の目的と方法	28
3 - 2 カンボディア王国母子保健プロジェクト	28
3 - 3 ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト	37
第4章 人口・保健医療分野のモニタリング・評価の改善策	43
付属資料	47
1. 調査対象案件リスト	49
2. 個別案件評価表	50
3. 55案件の分析表	165
4. 評価項目間の相関係数行列	181

要 約

1. 本調査の目的

近年開発援助において、モニタリング・評価によって各個別のプロジェクトの運営を改善していく努力だけではなく、より中長期的な観点から、評価から得られる教訓を類似の事業の計画立案や、上位の方針、戦略の策定などにも活かしていくことが大きな課題となっている。事業改善に評価結果を活用するためには、評価調査の質の向上を図り、評価が必要な情報を提供できるようにするだけではなく、さらに情報を活用しやすい形で提供する工夫が必要である。

本調査は、上記の問題意識の基に、人口・保健医療分野で1997年度から2000年度に実施された評価調査55案件を横断的に分析し(これを「総合分析」と定義した)、事業改善のための教訓を再抽出する試みである。人口・保健医療分野は「日米コモンアジェンダ」、「地球規模問題イニシアティブ(GII)」、「沖縄感染症対策イニシアティブ」に見られるように日本が重視する分野であり、JICAもプロジェクト方式技術協力、専門家派遣などで長年の実績を有し幅広い事例を検証できる分野であることから、本調査の対象分野に選ばれた。

2. 調査の内容

本調査は、全案件のメタ分析と2案件の事例研究から構成されている。メタ分析では、「個別案件評価表」及び「案件分析シート」を作成した。個別案件表は案件の内容及び評価結果を整理して、55案件を横断的に分析し、できる限りパターンや傾向を読みとろうとする試みである。また、案件分析シートの作成は、階層分析法を活用してプロジェクトの投入・活動と結果について相関関係を見ようとするものである。これまで実施された評価調査の報告書の評価情報やデータの制約から、数値や共通の指標を用いた系統だった解析は困難であり、各分析は調査者の判断を基にした定性的な分析に限定された。事例研究では、メタ分析の結果導き出された問題を考察し、グッド・プラクティスから教訓を得ることを目的として、文献調査、関係者のインタビューを行った。ただし、現地調査は行わず、また日本側の関係者のみしかインタビューを行っていない。また、JICAの医療協力の経験者を中心にタスクフォースを結成し、適宜調査の過程で議論を行ったり、インタビューを実施することで、現場の関係者のニーズを調査に反映させるとともに、評価調査のフィードバックを行った。

3. 調査結果

(1) メタ分析

メタ分析では、プロジェクトのスキーム別に生じる問題点、感染症、人口・リプロダクティブヘルスといったサブセクター別に生じる問題点、病院や研究所など集中型・公衆

衛生や地域医療などターゲットのサイトが多地域に渡る分散型による問題点、国・地域別に生じる問題点、のように整理、分析する方法を検討した。スキーム別に生じる問題点、集中型・分散型の違いによる問題点については、下の表のような傾向が読みとれた。

スキーム別及び集中型・分散型別でみた問題・課題の種類と発生頻度

分類 問題・課題	スキーム別				集中型・分散型別	
	プロ技	無償	研修	JOCV 派遣	集中型	分散型
1)計画・立案						
2)資機材						
3)カウンターパート						
4)波及効果						
5)移転技術の活用						
6)啓蒙活動						

：非常に多い ：多い

一方で、サブセクターごとの問題点や、国・地域ごとの問題点は、傾向をみることはできなかった。サブセクターについては、分類についてあいまいになること、評価調査では技術的な妥当性や適切性が論じられることが少ないことなどが、この分類による問題の類型化が困難であった理由として考えられる。

案件分析シートを用いた統計解析では、現場調査や聞き取り調査を行わず報告書から評価者が判断を行ったので、厳密さについては疑問が残るが、全体の傾向をつかむうえでは有意義な材料とみなされる。まず48の項目についてレーティングを行い、平均値と標準偏差を見ることができ、どのプロジェクトも抱える構造的な問題と、プロジェクトによってばらつきが大きく、したがって担当者や関係者にとっての注意事項となる問題を抽出した。また、潜在因子の相関関係を分析し、計画から活動、結果にいたる因果関係の確認を行い、計画の内容としては「裨益者の選定」「国家政策との整合性」「支援政策との整合性」の意味合いが大きく、「(指機材の)供与内容」「活動内容」が結果に対して大きな影響を与えているという仮説を検証した。

(2) 事例研究

事例研究では、「カンボディア王国母子保健プロジェクト」と「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」を取り上げた。「カンボディア王国母子保健プロジェクト」では、「母子保健に係る技術移転とオーナーシップの醸成」が一貫したコンセプトとして維持されていた。そしてこのコンセプトが、案件形成から専門家派遣、研修員受入れまで関与した国内支援委員会、プロジェクトのマネジメントの重視、カンボディア側スタッフによる診療行為に対する日本人専門家の継続的な指導、無償資金協力による近代的施設及び資機材の導入、という柱によって支えられていた。この構造が相乗効果を生み出し、プロジェク

トの成功要因となったと考えられる。一方、「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」は地方自治体の支援による比較的新しい取り組みであるが、プロジェクトの活動が多岐にわたり、反省点も多いと考えられる。プロジェクトの計画・立案時点で、プロジェクトの対象地域の制度的地理的制約、政治的環境や住民のニーズが十分に考慮されていなかったため、アプローチや活動内容の絞り込みに支障を来したのではないかと考えられる。また、PDM が作成されておらず、ベースライン調査の結果がプロジェクト中のモニタリング、計画の変更や評価に有効に活用されなかったという点も指摘された。

4. 教 訓

本調査の調査対象 55 案件から得られた主な教訓は、以下のとおりである。

PDM を用いた計画・立案を強化する(PDM の質の向上に取り組む)。

プロジェクト内部での自己モニタリングを強化する。

プロジェクトのコンポーネントをグルーピングし、パッケージ化することで課題、問題点の整理を行う。

様々なプロジェクトの関係者の情報交換を促進する。

グッド・プラクティスを参照できる「グッド・プラクティス・マニュアル」を開発する。

本調査は試行的な試みであるが、今後他のセクターでも総合分析を進めることによってメタ分析、さらにはメタ評価の事例を積み重ね、評価の質及びプロジェクト管理の改善に向けての具体的方向性を見いだすことが望まれる。

第1章 総合分析の概要

1-1 総合分析の背景と目的

1990年代以降、開発プロジェクトにおけるモニタリング・評価の重要性が高まっている。個別のプロジェクトにおけるモニタリング・評価調査によって当該プロジェクトの軌道修正を行い、事業の効率をあげ、質を高めていくことはもとより、より中長期的な視点に立って、モニタリング・評価の結果から得られる教訓・提言を類似の事業にいかにより具体的に活用し、先行案件から得られた知見を反映させていくかも大きな課題となっている。

このような背景のもとに、平成13年度に実施された調査、「評価結果のフィードバック」¹では、評価結果の活用状況は、JICA本部でも専門家の間でも活発ではなく、その背景には評価調査の内容や結果が表面的で具体性に欠けていたり、必要な情報がなかったり、あるいは評価結果が相手国側と十分に共有されていないなどの問題があることが指摘された。

そこで、13年度はJICAの協力案件のなかでも重要なセクターのひとつである人口・保健医療分野を取り上げ、実際のプロジェクトにおけるモニタリング・評価調査で結果がどのように導き出されているのかをレビューし、人口・保健医療分野における具体的な改善策を検討することとなった。

近年、開発援助のなかでは、貧困削減という課題に向けてセクター横断的(マルチ・セクトラル)なアプローチの重要性に対する関心が高まりつつあるが、それでもなお人口・保健医療分野に重点を置くべきであるという認識は、「人間の安全保障」といった考え方にも強く反映されている。これは援助関係者、受入国関係者のなかでも共有されているとあってよく、1993年に発足した「日米コモン・アジェンダ」、1994年の「地球規模問題イニシアティブ(GII)」や2000年のサミットで発表された「沖縄感染症対策イニシアティブ」以降、これらの動きに沿って同分野の協力は、実際に案件数、金額どちらでも増加を見せている(図1-1、1-2参照)。

さらに人口・保健医療分野と並んで重要視されている分野として教育分野があるが、前者が無償資金協力のみならずプロジェクト方式技術協力(以下、「プロ技」と記す)のほか専門家派遣など人材育成や制度開発などソフトに係る枠組みでもJICAが長年の実績を有しているのとは対照的に、後者は学校建設など無償の実績に比して、プロ技のようにソフトの取り組みは比較的近年になってから本格化したということもあるため、今般の総合評価の対象は、案件数や実施国など幅広く事例を集められる人口・保健医療分野が適切であると判断された。

個別の人口・保健医療プロジェクトにおいて、そのパフォーマンスと質とを高めていくことが

¹ 平成12年度調査研究「評価結果のフィードバック 組織・事業の学習プロセスとしてのフィードバック」平成13年1月国際協力事業団 企画・評価部評価監理室

国内の納税者の側からも受入国市民の側からも要請されており、その手段としてモニタリング・評価の役割をより重視することは自然な流れである。同時に、保健・医療の技術的な課題以外にもプロジェクトの効率性や目標の達成度に影響を与える様々な要因 具体的には、当該国・地域の社会・文化的文脈及びプロジェクトのマネージメントなども考慮することが重要である。

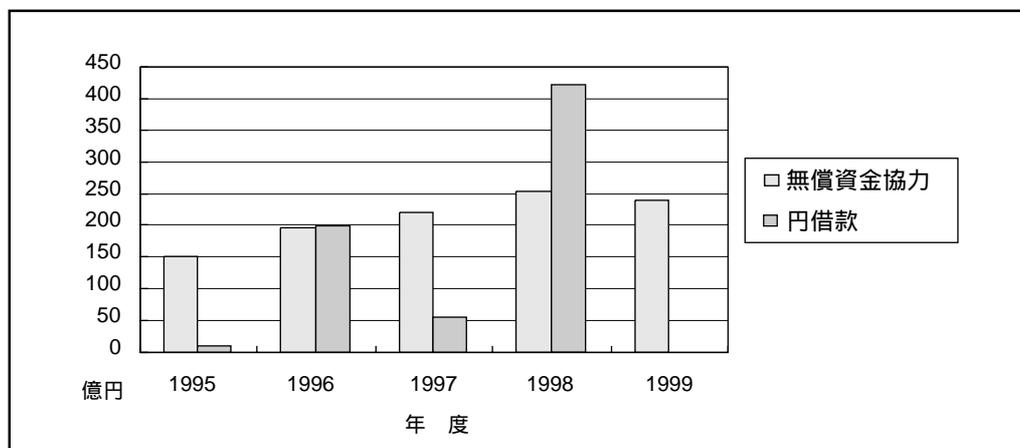
以上から、本調査の目的として、以下の項目が設定された。

- (1) 人口・保健医療分野における JICA の評価に関する経験を机上調査を中心に総合的に評価・分析し、同分野課題別指針等の改善のための教訓及び同分野のプロジェクト実施管理の改善に向けての教訓を抽出し、これらの体系的蓄積を図る。
- (2) 次いでこれらの結果を現場にフィードバックしていくための基盤づくりに資するデータベースを作成する。

なお、モニタリング・評価結果を「フィードバック」する、と言った時、調査の対象になったプロジェクト自体へ結果をフィードバックして改善に役立てる、もしくは、類似の案件へ教訓として反映させる、という意味と、情報公開という観点から市民やメディアに対して情報を提供する、という意味があろう。本調査は、あくまでも人口・保健医療分野でプロジェクト関係者がプロジェクトのパフォーマンスをより高めていくことを第一の目的にしているため、この場合は前者のフィードバックの意味を優先させている。

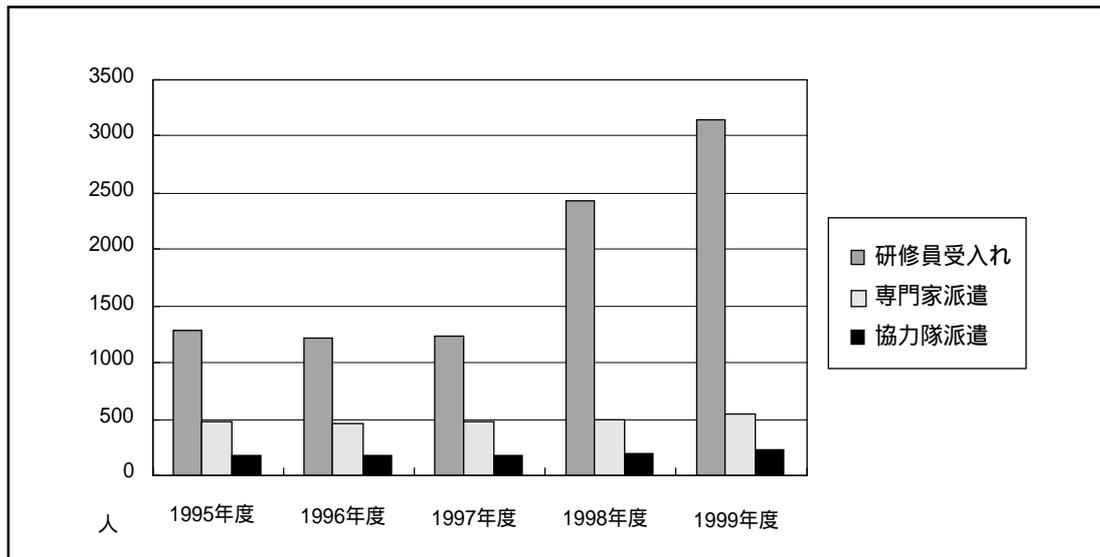
1 - 2 人口・保健医療分野の特色

ここで本調査の対象である人口・保健医療分野の協力の実績を概観しておきたい。図 1 - 1、1 - 2 は、1995 年度から 1999 年度にかけての日本による人口・保健医療分野の援助実績の推移を示すものである。



出所：2000 年 ODA 白書

図 1 - 1 人口・保健医療分野における援助実績 1995-1999

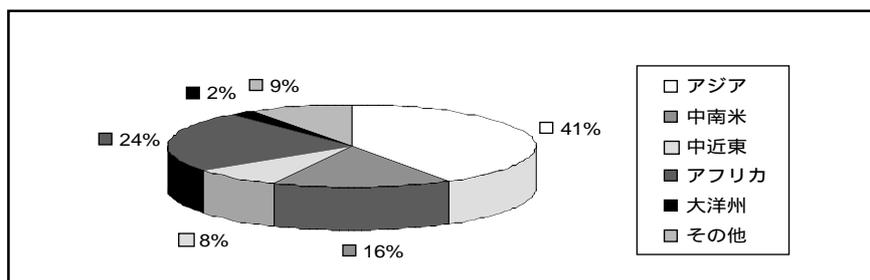


出所：2000年 ODA 白書

図 1 - 2 人口・保健医療分野における技術協力の実績 1995-1999

本報告書の作成時点では、1999年度の実績までしか入手できなかったが、技術協力は、研修員受入れ、専門家派遣、協力隊派遣とも1995年度以降増加しており、特に研修員受入れは、1999年度は1995年度より46%増加している(専門家派遣、協力隊派遣はそれぞれ16%、35%増)。同時期、JICAの総事業費に対する人口・保健医療分野の割合は、8%から10%に拡大した。今後は、2025年には80億人に達するとされる世界の総人口と食糧安保や環境保全との関連から人口増加に対する取り組み、HIV/AIDSを中心とする感染症対策が優先課題とされている。上述GIIでは、1994年から2000年までの7年間に途上国における人口・エイズ分野に対して総額30億ドルの支援を行うことが表明されたが、1998年度末には早々にその目標は達成されている。

さらに同分野の協力実績を地域別にみると図1-3のようになる。



出所：JICA 資料

図 1 - 3 1999年度の人口・保健医療分野地域別実績

現在のところ、アジア最大のHIV感染者数を抱えるインドや感染率の高い国が含まれるアセアン諸国を含むアジア地域が最大の協力受入地域であるが(41%)、今後は全世界のHIV/AIDS感染者

の70%が集中するサブサハラアフリカ地域への協力へ重点が移っていくものと予想される。

また、1990年代以降、世界銀行などの国際機関は、従来のサービス供給型事業から保健・医療分野の政策やセクター改革などよりマクロな取り組みにシフトするなか、地域レベルで保健・医療サービスの質の改善とサービス拡大に取り組む JICA の役割は今後も一層重要になると思われる。

1 - 3 分析方法とプロセス

本総合分析の調査対象は、1997年度から2000年度の間は何らかの評価調査が実施された人口・保健医療分野の55案件であるが、これらの評価結果については共通のものさしに基づいて評価結果が出されているわけではないため、全体としてこのうちの何割程度が満足のいく結果を生んだのか、あるいは生まなかったのかについては明らかではなかった。そこで取られた方法とそのプロセスを図示すると図1 - 4のようになる。

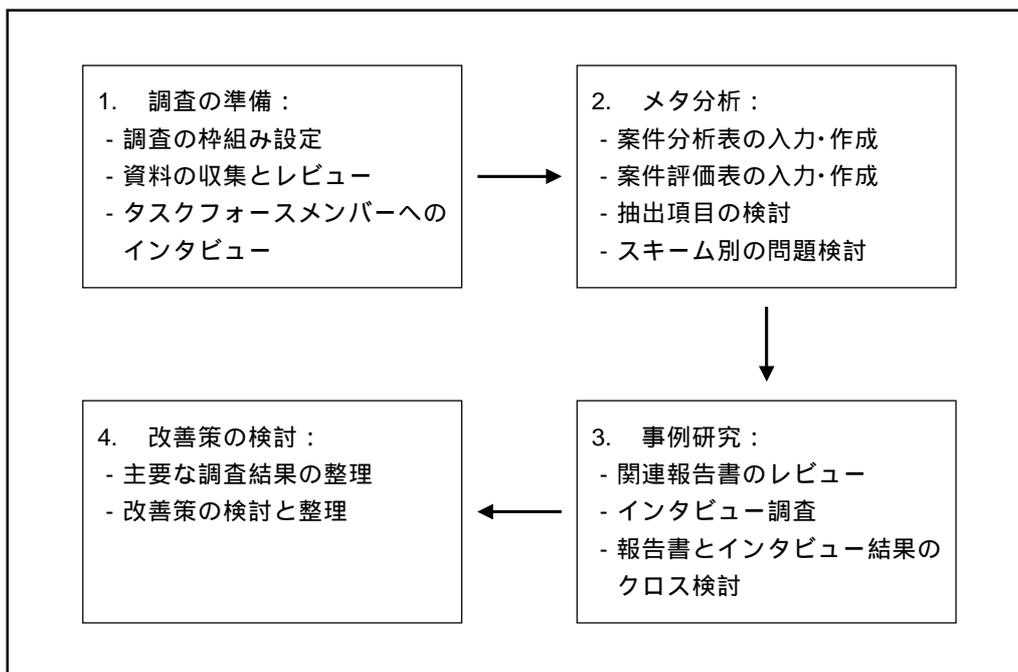


図1 - 4 総合分析のプロセス

具体的な作業は以下のとおりであった。

(1) 調査の準備

まず、調査対象案件をリスト化し、関連報告書を収集したうえで、調査枠組みの検討を行った。既存の報告書は、評価結果は記述されていてもそれらの根拠となる情報やデータについては、質、量ともに不十分であることが多いため、本調査では数値指標を用いた系統立った

解析は困難、という判断から評価調査者(報告書作成者)の判断を基にした定性的な分析を行うこととした。

さらに、本調査では、調査の過程において、より関係者の意見や希望を反映させるべく、「タスクフォース」を設置し、会合を開催した。メンバーは、現在、もしくは過去に医療協力部で業務を行った JICA 職員である。会合と同時に、現行の人口・保健医療分野のプロジェクトの各サイクルで直面している課題などについてメンバーにインタビューを実施した。

タスクフォースのメンバー(敬省略)

アドバイザー：

梅内拓生(吉備国際大学国際協力研究所所長)

喜多悦子(日本赤十字社九州国際看護大学教授)

メンバー：

青木恒憲(医療協力部医療協力第一課)

伊藤賢一(アジア第一部インドシナ課)

小林恵子(アジア第二部南西アジア・大洋州課)

坂元律子(医療協力部医療協力第二課)

東城康裕(青年海外協力隊事務局国内課)

富田明子(アフリカ・中近東・欧州部中近東・欧州課)

西本玲(森林・自然環境協力部水産環境協力課)

平井利奈(総務部法務室)

牧本小枝(無償資金協力部業務第二課)

井本佐智子(評価監理室)

平田慈花(同上)

コンサルタント：

松村みか((株)コーエイ総合研究所)

塩畑真里子(同上)

(2) メタ分析

続いてメタ分析では、「案件分析シート」及び「案件評価表」のフォーマットを作成した。前者は、階層分析法を活用した調査を行うため、プロジェクトの投入・活動に係る項目と結果に係る項目を列挙し、レーティングすることで相関関係をみようとするものである。

「案件評価表」は、「事業事前評価表」のフォーマットに基づいたもので、これは基本的に PCM をもとにしているため、これを作成することで PDM の内容をほぼカバーできる。この計画・立案手法を使うことによって、プロジェクトのパフォーマンスをモニタリングするための指標を体系的に選定するようにした。これらの指標を適切に選択することによって、プロジェクト目標の深度を測ることができるようになる。

(3) 事例研究

事例研究は、メタ分析の結果を所与の視点として具体的なプロジェクトについて関係する報告書をレビュー、検討し、関係者にインタビューを行う。メタ分析で明らかにされたプロジェクトの問題点の傾向を分類し、分析したうえで、それが実際のプロジェクトでどのような現象をもたらしているのかを具体的に提示するものである。

(4) 改善策の検討

メタ分析と事例研究の結果から、それらを整理し、人口・保健医療分野におけるモニタリング・評価の改善方法、及びそれらの結果のフィードバックする方策を検討する。モニタリング・評価の方法については、一部計画・立案段階と密接にかかわる部分もあるため、計画・立案段階での改善についても踏み込んでいる。

第2章 メタ分析

2-1 メタ分析の方法

本調査の分析対象となったのは、1997年度から2000年度の間、終了時調査や事後評価など何らかの評価調査が実施された人口・保健医療セクターのプロジェクト55案件である(付属資料1「調査対象案件リスト」参照)。

これらの案件をスキーム別、地域別にみると以下の表2-1、2-2のとおりであり、圧倒的にプロ技が多かった。また、地域別では東アジア地域が最も多い。

表2-1 調査対象案件スキーム別内訳

スキーム	件数	割合(%)
プロジェクト方式技術協力(プロ技)	32	58
無償資金協力	10	18
第二国・第三国研修	10	18
JOCV派遣	1	2
単独機材供与	1	2
全般*	1	2
合計	55	100

*「特定テーマ評価調査」で、一国の保健医療セクターを総合的に評価したもの。

表2-2 調査対象案件の地域別内訳

地域	件数	割合(%)
東アジア	20	36
南西アジア	7	13
中近東	7	13
アフリカ	10	18
中南米	8	15
大洋州	3	5
合計	55	100

人口・保健医療分野は、サブセクターとしてどのように分類するのが最適であるかは議論が多いものの、あえて現行のアプローチ別区分に従い、対象案件を分類すると表2-3のようになった。

² 地域はJICAが事業をもっているすべての国が対象である。なお、1997年度～2000年度の間、評価調査が行われていても2001年10月の時点で報告書作成が終了していない案件は、調査対象から外された。

表 2 - 3 調査対象案件アプローチ別内訳

地 域	件 数	割合(%)
保健医療サービス	23	42
医学・看護等教育	3	5
感染症対策	14	25
地域保健強化	7	13
人口・リプロダクティブヘルス	8	15
合 計	55	100

最も割合が大きい「保健医療サービス」には、病院整備、医療技術検査、救急医療などが含まれ、病気治療を重視した臨床医療協力の水準向上をめざすアプローチであり、また、特に基本的なインフラを整備するものである。次の「感染症対策」は、貧困層への影響が甚大であるポリオ、結核、HIV/AIDSなどの感染症の予防・治療に取り組む分野であり、「地域保健強化」は、主にプライマリー・ヘルスケア(PhC)で健康教育や環境衛生改善が主な活動となっている。一方、「医学・看護等教育」は、保健医療サービスの量的拡大と質的向上をめざすものである。

なお、スキーム別にある「第二国・第三国研修」は、当該国の医療従事者への再トレーニングを行うものであるが、これらは、「医学・看護等教育」としてではなく、研修のテーマ・内容、つまり、「プライマリー・ヘルスケア」、「感染症」といった科目で区分した。

上記の55案件を対象にして、メタ分析では、これらの終了時評価報告書、在外事務所事後評価報告書、国別評価調査報告書の内容を各案件の評価結果として用いて案件評価表を作成した(付属資料3参照)。さらに、これら55案件の評価表を一覧にすることによって縦横に分析し、そこからプロジェクトの様々な要因と結果の関係を導き出すことにした。その結果については、2-3で述べる。

具体的には、プロジェクト概要、外部要因リスク、プロジェクト分析(横断的課題、実施管理上の特色、カウンターパート組織分析等)、評価5項目の結果、効果発現及び阻害要因、教訓、提言を報告書から抽出して案件概要表をまとめ、さらに全案件を一覧表にし、その内容を縦横に概観することによって各項目の相関関係を発見することを目的に行った(付属資料4参照)。なお、これらの項目は、評価報告書のなかに必ずしも記述されているわけではなく、調査者が読み込むことによって抽出する作業となった。案件概要表の作成にあたって配慮した点は以下のとおりである。

- (1) 評価結果内容におけるキーワードを抽出することに注力し、当該案件の特色をつかむ
- (2) 評価結果の善し悪しよりむしろ、評価の根拠に着目する
- (3) 行間を読み、明言されていない問題点や難易度を推測する

さらに、案件概要表作成作業と並行して、各案件について「案件分析表」を作成した。これは、「JICA 事業評価ガイドライン(案)」に従って設定した48の評価項目について各案件ごとにしてレーティングを行うものである。投入や活動を項目化し、各項目ごとの相関関係について一定のルールを確認すると同時に普遍的な課題と、個別的な課題があることを発見することを意図している。

2-2 分析のプロセス

1997年度 - 2000年度に終了した案件は、特にプロ技のように5年間を実施期間にしているものの場合、1990年代の前半に案件が計画・立案されたものが多く、ちょうどJICAの体制としてPCM手法の導入が開始された時期に重なるため、報告書の中ではPDMが作成されたものと作成されていないもの、あるいは部分的に作成されたものなど統一性はあまりなかった。

表2-4 プロジェクトにおけるPDM作成の割合の推移

評価した年	1997	1998	1999	2000
開始時からあり	1	2	1	2
途中で作成	0	4	6	2
終了時に作成	3	1	2	6
なし	5	12	2	3
合計	9	19	11	13

(注)「特定テーマ評価」及び「国別評価」の対象案件は含めていないため案件の総数は53となっている。

ただし、投入される資源が異なるため、PDMの作成状況やモニタリング・評価での活用状況を考える際に、無償資金協力と第二国・第三国研修、プロ技を同列に扱うには多少困難がある。特に、無償資金協力については、物理的な投入が大半を占めるため、「成果」や「目標」については、現実的なものではなく、理想的な目標が掲げられてしまうか、もしくは事後評価時にPDMを作成して、結果から現実的な「目標」「成果」にとどまってしまうことがある。そこで、プロ技についてのみPDMの作成状況の推移を1997年から2000年にかけてみると表2-5のようになる。

表2-5 プロ技におけるPDM作成の割合の推移

評価した年	1997	1998	1999	2000
開始時からあり	1	0	2	2
途中で作成	1	3	6	2
終了時に作成	0	0	1	4
なし	4	3	0	1
合計	6	6	9	9

4年間と限られた期間であり、かつ案件の絶対数も少ないものの、PDMが全くつくられないというケースはなくなりつつあることが分かる。一方、報告書によっては難解な表現も含まれ、評価結果を導いた根拠も明白ではないものも見られるが、2000年度近くなると徐々に評価の視点に統一性が生まれ、内容が改善されてきていることが確認された。最近では、開始時にベースライン・データを収集する試みも進んでおり、その方法と費用、かけるべき時間などについては検討の余地があるものの、うまく活用することによって今後は開始時の状況と終了時の成果の比較がより明確になることが期待されている。

この評価報告書の読み込み作業で直面した記述やプレゼンテーション上の問題点は以下のとおりである。

(1) 略語の説明がない

人口・保健医療分野では、様々な専門用語が使われるが、PHCならまだしも、TBA(Traditional Birth Attendant: 伝統的産婆)やDRF(Drug Revolving Fund: 回転薬品基金)など略語を使っても報告書のなかで全く説明されていないことが多い。また、当該国・地域でしか使われていない用語であるにもかかわらず、説明がない例もみられる。

(2) 観念的な表現が多い

例えば、「今すぐには無理にしても自助努力により今後ごく短期間のうちに自立体制ができるものと予測できる」のように持続可能性について、あまり根拠や理由が示されないまま、楽観的な結びになっているケースがままある。

(3) プロジェクト内容、パフォーマンスと関連性のない記述

さらに評価報告書では、しばしば「受入国側の大臣に感謝された」、「大使が関心を示した」など政治的に高レベルな立場にある人の発言を記述しているが、これらはプロジェクトの内容、成果には直接関係がないと言ってよい。なかには大臣が追加要請をしたことを「プロジェクトが有用であったことを証明している」というような極端なものも見受けられた。反面、より現場レベルで具体的に何が起きているのかの記述が十分でないことが多い。

(4) 評価者と専門家の立場があいまいである

終了時評価の場合、通常、国内支援委員会の委員や専門家の派遣元関係者が評価調査を行っているが、一方、プロジェクトの専門家が書いた報告書が評価報告書の最後に付記されるケースがあるが、その整合性やデータの活用について十分に議論がなされていない。

2 - 3 メタ分析の結果

(1) 問題点の整理と類型化

次に付属資料2「個別案件評価表」にあるように複数の切り口から抽出されたプロジェクトの諸問題について、まず、これらの問題・課題をどのように整理・分類するかを検討した。プロジェクトと問題点を関連づける分類には、以下のような視点が考えられる。

- プロジェクトのスキーム別に生じる問題点
- サブセクター別に生じる問題点
- プロジェクトの集中型・分散型の別による問題点
- 国・地域別に生じる問題点

以下、それぞれの視点について観察結果とともに検討してみる。

1) スキーム別に生じる問題点

図2 - 1は、プロジェクト・スキームによって問題点が変わるというモデルである。これは、問題点を特定する要因が、公衆衛生、感染症といったサブセクターとしての特性ではなく、スキームに起因するものだとする考え方である。つまり、対象となるサブセクターが公衆衛生であろうと、感染症であろうと、スキーム別に生じる問題点・課題があるという考え方である。

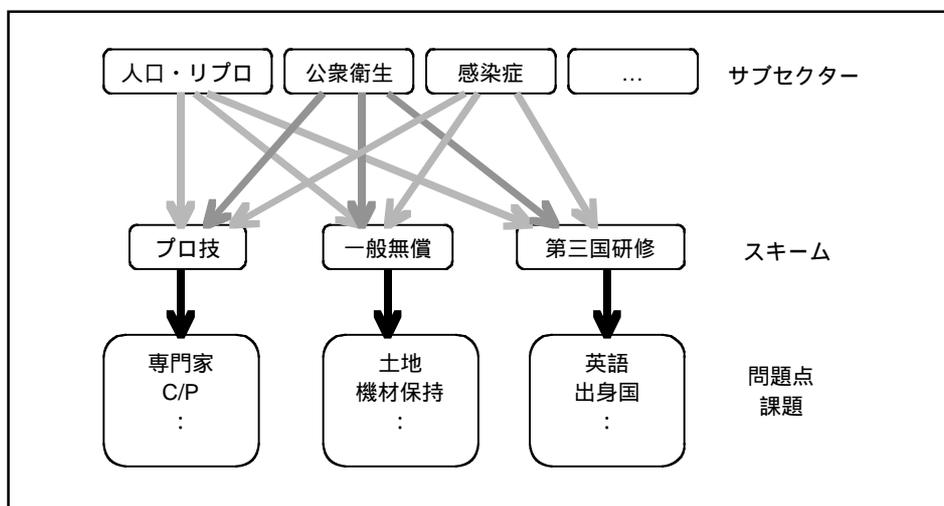


図2 - 1 スキーム別問題点の仮説モデル

例えば、サブセクターのいかにかわらず、一般無償のプロジェクトのなかで生じている問題としては、工期、メンテナンス、スペアパーツに係る問題が挙げられる。また、エイズを対象にしていようと感染症を対象にしていようと、第三国研修の課題としては、研修員の英語能力が成果を左右することや帰国後に研修生が習得技術・知識を活用できる機

会があるか否かという点などが挙げられる。受入国あるいは他ドナーとの連携や専門家のリーダーシップなどの課題は、サブセクターに起因するというよりも、プロ技というスキームに依存した課題であろう。

このように、様々なサブセクターに分類されるプロジェクトで生じる問題は、スキームごとの普遍的な課題へと集約するという仮説が成り立つと思われる。以下は、案件概要表からスキームに依存する課題と教訓の具体的な例を抽出したものである。

1. プロジェクト方式技術協力

課 題・教 訓	国	案 件 名
<計画・立案>		
(1) 同一プロジェクト内の個々の活動が自己目的化しないように共通目標の認識が醸成されるよう調整努力が必要である。	ジョルダン	家族計画・WID プロジェクト
(2) 製作、普及、地域開発、保健サービスといった多くのコンポーネントを含む協力であったため、活動相互の連携を保つのが困難であった。	ケニア	人口教育促進プロジェクト：フェーズ2
(3) プロジェクト実施開始時に、PCM などの活用によって、プロジェクトの位置づけ、目的、目的達成のための戦略等を明確化しておくべきであった。	トルコ	人口教育促進プロジェクト
(4) プロジェクト初期は活動範囲が広く専門家の活動も多岐にわたったため、活動の絞込みが効率的実施のために重要である。	ジンバブエ	感染症対策
<資機材>		
(5) プロジェクトを実施したモデルエリアのヘルスポストは、活動が停滞し、機材、薬品、医療スタッフが不足している。	ネパール	家族計画・母子保健プロジェクト
(6) 一部の供与機材の表示が日本語のみであったため、専門家が翻訳・説明しなければならなかった。	フィリピン	エイズ対策プロジェクト
<カウンターパート(C/P)>		
(7) プロジェクト実施中は、研修などによって活動は活性化されたが、プロジェクト終了後はインセンティブがなくなり、医療従事者・関係者の士気が低下した。	ネパール	家族計画・母子保健プロジェクト
(8) C/P の 23 名が日本で研修を受けたが、終了時に政府機関で働くものは、5名にとどまっており、プロジェクトに還元されていない。	ネパール	家族計画・母子保健プロジェクト
(9) 教材開発等の主たる財源が専門家の現地業務費であったため、C/P の関与が欠如した。	ケニア	人口教育促進プロジェクト：フェーズ2
(10) C/P 側の管理職の異動や日本での研修を受けた職員の離職により情報伝達や技術移転の効率が下がった。	ミャンマー	消化器感染症研究プロジェクト
(11) 毎週専門家と C/P とで定期会合を開き、双方の意思疎通を緊密に行い、プロジェクトの効率向上に結びついた。	ヴェトナム	チョーライ病院プロジェクト
(12) 専門家派遣、日本での C/P 研修の両方で言語の問題によるコミュニケーションの障害があった。	マレーシア	サラワク総合病院救急医療プロジェクト
(13) 日本での C/P 研修は、分野にもよるが、実態視察を目的とするのであれば、長期間小人数よりも短期間大人数のほうが効果的と思われる。	マレーシア	サラワク総合病院救急医療プロジェクト

2. 無償資金協力

課題・教訓	国	案件名
<p><資機材></p> <p>(1) 維持管理スタッフの人員削減により施設運営システムが機能していない。</p> <p>(2) 基本設計調査時におけるスペアパーツ、消耗品に対する配慮が欠けており、国内調達を見込んだ機材の選定が必要である。</p> <p>(3) 新規機材の導入にあたり、デモンストレーションだけでなく、スタッフにトレーニングを行うべきであった。</p> <p>(4) 医療機器の代理店は存在するものの、料金が高いために今後の施設・設備の維持管理に不安が残る。</p> <p>(5) 調達された機材の代理店が国内になく、機材保守の対応が困難である。</p> <p><波及効果></p> <p>(6) 計画策定時及び実施に際して、プロジェクトの効果が汎用性のあるものか否かを慎重に検討する必要がある。</p>	<p>インドネシア</p> <p>ホンデュラス</p> <p>インド</p> <p>ザンビア</p> <p>ネパール</p> <p>タンザニア</p>	<p>アイルランガ大学熱帯病センター建設計画</p> <p>首都圏病院網整備計画</p> <p>マドラス小児病院医療機材整備計画</p> <p>ザンビア大学教育病院小児科改善計画</p> <p>トリバン大学医学教育</p> <p>マラリア抑制計画</p>

3. 第二国・第三国研修

課題・教訓	国	案件名
<p><移転技術の活用></p> <p>(1) 習得した知識・技術は、職場で活用され研修用テキストも同僚らと活用している。</p> <p>(2) 研修で習得した技術・知識は、出身国で資機材がないため活用できないことがある。</p> <p>(3) 各国政府は、帰国研修員の経験を十分活かせるような政策を必ずしもとっていない。</p> <p>(4) 研修によって医療従事者は、様々な高度技術を身につけたが病院にはそれらを実施する資機材がないため成果が十分に発揮できない。</p> <p>(5) 研修用に使用する機材の不足や現地で使用する機材との不一致が指摘されている。</p> <p><カウンターパート></p> <p>(6) 研修員の選定に不確かさがある。</p> <p>(7) 研修参加者の間の能力格差が大きい。</p> <p>(8) 受講する研修生の国籍に偏りがある。</p> <p>(9) JICA との事務手続きが煩雑である。</p>	<p>フィリピン</p> <p>ガーナ</p> <p>ガーナ</p> <p>タンザニア</p> <p>ジョルダン</p> <p>ガーナ</p> <p>フィリピン</p> <p>ブラジル</p> <p>ブラジル</p>	<p>第二国研修(エイズ等診断)</p> <p>第三国研修(黄熱・ポリオ感染実験室診断技術)</p> <p>第三国研修(黄熱・ポリオ感染実験室診断技術)</p> <p>第二国研修(マラリア対策)</p> <p>第三国研修(医療機材保守)</p> <p>第三国研修(黄熱・ポリオ感染実験室診断技術)</p> <p>第三国研修(HIV感染及び日和見感染症の実験室内診断技術)</p> <p>第三国研修(老人病学)</p> <p>第三国研修(老人病学)</p>

4. JOCV 派遣

課題・教訓	国	案件名
<p><カウンターパート></p> <p>(1) C/P の存在感がなく、JOCV 隊員は労務提供に追われる傾向にあった。</p> <p>(2) サモアのような島国には、協力隊の継続的派遣のような協力形態が比較的適していた。</p>	<p>サモア</p> <p>サモア</p>	<p>フィラリア・コントロール計画</p> <p>フィラリア・コントロール計画</p>

2) サブセクター別に生じる問題点

一方、図2 - 2は、どんなプロジェクト・スキームであっても、地域保健強化、感染症対策といったサブセクターによって普遍性のある問題点があるという仮説モデルである。しかし、実際にはメタ分析によって抽出された課題を検討しても、サブセクター特有あるいはサブセクターの属性から生じる問題は明確にあらわれなかった。

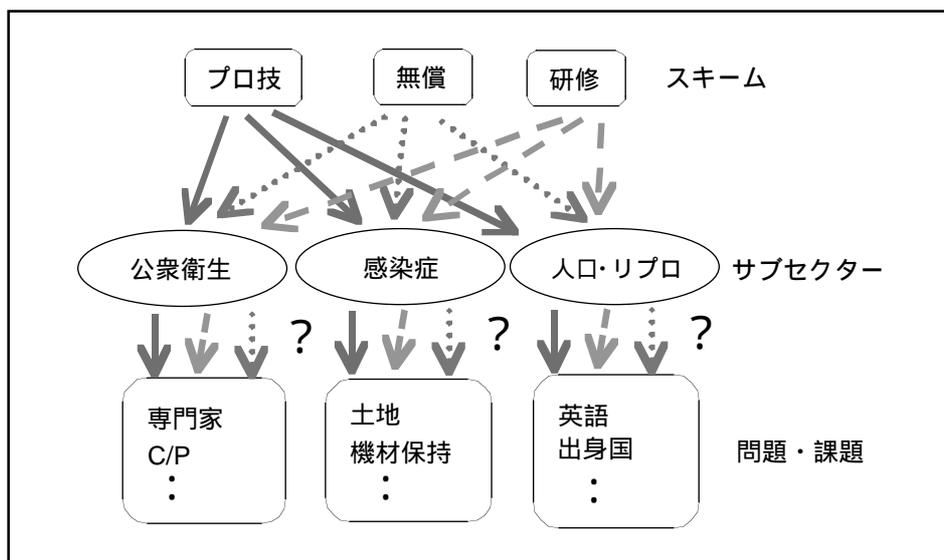


図2 - 2 サブセクター別問題点の仮説モデル

これは、例えばプロジェクトにおける結核やポリオといった各疾病への取り組みについて、その活動内容が予防サービスの質の改善であれ、面的拡大であれ、評価報告書としては、疾病対策の技術的妥当性や適切性について論ずることはあまり目的としていないことが一因であると考えられる。

いずれにしても、保健・医療の技術は、それ自体が高度なものであり、プロジェクトで当該国・地域に最適なサービスを提供することがめざされる際に何を目標にするかによって活動内容、範囲は様変わりする。

さらに、図2 - 3は、サブセクターの分類による結果を、例えば罹患率の減少幅や、死亡率の改善度といった概念で括ったものである。この仮説モデルでは比較的論理性が成り立つ。例えば、どんなスキームのプロジェクトで支援してもエイズの発症率の軽減はマラリアの発症率低減よりも困難であるというような仮説がこれに相当する。

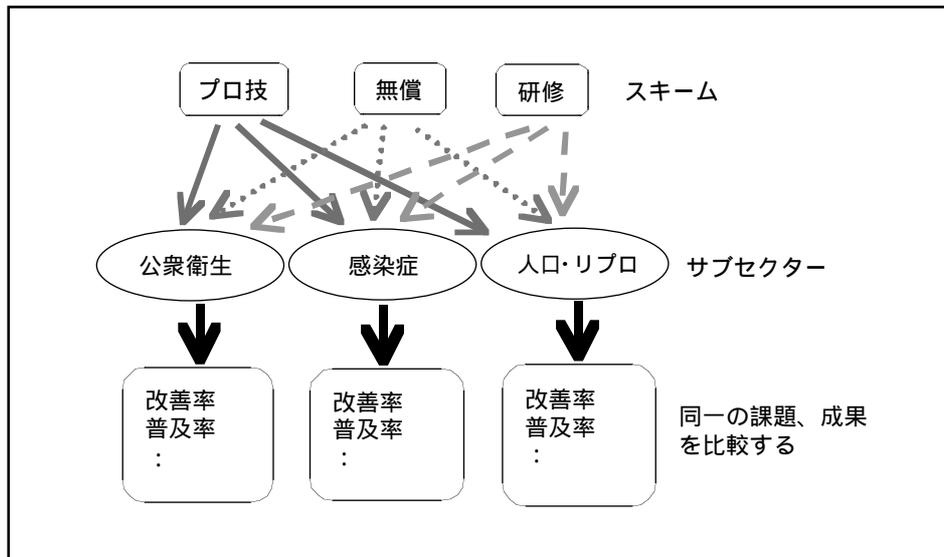


図2 - 3 サブセクター別成果の仮説モデル

一方、この仮説は、各プロジェクトで指標をベースラインデータとして厳密に収集、準備し、終了時にも同様の手法でデータ収集して初めて検討し得るものであり、現段階では既存の評価報告書から確認することはできない。サブセクター別の分類を検討する場合は、仮説モデルを想定してベースラインを設定していく必要がある。

このような理由から、本調査では、サブセクター固有の問題点、その共通性の発見は困難であった。これは、案件の絶対数が少ないことも理由としては考えられるが、サブセクターそのものの切り方に関してもあいまいさがあるためであること、またデータ・情報が報告書のなかで十分ではないことや技術的なことが論じられていないためである。

3) 集中型・分散型による問題点

さらに、上記2つの分類方法以外の方法として「集中型・分散型」という視点がある。これは、特定分野・技術の研究開発・調査や中央研究所などの役割の向上を目的とした集中型のプロジェクトと、公衆衛生や地域医療などターゲットのサイトが多地域にわたるものとは、生じる課題が異なってくるという考え方である。

単純化して言うと、質の向上と量の拡大という目的の違いがあり、同じサブセクター(母子保健あるいは感染症など)でも、プロジェクトの取り組み方に当然ながら差異が生じる。分散型プロジェクトとしては、プライマリー・ヘルスケア、公衆衛生のような地域住民との接触や社会・文化的背景への配慮にかかわる問題がより強く見られる一方、集中型では、感染症の研究施設や研修、病院整備などが挙げられ、技術移転とその定着が課題として提示される傾向がある。以下はその例である。最も現実には質の改善と面的拡大の両方をめざすプロジェクトも数の上では少なくなく、プロジェクト目標、範囲を明確にすることは

重要である。

1. 集中型プロジェクト

課 題・教 訓	国	案 件 名
<p>< 計画・立案 ></p> <p>(1) 研究協力型プロジェクトの場合、日本側と相手側との間で、研究計画の立案、成果の発表方法について事前に細部まで協議・合意しておくことが重要である。</p>	ミャンマー	消化器感染症研究プロジェクト
<p>< 波及効果 ></p> <p>(2) プロジェクトで整備されたデータは人口統計局にとどまらず、各種行政機関や研究所でも利用されるようになった。</p> <p>(3) プロジェクト実施によって日本の大学などの研究機関とのネットワークが構築された。</p>	アルゼンティ ン ケニア	人口統計プロジェクト 中央医学研究所プロジェクト
<p>< 資機材 ></p> <p>(4) 機材引渡しの際、トレーニングを実施したが受講者が専門外のため理解が困難であった。</p> <p>(5) 機材について試行錯誤の過程にあるものの、投入量がやや多く、未使用のものもある。</p> <p>(6) 携行機材の納品の遅れ、故障品の混入、期限切れ試薬などにより専門家の技術移転活動に支障が生じた。</p>	インドネシア マレーシア インドネシア	アイルランガ大学熱帯病 センター建設計画 サラワク総合病院救急医 療プロジェクト ストモ病院救急医療
<p>< 移転技術の活用 ></p> <p>(7) トレーニングコース、啓蒙活動、応用研究への参加者数は、基本設計時に想定した年間3,587人の4分の1にとどまっている。</p> <p>(8) マラリア対策のための人材協力ニーズを調査すべきである。それらに基づきマラリア対策のための国家政策と活動計画を明確に示す必要がある。</p> <p>(9) 派遣期間の短い短期専門家の役割を明確にし、効率的技術移転を実現するために、派遣前の技術移転計画を詳細に策定する必要がある。</p> <p>(10) サモア側からの当初の要請は、最高レベルの国立病院を建設することであったが、サモア側の維持・管理能力から判断して地域の基幹病院としての機能回復に焦点をあてたことによりサモア側の自立運営を促進した。</p>	インドネシア タンザニア ヴェトナム サモア	アイルランガ大学熱帯病 センター建設計画 マラリア抑制計画 チャーライ病院プロジェ クト ツアシビ病院再建計画

2. 分散型プロジェクト

課 題・教 訓	国	案 件 名
<p>< 計画・立案 ></p> <p>(1) 実施過程におけるモニタリング指標が不明確であったため、客観的なモニタリングに困難がみられた。</p> <p>(2) 製作、普及、地域開発、保健サービスといった多くのコンポネントを含む協力であったため、活動相互の連携を保つのが困難であった。</p> <p>(3) 住民の反応をみながら柔軟に計画修正を行っていったことがニーズにあったプロジェクトとして受け入れられた。</p> <p>(4) 母子保健センターで導入した診療費制度が同国のモデルとして適用された。母親学級も各地に広まりつつある。</p>	<p>ザンビア</p> <p>ケニア</p> <p>パラグアイ</p> <p>カンボディア</p>	<p>感染症対策プロジェクト</p> <p>人口教育促進プロジェクト：フェーズ2</p> <p>地域保健強化プロジェクト</p> <p>母子保健プロジェクト</p>
<p>< 啓蒙活動 ></p> <p>(5) 流動人口が生じつつあり、潜在的患者がワクチン接種の対象から漏れてしまう問題がある。</p> <p>(6) マラリア対策としての蚊帳の使用は、1994年に外国NGOによる普及が開始されるまで習慣としてなく、世帯レベルの経済的負担から受入れが容易でない。</p> <p>(7) 保健啓蒙ラジオ放送の有効性が認められ、社会習慣のタブーに変化が現れた。政府の意識が地域保健重視へ転換するきっかけをつくった。</p> <p>(8) 住民は、「安全なお産」よりも「妊娠回数の減少」のほうに関心が高い。</p> <p>(9) 若手女性をコミュニティー開発推進員に採用したことで彼女たち自身の社会参加機会が拡大した。</p> <p>(10) 村レベルでは地元の医療従事者への信頼性が低いためプロジェクトによる巡回医療へ患者が殺到するという現象があり、末端レベルの人材育成の問題に直面した。</p> <p>(11) DOTS(直接監視下短期化学療法)戦略拡大にあたっては、都市部では人口移動などから治療脱落者が発生しやすい。また、山岳地域では、地理的条件から実施が困難で患者負担が大きい場合がある。</p>	<p>中国</p> <p>ジンバブエ</p> <p>パラグアイ</p> <p>ヴェトナム</p> <p>ジョルダン</p> <p>ラオス</p> <p>ネパール</p>	<p>ポリオ対策プロジェクト</p> <p>感染症対策</p> <p>地域保健強化プロジェクト</p> <p>リプロダクティブヘルス・プロジェクト</p> <p>家族計画WIDプロジェクト</p> <p>公衆衛生</p> <p>結核対策フェーズ2</p>
<p>< 資機材 ></p> <p>(12) 機材の英文マニュアルがなかったり、利用するスタッフが訓練を受けていないという問題から機材保守に問題が生じる。</p> <p>(13) 機材供与対象が数百か所に及び、活用状況の評価は、保健所によって異なる。</p> <p>(14) プロジェクトを実施したモデルエリアのヘルスポストは、活動が停滞し、機材、薬品、医療スタッフが不足している。</p>	<p>スリ・ランカ</p> <p>インドネシア</p> <p>ネパール</p>	<p>地方病院医療整備プロジェクト</p> <p>スラウェシ地域保健所強化計画</p> <p>家族計画・母子保健プロジェクト</p>

4) 地域別に生じる問題点

メタ分析で見る限り、プロジェクトを実施する国や地域の特性によって異なった結果や問題が発生しているというケースはほとんどみられなかった。むしろ、地域によって生じる保健医療の問題、優先順位・課題がプロジェクトの採択に影響するが、結局はスキームによって問題が特定されてくるということがいえるだろう。

地域別の分析については、図2 - 3のモデルのように、同一の問題点に関してその大小を比較するという形式のモデルの方が適用しやすいと考えられる。つまり、地域Xではカウンターパートとの関係に問題が生じやすいという仮説や、地域Yでは死亡率などの改善率が飛躍的に高まることが期待できる、といった仮説は、サブセクターにかかわらず成り立つ可能性がある。しかし、このモデルの立証も現在あるデータや情報からでは制約が多く困難である。

(2) 結論 問題点の類型化の結果

以上みてきたように、問題や課題を分析するにあたって、これらのモデルが示しているのは、評価モデルの2つのあり方である。図2 - 1のモデルは「プロセスを重視したモデル」であり、どのような形態の支援を行ったかが重要視される。つまり、機材のみを供与したのか、それとも専門家も派遣しているのか、あるいは第三国で研修を実施したのか、またそれらがどのような相互作用を発現したのか、ということである。

一方、図2 - 2は、結果を重視したモデルである。投入である一般無償、プロ技、研修それぞれの量によって問題解決への効果の度合いを測ること自体は、モデル上は不可能とはいえないが、現実には情報量の制約などからかなり困難であろう。

問題点の類型化の過程でも明らかにされたが、問題・課題の分類の仕方によって顕在化してくる問題が微妙に異なってくることが分かる。「スキーム別」で見た場合は、カウンターパートについての問題が多い一方、「集中・分散化型」を切り口にした場合、「波及効果」や「啓蒙活動」に関する課題が頻繁に出てきている。これら抽出された課題を整理すると表2 - 6のようになる。

なお、ここで挙げられた「問題・課題」はあくまでもキーワードとしての意味合いであり、一言で「カウンターパート」といっても、彼らの配置・異動、研修のための選定など問題は多様である。また、「問題」とは名づけているもののなかにはポジティブな結果をもたらしたものも含まれている。

表2 - 6 スキーム別及び集中型・分散型別でみた問題・課題の種類と発生頻度

分類 問題・課題	スキーム別				集中型・分散型別	
	プロ技	無償	研修	JOCV 派遣	集中型	分散型
1)計画・立案						
2)資機材						
3)カウンターパート						
4)波及効果						
5)移転技術の活用						
6)啓蒙活動						

：非常に多い、 ：多い

スキーム別では、無償資金協力を除きほぼ一貫してプロジェクトの効果に「カウンターパート」が何らかの影響を与えていると考えられる。また、プロ技でも無償でも「資機材」に関する問題の重要度は高いといえる。一方、「集中型・分散型」の切り口では、集中型では、移転技術がどのようにどの程度活用されるのか、さらに波及効果はどうか、という問題意識がプロジェクト関係者の間で共有されていることが指摘できる。分散型では、住民レベルでの「啓蒙活動」の方法や効果についての関心が高まっている。これらの問題・課題の主要な論点をまとめると以下ようになる。

計画・立案

人口・保健医療分野は、様々なステークホルダーがからみ合い、1つのプロジェクト目標を達成させるためには、技術的な課題だけでなく、社会的、制度的取り組みが要求されることが多い。プロジェクト計画が簡素過ぎると逆にプロジェクトで達成されることは限られてくる。

プロジェクト目標が複雑であればプロジェクト成果も高まるということは決してないが、プロジェクト活動が多岐にわたると、関係する機関や関係者の数も多くなり、複雑化する傾向がある。特に保健・医療関連の省庁のキャパシティが十分でない国・地域では、計画・立案の際にも目標、成果をなるべくはっきりと定義づけ、終了時にそれらがどの程度達成されたのかをできるかぎり客観的に提示できるようにすべきであろう。

資機材

資機材は、納品の遅延やプロジェクトの目的に適合した仕様のもものが調達されたか、という問題もあるが、主に持続発展性の観点から問題になることが多い。それは、スペアパーツが調達できないという問題と保守・管理のためのリカレント・コストが不足している問題とに二分される。

プロジェクト期間中は、JICA側でローカル・コストを負担することがあっても終了後の

継続は難しくなる場合が多い。また、終了時評価では、受入側あるいはカウンターパートの何らかの努力で維持管理はできるのではないかと楽観的になってしまう傾向も否定できない。有償案件でもやはりリカレント・コストの考慮の重要性は指摘されているが、少しでも持続発展性が高まるようにプロジェクト計画・立案段階から持続性を視野に入れた資機材の選定が必要である。

カウンターパート

近年、開発協力のなかで、「オーナーシップ」という言葉がさかんに言われるようになってきている。本調査でレビューされた報告書を概観すると、「オーナーシップ」という言葉こそさほど出てこないものの、カウンターパートを含む関係者のプロジェクトへの関与の仕方や態度・姿勢についての既述は非常に多く、カウンターパートのインセンティブ欠如、配置や異動が効果阻害要因として挙げられている。

一方、評価結果のなかで、5項目評価の1つである「妥当性」の項では、「プロジェクト目標は、受入国や中央政府のニーズに合致していたため妥当であった」ということは言われても地方政府や最終受益者のニーズに合致していたのかどうか、ということあまり論じられていない。そこにカウンターパートへの期待と現実のギャップがあるとも考えられる。

しかし、なかにはカウンターパートのインセンティブを高める努力をしたケースやステークホルダー分析を行っているケースもあり、カウンターパートの上層部のみとコミュニケーションするのではなく、現場レベルで彼らが何をどのように考えているのか双方のコミュニケーションを活性化していくことが重要である。

波及効果

集中型のプロジェクトでは、プロジェクトが実施されている中央病院や研究所にとどまらず波及効果もプロジェクト目標のなかに入れるべきか、ということが問題になることが多いようである。これは、人口・保健医療分野に限らず他のセクターのプロジェクトでも目標をデモンストレーションのみにとどめてよいのか、それとも裨益効果を含めるべきなのか、という議論がしばしば生じているのと同様の論点である。

人口・保健医療分野では、情報提供、教育、コミュニケーションとそれに伴ったトレーニングがコンポネントとして含まれるケースも多いが、計画・立案段階で対象をどこまで含めるのかきちんと定義づけを行い、関係者の間でコンセンサスを形成しておくことが重要であろう。

移転技術の活用

JICA 事業では、研修生派遣やプロ技においては実際に派遣専門家と日常的に業務を共に行うことで、これまで医療従事者のトレーニングや再トレーニングに一定の投資を行ってきた。その目標は、医療従事者の技術レベルの向上、医療従事者の増加であり、新技術の導入や専門性の向上、ケア技術の質的向上に貢献してきた。

しかし、現実には移転技術の妥当性や質にはばらつきがある。これらは、インセンティブの有無にも関係するが、給与が十分でなかったり、その後の専門の発展性が望めないことによっては、技術移転を受ける側が一時的にしか技術移転にコミットできないことが背景にあると考えられる。また、民間部門において一定の医療レベルが達成されている国・地域では、ODA の対象となる公共部門の病院や医療機関を強化していくために考慮しなければならない課題も自ずと多くなる。また、農村部で医療活動に従事することが極端に敬遠さえるようなケースもある。

啓蒙活動

上記「波及効果」の項でも述べたとおり、情報提供、教育、コミュニケーションがコンポネントとして活動が行われるプロジェクトは多いが、その効果を実際にきちんと評価した報告書はほとんど皆無であった。啓蒙活動において注意しなければならないのは、対象地域の社会的・文化的背景をきちんと把握し、どのようなメディア手段でだれをターゲットにすれば効果的かつ効率的なのかを十分分析してから、拡大していくことが重要である、ということである。

また、一方的に情報提供するだけでなく、何らかの形でフィードバックを受けていく必要もあるだろう。特に感染症対策など予防的な活動では、重要な点である。

以上、類型化の結果出された6つの問題・課題についてみてきたが、案件評価表を一覧にしてみると、これら6つにとどまらず、生じている問題はさらにいくつかの分類区分に当てはめることができる。これらを表にまとめると表2-7のようになる。

このように本調査での分析は定性的なものであり、問題点や課題、効果発現要因や阻害要因を既存報告書から抽出することを主眼としたので、評価の結果あるいは現実に生じている問題をどのように分類すれば論点がより明確になるのか、という観点から評価軸を検討した。つまり、問題点を類型化するという作業であり、その類型によって教訓を得ようと考えたものである。

表2 - 7 キーワード(具体的課題)の分類

	項目	キーワード(具体的課題)	備考
1	計画・立案	目標と活動	- 各種活動間の連携 - 目標の明確化の必要性
2	資機材	スペアパーツ ガソリンなど消耗品の調達 広域配布に係るロジスティックス 受入機関の能力差 ニーズとの適合 メンテナンス 機材に関する研修	- 基本設計時にスペアパーツの調査を怠った例がいくつか見られた。 - 広域・多機関への調達業務は、きめ細かなフォローの困難さが見えた。 - 機材のメンテナンスは最も重要な課題。
3	カウンターパート	英語力 異動・定着率 報酬 熱意	- 報酬がカウンターパートのモチベーションを高めた。 - 人事異動は技術移転の効果を後退させる。
4	波及効果	専門家の継続性 関係機関・組織間の連携	
5	移転技術の活用	研修後の派遣元での機材状況 テキスト 修了証の発行	
6	啓蒙活動	コミュニティの連携 推進員の訪問 教材 テレビ・ラジオ 男女間の意識差	- インパクトとしてマスメディアによる対応が多く取り上げられていた。
7	政策	国家計画との整合性 政策と予算配分の関係	- 政策上の問題点の指摘は特になかった。
8	計画サイト	土地問題：敷地の購入・土地買収 地理的特色 現場重視・地方自治 サイト周辺の治安 協力隊派遣地とのデマケーション	- 計画サイトの決定についての問題指摘はほとんどない。 - 相手国における自治体と中央政府の関係や、協力隊派遣地と専門家派遣地のデマケーションなど、各担当への配慮が見られた。
9	施設	工期の遅延 相手側負担分(地盤・買収等)の遅れ 敷地面積と施設のバランス クラック、水まわりなど	- 工期の遅れは自然環境の問題や相手側の問題が中心。 - 若干、仕上がり不良の報告あり。
10	投入タイミング	工期の遅延 入管手続き 専門家派遣の遅れ 専門家派遣に合わせた施設整備	- 工期遅延は専門家活動に影響することもある。 - 計画日程どおりかどうかのコメントを中心に評価している。
11	専門家	派遣の継続性 国内自治体からの組織的な派遣 現地社会・組織への理解力 専門分野 指導力・リーダーシップ	- 専門家の指導力と現地への理解が効果発現要因とのコメントがあった。
12	看護	医師との連携 給与	- 看護やソーシャルワークに対する相手国側の理解が不十分。
13	予算	予算配分 商業ベースの検討 診療費負担	- 病院の経済的自立と貧困層の救済という矛盾が課題。

さらに、第1次医療から第3次医療の活動範囲やその対象者で分類するほうが、共通の問題点を理解しやすい場合もある。図2-4は、サブセクターの切り口について説明する概念図である。

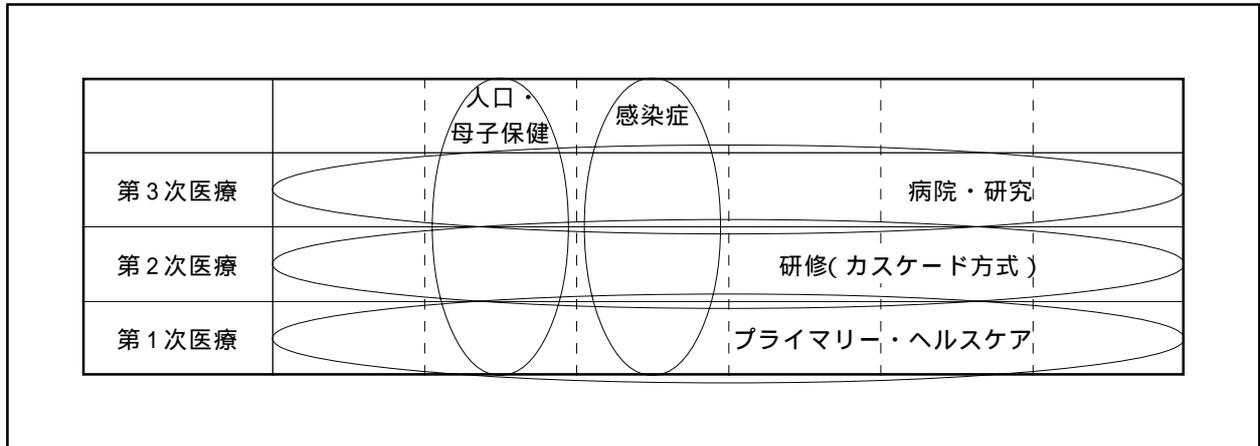


図2-4 サブセクターの視点の検討

例えば、「人口・母子保健」、「感染症」というサブセクターは、それ自体でサブセクターとして成立するが、「プライマリー・ヘルスケアのプロジェクト」と言った時にそこに含まれる活動としては、家族計画であったり、結核予防であったりと具体的な分野の健康教育や予防活動である。この図を水平にみるか垂直にみるかで切り口も変わるため、今後人口・保健医療分野におけるサブセクター別の課題の検討や経験・知見の蓄積を試みる際にはこの点に留意する必要がある。

さらに対象の案件がプロ技で集中型であるとか、無償で分散型であるとかいった類型により、今後、これら過去の教訓を参考にできるように経験を活かしていくことも一案であろう。

2-4 統計解析の分析結果

本評価調査では、既存の最終報告書をもとに48の評価項目についてレーティングを試みた。現場調査や聞き取り調査がない状態におけるレーティングであったため、個々の厳密さについては若干疑問が残るが、全体の傾向を分析する検討材料としては有意義なものと思われる。ここでは、全体像を見るためにどのような手順を踏み、どのような結果が得られたかについて記述する。

(1) 評価項目の設定とレーティング

評価項目は、JICAの「評価ガイドライン」で指定された評価の視点を考慮して可能な限り詳細に設定した。評価報告書を基に、各評価項目について評価者が最低点(1)から最高点(5)ま

での5段階のレーティングをし、不明の項目については中間値(3)をとった。

(2) 平均値と標準偏差

表2 - 8は、レーティングの結果を示したものである。総合評価を目的とした分析では、個々のプロジェクトの成果を追求するよりも全体像を見ることが重要であり、また、フィードバックを目的としている場合の評価分析では、平均値よりも標準偏差を吟味する方が重要である。

表2 - 8 評価項目の総合得点

No	変数名	平均値	標準偏差	No	変数名	平均値	標準偏差
1	裨益者選定	3.491	0.735	25	意思決定プロセス	3.105	0.772
2	目標設定	3.614	0.750	26	活動状況	3.491	0.685
3	国家政策整合性	4.000	0.802	27	国内技術普及	3.105	0.880
4	支援政策整合性	3.632	0.957	28	地域波及効果	3.281	0.940
5	支援技術優位性	3.140	0.581	29	情報管理	3.000	0.732
6	資源配分公平性	3.456	0.734	30	連携	3.228	1.000
7	計画規模	3.140	0.480	31	資機材維持管理	2.983	0.896
8	計画地域選定	3.561	0.732	32	受益患者数	3.105	0.489
9	供与内容	3.404	0.799	33	健康への意識	3.316	0.659
10	専門家派遣数	2.842	0.649	34	受益者費用負担	2.965	0.499
11	専門家分野	3.246	0.714	35	法整備	3.088	0.391
12	研修員数	2.877	0.569	36	女性配慮	3.298	0.597
13	研修員選考	2.895	0.646	37	人権配慮	3.140	0.398
14	C/P能力	3.211	0.796	38	貧富配慮	3.140	0.441
15	活動内容	3.456	0.734	39	環境配慮	3.070	0.320
16	投入タイミング	2.983	0.834	40	他ドナー連携	3.088	0.931
17	政策支援の継続	3.158	0.882	41	フィードバック活用	2.860	0.611
18	スペアパーツ	3.140	0.789	42	政治的混乱	2.684	1.020
19	人員人材配置	3.105	0.673	43	経済危機	2.719	0.978
20	スタッフ人数	2.807	0.480	44	自然災害	2.386	0.940
21	スタッフ熱意	3.579	0.778	45	援助の広報効果	2.860	0.766
22	予算確保	2.983	0.744	46	達成度合	3.702	0.706
23	財政の独立性	2.877	0.683	47	活用度合	3.807	0.854
24	財務管理	2.983	0.767	48	インパクト	3.684	0.760

全体に平均値が低かったのは、研修員の関連と予算・財務関連、資機材維持管理などである。しかし、標準偏差を確認すると、研修員や予算・財務関連については、比較的標準偏差の値が低く、ばらつきがないことが分かる。これは、どの案件も同様の問題を抱えており、全体構造的な課題であるということが出来る。つまり、個々のプロジェクトで際立って良い状態や悪い状態ではないということで、この問題を解決するためには根源的な解決策を考えなければならないということである。一方で、資機材維持管理について見ると、標準偏差の値

は大きく、プロジェクトサイトによって上手くいっているところとそうでないところが存在しているということができる。

こうした標準偏差への注目によって、ほかにも様々な分析が可能となる。特に標準偏差の大きいものを拾うと連携、政治的混乱、経済危機などが挙げられるが、政治的混乱や経済危機は突発的で地域特有の問題を示している。一方で、連携における標準偏差の大きさは、プロジェクトによって人間関係やネットワーク構築が上手くいっているところとそうでないところがあるという現れである。この問題については、プロジェクトを実施していくにあたって担当者・関係者が改善していくべき問題で、要注意項目とすべきであろう。

標準偏差が小さい項目については、どのプロジェクトも同様の悩みを抱えている分野、あるいは全体的な傾向が類似していると考えられ、大きい項目は各プロジェクトごとに個性の出る分野であることから、問題解決への対応方法を検討する材料となる。評価における統計では、平均値を求めることよりも、むしろばらつきに注目し、その原因を一つ一つ突きとめていくことが重要である。

(3) 各項目の相関関係

レーティングを行い、平均値と標準偏差を確認した後、各変数間の相関関係を分析した。分析結果は付属資料4「評価項目間の相関係数行列」に示したとおりであるが、網掛けで示した部分が比較的相関関係が強いということができる。注目すべきは、プロジェクトの最終目標ともいべきインパクトと多変数の関係である。分析結果によると、供与内容(相関係数³ = 0.567)、活動内容(0.648)、地域波及効果(0.551)、健康への意識(0.631)、達成度合(0.687)、活用度合(0.785)となっている。

(4) 潜在因子の分析

相関係数は、1対1の相関関係を示したものであるが、定性的な概念については分析者の判断が必要である。また、相関が強いといっても、変数同士が同義語である場合やひとつの構成概念をいくつもの変数で説明している場合がある。こうした状況に対して、統計解析では因子分析や主成分分析を行う。

分析では、活動内容と結果の善し悪しが主成分1に示され、政策や予算関連などの相手国側の受入体制が主成分2に示された。

³ 相関係数は1からマイナス1までの数値で、0を無相関、プラスを正の相関、マイナスを負の相関としている。

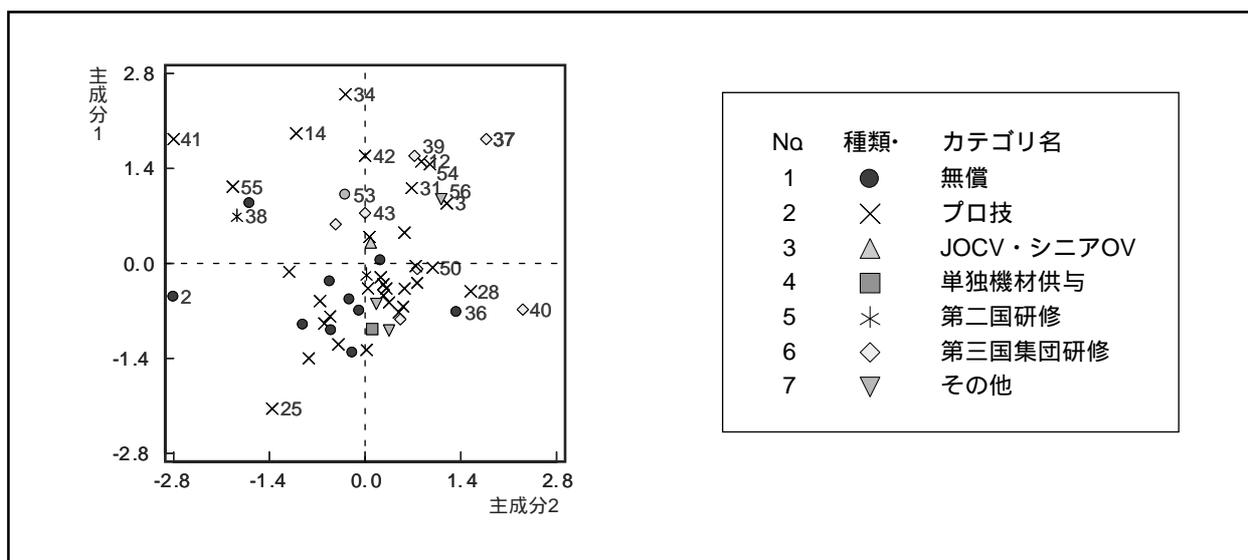


図 2 - 5 主成分分析の結果

図 2 - 5 は、主成分 1 を縦軸に、主成分 2 を横軸に取って、各プロジェクトをプロットし、スキームごとに層別したものである。第三国研修は、比較的予算や受入体制が整っており、主成分 2 の右側に多くプロットされている。受入体制が安定していて成果も見られると考えられるのはエジプト第三国研修感染症対策(37番⁴)である。一方、無償資金協力は主成分 1 に示されるべき成果においてやや下方に散在していて、活動内容においての評価は低い。また、活動と成果において最も良いと判断されるのはカンボディア王国母子保健プロジェクト(34番)であった。

(5) 結論：潜在因子の相関関係

現実の社会では変数同士の 1 対 1 の相関関係では判断できないものや、主成分で括った構成概念だけでは判断できないものが多い。物事が一定のルールに従って常に同様の原因と結果を導いているとはいいがたく、様々な外部要因に影響を受け、定量的判断を下すには無理がある。しかし、定性的情報を定量化する試みをたやすく放棄してしまうのではなく、何らかの形で定性的仮説を定量的に立証してみる必要はある。

本評価調査では、55 案件を対象にレーティングを行った。このデータを使用し、定性的な理論が定量的に証明できるかどうかを共分散構造分析によって確認することにした。仮に定量的に全く証明できないとすると、人口・保健医療分野のプロジェクトについては、ほとんど普遍的なロジックが通用しないということであるし、それがいくらかでも証明できれば、他分野やスキーム別の比較も可能となり、新たな評価分析の手法として活用範囲が広がる。

⁴ 図上に示されたプロット横の数値はプロジェクトの番号である(付属資料 1 参照)。

仮説は、次のようにパス図を使って設定した。この3つの構成概念を特定する項目として、レーティングで使用した変数を利用した。



結果は、図2 - 6のとおりである。上位計画との整合性を計画とし、それを特定するものとして「裨益者選定」「目標設定」「国家政策整合性」「支援政策整合性」を挙げた。その計画に裏打ちされた形で活動がつけられているということについては、活動を「供与内容」「活動内容」「連携」「スタッフ熱意」で定義した。活動については、「連携」や「スタッフ熱意」よりも具体的なアクションプランを示す「供与内容」「活動内容」の方が意味合いが大きい。その活動が結果をもたらすというパスでは0.83という高い相関関係が示されているが、いいかえれば、「供与内容」「活動内容」がより結果に対して大きな影響を与えているということである。また、この場合の結果は「達成度合」「活用度合」「インパクト」で定義している。

このモデルの当てはまりの良さについて検証すると、確率水準 23.4%で、決して高いとはいえないが、全くこの仮説が成り立たないわけではないという解釈ができた。

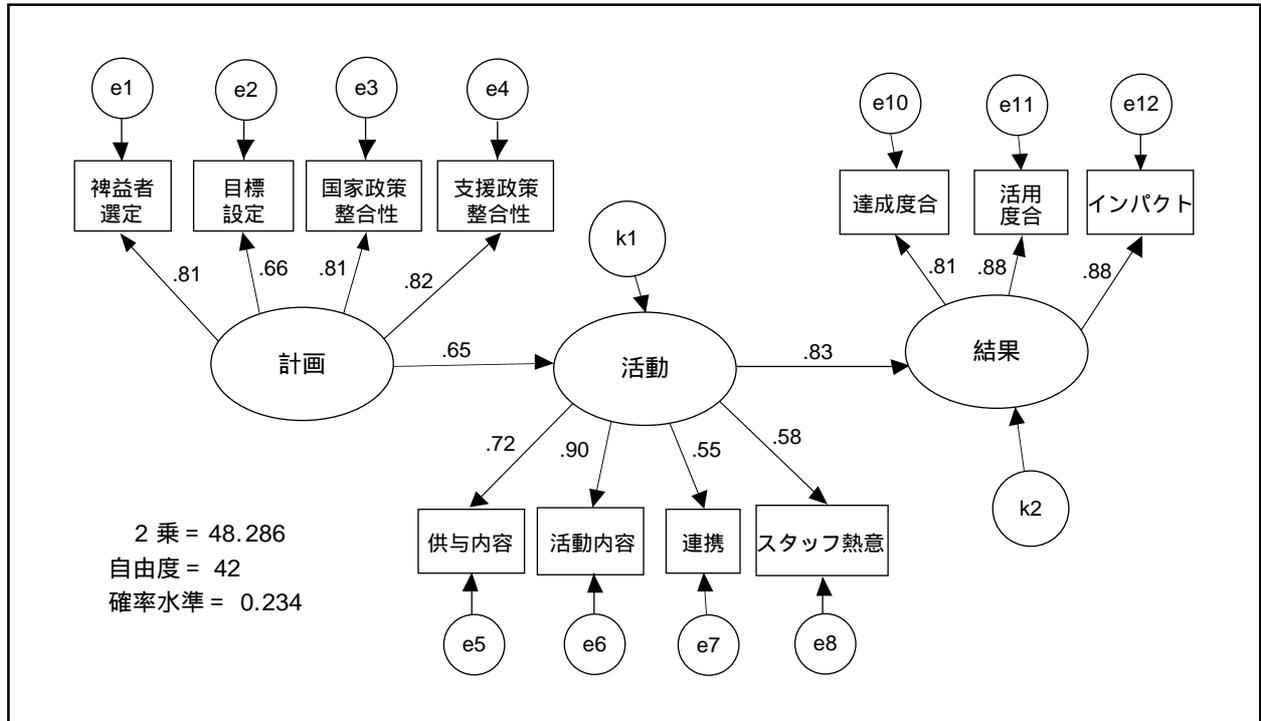


図2 - 6 計画から活動、結果に至る因果関係

第3章 事例研究

3-1 事例研究の目的と方法

メタ分析に引き続いて行われた事例研究は、対象プロジェクトの結果を詳細に検討することによってメタ分析で導かれた所与の問題を考察し、グッド・プラクティスから得られる教訓を見いだすことを目的としている。ここでは、評価報告書以外にも入手可能であったプロジェクト関連報告書をレビューし、同一の課題について複数の関係専門家にインタビューしてトライアングレーションとして相互補完できるようにした。聞き取り調査の対象者によって評価や見解が異なることもあるが、そのような評価の多面性も考慮しながら、可能な限り将来に活かせる前向きな見方をするようにした。

選ばれた対象プロジェクトの事例研究の結果は、必ずしも人口・保健医療分野全般に対して一般化できるものではない。また、これらの調査では、現地調査は実施していないため、現在の状況は観察されていないことや、日本側関係者のみにしかヒアリングをしていないことも注記しておきたい。同時に、プロジェクトの独自性のなかにも普遍的な課題や教訓があることを考慮し、他案件にとって有意義なフィードバックが行えるよう心がけていることも強調しておきたい。

3-2 カンボディア王国母子保健プロジェクト

終了時評価報告書や関係者からの聞き取り調査において評価の高かった案件が、この「カンボディア王国母子保健プロジェクト」であった。本案件は、スキーム別としてはプロ技であり、地域としてはアジア地域、サブセクターは母子保健に分類できる。また、活動内容は集中型で、国立母子保健センターを中心に技術移転が行われた。

プロジェクトの概要は以下のとおりである。

プロジェクト履歴：	
1994年	事前調査団派遣
1994年	実施協議調査団派遣、R/D交換
1995年4月	プロジェクト開始
1997年	計画打合せ調査団派遣
1999年3月	巡回指導調査団派遣
1999年8月	終了時評価調査団派遣
2000年3月	プロジェクト終了

要 約 :

日本は1992年からカンボディア国保健省に医療アドバイザーを派遣し、保健医療全般と日本の協力分野について調査・検討を行った。1993年11月に同国では母子保健国家計画が策定され、日本は、その実施責任機関である国立母子保健センター(NMCHC)の建設(無償資金協力)とその運営体制強化のためのプロ技を実施することとなった。

主な活動内容は以下のとおりである。

病院管理の運営能力強化：病院事務部、看護部の独立、各種委員会の設置、患者登録など新制度の導入

人材育成：助産婦トレーニング、州病院の医師の研修、地方展開

臨床レベルの向上：院内教育(マグネシウム治療導入、オキシトシンの適正使用法の再教育など)、症例検討会の拡充

啓発活動：妊産婦検診、母親学級、産後教育の拡充、栄養パンフレット配布

本プロジェクトは2000年3月をもって予定どおり終了したが、地方における母子保健サービス改善強化に向けて、2000年4月よりフェーズ2が着手されている。

(1) グッド・プラクティスから得られる教訓

1) 政策立案段階における関与

本プロジェクトについては、計画段階から明確な方向性を打ち出したこと、目的を達成させるための活動内容が論理的に構成されていたことなど、初動時の的確な判断が確実な成果につながったということが指摘されている。カンボディア国独自の事情によるものも大きいですが、そのような特殊事情に対する期を得た柔軟な判断の積み重ねがあったと考えられる。

カンボディア国は長い間内戦状態が続いていたため、1990年代初頭は国家としての主権が保たれていない状況であった。日本政府は1991年の和平協定に合わせて調査団を派遣し、カンボディア国政府保健省にアドバイザーを派遣することを決定したが、当時のカンボディア国は政府機能が麻痺しており、保健医療分野に限らず、国としての政策や開発の方向性を立案していくことから始めなければならなかったのである。各国ドナーは支援の可能性を模索していたが、こうした状況のなかで、保健省に派遣された専門家は、緊急課題及び優先課題の分析、日本の優位性、他ドナーとのデマケーションについて検討し、保健システムの立ち上げから取り組むべきという判断を行った。フランスが独自性を出そうという支援方針を打ち出したのに対し、日本はWHOとの協力関係を維持し、全体像と国家としての保健に対する政策を議論した。そして政策・計画に関する意思決定において重要な人物とのネットワークを構築し、環境づくりを行った。このような土台づくりが、後のプロ技へと一貫した流れに活かされていると評価できる。

教訓 1：計画立案とプロ技導入に対する理解を求める環境づくりが重要である

国家体制が整備されていない段階で各ドナーが独自性を出そうとやりやすい地域や分野で援助を実施すると、国としての政策に一貫性がなくなりプロジェクトが虫食い状態になる危険性がある。援助対象になった地域とそうでない地域の差が出たり、対象となる受益者選定の論理性や平等性が欠落すると、政府や支援団体に対する不透明感、不信感が生まれるおそれもある。

プロジェクトの重複や格差を生じさせないためには、同じテーブルのうえで議論して、分担を決める必要があった。そこで、WHOは全体像をまとめ、各国の支援団体に対してデマケーションを行うことを目的に、1993年から1994年の間に毎月1回COCOMというドナー調整機関の会議が実施された。そのなかで、日本政府から派遣されたアドバイザーは母子保健の分野での協力を申し出た。ドナー間で役割分担を決め、筋の通った土台をつくったことが本案件の効率的な実施につながったと考えられる。

教訓2：他ドナーとのデマケーションを明確にする

本案件は、上位計画立案時から検討されてきたことからプロジェクトのポジショニングが明確で、目標がはっきりしていた。PDMはプロジェクト開始後しばらくしてから作成されたが、本案件に關与している担当者の目的意識や共通認識が既に構築されており、ワークショップ等もスムーズに行われている。プロジェクト目標としては 管理運営能力向上、研修活動強化、臨床能力向上の3つが明確に挙げられており、それに対応する成果や活動、投入が明記されている。その後もPDMは定期的にレビューして有効活用され、終了時調査時点では 調査指導活動の強化、啓蒙活動の強化が追記された⁵。このように、本件は目的に向かっての役割分担が明確だということで、關与した関係者が動きやすかったと評価されている。関係者・参加者に分かりやすい計画づくりが、その後の実施を効率的にすると考えられる。

教訓3：プロジェクトのポジショニングを明確にする(PDMの活用)

計画立案時の検討事項として、NGOとの連携や役割分担も必要である。カンボディア国のケースのように、無政府状態の緊急援助においてはNGOが活躍する。NGOは現場における機動性を活かし、末端部分の業務に取り組み、一定の成果をあげていた。一方、ODA

⁵ JICA 医療協力部、1999、「カンボディア王国母子保健プロジェクト終了時評価報告書」

の範疇として派遣された保健省のアドバイザーは、中央政府の立場から、国づくりの上位概念をつくっていく使命があった。政府間支援として政策部分のアドバイスをすることが望まれていた。

ODA と NGO の位置づけが明確であれば、それぞれの立場でできることとできないことを整理して情報交換をしながら活動をするという環境が生まれる。アドバイザーは、主権は国家にあるという基本的立場を支援し、政策的な手伝いをすべきであると考え、また安定的で持続可能な体制づくりに重きを置くことになった。

教訓 4 : ODA でできること、やるべきことを認識してプロ技の計画立案を行う

2) 実施時におけるマネジメントの重視

プロ技は専門家グループによって実施される。途上国における技術援助案件では、専門家としての知識・経験・能力以上に交渉・調整・運営能力などのリーダーシップがプロジェクト成果を生む鍵となる。国際協力案件における専門家の資質とは、専門分野の深さだけではなく、現場ではむしろマネジメント能力が問われる。特に、プロジェクトのチームリーダーにとっては、自分の専門研究や診察を続けていくことは本来の仕事ではなく、プロジェクト運営においては専門へのこだわりが円滑な実施の妨げになることもある。本件では、専門家のマネジメント能力が発揮され、チームが有機的に結びついて相乗的な効果があったと評価されている。

まず、日本人が現地へ行くということは、何人助けたかということが貢献・実績ではなく、現地の医師への教育こそが任務であるという認識が本案件においては徹底していた。チームリーダーは母子保健分野の第一人者であったが、「自分が自ら診察をするのは、煮詰まった時の気分転換だと考えた方がいい」というアドバイスを受け、診察よりもプロジェクトのマネジメントに尽力した。医師が診察するとそれに埋没してしまう危険性があり、全体像を見ることができなくなるため、診察は、ホッとできる充実感を味わうための医者の自己満足だという意識をもってプロジェクトの円滑な実施に集中したという。

チームリーダー以外のメンバーは、より「専門家」であることができるが、それでも、現地カウンターパートとの関係においては各分野のチームリーダー的立場をもっている。自分で診察するよりも、やはり現地の医師の教育に重点を置くという発想の下、プロジェクト終了後の自立発展性を重視した技術移転が行われた。

教訓 5 : 直接的な診察よりも現地の医師への技術移転を重視する

また、日本人の医師が直接患者を診るには限界がある。まず、言語の壁があり、患者の症状を正しく診断できない。さらに、近代的機材で診療していた場合は、現地の機材に合わせた治療が難しい。日本人医師として、できることとできないことを認識して、それを現地のカウンターパートにもきちんと伝えることが重要である。本案件では、日本人専門家の立場、外国人である医師の限界を相手側に十分に説明したことによって、カウンターパートの自立を促進し、参加者意識やオーナーシップを育てることに貢献できた。

教訓6：外国人医師が患者を診る行為には限界がある

3) 当事者意識のある機能的なシステムの構築

熱意や努力はプロジェクトにおいて重要な要素であるが、集団で実施されるプロジェクトを運営する場合は、それだけでは限界がある。関係者がそれぞれの立場や役割を認識して全体として効率的に機能するためにはシステムの構築が肝要である。

一方、カンボディア国は、長らく無政府状態が続き、システムより暴力や武力が勝っていた。ポルポト時代には、システムそのものが暴力を生み、虐殺を生んでしまった。また、協力関係を生み出すための強制労働が行われ、これらの集団管理のために告発を奨励していた。本案件のプロジェクトチームは、こうした歴史的経緯を踏まえ、他者から押しつけられたルールではない、実施機関の当事者たちがつくったルールを構築しようと試みた。その例としてPDMワークショップが役立った。

教訓7：相手国側が当事者意識をもてるようなシステムづくりを行う

当事者意識の形成は、病院関係者にのみ求められるものではない。患者に受益者負担として診察料を求めることも、持続発展性や公平性を考えると必要なシステムである。カンボディア国は長年にわたり医療費が無料であったが、現実には患者家族が医師に対して謝礼を渡すケースが多く、こうした慣習が、逆に診療機会の偏りを生んでいるのではないかという指摘があった。そこで、貧困層に対しては料金免除制度を設けながら、一般患者に対してはユーザー・フィー・システムを導入した。NMCHC職員に対して同システムに関する意識調査をしたところ、回答者の7割が肯定的にとらえているが、「富裕層には安すぎ、貧困層には高すぎる」という指摘もあった。システム導入に際しては、その効果や運用状況について常に相手国側やユーザーの意見をフィードバックしてシステム改善に活かす姿勢が重要である⁶。

⁶ JICA 医療協力部、1995～1996、「四半期報告書」

教訓 8 : 公平な受益者負担のあり方を職員とともに検討する

ユーザー・フィー・システムは、病院経営の安定的な予算確保のためにつくられた。カンボディア国は国家予算が乏しく、公務員の給与が低だけでなく、支給が滞りがちであった。他ドナーやNGOなどは、業務に合わせて公務員に対しても別途報酬を支給していたが、JICAのスキームにはそういうシステムがなく、公務員に対する人件費は供与しないというルールがあった。このJICAルールを理解してもらうのに非常に時間を要し、最も解決が困難な問題であった。平等性や透明性を考えると、公務員への報酬は好ましくないというのがJICAの立場であるが、最終的には、出張や特別なセミナー助手などの業務を行った場合については幾らかの対価を支払うことになった。しかし、こうした手当は恒常的なものではなく、職員の給与問題はプロジェクトの継続にとって致命的な問題となっていた。本計画では、ユーザー・フィー・システムによって徴収された診察料の50%をNMCHCの運営費(メンテナンス等)に、49%を職員給与に当て、1%を大蔵省へ納めるという取極めを行った⁷。このシステムは有効に機能し、全国の病院が同システムをスタンダードとして導入しようとしている。

教訓 9 : 職員の生活基盤に対する配慮をシステムの問題として扱い、改善策を検討する

職員給与を支払えないという問題は専門家個人の裁量だけでは解決できない。本案件では、JICAの他のスキーム「一般無償資金協力」を活用し、病院建設を行っているが、新しい病院を建設して近代的な資機材を導入するという職場環境と医療改善の希望を与えたことが、職員のモチベーションを保持するのに役立った。また、プロジェクト方式技術協力では、先に無償による施設建設が行われた後に専門家が配置されるケースが多いなか、本件はプロ技が始まってしばらくしてから建設が開始され、協力期間内に完成している。そのため基本設計段階でも専門家の意見が反映され、スタッフ間でも移転の準備や移転後の役割分担の協議が行われてスムーズな病院開業へとつながった。プロジェクトにはできることに限界があるが、他のスキームなどを活用すれば事業が円滑に進む場合もある。

教訓 10 : 他の援助スキーム及びシステムを有効活用する

⁷ JICA 医療協力部、1999年、「カンボディア王国母子保健プロジェクト巡回指導調査団報告書」

4) 国内支援体制の充実

プロ技は、長期及び短期専門家が日本と現地を行き来しながら5年間で目標を達成することになっている。そのため期間内のスケジュール管理や人材派遣のやり取りも重要な業務となる。一般のプロ技では、派遣業務をJICAが行うことが多いが、人選や派遣時期についてはプロジェクト全体を熟知していなければ適切に対応できない。本案件では、国内支援委員会が全体プロジェクトを常にモニタリングしながら、適材適所、タイミングを考慮して専門家派遣をバックアップした。

国立国際医療センターの実施案件は、他の医療案件と比較して支援チームの存在が大きいと評価されている。他案件の支援チームは形骸化している場合が多いが、医療センターのかかわった案件は、派遣人事やモニタリングなどを積極的に行い、電子メールなどで指導や相談にも応じており、本プロジェクトの場合もこの体制が効果的に機能した。専門家の派遣前に事前情報を提供し、十分な準備を提供するなどの配慮も行われた。途中で加わった長・短期専門家が現場に早急に適応できるような体制が整っていたのである。また、国際医療センターは研修員の受け入れも積極的に行っており、現地のニーズに応えるために独自に研修カリキュラムを作成している⁸。

教訓 11：国内支援委員会において一貫したキャッチアップ体制を取る

これは、日本の政策医療の一環として、ガン、循環器、国際医療が三本柱となった際に、国際医療センターが国際医療を担う中心的な存在として位置づけられたということが大きく影響している。国際医療については、8つの国立病院(仙台、東静岡、京都、奈良、宇多野、長崎、熊本、国際医療センター)が重点的に行うことになっており、国際協力部をつかって人材育成に尽力している。そのなかで、国際医療センターが中心的な役割を果たしているが、同センター所属で派遣できる医師は約35名、看護婦は15名であり、十分な人数を抱えているわけではない。その際に重要になるのが病院間のネットワークである。本案件は当初国際医療センターと東京女子医大の医療専門家でスタートしたが、その後は他の関係機関に広く働きかけ、現場で要請のある専門分野の適任者を配置することに成功した。国内支援委員会は、派遣依頼に際しプロジェクトの実施経緯や現状の問題点、期待される専門性などを説明しているが、こうした活動を通して、専門家のネットワークが広がっている。

⁸ 国立国際医療センター編著、2002、「国際保健医療協力ハンドブック」国際開発ジャーナル

教訓 12：適任者を適切なタイミングで派遣するためのバックアップを充実させる

(2) まとめ：プロジェクトを支える構造と機能

本案件について聞き取り調査を行っていくと、プロジェクトは決してプロジェクトのみで成り立っているわけではないことが明らかになってきた。そこで事例研究の分析結果として、プロジェクトを支える構造と機能を表3 - 1のように整理した。これは、具体的な事業活動の整理分析ではなく、概念として、このような構造モデルが成り立ち、機能していたのではないかという仮説である。

また、本案件には、「母子保健に係る技術移転とオーナーシップの醸成」といった命題があったと思われる。この命題は本案件の根底に必ず存在しており、技術的な問題や派遣人事に対しても、一貫したコンセプトによって裏打ちされていたようである。

このコンセプトを支えるために、4つの柱があったと考えられる。上記のマトリックスは、その構造を示したものである。

1点目は、上位概念から派遣業務や研修員受入れまで関与した国内支援委員会の存在である。2点目は、マネジメントの重視であり、長い内戦によって失われたオーナーシップを醸成するために、強いリーダーシップと同時に援助の限界を根気よく説明し、教育・訓練にあったことである。3点目は患者に対する具体的な診察・治療などである。カンボディア国側医療スタッフが中心になって実施し、それを日本人専門家がモニタリングをし、アドバイスを送るという活動が繰り返された。4点目は近代的施設及び資機材の導入であり、プロ技の活動内容に合わせて一般無償資金協力のスキームを活用したことが挙げられる。

これらの4つの柱は個々の活動目標を達成させるとともにサイクルを描きながら相乗的な全体の底上げを可能にする。スパイラルモデルと記した内側のループが現場での具体的な活動であり、マネジメントと医療技術によって支えられている。その外側で、計画立案とモニタリングを行う国内支援体制があり、また資機材によるサポートがある。人口・保健医療案件は独自性が強く、普遍化することは困難であるが、こうしたサイクルを描いたモデルというのは、ある程度共通したモデルとして考えられるのではないだろうか。

表3 - 1 カンボディア王国母子保健プロジェクトの全体構造

技術協力 コンセプト	母子保健に係る技術移転とオーナーシップの醸成			
戦 略	国内支援体制充実化による情報提供及び派遣業務の最適化	リーダーシップとマネージメントを重視した自立発展のための技術移転	母子保健医療の向上と普及	施設及び資機材導入による近代化
方向性	プロ技の計画段階から関与し、事業のモニタリングや具体的な派遣業務に対してもバックアップを行った。	専門家と現地医師、ODAとNGOの役割分担を明確にし、援助の限界を説明することにより、当事者意識を醸成した。病院経営安定化のための組織強化、教育訓練、受益者負担制度の導入などを実施した。	近代的資機材に合わせた医療技術を導入し、診断及び治療を充実させた。母親学級を開催し、妊娠中毒症の予防に努めるとともに、手術数、入院患者数の増加に対応している。	近代的医療技術を導入するために無償資金協力のスキームを活用した。通常の病院よりも分娩室を大きくするなどしてプロ技による技術移転を重視した設計にした。
内 容	プロ技の計画立案 人材募集及び選定 モニタリング調査 研修員受入れ	組織強化 教育・訓練 - 帝王切開 - 検査・診断・治療 病院経営 - ユーザー・フィー・システム - 情報管理	看護・母親学級 検査・診断・治療 - 胎児ドップラー診断法 - CTG モニター診断法 - 腹部エコー診断法 - 新生児保育器 - 脊髄麻酔 - 手術 他	病院建設 資機材導入 メンテナンス
スパイラル モデル				

3 - 3 ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト

本案件は、分散型で活動範囲が首都近郊2郡にわたるプロ技であり、日本側は地方自治体が支援している比較的新しいタイプの取り組みである。ベースラインデータの収集に力を入れ、目標を明確に示そうと試みているが、その達成度については意見が分かれる。活動内容の重要性を認識している反面、反省点も多いと考えられており、そのなかから教訓を得ていくことが可能であろう。プロジェクトの概要は次のとおりである。

プロジェクト履歴：

1992年6月	事前調査団派遣
1992年12月	実施協議調査団派遣、R/D交換
1993年4月	プロジェクト開始
1994年2月	計画打合せ調査団派遣(前年度の活動の総括、専門家へのアドバイス、1994年度の活動計画策定、カウンターパートの変更確認)
1995年1月	巡回指導調査団派遣
1997年5月	終了時評価調査団派遣、1年間のフォローアップ協力決定
1998年9月	終了時評価調査団派遣
1999年3月	プロジェクト終了

要 約：

1991年、埼玉県はWHOと共同で「埼玉公衆衛生世界サミット」を開催し、そのフォローアップ事業として埼玉県も国際協力事業として何らかの協力に取り組むことになった。その時、厚生省(当時)やWHOからネパール国でのプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトが県側に提案され、県の衛生部を中心に専門家が派遣された。日本の自治体がJICAプロジェクトに専門家を派遣すること自体は珍しくないものの、この例のように体制を整備して、継続的な派遣を行ったのは初めてのケースであった。対象地域は、バクタプールとヌワコットの2郡で、後に後者を対象に1年間のフォローアップ協力が実施された。

主な活動内容は、以下のとおりである。

ベースライン調査の実施(世帯レベルの保健に関する習慣・行動、保健施設に対する意識、人口統計に関する意識、など)

郡病院、保健事務所、ヘルスポスト(HP)、村落開発委員会(VDC)の情報収集と処理能力の強化

HPの改修、機材の設置

病院とHPの小児・母子保健分野での連携強化(5歳未満児健康診断、妊産婦定期検診、母子健康手帳の開発等)バクタプール郡)

ドラッグ・スキーム(薬品供給計画)の導入と実施

食生活実態調査・水質調査(バクタプール郡)と栄養指導

健康教育車を使った健康・衛生関連の情報提供、啓蒙活動

なお、プロジェクトの活動計画は作成されているもののPDMは策定されなかった。理由は明らかでない。

(1) 得られた教訓

評価報告書からも専門家インタビューからも終了時点で最も成果を収められた、とされているのはドラッグ・スキーム(DS)であった。これはそれまで住民が無料で享受していた薬代をHPの持続性を確保すべく有料化したものであり、これによってエッセンシャル・ドラッグの供給が安定化した。バクタプール郡の大半のHPでこれが採用された(21のHPに普及)。このような背景からフォローアップ期間の活動内容は、DSに絞られた。ヌワコット郡でも14のHPで導入された。

これは、それまで無料であるゆえ安定して入手できなかった薬がたとえ有料でも入手できることに住民の強い支持があったためであろう。

教訓 1：住民ニーズに合致した活動は効果に広がり期待できる

一方、困難に直面した問題もいくつかある。第一にカウンターパートの配置の遅れやその交代が頻繁に生じたため、プロジェクト実施の効率に大きな影響が生じた。プロジェクトの初期段階は、1991年に制定された「新保健政策」の導入時期に重なったため人事異動が多く、最初の段階からつまづきがあった。プロジェクト全体の責任者が当初は保健省公衆衛生局長であったのが中部地域医務局長に変更された。

また、計画ではネパール国側の投入として2郡の保健施設へ人員が配置されることになっていたが、実際には空席が目立っていた。これは、1992年の事前調査でR/Dが交わされた後、1993年7月にネパール国保健省で大きな機構改革があったことが原因である。それだけでなく、同国では生活環境の厳しいへき地を嫌って辞令を受けても異動しない職員が多いという事情もある。

さらに、ヌワコット郡ではプロジェクト活動拠点としてヘルスセンターを建設することになっていたが用地確保の問題から実現せず、同郡における活動に支障を来した。

カウンターパートの確保と配置はプロジェクトでしばしば問題になる。本件でも比較的早い段階からこの問題が指摘され、日本側もことあるごとに正式な場で人員確保についてネパール国側にコミットするように申し入れていた。

しかし、実際に文書化されても、政治的、社会文化的な背景もあってプロジェクトのレベルではコントロールできず、受入側の職員の努力だけではいかんともしがたいことも事実である。受入機関側の問題はしばしば「外部条件」として扱われているが、本件のように実施に大きな支障を生じさせている場合、なるべく早い段階でオルタナティブを考えるなど対策を講じるが必要になってくる

一方、HPの責任者は、インチャージと呼ばれるが、上述のとおり、特にヌワコット郡では

へき地勤務を嫌って空席が目立っていた。一方、首都への通勤圏でもあるバクタプール郡ではたいのHPにはインチャージがいた。そしてインチャージが勤務しているHPはある程度安定して機能していた。

教訓2：計画段階からカウンターパートの確保を見とおして実施効率の確保に努める必要がある

最初の2年間をベースライン・データ調査、収集、分析に費やしたことは、詳細な計画をつくり、実態を踏まえた活動をしていくために必要不可欠なことであるが、一方で当初の予定プロジェクト期間を5年間としていたことから考えると準備作業に時間をかけすぎたのではないかという指摘がなされている。

一方、最終報告書では、「PHC事業の具体的な効果(乳幼児死亡率や妊産婦死亡率)の指標は時系列に把握できていないので、指標による比較検討はできない」と述べており、ベースライン調査の結果がきちんと分析され活用されたのか疑問が残る⁹。

ベースライン・データ調査に時間がかかったことについては、調査の準備ができてネパール国側の実施体制によりなかなか実施できないという事情もあったが、このように「ベースライン調査とは時間がかかるものだ」というイメージが形成されてしまうと、今後、その重要性にもかかわらず敬遠されてしまう懸念も払拭できない。

現在、このような調査の実施や方法の判断については完全に専門家に委ねられているが、JICAとしてプロ技における調査の体制を考慮していく必要もあるのではないだろうか。

教訓3：ベースライン調査とデータを計画的に実施し、その位置づけを明確化しておく必要がある

プロジェクト・サイトは2郡あったが首都をはさんでそれぞれ反対の方向に位置し、地理的・経済的条件に大きな隔たりがあった。首都の南東部に位置するバクタプール郡は、首都圏とも呼べる近郊地域で首都への通勤者も多く、所得水準も比較的高い。他方、首都の北部のヌワコット郡は山岳地帯で、郡の東半分はアクセスさえ困難な地域である。そのためプロジェクト活動自体、アクセスしやすいバクタプール郡から先に取りかかる、という傾向が強く、結果としてプロジェクト終了時にはヌワコット郡対象に期間を延長することになった。

⁹ JICA医療協力部(平成10年12月)「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト(フォローアップ協力)終了時評価報告書」p.16

これはある程度やむを得ないことかもしれないが、計画・立案段階で2郡の地域的、経済的格差は把握されていたはずであり、それぞれについてどのようなアプローチが取られるべきか初期段階で考慮・検討されるべき問題であったといえる。報告書によると、計画打合せ調査団が派遣されたプロジェクト開始から約1年が過ぎた時点でヌワコット郡におけるアプローチや活動の絞り込みが終了していないことが明らかになっている¹⁰。また、ヌワコット郡のHPの状況把握が着手されたのは1994年9月でプロジェクト開始から1年半の歳月が流れていた¹¹。

2郡とも当初予定期間で終了していれば、コスト・パフォーマンスの面からも正当な評価を得られたものと思われる。なお、計画打合せ調査の段階で、ヌワコット郡での活動を開始すべきという指摘があったが、報告書では同地域で活動するUNICEFやNGO、JOCVの存在が指摘され、連携の重要性が述べられているが、その後この点についての進展はつまびらかでない。一方、ネパール国は協力案件が多いため、援助期間の間である程度「すみわけ」が作用していることも指摘された。

教訓4：計画・立案段階での情報収集結果を活動計画作成に活用すべきである

上述したように本案件は、自治体が全面的にバックアップして実現したプロジェクトであるが、プロジェクトのモニタリングという視点から考えると、途中の計画打合せ調査団や終了時評価調査団のメンバーが県の関係者側が中心であったことにはやや疑問が残る。

その反面、チームワークがプロジェクトの成否のカギを握るということから言うと、同じ派遣元から専門家が派遣されているというメリットも大きかったといえる。彼らは、帰国後も職場が保証されているだけでなく、埼玉県に復帰しても横のつながりは続くため、事業展開の一貫性や管理の統一性の面において、通常のプロジェクトでは様々な出身である専門家グループとは一味違った連携ができたと思われる。また、カウンターパートの研修員受入れについても同様で、専門家派遣元が全面的にバックアップしたため、情報のやり取りの面で効率的であったといえる。

また、このような専門家派遣に関心をもつ自治体は潜在的に存在すると思われるが、近年の財政的制約から実際には本件以降、自治体が主体的になって取り組むプロジェクトは実現していない。最も、日本国内のフィールド経験がネパール国のプロジェクトでも活用できた、

¹⁰ JICA 医療協力部(平成6年8月)「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト計画打合せ調査団報告書」p.4

¹¹ JICA 医療協力部(平成7年7月)「ネパール王国プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト巡回指導調査団報告書」p.6

という見方と国際協力という特殊なフィールドでの言語を含めたトレーニングを受けた、あるいは経験を積んだ人のほうが専門家としてはふさわしいのではないかと、という見方がある。さらに、終了時評価報告書のなかでは、プロジェクトの円滑な運営のためには自治体と JICA 間の連携を明確化しておいたほうがよい、という指摘もなされている。

教訓 5：自治体によるプロジェクトの連携体制確立が必要

本案件の特色のひとつは、活動内容が非常に広範囲にわたったことである。ただし、結核対策や水質確保など調査は若干行われたが、主要な活動とはならなかった。

関連報告書を通してレビューすると、終了時評価報告書(1998年12月)まで PCM 手法が使用された形跡はない。ここでは「上位目標」「成果」「活動」といった用語が登場するが、これはこの時期、PCM 手法を使った評価がより一般化したため、評価調査時に策定したものであろう。しかし、あくまでもフォローアップ期間のみしかカバーされていない。一方、専門家によると派遣前には何らかの PCM 研修を受けていた。

プロジェクト活動が多岐にわたり、それらをいかにモニタリングしていくか、適切に検討された形跡は見られなかった。終了時評価報告書で「プロジェクト目標達成度を確認する」という記述が出てくるが、それ以前の報告書では、本件の目標や成果が定義されていないため、やや唐突な感じは否めない。

教訓 6：プロジェクトにおける PCM 手法の活用を徹底化する

(2) まとめ

計画・立案段階でのニーズの認識

プロジェクトの計画・立案時点ではいくつかの調査が行われるが、受入国の人口・保健医療分野のニーズ、また特に地方の制度的制約、政治的環境が十分に考慮されていないことがままある。大抵の国では、「人口・保健医療」という大セクターのプロジェクトのニーズは高いため、5項目評価で「妥当性は高い」と結論づけられてしまいがちだが、プロジェクト・レベルのニーズを国全体の保健医療ニーズに結びつけてしまうのはやや飛躍しているように思われる。

ネパール国のプロジェクトの場合、対象地域の住民の間でどのようなニーズがあるのか、を把握するよりむしろ、派遣できる専門家の人数と分野によって活動内容が決められていった、という点も指摘されている。

また、援助受入国側のニーズも変化してきており、住民レベルに保健サービスを提供する

というだけでなく、よりマクロ的な視点から人口・保健医療分野の制度的問題に取り組む必要性が指摘されている。このような現場レベルの活動と制度的改善の取り組みの組み合わせは、JICA 案件の特色といってもよく、この例をさらに深く研究し、応用可能性を検討する価値があると思われる。

調査団の役割

現行のプロジェクトの計画・立案、実施、モニタリング・評価などの一連のプロセスでは、モニタリング・評価の位置づけがややあいまいになっている。

例えば、プロ技の場合、開始後1年目に派遣される計画打合せ調査団やその後の巡回指導調査団がモニタリングの役割を果たしているといえるが、これらの調査で実施されるべき内容について項目化されておらず、派遣団員の派遣元や専門性から十分に適切なモニタリングとフィードバックができるのか疑問がある。また、報告書によって、その記述、データ、情報の処理の仕方にばらつきが多く、評価5項目を評価軸にした報告も増えているが、実際には、「達成度」「効率性」「妥当性」などの境界線があいまいであり、全般的に分かりづらくなっている。

指標のとり方

モニタリング・評価のために指標を設定するにあたって、適切な指標を選定することが重要だが指標の数が多ければ良いということでは必ずしもない。責任所在を念頭に置いてかつ制限のある時間と人員で収集・分析できるものであることが必要である。

本事例は、PDM と指標が不在であった。指標の質がプロジェクトの目標達成状況と関連することを認識することも重要である。

第4章 人口・保健医療分野のモニタリング・評価の改善策

本章では、第2章と第3章の分析とその結果から見いだされた諸問題を整理し、人口・保健医療分野の改善策と、フィードバックを目的としたモニタリング・評価のあり方を検討する。

本調査は、評価報告書を基にメタ分析、統計解析、事例研究を行い、その結果を踏まえて今後の人口・保健医療分野プロジェクトの実施管理の改善に向けて教訓を抽出することを最大の目的にしていることは前述のとおりであるが、これらの結果については、人口・保健医療セクター特有の課題もあれば、他のセクターと共有できる課題もある。今後、さらに他のセクターでも総合分析を進めることによって、プロジェクト実施管理の改善に向けての具体的方向性が見いだされることが期待されるが、ここで述べる課題及び改善策はあくまで調査対象の55案件の分析結果から得られたものである。

(1) 計画・立案の強化：PCM手法の徹底化

現在、すべてのプロジェクトについて、PDMを作成することが義務づけられており、事前評価表と合わせて、案件の計画・立案とモニタリング・評価のツールとして普及してきている。しかし、現実には、PDMを義務感から作成し、その結果、成果と目標のロジックがあいまいであったり、十分に練られていない目標が掲げられてしまったり、あるいは、計画・立案段階に作成しただけでその後ほとんどレビューも活用もしないという事態が実際には生じている。そのため、今後は、PDM作成の徹底化を経た新たな段階にあると認識し、単なるPDM作成で満足するのではなく、PDMの質の向上に取り組んでいく必要がある。また、カウンターパートを含めてプロジェクト関係者の間でよりPDMが共有される方策を検討することが望ましい。

PCM手法については、ジェンダーや社会配慮といった横断的課題を十分に考慮できない、という意見もあるが、プロジェクト管理の視点からは現在のところ優れたツールであることは否定できない。PDMを絶対評価の基準とし、あくまでも作成されたPDMの枠組みに基づいて自己評価や他己評価が行われるべきである。

そのための短期的に取り組める具体的方法としては、トライアルとして数件のプロジェクトを選定し、プロジェクト・チームと並行してPDMモニタリングのためのサポート・チームを設置し、計画・立案段階、実施段階、評価段階で指標の設定やデータ収集の方法を含めてモニタリングを行い、PDM手法の浸透・徹底化のための課題、ボトルネック、具体的なステップを明らかにしていくことが考えられる。

(2) 自己モニタリングの拡充

上記PCM手法の徹底とも関連する課題であるが、現在、プロジェクトで半年ごとに提出することになっている内部モニタリング結果をどのように位置づけるべきか、という課題がある。現在は、半年ごとの提出が義務づけられているものの、そのモニタリング方法、内容と結果のフィードバックについては、統一化された方策が明文化されているわけではない。PDMもプロジェクトの進展に合わせて定期的にチェックされる必要があるがそのレビューの仕方についてもプロジェクトによってばらつきがある。恒常的なモニタリングは、プロジェクトの優先問題を常に白日の下にさらし、関係者の間でそれを共有化し、問題に取り組んでいくためにも重要な作業である。

同時に、透明性の確保という観点からしばしば外部者による評価(第三者評価)の拡大、ということも唱えられているが、一方で、人口・保健医療分野と国際協力を懸け合わせて、専門的観点から適切な評価をしなければ現場の専門家や関係者にとっての恩恵は少ない。外部評価もひとつの方法だが、ルーティンとして常にモニタリングが行われる仕組みをプロジェクト内で確立していくことが望ましいと思われる。

例えば、プロジェクト期間中、専門家とカウンターパート間の定期協議の内容と結果をJICAへ報告するためのフォーマットを統一化していくために現在議論がなされており、今後、プロジェクト関係者自身による自己モニタリングの拡充が期待される。

また、年間報告書の作成と提出を徹底化して、当該期間中にプロジェクト目標がどれだけ達成されたかを指標の比較とともに示していくことが必要であろう。

(3) プロジェクトのパッケージ化

本調査で十分に検討できなかった課題として、人口・保健医療分野のなかのサブセクターをどのように分類するか、という問題がある。「感染症」「家族計画」といっても様々な病気や課題があり、第2章で述べたように、同じ感染症でも国家レベルと地方レベルでの取り組みはおのずと異なってくる。これらについてカテゴリー化することが望ましいのであろうが、現実には膨大な時間と労力がかかるだろう。

一方、漠然と「人口・保健医療分野」と一括してしまうことでより細かい視点での問題のとらえ方がおざなりにされる危険性もあることから、プロジェクトのコンポーネントをグルーピングするなどしてある程度のパッケージ化をしていくことが望ましい。この具体的方法については今後検討していく必要がある。

(4) 人員体制の強化・情報交換の促進

上記、自己モニタリングと関連して、現在の状況を踏まえて、プロジェクト管理を拡充、強

化していくためには、プロジェクトに従事する人員を拡充することが望まれる。一方、今後、開発協力予算が増加することは期待されないなかで、単なる量的拡充ではなく、現在の資源をフルに活用していくことが現実的であろう。例えば、今まで人口・保健医療分野の国際協力に従事した専門家のネットワークを強化し、インターネット上で情報交換のためのフォーラムを形成したり、あるいは、国立国際医療センターのように経験豊富な人材を擁する機関を中心として、人口・保健医療分野プロジェクトのモニタリング・評価を一元的に行うチームを設置していくことが考えられる。

(5) グッド・プラクティス・マニュアルの開発

主にPDMであるが、過去の事例や他ドナー、国際機関のモニタリング・評価のデザインから構造のしっかりしたものや活用しやすいと評価されたものを教訓として収集し、それらを「グッド・プラクティス」としてマニュアル化することも一考に値しよう。これをプロジェクト・レベルで活用することによって、重要事項の意思決定に活用することもできる。また、本調査のなかでもしばしば指摘されたカウンターパートのインセンティブという課題についても、これをカウンターパートと共有して、パートナーシップの強化という観点からも、彼らのプロジェクト・パフォーマンスの向上に対する認識とモニタリング・評価のキャパシティーを高めていくことが期待される。

付 属 資 料

1. 調査対象案件リスト
2. 個別案件評価表
3. 55 案件の分析表
4. 評価項目間の相関係数行列

1. 調査対象案件リスト

No	国名	プロジェクト名	実施期間	協力スキーム	報告書の種類	発行年	サブセクター
1	インドネシア	アイルランガ大学熱帯病センター建設計画	1997	無償	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
2	象牙海岸	地方医療整備計画	1992	無償	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
3	ミャンマー	消化器感染症研究	1986-1991	プロ技	在外事務所事後評価	1997	保健医療サービス
4	スリ・ランカ	地方病院医療整備計画	フェーズ 1:1987 フェーズ 2:1994	無償	在外事務所事後評価	1997	保健医療サービス
5	タイ	公衆衛生プロジェクト	1991-1996	プロ技	在外事務所事後評価	1999	地域保健強化
6	サモア	ツアシビ病院再建計画	1993	無償	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
7	サモア	フィラリア・コントロール計画	1976-1998	JOCV シニアOV派遣	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
8	タンザニア	マラリア抑制計画	1980-1993	無償	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
9	サモア	診療所建設計画	1982	無償	在外事務所事後評価	1998	保健医療サービス
10	インド	エイズ検査関連機材	1996	単独機材供与	在外事務所事後評価	1998	感染症対策
11	トルコ	人口教育促進プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	人口・リプロダクティブヘルス
12	中国	天津医薬品検査技術プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
13	ラオス	公衆衛生プロジェクト	1992-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	地域保健強化
14	パラグアイ	地域保健強化プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	地域保健強化
15	マレーシア	サラワク総合病院救急医療プロジェクト	1992-1997	プロ技	終了時評価調査	1997	保健医療サービス
16	チュニジア	人口教育促進プロジェクト	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1997	人口・リプロダクティブヘルス
17	イエメン	結核対策プロジェクトフェーズ 2	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1997	感染症対策
18	マラウイ	公衆衛生プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	地域保健強化
19	エジプト	カイロ大学看護学部プロジェクト	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	医学・看護等教育
20	ケニア	人口教育促進プロジェクトフェーズ 2	1993-1998	プロ技	終了時評価調査	1998	人口・リプロダクティブヘルス
21	タンザニア	マラリア対策第二国研修	1993-1997	第二国研修*	終了時評価調査	1998	感染症対策
22	タイ	皮膚病学	1994-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
23	タイ	プライマリー・ヘルスケア	1993-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	地域保健強化
24	ネパール	トリバン大学医学教育	フェーズ 1:1980-89 フェーズ 2:1996	プロ技	国別評価調査	1998	医学・看護等教育
25	ネパール	家族計画・母子保健	1985-1991	プロ技	国別評価調査	1998	人口・リプロダクティブヘルス
26	ザンビア	ザンビア大学教育病院小児科改善計画	1996	無償	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
27	中国	ボリオ対策 (1991-1996; 1996-1999)	1991-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	感染症対策
28	中国	中日医学教育センター臨床医学教育	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	医学・看護等教育
29	ネパール	プライマリー・ヘルスケア (フォローアップ)	1998-1999	プロ技	終了時評価調査	1998	地域保健強化
30	フィリピン	公衆衛生	1992-1997	プロ技	終了時評価調査	1997	地域保健強化
31	ヴィエトナム	チョーライ病院プロジェクト	1995-1999	プロ技	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
32	コスタ・リカ	胃癌早期診断	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
33	ボリビア	サンタクルス医療供給システム	1994-1999	プロ技	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
34	カンボディア	母子保健	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	人口・リプロダクティブヘルス
35	インドネシア	スラウェシ地域保健所強化計画	1995	無償	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
36	ホンデュラス	首都圏病院網整備計画	1996	無償	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
37	エジプト	感染症対策	1996-1998	第三国集団研修	終了時調査	1997	感染症対策
38	フィリピン	エイズ等診断及び管理	1996-1999	第二国研修	終了時調査	2000	感染症対策
39	ブラジル	ワクチン品質管理	1993-1997	第三国集団研修	終了時調査	1997	保健医療サービス
40	ブラジル	老人病学	1994-1998	第三国集団研修	終了時調査	1997	保健医療サービス
41	ヴィエトナム	リプロダクティブヘルスプロジェクト	1997-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	人口・リプロダクティブヘルス
42	タイ	食品衛生強化プロジェクト	1994-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	保健医療サービス
43	ジョルダン	医療機材保守	1995-1997	第三国集団研修	終了時評価調査	1998	保健医療サービス
44	ガーナ	黄熱・ボリオ感染実験室診断技術	1997-1998	第二国研修	終了時評価調査	1998	感染症対策
45	インド	マドラス小児病院医療機材整備計画	1996	無償	在外事後評価	2001	保健医療サービス
46	ケニア	中央医学研究所 (KEMRI)	1985-1990	プロ技	在外事後評価	2001	保健医療サービス
47	アルゼンティ	人口統計	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	2000	人口・リプロダクティブヘルス
48	ホンデュラス	特定テーマ評価/保健医療		特定テーマ評価	特定テーマ評価	1999	保健医療サービス
49	フィリピン	エイズ対策	1996-2001	プロ技	終了時評価調査	2000	感染症対策
50	ザンビア	感染症対策	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	感染症対策
51	ジンバブエ	感染症対策	1996-2001	プロ技	終了時評価調査	2001	感染症対策
52	ネパール	結核対策プロジェクトフェーズ 2	1994-1999	プロ技	事業評価	2000	感染症対策
53	フィリピン	HIV感染及び日和見感染症の実験室内診断技	1997-2001	第三国集団研修	終了時評価調査 報告会資料	2000	感染症対策
54	インドネシア	ストモ病院救急医療	1995-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	保健医療サービス
55	ジョルダン	家族計画・WID	1997-2000	プロ技	終了時評価調査	1999	人口・リプロダクティブヘルス

*第二国研修は、現地国内研修を指す。

2. 個別案件評価表

案件名: アイルラング大学熱帯病センター建設計画		プロジェクトNo 1
対象国: インドネシア	実施地域: スラバヤ	
実施期間:		
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 インドネシアにおける死因の第一位は下痢症、マラリア等の熱帯病である。これら熱帯病の多くは早期治療により比較的容易に治療しうるものであり、公衆衛生事情の改善や予防接種においてある程度予防が可能である。しかし、開発が遅れている東部地域は熱帯病感染率が高いのに対し医療水準が低く、予防・早期発見・初期治療技術の確立が緊急課題となっている。		
2. 相手国実施機関 教育省、高等教育総局、アイルラング大学熱帯病センター		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 医療関係職員の管理能力訓練、医師や研究者の訓練、予防と初期治療に関する啓蒙活動、情報提供、応用研究を行う熱帯病センター(TDC)の施設建設と機材調達。		
(2)成果と活動 施設建設と機材調達。		
(3)投入 <日本側>請負金額766,500,000円(内機材分162,850円) <インドネシア側>整地工事、外構工事、基幹工事		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク 97年の経済危機と98年の政権交代は、現地側負担工事や完工後の研修コース実施計画の変更に繋がった。		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間	～	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色	整地・外構・基幹工事はインドネシア側負担工事となったが、経済危機や渇水などにより遅延を余儀なくされ、日本側工事にも影響が出た。	
(3)問題への対応	先方負担分の達成度は8割に留まっているが、日本側は予定工期限内に完工できた。	
(4)CP機関組織分析	実施機関は教育文化省(現教育省)であるが、実務上は高等教育総局(DGHE)およびアイルラング大学が積極的に関与していた。機材維持管理能力に乏しい。	
(5)CPへの対応	機材引渡しの際のトレーニングを実施したが、受講者が専門外のため理解が困難であった。技術的素養のある研修者を選び、母国語でトレーニングをする方が効率的。	
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	第6次国家開発計画の保健医療分野の目的は「全ての社会階層における保健・医療サービスの改善と健康状態による保健・医療水準の向上」で、重点政策の具体的な開発プログラム「疾病の予防と撲滅に関するプログラム」として①感染予防、感染状況などの調査、②汚染連鎖の断絶と予防、③マラリア蚊などの病原菌の媒体となる生物の根絶、④慢性下痢症やマラリアなどの疾病の撲滅などが挙げられており、本計画と整合性がある。	
(2)有効性	97年の経済危機により、インドネシア側が担当する計画予定地の一部買収交渉が決裂して外構工事が不可能となった他、工事用水入手や排水溝の設置が難航し、若干の計画変更があった。これらの変更による大学運営への直接影響はない。	
(3)効率性	雨期・大統領選挙で工事の進捗が遅れたが、97年の異常気象で乾期が長かったため仕上げ工事や外構工事の際に工期の遅れを取り戻すことができた。	
(4)インパクト	応用研究分野を主体とした研究、熱帯病撲滅に関連したプライマリヘルスの活動スタッフの育成、および防疫・啓蒙活動に必要な施設・機材が整備された。これらを利用してトレーニングを実施することによって、各地からの研修参加者が所属母体である保健所、地方病院などの医療組織や地方行政組織での活動に習得知識・技術を活かすことができる。しかし、トレーニングコース・啓蒙活動・応用研究への参加者数は基本設計時に想定した計3587人/年の約1/4に留まっている。	
(5)自立発展性	当初計画では熱帯病センターへの予算は政府から直接割当てられることになっていたが、97年の経済危機とその後の政権交代により、1999年よりアイルラング大学が予算面でも管轄することになった。また、研究技術省国家研究局および高等教育総局から研究費を得、トレーニング受講生の交通費・宿泊費は各関係の地方官庁から提供される予定である。政府支給額は予算請求の20%強に留まり、財務上厳しいことから、他ドナーの確保や啓蒙活動を通じた参加費の徴収などが必要となっている。	
3 効果発現に貢献した要因	アイルラング大学学長の協力により、日本のコンサルタント・施工業者および現地施工業者などとの打合せが順調に進んだ。	
4 問題点及び問題点を惹起した要因	①買収予定地に法外な価格がつけられて交渉が決裂し、外構工事ができなかった。②維持管理スタッフの人員削減により施設運営システムが機能していない。	
5 提言	運営維持管理の予算確保が現実的であるかどうかを検討した上で機材計画を立てることが望ましい。また、立ち上がり時点では技術面・予算面での不安定要素が多いことから、運営組織体制の確立と研究者自信に維持管理方法を周知させるには、プロジェクト方式技術協力が有効であろう。個々の案件とスタッフレベルに合わせた指導方針を立て、機材の有効利用に対する支援を行うことが望ましい。	
6 教訓	①計画地の土地区画および所有権が不明確、違法居住者が居る等については、基本設計調査時に、先方政府に問題解決に当たらせることが肝要。②所轄省庁がまたがったり、異なる場合があるため要請が重複・混乱することがある。④実際の運営母体の機材維持管理能力を見極める必要がある。	

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

熱帯病センター(TDC)の施設建設と機材調達により、熱帯病の撲滅と保健医療事情の改善に役立てる。

(3)成果の指標と結果

施工管理

盗難防止

盗難防止のため14名の警備員を3交代24時間体制で配置した。資機材搬入路にルート変更を強いられた。

アクセス道路
既存施設への影響

舗装工事による搬入路のルート変更で効率が落ちた。
熱帯病研究センターが老朽化しているため、クラックなどの影響が出ないように注意した。

天候の影響
断食明けの祭りの影響
大統領選の影響

雨期により工事の遅れがあったが、乾期が長く遅れを取り戻した。
断食明けの祭りの影響で工事は遅れたが、乾期に遅れを取り戻した。
大統領選の影響で工事は遅れたが、乾期に遅れを取り戻した。

調達・建設

現地調達

可能な限り現地調達とし、輸入機材は必要最小限とした。通関も問題なし。

施設・機材にかかる設計打合せ

基本設計・詳細設計

実施機関は教育文化省（現教育省）であるが、実務上は高等教育総局(DGHE)およびアイルランガ大学が積極的に関与していた。特にアイルランガ大学学長が中心となり積極的な協力があつたことから、日本側との打合せは効率よく行われた。

先方側実施工事の効率性

整地工事
仮設電力・給水等の確保

未買収地があり、外構工事の整地が不可能となった。
給水の水圧が低く、97年の異常渇水の影響で全く給水が止まり、工事用水を第三者からの購入に切り替えた。

外構工事
基幹工事

買収交渉決裂により、造園、植栽、フェンス、などの外構工事を断念した。
経済的理由から排水溝の接続ができず、暫定措置として浸透柵を日本側残余金で建設。
電源引込みが希望日より1ヶ月遅れた。
本施設による給水がなく、熱帯病研究センターから給水管を分岐して機材トレーニングに使用した。

活動状況

スタッフ数

職員総数は107名（97年度）、97名（98年度）、97名（99年度）と微減だが、その内事務管理スタッフは65名から27名に減らされ、施設運営が機能低下している。

スタッフトレーニング

スタッフトレーニングの計画は参加数1005名/年だが、3年間(97-99)で1497名に留まっている。

啓蒙活動

啓蒙活動の計画では参加数2490名/年だが、3年間(97-99)で1181名に留まっている。

応用研究

応用研究の計画では参加数92名/年だが、実績不明。

セミナー

案件名： 地方医療整備計画	プロジェクトNo 2
対象国： 象牙海岸	実施地域： 全国31ヵ所
実施期間： 1991	1992
I プロジェクトの概要	
1. プロジェクト要請の背景 <p>周期的に発生する伝染病や各種風土病に対し、地方の保健衛生・医療の改善が急がれ、政府は初期診療の充実を基本理念とした保健医療政策を打出しているが、必要な機材および予算が不足している。協力要請に応じて実施した89年12月のプロジェクト形成調査の結果、農村部保健苦基地の診療能力強化、地方総合病院、地方医療センターの診療所の強化のため、全国31ヵ所への機材供与がなされた。</p>	
2. 相手国実施機関 保健人口省、設備資機材保守局 (DEMM)	
3. プロジェクトの概要および達成目標	
(1)達成目標 全国31ヵ所の保健医療施設に対する機材供与。	
(2)成果と活動 機材調達と供与	
(3)投入 <日本側>7.94億円	
(4)実施体制	
4. 外部要因リスク	
5. モニタリング	
II. 評価結果の概要	
調査期間	～
評価種類	在外事務所事後評価
1 プロジェクト分析	
(1)横断的課題	フランス等の他ドナーと協同で医療機材供与を実施している。
(2)実施管理上の特色	機材使用法を指導する日本人専門家（メーカー技術者）の現地訪問が少なく、期間も短い。
(3)問題への対応	機材保守・整備の改善を条件として、供与先31ヵ所の1つであるブアカ大学病院センターへの一般無償資金協力を新規採択した。
(4)CP機関組織分析	供与先機関では機材の使用法がわからないケースがあり、トレーニングが足りない。
(5)CPへの対応	CPの内1名が日本での研修に参加した。
2 評価結果の要約	
(1)妥当性	周期的に発生する伝染病や各種風土病に対し、地方の保健衛生・医療の改善が急がれている。政府は初期診療の充実を基本理念とした保健医療政策を打出している。
(2)有効性	機材使用研修がなく、機材保守・管理・修理のシステムが確立されていないため、供与機材が有効に利用されていない。4ヵ所で梱包を解いていない機材があった。
(3)効率性	全ての機材は目的地に配布され、相当数の診断、外科および産科の処置、分娩、監理業務、患者移送等を可能にした。
(4)インパクト	所内研修の実施、外科処置の実現、利用者の増加などの効果が認められた。近代的機材は、利用者に安心感を与えるとともに、医療従事者の技術向上にモチベーションを与えた。
(5)自立発展性	機材の保守管理は、財政面だけでなく技術面、システム面で不十分である。
3 効果発現に 地域のニーズに合った医療機材を提供できた。 貢献した要因	
4 問題点及び問題 機材使用に関する教育・訓練が足りず、供与した機材が十分に活用されていない。 を惹起した要因	
5 提言 近隣地域の機材使用者同士で自己研修する機会を設けることが望ましい。設備資機材保守局 (DEMM) の地域センターを開設するなど、供与機材の定期的な点検システムを構築する。	
6 教訓 地元にはスペアパーツがなく、故障しても修理ができなため放置してある機材がある。	

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

(3)成果の指標と結果

地方医療センター (2カ所)

外科、産科、X線、臨床検査用機材、冷房装置

地方一般病院 H1級 (7カ所)

外科、産科、X線、臨床検査用機材、冷房装置、救急車輛

地方一般病院 H2級 (5カ所)

外科、産科、X線、臨床検査用機材、冷房装置、救急車輛

農村部保健区基地 (15カ所)

臨床検査用機材、冷房装置、保健活動用車輛

大学病院センター等 (計2カ所)

眼科、耳鼻咽喉科

案件名： 消化器感染症研究		プロジェクトNo 3
対象国： ミャンマー	実施地域： ヤンゴン	
実施期間： 1986	1991	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 1997年に開始されたウイルス研究所への協力を皮切りに、1970年代には無償資金協力による「生物医学研究センター設立計画」が実施され、1980年から84年までは「感染症研究・対策」のプロジェクト方式技術協力が実施された。そして、1985年から90年の予定で「消化器感染症研究」のプロジェクトが再開され、一年の延長によって91年まで継続となった。		
2. 相手国実施機関 保健省医学研究センター、生物医学研究センター		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 生物医学研究センターの消化器感染症に関する研究・診断能力が向上する。		
(2)成果と活動 ①非A非B型ウイルスおよび非A非B型肝炎、②下痢症関連ウイルス、③肝臓および腸のアメーバ赤痢の研究と④それらの研究に必要な関連医療技術の改善。		
(3)投入 <日本側>長期専門家1名、短期専門家36名、研修員受入12名、機材供与、ローコスト <ミャンマー側>カウンターパート、土地・建物・施設提供、ローコスト負担		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1997年11月	～1997年12月	評価種類 在外事務所事後評価
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 1988年の政変を受けて、専門家の派遣が1年間中断した。		
(3)問題への対応 協力期間を1年間延長して対応し、専門家派遣者数は予定を多少上回る結果となった。		
(4)CP機関組織分析 日本で研修を受けた12名のうち4名が離職した。保健省を中心とした関連機関の連携は密接である。		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 肝炎をはじめとする消化器系疾患はミャンマーの主要疾患であるため、本プロジェクトによって移転された技術へのニーズ・期待は大きい。		
(2)有効性 病理学、ウイルス学、組織学、分子生物学のほか、医療写真撮影、医療機材保守管理、実験動物管理まで幅広い技術が移転され、感染症診断・治療技術全般について生物医学研究センターの能力向上が認められる。		
(3)効率性 双方の協力・協議により適切なプロジェクト計画が策定されたが、詳細な試験・実験計画については不十分な点があった。中心的な調査研究の開始が遅れたり、フィールド・サービスの実施規模が計画よりも小さくなった。専門家派遣数および機材供与は達成したが、遅延や、分野違いの専門家が派遣されることがあった。投入の遅延は1988年の政変による影響が大きく、協力期間を1年延長することになった。		
(4)インパクト 生物医学研究センターへの近代的機材導入と技術移転によってB型肝炎ワクチンが生産・販売されるようになった。ワークショップやセミナーを通じて、他の研究機関や医療従事者に対する技術移転も進んだ。複数ドナーから供与された医療機材を使用して60件以上の研究が実施され成果が発表された。		
(5)自立発展性 生物医学研究センターは自助努力によって職員増員と研究課題の拡張を進め、研究施設の増築も行っている。保健省から予算措置を受けるとともに、ワクチン販売、薬品分析による自己収入源を有しているため、今後も各種研究が展開されていくと考えられる。		
3 効果発現に 日本側とミャンマー側の入念な事前協議と計画立案。期間中に行われたセミナーへの関連機関の参加と、プロジェクトへの連携・協力を貢献した要因 力。近代的機材の導入による質の高い調査研究の実現。		
4 問題点及び問題 一部のパーツが手に入りにくい機材があり、メンテナンスが難しかった。管理職の異動や、日本研修を受けたCPの離職によりを惹起した要因 情報伝達や技術移転の効率が下がった。		
5 提言 研究協力型プロジェクトの場合、日本側と相手側との間で、研究計画立案、成果の発表方法について、事前に細部まで協議・合意しておくことが重要である。		
6 教訓 研修参加者候補の適切な選定が必要であり、派遣前の英語研修の実施や英語力のあるCPを日本へ派遣が望ましい。		

(1)上位目標の指標と結果

ミャンマーにおいて、消化器感染症の診断・治療技術が向上する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

生物医学研究センターの消化器感染症に関する研究・診断能力が向上する。

(3)成果の指標と結果

非A非Bウイルスおよび非A非B型肝炎に関する研究が行われる

ロタウイルスなど、下痢症関連ウイルスに関する研究が行われる。

肝臓および腸のアメーバ赤痢に関する研究が行われる。

上記研究に必要な関連医療技術が改善される。

案件名： 地方病院医療整備プロジェクト		プロジェクトNo 4
対象国： スリランカ	実施地域： ウヴァ州他	
実施期間： 1987(フェーズ1)	1996(フェーズ2)	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 スリランカ政府は1980年の保健憲章に基づき、地方病院機能の改善を目指してプライマリヘルスケア (PHC)プロジェクトを実施してきた。しかし、これら地方の病院は医療機材の老朽化、不備が著しく、スリランカ政府は「地方病院開発」(フェーズ1)として10つの地方病院の医療整備を行うため、1986年日本政府に無償資金協力を要請した。フェーズ2では5地方病院に対する整備を目的とした本計画を策定し実施するために無償資金を申請している。		
2. 相手国実施機関 保健・婦人問題省 (現在：保健伝統医学省)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 対象となる地方病院近隣に住む住民への医療ケアの質的向上を図る。		
(2)成果と活動 病院施設の改善、医療機材の供、医療スタッフへのトレーニング。		
(3)投入 <日本政府>無償資：680百万円 (フェーズ1)、596百万円 (フェーズ2)、コンサルタント費用等。 <スリランカ政府>カウンターパート		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1997年10月	～1997年12月	評価種類 在外事務所事後評価
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 本件終了後3年経過しているが、供与機材の活用度が非常に高い(82%)。しかしスペアパーツの入手が困難で今後の機材メンテナンスのあり方が課題となっている。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 スリランカ国地方医療の現状から、事前のデータによるニーズの発掘、プロジェクトの緊急性、優先度の判断、目標レベルの設定はきわめて妥当であった。またプロジェクト対象地は高死亡率、高疾病率が特徴となっていることから本件実施の意義は大きい。		
(2)有効性 供与された機材の82%は活用されており、そのうち50%は活用度が高くなっている。しかし、病院のマネージメント、機器のメンテナンスが十分行えない等、いまだ問題があり効果の発現を妨げている。		
(3)効率性 導入された機材は効果的に活用されている。プロジェクトで選定した地域は適切で人口の半分以上によりよいサービスを提供することに寄与した。機材の導入が素早く、組織的に行われた。		
(4)インパクト 各病院に高性能機材が導入されたことにより、各種検査が可能となり、スタッフの技術レベルが向上し、外来・入院患者数も増加した。また本件実施によりスリランカ人口の7割が恩恵を受けたといえる。		
(5)自立発展性 各病院では機材供与により生じた余剰予算を有効活用しているため、経済的自立発展を遂げている。しかし、機材の老朽化に伴い、修理やスペアパーツの入手に支障が生じることが懸念される。		
3 効果発現に貢献した要因 本件が相手国政府の政策重点分野と一致していたこと、また地方病院のニーズを的確に把握し、選定にあたっての調査が綿密に行われたことによる。		
4 問題点及び問題 機材のメンテナンスの問題。スペアパーツを入手できず、メンテナンスが困難になっている。また機材の英文マニュアルがなかったり、利用するスタッフが訓練を受けていないなどという問題も上がった。		
5 提言 病院スタッフへのトレーニング、定期的巡回指導、日本人専門家、技術者を招いてワークショップを実施するなどの対策を講じてメンテナンス体制を確立するべき。本件のような高価機材を供与する際には無償資金協力制度の中で本邦でのメンテナンス・トレーニングをうい組み入れることが有効。		
6 教訓 機材の選定にはスペアパーツの入手経路まで検討するべきだった。供与機材の利用方法、保守管理等について十分な指導がさせらるべきであった。必要に応じて日本人専門家の派遣も検討する。JICA供与の機材に目印としてステッカーを貼る。		

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

スリランカ各地における病気発生率、死亡率の格差を縮める。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

5 地方病院近隣に住む住民への医療サービスの質的向上を図る。

(3)成果の指標と結果

外来・入院患者数が増加する。

病院患者数の増加

1986年から1996年の間に患者数が約1万5千人増加した。

手術回数数の増加

1986年から1996年の間に対象病院で行われた手術回数が41%上昇した。

調査・研究活動を促進させる。

各病院ラボ検査を実施する。

検査実施数は年々上昇している (101,700回(1991), 115,500回(1993), 152,800(1996年))

調査・検査室の整備。

各地方病院にてX線室、手術室、物理療法室の整備。

案件名： 公衆衛生		プロジェクトNo 5
対象国： タイ	実施地域： コン ケーン	
実施期間： 1991年	1996年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 本プロジェクトはタイ政府の要望により、全国に先駆けてコンケン県に対して保健サービスシステムのモデルを確立するために1991年より5年間に渡り実施されたプロ技術協力である。		
2. 相手国実施機関 保健省		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 コンケン県に保健サービスシステムのモデルを確立する。		
(2)成果と活動 4つのサブ・プロジェクト（緊急医療、都市型保健、村落型保健、歯科治療）が実施される。		
(3)投入 <日本側>長期専門家、短期専門家、研修員受入、機材供与、ローコスト <タイ側>カンクハート、プロジェクト事務所、ローコスト		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間	～	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 本事後評価はプロジェクト終了より4年後に行われたため、CP機関には当時の状況がわかるスタッフがほとんどおらず、情報収集は困難を極めた。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 初期計画段階から、4つすべてのサブ・プロジェクトが妥当であったといえる。		
(2)有効性 各サブ・プロジェクトの実施過程（問題分析・研究、アクションプランの作成、プランに基づくサブ・プロジェクトの実施）が円滑に遂行され、プロジェクトの目標が達成できた。		
(3)効率性 調査の手法としてPAR(Participatory Action Research)を起用したため、プロジェクト関係者（医療関係者、受益住民等）の協力・参加が得られやすく、プロジェクトの計画と実施は共に効率的であった。		
(4)インパクト 本件のコンセプトや実績が対象地のみならず、対象地外にも伝えられた。		
(5)自立発展性 各サブ・プロジェクトの持続性を確保するには、財政管理、住民による参加及び組織化、ネットワーク等を強化する必要がある。		
3 効果発現に貢献した要因		
4 問題点及び問題を惹起した要因 日本人専門家-CP間のコミュニケーション・ギャップがあった。専門家の役割がローカルスタッフにとって明確でなかった。		
5 提言		
6 教訓 参加型の手法を導入したことにより、プロジェクト開始当初はスタッフの理解度が低く効果が上がらなかったが、年を経るごとにスタッフも住民もこの手法に慣れ、結果的にプロジェクトの成功を導いた。		

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

本件で開発した保健サービスシステムのモデルを全国に普及させる。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

コンケン県に保健サービスシステムのモデルを確立する。

(3)成果の指標と結果

4つのサブ・プロジェクト（緊急医療、都市型保健、村落型保健、歯科治療）が実施される。

緊急医療サービスプロジェクトを実施する。 4つのサブプロジェクトのうち、最も成功したプロジェクトである。

都市型保健プロジェクトを実施する。

関連組織間の効率的な運営管理により成功を遂げた。

村落型保健プロジェクトを実施する。

PAR手法の導入により、村落部の住民の声を反映させながらプロジェクトを実施できた。

歯科健康プロジェクトを実施する。

主に母子を対象にプロジェクトを実施した。このプロジェクトの拡張を住民より求められているが、コストが高いため実現していない。

案件名： ツアシビ病院再建計画		プロジェクトNo 6
対象国： サモア	実施地域： サバイ島ツアシビ	
実施期間： 1993年	1993年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景		
サバイ島のツアシビ病院は、島内の代表的な医療機関であるが、首都アピアのあるウポル島とサバイ島では医療格差が大きいことに加え、施設・機材の老朽化が進んでいるため、ツアシビ病院では十分な医療サービスを患者に施すことができない。サモア政府は、同国の基幹病院であり、かつサバイ島で中心的な医療サービスの役割を果たしているツアシビ病院の再建を図るため、日本に無償資金協力を要請した。		
2. 相手国実施機関 保健省		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 ツアシビ病院がサバイ島における基幹病院としての役割を果たすようになる。		
(2)成果と活動 外来・管理棟・中央診療棟等の建設、病棟・職員宿舍の改修、病院敷地内の基礎インフラの整備、診療用、病棟用、管理用機材の整備。		
(3)投入 <日本側>E/N供与金 6.24億円 <サモア側>建設用地、外溝工事、ローカルコスト。		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間	～	評価種類 在外事務所事後評価
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色	サモア側の当初の要請は同国最高レベルの国立病院としてツアシビ病院を整備することであったが、実際の要請とサモア側の維持・運営能力から判断して、地域の基幹病院としての施設整備を行ったことが功を奏し、評価時現在も病院は機能を全うし、住民に有効に利用されている。	
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	1990年代初頭のサイクロンによる被災以来、ツアシビ病院再建の緊急性が高かったことから、本件実施の意義は大きい。	
(2)有効性	施設・機材を引き渡し後3年が経過しているが、再建前に比べ患者数が月12.5% (1,800～2,000人) 増加し、また病床使用数も70%以上増加しており、サバイ島の基幹病院としての役割を十分に果たしている。	
(3)効率性	サモア側が要求しているには同国最高レベルの医療機能ではなく、地域の基幹病院としての機能回復であった。その結果、技術的にも高度すぎず、サモア側で、維持管理できるレベルの機材が整備され、現在も機能していることから効率的に行われたといえる。	
(4)インパクト	サバイ島住民は島内で適切な保健サービスが受けられるようになったため、彼らの時間的・費用的負担が軽減された。	
(5)自立発展性	ツアシビ病院では医療費収入に加えて保健省からの予算が確保されたため、病院の財政基盤は安定した。整備された機材も定期的に保守管理されているが、国内で入手困難な部品があり、一部の機材の持続的使用が阻害される恐れがある。	
3 効果発現に貢献した要因	施設、設備を、第2国立病院としてではなく、地域の基幹病院として必要とされるレベルのものにしたことで、サモア側の自立運営が可能となった。また、保健省の予算制度が改善されたおかげで、必要な人員の手当てが可能になり、持続的効果が発現した。	
4 問題点及び問題点を惹起した要因	国内で調達可能な資材が限定されていること。	
5 提言	設備・機器のマインスをサモア側で実施するために、マニュアル類を日本語から英語もしくはサモア語にきちんと翻訳する必要がある。また当国の気候条件に適した施設を設計・建築するために地もとの建築士等の関与を奨励するべきである。	
6 教訓	サモア側の要請は当初、同国最高レベルの国立病院を作ることであったが、実際の要請とサモア側の維持・運営能力から判断して、地域の基幹病院が適切なレベルと判断した。このように施設・機材整備の前に、実際のニーズや受け入れ側のキャパシティを正しく判断することが大事である。	

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

サバイ島の医療事情が改善される。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ツアシビ病院がサバイ島における基幹病院としての役割を果たすようになる。

(3)成果の指標と結果

外来・管理棟・中央診療棟等を建設する。

病棟、職員宿舎を改修する。

病院敷地内の基礎インフラを整備する。

診療用、病棟用、管理用機材を整備する。

案件名： フィラリア・コントロール計画		プロジェクトNo 7
対象国： サモア	実施地域： アピア	
実施期間： 1976年	1998年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 フィラリアはサモア国の風土病の1つで1964年までに検出率が20%を記録している。日本国政府はWHOと協調しつつ、1976年度より協力派遣を中心に積極的に技術協力を行ってきた。これまで検出率は2%まで低下したが、その抗エントが整理されていない状況である。		
2. 相手国実施機関 保健省		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 保健省スタッフ（フィラリアコントロール・ユニット）の技術水準が向上する。		
(2)成果と活動 WHOのフィラリアコントロールプロジェクトにおける集団血液検査、抗フィラリア剤投与キャンペーンを実施する。		
(3)投入 <日本側>青年海外協力隊13名、シニア海外ボランティア1名、カウンターパート研修2名、機材供与（実験機材等）。 <サモア側>カウンターパート7名、保健事務所。		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング 隊員報告書（年2-3回）。		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998年11月6日	～1998年11月21日	評価種類 在外事務所事後評価
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色	隊員とシニアが継続的に配属でき、効率のよい協力活動が進んできた。しかし、外国人スタッフが関与することでサモア人カウンターパートの依存度はまし、率先力やリーダーシップに欠けている。	
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析	CPは協力隊員やシニアにより必要な技術移転はされているにも関わらず、外国人の支援なしにはできないと考えている。自らリーダーシップをとり、自力で行おうという気力が感じられない（隊員意見）。	
(5)CPへの対応	サモア人のみでプロジェクトを行っていけるように自立支援を行った。	
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	フィラリアはサモアの深刻な風土病のひとつであるため、その撲滅に関する活動は妥当と言える。しかし、WHOとの関係は必ずしも明確でなく、本件がWHOとの協調連携案件であることの重要性をより深く認識するべきであった。	
(2)有効性	担当部局に対する隊員及び「シニアの技術指導を中心に、機材供与、スタッフのJICA研修も組み込ませるなどして、スタッフの基礎技術レベルが向上したことが認められている。	
(3)効率性	技術協力が協力隊、シニア、保健省スタッフの研修の実施、機材供与を組み合わせることにより、効率的な技術協力を実施できた。	
(4)インパクト	協力隊派遣開始とフィラリア検出率の低下は必ずしもリンクしていないが、協力期間中、先方スタッフの技術レベルも向上し、これまでの技術協力に対する評価も高いという。	
(5)自立発展性	プロジェクト終了後、当面はWHOからも支援が得られる模様であり、保健省が自力でフィラリア撲滅を推進することが期待できる。	
3 効果発現に貢献した要因	協力隊・シニアともに1人あたり2年以上の派遣であったため、フィラリア撲滅という長期目標に向けて、継続的な支援を続け効果をあげることができた。またWHOとも効果的に協調できたことも成功要因の一つである。	
4 問題点及び問題点を惹起した要因	WHOとJICAの関係で不明確な点があった。カウンターパートの存在感がなく、隊員が労務提供に追われる傾向にあった。	
5 提言	今後もWHOと積極的に連携協調を進めていくべきである。本件は協力隊の継続的派遣によって極めて長期的な協力を行った特例である。サモアのような小さな島国にはこのような協力形態が比較的適していたと言える。今後も本件のような協力形態が近隣諸国で参考にされるべきである。	
6 教訓	日本が保健省スタッフの技術レベル向上を目標としているのに対し、WHO側はフィラリア撲滅という成果そのものに主眼をおいており、協力に対する姿勢に相違はあったが、WHOと協調することは保健省スタッフはもとより、協力隊自身にも技術面で参考になった。	

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

サモア国におけるフィラリア撲滅を推進する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

保健省スタッフ（フィラリアコントロール・ユニット）の技術水準が向上する。

(3)成果の指標と結果

ハースティンによるデータ収集と評価

血液検査による感染症発病のモニタリング 1997年まで年平均7～8,000件のサンプルをとり、発生率も1.7%まで低下している。

蚊の検査による昆虫学的モニタリング WHO昆虫学専門家による支援。

MDA (Mass Drug Administration—サモア全国民への投薬プログラム)のキャンペーンを実施。

ポスターとコミュニケーションをとり、抗フィラリアMDAの効果を評価するために全国21か村8000人を対象に血液検査を行った。
リア薬投与を呼びかける。 1996年までにMDAの服薬率は約97%に上昇した。

環境整備及びスプレーによる防蚊対策。

蚊帳の配布。 陽性者に対してリーフレットも配布。

ターゲットエリアでのスプレー蚊予防の実施。

スタッフや住民への支援活動。

コミュニティへの情報普及活動。 ポスターを使用した啓蒙活動を行った。

データ収集と分析。 血液検査を実施した村の名前、検査人数、陽性者数、等の基礎データの入力とスタッフへの入力指導を行った。

トレーニング・会議・ワークショップの実施。

案件名： マラリア抑制計画		プロジェクトNo 8	
対象国： タンザニア		実施地域： タンガ、ダラエスサラーム	
実施期間： 1980年		1993年	
I プロジェクトの概要			
1. プロジェクト要請の背景 マラリアは、タンザニアのほぼ全域で流行しており、同国の公衆衛生を悪化させ、人的資源を脅かし、経済成長を阻止する最大要因となっている。このためWHOの指導の下、マラリア対策活動は展開されたが機材不足のため期待通りの成果は上がっていない。このような状況下、タンザニア政府はマラリアの重度汚染地区であるダラ市とダラエスサラーム市を対象として無償資金協力によってマラリア対策に必要な資機材を整備する			
2. 相手国実施機関 保健省、ダラエスサラーム市とタンガ市役所			
3. プロジェクトの概要および達成目標			
(1)達成目標 ダラエスサラーム市及びタンガ市における住民のマラリア罹患率が減少する。			
(2)成果と活動 マラリア対策用資機材の整備。排水工事等によりマラリア媒介蚊の発生率抑制。			
(3)投入 <日本側>E/N供与限度額 合計 21.89億万円、個別派遣専門家（本件とは別）、研修受入3名。 <タンザニア側>カウンターパート配置、土地・建物・施設・資機材提供、経常経費の措置、防犯等対策。			
(4)実施体制			
4. 外部要因リスク			
5. モニタリング			
II 評価結果の概要			
調査期間 1998年11月17日		～1999年1月7日	
		評価種類 在外事務所事後評価	
1 プロジェクト分析			
(1)横断的課題			
(2)実施管理上の特色			
(3)問題への対応			
(4)CP機関組織分析			
(5)CPへの対応 専門家、協力隊員の派遣中は様々なマラリア対策技術が伝授されたが、協力終了後は予算不足のために技術の維持ができていない。			
2. 評価結果の要約			
(1)妥当性 マラリア対策は、タンザニアの保健医療分野における国家的課題であるため、その重要性・ニーズは極めて高い。			
(2)有効性 ダラエスサラーム及びタンガ両市で46万1,749mの排水溝整備、周辺61村落への殺虫剤屋内残留配布、殺虫剤の定期的な空中散布等、本計画の所期の目標は達成されたとと言える。			
(3)効率性 調達された資機材は現地事情に適した技術、環境に悪影響のない薬剤が選定されており、適正なものであった。			
(4)インパクト 協力対象地域の蚊の中でマラリア蚊の割合は1988年の17.4%から1994年には1.1%に減少し、マラリア罹患率は25-30%低下した。マラリア罹患率の減少によって、住民が負担していた医療費は減少し、学校や職場の欠席（勤）率が低下した。			
(5)自立発展性 タンザニアでは現在、地方分権化が進んでいるが、地方政府の予算は限られており、マラリア対策に関する政府からの十分な予算配分は当面期待できない。			
3 効果発現に 協力当初は発生源対策のため土木建設機械と殺虫剤の整備が行われたが、タンザニアのコスト負担、活動の持続性を貢献した要因 案し、その後宅地壁面塗布用殺虫剤、蚊帳の整備、ポリエチレンビーズの配布へと協力内容を柔軟に見直したこと。			
4 問題点及び問題を惹起した要因			
5 提言 マラリア対策のための人材協力ニーズ調査を実施するべきである。またそれに基づく、マラリアの対策のための国家政策と活動計画を明確に示すことが必要である。			
6 教訓 タンザニアのような後発開発途上国（LLDC）では、ローコストの捻出が困難である場合が多く、LLDC諸国において協力を実施する場合には、援助国側による相当なコスト負担を前提にしなければならない。計画策定時及び実施に際して、プロジェクトの効果が汎用性のあるものか否かを慎重に検討する必要がある。			

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

人口規模の多い都市部において有効なマラリア対策実施計画のモデルが確立される。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ダルエスサラーム市及びタンガ市における住民のマラリア罹患率が減少する。 第1期から第3期（1987-1992）までの無償資金協力により、対象地域のマラリア罹患率は20-30%低下した。

(3)成果の指標と結果

マラリア対策用資機材が整備される。

対象地域に殺虫剤の配布。

ダルエスサラーム市周辺部の42村落、およびタンガ市の19村落において、住民の家屋に対して殺虫剤配布を実施した。

薬剤塗布蚊帳の普及。

薬剤塗布蚊帳がタンガ市民に対して計26,494張販売された。

排水工事等によりマラリア媒介蚊の発生率が抑制される。

マラリア対策排水溝の整備。

ダルエスサラーム市にて114,750mのマラリア対策排水溝が整備された。

大雨排水溝の整備。

ダルエスサラーム市にて63,500mの大雨排水溝が整備された。またタンガ市で283,499mの排水溝が修繕された。

案件名： 診療所建設計画		プロジェクトNo 9	
対象国： サモア	実施地域： ウポル島レウルモエガ地区		サバイ島サタウア地区
実施期間： 1982年	1982年		
I プロジェクトの概要			
1. プロジェクト要請の背景 サモア国は医療サービス向上に向けて、地域診療所整備に開発計画の高いプライオリティーを置いている。このため、サモア政府はウポル島レウルモエガ地区とサバイ島のサタウア地区の2診療所建設について、日本に無償協力を申請した。その後1990年にサイクロン来襲により2診療所は大きな被害を受けたため、日本に診療所修復のためのフォローアップを要請した。			
2. 相手国実施機関 保健省			
3. プロジェクトの概要および達成目標			
(1)達成目標 ウポル島北西部およびサバイ島に病院を建設し、医療機材を供与する。			
(2)成果と活動 診断棟、病棟、医師・技師・看護婦控室、その他の関連設備等の整備。			
(3)投入 <日本側>E/N供与金 5.7億円 <サモア側>建設用地、電気、給水、外溝工事、ローカルコスト。			
(4)実施体制			
4. 外部要因リスク			
5. モニタリング			
II 評価結果の概要			
調査期間 1998年12月1日	～1998年12月8日	評価種類 在外事務所事後評価	
1 プロジェクト分析			
(1)横断的課題			
(2)実施管理上の特色 本件実施より10年以上の月日が経過しており、途中サイクロンの被害も受けたことから、施設・機材の老朽化が進んでいる。			
(3)問題への対応 対象の両病院について草の根無償による協力が実施されており、これが終了した後は地域医療機関としての機能を発揮できると期待されている。			
(4)CP機関組織分析			
(5)CPへの対応			
2 評価結果の要約			
(1)妥当性 本件は保健医療分野に高い優先度をおくサモア政府の開発施策に沿っている。またそれまでアクセスが困難であった地方の住民が裨益することでサモアの医療水準全体の向上に貢献している。			
(2)有効性 地方住民に医療サービスを提供することで、アピアの国立病院への患者の集中を緩和できたことから目標は達成されていると判断できる。			
(3)効率性 作業計画に基づき、効率的に実施された。			
(4)インパクト 交通や医療費の問題でこれまで国立病院で医療を受けることが困難であった多くの住民が医療を受けられるようになった。			
(5)自立発展性 供与機材のスベアパーツの入手が困難で、またメンテナンスの人材が不足していることが自立発展性の阻害要因となっている。また予算の確保も本件の抱える問題のひとつである。			
3 効果発現に 貢献した要因 サモア国において、首都の国立病院を頂点とするピラミッド型の階層に整理した上で、地域医療機関には過分と思われる施設については国立病院に移し、地域で必要とされる医療に特化している。			
4 問題点及び問題 を惹起した要因 国内で調達可能な資材が限定されていること（スベアパーツ等）。			
5 提言 病院運営を持続させるためには、施設や機器などのハード面だけでなく、スタッフのトレーニングなどソフト面での協力の必要性をサモア側が訴えている。			
6 教訓 自然条件の厳しいサモアでは施設は自然災害による被害を受けにくい場所を選んで建設する必要がある。			

(1)上位目標の指標と結果

サモア国の地方の医療事情を改善する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ウボル島北西部およびサバイ島に病院を建設し、医療機材を供与する。

(3)成果の指標と結果

ウボル島レウルモエガ病院の改修工事

病棟、診断棟、医師・技師・看護婦控室、その他の関連設備等の整備。 計画させていた施設の整備以外にも、病室のペンキの塗り直し、小病室の増設、トイレの改修等の追加作業を行った。

サバイ島のサタウア地区病院の改修工事

病棟、診断棟、医師・技師・看護婦控室、その他の関連設備等の整備。 計画させていた施設の整備以外にも、病室のペンキの塗り直し、小病室の増設、トイレの改修等の追加作業を行った。

案件名： エイズ検査関連機材	プロジェクトNo 10
対象国： インド	実施地域： マハラシュトラ州
実施期間： 1996年	1996年
I プロジェクトの概要	
<p>1. プロジェクト要請の背景 インドではエイズ対策の一環として、血液検査体制の整備を図り、各地域で指定された病院で輸血用血液のスクリーニングを行い、安全な輸血用血液を確保し、輸血によるエイズ感染の防止体制の充実に目指している。このような背景のもと、当国政府の要請を受けて、特にエイズ対策の深刻なマハラシュトラ州の20の病院に血液検査機器を供与した。</p>	
2. 相手国実施機関 マハラシュトラ州保健局	
3. プロジェクトの概要および達成目標	
(1)達成目標 輸血用血液のスクリーニング等、安全な輸血用血液を確保する。	
(2)成果と活動 20の病院に血液検査機器を供与する。	
(3)投入 <日本側>血液検査機器20台の供与。	
(4)実施体制	
4. 外部要因リスク	
5. モニタリング	
II 評価結果の概要	
調査期間 1998年12月16日 ~ 1999年1月15日	評価種類 在外事務所事後評価
1 プロジェクト分析	
(1)横断的課題	
(2)実施管理上の特色	
(3)問題への対応	
(4)CP機関組織分析	
(5)CPへの対応	
2 評価結果の要約	
(1)妥当性	エイズ感染率が非常に高く、かつ輸血が頻繁に行われているマハラシュトラ州において本件を実施したことは極めて妥当である。
(2)有効性	20台の血液検査機器の供与により、供与先病院において、輸血によるエイズ等感染防止のための血液検査体制が整備され、安全な輸血用血液が確保されるようになった。
(3)効率性	血液検査機器の供与及び設置時の関係者の訓練により、効率的に輸血用血液検査体制が整備されている。
(4)インパクト	輸血用血液検査体制の整備により、輸血によるエイズ等感染の防止に寄与している。
(5)自立発展性	実施機関の人材確保及び国立エイズ対策機構 (NACO)の支援により、自立発展性はあるが、スペアパーツ購入、故障の修理対応への不安がある。
3 効果発現に 貢献した要因	本件の実施にあたり、WHOや世銀の援助を受けた国立エイズ対策機構 (NACO) による支援があったこと。
4 問題点及び問題 を惹起した要因	スペアパーツ供与体制が不十分。
5 提言	スペアパーツ購入予算確保、機材修理に対応するための訓練実施及び納入業者によるアフターケア体制の制度化。 血液検査機器30台の追加供与。
6 教訓	プロジェクトの持続性を高めるためには、計画時よりスペアパーツを含む供与計画を策定し、簡単な故障の修理に対応するなど機材メンテナンスのための訓練を実施し、また終了後には納入業者によるアフターケア体制の確保が必要である。

(1)上位目標の指標と結果

輸血によるエイズ感染の防止。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

輸血用血液のスクリーニング等、安全な輸血用血液を確保する。

(3)成果の指標と結果

20の病院に血液検査機器を供与する。

20の病院に血液検査機器を供与する。 供与機材はHIVの他、B型・C型肝炎感染の摘出などに使われている。

案件名： 人口教育促進プロジェクト		プロジェクトNo 11	
対象国： トルコ	実施地域：		フムス、アンカラ、シヴァス
実施期間： 1993年	1998年		
I プロジェクトの概要			
1. プロジェクト要請の背景 トルコ政府は約2.5%/年という高い人口増加率を提言されるために様々な家族計画事業を実施してきた。日本は1988年から5年間、「プロ技協力人口教育促進プロジェクト」を実施し、主に視聴覚教材の作成に対する協力を行った。同プロジェクトの成果を踏まえ、トルコ政府は、地域ニーズに基づくIEC (Information, Education & Communication)活動のモデルを確立するために、1993年より第2フェーズを養成した。			
2. 相手国実施機関 保健省母子健康家族計画総局			
3. プロジェクトの概要および達成目標			
(1)達成目標 モデル地区において、家族計画母子保健教育を強化する。			
(2)成果と活動 モデル地区において家族計画・母子保健教育に関するニーズ調査を行う。モデル地区のニーズに合った教育教材を開発する。			
(3)投入 <日本側>長期専門家11名、短期専門家28名、研修員受入17名、機材供与2.18億円、ローコスト0.09億円 <トルコ側>カンターパート39名、コミュニケーション・センター施設、ローコスト25万8千米ドル (約0.31億円)			
(4)実施体制			
4. 外部要因リスク			
5. モニタリング			
II 評価結果の概要			
調査期間 1998年7月12日		～1998年7月24日	
		評価種類 終了時評価調査	
1 プロジェクト分析			
(1)横断的課題			
(2)実施管理上の特色			
(3)問題への対応			
(4)CP機関組織分析 教材制作は教材開発化、研修業務は公衆衛生教育科と分かれており、連携が悪く、その結果、センターの機能は計画より縮小した。			
(5)CPへの対応 スタッフ同士の協力・相互調整は非常によく、専門家が移転した技術はスタッフ間でも効率よく移転されている。			
2 評価結果の要約			
(1)妥当性 トルコは今日も国家開発政策において人口・家族計画への取り組みを重視していることから、本プロジェクトの妥当性は高い。			
(2)有効性 モデル地区における家族計画・母子保健教育活動は強化されており、本プロジェクトの目標はおおむね達成されたと評価できる。			
(3)効率性 専門家の人選が難航し派遣が遅れたり、コミュニケーションセンター建設が遅れるなどの問題があり、効率性に欠ける点があった。しかしCPの能力は高く、協調性もあり、日本研修と現地での専門家による指導などにより技術向上を図り、それらの障害をカバーすることができた。			
(4)インパクト トルコの人口増加率はフェーズ1開始時は2.5%であったが、1997年までに1.4%まで減少しており、この成果には本プロジェクトも寄与しているものと考えられる。実施期間中に作成された教材は他の国際機関からも高い評価を得ている。			
(5)自立発展性 本件により、本分野活動実施において必要な施設・機材が充実し、中核となる人材も育成された。しかし、保健省では、今後も本プロジェクトが東部地区開発のための中核的機能を果たすことを期待しているが、財政的な見通しは立っていない。			
3 効果発現に 専門家の派遣の遅れ、トルコ政府の組織的硬直性などの問題に直面したが、派遣専門家は与えられた環境で十分に役割貢献した要因を果たした。それは、メディア技術のローコストスタッフへの技術移転の質の高さからも端的に伺える。			
4 問題点及び問題 保健省内のセクショナリズムが強く、横の協力・連携体制がとりにくい。また中央集権化が強固で地方(県)レベルでを惹起した要因は、地方のインシテアによる現地のニーズを反映した活動が難しかった。			
5 提言 本件によって移転された技術を周辺諸国に再移転するため、現在、中央アジア等7カ国を対象とする第3国集団研修が計画されている。本件は予定どおり、終了するものの、人口教育分野に対する協力は形を変えて継続されることになった。			
6 教訓 フェーズ2実施のための事前調査にフェーズ1の専門家を入れておくべきだった。PCMなどの起用によって、プロジェクトの位置付けや目的、目的達成のための戦略などを実施前に明確しておくべきであった。			

(1)上位目標の指標と結果

トルコの人口増加率が低減する。

トルコの人口増加率はフェーズ1開始時は2.5%であったが、1997年までに1.4%まで減少しており、本プロジェクトも寄与しているものと考えられる。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

モデル地区において、家族計画母子保健教育を強化する。

(3)成果の指標と結果

モデル地区において家族計画・母子保健教育に関するニーズ調査を行う。

モデル対象センターにおいて、各種調査を実施する。

フェーズ2実施中、合計7つの調査が実施された。うち、初期の3件は制作番組や教材の利用に関する調査、助産婦のニーズ調査、家族計画に関する意識調査。残りの7調査は、「貧血キャンペーン」関連のもの。以下が実施調査一覧である。

1)ビデオ教材の配布とフィードバック、2)ビデオ教材の追跡調査、3)ビデオ教材の追跡調査、4)ビデオ教材の利用に関する追跡調査、5)助産婦の家族計画に対する知識とアプローチ、6)助産婦の家族計画に関するニーズ調査、7)一般住民の家族計画に対するKAP調査、8)妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査-事前調査、9)妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査-事後調査、10)貧血キャンペーンのメディア効果調査、11)妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査-事前調査、12)妊婦の貧血に対するKAPおよび貧血の実態調査-事後調査、13)貧血キャンペーンのメディア効果調査、14)保健所を訪れた妊婦の貧血に対するKAP調査-ブルザとシバスの比較。

モデル地区のニーズに合った教育教材を開発する。

印刷物教材を開発する。

冊子、パンフレット、フリップチャート、ニュースレター、ポスターなどを含むDTP技術を活用した教材とOHP用教材が多数制作されている。本件を通じて、3センターで103種類の教材が開発されている。

ビデオソフトを開発する。

計143本のビデオソフトが制作された。また、スポット、ドラマ、ドキュメンタリー、アニメーション、スタジオ番組と多彩な制作手法をすでに習得している。

オーディオソフトを開発する。

高いレベルのソフト12本を制作した。またプロジェクトから地元民放局に対してソフト及び放送原稿を配布している。

モデル地域において、家族計画普及員、医師、助産婦、MSWへの医療従事者に対するIECの研修を行う。

保健従事者に対して「教材活用」に関する3センターではIEC技術マニュアルを作成し、3センターで行われている研修コースのテキストとして研修を実施する。

て利用されている。

教材開発・利用などの研修

開発に関する研修は各3センターで行われた。DTP、ビデオ、マルチスライドの制作研修が日本人専門家によって2センターで行われた。また各センターが近隣地域の関連施設の要望に応じて研修を実施するなど活動の規模は年々拡大している。

案件名： 天津医薬品検査技術プロジェクト		プロジェクトNo 12
対象国： 中国	実施地域： 天津	
実施期間： 1993年	1998年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 中国政府は、第7・8次5ヵ年計画（1986～95年）において医薬品の品質管理強化を掲げているが生産される医薬品の品質は国際基準を十分満たすに至っていない。天津市は中国における医薬品生産の重要拠点の一つであり、天津港を通じ、多量の漢方・合成医薬品が販売されていることから、品質管理・検査技術の改善を通じ医薬品の安全および有効性の保証を図るための協力を我が国に要請した。		
2. 相手国実施機関 天津市薬品検査所		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 天津市薬品検査所の医薬品管理及び検査技術の水準が向上する。		
(2)成果と活動 ①医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施基準の理解促進、②分析法ヴァリデーションの理解促進、③検査環境の整備、③技術者育成、④共同研究、⑤他省医薬品検査所との技術・研究情報の交換。		
(3)投入 <日本側>長期専門家13名、短期専門家78名、研修員受入26名、機材供与3.80億円、ローコスト0.09億円 <中国側>カンパニー41名、化学・動物実験室、図書・講義室等、改築・改修費2000万元（約2.89億円）ローコスト負担		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998年7月20日	～1998年7月28日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 プロジェクト発足当初は天津市薬品検査所の機材設備、電気供給状況、管理機構などの実態調査から試薬、実験器具類の市場調査及び関連機関の技術情報など基盤整備に関する調査と体制作りを行い、実施計画を策定して活動に移した。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 ①化学1室と薬理室など科室間の協力体制ができていないため、供与機材の有効利用や技術移転が効率的でない。②CP側責任範囲の動物舎の建設が遅れ、技術移転が基礎的分野に留まった。		
(5)CPへの対応 ①各科室ごとの専門家派遣協力を要請されたが、応用の利く分野においては研究所内の協力体制によって技術共有を進めるようにとの助言を行った。②将来プロジェクトと関係なく短期専門家を派遣する方向で協議中。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 第7・8次5ヵ年計画（1986～95年）において医薬品の品質管理強化を掲げている。地方検査所への技術協力が中国全土を流通する医薬品の品質管理に役立つのかという疑問もあったが、当所の技術レベル向上が他の医薬品検査所の目標となり刺激となって全体水準が上がる事が期待できる。		
(2)有効性 抗生物質医学品検査及び微生物検査、生化学検査法、漢方薬の品質試験、生物検定等の技術は十分移転された。機材整備により検査・試験技術が向上し、1994年に197件だった委託検査が、1997年には2130件に増加した。当所は中国のトップレベルに位置付けられるまでになった。		
(3)効率性 中国側との打合せにより日本側の投入はミスマッチよく実施された。しかし中国側による動物舎の建設が遅れ、GLP(Good Laboratory Practice)に準拠した動物及び動物舎の管理法、長期毒性試験判定法に関する技術移転に影響を与えた。		
(4)インパクト 検査効率と信頼性の向上により、2000年番の中国薬典の企画や試験法の作成について、15品目の規格設定を受持つことになり、中国医薬品の試験法・規格に将来にわたる影響を及ぼすようになった。		
(5)自立発展性 組織的には十分に機能しているが、行政改革によって人員削減を受ける可能性がある。検査依頼が増加しており自己収益が増えているが、将来の機材修理・更新のために計画的な財務運営が必要がある。		
3 効果発現に 国家薬品監督局、中国薬品生物製品検定所との良好な関係により、全国的な移行が可能となった。 貢献した要因		
4 問題点及び問題 日本研修に参加した26名の内3名が退職した。 を惹起した要因		
5 提言 当初目標がほぼ達成されたためフォローアップは必要ないと判断されたが、動物及び動物舎の管理法、長期毒性試験の判定法などの分野においては、必要に応じて短期専門家の派遣をすることが望ましい。		
6 教訓 機材納入や技術移転の前提となる施設建設等が遅れると、全体計画が遅れる。		

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

中国で流通する医薬品の安全性と有効性が向上する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

天津市薬品検査所の医薬品管理及び検査技術の水準が向上する。

(3)成果の指標と結果

医薬品におけるQC概念とGLP理念が理解され、実施される。

GLPセミナー、講義開催数
GLP実施のための規則、組織整備
実験室、機器室と事務室の分離
科室内同種機器の同室配置
清掃、塵埃対策の実施
適切な配電
ガラス器具の整備と適切な洗浄
クロスチェック実施回数、結果

GLPセミナー、講義は専門家により合計12回行われた。
衛生部の査察、バリデーションが実施された。
実験室、機器室と事務室の分離が実現した。
GLPの概念に沿った全所的な機器の同室配置を実施した。大型機器室の整理も実現した。
各科室ごとに毎月環境衛生及び機材管理状況の検査を実施している。
電圧安定器を導入し、危険な銅足配線もなくなるような整備を行った。
ガラス器具の搬入ルートを見直し、洗浄法を重クロム酸硫酸混液から中性洗剤に切り替えた。
化学部門では定期的クロスチェックを実施中。検査精度が向上した。

分析法バリデーションが理解され、普及される。

講演会実施回数
実験、評価の実施回数、精度

全所対象の講演会3回、科室内対象10回実施。
新薬審査、薬局方の品質審査の実験研究が増え、バリデーション、実験・評価が行われるようになった。

医薬品検査技術が向上する。

機器分析分野の指導
抗生物質分野の指導
化学薬品分野の指導
生物化学薬分野の指導
薬理・生物試験分野
品質管理・検査管理
検査資料及びデータのコンピュータ管理方法
天津検査所の設備・機能状況の調査
他の検査所の実態調査

分析技術（分光光度法、HPLC法等）を習得し、検査業務に的確に利用している。
微生物学的方法による抗生物質医薬品の力価試験技術が定着。HPLCを利用した分析応用技術、無菌試験、発熱物質試験も技術移転された。
HPLCの一般的技術、生物学的利用度、溶出試験、キャピラリー電気泳動、FT-IR、安定性試験、熱分析技術が移転された。
化合物の構造決定技術、中薬単離抽出技術が定着。生薬品質試験も向上。原子吸光による重金属、GCによる残留農薬等の測定が実施されている。
ゲル濾過クロマトグラフィー、人インスリン及びホルモンの分析、ELISA技術、抗体の作成技術、PCR技術等が活用されている。
エンドトキシン毒素試験技術、Amse試験、対外細胞培養、細胞毒性試験、病理組織標本作成法、診断技術、動物飼育技術。
クロスチェックで精度が向上。

検査環境が整備・拡充される。

各種機材の導入
実験検査室・専用施設の改築・増設
現有機器の整備
水質の改善及び空気の清浄化
機材の合理的配置、使用規則の制定

必要機材は導入済。
化学関連簡易無菌室を増設中。
動物実験室の改築。
空気清浄機、空調機の設置。
実験室とスタッフ室の分離。塵埃対策の改善。
研究実験用ガラス器具は十分ある。蒸留製造装置、純水製造装置等により水質の改善を図っている。

医薬品試験検査に関する技術者が育成される。

CPへの検査技術の指導
大小セミナー、講習会
検査所の専門書籍・学術情報を充実させる

CP延べ66名、研修派遣26名。中薬室8名、化学1室8名、化学2室9名、生化室9名、抗生物質8名、薬理室7名を指導対象とする。

医薬品品質管理に関する共同研究が行われる。

共同研究
学術発表会を開催し、論文集を刊行する
必要な参考文献が整備される

中国薬典委員会、衛生部等との共同研究が増えた。1997年は34篇。
専門家の指導により、テーマ選定、論文の書き方を習得。国際化学雑誌等で論文が掲載された。発表数309篇。

他省の医薬品検査所との技術、研究情報の交換が行われる。

対外用パンフレット作成
他省の検査所での講演会、視察
他の医薬品検査機関の研修員受入
日中医薬品分析技術セミナー開催

日中医薬品分析技術セミナー5回
専門家講演、レクチャー、地方講演、不正薬品簡易検査技術セミナー5回
専門家実施講演聴講者数779名
多機関からの見学者40単位300名程度
他省への研修員への教育訓練は11単位、19名。

案件名： 公衆衛生	プロジェクトNo 13	
対象国： ラオス	実施地域： カムアン県	
実施期間： 1996	1998	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 WHOより日本に対しラオスにおける連携協力の打診があり、1991年に合同調査団を派遣、ラオス政府はEPI（拡大予防接種）を基本としたPHCプロジェクトの技術協力を要請した。92年からの5年間の協力で技術移転を確実なものにするため1年間延長され、これはその延長期間のプロジェクトの最終評価である。		
2. 相手国実施機関 保健省		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 全国展開されたEPIを足がかりとしてカムアン県において包括的なPHCが提供される。		
(2)成果と活動 1)PHC従事者に対して啓蒙活動が行われる。2)EPI活動が実施される。3)サーベイランスシステムを含めた感染症に関する予防対策法が策定される。4)住民参加型地域衛生活動が強化される。5)検査技術が向上する。		
(3)投入 <日本側>専門家（長期22名、短期49名）、研修員受入22名、機材供与3.54億円、<ラオス側>カウンターパート20名、事務所、研究施設、ローカルコスト0.03億円		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998.8.6	～ 1998.8.18	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 保健省の機材保守の体制が人員配置を含め脆弱さがみられる。		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 同分野はいずれもラオス国のBHNに重要なセクターであり妥当性は高い。		
(2)有効性 PHC分野、ウイルス・細菌学分野、寄生虫分野、EPI/ポリオ根絶分野のいずれについてもほぼ目標は達成された。		
(3)効率性 PHC分野、ウイルス・細菌学分野、寄生虫分野、EPI/ポリオ根絶分野のいずれについても効率的に実施された。		
(4)インパクト 新たな協りに結びついた寄生虫分野もありインパクトは大きかった。		
(5)自立発展性 PHCの財政的持続性が危ぶまれる。また、PHC活動の面的拡大のためには、ヘルスポストの増設、看護婦の再訓練、予算措置と医薬品不足の解消が必要である。		
3 効果発現に 貢献した要因 PHCセンターでの統計業務強化のためにラオ語で学べるようにトレーニングのための講師は中央の保健省から派遣することにした。		
4 問題点及び問題 1) 村レベルでの保健スタッフに対する信頼感は薄く、プロジェクトの巡回時は患者数が非常に多くなるという現象がみられた。このため末端部の人材育成をどうすべきかという課題に直面した。2) 回転薬品基金（DRF）のシステムは軌道に乗るまで運営上の問題に直面した。		
5 提言		
6 教訓		

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

(3)成果の指標と結果

1)PHC従事者に対して啓蒙活動が行われる。

-PHCトレーニングセンター（1996年4月設立）において、DRFシステム、PHCにおけるデータ解析方法、母子健康管理などについて、1996年496名、1997年345名、1998年256名（7月時点）のトレーニングが行われた。
-県レベル・郡レベルの医師・看護婦が村落で行う巡回診療（MC）が行われ、カムアン県のパイロット地域では実績を上げている。
-世帯調査の結果、トイレの必要性と意義、飲料水の煮沸の必要性、避妊の方法と知識、子どものワクチン接種の必要性などについての村民の認識が高まっている。

2)EPI活動が実施される。

-EPIおよびポリオ根絶分野について、AFPの監視システムの精度が向上し、WHO西太平洋地域事務局によってランクが格上げされた。
-AFPサーベイランスについては、

3)サーベイランスシステムを含めた感染症に関する予防対策法が策定される。

-当初目標であった4県からさらに拡大して2県において、臨床検査技師の再教育と疫学調査が実施された。
-寄生虫病に関する中央のレファレンスセンターとしてのIMPEの機能が強化された。
-カムアン県におけるマラリアネットワークについては、施設改修・機材供与で機能が強化され、スタッフのトレーニングによって誤診断率が30%から10%以下に低下した。
-カムアン県におけるマラリアネットワークについては、無線システムの整備で雨期にアクセスが困難な地域からの情報が伝達されるようになった。
-マラリア予防対策のパイロット・プログラムでは、殺虫剤塗布蚊帳の有効性が確認されたが、蚊帳の資金回転システムには問題が残った。

4)住民参加型地域衛生活動が強化される。

5)検査技術が向上する。

-免疫蛍光抗体法によるクラジミアトラコマーチスの同定、ジフテリア症例の検討と健康保菌者の検索、急性呼吸器感染症の患者からの分離などで技術の向上が見られた。

案件名： 地域保健強化プロジェクト		プロジェクトNo 14	
対象国： パラグアイ共和国	実施地域： カアサバ県	アスンシオン、カアサバ、	
実施期間： 1994	1999		
I プロジェクトの概要			
1. プロジェクト要請の背景 パラグアイでは国民に最も近い一次医療体制が未整備で、住民の日常的な予防知識が不足していることから初期治療の不徹底が疾病の悪化に繋がる例が報告されている。プライマリヘルスケア（PHC）の推進を中心とした地域保健サービスの向上を国家保健政策の重要課題として取り上げ、国民が直接的な便益を受けるような地域に根ざした住民参加型の活動を模索している。			
2. 相手国実施機関 厚生省			
3. プロジェクトの概要および達成目標			
(1)達成目標 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プライマリヘルスケアサービスを開発する。			
(2)成果と活動 ①保健分野の全国的な現状把握、②モデル地域における住民参加型の地域保健調査の実施、③保健分野のIEC（情報提供、教育啓発、対話反映）活動の手法の開発・実施・評価、④保健分野の人材養成、⑤地域保健プログラム強化のための組織制度構築。			
(3)投入 <日本側>長期専門家8名、短期専門家13名、研修員受入13名、機材供与2億円、ローコスト0.72億円 <パラグアイ側>カンテパート13名、土地・施設、機材購入、ローコスト負担			
(4)実施体制			
4. 外部要因リスク			
5. モニタリング			
II 評価結果の概要			
調査期間	1999年7月19日	～1999年8月1日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析			
(1)横断的課題			
(2)実施管理上の特色	青年海外協力隊員の自発性を最大限尊重し、隊員と専門家との直接的な接触を少なくするために派遣地域が重複しないような計画を心掛けた。		
(3)問題への対応	プロジェクト前半に派遣が予定されていた2名の医師が都合によって派遣されなかったため、国内委員会メンバーや分野違いの現地専門家らの協力で基礎データ分析や活動計画の修正、管理・指導が行われた。		
(4)CP機関組織分析	厚生省内の頻繁な人事異動によって、移転した技術の組織内での継承に支障をきたしている。		
(5)CPへの対応			
2 評価結果の要約			
(1)妥当性	PHCに関する施策が確立されていない現状において、カアサバ県をモデル地域として試験的に保健サービスを開発し、全国普及を目指した方法は有効に働いている。モデル地区選定についての根拠は不明。		
(2)有効性	地域保健モデルとして開発された無線連絡網と保健施設強化、看護助手研修、住民参加型保健教育、巡回診療のうち一部が全国レベルで活用されるまでになっている。		
(3)効率性	機材供与額がモデル地区の規模（人口13.3万人、厚生省施設45）に対してやや多すぎる傾向がみられるが、全体的には適切。無線ネットワークの供与は関係機関間の連絡を容易にさせた。計画を評価しつつ投入の量・質について微修正を行ったことが効果的だった。		
(4)インパクト	アンケート調査等で保健啓蒙ラジオ放送の有効性が認められ社会習慣の転機に変化が現れた。パラグアイ厚生省の意識が地域保健重視に変わり、「看護・助産人材育成プロジェクト」の南部3県への展開について日本へ協力が要請された。		
(5)自立発展性	財務面、技術面、制度面で十分とは言えない。1997年から98年に掛けて本プロジェクトへの厚生省の予算は112万ドルから81万ドルへと削減され、99年に91万ドルと若干改善されたが、プロジェクト維持は難しい。		
3 効果発現に貢献した要因	実施中における評価・フィードバック・計画修正。住民の反応を見ながら柔軟に計画修正を行っていったことがニーズに合ったプロジェクトとして受け入れられた。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因	バイク等の車輛を供与したにもかかわらず巡回家庭訪問の件数が減少している原因として、ガソリン代が出ないためだという声があった。		
5 提言	保健セクターにおける厚生省・ドナー各国・国際援助機関の協力体制は十分なものではなかったため、厚生省が主体性を持って調整を行い、活動計画の策定に関与して人材育成などを継続していくことが望ましい。		
6 教訓	保健組織（地区保健審議会）が外部から強制的に設置されたところは、活動が停止してしまう傾向にある。97年設置した9審議会のうち1999年には4つが機能停止。		

(1)上位目標の指標と結果

バングラデシュにおける保健システム及び保健サービスを強化し、一般住民の生活環境を改善する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

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サービス(PHC)を開発する。

(3)成果の指標と結果

保健分野における全国的な現状把握（セクターレビュー）

既存情報の分析収集
補足調査

報告書提出

分析結果の評価及び提示

予定されていた専門家の不参加や基礎調査の結果によりプロジェクト内容の変更を余儀なくされた。

選定されたモデル地区における住民参加型の地域保健調査

現行保健事業の分析評価
疾病傾向に関する調査
保健関連機関を通じた検査研究
保健ニーズに関する調査
活動計画の策定
調査結果の広報

現行保健事業の分析評価について報告書提出。

巡回検診基礎調査、寄生虫感染調査の実施。
2回にわたるニーズ基礎調査を実施したが、分析は不十分。住民は寄生虫感染を問題視。
第一次基礎調査に基づき活動重点項目を策定した。
ニュースレター、ラジオ番組などで広報を行ったが住民への直接広報は不十分。

保健分野のIEC活動手法の開発、実施及び評価

保健分野IECプログラムの開発普及
僻地における保健啓蒙の強化
学校教育との連携

ラジオ番組、母子手帳が作成された。

ラジオ番組の制作・放送の結果、住民26%が聞いた。
巡回検診による衛生強化。妊婦の保健機関サービスの訪問なしが45%(96年)から35%(99年)に減少。
衛生教育や学童検便集団検査の実施。

保健分野の人材育成

保健医療従事者の技術研修
保健ボランティアの研修
研修活動の把握、指導及び評価活動の強化

中堅技術者研修で実施

厚生省主体で実施したものをプロジェクトでサポートした。産婆研修も実施。
研修事業の改善と評価を加えた新しい方式の研修を実施した。

地域保健プログラム強化のための組織制度づくり

住民参加型による地域組織の活性化
レファラルシステムと保健サービスの改善
異なる分野の関連機関との協力

「地域保健審議会」設立への支援活動。
機材供与、レファラルネットワーク拡充。
学校教育との連携

その他：モデル事業の実施

モデル事業1:無線連絡網と保健施設強化

モデル事業2:巡回検診

モデル事業3:看護助手研修

モデル事業4:住民参加的保健教育（母子手帳）（保健啓蒙ラジオ番組）（寄生虫集団検査）

案件名： サラワク総合病院救急医療プロジェクト		プロジェクトNo 15
対象国： マレーシア	実施地域： サラワク州	
実施期間： 1992	1997	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 <p>サラワク州では、近年交通事故や木材伐採に伴う事故による救急患者が増加しているが、同州の16の公立病院のうち救急部を設置しているのは7病院のみで外科系の専門医も少なく、パラメディカルスタッフの救急医療に関する訓練も十分ではないことから日本より短期専門家の派遣が行われた。また、SGH救急部の改築・拡張が無償資金協力で実施されたことに伴い本プロ技が実施されることになった。</p>		
2. 相手国実施機関 サラワク州衛生部サラワク総合病院 (SGH)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 SGH救急部の医療体制が強化される。		
(2)成果と活動 1)SGH救急部の診療水準が向上する。2)SGH救急部のプレホスピタルケア技術の水準が向上する。3)SGH救急部の組織・運営体制が確立する。		
(3)投入 <日本側> 専門家(長期10名、短期25名)、研修員受入17名、機材供与1,300万円 <マレーシア側> カウンターパート配置、土地・建物・施設提供、ローカルコスト負担		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1997.6.25	～ 1997.6.29	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題 機材供与についてはスペックと数量の点から、専門家派遣については、費用の面から効率性に問題がみられる。救急部のイメージと運営形態については関係者の間に相違がみられた。		
(2)実施管理上の特色 一部日本人専門家のリクルートに困難がみられた。言語の問題でコミュニケーションが十分でないことがあった。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 交通外傷の増加による受診患者数が増加しており、住民のニーズも多く、妥当性は高い。		
(2)有効性 人材が育成され、近代的な救急搬送サービスのモデルが確立した。		
(3)効率性 日本人専門家のリクルートで一部困難あり。そのほか第三国研修や会議などは効率的に行われた。一方、日本での研修は効率上問題が多く、派遣の目標の明確化が必要である。		
(4)インパクト サラワク州におけるメディカル・アシスタントの救急コースが開始され、災害対策委員会が設置された。		
(5)自立発展性 医師の配置・異動が課題として残るが、SGHの地域の救急医療センターとしての中核的役割が期待されている。医療機器以外については財政面では、援助に対する依存性はみられない。		
3 効果発現に貢献した要因		
4 問題点及び問題 専門家派遣、カウンターパート研修(日本)の両方で言語の問題がみられた。機材については、試行錯誤の過程であることを惹起した要因 もの、投入量がやや多く、未使用のものもある。		
5 提言 教育コースの改訂、コース指導者の育成コース策定のために専門家派遣を行うことが望ましい。保健省は救急医療並びにプレホスピタルケアの評価基準になる指標を設定すべきである。		
6 教訓 病院の救急医療体制確立を目指すプロジェクトでは、プレホスピタルケアの充実も協力範囲に含めることによっていっそうの効果が期待できる。また、日本での研修については、実態視察を目的にするのであれば、長期間小人数を派遣するよりも短期間多人数派遣のほうが効果を期待できる。		

III PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

サラワク州の救急医療が向上する。

救急患者数、救急医療従事者数、救急車台数、救急部の施設の改善状況

(2)プロジェクト目標の指標と結果

SGH救急部の医療体制が強化される。

救急部受診患者数、受診患者の性別・年齢・地域、重症度、診断（受診疾患）分布、治療件数

(3)成果の指標と結果

1)SGH救急部の診療水準が向上する。

運営マニュアル
技術マニュアル
研修受講者数
研修講師数
研修講師修了者数
研修カリキュラム・教材

2)SGH救急部のプレホスピタルケア技術の水準が向上する。

運営マニュアル
技術マニュアル
研修受講者数
研修講師数
研修講師修了者数
研修カリキュラム・教材

－救急診療マニュアル；プロジェクト初期に診療指針を形成した形跡があるが実際には参照されていない。
－看護技術（処置等）は、医務局作成のチェックリストがあるがあまり実用化されていない。
－救急部での緊急手術は、人的配置などの困難のため定着しなかった。

3)SGH救急部の組織・運営体制が確立する。

運営マニュアル
技術マニュアル
研修受講者数
研修講師数
研修講師修了者数
研修カリキュラム・教材

－組織体制の運営方針・手順が確立され、認知されている。
－スタッフの人数；MOの数は、1992年の7名から1997年には9名に増加した。
－責任医師（部長）の安定化の問題が残っている。
－救急医療研修プログラムは、9のコースができたが、TOT(講師育成)コース形成には至らなかった。
－地方病院や一次医療従事者のニーズを想定した教育コースの形成が課題として残される。

案件名： 人口教育促進		プロジェクトNo 16
対象国： テュニジア	実施地域： タタウィン県、カセリーヌ県	
実施期間： 1993	1997	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 人口増加率が高い。特に地方農村部の家族計画が遅れている。		
2. 相手国実施機関 家族計画人口公団 (ONFP)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 テュニジアにおいて家族計画教育が促進される。		
(2)成果と活動 1) ONFP視聴覚センターにおいて社会調査を活かした教材充実とその配布・使用が促進される。2) モデル地域における社会調査結果が教材製作に反映される。		
(3)投入 <日本側>長期専門家派遣7名、短期専門家12名、機材供与約2億9千万円、ローカルコスト負担約6600万円 <チュニジア側>カウンターパート配置、土地・建物・施設提供、ローカルコスト負担		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1997年9月16日	～9月30日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 視聴覚センターの改築・改装工事の遅延により、技術移転の開始が遅れた。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 地域のヘルスセンターやNGOとも連携し制作教材配布や地域推進員の育成にも積極関与。		
(5)CPへの対応 効果測定とフィードバックのために1年間のフォローアップ協力の追加。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 1994年「国際人口開発会議の行動計画」、1997年～2001年「新5ヵ年計画」に合致。		
(2)有効性 教材製作技術は、ビデオ教材の製作が可能になるまで能力が向上し、1996年度までに35の教材が製作された。一方、教材効果測定調査の実施、その結果の新規教材製作へのフィードバック構築システムについて問題が残る。		
(3)効率性 視聴覚センター改築改造工事が2年半遅延。技術レベル・移転は順調。		
(4)インパクト テレビで203回もスポット放映されるなど国民への家族計画普及啓発に貢献している。		
(5)自立発展性 国連人口基金などから資金提供あり。NGOとも連携し、教材を多言語に翻訳して他の地域へも波及効果が期待される。		
3 効果発現に 地域住民の信頼度の高い小学校教員の参加を得たことが有効に働いた。 貢献した要因 同国への滞在期間が長く、事情に精通した専門家が派遣されている。		
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言 モデル地域における効果判定の実施。フィードバックシステム構築・実施のための組織的取り組みが望まれる。		
6 教訓		

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

(3)成果の指標と結果

1) ONFP視聴覚センターにおいて社会調査を活かした教材充実とその配布・使用が促進される。

- テュニジアの史上初めてのCG作品による視聴覚機材が開発された。
- 視聴覚センターは、普及部や家族保健部などとの協力のもと、ONFPでの中核的存在になりつつある。

2) モデル地域における社会調査結果が教材製作に反映される。

- RHの観点からは、まだ住民の保健ニーズには対応できていない。
- 地方で家族計画が普及しない理由が明確化されていない。

案件名： 結核対策プロジェクト（第II期）		プロジェクトNo 17
対象国： イエメン	実施地域： ホデイダ市	タイズ市
実施期間： 1993	1998	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 第1フェーズ（1983-1992）中の1990年に南北イエメンが統一されたこともあり、第1フェーズでは対象とされていなかった南部でも結核対策を行う必要性が生じていた。		
2. 相手国実施機関 保健省		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 PHCのネットワークを通して、国家結核対策（NTP）の活動が強化される。		
(2)成果と活動 1)サブセンターにおいて結核対策における予防、診断、治療の技術が向上する。2)モデル地域において結核対策が実施される。3)結核対策対象地域が拡大される。4)モデル地域において結核対策が郡まで普及する。		
(3)投入 <日本側>専門家（長期4名、短期17名）、研修員受入13名、機材供与1億210万円 <イエメン側>カウンターパート配置のべ35名、土地・建物・施設提供、ローカルコスト負担		
(4)実施体制 保健省結核対策課、国立結核研究所（NTI）、		
4. 外部要因リスク 内戦勃発により1年間中断した。		
5. モニタリング本プロジェクト以前の日本の協力である程度イエメン側に基盤が整備されていた。		
II 評価結果の概要		
調査期間 1997.7.8	～1997.7.18	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題 N.A.		
(2)実施管理上の特色 プロジェクト前半期はイエメン側の専門家依存が目立った。		
(3)問題への対応 内戦で専門家がいったん引き揚げたため、イエメン側の自助努力がみられた。		
(4)CP機関組織分析 N.A.		
(5)CPへの対応 N.A.		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 NTPの重要性は依然として高いため計画は妥当である。		
(2)有効性 結核患者数、治療者数ともに増加した。薬剤管理体制・結核菌検査業務など全国の結核サービス均質化が進んだ。		
(3)効率性 内戦により中断するも過去のプロジェクトの積み上げからイエメン側の自助努力が促された。		
(4)インパクト 有効な結核診療が提供されることにより住民の公的サービスに対する信頼性が向上した。		
(5)自立発展性 イエメン政府のNTP財政負担増加が見込まれ、移転されて技術も定着しつつあり自立発展性は高い。		
3 効果発現に イエメン政府側の結核対策に対する関与が高まった。 貢献した要因		
4 問題点及び問題 新プロジェクト対象地域の行政組織は、統一後の行政改革を終了していない。 を惹起した要因		
5 提言 基本的な技術は移転されたが、塗抹検査の精度管理や薬剤の在庫管理には改善の余地があり、郡レベルの結核担当官の任命や民間セクターへの普及がDOTS実施地域拡大のため課題であり、2年程度の延長が必要である。		
6 教訓 プロジェクト活動基盤がある程度整備されれば、日本人専門家の投入を縮小してプロジェクト運営を行うように促すべきである。		

III PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

N.A.

(2)プロジェクト目標の指標と結果

N.A.

(3)成果の指標と結果

1)サブセンターにおいて結核対策における予防、診断、治療の技術が向上する。

- 塗抹陽性で治療された患者数は、1,063名（1992年）から1,616名（1995年）に増加した。
- 保健省結核対策課の行政機能は確立されているが、NTIの機能は不十分である
- 薬剤の供給が確保された。

2)モデル地域において結核対策が実施される。

- 活動実績を定期的実施する県が増加した。
- 交通不便な郡部での実施が障害である。

3)結核対策対象地域が拡大される。

- DOTS戦略の導入の結果、その実施可能性と有効性が実証され、保健省により全国的普及計画が立案された。

4)モデル地域において結核対策が郡まで普及する。

注) 報告書にPDMは記載されていない。また、計画策定時と終了時評価時の「成果」も一致していない。それらの変化、経過についての説明は一切なし。指標もない。

案件名： 公衆衛生プロジェクト		プロジェクトNo 18
対象国： マラウイ	実施地域：	リロングウェ、サリマ
実施期間： 1994年	1999年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 感染症による乳幼児死亡率が高く、保健医療政策において感染症対策の確立が急務となっているマラウイでは、1988年に世銀の融資により保健省公衆衛生研究所（CHSU）を設立した。しかし、診断技術の低さと人材不足のため十分な効果を上げるには至っておらず、マラウイ政府は、CHSUの機能強化を図るために、日本にプロ技協力を要請した。		
2. 相手国実施機関 保健省公衆衛生研究所（CHSU）		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 感染症に関する国家保健機関としてのCHSUの機能が強化される。		
(2)成果と活動 CHSUの微生物検査技術が向上する。モデル地域内に疫学サーベイランスネットワークが確立される。CHSUとモデル地域の病院間のリフェラル機能が確立する。		
(3)投入 <日本側>長期専門家10名、短期専門家15名、研修員受入12名、第三国研修派遣2名、機材供与1.74億円、ローコスト0.63億円<マラウイ側>カンパニ16名、プロジェクト事務所、ローコスト653万5千マラウイ・クワチャ（約0.18億円）		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998年11月10日	～1998年11月25日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	マラウイでは感染症による乳幼児の死亡率が依然高いため、保健省は感染症対策を重視している。本件はこの方針に合致しているため妥当といえる。	
(2)有効性	CHSUでは、真剣吸湿の整備、検査技術及びリフェラルシステムの移転はほぼ完了し、検査・リフェラル機能が強化されたが、サーベイランスシステムについては、さらなる改善を要する。	
(3)効率性	本件は同国で実施されるはじめてのプロ技であったため、コミュニケーション不足やマラウイ国民性に関する知識不足などによりプロジェクト運営に支障をきたすことがあった。	
(4)インパクト	本件実施により細菌性感染症病原菌の分離同定及び薬剤感受性試験の技術がモデル地域に移転されるなど、CHSUの機能・技術が多くの面で改善された。	
(5)自立発展性	検査技術及びリフェラルシステムの移転はほぼ完了したが、サーベイランスシステムについては、さらなる改善を要する。今の段階ではマラウイ側による自立発展は、財政・人材育成面の支援なしには困難である。	
3 効果発現に貢献した要因		
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言 プロジェクト目標の達成度及び自立発展性を考慮すると1年程度のフォローアップ協力が必要である。		
6 教訓 プロジェクトの円滑な実施のため、関係者間の良好なコミュニケーションが重要である。		

(1)上位目標の指標と結果

モデル地域の死亡率（特に5歳未満児の死亡率）が低下する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

感染症に関する国家保険機関としてのCHSUの機能が強化される。

(3)成果の指標と結果

CHSUの検査技術が向上する。

微生物学的診断技術の向上。

感染症下痢や流行性髄膜炎など、細菌性感染症の病原菌の分離同定及び薬剤感受性検査が実施され、この技術がモデル地域の病院にも移転された。

結核検査技術の向上。

菌の同定及び薬剤感受性検査が実施され、早期診断・治療に寄与している。

臨床生化学検査を実施。

HIV、HBs抗原などの検査項目の充実が図られ、疫病調査やモデル地区病院への試薬の配布及び技術指導なども行われている。

寄生虫検査の実施。

マラリア、住血吸虫の調査及びマラリア診断の研修を行い、成果を上げている。

モデル地域内に疫学サーベイランスネットワークが確立される。

サーベイランスシステムを設置する。

CPの不在や未整備なインフラによりサーベイランスシステムの構築は確立されなかった。しかし、プロジェクト開始4年後よりシステムが稼働し始め、その重要性はモデル地区の最末端の保健所レベルまで伝達されており、今後の展開が期待できる。

CHSUとモデル地域の病院間のリフェラル機能が確立する。

輸送システムの整備。

モデル地区病院からCHSUまでの輸送システムを整備したことにより、CHSUに送られる検体数が増えた。

モデル地区病院からCHSUに送る検体数を増加する。

マラリアに対する薬剤回転資金の導入や薬剤浸漬蚊帳の普及活動をモニターすることにより、同地区病院の検体数が増加し、これらはCHSUに送られている。

案件名： カイロ大学看護学プロジェクト		プロジェクトNo 19
対象国： エジプト	実施地域： カイロ	
実施期間： 1994年	1999年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 国民の健康維持増進を目指すエジプトでは、医師数に比べ、看護婦数は圧倒的に不足しており看護技術水準は一定のレベルに達していない。このため、日本はエジプトに対し、1978-83年の看護教育研究プロジェクト、および1983-1993年のカイロ大学小児病院プロジェクトを通じて、看護婦の人材育成協力事業を実施してきた。また看護教育指導者の養成を図るためにエジプト政府はカイロ大学看護学科を拠点とするプロ技協力と無償資金協力の後者建設の要請をしてきた。		
2. 相手国実施機関 教育省カイロ大学医学部看護学科 (The High Institute of Nursing, Cairo Univ - HIN)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 看護学部機能を強化し、レベルアップする。		
(2)成果と活動 看護教育カリキュラムが改善される。看護教育にあたる教員が養成される。教育およびトレーニングに活用される教育用メディアが強化される。看護学部運営技術が向上する。看護実習施設の指導者看護婦の技術能力を向上する。		
(3)投入 <日本側> 長期専門家7名、短期専門家33名、CP個別研修17名。CP集団研修6名、供与機材1.3億円携行機材1,576万円<エジプト側>ローカルコスト、カウンターパート。		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998年10月23日	～1998年11月4日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 本件開始前に派遣した実施協議調査団はエジプト側との討議の際にPCMを実施しており、取りまとめとして行ったPDMが今回の評価に有用であった。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 エジプトにおいても、近隣諸国においても看護婦の需要が急増しているため、妥当と言える。また、本件実施により看護システムの強化がエジプトの保健政策の一環に組み込まれるようになった。		
(2)有効性 計画時に策定した5成果はほぼ達成されている。しかし、看護教育の教材作成や看護婦研修のあり方には改善の余地がある。		
(3)効率性 本件開始前にCPの潜在能力が高いと判断したため、ほとんどの日本人専門家は短期派遣で対応できた。カウンターパート研修も年4.5名受け入れ効率的に行われた。供与機材の多くが看護教育の資機材に当てられたが教材内容が充実して学生への教育効果につながった。		
(4)インパクト 本件の活動により、HINと地域住民の相互関係が強化された。また看護教育の重要性の認識が強化したと思われる。その他、看護図書の実践により、本校の学生以外にも外部の図書館利用者が増加した。		
(5)自立発展性 カウンターパートの定着率がよく、技術も向上したため、本件終了後の活躍が期待される。カイロ大学はHINの重要性を認識しており、運営管理・教育的支援活動を独立採算制で行うようになった。		
3 効果発現に貢献した要因 エジプト側のCPと日本人専門家との一貫した連携協力。		
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言 プロ技という形式をとらなくとも、個別専門家派遣、研修員受入、ビデオを中心とした教材購入への支援、第3国研修の実施等、単一かつ小規模の援助形態をとりながら何らかの協力が継続されることをエジプト国実施機関も望んでおり、そうした要望には妥当性があると判断している。		
6 教訓 本件における協力がほぼ当初計画に則して実施され成果を上げた背景にはエジプト側のCPと日本人専門家との一貫した連携協力がある。今後はこのせいかを活用したカイロ大学の自立的活動への努力がなされることを期待したい。		

案件名： カイロ大学看護学プロジェクト III PDMの指標	プロジェクトNo 19
(1)上位目標の指標と結果	
看護学部の卒業生がエジプトの保健医療、福祉に貢献する。	
(2)プロジェクト目標の指標と結果	
看護学部の機能を強化し、レベルアップする。	
(3)成果の指標と結果	
看護教育カリキュラムが改善される。	
年間教授計画を査定し、実施結果の評価を行う。	1997年からは年間教授計画の実施結果の評価が全教員と学年別に選出された学生が参加して、公開の場で発表・検討が行われるようになった。
看護教育研究を行う。	年間3-4件のリサーチをカイロ大学、科学アカデミー、その他の科学研究費を申請の上、獲得し実施している、1998年度にJICAの啓蒙費を使用し地域看護実習地区の障害児の調査を実施した。
看護教育にあたる教員が養成される。	
看護教員及び大学院学生の看護理論、実践、教育技術に関する知識の向上。	看護専門家の指導、日本での研修によって、研修員や他の教員に技術が移転されている。
学内および各専門看護研究室において、研修を定期的実施する。	年1-2回の研修を実施した。
年1-2回程度の看護ワークショップを実施する。	2年目からは各教科で実施した。
教育およびトレーニングに活用される教育用メディアが強化される。	
教育学的メディア、特に教材政策について理解を広め、その制作と使用方法を奨励する。	本件開始1年目に精神看護の講師が「ビデオ制作集団研修」に参加し、帰国後はカイロ大学の視聴覚センターにおいて、各教科の助手を数人ずつ訓練し、視聴覚教材制作を開始した。現在、教員は各自、授業、演習に必要な教材を自分で作成している。また供与したビデオ教材もフル活用されている。
視聴覚教材の制作、活動方法を奨励する。	
看護学部運営技術が向上する。	
学校管理技術の知識、経験を日本人専門家とエジプト人カウンターパートの間で交換する。	国立大学の基準が日本とはかなり違うので、日本の管理方法の紹介にとどまった。
図書館管理技術を向上させる。	長期司書専門家を3年2ヶ月に渡り派遣し、司書の技術向上を図り、その成果も得られた。図書管理に必要な糊ラベルのような資材も年度末に次年度使用分を申請するなどを指導したため、事務消耗品不足の問題が解決できた。
機材管理技術を向上させる。	定期的にインヴェントリーを作り機材の管理を実行している。実習室、演習室、視聴覚室、解剖模型室には実習助手が採用され機材管理をしている。
看護実習施設の指導者看護婦の技術能力を向上する。	
実習病院の看護婦長、主任看護婦、スタッフナースとの間で協力関係を樹立させる。	各教科に実習に際し、臨床指導の教員が実習について婦長と密に連絡をとるようになった。特にICUなど当学科卒業生の婦長が勤務している病棟教員の関係がよい。
実習病院の看護婦に対し、患者のケアについて指導助言する。	一部の教科でOJT (On the Job Training)とあわせ、看護婦に対し、プログラムを作成し、実習生を使い研修会を実施している。
実習病院で使用する実習機材を充足する。	実習機材を病棟に補充することは、管理責任が病棟か学部かどちらになるかという問題が起こり、検討の余地を残している。

案件名： 人口教育促進プロジェクト フェーズ 2	プロジェクトNo 20
対象国： ケニア	実施地域： カカメガ県 メルー県
実施期間： 1993年	1998年
I プロジェクトの概要	
1. プロジェクト要請の背景 急激な人口増加に悩むケニアでは、人口抑制を最重要課題に取り上げ、人口家族計画教育に資する教材開発を目指したプロ技協力を日本に要請してきた。これにより日本政府は人口教育促進プロジェクトフェーズ1を1988年より5年間実施し、ケニアマスコミ学院を実施機関に視聴覚教材開発に重点を置いた活動を展開した。さらに1993年12月より本プロジェクトの成果を発展的に継続させるためにフェーズ2を5年にかけて実施した。	
2. 相手国実施機関 国家開発審議会、情報放送省、ケニアマスコミ学院。	
3. プロジェクトの概要および達成目標	
(1)達成目標 人口分野におけるIEC(Information, Education and Communication)活動を強化する。	
(2)成果と活動 マルチメディア教材利用者の需要を発掘し、教材配布ルートを確認。人口に関するマルチメディア教材のテーマを多様化させる。安価な教材を開発し、普及する。サービスがリモートIEC活動を結合させたモデルを作る。フェーズ1の成果を他地域に拡大する。	
(3)投入 <日本側> 長期専門家10名、短期専門家8名、研修員受入18名、供与機材1.64億円、ローコスト1百万円。 <ケニア側>カウンターパート37名、プロジェクト事務所、スタジオ、ローカルコスト80万ケニアシリング(約2百万円)。	
(4)実施体制	
4. 外部要因リスク	
5. モニタリング	
II 評価結果の概要	
調査期間 1998年8月1日	～1998年8月13日
評価種類 終了時評価調査	
1 プロジェクト分析	
(1)横断的課題	
(2)実施管理上の特色	
(3)問題への対応	
(4)CP機関組織分析	
(5)CPへの対応	
2 評価結果の要約	
(1)妥当性	ケニア政府は人口問題を中心に環境や貧困を重視する"National Population Advocacy and IEC Strategy for Stable Development 1996-2000"を上げており、本プロジェクトはこの政府政策に沿ったもので妥当性があるといえる。
(2)有効性	ビデオ教材、印刷教材共に高水準の作品を制作する技術が移転され、これらは人口教育の普及活動で効率的な媒体として活用された。モデル地域では地域のリーダーやクリニックの待ち患者を対象に教育活動を活発に行なった。
(3)効率性	日本人専門家はケニア人CPへ供与機材を用いて適切な技術移転を行なったため、プロジェクト終了後はケニア側で自力で機材を活用することが可能。機材供与は質の高い視聴覚機材が有効活用されたが、現地業務費は年々減少の傾向にあり、普及活動が制限された。
(4)インパクト	本件で作成したビデオ教材が議会、他の省庁、国連機関で紹介され、プロジェクト活動が広く認知された。
(5)自立発展性	技術的には自立可能な状態であるが、プロジェクト運営のための財政的な問題が残されており、移転された教材作成技術を活用して、商業ベースで教材制作を行っていくことも一案として考えられる。
3 効果発現に貢献した要因	
4 問題点及び問題を惹起した要因	
5 提言	ケニア側の要請によっては、個別専門家派遣を検討すべき(実際、印刷メディアと普及部門専門家の任期延長の要請があった)。また機材に関し将来的にスペアパーツの補給に不安があるため、協力終了時にメーカー技術者の派遣によりシステムの維持管理への助言を行うことが望ましい。
6 教訓	制作、普及、地域開発、保健サービスの統合といった多くのコンポーネントを含む協力活動となったため、活動相互の連携を保つことが困難だった。教材開発等の主たる財源が専門家チームの現地業務費であったため、管理運営レベルでCPの関与が欠けた。欧米の協力方式に馴れたケニア政府にとって、専門家からCPへの技術移転を重視するJICAの方式は理解しにくかったようだ。

(1)上位目標の指標と結果

ケニアの人口増加率が減少する。

1979-1989年の3.4%から、1989-1999年には2.9%へと低下しており、本プロジェクトも一定の貢献をしたと考えられる。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

人口分野におけるIEC(Information, Education and Communication)活動を強化する。

(3)成果の指標と結果

パイロット地区において、マルチメディア(MM)教材利用者の需要を喚起し、教材配布ルートを確認する。

人口問題タスクフォースを結成し、配布ルートを確認する。 普及専門家と人口オフィサーによってチームを結成し、MM教材を必要とするNGOや地域等の配布ルートをシステム化した。

AVバンによる普及啓蒙活動を行う。

AVバンは要望のあった地域まで出かけられるという利点があるが、しかし、AVバンを利用した活動は運転集が配置されないために十分活用されず、プロジェクト目標への達成度を下げる結果になった。

家族計画に限らず、マルチメディア教材のテーマが人口と開発を含み多様化させる。

マルチメディア教材のテーマを多様化させる。 本協力期間中に作成されたエイズ番組「Tears from Laughter」がビデオ部門でグランプリUNDP賞1位を獲得した。このように一般的なビデオ作品としても高い水準に達する作品を制作する技術が、技術面、演出面で順調に移転されている。

安価で手作り可能な教材を開発し、普及する。

フランネルグラフを導入する。 フェーズ1では好評を博したが、材料が国内で入手が困難であったため、人口教育の教材として普及しなかった。

フォークメディアを導入する。

フォークメディアは伝統的な踊りや歌、劇を用いて、住民の生活に密着した人口教育に関するメッセージを作り出しているため、マスメディアよりも効果的に働く媒体であると評価できる。

印刷教材を利用する。

教育が施され、住民が読み書きできる地域であれば、最も妥当な媒体といえる。本件実施中、印刷教材、マニュアル、セミナーワークショップに用いているポスター、ニュースレターなどを制作し、結果として印刷教材は20万枚が200以上の関連機関に配布された。

モデルコミュニティにおいて、サービス・ハブとIEC活動を結合させたモデルを作る。

出産に関するセミナーを開催する。

ヘルプセンターで母親や伝統産婆を対象とした講座を開設した。その結果、伝統産婆の技術が向上し、衛生的なお産が可能になった。

伝染病や衛生に関する教育活動を行う。

学校で開催した保健教育とヘルプセンターのセミナーにより、住民の意識が高まり、コレラ発生を予防することができたと報告されている。また本件で普及に力を入れた改良かまどの設置により安全な水が供給され、コレラの予防に貢献した。

モデルエリアの成果を他地域に拡大する。

視聴覚教材を他地域に普及させる。

モデルコミュニティ内の18団体、ヨーロッパ、アフリカ諸国の17団体と連携し、本件の成果品が広く普及した。改良かまど(協力期間中2000機を設置)も他地域に普及し始めているとのことである。

案件名： マラリア対策 第二国研修	プロジェクトNo 21
対象国： タンザニア	実施地域： タンガ
実施期間： 1993年	1997年
I プロジェクトの概要	
1. プロジェクト要請の背景 マラリアはタンザニアにおいて患者数第一位を占める重要疾患である。媒介蚊の発生源に関する対策および予防、診断、治療技術とも不十分であり、毎年多くの支社を出している。このような背景のもと、日本は1987年以降、無償資金、専門家派遣、協力隊、医療機材などによりマラリア対策に関する技術協力を行ってきた。本研修は、JICAの第1号の第二国研修スキームとして開始し、1997年までに5回コースが終了している。	
2. 相手国実施機関 保健省、ベクター・コントロール訓練センター (VCTC)	
3. プロジェクトの概要および達成目標	
(1)達成目標 州・県レベルの医療従事者（検査技師・看護婦等）がマラリアの早期診断・治療に必要な知識・技術を習得する。	
(2)成果と活動 検査技師・看護婦が早期診断・治療に必要な知識・技術を習得する。	
(3)投入 <日本側>短期専門家9名、研修員受入1名、研修経費負担 約5,011万円。 <タンザニア側>研修計画、実施運営、土地、建物、施設提供、研修経費負担、講師配置。	
(4)実施体制	
4. 外部要因リスク	
5. モニタリング	
II 評価結果の概要	
調査期間 1998年2月1日～1998年2月13日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析	
(1)横断的課題	
(2)実施管理上の特色	本研修は、JICA第1号の第二国研修スキームとして開始し、1993年より年1回ペースで実施され1997年までに5コースが終了している。
(3)問題への対応	
(4)CP機関組織分析	CP機関のVCTCは実施機関というよりは研修施設的な要素が強く、専属の研究者や講師を持たず、研修の運営は保健省に任せている。
(5)CPへの対応	本件研修を通じて、VCTCは研修の実績を気づいたものの、自立発展性についてあまり多くを期待できない。
2 評価結果の要約	
(1)妥当性	マラリアは感染者数、死亡率からも、タンザニアにおいて経済的、社会的に最重要疾患であり、その対策にあたる人材の育成は緊急の課題である。
(2)有効性	これまで5回の研修に合計280名が参加、定員の充足率は98%に達しており、タンザニアのニーズに合致した研修が行われたと判断できる。
(3)効率性	研修開始当初の媒介蚊を主体とした計画内容から、早期診断・治療のための研修へと変更するなど、タンザニアのニーズに柔軟に対応した。
(4)インパクト	研修参加者は、研修で習得した技術を職場で活用したり、ミーティングやOJTで積極的に二次的な普及を行っている。
(5)自立発展性	タンザニアの財政は劣悪な状況にあるため、本研修を自主的に運営する財政的見通しは立っていない。
3 効果発現に 貢献した要因	
4 問題点及び問題 を惹起した要因	研修によって医療従事者は様々な高度技術を身に付けたが病院にはそれを実施する資機材がないため、成果が十分に発揮できない。
5 提言	看護婦-検査技師-検査助手をセットにした研修の充実が必要であり、3年間の協力延長が必要である。
6 教訓	本研修はWHOの医師研修、UNICEFのコミュニティー・ベース・アプローチと相互補完的にかみ合っており、教材や資料の相互利用などが効果的に行われている。また無償資金、個別専門家、現地国内研修など複数の援助形態や授業が関わっているため、相互の連携をよくすることに加えて、モニタリング体制を一本化しておく必要がある。

(1)上位目標の指標と結果

タンザニアにおいて、マラリア患者及び死亡者が減少する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

州・県レベルにおいて医療従事者のマラリア対策にかかる技術が向上する。

(3)成果の指標と結果

検査技師が早期診断・治療に必要な知識・技術を習得する。

顕微鏡診断技術の研修を実施する。延べ119名の技師が研修を受けた。研修の成果を発揮するには、各資機材の調達が必要
(ギムザ染色による検査の技能レベルの向上)であり、研修生からの要請も出ている。

アクリジンオレンジ染色 (AO)法による蛍光観察法の紹介

看護婦が早期診断・治療に必要な知識・技術を習得する。

小児病棟におけるマラリア患者の適切な治療・看護法の習得。研修は受講した看護婦から高い評価を受けており、受講者からこれまでに約50名の看護関係者に研修内容の伝達があった。しかし、現在の病院において、薬剤、資材が充分でないために、研修の成果を十分に生かした業務が遂行できていない。

案件名： 皮膚病学		プロジェクトNo 22
対象国： タイ	実施地域： アジア地域18カ国対象	
実施期間： 1994	1998	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 1972年にWHO支援により、タイ国立皮膚病研究所が設立され、アジア・太平洋諸国対象の皮膚科専門医育成が行われ、その質的・量的拡充に伴い、第三国集団研修としてのコース実施が日-タイ間で合意された。		
2. 相手国実施機関 保健省保健局皮膚病学研究所		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 アジア・太平洋地域内の皮膚病専門医が育成される。		
(2)成果と活動 1)皮膚病の診断・治療などの臨床技術を中心とした訓練が行われる。2)皮膚疾患の病体・病因解明に関する研究の方法論・手法の習得と実技訓練が行われる。3)アジア・太平洋地域諸国の医師間の連絡体制が確立される。		
(3)投入 <日本側>短期専門家派遣(32名)、研修員受入13名、研修経費5,377万円 <タイ側>研修計画・実施運営、土地・建物・施設提供、研修経費2,126万円、講師配置		
(4)実施体制 保健省保健局皮膚病学研究所		
4. 外部要因リスク N.A.		
5. モニタリング N.A.		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998.2.8	～ 1998.2.25	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題 1)研修対象は国公立病院勤務者で私立病院勤務者の多くは私費負担している。2)研修は英語力が一定以上あることが前提であるが、英語力不足のため成果を上げられない研修生もいる。		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 財務的に自立をするためには今後私費研修員の割合を増加させる必要がある。		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 東南アジアでは皮膚病患者数が多い割には皮膚科専門医が少ないため、本研修事業の妥当性は高い。		
(2)有効性 研修参加者78名のうち74名が本研修を通じ専門医資格(Diploma)を取得した。		
(3)効率性 カウンターパート研修などにより実施体制の強化を図ったことから研修は効率的に実施・運営された。		
(4)インパクト 本研修参加者が帰国後技術の普及を行うが、所属機関での機材・資金不足が制約条件となっている。		
(5)自立発展性 最新の研修情報、診療技術、医療機器取り扱いについては、日本の支援なしでは持続が困難である。		
3 効果発現に貢献した要因		
4 問題点及び問題 1)研修員が帰国後専門医に昇格してもポストがないことが多い。2)研修で出るDiplomaの認定が曖昧である。 を惹起した要因		
5 提言 皮膚病学研究所は、十分な研修運営経験を有し、今後は自立運営体制が求められるため、同研究所の指導者育成が重要になろう。		
6 教訓 研修成果の普及促進のため、皮膚病患者に接する看護婦(士)、保健婦(士)への技術の二次移転を拡充させることが望ましい。		

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

(3)成果の指標と結果

1)皮膚病の診断・治療などの臨床技術を中心とした訓練が行われる。

- 現行の皮膚病研究所の体制では、タイ側の人材だけでは、現状のレベルを確保するのは困難で技術的自立はまだ先である。(終了時報告書p.21)
- 特別に募集をしていないにも関わらず、臨床医を中心に自費で本コースに参加希望するケースが増えている。(終了時報告書p.22)

2)皮膚疾患の病体・病因解明に関する研究の方法論・手法の習得と実技訓練が行われる。

- 帰国研修員へのアンケート調査によると、研修終了時の技術改善度について90%以上が高い評価をしている。
- 95%が研修で得た診断技術の知識や経験を業務の上で活用している。
- 9割の参加者が帰国後職位や職務内容の変化を経験している。(終了時報告書p.20-21)

3)アジア・太平洋地域諸国の医師間の連絡体制が確立される。

N.A.

案件名： プライマリーヘルスケア		プロジェクトNo 23
対象国： タイ	実施地域： アジア地域20国（累計）	
実施期間： 1993	1997	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 1982年に日本が提唱した「アセアン人づくり計画」の一環で、タイおよびアセアン各国のPHC推進の為にPHC訓練センターが設立された。ここではPHC指導者・普及員の教育・訓練、研究、手法開発が行われたが、それを各国に普及させるため第三国集団研修としてコース実施をすることになった。		
2. 相手国実施機関 マヒドン大学アセアン保健研究所(AIHD)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 日本でのこれまでの協力で整備された施設・技術を基盤として、アジア・太平洋諸国の保健活動に携わる人材がPHC活動をしていくために必要な知識・技術を習得する。		
(2)成果と活動 1)研修生がPHCに関する知識・概念・戦略・問題を理解する。2)PHCの企画・計画・管理活動のために保健システムの研究が計画・実施される。3)人材育成プログラムの適切な方向づけが行われる。4)参加型など地域の資源と技術を効果的に活用するための手法が習得される。		
(3)投入 <日本側>専門家（短期2名）、研修経費5,562万円 <タイ側>研修計画・実施運営、土地・建物・施設提供、研修経費2,362万円、講師配置		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998.2.8	～1998.2.25	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 受入機関であるタイAIHDの技術レベルは高く、専門家派遣は最小限に抑えられた。		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 研修期間は10ヵ月で短い、他のコースより低費用で内容も充実しているとされ、妥当性は高い。		
(2)有効性 研修生のほか私費参加者や国際機関による費用負担で受講するケースもあり、認知されている。		
(3)効率性 マヒドン大学は研修生から研修内容・運営体制の評価を受け、改善に努めており効率的である。		
(4)インパクト 研修参加者が自分の国のPHC体制の現状で、研修成果を発揮する機会に限られている。		
(5)自立発展性 1995年度より講師はすべてタイからになりマヒドン大学の運営に問題はないが資金の面で困難生じる恐れあり。		
3 効果発現に 貢献した要因		
4 問題点及び問題 1)研修成果を活用できる機会がないケースもある（例；パキスタン）。 を惹起した要因		
5 提言 研修参加者出身国で実施されているJICAのPHCプロジェクトの連携強化が必要。プロジェクトが実施されていない、もしくはPHCシステムが不十分な国では、第二国研修や専門家派遣でPHCシステム構築を促進していくことが必要。		
6 教訓 PHCはアジア地域において重要な意味を持つが、研修生はその成果を生かす希望を持ちつつも出身国での機材、予算不足などから十分に成果を発揮できないでいる。		

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

(3)成果の指標と結果

1)研修生がPHCに関する知識・概念・戦略・問題を理解する。

2)PHCの企画・計画・管理活動のために保健システムの研究が計画・実施される。

マネジメント、コンピュータの知識が仕事の効率化に役立っている、という評価がある。(終了時評価報告書p.37)

3)人材育成プログラムの適切な方向づけが行われる。

研修修了者に対するアンケート調査では、86%がコース修了後職務内容が改善した、としている。

4)参加型など地域の資源と技術を効果的に活用するための手法が習得される。

案件名： トリブバン大学医学教育プロジェクト		プロジェクトNo 24
対象国： ネパール	実施地域： カトマンズ	
実施期間： 1980年	1996年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 ネパールの医療分野の人材の育成、診断・治療、看護、病院管理などの技術向上、基礎医学やコミュニティ・ヘルス分野などの調査研究能力の向上、地域住民への質の高い医療サービス提供を目標として、無償資金協力により建設・拡充したトリブバン大学 (TU) 医学部付属教育病院において「UT医学部プロジェクト」および「TU医学教育プロジェクト」によって16年にわたってプロ技を実施した。		
2. 相手国実施機関 トリブバン大学病院		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 UT病院における基礎医学の教育と研究、病院の機能の改善。		
(2)成果と活動 病院の運営管理の改善、人材の育成、財政の維持、医学教育の促進、施設・機材の維持。		
(3)投入 <日本側>専門家154名、カンファート研修59名 <ネパール側>ローコスト、カンファート		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリングベースイン調査 (1986年) イバ外調査 (1990年)、追加調査 (1995年)		
II 評価結果の概要		
調査期間	～	評価種類 国別評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色 予算不足。低サラリー。マネージメントの困難性。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	医師や医療技術者不足に悩むネパールにとって本件実施の意義は大きい。政府は近年、長期保健計画を策定し保健医療サービスのいっそうの改善を目指しており、教育病院が医療人材の育成の拠点としての重要な役割が期待されている。	
(2)有効性	医師は着実に養成され、教育病院の医療技術も向上している。ただし財政上の制約により、研究活動は活発とはいえない。	
(3)効率性	病院スタッフは約1,000名にのぼり、数は十分のように思われるが、職員一人あたりの稼働率は低く、またスタッフ数に占める医療職員数が多く、人件費が膨らみ赤字経営の原因になっているため効率的とは言えない。	
(4)インパクト	プロジェクト実施により外来患者が年間2万人となり、入院患者数も年間約1万3,000人と増加している。医学教育は本件によってインパクトが図られTUは大学院教育にも力を入れ始めた。	
(5)自立発展性	教育病院は毎年、赤字経営のため財政的な自立発展性に乏しい。また調達された機材の代理店がネパール国内になく、機材保守への対応が難しい。	
3 効果発現に貢献した要因	優秀なスタッフと学生。TU病院の人気。医薬品や資機材等膨大な投入があった。	
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言	困窮した財政事情により、研究活動が低迷しているが、ネパールの保健改善に必要な公衆衛生、コミュニティヘルス、予防医学的分野の研究を今後も推し進めていく必要性は高い。	
6 教訓		

案件名： トリブバン大学医学教育プロジェクト	プロジェクトNo 24
Ⅲ PDMの指標	
(1)上位目標の指標と結果	
ネパールにおける医療分野の人材の養成、診断・治療、看護、病院管理など技術向上を目指す。	
(2)プロジェクト目標の指標と結果	
UT病院における基礎医学の教育と研究、病院の機能の改善。	
(3)成果の指標と結果	
病院の運営管理の改善。	
患者数の上昇。	外来患者数は1984年の約4千人から1997年までに約2万人に上昇している。(入院患者は年間1万3千人に増加)
病院管理の専門家派遣。	専門家派遣により、病院運営状況が把握され、経理等管理面での技術向上が図られた。
病院職員の勤務態度を改善。	各部門のヘッドを集めたミーティングを行い、定時出勤や活動報告を推し進めている。しかし、一部に怠慢な職員が存在し、改善は困難さを極めている。
人材の育成。	
効率的な人材運営を行う。	病院スタッフは約1,000名にのぼり、数は十分のように思われるが、職員一人あたりの稼働率は低いと見られている。またスタッフ数に占める医療職員数が多く、人件費が膨らみ赤字経営の原因になっている。
卒業生の就職活動を支援する。	卒業生の約80%が保健省とTU病院に吸収されている。外国の大学で医師資格を取得したもののよりも、本国出身の方が採用率が高い。
財政の維持。	
病院収入・支出を安定させる。	赤字経営が続き、大学は慢性的な財政難に苦しんでいる。
医学教育の促進。	
臨床教育の実施。	TU病院には小児科がないが、近隣病院と提携して実習実験を行っている。
コミュニティー医学教育の実施。	TUは公衆衛生・地域保健学教育を重視した教育を行っており、学生からの支持を受けている。しかし、フィールド実習は生徒任せで指導教官のアドバイスや監督にかけている面がある。
大学院教育の実施。	11の大学院専攻があり、高度な医学教育を目指している。予算不足のため、研究分野ではなく臨床分野に力を入れている。
研究活動の強化。	予算不足のため、各研究室は十分に機能していない。
施設・機材の維持。	
供与された医療器械の維持管理。	大学内にメンテナンス部が設置されたものの、1980年以降に供与された高額機材62点のうち32点(52%)が現在故障中か使用不可能な状態にある。原因は多様であるが、スペアパーツ入手が困難であることや、日本の器具との電圧の違いによるトラブルが挙げられる。

案件名： 家族計画・母子保健プロジェクト		プロジェクトNo 25
対象国： ネパール	実施地域： カブレ郡	ダヌーシャ郡
実施期間： 1985年	1991年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 ネパール政府の開発計画の中で優先度が高い人口家族計画の活動を強化するため、この分野の実施機関であるFP/MCH Projectより協力の要請があった。モデル地区における家族計画・母子保健活動の充実、および母子保健・家族計画に従事する関係者の訓練を行った。		
2. 相手国実施機関 FP/MCH Project (現在は保健省に吸収されている)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 モデル地区の設定による家族計画・母子保健活動の拡充、母子保健・家族計画分野の医療従事者および関係者の訓練。		
(2)成果と活動 各種研修の実施による保健要員の育成、住民参加により建設されたヘルプポストを中核とした母子保健活動の充実、スタジオ整備によるIECの強化。		
(3)投入 <日本側>専門家、カウンターパート研修、医療資機材、薬品他。 <ネパール側>カウンターパート23名、ローカルコスト他。		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング・ベースライン調査 (1986年)、インパクト調査 (1990年)、追加調査 (1995年)。		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998年	～	評価種類 国別評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題 プロジェクト終了後の持続発展性。		
(2)実施管理上の特色 医療従事者・関係者のモチベーションの欠落。		
(3)問題への対応 プロジェクト実施中は研修などによって活動は活性化されたが、プロジェクト終了後は、インセンティブがなくなるためスタッフの士気が低下した。		
(4)CP機関組織分析 低サラリーで人事異動が頻繁にあり、やる気がない。		
(5)CPへの対応 CPの多くを日本に研修派遣させたが、評価時にネパール政府で働くCPIは23人中、5名にとどまり、日本で習得した技術がプロジェクトにほとんど還元されていない。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 人口家族計画は、ネパール政府の開発計画の中で優先度が高い活動であるため、妥当性は高いと言える。また住民のヘルプポスト(HP)に対する期待も高い。		
(2)有効性 各種研修の実施による活動要員の育成、HPにおける母子保健活動の強化、保健サービスの改善など、プロジェクトは開始当初の計画どおりに遂行された。		
(3)効率性 プロジェクト実施中は薬品や医療資機材等の投入は効率的に活用された。		
(4)インパクト モデル地区のひとつであるカブレ郡では、乳児死亡率は大幅に減少し予防接種率や妊産婦検診率も向上した。また、ダヌーシャ郡では、予防接種率が向上している。		
(5)自立発展性 評価時点で協力終了から6年が経過しており、プロジェクトの実施機関が組織改編され、当時関わっていた人材がほとんど異動してしまっている。プロジェクト実施当時のモデルエリアのHPは活動が停滞し、機材や薬品、医療スタッフが不足している。		
3 効果発現に貢献した要因 ネパール-日本間の友好関係。プロジェクトエリア(カブレ郡)が首都に近い。プロジェクト期間中は関係者にやる気があり、医薬品や色材などの大量の投入があった。しかし終了後、活動のための投入がなくなり、活動は減退した。		
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言 ヘルプカカの育成・研修を強化し、技術レベルや士気の上昇を図ることが必要。また、長期的視点からも住民の健康を改善するひとつの方法として、学校教育を介しての保健教育(衛生、疾病、栄養)の強化・促進を推し進めるべき。		
6 教訓 当案件の実施により、ネパールの保健行政の問題点(保健省の指導監督能力の欠如、頻繁な人事異動、政権交代、労働時間の短さ、安月給)が浮き彫りになった。協力の効果を確実に持続発展させていくには、保健行政そのものを改善していくことが重要になる。		

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

住民の健康を改善する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

モデル地区における家族計画・母子保健活動の拡充、医療従事者および関係者の訓練。

(3)成果の指標と結果

モデル地区における家族計画・母子保健サービス活動の充実。

保健サービスの改善。

予防接種（ポリオ、BCG,DPT、麻疹）、MCHサービス、家族計画サービスなどを実施した。これによりカブレ郡における予防接種率、妊産婦検診率が明らかに上昇した。また、調査結果によればカブレ郡で合計特殊出生率は1986年から1996年にかけて減少した。（ダヌーシャ郡はカブレ郡に比べて首都から離れており、同様の成果が得られていない）。

啓蒙活動の促進。

母親グループへの啓蒙、赤ちゃんコンテストの実施により、対象家族の健康への意識が向上した。

医療従事者の技術向上。

ヘルスワーカーへの研修。

研修を実施した。

カウンターパート研修。

CPの日本研修は短期研修が主で、研修より視察旅行的要素が強く、成果を引き出すことが困難であった。

母子保健活動へのIECの導入。

AVスタジオを建設する。

スタジオは建設されたが当初の目的を十分に果たすことなく閉鎖された。また元CPによるとスタジオは権力者によって間違った方向へ利用されていたとのこと。

IEC教材の普及。

案件名： ザンビア大学教育病院小児科改善計画		プロジェクトNo 26
対象国： ザンビア	実施地域： ルサカ	
実施期間： 1996年	1996年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 ザンビアの首都ルサカは小児と女性が人口の70%を占め、プライマリヘルスケア (PHC)の強化が最重要課題となっている。ルサカには23の保健センター (UHC)があるが、診療技術が不十分なため、市民は第3次医療機関である大学教育病院 (UTH)を利用する傾向にある。その結果、UTHは混雑し、施設の老朽化ともあいまって、本来の機能が低下し始めている。このような状況下、ザンビア政府はUTHの機能強化を図るため、わが国に無償資金協力を要請してきた。		
2. 相手国実施機関 保健省、大学教育病院 (UTH)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 UTHの機能を強化する。		
(2)成果と活動 UTHの小児科に外来棟を建設する。UTHに隔離病棟を建設する。UTHに医療機器を整備する。		
(3)投入 <日本側>E/N 供与金 8.04億円。 <ザンビア側>ローカルコスト。		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1999年1月18日	~ 1999年1月22日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	大学教育病院はザンビアでトップレベルの病院であり、小児科は、医療需要が高く、治療の緊急度が高いという点で大学教育病院の中でも最優先されるべく科であるため、本件実施は妥当であるといえる。	
(2)有効性	設備が貧弱で患者の多すぎる小児科外来棟と老朽化の激しい隔離病棟が新築され、医療機器が整備されたことにより、UTHの機能は強化された。アウトリッチセンターの活動はあまり活発でなく、責任者の明確化や予算措置などの体制整備が必要である。	
(3)効率性	UTH小児科の外来棟、隔離病棟の建設、医療機器の整備は当初の計画どおり終了し、ザンビア側に引き渡された。	
(4)インパクト	レファラル制度 (患者の重要度によって適切な医療施設に送ること)の強化により、小児科患者の90%がUHCからの紹介患者となったこともあり、小児科では待ち患者が減り、入院病棟の混雑も一部緩和された。	
(5)自立発展性	医療機器の管理状況はおおむね良好であるが、ザンビア政府によるUTHへの予算配分は減少の傾向にあり、医療機器の修理を行う代理店も費用が高つくため、今後の施設・設備の維持管理に不安が残る。	
3 効果発現に貢献した要因		
4 問題点及び問題	施設面では、建物の雨漏りがあり、陸屋根の防水工事に問題があると思われる。また維持管理上の問題点が見受けらを惹起した要因 された。	
5 提言	今後も質の高い医療サービスを提供していくために、保健センターにおける人材、資材の充実を始め、UTHに送られた患者がどのように治療を受けたか、保健センターにフィードバックし、予後は保健センターで対応できるように、カンケレワラル制度の徹底など今後更なる努力が必要とされる。	
6 教訓	無償資金協力において、現地代理店の有無は計画時に確認することとなっているが、本プロジェクトのように、代理店は存在しても料金が高いために利用できない場合がある。また実施機関の担当者が日本と直接連絡をとって故障箇所を確認し、パーツを調達する能力がある場合には (財)日本国際協力システムに設置した「無償資金協力医療器材等維持管理情報センター」の積極的な活用を促すべきである。	

III PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

ルサカ市の保健医療システムが改善される。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

UTHの機能を強化する。

(3)成果の指標と結果

外来棟の機能を強化する。

UTHの小児科に外来棟を建設する。

政府によるレファラル制度の開始が、外来棟建設を促した。

UTHに隔離病棟を建設する。

UTHに隔離病棟を建設する。

隔離病棟を新築したが、利用率が低いため、運営計画を検討する必要がある。

アウトリーチ活動を促進する。

レファラル制度を促進するためのアウトリーチ活動の拠点作り。

参加者の評価は高いが、今後の更なる活動が望まれる。

案件名： ポリオ対策	プロジェクトNo 27	
対象国： 中国	実施地域： 北京市	四川省など南方6省
実施期間： 1996	1999	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 中国政府は、1988年のWHO決議を受け、1995年までに同国からポリオを根絶する計画を開始、日本は1991年から5年間山東省など5省対象にプロ技を実施し一定の成果を得た。一方、ポリオ根絶の認定のためには、中国予防医学科学院ポリオ診断室および省レベルの防疫センターポリオ実験室の全国的なネットワーク強化が不可欠であり、また、対策の不十分な南方5省・区を重点的に支援する必要が生じた。		
2. 相手国実施機関 衛生部、中国予防医学科学院		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 南方5省区を中心とした中国において、ポリオワクチン接種活動、サーベイランス、実験室診断技術がWHOの定める基準に達する。		
(2)成果と活動 1)南方5省区のポリオ発見のための急性弛緩性麻痺のサーベイランスにかかる人材が育成される。2)防疫センターポリオ実験室の施設が整備され、人材が育成される。3)国家実験室の施設が整備され、人材が育成される。4)実験室ネットワークの機能が向上する。5)対象地域住民、衛生関係者にワクチン接種の必要性の認識が定着する。		
(3)投入 <日本側>専門家(長期5名、短期39名)、研修員受入38名、機材供与2.25億円、ローカルコスト負担0.62億円 <中国側>カウンターパート、土地・施設、ローカルコスト約5.19億円		
(4)実施体制 北京の国家ポリオ実験室を中心に南方5省・区の防疫センターポリオ実験室がネットワークで結ばれている		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング 巡回指導調査団(1997年7月)、運営指導調査団(1998年8月)、予防接種強化プロジェクト実施調査団(1999年6月)		
II 評価結果の概要		
調査期間 1999.9.14	～ 1999.9.26	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	WHOは、2000年秋に西太平洋地域のポリオ根絶宣言を行う予定で、中国政府もポリオ根絶の承認を受けるために国家的な取組みをしている。そこから妥当性は高い。	
(2)有効性	医師・防疫センター職員らAFPサーベイランスに係る人材や技術者のワクチン診断の知識と技術が向上した。	
(3)効率性	サーベイランスの際の中国側スタッフの旅費が十分に負担されなかったものの、それ以外の投入は、計画通りに実行され、適切であった。	
(4)インパクト	本案件によってポリオのみならず、他の感染症のサーベイランスや実験室診断技術のレベルも向上した。また、ワクチン接種の普及で野生株の根絶が進んだ。さらにポリオ患者がいなくなったことで社会・経済的負担が軽減された。	
(5)自立発展性	中央レベルの関係組織の連携は良好で、組織面での自立発展性は高い。人員も習得した技術を活用している。一方、財政面では、政府や各省区の予算が逼迫しており、自立性は多少危ぶまれる。	
3 効果発現に貢献した要因		
4 問題点及び問題点を惹起した要因	1)流動人口が生じつつあり、ワクチン接種の対象から漏れているなどの問題がある。2)一部の地域においてAFPサーベイランスの担当者配置替え、サーベイランスに係る予算(患者調査や便検体の運搬費用)不足が阻害要因となった。	
5 提言	一定の成果をおさめたが、中国におけるポリオ対策は再発防止のために今後も継続される必要がある。また、ワクチン接種活動が十分でない地域はSNID(Sub National Immunization Days)を継続する必要がある。	
6 教訓	受益者人口が非常に大きかったことからプロジェクトの意義が高まった。また、信頼できる介入手段(ポリオワクチン接種)の存在により確固たる成果を上げられた。	

(1)上位目標の指標と結果

- 1)最低過去3年間、土着の野生株ポリオによる患者数がゼロである。
- 2)最低過去3年間、ポリオワクチン接種活動、サーベイランス、実験室診断技術がWHOの定める基準を維持している。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

- 1)土着の野生株ポリオ患者数 2)AFPサーベイランスと実験室診断の国際レビュー成績 3)輸入野生株ポリオ症例に対する対策

(3)成果の指標と結果

1)南方5省区のポリオ発見のための急性弛緩性麻痺(AFP)のサーベイランスにかかる人材が育成される。

- | | |
|--------------------------|--|
| ①プロジェクトによる各省のサーベイランス指導回数 | <プロジェクト活動実績より> (終了時報告書p.46-) |
| ②各省の患者発生報告数 | ①AFPサーベイランスは対象省レベルで48回になった(全国では77回)。 |
| ③各省のAFP報告数 | ④対象省での巡回指導カバー率は、地区レベルで75%、県レベルで25%であった。 |
| ④各省のAFP診察調査活動の回数及び診察患者数 | ⑤便検体適時採集率は、1995年から1998年の間に上昇した。 |
| ⑤各省の大便検体採取率 | <その他の記述より> |
| ⑥各省の大便検体採取適時性 | -AFPサーベイランスに直接関係する病院の医師、防疫センターのスタッフのポリオ根絶活動への意識を高めた。 |
| ⑦各省のAFP症例報告採便率 | -育成された人材の配置転換、離職などが見られる。 |
| ⑧各省の報告漏れAFP数 | -サーベイランスに係る予算が確保されていない地域もある。 |
| ⑨各省のワークショップセミナー開催数 | |

2)防疫センター実験室の施設が整備され、人材が育成される。

- | | |
|---------------------------|---|
| ①ラボ整備(スタッフ配置、設備)状況 | <プロジェクト活動実績より> (終了時報告書p.48-) |
| ②訪問調査回数 | ②専門家によるポリオ実験室訪問指導回数は6省で21回となった。 |
| ③ワークショップセミナー開催数、講義回数、参加者数 | ③6省での会議参加者は174人(2回)、セミナー参加者数は3,270人(59回)に達した。 |
| ④国内研修参加者数 | <その他の記述より> |
| | -ポリオ分離株型内鑑別結果の28日以内の還元率が83%であり(合格ラインは80%)、すべての項目で合格となっている(1998年にWHOが実施した中国の国家ポリオ実験室の国際レビューによる)。 |
| | -省レベルにおいても、便検体の適時採集がすべての省区において目標値である80%を超えるなど、AFPサーベイランス及び実験室診断の指標がWHO基準に達した。 |
| | -ポリオ実験室診断技術向上のためのプログラムがスムーズに行われた結果、省実験室の実験室診断の指標がWHOの基準に達した。 |
| | -大部分の省では、膨大な数の検体の分離同定に関する対処能力が向上した。 |

3)国家実験室の施設が整備され、人材が育成される。

- | | |
|--------------------|---|
| ①ラボ整備(スタッフ配置、設備)状況 | <プロジェクト活動実績より> (終了時報告書p.51-) |
| ②ウイルス検査実施適時性 | ③全国会議への参加者数は、348人(5回)に達した。 |
| ③研修参加者数 | <その他の記述より> |
| | -ポリオ実験室診断技術向上のためのプログラムがスムーズに行われた結果、国家実験室の実験室診断の指標がWHOの基準に達した。 |

4)実験室ネットワークの機能が向上する。

- | | |
|------------------------------|--|
| ①省ラボからナショナルラボへのウイルス検査結果報告適時性 | <プロジェクト活動実績より> (終了時報告書p.70-) |
| ②省ラボからナショナルラボへの検体送付適時性 | ①-1要請標本を国家ポリオ実験室に送付する率は、1995年から1998年の間に上昇した。 |
| ③ナショナルラボから省ラボへの検査結果報告適時性 | ①-2ウイルス分離結果適時報告率は、1995年から1998年の間に上昇した。 |

5)対象地域住民、衛生関係者にワクチン接種の必要性の認識が定着する。

- | | |
|-------------------------|--|
| ①接種層調査回数、調査結果 | <プロジェクト活動実績より> (終了時報告書p.47-) |
| ②定期接種の実施状況、カバー率 | ①対象6省での患者診察人数は253、接種率は2,752人(163回)であった。 |
| ③SNID及び他の強化免疫の実施回数、カバー率 | <その他の記述より> |
| | -経口性ポリオワクチン(OPV)の報告接種率が協力対象の全省区で95%を超え、ワクチン接種活動が高いレベルに達した。 |

案件名： 中日医学教育センター臨床医学教育	プロジェクトNo 28
対象国： 中国	実施地域： 瀋陽
実施期間： 1995年	2000年
I プロジェクトの概要	
<p>1. プロジェクト要請の背景</p> <p>中国政府の要請に基づき、日本は1989年から5年間、中国医学大学に設置された中日医学教育センターに対し、日本語による医学教育に携わる人材の育成、医学教育の質の向上を表記としたプロ技を実施した。その成果を基盤として協力の重点を臨床教育に移し、日本語クラスの卒前・卒後臨床教育に携わる人材の医療技術の向上と臨床実習内容の改善に寄与するため、1995年より本プロジェクトが開始された。</p> <p>2. 相手国実施機関 中国医学大学中日医学教育センター</p> <p>3. プロジェクトの概要および達成目標</p> <p>(1)達成目標 中日医学教育センターが日本語による臨床医学教育の拠点として優秀な臨床医を輩出する。</p> <p>(2)成果と活動 中日医学教育センターの研修医教育制度及び適評価方法の確立。日本語クラス6年生及び中日医学教育センター研修医の教育内容への新医療技術の導入。日本語クラス6年生及び中日医学教育センター研修医の教育に携わる人材の育成。</p> <p>(3)投入 <日本側>長期専門家 4名、短期専門家51名、研修員受入22名、機材供与 2.1億万円、現地業務費3,054万円。 <中国側>カウンターパート43名、プロジェクト事務所、通訳、ローカルコスト949万5,388元。</p> <p>(4)実施体制</p> <p>4. 外部要因リスク</p> <p>5. モニタリング</p>	
II 評価結果の概要	
調査期間 2000年10月31日	～2000年11月6日
	評価種類 終了時評価調査
<p>1 プロジェクト分析</p> <p>(1)横断的課題</p> <p>(2)実施管理上の特色</p> <p>(3)問題への対応 病院建設の遅れやCPの選出に問題があったが、日中双方の投入が効率的に行われたため、目標をほぼ達成できた。</p> <p>(4)CP機関組織分析 中国医科大学は以前から高い教育レベルと豊富な人材を有していた。本件実施により更に高度なレベルの知識・技術を身につけた。日本研修に参加したCPには学術論文を発表するなど、高い技術レベルをもつ。</p> <p>(5)CPへの対応</p> <p>2 評価結果の要約</p> <p>(1)妥当性 本件で行った臨床医学教育の充実、近年中国で導入されたばかりの医師資格試験の合格率向上に繋がり、高レベルの医学を保証するために必要なものであるため、本件の妥当性は高いものと判断できる。</p> <p>(2)有効性 プロジェクト活動により、日本語クラス卒前臨床医学教育、研修医の卒後臨床医学教育の充実と優秀な人材の育成が達成されていることは、中国医科大学による卒業試験結果、各種臨床医学教育実績からも明らかである。</p> <p>(3)効率性 病院の建設の遅れ、カウンターパートの選出に問題はあったものの、日中双方の協力により、適切な対応がなされ、日中双方の投入が効率的に行われた。しかし、日本研修のためのCPの選出については、資格条件等の伝達ミスが生じ、再選考を行うなど不効率が生じた。</p> <p>(4)インパクト 専門家の技術指導や機材の配置により、大学の医療関係者にさらに高度なレベルの知識と技術が蓄積された。さらに、本件の研修を経験したCPにより多くの関連論文が発表され、日中の学術交流が活性化した。</p> <p>(5)自立発展性 技術面・財政面では十分な自立発展が期待できるが、今後中日医学教育センターが組織として存続するためには、運営面での人材の適切な配置に留意する必要がある。</p> <p>3 効果発現に 貢献した要因 プロジェクトが戦略的に協力対象（第3病院から第1病院へ）を拡大したことから多くの相乗効果が生まれた。</p> <p>4 問題点及び問題を惹起した要因</p> <p>5 提言 農村地域に対する地域医療活動の推進など、プロジェクトの成果がより多くの人口へ裨益するような方向で中日医学教育センターが活動を続けることが望ましく、将来的には中国北東部のプライマリヘルスケア訓練の拠点期間への発展していくことが望まれる。</p> <p>6 教訓 中日医学教育センター付属病院（第3病院）のみにとらわれず、日本語クラスが臨床実習の場として関与する第一病院へも協力対象を拡大したことで大きな相乗効果を生むことができた。</p>	

(1)上位目標の指標と結果

医学教育の発展を通じ、中国の医療技術及び研究レベルの向上を目指す。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

中日医学教育センターが日本語による臨床医学教育の拠点として憂愁な臨床医を輩出する。

(3)成果の指標と結果

中国医学大学日本語クラス6年生の臨床実習が充実する。

中国医学大学日本語クラス臨床実習大綱 1997年5月に6項目からなる大綱を取りまとめ、8月より試行している。草案を取りまとめる。

講義方法を改善する。

学習指導事前に学生に問題点と症例について自習することが課せられ、講義では教師が問題点を解説し、その後教師-生徒間の討論・病例分析を行うスタイルをとっている。

中国医学大学日本語クラス6年生の適切な臨床実習の成果に対して適切な評価方法が確立される。

中国医学大学日本語クラス6年生の適切な臨床実習の成果に対して適切な評価方法が確立される。 臨床実施評価方法改革案を作成し、試行及び改善を行った。その結果、臨床実習中は、「通常試験」「ベッドサイド試験」が実施され、その後、卒前試験においては、総合理論筆記試験と臨床技能試験が実施される体制が整えられた。

中日医学教育センターの研修医教育制度が確立される。

中日医学教育センターの研修医教育制度が確立される。 既存の評価方法の改善点を調査及び検討を行った結果、中国医科大学臨床レジデント育成訓練規範大綱が策定され、施行を実施した。

日本語クラス6年生及び中日医学教育センター研修医の教育内容に新医療技術が導入される。

日本語クラス6年生及び中日医学教育センター研修医の教育内容に新医療技術が導入される。 大学内外の学生及び研修医を対象とした学術交流センターでの講義や、大学内学生、研修医を対象とした病棟回診を通じ、各課の新しい技術が紹介された。

日本語クラス6年生及び中日医学教育センター研修医の教育に携わる人材が育成される。

日本語クラス6年生及び中日医学教育センター研修医の教育に携わる人材が育成される。 大学内外の学生及び研修医を対象とした学術交流センターでの講義や、大学内学生、研修医を対象とした病棟回診を通じ、各課の新しい技術が紹介された。

案件名:	プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト (フォ	プロジェクトNo	29
対象国:	ネパール	実施地域:	ヌワコット、バクタプール
実施期間:	1998年		1999年
I プロジェクトの概要			
1. プロジェクト要請の背景 本案件はネパール政府の要請により、1993年から5年間、ネパール中央地域のバクタプール郡及びヌワコット郡をモデル地域としてPHCサービスを強化することで地域住民の健康状態改善を目指し、開始された。プロジェクト開始から5年が経過した1998年にプロジェクト活動の振興が遅れているヌワコット順に重点をおいてフォローアップ協力を行うことが決定し、4月より1年の予定で開始した。			
2. 相手国実施機関 保健省			
3. プロジェクトの概要および達成目標			
(1)達成目標 バクタプール郡及びヌワコット郡におけるプライマリーヘルスケア (PHC)活動が強化される。			
(2)成果と活動 PHCに関する情報処理システムづくりを推進する。保健要員へのトレーニング。保健施設の充実。住民参加型で地域保健計画を作る。郡公衆衛生事務所と郡病院の連携を強化する。			
(3)投入 <日本側>長期専門家17名、短期専門家37名、研修員受入17名、機材供与1.82億円。 <ネパール側>カンパパート13名、施設、ローカルコスト			
(4)実施体制			
4. 外部要因リスク 社会・経済インフラの不整備。			
5. モニタリング			
II 評価結果の概要			
調査期間	1998年9月5日	～1998年9月16日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析			
(1)横断的課題			
(2)実施管理上の特色 2つのプロジェクトエリアのうち、ヌワコットは山岳地帯にあるため、プロジェクトの目標達成が遅れている。			
(3)問題への対応 ヌワコット郡への1年のフォローアップ協力で遅れを補っている。将来的にはバクタプール郡は丘陵地帯、ヌワコット郡は山岳地帯と、それぞれ地理的特色を生かしたPHCのモデルになりつつある。			
(4)CP機関連組織分析 プロジェクト開始当初、CP機関では人事異動が頻繁に行われ専門家個人へのCPの派遣が遅れた。またネパール財政の脆弱さや度重なる異動によるものか、CPはあまり意欲的ではない。			
(5)CPへの対応 研修を通じてCPのモチベーションを維持するよう心がけたが、今後もこれを続けていく必要がある。			
2 評価結果の要約			
(1)妥当性	本件は国民の健康向上を目的としたネパール新保健政策と合致しており、PHC普及に不可欠な住民参加を促した点で妥当であるといえる。		
(2)有効性	本プロジェクトの協力 (CPへの技術移転やレントゲン室改修) により、郡の病院機能が向上した。一部ヌワコットでPHCシステムが確立できていない地域があるが、本件対象の両県ともネパールのPHCモデルエリアとして定着しつつある。		
(3)効率性	日本人専門家は、埼玉県職員から一括して派遣、短・長期を連続的に派遣するなど協力効果が最大になるよう工夫された。ネパール人CPについては、関係医療施設の人員不足などの対応が必要とされた。		
(4)インパクト	保健医療関係者やボランティアの活動により住民参加型の保健活動が促進された。地域のPHCに関する意識が高まり、PHC基盤整備も進みつつある。		
(5)自立発展性	対象地域住民の健康管理に関する意識が醸成されつつあり、住民主導のPHC活動の進展が期待されている。しかし、これまで日本が負担してきたヘルスホスト、サブヘルスホストなどの地域保健医療機関の事務用品の購入費予算不足のためネパール側での購入は難しい。		
3 効果発現に貢献した要因	日本人専門家の継続的かつ効率的 (埼玉県職員を派遣する等) な派遣。		
4 問題点及び問題を惹起した要因			
5 提言	日本人専門家やカンパパートのプロジェクトへの定着を強化するため、プロジェクト開始時に覚書を結ぶなどしてJICAと地方自治体の連携に力を入れるべき。		
6 教訓	PHCのシステムづくりを目指したにも関わらず、ネパールの社会・経済インフラの未整備により、PHCの基盤整備に終わってしまった面があった。専門家を埼玉県職員に集約させたことにより、各人の職場への既存意識が強化され、また埼玉県での支援体制が確立されたためCP研修など多くの便宜を図ることができた。		

(1)上位目標の指標と結果

バクタプール郡及びヌワコット郡の住民の健康が向上する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

バクタプール郡及びヌワコット郡におけるプライマリーヘルスケア（PHC）活動が強化される。

(3)成果の指標と結果

PHCに関する情報システムを開発する。

ベースライン調査、中間レビュー、インパクト調査 両郡でそれぞれベースライン・インパクト調査を実施し、状況分析に活用された。
をモデル郡の選択された地域での実施

アクション・リサーチ（郡レベル及び地方レベル3つのHPを利用して、ドラッグスキーム（DS）の試験運営を実施した。
ベルにおけるドラッグスキーム）を実施。

住民参加型の地域保健計画づくりを推進する。

セミナー、ワークショップ及びOJTによる保健医療従事者、ボランティア及び地域リーダーの訓練実施。

バクタプール郡全HPにおいて、出産前後検診、幼児保健活動を行った。母子保健（MCH）活動マニュアルを作成した。助産婦・保健婦、母子健康従事者及び地域保健ボランティアの研修計画を支援した。両郡でHP責任者会議が組織化された。他国公衆衛生プロジェクト（1994年タイ公衆衛生プロジェクト、1997年フィリピン母子保健プロジェクト）との技術交換を実施した。

施設および機材面からのヘルスポスト（HP）の改善の実施

新規HPの開設。

ボディおよびハゲシヨリのHPを建設した。

既存施設の改修。

ナガルコット・チャングナラヤン・ナンケルのHP、トリスリ病院レントゲン室の改修をした。

医療機材の供与。

タタリ、ナディコットHPにHP建設用の必要資材を供与した。バクタプール郡・ヌワコット郡すべてのHPとSHPとに基本的な医療器具と機材を供与した。

新規プライマリヘルス（PH）センターを開設。

ネパール政府の要望に基づきカカニにPHセンターを設立した。

郡公衆衛生事務所と郡病院との連携を強化する。

郡公衆衛生事務所と保健省関係部署のデータ収集・解析能力の強化。

バクタプール郡公衆衛生事務所（DPHO）が郡レベルのMIS発展のための情報課を設置できるよう支援した。ヌワコット郡保健事務所（DHO）に必要な機材を供与した。DPHO、DHO職員へコンピュータ研修を実施した。中央地域保険事務所（CRHD）に事務用品を提供した。

郡病院が下位の保健医療施設を効果的に支援できるよう郡病院の機能の質的及び量的な強化。

バクタプール郡病院（BKT病院）の出産サービスを強化した。BKT病院のレントゲン室等の改修を行った。必要機材を提供し、病院スタッフに技術指導を行った。BKT病院の外来患者調査を実施した。

案件名： 公衆衛生	プロジェクトNo 30	
対象国： フィリピン	実施地域： セブ州	
実施期間： 1992	1997	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 世界有数の結核蔓延国であるが、対策はあまり進んでおらず、1980年代の全国調査では罹患率（喀痰塗抹陽性有病率）は6.6/1000であった。政府は国家結核対策計画(NTP)を策定するも目に見えた改善はなかった。		
2. 相手国実施機関 保健省結核対策課、保健省第7地区保健局		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 患者発見と治療に重点を置いて、公衆衛生のモデルとしての結核対策が強化される。		
(2)成果と活動 1)結核菌検査技術が向上する。2)結核の治療技術が向上する。3)結核対策に関する統計体系が整備される。4)サーベイランス体制が確立される。5)情報教育活動が強化される。6)計画実施方式が定式化される。		
(3)投入 <日本側>専門家（長期3名、短期35名）、研修員受け入れ13名、機材供与1億5千万円 <フィリピン側>カウンターパート配置、土地・建物・施設提供、ローカルコスト負担		
(4)実施体制 保健省結核対策課、保健省第7地区保健局、州・市の結核調整保健婦・医師、郡調整保健婦		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング 1992年11月第1回計画打ち合わせ調査団、1994年11月第2回計画打ち合わせ調査団、1996年6月巡回指導調査団		
II 評価結果の概要		
調査期間 1997.4.20	～ 1997.4.26	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 結核対策は保健政策のうち優先施策のひとつであり、プロジェクトの妥当性は依然高い。		
(2)有効性 本プロジェクトでNTP指針の実現性と有効性が確認され、同指針を全国展開することになった。		
(3)効率性 結核調整医官、保健婦、検査技師らの技術向上がタイミングよく行われた。活動の運営方法も効率的であった。		
(4)インパクト 公的機関で信頼性のある結核サービスが行われることにより民間保健所から患者が紹介されるようになった。		
(5)自立発展性 移転された技術は国際的に認知されたもので維持可能であるが、維持管理費の確保は困難であろう。		
3 効果発現に 中央・地方政府の積極的な関与を促した。 貢献した要因		
4 問題点及び問題 地方分権化による行政機構の変化や結核対策方針の変更、地方自治体の財政困難が生じた。 を惹起した要因		
5 提言 フィリピン保健省は、確立した結核対策のモデルを全国展開するノウハウは有していないため、結核対策に焦点を絞った全国展開の支援を行うべきである。		
6 教訓 直接の活動対象地域を漸進的に拡大し、資機材の供与も初期投資として最小限の規模に抑え、過度な投入を避けながら成果を上げるという運営手法は、今後の同種のプロジェクトの参考となろう。		

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

NA

(3)成果の指標と結果

1)存在する塗抹陽性患者の65%を発見して短期化学療法で治療し、治療率を85%とする。

- 「受動的患者発見」方式を導入し、被検査者実数のうち3回連続検査終了者は、91%に達している（1996年第4四半期、「終了時評価報告書p.26」）。
- 被検査者に対する「陽性率」は17%となり、積極的発見方式の3%に比べて高い（同）。
- 結核菌塗抹検査を行う検査技師を配置した保健施設が46ヵ所整備された。

2)地方におけるNTPの実施が強化され、記録・報告、監督、評価および要員研修が行われる。

- 記録報告に関する様式、手順が新指針に盛り込まれ、記入方法の訓練が行われた。
- 末端施設の監督に関する手引書が作成された。
- 末端組織監督のための巡回が定期的実施されるようになった。

3)結核対策の疫学的影響および実施運営面での評価のため、サーベイランス体制が確立される。

- 年齢階級別発見患者数を含む、保健施設による四半期ごとの報告が実施された。

4)計画実施方式の定式化のため、地区を定めてオペレーション・リサーチが行われる。

NA

5)結核菌検査の精度向上のため、レファレンス検査施設機能が確立される。

NA

6)情報教育活動が強化される。

- 一般住民向けVTR「結核になった二人」ビデオ版が製作された。

案件名： チョーライ病院プロジェクト	プロジェクトNo 31
対象国： ヴィエトナム社会主義人民共和国	実施地域： ホーチミン
実施期間： 1995	1998
I プロジェクトの概要	
<p>1. プロジェクト要請の背景 がハトナムにおける保健衛生環境の量的質的な不足。同病院には1966年より10年にわたり脳外科向上の技術協力が実施され、1971年より無償資金協力による新病院建設(75完工)、1992年には機材供与、施設改善計画が実施された経緯がある。</p> <p>2. 相手国実施機関 保健省チョーライ病院</p> <p>3. プロジェクトの概要および達成目標 (1)達成目標 南部の中核病院であるチョーライ病院の医療技術のレベルが向上する。 (2)成果と活動 病院管理(病院情報・財務・医療機材・看護)、臨床分野(脳外科・消化器・循環器・腎臓・ICU)の能力向上。 (3)投入 長期専門家7名、短期専門家68名、研修員受入22名、機材供与約2億3300万円 (4)実施体制 チョーライ病院</p> <p>4. 外部要因リスク 5. モニタリング</p>	
II 評価結果の概要	
調査期間 1999年1月20日	～1999年1月25日
	評価種類 終了時評価調査
<p>1 プロジェクト分析 (1)横断的課題 (2)実施管理上の特色 1998年末はマイナス13億円の損益。 (3)問題への対応 保健省が補填。 (4)CP機関組織分析 技術協力を実施する関連分野の職員全てが適切に配置された。 (5)CPへの対応 1995年から98年の予定で実施されたプロ技協力を1年間延長した。</p> <p>2 評価結果の要約 (1)妥当性 保健サービスの質の向上は、「2000年までの社会・経済の安定化・開発戦略」の目標となっており、本プロジェクトの目的と合致する。 (2)有効性 研修参加数・患者数などが増加傾向。病院情報システムによる機能向上あり。 (3)効率性 病院管理の長期専門家が不在。研修ニーズが多い。専門家とCPの連携は効率的。 (4)インパクト 計画で想定したインパクトの達成の他に、看護の重要性が再認識された。 (5)自立発展性 財政面に若干の不安材料があるが、組織・制度面、技術的側面からは満足できるレベルに達している。</p> <p>3 効果発現に 毎週1回、専門家とカンファレントとの定期会議が開催され、双方の意思疎通が緊密に行われたことがプロジェクトの効率改善に貢献した要因 貢献した要因</p> <p>4 問題点及び問題 治療費を払えない患者の問題や、政府の保険支出の伸び悩みが病院運営の阻害要因となる。 を惹起した要因</p> <p>5 提言 地方への波及効果を狙った教育研修部の強化。患者満足度の向上のために、看護、満足度調査などの実施。チョーライ病院の教育研修機能を支援し、南部地域への機能強化に活かすため1999年度から5年間の現地国内研修を開始した。</p> <p>6 教訓 派遣期間の短い短期専門家の役割を明確にし、効率的な技術移転を実現するために、派遣前に技術移転の詳細な計画を策定することが重要である。</p>	

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

ホーチミン市及びヴィエトナム南部地域の保健医療サービスが向上する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ヴィエトナム南部の中核病院としてチョーライ病院の機能が強化される。 患者数の増加、研修回数の増加、研修員数の増加

(3)成果の指標と結果

病院管理全般が向上する

平均入院日数が減少
給食サービス利用者が増加
歳入歳出のバランスが保たれる
職員一人あたり生産高が増加
ベッド一台あたりの患者数が減少
財務管理の会計誤算
診療費の回収率向上
機材稼働率向上
保守管理・定期点検された機材数が増加

平均入院13.3日(1994年)から11.6日(1998年)に減少。
1996年に給食サービスがスタートし、75%以上(1998年)が利用。
マイナス13億円、保健省から補填予定。
1994年から1998年までに職員生産性は大きく増加。
ベッド占有率は平均140%以下。
誤算数98件(1995)から43件(1998)に減少。
診療費回収率24.6%(1994)から29.38%(1998)に増加した。
機材稼働率75%(1995)から87.56%(1998)に向上。
保守整備・定期点検された機材数は1995年の22台・20台から1998年の540台・342台に増加。

病院情報システムが向上する

病歴情報の利用者数の増加
病院記録の紛失数が減少
図書館利用者数が増加
医療関係書籍数が増加

コンピュータ処理されたデータの照会依頼数は1995年の30件から1998年の171件に増加。
1998年には112名のコンピュータオペレータが登録。
病歴情報の活用者数は1994年の2939名から1998年の5036名に増加。
紛失した病歴情報は1994年の600件から1998年の203件に減少。
図書館貸出者総数、医療関係書籍・雑誌総数は1994年から1998年まで増加を続けている。

看護サービス及び看護管理が向上する

看護ケア試験の点数が向上
医療機材を活用できる看護婦数の増加
事故報告数が減少する

看護ケア試験6点以上の看護婦の割合は81%(1995)、93.5%(1997)、47%(1998)で推移。1998年減少の理由は、問題の大幅変更と初めて試験を受ける看護婦が多かったから。
医療機材操作可能者の割合は1995年の31%から1998年の56%に上昇。
事故報告件数は1995年の10件から1998年の6件に減少。

脳外科診療技術が向上する

死亡率が減少する
合併症が減少する
平均入院日数が減少する
診断手技数が増加する
診断技術を活用できる医師が増加
誤診率が減少する
治療技術の活用度が増加
新治療技術の導入数が増加

待機的脳外科手術の死亡率は1994年の7.8%から1998年の7.6%に低下。
他の手術を必要とする合併症件数は1994年の8.25%から1998年の6.2%に低下。
シャント手術による感染症件数は1994年の37%から1998年の16%へ低下。
脳外科患者の平均入院日数は1994年の9.5日から1998年の6.5日に減少。
CT診断、セルディングー法、定位脳手術の導入数は、1994年の3777件、31件、0件から1998年の14560件、53件、42件に増加。
定位脳手術を用いた医師数が、1994年の0名から1998年の10名へ増加。
顕微鏡下手術の数・医師数は、1994年の0件・0名から1998年の111件・42名に増加。
1998年度に2件の新治療技術が導入された。

消化器診療技術が向上する

死亡率が減少する
合併症が減少する
平均入院日数が減少する
診断手技数が増加する
診断技術を活用できる医師が増加
誤診率が減少する
治療技術の活用度が増加
新治療技術の導入数が増加

1998年の消化器疾患の死亡率は0%。家庭で死を迎える伝統的背景がある。
平均入院数日数は1995年の8.5日から1998年の9.2日に増加。重症患者の増加による。
内視鏡診断の導入件数は増加している。同、診断可能な医師も増加している。
放射線科では上部・下部消化器二重造影検査がルーチン化しされ、検査可能な医師は各2名に。
誤診率は1994年の17.8%から1998年の8.1%へ低下。
内科部門の消化管内視鏡治療の導入治療は1994年の13件から1998年の175件に増加。
消化管内視鏡治療の可能な医師は1994年の3名から1998年の12名に増加。
外科部門の腹腔鏡下手術を導入した件数は1997年の120件から1998年の150件に増加。
腹腔鏡下手術の可能医師は1994年の6名から1998年の20名に増加。

腎疾患診療技術が向上する

死亡率が減少する
合併症が減少する
平均入院日数が減少する
診断手技数が増加する
診断技術を活用できる医師が増加
誤診率が減少する
治療技術の活用度が増加
新治療技術の導入数が増加

1998年の急性・慢性腎不全の死亡率は0%。家庭で死を迎える伝統的背景がある。
腎生検の導入件数は1996年の9件から1998年の101検に増加した。8名の医師が腎生検が可能。
人工透析を導入した件数は1994年の93件から1998年の285件に増加。
人工透析が行える医師の数は1994年の11名から1998年の14名に増加。

ICU診療技術が向上する

死亡率が減少する
合併症が減少する
平均入院日数が減少する
診断手技数が増加する
診断技術を活用できる医師が増加
誤診率が減少する
治療技術の活用度が増加
新治療技術の導入数が増加

心臓血管のICU死亡率は'94年の8.7%から'98年の10.3%に上昇、呼吸器、頭部外傷では低下。
ICU入院後合併症は1994年の6.7%から1998年の2%へ低下。
来院時死亡患者の生存率は1994年の0.03%から1998年の40.83%へ上昇。
ICU患者の平均入院時間は'94年の32時間から'98年には重症患者増加のため43.3時間に増加。
診断技術導入件数、'94年の2件から'98年の8件、診断可能な医師も10名から19名に増加。
治療技術を用いることのできる医師数は12名から19名に増加した。

案件名： 胃ガン早期診断プロジェクト		プロジェクトNo 32
対象国： コスタ・リカ	実施地域：	
実施期間： 1995	2000	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 ガン、心筋梗塞などの慢性疾患が増加しており、特に胃ガンの死亡率が高い。		
2. 相手国実施機関 コスタ・リカ社会保障公庫		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 胃ガン死亡率の低下		
(2)成果と活動 マックス・ペララ病院の診療サービス域内における住民の胃ガン早期診断、治療、集団検診システムの確立		
(3)投入 <日本>長期専門家派遣12名、短期専門家派遣21名、研修員受入17名、機材供与3億1,225万円、ローコスト負担3,816万円、草の根無償2,500万コロン、<相手国>		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク 日本とコスタリカの医療システムの相違により、検診センターと病院外科部・看護部間の連携が困難であった。		
5. モニタリングNA		
II 評価結果の概要		
調査期間 1999年8月18日	～1999年8月30日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題	胃ガン集団検診の費用対効果の評価について、データの蓄積は進んでいるが、分析の方法論などで統一的な合意がなされていない。	
(2)実施管理上の特色	短期専門家の活動が日本での仕事の制約から短くなり、効率的な活動ができなかった。検診センターとマックスペララ病院、社会保障公庫、コスタリカ大学との連携が不十分だった。	
(3)問題への対応	(4)CP機関組織分析 プロジェクト開始当初、内視鏡科、外科医師会の潜在的反発が引き起こされた。カンターパートの配置が遅れた。	
(5)CPへの対応	プロジェクト活動は地域レベルから国家レベルの支援が不可欠。両国間の認識の違いについては、急激な変化を避け、ゆっくり改善を図る。	
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	胃ガンはガンの中では優先度が高い。上位目標とプロジェクトの距離が広い。検査だけで治療・看護の連携計画が未熟。	
(2)有効性	カンターパートへの技術移転とデータベース化には進展あり。	
(3)効率性	関連機関との連携が不十分。コスタリカ側の施設・人材の投入が遅れた。	
(4)インパクト	胃ガン患者56名が社会復帰。カンターパートの技術向上。マスコミ報道で「不治の病」の印象が払拭された。	
(5)自立発展性	プロジェクト成果の展開について国家レベルでの検討が行われている。	
3 効果発現に 貢献した要因 プロジェクトリーダー(専門家)の交代がなく、効率低下を防いだ。CPも比較的異動がなかった。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因 日本とコスタリカの医療システム・社会文化的な認識の違いが、新しいシステムに対する抵抗感を生んだ。		
5 提言 協力開始に合わせた施設の準備が不可欠。部門が横断的である場合は、各部からCPを出すことが望ましい。		
6 教訓 検診から治療・看護まで見据えた計画立案ではなかったため、大学との連携、外科部・看護部との連携が困難だった。		

(1)上位目標の指標と結果

(2)プロジェクト目標の指標と結果

カルタゴ市のモデル地区において胃ガンの早期診断・治療のための集団検診システムを確立

(3)成果の指標と結果

カカコにおいて、住民の啓蒙、選定・検診、経過観察、再診法などの集団検診システムが確立される。

対象地区の胃ガン集団検診の学術計画・実施計画を作成する。	EBAISとの調整に問題残るが、計画作成は終了。
胃ガン検診に疫学的手法を応用する	コスタリカ側が提示した疫学的手法の応用が実施されている。
選定住民の通信手段、交通手段、管理体制の確立	EBAIS(保健基礎チーム)は発足間もない組織だが、でき得ることは実施した。
啓蒙用教材(ビデオ・パンフレット・ポスター等)の作成	啓蒙教材は計画通り作成された。
対象保健地区との連携	プロジェクト側とINISA(医療保健調査研究所)の連携あり。住民への説明会は一回のみ。
選定地区保健委員の研修	EBAISメンバーの熱意・能力に格差があり、他業務との重複から研修の出席率は高くない。
検診受診者の管理・追跡調査方法の確立	検診センターの看護婦/士は知識・技術を習得。受診者個人のデータは蓄積されたが、追跡調査はない。

胃X線検査、内視鏡検査(精検診断)、精検の病理組織診断等の早期診断システムの確立

X線による胃ガン検診の技術の向上	検査技師2名は満足できるレベルに到達。他1名も指導を受けている。
内視鏡検査(精検診断)の技術の向上	日本で研修を受けた放射線医師が異動し、他2名を専門家が指導中。
病理組織診断の技術の向上	医師・技師ともに内視鏡検査に必要な技術を習得。内視鏡レジデントのローテーションも順調。
早期診断に関する看護技術の向上	活動実施は実施されるも、病理レジデントのローテーションは人員不足につき実現せず。
検査センターにおいて、医師、看護婦、技師、事務職がチームとして患者中心のケアを改善する	検診センターの看護婦/士は知識・技術を習得。患者中心のケアの実現に向けてのチーム活動は改善しているが、まだ洗練されていない。

胃ガン患者の外科治療(一般的及び内視鏡的外科治療)、術後管理・看護。術後の経過観察等の治療システムが確立される。

一般的及び内視鏡的外科治療による日本の胃ガン治療方法を利用する	日本の胃ガン治療方法はコスタリカと制度・文化的違いがあり、技術移転の成果は充分とは言えない。
胃ガン治療に関する看護の技術の向上	制度・文化の違いが障害となり、看護部への技術移転は不十分。
治療後の患者の管理・追跡調査方法の確立	遠隔村落部からの患者についてのフォローは地域担当クリニックに依頼。

胃ガン情報システムおよび検診者のデータベースの構築

情報システムのプログラムを作成する	全国展開を目的としたプログラム作成は実現しなかった。
収集された情報の処理・分析を行う	既存プログラムを改善し情報処理・分析を実施中。

胃ガンの研究及び疫学的調査の強化

検診結果に関する定期的報告、将来予測、CCSSが必要とする統計情報の作成	定期報告・統計情報の活動目的は達成。将来予測の期間中の終了は困難。
胃ガン症例の診断治療の統一指針を作成	胃ガン症例集が上梓された。
血清ヘリコバクター抗体およびガスリン値による胃ガンの血清学的研究が行われる	血清学的研究はINISAで実施中。1,500目標血清サンプルのうち1,300を回収。検査項目はヘリコバクター抗体、同2、ガスリンの3項目。血液検査も実施中。
胃ガンと胃粘膜ヘリコバクター菌の感染と種々の菌株の関連研究を実施する	細菌培養に困難があり、未だ研究中。
胃ガン研究および疫学的調査の手順書作成	INISAで実験的研究が実施されているが、プロジェクト終了までの目標達成は困難。

胃ガン検診・診断・治療システムに係る病院管理およびリスクの向上

毎月の定期的な情報の流れを維持するため、病院管理委員会と共に活動を行う	マックス・ペララ病院の改修工事と重なり、管理委員会は開催できなかった。
-------------------------------------	-------------------------------------

集団検診体制の費用対効果評価の実施

集団検診体制の費用対効果の評価を実施	準備は進んでいるが、評価方法の合意ができていない。
検診の受診者数、胃ガン発見者数、治療者数の登録	胃ガン検診の患者登録等は完全に実施されている。
費用算定用資料の作成、管理システムの活用	管理情報システムは活用されていないが、費用算定のための材料は準備されている。
費用/生産高法を活用し、患者一人あたりの費用計算	現在、費用算出を試みている。
患者の費用割振りのため、患者の対応種別の分類を行う	患者一人あたりの費用算出のための患者割振りは準備中。

案件名： サンタクルス医療供給システム		プロジェクトNo 33
対象国： ボリビア	実施地域： サンタクルス	
実施期間： 1994	1999	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景		
2. 相手国実施機関 日本大学病院		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 日本病院の病院収支状況と貧困患者割合（補助金率）の向上。同病院の一次医療患者の減少。救急医療疾患の診断治療プロトコル作成・改訂・利用。病院を核とする地域保健医療システムの改善。		
(2)成果と活動 保健医療サービスの強化。病院管理の改善。人材育成。		
(3)投入		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク 地方分権化による運営主管の移管。		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間	～	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題	救急医療システムが正式発足した。市内病院間の連携が課題となる。	
(2)実施管理上の特色	運営主管の国から市への移管およびストライキにより、開始が遅れた。	
(3)問題への対応	運営主管に関する混乱が懸念されたため、三次医療までの連携強化という目的を多少緩め、日本病院への支援に絞った。	
(4)CP機関組織分析	日本病院を核とした市内病院間の連携が不十分であった。	
(5)CPへの対応	日本病院と市内病院の救急医療システムのためのワークショップ開催。三次医療機関としての役割強化のために日本病院の管理システムを向上させた。	
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	一次から三次医療までの連携強化により貧困層への公平な医療を実現することは国家保健政策に合致。	
(2)有効性	貧困層の医療サービスの実現（入院患者の52%等）、健全な病院経営、人材育成にも有効だった。トレーニング、会議、ワークショップなども恒常的に行われるようになっている。	
(3)効率性	専門家派遣の時期、ワークショップも適切であった。機材稼働率94%。研修員離職は2名。外来救急施設増築の遅れ。	
(4)インパクト	入院患者数8000名強にサービス拡大。外来は約7万人、救急外来は約3万人で国民の信頼を得ている。	
(5)自立発展性	財務管理が改善され政府義務が実現されれば継続可能。貧困層への医療サービスを増加させる目標と、財政の自立には多少の矛盾がある。1986年供与の機材は耐用年数経過。	
3 効果発現に 貢献した要因		
ワークショップ・セミナーに合わせた専門家の派遣により、効率よく技術移転が行われた。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因		
地方分権政策による運営主体の移管（国から市）によって混乱が生じ、ストライキ等が行われた。		
5 提言		
一次医療機関との連携強化。県と市の行政機関の協力が必要。		
6 教訓		
計画時における一次医療の情報が不十分で連携の構築に時間がかかった。地方分権政策による混乱に対し、日本側の迅速な対応は効果的だった。		

III PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

適正診察費設定、保健制度導入、貧困患者救済措置導入

保健年金省は診察コストガイドラインを作成。適正診察費調査中。基礎保健開始。'99年度市保健予算で救急・貧困患者用薬剤費\$20万計上。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

日本病院の病院収支状況と貧困患者割合（補助金率）の向上。一次医療人件費割合の低下。補助金率58%。紹介患者の実態データ整理。救急患者の減少。救急医療疾患の診断治療プロトコル作成・改訂・利用。病院疾患プロトコルは作成中。医療器材メンテナンス計画が具体化。救急を核とする地域保健医療システムの改善。

医療システム（SISME）導入と市内病院レファレンス・イロツブプロジェクト実施。

(3)成果の指標と結果

市立病院管理システムが改善される

病院財務システムの他病院への適応数
予算額（病院予算/全体予算・執行額）、
予算項目、機材維持管理費、貧困対策

市保健予算による確認
救急/貧困患者用薬剤費\$200,000計上(1999年)

市の機材管理システムが開始される

市病院機材管理委員会開催数
メンテナンス計画公文書、メンテナンス
-機能のための予算化

機材費\$150,000計上(1999年)
機材管理委員会を定期的(2回/月)に開催、計28回済。公式文書あり。
インフラに\$60,000、機材費に\$150,000の市保健予算(1999年)

市内救急システムが改善される

救急システム具体的構想(SISME)、ワークショ
ップ、救急関連予算額、コミュニケーションセン
-設置
救急システム実態調査、救急施設マップ(リスト)
救急委員会、災害マップ作成、救急用レ
-ニングコース開催、教科書数、インストラク
-数、トレーニング者数

SISMEが法的な根拠を持つ機関として正式発足。
救急医療に関するワークショップは2回実施。コミュニケーションセンターは場所確定。
日本病院(2回)・サンファンゲティス病院(1回)の救急部アンケート調査を実施。

レファラルシステムの改善

転送患者数、
診療費対策(初診料など)
レファレンスシステムがイロツブプロジェクト報告書
保健所からのセミナー参加者数
保健所への機材供与
母子手帳がイロツブプロジェクト報告書

転送患者数3カ月で489名。
初診料30%割引実施。
レファレンスシステムがイロツブプロジェクト報告書あり。
中堅技術者養成対策費：AIEPI20名、救急基礎コース20名
ドブラー(1995年)、超音波診断装置・吸引機(1999)などが保健所に供与された。

日本病院における医療サービスが改善される

救急医療改善委員会開催数、トリアージシ
ステムの導入、受付から診察までの時間、薬
局24時間サービス、救急用薬剤リスト、主要
救急疾患プロトコル
救急患者転送率減少
市の補助額、予算化
救急検査項目リスト、救急検査所用時間短
縮、超音波のできるレジデント数
救急用薬剤・材料で支障をきたした患者
数

救急医療改善委員会は過去4回開催。トリアージシステムは1998年より開始。
薬局は人材不足で24時間サービスではなく19時間サービスに留まる。救急用薬剤リストは完成。
救急疾患取扱プロトコルは編集途中。

転送患者数は減少しておらず、月間20例。
救急部の改築は予算の執行の遅れから完成が2年遅れになった。
救急検査リストあり。超音波のできるレジデントは不在。

救急用薬剤・材料が原因で致命的な問題になったことはない。
外来改善委員会開催数は2回。

CT、アンギオ検査につける技師数、フィルム
スズ、放射線機材稼働率
一次医療施設との合同会議
看護業務改善委員会の開催数・活動報告・
改善案件数、改正された看護書式数
看護記録記入サンプル
患者満足度調査
改正された看護手順
PCMに基づいて作成された計画数
院内感染数減少・定期的細菌検査

技師数5名、フィルムミス率6.1%(1998年3月)から3.1%(1999年4月)に減少。
放射線機材稼働率45%(1997年10月)から81%(1999年4月)に上昇。
一次医療施設との合同会議数は42回。
1995年より1999年まで毎年婦長会議を開催。他に、評価委員会、教育委員会、スーパーバイザー
会議、婦長合同会議など実施。8個の新看護書式。5個の看護記録記入サンプル。
アンケート調査結果：1998年は63%、1999年には70%に改善。
1995年病院全体マニュアル作成。1997年より病棟別マニュアル作成、ICU、小児科、内科で完成。
13件の年間計画がPCMによって作成された。
院内感染率：2.2%(1995)、1.0%(1996)、0.9%(1997.1)、2.2%(1998.7)、1.5%(1999.4)
定期検査：手指、滅菌水、落下細菌、ガス滅菌

日本病院の病院管理システムが改善される

財務管理
物品
人事(出勤状況・賞罰)
病歴データ、引き出し時間
医療統計資料作成・作成時間・エラー数

新財務管理システム導入。病院収支を毎月公表。患者会計24時間体制。業者への支払1週間。
物品管理システムの改善により不足頻度が激減した。
1999年より出勤状況報告システムを整備。
カード再発行は現在ほとんどなくなった。
月間統計資料作成に1997年以前は1.5カ月から2カ月要したが1998年以降は3週間。

人材育成が促進される

卒前教育の問題点リストと改善件数
救急用トレーニングコース
医用工学研修コース、ME技術数
検査科実践セミナー、参加数、教科書数
放射線技師インストラクターコース、
教育セミナー数、ワークショップ数
図書館利用、インターネット・ホームページ利用者

問題点リストあり。改善件数5件。
救急用トレーニングコース：1回/1997年、2回/1998年、2回/1999年。
1998年医用工学研修コース1回開催・参加者20名。ME技師3名から10名に増加。
検査科：ワークショップ1回/98、2回/99。院内セミナー3回/97年、5回/98。抄読会'98から週1回。
放射線コース1998年1回開催、22名参加、15名修了、うち4名は日本病院所属。教科書作成中。
年間研修参加者：1020名/96、1800名/97、3300名/98、1560名/99。
図書館利用：30名~40名/日、インターネット利用：5~6名/日

案件名： 母子保健プロジェクト	プロジェクトNo 34
対象国： カンボディア王国	実施地域： プノンペン
実施期間： 1995	2000
I プロジェクトの概要	
<p>1. プロジェクト要請の背景 1992年より3年間医療アドバイザーを派遣し、保健医療全般の状況把握と支援のあり方について調査を行った。母子保健状況が近隣諸国より劣悪との判断から、1995年に無償資金協力による母子保健センターの新設を果たし、プロ技による運営指導を開始した。</p> <p>2. 相手国実施機関 保健省、母子保健センター (NMCHC)</p> <p>3. プロジェクトの概要および達成目標 (1)達成目標 母子保健国家計画の実施機関としてのNMCHCの活動が改善される。 (2)成果と活動 NMCHCの管理運営能力、研修活動、臨床活動、調査指導活動、啓蒙活動が強化される。 (3)投入 <日本側>長期専門家12名、短期専門家29名、研修員受入19名、機材供与約1.30億円、ローコスト負担約0.62億円 <相手国側>カンクーパート288名、土地、施設、ローコスト (4)実施体制</p> <p>4. 外部要因リスク 政治的不安定。</p> <p>5. モニタリング</p>	
II 評価結果の概要	
調査期間 1999年8月1日	～1999年8月14日
	評価種類 終了時評価調査
<p>1 プロジェクト分析 (1)横断的課題 (2)実施管理上の特色 プロ技のスキームについて実施機関に十分な理解が浸透していなかった。 (3)問題への対応 研修助手業務への報酬を導入した。しかし、報酬が魅力的であるために、ポストが独占され新しい人材に機会が回らない傾向にある。 (4)CP機関組織分析 後輩や部下の教育を行った経験がないため戸惑いがみられた。 (5)CPへの対応 独自に教育訓練ができるよう研修を続ける。医療統計の集計などの運営管理は上達した。</p> <p>2 評価結果の要約 (1)妥当性 乳幼児死亡率の低減は保健省の優先課題。母子保健センターはモデルセンターとしての機能があり、政策と合致。 (2)有効性 外来患者数、出産数、ベッド占有率が増加。病院収入の割合は向上。病院認知度も上がっている。 (3)効率性 政治不安、流通不備等のため機材導入などの計画時期が遅れた。その他の投入の種類、時期、質及び量は適切。 (4)インパクト 母子保健センターで導入した診療費制度が同国のモデルシステムとして適用された。母親学級が各地域にまで広がりつつある。 (5)自立発展性 政策的支援は継続する予定。NMCHCの運営管理体制は確立。財政、人材面で若干の不安。</p> <p>3 効果発現に 貢献した要因 専門家は医療アドバイザーとして同国で活動した経験があり、元院長とも面識が深かったため、プロ技開始時の相互理解・信頼が早かった。CPの役割分担が明確であった。給与補填でモチベーションが上がった。計画から実施まで一貫した流れがあった。</p> <p>4 問題点及び問題 起した要因 プロ技のスキームがカンクーパートに十分に理解されていなかった。</p> <p>5 提言 就業規則の明確化。スタッフ・患者などコミュニケーションの改善。年間計画の策定とモニタリング、評価の実施。品質管理概念の徹底。母子ヘルプの継続的実施。研修運営能力の向上。</p> <p>6 教訓 開始前にプロ技システムについて、CP側の理解を深めさせる。CPの労働意欲向上、施設・機材の維持管理向上のため技術援助と無償援助を組み合わせることが有益。</p>	

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

カンボディアの母子保健の状態が改善される

(2)プロジェクト目標の指標と結果

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の活動が改善される。

(3)成果の指標と結果

NMCHCの運営管理能力が向上する

人事・財務・薬剤・資機材・病院統計
財務管理
機材維持管理
情報管理

人事・財務・薬剤・資機材・病院統計の月例報告がなされ問題が協議された。人事配置適正。センター収入の診療費割合は47%(97中期)から70%(98中期)に上昇。JICA財政支援割合は、15%から5%へ減少。料金免除者の割合は3~8%、料金未納割合は1~3%で推移。機材稼働率は87.8%(1998)から91.6%(1999)に上昇。外来サービス、入院サービス、医療統計の集計はCPが独自に実施できるようになった。

NMCHCの研修活動が強化される

研修前・後の試験正解率
地方ヘルスセンターでの研修内容の活用
助産婦研修評価
トレーナー研修、ドクター研修、酸素供給装置トレーニング、ワークショップ、医学生・産婦人科専門医・軍医・助産婦学生などの研修。

研修前は正解率60~80%が研修後には80~90%に上昇。地方ヘルスセンターでの元研修生の評価結果では、研修で得た知識・能力を職場で活用。助産婦研修評価の実施により現状・問題の把握と実習指導・講義内容の改善に繋がった。各種トレーニング、研修、ワークショップを実施。教育機関と医療実習病院間の調整が不十分。研修運営能力の向上を図る必要あり。

NMCHCの臨床活動が向上する

手術件数
帝王切開率
新規診断の導入
治療技術の導入
入院患者数
看護部門のチーム化導入
助産婦配置転換の実施
看護部門の委員会の定期的開催
月間超音波検査数
検査室の検査数、検査項目

月間手術件数54件(1997年3月)から107件(1999年3月)に増加。帝王切開率は新センター開設前は14から15%だったが1999年5月は9%に。技術も向上。胎児ドップラー診断法、CTGモニター診断法、腹部エコー診断法、エコーによる新生児測定、他。新生児保育器、脊椎麻酔、電気メス、ブリストランジン腫治療、マグネシウム治療。月間入院患者数は644名(1997年9月)から786名(1999年6月)に増加。看護部門のチーム化実施で、参加病棟、婦人科病棟における患者ケアがより効果的になった。助産婦配置転換を3カ月ごとに自力で実施できるようになった。委員会の定期的開催により問題解決、患者指導・看護技術・日常業務の情報交換、職員間のコミュニケーションの改善に役立った。月間の超音波検査は232件(1997年3月)から725件(1999年3月)に増加。検査件数は3302件(97年1月)、301件(98年1月)、1075件(99年4月)で推移。一次的な減少は病院移転で都市部を離れたため。検査項目は12項目から17項目へ増加。

NMCHCの調査指導活動が強化される

地方での調査指導活動件数
センター内における調査指導活動

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。元研修生へのフォローアップにより、更なる助言が可能になった。上司による若手職員への指導。指導的立場・指導技術に慣れていないので苦心している。

NMCHCの啓蒙活動が強化される

妊婦のための母親学級
産褥学級の開催
啓蒙教材の開発

1997年10月から母親学級が毎日開催されている。ビデオ・啓蒙教材活用。1997年5月から定期的に開催。参加者は1997年7月までの累積で6790名。啓蒙教材は、NMCHCパンフレット、栄養リーフレット、入院リーフレット、妊産婦検診リーフレットとマスター、テレビ用妊産婦検診啓蒙ビデオ、出産のためのNMCHC入院のための教育ビデオ

案件名： スラウェシ地域保健所強化計画		プロジェクトNo 35
対象国： インドネシア	実施地域： スラウェシ地域	
実施期間： 1995	1996	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 山岳地域や離島などが多いスラウェシ等は開発が遅れている地域であり、医療サービスの水準は極めて低い。JICAが1994年から95年に実施したプロジェクト形成調査により発掘提言された同地域の保健医療システム強化のための最初のプロジェクト。		
2. 相手国実施機関 保健省地域保健総局、保健センター開発局		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 スラウェシ島の地域保健医療施設において適切な医療サービスを提供できるようにする。		
(2)成果と活動 医療機器（吸引分別器、手術台、滅菌器、保育器、体重計、救急セット、顕微鏡など）と、車輛（救急車、巡回指導車）を整備する。		
(3)投入 供与限度額、12.09億円		
(4)実施体制 邦人コンサル、商社		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリングNA		
II 評価結果の概要		
調査期間 1998年11月30日	～1998年12月11日	評価種類 終了時評価調査
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題	機材供与の対象が728カ所にも及ぶため、活用状況の良し悪しなど、地域の保健所によって評価結果が異なっている。	
(2)実施管理上の特色	機材使用のオリエンテーションが不足。保健センター、農村保健施設などに対するプロジェクト（機材供与）の認知が不十分であった。	
(3)問題への対応	供与後1年間は保証期間を設けているのでそれを利用するように評価調査の際にアドバイスした。	
(4)CP機関組織分析	保健センター、県衛生部、州保健局、保健省の連携が不十分であった。	
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	第6次国家開発計画ではスラウェシを含む東部地域を最重要地域としており、当分野を最重要課題としている。	
(2)有効性	スラウェシ全島の728カ所の保健所に基礎的な医療機器が行き渡り活用されている。車両も利用度が多い。一部に荷を解いていない地域あり。	
(3)効率性	綿密な基本設計調査を実施したため、各保健所のニーズ・レベルに合った無駄のない機材が供与できた。	
(4)インパクト	パソコンネットワークで保健センターを繋げ受診率などの情報を総合評価できるシステムが構築されつつある。	
(5)自立発展性	調達機材は簡易なものであるため現地でも修理可能。消耗品の欠乏については若干心配がある。	
3 効果発現に 綿密な基本設計調査の実施が、地域ニーズに合致した無駄のない機材計画を実現した。貢献した要因		
4 問題点及び問題を惹起した要因 一年間の機材保証機関について説明がなされておらず、十分なアフターケアを要求できていない。		
5 提言 備品管理・機材管理のトレーニングの促進。		
6 教訓 多施設、多機材の案件では、効率よい配布と活用状況モニタリングの実施のために受入・管理体制に特に留意する必要がある。		

(1)上位目標の指標と結果

スラウェシ島地方部の医療水準が向上する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

スラウェシ島地域保健医療施設において、適切な医療サービスを提供できるようになる。

(3)成果の指標と結果

スラウェシ島の保健医療施設に医療機器を整備する。

吸引分別器
手術台
滅菌器
保育器
体重計
救急セット
顕微鏡、他

調達・配布完了。
一部、現場のデポで止まっているものや梱包を開いていない機材あり。
地域ニーズに合った簡単な機材である。
保守管理についての自助努力により、機材の持続的有効利用が期待できる。

スラウェシ島の保健医療施設に車輛を整備する。

救急車
循環指導車

調達・配布完了。
私用での利用について若干の課題あり。