

7-1. 実績の確認及び実施プロセスの把握調査結果

評価項目	調査項目	判断基準・方法	情報収集の結果
実績 (上位目 標)	上位目標（「セネガルの一次保健医療システムで働く能力のある保健人材の数的増加に貢献する。」の現況と見込み	セネガルの一次保健医療システムで働く能力のある保健人材の数が20%増加する。	人材養成分野はプロジェクト終了後政策（国家保健開発構想（PNDS）フェーズII、国家人材育成計画（PNF）2、地域保健戦略等）が継続されていくことは明らかであり、国立保健社会開発学校（ENDSS）の定員数増加、私立学校の増加、各州における保健研修センターの開設、コミュニティの地域保健要員の養成研修の推進を含めた地域保健戦略の策定等が計画されている。また、外部条件である「必要な保健人材の採用と配置」も政策支援があることから概ね実現されていくと考えられ、したがって、強化された人材養成システムが政策支援を受けて機能することにより、今後も一定の質の保健人材の養成数増加が見込まれる。 しかし、保健医学予防省人材局（DRH）へのインテンビュアーでは、養成された人材の離職率（海外流出、他機関や都市部への移動による）が高いという懸念が表明されており、養成された人材が一次保健医療システムにとどまらなことが影響する可能性がある。ただし人材の離職率の統計的データやその分析はなく、その程度は不明である。また政府の離職防止の方策の有効性も現在のところ不明である。
実績 (プロジェクト目標)	プロジェクト目標（「一次保健医療システムで働く保健人材の養成システムの強化と見込み	1. 正看護師、正助産師の養成数が2004年から2006年にかけて50%増加する。 2. カオラック、サンルイ、タンバクンダ3州の保健教育担当者の80%以上が保健ボスト長ガイドを利用する。 3. テスト地区（ゴザス）の80%以上の保健小屋が標準モジュールに従って働くASCによって機能する。	国家資格取得者数でみると、2002年～2006年度の国家資格取得者数は一貫して増加しており（看護師89,86,103,105,144*名、助産師28,35,47,75,198*名）、それぞれ40%及び321%増加している。ENDSS定員数が増加した年の学生が国家資格取得をする2007年度には私立学校からの卒業生も増加し、国家資格取得者は看護師で178名、助産師で227名になると見込まれる。（*推定受験者数。過去の成績より最終合格率はほぼ100%と推定される。） カオラック州では保健教育担当者による保健ボスト長（ICP）ガイドの利用率は33%（12名中4名が使用）である。これはカオラック州における「トーチ・トレーニング」（TOT）実施時には国家認定を受けたICPガイドが完成しておらずTOTには使用されなかつたためである。 タンバクンダ州では67%（15名中10名）、サンルイ州では80%（15名中12名）の利用率であった。これは研修直後の調査であったため使用機会が少なかつたためである。 ゴザス地区の保健小屋は87.5%（32ヶ所中28ヶ所）が機能しており、目標値は達成されている。プロジェクト開始前に機能していた保健小屋は20ヶ所であった。
実績 (成果)	成果1（「保健人材養成学校の養成能力、その中でも特に一次保健医療システムで働く人材の養成能力が強化される。」の達成度と見込み	1. 財務管理に費やしていた時間が短縮される（システム導入前後の比較）。	活動開始は遅れたが、会計に関するソフト（エクセル）が導入され活用されている。システム導入前後の会計業務従事時間の比較調査データはないが、財務管理のための時間は短縮されている。 自己財源に関する費目ごとの年間収支が明確になり、プロジェクト終了時には年間を通じた収支が明確になり、翌年の予算管理（計画的な投入）に活用していただけるレベルになると見込まれる。また、財源の15%を機材維持管理費用として確保していくことになっていく。

評価項目	調査項目	判断基準・方法	情報収集の結果
		<p>2. 機材が定期的・管理される（質及び量の管理状況）。</p> <p>3. 研修を受けた8割の教員が、少なくともセミナーの内容の6割以上を理解する。</p> <p>4. 臨地実習を受けた全学生が、少なくとも研修目標の8割を達成する。</p> <p>5. 全ての私立学校が保健医学予防省の「設置基準」に基づいて運営される（運営状況）</p>	<p>学科ごとに機材責任者を置き、無償ソフトウェアをインターネットで導入された管理フォームを利用して維持管理が実施されているが、学科により管理状況には差がある。</p> <p>多目的実習棟全体の機材管理担当者による全体の機材管理は未だ定期的には実施されていない。現在、担当者が多目的実習棟の機材台帳を作成中であり、プロジェクト終了時までに作成される見込みである。この台帳をもとに、今後は1年に1回のインベントリー・チェックが実施されるようになることが期待される。</p> <p>ワークショップ及びセミナー実施回数19回であり、このうちプレ・ポストテストを実施した5回のうち、4回では指標は達成された。私立学校の教員を対象とした1回についてのみは未達成であるが、68%が6割以上を理解していた。</p> <p>ENDSS教員及び九州保健研修センターの教員の能力向上への貢献度に（特に教育方法に関わるセミナー）についてのセネガル側の評価は高く、日本でのC/P研修で学んだことと共に活用されている。</p> <p>2004年度及び2005年度の臨地実習成績評価では全学生が80%以上の成績を修めており、指標は達成されている。2006年度はまだ実習が開始されていないため不明だが、指標の達成は十分可能であると見込まれる。</p> <p>「設置基準」は当初に基案を作成した保健医学予防省ではなく、教育省の作成であるが、監査は保健医学予防省が実施している。2006年度に予定されている6校の監査が完了し認定校となれば、教育省が開校許可を与えている私立校16校全校が「設置基準」に基づいて運営されることになり、指標は達成される。</p> <p>2002年、2003年、2004年度の年間報告書が作成され配付されている。2005年度もプロジェクト終了までに作成・配付が見込まれる。</p> <p>2005年度の現任教育計画策定状況の情報を現在収集中であるため達成状況は確認できていない。プロジェクト終了時までには確認できる予定。</p> <p>保健医学予防省によれば、各州とも計画策定に十分な能力はあるとのことであるが、実際には2004年度はサンルイ州のみが教育計画を策定している。</p> <p>2006年2月現在ゴザス保健区で働いている27名のASC全員が標準モジュールに従って診療を実施している。</p>
<p>成果2（「一次保健医療システムに関わる看護職員を対象とした現任教育のシステム整備のための過程が改善される。」）の達成度と達成の見込み</p> <p>成果3（「テスト地区（ゴザス）において適切な地域保健員（ASC）養成システムが確立される。」）の達成度と達成の見込み</p>	<p>1. テスト地区（ゴザス）で養成されたASC全員が標準モジュールに従って患者を診察する</p> <p>2. テスト地区（ゴザス）において計画された巡回指導を80%以上実施する。</p> <p>3. テスト地区（ゴザス）の住民がASCに対する報酬に関する約束を履行している</p>	<p>2. カオラック、サンルイ、タンバクンダの3州の現任教育計画が各州の優先課題を反映して作成される</p> <p>1. テスト地区（ゴザス）で養成されたASC全員が標準モジュールに従って患者を診察する</p> <p>2. テスト地区（ゴザス）において計画された巡回指導を80%以上実施する。</p> <p>3. テスト地区（ゴザス）の住民がASCに対する報酬に関する約束を履行している</p> <p>これまで計画された全ての巡回指導を実施しており、指標値は達成されている。</p> <p>報酬に関する約束を一部でも履行した保健小屋は22ヶ所であり、このうち定期的に支払いを行った保健小屋は7ヶ所である。</p>	

評価項目	調査項目	判断基準・方法	情報収集の結果
投入実績 (セネガル)	1. C/Pの分野・数と配置状況 2. プロジェクト運営経費 3. プロジェクト事務所の提供	具体的投入内容と数値 (2001年11月～2006年6月)	1. C/P:保健医学予防省10名、ENDSS 17名、州保健研修センター6名、州医務局・ゴサス保健区・ゴサス保健区保健ポスト長6名 2. プロジェクト運営にかかわる費用(事務所光熱費、その他)及びENDSSにおけるセミナー日当(2004年3月から) 3. 保健医学予防省及びENDSSにおけるプロジェクト事務所の提供
投入実績 (日本)	1. 長期専門家の数・専門分野(人月数) 2. 短期専門家の数・専門分野(人月数) 3. 供与資機材供与額 4. 受入れ研修員の数と分野 5. 運営経費等	具体的投入内容と数値 (2001年11月～2006年6月)	1. 長期専門家: 234人月派遣(チーフアドバイザー、業務調整、母子保健、看護教育、地域保健、初期教育の分野) 2. 短期専門家: 252人月派遣(地域保健、初期教育、継続教育、調査手法、ASC養成、看護教育、プロジェクト評価、視聴覚、看護助産教育、看護現任教育、地域保健員評価の分野) 3. 供与資機材(車両、教育機材、自動二輪車、基礎検査機器、医薬品等) 計189,855,053 F CFA 4. 受入れ研修員の数と分野: 保健行政、現任教育、初期教育、看護教育、地域保健、継続教育、看護助産教育、保健人材育成分野で計34名 5. 運営経費等: 現地活動費389,304,210 F CFA、専門家携行機材費40,588,206 F CFA
活動の進捗・実施状況	活動は計画通りに実施されたか。	・活動の計画と実施状況の確認 ・活動阻害・促進要因は何か	概ね計画通りに実施されたが、以下の遅れがあった。 ・初期・現任教育全国調整委員会設置の承認が遅れた ・カオラック州・サンルイ州・タンバクンダ州における保健教育担当者へのTOTの実施が、日当問題のために大幅に遅れた。 ・仏語圏に対する長期専門家リクルートが日本では困難であり、初期教育の専門家派遣が遅れた。 ・ENDSSにおける母子保健クリニクの来院者が少なく、同クリニクでの学生実習が期待された通りには実施されていない。
プロジェクトに対する認識度	十分に実施されていない活動や効果が十分でない活動があるか。 活動の実施過程でそのほかに生じた問題はあったか プロジェクト実施機関及びC/Pのプロジェクトに対する認識度は高いか	・活動の計画と実施状況の確認 ・活動阻害要因や効果発現に影響を与えた要因は何か ・問題による活動への影響の把握 ・問題の要因は何か JICA技術協力プロジェクトの実施・運営方法が十分に理解されていたか プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、成果及び活動計画は関係者に理解され、共有されていたか ・実施機関及びC/Pのプロジェクトへの参加度は高いか	初期・現任教育全国調整委員会設置の承認が遅れたため、その開催はプロジェクト終了時までに見込まれるものの、同調整委員会を通して期待されていた活動は十分に実施されていない。 プロジェクト開始当初、セネガル側の保健医療分野の関係者にとって初めてのJICA技術協力プロジェクトであり、そのスキームに対する理解は十分でなく、日本側もその理解を促進する説明努力が不足していた。 プロジェクト開始当初、プロジェクトが最終的にめざすところは概ね理解されていたが、より具体的なプロジェクト目標及び成果の内容や指標は、十分に共有されているとは言えなかった。これは活動計画、モニタリングシートの活用及び三部門合同会議の定期的開催により大きく改善された。 参加度は概ね高い。ENDSSの教職員については多忙であり、必ずしも専門家と共有できる時間や活動のタイミミングが十分ではなかった。

評価項目	調査項目	判断基準・方法	情報収集の結果
プロジェクトの運営管理	モニタリングの仕組みと実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリングはどのように実施されたか</li> <li>合同調整委員会・三部門合同会議の実施状況</li> <li>モニタリング結果はどのようなもフィードバックされたか、問題への対応は十分だったか</li> </ul>	<p>各部門（初期教育、現任教育及びASC 養成）ごとに定期的に会議・協議が行われており、2004年から部ごとの活動計画を作成しそのモニタリングが実施されている。さらに、三部門合同会議で報告され、意見交換がなされている。同会議の議事録が作成され関係者に配付されている。</p>
	プロジェクト内のコミュニケーションは十分であったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>各部門でコミュニケーションは十分にとれていたか</li> <li>三部門合同会議は機能したか</li> <li>コミュニケーション不足による問題の有無</li> </ul>	<p>ENDSSでは管理職クラスと学科長レベル間、学科長と教員間のプロジェクトに関する情報及びPDMの理解には差があり、プロジェクト活動についての情報や問題意識が共有されていないように見える。 中間評価後は三部門合同会議は四半期ごとに開催され、十分に機能したと言える。コミュニケーション不足による問題はプロジェクト初期にはあったが、その後はプロジェクト活動に支障をきたすような問題はなかった。</p>
	専門家とC/Pとの関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>十分なコミュニケーションがはかられていたか</li> <li>問題に対する認識が共有されていたか</li> </ul>	<p>プロジェクト初期の専門家とC/Pとの間のコミュニケーションは十分とはいえなかったが、後半は概ねコミュニケーションは充分にはかられており、問題認識は共有されていた。</p>
	本部・在外事務所のプロジェクト支援の機能は適切であったか	プロジェクト実施中の問題に対する対応や助言は迅速で適切だったか	プロジェクト初期にはプロジェクト及び在外事務所の間に十分なコミュニケーションが図られていなかったが、プロジェクト担当者との定期的会議の開催などを通じて、改善され、問題認識を共有し在外事務所がプロジェクトに対して支援を行っている。
	国内関係機関の支援は適切であったか	プロジェクト実施中の問題に対する対応や助言は迅速で適切だったか	プロジェクト前半ではJICA 現地事務所間のコミュニケーションが不十分であったが、後半には問題はなく支援も適切であった。
	外部条件の変化に対する対応	外部条件に変化はあったか。あった場合の対処法	特になし
	前提条件の変化に対する対応	前提条件に変化はあったか。あった場合の対処法	特になし
	三部門（ENDSS、DERF/DRH、DSSP）のイニシアティブによるプロジェクト運営が実施されているか	三部門の責任者の会議の実施や情報交換が実施され、問題提起や問題の解決がなされているか	定期的に三部門合同会議が開催され、各部門の活動が報告され、意見交換が行われている。また、プロジェクトマネージャーのイニシアティブにより、活動が行われている。
	C/Pの配置は適切であったか	適切な能力と人数のC/Pが、タイミングよく配置されたか	ENDSSでは実際の業務・活動を共にする教員が多忙であり、共有する時間が少なかった。
	実施機関のプロジェクト運営費の負担の割合	研修費、日当等の負担の割合	ENDSSにおけるプロジェクトのセミナーでは、2004年3月からENDSSが日当を負担している。

5項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法	調査結果																																																
	大項目	小項目																																																		
上位目標やプロジェクト目標はセネガルの社会ニーズに合致していたか、しているか	保健ポスト、保健小屋に人材が配置され機能することに対するセネガルの保健医療分野及び地域住民のニーズは高かったか、高いか	保健医療分野の開発計画やセクターレビューにニーズが高いことが分析されている。	保健医学予防省人材局 (DRH) の「ミレニアム開発目標達成のため人材管理戦略」には2005年10月現在で開鎖されている保健ポストが198あると記載されており、住民の保健サービスへのアクセスの向上には人材配置の必要性は高い。地域保健活動においては保健小屋の有用性を理解した村落では保健小屋の設置を要望している。 国立保健社会開発学校 (ENDSS) の入学応募者数が多いことも住民のニーズを間接的に反映していると考えられる。ENDSSの看護学科3年生を対象にした調査では約6割は保健ポスト長 (ICP) になることを希望している (2006年6月)。																																																	
セネガルの保健医療開発計画、保健人材育成計画と合致しているか、現在の計画と合致しているか	1. プロジェクト目標、上位目標は現在のセネガルの国家保健計画 (政策) や保健人材育成計画に合致しているか 2. プロジェクト目標、上位目標は ENDSS の運営方針や州の保健人材育成計画に合致しているか	国家保健計画 (政策) や保健人材育成計画との整合性 (当該分野の重要性、優先性の記述)	<p>ENDSSの入学出願者数の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護学科</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>出願者数</td> <td>1,712</td> <td>1,845</td> <td>1,953</td> <td>2,043</td> <td>2,264</td> <td>3,036</td> </tr> <tr> <td>募集人員</td> <td>43</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>80</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>助産学科</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>出願者数</td> <td>1,318</td> <td>1,420</td> <td>1,520</td> <td>1,679</td> <td>1,848</td> <td>2,123</td> </tr> <tr> <td>募集人員</td> <td>31</td> <td>31</td> <td>36</td> <td>44</td> <td>86</td> <td>76</td> </tr> </tbody> </table> <p>保健人材養成は国家保健開発構想 (PNDS) においては保健医療分野の課題解決の11の重要戦略のひとつであり、5年間で216人の専門医、414人の看護師・助産師の育成することがあげられており、年間250人の保健医療人材の採用が目標とされていた。 PNDS フェーズ II においても保健人材の確保と質の向上が引き続き優先課題となっている (養成目標数等は不明)。 DRHは2006年のDRHアクションプランの中で、人材育成計画 (PNF) フェーズ2を作成することにしており、人材育成は保健医学予防省にとっても重要課題である。 DRHが作成した「ミレニアム開発目標達成のため人材管理戦略」(2006年4月)によれば、2015年の目標達成のために不足している看護師は病院・保健センターで987人、保健ポスト・助産所で1,824人、助産師は病院・保健センターで206人、保健ポスト・助産所で462人である。 ENDSSはセ国の人材養成ニーズに応えるべく、教室の増設、機材、教員の増員についてのニーズを保健医学予防省へ提出する予定。PNDSフェーズIIにもENDSSの学生受入れ能力強化は盛り込まれている。 DRHは、保健人材の離職率の高いことも懸念されており、養成だけでなく離職に対する方策も必要であるとのコメントであった (DRH局長、現任教育担当、ほか)。既に試験的に地方の医師・看護師等の給与を引き上げたり、奨学金留學生には帰国後一定期間の勤務を条件づけるなどを検討している。しかし、一次保健医療で働く保健人材の離職に関する統計的データはない。 (※プロ・ドクでは地域保健員 (ASC) については、少なくとも60%が数年間は継続して業務に従事すると推定されると記載されている。)</p>	年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	看護学科							出願者数	1,712	1,845	1,953	2,043	2,264	3,036	募集人員	43	40	40	50	80	70	助産学科							出願者数	1,318	1,420	1,520	1,679	1,848	2,123	募集人員	31	31	36	44	86	76
年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006																																														
看護学科																																																				
出願者数	1,712	1,845	1,953	2,043	2,264	3,036																																														
募集人員	43	40	40	50	80	70																																														
助産学科																																																				
出願者数	1,318	1,420	1,520	1,679	1,848	2,123																																														
募集人員	31	31	36	44	86	76																																														

5 項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法	調査結果
	大項目	小項目		
妥当性 (つづき)	日本の援助政策やセネガルの JICA 事業計画に合致していたか、いるか	プロジェクト目標、上位目標は日本の援助事業や JICA の個別事業実施計画に合致しているか	日本の援助事業や JICA 事業実施計画との整合性(事業計画における当該分野優先の記述)	保健医療分野における基礎保健サービスの向上や人材育成は日本の協力の柱である。
	プロジェクトは開発課題に対する効果をあげられる戦略として適切だったか?	プロジェクト目標の達成は上位目標の達成に貢献するか	因果関係の論理性 外部条件は正しいか。外部条件の影響があるか	養成された人材が一次保健医療施設に適正に配置されることは、現時点でも正しい外部条件である。 保健人材は都市部及び民間病院に集中しており、海外流出も多いと言われているが、一次保健医療施設で働く看護師・助産師のこれらに関する統計的データは入手できなかつた。しかし、DRH では懸念を表明しており、その可能性が高いのであれば「配置された人材の離職率が高くなく」とが新たな外部条件となる。
		成果はどれもプロジェクト目標を達成するための手段であるか	因果関係の論理性	「人材養成システムが強化される」とはどういうことか。「人材養成システムが強化される」を理解するにはわかりにくい。 中間評価では、保健ポスト(一次保健医療施設)の長である ICP の資格・能力・活動の増強を初期教育(質・量の増強)、現任教育(卒後の質の維持と向上)及び ASC 養成を通して ICP の活動強化を目指した横断的な ICP 養成のシステム強化であるという方向性が示されている。
		プロジェクト目標の指標値は適切か	指標値の根拠の妥当性	プロジェクト目標の指標 1 は成果 1 に対応するが、その因果関係は少ない。 それぞれの成果が達成されたときのそれぞれに対応した指標になっている。 指標値の根拠は 1 については適切とは思えない。
		ターゲット・グループの選定は妥当であったか	選択の適切さ(ニーズ、受け入れやすさ、規模、公平性、課題の大きさ等) 選択の適切さ(ニーズ、受け入れやすさ、規模、公平性、課題の大きさ等)	3 州に州保健研修センターが設置されたので、適切であった。 (州保健研修センターは現任教育と准看護師の養成を行っている。) 地域については日本側が提案し、合意を得た。選定の理由はほかのドナーが入っていないかつたので日本の優位性が高かつたこと、ダカールから比較的近い地方都市であるという条件に合つていたこと、保健サービスの低い貧困地域であることがあげられる(中間評価報告書)。 終了時評価時においても、適切であつたと判断される。
	プロジェクトをとりまく環境の変化はあったか	成果 3 のデス地区が成果 2 のモデル州と別の州であること 理由は何か。別の州によることで問題はなかつたか 実施機関の組織変更はプロジェクトに影響したか その他のプロジェクトをとりまく環境(政策、他ドナーの動向等)の変化はプロジェクトに影響したか	問題はなかつたが、成果 2 のモデル州の保健区であれば、現任教育と ASC 養成の活動のつながりが明確になり、より効率的でもあつたと推測される。 保健省教育・研究・調査部(DERF)から DRH へ組織変更された。主 C/P 機関であるため、人事が定まらない(新 DRH 長が決まらなかつた)間、C/P 機関の決定権者及びプロジェクト・マネージャー不在となり、プロジェクト活動に影響した。 ENDSS へのドナーの援助が増加し、C/P が一層多忙になり、時に ENDSS の授業実施にも影響している。ENDSS では教員がドナーのセミナー等に参加するのは必要との見解であつた。	

5 項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法 (実績表)	調査結果
	大項目	小項目		
有効性	プロジェクト目標は達成されているか。達成されるか		(実績・プロセスの調査結果表を参照。) 指標値はほぼ達成されている。指標 2 は未達成であるが、活動 (TOT 実施) の遅れにより活動の評価調査が活動直後になったため、研修後に ICP ガイドを活用する期間がなかったためとも考えられ、プロジェクト終了時には利用率があるものと期待できる。 (※ミニッツ署名後、調査アンケートがさらに回収され、タンバンダ州は 70.6% (17人中 12人)であった。)	
	成果はプロジェクト目標を達成するため十分にであったか (プロジェクト目標の達成はプロジェクトの成果によって引き起こされた効果であるか)	ENDSS の強化が正看護師・正助産師の養成数の増加に貢献しているか 私立学校の設置基準による運営が正看護師・正助産師の養成数の増加に貢献しているか 現任教育のシステム整備により保健ボスト長の質が向上したか	アウトプットが達成されればプロジェクト目標が達成されるという因果関係は十分に論理的か (因果関係の検証)	成果とプロジェクト目標の関係はややわかりにくい構造になっている。 ENDSS に対する協力は質の向上に対する協力であり、養成数の増加に直接寄与する協力ではないが、無償による施設整備による定員数増加が見込まれていた。 学校設置基準の設定の目的は、私立学校の質の向上と均一化が本来の目的でありと思われるが、間接的には設置基準ができたことにより私立学校の設置がわかりやすくなり、学校教が増加し、養成数も増加していると考えられる。 本プロジェクトは現任教育においては州・保健区レベルの保健教育担当者の ICP に対する現任教育能力が向上することを目指している。従って教育能力の向上と ICP に対する現任教育の TOT までを活動の範囲としており、現任教育を受けた ICP の質が変化したかどうかは指標とはなっておらず、調査は実施していない。国家標準 ICP ガイドによる養成のための TOT が実施されたことで、養成システムの強化に貢献している。 増加している。プロジェクト実施前は 32 カ所中 20 カ所であったが、現時点では 32 カ所中 28 カ所である。
	プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあるか	地域保健員養成システムの確立により、テスト地区で機能する保健小屋の割合が増えたか プロジェクト目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか PDM に記載されていないが、影響を与えた外部条件があるか	プロジェクト外部の因果関係の検証	現時点でも正しい。
	プロジェクトの有効性に影響を与えた阻害・促進要因はあったか。あったとすれば何か。	ASC の高い離職率 ASC の報酬を住民側だけで確保できないこと		プロジェクト実施前に想定されていた離職率より低く、重大な阻害要因ではない。しかし、業務従事の継続 (あるいは離職) と報酬の関係については今後さらに分析が必要である (ASC の離職率は 17%程度であり、離職理由は報酬の少なさや報酬が支払われなかったためではない)。 他地域へそのまま展開できるモデルが確立されたとは言えない。しかし、ひとつの事例として大きな成果であり、他の地域が参考にできる点は多く、保健医学予防省の地域保健戦略にも取り込まれる予定である。その点では養成システム強化の達成に貢献している。 ASC に定期的に報酬が支払われた保健小屋は 32 カ所中 7 カ所であった。ASC モチベーションシステムについては今後さらなる分析や検討が必要であると思われる。

5 項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法	調査結果																																																																																																																																		
	大項目	小項目																																																																																																																																				
	初期・現任教育調整委員会の設置・開催の遅延	初期・現任教育調整委員会の設置・開催の遅延		初期・現任教育調整委員会の設置の遅れにより、人材養成システムの強化をさらに進展させるための仕組みを通じた全国的な普及・調整活動がプロジェクト終了間際になると思われ、期待したような活動は十分に実施できない可能性がある。 (実績・プロセスの調査結果表を参照。)																																																																																																																																		
効率性	成果は達成されているか。達成されるか。	母子保健クリニックの運営状態 →活動	(実績表)	ほぼ達成されているが、各州の現任教育の計画策定は今後の課題である。現任教育のモデル 3 州 (カオラック、サンルイ、タンバクンダ) のうちサンルイ州では 2004 年度に作成されたが、カオラック州、タンバクンダ州では作成されていない。2005 年度については作成状況の情報を収集中である。																																																																																																																																		
	成果を算出するために十分な活動であったか？			当初予定されていた ENDSS 多目的実習棟の母子保健クリニックでの学生実習は当初期待されていたようには実施されていない。診察室数を増加させ、2 名の常勤助産師が配置され、来院者数が増加している。また、同クリニックのメディアによる宣伝も予定されており、目処がつきつつある。(*下表の助産師数は常勤助産師数)																																																																																																																																		
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>2004 年</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>来院者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>18</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>助産師数*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2005 年</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>来院者数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12 月</td> </tr> <tr> <td>助産師数*</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>13</td> <td>19</td> <td>15</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>2006 年</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>来院者数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12 月</td> </tr> <tr> <td>助産師数*</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>103</td> <td>102</td> <td>147</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2004 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 月	来院者数											18	14	助産師数*											0	0	2005 年													来院者数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 月	助産師数*	8	1	7	13	19	15	5	2	2	2	2	43	2006 年													来院者数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 月	助産師数*	50	55	103	102	147									1	1	2	2	2							
2004 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 月																																																																																																																										
来院者数											18	14																																																																																																																										
助産師数*											0	0																																																																																																																										
2005 年																																																																																																																																						
来院者数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 月																																																																																																																										
助産師数*	8	1	7	13	19	15	5	2	2	2	2	43																																																																																																																										
2006 年																																																																																																																																						
来院者数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 月																																																																																																																										
助産師数*	50	55	103	102	147																																																																																																																																	
	1	1	2	2	2																																																																																																																																	
	活動から成果にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか。外部条件の影響はあったか	外部条件が記載されていないが、なんらかの外部条件の影響があったか		母子保健クリニック活動は遅延したが、助産学科の臨地実習がまったくできなかつたわけではなく、成果の算出への影響は大きくないと判断された。課題は残るが今後は臨地実習に利用できると思われる。 特になし。																																																																																																																																		
	成果を得るために活動と活動に必要な投入の規模や質は適切か	投入された機材の性能や数は適切であったか 専門家の専門性、人数、従事期間は適当であったか	計画に対する実績活動、成果達成との整合性	とくに問題は見当たらない。  短期専門家の一部については、仏語の問題や専門性の問題があり、効率がよくなくかつたという指摘がセ国側からある。また、ENDSS では語学の問題や技術移転対象である教員は既に予定が入っていることが多いので、技術移転を充分にするためには 1 カ月の活動期間は短いという意見がセ国側からあった。																																																																																																																																		



5 項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法	調査結果
	大項目	小項目		
効率性 (つづき)	活動に必要な投入の タイミングは適切で あったか	研修員受け入れ人数、分野、研 修内容、期間は適当であったか	計画に対する実績 活動、成果達成との整合 性	一般的な 5 年間の JICA 技術協力プロジェクトと比較すると 34 名の本部 C/P 研 修は人数としては多いが、活動分野が多岐にわたること、帰国後、プロジェクト活 動の進捗に積極的に参加していること、帰国後の活動に学習内容及び業務を取り入 れて活用していることから、効果は大きいと言え、C/P の満足度も非常に高い。 保健医学予防省の組織改革で調査研究教育局 (DERF) がなくなり、新たに人材 局 (DRH) が設置され、プロジェクトの主たる実施機関となったが、局長人事が 明確にならずプロジェクト・マネージャ不在の時期があった。 保健医学予防省保健局プライマリヘルスケア部の C/P については、部長は頻繁に 交代しており不在期間も多く、C/P は実質 1 名であり少なかつた。 ENDSS では教員が多忙であり、JICA 専門家と活動のために共有できる時間が少 なかつた。プロジェクト活動の実施方法に対する理解や優先度が低かつた。 特になし。 C/P 側へのセミナー・研修等にかかわる日当手当ての負担の件では、C/P 側の理解 が得られず、協議や調整に時間がかかつた。また、現任教育の TOT では活動の実 施が遅延した。ENDSS は 2004 年からは日当手当てを負担している。 初期教育の長期専門家派遣が遅れたため、初期教育に関して予定されていた前半 の活動は遅延した。 母子保健クリニックの来院者が少なく、同クリニックでの学生実習が充分できな かつた。 特になし。 初期教育全国調整委員会と現任教育全国調整委員会については、設置承認の促進 のためと、そのメンバーがほとんど重複することや初期教育と現任教育の連携を考 慮して、プロジェクト実施中にひとつの委員会とすることとした。 問題はなかつたが、成果 3 の ASC 養成活動の保健区が成果 2 の現任教育のモデ ル州のひとつと同じであれば、現任教育と ASC 養成の活動のつながりが明確にな り、より効率的であつた。 特になし。
		C/P はタイミングよく配置され たか		
効率性 (つづき)	効率的な代替手段は なかつたか	供与機材や C/P 側の便宜供与、 予算手当、機材等が早すぎたり 遅れたりすることはなかつた か	目的系図との比較	活動の阻害要因であつた。 特にプロジェクト初期にはセ国側とその協議や調整に時間がとられたり、ボイコ ットなどがあり活動実施が遅延した。ENDSS では 2004 年 3 月以後 ENDSS 運営部 が日当支払いをするようになっているが、ビデオ教材ワークショップ、ノルブラン ト・セミナーでは ENDSS 運営部が教員の支払い要求額を拒否したためワークショ ップ及びセミナーがボイコットされている。最終的には ENDSS 運営部が支払いに 応じて事態は収拾している。 現任教育ではサンイル州及びタンバンクダ州教育者グループのトレーナーズ・ト レーニング (TOT) が大幅に遅延した。最終的には関係者の努力によって解決され ている。
		活動の中で重複しているもの はなかつたか		

5項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法	調査結果
	大項目	小項目		
		その他の活動の阻害・促進要因はあったか		C/P研修は大きな促進要因であった(上記「研修員受け入れ人数、分野、研修内容、期間は適当であったか」の設問の項を参照)。 ENDSSにドナー支援が集中して活動に支障をきたしたとする指摘がJICA専門家からは多いが、ENDSS側は認識しておらず、また、ドナーの開催するセミナーに参加することは重要と考えている。 中間評価後から定例化した三部門合同会議は活動を円滑化した。
インパクト	上位目標は達成される見込みか	プロジェクト目標が上位目標の達成にどの程度貢献する見込みがあるか	養成数の変化 (従事者数の変化、人口当たり数の変化)	正看護師及び正助産師の国家資格取得者数は増加しており、このことから一次保健医療で働く能力のある人材養成数は増加しつつあると推定される。
	上位目標に至るまでのような外部条件の影響が考えられるか	外部条件は現時点でも正しいか(外部条件は設定されていない)。	養成数・従事者数の変化 政策支援状況 人材育成計画の継続性	政策的支援はあり正しい。人材育成計画フェーズ2が保健医学予防省DRHで策定される予定である。 地方から都市部や民間・その他の機関への移動、海外流出等が多いことも指摘されており、養成された人材が適切に配置されることと同時に、配置された人材の離職率が高くないことも外部条件とする必要がある。 2007年に大統領選挙が実施される。政権交代による政治的混乱及び政策の優先度の変更や継続性の困難など影響がある可能性がある。
	予想しなかった正・負の影響・波及効果はあったか		因果関係の再検討(政策、法・制度面、技術面)	
	政策支援はプロジェクト終了後も継続するか		実施前と実施後(終了時評価時点)の比較	(1) 教育省による設置基準の制定。プロジェクト活動の保健医学予防省の設置基準案作成が刺激となり、教育省による設置基準の制定につながっている。同省はさらに他の分野においても同様な基準作りに関心を示している。 (2) 保健区レベルでの人材養成システム強化の成果は、保健医学予防省の地域保健戦略に組み込まれることが検討されている。 (3) 他機関によるプロジェクト開発教材・マニュアルの使用(私立学校での看護教材の使用、NGOによるマトロン養成マニュアルの使用) (4) ENDSSのセミナーに私立学校教員を招聘したことにより、ENDSSと私立学校の関係が構築された。 (5) 人材養成にかかわるプロジェクト活動とその成果が、ドナーから推奨されていたDRH設立を促進した。
		初期教育及び現任教員の全国的な調整活動が国家レベルで支援されていくか	政策支援がある。	DRHのアクションプランに盛り込まれている。
		ENDSSの人材養成システム強化をDRHが今後も支援していくか	計画や構想があり、その実施実現性が高いと予測される。	DRH局長及びENDSS校長とも支援していくと表明している。 ENDSSにおいては管理教育学科(管理者・教員養成)の増員が決定されており、また、現在、教室の増設、教材の強化、教員の増員をDRHを通して保健医学予防省に要請するところである。ENDSSの技術的レベルは高く、技術移転された内容が維持、内部技術移転されていく見込みは非常に高い。

5 項目 その他の基準	評価設問		判断基準・方法	調査結果
	大項目	小項目		
自立発展性	関連規制、法制度は整備されているか。整備される予定か	現任教育のシステム整備のために3州の活動の普及と拡大が今後DRHやENDSSによって政策的に支援されるか	現任教育年次報告書は保健医学予防省年次報告書に組み込まれる形で検討されており、定着していく可能性は高い。DRHは保健情報システムにのせていくことも検討している。 各州における現任教育の実施計画の策定は、今後の初期・現任教育全国調整委員会の活動にかかわっているが、その開催はプロジェクト終了前に実施される予定であり、活動の展開は期待できる。 ASCを公務員として雇用することはないが、保健医学予防省の地域保健戦略にもその経験が取り入れられる予定であり、地方自治体や保健区による展開を省レベルで支援していくものと考えられる。	
		テスト地区のASC養成システムのモデルの他地域での展開を州医務局、DS/DSSPが政策的に支援していくか		ENDSSについては整備されている。 州保健研修センターについては、DRHが主として初期教育の地方分権化を進めるために教員増員を検討している。
	関連規制、法制度は整備されているか。整備される予定か	DRHのスタッフは今後ともプロジェクトの成果を活用していくか	ASCについては公務員として雇用することはないが、地域保健活動推進における地域保健要員の重要性は保健医学予防省にも認識されている。今後は地方自治体等の積極的支援を中央が促していくものと期待される。 上記のとおり、保健医学予防省は地方分権化に伴い、地方自治体のイニシアチブを推進していくようとしているが、現在は地方自治体の財源が保健区レベルまでおらず、財政的裏づけが乏しい。 DRH人材局長のイニシアチブにより活用されていくと見込まれる。 定着している活動もあり、	
		プロジェクトが開始した活動は継続して行われるか	ENDSSは、今後ともプロジェクトの成果を活用していくか	ENDSSの技術レベルは高く、その面からみたら自立発展性は高い。
組織財政面の自立発展性(実施機関が成果を継続していく人材、経費、制度を確保しているか)	DRH、保健局、ENDSS、州保健研修センターは協力後も効果をあげていくための活動を実施するに足る組織能力があるか	投入された人材、技術移転を受けた人材は今後とも有効に活用されるか	DRH、保健局、州保健研修センターは協力後も効果があがるが、保健局プライマリヘルスケア部は人材数が不足しており今後の努力が必要である。 州保健研修センターも人材、財政的基盤は強力ではなく、DRH及びENDSSの支援が必要である。	
		組織財政面の自立発展性(実施機関が成果を継続していく人材、経費、制度を確保しているか)	DRHでは州医務局に州人材局を設置する計画があり、州レベルの人材管理を強化していく計画である。 有効に活用されており、今後活用されていくと見込まれる。	

5 項目 その他の基準 (つづき)	評価設問		判断基準・方法	調査結果
	大項目	小項目		
自立発展性 (つづき)	技術面から見た自立 発展性	予算の確保は行われているか。 政府の予算措置は十分に講じ られているか。自主財源確保の ための取り組みは行われてい るか。財務管理は実施されてい るか。		DRH 及び ENDSS においては、財源確保はなされている。 ENDSS の財源は必ずしも潤沢ではなく、特に自主財源管理のために導入された 財務管理を継続して、今後見込まれる機材の保守管理費用の確保に努力する必要がある。 州保健研修センター及び保健区の財源は潤沢ではなく、今後の地方分権化の一層 の進展にもないう地方自治体の財源確保の努力が必要である。
		C/P は移転された技術を活用し ているか。技術を普及している か。		ENDSS では活用されている。特に本邦研修の影響は大きい。 州保健研修センター及び保健区における活動も、移転技術を活用しており、普及 していくものと見込まれる。
持続効果を妨げるような、社会・文化・環境面における 配慮不足はないか 今後、自立発展性に影響を与えるであろう貢献・阻害要 因は何か	技術面から見た自立 発展性	資機材の維持管理は適切に行 われているか	活用状況 普及状況 (内部技術移転)	資機材の維持管理能力の向上はプロジェクト活動のひとつでもあり、無償資金協 力で供与されたものを含めて維持管理の体制が整備されつつある。学科により差が あるが、プロジェクト終了時点で全体のインベントリーチェックを1年に1回実 施できるように台帳を整備しているところである。
		実施機関が普及のメカニズム を維持できる可能性はどの程 度か	維持管理システムの整備 状況と運用状況	初期・現任教育全国調整委員会を機能させることで可能性は高いと思われる。同 調整委員会を機能させるための基礎作りがプロジェクト終了時までに行き届くこと が必要である。
ドナーとの連携・協 調・競合	技術面から見た自立 発展性	テラスト地区での技術移転は他 へ普及できる技術であるか	内部技術移転の状況 セミナー等の開催能力・ 研修モニタリング能力	モチベーション・モデルを別にすれば、他の地域へ技術移転し、その地域にあわ せた形で普及できるものである。 モチベーション・モデルについては地方自治体の支援、さらなる村落の支援が得 られるような仕組みと分析が必要である。
		持続効果を妨げるような、社会・文化・環境面における 配慮不足はないか 今後、自立発展性に影響を与えるであろう貢献・阻害要 因は何か	他地区・州の技術受入れ 環境、ニーズ、技術レベ ルの状況	他の地域でも ASC の養成は行われており、受入れ環境はある。 プロジェクトのモデルは、自助努力を重視したシステム構築が特徴であり、これ らを他地域で応用できる。 特に見当たらない。
その他	ドナーとの連携・協 調・競合	連携の可能性はあるか		地方自治体の ASC 養成に対する支援が実施されない場合は、難しい。 州レベル以下の活動の財源確保が困難である場合は、活動の自立発展性は困難で ある予測される。
		競合による問題等が起きてい るか		カナダはカリキュラム開発を長期的に実施しており、JICA プロジェクトの学 内・学外実習とカリキュラム開発の連携はほとんどできなかつた (カリキュラム開 発と実習方法の改善の連携を望んだが、援助のスキームが異なりできなかつた)。 ENDSS ではドナーの支援が重複しないように調整している。 活動の重複してはいない。 しかし、多くのワークショップがドナーにより開催され、ENDSS 教員がそれら のセミナーに参加するために多忙になり、プロジェクト活動にあてられる時間やプ ロジェクト主催のセミナー参加の時間がとられてしまっていることがあった。