

案件名： 首都圏病院網整備計画		プロジェクトNo 36
対象国： ホンジュラス	実施地域： テグシガルバ	
実施期間： 1996年 1998		
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 ホンジュラスでは経済不振の影響を受けやすい低所得者層への社会サービスが急務となっている。首都圏には地域病院がなく、第三次医療機関が第二次医療サービスまで担っていたが、患者が集中し、機能が低下していた。		
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 テグシガルバ首都圏の産科・救急部門の保健医療サービスが充実する。		
(2)成果と活動 サン・フェリペ病院に産科棟を増築する。救急医療クリニックを3カ所新設する。		
(3)投入 <日本側>E/N供与限度額 計9.98億円 <ホンジュラス側>ローカルコスト負担		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク ハリケーン・ミッチによる被害。		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1999年3月16日	～1999年3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	弱者保護と病院の健全運営の発展を同時に配慮する施策を整備する必要がある。	
(2)実施管理上の特色	混雑した教育病院から、新設病院（3カ所）への患者の移動が目標とされたが、目標達成までには至らなかった。	
(3)問題への対応	認知度が上がるにつれて、新設病院の患者数が増えつつある。	
(4)CP機関組織分析	計画時の目標看護婦数に満たない。適切な人材が見つからない。	
(5)CPへの対応	他の病院と比較すると、十分なスタッフ数を保有しているので、特に計画通りの人数に達しなくても問題はないと判断できる。	
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	保健医療中・長期計画の一部であり、政策に合致。住民への裨益度の高い病院への支援であった。	
(2)有効性	サン・フェリペ病院産科棟と3カ所の救急クリニック建設、機材整備で医療サービスは大幅に拡充できた。	
(3)効率性	医療機器の整備に若干の遅れ。クラックなど改修を要す設備あり。首都圏病院間のネットワークが不十分。当直室が超音波診断室となっているなど、施設設備の利用計画が曖昧だった。	
(4)インパクト	教育病院は依然としての混雑している。明白な変化はまだ見られない。	
(5)自立発展性	予算不十分。消耗品の国内調達に困難さがある。	
3 効果発現に NA 貢献した要因		
4 問題点及び問題 を惹起した要因	消耗品（カートリッジなど）の代理店が国内にない。	
5 提言	救急クリニック3件は敷地面積によらず、同じ平面設計を採用したが、施工作业が簡便化できる反面、車寄せなど困難な施設もあった。小規模施設でも敷地の配慮が必要。	
6 教訓	基本設計調査時におけるスเปアパーツ、消耗品に対する配慮が欠けていた。国内調達を配慮した機材選択が必要。	

(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

サン・フェリヘ病院に産科棟を増設する

設計の妥当性

浸透式だが、雨水がうまく排水せず中庭に水が溜まる。
建物のコンクリートとブロックの間にクラックが目立つ。境に目地が入っていない。
サン・フェリヘ病院の既存部分が歴史的建築でそれに合わせた設計をしたが、仕上げも考慮必要。

機材調達の妥当性
計画の初期運営状況

電話のラインが足りない。
宿直室が超音波診断室として使用されている。
ケルロスマターの消耗品が国内で調達できないので海外代理店を使用することになる。
病院スタッフ190名（医師44名含む）。正常分娩1778件、帝王切開146件（98年8月末～99年2月）
99年予算額：計5,660,263ポンド
入院患者の一部負担金支払い率：84.77%
基本設計の予定では患者数は月620人と想定され、現状950人/月である。
出産数は計画721.5件で実質320.7件で、施設はまだフル回転していない。

救急医療クリニックを3カ所新設する

設計の妥当性

エンデイオ、エルティオ、ケルタスの3カ所に緊急医療クリニックを新設した。
倉庫、集会室、給湯室、車庫、院長室などスタッフ室が足りない。
分娩室のドアが透明ガラスのため内部が見えるが、使用者は紙を貼っている。計画者と使用者の意見が一致していないため、使用者を優先して瑕疵検査時に対応を予定している。
給水タンクが地面レベルに建設されおり、建物で水を使用するたびに稼動している。高架水槽および揚水ポンプとしなかった理由を確認する必要がある。
リケバグ後に遠心分離機が動かなくなったが、電圧変化が原因で故障したと考えられる。避雷針・アースが設置していなかったためとも考えられる。日商岩井が対応中である。
1998年5月12日に開所式が実施され、9月から診療を始めた。24時間体制である。
緊急クリニック患者数はエンデイオでは1200名、エルティオ及びケルタスは600名で収束する傾向。
出産数は開業から半年でエルティオ14件、ケルタス35件で、基本設計時の70.9件/月を下回る。

機材調達の妥当性

計画の初期運営状況

案件名： 第三国研修感染症対策		プロジェクトNo 37
対象国： エジプト	実施地域：	
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 実施機関のスエズ運河大学とは過去に本邦集団コースに一人の研修員を受け入れたのみ。今後技術協力実績の少ない機関での第三国研修が増えるとの見方から、試金石として開始された。		
2. 相手国実施機関 スエズ運河大学		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 アフリカ諸国からの研修員の感染症分野の診断・研究能力を向上させる。		
(2)成果と活動 感染症の基礎知識と最新情報、免疫学やウイルス性感染症に関する知識・技術の習得。感染症診断のための実験室運営能力の向上。		
(3)投入 [日本側]短期専門家派遣、研修経費約2,873万円 [エジプト側]研修計画・実施運営、土地・建物・施設、研修経費、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 1997年12月	～	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 エジプトはアフリカ諸国のリーダーとしての自覚が高い。		
(2)実施管理上の特色 スエズ運河大学もアフリカ基金も予算は潤沢でないが、可能な範囲で経費を捻出、負担する努力はしている。研修コースに文化遺産見学を加え視野を広げるのに役立っている。女性研修員は過去21人中7人参加している。		
(3)問題への対応 スエズ運河大学医学部附属病院はフランスの協力により医療機材、施設が調達され、その種類、レベルは欧州同様で充実している。日本も200万円の検査用機材を(単独機材供与)で供与した。		
(4)CP機関組織分析 コース運営担当助教授の努力により、本プロジェクトは高い評価を得るに至ったと考えられている。スタッフのレベルも高く、運営実施能力があると評価できる。		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 77か国からの研修への応募状況は'96年の1.4倍から'97年の3.3倍に急増し、重要性・期待が大きい。		
(2)有効性 27名の研修員が受講した。参加者の研究能力については向上が認められた。		
(3)効率性 無理のない計画を実施。講義と実験の時間配分などカリキュラムの改善を行い質の向上に努めている。		
(4)インパクト まだ2回しか研修を実施していないため、不明。		
(5)自立発展性 医療機材・施設は仏国供与でヨーロッパ並。運営能力はあるが、独自に研修を開催する財源確保は困難。		
3 効果発現に 実施機関であるスエズ運河の運営努力。実質的に日本コースの運営を行ったのはGohary助教授であり、貢献度が高いと研究貢献した要因 研修員などから評価されている。		
4 問題点及び問題 96年度にコース開始に合わせ小額の単独機材を供与する予定が、手続きの遅れにより97年度になった。を惹起した要因		
5 提言 スエズ運河大学の研修運営の財政的困難があるので今後5年間程度は協力を要する。		
6 教訓 コース内容について、①HIV、マラリアなど77か国特有の感染症対策講義を増やす、②実習時間を増やすことが検討され、第2回目コース以降改善がはかれた。		

(1)上位目標の指標と結果

参加研修員の感染症分野における実験室医学及び研究能力の向上を図る。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

(3)成果の指標と結果

感染症の発生史及び病巣生理学に関する最新知識を獲得する

NA

NA

感染症診断のための実験室運営開発に関する経験を取得する

NA

NA

診断試験及び結果分析に主眼をおいた疫学分野の研究手法に関する標準技術の使用法向上

NA

NA

ウイルス性感染症の診断に関連した分子生物学に係る基礎情報を身につける

NA

NA

案件名： エイズ等診断及び管理		プロジェクトNo 38
対象国： フィリピン	実施地域： マニラ	
実施期間： 1995	1999	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 HIV/AIDS/STDsは国家の最も優先すべき問題だと認識されているが、対処のための環境が整っていない。		
2. 相手国実施機関 熱帯医学研究所		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 地方の医師・看護婦・ソーシャルワーカー・医療技師に対してHIV/AIDS等の知識を普及し感染予防を強化する。		
(2)成果と活動 感染原因・伝染性・病原体の知識と予防・診断・管理技術の習得、社会・経済・道徳・法的な医師の課題の認識。		
(3)投入 2週間の研修。1996年から99年までに242名が研修に参加した。		
(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		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 コース運営は適切に運営されていたという研修員からの評価がある。		
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 HIV/AIDS等の感染者が急増しているため、予防策を講じることは急務である。		
(2)有効性 参加者へのアンケート、終了時試験の結果により有効性が認められる。		
(3)効率性 研修者を全国の医療現場から招聘しており、帰省後には指導的な立場になっている。		
(4)インパクト 研修員の帰省後、各地方への波及効果が期待できる。統計的情報は不明。		
(5)自立発展性 地域医療の現場では、普及活動などの費用が足りない。習得した知識・技術は職場で活かされ、研修用テキストも同僚などと共に使用しているというアンケート調査結果が出た。		
3 効果発現に 地域のニーズに合致しており、研修希望者が多い。 貢献した要因		
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言 コースをもう少し長くして欲しいという研修員からの要望が多かった。		
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

案件名： 第三国集団研修ワクチン品質管理		プロジェクトNo 39
対象国： ブラジル	実施地域：	
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 麻疹ワクチンを中心に、動物管理、品質管理、検定技術の向上を目的に1988年に開始されたプロ技「ブラジル国ワクチン製造プロジェクト」の継続案件。		
2. 相手国実施機関 オズワルド・クルス財団 (FIOCRUZ)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 ワクチンの品質管理・検定について十分な知識と技術を習得させる。		
(2)成果と活動 ワクチン品質管理、使用機材の洗浄と殺菌、無菌試験、細胞培養による力価試験、動物を用いた安全性試験、ウイルス同定用、抗血清の作製、最終製品の生態学的試験、ワクチンの出荷・流通管理		
(3)投入 <日本側>個別CPの受入、研修実施経費 <相手国側>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 オズワルド・クルス財団		
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 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 研修コースの運営能力、研修内容は共に高い評価を得ている。		
(2)実施管理上の特色 予算的な問題が若干コメントされている。		
(3)問題への対応 NA		
(4)CP機関組織分析 FIOCRUZはブラジルで大きな実績・影響力を持つ機関であり、運営体制は適切。		
(5)CPへの対応 NA		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 1988年度から92年度までの前フェーズからの継続で計10年間実施に必要な人材は育成された。		
(2)有効性 1994年から97年までに11か国計29名の研修が実現。研修内容の満足度は高い。		
(3)効率性 ワクチン品質管理の実施国・未実施国を分けて隔年で受講させたため技術レベル・コースに適合。		
(4)インパクト コロンビアでは麻疹ワクチン管理が実現、黄熱病ワクチン生産改善。カでは国産・輸入ワクチン管理体制強化。		
(5)自立発展性 運営体制良好。機材・設備などの管理状態もよく研修ノウハウも充分。ただし予算的な問題がある。		
3 効果発現に 研修員のレベルに合わせたグループ分け、業務との適合。担当者の継続とハイレベルなスタッフ。適切なカリキュラム。同機関の知名度。貢献した要因		
4 問題点及び問題を惹起した要因 研修員出身国の経済・政治的要因等。		
5 提言 帰国研修員へのフォローアップと専務能力向上のための補助員の採用。JICAの事務手続きの簡素化と開講・閉講式への積極的な出席。		
6 教訓 継続性と成果の発展には、受入機関の能力に寄与するものが多い。研修参加者のレベルに合わせたカリキュラムが満足度や効率を高める。		

(1)上位目標の指標と結果

ラテンアメリカ諸国の麻疹による小児死亡率をワクチン品質管理の知識・技術の普及により減少させ、同地域の発展に寄与する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ワクチンの品質管理・検定について十分な知識と技術を習得させる。

(3)成果の指標と結果

ワクチン品質管理に関する概要

使用機材の洗浄と殺菌

無菌試験

細胞培養による力価試験

動物を用いた安全性試験

ウィルス同定用、抗血清の作成

最終製品の生態学的試験

案件名： 第三国集団研修（老人病学）		プロジェクトNo 40
対象国： ブラジル	実施地域： リオグランデドスール州	
実施期間： 1994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 同研究所は1973年度から78年度までプロ技の対象となったブラジル最初で唯一の老人病学専門の研究所である。ブラジルでは死亡原因の上位を成人病が占めており、成人病学に関する専門知識を備えた人材の育成は急務となっていた。そこで、人材育成の実績があり、施設も整備されている同研究所において第三国研修を行う計画が策定され、1994年より5か年のコースが実施された。		
2. 相手国実施機関 ポンチフィシアカトリック大学・老人病学研究所		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 成人病（心臓疾患、脳血管疾患、悪性新生物）の治療及びその危険因子・予防因子の研究向上により治癒率の向上・発生率の低下のための知識・技術を習得する。		
(2)成果と活動 360時間の研修コースの実施。		
(3)投入 <日本側>短期専門家派遣5名、研修員受入2名、研修経費負担5,453万円(1997年度まで) <ブラジル側>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 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	受講する研修員の国籍に偏りがある。報告書では広報不足のせいだとあるが、各国のコースが影響していることも考えられる。第三国研修の対象国に関する基礎情報が足りないため判断不能。	
(2)実施管理上の特色	360時間コースでの本分野の講師資格発行が妥当かという疑問が提起されている。JICA事務所との事務的な手続きを行う秘書的存在が必要。積算業務における通貨の統一がされていない。JICAの存在感が薄い。	
(3)問題への対応	事務については秘書を採用して運営改善に向かっている。JICAのコミットが少なく、研修修了時にJICAスタッフが出席するなどの工夫が欲しいと提案されている。	
(4)CP機関組織分析	カリキュラム改善、運営改善等、研修コースは全て自助努力によってなされている。	
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	慶應大学博士号を習得した後ブラジルに帰化した研究者森口幸雄教授が中心となり1973年よりプロ技によって育成された老人病学を、ブラジル全土に適用し、啓蒙することが目的であるが、根拠となる上位計画については不明な点が多い。	
(2)有効性	ハイレベルなスタッフ（教授陣）と適切なカリキュラム及び教材によって、コースによる技術移転の目標は達成されている。実施機関の知名度は高く、コースが証明書を発行することから、受講希望者が増えている。	
(3)効率性	過去4年間で74名の研修員を受入た。整備された施設・機材と講師陣の内部統一化によって、評価の高い研修コースが実施できた。	
(4)インパクト	ブラジル諸国においては老人病学の研究者が少ないことから、国を越えた情報交換や自国における第一人者としての普及活動など、研修受講者が自国に戻ってからの役割は大きい。コース修了者による地域内同窓会設立の動きもある。	
(5)自立発展性	プロ技終了後の人材育成、機材メンテナンス等の状況から見て、同研究所の自立発展性は高い。コース内容の見直し、事務手続き能力の向上など自助努力が見られる。	
3 効果発現に貢献した要因	ハイレベルな教授陣、適切なカリキュラムと教材、整備された機材など。本研究所のブラジルにおける知名度と、コーディネーターである森口教授の指導手腕。	
4 問題点及び問題点を惹起した要因	JICAとの事務手続きが煩雑である。	
5 提言	コースが高いため協力期間の延長が望ましい。合計360時間の研修期間が高度な専門性を求められる本分野の「講師資格」を賦与するのに十分かどうかを再考する必要がある。	
6 教訓	長期間にわたり技術協力を続けてきたことが、第三国研修という更に地域波及効果を考えたプロジェクト実施をスムーズにしている。	

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

中南米諸国において老人病及び予防医学分野の知識・技術が向上する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

プロジェクト技術協力によって老人医学専門の研究所として機能が強化されたホンジュラス・カリック大学老人病学研究所において、中南米諸国からの研修員が老人病及び予防医学にかかる知識・技術を習得する。

(3)成果の指標と結果

老人病学の専門知識が包括的、組織的に向上する。

老人病患者治療の医学的技術が向上する。

老人病の予防に関する全般的知識が深まる。

ブラジル及び中南米諸国に特有の老人病について、研究が行われる。

中南米諸国における老人病の現状と今後の方向性が理解される。

老人医学分野の大学講師資格が取得される。

案件名： リプロダクティブヘルス・プロジェクト		プロジェクトNo 41
対象国： ヴィエトナム	実施地域： ゲアン省	
実施期間： 1997	2000	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 <p>ヴィエトナムでは、少ない予算で全国民をカバーする効率的な保健医療政策が行われてきており、医療従事者数は周辺国より多い。しかし医療従事者が十分な訓練を受けておらず、特に妊産婦のケアが不十分となっている。公的医療施設においては周産期障害が第一の死亡原因となっており、妊産婦死亡率は1980年代から減少していない。そこで特に貧しく助産婦数の少ない北中部ゲアン省をターゲット地域として同プロジェクト要請され実施された。</p>		
2. 相手国実施機関 ゲアン省		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 ゲアン省の出産可能年齢にある女性のリプロダクティブヘルスが、特にコミュニケーションレベルを中心に改善される。		
(2)成果と活動 ゲアン省の母子保健・家族計画センター及び群・コミュニティヘルスセンターでプロジェクトユニット (PU) の形成。ヘルススタッフの質の向上。医療器材、医療施設の改善。母子保健巡回チームの機能強化。医薬品及び避妊具の供給。リプロダクティブ・ヘルスのためのIEC活動 (情報・教育・コミュニケーション活動) が改善される。		
(3)投入 <日本側>長期専門家3名、短期専門家28名、研修員受入8名、機材供与0.92億円、ローカルコスト負担0.80億円 <ヴィエトナム側>カウンターパート8名、施設・土地0.09億円、ローカルコスト0.26億円		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク 人材不足。カウンターパートやスタッフの異動。		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間	1999年12月16日 ~ 1999年12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	住民対象のワークショップでは、妊娠回数の減少に興味があり「安全なお産」のニーズは見えて来ない。意識づけが阻害されている可能性がある。	
(2)実施管理上の特色	プロジェクト期間が3年間と短く、日本人専門家の派遣が5ヶ月遅れた。	
(3)問題への対応	2000年9月から2005年までの5年間の協力期間にてフェーズ2を実施することになった。	
(4)CP機関組織分析	活動拠点となるコミュニティヘルスセンター (CHC) ・保健医療施設、予算措置を司る保健行政・人民委員会、直接的活動を行う女性連合の連携が効果的に行われている。ただし、人材不足のため、異動が多い。	
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	ヴィエトナム保健省の5ヵ年計画 (1996年から2000年) では、母子保健・家族計画に重点が置かれている。具体的内容は、CHCの人材及び施設強化、コミュニティレベルでの妊婦相談、保健従事者立会いによる出産の促進、家族計画の促進、群病院の巡回チーム強化など。	
(2)有効性	妊婦一人当たり妊産婦検診受診回数 (対象8群の平均) は1995年の1.9回から1999年6月には3.3回になり、目標の3回を上回った。妊産婦検診受診妊婦の割合、CHCにおける分娩数など設定された指標全てに改善が見られた。	
(3)効率性	関連機関の連携が効率アップに効果的であった。また、予算の59%をコミュニティレベルに振分け、現場重視を徹底したことも成果達成の効率を高めた。	
(4)インパクト	協力対象8郡においては、95年から99年にかけて27.6%から24.3%へと低下した。プロジェクトに対する注目度は高く、他郡で技術を取り入れるという例も出ている。	
(5)自立発展性	予算の50%を国に依存しており、財政面での自立には疑問がある。プロジェクト運営の人材不足問題があり、センターの運営管理能力に改善余地がある。	
3 効果発現に 女性連合によるIEC活動の結果が男女住民の意識改革に役立っている。 貢献した要因		
4 問題点及び問題 人材不足。 を惹起した要因		
5 提言 プロジェクトの成果指標を作成するには協力期間5年にした方が望ましい。プロジェクト終了後の対象地域への波及効果も視野に入れた内容、期間が必要である。		
6 教訓 関係者がPDMを積極的に利用する意思があり、活用法、利点を認識し、変更の融通を利かせることができないとPDMによる運営は実践できない。時間がかかる。		

(1)上位目標の指標と結果

ゲアン省において女性のリプロダクティブヘルスが改善される。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ゲアン省の出産可能年齢にある女性のリプロダクティブヘルスが、特にコミュニケーションレベルを中心に改善される。

(3)成果の指標と結果

ゲアン省の母子保健・家族計画センター及び群・コミュニティのヘルスセンターでプロジェクトユニット（PU）が形成される。

人材配置 MCH/FPセンターのPUの人材配置が遅れているが、プロジェクト終了時までに整う見込み。システムが適切に機能するために運営管理能力を確立する努力が望まれる。

特にコミュニケーションレベルを中心にヘルススタッフの質が向上する。

コミュニティヘルスセンターのスタッフ再教育研修を10回実施し完了した。
短期専門家によるMCH/FPセンターの運営管理向上のための指導。
住民参加による母子保健推進セミナーの実施。
TOTワークショップ、超音波ワークショップ、リプロダクティブヘルス関連調査、啓蒙普及活動ワークショップ等の実施。

必要な医療機材が整備される。

機材計画 機材は供与され使用されている。
トレーニング 機材メンテナンスのトレーニングが予定通り実施された。

必要な医療施設の改善が行われる。

施設計画 最低30%の施設費用分がアップグレードされた。

母子保健巡回チームの機能が強化される。

トレーニング 母子保健巡回チームの計画通りの人数に対してトレーニングが実施された。
巡回指導 CHCへの日本人専門家の巡回指導が行われた。

必要な医薬品及び避妊具が供給される。

達成された。

リプロダクティブ・ヘルスのためのIEC活動（情報・教育・コミュニケーション活動）が改善される。

IEC用機材の供与などにより、女性連合によるIEC活動は大きく改善され、男性の意識の変化も見られるほどの大きな効果があった。

案件名： 食品衛生強化プロジェクト		プロジェクトNo 42
対象国： タイ王国	実施地域：	トンブリ
実施期間： 1996年	2000年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 タイにおける食品産業は需要の増加、製造加工技術の進歩等に応じて急速に拡大してきたが、食品の製造過程における安全性の確保、品質管理については中小の製造業者は十分な知識を有していなかった。消費者の食品安全性への意識も十分ではなかった。		
2. 相手国実施機関 保健省、医科学局、食品医薬品局 (FDA)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 消費者に対する食品の安全性を確保する。		
(2)成果と活動 食品衛生管理活動の強化、食品製造業者の衛生管理を十分とする、食品衛生に対する消費者の意識が向上		
(3)投入 <日本側>長期専門家11名、短期専門家34名、研修員受入17名、機材供与3.46億円、ローコスト0.91億円 <タイ側>カウンターパート75名、プロジェクト事務所、ローカルコスト約2.26億円		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク NA		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 1999年7月27日	～1999年8月14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 担当官庁だけでなく、民間企業や消費者にも裨益効果を与える波及効果が認められる。		
(2)実施管理上の特色 1996年4月から3年間の予定を2000年3月まで延長し、最終評価を実施。短期専門家の派遣時期は計画とずれることもあったが、概ね計画通り。		
(3)問題への対応 派遣期間が短く、要請した技術移転が十分ではなかったという意見が出されたが、派遣元は2週間程度が限界との見方であった。		
(4)CP機関組織分析 保健省医科学局(DMSc)、食品医薬品局(FDA)の要員配置は適切で、両局間の協力体制も整っている。		
(5)CPへの対応 DMSc及びFDAの連携促進。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 第7次及び第8次国家保健開発計画において、消費者保護は優先課題になっており、DMSc、FDAはその目標を達成するための直接的な責務を担っている。		
(2)有効性 プロジェクト対象品目の飲料水と牛乳の基準未達成製品の割合は、牛乳7.1% (93年) から4.7% (96年)、瓶詰飲料水30.9% (93年) から12% (97年)、氷76.9% (94年) から9.1% (96年) へと減少した。検査技術が食品製造業者に取り入れられ、消費者もパルや登録マーク等を調べて安全な食品を購入する意識を持つようになった。		
(3)効率性 専門家の派遣、機材供与とも、質、量、時期が適切であった。カウンターの配置も適切であった。		
(4)インパクト 保健省、産業省、農業省、大学、民間セクターが食品衛生業務の制度化や効率化を検討し、食品衛生管理システムの指針として国家食品安全計画に係る提案を準備している。第三国への食品衛生の知識・技術波及も可能。キャンペーン活動がテレビ放映され、計画対象外の県からも要請が出された。		
(5)自立発展性 カウンターの定着率は高く検査関連技術は根付いている。しかし、個人や部署が移転された技術を抱え込む傾向があるため他部署、民間との技術交流が少ない点が懸念される。財政面での自立は問題ない。		
3. 効果発現に 貢献した要因 DMScとFDAは地理的に離れていたためプロジェクト開始当初は意思疎通が困難だったが、現在は同じ敷地になり専門家の指導のもとに連携を深めたことが効率改善に役立った。キャンペーンが住民の目を引いた。		
4. 問題点及び問題 活動内容に対し職員数が少ないという問題を抱えているが、途上国全般の傾向なので現状で最善を尽くすしかない。を惹起した要因		
5. 提言 GLP (食品衛生にかかる世界基準) の確立、強化を図ったのに加え、周辺諸国への技術移転も視野に入れた協力の必要性があるとの提言から、第三国研修「食品衛生強化」を実施中。		
6. 教訓 共通認識を持ち、効率的な活動及び評価作業を行うためには、計画開始時にPDMを作成した方が望ましかったと考えられる。		

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

タイ国民を対象とした食品衛生に係る健康保護プログラムが推進される。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

タイ国内で生産・流通する食品の衛生と安全性が確保される。

過去1年間（1999年）にタイ国内の民間食品加工場でHACCP、GMP、PCSを取得したのは47企業で、更に42企業が申請中。

(3)成果の指標と結果

DMScへのGLP導入・研究技術の強化により食品の品質保証が強化される

GLPを導入した研究室の数

DMScの155の検査室のうち84の検査室にGLPが導入され、残りも申請中。

作成されたマニュアル、ビデオ、教材の数

資格を取得した職員数

FDAのサービス機能の強化により食品衛生と安全コントロールプログラムが強化される

近隣諸国に派遣されたタイの専門家数

広域技術協力推進活動としてラオス、カンボディア、ミャンマーで食品衛生状況調査を実施した。

近隣諸国から研修に受け入れた職員の数

26県でキャンペーンが実施予定だが更に増える見通し。

キャンペーン数

配布されたビデオ、教材数

案件名： 第三国研修医療機材保守(パレスチナ対象)		プロジェクトNo 43	
対象国： ジョルダン		実施地域： アンマン	
実施期間： 1995		1997	
I プロジェクトの概要			
1. プロジェクト要請の背景			
無償資金協力によって王立科学院電子工学サービス訓練センター(ESTC)に供与された機材と、プロ技によって習得した技術を更に有効利用すれば、域内諸国への技術の波及効果を一層高めることが可能である。そこで、和平交渉により自治を認められつつあるパレスチナの自立的な医療機器管理能力の向上を図るため、第三国研修が実施されることになった。95年の無償資金協力「ガザ医療機材整備計画」と歩調を合わせている。			
2. 相手国実施機関 王立科学院(RSS)電子工学サービス訓練センター(ESTC)			
3. プロジェクトの概要および達成目標			
(1)達成目標 無償資金協力により設立されたESTCにおいて、プロジェクト方式技術協力により移転された技術をもとに、パレスチナの研修院が医療機材保守分野の知識・技術を習得する。			
(2)成果と活動 3週間の研修コースによって、医療機材の修理・保守技術、検査安全点検、日常保守、予防点検の実施手法が習得する。			
(3)投入 <日本側>研修経費負担約4257万円 <ジョルダン側>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 政情不安。			
5. モニタリング			
II 評価結果の概要			
調査期間 1997年12月		~ 1998年2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 パレスチナでは保健医療分野の人材育成などが開始されたばかりである。			
(2)実施管理上の特色 日本側からは研修員費用負担のみで専門家派遣などは記録されていない。			
(3)問題への対応 ジョルダン側に全ての運営が任されている。			
(4)CP機関組織分析 13~15名のRoyal Scientific Society (RSS)出身の講師が研修を担当し、RSSのラボ・訓練センター、病院などを利用して実習を行った。カリキュラムの企画・運営はRSSのESTCが行っている。			
(5)CPへの対応 研修員へのアンケート結果をもとに、CPが独自にカリキュラムの改善を行っている。			
2 評価結果の要約			
(1)妥当性 パレスチナでは日本も含めた援助国からの支援により医療機材整備が急速に進んでおり、医療機材保守に対するニーズが高い。			
(2)有効性 研修員10名のコースを年1回のペースで3年間行った。アンケート調査では、実習を増やして欲しいという要望が出されたが、研修受講者の満足度は高く、研修内容はニーズに合致していたと評価できる。			
(3)効率性 「ガザ医療機材整備計画」と歩調を合わせ、医療機材分野の人材開発を集中的に実施している。研修内容はアンケートに基づいて随時改善しており参加者のニーズに合致した研修コースが実現している。(研修経費負担は割高)			
(4)インパクト 研修に使用した工具セットをパレスチナ保健省に供与することによって、研修員が本研修で得た知識・技術の活用が促進できた。			
(5)自立発展性 ESTCは研修員のニーズに対応した研修の実施・運営に努めており、研修運営能力は高い。今後は研修員がガザ及び西岸の医療現場で習得技術を活かしていくことが期待される。			
3. 効果発現に貢献した要因			
パレスチナの医療機材整備の進行に合わせて機材メンテナンスのコースを設けており、ニーズに合致している。			
4 問題点及び問題点を惹起した要因			
研修員のレベルにばらつきがあり、研修の理解度に差があった。アンケートなどにより、研修用に使用する機材の不足や、現地で使用している機材との不一致が指摘された。			
5 提言			
本研修を更に5年間継続するとの提言をうけ、1998年から2002年までの期間の延長となった。			
6 教訓			
研修員の経験と能力に相当のばらつきがあるため、研修の実施に当たっては、各研修員の能力に応じた木目細かな研修レベルの設定と、より実践面の内容を重視したカリキュラムの改善を図っていく必要がある。			

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

パレスチナ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

無償資金協力により設立されたESTCにおいて、プロジェクト方式技術協力により移転された技術をもとに、パレスチナの研修院が医療機材保守分野の知識・技術を習得する。

(3)成果の指標と結果

医療機材の修理・保守技術が習得される。

医療機材の検査、安全点検の実施方法が習得される。

医療機材の日常保守の実施方法が習得される。

医療機材の定期的な予防点検の実施手法が習得される。

案件名： 黄熱・ポリオ感染実験室診断技術		プロジェクトNo 44
対象国： ガーナ	実施地域：	
実施期間： 1996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 1968年からガーナ大学医学部に対し技術協力を開始し、1977/78年度には無償資金協力によりガーナ大学附属野口記念医学研究所(NMIMR)を設立し、1980年度からはウイルス学、栄養学及び疫学の3分野の協力を実施した。NMIMRは1989年に世界保健機構(WHO)より拡大接種プログラム(EPI)の協力機関に推薦された。同機関は日本・WHOの初のマダカバ協力案件として1991年から95年、第三国集団研修「ワクチン価試験及びポリオ関連診断技術」を実施した。		
2. 相手国実施機関 ガーナ大学医学部附属野口記念医学研究所(NMIMR)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 アフリカ諸国のうちWHOにより黄熱病の危険地域として指定されている国からの研修員が、黄熱・ポリオ・麻疹の診断技術を習得する。		
(2)成果と活動 アフリカ諸国を対象にした研修員受入。黄熱・ポリオ・麻疹の診断に関する基礎知識、標準的な実験室内検査技術の習得と、生ワクチンの有効性試験の知識・技術向上、コントロール及び撲滅への目標認識の理解を促す。		
(3)投入 <日本側>短期専門家2名、<WHO側>講師5名、教材、カリキュラム企画におけるNMIMRへの協力 <ガーナ側>講師、研修施設、機材、教材		
(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	～1998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	研修員の選定に不明確さがある。	
(2)実施管理上の特色	WHOと日本が初めてマダカバ協力案件として実施した第三国集団研修「ワクチン価試験及びポリオ関連診断技術」の延長である。	
(3)問題への対応	NA	
(4)CP機関組織分析	財政上の自立は難しい。91年から5年間、第三国集団研修を実施した経験があるため、運営能力は十分である。	
(5)CPへの対応	研修員費用や消耗品コストを負担することによって、研修をサポートした。	
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	アフリカ諸国ではポリオ・麻疹に関する対策が進んでいるが黄熱病対策は遅れている。ポリオ・麻疹・黄熱病対策を有効に連携させることは国際的な政策として認知されており、妥当性は高い。	
(2)有効性	1996年、97年度に参加したアフリカ11か国・計22名の研修員への修了時テストの結果から、研修内容の理解度は高いと判断される。アンケート調査では、約8割が研修内容は目標や期待に合致。	
(3)効率性	NMIMRの施設は、実験室、図書室、特殊機材等が整備されており、試薬等の消耗品もJICAとWHOが不足分を供与しているため十分であった。NMIMRは91年から5年間の第三国集団研修の実施経験があるため、効率よく運営できた。	
(4)インパクト	アンケートによると、研修で習得した知識・技術は日常業務の助けになっているが、約5割の参加者は、母国には研修で使用した資機材がなく、習得技術を活かせないことがある。	
(5)自立発展性	NMIMRの研修実施能力は優れているが、財政的にガーナ側の独自予算で研修を実施していくことは困難である。	
3 効果発現に 講義や配布資料は帰国後も役に立っている。 貢献した要因		
4 問題点及び問題点を惹起した要因	2年目の研修コースで、12名の参加者の内2名(トゴ、ナジール)が研修に現れなかった。研修員資格の年齢制限より上の参加者や、英語能力に問題のある参加者がいた。研修員に要求されている母国事情を報告するコントロールレポートが、時間的制約や資料・準備不足から全く提出できていなかった。	
5 提言	現在19日間の研修コースを5日間程度伸ばし、各国コースに合わせた独自の調査研究や視察ができるようにしたいという意見があった。	
6 教訓	1)各国政府は帰国研修員の経験を十分に活かせるような政策を必ずしも取っていない。2)第三国集団研修では、研修員の帰国後を想定した条件かで実習カリキュラムに組み込み、研修から帰国して即戦力となる人材育成を図るべきである。	

(1)上位目標の指標と結果

研修参加国における黄熱・ポリオ・麻疹の早期発見、撲滅に寄与する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

アフリカ諸国のうちWHOにより黄熱病の危険地域として指定されている国からの研修員が、黄熱・ポリオ・麻疹の診断技術を習得する。

(3)成果の指標と結果

研修員が黄熱・ポリオ・麻疹の診断に関する基礎知識及び標準的な実験室内検査技術を学習する。

研修員が黄熱・ポリオ・麻疹の生ワクチンの有効性試験に関する知識・技術を向上させる。

研修員が黄熱・ポリオ・麻疹のコントロール及び撲滅の目標を正しく認識し、達成過程における実験室の役割を理解する。

カリキュラム（講義・実習）

教材

講師

研修参加者

修了時試験

アンケート調査

研修員から実習を多くして欲しいという意見が出された。

帰国後も役立っている。

1997年の講師8名(日本1、WHO3、他4)、98年は9名(日本1、WHO2、他6)。

1997年の研修参加者は9か国12名、98年は2名不参加が出て8か国10名。全11か国22名。

研修員は研修内容を理解できた。

案件名： マドラス小児病院医療機材整備計画		プロジェクトNo 45
対象国： インド	実施地域： タミル・ナドゥ州	
実施期間： 1996	1996	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 マドラス小児病院 (ICH&HC)は1968年にマドラス医療大学 (Madras Medical College)付属の小児病院として発足したが、近辺区域をもカバーしているにもかかわらず、基礎医療機材不足のため十分なサービスが行き届いていなかった。1996年9月インド政府の要請を受けてJICAが基礎調査を行い、病院内27科、214アイテムを対象として無償協力をを行うことで合意した。		
2. 相手国実施機関 マドラス小児病院		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 病院の妊婦・小児に対する医療サービスの向上。		
(2)成果と活動 診断機能の強化による病院の医療サービスの向上。治療施設強化による小児の健康状態の改善。医者、看護婦、技術者へのトレーニングの質を向上等。		
(3)投入 <日本側>無償資金援助6.67億円 <インド側>建設業務 (排水、水補給、電気等)、その他マネジメントコスト		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク 政情の安定、インド政府の保健セクターにおける政策に変更がないこと		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 2000年12月1日	～ 2001年1月1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 スタッフによる導入機材の運用およびメンテナンス		
(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 プロジェクトが実現した死亡率と病気発生率の減少が当該社会及び政府のニーズと合致している。		
(2)有効性 適切な診断措置の改善、入院患者数(入院ベッド占有率)の上昇、患者あたり平均入院日数の減少。また、病院のサービスへの患者の満足度が増した。		
(3)効率性 入院患者・外来患者数の増加、診療・治療手順の改善、緊急死亡率の減少。		
(4)インパクト プロジェクトの実施により、また診察料が無料であったため遠方や低社会階層の患者が増えた。また、病院患者の死亡率の低下、特に児童の死亡率・疾病率が減少した。		
(5)自立発展性 タミル・ナドゥ州政府による予算の配分、政策支援、人材配備が充実している。		
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 医療器具のメンテナンス・修理システムの必要性。患者数増加に伴うベッド・病院スタッフの補強。より多くのスタッフが導入機材を使いこなせるよう技術指導を行うべき。		
6 教訓 プロジェクト計画時に現地の状況 (政策、環境、既存設備等)を調査するべきであった。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施すべきであった。		

(1)上位目標の指標と結果

タミルナドゥ州の妊婦・小児の健康状態を改善する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

病院の妊婦・小児に対する医療サービスの向上。

(3)成果の指標と結果

診断機能の強化による病院の医療サービスの向上。

各患者に対する診断回数が増加する。	1997年の平均8.03回から2000年の9.31回に増加。
外来患者の増加。	1994年の528,433人から2000年の727,095人に増加。
入院患者の増加。	1994年の26,570人から2000年の36,551人に増加。
入院ベッド占有率。	1997年の98%から2000年の126%に増加。
緊急死亡率の減少。	1997年の144人から2000年の74人に減少。
遠方患者の増加	1998年より2000年にかけて100%増し。

医療機材維持管理システムの確立。

医療俾材の提供

医者、看護婦、技術者へのトレーニングの質を向上させる。

案件名： 中央医学研究所(KEMRI)		プロジェクトNo 46
対象国： ケニア	実施地域：	
実施期間： 1985	1990	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 中央研究所 (KEMRI) は、1979年にケニア国におけるバイオ医療の研究機関として設立された。ケニア政府は、KEMRI内における研究活動を遂行し、国家目標である保健医療サービスの向上を実現するために、1979年日本政府に技術協力の要請を出した。プロジェクトは1979年開始以来、第4フェーズに突入している。現在は1996-2001の第4フェーズに入っているが、本案件評価は第2フェーズの1985-1990を対象としている。		
2. 相手国実施機関 中央医学研究所(KEMRI-Kenya Medical Research Institute)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 ウイルス性下痢・肝炎、細菌性下痢、住血吸虫症等の主要伝染病を抑制するためKEMRIの機能を強化する。 KEMRIで研究活動を行うKEMRIスタッフの技術の向上。		
(2)成果と活動 モデルエリアにおける研究活動の実施、日本人専門家からの技術指導による人材育成、研究活動のための機材供与。		
(3)投入 <日本側>長期専門家28名、短期専門家39名、日本におけるCPトレーニング21名、機材費2.5億円 <ケニア側>CP (アDMI、細菌学、ウイルス性肝炎、ウイルス性下痢、寄生虫症)、ローカルコスト? Ksh		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク カンケパ-トの定着、医療研究に関するケニア政府の政策に変化がない。		
5. モニタリング モニタリングミッション (年1回) 派遣。		
II 評価結果の概要		
調査期間 2000年11月	～2001年1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 供与機材の効率的な管理・メンテナンス。		
(2)実施管理上の特色 約20年にわたってプロジェクトが続いている (フェーズ1-4) が、病院側の管理・運営体制がいまだ不十分。		
(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 ケニアでは下痢、感染症肝炎、住血吸虫症は、マラリア、呼吸器系病気に次いで発生率の高い病気であるため、これらの感染症を扱った本案件の実施は妥当である。		
(2)有効性 肝炎と住血吸虫症の発生が2地域で大きく減少した。しかし、ウイルス性および細菌性下痢については計画どおりの成果が得られなかった。		
(3)効率性 計画された活動はすべてスケジュール・予算どおりに実行された。		
(4)インパクト 感染症予防・感染原因・治療に対するコミュニティの意識が高まった。日本の大学研究機関等、プロジェクトの実施によってネットワークが確保された。		
(5)自立発展性 プロジェクトは1979年開始以来、第4フェーズに突入している。現在は1996-2001の第4フェーズが実施されているが、過去の実績を生かし、目的や活動に修正を加えながら運営されている。		
3 効果発現に フェーズ2 (1985-1990) では、プロジェクトの参加者が長年の関与によって事業に馴染み、フェーズ1 (1979-84年) 貢献した要因 で直面した様々な問題を解決することができた。		
4 問題点及び問題を惹起した要因		
5 提言 適切なサイトの選定、コミュニティへの情報普及をプロジェクトの早期段階で行うべき、薬品会社等のプライベートセクターとのネットワークを強化する。医療機材管理の見直し及びコンピュータ化を検討。		
6 教訓 KEMRIの管理・運営スタッフがプロジェクトに定着していたこと、プロジェクト運営のチームワークとリーダーシップ、効率的なモニタリング (年間予定表、モニタリングミッションの派遣等) が成功の秘訣。		

(1)上位目標の指標と結果

ウイルス性下痢・肝炎、細菌性下痢、住血吸虫症等の主要伝染病を抑制するためKEMRIの機能を強化する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

KEMRIで研究活動を行うKEMRIスタッフの技術の向上。

(3)成果の指標と結果

ウイルス性下痢発病の抑制。

ウイルス性肝炎発病の抑制。

細菌性下痢発病の抑制。

住血吸虫症発病の抑制。

案件名： 人口統計		プロジェクトNo 47
対象国： アルゼンティン	実施地域： プエノスアイレス	サルタ州など5州
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 アルゼンティンは、比較的高い社会・経済水準を享受している一方で、社会福祉・医療サービス向上のために必要な人口情報を中心にした国の基本的統計システムの整備が遅れている。より効果的な国家開発計画および人口政策の立案を可能にするために、中央政府と地方自治体レベルで統計データの整備を目指して本プロジェクトが要請された。		
2. 相手国実施機関 経済企画庁人口統計局 (INDEC)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 人口統計システムが改良される。		
(2)成果と活動 1)人口統計情報システムが構築される。2)2000年度人口センサスの準備が行われる。3)統計局職員の訓練体制が構築される。		
(3)投入 <日本側>専門家(長期5名、短期12名)、研修員受入16名、機材供与約2.3億円、ローカルコスト負担約0.6億円 <アルゼンティン側>カウンターパート20名、土地・施設、ローカルコスト約0.3億円		
(4)実施体制 日本からの各種調査団が訪れたときに合同委員会を開催。INDEC内では「3部長連絡調整会議」を毎月開催。		
4. 外部要因リスク		
5. モニタリング 巡回指導調査(1998年10月)、計画打ち合わせ調査(1996年10月)		
II 評価結果の概要		
調査期間 2000.3.11	～2000.3.26	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 統計調査のための予算確保が州によっては不確定である。		
(5)CPへの対応 一般的に専門家とC/P機関は良好な関係を継続した。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 アルゼンティンの基本政策である「社会福祉・医療サービスの充実」に合致し、妥当性は高い。		
(2)有効性 人口統計情報システムの構築、2000年度人口センサス準備、統計局職員の訓練体制それぞれについて成果の達成度は高かった。		
(3)効率性 専門家派遣や研修生受入が適切な人材、時期に行われ、効率性は高かった。		
(4)インパクト 人口センサスの実施について、国と州政府の間の協調関係が促進された。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。		
(5)自立発展性 技術移転対象の総務庁統計局や州統計局職員の定着率、職員の技術力・管理能力に問題はなく、施設・機材の維持管理も適切に行われている。財政的には今後の予算が十分に配分されるかどうかによる。		
3 効果発現に貢献した要因 当初導入した機器が高性能であったため、プロジェクト終了後も継続して使用できると思われる。日本人専門家リーダーが協力期間中継続で同一人物が派遣された。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因 一方、技術進歩の著しいインターネット対応での初ワークシステムの維持・管理及び更新については、対応を検討する必要がある。		
5 提言 アルゼンティン側の事情により2000年度に予定されていたセンサスは2001年に延期されたため、日本人専門家の対応が望まれる。		
6 教訓		

(1)上位目標の指標と結果

社会福祉政策や健康等諸政策に役立つ人口統計システムが構築される

(2)プロジェクト目標の指標と結果

人口統計システムが改良される
<指標>統計データベースの整備及びネットワーク化が図られる。計画的な試験調査ならびにセンサス要員の教育・訓練が行われる。必要な機材・要員が確保されて、2000年センサスに向けて準備が整う。

(3)成果の指標と結果

1)人口統計情報システムが構築される。

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1.データベースサーバ/GIS/PC等関連機材が計画通り供与される。 | 1. データベースサーバ/GIS/PC等関連機材が供与された。 |
| 2.データベース/ネットワークサーバ管理技術者の研修が計画通り実施される。 | 2. データベース/ネットワークサーバ管理技術者の研修が実施された。 |
| 3.データベース分析・設計・構築が計画通り行われる。 | 3. データベース分析・設計・構築が行われ、ネットワーク対応、ユーザインターフェースが改善された。 |
| 4.データベース利用システムがウインドウズ対応可能に整備される。 | 4. ネットワーク機能向上がINDECにより行われた。 |
| 5.INDEC州間のネットワークが確立される。 | 6. バックアップシステム準備の為にハード/ソフト機材が供与された。 |
| 6.メンテナンスの要員がバックアップ体制が確立される。 | 7. データベース構築にあたっては、GIS導入によって全国規模で地図上に市町村の境界が示されるようになり、人口センサス調査区の境界の記入や標本抽出が容易になった。 |
| 7.GISに地域境界情報入力完了する。 | |

2)2000年度人口センサスの準備が行われる。

- | | |
|--|--|
| 1.1991年センサスの評価が行われる。 | 1. 1991年センサスの評価会議が開催され、諸項目の検討・整理が行われた。 |
| 2.試験調査が計画的に実施され2000年センサスの準備体制が整備される。 | 2. 1996-99年の間に計6回の試験調査が実施された。 |
| 3.調査区の自動設定の試験が行われる。 | 3. 調査区の自動設定の試験を実施し、効率的実施の検討が行われた。 |
| 4.人口センサスの集計・公表計画がINDECにより作成される。 | 4. 「集計計画」が実施された。 |
| 5.広報・宣伝計画が策定される。 | 5. 「広報・宣伝計画」が実施された。 |
| 6.2000年センサス会議が1998年から全国24州を4つのグループに分けて開催される。 | 6. 1998年から全国24州を4グループに分け、2000年センサスを全州参加のための協力関係の強化が行われた。 |
| 7.プロジェクト内で合同会議が開催される。 | 7.1 合同会議が計62回開催された。
7.2 アルゼンティン人口統計学会/メルコスール人口センサス会議に出席して、2000年人口センサスの準備状況を対外的に示した。 |

3)統計局職員の訓練体制が構築される。

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1.教育・訓練カリキュラムおよび教材が整備される。 | 1. INDEC及び州統計職員を対象に統計実務者研修用及び調査訓練用のプログラムが作成された。 |
| 2.INDEC及びモデル州統計実務者の研修が行われる。 | 2.1 1997年から上記プログラムに従い、3年間に104人の統計実務者の研修及び試験調査時に調査員に対する訓練が行われた。 |
| 3.モデル州において統計研修室が設置され、各種研修が実施される。 | 2.2 人口統計の分析手法が紹介され、INDEC及び州統計職員の見学結果利用に関する知識を深めるため7回のセミナーが実施された(セミナー出席者計800余名)
3.1 INDEC及びモデル州に機材が供与され、統計研修室が設置された。
3.2 ビデオ、CD-ROM作成の支援が行われ、遠隔視覚教育を行うためのプロトタイプが開発された。 |

案件名： 特定テーマ評価（保健医療:基本計画）		プロジェクトNo 48
対象国： ホンジュラス	実施地域：	
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 近年ホンジュラスでは保健医療分野への政府の積極的な取組み、乳児死亡率などの基礎保健指標について改善が見られたが、基礎保健サービスへのアクセスや質の向上が依然、最重要課題となっている。JICAでは、保健医療分野の協力は優先課題の一つであり、ホンジュラスにおける援助重点分野の一つに位置付け、積極的な協力を実施していくこととしている。このゆな背景のもと、今般、JICAがホンジュラスにおいてこれまで実施してきた保健分野の協力を総合的に評価し、その効果を明確にすることで、今後、保健分野の協力を実施する上での参考にしたい。		
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 日本政府とホ国保健省が策定した保健医療にかかる基本計画がホ国保健政策および実施に影響を及ぼす。 (2)成果と活動 国内政策立案状況の改善。 国内政策実施状況の改善。 (3)投入 (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10月23日	～1999年11月8日	評価種類 その他
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 CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後も問題なく運営される見込みである。 (5)CPへの対応		
2 評価結果の要約 (1)妥当性 外省庁とのインターセクトルな協力体制の強化を提唱している基本計画はホ国の保健政策と整合している。しかし、ハリケーンの影響で国の保健政策のプライオリティーが変わり、基本計画のとおりにすべてを実施するのが困難になった。 (2)有効性 「サンフェリベ病院産科棟・救急クリニック」はまだ始まって間もない新システムであるため、今後の運営・管理体制については、まだ検討を重ねている。 (3)効率性 ハリケーンの影響で国の保健政策のプライオリティーが変わり、基本計画のとおりにすべてを実施するのが困難になり、効率性も薄れた。 (4)インパクト 「サンフェリベ病院産科棟・救急クリニック」の建設を中心とした病院網整備構想は効果的であると認められ、北部海岸地域においても同様の計画が実施されようとしている。また他ドナーも基本計画を参考資料として利用している。 (5)自立発展性 財政的にホ国側が単独で基本計画を実施するのは困難であるが、CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後も問題なく運営される見込みである。		
3 効果発現に貢献した要因 基本計画策定の全過程を通して、ホンジュラス国保健省と関係諸機関による調整委員会が主体となって関わり、異なる機関の意見・ニーズをくみ上げることができたため、保健省が目指していたインターセクトルな生活が強く、またホ国のオーナーシップの強い基本計画を策定することができた。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因 ハリケーン・ミッチによる被害でホ国の財政がより厳しくなり、国の保健政策のプライオリティーも変わってしまった。基本計画はホ国側の財政状況を反映しておらず、ほとんどの計画は、ドナーの援助なしには、実施が困難である。		
5 提言 ハリケーン後のホ国の財政はますます厳しくなっているため、要請に応じて日本側は協力するべきである。また、今後基本計画がより有効に利用されるためには、日本人専門家を派遣するなどして、アドバイスを長期的に行うことができれば理想的である。		
6 教訓 基本計画立案時に利用者が誰であるか十分に検討していなかったため、計画策定後、他機関より「実施不可な部分がある」と批判を受けた。		

Ⅲ PDMの指標

(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

日本政府とホ国保健省が策定した保健医療にかかる基本計画がホ国保健政策および実施に影響を及ぼす。

(3)成果の指標と結果

国内政策立案状況の改善。

JICAの基本計画がホ国の保健政策立案に影響を及ぼす。

基本計画中の「1.1の中心課題」がそのまま保健政策5ヵ年計画に盛り込まれた。また基本計画の中で、病院を中心とした医療施設の整備や保健サービスの改善について具体的な計画を提示したことが地方レベルでの保健政策立案に役立っている。

基本計画を日本のホ国に対する保健医療協力の指針とする。

基本計画をベースにした「首都圏病院網整備計画」が日本政府により具体化された。また基本計画をベースにした「第7衛生地域の総合開発プロジェクト」及び「サンペドロスーラ病院網整備計画」が日本政府により具体化されようとしている。

国内政策実施状況の改善。

基本計画をベースにして、日本政府によるプログラムが実施される。

基本計画を元に「首都圏病院網整備計画」と「サンフェリペ病院産科棟・救急クリニック」が建設された。基本計画で提案された「ごみ収集プログラム」が実施に移された。

案件名： 特定テーマ評価（保健医療:看護人材育成）		プロジェクトNo 48
対象国： ホンジュラス	実施地域：	
実施期間：	1999年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 近年ホンジュラスでは保健医療分野への政府の積極的な取組み、乳児死亡率などの基礎保健指標について改善が見られたが、基礎保健サービスへのアクセスや質の向上が依然、最重要課題となっている。JICAでは、保健医療分野の協力は優先課題の一つであり、ホンジュラスにおける援助重点分野の一つに位置付け、積極的な協力を実施していくこととしている。このゆな背景のもと、今般、JICAがホンジュラスにおいてこれまで実施してきた保健分野の協力を総合的に評価し、その効果を明確にすることで、今後、保健分野の協力を実施する上での参考にした。		
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 ホ国の看護教育が整備される。		
(2)成果と活動 看護教育教員を育成する。看護教育補助員を育成する。看護婦の数を増やす。		
(3)投入 <日本側>長期専門家、研修受入、機材供与 <ホンジュラス側>カンファート、ローコスト他		
(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 その他
1 プロジェクト分析		
(1)横断的課題		
(2)実施管理上の特色	日本人専門家が専門技術のみならず、「勤勉性」「責任感」「チャレンジ精神」といった日本人の労働精神を移転たことが良い成果に結びついた。	
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析	CPはプロジェクト終了後も更に活動を発展させるなど、熱意があり技術レベルも高い。	
(5)CPへの対応		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	ホ国が抱える看護婦の深刻な不足問題と本件の目的が整合している。	
(2)有効性	プロジェクトはホ国において、大成功をおさめたプロジェクトとして、プロジェクトをよく知る保健省、国際協力庁スタッフによりサポートされている。	
(3)効率性	専門家派遣、カンファート研修、供与機材、いずれも効率的に使われた。	
(4)インパクト	プロジェクトにより、国際協力庁が窓口となって、「看護教育開発委員会」が設立された。また、プロジェクトをモデルとしてルサルバドルに同様のJICAプロジェクトが始まり、ホンジュラス側のCPと、エルサルバドル側CPの交流が始まっている。	
(5)自立発展性	教科書製作、販売により、CCIEの経済的自立が確立された。また、CPはプロジェクト終了後もさらに活動を展開させており、今後の更なる活動の展開が期待できる。供与機材も管理が問題なく行われている。	
3 効果発現に 日本人専門家の熱意、優秀なCP機関の人材、日本におけるCP研修の効果、安定したJICAホンジュラス事務所のサポートシステム等が効果発現の貢献要因と考えられる。		
4 問題点及び問題 正看護婦になる大変さに比較して給料が低いため、北部工業地域でのより給料のいい仕事に卒業生を取られてしまう。を惹起した要因		
5 提言 このように大きな成功をおさめたプロジェクトに対して日本はフォローを続けるべきである。またプロジェクトの効果を波及していくには、JICAの他スキームによる活動と有機的に結びつけていく必要がある。		
6 教訓 プロジェクトが良い成果を生み出したことで、プロジェクトの評判が高まり、多くの人々が興味を持って集まるようになり、これが更発展へと繋がった。		

案件名： 特定テーマ評価（保健医療: 看護人材育成） III PDMの指標	プロジェクトNo 48
(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 ホ国の看護教育が整備される。	
(3)成果の指標と結果	
看護教育教員を育成する。	
看護教育教員の技術が向上する。	教員たちは以前よりはるかに問題意識を持つようになり、問題解決のために様々な調査を実施するようになった。
看護教育教員のモチベーションが向上する。	時間を尊重することの大切さをセミナーや日本人専門家を通じて学んだ。
看護教育の質が向上する。	看護教育テキスト・ビデオが作成されるようになった。またテキストが安価で手に入れられるようになった。
看護教育関係諸機関との連携をとる。	ホ国看護教育に関する諸機関が有機的に繋がり、「看護教育開発委員会」としてまとめ、大きなダイナミズムを生み出した。
看護教育補助員を育成する。	
看護補助員の質が向上する。	プロジェクト開始以降に養成された看護補助員はより深い知識を有しており、またよく訓練されている。
看護補助員の社会実習技術・知識が高まった。	プロジェクトは参加型という考えを徹底して学生のメンタリティーを変えた。
看護婦の数を増やす。	
看護補助員の数を増やす。	看護補助員養成校が2校増設され、地方でも看護補助員養成コースが増え、看護補助員の数も増加している。
正看護婦の数を増やす。	正看護婦の給料は低いいため、北部工業地域でのより給料のいい仕事に卒業生を取られ、近年、人数はあまり増えていない。

案件名： 特定テーマ評価（保健医療：医療施設）		プロジェクトNo 48
対象国： ホンジュラス	実施地域：	
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		
近年ホンジュラスでは保健医療分野への政府の積極的な取組み、乳児死亡率などの基礎保健指標について改善が見られたが、基礎保健サービスへのアクセスや質の向上が依然、最重要課題となっている。JICAでは、保健医療分野の協力は優先課題の一つであり、ホンジュラスにおける援助重点分野の一つに位置付け、積極的な協力を実施していくこととしている。このゆな背景のもと、今後、JICAがホンジュラスにおいてこれまで実施してきた保健分野の協力を総合的に評価し、その効果を明確にすることで、今後、保健分野の協力を実施する上での参考にしたい。		
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 ホ国首都圏の病院網を拡充・強化する。		
(2)成果と活動 ホ国首都圏にJICA無償資金協力で建設した2病院（サンフェリペ病院。救急クリニック）の病院網を拡充・強化する。		
(3)投入 <日本側>供与資機材、施設。 <ホンジュラス側>ロカコスト。		
(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 その他
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 両病院の建設は「教育病院の混雑緩和をすることにより、教育病院本来の研究病院としての機能を取り戻す」という目的に合致していた。		
(2)有効性 3つの成果はおおむね達成されたが、日本からの医療機材が入ったにも関わらず、人員不足やメンテナンス不可のため機能していないケースもある。		
(3)効率性 日本からの供与による機材・施設は質が高く、耐用年数も長く、もっとも基本的かつ必要なものが選定されていて、効率がよいといえる。		
(4)インパクト 2病院のうち、救急クリニックは同圏内の教育病院の患者を吸引し始めているが、サンフェリペ病院についての評価は時期尚早である。		
(5)自立発展性 保健と教育セクターにおける予算を増額する政策が発表され、今後保健セクターの人員増加が期待できる。また各病院で技術者が機材のメンテナンスにあたっているが、技術者不足で修理が滞っている。		
3 効果発現に貢献した要因		
質の高い機材・施設供与、本件は他のどのドナーも手をつけていない分野であったため、ホ国側に高いニーズがあった。		
4 問題点及び問題を引き起こした要因		
医療機関における人材不足。病院の宣伝不足。資金不足（修理に高額がかかる供与機材の修理ができない）。クリニックの周囲が暗く、治安が悪いため、人が寄りつかない。機材メンテナンスの技術が低い。		
5 提言		
6 教訓		
サンフェリペ病院の出産費用は教育病院の4倍であるため、住民から高すぎるとの苦情がきているため、費用についても十分に検討してから導入するべきである。		

Ⅲ PDMの指標

(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

ホ国首都圏にJICA無償資金協力で建設した2病院（サンフェリペ病院。救急クリニック）の病院網を拡充・強化する。

(3)成果の指標と結果

首都圏病院網拡充計画。

目標の出産数（月平均722出産）を達成す初年度は目標の50%であったが、2年目は70-80%に達しており、3年目以降100%に達する見込みである。

無償資金協力で建設したクリニックの患者3ヶ所の救急クリニックのうち、2ヶ所において、建設2年目で当初計画の患者数（766人/月）の数を増やす。約140%を上回っている。

病院網強化計画。

新生児集中治療室を拡張する。年間60児にしか対応できなかったのが300児に対応できるようになった。これにより、集中治療室の新生児死亡率は33%から21%へと大幅に下がった。

外科病棟を整備する。整備は日本の機材によって行われたが、看護婦不足のためいまだに機能していない。

地域中核病院整備計画（サンフランシスコ）。

病院サービスの質を改善する。診断技術、救急治療サービス、内視鏡検査技術等が向上した。

病院サービスに関して住民にアンケートを行う。アンケートを実施したところ、80%以上の住民が病院のサービスに満足していると答えた。

案件名： エイズ対策プロジェクト		プロジェクトNo 49
対象国： フィリピン	実施地域：	
実施期間： 1996年	2001年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 フィリピンでは、今後急速にHIV感染が拡大する可能性が指摘されており、フィリピン保健省は、保健省はエイズ・性感染症中央共同センター（SACCL）を設立し、そこを頂点とするレファラルシステムを確立すること、公衆衛生診療所（SHC）のエイズ検査機能や感染予防活動を強化することを重点目標に置いている。		
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 国家および地方のSTD・AIDSに関する予防能力が向上する。		
(2)成果と活動 SACCLの完成により、STD/AIDSの検査能力が向上し、SACCLを中核とするレファラルシステムを構築する。SHCの検査能力が向上し、STD/AIDSの発見件率が向上する。IEC教材の配布を受け、感染予防のための啓発活動が強化される。		
(3)投入 <日本側>長期専門家11名、短期専門家30名、研修員受入14名、機材供与2.43億円、ローコスト1.71億円。 <フィリピン側>カンファクト配置89名、土地・施設提供、機材購入125百万ペソ、42.6百万ペソ。		
(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 2000年11月6日	～2000年11月20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 本件はフィリピン政府のエイズ対策と整合性をもって平行して進んでいるため、妥当性は高いといえる。		
(2)有効性 SACCLが設立され、地方のSHCが強化されて、SACCLを中核としたレファラルシステムの構築が進んでいることから、当初の計画どおりの達成を見たと考えられる。		
(3)効率性 専門家派遣に一部遅れはあったものの、当初の目標を達成し、十分な技術移転が行われた。機材供与については、通関が遅れたため、技術移転の一部継承が必要になる可能性がある。		
(4)インパクト SACCLがレファラルシステムの中核となったことで、HIV感染者やAIDS患者の発見率も向上し、プロジェクトの上位目標に近づくこととなった。		
(5)自立発展性 本件はフィリピン国家政策とも整合性が高いため、制度面での自立発展は確保されるものと見られる。財政的自立のためにはシミュレーションが奨励されているがいまだ実施したところはない。		
3 効果発現に貢献した要因 長期専門家によるBRLやSLH、SHCとの良いコミュニケーション作りにより情報交換が円滑に進んだこと。またエイズ予防対策がフィリピン政府の重要政策課題であり、そのための制度・施策の整備がフィリピンにおいて進められている時期に重なったため、プロジェクト活動も効率的であった。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因 一部の供与機材の表示が日本語のみであったため、専門家が説明や翻訳をしなければならなかった。機材搬入の遅れの原因にフィリピン側の通関手続きの不手際があり、本件終了後も継続的な協力が必要となる可能性がある。		
5 提言 プロジェクトの建設の遅れに伴う技術移転の遅れに関して、終了後も必要に応じて技術移転を行うことが望ましい。SACCLによる他の病院、SHC、クリニックへの研修は地方におけるSTD/AIDS対策関係者の能力向上の観点から、プロジェクト終了後も継続されることが望ましい。		
6 教訓 本件の成功の要因としてフィリピンにおける高等教育の教育水準が高く、最先端の技術を学ぶ姿勢があること等が上げられる。そのため、今後の類似案件実施に関しては、対象国自身の技術的背景、政策、制度的成熟度に関する評定を事前に調べるべきである。		

Ⅲ PDMの指標

(1)上位目標の指標と結果

STD/AIDSに関する予防能力が高まる。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

国家および地方のSTD/AIDSに関する予防能力が向上する。

(3)成果の指標と結果

SACCLの完成により、STD/AIDSの検査能力が向上し、SACCLを中核とするVFAシステムを構築する。

SACCLを設立しその機能を強化する。

SACCLの医療関係者に技術研修を行う。

VFAシステムを確立する。

VFAシステムの確立はSHCの検査業務の強化と連携して行わなければならないが、これまでSHCからSACCLへの検査依頼は少数であり今後より強化していく必要がある。

公衆衛生診療所（SHC）の検査能力が向上し、STD/AIDSの発見件率が向上する。

SHCの検査能力を向上させる。

機材の投入と研修による技術の習得によって検査項目が増えたSHCがあり、検査機能の向上が見られる。

IEC教材の配布を受け、感染予防のための啓発活動が強化される。

案件名： 感染症対策プロジェクト		プロジェクトNo 50
対象国： ザンビア共和国	実施地域： ルサカ	
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 感染症はザンビア国民の健康を脅かす最大の疾病。これを受けて1980年より10年小児外科を中心とする「ザンビア大学医学部プロジェクト」(プロ技)、1989年から4年間ウイルス性疾患の検査技術向上を目指した「感染症プロジェクト」(プロ技)を実施した。本件はこれらの過去の協力成果を踏まえ、ウイルス性及び感染症の検査・診断機能の強化を目的として1995年に開始した。		
2. 相手国実施機関 ザンビア大学付属教育病院 (UTH)		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 UTHウイルス検査室における感染症の実験室診断のための公衆衛生検査機能を強化する。		
(2)成果と活動 UTHの感染症診断技術の向上。感染症臨床・疫学研究、感染症サーベイランスシステムの強化。プロジェクトデータの有効活用。		
(3)投入 <日本側>長期専門家8名、短期専門家14名、研修生受入10名、機材供与約2.12億円、ローカルコスト約1.18億円 <ザンビア側>カンパパート17名、土地、施設、機材購入、ローカルコスト負担 約0.01億円		
(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 1999年7月20日	～ 1999年8月5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 研究開発という事業の性格上、活動が多岐に渡り、拡散しがちである。		
(3)問題への対応 実施計画管理のためにPDMで対応してきたが、各研究開発テーマごとの詳細な実施計画を事前に作成する必要があった。		
(4)CP機関組織分析 カンパパートの能力、組織への定着力のいずれも高い。		
(5)CPへの対応 日本での研修を経て、更に技術を習得し、CPから他スタッフへの技術移転も開始した。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 感染症対策、特に本件で新たに取り上げたHIV・結核はザンビアで最も緊急性・優先度の高い課題であるため、妥当性は高いと言える。実施過程におけるモニタリング指標が明示的に定められていなかったために、客観的な評価に困難が見られた。		
(2)有効性 微生物検査技術の移転はおおむね完了。ウイルス検査技術の強化・改善を実施。感染症サーベイランス実施組織発足。全国の検査室にUTHの技術サポートを行う組織基盤設置。		
(3)効率性 専門家派遣、カンパパート研修、UTHウイルス検査室および結核菌検査室への投入、供与機材の活用はおおむね効率的に行われた。しかし、研究開発事業は活動が多岐に渡り、散乱しがちで成果の取りまとめの遅れをまねいた。		
(4)インパクト UTHウイルス検査室の国際的評価向上。インフルエンザ検査室はWHO認定獲得。本件の収集データがザ国政府の保健改革の基礎情報として活用されている。ザ国政府の長期的構想Public Health Laboratory Instituteの設立の足がかりを作った。		
(5)自立発展性 技術指導による感染症対応の知識・技術が定着してきている。カンパパートの能力は高く、彼らから周囲のスタッフへ技術移転を行う努力もなされている。財政的にはUTHはNORAD,WHO,UNICEFなどのドナーから資金提供を受けている。		
3 効果発現に 協力活動の持続性と適切な国内支援体制。相手国実施機関との友好関係。技術・管理能力に長けたC/Pの存在。外部貢献した要因 ドナーへのアクセス (WHO,欧米研究機関等)。強力な国家プログラムの存在。		
4 問題点及び問題 ーフアドバイザーへの過度の依存。情報発信・アドボカシーの不足。ザ国実施機関の予算・活動経費の不足。を惹起した要因		
5 提言 結核部門専門家の任期延長。案件終了後も追加的技術協力を行う。本件で行ったウイルス・結核検査室の施設整備・人材育成をより強化するためにプロ技の要請があれば、前向きに検討すべき。		
6 教訓 PDM以外にも各研究分野の詳細な実施計画書を作成する。透明性、客観性を確保するため、プロジェクト実施過程においても外部への情報公開を行う。専門家の研究は開発援助現場でより応用可能性の高いテーマに向けられるべき。		

(1)上位目標の指標と結果

人材育成を通じてザンビアにおける感染症を抑制する

(2)プロジェクト目標の指標と結果

UTHウイルス検査室における感染症の実験室診断のための公衆衛生検査機能を強化する。

(3)成果の指標と結果

(1) UTH微生物検査室における感染症ラボ診断技術が向上する。

カウンターパートの技術向上

ウイルスの組織培養技術の習熟。日本における結核専門技術の習得（2名）

各種検査技術の向上

HIV・肝炎ウイルス等の血清検査技術が確立。下痢症起因ウイルス（2種）が電子顕微鏡により同定される。PCRを用いたHIV他のウイルスの定性的・定量的遺伝子検出方が確立した。フローサイトメーターによる免疫機能の解析手法が確立し、HIV感染者のCD4・CD8リンパ球計測が可能となった等。

UTH検査室が国家ラボとして認知される

ポリオ・インフルエンザ・HIV検査がWHOにより国家ラボと公式認定される。

(2) 病院及び地域における感染症予防・対策に資するため、UTH微生物検査室を拠点として病因学的・疫学的調査を実施する。

ウイルス性下痢症

ロタウイルスの疫学、HIV感染者・非感染者におけるロタウイルス疾患、電子顕微鏡による起因ウイルス、A型・C型肝炎の疫学等の調査成果をあげる。

ウイルス性肝炎

妊婦・供血者のB型肝炎罹患率、児童の医療行為によるB型肝炎感染、肝炎における起因ウイルス、A型・C型肝炎の疫学等。

ウイルス性ARI

入院児童におけるARI起因ウイルス、都市部ヘルスセンターにおけるARI起因、インフルエンザ、RSウイルス、亜出のウイルスの疫学等。

ポリオ

小学校児童における抗体保有率、OPV接種による抗体形成、AFP患者からのポリオウイルスの検出等。

麻疹

病院ベースの疫学調査、予防接種完了児童における感染等。

HIV

入院患者における感染率、検査キットの比較評価、カボジ肉腫発症感染者の免疫機能他。

結核

薬剤耐性菌の疫学、薬剤耐性菌の遺伝子分析。

(3) 感染症診断にかかる基礎的な微生物検査技術を地方病因のスタッフに普及する。

技術ワークショップ

5回実施。

HIV・ポリオのサーベイランス・検査診断技術の普及 226名の医師および検査技師を対象に実施。

(4) 感染症（ポリオ・麻疹・ARI・HIV）のサーベイランスシステムを強化する。

ポリオサーベイランス

便検体数の増加。急性弛緩性麻痺（ポリオが疑われる症状）の報告がルサカ市外からもなされた。

麻疹サーベイランス

5回以上のアウトブレイクをUTHによる検査によって確認。

ARI（急性呼吸器感染症）サーベイランス

検査検体数年間2,200～2,500。分離された起因ウイルス数年間120～280。

HIVサーベイランス

全国血清サーベイランスで検査技術の精度管理を担当。

(5) 保健改革の流れに沿って、プロジェクトから得たデータを活用する。

ニュースレター

5回、各200部発行。

年次報告

3回、各500部発行。

国外への論文発表

雑誌掲載論文等計19編。

学会発表

国際感染症学会、国際エイズ会議等。

研究成果の応用

情報発信・アドボカシーの不足

(6) プライマリーヘルスケア活動と協調する。

EPIプログラム・ポリオ根絶プログラム

連携が取れている。

保健省・中央保健総局

感染症アウトブレイク対処を通じて協調。

JICAルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト

連携・調和がとれていない。

案件名： 感染症対策	プロジェクトNo 51	
対象国： ジンバブエ	実施地域：	
実施期間： 1996	2001	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 ジンバブエ国では感染症が死亡原因の上位を占めており、同国政府は95年に感染症予防対策事業を推進させるべく、マラリア、結核、住血吸虫、HIV、呼吸器感染症等の主要感染症を対象にした疫学調査、診断分析体制の強化計画の策定、保健省および検査所等の強化整備に係る支援を日本に要請した。日本は、マラリアおよび住血吸虫症の疾病検査・診断・対策ならびに疫学情報分析強化を目的に協力を実施することとなった。		
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 1)8のモデル県でマラリアや住血吸虫症の主要感染症が予防される。 2)プロジェクトの経験を活かし、既存の国家住血吸虫症対策の原案が正式化される。		
(2)成果と活動 1)マラリア対策；ケースマネージメントが改善され、地域住民の意識と参加が促進される。殺虫剤付蚊帳の販売が促進される。2)住血吸虫症対策；既存の国家住血吸虫症対策案が正式化され、州の医療部長に採択される。ケースマネージメントが改善される。		
(3)投入 <日本側>専門家派遣（長期8名、短期9名）、研修員受入11名、機材供与約1.7億円、ローカルコスト負担約3,600万円 <ジンバブエ側>土地・施設、専門家執務室		
(4)実施体制		
4. 外部要因リスク 国内では白人農場の占拠問題が生じ、政治的不安が生じた。		
5. モニタリング		
II 評価結果の概要		
調査期間 2000.12.3	～2000.12.21	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 マラリア対策としての蚊帳は、1994年に外国NGOによる普及が始まるまで習慣としてなく、世帯レベルの経済的負担となることにより、受け入れは容易ではない。		
(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 上位目標、プロジェクト目標ともに国家政策に整合性があり、妥当性は高い。		
(2)有効性 モデル県におけるマラリア対策および住血吸虫対策活動は強化された。国家住血吸虫対策政策の原案は正式化されたことから目標達成度は高いと言える。		
(3)効率性 モデル県の選定に時間を要したこと、ジンバブエ側が住血吸虫対策ローカルコスト負担をしなかったことなどの問題があったがそれ以外はおおむね適切であった。		
(4)インパクト 州の担当者がプロジェクトに参加したことから技術移転がモデル県にとどまらず、他県へ波及することが期待される。		
(5)自立発展性 ジンバブエ側の予算措置が確保されれば、活動の自立性は高いと予想される。		
3 効果発現に 貢献した要因 専門家が中央にとどまらず地方レベルで積極的に活動している。住血吸虫症対策として実施したSSTE活動が安価かつ実施が容易であったため、CPに受け入れられた。州の担当官の人材が優秀で村落レベルの技術普及に貢献した。		
4 問題点及び問題点を惹起した要因 活動の絞込みに時間を要した。政情不安、車両燃料不足により地方への出張が制限された。		
5 提言 住血吸虫症対策活動のフォローアップとして、SSTEの効果調査を行うことが望ましい。		
6 教訓 プロジェクト初期は活動範囲が幅広く、専門家の活動も多岐にわたったため、初期の段階でマラリア、住血吸虫対策に活動を絞ればより効果的かつ効率的な活動ができたと思われる。		

(1)上位目標の指標と結果

＜主要な感染症について保健省関連部署の対策活動が強化される＞マラリアの罹患率と死亡率。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

＜マラリアと住血吸虫症の対策が8つのモデル県で強化される＞
薬剤付蚊帳の販売増加を目的とした方法がモデルとして保健省に受け入れられる。薬剤耐性試験の結果により抗マラリア薬の第一薬剤を変更する必要性が認められる。学童の住血吸虫症流行が県レベルで減少する。

(3)成果の指標と結果

1) マラリアの症例管理が改善される。

- ①マラリア診断と薬剤耐性試験について訓練を受けた保健スタッフの数。
- ②死亡調査の有用性が強調され、使用が義務付けられる。
- ③マラリア・サーベイランス・フォームを毎週提出した定点観測保健診察所の数。
- ④薬剤耐性試験を終了した定点観測保健診察所の数。

2) 国家住血吸虫症対策政策の既存の原案が正式化され、全州の保健医療部長により承認される。

- ①国家住血吸虫症対策政策の原案が修正され、州の医療部長に承認される。
- ②ジンバブエの状況に相應しい費用効果の高い住血吸虫症対策のデザインが策定される。

3) 住血吸虫症の症例管理が改善される。

- ①SSTEの訓練を受けた保健スタッフの数。
- ②住血吸虫症の検査を受けた学童の数。
- ③住血吸虫症の治療を受けた学童の数。
- ④SSTEの実施に関し、県レベルから定期的に報告が行われるようになる。

4) マラリア対策に関する学童を含む地域住民の意識と参加が向上する。

- ①プロジェクト終了時時点までに学童を含む地域住民の意識に積極的な変化がみられる。
- ②プロジェクト終了時時点までに保健教育を受けた学童を含む地域住民の数が増加する。
- ③薬剤付蚊帳の販売に参加する地域振興委員会の数。

5) 住血吸虫対策に関する学童の意識と参加が向上する。

- ①プロジェクト終了時時点までに学童の意識に積極的な変化がみられる。
- ②保健教育に参加した学童の数が増加する。
- ③プロジェクト終了時時点までに地域住民の保健増進に関する意識に積極的な変化がみられる。

6) マラリア伝染遮断のために薬剤付蚊帳の普及が促進される。

- ①薬剤付蚊帳の販売方法が策定される。
- ②蚊帳の販売数が2001年までに増加する。

案件名： 結核対策フェーズ2	プロジェクトNo 52
対象国： ネパール	実施地域： ポカラ カトマンズ
実施期間： 1994	1999
I プロジェクトの概要	
<p>1. プロジェクト要請の背景 国家結核対策プログラム (NTP)に関し、日本は国立結核センター(NTC)を建設、フェーズ1でNTCを中心に結核対策活動展開に協力した。その成果を受けネ政府は、NTP強化と「直接監視下における短期化学療法(DOTS)」の拡大を図ることになった。</p> <p>2. 相手国実施機関 保健省</p> <p>3. プロジェクトの概要および達成目標 (1)達成目標 1)NTCの組織的、機能的強化が図られる。2)地域結核センターを中心としてDOTS導入による結核対策が推進される。 (2)成果と活動 1)ロジスティックスマネジメント技術が向上する。2)結核菌の検査技術が向上する。3)西部地域において、地域結核センター(RTC)を中心としてDOTSが導入される。 (3)投入 <日本側>専門家(長期10名、短期18名)、研修員受入11名、機材供与1.39億円、ローカルコスト1.05億円 <ネパール側>カウンターパート、施設、ローカルコスト (4)実施体制 保健省保健サービス局国家結核対策課、国家公衆衛生試験課などでタスクフォースを設定</p> <p>4. 外部要因リスク 不明</p> <p>5. モニタリング (薬品、機材の)在庫量や配送状況についてのモニタリングは実施されているがプロジェクト自体のモニタリングについては不明。</p>	
II 評価結果の概要	
調査期間 1999.1.10	～ 1999.1.23
	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 ワークショップなどを通し結核対策への住民参加が試みられた。 (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</p> <p>2 評価結果の要約 (1)妥当性 NTPのさらなる強化およびDOTSによる結核治療の改善の必要性に変化はなく妥当性は高い。 (2)有効性 モデル地域でのDOTS導入はNTCの強化および結核治療の改善に大きな成果を上げている。 (3)効率性 投入は計画通り実施され、機材も適切に選択された。 (4)インパクト プロジェクトのセミナーで中央から郡まで結核に対する職員の意識向上が促進された。 (5)自立発展性 成果を国内に浸透させ、自立発展させるためには地域レベルの強化が必要。</p> <p>3 効果発現に 貢献した要因</p> <p>4 問題点及び問題 を惹起した要因</p> <p>5 提言 本プロジェクトが自立的に発展し、協力の成果をネパール国内に浸透させるためにフォローアップ協力を行うことが望ましい。</p> <p>6 教訓 DOTS戦略の拡大に当たっては、都市部では人口移動などから治療脱落患者が発生しやすい。一方、山岳地帯では地理的状況によって実施が困難で患者負担が大きい場合がある。今後NGOとの連携など地域別戦略の検討が必要。</p>	

案件名： 結核対策フェーズ2 III PDMの指標	プロジェクトNo 52
(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)結核対策活動に関わる人材がトレーニングされる。	
-医師、県及び郡結核担当者、国際NGOやその他の保健医療施設結核担当者に研修が実施された（終了時評価報告書ドラフトp4）。	
2)抗結核薬の時期を得た的確な配布のためのネットワークが確立される。	
-抗結核薬および検査関連機材の発注と供給は4ヵ月ごとに中央から郡レベルまで定期的に行われるシステムが構築された（終了時評価報告書ドラフトp3）。	
-2種類の報告様式が考案され、（薬品、機材の）在庫量や配送状況がモニタリングされている（終了時評価報告書ドラフトp3）。	
-ロジスティックスマネジメントに関する指導監督チェックリストが考案された（終了時評価報告書ドラフトp4）。	
3)結核患者及び結核対策の疫学統計がより正確にモニターされる。	
不明	
4)標準化された方法でNTPの実施区域が拡大する。	
-抗結核薬および検査関連機材の発注フォームが改良され、その使用についての研修、使用状況のモニタリングが行われるようになった（終了時評価報告書ドラフトp3）。	
5)西部地区のモデルサイトにおける結核治療率の完了率が改善される。	
-施設型DOT（直接監視投与）の末端への延長として最末端の保健施設の利用、既存の保健ボランティアを活用した地域型DOTの有効性が示された（終了時評価報告書ドラフトp5）。	
-地域住民が参加するDOTS支援委員会がモデル地区内で作られ、住民の意識向上、脱落者のフォローアップ、クリニックでのボランティア活動、患者用コミュニティホールが作られた（終了時評価報告書ドラフトp5）。	
-平野部ナワルパラシ郡では、患者の95%がDOTSで治療され、87%の患者が治癒した（終了時評価報告書ドラフトp7）。	
-山岳部タナフ郡では入院DOTSを含めると90%の患者がDOTSで治療され、80%以上の治療率および85%の治療完了率を達成した（終了時評価報告書ドラフトp7）。	
-西部地域の人口の約35%がDOTSでカバーされ、新塗抹陽性患者の約50%がDOTSで治療されるに至った（終了時評価報告書ドラフトp7）。	
6)西部地区のモデルサイトにおける喀痰検査サービスが実施され、検査の質が改善する。	
-1週間分の投与を簡便にする抗結核薬用の封筒デザインが考案され、全国使用を目的にしたビニール袋のデザインに活用された（終了時評価報告書ドラフトp3）。	
?? 結核菌検査	
-結核対策において喀痰検査を最優先する制度が浸透し、国内各施設において受け入れられるようになった（終了時評価報告書ドラフトp5）。	
-130を超える各地の検査室において喀痰検査が可能になり、検査に関わる記録報告様式が改訂標準化された（終了時評価報告書ドラフトp5）。	
-喀痰検査用マニュアル、研修用機材、研修スケジュールが開発された（終了時評価報告書ドラフトp5）。	

案件名： HIV感染および日和見感染症の実験室内診		プロジェクトNo 53
対象国： フィリピン	実施地域： マニラ	
実施期間： 1997年	2001年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 WHOによると、アジア太平洋地域は21世紀までに世界最大のHIV感染地域になると推測されている。しかし、同地域では感染診断技術や調査方法が確立されていないことから、検査技術の教育・研修が重要な課題になっている。熱帯医学研究所は日本の無償資金協力で建設され、同研究所ではプロジェクト方式技術協力「エイズ対策」も実施中。		
2. 相手国実施機関 熱帯医学研究所		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染とエイズ発症による日和見感染症を診断するための知識・技術を向上させる。		
(2)成果と活動 1)HIVの理解、2)感染ルートと予防法、3)エイズ患者の日和見感染症、4)HIV抗体スクリーニング法の修得、5)HIV感染診断におけるPCR法、抗原検査法、ウイルス分離法の重要性と限界、6)細菌類、真菌類、原虫類、病原性ウイルスの理解、7)抗生物質、抗結核剤感受性、8)検査室内の血液取扱、9)検体採取方法・運搬方法、10)カンゼン、11)法的・倫理的側面の理解		
(3)投入 <日本側>短期専門家4名、研修員受入2名、供与機材0円、ローコスト0円、研修諸費・受入諸費29,712千円。 <ケニア側>カウンターパート0名、研修諸費負担5,121,592.5ペソ		
(4)実施体制 外部講師の活用		
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 2000年11月13日	～2000年11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 運営はフィリピン側が行っているが、同研究所でプロジェクト技術協力を行っている専門家が指導・助言を行った。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析		
(5)CPへの対応 明るく開放的なあるフィリピン人スタッフを活用することがアジア太平洋地域の技術普及の発信地にするために重要になる。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性	HIV感染者急増でニーズが高い。講義のみならず検査・実習を含む研修は希少価値があり、希望者が多い。交通アクセス、英語能力などから見て、フィリピンはアジア太平洋地域の中で第三国研修の適地である。	
(2)有効性	研修開始時と終了時に行われたテストにおいて理解度の向上が見られた。アンケート調査によると、研修の満足度は高い。研修による技術向上は帰国後にも上司などから高く評価されている。	
(3)効率性	研修コースの運営状況（講師人材、事務局、研修施設、研修設備、宿泊施設等）は質量共に適切であった。研究コースの内容についても毎年コースに合わせて更新された。	
(4)インパクト	研修員は帰国後もHIV診断関連の業務を行って、同僚と情報を共有し、セミナーなどで普及に努めている。研修用テキストが活用されている。	
(5)自立発展性	研修運営能力は高い。資金面を除けば自立発展性は高く評価できる。	
3 効果発現に貢献した要因	フィリピン側スタッフが英語に堪能で開放的。スタッフおよび研修員が研究所内の宿泊棟に泊まっていることから、コミュニケーションが円滑になった。	
4 問題点及び問題	研修参加者の能力差が大きい。研修期間の制約により、研修員によるカンントリーレポートの作成および発表が行えなかった。を惹起した要因。	
5 提言	研修前に事前にテキスト・資料を郵送すると、講義などの理解度が高まり効率的である。研修参加者と関係者のネットワークを作り、更なる波及効果と情報交換による理解促進に利用することを提言する。	
6 教訓	母国の所属機関に必要機材がないために、研修で習得した知識・技術を十分に活かさない研修員がいる。	

(1)上位目標の指標と結果

アジア太平洋地域の参加国のエイズ対策に貢献する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染とエイズ発症による日和見感染症を診断するための知識・技術を向上させる。

(3)成果の指標と結果

案件名： ストモ病院救急医療		プロジェクトNo 54
対象国： インドネシア	実施地域： スラバヤ	
実施期間： 1995年	2000年	
I プロジェクトの概要		
1. プロジェクト要請の背景 東部ジャワ州スラバヤ市に位置するストモ病院は、同国保健省による国家保健計画の中で東インドネシアの中核病院とされ、国家レベルの医療サービス体制強化政策の中核を担っている。特に救急医療部門については、セナ病院となることが期待されている。		
2. 相手国実施機関 ストモ病院		
3. プロジェクトの概要および達成目標		
(1)達成目標 ①スラバヤ市における救急医療システム水準の向上、②病院救急看護の質の向上、③救急棟と本院の情報システムの構築、④救急病棟の供与機材維持管理体制の改善、救急活動に対する一般市民の評価が高まること。		
(2)成果と活動 医療と看護の効率・質の向上、救急車の整備と救急隊員の士気向上、看護記録・診察記録の徹底化、テキスト/マニュアル作成と研修セミナー・ワークショップの充実、医療機材の維持管理体制強化。		
(3)投入 <日本側>長期専門家14名、短期専門家36名、機材供与5年間で2億1,802万3,000円、研修員受入21名 <インドネシア側>カンターパート延べ51名、運営費329億2801万2千ルピア、機材運用費18億2,065万9,244ルピア		
(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26日	～1999年8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		
(2)実施管理上の特色 ①経済危機により機材納入が遅れた。②中間評価時にPDMを作成した。		
(3)問題への対応		
(4)CP機関組織分析 技術力・運営能力は向上しているが、機材メンテナンスなどの維持管理能力は弱い。		
(5)CPへの対応 CPの定着率が高く技術移転が有効に機能している。		
2 評価結果の要約		
(1)妥当性 1999年「国家保健開発計画」で救急医療システムの整備がうたわれ、ストモ病院を東ジャワ州の同システム開発拠点としている。スラバヤは都市化が進み交通事故等も増加しており、ニーズが高い。		
(2)有効性 ストモ病院では救急患者を救急部に集中し、一次医療実施後に各担当科に患者を移送する救急医療システムが構築され、救急専門の医師(28名)と看護婦/助手(265名)、ラボ・薬局・管理部門(191名)が適切に連携できるようになった。連絡から救急隊出動までが5分に短縮され、隊員士気が高揚している。PRにより市民の理解が深まっている。		
(3)効率性 救急部門総勢484名に対し、長期専門家14名、短期専門家36名の派遣と機材供与、研修員21名の受入により、集中的な機能改善計画が実現している。計画規模は妥当で、セミナー及びワークショップ内容も評価されている。		
(4)インパクト 近代的機材供与により、中心的救急病院としての役割が高まった。専門家によるOJTを通してブレスリカウワ、看護、ラボ、放射線、医療の情報化、機材維持管理、病院経営の技術移転が実現した。看護記録の徹底により病院内の医師と看護婦のコミュニケーションが改善された。広報ビデオのテレビ放映により、市民の理解が深まった。		
(5)自立発展性 財政的な面で多少不安は残るものの、組織的・技術的には期待以上のレベルに達した。救急ネットワークは現在13病院だが、参加希望の病院が増えており、今後更に発展していくと思われる。		
3 効果発現に 貢献した要因 専門家とカンターパートの連携とプロジェクトに対する熱意が目標達成度を高めた。		
4 問題点及び問題 携行機材の納品の遅れ、故障品の混入、期限切れの試薬などにより専門家の技術移転活動に支障を来した。交通インフラや交通ルールが十分整っていないため、救急車の搬送活動がスムーズではない。		
5 提言 ①ストモ病院では看護技術の質が向上したが、今後はセミナーやワークショップの開催によって東ジャワへの波及効果を期待する。②病院運営、保険システムの導入には診療記録の徹底による財政基盤強化が必要である。③機材維持管理のための増員・予算措置とメンテナンス記録の徹底化が望まれる。④ラジオ・テレビ・新聞で広報運動を行う他、学校・自動車学校での教育活動により救急活動への市民の理解と協力を促す。		
6 教訓 ①PCMにより、カンターパートと専門家が共通の認識を持ってプロジェクトに取り組むことが望ましい。②救急部門について病院全体の支援を得るため、病院長、他病棟の長、事務長などにセミナー、ワークショップ、全体会議への参加を要請してプロジェクトの関係者に加えておくことが望ましい。③延べ50名の専門家が投入され、適切な技術移転が行われた反面、カンターパートの依存心も醸成した。延長要請はあったが、プロ技にリフトを打って自己啓発を促すことも重要であると判断した。		

(1)上位目標の指標と結果

スラバヤ市および東ジャワ州における救急医療体制の向上

救急疾患による死亡率は、20%から16%に減少。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

①スラバヤ市における救急医療システム水準の向上、②病院救急看護の質の向上、③救急棟と本院の情報システムの構築、④救急病棟の供与機材維持管理体制の改善、救急活動に対する一般市民の評価が高まること。

(3)成果の指標と結果

プレホスピタルケアの向上

看護記録作成
救急車の整備記録
救急車出勤までの時間短縮
救急車の出勤回数増加
救急ネットワークへの参加病院数

診療記録・申し送り等を導入した。
定期的に民間整備工場に委託している。
1999年度になって5分を切った。
1999年度に73回に増加。
1999年7月現在13病院が参加

救急部看護領域の改善

看護記録記入率の向上
セミナー回数、作成テキストとマニュアルの数
看護主任者による看護の質の評価
看護記録の内容評価
院内研修の評価、保健省からの技術移転
要請

看護記録率が100%になった。
セミナー19回、ワークショップ2回実施、テキスト16種類、マニュアル25種類を作成。
看護主任者の0から8段階の評価方法作成。
点数システム評価作成。
インドネシアにおける救急医療研修の標準とするため専門家派遣を要請した。

情報管理

診療記録の記入率の向上
オペレータの医療用語の理解度

看護記録は100%、医師は50%。
20名が医療用語理解度向上の研修を受け、修了証を取得した。

機材の維持管理

維持管理チームの構成と点検活動

7名の維持管理チームができた。担当は電気、電子、機械、品質管理。

案件名： 家族計画・WIDプロジェクト	プロジェクトNo 55
対象国： ジョルダン・ハシェミット王国	実施地域： 南ゴール郡
実施期間： 1997	2000
I プロジェクトの概要	
1. プロジェクト要請の背景 ジョルダンは文化的、宗教的背景から、女性は早婚、多産傾向にあり、合計特殊出生率も5.4（94年）と高く、年平均人口増加率も3.4%と高率で、1992年に430万人だった人口が2013年に2倍に達するみ込みである。同国経済は低迷状態にあり、人口の急増は経済復興の阻害要因となっている。	
2. 相手国実施機関 ジョルダン国家人口審議会(NPC)、ジョルダン人間開発基金 (JOHUD)、保健省(MOH)	
3. プロジェクトの概要および達成目標	
(1)達成目標 カラク県の南ゴール地区での家族計画の実施が推進される。	
(2)成果と活動 人口・健康・社会状況に関する情報収集と活用、健康及び社会経済問題への意識向上、家族計画・リプロダクティブヘルスのサービス強化、女性の経済活動への参加促進	
(3)投入 <日本側>長期専門家6名、短期専門家10名、機材供与3年間で1億307万円、研修員受入9名 <ジョルダン側>カウンセラー6名、施設、オフィス	
(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10月19日	～1999年10月31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	1)男女間の意識乖離（理想の子供数：男性は7.7人、女性は4.4人）解消のため女性向けセミナー40回に加え、男性向けセミナーも10回開催。2)意識改革のためのセミナー活動、家族計画の普及活動、女性エンパワーメントのための収入活動の3分野の相乗効果を狙ったプロジェクト構成であった。
(2)実施管理上の特色	プロジェクト期間3年の内始めの9ヶ月をベースライン・ペイに割くのは多すぎる。収入創出活動分野の専門家派遣時期が遅く、実施のみに参画した。
(3)問題への対応	収入創出活動計画の立案のために現地コンサルタントを備上した。
(4)CP機関組織分析	JOHUD、NPC、MOHからそれぞれ2名づつCPが配置された。
(5)CPへの対応	CPは概ね技術移転に成果があった。母子センターの医師については、異動が多く移転技術が根付かないとの指摘があった。
2 評価結果の要約	
(1)妥当性	カハ会議（94年）の行動計画パラダイム転換に則り、家族計画を含むリプロダクティブヘルスサービスの提供と女性のエンパワーメントを結びつけたプロジェクトであり、妥当性が高い。
(2)有効性	プロジェクト目標の達成度をはかるにはもう少し時間が掛かるが、各種セミナーも順調で参加者から好評を得ている。
(3)効率性	①現状把握のための人口調査の実施・分析、②家族計画・母子保健普及活動、③住民の意識改革プログラム、④女性の収入創出活動を実施した。コミュニティ開発推進員の訪問活動が活発な地域のセミナー参加が多かった。セミナー講師に宗教指導者を加えることによって、信頼性が高まった。
(4)インパクト	情報収集活動により、現状の課題が把握され、解決策に向けての啓蒙活動がより活発になった。若手女性をコミュニティ開発推進員に採用したことで、彼女達自身の社会参加機会が広がった。
(5)自立発展性	財政面での自立を目指すのが、当面はJOHUDが支援していく。組織的には研修や活動経験を通じて更なる自立発展性が期待できる状況である。
3 効果発現に貢献した要因	プロジェクト計画の適切さ、関連機関の連携、プロジェクト地区の責任ある対応、関係者のネットワークがプロジェクト効果発現を促した。また、宗教者の講義やプロジェクトなどを利用したセミナーが住民の興味を促し、活発なコミュニティ開発推進員訪問活動が地域の理解を深める要因となった。
4 問題点及び問題を惹起した要因	伝統的な考え方や、避妊の副作用に関するミスの噂。複数専門家に対して一人の通訳で機動性が低下。
5 提言	3年間の活動期間では、効果発現をモニタリングするまでに至らないため、2年延長が望ましい。個々の活動が自己目的化しないよう、共通目標の認識の醸成と更なる調整努力が必要である。通訳は専門用語を理解した人材が望ましい。
6 教訓	CPが3機関あるが、NPCが活動の中心となり、保健省の関与が希薄であった。JOHUDのプロジェクト開始直後の関与は薄かったが、収入創出活動が始まってからは積極性を見せている。役割を明確にした方が意思決定システム上好ましい。

(1)上位目標の指標と結果

カラク件の南ゴール地区での人口増加が減少する。

(2)プロジェクト目標の指標と結果

カラク県の南ゴール地区での家族計画の実施が推進される。

(3)成果の指標と結果

プロジェクト地区の人口・健康・社会経済状況の情報が収集され、プロジェクトへの活動に活用される

ベースラインサーベイの実施
データベース

収集情報のプロジェクトへの活用

ベースラインサーベイは1998年3月に終了した。

推進員の個別訪問、セミナー参加者情報のデータベース化が行われた。

収集情報により男性への啓蒙活動の重要性が認識された、当初予定になかった男性対象のセミナーが開始された。

プロジェクト地区の人々の健康と社会経済問題について住民の意識が向上される。

意識向上のための活動計画策定
セミナーのターゲットグループ確定
コミュニティ開発推進員の選定と訓練

意識向上セミナー準備
意識向上セミナー開催

無作為抽出とブリンク調査

ベースラインサーベイを実施した。

プロジェクト地区35歳以下既婚女性をセミナーのターゲットとした。

20歳代女性を対象に、WID・ジェンダーの基本概念理解促進、地域の女性問題ワークショップへの参加、セミナー出席者リスト作成、家庭訪問の指導などが行われた。

コミュニティ開発推進員の家庭訪問予定表の決定、カリキュラム決定、パンフレット作成。

女性対象に、産前産後ケア、教育の重要性、母乳哺育、栄養、リプロダクティブヘルス、女性と法的問題、ジェンダーをテーマに計40回のセミナーが開催された。男性向けセミナーも10回追加された。セミナー参加者の98%が内容に肯定的。48%が隣人に、30%が配偶者と話題にした。

プロジェクト地区の家族計画とリプロダクティブヘルスにかかるサービスが強化される。

カラク母子保健トレーニングセンターの機材改善
トレーニング計画策定・実施

保健従事者対象セミナー回数と参加人数
巡回用自動車の整備
機材整備

母子保健サービス利用者の増加

人型模型、OHPなどのトレーニングセンター用資機材が供与された。

プライマリヘルスケア、母子保健スタッフ向け訓練、医療従事者・保健医療行政官に対するトレーニングプログラムが策定され、実施された。

保健従事者対象セミナーは4回、延べ63名が参加し、その内看護助手は11名だった。

巡回用自動車が母子保健センターに供与された。

Gohr Al Safi病院、母子保健センターなどに、超音波画像診断器や分娩台、体重計などの医療機材が供与された。

Gohr Al Safi病院の母子保健サービス利用者は、107人(96年)、152人(97年)、224人(98年)と急増している。

プロジェクト地区の女性が経済活動に参加する。

女性収入創出活動のコース確定

養蜂、ヤギ飼育、造花作成、縫製、製パン、育苗、プラスチック加工などの活動訓練が開始された。

国名	プロジェクト名	種別	開始	終了	プロジェクト目標	外部要因	実施管理上の問題点	問題対応	課題の達成分析	CP対応	計画の妥当性	有効性	効果性	インパクト	自立発展性	帰属課題	効果発現要因	効果発現阻害要因	教訓	備考
公衆衛生	ラオス	公衆衛生	1996	1998	全国展開されたPBCを足がかりとしてカムア県において包括的なPBCが提供される。				衛生者の人材育成の体制が人財育成を含め脆弱さがみられる。		同分野はいずれもラオスの国に重要な分野であり妥当性は高い。	3分野、ワイルド・動物学分野、寄虫学分野、EPI/ポリオ専門分野のいずれについても効果的に実施された。	3分野、ワイルド・動物学分野、寄虫学分野、EPI/ポリオ専門分野のいずれについても効果的に実施された。	新たな協力、結びついた衛生分野もあつた。						
公衆衛生	イエメン	結核対策プロジェクト(第1期)	1993	1998	内戦のネットワークを築いて、国家結核対策(NTP)の機能が強化される。	内戦効果により1年期中断した。	プロジェクト前半はイエメンの専門家が保存が自立した。	N.A.	N.A.	NTPの重要性は依然として高いが評価は妥当である。	結核患者数、治療者数ともに増加した。薬剤管理、結核菌検査業務など全般的な業務が向上した。	内戦により中断する前にプロジェクティブの導入が成功した。NTPの重要性は依然として高いが評価は妥当である。	有効な結核検査が提供されることにより住民の関与が向上した。	イエメン政府のNTP財政的負担が軽減され、移されて政府も定着しつつあり自立発展性は高い。	N.A.			プロジェクト対象地での行政改善は、従前の行政改善を終了していない。	プロジェクト高機能化が、直接効果として、専門家の人材育成を余剰として、結核対策の普及がDOTS実施拡大のための基礎であり、2年経過後の成長が期待される。	
公衆衛生	ネパール	結核対策プロジェクト2	1994	1999	1)NTPの組織的、政策的強化が図られる。2)地域結核センターを中心としたDOTS導入による結核対策が推進される。	不明			NTPのさらなる強化およびDOTSの強化および結核治療の改善の必要性は依然として高い。		モデル地域でのDOTS導入はNTPの強化および結核治療の改善に大きな成果を上げてきた。	結核患者の増加は、結核対策の重要性を再認識させた。また、NTPの強化および結核治療の改善の必要性は依然として高い。	プロジェクトのセミナーで中央から送られた結核治療の重要性が認識された。	成果は、NTPの強化および結核治療の改善の必要性は依然として高い。	ワークショップなどの市民参加が試みられた。			DOTS導入の促進に当たっては、都市部では人口移動などによる結核患者の発生が問題となっており、地方部では地理的状況によって実施が困難な場合がある。今後NGOとの連携など地域別戦略の検討が必要である。		
公衆衛生	マラウイ	公衆衛生プロジェクト	1994	1999	結核症に関する国家保健機関としてのDOTSの機能が強化される。				DOTSは、真性結核の診断、検査技術及びリファレンスセンターの強化が重要である。また、DOTSの普及には、結核患者の増加は、結核対策の重要性を再認識させた。また、NTPの強化および結核治療の改善の必要性は依然として高い。		本件は前面で実施されるはじめてのプロジェクトであったため、DOTSの普及が国民に受け入れられるには、さらなる改善を要する。今の段階では、DOTSの普及に支障をきたすことがない。	検査技術及びリファレンスセンターの強化が重要である。また、DOTSの普及には、結核患者の増加は、結核対策の重要性を再認識させた。また、NTPの強化および結核治療の改善の必要性は依然として高い。			プロジェクトの目標の達成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が重要である。					
感染症	フィリピン	エイズ等診断及び管理	1995	1999	地方の医師・看護婦、ラボラトリー、NTP等の知識を普及し感染予防を強化する。				HIV/AIDS等の感染が急増しているため、予防を講ずることは急務である。		研修者を全面的に医師に転換し、結核対策の専門家として育成する。また、結核対策の専門家として育成する。	研修者の育成、各地方での普及活動が期待できる。結核対策の専門家として育成する。	研修者の育成、各地方での普及活動が期待できる。結核対策の専門家として育成する。	研修者の育成、各地方での普及活動が期待できる。結核対策の専門家として育成する。						
感染症	エジプト	第三国結核対策	1996	1998	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。				第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。		第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。						
感染症	ブラジル	第三国結核対策	1993	1997	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。				第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。		第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。						
感染症	中国	ポリオ対策	1996	1999	南方3省区を中心とした中国において、ポリオ対策の推進、研究能力を向上させる。				WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。また、WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。		WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。また、WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。	WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。また、WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。	WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。また、WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。	WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。また、WHOは、2000年に中国でポリオの撲滅を宣言したが、中国は依然としてポリオの撲滅に努力している。						
感染症	ガーナ	第三国結核対策	1996	1998	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。				第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。		第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。	第三国結核対策の推進、研究能力を向上させる。						

8/9分 開	国名	プロジェクト名	チーム	評価の 時期	開始 年	終了 年	プロジェクト の目的	外部要因	実施管理上の問題点	問題対応	CP継続的 分析	CP対応	計画の 妥当性	有効性	効率性	インパクト	自立発展性	横断的課題	効果発現要因	効果発現阻害要因	教訓	提言	
感染症	ロシア	感染症対策プロジェクト	ロシア政府	評価済	1955	2000	1955年以降の感染症対策の重要性の認識、活動が進展し、各研究機関がそれぞれの調査を実施する必要がある。		研究開発という事業の性格上、活動が進展し、各研究機関がそれぞれの調査を実施する必要がある。	実施計画管理のためのPMに対応して、各研究機関がそれぞれの調査を実施する必要がある。	CPへの対応が、組織への定着力の向上に寄与している。	日本での研修を経て、更に技術者を育成し、CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。	感染症対策、特に大規模な流行の発生を抑制する。CPからロシアへの技術移転を開始した。
感染症	ケニア	中央医学研究所 (CMRI)	在外事務所	評価済	1965	1990	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。		ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	ケニアで発生した、肺炎、結核、麻瘋、梅毒、HIV/AIDSなどの感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	
感染症	インドネシア	アイランダング大学	評価済	評価済	1970	1990	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。		97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	97年の経済危機と98年の政治危機による、保健サービスの向上、医療サービスの向上。	
感染症	ミャンマー	消化器感染症研究	在外事務所	評価済	1986	1991	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。		1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	1986年の感染症の発生率の向上、医療サービスの向上。	
感染症	モザンビーク	フィリアリア	在外事務所	評価済	1976	1998	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。		保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。	保健スタッフの育成、医療サービスの向上。
感染症	フィリピン	HIV/AIDS	第三国	評価済	1997	2001	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。		HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。	HIV/AIDSの発生率の向上、医療サービスの向上。

区分	国名	プロジェクト名	シ-A	評価の種類	開始	終了	プロジェクト外目標	外部要因	実施管理上の問題点	問題対応	CP機関経緯分析	CP対応	計画の妥当性	有効性	インパクト	自立発展性	課題の課題	効果発現要因	効果発現阻害要因	教訓	留意			
その他	タイ	食品衛生強化プロジェクト	その他	終了時評価調査	1996	2000	消費者に対する食品の安全性を確保する	NA	1996年4月から3年間の予定を2000年3月まで延長し、最終評価を実施。短期専門家派遣期間は計画とずれることもあったが、概ね計画通り。	派遣期間が短く、安請した技術移転が十分ではなかったという意見が出されたが、派遣元は2週間程度が限界との見方であった。	保健省医科学局(DMS)、食品医薬品局(FDA)の要員配は適切で、協同関係が体制も整っている。	DMS及びFDAの連携強化。	第37次及び第38次国際保健開発計画において、消費者保護は優先課題になっており、DMS、FDAはその目標を達成するための重要な責務を担っている。	飲料水と牛乳の基準が、今年1% (93年) から4.7% (96年)、食品飲料水30.9% (93年) から76.9% (94年) から9.1% (96年)へと減少した。検査技術が食品製造者に取り入れられ、消費者もヘルプや登録マシ等を調べて安全な食品を購入する意識を持つようになった。	専門家の派遣、教材供与と、賞、奨励金が適切であった。ハリーケーンの影響も適切であった。	保健省、産業省、農産省、大学、民間団体の協力を得た。衛生省の技術交流が少なすぎた。衛生省の技術交流が少なすぎた。衛生省の技術交流が少なすぎた。	ハリーケーンの影響で国の保健政策の優先順位が変更された。衛生省の技術交流が少なすぎた。衛生省の技術交流が少なすぎた。	DMSとFDAは地理的に離れていたためプロジェクトが開始当初の意思疎通が困難だったが、現任は同じ国境になり専門家の指導のもとに連携を深めたことが効果発現に役立った。ハリーケーンが住民の命を奪った。	DMSとFDAは地理的に離れていたためプロジェクトが開始当初の意思疎通が困難だったが、現任は同じ国境になり専門家の指導のもとに連携を深めたことが効果発現に役立った。ハリーケーンが住民の命を奪った。	効果発現に役立った。ハリーケーンが住民の命を奪った。	効果発現に役立った。ハリーケーンが住民の命を奪った。	効果発現に役立った。ハリーケーンが住民の命を奪った。		
その他	ホンデュラス	特定テーマ価値(保健医療: 基本計画)	その他	その他	1994	1998	日本政府と非国保健省が策定した保健開発に関する基本計画が実施に及ぼす影響を及ぼす。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。	CPの技術レベルは高く、実現化した基本計画は今後の見込みである。	外資行とのパートナーシップの強化を促進している基本計画は今後の見込みである。			
その他	ブラジル	第三国薬師研修(老人病)	第三国薬師研修(老人病)	在外事務所評価	1994	1998	成人病(心臓疾患、糖尿病、慢性肺病)の予防及びその危険因子、予防因子の研究向上により治療の向上、発症率の低下のための知識・技術を習得する。	36時間コースでの本研修の補助金発行が受注かという疑問が提起されている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	研修については発症率を抑制して運営改善に努めている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	研修については発症率を抑制して運営改善に努めている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	研修については発症率を抑制して運営改善に努めている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	研修については発症率を抑制して運営改善に努めている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	研修については発症率を抑制して運営改善に努めている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	研修については発症率を抑制して運営改善に努めている。JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。	JICAのコミットが少なく、研修終了時にJICAが研修費の出発するなどの工夫が欲しい。JICAの存在感が低い。
その他	タイ	皮膚病学	第三国薬師研修	終了時評価調査	1994	1996	アジア・太平洋地域内の皮膚病専門家が育成される。	NA	東南アジアでは皮膚病患者数が非常に多いが、皮膚病専門家が不足しているため、本研修事業の妥当性は高い。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。	研修参加者78名のうち74名が本研修を通じて専門医資格(Diploma)を取得した。		

4. 評価項目間の相関係数行列

No	変数名	裨益者選定	目標設定	国家政策	支援政策	支援技術	資源配分	計画規模	計画地域	供与内容	専門家派遣	専門家分野	研修員数	研修員選考	CP能力	活動内容	投入タイム
1	裨益者選定	1	0.642	0.636	0.643	0.463	0.306	-0.047	0.573	0.386	-0.284	-0.064	-0.195	0.111	-0.119	0.471	-0.102
2	目標設定	0.642	1	0.475	0.47	0.414	0.261	0.153	0.369	0.414	0.019	0.08	0.096	-0.012	-0.071	0.488	-0.068
3	国家政策	0.636	0.475	1	0.722	0.422	0.273	0.093	0.578	0.474	-0.309	0.031	-0.196	0.103	-0.14	0.425	0.08
4	支援政策	0.643	0.47	0.722	1	0.416	0.218	0.037	0.479	0.385	-0.182	-0.022	-0.15	0.023	0.08	0.498	0.104
5	支援技術	0.463	0.414	0.422	0.416	1	0.35	-0.008	0.483	0.299	-0.319	-0.214	-0.271	-0.198	-0.258	0.308	0.079
6	資源配分	0.306	0.261	0.273	0.218	0.35	1	0.272	0.346	0.32	-0.109	0.021	-0.163	-0.236	-0.198	0.436	-0.074
7	計画規模	-0.047	0.153	0.093	0.037	-0.008	0.272	1	0.178	0.362	0.015	0.263	0.13	-0.182	0.015	0.373	-0.083
8	計画地域	0.573	0.369	0.578	0.479	0.483	0.346	0.178	1	0.552	-0.299	0.073	-0.303	0.089	0.008	0.479	0.016
9	供与内容	0.386	0.414	0.474	0.385	0.299	0.32	0.362	0.552	1	-0.116	0.481	0.072	0.188	0.229	0.625	0.038
10	専門家派遣	-0.284	0.019	-0.309	-0.182	-0.319	-0.109	0.015	-0.299	-0.116	1	0.201	0.672	0.087	0.135	0.041	-0.104
11	専門家分野	-0.064	0.08	0.031	-0.022	-0.214	0.021	0.263	0.073	0.481	0.201	1	0.339	0.328	0.504	0.498	0.067
12	研修員数	-0.195	0.096	-0.196	-0.15	-0.271	-0.163	0.13	-0.303	0.072	0.672	0.339	1	0.158	0.137	0.137	0.033
13	研修員選考	0.111	-0.012	0.103	0.023	-0.198	-0.236	-0.182	0.089	0.188	0.087	0.328	0.158	1	0.391	0.065	0.03
14	CP能力	-0.119	-0.071	-0.14	0.08	-0.258	-0.198	0.015	0.008	0.229	0.135	0.504	0.137	0.391	1	0.169	-0.102
15	活動内容	0.471	0.488	0.425	0.498	0.308	0.436	0.373	0.479	0.625	0.041	0.498	0.137	0.065	0.169	1	0.042
16	投入タイム	-0.102	-0.068	0.08	0.104	0.079	-0.074	-0.083	0.016	0.038	-0.104	0.067	0.033	0.03	-0.102	0.042	1
17	政策支援の	0.089	0.121	0.177	0.409	0.165	0.273	0.411	0.164	0.364	0.107	0.277	0.182	-0.002	0.181	0.494	0.028
18	スペアパーツ	0.064	0.003	0.169	0.283	0.034	0.165	0.325	0.078	0.362	-0.165	0.381	-0.08	0.065	0.18	0.319	-0.023
19	人員人材配	0.038	0.047	0.165	0.144	0.007	0.046	0.175	0.023	0.385	-0.043	0.503	0.034	0.231	0.391	0.227	0.003
20	スタッフ人数	-0.132	-0.211	-0.186	-0.119	-0.158	-0.101	-0.113	-0.194	-0.026	-0.042	-0.016	0.108	-0.009	0.108	-0.202	0.125
21	スタッフ熱意	0.243	0.114	0.172	0.292	0.173	0.217	0.305	0.234	0.508	0.114	0.318	0.123	0.159	0.29	0.499	-0.094
22	予算確保	-0.049	0.02	-0.06	0.191	-0.118	0.113	0.207	0.051	0.132	-0.006	0.21	-0.09	-0.078	0.278	0.146	-0.173
23	財政の独立	-0.056	0.01	-0.163	0.039	-0.136	0.114	0.217	-0.038	-0.006	0.076	0.173	-0.039	-0.07	0.147	0.078	-0.254
24	財務管理	0.237	0.236	0.29	0.477	0.246	0.078	0.007	0.336	0.245	-0.113	0.041	-0.169	-0.076	0.094	0.236	-0.028
25	意思決定プ	0.442	0.256	0.49	0.416	0.285	0.387	0.201	0.525	0.451	-0.038	0.276	-0.051	0.13	-0.008	0.481	0.031
26	活動状況	0.257	0.237	0.293	0.199	0.003	0.115	0.33	0.152	0.382	0.138	0.406	0.249	0.119	0.036	0.506	-0.141
27	国内技術管	0.278	0.171	0.329	0.45	0.25	0.256	0.218	0.239	0.32	-0.033	0.1	-0.116	0.051	-0.007	0.45	0.076
28	地域波及効	0.391	0.258	0.355	0.435	0.188	0.251	0.069	0.286	0.37	-0.16	0.241	-0.068	0.138	0.015	0.484	0.166
29	情報管理	0.133	0.163	0.274	0.331	-0.252	0.133	0.407	0.133	0.367	0.15	0.41	0.129	0.189	0.184	0.399	0.117
30	連携	0.306	0.286	0.312	0.407	0.282	0.342	0.118	0.163	0.263	0.139	0.195	0.113	0.093	0.006	0.537	0.069
31	資機材維持	0.257	0.229	0.174	0.513	0.073	0.148	0.172	0.233	0.459	-0.005	0.286	-0.004	0.213	0.281	0.474	0.143
32	受益患者数	0.202	0.064	0.228	0.237	0.136	-0.087	-0.217	0.081	0.072	-0.003	-0.024	0.112	0.092	-0.104	0.063	0.092
33	健康への意	0.301	0.396	0.338	0.216	0.302	0.251	0.253	0.255	0.398	-0.09	0.136	0.058	-0.004	-0.367	0.362	-0.022
34	受益者費用	0.291	0.154	0.134	0.234	0.326	0.289	0.17	0.202	0.216	0.093	-0.076	0.173	-0.123	-0.251	0.337	-0.087
35	法整備	0.22	0.178	0.285	0.231	0.102	0.232	0.314	0.261	0.342	0.056	0.177	0.13	-0.033	-0.003	0.232	-0.105
36	女性配慮	0.393	0.262	0.299	0.321	0.238	0.255	0.288	0.346	0.268	-0.153	0.076	-0.048	-0.01	-0.135	0.296	-0.097
37	人権配慮	0.187	0.065	0.112	0.138	-0.087	-0.04	0.176	0.154	0.156	-0.327	0.191	-0.238	0.058	-0.039	0.083	0.061
38	貧富配慮	0.335	0.329	0.303	0.252	0.271	0.13	0.074	0.36	0.191	-0.358	-0.055	-0.215	-0.01	-0.188	0.185	0.153
39	環境配慮	0.003	0.264	0.139	0.144	0.138	0.013	0.168	0.058	0.167	-0.032	0.158	0.245	0.036	0.011	0.09	0.005
40	他ドナー連	0.406	0.178	0.215	0.478	0.175	0.306	0.092	0.293	0.288	-0.065	0.021	-0.08	0.105	0.023	0.385	0.002
41	フィールド活	0.236	0.036	0.292	0.46	0.107	0.305	0.007	0.02	0.191	-0.012	0.08	0.104	-0.038	-0.048	0.345	0.1
42	政治的混乱	0.258	0.025	0.218	0.299	0.046	0.196	0.275	0.146	0.225	-0.158	0.01	-0.191	-0.214	-0.137	0.291	0.014
43	経済危機	0.295	-0.004	0.273	0.269	0.039	0.207	0.124	0.199	0.216	-0.212	0.126	-0.256	-0.161	-0.152	0.356	-0.072
44	自然災害	-0.098	-0.317	-0.189	-0.038	-0.036	-0.13	-0.241	-0.191	-0.259	-0.279	-0.064	-0.143	-0.05	-0.015	-0.182	0.373
45	援助の広報	0.283	0.09	0.029	0.221	-0.075	0.021	0.055	-0.143	-0.081	-0.045	0.097	0.083	0.114	0.049	0.275	-0.088
46	達成度合	0.356	0.318	0.378	0.363	0.191	0.405	0.337	0.364	0.565	-0.066	0.219	-0.004	-0.07	-0.077	0.646	0.112
47	活用度合	0.239	0.272	0.313	0.305	0.236	0.257	0.242	0.405	0.561	0.008	0.342	0.024	0.027	0.061	0.656	0.095
48	インパクト	0.411	0.378	0.381	0.304	0.264	0.231	0.124	0.356	0.567	-0.031	0.31	0.074	0.149	0.023	0.648	-0.009

変数名	政策支援の	スペアパー	人員人材	スタッフ人	スタッフ熱	予算確保	財政の独立	財務管理	意思決定	活動状況	国内技術	地域波及	情報管理	連携	資機材維持	受益患者
利益者選定	0.099	0.064	0.038	-0.132	0.243	-0.049	-0.056	0.237	0.442	0.257	0.278	0.391	0.133	0.308	0.257	0.202
目標設定	0.121	0.003	0.047	-0.211	0.114	0.02	0.01	0.236	0.256	0.237	0.171	0.258	0.163	0.286	0.229	0.064
国家政策整	0.177	0.169	0.165	-0.186	0.172	-0.06	-0.163	0.29	0.49	0.293	0.329	0.355	0.274	0.312	0.174	0.228
支援政策整	0.409	0.283	0.144	-0.119	0.292	0.191	0.039	0.477	0.416	0.199	0.45	0.435	0.331	0.407	0.513	0.237
支援技術優	0.165	0.034	0.007	-0.158	0.173	-0.118	-0.136	0.248	0.285	0.003	0.25	0.188	-0.252	0.282	0.073	0.136
資源配分公	0.273	0.165	0.046	-0.101	0.217	0.113	0.114	0.078	0.387	0.115	0.256	0.251	0.133	0.342	0.148	-0.087
計画規模	0.411	0.325	0.175	-0.113	0.305	0.207	0.217	0.007	0.201	0.33	0.218	0.069	0.407	0.118	0.172	-0.217
計画地域選	0.164	0.078	0.023	-0.194	0.234	0.051	-0.038	0.336	0.525	0.152	0.239	0.286	0.133	0.163	0.233	0.081
供与内容	0.364	0.362	0.385	-0.026	0.508	0.132	-0.006	0.245	0.451	0.382	0.32	0.37	0.367	0.263	0.459	0.072
専門家派遣	0.107	-0.165	-0.043	-0.042	0.114	-0.006	0.076	-0.113	-0.038	0.138	-0.033	-0.16	0.15	0.139	-0.005	-0.003
専門家分野	0.277	0.381	0.503	-0.016	0.318	0.21	0.173	0.041	0.276	0.406	0.1	0.241	0.41	0.195	0.286	-0.024
研修員数	0.182	-0.08	0.034	0.108	0.123	-0.09	-0.039	-0.169	-0.051	0.249	-0.116	-0.068	0.129	0.113	-0.004	0.112
研修員選考	-0.002	0.065	0.231	-0.009	0.159	-0.078	-0.07	-0.076	0.13	0.119	0.051	0.138	0.189	0.093	0.213	0.092
CP能力	0.181	0.18	0.391	0.108	0.29	0.278	0.147	0.094	-0.008	0.036	-0.007	0.015	0.184	0.006	0.281	-0.104
活動内容	0.494	0.319	0.227	-0.202	0.499	0.146	0.078	0.236	0.481	0.568	0.45	0.484	0.399	0.537	0.474	0.063
投入タイム	0.028	-0.023	0.003	0.125	-0.094	-0.173	-0.254	-0.028	0.031	-0.141	0.076	0.166	0.117	0.069	0.143	0.092
政策支援の	1	0.327	0.362	0.031	0.567	0.521	0.477	0.479	0.473	0.431	0.369	0.182	0.443	0.383	0.546	-0.039
スペアパー	0.327	1	0.51	-0.069	0.36	0.339	0.099	0.24	0.21	0.201	0.364	0.379	0.433	0.366	0.357	-0.085
人員人材配	0.362	0.51	1	0.119	0.393	0.467	0.339	0.211	0.219	0.312	0.282	0.235	0.326	0.388	0.181	0.02
スタッフ人数	0.031	-0.069	0.119	1	0.066	0.191	0.09	-0.058	-0.137	-0.141	-0.036	-0.115	0	-0.093	-0.008	-0.217
スタッフ熱意	0.567	0.36	0.393	0.066	1	0.296	0.304	0.286	0.402	0.462	0.535	0.311	0.345	0.424	0.373	-0.069
予算確保	0.521	0.339	0.467	0.191	0.296	1	0.769	0.856	0.221	0.157	0.248	0.033	0.394	0.173	0.455	-0.339
財政の独立	0.477	0.099	0.339	0.09	0.304	0.769	1	0.541	0.093	0.208	0.081	-0.112	0.214	0.016	0.317	-0.228
財務管理	0.479	0.24	0.211	-0.058	0.286	0.656	0.541	1	0.335	0.187	0.267	0.155	0.286	0.215	0.441	-0.138
意思決定	0.473	0.21	0.219	-0.137	0.402	0.221	0.093	0.335	1	0.407	0.22	0.18	0.442	0.454	0.39	0.017
活動状況	0.431	0.201	0.312	-0.141	0.462	0.157	0.208	0.187	0.407	1	0.357	0.448	0.463	0.381	0.305	0.11
国内技術普	0.369	0.364	0.282	-0.036	0.535	0.248	0.081	0.267	0.22	0.357	1	0.719	0.388	0.621	0.251	-0.109
地域波及効	0.182	0.379	0.235	-0.115	0.311	0.033	-0.112	0.155	0.18	0.448	0.719	1	0.363	0.557	0.345	0.051
情報管理	0.443	0.433	0.326	0	0.345	0.394	0.214	0.286	0.442	0.463	0.388	0.363	1	0.463	0.517	-0.15
連携	0.383	0.366	0.388	-0.093	0.424	0.173	0.016	0.215	0.454	0.381	0.621	0.557	0.463	1	0.224	-0.05
資機材維持	0.546	0.357	0.181	-0.008	0.373	0.455	0.317	0.441	0.39	0.305	0.251	0.345	0.517	0.224	1	0.045
受益患者数	-0.039	-0.085	0.02	-0.217	-0.069	-0.339	-0.228	-0.138	0.017	0.11	-0.109	0.051	-0.15	-0.05	0.045	1
健康への意	0.251	0.222	0.125	-0.369	0.125	-0.025	-0.111	0.082	0.32	0.402	0.25	0.373	0.148	0.241	0.191	0.45
受益者費用	0.459	-0.078	0.011	-0.253	0.421	0.095	0.302	0.232	0.288	0.261	0.293	0.136	0.098	0.195	0.238	0.235
法整備	0.477	0.249	0.304	-0.003	0.3	0.312	0.308	0.184	0.501	0.303	0.128	-0.02	0.25	0.085	0.361	0.138
女性配慮	0.214	0.213	-0.124	-0.17	0.237	-0.028	-0.084	0.051	0.357	0.203	0.109	0.294	0.286	0.213	0.277	0.258
人権配慮	0.037	0.22	0.011	-0.136	0.021	0.089	0.064	0.067	0.125	0.07	-0.043	0.227	0.368	-0.037	0.307	0.106
貧富配慮	-0.104	0.148	-0.111	-0.377	-0.033	-0.047	-0.06	0.113	0.113	-0.055	0.145	0.334	0.166	0.169	0.142	0.179
環境配慮	0.277	0.102	0.214	0.09	0.049	0.08	0.122	0.151	0.114	0.166	-0.09	0.052	0.153	0.172	0.191	0.181
他ドナー連携	0.265	0.202	0.156	0.119	0.372	0.209	0.073	0.152	0.434	0.239	0.446	0.4	0.341	0.477	0.494	0.058
フィードバック	0.373	0.338	0.297	0.089	0.324	0.27	0.044	0.261	0.297	0.339	0.526	0.474	0.32	0.521	0.322	0.17
政治的混乱	0.156	0.322	0.101	0.202	0.279	0.11	-0.005	0.016	0.202	0.303	0.316	0.262	0.406	0.352	0.209	-0.111
経済危機	0.218	0.307	0.181	0.035	0.218	0.165	0.081	0.136	0.324	0.397	0.346	0.282	0.324	0.377	0.117	-0.124
自然災害	-0.096	-0.074	-0.065	0.445	-0.042	-0.041	-0.092	-0.065	-0.032	-0.133	-0.093	-0.064	-0.078	0	0.008	-0.129
援助の広報	0.218	0.181	0.098	-0.026	0.169	0.152	0.069	0.056	0.025	0.406	0.314	0.403	0.318	0.299	0.256	0.231
達成度合	0.335	0.173	0.33	-0.015	0.385	0.228	0.145	0.287	0.288	0.345	0.454	0.424	0.38	0.401	0.302	0.041
活用度合	0.444	0.226	0.284	-0.223	0.359	0.163	0.081	0.349	0.302	0.47	0.384	0.447	0.371	0.303	0.415	0.221
インパクト	0.316	0.224	0.276	-0.219	0.436	0.085	-0.042	0.174	0.301	0.475	0.451	0.551	0.257	0.355	0.359	0.235

変数名	健康への影響	受益者費用法整備	女性配慮	人権配慮	貧富配慮	環境配慮	他ドナー連携	フィードバック	政治的混乱	経済危機	自然災害	援助の広報	達成度合	活用度合	インパクト	
裨益者選定	0.301	0.291	0.22	0.393	0.187	0.335	0.003	0.406	0.236	0.258	0.295	-0.098	0.283	0.356	0.239	0.411
目標設定	0.396	0.154	0.178	0.262	0.065	0.329	0.264	0.177	0.036	0.025	-0.004	-0.317	0.09	0.318	0.272	0.378
国家政策整	0.338	0.134	0.285	0.299	0.112	0.303	0.139	0.215	0.292	0.218	0.273	-0.189	0.029	0.378	0.313	0.381
支援政策整	0.216	0.234	0.231	0.321	0.138	0.252	0.144	0.478	0.46	0.299	0.269	-0.038	0.221	0.363	0.305	0.304
支援技術優	0.302	0.326	0.102	0.238	-0.087	0.271	0.138	0.175	0.107	0.046	0.039	-0.036	-0.075	0.191	0.236	0.264
資源配分公	0.251	0.289	0.232	0.255	-0.04	0.13	0.013	0.306	0.305	0.196	0.207	-0.13	0.021	0.405	0.257	0.231
計画規模	0.253	0.17	0.314	0.288	0.176	0.074	0.168	0.092	0.007	0.275	0.124	-0.241	0.055	0.337	0.242	0.124
計画地域選	0.255	0.202	0.261	0.346	0.154	0.36	0.058	0.293	0.02	0.146	0.199	-0.191	-0.143	0.364	0.405	0.356
供与内容	0.398	0.216	0.342	0.268	0.156	0.191	0.167	0.288	0.191	0.225	0.216	-0.259	-0.081	0.565	0.561	0.567
専門家派遣	-0.09	0.093	0.056	-0.153	-0.327	-0.358	-0.032	-0.065	-0.012	-0.158	-0.212	-0.279	-0.045	-0.066	0.008	-0.031
専門家分野	0.136	-0.076	0.177	0.076	0.191	-0.055	0.158	0.021	0.08	0.01	0.126	-0.064	0.097	0.219	0.342	0.31
研修員数	0.058	0.173	0.13	-0.048	-0.238	-0.215	0.245	-0.08	0.104	-0.191	-0.256	-0.143	0.083	-0.004	0.024	0.074
研修員選考	-0.004	-0.123	-0.033	-0.01	0.058	-0.01	0.036	0.105	-0.038	-0.214	-0.161	-0.05	0.114	-0.07	0.027	0.149
CP能力	-0.367	-0.251	-0.003	-0.135	-0.039	-0.188	0.011	0.023	-0.048	-0.137	-0.152	-0.015	0.049	-0.077	0.061	0.023
活動内容	0.362	0.337	0.232	0.296	0.083	0.185	0.09	0.385	0.345	0.291	0.356	-0.182	0.275	0.646	0.656	0.648
投入タイム	-0.022	-0.087	-0.105	-0.097	0.061	0.153	0.005	0.002	0.1	0.014	-0.072	0.373	-0.088	0.112	0.095	-0.009
政策支援の	0.251	0.459	0.477	0.214	0.037	-0.104	0.277	0.265	0.373	0.156	0.218	-0.096	0.218	0.335	0.444	0.316
スベアパー	0.222	-0.078	0.249	0.213	0.22	0.148	0.102	0.202	0.338	0.322	0.307	-0.074	0.181	0.173	0.226	0.224
人員人材配	0.125	0.011	0.304	-0.124	0.011	-0.111	0.214	0.156	0.297	0.101	0.181	-0.065	0.098	0.33	0.284	0.276
スタッフ人数	-0.369	-0.253	-0.003	-0.17	-0.136	-0.377	0.09	0.119	0.089	0.202	0.035	0.445	-0.026	-0.015	-0.223	-0.219
スタッフ熱意	0.125	0.421	0.3	0.237	0.021	-0.033	0.049	0.372	0.324	0.279	0.218	-0.042	0.169	0.385	0.359	0.436
予算確保	-0.025	0.095	0.312	-0.028	0.069	-0.047	0.08	0.209	0.27	0.11	0.165	-0.041	0.152	0.228	0.163	0.085
財政の独立	-0.111	0.302	0.308	-0.084	0.064	-0.06	0.122	0.073	0.044	-0.005	0.081	-0.092	0.069	0.145	0.081	-0.042
財務管理	0.082	0.232	0.184	0.051	0.067	0.113	0.151	0.152	0.261	0.016	0.136	-0.065	0.056	0.287	0.349	0.174
意思決定プ	0.32	0.288	0.501	0.357	0.125	0.113	0.114	0.434	0.297	0.202	0.324	-0.032	0.025	0.288	0.302	0.301
活動状況	0.402	0.261	0.303	0.203	0.07	-0.055	0.166	0.239	0.339	0.303	0.397	-0.133	0.406	0.345	0.47	0.475
国内技術普	0.25	0.293	0.128	0.109	-0.043	0.145	-0.09	0.446	0.526	0.316	0.346	-0.093	0.314	0.454	0.384	0.451
地域波及効	0.373	0.136	-0.02	0.294	0.227	0.334	0.052	0.4	0.474	0.282	0.282	-0.064	0.403	0.424	0.447	0.551
情報管理	0.148	0.098	0.25	0.286	0.368	0.166	0.153	0.341	0.32	0.408	0.324	-0.078	0.318	0.38	0.371	0.257
連携	0.241	0.195	0.085	0.213	-0.037	0.169	0.172	0.477	0.521	0.352	0.377	0	0.299	0.401	0.303	0.355
資機材維持	0.191	0.238	0.361	0.277	0.307	0.142	0.191	0.494	0.322	0.209	0.117	0.008	0.256	0.302	0.415	0.359
受益患者数	0.45	0.235	0.138	0.258	0.106	0.179	0.181	0.058	0.17	-0.111	-0.124	-0.129	0.231	0.041	0.221	0.235
健康への意	1	0.306	0.376	0.574	0.236	0.337	0.232	0.1	0.245	0.018	0.085	-0.373	0.337	0.398	0.491	0.631
受益者費用	0.306	1	0.382	0.216	-0.065	0.104	0.016	0.199	0.277	0.013	0.089	-0.161	0.127	0.375	0.403	0.347
法整備	0.376	0.382	1	0.345	0.034	0.031	0.236	0.224	0.127	-0.108	-0.028	-0.288	0.042	0.226	0.158	0.275
女性配慮	0.574	0.216	0.345	1	0.572	0.517	0.263	0.241	0.117	0.099	-0.068	-0.177	0.328	0.257	0.185	0.369
人権配慮	0.236	-0.065	0.034	0.572	1	0.598	0.202	0.159	-0.064	0.199	0.103	-0.052	0.241	0.215	0.134	0.208
貧富配慮	0.337	0.104	0.031	0.517	0.598	1	0.182	0.1	-0.058	0.061	-0.073	-0.219	0.112	0.252	0.168	0.348
環境配慮	0.232	0.016	0.236	0.263	0.202	0.182	1	0.219	-0.04	-0.095	-0.279	-0.032	-0.105	0.015	0.116	0.093
他ドナー連	0.1	0.199	0.224	0.241	0.159	0.1	0.219	1	0.525	0.255	0.126	0.022	0.318	0.339	0.179	0.217
フィードバ	0.245	0.177	0.127	0.117	-0.064	-0.058	-0.04	0.525	1	0.329	0.352	0.034	0.53	0.398	0.324	0.249
政治的混乱	0.018	0.013	-0.108	0.099	0.199	0.061	-0.095	0.255	0.329	1	0.805	0.371	0.216	0.313	0.195	0.122
経済危機	0.085	0.089	-0.028	-0.068	0.103	-0.073	-0.279	0.126	0.352	0.805	1	0.256	0.233	0.316	0.276	0.167
自然災害	-0.373	-0.161	-0.288	-0.177	-0.052	-0.219	-0.032	0.022	0.034	0.371	0.256	1	-0.047	-0.173	-0.284	-0.351
援助の広報	0.337	0.127	0.042	0.328	0.241	0.112	-0.105	0.318	0.53	0.216	0.233	-0.047	1	0.251	0.285	0.352
達成度合	0.398	0.375	0.226	0.257	0.215	0.252	0.015	0.339	0.398	0.313	0.316	-0.173	0.251	1	0.702	0.687
活用度合	0.491	0.403	0.158	0.185	0.134	0.168	0.116	0.179	0.324	0.195	0.276	-0.284	0.285	0.702	1	0.785
インパクト	0.631	0.347	0.275	0.369	0.208	0.348	0.093	0.217	0.249	0.122	0.167	-0.351	0.352	0.687	0.785	1