

タイ王国第三国集団研修  
「プライマリーヘルスケア」  
終了時評価報告書

平成15年6月  
(2003年)

国際協力事業団  
アジア第一部

地 - イ
J R
03-15

# 目 次

目 次

序 文

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要 .....	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1 - 1 - 1 協力の経緯 .....	1
1 - 1 - 2 評価の目的 .....	1
1 - 2 調査団の構成 .....	2
1 - 3 評価対象プロジェクトの概要 .....	3
1 - 4 プロジェクトの実績 .....	4
1 - 5 コース実施方法 .....	7
1 - 6 研修生の人選プロセス .....	8
第2章 終了時評価の方法 .....	9
2 - 1 評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDMe)の作成 .....	9
2 - 2 主な調査項目と情報・データ収集方法 .....	9
第3章 調査結果 .....	12
3 - 1 質問表の集計・分析 .....	12
3 - 1 - 1 研修修了生あて質問表の集計 .....	12
3 - 1 - 2 研修生派遣組織あて質問表の集計 .....	13
3 - 2 研修割当国現地調査結果 .....	13
3 - 2 - 1 タイの状況 .....	13
3 - 2 - 2 ラオスの状況 .....	15
3 - 2 - 3 ベトナムの状況 .....	15
第4章 評価結果 .....	18
4 - 1 評価5項目による評価結果 .....	18

4 - 1 - 1	妥当性 .....	18
4 - 1 - 2	有効性 .....	18
4 - 1 - 3	効率性 .....	18
4 - 1 - 4	インパクト .....	19
4 - 1 - 5	自立発展性 .....	19
4 - 2	前回(1998年)評価との比較 .....	19
第5章 提言と教訓 .....		22
5 - 1	提言 .....	22
5 - 2	教訓 .....	23
5 - 3	今後の協力の方向性 .....	24
5 - 3 - 1	JICA 専門家カウンターパート(C/P)研修先としての MPHM コースの活用 .....	25
5 - 3 - 2	第三国国別特設コースの設置 .....	25
5 - 3 - 3	PHC 人材育成のコンサルティング .....	25
付属資料		
1	.調査日程 .....	31
2	.主要面談者リスト .....	32
3	.タイ第三国研修「プライマリーヘルスケア」実施協議議事録(1998) .....	35
4	.評価グリッド .....	41
5	.収集文献・資料一覧 .....	50
6	.アンケート集計結果 .....	51
6 - 1	研修修了生あてアンケート .....	51
6 - 2	研修修了生派遣先あてアンケート .....	60

## 序 文

第三国研修とは、豊富な知見及び研修実施能力を有した途上国の研究・教育機関などにおいて、近隣諸国及び社会的、文化的、言語的に共通点のある国からの参加者を対象として実施する研修形態です。地政学的、社会的並びに文化的背景を共有しているなかで参加者が自国に適用しやすい技術を学べるという利点があるとともに、途上国間で効率的効果的な技術移転が図られ、地域間技術協力の推進にも貢献しており、その需要と重要性は高まっています。

タイ王国第三国研修「プライマリーヘルスケア (PHC)」は 15 年間に渡って実施されている、息の長いコースです。1 年間のコースで皮膚病学の臨床・研究面における基礎的知識・技術・経験を習得でき、終了時には修士号が与えられるなど、質の高い研修コースとして確立しています。このため、本研修コースでは、国際協力事業団で受けている研修員以外に、私費で参加する研修員も全体の約半数に上ることが大きな特徴の一つとなっています。また、コース実施の背景にはアセアン人づくり計画の一環として、1982 年から 5 年間無償資金協力及びプロジェクト方式技術協力により ATC・PH 計画 (ASEAN Training Center for Primary Health Care) を実施し、センターの設置、PHC の研究、ASEAN 各国の人材育成を行ってきたことがあり、日タイの協力が周辺国への裨益へと広がっている事例といえます (センターは 1986 年にマヒドン大学アセアン保健研究所 (ASEAN Institute for Health Development : AIHD) と改称)。

本報告書は本研修コースの第 3 フェーズ (1998 年～2003 年) の成果を評価し、提言・教訓を導くことを目的に、平成 15 年 2 月 23 日から 3 月 12 日まで当事業団がタイ、ラオス、ベトナムに派遣した終了時評価調査団の調査結果を取りまとめたものです。本報告書が関係各位の更に深いご理解並びに第三国研修の今後の発展に資することができれば幸いです。

最後に、本調査の実施に際し、ご協力をいただいたタイ側、日本側関係機関の皆様に対し、深い謝意を表す次第です。

平成 15 年 6 月

国際協力事業団  
理事 隅田 栄亮



アセアン保健センターの建物。  
日本の無償援助による建物である。



グループインタビューのために集まっ  
てくれた PHC 研修コースのタイ人  
卒業生。(後列、中央が調査団員)



アセアン保健センターの所長  
Dr.Boonyong 氏(右)と調査団員(左)



アセアン保健センターのコンピュータ教室。コンピュータスキルの向上に力を入れている。



アセアン保健センター学生寮の個室。PHC コースの海外留学生は全員が一年間寮生活をする。

## 略 語 表

AIHD	: ASEAN Institute for Health Development ( Mahidol Univ. Thai )	アセアン保健研究所
ASEAN	: Association of SouthEast Asian Nations	東南アジア諸国連合
AUSAID	: Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
CIDA	: Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
DTEC	: Department of Technical and Economic Cooperation ( Thai Government )	外務省技術経済協力局
MPH	: Master of Public Health	公衆衛生修士
MPHM	: Master of Primary Health Management	修士コース
PHC	: Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
UNICEF	: United Nations Children's Fund	国連児童基金
WHO	: World Health Organization	世界保健機関

## 評価調査結果要約表

. 案件の概要								
国名：タイ王国								
案件名：第三国集団研修「プライマリーヘルスケア」(以下、PHC とする)								
分野：医療保健	援助形態：第三国集団研修							
所轄部署：アジア第一部 インドシナ課	協力金額：53,186 千円 (2003/3/13 現在 1 パーツ = 2.78 円として)							
協力期間	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">第 1 フェーズ</td> <td style="width: 70%;">1987 年～ 1991 年</td> <td rowspan="3" style="width: 20%; vertical-align: top;">先方関係機関：外務省技術経済協力局(DTEC) 研修実施機関：マヒドン大学アセアン保健研究所 (AIHD)</td> </tr> <tr> <td>第 2 フェーズ</td> <td>1993 年～ 1997 年</td> </tr> <tr> <td>第 3 フェーズ</td> <td>1998 年～ 2002 年 ( R / D 1998 年 5 月 15 日 )</td> </tr> </table>	第 1 フェーズ	1987 年～ 1991 年	先方関係機関：外務省技術経済協力局(DTEC) 研修実施機関：マヒドン大学アセアン保健研究所 (AIHD)	第 2 フェーズ	1993 年～ 1997 年	第 3 フェーズ	1998 年～ 2002 年 ( R / D 1998 年 5 月 15 日 )
第 1 フェーズ	1987 年～ 1991 年	先方関係機関：外務省技術経済協力局(DTEC) 研修実施機関：マヒドン大学アセアン保健研究所 (AIHD)						
第 2 フェーズ	1993 年～ 1997 年							
第 3 フェーズ	1998 年～ 2002 年 ( R / D 1998 年 5 月 15 日 )							
<p>1. 協力の背景と概要</p> <p>1982 年から始まる JICA の無償資金協力やプロジェクト方式技術協力で教育訓練能力をつけた PHC 訓練センターは、その後 AIHD と改称されマヒドン大学の一部として活動を続けている。1987 年から PHC 修士課程を開講、JICA と DTEC は第三国研修として、これを現在 2002 年に至るまで 15 年間にわたり支援している。学生数は通算 427 名(うち JICA-DTEC 枠は 173 名)を数え、アジアを中心とした途上国での PHC 分野の人材育成を続けている。英語で履修する 10 か月間のコースである。</p> <p>2. 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 研修割当国の PHC 関連サービスが向上する</p> <p>(2) プロジェクト目標 研修修了生が PHC 関連の分野のリーダーシップ、知識、技術を習得し、PHC 関連の政策立案、計画管理等の業務を適切に行う</p> <p>(3) 成 果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 研修生が PHC の指導者として働くために必要な知識・技術を習得する (具体的な習得内容として R / D には次の 6 点が述べられている)</li> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) PHC に関する知識、概念、戦略、問題に取り組む</li> <li>2) 保健計画や管理の業務における指導者として有効に働く</li> <li>3) 保健システムに関する調査を計画・実施し、その結果を PHC 活動の計画・管理に適用する</li> <li>4) 人材育成プログラムを適正に計画・管理する</li> <li>5) 住民参加のために効果的な意思疎通を行い、適切な資源と技術を動員する</li> <li>6) PHC において住民が主体性をもてるように働きかけ、支援する</li> </ol> <li>2 研修修了生が履修内容を実施できるポストにいる</li> <li>3 研修修了生が知識や技能を普及・交換する</li> </ol> <p>(4) 投 入</p> <p>日本側： 短期専門家派遣：5 年間で 2 名                      研修費用負担：1,930 万パーツ (全体の 77%)</p> <p>タイ王国側： 土地建物提供    研修費用負担：580 万パーツ (全体の 23%) 研修講師：毎年 13 教科分全員</p>								



. 評価調査団の概要		
調査者	担当分野 評価分析	氏名 阪本 日出雄 (株)パデコ シニアコンサルタント
調査期間	2003年2月23日～2003年3月12日	評価種類：終了時調査
. 評価結果の概要		
1. 評価結果の要約		
(1) 妥当性	研修割当国では保健サービスの充実が重要な国家課題である。また、研修場所をタイ王国に設定したことにより、割当国に近い状況で研修生が知識・技術を習得できた。よって、タイ王国にて周辺国対象の第三国研修を開催した妥当性は高い。	
(2) 有効性	研修修了生の多くは帰国後、適切なポストを与えられて積極的に活動しており、有効性が認められる。	
(3) 効率性	実施機関である AIHD は既に 15 回の本件研修実施を経験しており、投入は適切に実施された。先進国での研修と比較しても、周辺国により身近な研修が行えることから、費用対効果も大きい。	
(4) インパクト	研修割当各国の PHC サービス向上努力、ドナーの支援によって保健サービスは向上しつつあり、本研修はこの動きのなかで人材育成に貢献しているため、インパクトは認められる。	
(5) 自立発展性	自立発展性も向上しつつある。1) 実施機関の自立発展性はコース運営に対し、独自で採算をあげるためのマーケティング能力を除いてほぼ問題がない。2) JICA 以外のドナー資金による学生の比率が約半数にまで増えてきている。3) ラオスとベトナムのように自国内で関連の修士課程をつくる所も出てきて、割当国の自助努力による人材育成も進みつつある。	
2. 効果発現に貢献した要因		
(1) 計画内容に関すること	無償資金協力による施設建設協力から始まった 20 年にわたる研修実施機関との協力の結果、質の高い研修が可能であった。息の長い協力が効果発現に貢献した。	
(2) 実施プロセスに関すること	現場を重視した研修コースであり、常に内容の見直しを図っていることが、研修生と派遣元の高い評価につながっている。	
3. 問題点及び問題を惹起した要因		
(1) 計画内容に関すること	研修実施機関には JICA 枠以外の財源を見つける経済的自立発展性が育ってこなかった。	
(2) 実施プロセスに関すること	第三国研修の研修員選定プロセスなどの制度上、研修員派遣国の JICA 事務所がかかわっていないため、研修修了生と割当国での JICA 協力との接点がなかった。これは前回の評価時にも指摘されていた。	

#### 4. 結 論

本件プロジェクトは評価5項目から見て計画内容、実施方法ともに非常に優良である。

#### 5. 提 言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

JICA側の協力を逡減させ、5年後の終了時に研修実施機関が自らの広報などを強化することで、学生を各国から確保するようになることを提言する。また AIHD を第三国研修国別特設や第三国専門家などのリソース先として活用することで、多様なスキームを使つての周辺国援助の拠点とすることを検討されたい。

#### 6. 教 訓（他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

無償資金協力、プロジェクト方式技術協力、第三国研修の有機的な組み合わせにより自立発展性の高い組織を育てることができたことは大きく評価できる。ただ、長期にわたる協力を続けることで研修実施機関が研修実施にあたって、JICAの財源に頼っていた部分があったため、他の財源を見つけるマーケティング能力も同時に育てる必要がある。

# 第1章 終了時評価調査の概要

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

### 1 - 1 - 1 協力の経緯

1982年、タイ王国(以下、「タイ」と記す)及びアセアン各国のプライマリーヘルスケア(Primary Health Care : PHC)を推進するために、無償資金協力でPHC訓練センターが設立され、プロジェクト方式技術協力により5年間にわたりPHC指導者、普及員に対する教育訓練、PHCの研究、モデル開発等を通じて、タイ国内の保健衛生水準の向上に貢献してきた。プロジェクト開始以来、同センターにおいてタイ政府主導の下、毎年東南アジア諸国連合(Association of SouthEast Asian Nations : ASEAN)各国のPHC関係者を対象としたセミナー(1週間)及び研修(1か月)を実施してきたが、同コースの質的・量的拡充を目的にタイ政府から我が国に第三国研修としてのコース実施に対する支援の要請があった。このような背景の下、1987年度第三国研修による、10か月間の中堅幹部候補者を対象とした修士資格取得コースが、開始される2002年度までに合計15年の協力が行われた。PHC訓練センターは、その後アセアン保健研究所(ASEAN Institute for Health Development : AIHD)と改称し、現在に至っている。

今般、これまでの協力活動の成果を評価し、研修継続実施の要否及び方向性を検討するため、また今後研修が継続される場合、より効率的かつ効果的実施のための提言を示すため、第3フェーズの終了時評価調査が実施されることとなった。

### 1 - 1 - 2 評価の目的

本件第三国集団研修は、開始以来2度の延長要請をタイ側より受け、毎年10か月の研修を15年にわたって実施してきた。現行の協力期間が2002年度に終了するにあたり、これまでの長年の協力による実績を踏まえ、研修内容、コース実施体制、研修効果等について評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)に準じて、前回1997年度の終了時評価の提言にも留意しながら評価を行うものとする。帰国研修員の研修効果の活用状況の調査を通じて、割当国の当該分野における現状、及びニーズを確認したうえで、今後の協力量針を検討することが期待されている。評価結果から教訓及び提言等を導き出し、今後の協力のあり方や実施方法改善に対しての提言を示すことが目的である。

## 1 - 2 調査団の構成

### 団員構成

氏 名	担当分野	所属・職位	備 考
坂本 日出雄	評価分析	(株)パデコ シニアコンサルタント	団員は1名

1 - 3 評価対象プロジェクトの概要

コース名	第三国集団研修「プライマリーヘルスケア」																										
研修実施機関	マヒドン大学アセアン保健研究所 (AIHD) ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University																										
第三国研修と AIHD との関係	AIHD はプライマリーヘルスケアに関する研究研修施設であり、長期・短期の研修を実施している。そのうちの1つが定員 35 名の修士コース (Master of Primary Health Management : MPH) であり、10 か月をかけて英語で標記修士を取得できる。JICA・DTEC は現在 16 名の学生枠を援助しており、この枠の割当国から研修生が参加している。しかし、これ以外にも各ドナーの奨学金、あるいは自費で就学する者も多く、現在の比率は約半々にまでなっている。																										
協力期間	1998 年から 2003 年の 5 年間 (1987 年の協力開始から数えると第 3 フェーズ)																										
プロジェクト目標	研修修了生がプライマリーヘルスケア関連の分野で質の高い仕事を行う																										
研修参加資格要件	1. 別途定める手続きを経て割当国政府から選ばれた者 2. M.D.、D.D.S.、D.V.M. 又は同等の学位を有する者 3. PHC 分野での 3 年以上の職務経験がある者 4. PHC に現に従事している者 5. 原則 45 歳以下の者 6. 英語で研修が受講できる者 (TOEFL 500 点が目安) 7. 健康な者																										
研修期間	コースは 6 月から 3 月までの 10 か月間、1998 年から 2003 年までの 5 回																										
カリキュラム	<table border="0"> <tr><td>1. 保健サービス管理</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>2. 保健システムにおける疫学</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>3. PHC 管理と生活向上開発</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>4. 保健情報システム管理</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>5. 研究方法学</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>6. 保健科学でのコンピュータ活用</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>7. 保健経済学</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>8. PHC における社会経済・文化的視点</td><td>1 単位</td></tr> <tr><td>9. 環境保健プログラム管理</td><td>3 単位</td></tr> <tr><td>10. 人的資源計画と指導力開発</td><td>1 単位</td></tr> <tr><td>11. 訓練プログラム管理</td><td>1 単位</td></tr> <tr><td>12. 論文セミナー</td><td>2 単位</td></tr> <tr><td>13. プライマリーヘルスケア管理修士の論文</td><td>12 単位</td></tr> </table> <p>全科目が必修で選択制ではない</p>	1. 保健サービス管理	3 単位	2. 保健システムにおける疫学	3 単位	3. PHC 管理と生活向上開発	3 単位	4. 保健情報システム管理	3 単位	5. 研究方法学	3 単位	6. 保健科学でのコンピュータ活用	3 単位	7. 保健経済学	3 単位	8. PHC における社会経済・文化的視点	1 単位	9. 環境保健プログラム管理	3 単位	10. 人的資源計画と指導力開発	1 単位	11. 訓練プログラム管理	1 単位	12. 論文セミナー	2 単位	13. プライマリーヘルスケア管理修士の論文	12 単位
1. 保健サービス管理	3 単位																										
2. 保健システムにおける疫学	3 単位																										
3. PHC 管理と生活向上開発	3 単位																										
4. 保健情報システム管理	3 単位																										
5. 研究方法学	3 単位																										
6. 保健科学でのコンピュータ活用	3 単位																										
7. 保健経済学	3 単位																										
8. PHC における社会経済・文化的視点	1 単位																										
9. 環境保健プログラム管理	3 単位																										
10. 人的資源計画と指導力開発	1 単位																										
11. 訓練プログラム管理	1 単位																										
12. 論文セミナー	2 単位																										
13. プライマリーヘルスケア管理修士の論文	12 単位																										
研修定員	実施国 (タイ王国) 4 名 それ以外の割当国 12 名																										
割当国名	バングラデシュ、ブータン、カンボジア、中華人民共和国、インド、インドネシア、ケニア、ラオス、マラウイ、マレーシア、ネパール、パキスタン、フィリピン、スリランカ、ベトナム																										
各国から本コースに学生を派遣する JICA・DTEC 以外の主要なドナー	WHO、CIDA、AUSAID、Adventist Development & Relief Agency、BRAC、CWS、GTZ、CIDSE、IBRD、UNDP、UNICEF																										

#### 1 - 4 プロジェクトの実績

第三国研修 PHC コースの第3フェーズは1998年度(通算11期目)から2002年度(通算15期目)まで5か年にわたって開催された。コースは毎年8月1日開始、5月31日終了の2学期制である。第3フェーズ5年間のJICA・DTEC枠での研修員受入実績は表1-1のとおり。プロジェクト実施議事録(R/D)の計画は毎年16人であるので、受入実績は計画をわずかながら下回っている。これは参加資格(例えば語学力や学歴)を満たす候補者が足りなかったからである。

表1-1 第三国研修割当国からの研修生受入実績(1998～2002)

研修割当国	年次別研修生数					国別研修生計
	1998～1999	1999～2000	2000～2001	2001～2002	2002～2003	
バングラデシュ	2	-	1	-	1	4
ブータン	-	-	-	-	1	1
カンボジア	2	1	-	2	2	7
中華人民共和国	-	1	1	1	1	4
インド	-	2	-	1	-	3
インドネシア	-	2	1	1	-	4
ケニア	-	-	1	1	-	2
ラオス	3	2	1	2	2	10
マラウイ	1	-	-	-	-	1
マレーシア	-	-	2	-	-	2
パキスタン	2	1	1	2	2	8
ネパール	1	1	1	-	-	3
フィリピン	-	1	-	-	1	3
スリランカ	-	-	1	1	1	3
タイ	2	1	3	4	2	12
ベトナム	-	2	1	2	1	6
合計	13	14	15	17	14	73

出典：アセアン保健研究所研修報告書2002

この修士コース(MPHM)にはJICA・DTECの枠で第三国研修生の枠で入学する者と、それ以外の資金(他のドナーや自己資金)で入学する者がいる。図1-1は1986年のコース開設以来の資金別入学者数(左軸)とその比率(右軸)を示したものである。JICA・DTECの枠は毎年16人(タイ人4人、それ以外の割当国から12人)であり実績(■の棒線)も比較的安定している。一方JICA・DTEC以外の資金による入学者数(//////の棒線)はばらつきはあるが、概して言えば近年増加傾向にある。このためJICA・DTEC枠の学生比率は低下傾向にあり、1998～2001年入学分についてはいずれも50%に満たない。

コース実施の採算ラインの学生数が15人なのでJICA・DTEC以外の資金でこの数が確保できれば资金的にはJICAの援助がなくともコースは運営可能となる。

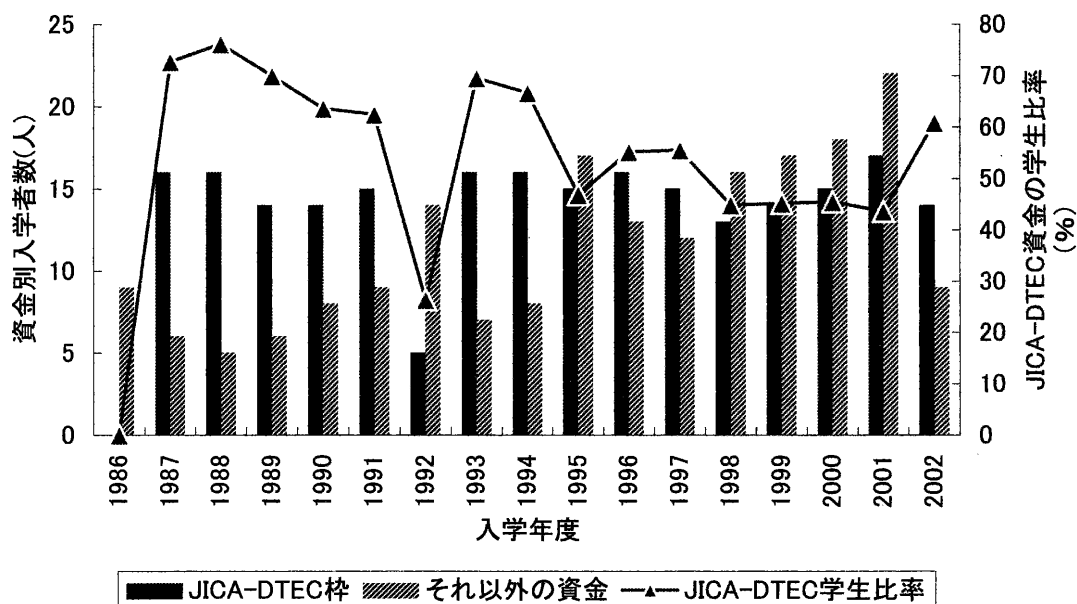


図1 - 1 入学者数に占めるJICA・DTEC 枠学生数の比率(1986 ~ 2002)

出典：アセアン保健研究所資料

注意：1986年と1992年にはJICAの協力は行われていない

また、本件第三国研修の日本側 - タイ側それぞれの費用負担の推移を表1 - 2に示す。外務省技術経済協力局(Department of Technical and Economic Cooperation : DTEC)側の費用負担は毎年コンスタントに増加しており、2002年では3割弱の負担となっている。ここにタイ側の努力が見られる。しかしながら1998年は経済危機のためにDTEC側の支出が大きく落ち込んだ年であり、それ以前の第2フェーズにはほぼ3割程度を負担していた。

表1 - 2 JICA・DTECの研修実施費用負担割合(1998 ~ 2002)

(単位：バーツ)					
	研修費用合計	JICA 支出分	比率(%)	DTEC 支出分	比率(%)
1998	3,785,914	3,251,114	85.9	534,800	14.1
1999	3,726,354	3,124,679	83.9	601,675	16.1
2000	5,164,328	4,011,088	77.7	1,153,240	22.3
2001	6,073,001	4,376,853	72.1	1,696,148	27.9
2002	6,326,593	4,506,565	71.2	1,820,028	28.8
合計	25,076,190	19,270,299	76.8	5,805,891	23.2

出典：JICA タイ事務所

研修第3フェーズ5年間の研修生の成績は表1-3に示すとおりである。本件研修では1学期と2学期に期末試験を実施しており、表の数値はその得点の合計である。満点は4.0、合格レベルは3.0に設定されている。生徒の氏名はプライバシー保護のため伏せておく。成績には4.0から3.0に至るまでの幅があるが、研修参加者の全員が合格ラインに達しており、全員が修士号を授与された(2002/2003年度学生については見込み)

表1-3 研修コース修了生の期末試験の得点

研修年度	1998 / 1999	1999 / 2000	2000 / 2001	2001 / 2002	2002 / 2003
年度別 出席番号	GPA (平均)	GPA (平均)	GPA (平均)	GPA (平均)	GPA (1回目試験)
1	3.12	3.53	3.76	3.43	3.58
2	3.20	3.67	3.00	3.12	3.58
3	3.62	3.75	3.00	3.25	3.25
4	3.62	3.50	3.25	3.47	3.00
5	3.37	3.13	3.17	3.42	3.42
6	3.65	3.32	3.53	3.85	3.17
7	3.40	3.03	3.35	3.27	3.67
8	3.75	3.83	3.43	3.30	3.17
9	3.53	3.43	3.40	3.50	3.50
10	3.47	3.53	3.37	3.72	3.50
11	3.28	3.23	3.88	3.63	3.42
12	3.92	3.32	3.30	3.68	3.42
13	3.98	3.38	3.62	3.82	3.50
14	-	3.09	3.95	3.57	3.58
15	-	-	4.00	3.60	-
16	-	-	-	3.57	-
17	-	-	-	3.78	-
<b>年度別平均</b>	<b>3.53</b>	<b>3.41</b>	<b>3.47</b>	<b>3.53</b>	<b>3.41</b>

出典 : Course Report, AIHD Feb.2003

日本からの短期専門家派遣実績を表1-4に示す。第2フェーズ(1993~1997年)でも短期専門家の数は3人であった。実施機関であるAIHDはカリキュラム計画、授業実施について、ほぼ十分な実力を持ち、技術的にはもはや日本からの援助を必要としないレベルに達している。本件第三国研修実施機関の教員には、JICAからのカウンターパート研修は行われておらず、研修分野にかかわる更なる技術移転の必要性は、関係者から全く指摘されなかった。



表1 - 4 日本人短期専門家派遣実績(1998 ~ 2002)

	氏名	所属先	技術分野	派遣期間
1	濱田 彰	東京大学 国際保健 計画学教室	プロジェクト案件 作成評価	1999年3月15日～21日
2	末吉秀二	吉備国際大学	プログラム評価	2001年12月3日～2002年3月3日

出典：JICA資料

#### 1 - 5 コース実施方法

本件研修コースのカリキュラム構成は「1 - 3 評価対象プロジェクトの概要」にあるとおり。政策レベルというよりもプロジェクトレベルのマネジメントスキルを集中的に習得できるカリキュラムになっている。実際のプロジェクトに入ってマネジメントを担当する実務者の研修として適切な科目構成となっており、各国からの参加者の実務経験を聞き出して教材を作成するなどの対応をとっており、実状に即した授業内容となっている。コンピュータスキル、プレゼンテーションスキルの向上にも重点を置いている。

表1 - 5 フィールドトリップの実施状況

現地研修実施年	1998	1999	2000	2001	2002
現地実習期間	11/1～11/16	10/31～11/12	10/29～11/12	9/2～9/15	9/8～9/21
訪問先	LopBuri, Khon Khen, Udon Thani, Nong Khai, Nakhon Ratchasima, Ayuthaya	Buriram, Ubon Ratchathani, Yasothon, Mahasarakham, Ayuthaya, Nakhon Ratchima	Nakhon Sawan, Tak, Pha Yao, Chiangmai, Chaing Rai, Lam Phum	Prachinburi, Srkaeo, Chanthaburi, Rayong, Chonburi	Lop Buri, Nakhon Rachasima, Udon Thani, Khon Khaen, Nong Khai
各人の業務との関連	4.41	4.39	4.00	4.53	4.56
内容の有用性	4.52	4.15	3.96	4.42	4.56
現地訪問実技の重要性	4.11	4.63	4.08	4.64	4.45
研修時間の使い方	4.48	4.48	3.64	4.28	4.33
最終討論と班報告書	4.48	4.24	4.16	4.50	4.45
宿泊先(民家に分宿)	4.63	4.45	4.32	4.54	4.43
食事	4.50	4.33	4.36	4.46	4.19
総合評価	4.56	4.38	3.93	4.48	4.42

評価基準を、1 = 非常に良くない、2 = 良くない、3 = 良い、4 = 非常に良い、5 = 最高に良い、として参加者の回答を平均した

PHC はコミュニティ参加の度合いなどが大きな成功の鍵を握っており、本件第三国研修の研修はより現場を重視したものであった。フィールドトリップでは調査対象地域の農村に連泊する体験学習などがあり、行政官である研修参加者に「治療する医療行政から、病気にならない予防行政へ」の大きな発想の転換を求めている。フィールドトリップ実施実績については表1 - 5 を参照のこと。

#### 1 - 6 研修生の人選プロセス

本件第三国研修はタイと日本とのパートナーシップ事業と位置づけられており、タイが進める国際協力事業の一環である。研修資金は表1 - 2 に示す比率で二国間で分担されている。研修生枠の中にはタイ人も含まれるが、その比率は出資金の比率よりも小さい。割当国の研修生の選抜方法は以下のとおりである。

まずタイ JICA 事務所と DTEC が割当国と割当人数について合意する。割当国の選定・入換えにあたっては当該国の PHC 人材育成の必要性に関する情報を各国 JICA 事務所より入手、日本 - タイ間で協議のうえ、決定する。合意された研修員割当枠は、タイの外務省を通じて外交ルートで各国に通知される。各国の保健省はこの通知に応じて研修生を選抜し、再び各国のタイ大使館、タイ外務省、DTEC、JICA タイ事務所、さらに研修実施機関である AIHD へと選抜結果が通知される。

AIHD では質の良い学生を得るために次のような工夫をしている。

- ・各国からの研修候補生の名を割当人数よりも多く提出してもらい、経歴や業務経験からより適切な人物を AIHD が選ぶ。
- ・英語力が足りないと思われる場合にはその旨通知する。
- ・学歴等入学資格が不足している場合には全コースを修了しても「ディプロマ」は発行できるが、修士号の授与はできないと通知し、遠まわしに参加を断る。

人選の制度は以上ようになっており、研修生の人選については研修実施機関や JICA タイ事務所が何らかの影響を及ぼすことは可能であるが、割当国の JICA 事務所、JICA プロジェクト、JICA 専門家には研修生の人選にかかわることは制度上想定されていない。当然の結果として、研修を終え、修士号を取ってタイから帰国した研修生が本国での JICA 事業にかかわっていくことはとても難しい状況にある。割当国での JICA 事業と本件第三国研修の連携の必要性については、前回 1998 年の評価調査でも指摘されていたが、制度上の改善・工夫は実施されなかった。

## 第2章 終了時評価の方法

評価調査はJICAの評価監理室編集による「実践的評価手法(JICA事業評価ガイドライン)」に準じて実施した。主な評価項目は 妥当性、有効性(目標達成度)、効率性、インパクト、自立発展性である。国内準備作業として評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス、評価グリッド、関係者あてクエスチョネアを作成、現地調査期間中はプロジェクトサイト訪問、関係者インタビュー、クエスチョネア回収等の作業を行い、実施機関であるアセアン保健研究所(AIHD)やJICAから派遣された短期専門家からのレポート、あるいは前回の終了時評価の結果を参考に評価をまとめた。評価結果は4章にまとめた。また提言と教訓を5章に述べた。

### 2 - 1 評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDMe)の作成

1998年に本件プロジェクト(第3フェーズ)を開始した際にはPDMは作成されていなかった。このため本件終了時評価を実施するにあたってPDMeを作成した(表2 - 1参照のこと)。PDMeのプロジェクト要約(PDMeのうち左列)については評価対象プロジェクトの実施機関であるAIHDとの会合の最初に協議し、合意を得た。

### 2 - 2 主な調査項目と情報・データ収集方法

今回の調査の情報源は主にプロジェクト実施機関の関係者、研修修了生とその職場関係者に求めた。データ収集方法はクエスチョネアと面談、関連資料分析である。研修生割当国のうち今回の調査ではタイ、ラオス、ベトナムを訪問した。研修修了者の活動現場をも訪問して、割当国におけるPHCの現況はどのようなものか、研修内容が活かされているか、必要な技術と研修内容との乖離がないか、について直接確認するのが本来望ましいことではあるが、限られた時間のなかでは難しかった。そのかわりとして、調査3か国の保健省担当者や各国ドナー、あるいは国際機関プロジェクト関係者等にインタビューして関連情報の収集に努めた。

研修修了生及び研修生派遣組織から回収したクエスチョネアの集計結果は付属資料6に、主要面談者のリストは付属資料2にまとめた。

表 2-1 評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDMe)

**Project Name:** JICA Third Country Training in “Master’s Degree Programme in Primary Health Care Management”  
**Project Area or Location:** ASEAN Institute for Health Development (AIHD), Mahidol University, Bangkok, Thailand  
**Target Group:** Students of the above-mentioned course  
**Project Period:** From June 1998 to March 2003 which covers five courses of 10-months-long

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<u>Overall Goal</u> Primary health care services of the relevant countries are improved.	Service coverage of major primary health care is improved	Service record and plan of each government and interview of responsible officers	
<u>Project Purpose</u> Ex-trainees develop leadership and to enhance knowledge, skills and experience in Primary Health Care to carry out work properly in Primary Health Care planning, programming and management of related field	1. Position and responsibility of ex-trainees are improved 2. Primary health care related personnel appreciate ex-trainees	1&2. Interview to supervisors, co-workers of ex-trainees, as well as responsible officials of primary health care	Relevant governments do not reduce the priority of primary health care programs and projects
<u>Outputs</u> 1. Trainees acquire knowledge and skill* to work as a leader of primary health care management. 2. Ex-trainees get a suitable position to carry out what they need in the course 3. Ex-trainees diffuse or exchange acquired knowledge and skills	1-1. Academic achievement of the trainees is sufficient in each individually necessary subjects 2. 80% of ex-trainees are in leading positions for primary health care management 3-1. Ex-trainees are active in disseminating their knowledge 3-2. 60% of ex-trainees are registered in alumni society 3-3. 80% of the Journal readers appreciate the contents	1-1-1 Course record 1-1-2 Questionnaire and Interview to ex-trainees 2. Questionnaire and interview to ex-trainees and relevant personnel 3-1. Questionnaire and interview to ex-trainees and relevant personnel 3-2. Member list of the society Interview of ex-trainees 3-3. Interview and questionnaire to ex-trainees	Leaders for primary health care management are required in the trainees' country

\* Please refer the expected quality mentioned in R/D 1998

Activities	Inputs		Asian economic crisis does not damage Thai economy more
	Thai Side	Japanese Side	
1-1. Formulate course curriculum 1-2. Prepare teaching materials 1-3. Teach and guide trainees  2-1. Select trainees from leaders of the future 2-2. Improve curriculum based on the feedback from ex-trainees and relevant governments  3-1. Organize ex-trainees 3-2. Encourage ex-trainees to be active in MPHM Alumni Society and Primary Health Care Journal	1. Personnel a) Staff necessary for the administration of the course implementation b) Professors and instructors  2. Facilities and equipment All the necessary items  3. Course Cost 609,700 Bhat for the Year1998 For the Year 1999 and later DTEC shall make effort to cover as much as cost possible	1. Personnel a) Short term experts Upon necessity  2. No facilities or equipment  3. Course Cost 3,994,500 Bhat for Year1998 For the Year 1999 and later JICA shall raise a matching fund for the cost not covered by DTEC	(Precondition)  No precondition is found since this project is the their phase of a continuous course

## 第3章 調査結果

### 3 - 1 質問表の集計・分析

#### 3 - 1 - 1 研修修了生あて質問表の集計

質問表は紙にプリントアウトしたものと電子ファイルのものを準備し、割当国の JICA 事務所を通じて、アセアン保健研究所 (AIHD) を通じて、あるいは評価調査団の訪問先での配布を行った。調査対象としては第 1 フェーズ、第 2 フェーズの研修修了生も含めることとし約 130 通の質問票を郵送、手渡し、電子メールでの発信を行った。発送・発信のあて先すべてが現在のものとして有効かどうかは不明であるため、すべての質問評価が本人の手元に届いたかどうかは確認できていない。作業の結果、65 通の回答があった。集計結果は付属資料 6 に示すとおりである。

このアンケート結果によれば、92%の研修修了生が帰国後は研修で習得したことが生かしやすい部署に配属されていると感じている。これは前回評価時から大きな進歩である。コース内容が実務に大いに関係がある 39%、関係がある 58%、ある程度関係がある 4%で、コースでは実務に直結することが教えられていたことが分かる。47%が就学内容を大いに実務に適用し、残り全員が適用したと答えており、実務にも役立っていることが分かる。修了生はプライマリーヘルスケア (PHC) に関するプロジェクトの計画・実施、研究調査、教授等、多方面に活躍しており、1人で何役もこなしている場合がある。ほとんどの修了生が、職場での同僚・後進の指導、セミナー講師、学会活動などを通じて研修コースで得た知識の普及を図っている。程度の差はあっても修了生全員が「研修に参加した効果を上司や同僚が評価してくれている」と認識している。

同窓会活動や AIHD で発行しているジャーナル誌については、意外と知られておらず、それぞれ 24%、30%が「聞いたこともない」と回答した。研修の内容、教材、教授法にもおおむね満足しているが特に教材について「飛行機荷物の重量制限のため自国に教材を持ち帰らない学生が多い」とのコメントがある。同期のクラスメイトについてはいろいろな問題があったとしている。主なものとしては英語力 (18 回答) PHC での経験 (22 回答) がある。修学の動機づけの足りない学生がいたとの指摘もある。学生を選択する際の参考とすべきデータである。実務に適したように教授陣が教える内容を改善していると 92%の学生が評価しており、集団インタビューした際の教授陣からのコメントと一致する。

卒業後に同級生や AIHD の教授と連絡を取り合っているかどうかについては、個人によってばらつきが大きいものの、6割の修了生が付き合いがあると答えた。AIHD は今後フォローアップ研修などで研修修了生を招き、PHC に関する知識をリフレッシュしてもらいたい、としている。自分の PHC に関する知識の 6割以上を本件研修で学んだとする研修生は 92%いる。自分の

もっている PHC 関連の人脈の何%が AIHD 関連であるかどうかについては個人差が大きいものの、多くの修了生が研修を通じて実務に役立つ人脈を築いたことが分かる。修了生の全員が自分の派遣元政府が今後も引き続きこのコースに研修生を派遣すべきだと考えており、58%自国の負担であろうとも派遣すべきだと考えている。残りの学生は自国政府の経済状況をよく認識しており、援助がないと無理だと感じている。

### 3 - 1 - 2 研修生派遣組織あて質問表の集計

質問表は割当国の JICA 事務所を通じてファックスで、計 73 通配布を行った。回答数は 16 である。集計結果は付属資料 6 に示すとおりである。

このアンケート結果によれば、研修修了生が帰国後に配属されている職場としては保健行政、PHC 訓練、病院、研究所の順で多い。94%の職場責任者が本件研修は職場に必要な内容をカバーしていると評価しており、同じく 94%は修了生が履修内容を実務に生かしたことがあると考えている。実務への適用方法で多いのは、プロジェクトの実施において(13 回答)、プロジェクト策定時(12 回答)、調査活動において(9 回答)、PHC を教えることで(7 回答)となっている。修了生は職場での日々の実務で、セミナー講師として、あるいは調査研修を通じて PHC 知識の国内普及にかかわっているという。研修生たちの現在のポストが履修内容の適応にふさわしいかどうかについては回答した全員が、そうであると答えている。研修コースに取り入れてほしい教科として PHC 現状分析、保健教育学、保健投資学、人材育成などがあげられているほか、インタビューでは母子健康について履修を希望する声があった。本件研修に継続して自国からの研修生を送り込むべきだとする回答は 100%であり、うち 56%は自国の費用負担においてでも派遣すべきとしている。自由コメントでは、引き続いての JICA の研修継続や割当人数の増加を希望する意見があった。

### 3 - 2 研修割当国現地調査結果

今回の評価調査では研修割当国のうちタイ、ラオス、ベトナムの 3 か国の関係機関を訪問して、PHC の現状と研修修了生の活動状況を調査した。この過程で多くの情報を得たが、第三国研修の割当国の現地調査は研修計画の段階でも必要であろう。主要面談者名と所属のリストは、付属資料 2 を参照のこと。

#### 3 - 2 - 1 タイの状況

タイでは第 8 期国家 5 か年計画(1997 ~ 2001 年)で政策の視点が従来の経済成長から国民生活の質へシフトし、特に都市・農村貧困層の保健を PHC 政策を通じて向上させようとする努力が行われている。参加型アプローチがとられており、全国で 70 万人のボランティアを組織し、

毎年7万の村落に活動補助金を支出、あるいは草の根レベルの人材育成にも努力している。医療制度全体を改革して、病院にやってくる患者を治療する医療より、関係者がコミュニティに出向き、住民を組織して予防活動を展開する医療へという転換が行われつつある。

タイにおける有名な医療政策に「医療費30パーツプログラム」があり、PHC振興の追い風になっている。これは地域の公立、私立の病院が受持ち地域を設定、国から定額(例えば人口当たり1,050パーツ)を受け取り、保険制度に入っていない患者からは診療1回当たり30パーツのみを徴収する制度である。病院側からしてみれば地域住民の健康を向上させて病院に来なくても良いようにすれば利益が増えるので、病院で患者を待つのではなく、積極的に地域に出て行って保健キャンペーンを行う大きな動機づけとなる。これによりPHCの人材が大量に必要となったため、保健所のみならず地域レベルの病院もPHCの人材育成を急いでいる。

また国としての様々な努力の結果、保健医療の指標(平均余命、乳幼児死亡率)などは徐々に向上しつつある。研修修了生は各地で活躍しており、人によって卒業後もAIHDと深く交流している。

表3 - 1 乳児死亡率の推移

(1歳未満乳児1,000人当たり)

	1960	1980	1997
タイ	103	49	33
ラオス	155	127	98
ベトナム	147	57	29

出典：タイ保健省

Human Development Report 2001, UNDP

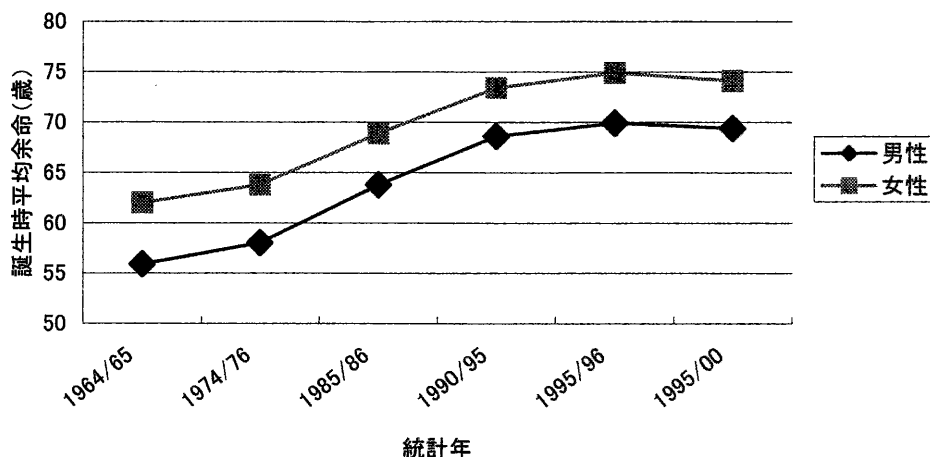


図3 - 1 タイにおける平均余命の推移

出典：Ministry of Public Health, Thai Government (継続した統計がないため複数の資料を合成した数値である。統計年の間隔も一定ではないが傾向は把握できる。)



保健医療分野の人材育成ではマヒドン大学が大きな役割を果たしている。国内向けだけでなく長短の国際コースも80を数え、各国から研修生を迎えている。外務省技術経済協力局(DTEC)は援助を受ける側から援助を行う側への転換を進めており、AIHDの本件第三国研修の実施にあたってはタイ側が自国からの研修生枠4人分を超える費用負担を行っている。日本とのパートナーシップでアセアン地域の保健状況を改善させようとする努力の現れであろう。AIHDは日本との協力のなかで育ってきた組織であるが、修士コース(MPHM)の実施も17回目を数え、学術的にはほぼ日本の援助が必要ないまでのレベルに達している。

### 3 - 2 - 2 ラオスの状況

ラオスでは第5期国家5か年計画(2001～2005年)のなかで保健の重要性が大きく打ち出されている。世界保健機関(World Health Organization:WHO)、国連児童基金(United Nations Children's Fund:UNICEF)、世界銀行、アジア開発銀行、GTZ、JICA、ベルギー政府、ルクセンブルグ政府、等々のドナーの支援を受けながらPHCアプローチによる保健向上を推進している。2001年には中央政府保健省と県の保健部にPHC課が設置され、専属の職員が配属された。しかしながらPHCというのは1つの技術分野ではなく、保健医療のアプローチ方法であるので行政内では既存のマラリア課、母子保健課、予防接種課などと協力して業務を進めていく必要がある。現在ではPHCの位置づけが政策的に明確になっており、研修修了生のPHC直接関連業務への配属が期待できる。研修修了生はおおむね適切な職場で活躍しているが、研修の人は本人の意思よりも組織上部の命令によるものが大きい。

保健関連の人材育成の需要は大きい。各ドナーの援助で訓練活動などを展開しているが、特に県、郡レベルの人材が不足している。短期セミナーについては外国のNGOから資金を得て、タイのAIHDで第三国ラオス特設保健コースを実施したりしている。修士レベルの人材育成については2年前ビエンチャンに公衆衛生修士(Master of Public Health:MPH)のコースをつくった。ベトナムや先進国の類似機関と交流しつつ、質を高めていきたいとしている。留学への需要はあるがAIHDの知名度は高くない。

### 3 - 2 - 3 ベトナムの状況

ラオスと比べて大国であり、保健医療行政で働く医師の数も4万人を超える(ラオスは2,000人に満たない)。やはりPHCのアプローチは保健医療行政の大きな柱になっており、国家5か年計画でも明確に位置づけられている。ドナーの協力も得ながら、様々な努力が続けられている。PHCの考え方はJICAが実施中の2つのプロジェクト「バックマイ病院プロジェクト」「リプロダクティブヘルスプロジェクト」にも関係がある。AIHDのMPHMコースへの留学生派遣はJICA枠よりもむしろ他のドナー(カナダ国際開発庁(Canadian International Development

Agency : CIDA )、オーストラリア国際開発庁 ( Australian Agency for international Development : AUSAID )等の奨学制度によるものが多い。留学の希望についてはラオスに比べると本人の意思が尊重されている。研修修了生は帰国後全員が引き続き政府機関で勤務し、保健医療に従事している。先進国への留学に比べて AIHD の MPH M への留学は効果が大きいと評価されている。オーストラリアへの留学、日本での国別特設研修コースも効果が十分でなかったことが報告されており、先進国とベトナムの医療施設をはじめとする各種状況が違いすぎることを考えれば、地域での第三国研修は適切であると思われる。

人材育成については非常に精力的な努力を行っている。地方における PHC 現場での人材不足が深刻で、各省での医療専門学校 ( 保健婦、看護婦などの育成学校 ) の教員にまず PHC の知識を植え付け、医療関係者に関連知識を広めたいとしている。2 年前に首都ハノイの医学校に MPH の修士課程を開設した。これは MPH M とは同じ視点のコースではないが、参考にしたいとしている。また都市部で PHC を展開しているハノイ市保健部は、職員研修施設を新設する計画をもっており、AIHD に協力を求めている。

なお、各国の保健状況を理解するために第三国研修割当国の主要保健指標を表 3 - 2 に示す。表の最後に日本の数値を参考に入れておいた。研修割当国と日本などいわゆる先進国との保健事情の差は非常に大きく、医療施設のみならず国民の栄養、保健知識、衛生状況なども違いすぎているために日本の例を直接割当国に適用するには無理がある。このため日本、オーストラリア、ベルギーなどで研修を行うより、タイでフィールド重視の研修を行う方が、帰国後に研修内容を実務に生かしやすい。これは今回の調査で研修実施機関、研修修了生、研修生派遣元、ドナーの各立場の人から共通のコメントであった。

表 3 - 2 研修割当国の主要保健指標

国名	出生時 平均余命 (年)	5歳未満 児死亡率 (出生千人 当たり)	妊産婦 死亡率 (人口10万 人当たり)	適切な衛 生施設を 持つ人の 比率 (%)	安全な飲 料水を確 保できる 人の比率 (%)	基本的な 医薬品が 確保できる 人の比率 (%)	人口10 万人当た りの医師 (人)
バングラデシュ	58.9	89	440	53	97	65	20
ブータン	61.5	107	380	69	62	85	16
カンボジア	56.4	122	470	18	30	30	30
中華人民共和国	70.2	41	55	38	75	85	162
インド	62.9	98	410	31	88	35	48
インドネシア	65.8	52	450	66	76	85	48
ケニア	51.3	118	590	86	49	36	13
ラオス	53.1	111	650	45	90	66	24
マラウイ	40.3	211	620	77	57	44	-
マレーシア	72.2	9	39	98	95	70	66
ミャンマー	56.0	112	230	46	68	60	30
ネパール	58.1	104	540	27	81	20	4
パキスタン	59.6	112	-	61	88	55	57
フィリピン	69.0	42	170	83	87	66	123
スリランカ	71.9	19	60	83	83	95	37
タイ	69.9	30	44	96	80	95	24
ベトナム	67.8	40	160	73	56	85	48
日本	80.8	4	8	-	-	100	193

出典：Human Development Report 2001, UNDP

## 第4章 評価結果

### 4 - 1 評価5項目による評価結果

本件第三国研修プライマリーヘルスケア（PHC）はおおむね成功であった。第三国研修というスキームの枠組みの中ではグッドプラクティスすなわち優良事例と考えても良い。

#### 4 - 1 - 1 妥当性

本件第三国研修を実施した妥当性は高い。本件第三国研修の割当国では平均余命、乳幼児死亡率等、多くの社会開発指標がまだ低く、国民の保健向上が課題となっている。PHCに関する指導者の人材はまだ不足しており、本件研修に対する需要はむしろ増加していると考えられる。研修場所が先進国ではなくてタイのアセアン保健研究所（AIHD）であったことも適切であった。AIHDには適切な研修施設と経験があり、先進国に比べればタイは割当国との保健・社会（表3 - 2参照）状況も類似している。ただ、割当国内での優先順位の高い保健分野の人材育成事業であるにもかかわらず「1 - 6 研修生の人選プロセス」に示したように、本件三国研修が各研修割当国でのJICA事業と連携が全くないことは改善の余地がある。

#### 4 - 1 - 2 有効性

有効性も認められる。研修修了生はその92%が研修で学んだことを実施できる立場にあり、実際に活躍していると答えている。ただし、各国保健省の人事のローテーションもあるので研修修了生をPHC直接業務に永続的に従事させることは難しい場合がある。国によっては若干の離職者も見られるが同じ国の中のドナーに転職しており国内でPHCに貢献していることは変わらない。

#### 4 - 1 - 3 効率性

研修実施にあたっての効率性は優れていた。コース実施開始後15年を経た結果、実施機関であるAIHDが本件第三国研修を実施する能力は管理運営上の面でもアカデミックな面でも十分である。第三国研修に先立つ無償資金協力やプロジェクト方式技術協力の成果が確実に引き継がれてきた結果である。日本側 - タイ側双方の投入は適切な時期に適切な形で実施された。またPHCの人材育成のための手段としては、先進国の修士課程への留学と比較してみると費用対効果は良好である。修士号が取れることのインセンティブは大きく、しかも10か月で履修できることも評価される。コース教科数は13ですべて必修になっているが、「これ以外の教科、例えば妊産婦保健についても履修したかった」との声もある。マヒドン大学内の他の学科との履修単位の相互認定を行えば、効率良く選択科目制を導入することができると思われた。

#### 4 - 1 - 4 インパクト

割当国1国当たりの本件研修生の数は毎年1～2人であるため、医療従事者全体に占める割合は微々たるものである。このため各国におけるPHC行政の全体で見た場合、上位目標に効果が出るにはまだ時間がかかる。しかしながら本件第三国研修による正のインパクトが発揮されつつある、と考えられる。PHCは今や途上国への医療協力の本流になってきており、各国で政府が多くのドナーと協力して関連のプロジェクト、支援活動を実施しており、PHC関連のサービスは向上、プロジェクトの上位目標は達成に向けての歩みを続けている。研修修了生は英語でドナー側とコミュニケーションが可能なので、この動きの中核にいて活動している者もいる。JICA以外の多くのドナーも本コースに研修生を送り込んできており、このことはPHC振興に本件コースが寄与していることを認められたためであると考えられる。また研修修了生そのものの数は少ないが、彼らは帰国後に研修講師として、あるいは職場のスタッフに対して技術の移転を行っており、波及効果が発揮されつつある。

#### 4 - 1 - 5 自立発展性

研修実施機関(AIHD)の自立発展性は改善されつつある。研修資金の負担について、JICAの修士コース(MPHM)への協力がなくなった場合には、現在の研修割当国が自国の費用負担で研修生を派遣することは経済的理由から非常に難しいが、近年はJICA以外のドナーが費用を負担して本件MPHMコースに途上国からの研修生を派遣することが増えてきている。AIHDで実施している本件以外の研修コースでは既にマーケティングの努力が効を奏しており、本件についてもJICAに頼らない自立的な資金調達能力が既にかなりあると考えられる。

また割当国でのPHCに関する自立発展性も向上しつつある。ラオスとベトナムの保健省では自国内でMPHMと類似のコースを開設して人材育成を図る動きがあり、どちらも数年前に公衆衛生修士(MPH)のコースを開設している。ハノイ市の保健局ではAIHDの協力を得てPHCの短期コースをつくる話も進んでおり、保健に関連する各ドナーの国際協力プロジェクトが開設する研修コース、あるいはプロジェクト活動を通じての技術移転等々により、割当国でのPHC人材育成は着実に進みつつある。AIHDでは技術的自立力はもちろんのこと、経済的自立力も徐々に高まりつつある。

#### 4 - 2 前回(1998年)評価との比較

今回の本案件に対する評価調査は3回目である。2回目の評価調査は1998年2月に行われ、報告書が出された。その評価結果は報告書47ページに「3 - 5 総合評価、自立発展性」と題して、次のように7項目にまとめられている。今回評価を踏まえてのコメントを付けて、以下に紹介する。

		評 価 結 果
1	前回評価	1987年、本件第三国集団研修が開始されて以来、長年にわたる日本側の協力によりコースの充実が図られ、最近では割当国のみならず、私費参加者、国際機関、他国政府、NGOなどからの費用負担による参加者も多数にのぼることから、本研修は国際的に認知されたPHCマネジメント分野の唯一の修士課程として、確固たる地位を確立したといえる。
	今回評価	まことにそのとおりであるが、日本以外のドナーがPHC分野のカウンターパートを育てるための研修先として、コースではなくて、同じマヒドン大学のMPHコースを選ぶことがある。これはコース運営ではなくてコース経営、営業に問題があるものと思われる。
2	前回評価	このことは、我が国による無償資金協力、プロジェクト方式技術協力、研修員受入事業との有機的な組み合わせによる実施機関の能力の育成、及び実施機関首脳が知日派であったことなども寄与していると思われる。
	今回評価	研修の成果の大きさ、意義は依然として関係者に認められている。
3	前回評価	しかしながら、養成した研修員が、帰国後その成果を十分に発揮するためには、本国において、その能力を活用できるためのPHCのシステムが確立されなければならない。
	今回評価	この5年間で少なくともアジア地域の多くの国でPHCのアプローチが大きく採用されるようになっており、各ドナーの協力もこの方法によることがしばしばである。現在ではむしろPHC人材が不足しており、各国が独自に人材育成を図りつつある段階である。
4	前回評価	現在、参加国のなかにはJICAによるPHCプロジェクト協力が実施されている国も少なくないところ、参加者とプロジェクト方式技術協力の関連づけの努力が必要である。
	今回評価	残念ながらこれについての努力は何らなされなかった。研修参加者の人選は割当国政府が行い、タイ外務省、JICA事務所、研修実施機関がこれをチェックするという事務の流れであり、割当国のJICA事務所やJICAプロジェクト関係者が人選に関与することはなかった。また、研修参加者が帰国後にJICA事業との連携をもつということもなかった。これは制度的な問題であり、研修参加予算を割当国のJICA事務所がもち、責任をもって人選した研修員の費用を研修実施機関に支払う、といった制度の改善が必要である。
5	前回評価	また、プロジェクト方式技術協力が実施されていない国でPHCシステムの確立が不十分な国においては、帰国研修員を中心として第二国研修の実施、又は専門家派遣などを行うことにより、当該国の保健政策の策定、それに基づくPHCシステムの構築を促すことも検討に値すると考える。
	今回評価	これについてもJICAとしての取り組みは何ら実施されなかった。今回調査で訪問したラオス、タイには日本人医師がJICA専門家として赴任しており、PHCへの関心も高かったが、本件第三国研修との接点は何もなかった。

		評 価 結 果
6	前回評価	本コースの実施機関は、今後タイ保健省との連携により、タイ国内でのPHCシステムの拡充を実施し、この過程を本コースの研修に取り入れることを提案しているところ、さらに本コースを延長する場合、上記3～5を視野に入れた研修を行うことを考慮すべきと考える。
	今回評価	タイをはじめとする各割当国の実情やプロジェクト例は、適宜教材として紹介されているが、上記4、5は視野に入れずに5年間の延長が実施されてしまった。3のPHCシステム確立については、医療分野における国際援助の趨勢がPHCに向けられるようになったため、改善された。
7	前回評価	なお、本コースの自立性については、施設、機材、実施運営体制については問題ないものとも思われるが、実施経費については、タイを含むアジア全体の経済危機にかんがみ、当面日本の負担分を考慮する必要がある。
	今回評価	実施経費以外の面については、早くから自立性が確立されている。しかし、本件コースが完全に日本の援助から自立するためには実施経費の自己調達努力こそが論じられるべきである。今回評価では日本の援助を徐々に引き上げ、各ドナーからの複合的な財源確保の努力を促すことを提案している。

## 第5章 提言と教訓

### 5 - 1 提言

研修の意義は大きく、成果も各国で活用されていることが確認された。しかしながら、技術的には既に十分な自立発展性を有しているアセアン保健研究所(AIHD)が本コースを継続的に続けていくためには、経済的自立発展性を確保することも必要である。そのための方策として、今後協力を続けるとした場合、その期間でAIHDの自立発展性を技術的にも経済的にも確保できるようなプログラムとすることが必要である。例えば、2003年度は従来どおりの規模の協力をを行い、その後数年にわたって援助を遞減させ、5年経過後には完全に援助を停止して経済的に自立させるという方法がある。またJICAは第三国研修以外の援助スキームの複合的活用により、現在研修割当を受けている国々のプライマリーヘルスケア(PHC)関連人材育成に協力することが望ましい。詳細は「5 - 3 今後の協力の方向性」を参照のこと。

次に割当国のJICA事務所の第三国研修に係る権限強化を提言する。現在はタイ以外のJICA事務所(あるいはその国における関連分野のJICAプロジェクトやJICA専門家)はほとんど本件運営にかかわっていない。研修生の選定や、研修修了生の活動モニタリング、関連分野のJICA事業との連携については割当国のJICA事務所が主導権をとりつつ、タイ事務所が地域協力全体を調整するという構造が望ましい。短期的に対応できる具体的改善方法としては次のようなものが考えられる。

- 1) 割当国でのJICAプロジェクトのカウンターパートを研修生候補に推薦する
- 2) 割当国で研修生が選ばれる過程に加わる(面接へのオブザーバー参加等)
- 3) 研修生の出国時、帰国時に割当国JICA事務所の活動等についてレクチャーを行う
- 4) 研修修了生をJICA研修員同窓会等に組織して継続的にコンタクトする

中長期的にはJICAの予算費目として奨学金に使えるものを創設し、それに関する留学生人選の権限を現地のJICA事務所にもたせるなどの改革が必要である。

最後にAIHDによるマーケティングの強化を提言する。AIHDには修士コース(MPHM)があることを各方面に知ってもらおう、とする努力が十分ではない。周辺国をまわって保健省や各ドナーにアピールして学生を送ってもらうようにするなどの努力をすべきである。このためには顧客である割当国保健省の要望に応じて、継続的に研修内容を改善・拡充していく必要がある。現に何人かの研修修了生は、他の学科も履修したかったという希望を表明している。しかしながら10か月という研修機関の制限内では履修科目を増やすことは現実的ではないので、他の学部とも提携して、履修科目の一部選択性にするを検討されたい。マーケティングについてはAIHDの自助努力に期待しなければならないが、マヒドン大学内で他の修士コースの事例を研究する、研修修了生のネットワークを活用する等々、できることは多くある。さらにJICA、外務省技術経済協



力局(DTEC)の側面的協力を得て、MPHM コース実施以外で国際的に貢献しつつ、収入も確保できる方法を多角的に開発する努力が必要である。すぐにでも実施できる事業の例として国別特設短期研修コースの設置や、周辺国への出張セミナーがある。

AIHD はMPHM については積極的なマーケティングを行っていないが、短期セミナーなどの研修コースについてはスポンサーを探し出す能力がついてきていると思われる。この協議を行った当日(2003年3月10日)にも2つのセミナーが開催されていた。1つはラオス人のMPHM 卒業生がアレンジして実現したラオス人向け国別特設コースで、スポンサーはオーストラリアのセーブ・ザ・チルドレンである。もう1つのセミナーはアセアン保健行政官のマネージメント研修でスポンサーはアセアンファンドである。AIHD が研修企画を持ち込んで実現したという。多くのMPHM 卒業生が無料招待を受けており、同窓会の様相を呈していた。また、各種短期セミナーの打合せのためにカナダ国際開発庁(CIDA)、オーストラリア国際開発庁(AUSAID)、DANISHRED CROSS、国連児童基金(UNICEF)などのオフィサーがAIHD を訪問している。つまりマーケティングの能力も機会も十分にあると推測される。皮肉なことではあるが、これまではJICA - DTEC が毎年十分な数の学生を確実に送り込んでくれたので、AIHD では学生確保のための自助努力をしてこなかったともいえる。

## 5 - 2 教 訓

本件第三国研修の成功は長年にわたる日タイの協力の賜物である。今回の評価調査では第3国研修の第3フェーズがその対象であるが、ここに至るまでの過程として、AIHD 建物の無償事業、専門家派遣、プロジェクト方式技術協力事業、そして本件第三国事業第1フェーズ、第2フェーズという努力の積み重ねを無視することはできない。本件は数々のJICA スキームをうまく連携させて大きな成果をあげた好例であり、南南協力の優良事例といえる。協力の実施期間は20年を数えタイ側には独力で本件コースを運営する技術的実力がついた。AIHD はタイ政府のみならず、研修修了生とその周辺から大きく認知・評価されており、JICA・DTEC 枠以外の学生数も、近年は過半数を上回る趨勢である。

AIHD への各国留学生が寮で生活をともにしながら、文化的多様性を乗り越えて、切磋琢磨しつつ勉学に取り組むという舞台をJICA が提供してきたことは誠に意義深いものがある。周辺国へのインパクトは大きく、第三国への技術移転が進んでいる兆候として、ラオスとベトナムでは自国で公衆衛生修士(MPH)コースを近年開始している。

しかし一方で本件研修への援助を長期にわたって継続してきたことで、むしろその経済的自立を遅らせた面もないとはいえない。つまりJICA・DTEC との協力機関があまりにも長くなり、AIHD には経営面での競争力が育っていない。AIHD のあるマヒドン大学には別途MPH 課程(英語による10か月コース)があり、AIHD のPHC とは競合関係にある。AIHD ではPHC に特化したコース

運営を行っており、確かに具体的な履修内容は違っている。しかしながら研修生を送り出す割当国の政府にしてみれば、保健医療の関係者にはどちらとも効果があると思われる研修である。

マヒドン大学 MPH コースはマーケティングに力を入れており、営業努力の結果、アジア開発銀行のローンでラオス保健省が実施している「PHC プログラム」では今年度留学生枠 10 人すべてを、入学させることに成功した。つまり学生獲得競争では AIHD は出遅れているが、これは JICA - DTEC 枠で毎年多数の学生を確保することができるのでマーケティングの必要がなかったからである。JICA の援助を今後計画的に逡減し、AIHD の経済的な独り立ちを促すことが、長年にわたる AIHD への自立化支援であるといえる。

### 5 - 3 今後の協力の方向性

本件第三国研修は優良な国際協力の事例であり、多くの優秀な人材を育ててきた。しかも開始後 15 年間を経て AIHD には技術的に日本の支援なしでもコースを実施できる実力を備えるようになり、各種短期研修コースのスポンサーに企画を持ち込んで協力を引き出す方法も身に着けつつある。つまり JICA 援助卒業の時期を迎えつつある。その一方で現在本件第三国研修の割当国において、PHC 分野での人材育成は引き続き大いに必要とされている。このような研修実施機関の成熟した状況に対応するため、本件第三国研修への協力を今後逡減し、しかも各国の PHC 人材育成のニーズには十分応えるために、以下のように協力内容を多角化することを提案する。なお調査当時タイ側からは付属資料 5 のとおり、本件第三国集団研修の 5 年間延長（つまり第 4 フェーズ）の要請が出ていた。

AIHD の研修実施能力は十分であるので JICA タイ事務所は今後 AIHD を直接援助するのではなく「地域協力の拠点として活用する」という方向転換をすることが望ましい。各国の JICA 事務所が保健医療分野の協力プログラムを策定し、各種スキームを組み合わせより良い効果をめざす。つまり AIHD のニーズでなくて周辺国の直接的なニーズ、要請に応じて援助を行い、その信頼できるパートナーとして AIHD を活用するというスタンスである。以下の援助案はすべて受益国からの要請が元となることに留意されたい。

今後の方針を 3 つのキーワードに集約すると次のとおり。

- 1) 「受益国の主導」……………割当国の政府や JICA プロジェクトからの要請に基づいて協力内容を決める
- 2) 「多様な援助方法の組み合わせ」……………自由度が大きくなりつつある JICA の様々なスキームを使っての地域協力を考える
- 3) 「競争を通じての成長」……………AIHD への直接援助をやめ、ライバルとの競争のなかで能力を向上させる

### 5 - 3 - 1 JICA 専門家カウンターパート( C / P )研修先としての MPH M コースの活用

現在本件の研修割当国では保健医療関連の JICA プロジェクトが多い。日本人専門家の C / P 研修先を日本に限定する必然性はなく、むしろ地域の中進国で研修を実施した方が研修効果は高いと思われる。しかも JICA 関連業務の人材育成であるので、JICA 事業の強化にもつながり、研修生が得た知識・技能を実際業務に適用でき、研修効果のモニタリングも容易である。予算としては C / P の個別研修枠を活用する。ただし C / P の範囲を広めに考慮しないと、英語力等の入学条件に合う人材を見つけることは難しい場合がある。もちろん JICA 以外のドナープロジェクト C / P 研修先として、学生を受け入れることは AIHD の努力で積極的に続けていきたい。

### 5 - 3 - 2 第三国国別特設コースの設置

MPHM 以外の方法で AIHD が国際協力を実施できる方法として、第三国国別特設コースの創設、例えば「 国人のための PHC 短期集中セミナー」が考えられる。 国人の研修生グループを対象に AIHD で PHC 短期セミナーを実施する。あるいは研修場所を 国現地に設定して AIHD が出張セミナーを開催する方法もある。英語若しくはタイ語と 国語の通訳を参加させ、テキストは 国語で作成するものとする。AIHD では既に JICA 以外のドナー協力によるこのようなコースの経験があり、しかも JICA としても現行スキームで資金援助の対応可能である。

### 5 - 3 - 3 PHC 人材育成のコンサルティング

現在の研修割当国では PHC の人材育成を非常に重要視しており、本件 MPH M や他の大学への職員派遣をはじめ、様々な努力を行っている。自国内で短期の研修コースを行う例は非常に多く、MPH の修士課程も設置されつつある。これらのコースはまだまだ試行の段階であるが、一方 AIHD は既に長年研修ノウハウを蓄積しており、これは地域全体にとっても大きな財産である。そこで AIHD がこれらコースのコンサルティングを行い計画・準備・実施・評価に関するサポートを行うことへの需要は大きいと思われる。JICA スキームとしては第三国専門家に対応可能である。

本件第三国研修の協力を次第に減らしていき、5 年後に終了するまでの期間は AIHD にとっての制度移行の準備期間である。現在学生の約半分をサポートしている JICA・DTEC の援助が突然なくなると、AIHD の経営は非常に苦しくなる。そこでこの猶予期間のうちに、AIHD が独自努力で研修生獲得ルートの開発をすることを期待する。具体的には周辺国の保健省、JICA ( プロジェクト、専門家、事務所 )、他のドナー ( アジア開発銀行、世界保健機関 ( World Health Organization : WHO )、CIDA、AUSAID 等 ) などが対象となるであろう。

第三国研修は JICA が技術協力を行った機関に十分な研修能力が備わったと思われる場合に、研修対象を周辺国の政府関係者にまで広げようというプログラムであり、その起源からすると研修実施者側からの発想 (Supply Driven) である。それに比べてここに提案してあるような各研修員、あるいはそれをサポートするドナーが複数の選択肢のなかから最適と思われる研修先を選ぶ方法は研修生側からの発想 (Demand Driven) といえる。このため、今後 AIHD は顧客である学生やその奨学金支給ドナーの意向を今より以上に重視しなければならなくなり、研修内容のますますの充実が図られることと期待できる。ただし学生数が採算割れレベル以下になれば研修の施設整備、優秀な講師確保等に問題が出るので、そうならないように研修の質の向上とともに、平行して学生を確保するための努力が必要となる。

なお上記 5 - 3 - 1 に関連して PHC の人材育成を従来の第三国研修で行うか、あるいは C / P 個別研修 (AIHD への研修派遣) として行うかの比較を表 5 - 1 にまとめた。

表 5 - 1 個別研修と第三国研修の比較

視点	C / P 個別研修での対応	第三国研修での対応
研修生の人選	各国の日本人専門家が常日頃一緒に仕事をしている C / P の能力、動機、適性を考慮して判断する。	主に割当国の政府が行い、研修実施国の JICA 事務所と研修実施機関がチェックする。JICA としては書類上のチェックしかできない。
派遣国から見た研修生派遣の妥当性	各国の JICA 事務所が国別協力方針等を考慮して優先順位を判断する。	各国への割当枠を決めるという形で JICA タイ事務所が中心となって判断する。
研修先の選定	必要に応じて最良のものを選択する。AIHD は選択肢の 1 つ。	AIHD の PHC コースに限定される。
研修効果のモニタリング評価	研修修了後の C / P との業務を通じて日本人専門家が行う。	終了時評価調査時のサンプル調査を除いて特に行われていない。
JICA 事業への効果	日本人専門家の C / P 研修であるので直接の効果がある。	特に考慮されていない。
タイ DTEC の立場	タイから周辺国への二国間国際協力として継続することも可能である。JICA とは独立した事業になるが、DTEC には検討を望みたい。	JICA とパートナーシップを組んでの国際協力であり、DTEC もコスト負担を行う。JICA の援助が終了すれば DTEC の予算配分も打ち切られる。
割当国の立場	保健省が PHC 振興を必要と判断すれば JICA 専門家派遣、プロジェクト実施等を要請し、それら業務の一環として研修生を派遣する。JICA 専門家の意向を大きく考慮する必要がある。	毎年ほぼ自動的に AIHD への研修員派遣枠が与えられ、保健省が自由に研修生の人選を行うことができる。
AIHD の立場	大口の「団体客」を失うことになる。JICA 専門家の C / P 研修先として選んでもらおうとすれば、マーケティングやコース改善努力が必要となる。WHO、CIDA、AUSAID 等の優良顧客を引きとめる必要がある。	毎年 16 名の学生が JICA-DTEC の援助で確保される。採算について煩わされることなくコースの実施・運営に専念できる。



## 付 属 資 料

- 1 .調査日程
- 2 .主要面談者リスト
- 3 .タイ第三国研修「プライマリーヘルスケア」実施協議議事録(1998)
- 4 .評価グリッド
- 5 .収集文献・資料一覧
- 6 .アンケート集計結果
  - 6 - 1 研修修了生あてアンケート
  - 6 - 2 研修修了生派遣先あてアンケート





## 1. 調査日程

日順	月日(曜日)	調査行程
1	2月23日(日)	移動 東京→タイ国バンコク
2	2月24日(月)	9:30 JICA タイ事務所にて次長らと打合せ 13:30 タイ政府 DTEC 訪問 15:30 タイ保健省 PHC 課訪問
3	2月25日(火)	9:30 アセアン保健研究所 (AIHD) 訪問 午前中 研修実施担当者らと面会 午後 現役の研修生にグループインタビュー
4	2月26日(水)	9:30 AIHD 訪問 午前中 タイ人の研修修了生にグループインタビュー 午後 研修施設視察
5	2月27日(木)	移動 タイ国バンコク→ラオス国ビエンチャン 11:00 JICA ビエンチャン事務所にて担当者、医療分野の専門家2人と打合せ
6	2月28日(金)	8:00 PHC 会議の会場で研修修了生の上司にインタビュー 14:00 ドイツ開発公社 GTZ 事務所訪問
7	3月1日(土)	10:00 ルクセンブルグのプロジェクト事務所訪問
8	3月2日(日)	データ整理、報告書準備
9	3月3日(月)	8:30 UNICEF 事務所訪問 14:00 WHO 事務所訪問 15:00 ベルギーのプロジェクト事務所訪問 16:00 ラオス人の研修修了生と面会
10	3月4日(火)	8:30 アジア開発銀行 (ADB) の PHC 担当者に面会 9:30 国立公衆衛生院 (NIOPH) 訪問 10:30 JICA ラオス事務所に報告 移動 ラオス国ビエンチャン→ベトナム国ハノイ
11	3月5日(水)	9:30 JICA ベトナム事務所訪問 10:00 ベトナム保健省訪問 11:30 堀江徹氏 (JICA 専門家) 面会 15:30 研修修了生 Dr.Nguyen Cong Khanh インタビュー
12	3月6日(木)	14:00 NIOPH 訪問 16:00 JICA リプロダクティブヘルス・プロジェクト勝部まゆみリーダーインタビュー
13	3月7日(金)	11:00 オーストラリア国際開発庁 (AUSAID) 訪問 17:30 JICA ベトナム事務所へ報告
14	3月8日(土)	移動 ベトナム国ハノイ→タイ王国バンコク
15	3月9日(日)	報告書執筆
16	3月10日(月) 日	9:30 タイ王国保健省 PHC 課訪問 10:00 タイ王国 WHO 事務所訪問 11:00 AIHD 訪問
17	3月11日(火)	10:00 JICA タイ事務所報告 午後 報告書主要部分取りまとめ
18	3月12日(水)	移動 タイ国バンコク→東京

## 2. 主要面談者リスト

---

### JICA タイ事務所

中井 信也	所長
高島 宏明	次長
岩井 敦武	所員
大橋 勇一	所員
Somsri Sukumpantanasan	現地所員

---

### タイ政府技術経済協力局 (DTEC)

Ms. Panorsri Kaewlai	Director, External Cooperation Division 1
Ms. Veraya Jaruampornpun	Chief, Trilateral Cooperation Sub-division 2
Ms. Hataichanok Siriwardhanakul	Program Officer, Trilateral Cooperation Sub-division 1
Ms. Pranee Sombatsiri	Program Officer, Trilateral Cooperation Sub-division 1

---

### タイ政府 保健省 PHC 部 (Primary Health Care Division, Ministry of Health)

Dr. Methee	Director, Primary Health Care Division
Ms. Wanasara Chaoniyom	Director, Primary Health Care Training Center

---

### MPHM コース現役履修生 (23 名)

---

### アセアン保健研究所 (ASEAN Institute for Health Development)

Dr. Boonyong KEIWKARNKA	Director
Dr. Pantyp RAMASOOTA	Senior Advisor
Dr. Manirul Islam Khan	Foreign Lecturer
Dr. Sirikul Issaranurak	Deputy Director
Dr. Nonglak Pancharuniti	Assistant Professor
Dr. Kanittha Chamroonsawasdi	Assistant Professor
Dr. Kitti Shilarp	Lecturer

Ms. Sirilak Lyeskul

Chief, Graduate Studies Section,

---

タイ人の第三国研修終了生（集団インタビュー）

Dr. Somboon Kietinum	Faculty of Medicine, Thammasat Univ.
Dr. Chutima Sirikulchayanonta	Bankok Metropolitan Administration (BMA)
Mr. Chumpot Amatayakul	Community Medicine Diviwiom, Thammasat Univ.
Dr. Piyathida Smutraprapoot	Health Service Center 24, BMA
Dr. Phinal Luanloetq	Health Service Center 58, BMA
Dr. Pirapong Saicheua	Charoekkrung Pracharak Hospital
Dr. Araya Roongruangratana	Health Service Center 17, BMA

---

世界保健機構 (World Health Organization) タイ事務所

Dr. Somchai Peeratakorn

---

JICA ラオス事務所（所員、JICA 専門家）

OKADA Yukiko	所員
三好 知明	保健省アドバイザー
杉浦 康雄	子どものための保健サービス強化プロジェクト チーフアドバイザー

---

Ministry of Health. ラオス政府保健省

Dr. Nao BOUTTA Deputy Director of Cabinet

---

第三国研修終了生の職場関係者

Dr. Choum CHOMCHALEUNE	Director, Dept. of Health, Khammouane Province
Dr. Somphet	Assistant Doctor, PHC Division, Dept. of Health, Khammouane Province

---

ラオスの研修終了生

Dr. Khamsing VONGKHAMDY	Chief of Health System Reform Project, Dept. of Health, Champasack Province
Dr. Chanpheth PHOTHILATH	Hospital Administration Division, Ministry of Health

---

ドイツ開発公社 (GTZ) ラオスドイツ家庭健康プロジェクト

Dr. Heio Hohmann Program Coordinator

---

---

ルクセンブルグ開発協力庁 (Agence Luxembourgeoise pour la Coopération au Développement)  
ビエンチャン保健プロジェクト (Vientiane Health Project Lao)

Dr. Britta Nordström                      Project Manager

---

ユニセフ 栄養保健部 (Health and Nutrition Section, United Nations Children's Fund, Laos)

Dr. Dominique Robez-Masson              Project officer

Dr. Intong Keomoungkhoun              Assistant Project Officer

---

世界保健機構 (World Health Organization in Laos /WHO)

Dr. Giovanni Deodato                      WHO Representative

---

ベルギー技術協力プロジェクト (Belgian Technical Assistance to Health System Reform and Malaria Control Project)

Dr. Frank Haegeman                      Coordinator Technical Assistance

---

アジア開発銀行 PHC 普及プロジェクト (Asian Development Bank PHC Extension Project)

John STOREY                              Consultant

---

国立公衆衛生院 (National Institute of Public Health/NIOPH)

Dr. Kongsap Akkhavong                      Deputy Director

---

ベトナム保健省国際協力課 (Dept. of International Cooperation, Ministry of Health)

Tran Thi Giang Huong                      Expert

---

国立衛生疫学研究所 (National Institute of Hygiene and Epidemiology/NIHE)

Dr. Dang Duc Anh                              Vice Director

JICA リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト

勝部まゆみ                              チーフアドバイザー

---

AUSAID 女性と子どもの PHC プロジェクト (Primary Health Care for Women and Children Project)

Ms. Fiona Tarpey                              Second Secretary, Austrarian Embassy

---

JICA ベトナム事務所

林 由紀                                      所員

相馬 厚                                      所員

松本 彰                                      援助調整専門家

---

3. タイ第三国研修「プライマリーヘルスケア」実施協議議事録（1998）


THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN  
THE JAPANESE CONSULTATION TEAM ORGANIZED BY JICA AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF  
THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND  
ON THE THIRD COUNTRY TRAINING PROGRAMME

The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Masaru Morimoto visited the Kingdom of Thailand from May 11, 1998 to May 15, 1998 for the purpose of discussing the extension and the successful implementation of the course in the field of primary health care management at ASEAN Institute for Health Development (hereinafter referred to as "AIHD"), Mahidol University, under JICA's Third Country Training Programme.

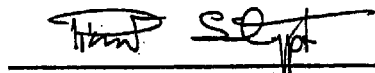
During its stay in the Kingdom of Thailand, the Team had series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Kingdom of Thailand with the desirable measures to be taken by both Governments to ensure the successful implementation of the course.

As a result of the discussions, the Team and the authorities concerned of the Government of the Kingdom of Thailand agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the documents attached hereto.

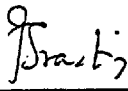
Bangkok, May 15, 1998



Mr. Masaru Morimoto  
Managing Director,  
Training Affairs Department  
Japan International Cooperation Agency



Mr. Pichet Soontornpipit  
Director - General  
Department of Technical and Economic  
Cooperation

Witnessed by 

for Prof. Athasit Vejajiva  
President  
Mahidol University  
Training Institute

## ATTACHED DOCUMENT

The Government of Japan and the Government of the Kingdom of Thailand will cooperate with each other in organizing a training course in the field of primary health care (hereinafter referred to as "the Course") under JICA's Third Country Training Programme.

The Government of the Kingdom of Thailand will conduct the Course with the support of the technical cooperation scheme of the Government of Japan. The Course will be held once a year from the Japanese Fiscal Year (JFY) 1998 to JFY2002, subject to annual consultations between both Governments.

The Course will be conducted in accordance with the followings ;

### 1. TITLE

The Course will be entitled "Master's Degree Programme in Primary Health Care Management (M.P.H.M)".

### 2. PURPOSE

The purposes of the Course are to develop leadership and to enhance knowledge, skills and experience in Primary Health Care (hereinafter referred to as "PHC") planning, programming and management among health personnel and other related field.

### 3. OBJECTIVES

At the end of the Course, the participants are expected to have acquired ability to ;

- 3-1 demonstrate knowledge, concepts, strategies and issues of PHC,
- 3-2 function effectively as a team leader in health planning and management tasks,
- 3-3 plan, design, and conduct health system research and apply research finding for planning, programming and managing PHC activities,
- 3-4 conduct appropriate orientation and supervision of training programme for human resources development,
- 3-5 communicate effectively to mobilize community participation and utilize appropriate resources and technologies, and
- 3-6 promote and support the development of the local community leadership in PHC.
- 3-7 contribute to diffuse acquired knowledge and skills as a member of M.P.H.M. Alumni Society.

### 4. DURATION

The duration of the Course will be approximately ten (10) months and the Course for JFY 1998 (hereinafter referred to as "the first Course") will be held from August 3, 1998.

5. CURRICULUM

The curriculum outline of the first Course is attached as Annex I ;

6. INVITED COUNTRIES

The Governments of the following countries will be invited to apply for the Course by nominating their applicant(s):

Bangladesh, Bhutan, Cambodia, China, India, Indonesia, Laos, Malaysia, Nepal,  
Pakistan, Papua New Guinea, Philippines, Sri Lanka, Vietnam

7. NUMBER OF PARTICIPANTS

The number of participants from the invited countries shall not exceed twelve (12) in total. The number of participants from Thailand shall not exceed four (4).

8. QUALIFICATION FOR APPLICANTS

Applicants for the Course are :

- 8-1 to be nominated by their respective Governments in accordance with the procedure stipulated in 10-1 below,
- 8-2 to hold a M.D., D.D.S., D.V.M. and /or co-medical science degree from an accredited school,
- 8-3 to have practical experience of at least three (3) years in the field of PHC.
- 8-4 to be engaged in PHC,
- 8-5 to be under forty five (45) years of age in principle,
- 8-6 to have a good command of spoken and written English, and
- 8-7 to be in good health to complete the Course.

9. FACILITIES AND INSTITUTIONS

The Course will be given at AIHD, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University and Ministry of Public Health in the Kingdom of Thailand.

10. APPLICATION PROCEDURE

- 10-1 The Government applying for the Course on behalf of its nominee(s) shall forward three (3) copies of the prescribed application form for each nominee to the Government of the Kingdom of Thailand through its diplomatic channels not later than sixty (60) days before the commencement of the Course.
- 10-2 The Government of the Kingdom of Thailand will inform the applying Governments whether or not the applicant(s) is/are accepted to the Course not later than thirty (30) days before the

commencement of the Course.

## 11. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND

In organizing and implementing the Course, both Governments will take the following measures in accordance with the relevant laws and regulations in force in each country.

The schedule of the first Course implementation is attached as Annex II.

### 11-1 The Government of the Kingdom of Thailand

#### 11-1-1 Department of Technical and Economic Cooperation (DTEC)

- (1) To forward the general information brochures (G.I.) to the Governments of invited countries through its diplomatic channels and to the JICA Thailand Office (hereinafter referred to as " the JICA Office ").
- (2) To receive application forms and to forward them to AIHD.
- (3) To notify the results of the selection of participants to the respective Governments through its diplomatic channels and to the JICA Office.
- (4) To arrange accommodations for participants.
- (5) To arrange international air tickets for the participants from invited countries and to meet and see them off at the airport
- (6) To bear some portion of the following expenses subject to the budget availability, to be consulted between both Governments each year. Throughout the cooperation period, the Government of Thailand will make efforts to increase its level of cost-share gradually.
  - a) Expenses relevant to participants from invited countries such as international economy-class flight fare, accommodation, per-diem and medical treatment for participants.
  - b) Expenses relevant to AIHD such as study tour(s), texts, teaching aids, expendable supplies, copies and honoraria for external lecturer(s).
- (7) To submit a bill of estimate for the expenses to be borne by the Government of Japan to the JICA Office not later than sixty (60) days before the commencement of the Course.
- (8) To submit a statement of expenditure to the JICA Office within sixty (60) days after the termination of the Course.

#### 11-1-2 AIHD in collaboration with the Faculty of graduate Studies, Mahidol University

- (1) To formulate the curriculum based on ANNEX I.



- (2) To draft and print the G.I.
- (3) To assign an adequate number of its staff as lecturers / instructors for the Course.
- (4) To provide training facilities and equipment for the Course.
- (5) To select participants for the Course
- (6) To arrange domestic study tour(s) as a part of the Course, if necessary.
- (7) To recommend the University to confer the Master Degree in Primary Health Care Management (M.P.H.M) to the participants who fulfilled the degree requirement.
- (8) To issue certificates to the participants who successfully completed the Course, co-signed by DTEC and JICA.
- (9) To evaluate participants' achievement, course content, curriculum and administrative performance
- (10) To submit a course report to the JICA Office and DTEC within sixty (60) days after the termination of the Course.
- (11) To coordinate any matters related to the Course.

#### 11-2 The Government of Japan

- (1) To dispatch Japanese short-term expert(s), in accordance with the regular procedures of its technical cooperation scheme, who will give advice to AIHD and deliver some lectures on such subjects as mentioned in ANNEX I. This, however, is subject to the availability of the JICA budget for this purpose and the number of suitable expert(s) in Japan. AIHD is expected to pre-inform the request for the JICA short-term expert(s) to JICA Office not later than the annual consultation.
- (2) To bear some portion of the following expenses subject to the budget availability, to be consulted between both Governments each year, through JICA.
  - a) Expenses relevant to participants from invited Countries, such as international economy-class air fare, accommodation, per-diem and medical Treatment for participants.
  - b) Expenses relevant to AIHD such as study tour(s), texts, teaching aids, expendable supplies, copies and honoraria for external lecturer(s).

## 12. PROCEDURE FOR REMITTANCE AND EXPENDITURE

Remittance of funds for the expenses to be borne by the Government of Japan through JICA will be arranged in accordance with the following procedures:

12-1 DTEC will open a bank account in the Kingdom of Thailand to receive the funds remitted by

JICA, and inform the JICA office of the name of the bank, the account code number and the name of the account holder.

- 12-2 DTEC will submit to the JICA Office a bill of estimate for the expenses to be borne by the Government of Japan not later than sixty (60) days before the commencement of the Course.
- 12-3 JICA will assess the bill of estimate and remit the approved amount of expenses to the account mentioned in 12-1 above within thirty (30) days after receipt of the bill of estimate.
- 12-4 AIHD will submit to the JICA Office and to DTEC a statement of expenditure which is spent at AIHD within thirty (30) days after the termination of the course.
- 12-5 DTEC will submit to the JICA Office a statement of expenditure within sixty (60) days after the termination of the Course.
- 12-6 In case there is any amount of the fund remitted by JICA remains unspent, DTEC will reimburse the unspent amount to JICA in accordance with the advice given by JICA. The fund allocated for the flight fare, accommodation, per-diem and medical insurance premiums shall not be appropriated for any other purposes.
- 12-7 By the request of JICA, DTEC makes available for JICA's reference all the receipts and other documentary evidence necessary to verify the expenditures stated in 12-4 above.

### 13. OTHERS

This attached document and the following Annexes attached hereto shall be deemed to be part of the Record of Discussions:

ANNEX 1: Tentative Curriculum of the Course (for JFY 1998).

ANNEX 2: Schedule of the Course Implementation (for JFY 1998).

4. 評価グリッド

1. 妥当性について

評価項目	確認事項	情報源	調査結果
1 上位目標レベル	1 基礎保健分野での人材育成は国家としての優先事項であるか	1 保健省の基礎保健担当責任者から聞き取り。基礎保健分野の国家計画等を実施するための人材育成の必要性、具体的分野とレベルを確認する。	<p>1 国民の保健健康の向上は、各研修割当国の5か年計画等に取り上げており、重要な国家課題である。各国への JICA 国別援助方針にも合致している。タイ王国の第8期国家経済社会開発計画(1997-2001)では第2部第5章に保健開発という項目をつくり、参加型予防医療すなわち PHC 関連の様々な施策を述べている。</p> <p>また、住民参加により治療よりも予防を重視しつつ、保健状態の向上を図る PHC のアプローチの有効性は広く認められており、JICA をはじめ各ドナーのプロジェクトも多く実施されている。これにより保健サービスのレベルは向上しつつある。</p> <p>PHC 行政に携わる人材は、各国の中央省庁には増えつつあるものの地方部では全く不足しており、人材育成に大きな努力が必要である。PHC の分野としては以下のようなものがある。保健教育、予防接種、母子保健、飲料水確保と汚水処理、栄養、基礎医薬品、家庭等での疾病治療、基礎保健サービス普及、伝染病対策</p> <p>個別のプロジェクトサイト(村落レベル)で活動するボランティア、保健普及員、助産婦、地方の看護学校等の教師、県レベルでの行政担当者等、必要とされる技術や期待されるレベルは様々である。県レベルの行政担当者やドナーのカウンターパートには本件第三国研修程度の知識が期待される。</p>
2 プロジェクト目標レベル	2-1 その国の基礎保健分野での重要事項が研修教科に含まれているか	2-1 研修生の上司・同僚から聞き取り。所属先で必要な技術と研修実施科	2-1 PHC に関する一通りの分野は網羅されている。10か月2 Semester という限られた期間では充実していると研修生からは評価されている。一部でプロダクトヘルスの講義があれば良いとの声

	<p>2-2 人材育成・技術移転についてこのコース以外の代替案はあるか</p>	<p>目のマッチングを検討。</p> <p>2-2 他大学、JICA 等の研修資料。研修生の上司、保健省の基礎保健担当責任者への聞き取り。PHC 人材育成の他の具体的手段について聞き出し、本コースと長短を比較する。</p>	<p>はあった。また、マヒドン大学の他の学部の授業を取りたいという希望もあるようである。(現在は不可能)</p> <p>研修先が先進国でなくタイであるということは極めて適切である。JICA は日本で公衆衛生のベトナム国別特設コースを2000年から3か年に渡って実施、毎年10人の研修生を招聘した。またオーストラリア政府は、自国に公衆衛生分野の留学生を招聘している。しかしどちらの場合にもベトナムとの国情があまりにも違いすぎるため、帰国後の実務には活かしにくいとの問題があった。</p> <p>2-2 修士課程レベルのものを以下に比較する</p> <p>(A) 先進国で実施されるもの Master of Public Health (MPH) 等の類似修士課程がオランダ、ベルギー、オーストラリア等にあり、各国が途上国からの奨学生を招聘している。またアメリカには MPH コースは数多い。費用がかかること、授業内容が途上国の実情に合わない等の問題がある。</p> <p>(B) インドシナ地域で実施されるもの マレーシア、タイに多い。特に英語で履修する Public Health 修士課程はアセアン保健研究所があるマヒドン大学の別学部でいくつか開講されている。アセアン保健研究所は教授陣、施設、日本との協力経験、DTEC の評価がそろっており、第三国研修の実施機関としては適切であった。また保健医療一般を対象とする MPH に比べて本件 MPH は PHC に特化して現場でのマネージメントを重視した授業内容であり PHC の地方への普及を図る立場の政府職員にはより適切である。</p> <p>(C) 割当国内で実施されているもの タイとベトナムに現地語での MPH の2年コースが最近開設された。プライマリヘルスケアの地方への普及を目的に、中堅行政担当者の育成を目指している。立ち上がったばかりの試行錯誤の段階であり、内容的にアセアン保健研究所をしのぐものではない。</p>
--	---	---	---

## 2. 有効性（目標達成度）について

評価項目	確認事項	情報源	調査結果
1 目標の達成状況	1-1 研修修了生は基礎保健分野で十分な責任を果たしているか	1-1 タイ、ラオス、ベトナム各保健省の基礎保健行政担当者、研修終了生の関係者、研修終了生本人への聞き取り。	1-1 アンケート・インタビューによると研修修了生は全員がPHC関連分野で仕事をしている、と答えている。職場は中央官庁、プロジェクトサイト、研究所、大学、あるいはドナー等、多様であるが責任を持たされて仕事をしている。
2 成果の達成状況	2-1 知識・技術習得	2-1-1 個人成績記録、研修終了生への質問票、聞き取り。	2-1-1 研修の個人成績記録によるとコースの履修はすべて行なわれている。アセアン保健研究所の教官は「中には理解の劣る学生もいるが放課後に補修を行なっている。これが全寮制の良いところだ。」と述べている。大抵の研修生は若い医学博士であり、理解力は優れているが、英語での理解にはかなりの苦労があるという。ラオス人の研修生は分からないことをタイ語で質問して理解に努めることもある。第3フェーズの研修生は全員が修士号を取得した。(2002年度入学者は見込み)
	2-1-2 研修で習得したことが実務に生かされているか	2-1-2 教授陣、研修終了生本人、上司、同僚への聞き取り。	2-1-2 クラスでは研修生の働いていた職場の状況について話をさせることが多く、習得内容も具体的である。研修修了生は全員実務に活かしていると答えた。PHCの国内訓練に携わっている者や、保健所で予防医学の業務をする者は研修内容を実務に活かしやすく、病院勤務の臨床医はそうでない傾向がある。
2-2 適切なポスト	2-2 研修修了生が成果を出せるポストにいるか	2-2 研修生選抜記録、同窓会リスト、研修終了生と上司への聞き取り。	2-2 研修生の帰国後のポストについてはおおむね問題がない。研修前に医学博士であり、しかもTOEFLで500点をクリアし、さらに憧れの海外留学に抜擢されるような人材は、そもそも将来を嘱望されている。帰国後は責任の大きいポストで働いている。わずかながら公務員を退職してドナーに転職する研修修了生がいる。しかし同じ国の同じ分野で働いているのであるから、研修が無駄になったわけではない。

2-3 帰国後の活動	2-3-1 同窓会に入っているか	2-3-1 同窓会の資料、研修終了生への質問票、聞き取り。	2-3-1 同窓会の組織率は高くなく、また加入していたとしても活動が停滞している現状では効果はない。
	2-3-2 ジャーナルの意義を認めているか	2-3-2 ジャーナル関係者、研修終了生への質問票、聞き取り。	2-3-2 ジャーナルを定期的に読んでいるものは少ない。読んだものの評価は良好である。アメリカ保健学会誌等、他の競合するジャーナルがある。
	2-3-3 上記以外の交流があるか	2-3-3 研修終了生への質問票、聞き取り。	2-3-3 アセアン保健研究所での短期セミナーに出席する以外は個人的な付き合いによるものが多い。タイ人研修生は教授陣とも交流するものが多い。

### 3. 効率性について

評価項目	確認事項	情報源	調査結果
1 投入の内容、タイミング等	1-1 コースの内容は対象国で要求されていることを反映していたか	1-1 コース記録。教授陣、研修終了生から聞き取り。	1-1 学生達がお互いに自国の状況を発表しあう授業も多く、学生達は割当国での状況が反映されていると感じている。カリキュラム・コミッティの教師達は学生の出身国の状況を考慮しているとは言っているが、もちろんオーダーメイドの意味ではない。JICA-DTEC 枠の学生はコース期間中帰国することを禁止されており、修士論文のトピックは出身国でなく、タイ国内で見つけなければならないが、この制限に疑問を感じている学生もいる。一方で里心がつくのでやはり帰国できない方が良いと考える学生もいる。
	1-2 テキスト等の教材は適切に準備されたか	1-2 コース記録。教授陣、研修終了生から聞き取り。	1-2 関連論文や図書のコピーが授業の資料として使われることが多く、内容については学生達は適切であったとしている。ただし、教科ごとにまとまった一冊のテキストがほしいと感じている学生もある。
	1-3 授業、実地研修や論文指導は適切に行われたか	1-3 コース記録。教授陣、研修終了生から聞き取り。	1-3 教科によっては不満を感じている学生もいるが、おおむね良好と評価されている。実地研修は評判が良い。

	<p>1-4 研修生の選抜は将来のポスト等も考慮して適切に行なわれたか</p> <p>1-5 コース内容がより実践的なものになるように改善されているか</p> <p>1-6 研修終了生が組織されているか</p> <p>1-7 同窓会活動やジャーナル発行が研修終了生の実務を助けているか</p> <p>1-8 その他</p>	<p>1-4 願書、選抜記録。教授陣、研修終了生から聞き取り。</p> <p>1-5 コース記録でカリキュラムの変化を読取り。教授陣、研修終了生から聞き取り。</p> <p>1-6 同窓会リスト。教授陣、研修終了生への質問票、聞き取り。</p> <p>1-7 ジャーナル関係者、教授陣、研修終了生から聞き取り。</p>	<p>1-4 タイ人学生についてはアセアン保健研究所が事前に面接審査を行い、履修の動機や将来の仕事の見込みを確認している。それ以外の割当国からの研修生についても英語能力、学歴は厳密にチェックされた。割当国からの研修生については、受入人員を上回る人数の願書を出させて、その中からよりふさわしい研修生を選ぶ努力が行なわれていた。学歴条件の満たない研修候補者については「授業を全部こなしても修了証は発行できるが修士号は授与出来ない。」と断っている。PHCというアプローチは従来の臨床医や研究医の仕事とはかなり違うものであり、タイ以外からの研修生には志望動機の面で問題がある場合があった。</p> <p>1-5 カリキュラムについては、毎年細い改編や教授法の改善を行っている。5年に1度は大幅な変更を行なう。現場からの声は現場研修、研修生とのディスカッション、他の会議・セミナーの折に情報を入手する努力を行なっている。</p> <p>1-6 同窓会活動は停滞しており再編準備中。同窓会の組織率は良くない。卒業後のやり取りは個人的なものが多いが、頻繁に教授陣や旧クラスメイトと連絡を取り合っている研修終了生もいる。</p> <p>1-7 ジャーナルは発行部数が限られており、あまり読まれていない。読んだことのある研修生はある程度評価している。</p> <p>1-8 タイ政府 DTEC 側費用の投入額は毎年増加しつつあり、JICA の資金投入とともに、支障なく行なわれた。また他の修士コースとの比較において価格面で優れていた。全寮制システムは研修全体のコスト削減とともに、勉学に集中できること、異文化交流が出来ること等の利点があった。</p>
--	---	---	--

#### 4. インパクト

評価項目	確認事項	情報源	調査結果
1 上位目標レベル	1 研修修了生の活動により関係国での基礎保健サービスが増進したか	<p>1-1 関係国の保健政策資料。計画目標達成状況資料。タイ、ラオス、ベトナムの保健省担当者への聞き取り</p> <p>1-2 各国及びドナーの関連プロジェクトリスト関係者聞き取り。</p>	<p>1-1 保健サービス向上を示す指標である乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、予防接種普及率などは向上しつつある。研修修了生は帰国後様々に技術を実践・普及しつつあり、PHC 推進のために必要な技術移転に本件第三国研修は着実に貢献してきたと思われる。PHC 人事育成の今後の方向としては県、郡レベルで実務をこなす人材に需要がシフトしつつある。</p> <p>1-2 ドナーの PHC 関連プロジェクトは多く、特に地方部での保健向上に努力している。人材育成も盛んで本件 MPHM を始めとする海外留学への奨学金援助や、国内での研修も盛んである。研修修了生は英語が出来るので国際協力プロジェクトにおけるドナーとの接点で活躍する者もいる。</p> <p>割当国内での JICA 事業と本件研修修了生との接点はほとんどない。JICA 事務所やプロジェクト、専門家は研修終了生がどこで何をしているかの情報を全くもっていない。</p>
2 プロジェクト目標レベル	2 研修修了生の活動は各国の PHC 関連分野に貢献しているか	<p>2-1 研修修了生の上司・同僚への聞き取り。</p> <p>2-2 タイ、ラオス、ベトナムの保健省担当者への聞き取り。</p>	<p>2-1 職場のタイプ（病院、研究所、研修所、保健所等）は違うが、それぞれの立場で貢献しており、関係者の評価も高い。PHC 振興には非常に望ましいことに、視察した三か国では研修終了生が首都にかたまる事なく、地方勤務のものも多い。</p> <p>2-2 PHC 関連のプログラム・プロジェクトは数多く、人材不足であるので研修終了生には大いに活躍してもらっている。ただし、評価者の目から見て、人事制度が適切でない例もあった。  (例1)ラオスの研修修了生が数か月の自宅待機状態になる  (例2)ラオス・ベトナムの国際協力プロジェクトに英語の理解できる C/P が配置されない</p>



5. 自立発展性について

評価項目	確認事項	情報源	調査結果
1 コースを継続的に実施することへ需要	<p>1-1 対象国政府（研修生派遣元）は本コース継続の意義を認めているか</p> <p>1-2 タイ政府（DTEC）にとって本コースは今後とも重要か</p> <p>1-3 アセアン保健研究所にとって本コースは今後とも重要か</p>	<p>1-1 タイ、ラオス、ベトナム保健省の基礎保健責任者から聞き取り。</p> <p>1-2 DTEC 担当責任者から聞き取り。</p> <p>1-3 アセアン保健研究所責任者から聞き取り。</p>	<p>1-1 割当国の本件コースに対する需要はなお旺盛である。なお、ラオス、ベトナムでは、特に地方の PHC 業務で活躍できる人材養成を急務としている。ベトナムでは省レベルの医療学校（看護婦、検査技師、普及員育成施設）教師のレベルアップを図りたいとしている。</p> <p>1-2 DTEC にはタイもドナーの仲間入りをして、インドシナ地域で二国間協力を推進したい、との意向がある。保健医療は周辺国でも優先的政策課題であるので、施設・人材が整っており、英語で修士レベルのコースが実施できるアセアン保健研究所は保健分野での協力の拠点として期待している。もちろん第三国研修については継続を希望しているが、もし援助を打ち切るのであれば数年の準備期間がほしいという。</p> <p>1-3 本件 MPHМ コースはアセアン保健研究所活動のコアであり、実施に大きなやりがいを感じているとともに、JICA-DTEC の指定研修期間であることに誇りを感じている。JICA 以外の資金でやってくる学生もいるが、JICA-DTEC の援助は毎年約半数の学生の費用を負担しており、援助が終了すればダメージは大きい。</p>
2 コースの実施能力	<p>2-1 アセアン保健研究所のコース実施能力（ロジスティック面）は十分か。</p> <p>2-2 アセアン保健研究所のコース実施能力（学術面）は十分か。</p>	<p>2-1 アセアン保健研究所責任者、研修終了生から聞き取り。コース実施記録閲覧。</p> <p>2-2 教授陣、研修終了生から聞き取り。</p>	<p>2-1 ロジスティック面での実施能力は十分である。全寮制の学生達の世話をし、病気等のトラブルにも適切に対処している。ラオスやベトナムでの同様のコース運営に対するコンサルティング能力もあるものと思われる。</p> <p>2-2 学術面での実施能力も問題がない。日本から短期専門家が来て、スポット的に講義を行なうこともあるが、日本からの技術的支援が必要な段階は卒業している。</p>

<p>3 コース内容の実用性</p>	<p>2-3 タイ側のコース実施能力（資金面）は十分か。</p> <p>3-1 研修生の選別は適切か</p> <p>3-2 研修修了生は学んだことを実施できるポストにいるか</p>	<p>2-3 アセアン保健研究所、DTEC 財務担当者から聞き取り。コース会計報告閲覧。</p> <p>3-1 教授陣、研修終了生、上司から聞き取り。</p> <p>3-2 同窓会資料、研修修了生と上司から聞き取り。</p>	<p>2-3 DTEC 側の継続的な努力によりタイ側の費用負担率はどうかしつつあり、2002 年度コースで約 3 割を負担している。割当国からの研修生 12 人のうち 2 人がタイの負担になっている。日本と組まなくともタイ単独で二国間協力を実施出来るものと思われる。</p> <p>3-1 研修修了生は全員が母国に戻り、多くが元の組織で働いている。PHC の知識は多くの保健医療の現場に適用できるので、人材の無駄にはなっていない。ただし、JICA の場合は割当国に人選を任せているため、実施中のプロジェクトへの人材活用に直結できていないうらみがある。他のドナーのいくつかでは、派遣国のプロジェクト担当者が人選をしているが、JICA の場合には割当国内での JICA プロジェクトと研修修了生の接点はない。</p> <p>3-2 大きく言えば研修内容を実施できるポストにいる。ただし直接に使えるような職場に配属する仕組みはラオスとベトナムの保健省の人事制度では難しい。</p>
<p>4 研修修了生のサポート</p>	<p>4 適切なサポート、相互交流が行なわれているか。</p>	<p>4 アセアン保健研究所、同窓会担当者、研修終了生から聞き取り。</p>	<p>4 割当国の研修終了生への制度的なサポートは少ない。短期コースへの案内をしたり、個人ベースで実務的な相談にのったりしている。同窓会は停滞しており、ジャーナルはあまり読まれていない。なお MPHМ コース修了者に限定したり、フレッシュコースをつくろうという動きがある。</p>
<p>5 JICA 以外のドナーの動向</p>	<p>5 他のドナーの援助で割当刻の PHC 人材育成が進んでいるか</p>	<p>5 他のドナーの担当者から聞き取り、ドナー奨学金による学生から聞き取り</p>	<p>5 他のドナーの中には奨学金を出してこのコースに学生を派遣しているところも多い(CIDA, AUSAID, WHO 等)。つまり、割当国政府にとっては JICA 以外の代替財源を確保できる方策はある。またドナーの多くはそれぞれの国内で PHC 関連の短期研修を実施したり、自国に研修生を受け入れたりしている。ただし日本（ベトナム国別特設研修）とオーストラリア（修士留学）の結果はベトナムとの国情に差がありすぎたため思わしくなかったと報告されている。</p>

6 割当国の自主努力	6 割当国が自主的にPHC関連人材の育成に取り組んでいるか	6 タイ、ラオス、ベトナムの保健省担当者らから聞き取り。	6 既にビエンチャン、ハノイには公衆衛生の修士課程コースが開設されており、その充実に努力している。また、各ドナーの支援を得ながら地方部でPHC関連の国内研修を行なっている。
------------	-------------------------------	------------------------------	--

## 5. 収集文献・資料一覧

番号	資料名	発行者	発行年
1	本件第 1, 2, 3 フェーズに関する JICA 報告書一式	JICA	
2	AIHD Bulletin2002	AIHD	2002
3	Annual International Training Courses 2003 Calendar, Thai international Cooperation Program	DTEC	2003
4	International Program Prospectus	Mahidol University	2001
5	The Journal of Primary Health Care and Development Vol. 9	AIHD	1996
5	Mahidol University Internatinal Programs	Mahidol University	
6	International Program Series 2003-2004	AIHD	2003
7	Thai International Cooperation Program 2001 report	DTEC	2002
8	Health Status of the People in LAO PDR	Ministry of Health, Lao PRD	2001
9	Health Service in Vietnam Today	Ministry of Health, Vietnam	1999
10	Vietnam-Australia Primary health care for women and children project	AusAID	2002

## 6. アンケート集計結果

### 6-1 研修修了生あてアンケート

第三国研修の研修修了生にクエスチオネアを配布して記入を依頼した。以下はその書式と集計結果である。本件研修は15年間にわたる長期のものであるので、集計は次の2つに分けて行った。

1) 直接の評価対象期間である第3フェーズ(1998～2002年)JICA-DTEC 枠の学生、2) その他のフェーズ又は別の財源による学生。これにより第3フェーズの学生の意見をそれ以前の修了生の意見と対比させた。

質問は25あるが1-7は氏名、性別、所属先等の一般的な質問であるので集計していない。

### For Ex-Participants

#### **Questionnaire on the JICA third country training for “Master’s Degree Program in Primary Health Care Management (MPHM)” in ASEAN Institute for Health Development (1998-2002)**

JICA has been implementing Third Country Training for the above-mentioned course. Since this is at the end of the cooperation period (1998-2002), it is necessary to evaluate this international cooperation. This questionnaire is delivered to the ex-participants who were dispatched to this course during 1998-2002.

You are kindly requested to answer the following questions. This questionnaire consists of 25 short questions and will take you 15-30 minutes to answer. Answers and comments will be used for the evaluation of the MPHM course and NOT for the evaluation of you. Your privacy will be strictly protected. For the further improvement of the course and JICA cooperation in the field of primary health care, your constructive comments and suggestions would be very much appreciated.

If you have been requested be interviewed by the member of JICA Evaluation Team, please give the filled questionnaire to the team member.

If you have no plan to be interviewed by the evaluation team member, please send the filled questionnaire to the following address by 7<sup>th</sup> march 2003 (Friday).

1. Name (underline family name):		
2. Age:		3. E-mail address:
4. Nationality:		
5. Sex (Please circle one)    [1] Male    [2] Female		
6. Year of Participation to the AIHD Primary Health Care Management Course [1] 1998    [2] 1999    [3] 2000    [4] 2001    [5] 2002		
7. What was/is your working position before/immediately after the course and now?		
Time stage	Organization and Section	Title of your post
Before you participated course		
Immediately after you completed course		
Present		
7-A. If you quit your previous organization with your own will and intension, what was the reason? [Please specify the reason]		
7-B. Did you have any preferable treatments because you completed the MPH course (ex. Promotion in salary or assignment, etc)? [Please specify them]		
<p>主要コメント</p> <p>(Thai) Promotion from chief of subdivision to be director of community hospital. Gained promotion on job responsibility</p> <p>(Pakistan) Of course, it will make incensement to my salary.</p> <p>(Philippine) Promoted not only in salary but also in position.</p>		

8. How you evaluate your present position to carry out what you learn in MPH course?					
[1] Very good    [2] Good    [3] Fair    [4] Not good    [5] Very bad					
[Please describe your present assignment and responsibility]					

8	選択肢	1	2	3	4	5
回 答 数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 卒の学生	8 (16%)	14 (29%)	2 (4%)	0	0
	その他の学生	14 (29%)	9 (18%)	2 (4%)	0	0

**主要コメント**

**(Thai)** I'm an officer of Bangkok Metropolitan Administration. Health center is the front line to contact community. Our duties relate to promote and prevent disease with PHC.

**(Bangladesh)** My responsibility includes Program planning and management, Donor coordination, budgetary allocation.

**(Philippine)** I am assigned to the foreign-assisted project in the regional health office.

**(Vietnam)** I'm a full time volunteer doctor (Camillian Foundation) working for HIV/AIDS

9. Did MPH M course offer what you need in your practical work?

[1] Very much so [2] Yes they do [3] Somewhat [4] A few [5] Never

9-A If you choose [1] or [2] above, what were the subjects in the MPH M course?

9-B If you choose [3] or [4] above, what kind of subjects did you need?

9	選択肢	1	2	3	4	5
回 答 数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 卒の学生	4 (8%)	19 (37%)	1 (2%)	0	0
	その他の学生	16 (31%)	11 (21%)	1 (2%)	0	0

**主要コメント**

**(Pakistan)** This is really an intensive course on PHC management and provides all possible ideas on the subject, so it is very much fruitful.

**(Cambodia)** 9-A above includes Computer apply in health science, and health service management

**(China)** The knowledge of MPH M can improve my nursing work for the patients and the people in the community.

10. Did you apply what you learned in MPH M course to your practical work?

[1] Yes a lot [2] Yes [3] So so [4] A few [5] Never

10	選択肢	1	2	3	4	5
回 答 数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 卒の学生	8 (17%)	13 (28%)	0	0	0
	その他の学生	14 (30%)	11 (24%)	0	0	0

**主要コメント**





主要コメント

(China) They want to apply this course too.

One of the examples is giving me the present position.

(Cambodia) They always appreciate me in verbal admiration such as well-done, excellent, etc.

(Philippine) Supervisors and colleagues do not fully appreciate MPHM because they still see PHC as a program and not as an APPROACH.

14. Are you a member of MPHM Alumni Association?

[1] Yes [2] No [3] Never heard of it

[Please comment freely]

14	選択肢	1	2	3
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA-DTEC 卒の学生	7 (18%)	1 (3%)	3 (8%)
	その他の学生	14 (37%)	7 (18%)	6 (16%)

主要コメント

15. How do you evaluate the MPHM Journal?

[1] Very good [2] Good [3] Fair [4] Not good [5] Never read

[Please comment freely]

15	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA-DTEC 卒の学生	2 (4%)	12 (26%)	1 (2%)	0	7 (15%)
	その他の学生	5 (11%)	11 (24%)	1 (2%)	0	7 (15%)

主要コメント

(Cambodia) Written in simple way and easy to understand. Keep in right point for us to apply to job

(China) There are many information and activities about PHC.

Can I check MPHM Journal in internet website?

(Kenya) It is practical, applicable, learner centered, need oriented and relevant for my country

16. How do you evaluate the teaching materials, text, and equipment prepared for MPHM course?

[1] Very good [2] Good [3] Fair [4] Not good [5] Very bad

[Please comment freely such as good example, bad example, etc]

16	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	8 (16%)	13 (25%)	2 (4%)	0	0
	その他の学生	14 (27%)	14 (27%)	0	0	0

主要コメント

(Thai) Most of the teaching materials are handout. We have a computer network to access Mahidol Univ.

I need complete text in all subjects. It is more useful than the handouts.

(Laos) Handout were well prepared and comprehensive.

(China) Audio and computer equipment are good

(Kenya) Materials provided are excellent, "BUT" because of weight restrictions majority of the students leave materials behind in Thailand.

The equipment was good but high tech.

17. How do you evaluate the teaching methodology, process and skills of professors?

[1] Very good [2] Good [3] Fair [4] Not good [5] Very bad

[Please comment freely]

(Thai) Vary from lecturer to lecturer. But studying field activity was good.

17	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	7 (13%)	15 (29%)	2 (4%)	0	0
	その他の学生	14 (27%)	12 (23%)	2 (4%)	0	0

主要コメント

(Bangladesh) Teachers' English communication skill is sometimes problem. Teaching skill also questionable sometimes.

(Vietnam) The most problem is language barrier.

(Kenya) Very participatory

The teaching process all through was student oriented. Professors were very competent, friendly and kind.

18. What kind of problems did you find with your classmates in MPH M course, if any?

[1] English ability [2] Academic level [3] Experience in PHC  
[4] Motivation [5] Other ( )

18-A What is your idea to improve student selecting procedure? (qualification, etc.)

[Please describe]

(Thai) [5] includes personal behavior

18	選択肢	1	2	3	4	5
回答	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	7	3	14	2	3

数	その他の学生	11	3	8	2	4
---	--------	----	---	---	---	---

主要コメント

(Bangladesh) Gender and Reproductive health may be added

(Pakistan) Student should have at least one year experience in PHC.

(Sri Lanka) We need uniform criteria in selecting participants so that there is no conflicting interest.

(Vietnam) Should be more homogeneous

We should give priority to those who really want to study

(Laos) We should have prepared English for three months before the course starts.

19. How do you evaluate the efforts of the AIHD to improve the course contents so that student can apply them to the practical work?

[1] Very good [2] Good [3] Fair [4] Not good [5] Very bad

[Please comment freely]

19	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	5 (10%)	18 (35%)	1 (2%)	0	0
	その他の学生	15 (29%)	9 (18%)	3 (6%)	0	0

主要コメント

(Thai) AIHD had regular evaluation for each subject and evaluation for overall program and asked for suggestions

(Laos) All participants are encouraged to share the situations in their own countries with the others. AIHD should conduct training course for MPH/M alumni 2 or 3 years after.

(Vietnam) AIHD has tried to help us to be together to learn.

(Kenya) All AIHD staff demonstrated great concern in seeing all they taught could be applied.

20. Are you keeping in touch with MPH/M course faculty or alumni in private basis?

[1] Very much so [2] Yes I am [3] Somewhat [4] A few [5] Never

[Please describe communication method, frequency, etc.]

20	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	0	7 (19%)	0	1 (3%)	2 (6%)
	その他の学生	4 (11%)	10 (28%)	5 (14%)	2 (6%)	5 (14%)

主要コメント

(Thai) By phone, letter, fax.

(China) I often contact with my supervisors with e-mail.

(Kenya) Through e-mail, short message services(SMS) to my colleagues

21. How much of your own PHC personal network is AIHD related?

[1] 100-80% [2] 79-60% [3] 59-40% [4] 39-20% [5] 19-0%  
[Please comment freely]

21	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	4 (10%)	7 (18%)	2 (5%)	2 (5%)	2 (5%)
	その他の学生	5 (13%)	9 (23%)	5 (13%)	2 (5%)	2 (5%)

主要コメント

22. Other than MPHM course, did you or your colleagues attend any training courses to improve knowledge and skill for PHC. Please give the information in the following table.

Course Name	Organization	Location	Sponsor (if any)
Health management for ASEAN executives	AIHD	Bangkok	ASEAN fund
Reproductive health on Adolescent	JOICEF	Tokyo	JICA
Planning, Monitoring, Evaluation	Regent Collage	Phnom Penh	RACHA

22-A. Please mention any idea on how to developing human resources in the field of PHC.  
(Thai) We need to train health volunteers to help PHC. Therefore trainers need knowledge on training management, community diagnosis, epidemiology, etc.  
(Cambodia) MPHM alumni should be provided fund by his/her proposal to conduct PHC work with advise by MPHM professors  
(China) To establish an appropriate conceptual framework and good monitoring system for developing human resource in the field of PHC.  
To promote community based health education to supply front line staff in the field of PHC

23. How much of PHC knowledge and skills you are using are from MPHM course?

[1] 100-80% [2] 79-60% [3] 59-40% [4] 39-20% [5] 19-0%  
[Please comment freely]

	選択肢	1	2	3	4	5
回答数	第3フェーズ(1998-2002) JICA—DTEC 枠の学生	4 (8%)	14 (29%)	1 (2%)	2 (4%)	0
	その他の学生	12 (25%)	14 (29%)	1 (2%)	0	0

**主要コメント**

**(Thai)** I have got theory basis, field study and many information sources from MPH course.

24. After all, do you recommend that your government keep sending its officials to the MPH course even at the COST of your government?

[1] Strongly yes    [2] Yes    [3] Depend on situations    [4] Reluctant    [5] Never

[Please comment freely]

		選択肢	1	2	3	4	5
回 答 数	第3フェーズ(1998-2002) JICA-DTEC 卒の学生		7 (14%)	8 (16%)	8 (16%)	0	0
	その他の学生		7 (14%)	7 (14%)	12 (24%)	0	0

**主要コメント**

**(Laos)** This is one of the best intensive courses for improving human resources in terms of working for community.

**(Philippine)** Our government will not afford sending a student to this course in the future.

**(Vietnam)** This course helps PHC officers learn previous experience from Thailand and apply in their situation.

25. Please comment or propose anything on the MPH course and related issues  
(please use the back side of this paper if the given space is not enough)

**主要コメント**

**(Thai)** Most subjects in MPH are very good except Health Economics and Financial Management.

Since we should have good management skill in financial aspect, Health Economics should be strengthened in this course.

The knowledge and skills from this course can be applied to practical work, for example, Health care service management, Health economics, socioeconomic and cultural perspective in PHC

**(Bangladesh)** Representatives from JICA may evaluate each lecturer at least once or twice.

**(Laos)** Duration of thesis process should be extended and separated from course work.

Process of course work is good but process for thesis should be adjusted.

There are many people that finishes MPH course. Those people have promoted to higher position, and most of them have important responsibility. 50% of them work in rural area.

**(Sri Lanka)** Please allow the students to do their researches in their own countries so that it will be more useful.

**(Philippine)** The curriculum is very appropriate and the amenities are excellent. Younger professors need to improve English communications. Older professors are commendable for their contribution to the institute.

**(Vietnam)** This is well-organized course which directory related to our PHC work.

**(Cambodia)** Field work study should be improved and promoted much more than this.

**(Kenya)** There should be more than one student from Africa during every academic year.

The MPH course should be started in Kenya in cooperation with AIHD.

Thank you very much for your cooperation.

## 6-2 研修修了生派遣先あてアンケート

第三国研修の研修生派遣先にクエスチョネアを配布して記入を依頼した。以下はその書式と集計結果である。評価対象となったのは第3フェーズ（1998/99-2002/03）の研修修了生である。

質問は17あるが1-5は氏名、性別、所属先等の一般的な質問であるので集計していない。

<b>For Ex-Participants' Organization</b>
--

**Questionnaire on the JICA third country training for**  
**“Master’s Degree Program in Primary Health Care Management (MPHM)”**  
**in ASEAN Institute for Health Development (1998-2002)**

JICA has been implementing Third Country Training for the above-mentioned course. Since this is at the end of the cooperation period (1998-2002), it is necessary to evaluate this international cooperation. This questionnaire is delivered to the organizations, which have dispatched staff to this course.

You are kindly requested to answer the following questions. This questionnaire consists of 17 short questions and will take you 15-25 minutes to answer. Your privacy will be strictly protected. For the further improvement of the course and JICA cooperation in the field of primary health care, your constructive comments and suggestions would be very much appreciated.

If you have been requested be interviewed by the member of JICA Evaluation Team, please give the filled questionnaire to the team member.

If you have no plan to be interviewed by the evaluation team, please send the filled questionnaire to the following address by 7<sup>th</sup> March 2003 (Friday) by e-mail.

1. Name (underline family name):
2. Your position
3. your organization
4. Country
5. Contact Address

[1] Telephone

[2] Facsimile

[3] E-mail address

6. What is the function of your organization in Primary Health Care (PHC)?

[1] Public Administration

[2] Training of PHC

[3] Academic Institute

[3] Hospital

[5] Research Institute

[7] Nothing to do with PHC

[8] Other (please specify: \_\_\_\_\_ )

選択肢	1	2	3	4	5	6	7
回答数(複数回答)	11	9	2	6	2	0	0

7. Did the MPHM course offer the curriculum that your organization needed?

[1] Yes a lot

[2] Yes

[3] So so

[4] A few

[5] No

[Please comment freely]

選択肢	1	2	3	4	5
回答数	8(50%)	7(44%)	1(6%)	0	0

主要コメント

**(Vietnam)** This course met the need of strengthening the grassroots' health network

8. How do you evaluate the way how your organization selected the participant of MPHM course?

[1] Very good

[2] Good

[3] Fair

[4] Not good

[5] Very bad

[Please comment freely]

選択肢	1	2	3	4	5
回答数	10(63%)	4(25%)	2(13%)	0	0

主要コメント

**(Laos)** IN case of Laos, the criteria for the student selection should be; 1) English ability, 2) Academic and education level, 3) experience in PHC and motivation of the participant





13. Is the ex-participant in an appropriate position to demonstrate what he/she learn in MPH course?  
 [1] Very much so [2] Yes they do [3] Somewhat [4] Rather not [5] Definitely no  
 [Please describe freely]

選択肢	1	2	3	4	5
回答数	7(50%)	7(50%)	0	0	0

14. Other than MPH course, are there any training courses available to improve knowledge and skill of your staff for PHC. Please give the information in the following table.

Course Name	Organization	Location	Sponsor (if any)
Master course for Public Health	Univ. of Public Health	Hanoi, Vietnam	Vietnam Gov.

14-A. Please mention any idea on how to developing human resources in the field of PHC.

主要コメント

**(Vietnam)** Some refreshment course of MPH after 3 or 4 years would be good. Ex-participants and exchange a lot of experiences they had in practical work in every country and learn new things from their friends.

Continue the MPH course for the persons who are involved in PHC management

15. What kind of curriculum does your organization need to be added to MPH course?

[Please specify]

主要コメント

**(China)** It is enough for 10 months course.

**(Laos)** PHC mapping and Health education, Health investment and planning, Health financing

**(Thai)** Human development

16. After all, do you think that your government should keep sending its officials to the MPH course even at the COST OF YOUR GOVERNMENT?

[1] Strongly yes [2] Yes [3] Depend on situations [4] Reluctant [5] Never

[Please comment freely]

選択肢	1	2	3	4	5
回答数	2(13%)	7 (44%)	7(44%)	0	0

主要コメント

**(Laos)** If the economic situation would be better than now, it possible.

**(Vietnam)** Vietnamese Gov, has a policy to send student abroad to study. We hope this include MPH source in the future.

17. Please comment or propose anything on the MPH course and related issues of JICA  
(please use the back side of this paper if the given space is not enough)

主要コメント

**(Laos)** MPH course is very effective for Laos to implement PHC program and develop human resources. Upgrading knowledge and skills for PHC among health workers in each level is important to improve PHC issue.

The ex-participant has many changing ideas on PHC after this MPH course.

**(Vietnam)** JICA in Vietnam has various activities in the health field. MPH course is related in some issue like EPI program and other community health program funded by JICA.

JICA continue support for officials of Danang Dept. of Health to participate in MPH course

**(China)** AIHD has successfully achieved its objective—To develop leadership and to enhance knowledge, skills and experience in PHC planning, programming and management among health personnel and other related field.

**(Sri Lanka)** Please give more opportunities to follow MPH and other PHC courses for Sri Lanka doctors