

**ブラジル連邦共和国
東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト
中間評価調査報告書**

平成 18 年 10 月
2006 年

独立行政法人国際協力機構
ブラジル事務所

序 文

南米の面積、人口、国民総生産のそれぞれほぼ半分を有するブラジルは、近年、BRICs と呼ばれロシア、中国、インドと並び称される、新興経済大国です。しかし、依然として世界で最も大きな経済格差を広大な国内に持つ側面もあり、格差の是正、貧困削減が政府の大きな政策目標となっている国でもあります。

本プロジェクトが展開する東北部はブラジル国内でも最も貧しい地域とされ、従来から地域の開発、雇用の創出、生活の向上などが課題となっていることから、ブラジル政府としてもこの地に注力してきました。他方で、東北部のほぼ中心に位置し、このプロジェクトの拠点であるペルナンブコは、ブラジルが世界に誇る社会学者ジルベルト・フレイレと、やはり識字教育の実践者として世界的に名を馳せた教育学者パウロ・フレイレという二人のフレイレを生んだ土地でもあります。ジルベルト・フレイレは東北部農村社会に見られる先住民、白人、黒人の融合にブラジル文化の基層を見出し、ハイブリッドな文化や社会構成を肯定的にとらえました。また、パウロ・フレイレは現場主義的な識字教育により民衆をエンパワーできることを示しました。今、本プロジェクトが取り組んでいるヘルスプロモーションは、これまでコミュニティを基盤として展開した実践例も多いとは言えず、試行錯誤の繰り返しですが、二人のフレイレの故郷であるペルナンブコの人々の熱い思いにも支えられ、険しい道のりながら、その折り返し地点に到達しました。

本中間評価は、短期間の間に 5 つのパイロット・ムニシピオを含む広範な地域、関係者の協力の下になされたものであり、自ずとその限界を禁じませんが、一先ず、後半の活動の指針、参考としていただくべく、中間評価報告書として取りまとめました。

ここに、本調査にあたり協力を賜りました関係者に対し、深甚なる謝意を表すとともに、今後のプロジェクトの円滑な実施にあたり、関係各位の更なるご理解と協力をお願いする次第です。

2006 年 10 月

ブラジル事務所長
小林正博

目 次

序文

目次

プロジェクト位置図

写真

評価調査結果要約表

1. 評価調査の概要.....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的.....	1
1-2 調査団の構成.....	1
1-3 プロジェクトの概要.....	3
1-4 調査団所感.....	3
2. 評価の方法.....	7
2-1 中間評価の方法.....	7
3. プロジェクトの実績と現状.....	14
3-1 投入実績.....	15
3-2 活動実績.....	16
3-3 アウトプットの達成状況.....	16
3-4 プロジェクト目標の達成状況.....	19
3-5 上位目標の達成の見込み.....	20
3-6 実施プロセス.....	21
4. 評価 5 項目による評価結果.....	22
4-1 妥当性.....	22
4-2 有効性.....	23
4-3 効率性.....	25
4-4 インパクト.....	26
4-5 自立発展性.....	27
4-6 評価結果の結論.....	28
5. 提言.....	29
5-1 提言.....	29

6. 付属資料

6-1. ミニッツ

添付資料

1. 評価グリッド
2. PDM2（改訂版 PDM）
3. プロジェクト投入記録
4. プロジェクト活動記録
5. 日本側投入実績
6. 略語リスト
7. パイロット市町村活動記録

6-2. 主要面談者

6-3. 健康なまちづくりを行う仕組み概念図

プロジェクト位置図



出典：東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト

写真

中間評価 キックオフミーティング



NUSP



ACF

サイレ市



コミュニティ活動 (ゴミ出し)



ファシリテーターインタビュー

ボニート市



市長インタビュー



ファシリテーターインタビュー

写 真

サン・ジョアキン・ド・モンチ市



地元女性グループの作品



ウナ川

カモシン・デ・サン・フェリックス市



健康な公共政策連携促進センター



街並み

バーハ・デ・グアビラバ市



健康な公共政策連携促進センター



インタビュー風景

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ブラジル連邦共和国	案件名：東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト
分野：公衆衛生・地域保健・地域開発	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ブラジル事務所	協力金額（2006年3月現在）：195,974,000円
協力期間：2003年12月1日～2008年11月30日	先方関係機関：(和)ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター、ペルナンブコ州企画局企画調査庁 (英) Center for Public Health and Social Development, Federal University of Pernambuco(NUSP/UFPE), State Agency of Planning and Research, Secretariat of Planning and Social Development, State of Pernambuco(ACF/SEPLAN)
	日本側協力機関名：国立国際医療センター
	他の関連協力： ・国際協力医療センター（IMCJ）、白井市（千葉県）、その他
1-1 協力の背景と概要	
<p>東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトは、ヘルスプロモーションのアプローチをとることにより、住民と行政のエンパワメントを通じた健康・生活の質の向上を目指している。プロジェクト期間は2003年12月から5年間を予定しており、2006年7月にはプロジェクトが開始して2年8ヶ月が経過することから、進捗状況の確認、中間評価、今後の活動計画策定を目的として評価調査団が派遣された。</p>	
1-2 協力内容	
<p>(1) 上位目標：ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標：ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうことができる。</p> <p>(3) アウトプット</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。 2) パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。 3) 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。 	
1-3 投入（2006年7月現在）	
<p><日本側></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 長期専門家派遣 延べ5名 チーフアドバイザー1名、業務調整2名、公衆衛生1名、社会開発1名 2) 短期専門家派遣 延べ12名 地域保健 延べ1名、モニタリング・評価 延べ4名、公衆衛生/疫学 延べ1名、社会学 延べ2名、ヘルスプロモーション 延べ2名、情報システム 延べ1名、保健行政 延べ1名 3) 研修員受入 合計20名（地域保健1名、保健行政・地域保健6名、地域開発1名、健康なまちづくり12名） 4) 機材供与 2006年3月末までの合計34,003,000円：調査用車両、コンピューター、プリンター、デジタル映像コンピューター編集装置、スキャナー、大型スクリーン、デジタルカメラなど。 	

- 5) ローカルコスト負担
 現地業務費 計 2006年3月末までの合計 23,130,000円

<ブラジル側>

- 1) カウンターパート配置
 プロジェクト実施に必要なカウンターパート及びその他の職員が概ね任命・配置された。内訳は、プロジェクト・ダイレクター1名、副プロジェクト・ダイレクター1名、プロジェクト・マネージャー1名、副プロジェクト・マネージャー1名、その他に計画、事務管理、コミュニケーション、公共政策、現場実施、人材養成、研究、モニタリング・評価などの分野に合計で 27名配置となっている。
- 2) ローカルコスト プロジェクト実施にかかる運営費 (2005年12月現在)
 NUSP 計 294,937 レアル (人件費は含まない)
 ACF 計 469,296 レアル (人件費含む)
- 3) 土地・施設提供
 ・プロジェクト事務所 (NUSP、ACF内)

2. 中間評価調査団の概要

調査者	1. 総括/団長：小林 正博 JICA ブラジル事務所 所長 2. 保健計画：建野 正毅 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 課長 3. 評価分析：古谷 典子 グローバル・リンク・マネジメント株式会社 研究員 4. 協力計画：廣嶋 純哉 JICA 人間開発部第三グループ保健行政チーム 職員 5. 事業管理：竹本 裕美 JICA ブラジル事務所 所員
-----	--

調査期間	2006年7月24日～2006年8月9日	評価種類：中間評価
------	----------------------	-----------

3. 評価結果の概要

3-1 実績

プロジェクト目標

ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、プロジェクト終了までに出来上がると見込まれる。

根拠：第一に、アウトプットの1及び2が産出されつつある。具体的には、コミュニティレベルでの「健康なまちづくり」に関する理解が深く、それを実践するしくみとしての地域アクター（ファシリテーターやスーパーバイザーなど）が高い意欲をもって住民と共に、また、市役所や州政府・大学と共に活動しており、分野間協力を通して、コミュニティの潜在能力を活かした生活と健康を向上させる自立的な活動が実践され始めていること。また、その実践に対する具体的結果が現れつつあることで示されるように、市町村レベルにおける能力が強化され、そのレベルでのしくみが機能していること、さらには、それら市町村レベルを支援する州レベルでの能力強化が進み、そのレベルでのしくみも機能している、ということである。第二に、今後、アウトプット1と2をもとに、今般再確認されたアウトプット3を達成するための活動が実施されることで、「健康なまちづくり」に関する情報交換を行うネットワーク会議が常設され（指標1）、その結果、「健康なまちづくり」を実践し始めるパイロット市町村以外の市町村が複数現れてくる（指標2）ことが見込まれるからである。

各アウトプット

アウトプット1:ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力は、向上しつつある。

根拠：プロジェクトの合同調整委員会や月1回の頻度で開催される運営委員会が設置され、このような連邦大学と州政府の連携のための会議に、ペルナンブコ連邦大学と州政府が定期的に参加していること（指標1-2）、バンブー手法実践のための「コミュニティのためのバンブー手法ガイド」（解説書）が既に出版されていること、ファシリテーターやスーパーバイザー養成のためのワークショップの内容が映像で記録され、人材養成のやり方を示す一手段として利用可能な状況にあること（ビデオ）、これまでの活動をとりためた映像が今後の解説書やビデオの材料として存在しており、健康なまちづくりを体系的に説明する解説書・ビデオ等が作成されつつあること（以上指標1-3）。

市町村レベルで活動を実施しているファシリテーターやスーパーバイザーの意欲や活動状況を鑑みると、人材育成がなされていると判断でき、ペルナンブコ連邦大学および州企画局側の能力強化の証拠として挙げられる。

アウトプット 2: パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力は向上していると判断できる。

根拠: ファシリテーターやスーパーバイザーを養成してから正式な形ではまだ1年以上の年月が経過していないため、指標上(2-1)の数値を示すことができないが、活動を中断したファシリテーターが数名存在するものの、現在活動しているファシリテーターやスーパーバイザーは意欲が高く、積極的に活動を推進している。また、コミュニティにおける自主的な活動は、既に実施が終了した2件に加え、現在実施中及び計画中の活動がそれぞれ5つあることから、今後そのようなコミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動)数は増加することが見込まれる(指標 2-2)。さらに、最近設置された健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS=通称バンブースペース)において扱った事業数(現在18件が計画、ミニッツ添付資料7「パイロット市町村活動記録」参照)は、EAPPPSでの活動が本格化するに伴い増加することが見込まれる(指標 2-3)。また、これらの活動には、農業局、保健局、教育局などの具体的連携実績を含む分野間の協力が機能していることを示す例も含まれている。

アウトプット 3: 今般の協議で再確認されたアウトプット 3 を達成するための活動を進めていくことで「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ、プロジェクト後半期間に広がることが予測される。

根拠: 中間評価時点では、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」がまだ設置されていないため、それに参加した市町村等の数(指標 3-1)を得ることはできなかったが、近隣の市町村から関心が寄せられ、特にオリンダ市やレシフェ市などパイロット市町村以外の5つの市町村から「健康なまちづくり」を実施したいとの表明がなされている事実から、今後ネットワークに参加するであろう市町村等の数は増加すると見込まれる。また、州の戦略的開発計画の中に、既に「健康なまちづくり」が組み込まれていることから、「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入される州の事業数についても今後増加(指標 3-2)が見込まれる。

3-2 実施のプロセス

- * プロジェクトに関連する様々な状況の変化及び PO の詳細の詰めが欠如により、プロジェクト開始時に予定した活動の開始や進め方に遅れは生じたが、現段階においては予定通りの進捗を取り戻しつつある。
- * ただし、カウンターパート機関のオーナーシップは高いものの、プロジェクトが構築した小委員会には、当初配置されたカウンターパートが欠員となった場合にも補充がなされないことを主たる原因として十分に機能していないものがある。その結果、モニタリング体制が十分に機能せず、プロジェクト実施上発生する様々な問題に必ずしも迅速に対応できない状況が存在している。
- * また、プロジェクトの意思決定及び連邦大学と州政府の連携体制に関しては、プロジェクト運営委員会(CGG)の定期的な開催を通じて機能している。州企画局企画調査庁職員の立場・考え方、大学職員の立場・考え方に職務の性質からくる本質的な相違は存在するが、「健康なまちづくり」を推進するために必要なコミュニケーションはとられている。

3-3 アウトプット、プロジェクト目標・上位目標の達成状況

アウトプット、プロジェクト目標は達成されつつある。上位目標達成の見込みに関しては、ペルナンブコ州184市町村の中の5市町村において健康なまちづくりが実践され始めた状況を考慮すると、ペルナンブコ州を含む9州で構成される東北ブラジルに健康なまちづくりのしくみが普及した上で、その結果時間的経過と共に現れる生活の質の改善が、プロジェクト終了後5年程度で達成されるという状況を見込むことは困難である。しかしながら、プロジェクト目標は上位目標の達成に著実に貢献しており、ブラジル政府が本プロジェクトによる成果を生かして健康なまちづくりの推進を図ることで長期的な時間をかけて達成していくであろうことが見込まれる。上位目標の指標に関しては、具体的な最終決定とせず、今後プロジェクト後半期間に関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定することとした。現時点で示される指標は案であるが、住民の生活満足度や健康への関心度が向上することを何らかの形で指標として採用することが確認された。

3-4 評価結果の要約

(1) 妥当性

妥当性は高い。健康なまちづくりが、ペルナンブコ州の戦略的な開発計画の中にもりこまれ、また、連邦大学の社会への貢献という基本方針に合致しているなど上位政策と整合していること、パイロット市町村の住民のニーズに合致していること、日本の対ブラジル援助方針に整合していること、の観点から、当プロジェクトの妥当性は高いと言える。

(2) 有効性

プロジェクト目標の達成に向けて、NUSP と州企画局企画調査庁が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が高まっていること（アウトプット 1）、パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が高まっていること（アウトプット 2）を根拠にプロジェクト目標達成の見込みが高いことから、有効性は中間評価時点で高いと言える。但し、今後アウトプット 3 の効果が発現し、プロジェクト終了までにプロジェクト目標の到達度がどの程度であるかにより、最終的な有効性が判断されることとなる。

(3) 効率性

市町村レベルではこれからが活動の本格化の時期であるため、今後の進捗状況を注視する必要があるが、州や大学へ供与された機材は十分活用されていること、日本での研修がプロジェクト実施に十分活かされ効果の創出に貢献していることなどから、概ね、効率性は高いと判断できる。

(4) インパクト

上位目標は意図されたポジティブなインパクトであるが、実際に「健康なまちづくり」の活動として下水の清掃を行なった地域の健康状態に影響が出てきているなど、地域住民の生活の質に影響がはじめており、上位目標達成にむけてプロジェクトは進んでいることが確認できた。また、カウンターパートは東北ブラジルの社会格差を緩和するために分野間協力や行政と住民の協働の重要性を再認識した。なお、ネガティブなインパクトは観察されなかった。

(5) 自立発展性

現在直面している以下の課題に取り組むことで、自立発展性を確保することが可能である。

コミュニティレベルでは、住民側のオーナーシップや意欲は高く、しくみの中で使用されるツール（パンプー手法）が、住民の日常生活を考慮した、受け入れやすい技術であることから、今後、具体的な活動が進捗することで、効果を出すしくみを体験することにより、自立発展性が高まることが予想される。しかしながら、健康なまちづくりのしくみづくりに登場する地域アクター達の活動が、ボランティア活動であることから、まさにその点が行政や政治の変化に関わらず自立発展性を確保できるという強みである一方、生業との両立（特に、時間の不足）が困難であるという面も存在している（第一の課題）。また、コミュニティや市行政を側面支援する州政府、連邦大学のレベルにおいては、政策的、組織的観点からの自立発展性に概ね問題はないものの、ペルナンブコ連邦大学は、NUSP の教育・研究・地域活動を有機的に統合し、学際的取組みを支援する組織作りをさらに工夫する必要がある。特に、人的資源の配置を含めた財政的自立発展性に関しては今後も注視が必要である。具体的には、NUSP のカウンターパートの数が実際の活動実施に必要とされる人数より少ないことから、人材確保に関する何らかの手立てを講じない限り、自立発展性に影響を及ぼすことになる（第二の課題）。州政府レベルにおいては、健康なまちづくりのために州政府の他のプログラムを巻き込むことで、自立発展的なものができる（第三の課題）。さらに、本プロジェクトを通して実現されている連邦大学と州政府の連携が効を奏し始めているが、連携には大きな努力を要している。従って、地域社会に貢献する使命を持つ大学と地方分権的参加型行政を推進する州政府が、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携の努力を継続し、さらに強化することが、効果の出るしくみの自立発展に極めて重要である（第四の課題）。

3-6 効果発現の貢献・阻害要因

- * 促進要因として、第一に、コミュニティ住民の中から任命されるファシリテーターの意欲が高いこと、第二に、もともとの地域リーダーをファシリテーターなど地域アクターとして登用していること、第三に、徹底してポジティブな面を見て行動するという考え方に立つ手法を採用していること、第四に、参加者、中でも市長に対する本邦研修の効果が出ていること、が挙げられる。最後の点については、市町村レベルにおいて、スーパーバイザーやファシリテーターなど、しくみに登場するアクターが健康なまちづくりの活動を行ないやすい環境の設置に、市長という権限のある立場から大きく影響を及ぼしている事実が

存在するからである。

- * 一方、阻害要因としては、プロジェクトで介入できる面ではないが、東北ブラジルの政治土壌の問題がある。現政権（市長）のもとで行なわれている本プロジェクトに参加することが、あたかも政治的意味合いをもつかのように受け取る住民もいることから、プロジェクト活動に一部住民が参加しづらい環境があり、住民の参画を必須とする健康なまちづくりのしくみの構築を阻害する要素となっている。

3-7 結論

コミュニティレベルにおける具体的な活動は緒についたばかりであるが、プロジェクト目標達成に向けてアウトプットが産出されつつある。第一に、健康なまちづくりを推進するしくみがコミュニティレベルで深く理解されていること、第二に、そのしくみが効果の出るものであるということが、実践により現れてきている結果により証明されつつあること、第三に、市町村（行政）がコミュニティを支援するしくみができていること、第四に、大学と州政府との連携、大学や州と市町村行政、コミュニティとの連携ができてきていること、からプロジェクト目標達成に向けて、活動は進捗していると言える。本プロジェクトの妥当性、有効性、効率性は高く、インパクトも出ている。自立発展性については、一定の条件が満たされるならば確保されると見込まれる。

3-8 提言

プロジェクトを自立発展性のあるものにするために、以下の点に関して処置を講ずることを提言する。

- (1) ペルナンブコ連邦大学は、大学内外の考えられるあらゆる手段により、カウンターパートの補充はもちろんのこと、「健康なまちづくり」に参画し、推進する人材を確保する手段を講ずる。
- (2) NUSP と州企画局企画調査庁は、職務環境の土壌が異なるものの、健康なまちづくりプロジェクトにおいて連携してきた実績を踏まえ、市町村やコミュニティの場でのさらなる協働が効果を発するように、二機関連携がさらに強化されるための努力を継続し、具体的な発展的な連携促進の方法を講ずる。
- (3) プロジェクトは、今般の協議で確認された、アウトプット3を達成するために必要な活動の詳細事項（責任者・担当者、実施時期など）に関して、関係者間で早急に議論を詰めPOに反映させる。特に、市長を始めとする本邦研修参加者は、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」等を通じその知見を他の市町村関係者と積極的に共有する。
- (4) プロジェクトは、上位目標の指標に関して、今後プロジェクト後半期間において関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定する。現時点で示される指標を参考として、住民の生活満足度や健康への関心度が向上することを何らかの形で含める。
- (5) プロジェクトは、他の州政府機関との協議を深め、健康なまちづくりのしくみにおいて純粋にボランティアとして活動に参画している地域アクター、中でも住民側からのアクターが活動を継続しやすい環境を設定するための具体的措置を検討し講ずる。その際に、既存の人材（例：コミュニティヘルスワーカー）の活用など、普及戦略ともあわせて検討する。
- (6) プロジェクトは、JICA として先駆的な取組み（ヘルスプロモーションを基盤とした分野間協力や住民と行政の双方へのアプローチ）を実施している本プロジェクトを一層広く宣伝するために、情報を積極的に発信する。

1. 評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1-1-1 プロジェクトの背景

ブラジル国（以下「ブ」国）東北部は「ブ」国内で最も貧しく、特に内陸及び大都市周辺では、公衆衛生関連のインフラ未整備が住民の衛生観念の乏しさと相まって寄生虫等が原因の疾病が蔓延し、貧困の故に栄養状態が悪いことから乳児死亡率が高くなっている。また、地域住民の教育レベルの低さも状況の悪化に拍車をかけている。これらの問題を踏まえ、1995～2000年に、ペルナンブコ連邦大学はペルナンブコ州政府の参加と JICA のプロジェクト方式技術協力により「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を展開した。同プロジェクトはパイロット・サイトにおいて乳幼児死亡率の低下等の成果を挙げたものの、対象となるペルナンブコ州を含むブラジル東北部は、依然としてブラジル全国平均と比して低い保健指標・社会開発指標を示している。このような背景のもと、「ブ」国政府は我が国に対し、「東北ブラジル保健衛生プロジェクト」で得られた経験、ノウハウ及び地方自治体等関連機関との相互関係を土台にし、保健衛生に限らず他の分野も巻き込んで、地域の人間開発指標の向上に必要な社会の仕組みを構築するモデルを策定することを目的とした技術協力プロジェクトを要請した。

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトは、2003年12月より5年間の予定でペルナンブコ連邦大学及びペルナンブコ州政府をカウンターパート（以下 C/P）機関として実施されており、現在、4名の日本人長期専門家（チーフアドバイザー、社会開発、公衆衛生、業務調整）を派遣中である。2006年7月にはプロジェクト開始から2年8ヶ月が経過することから、進捗状況の確認、中間評価、今後の活動計画策定を目的として中間調査団を派遣することとなった。

1-1-2 調査団派遣の目的

中間評価調査は、以下の点を目的として実施された。

- (1) 活動計画に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、問題点を整理する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクトの中間評価を行い、プロジェクトチーム及び関係機関に対して提言を行い、今後の活動計画について協議する。
- (3) プロジェクト合同調整委員会を開催し、(1)及び(2)の結果をもとにPDMの改訂を行なう。
- (4) 一連の協議を通じた調査結果及び合意事項を合意文書（ミニッツ）にまとめる。

1-2 調査団の構成

1-2-1 調査団員構成

- (1) 小林 正博 (団長)
独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所長
- (2) 建野 正毅 (保健計画)
国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 課長
- (3) 古谷 典子 (評価分析)
グローバル・リンク・マネージメント株式会社 研究員
- (4) 廣嶋 純哉 (協力計画)
独立行政法人 国際協力機構 人間開発部第三グループ保健行政チーム 職員
- (5) 竹本 裕美 (事業管理)
独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所員

1-2-2 調査期間

2006年7月24日～8月9日

日程は以下のとおりである。

日付	内容
先行コンサルタント団員 (～7月30日)	
7月24日(月)	午前：日本人長期専門家から聞き取り① 午後：日本人長期専門家から聞き取り② ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター所長表敬および聞き取り
7月25日(火)	午前：ペルナンブコ州企画局企画調査庁長官表敬および聞き取り カウンターパートへのグループ・インタビュー 午後：日本人長期専門家から聞き取り③ 日本人長期専門家から聞き取り④
7月26日(水)	午前：サイレ市訪問、市長表敬・聞き取り 行政側スーパーバイザーへのインタビュー 住民側スーパーバイザーへのインタビュー 午後：ファシリテーターへのグループ・インタビュー
7月27日(木)	午前：ポニート市訪問 バンブスペース訪問、ファシリテーターへのグループ・インタビュー 住民側スーパーバイザーへのインタビュー 午後：行政側スーパーバイザーへのインタビュー、市長表敬・聞き取り
7月28日(金)	午前：日本人専門家への追加質問、追加データ入手 午後：イタンベ市担当者聞き取り 日本人専門家との協議
7月29日(土)	収集資料整理・分析
7月30日(日)	調査評価結果分析・日本調査団への報告書作成
以下調査団本体	
7月31日(月)	午前：ペルナンブコ連邦大学総長および副総長表敬 ペルナンブコ州企画局局长表敬 午後：評価手法・手法確認のためのキックオフ・ミーティング(中間評価説明会)
8月1日(火)	午前：コンサルタント団員調査結果報告会、指標検討会 午後：長期専門家との協議(アウトプット3【普及】に関する具体的活動に関して)
8月2日(水)	午前：サン・ジョアキン・ド・モンチ市訪問、関係者へのインタビュー 午後：カモシン・デ・サン・フェリックス市訪問、関係者へのインタビュー バーハ・デ・グアビラーバ市訪問、関係者へのインタビュー

8月3日(木)	午前：カウンターパートへのインタビュー（ACF）、機材利用状況の確認 午後：カウンターパートへのインタビュー（NUSP）、機材利用状況の確認
8月4日(金)	午前：アウトプット3【普及】についての具体的活動についての検討、指標の設定 午後：日本人専門家との協議
8月5日(土)	合同評価レポート作成、M/M案の作成
8月6日(日)	合同評価レポート作成、M/M案の作成
8月7日(月)	午前：日本国総領事館表敬 日本人専門家との協議（ミニッツ内容修正） 午後：合同評価会
8月8日(火)	午前：合同評価会、市町村からの意見聞き取り 午後：合同調整委員会
8月9日(水)	ミニッツ署名 レシフェ発

1-3 プロジェクトの概要

今般の協議により、R/Dに示される表現に若干の修正を加え、プロジェクトの目標、アウトプット、上位目標は、以下のとおりに定めた。

上位目標： ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。

プロジェクト目標：ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる。

アウトプット： 1) ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。
2) パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。
3) 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。

1-4 調査団所感

本プロジェクトは、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施するための能力向上の支援を目指した学際的かつ包括的なプロジェクトである。直接の協力機関を連邦大学の公衆衛生・社会開発センター(NUSP)と州の企画局(SEPLAN)とし、パイロット地域では市長をC/Pとするもので、保健医療分野における協力の形態としては他に例を見ないと言っていい。

コミュニティレベルでの活動が予想以上に活発であり、参加者が“嬉々として”プロジェクト活動に取り組んでいた。関係者のインタビューの中で、“理想を追求するプロジェクトであ

る”とか、“お金の入ってくるプロジェクトではない”などの言葉が聴かれたのは、プロジェクトが目指している理念が浸透しつつある証左とも言える。小規模ではあるが、住民の自発的行動により地域の衛生環境が改善された事例も確認されており、今後こうした活動がパイロット市町村内で急速に広がり、ネットワークでつながれる州内他市町村のモデルとなっていくことが期待される。

本プロジェクトでは、活動の進捗の遅れが指摘され続けてきた。プロジェクト開始早々に市長選挙がありフィールドに入れなかったこと、協力の手法に関しブラジル側の一部と合意を得るに時間を要したこと、理論構築に時間を要したことなどをその理由としている。今回、プロジェクトの中間時点で、地域における活動を垣間見て、住民たちを含む関係者が積極的に活動に参加していること、関係者の多くがプロジェクトに開始時から参加しているという認識を持っていること等を鑑みると、その遅れは取り戻されつつあるとの印象を持った。一方、こうしたコミュニティ活動はまだ緒についたばかりであり、州内への普及体制の整備も今後の課題として残されている。2006年10月の大統領・国会議員・州知事選挙の影響も考慮すると、目標達成に向けて楽観視はできない状況にある。

遅れているとの判断は、事前評価時に作成した活動計画(PO)に比べて地域における活動が大幅に遅れていることを根拠としてきたが、そもそもPO自体の計画が甘すぎたともいえる。本プロジェクトは、学際的かつ包括的な手法をとっていること、我々にとり初めての経験であり、確立した手法を持ち合わせず、手法作りから始めなければならなかったこと、等を考えると当初のPOの策定にもう少し慎重に取り組むべきであった。しかし、手法作りや関係者間の調整に時間をとられすぎたことで、地域での活動を開始するための決断が遅れたことも事実である。バンブー手法の開発、バンブースペースの設置、スーパーバイザーやファシリテーターの育成、行政者（教育者）の意識変革等のアウトプットは出つつあり、楽観は出来ないがプロジェクトの特殊性を考えると中間時点としてはまずまずの進捗ではないかと思料している。

専門家のTORについて、本プロジェクトでは、4人の長期専門家が派遣されているが、各専門家のTORが明確でないことが指摘された。本プロジェクトの長期専門家に求められているTORは、従来のいわゆる専門技術を移転する専門家のTORと大きく異なっている。プロジェクトには、いわゆる“専門技術”をもったC/Pは多く存在し、“専門技術”を移転する必要性は少ない。本プロジェクトの長期専門家に求められている“技術”は、C/Pが持っている技術・知識を、「東北ブラジルの地域のニーズに向けさせ、支援できるようにすること」であり、それを「しくみ」として定着させることである。この点で、本プロジェクトの長期専門家にはC/Pを動機付け、エンパワーし、役所や研究室から進んでフィールドへと駆り立てる積極的で柔軟な姿勢が求められている。また、派遣形態の長期短期に関わらず「社会開発」「公衆衛生」「人材養成」「ネットワーク強化」等々の専門分野が「しくみづくり」

において、どのように機能し、役割分担し、補完し合うのか、さらに、PDM 上の活動と活動計画（Plan of Operations）においてどのように位置づけられるのか、今以上に明確にする必要があるだろう。

本プロジェクトは直接の C/P を、大学の公衆衛生・社会開発センターとともに州企画局や、パイロット市の市長としたが、健康なまちづくりプロジェクトが州の総合開発計画の一つとして組み込まれたこと、市長を始めとする行政のプロジェクト理解、参加が進んでいること等を勘案すると、プロジェクトが目指す包括的かつ学際的なアプローチが効率的かつ効果的に進捗する一因になっており、妥当であるとの印象を持った。

大学と州政府の C/P のプロジェクトへの参加であるが、今回の調査団に対する対応に限ると、州政府関係者の規律ある参加が目立った。また、両機関の連携には多くの課題が残っており、定期的な会議の開催をはじめとする双方の意思疎通の強化が不可欠な状況にある。先にも述べたが、本プロジェクトは、州の開発プログラムのひとつとして位置づけられており、そのために州の C/P は業務の一環としてプロジェクトに取り組んでいるが、大学側 C/P にもプロジェクトが「公衆衛生・社会開発センターの業務である」との認識を持たせるように専門家チームは努力する必要がある。

そのためには、プロジェクトのアウトプットに“NUSP づくり”の要素を意識的に加える必要があるのではないと思われる。NUSP の秘書機能、事務機能、サービス提供機能はある程度整い機能しているが、これらの“ハード”を十二分に使いこなす“ソフト”の面が不十分である。プロジェクト活動が活発になり、コミュニティからのさまざまな要請、援助が求められているが、これらに十分に応えるには現在の人員、体制では難しい。NUSP は、総長直属の大学の付属機関として正式に認められ、大学の地域活動の拠点としての位置づけはできている。NUSP が、本プロジェクトの大きな成果として、名実ともに大学が目指す地域活動の拠点として成長し、教育、研究、地域活動の三者を使命とするブラジルの大学のリーダーとなることが期待される。

なお、あえて個人に言及すればホニシ NUSP 所長の健康問題は懸念材料であり、同氏の実績と能力を考えると安易に代理者を求めることも出来ないが、それによる不在が実態として州政府とのコミュニケーションや NUSP 内での組織活動に影響を与えていることは否定し得ない。

本プロジェクトは、住民と行政が共に健康なまちづくりを行うしくみづくりを目指したプロジェクトで、従来のプロジェクトが縦糸(Vertical Program)の要素の強いものとする、横糸(Horizontal Program)、すなわち場づくりを目指したものであるといえる。さまざまな縦糸に対応できる場ができれば、必然的にアウトカムが生まれるという仮説に基づき実施され

ている案件と言えるが、横糸の構築や強化だけで具体的なアウトカムが示されないと、多くの人に案件を理解してもらうことは難しいうえ、横糸だけの仮説が正しいかどうか不安の材料であり、事実本案件が外部から分かりづらいとの評価を受ける理由ともなっている。

幸いにも、ブラジルでは、統一保健医療システム（SUS、コミュニティヘルスワーカープログラム(PACS)、家庭保健プログラム(PSF)等）や住民参加を前提とした各種審議会等の横糸的なナショナルプログラムがすでに実施されており、それぞれの outcome も認知されている。コミュニティの現場で、これらのプログラムと連携・共同することは outcome を説明しやすくなるだけに限らず、“しくみ”の広がりにも益するところ大と考えられる。生活改善普及員や愛育会、婦人会、学校保健、保健婦等が、コミュニティレベルでは共同して活動し、大きな成果をあげたわが国の戦後の地域づくりの経験を、本プロジェクトでも大いに利用すべきである。州企画局側からは関係機関との調整に意欲が示されており、今後具体的な戦略を検討する必要がある。

合同評価のあり方、中間評価の意義について考えたい。JICA が実施している多くの評価で、合同評価とうたっている割には、日本側の主導で行われるケースが多く、今回の中間評価も残念ながらその例外ではなかった。日本側評価チームは、TV 会議等を利用してメンバー間での協議を頻回にもち、また、専門家チームとのコミュニケーションも密で、それなりの準備を行った。一方、ブラジル側は、評価コンサルタント団員の照会評価作業をベースとした日本側評価案にコメントを加える形での参加であり、それもブラジル側評価チームとしての認識も薄かったものと思われる。合同評価とする以上、ブラジル側のそれなりの参加を要求すべきであり、ブラジル側が十分に対応できないのであれば、事前に今回の評価手法、手順について理解と合意を得ておくべきであったと反省された。いずれにしても、日本側とブラジル側、プロジェクト現場と後方支援側との温度差をできるだけ小さくした形での評価を行うべきである。

最後に、本プロジェクトの目指すものは、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施するための能力向上の支援を目指した学際的かつ包括的なプロジェクトである。ブラジル側の理解はだいぶ進んでいると今回の調査で再認識することができたが、日本側の後方支援関係者の一層の理解を促すため、プロジェクト側はより積極的にプロジェクトが目指す目的を理解してもらうよう努力をする必要がある。開発協力のパラダイムが、経済開発から社会・人間開発へ確実に転換しており、本プロジェクトのような包括的かつ学際的協力が保健医療の分野であれ増えてくるのは間違いない。その意味では、本プロジェクトはわが国の協力の将来像に大きなインパクトを与えるものであり、プロジェクトの現場における実施者だけではなく後方支援関係者もプロジェクトの成功に向けてなお一層の努力が期待されている。

2. 評価の方法

日本側調査団とブラジル側調査団で構成される合同評価調査団を結成し、合同評価を実施した。合同評価団は、PDMに基づいて、アウトプットおよびプロジェクト目標の達成度をまず確認した上で、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から分析した。続いて、導き出された結論に従い提言を策定した。

2-1 中間評価の方法

2-1-1 評価の手順と手法

本評価では、『改訂版 JICA 事業評価ガイドライン』にもとづき、評価の枠組みとしてプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)の評価手法を使用した。PCMを用いた評価は、(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM=プロジェクトの諸要素を論理的に配置したプロジェクトの概要表)に基づいた評価のデザイン、(2)プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、(3)「妥当性」、「有効性」、「効率性」、「インパクト」、「自立発展性」という5つの評価の観点(評価5項目)からの収集データの分析、(4)分析結果からの提言・教訓の導出及び報告、という流れからなっている。今回の評価調査でもこの流れを踏まえ調査を行った。

具体的な手順としては、以下のとおりである。まずは、プロジェクトの概要表である PDM を見直した (2-1-2) 上で、調査項目を設定し(2-1-3)、さらに、それぞれの項目に対する情報収集・分析を実施した (2-1-4)。これらの結果を踏まえ、プロジェクトの今後のより効果的な実施のために、いくつかの対処案を合同調整委員会で協議し、そこで合意されたミニッツを締結した。評価結果については第3、4章に後述する。

評価5項目のそれぞれが示す内容は以下のとおりである。

- 1) 妥当性： プロジェクトの目指している効果（プロジェクト目標や上位目標）が、評価を実施する時点において妥当か（受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か等）を確認する。
- 2) 有効性： プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのかを確認する。

- 3) 効率性： プロジェクトのコストと効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているかを確認する。
- 4) インパクト： プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的・間接的効果や波及効果を確認する。予測していなかった正・負の効果・影響を含む。
- 5) 自立発展性： 援助終了後も、プロジェクトにより発現した効果が持続していく見込みがあるかどうかを確認する。

2-1-2 PDMの見直し

今般の評価計画立案にあたり、評価の枠組みとなる PDM を見直した。

PDM1（中間評価時点まで使用されていたもの）の改善すべき点

中間評価以前に使用されていた PDM 1 は、「指標」が不明確で、目標値が設定されていないことから客観的なプロジェクト評価が実施できないという改善すべき点が見受けられた。また、基本的なプロジェクト内容の修正ではなく、プロジェクトをよりわかりやすく表現することを意図して表現の修正やアウトプットのナンバリング変更を行なった。

PDM改訂案に基づくPDM2の作成

上記を踏まえて日本側調査団とプロジェクト日本人専門家が協議をして準備した PDM 改訂案につき、現地調査中にブラジル側カウンターパートを含むプロジェクト関係者と協議が重ねられた。その結果、今後のプロジェクト実施の基本枠組みとなる PDM2 が作成された（付属資料 6-1-2「PDM2（改訂版 PDM）」参照）。PDM1 から PDM2 への主な改訂内容は以下のとおりである。なお、本中間評価は、PDM2 を基本に実施された。

新	旧
<u>上位目標</u> ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する。	<u>上位目標</u> 東北ブラジルにおいて、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。
<u>プロジェクト目標</u> ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」（*注）を行なうしくみができる。	<u>プロジェクト目標</u> ペルナンブコ州において、民主的組織化と分野間協力を通じ、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる。
<u>アウトプット1</u> ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。	<u>アウトプット0</u> プロジェクト運営管理体制が設置され機能する。
<u>アウトプット2</u> パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。	<u>アウトプット1</u> 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・ムニシピオで理解され、実施され、評価される。
<u>アウトプット3</u> 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。	<u>アウトプット2</u> 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・ムニシピオ以外の地域へ普及される。

(1) プロジェクト目標の表現変更

- 1) プロジェクト目標の文章表現の中にあった、「民主的組織化と分野間協力を通じ」という修飾節を削除した。これは、プロジェクト目標達成のための手段であり、それはアウトプットの段階で十分に示される内容であることから、繰り返しを避け、簡潔にすることでわかりやすい表現にした。
- 2) ただし、「健康なまちづくり」という言葉に関しては、初めて聞いた人には、内容が具体的に浮かび上がらない場合もありうることから、注釈をつけて明確化した。注釈とは、次のものである： 「健康なまちづくり」とは、住民と行政が共に、その潜在能力を大切にすることにより生活の質を向上させる地域開発のことを言う。

(2) アウトプットのナンバリングと表現変更

- 1) プロジェクト終了後には消滅することになるアウトプット 0 として存在していた「プロジェクトの運営管理体制が設置され機能する」ことは、カウンターパート 2 機関（ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府）の能力の一部であり、本プロジェクト活動実施の結果として具現化され、5年間のプロジェクト期間終了後も引き続き機能すべき内容であることから、「ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する」という表現に改めた上でアウトプット 1 とした。
- 2) アウトプット 1 として存在していた「健康なまちづくりの概念と手法がパイロット市町村で理解され、実施され、評価される」という内容は、健康なまちづくりを行なう総合的な能力の強化を指すものであるが、その一部は、上述した新しいアウトプット 1 に含まれる内容、すなわち、連邦大学や州レベルでの能力強化である。従って、「健康なまちづくり」に要求される能力の内、新しいアウトプット 1 に含まれない、住民側の能力を含めたコミュニティレベルや市町村レベルでの能力強化を、「パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する」という表現に改めた。
- 3) アウトプット 2 として存在していた普及に関するアウトプットに関しては、今後実際に行なう具体的な活動を関係者間で検討し合意を形成した上で、その実態を正確に表現する文章に改め、アウトプット 3 とした。

(3) 上位目標の一部変更

上位目標は、プロジェクト終了後 3～7 年程度の間にあらわれるべき効果のことであるが、健康なまちづくりがペルナンブコ州を含む 9 州により構成される東北ブラジルに広がり、かつ、当該地域の住民の生活の質が向上することまでを期待することは、パイロット 5 市町村での実践が緒についたばかりの現状から推し量ると、現実的ではないことが関係者間で判断された。従って、目指すべきはより広い地域であることは念頭におきつつ、上位目標の表現は、「東北ブラジル」を「ペルナンブコ州」とし、範囲を限定す

ることが関係者で合意された。但し、スーパーゴールとしては、より長期的な視点から、東北ブラジルを対象地域とすることで変更は加えなかった。

(4) 具体的な指標の設定

PDM1 では、「指標」が不明確で、目標値が設定されていなかった点を改善し、客観的なプロジェクト評価が実施できるよう、また、簡潔でわかりやすいものとする点も配慮して、指標を関係者間での合意に基づき以下のように定めた。

プロジェクト目標に対する指標：

1. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」が機能している。
2. パイロット市町村以外の複数の市町村が「健康なまちづくり」を実践し始めている。

アウトプット1に対する指標：

- 1-1. 健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算を確保できる。
- 1-2. 連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的開催されている。プロジェクト期間中では合同調整委員会や運営委員会を指す。
- 1-3. 健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等が10以上、作成される。
- 1-4. パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価が向上する。

アウトプット2に対する指標：

- 2-1. 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している。
- 2-2. コミュニティにおける自主的な活動（バンブー活動）数が増加する。
- 2-3. 健康な公共政策連携促進センター（EAPPPS＝通称バンブースペース）において扱った事業数が増加する。

アウトプット3に対する指標：

- 3-1. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」に参加した市町村等の数が増加する。
- 3-2. 「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入された州の事業が増加する。

なお、上位目標の指標に関しては、具体的な最終決定とせず、今後プロジェクト後半期間に関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定することとした。現時点で示される指標は案であるが、住民の生活満足度や健康への関心度が向上することを何らかの形で指標として採用することが確認された。

2-1-3 調査項目の設定

「プロジェクト実績（投入、活動、アウトプット、プロジェクト目標達成度）」、「実施プロセス」、「評価5項目」について、それぞれ調査項目を設定した。本中間評価で重要な調査項目は次のとおりである。（付属資料 6-1-1 「評価グリッド」参照）

表 1 主な調査項目

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
1 実績 の 検証	1-1 投入は計画どおりか？	1-1-1 投入は計画どおりに行なわれているか？
	1-2 アウトプットは計画どおり 産出されているか？	1-2-1 プロジェクト運営管理体制が設置され機能しつつあるか？ 1-2-2 「健康なまちづくり」を支援する C/P の 2 機関（ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府）の能力（技術力）が向上しつつあるか？ 1-2-3 パイロット・市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上しつつあるか？ 1-2-4 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・市町村以外の地域へ普及されつつあるか？
	1-3 プロジェクト目標の達成 の見込みはあるか？	1-3-12008 年 11 月（プロジェクト終了時）までに、「ペルナンブコ州において、民主的組織化と分野間協力を通じ、住民が行政と共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる」見込みはあるか？
	1-4 上位目標達成の見込みは あるか？	1-4-1 投入・アウトプットの実績やプロジェクト目標達成見込み、活動の状況に照らし合わせて、上位目標は、プロジェクトの効果としてプロジェクト終了後 5 年前後で発現が見込まれるか？（インパクト【6-1-1.6-1-2】参照）
2 実施 プ ロ セ ス の 検 証	2-1 活動は計画どおりに実施 されているか？	2-1-1 活動は計画どおりに行なわれているか？
	2-2 プロジェクト実施に必要な 人員が配置されている か？	2-2-1 専門家は適切に選ばれ（省庁推薦、公募等）、適切な期間派遣されているか？ 2-2-2 カウンターパートは適切に配置されているか？
	2-3 本邦研修の実施プロセス に問題ないか？	2-3-1 研修員は適切に選ばれているか？ 2-3-2 プロジェクト及び研修員のニーズにあった研修が企画・実施されているか？ 2-3-3 研修員に対する研修前オリエンテーションは適切になされているか？
	2-4 機材調達の実施プロセス に問題ないか？	2-4-1 機材は適切に選定、調達されているか？
	2-5 経費負担の実施プロセス に問題ないか？	2-5-1 日本側負担活動経費は適切に執行されているか？ 2-5-2 日本側負担と相手国側負担の区別は適切になされているか？
	2-6 プロジェクトの運営体制 に問題ないか？	2-6-1 プロジェクト内の意思決定は適切になされているか？ 2-6-2 プロジェクトが構築した委員会は機能しているか？ 2-6-3 連邦大学と州政府の官学連携、協働体制は機能しているか？ 2-6-4 日本側のプロジェクト支援体制（JICA ブラジル事務所、JICA 本部、国立国際医療センター）は機能しているか？
	2-7 モニタリング体制に問題 ないか？	2-7-1 モニタリングの仕組みが構築されているか？ 2-7-2 定期的にモニタリングされているか？ 2-7-3 モニタリングの結果が適切に報告され、現状の改善につながっているか？

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
	2-8 コミュニケーションに問題ないか？	2-8-1 実施3機関内 (JICA 専門家チーム/NUSP/ACF) のコミュニケーションはとれているか？ 2-8-2 実施機関とパイロット・サイト間のコミュニケーションに問題ないか？ 2-8-3 実施機関と上位機関 (JICA 事務所/ABC/関連省庁) は適度に連絡をとっているか？
	2-9 関係者のプロジェクトへの参加度合い・認識度は高いか？	2-9-1 政府機関 (大使館/連邦政府/州政府) はプロジェクトの重要性を認識しているか？ 2-9-2 実施機関の管理人員 (C/P) はプロジェクトを積極的に支援しているか？ 2-9-3 実施機関の実施人員 (C/P) はプロジェクト活動や運営に積極的に参加しているか？ 2-9-4 パイロット・サイトの人員のプロジェクトへの参加の度合いやプロジェクトに対する認識は高いか？
	2-10 その他	2-10-1 プロジェクトに実施過程で生じている問題はありますか？その原因は何か？
3 妥当性	3-1 プロジェクトの必要性は高いか？	3-1-1 ターゲット・グループ (パイロット・サイト及び普及サイトの住民) のニーズに合致していないと思われるような事柄、状況が現れてきていないか？
	3-2 現時点においても基本協力計画は妥当であるか？	3-2-1 スーパーゴール、上位目標、プロジェクト目標は、ブラジル連邦政府の開発政策と整合性しているか？優先度に変化はないか？ 3-2-2 上位目標、プロジェクト目標は、ペルナンブコ州政府の開発政策と整合性しているか？優先度に変化はないか？ 3-2-3 日本の援助政策・JICA の対ブラジル協力方針との整合性はあるか？
	3-3 プロジェクトは手段として適切か？	3-3-1 パイロット・サイトの選定は適正か？ 3-3-2 ターゲット・グループ以外への波及性はあるか？ 3-3-3 効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか？ 3-3-4 日本による技術協力は有効であるか？
4 有効性	4-1 プロジェクト目標は達成可能か？	4-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、プロジェクト目標の達成の見込みはあるか？ 4-1-2 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか？
	4-2 アウトプットとプロジェクト目標に因果関係はあるか？	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか？ 4-2-2 アウトプットからプロジェクト目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？
5 効率性	5-1 活動とアウトプットに因果関係はあるか？	5-1-1 計画されている活動はアウトプット達成に十分であるか？ 5-1-2 投入は活動の実施とアウトプット達成に十分であるか？ 5-1-3 活動からアウトプットにいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？
	5-2 日本側投入のタイミングは適切か？	5-2-1 プロジェクトの日本側の投入 (専門家の派遣、本邦研修員の受入、機材、現地活動費) は、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく投入されているか？
	5-3 ブラジル側投入のタイミングは適切か？	5-3-1 プロジェクト実施に必要なブラジル側投入 (人員、施設、経常経費) が、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく提供・支出されているか？
	5-4 投入の無駄は生じていないか？	5-4-1 本邦研修員は研修後、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？ 5-4-2 導入された供与機材は、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？ 5-4-3 JICA-Net (日本側連絡会議以外に日伯住民交流で1度、日本人講師による講義で2度の活用実績あり) は、既存のスキームの代替、もしくは補完となる有効な手段となっているか？
	5-5 投入コストは適切か？	5-5-1 派遣専門家や導入機材など必要以上の規模であることはないか？ (より低いコストで達成する代替手段はないか？)

評価項目	評価設問		
	大項目	小項目	
6 インパクト	6-1 現時点で上位目標「東北ブラジルにおいて、『健康なまちづくり』が実践された地域の住民の生活の質が改善される」は達成されると見込まれるか？	6-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、現在「健康なまちづくり」が実践されている地域の住民の生活の質が改善されると見込まれるか？ 6-1-2 ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」を行なうしくみができた後、どの位の年数を経ると、東北ブラジル9州にそのしくみが広がると見込まれるか？ 6-1-3 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、「連邦政府と参加型開発政策が変更されない」ことだけで十分か？ 6-1-4 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？	
	6-2 その他の波及効果はあるか？	6-2-1 ターゲット・グループ以外への波及効果がみられる現象は起こってきているか？ 6-2-2 女性や貧困層へのマイナスの影響はないか？ 6-2-3 上記以外で、当初予想されていなかったマイナスの影響(例:「健康なまちづくり」の参加に他のグループに比較してアクセスが困難になっている等)が出ていないか？ 6-2-4 当初予想されていなかった何らかのプラスの変化はあるか？	
7 自立発展性	7-1 政策面から自立発展性が見込まれるか？	行政側	7-1-1 連邦政府(保健省)は、2007年1月に予定される政権交代後もしくは第2次政権時も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視すると見込まれるか？ 7-1-2 NUSP はペルナンブコ連邦大学の中で、今後も現在の地位を引き続き、「健康なまちづくり」戦略の主要な推進アクターとなり続けるか？ 7-1-3 州政府(企画局)は、2007年1月に予定される政権交代後もしくは第2次政権時も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視すると見込まれるか？ 7-1-4 東北ブラジルの他州でも、政策・戦略への反映を念頭に健康なまちづくり戦略に着目しているか？(インパクトと関係)
		住民側	7-1-5 住民の声を政策に反映させるメカニズムは定着したか？
	7-2 組織・財政面から自立発展性が見込まれるか？	行政側	7-2-1 協力終了後も「健康なまちづくり」活動を普及していくための人員の配置や財政の確保が見込まれるか？ 7-2-2 実施機関のプロジェクトに対するオーナーシップは、十分に確保されると見込まれるか？ 7-2-3 健康なまちづくり戦略に対する連邦政府や州政府の予算措置は今後も講じられると見込まれるか？
		住民側	7-2-4 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース(資金や人材)を捻出(創出や動員)する意欲があるか？ 7-2-5 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース(資金や人材)を捻出(創出や動員)する力量(能力、ネットワークなどの社会関係資本)があるか？
7-3 技術面から自立発展性が見込まれるか？	行政側	7-3-1 パイロット・サイトを基点としたペルナンブコ州における成果(アウトプット+アウトカム)が東北ブラジルの他州へ広がるメカニズムが担保されているか？ 7-3-2 実施機関(NUSP)が「健康なまちづくり」を東北ブラジルの他州に普及するために必要な人材を、プロジェクト終了後継続するために技術的観点からの障害が存在しないか？	

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
	住民側	<p>7-3-3 プロジェクトで開発された手法（バンブー手法、健康な公共政策連携促進の取り組み等）は、東北ブラジルの人々から社会的、慣習的に受容されると見込まれるか？</p> <p>7-3-4 女性が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術となっているか？</p> <p>7-3-5 住民の中の特に貧困層が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術（活動）となっているか？</p>

2-1-4 情報の収集と分析

前述の調査項目について、以下の方法に基づき情報を収集した。

(1) 文献資料調査

短期調査・事前評価調査報告書、R/D、PDM、P/O等のプロジェクト計画文書、運営指導調査報告書、専門家業務完了報告書、技術協力プロジェクト事業進捗報告書、その他プロジェクト関連資料

(2) 質問票および質問票に基づくインタビュー調査

- ・ 質問票に基づくC/Pへの個別インタビュー（計6名）。
- ・ C/Pへのグループ・インタビュー（対象者別に計3回、延べ参加者数16名）。
- ・ 在任中の長期専門家（チーフアドバイザー、各分野専門家）に対する質問票調査と個別インタビュー（計4名）。

(3) 直接観察

バンブースペース視察、開発中の研修教材材料の閲覧、調達された資機材の視察

2-1-5 評価説明会の開催

市町村の代表を含めたカウンターパートと調査団本体との会合の初日にキックオフ・ミーティングと称して、C/P、長期専門家を対象に中間評価説明会を開催し、中間評価調査の目的、評価手法やPDMの説明を行った。この場で、中間評価に対する認識を関係者間で共有した。

2-1-6 結論の導出および報告

本評価調査の分析結果をもとに、ブラジル側および日本側関係者と協議を行い、その結果をミニッツ（付属資料6-1「ミニッツ」参照）として取りまとめ、署名・交換した。

3. プロジェクトの実績と現状

3-1 投入実績

R/D と PDM に沿って、以下に示すとおり概ね予定どおりの投入が行なわれた。

[日本側]

1) ブラジルへの専門家派遣

長期派遣専門家延べ5名(チーフアドバイザー1名、業務調整2名、公衆衛生1名、社会開発1名)、短期派遣専門家延べ12名(地域保健 延べ1名、モニタリング・評価 延べ4名、公衆衛生/疫学 延べ1名、社会学 延べ2名、ヘルスプロモーション 延べ2名、情報システム 延べ1名、保健行政 延べ1名)が、技術移転を目的としてブラジルに派遣された。

2) 日本におけるカウンターパート研修

計20名のカウンターパートが日本におけるカウンターパート研修を既に受けている(分野内訳:地域保健 1名、保健行政・地域保健 6名、地域開発 1名、健康なまちづくり 12名)。

3) 資機材供与

2006年3月末までの合計34,003,000円(調査用車両、コンピューター、プリンター、デジタル映像コンピューター編集装置、スキャナー、大型スクリーン、デジタルカメラなど)。

4) ローカルコスト負担

2006年3月末までに、計23,130,000円が現地業務費として支出された。

[ブラジル側]

1) カウンターパート及びその他の職員配置

プロジェクト実施に必要なカウンターパート及びその他の職員が概ね任命・配置されている。内訳は、プロジェクト・ダイレクター1名、副プロジェクト・ダイレクター1名、プロジェクト・マネージャー1名、副プロジェクト・マネージャー1名、その他に、計画、事務管理、コミュニケーション、公共政策、現場実施、人材養成、研究、モニタリング・評価などの分野に合計で27名配置となっている。なお、カウンターパート機関別では、ペルナンブコ連邦大学側から16名、州企画局側から11名という内訳になっている。ただし、一部のカウンターパートが欠員になった場合に補充がなされないという状況が存在している。

2) ローカルコスト

2005年12月時点において、プロジェクト実施にかかる運営費の支出は、ペルナンブコ連邦大学が計 294,937 レアル（人件費は含まない）、州企画局が計 469,296 レアル（人件費を含む）の合計 764,233 レアルである。

3) 施設供与

必要な事務所スペースが供与された。

詳細は付属資料 6-1-3「プロジェクト投入記録」参照のこと。

3-2 活動実績

PDMとPOに示された内容に従ってプロジェクトは活動を進めていることが確認された。

詳細は付属資料 6-1-4「プロジェクト活動記録」参照のこと。

3-3 アウトプットの達成状況

アウトプットは次第に創出されつつある。但し、アウトプット3に関しては、今後の活動がさらに活発化されることで達成される見込みである。その根拠は以下に示すとおりである。

アウトプット 1：ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。

中間評価時点で、ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力は、向上しつつあると判断できる。その根拠は以下のとおりである。

第一に、プロジェクトの合同調整委員会や月1回の頻度で開催される運営委員会が設置され、このような連邦大学と州政府の連携のための会議に、ペルナンブコ連邦大学と州政府が定期的に参加していること（指標 1-2）が、挙げられる。ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター（以下 NUSP）職員と州企画局企画調査庁職員が共に市町村に赴いて、あるいはそれらを支援するために、共に活動するという事は、これまでになかった。この点を勘案すると、このような協働のメカニズムは、プロジェクト終了後も引き続き存続し機能していく能力として強化されたと判断することができる。すなわち、協働することそのものも一つの能力である。

第二に、バンブー手法実践のための「コミュニティのためのバンブー手法ガイド」(解説書)が既に出版されていること、ファシリテーターやスーパーバイザー養成のためのワークショップの内容が映像で記録され、人材養成のやり方を示す一手段として利用可能な状況にあること(ビデオ)、これまでの活動をとりにためた映像が今後の解説書やビデオの材料として存在しており、健康なまちづくりを体系的に説明する解説書・ビデオ等が作成されつつあること(以上指標 1-3)、が挙げられる。なお、部分介入サイトであるイタンベ市の活動においては、イラストなどをふんだんに用いた冊子(健康な保育園の手引き)が NUSP 職員によって作成された。

第三に、パイロット市町村のプロジェクト関係者による、連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価が上がること(指標 1-4)を示すデータは今般の調査で獲得できなかったが、市町村レベルで活動を実施しているファシリテーターやスーパーバイザーの意欲や活動状況を鑑みると、人材育成がなされていると判断でき、この点も、ペルナンブコ連邦大学および州企画局側の能力強化の証拠として挙げられる。また、幹部を含めた州職員や NUSP 職員の意識が変化した点も、支援能力の強化に影響を及ぼすと推測される。州政府としては 1990 年代半ばから住民参加型開発戦略を取り入れていたことから、住民参加に関しての知識は職員の中に十分にあったが、市町村の能力・可能性を信じて側面支援者に徹することを実行する本プロジェクトを通して、州政府・大学の本プロジェクトに関わっている関係者はさらに意識を高めたと言える。また、大学側においても、NUSP がチームとして団結してものごとを進めることができるようになったとの指摘もあった。

アウトプット 2:パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。

5つのパイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力は向上していると判断できる。その根拠は、以下のとおりである。

第一に、ファシリテーターやスーパーバイザーを養成してから正式な形ではまだ1年以上の年月が経過していないため、指標上(2-1)の数値を示すことはできないが、活動を中断したファシリテーターが数名存在するものの、市町村レベルで参加しているファシリテーターやスーパーバイザーは、意欲が高く、積極的に活動を推進している。詳細に述べると、5パイロット市町村において、修了書を取得した15名中13名のファシリテーター及び10名全員のスーパーバイザーが、現時点では活動を継続している。なお、修了書授与後の正式な活動期間は1年に満たないが、ファシリテーターやスーパーバイザーらが健康なま

ちづくりと関わり始めてから、実質的には1年以上経過している。さらに、ファシリテーターやスーパーバイザーの健康なまちづくりに対する理解が深いことや、その実践に対する意識の高さも、パイロット市町村の能力の高さを裏付けるデータとして示すことができる。さらには、健康なまちづくりによってもたらされた住民の意識変化もアウトプット2で示される能力強化の根拠となるが、あるパイロット市町村の市長が本プロジェクトでの供与機材を健康なまちづくり活動とは異なる目的で使用した際に、市長の行動を非難し目的に沿った使用を実施するために住民自らが管理することが住民側から宣言されるなど、従来見られなかった住民の行動、意識の変化が観察されたことが具体例として挙げられる。

第二に、コミュニティにおける自主的な活動は、既に実施が終了した2件に加え、現在実施中の活動が5つ、計画中の活動が5つあることから、今後そのようなコミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動)数は増加することが見込まれる(指標 2-2)。既に実施された活動に関しては、その成果を反映して、一部実生活の中での変化が現れ始めたと語るファシリテーターもいた。例えば、サイレ市では、バラベルジ地区において、「ゴミだしお助け隊」と命名されたグループが清掃に関する活動を行っており、ゴミ出しルールの徹底や下水の掃除などを通して、地区の衛生状態が改善し、その結果住民の健康状態が向上(35人ほどいた体調不良を訴える住民が今では3人に減少)したとのことである¹。また、サン・ジョアキン・ド・モンチ市への訪問では、かつてゴミ捨て場であったというウナ河畔の清掃を地域住民が行ない、その後もゴミのない状態が維持されていることが今般調査団により確認された。(その他、計画中の活動などに関しては、付属資料 6-1-7「パイロット市町村活動記録」参照)

第三に、健康な公共政策連携促進センター(以下EAPPPS、通称バンブースペース)が、2006年6月に住民の参加を得て全パイロット市町村において開所したが、このEAPPPSにおいて扱った事業数は、既に18件が計画中であり(付属資料 6-1-7「パイロット市町村活動記録」参照)、今後EAPPPSでの活動が本格化するに伴い増加することが見込まれる(指標 2-3)。それらの具体的内容の一例であるサイレ市の「学校菜園事業を考える」活動では、農薬の過剰使用を減らすことを目的に、学校に菜園を作り、そこでの野菜生産の過程をとおして生徒の気づきを促すという環境教育が行なわれようとしている。これらの活動には、農業局、保健局、教育局、さらには民間企業²などの具体的連携が存在しており、分野間の協力が機能していることを示す例として示すことができる。

アウトプット 3:「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広が

¹ 住民と共に実際にこれらの活動を実践しているファシリテーターからの聞き取りによる。

² フィリップス社

る。

今般の協議で再確認されたアウトプット3を達成するための活動を進めていくことで「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ、プロジェクト後半期間に広がることが予測される。

中間評価時点では、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」が設置されていないため、それに参加した市町村等の数（指標 3-1）を得ることはできなかったが、近隣の市町村から関心が寄せられ、特にオリンダ市、レシフェ市、カマラジーベ市、エスカーダ市などパイロット市町村以外の5つの市町村から「健康なまちづくり」を実施したいとの表明がなされている事実から、今後ネットワークに参加するであろう市町村等の数は増加すると見込まれる。また、州の戦略的開発計画の中に、既に「健康なまちづくり」が組み込まれていることから、「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入される州の事業数についても今後増加（指標 3-2）が見込まれる。

3-4 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる。

ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、中間評価時点ではまだできていないが、プロジェクト終了までに作られると見込まれる。

今般の協議にて、プロジェクト目標達成を測る指標として、「健康なまちづくり」に関する情報交換を行うネットワーク会議が常設されていること（指標 1）、パイロット市町村以外の複数の市町村が「健康なまちづくり」を実践し始めていること（指標 2）が決定されたが、これらの指標を用いると、未だネットワークが設置されていないこと、パイロット市町村以外の地域における健康なまちづくりの実践は開始されていないことから、中間評価調査時点において、プロジェクト目標は達成されていない。

しかしながら、以下に述べる状況を根拠に、当初から目指しているしくみづくり（プロジェクト目標）は達成できると見込まれる。第一に、アウトプット 1 及び 2 が創出されている状況が存在している。すなわち、ファシリテーター、スーパーバイザーという、しくみに登場する市町村レベルでのアクターが住民と共に、また、市役所や州政府・大学と共に活動し、分野間協力をとおして、コミュニティの潜在能力を活かした生活と健康を向上させる自立的な活動が実践され始めている。コミュニティレベルでの「健康なまちづくり」に関する理解は深く、それを実践するしくみとしての市町村におけるアクターの意欲は高

い。また、その実践に対応して具体的結果が現れつつあることで示されるように、市町村レベルにおける能力が強化され、そのレベルでのしくみが機能していること、さらには、それら市町村レベルを支援する州レベルでの能力強化が進み、そのレベルでのしくみも一定程度、機能している。

第二に、パイロット市町村以外の複数の市町村が「健康なまちづくり」に関心を表明している。今後、アウトプット1と2をもとに、今般再確認されたアウトプット3を達成するための活動が実施されることで、「健康なまちづくり」に関する情報交換等を行うネットワーク会議が常設され（指標1）、その結果、「健康なまちづくり」を実践し始めるパイロット市町村以外の市町村が複数現れてくる（指標2）ことが見込まれる。健康なまちづくりを広げるためには、概念や手法を理解した普及のための人材が必要であるが、ペルナンブコ大学としての将来的な人材確保・養成手段として、ペルナンブコ大学の医学保健関係の学生が行う実習の一部に地域での活動を組み込む可能性が、中間評価調査時に副学長により言及された。また、健康なまちづくりが学際的な取組みであるだけに、その裾野を広げ優秀な人材を確保するためには、多くの学部の若手研究者を引き入れるだけの魅力の提示、またその宣伝をする必要があることも指摘された。併せて、州政府からは、既存の人材（コミュニティー・ヘルス・ワーカー）の活用や、州の部局との横断的な協力の可能性についても言及された。

さらに、サイレ市では、農薬の過剰使用を食い止めるために、農業局、保健局、教育局が連携し、子どもたちが学校に畑をつくり、農薬問題について考える活動を行なっているが、これも健康なまちづくり活動の一環として、スーパーバイザーやファシリテーターという、しくみの中で重要な役割を果たすアクターが関わって分野間の連携というプロセス、方法を通して実現している活動である。また、サン・ジョアキン・ド・モンチ市のバーハ・ド・ヒアション地区において女性を対象として協会（組合）を立ち上げるという取組みが行なわれようとしている。女性を中心にして、①組織（組合）作り、②組織運営能力強化、③教育レベルの強化、④手工芸（網作り）技術、など様々なセクターを巻き込み、彼女らの意欲を元に、農協づくりを支援する学生たちの支援を得て、計画書作りを行い、大学に承認されるまでに至っている。また、他ドナーの提供する小規模活動支援プログラムを活用するという試みもなされている。

3-5 上位目標の達成の見込み

上位目標：ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。

上位目標とは、プロジェクト終了後3年～7年の間に実現されることが期待される内容である。今般修正される前のPDM1における「東北ブラジルにおいて、健康なまちづくりが実

践された地域の住民の生活の質が改善される」という上位目標達成の見込みに関しては、ペルナンブコ州 184 市町村の中のわずか 5 市町村において健康なまちづくりが実践され始めたばかりの現状を考慮すると、ペルナンブコ州を含む 9 州で構成される東北ブラジルに健康なまちづくりのしくみが普及した上で、その結果時間的経過と共に現れる生活の質の改善が、プロジェクト終了後 5 年間程度で達成されるという状況を見込むことは困難である。しかしながら、健康なまちづくり活動の一環として下水の清掃を行なった地域において住民の健康状態に影響が出てきているという印象を持つファシリテーターがいるなど、地域住民の生活の質に影響が出始めていることは、上位目標達成にむけてプロジェクトが進んでいるということを示しており、プロジェクト目標は上位目標の達成に着実に貢献していると言える。従って、現在発現しつつある様々なインパクトは、上位目標達成の方向に向けて進んでいることを示すものだとすることができ、ブラジル政府が本プロジェクトによる成果を生かして健康なまちづくりの推進を図ることで、修正される前の上位目標は将来的には達成されることが見込まれる。但し、プロジェクト終了後約 3 年で実施される JICA プロジェクトの事後評価を念頭に置き、上位目標で定める地域的範囲に関しては、当初の「東北ブラジル」から「ペルナンブコ州」へと改めた。なお、上位目標の指標に関しては、今後プロジェクト後半期間に関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定することとした。現時点の指標は案として示しているものであり、住民の生活満足度の向上や健康への関心度が高まることを何らかの形で指標として採用することが確認された。

3-6 実施プロセス

評価グリッドに従って実施プロセスが確認されたが、今後の課題につながる点として、特に以下について言及する。

- (1) プロジェクトに関連する様々な状況の変化及び PO の詳細の詰めがの遅れ等により、プロジェクト開始時に予定した活動の開始や進め方に遅れが生じた。状況の変化とは、具体的には、JICA 専門家への査証発給が遅れたこと、事前評価調査の際にプロジェクト・ドキュメントを共に作成したブラジル側の組織編制があり、カウンターパート機関の選定を実質的にやり直す結果になったこと、国際機関の支援で実施されていた、そして、当初本プロジェクトでも活用を予定していた手法が、本プロジェクトの本質と相違することが開始後に判明したことなどが、挙げられる。また、PO の詰めがの遅れとは、試行錯誤を繰り返しながら計画を作り上げるという性質を持つ本プロジェクトの特徴の裏返しとも言えるが、プロジェクト開始後に関係者間での方針や意見の統一に多くの時間を費やし、パイロット市町村での具体的な活動に踏み出せなかった点などは、説明責任を求められる ODA プロジェクトとして、議論を詰める余地はあったことが関係者間で確認された。しかしながら、現段階においては予定どおりの進捗を取り戻しつつある。
- (2) カウンターパート機関のオーナーシップは高いものの、プロジェクトが構築した

小委員会には、当初配置されたカウンターパートが欠員となった場合にも補充がなされないことを主たる原因として十分に機能していないものもある。例えば、計画委員会は、各委員会からの報告を受け、全委員会の活動状況を把握し取りまとめる役割を担っているが、メンバーの交代や委員長の不在により、その機能に影響が生じている。各委員会の横の連携は、プロジェクト運営委員会が当面の代替となっているものの、とりまとめ機能までは十分に果たしきれていない。この結果、モニタリング体制が十分に機能せず、プロジェクト実施上発生する様々な問題に必ずしも迅速に対応できない状況が存在している。

- (3) プロジェクトの意思決定及び連邦大学と州政府の連携体制に関しては、プロジェクト運営委員会（CGG）の月 1 回程度の定期的な開催を通じて機能している。運営指導調査の提言により、設置されたプロジェクト執行委員会（CEGP）は、週 1 回頻度で開催されることが決められたが、最近では、業務多忙の理由で、州企画局企画調査庁長官が実出席できないことが多く、NUSP 所長と JICA 専門家チーフアドバイザーの出席のもと協議された内容を事後報告の形で、企画調査庁長官が報告を受けるといった形となっている。
- (4) 連携のメカニズム以外に連携、協働に影響を及ぼす要因として、州企画局企画調査庁職員の立場・考え方、大学職員の立場・考え方に職務の性質からくる本質的な相違が存在する。短期的（政権交代から 4 年間）に成果を求められる行政側州企画局企画調査庁と雇用が長期的に保障されている研究者集団の大学側との間に意識や業務遂行の姿勢に相違が存在する。C/P グループ・インタビューにおいても、この意識の差は自信の度合いの差となって表れている。また、それぞれの組織の幹部による心理的溝も存在している。

4. 評価 5 項目による評価結果

ブラジル側および日本側から構成される合同評価調査団により、本中間評価の全調査活動をとおして得られた情報から、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性について検討した結果明らかになったことは、以下のとおりである。

4-1 妥当性

妥当性は高い。根拠は以下に示すとおりである。

- (1) ブラジル国家政策との整合性が存在している。本プロジェクトの協力内容は、ペルナンブコ州の戦略的な開発計画の中にもりこまれ、また、連邦大学の社会への貢献という基本方針に合致しているなど、上位政策と整合している。
- (2) ターゲット・グループのニーズに整合している。本プロジェクトのターゲット・

グループは、パイロット市町村および普及された地域の住民とされているが、パイロット市町村の地域住民のニーズに整合していることが再確認された。同時に、地域住民に加えてしくみづくりで受益するカウンターパート機関の研究者、技術者についても、住民参加型政策は90年代より存在し、例えば、住民参加型のプロセスを通じた計画策定など技術的な知識や経験は一定程度存在していたものの、普及や実践という観点からは弱い部分があることから、ニーズが存在していた。

- (3) 日本のODA政策との整合性が存在している。本プロジェクトは、JICAの「ブラジル国別援助研究会」で明確にされた対ブラジル援助の方針に沿うものであること、さらに、1995年～2000年にペルナンブコ連邦大学と州保健局をカウンターパート機関として、「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を実施し、それと共に大学内に設立されたNUSPおよび養成人材を活用する形で実施されている点からも、日本が技術協力を行なうことの意義が再確認された。プロジェクト実施地域として生活水準の高いブラジル南部地域を選択した方が、ヘルスプロモーション活動による効果が高く現れることが予測できるが、あえて、貧困度の高い東北ブラジルで実施する点、さらには、本件が行政側と住民側への複層的アプローチを採っている点に、人間の安全保障を目指すJICAの技術協力としての意義が見出せる。

4-2 有効性

プロジェクト目標の達成に向けて、NUSPと州企画局企画調査庁が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が高まっていること（アウトプット1）、パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が高まっていること（アウトプット2）を根拠にプロジェクト目標達成の見込みが高いことから、有効性は中間評価時点で高いと言える。但し、今後アウトプット3が創出され、プロジェクト終了時点でのプロジェクト目標の達成度がどの程度であるかにより、最終的な有効性が判断されることとなる。

(1) プロジェクト目標の達成度（見込み）

中間評価時点において、プロジェクト目標はまだ達成されていないが、アウトプットが産出されつつあり、これらがプロジェクト目標の達成に向けた方向に沿うものであることから、プロジェクト終了までに、ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができるというプロジェクト目標が達成される見込みは高いと判断される。

(2) アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度

これから本格的な活動が実施されるアウトプット3については、今後プロジェクト目標達成への実際の貢献度に着目する必要があるが、アウトプット1と2は、共に

プロジェクト目標の達成にむけて貢献している。

(3) 促進要因・阻害要因

促進要因として、以下の点が指摘できる。

第一に、コミュニティの中で健康なまちづくりの実際上の推進者となっている地元住民であるファシリテーターの意欲が強いことが挙げられる。今般聞き取りを行なったファシリテーターには、自分の暮らす地域をより良いところにしていこうという前向きな姿勢があり、「やらされている」という受け止め方ではなく、困難はありつつも自ら喜んで活動に取り組みという状況が見られた。

第二に、地域リーダーをファシリテーターなど地域アクターとして登用していることも促進要因となっている。これは、上述した第一の促進要因とも強く関係するが、もともと地域のリーダーとして活動していた人を同定した上でファシリテーターに任命しており、自分のことのみでなく周囲の人々のために何かをしようという志を持ちリーダーシップを発揮して活動してきた人たちは、任命を受けて後まもなくファシリテーターを辞するような無責任な結果につながるものが少ないと考えられる。

第三に、徹底してポジティブな面を見て行動するという考え方に立つ手法を採用していることである。バンブー手法そのものが、ポジティブ思考をその特徴とする手法であるが、バンブー手法を用いたワークショップに限定せず、そこから派生し、プロジェクトの全ての面にポジティブな思考傾向を促していると考えられる。例えば、議論に行き詰った場合においても、思考や感情を切り替えて、できることは何であろうか行き詰まりの打破を継続的に図ることが日常活動の中で行なわれるようになった。

第四に、参加者、中でも市長に対する本邦研修の効果が出ていること、が挙げられる。市町村レベルにおいて、スーパーバイザーやファシリテーターなどのしぐみに登場するアクターが、健康なまちづくりの活動を行ないやすい環境の設置に、市長という権限を持った立場から大きく影響を及ぼしている事実が存在するからである。

一方、阻害要因としては、プロジェクトで介入できる面ではないが、東北ブラジルの政治土壌³の問題がある。現政権（市長）のもとで行なわれている本プロジェクト

³ 例えば、パイロット市町村の一つ、バーハ・デ・グアビラーバ市では、プロジェクトには直接の関係はないものの、前回の選挙運動期間に政治的対立から住民が10数人殺害されたという情報がある。

トに参加することが、あたかも政治的意味合いをもつかのように受け取る住民もいることから、プロジェクト活動に一部住民が参加しづらい環境があり、住民の参画を必須とする健康なまちづくりのしくみの構築を阻害する要素となっている。

4-3 効率性

市町村レベルではこれからが活動の本格化の時期であるため、今後の進捗状況を注視する必要があるが、州や大学へ供与された機材は十分活用されていること、日本での研修効果がプロジェクト実施に十分活かされ効果の創出に貢献していることなどから、概ね、効率性は高いと判断できる。

(1) 投入の適切度

日本およびブラジル両国による投入は、期待されるアウトプットを産出するために概ね必要かつ十分なものであった。以下に根拠を示す。

[日本側]

- 短期専門家は、複数の分野にわたり派遣されたが、それぞれの分野において期待された役割を果たした。日本人専門家の人数、専門性において適切であった。しかしながら、短期専門家の派遣時期に関しては、実施プロセスで指摘されているとおり、当初の予定より活動が遅れたことに伴い、結果として実質的な活動が開始していない段階において、モニタリング・評価の短期専門家がされることとなった。業務の性質上、モニタリングされる実績が存在する段階で投入されることが望ましい。
- カウンターパート研修の内容、時期は適切であった。
- 日本側は技術移転に必要な資機材を供与した。但し、実際の市町村レベルでの活動開始が当初予定より遅れたことに関連して、一部機材、具体的には、市町村レベルでの活動に活用される資機材の調達時期が早すぎたため、現場への引渡しの前の段階で箱詰めのまま保存される期間が長くなった。
- 長期専門家の投入量に関しては、類似の技術協力プロジェクトと比較した場合、昨今、長期派遣専門家が削減されている現状を鑑みると、多いと判断される。しかしながら、ヘルスプロモーションを打ち出したプロジェクトの内容が JICA としては先進的な取組みであることから、試行錯誤でつくりあげ、また、この過程を経験する人材を増やすことで、他地域での同種のプロジェクトへの活用をも視野に入れての投入であることを前提とするならば、効率性に問題があるという判断には必ずしも結びつかない。

[ブラジル側]

- 概ね当初計画に沿ったカウンターパートの配置が行なわれた。その数については、プロジェクト実施に必要なカウンターパート及びその他の職員は任命・配置された。但し、当初配置されたカウンターパートのうち 3 名が欠員となったまま、補充がなされない状況が継続している。
- 日本により供与された機材は十分に使用され、適切に維持管理されている。市町村レベルへの資機材に関しては、活動の本格化に伴い、今後の活用が期待されている。

(2) アウトプットの達成状況

プロジェクトは当初期待したアウトプットを達成しつつある。（「3-3 アウトプットの達成度」参照）

4-4 インパクト

上位目標は意図されたポジティブなインパクトであるが、実際に「健康なまちづくり」の活動として下水の清掃を行なった地域の健康状態が改善したという感想が住民から語られるなど、地域住民の生活の質に影響が出始めており、上位目標達成にむけてプロジェクトが進んでいることが確認できた。また、その他以下のようなポジティブなインパクトが生じてきている。

- (1) 健康なまちづくりやヘルスプロモーションに関心をもつレシフェ周辺の保健分野の行政職員、研究機関、学生らが本プロジェクト、すなわち健康なまちづくりとそのためのおもしろみに高い関心を示しており、講演依頼等、パイロット市町村以外のペルナンブコ州内市からの問い合わせがある。また、学会発表、講演会を通し当プロジェクトの概念がブラジル国内に紹介されていることもあり、サンパウロ州からの講演依頼、連邦政府大統領官房、社会開発省などからも問い合わせを受けている。更には、現在まで、パイロット市町村以外に 5 市町村が「健康なまちづくり」を実施したいと表明している（レシフェ市、オリンダ市、カマラジーベ市、エスカーダ市など）
- (2) 格差社会といわれる環境の中で、社会の上層部に位置する人々の意識にも変化を及ぼした。すなわち、本プロジェクトのカウンターパートたちは、格差の大きい東北ブラジルの社会においてインテリ、富裕という意味で上層部に位置する人々である。これらの人々が本プロジェクトの活動を通して、自らの指導者的立場を側面的支援者に転換するなど行政上の下部機関への信頼を強め、住民参加やボトムアップの重要性などを改めて深く認識

するという意識変革⁴が起こっている。

- (3) 現在、ペルナンブコ連邦大学には体育センターがあるが、それを日本にならって⁵スポーツ科学健康センターのようなものに再編成し、多くの外部者をまきこんでいきたい旨の発言が同連邦大学副総長よりなされた。
- (4) パイロット5市町村が州の戦略的プログラムの一つとして位置づけられた。
- (5) プロジェクト・マネージャーである NUSP 所長のホニッシ氏が、ペルナンブコ州医師会アカデミーの永久会員資格を得たが、功績の一つに健康なまちづくりプロジェクトへの取組みが挙げられた。ブラジルでは州の医師会の権限が強く（開業認可権限や医療裁判権限を持つ）、当アカデミーも会員数が50人と限定されている。

なお、ネガティブなインパクトは観察されなかった。

4-5 自立発展性

現在直面している以下の課題に取り組むことで、自立発展性を確保することが可能である。なお、複層的アプローチ⁶をとる本プロジェクトは、行政側と住民側の双方の観点から自立発展性を判断する必要がある。以下に、政策的・組織的・技術的観点から、また、行政側と住民側の観点をとりまとめて4点の課題に整理し、自立発展性の見込み判断の根拠として示す。

自立発展性を確保するために取り組まなければならない第一の課題は、以下のとおりである。コミュニティレベルでは、住民側のオーナーシップや意欲は高く、しくみの中で使用されるツール（バンブー手法）が、住民の日常生活を考慮した、受け入れやすい技術であることから、今後、具体的な活動が進捗し、当該しくみにより創出される効果を体験することにより、自立発展性が高まることが予想される。しかしながら、健康なまちづくりのしくみづくりに登場する地域アクター達の活動が、ボランティア活動であることから、まさにその点が行政や政治の変化に関わらず自立発展性を確保できるという強みである一方、生業との両立（特に、時間の不足）が困難であるという面も存在している。

第二の課題として、コミュニティや市町村行政を側面支援する州政府、連邦大学のレベルにおいては、政策的、組織的観点からの自立発展性に概ね問題はないものの、ペルナンブコ連邦大学は、NUSPの教育・研究・地域活動を有機的に統合し、学際的取組みを支援する組織作りをさらに工夫する必要がある。特に、人的資源の配置を含めた財政的自立発展性に関しては今後も注視が必要である。具体的には、NUSPのカウンターパートの数が実際の

⁴ 当初は、登場するアクターを市町村レベルの人材の中では育成できないと主張していたが、現在では、そのスタンスが大きく変わり、市町村レベルの力量やポテンシャルを信じるようになった。

⁵ 日本の研修の際に見聞した順天堂大学をモデルとしていることが推測される。

活動実施に必要とされる人数より少ないことから、人材確保に関する何らかの手立てを講じない限り、自立発展性に影響を及ぼすことになる。

第三の課題として、州政府レベルにおいては、健康のまちづくりのために州政府の他のプログラムを巻き込むことで、自立発展的なものとする。州政府においては、しくみにおける地域アクターを、州の持つ既存の人材⁷・チャンネルで代替するなどの方途を検討することで、健康なまちづくりの推進、また、その推進のしくみを自立発展的なものとする事ができる。

第四の課題として、現在、本プロジェクトを通して実現されている連邦大学と州政府の連携が効を奏し始めているが、連携には大きな努力を要している。地域社会に貢献する使命を持つ大学と地方分権的参加型行政を推進する州政府が、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携の努力を継続し、さらに強化することが、効果の出るしくみの自立発展に極めて重要である（第四の課題）。

4-6 評価結果の結論

4-6-1 プロジェクトの達成度

中間評価調査時において、以下に示すことを根拠にプロジェクト目標は、プロジェクト終了時までには達成されると判断する。

コミュニティレベルにおける具体的な活動は緒についたばかりであるが、プロジェクト目標達成に向けてアウトプットが産出されつつある。第一に、健康なまちづくりを推進するしくみがコミュニティレベルで深く理解されていること、第二に、そのしくみが効果の出るものであるということが、実践により現れてきている結果により証明されつつあること、第三に、市町村（行政）がコミュニティを支援するしくみができていること、第四に、大学と州政府との連携、大学や州と市町村行政、コミュニティとの連携ができてきていること、からプロジェクト目標達成に向けて、活動は進捗していると言える。

4-6-2 5項目による評価

中間評価調査時点で、プロジェクトの妥当性は高く、プロジェクト目標達成がなされつつあることを根拠にその有効性も高いといえる。効率性においては、実施プロセスとの

⁶ 行政レベルと住民レベルへの双方に介入するアプローチを指す。

⁷ パイロット市町村での聞き取りにおいて、例えば、サンジョアキン・ド・モンチ市では、現在活動している市のヘルス・ワーカーが75名いるが、本プロジェクトのスーパーバイザーやファシリテーターたちは、現場での活動においてヘルス・ワーカーとも話し合い、連携をしながら活動を実施していることが判明した。このような既存の人材と協力することで人材の補完が可能と考えられる。

関係から一部改善の余地があるものの、概ね高いと言える。インパクトも出ている。自立発展性については、一定の条件が満たされるならば確保されると見込まれる。

4-6-3 促進要因・阻害要因

促進要因として、第一に、コミュニティの中で推進者となっている地元住民の中から任命されるファシリテーターの意欲が強いこと、第二に、もともとの地域リーダーをファシリテーターなど地域アクターとして登用していること、第三に、徹底してポジティブな面を見て行動するという考え方に立つ手法を採用していること、最後に、参加者、中でも市長に対する本邦研修の効果が出ていること、が挙げられる。最後の点については、市町村レベルにおいて、スーパーバイザーやファシリテーターなど、しくみに登場するアクターが健康なまちづくりの活動を行ないやすい環境の設置に、市長という権限のある立場から大きく影響を及ぼしている事実が存在するからである。

一方、阻害要因としては、プロジェクトで介入できる面ではないが、東北ブラジルの政治土壌の問題がある。現政権（市長）のもとで行なわれている本プロジェクトに参加することが、あたかも政治的意味合いをもつかのように受け取る住民もいることから、プロジェクト活動に一部住民が参加しづらい環境があり、住民の参画を必須とする健康なまちづくりのしくみの構築を阻害する要素となっている。

5. 提言

5-1 提言

評価結果に基づき、プロジェクトを自立発展性のあるものにするために、以下の点に関して処置を講ずることを、合同評価調査団として提言した。

- (1) ペルナンブコ連邦大学は、大学内外の考えられるあらゆる手段により、カウンターパートの補充はもちろんのこと、「健康なまちづくり」に参画し、推進する人材を確保する手段を講ずる。
- (2) NUSP と州企画局企画調査庁は、職務環境の土壌が異なるものの、健康なまちづくりプロジェクトにおいて連携してきた実績を踏まえ、市町村やコミュニティの場でのさらなる協働が効果を発するように、二機関連携がさらに強化されるための努力を継続し、具体的で発展的な連携促進の方法を講ずる。
- (3) プロジェクトは、今般の協議で確認された、アウトプット3を達成するために必要な活動の詳細事項（責任者・担当者、実施時期など）に関して、関係者間で早急に議論を詰め PO に反映させる。特に、市長を始めとする本邦研修参加者は、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」等を通じその知見を他の市町村関係者と積極的に共

有する。

- (4) プロジェクトは、上位目標の指標に関して、今後プロジェクト後半期間において関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定する。現時点で示される指標を参考として、住民の生活満足度や健康への関心度が向上することを何らかの形で含める。
- (5) プロジェクトは、他の州政府機関との協議を深め、健康なまちづくりのしくみにおいて純粋にボランティアとして活動に参加している地域アクター、中でも住民側からのアクターが活動を継続しやすい環境を設定するための具体的措置を検討し講ずる。その際に、既存の人材（例：コミュニティヘルスワーカー）の活用など、普及戦略ともあわせて検討する。
- (6) プロジェクトは、JICA として先駆的な取組み（ヘルスプロモーションを基盤とした分野間協力や住民と行政の双方へのアプローチ）を実施している本プロジェクトを一層広く宣伝するために、情報を積極的に発信する。

以上

「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」に対する
日本の技術協力に関する
日本側中間評価調査団とブラジル連邦共和国関係機関との
覚え書き

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という）が組織した小林正博を団長とする中間評価調査団（以下「調査団」という）は、東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト（以下「プロジェクト」という）の進捗を確認・評価し、残る協力期間の協力方針について意見を交わす目的で、2006年7月24日から8月9日までブラジル連邦共和国（以下「ブラジル」という）において調査を行った。

調査期間中、調査団は、上記プロジェクトの有効な実施のために両国関係者がとるべき必要な措置についてブラジル側関係者（以下「ブラジル関係者」という）と意見を交換し、一連の討議を行った。

討議の結果、調査団とブラジル関係者は、付属文書に記載する諸事項について合意した。

レシフェ市, 2006年8月9日

小林正博

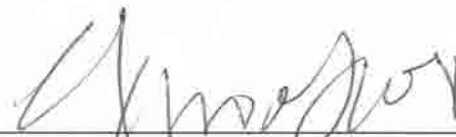
小林 正博
JICA 中間評価調査団 団長
日本国



Prof. Amaro Henrique Pessoa Lins
ペルナンブコ連邦大学 総長
ブラジル連邦共和国



Sra. Vidya Alves Moreira
ブラジル国際協力庁 国際協力技術官
外務省
ブラジル連邦共和国



Sr. Cláudio José Marinho Lúcio
ペルナンブコ州企画局 局長
ブラジル連邦共和国

別添

目次

1. 中間評価調査概要
 - 1-1 調査団派遣の経緯と目的
 - 1-2 調査団の構成
 - 1-3 調査期間
 - 1-4 プロジェクトの概要
2. 評価の方法
 - 2-1 評価の手順と方法
 - 2-2 プロジェクトデザインマトリックス(PDM)の修正
3. プロジェクトの現状と実績
 - 3-1 投入実績
 - 3-2 活動実績
 - 3-3 アウトプットの達成状況
 - 3-4 プロジェクト目標達成の見込み
 - 3-5 実施プロセス
4. 評価5項目による評価結果
 - 4-1 妥当性
 - 4-2 有効性
 - 4-3 効率性
 - 4-4 インパクト
 - 4-5 自立発展性
 - 4-6 効果発現の促進要因・阻害要因
5. 結論
6. 提言

添付資料

1. 評価グリッド
2. PDM2 (修正した PDM)
3. プロジェクト投入記録
4. プロジェクト活動記録
5. JICA 予算投入実績
6. 本調査で使用する略語リスト
7. パイロット市町村活動記録

⑤

~

HA ~

1. 中間評価調査概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトは、ヘルスプロモーションのアプローチをとることにより、住民と行政のエンパワメントを通じた健康・生活の質の向上を目指している。プロジェクト期間は2003年12月から5年間で予定しており、本年7月にはプロジェクトが開始して2年8ヶ月が経過することから、進捗状況の確認、中間評価、今後の活動計画策定を目的として評価調査団が派遣された。

1-2 調査団の構成

ブラジル側

- (1) Vidya Alves Moreira、国際協力技術官、ブラジル国際協力庁
- (2) Amaro Henrique Pessoa Lins、総長、ペルナンブコ連邦大学
- (3) Cláudio José Marinho Lúcio、企画局長、ペルナンブコ州企画局

日本側

- (1) 小林 正博 (団長)
独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所長
- (2) 建野 正毅 (保健計画)
国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 課長
- (3) 古谷 典子 (評価分析)
グローバル・リンク・マネジメント株式会社 研究員
- (4) 廣嶋 純哉 (協力計画)
独立行政法人 国際協力機構 人間開発部第三グループ保健行政チーム 職員
- (5) 竹本 裕美 (事業管理)
独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所員

1-3 調査期間

2006年7月24日～8月9日

1-4 プロジェクトの概要

今般の協議により、R/Dに示される表現に若干の修正を加え、プロジェクトの目標、アウトプット及び上位目標は、以下のとおりに定めた。

- 上位目標： ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。
- プロジェクト目標： ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる。
- アウトプット： 1) ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。
2) パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。
3) 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。

2. 評価の方法

2-1 評価の手順と方法

本評価では、『改訂版 JICA 事業評価ガイドライン』に沿って、(1)プロジェクトの当初計画、(2)現時点での計画達成状況および達成のための課題を確認し、(3)評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に基づき評価を行った。調査手順としては、まず、プロジェクトの概要表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を見直した（2-2）。そして、同 PDM に基づき調査項目を設定し（添付資料 1「評価グリッド」参照）、それぞれの項目に対する情報収集・分析を実施した。これらの結果を踏まえ、プロジェクトの今後のより効果的な実施のために、いくつかの提言を合同調整委員会で協議し、ミニッツに取りまとめた。

2-2 プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の修正

今般の協議の結果、以下の点について PDM の修正を行なった。この修正は、基本的にプロジェクトの内容を修正するものではなく、プロジェクトをよりわかりやすく表現することを意図して行なわれたものである（添付資料 2「PDM2（修正 PDM）参照」）

新	旧
<p><u>上位目標</u> ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する。</p>	<p><u>上位目標</u> 東北ブラジルにおいて、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。</p>
<p><u>プロジェクト目標</u> ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」（*注）を行なうしくみができる。</p>	<p><u>プロジェクト目標</u> ペルナンブコ州において、民主的組織化と分野間協力を通じ、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる。</p>
<p><u>アウトプット1</u> ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。</p>	<p><u>アウトプット0</u> プロジェクト運営管理体制が設置され機能する。</p>

<p style="text-align: center;"><u>アウトプット2</u></p> <p>パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。</p>	<p style="text-align: center;"><u>アウトプット1</u></p> <p>「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・ムニシピオで理解され、実施され、評価される。</p>
<p style="text-align: center;"><u>アウトプット3</u></p> <p>「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。</p>	<p style="text-align: center;"><u>アウトプット2</u></p> <p>「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・ムニシピオ以外の地域へ普及される。</p>

(1) プロジェクト目標の表現変更

- 1) プロジェクト目標の文章表現の中にあった、「民主的組織化と分野間協力を通じ」という修飾節を削除した。これは、プロジェクト目標達成のための手段であり、それはアウトプットの段階で十分に示される内容であることから、繰り返しを避け、簡潔にすることでわかりやすい表現にした。
- 2) 但し、「健康なまちづくり」という言葉に関しては、初めて聞いた人には、内容が具体的に浮かび上がらない場合もありうることから、注釈をつけて明確化した。注釈とは、次のものである：「健康なまちづくり」とは、住民と行政が共に、その潜在能力を大切にすることにより生活の質を向上させる地域開発のことを言う。

(2) アウトプットのナンバリングと表現変更

- 1) プロジェクト終了後には消滅することになるアウトプット 0 として存在していた「プロジェクトの運営管理体制が設置され機能する」ことは、カウンターパート2機関（ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府）の能力の一部であり、本プロジェクト活動実施の結果として具現化され、5年間のプロジェクト期間終了後も引き続き機能すべき内容であることから、「ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する」という表現に改めた上でアウトプット1とした。
- 2) アウトプット 1 として存在していた「健康なまちづくりの概念と手法がパイロット市町村で理解され、実施され、評価される」という内容は、健康なまちづくりを行なう総合的な能力の強化を指すものであるが、その一部は、上述した新しいアウトプット 1 に含まれる内容、すなわち、州レベルでの能力強化である。従って、「健康なまちづくり」に要求される能力の内、新しいアウトプット 1 に含まれない、住民側の能力を含めたコミュニティレベルや市町村レベルでの能力強化を、「パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する」という表現に改めた。
- 3) アウトプット 2 として存在していた普及に関するアウトプットに関しては、今後実際に行なう具体的な活動を関係者間で検討し合意を形成した上で、その実態を正確に表現する文章に改めた。

(3) 上位目標の一部変更

上位目標は、プロジェクト終了後3～7年程度の間にあらわれるべき効果のことであるが、ペルナンブコ州を含む9州により構成される東北ブラジルに普及され、かつ、当該地域の住民の生活の質が向上することまでを期待することは、パイロット5市町村での実践が緒についたばかりの現状から推し量ると、現実的ではないことが関係者間で判断された。従って、目指すべきはより大きな広がりであることは念頭におきつつ、上位目標の表現は、「東北ブラジル」を「ペルナンブコ州」とし、範囲を限定することが関係者で合意された。但し、スーパーゴールとしては、より長期的な視点から、東北ブラジルを対象地域とすることで変更は加えなかった。

(4) 具体的な指標の設定

PDMI（修正前のPDM）では、「指標」が不明確で、目標値が設定されていなかった点を改善し、客観的なプロジェクト評価が実施できるよう、また、簡潔でわかりやすいものとする点も配慮して、指標を関係者間での合意にもとづき以下のように定めた。

プロジェクト目標に対する指標：

1. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」が機能している。
2. パイロット市町村以外の複数の市町村が「健康なまちづくり」を実践し始めている。

アウトプット1に対する指標：

- 1-1. 健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算を確保できる。
- 1-2. 連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的開催されている。プロジェクト期間中では合同調整委員会や運営委員会を指す。
- 1-3. 健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等が10以上、作成される。
- 1-4. パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価が向上する。

アウトプット2に対する指標：

- 2-1. 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している。
- 2-2. コミュニティにおける自主的な活動（バンブー活動）数が増加する。
- 2-3. 健康な公共政策連携促進センター（EAPPPS＝通称バンブースペース）において扱った事業数が増加する。

アウトプット3に対する指標：

- 3-1. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」に参加した市町村等の数が増加

する。

3-2. 「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入された州の事業が増加する。

なお、上位目標の指標に関しては、具体的な最終決定とせず、今後プロジェクト後半期間に関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定することとした。現時点で示される指標は案であるが、住民の生活満足度や健康への関心度が向上することを何らかの形で指標として採用することが確認された。

3. プロジェクトの現状と実績

3-1 投入実績

投入は、概ね計画どおり行なわれている。(添付資料3「プロジェクト投入記録」参照)

3-2 活動実績

活動は、中間評価時点で概ね予定どおり進捗している。(添付資料4「プロジェクト活動記録」参照)

3-3 アウトプットの達成状況

アウトプットは次第に創出されつつある。但し、アウトプット3に関しては、今後の活動がさらに活発化されることで達成される見込みである。

(1) アウトプット1

中間評価時点で、ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力は、向上しつつあると判断できる。

その根拠としては、プロジェクトの合同調整委員会や月1回の頻度で開催される運営委員会が設置され、このような連邦大学と州政府の連携のための会議に、ペルナンブコ連邦大学と州政府が定期的に参加していること(指標1-2)、バンブー手法実践のための「コミュニティのためのバンブー手法ガイド」(解説書)やファシリテーターやスーパーバイザー養成のためのワークショップの内容が映像で記録され、人材養成のやり方を示す一手段として既に利用可能な状況にあること(ビデオ)、これまでの活動を取りためた映像が今後の解説書やビデオの材料としてすでに存在しており、健康なまちづくりを体系的に説明する解説書・ビデオ等が作成されつつあること(以上指標1-3)、が挙げられる。

パイロット市町村のプロジェクト関係者による、連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価の向上(指標1-4)を示すデータは今般の調査で獲得できなかったが、市町村レベルで活動を実施しているファシリテーターやスーパーバイザーの

意欲や活動状況を鑑みると、人材育成がなされていると判断でき、ペルナンブコ連邦大学および州企画局側の能力強化の証拠として挙げられる。

(2) アウトプット2

5つのパイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力は向上していると判断できる。その根拠は、以下のとおりである。

ファシリテーターやスーパーバイザーを養成してから正式な形ではまだ1年以上の年月が経過していないため、指標上(2-1)の数値を示すことができないが、活動を中断したファシリテーターが数名存在するものの、市町村レベルで参加しているファシリテーターやスーパーバイザーは、意欲が高く、積極的に活動を推進している。また、コミュニティにおける自主的な活動は、既に実施が終了した2件に加え、現在実施中及び計画中の活動がそれぞれ5つあることから、今後そのようなコミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動)数は増加することが見込まれる(指標2-2)。さらに、最近設置された健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS=通称バンブースペース)において扱った事業数(現在18件が計画、添付資料7「パイロット市町村活動記録」参照)は、EAPPPSでの活動が本格化するに伴い増加することが見込まれる(指標2-3)。また、これらの活動には、農業局、保健局、教育局などの具体的連携実績を含む分野間の協力が機能していることを示す例も含まれている。

(3) アウトプット3

今般の協議で再確認されたアウトプット3を達成するための活動を進めていくことで「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ、プロジェクト後半期間に広がることが予測される。

中間評価時点では、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」がまだ設置されていないため、それに参加した市町村等の数(指標3-1)を獲得することはできなかったが、近隣の市町村から関心が寄せられ、実際「健康なまちづくり」を実施したいと表明している、オリンダ市やレシフェ市など5つのパイロット市町村以外の市町村から出てきているなどの事実から、今後ネットワークに参加するであろう市町村等の数が増加すると見込まれる。また、州の戦略的開発計画の中に、すでに「健康なまちづくり」は組み込まれていることから、「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入される州の事業数についても今後増加(指標3-2)が見込まれる。

3-4 プロジェクト目標達成の見込み

ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、プロジェクト終了までに出来上がると見込まれる。その根拠は以下のとおりである。

(5)

ル

ザ M

第一に、アウトプットの1及び2が産出されつつあることである。具体的には、コミュニティレベルでの「健康なまちづくり」に関する理解が深く、それを実践するしくみとしての市町村におけるアクター（ファシリテーターやスーパーバイザーなど）が高い意欲をもって実際に住民とともに、また、市役所や州政府・大学とともに活動し、分野間協力をとおして、コミュニティの潜在能力を活かした自立的な生活と健康を向上させる活動が実践され始めていること、また、その実践に対する具体的結果が現れつつあることで示されるように、市町村レベルにおける能力が強化され、そのレベルでのしくみが機能していること、さらには、それら市町村レベルを支援する州レベルでの能力強化が進み、そのレベルでのしくみも機能している、ということである。第二に、今後、アウトプット1と2をもとに、今般再確認されたアウトプット3を達成するための活動が実施されることで、「健康なまちづくり」に関する情報交換を行うネットワーク会議が常設され（指標1）、その結果、「健康なまちづくり」を実践し始めるパイロット市町村以外の市町村が複数現れてくる（指標2）ことが見込まれるからである。

3-5 実施プロセス

プロジェクトに関連する様々な状況の変化及びPOの詳細の詰めの欠如により、プロジェクト開始時に予定した活動の開始や進め方に遅れは生じたが、現段階においては予定どおりの進捗を取り戻しつつある。但し、カウンターパート機関のオーナーシップは高いものの、プロジェクトが構築した小委員会は、当初配置されたカウンターパートが欠員となった場合にも補充がなされないことを主たる原因として十分に機能していない委員会がある。その結果、モニタリング体制が十分に機能せず、プロジェクト実施上発生する様々な問題に必ずしも迅速に対応できない状況が存在している。

また、プロジェクトの意思決定及び連邦大学と州政府の連携体制に関しては、プロジェクト運営委員会（CGG）の定期的な開催を通じて機能している。州企画局企画調査庁職員の立場・考え方、大学職員の立場・考え方に職務の性質からくる本質的な相違は存在するが、「健康なまちづくり」を推進するために必要なコミュニケーションはとられている。

4 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性

健康なまちづくりが、ペルナンブコ州の戦略的な開発計画の中にもりこまれ、また、連邦大学の社会への貢献という基本方針に合致しているなど上位政策と整合していること、パイロット市町村の住民のニーズに合致していること、日本の対ブラジル援助方針に整合していること、の観点から、当プロジェクトの妥当性は高い。

4-2 有効性

プロジェクト目標の達成に向けて、NUSP と州企画局企画調査庁が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が高まっていること（アウトプット 1）、パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が高まっていること（アウトプット 2）を根拠にプロジェクト目標達成の見込みが高いことから、有効性は中間評価時点で高いと言える。但し、今後アウトプット 3 の効果が発現し、プロジェクト終了までにプロジェクト目標の到達度がどの程度であるかにより、最終的な有効性が判断されることとなる。

4-3 効率性

市町村レベルではこれからが活動の本格化の時期であるため、今後の進捗状況を注視する必要があるが、州や大学へ供与された機材は十分活用されていること、日本での研修効果がプロジェクト実施に十分活かされ効果の創出に貢献していることなどから、概ね、効率性は高いと判断できる。

4-4 インパクト

上位目標は意図されたポジティブなインパクトであるが、実際に「健康なまちづくり」の活動として下水の清掃を行なった地域の健康状態に影響が出てきているなど、地域住民の生活の質に影響が出始めており、上位目標達成にむけてプロジェクトは進んでいることが確認できた。また、カウンターパートは東北ブラジルの社会格差を緩和するために分野間協力や行政と住民の協働の重要性を再認識した。なお、ネガティブなインパクトは観察されなかった。

4-5 自立発展性

下記に述べる、現在直面している課題に取り組むことで、自立発展性を確保することが可能である。

コミュニティレベルでは、住民側のオーナーシップや意欲は高く、しくみの中で使用されるツール（バンパー手法）が、住民の日常生活を考慮した、受け入れやすい技術であることから、今後、具体的な活動が進捗することで、効果を出すしくみを体験することにより、自立発展性が高まることが予想される。しかしながら、健康なまちづくりのしくみづくりに登場する地域アクター達の活動が、ボランティア活動であることから、まさにその点が行政や政治に関わらず自立発展性を確保できるという強みである一方、生業との両立（特に、時間の不足）が困難であるという面も存在している（第一の課題）。また、コミュニティや市行政を側面支援する州政府、連邦大学のレベルにおいては、政策的、組織的観点からの自立発展性に概ね問題はないものの、ペルナンブコ連邦大学は、NUSP の教育・研究・

地域活動を有機的に統合し、学際的取組みを支援する組織作りをさらに工夫する必要がある。特に、人的資源の配置を含めた財政的自立発展性に関しては今後も注視が必要である。具体的には、NUSP のカウンターパートの数が実際の活動実施に必要とされる人数より少ないことから、人材確保に関する何らかの手立てを講じない限り、自立発展性に影響を及ぼすことになる（第二の課題）。州政府レベルにおいては、健康のまちづくりのために州政府の他のプログラムを巻き込むことで、自立発展的なものとする（第三の課題）。さらに、本プロジェクトを通して実現されている連邦大学と州政府の連携が効を奏し始めているが、連携には大きな努力を要している。従って、地域社会に貢献する使命を持つ大学と地方分権的参加型行政を推進する州政府が、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携の努力を継続し、さらに強化することが、効果の出るしくみの自立発展に極めて重要である（第四の課題）。

4-6 効果発現の促進要因・阻害要因

促進要因として、第一に、コミュニティの中で推進者となっている地元住民であるファシリテーターの意欲が強いこと、第二に、地域リーダーをファシリテーターなど地域アクターとして登用していること、第三に、徹底してポジティブな面を見て行動するという考え方に立つ手法を採用していること、最後に、参加者、中でも市長に対する本邦研修の効果が出ていること、が挙げられる。最後の点については、市町村レベルにおいて、スーパーバイザーやファシリテーターなどのしくみに登場するアクターが、健康なまちづくりの活動を行ないやすい環境の設置に市長という立場から大きく影響を及ぼしている事実が存在するからである。

一方、阻害要因としては、プロジェクトで介入できる面ではないが、東北ブラジルの政治土壌の問題がある。現政権（市長）のもとで行なわれている本プロジェクトに参加することが、あたかも政治的意味合いをもつかのように受け取る住民もいることから、プロジェクト活動に一部住民が参加しづらい環境があり、住民の参画を必須とする健康なまちづくりのしくみの構築を阻害する要素となっている。

5 結論

コミュニティレベルにおける具体的な活動は緒についたばかりであるが、プロジェクト目標達成に向けてアウトプットが産出されつつある。第一に、健康なまちづくりを推進するしくみがコミュニティレベルで深く理解されていること、第二に、そのしくみが効果の出るものであるということが、実践により現れてきている結果により証明されつつあること、第三に、市町村（行政）がコミュニティを支援するしくみができていること、第四に、大学と州政府との連携、大学や州と市町村行政、コミュニティとの連携ができてきていること、からプロジェクト目標達成に向けて、活動は進捗していると言える。本プロジェクト

の妥当性、有効性、効率性は高く、インパクトも出ている。自立発展性については、一定の条件が満たされるならば確保されると見込まれる。

6 提言

プロジェクトを自立発展性のあるものにするために、以下の点に関して処置を講ずることを提言する。

- (1) ペルナンブコ連邦大学は、大学内外の考えられるあらゆる手段により、カウンターパートの補充はもちろんのこと、「健康なまちづくり」に参画し、推進する人材を確保する手段を講ずる。
- (2) NUSP と州企画局企画調査庁は、職務環境の土壌が異なる大学と州が、健康なまちづくりプロジェクトにおいて連携してきた実績を踏まえ、市町村やコミュニティの場でのさらなる協働が効果を発するように、カウンターパート2 機関連携がさらに強化されるための努力を継続し、具体的で発展的な連携促進の方法を講ずる。
- (3) プロジェクトは、今般の協議で確認された、アウトプット3 を達成するために必要な活動の詳細事項（責任者・担当者、実施時期など）に関して、関係者間で早急に議論を詰め PO に反映させる。特に、市長を始めとする本邦研修参加者は、ペルナンブコ「健康なまちづくり」ネットワーク会議等を通じその知見を他の市町村関係者と積極的に共有する。
- (4) プロジェクトは、上位目標の指標に関して、今後プロジェクト後半期間において関係者間で議論を深め、合同調整委員会で決定する。現時点で示される指標を参考として、住民の生活満足度や健康への関心度が向上することを何らかの形で含める。
- (5) プロジェクトは、他の州政府機関との協議を深め、健康なまちづくりのしくみにおいて純粋にボランティアとして活動に参画している地域アクター、中でも住民側からのアクターが活動を継続しやすい環境を設定するための具体的措置を検討し講ずる。その際に、既存の人材（例：コミュニティヘルスワーカー）の活用など、普及戦略ともあわせて検討する。
- (6) プロジェクトは、JICA として先駆的な取組み（ヘルスプロモーションを基盤とした分野間協力や住民と行政の双方へのアプローチ）を実施している本プロジェクトを一層広く宣伝するために、情報を積極的に発信する。

以上

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
1 実績 の 検証	1-1 投入は計画どおりか？	1-1-1 投入は計画どおりに行なわれているか？	計画と実績を比較する。	投入に関する計画と実績	プロドク、2003年度以降の年間投入計画およびプロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）	資料レビュー
	1-2 アウトプットは計画どおり産出されているか？	1-2-1 プロジェクト運営管理体制が設置され機能しつつあるか？	活動の進捗に応じたアウトプットの指標および今後指標となりうるものに関するの産出状況を確認する。	(1) 運営のための定期的な会議が設置され、それが定期的に開催されているかどうかを示すデータ	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		1-2-2 「健康なまちづくり」を支援するC/Pの2機関（ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府）の能力（技術力）が向上しつつあるか？	活動の進捗に応じたアウトプットの指標および今後指標となりうるものに関するの産出状況を確認する。	(1) 健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算確保状況 (2) 健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等の数と存在の確認 (3) パイロット市町村町のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P、5パイロット市町村	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		1-2-3 パイロット・市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上しつつあるか？	プロセス評価：数値上に現れにくい、しかしながら、効果が現れつつある地域開発のプロセスに着目し、それを描写する。但し、このプロセスを可視的に表し集積しようと試みているプロジェクトの記録は活用。	(1) 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動していることを示すデータ (2) コミュニティにおける自主的な活動（バンブー活動）数 (3) 健康な公共政策連携促進センター（EAPPPS＝通称バンブースペース）において扱った事業数	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	資料レビュー、アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		1-2-4 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・市町村以外の地域へ普及されつつあるか？	パイロット市町村以外への普及の現状を確認。同時に当該プロジェクトにおける「普及」の定義と今後の目標を関係者間にて明確にする。	(1) 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」に参加した市町村等の数 (2) 「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入された州の事業数	J/E、C/P、5パイロット市町村	資料レビュー、アンケート、インタビュー
	1-3 プロジェクト目標の達成の見込みはあるか？	1-3-1 2008年11月（プロジェクト終了時）までに、「ペルナンブコ州において、民主的組織化と分野間協力を通じ、住民が行政と共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる」見込みはあるか？	アウトプットの産出状況に応じたプロジェクト目標の指標の産出状況及びその見込みを確認する。	(1) 「健康なまちづくり」に関する情報交換を行うネットワーク会議が常設されていることを示すデータ (2) パイロット市町村以外の複数の市町村が「健康なまちづくり」を実践し始めていることを示すデータ	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P、5パイロット市町村	資料レビュー、アンケート、インタビュー
	1-4 上位目標達成の見込みはあるか？	1-4-1 投入・アウトプットの実績やプロジェクト目標達成見込み、活動の状況に照らし合わせて、上位目標は、プロジェクトの効果としてプロジェクト終了後5年前後で発現が見込まれるか？（インパクト【6-1-1,6-1-2】参照）	アウトプットの産出状況に応じたプロジェクト目標の指標の産出状況及びその見込みに応じて達成の見込みを確認する。また、他州への普及に関しては、他州の政策的な観点からの可能性を確認する。	(1) 健康なまちづくりを実施した地域の住民の健康や生活が向上したことを示す何らかのデータ (2) パイロット市町村以外への地域へ広がる可能性のあることを示すデータ	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
2 実施プロセスの検証	2-1 活動は計画どおりに実施されているか？	2-1-1 活動は計画どおりに行なわれているか？	活動の進捗状況、POに含まれない活動も把握する。	PO、活動の実態	事業進捗報告書（PO含む）、J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		2-2 プロジェクト実施に必要な人員が配置されているか？	2-2-1 専門家は適切に選ばれ（省庁推薦、公募等）、適切な期間派遣されているか？	任期短縮・延長の有無を確認する。	関係者の意見	専門家派遣リストおよびプロジェクト関連資料、J/E、C/P
	2-2-2 カウンターパートは適切に配置されているか？		異動・退任の有無を確認する。	関係者の意見	CEGP 委員、連邦大学総長、企画局局長、J/E	インタビュー
	2-3 本邦研修の実施プロセスに問題ないか？	2-3-1 研修員は適切に選ばれているか？	選考方法を確認する。	関係者の意見	国立国際医療センター、J/E、C/P 本邦研修員リスト	インタビュー 資料レビュー
		2-3-2 プロジェクト及び研修員のニーズにあった研修が企画・実施されているか？	要望と実際を比較する。	関係者の意見	研修員（研修に参加した C/P）、J/E	インタビュー
		2-3-3 研修員に対する研修前オリエンテーションは適切になされているか？	オリエンテーション内容を確認する。	関係者の意見	研修員（研修に参加した C/P）、J/E	インタビュー
	2-4 機材調達の実施プロセスに問題ないか？	2-4-1 機材は適切に選定、調達されているか？	過不足・過大/過小スペックの有無、公正性・競争性・透明性の有無を確認する。	機材情報シート 関係者の意見	2003年以降の案件別年間投入計画、供与機材リスト 機材使用者、JICA ブラジル事務所担当	資料レビュー、インタビュー（担当者からの聞き取り） 現場検視
	2-5 経費負担の実施プロセスに問題ないか？	2-5-1 日本側負担活動経費は適切に執行されているか？	会議費・備人費等特定経費支出の適性度を確認する。	プロジェクト内規	受払報告書 J/E（特に業務調整員）、JICA ブラジル事務所	資料レビュー インタビュー
		2-5-2 日本側負担と相手国側負担の区別は適切になされているか？	現状を確認する。	関係者の意見	R/D 事務管理委員会	資料レビュー インタビュー
	2-6 プロジェクトの運営体制に問題ないか？	2-6-1 プロジェクト内の意思決定は適切になされているか？	意思決定に関する不満などが関係者間に存在しないか等現状を確認する。	関係者の意見	プロジェクト組織図 J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		2-6-2 プロジェクトが構築した委員会は機能しているか？	現状を確認する。	開催数や出席者、議事録、関係者の意見	J/E、C/P（特に各小委員会委員長）	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		2-6-3 連邦大学と州政府の官学連携、協働体制は機能しているか？	現状を確認する。	連携の好事例、関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
		2-6-4 日本側のプロジェクト支援体制（JICA ブラジル事務所、JICA 本部、国立国際医療センター）は機能しているか？	支援される側（プロジェクト側）の感じ方を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
	2-7 モニタリング体制に問題ないか？	2-7-1 モニタリングの仕組みが構築されているか？	モニタリングの実践状況を確認する。	モニタリング項目、フォーマットの存在、責任者名、関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
		2-7-2 定期的にモニタリングされているか？	モニタリング記録の確認	モニタリング記録の現物、関係者の意見	J/E、C/P（特に計画委員会委員長）	インタビュー、アンケート
		2-7-3 モニタリングの結果が適切に報告され、現状の改善につながっているか？	問題解決の実践とモニタリングの連動性を確認する。	問題解決の過去実践状況記録、関係者の意見	J/E、C/P（特に各小委員会委員長）	インタビュー、アンケート
	2-8 コミュニケーションに問題ないか？	2-8-1 実施3機関内（JICA 専門家チーム/NUSP/ACF）のコミュニケーションはとれているか？	現状を確認する。	関係者の意見	CEGP 委員、J/E、C/P	インタビュー、アンケート
		2-8-2 実施機関とパイロットサイト間のコミュニケーションに問題ないか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P（特に現場実施委員会委員長、人材養成委員会委員長）、連絡行政官、スーパーバイザー	インタビュー、アンケート
		2-8-3 実施機関と上位機関（JICA 事務所/ABC/関連省庁）は適度に連絡をとっているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
	2-9 関係者のプロジェクトへの参加度合い・認識度は高いか？	2-9-1 政府機関（大使館/連邦政府/州政府）はプロジェクトの重要性を認識しているか？	現状を確認する。	関係者の意見	州政府（企画局）、J/E、C/P	インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		2-9-2 実施機関の管理人員（C/P）はプロジェクトを積極的に支援しているか？	現状を確認する。	関係者の意見（支援する側、される側双方の意見）	連邦大学総長、企画局局長、NUSP 所長、ACF 総裁、J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		2-9-3 実施機関の実施人員（C/P）はプロジェクト活動や運営に積極的に参加しているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		2-9-4 パイロットサイトの人員のプロジェクトへの参加の度合いやプロジェクトに対する認識は高いか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
	2-10 その他	2-10-1 プロジェクトに実施過程で生じている問題はあるか？その原因は何か？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
3 妥当性	3-1 プロジェクトの必要性は高いか？	3-1-1 ターゲット・グループ（パイロットサイト及び普及サイトの住民）のニーズに合致していないと思われるような事柄、状況が現れてきているか？	現状を確認する。	関係者からの意見及びそれを裏付ける二次資料	市町村長、連絡行政官、スーパーバイザー、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
	3-2 現時点においても基本協力計画は妥当であるか？	3-2-1 スーパーゴール、上位目標、プロジェクト目標は、ブラジル連邦政府の開発政策と整合性しているか？優先度に変化はないか？	プロジェクトを政策に照らしあわす。	既存の妥当性検討結果の二次資料、関係者の意見	プロドク、ABC 担当官	資料レビュー（確認のみ）
		3-2-2 上位目標、プロジェクト目標は、ペルナンブコ州政府の開発政策と整合性しているか？優先度に変化はないか？	プロジェクトを政策に照らしあわす。	既存の妥当性検討結果の二次資料、関係者の意見	プロドク、州企画局局長、ACF 総裁	資料レビュー（確認のみ）
		3-2-3 日本の援助政策・JICA の対ブラジル協力方針との整合性はあるか？	プロジェクトを方針に照らしあわす。	既存の妥当性検討結果の二次資料、関係者の意見	プロドク、大使館、JICA ブラジル事務所	資料レビュー（確認のみ）

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
	3-3 プロジェクトは手段として適切か？	3-3-1 パイロットサイトの選定は適正か？	障害が発生していないか等現状を対象、規模、実施機関との距離などの観点から把握する。	関係者（特に実施者）による意見	J/E、C/P、5パイロット市町村・市町村長	アンケート、インタビュー
		3-3-2 ターゲット・グループ以外への波及性はあるか？	インパクトの項参照（6-2-1参照）	—————	J/E、C/P、5パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		3-3-3 効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか？	自立発展性の項参照		連邦大学総長、州企画局局长	アンケート、インタビュー
		3-3-4 日本による技術協力は有効であるか？	日本におけるノウハウの蓄積の有無、経験の活用度	関係者の意見	J/E、C/P、国立国際医療センター	インタビュー
	3-4 その他	3-4-1 事前評価以降、プロジェクトを取り巻く環境（政策、経済、社会等）の変化はないか？	事実の確認	事実を示すドキュメント、関係者の意見	J/E、C/P、ABC	インタビュー
		3-4-2 妥当性を欠く要因はあるか？	事実の確認	関係者の意見	J/E、C/P、	インタビュー
4 有効性	4-1 プロジェクト目標は達成可能か？	4-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、プロジェクト目標の達成の見込みはあるか？	実績の検証「プロジェクト目標達成の見込み」参照（1-3及びアウトプット算出状況1-2参照）	—————	—————	—————
		4-1-2 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか？	現状を確認する。	阻害事例（あれば）	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	4-2 アウトプットとプロジェクト目標に因果関係はあるか？	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか？	アウトプット産出状況、プロジェクト目標レベルの効果発現状況を確認する。	プロジェクトの実績および関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		4-2-2 アウトプットからプロジェクト目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？	外部条件が満たされる可能性の度合いを確認する。	関係者の意見およびその根拠	CEGP 委員、各小委員会委員長、専門家	アンケート、インタビュー
5 効率性	5-1 活動とアウトプットに因果関係はあるか？	5-1-1 計画されている活動はアウトプット達成に十分であるか？	実績と目標値を比較する。	PO	PO、事業進捗報告書	資料レビュー
		5-1-2 投入は活動の実施とアウトプット達成に十分であるか？	投入およびアウトプットの計画と実績・産出状況を比較する。	PO 関係者の意見	PO、案件別年間投入計画 CEGP 委員	資料レビュー インタビュー
		5-1-3 活動からアウトプットにいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？	外部条件による影響の有無を確認する。	関係者の意見およびその根拠	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	5-2 日本側投入のタイミングは適切か？	5-2-1 プロジェクトの日本側の投入（専門家の派遣、本邦研修員の受入、機材、現地活動費）は、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく投入されているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	5-3 ブラジル側投入のタイミングは適切か？	5-3-1 プロジェクト実施に必要なブラジル側投入（人員、施設、経常経費）が、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく提供・支出されているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	5-4 投入の無駄は生じていないか？	5-4-1 本邦研修員は研修後、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？	派遣前と派遣後の比較。派遣後の活動をj確認する。	参加者の実績	J/E、C/P（参加者本人を含む）、CEGP 委員、5パイロット市町村	アンケート、インタビュー
		5-4-2 導入された供与機材は、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？	供与機材の活用の現状を確認する。	現物。関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		5-4-3 JICA-Net（日本側連絡会議以外に日伯住民交流で1度、日本人講師による講義で2度の活用実績あり）は、既存のスキームの代替、もしくは補完となる有効な手段となっているか？	現れた効果にどのようなものがあるのかを確認する。	関係者の意見。反響の度合いを示すドキュメント（例：記事）。	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	5-5 投入コストは適切か？	5-5-1 派遣専門家や導入機材など必要以上の規模であることはないか？（より低いコストで達成する代替手段はないか？）	JICAの類似プロジェクト（あれば）と比較	関係者の意見。類似プロジェクト情報。	J/E、C/P、JICA ブラジル事務所および東京本部	アンケート、インタビュー
6 イン パ ク ト	6-1 現時点で上位目標「東北ブラジルにおいて、『健康なまちづくり』が実践された地域の住民の生活の質が改善される」は達成されると見込まれるか？	6-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、現在「健康なまちづくり」が実践されている地域の住民の生活の質が改善されると見込まれるか？	実績の上位目標達成の見込み参照（1-4 参照）	—————	—————	—————
		6-1-2 ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」を行なうしくみができた後、どの位の年数を経ると、東北ブラジル9州にそのしくみが広がると見込まれるか？	実績の上位目標達成の見込み参照（1-4 参照）	————— +マスコミによる広報・報道実績	—————	—————
		6-1-3 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、「連邦政府と参加型開発政策が変更されない」ことだけで十分か？	現状から類推する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村	アンケート、インタビュー
		6-1-4 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？	外部条件が満たされる可能性の度合い	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村	アンケート、インタビュー
	6-2 その他の波及効果はあるか？	6-2-1 ターゲット・グループ以外への波及効果がみられる現象は起こってきているか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		6-2-2 女性や貧困層へのマイナスの影響はないか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法	
	大項目	小項目					
		6-2-3 上記以外で、当初予想されていなかったマイナスの影響（例：「健康なまちづくり」の参加に他のグループに比較してアクセスが困難になっている等）が出ていないか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー	
		6-2-4 当初予想されていなかった何らかのプラスの変化はあるか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー	
7 自立 発展 性	7-1 政策面から自立発展性が見込まれるか？	行政側	7-1-1 連邦政府（保健省）は、2007年1月に予定される政権交代後もしくは第2次政権時も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視すると見込まれるか？	予測を検討材料として把握する。	関係者の意見、政権交替にかかわらず「しくみ」を担保する事項の存在があれば確認する。	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
			7-1-2 NUSPはペルナンブコ連邦大学の中で、今後も現在の地位を引き続き、「健康なまちづくり」戦略の主要な推進アクターとなり続けるか？ （6-1-2と関連）	予測を検討材料として把握する。	関係者の意見、政権交替にかかわらず「しくみ」を担保する事項の存在があれば確認する。	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
			7-1-3 州政府（企画局）は、2007年1月に予定される政権交代後もしくは第2次政権時も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視すると見込まれるか？	予測を検討材料として把握する。	関係者の意見、政権交替にかかわらず「しくみ」を担保する事項の存在があれば確認する。	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
			7-1-4 東北ブラジルの他州でも、政策・戦略への反映を念頭に健康なまちづくり戦略に着目しているか？（インパクトと関係）	現状を確認する。	関係者の意見、他州の開発戦略	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		住民側	7-1-5 住民の声を政策に反映させるメカニズムは定着したか？	→プロジェクト目標の指標参照（住民が行政と共に立案した健康な公共政策数）	プロジェクト目標の指標（住民が行政と共に立案した健康な公共政策数）が発現するには時期尚早である場合、バンブースペースの住民による活用され方、状況など。	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
7-2 組織・財政面から自立発展性が見込まれるか？	行政側	7-2-1 協力終了後も「健康なまちづくり」活動を普及していくための人員の配置や財政の確保が見込まれるか？	現状および予測を把握する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P、パイロット市町村長	アンケート、インタビュー
		7-2-2 実施機関のプロジェクトに対するオーナーシップは、十分に確保されると見込まれるか？	現状および予測を把握する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		7-2-3 健康なまちづくり戦略に対する連邦政府や州政府の予算措置は今後も講じられると見込まれるか？	現状および予測を把握する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P、連邦大学長、州企画局長	アンケート、インタビュー
	住民側	7-2-4 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース（資金や人材）を捻出（創出や動員）する意欲があるか？	現状および予測を把握する。	住民の意欲や自信など	J/E、C/P、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		7-2-5 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース（資金や人材）を捻出（創出や動員）する力量（能力、ネットワークなどの社会関係資本）があるか？	現状および予測を把握する。	住民の能力や社会資本（ネットワークなど）	J/E、C/P、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
7-3 技術面から自立発展性が見込まれるか？	行政側	7-3-1 パイロット・サイトを基点としたペルナンブコ州における成果（アウトプット＋アウトカム）が東北ブラジルの他州へ広がるメカニズムが担保されているか？	東北ブラジル開発事業団（ADENE）を利用できる可能性の有無、それ以外に活用できる公的な技術援助スキームを核にする。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P、ペルナンブコ州企画局長	アンケート、インタビュー

別添1 評価グリッド

2006/08/08

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		7-3-2 実施機関 (NUSP) が「健康なまちづくり」を東北ブラジルの他州に普及するために必要な人材を、プロジェクト終了後継続するために技術的観点からの障害が存在しないか？	修士等研修コースの有無、現段階で存在しない場合の今後の設置可能性、その他の関連人材の育成可能性の有無を確認する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント (あれば)	J/E、C/P (特に、NUSP 長、及びペルナンブコ州連邦大学総長)	アンケート、インタビュー
	住民側	7-3-3 プロジェクトで開発された手法 (バンブー手法、健康な公共政策連携促進の取り組み等) は、東北ブラジルの人々から社会的、慣習的に受容されると見込まれるか？	現在の活動が進捗する中で、関係者 (行政側・住民側双方) がそれぞれの立場 (役割) ・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5 パイロット市町村、スーパーバイザー (行、民)、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		7-3-4 女性が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術となっているか？	現在の活動が進捗する中で、関係者 (行政側・住民側双方) がそれぞれの立場 (役割) ・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5 パイロット市町村、スーパーバイザー (行、民)、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		7-3-5 住民の中の特に貧困層が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術 (活動) となっているか？	現在の活動が進捗する中で、関係者 (行政側・住民側双方) がそれぞれの立場 (役割) ・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5 パイロット市町村、スーパーバイザー (行、民)、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
	7-4 その他の自立発展性阻害要因	7-4-1 「健康なまちづくり」を行なう仕組みが今後も機能し、さらに広がっていくことに対して障害となるものが何か存在するか？	現在の活動が進捗する中で、関係者 (行政側・住民側双方) がそれぞれの立場 (役割) ・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5 パイロット市町村、スーパーバイザー (行、民)、ファシリテーター	アンケート、インタビュー

注：J/E：日本人専門家、C/P：カウンターパート

別添2 東北ブラジル健康なまちづくり*プロジェクト PDM Version 2

実施機関：ペルナンブコ連邦大学/公衆衛生社会開発センター(UFPE/NUSP)、ペルナンブコ州企画局/企画調査庁(SEPLAN/CONDEPE-FIDEM)

協力機関：JICA

対象地域：ペルナンブコ州

ターゲットグループ：パイロット市町村(バーハ・デ・グアビラバ、ポニート、カモシン・デ・サン・フェリックス、サン・ジョアキン・ド・モンチ、サイレ、イタンベ)および普及された地域の住民

協力期間：2003年12月1日～2008年11月30日

作成日：2003年5月15日

V.1修正日：2005年3月23日

V.2修正日：2006年8月8日

*「健康なまちづくり」とは、住民と行政が共に、その潜在能力を大切にすることにより生活の質を向上させる地域開発のことを言う。

プロジェクト要約		指標	指標データの入手手段	外部条件	
スーパーゴール	東北ブラジルにおける社会格差が緩和される。				
上位目標	ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する。	1.パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度が向上する。 2.「健康なまちづくり」を実施している市町村の数が増加する。	インパクト調査 ペルナンブコ健康なまちづくりネットワークの記録	連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない。	
プロジェクト目標	ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行うしくみができる。	1.「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」が機能している。 2.パイロット市町村以外の複数の市町村が「健康なまちづくり」を実践し始めている。	プロジェクト記録 プロジェクト記録	連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない。	
アウトプット	1	ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。	1-1.健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算を確保できる。 1-2.連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的に開催されている。プロジェクト期間中では合同調整委員会や運営委員会を指す。 1-3.健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等が10以上、作成される。 1-4.パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価が向上する。	プロジェクト記録 プロジェクト記録 プロジェクト記録 インタビュー調査	ペルナンブコ州の参加型開発政策が変更されない。
	2	パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。	2-1.養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している。 2-2.コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動)数が増加する。 2-3.健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS=通称バンブースペース)において扱った事業数が増加する。	プロジェクト記録 プロジェクト記録 プロジェクト記録	
	3	「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。	3-1.「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会議」に参加した市町村等の数が増加する。 3-2.「健康なまちづくり」を実施している市町村に投入された州の事業が増加する。	プロジェクト記録 プロジェクト記録	
活動	1-1	プロジェクト合同調整委員会(GCCP)を設置し機能させる。	投入		1. 2006年/2007年の州政府交代期に州企画局のプロジェクト実施体制が維持される。 2. 2007年/2008年の連邦大学総長交代期に大学上層部がプロジェクトへの支援を継続する。
	1-2	プロジェクト執行委員会(CEGP)を設置し機能させる。	日本側		
	1-3	プロジェクト運営委員会(CGG)を設置し機能させる。	ブラジル側		
	1-4	CGGの下に各種委員会を設置し機能させる。	1. 専門家派遣 1-1. 長期専門家(チーフ・アドバイザー、プロジェクト調整員、公衆衛生、社会開発)	1. プロジェクト運営管理人員 1-1. 総括責任者、副総括責任者	
	1-5	プロジェクト運営委員会に関する研修を実施する。	1-2. 短期専門家(公共政策、行政学、都市環境(都市工学・都市計画・水質)、地域組織、地域開発、公衆衛生、健康教育、健康社会学、GIS、IEC、社会学、人類学、評価システム、その他)	1-2. プロジェクト責任者 1-3. 各種委員会責任者	
	1-6	プロジェクトの活動計画(PO)を作成する。	2. 機材供与	1-4. プロジェクト実施者	
	1-7	プロジェクト活動を保障する複数の財源を確保する。	3. C/P研修	1-4-1. UFPE/NUSP教員、専門家、技術者(教育、経済、コミュニケーション、社会福祉、社会科学等)、事務要員	
	1-8	PDM/POに基づきプロジェクト活動をモニタリングする。	4. プロジェクト運営活動費(ローカルコスト負担)	1-4-2. SEPLAN/CONDEPE-FIDEM技官、事務官	
	1-9	評価5項目に基づきプロジェクトを評価する。		2. 建物・施設: UFPE/NUSP、SEPLAN/CONDEPE-FIDEM	
	1-10	ペルナンブコ州およびブラジルにおいて学際的かつ分野間協力を通じて「健康なまちづくり」を推進するリファラル・センターとしてのNUSPの機能を強化する。		3. 経常経費	
	1-11	ペルナンブコ州において公共政策を通じた「健康なまちづくり」を推進する州企画局/企画調査庁の機能を強化する。			
	1-12	開発された手法の解説書・ソフト・ビデオ等を制作する。			

活動	2-1	全体的介入を実施する。	
	2-1-1	パイロット・ムニシピオを選定する。	
	2-1-2	「健康なまちづくり」について住民と行政を対象に概念を導入する。	
	2-1-3	パイロット・ムニシピオへの介入手法を開発する。	
	2-1-4	パイロット・ムニシピオでベースライン評価を行う。	
	2-1-5	スーパーバイザーを養成し、その活動を支援する。	
	2-1-6	ファシリテーターを養成し、その活動を支援する。	
	2-1-7	健康なまちづくり活動を実施する市行政及び住民の能力を強化する。	
	2-1-8	健康なまちづくり推進員を養成し、その活動を支援する。	
	2-1-9	バンブー手法を使ったマイクロレベルでの参加型プロセスの促進を通じ人の自立を促す。	
	2-1-10	パイロット市町村の健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS)における健康な公共政策の組立て及び強化を支援する。	
	2-1-11	EAPPPSが設置され機能することを支援する。	
	2-1-12	EAPPPSを使ったメゾレベルでの参加型プロセスの促進を通じ人の自立を促す。	
	2-1-13	スーパーバイザー・ファシリテーターによる市町村の経験の交流と地域の公共政策提案のためのフォーラム実施を支援する。	
	2-1-14	プロジェクトによる介入終了後、パイロット市町村の社会関係資本に関する調査を実施する。	
2-1-15	進行中のプロセスが有効であるという根拠を追求する評価研究を実施する。		
2-2	部分的介入を実施する。		
2-2-1	パイロット・ムニシピオを選定する。		
2-2-2	パイロット・ムニシピオにおいて、部分的介入を行う。		
3-1	ホームページ・広報誌・国内外イベント等を通じて、「健康なまちづくり」の概念・活動を国内外へ広報する。		
3-2	州・市行政、民間組織及び市民その他へ「健康なまちづくり」の概念・活動を講習する。		
3-3	「健康なまちづくり」実施を促進するための人材を養成する。		
3-4	「健康なまちづくり」に関しムニシピオが情報交換できるネットワークを構築する。		
3-5	「健康なまちづくり」の普及戦略を策定し実施する。		
			前提条件
			<p>1. パイロット・サイト候補地の行政と住民がプロジェクト受け入れに積極的である。</p> <p>2. NUSPが学際的かつ持続的な取り組みを可能とする大学補助機関に格上げされる。</p> <p>3. 州政府の中で、社会開発政策の企画調整機関としてSEPLANが認知され、政策決定の権限が付与されている。</p>

別添 3 プロジェクト投入記録

2006年7月31日

1/3

細目		プロジェクト年次 予算年次	1年目												2年目												3年目												4年目												5年目											
			2003			2004									2005			2006									2007			2008																																
			12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
日本側投入 調査団派遣	1) 短期調査	2002/04/02 - 04/14	1) 団長・総括/建野 正毅(IMCJ国際医療協力第1課課長) 3) 協力計画/奥本 恵世(JICA医療協力部医療協力第2課職員) 2) 社会開発/蛸山 はるみ(個人コンサルタント) 4) 西馬 智子(JICAブラジル事務所職員)																																																											
	2) 事前評価調査	2002/10/13 - 11/23	1) 団長・総括/湯浅 資之(IMCJ) 2) 社会開発/蛸山 はるみ(個人コンサルタント) 3) 公衆衛生/中馬 潤子(IMCJ)																																																											
	3) 運営指導調査	2005/03/26 - 04/03	1) 団長/小林 正博(JICAブラジル事務所長) 3) 柴田 義則(JICAブラジル事務所職員) 2) 建野 正毅(IMCJ国際医療協力第1課課長) 4) 小澤 真紀(JICA人間開発部第3G保健行政T職員)																																																											
	4) 中間評価調査	2006/07/22 - 08/12	1) 団長/小林 正博(JICAブラジル事務所長) 3) 廣嶋 純哉(JICA人間開発部第3G保健行政T職員) 2) 建野 正毅(IMCJ国際医療協力第1課課長) 4) 竹本 裕美(JICAブラジル事務所職員)																																																											
日本側投入 専門家派遣	長期	1) 湯浅 資之	チーフアドバイザー	32	MM	11/30																																																								
		2) 吉成 光一	業務調整	16	MM	3/31																																																								
		3) 蛸山 はるみ	社会開発	32	MM	11/30																																																								
		4) 中馬 潤子	公衆衛生	30	3/4MM	3/31																																																								
		5) 上野 貞信	業務調整	13	1/4MM	6/20 6/19																																																								
	Total		124	MM																																																										
	短期	1) 岩永 俊博	地域保健	1	MM	6/16 7/17																																																								
		2) 西田 美佐	モニタリング・評価	1	2/4MM	6/16 8/31																																																								
		3) 三砂 ちづる	公衆衛生/疫学	2	4MM	8/9 8/21																																																								
		4) 高木 耕	社会学	1	MM	8/9 9/4																																																								
		5) 島内 憲夫	ヘルスプロモーション	2	4MM	3/5 3/18																																																								
		6) 和田 泰志	モニタリング・評価	3	4MM	3/9 3/31																																																								
		7) 池田 憲昭	情報システム	3	4MM	3/13 4/2																																																								
	8) 高木 耕	社会学	1	MM	8/7 9/4																																																									
9) 西田 美佐	モニタリング・評価	3	4MM	10/3 10/29																																																										
10) 笠井 喜久雄	保健行政	2	4MM	2/12 2/24																																																										
11) 島内 憲夫	ヘルスプロモーション	2	4MM	2/12 2/22																																																										
12) 西田 美佐	モニタリング・評価	1	2/4MM	7/23 9/8																																																										
Total		9	3/4MM																																																											
日本側投入 研修員受入	1) アマロ総長(UFPE)	地域保健	2	4MM	9/5 9/17																																																									
	2) シェイラ長官(ACF)	保健行政・地域保	2	4MM	11/7 11/22																																																									
	3) ホニソ長(NUSP)	保健行政・地域保	1	MM	11/7 12/3																																																									
	4) マリア・ジョセ(NUSP)	保健行政・地域保	1	MM	11/7 12/3																																																									
	5) エウヰリン(ACF)	保健行政・地域保	1	MM	11/7 12/3																																																									
	6) セリア(ACF)	保健行政・地域保	1	MM	11/7 12/3																																																									
	7) アベウ(NUSP)	保健行政・地域保	1	MM	11/7 12/3																																																									
	8) ジルソ副総長(UFPE)	地域開発	2	4MM	10/2 10/15																																																									
	9) スエリ(ACF)	健康なまちづくり	3	4MM	11/21 12/9																																																									
	10) ウァウジレニ(NUSP)	健康なまちづくり	1	MM	11/21 12/17																																																									
	11) クラウジア(ACF)	健康なまちづくり	1	MM	11/21 12/17																																																									
	12) アハレシター(ACF)	健康なまちづくり	1	MM	11/21 12/17																																																									
	13) アニジオ地域活動部長(UFPE)	健康なまちづくり	3	4MM	11/26 12/17																																																									
	14) エウヰラウド(ハーハ市市長)	健康なまちづくり	3	4MM	5/14 6/3																																																									
	15) ウェルソン(ホニート市S/V)	健康なまちづくり	3	4MM	5/14 6/3																																																									
	16) ジョセ・アヒリオ(カモン市保健局長)	健康なまちづくり	3	4MM	5/14 6/3																																																									

別添 3 プロジェクト投入記録

2006年7月31日
3/3

細目		プロジェクト年次 予算年次		1年目												2年目												3年目												4年目												5年目												
		2003			2004												2005												2006												2007												2008											
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	合計	R\$ 66,437.37			R\$ 209,119.08												R\$ 145,186.38												R\$ 27,567.26																																			
相手国側投入	人員の配置																																																															
	1. UFPE/NUSP																																																															
	1) 管理人員	7			7												7												7																																			
	2) 実施人員	11			9												8												9																																			
相手国側投入	2. SEPLAN/ACF																																																															
	1) 管理C/P	3			3												3												3																																			
	2) 実施人員	8			8												8												8																																			
	1. NUSP																																																															
	1) 予算	R\$ 7,605.00			R\$ 78,255.00												R\$ 206,267.00												R\$ 262,260.00																																			
	連邦大学	R\$ 4,185.00			R\$ 49,955.00												R\$ 125,558.00												R\$ 140,979.00																																			
	保健省	R\$ 3,150.00			R\$ 27,250.00												R\$ 52,209.00												R\$ 83,921.00																																			
	教育省	R\$ 270.00			R\$ 1,050.00												R\$ 28,500.00												R\$ 37,360.00																																			
	2) 経費	R\$ 7,605.00			R\$ 81,065.00												R\$ 206,267.00												R\$ 262,260.00																																			
	消耗品・教材費	R\$ 3,150.00			R\$ 27,250.00												R\$ 65,050.00												R\$ 70,000.00																																			
	燃料費	R\$ 290.00			R\$ 2,970.00												R\$ 14,550.00												R\$ 22,600.00																																			
	電気代	R\$ 2,500.00			R\$ 29,200.00												R\$ 46,907.00												R\$ 57,000.00																																			
	電話代	R\$ 350.00			R\$ 4,050.00												R\$ 11,560.00												R\$ 15,660.00																																			
	北-機保守料	R\$ 270.00			R\$ 3,860.00												R\$ 9,500.00												R\$ 10,000.00																																			
	車両保守料	R\$ 300.00			R\$ 5,810.00												R\$ 11,700.00												R\$ 14,500.00																																			
	清掃用品	R\$ 625.00			R\$ 1,250.00												R\$ 4,200.00												R\$ 7,500.00																																			
	旅費	R\$ 120.00			R\$ 6,675.00												R\$ 42,800.00												R\$ 65,000.00																																			
相手国側投入	2. ACF																																																															
	1) 予算	R\$ 3,104.42			R\$ 197,781.72												R\$ 268,410.02												R\$ 337,123.21																																			
		*プロジェクト予算は全て州政府が財源																																																														
	2) 経費	R\$ 3,104.42			R\$ 197,781.72												R\$ 268,410.02												R\$ 337,123.21																																			
		給料	R\$ 2,654.54			R\$ 123,248.30												R\$ 195,826.14												R\$ 215,408.75																																		
		費用補助	-			R\$ 55,400.00												R\$ 44,869.96												R\$ 53,843.52																																		
		燃料費	-			R\$ 1,760.00												R\$ 7,296.00												R\$ 37,152.00																																		
		消耗品費	R\$ 345.46			R\$ 7,383.90												R\$ 8,960.68												R\$ 18,560.82																																		
		光熱費	R\$ 42.25			R\$ 6,480.00												R\$ 7,505.28												R\$ 8,136.68																																		
		水道費	R\$ 15.00			R\$ 1,674.72												R\$ 1,722.24												R\$ 1,755.36																																		
		電話代	R\$ 47.17			R\$ 1,834.80												R\$ 2,229.72												R\$ 2,266.08																																		

別添 4 プロジェクト活動記録

2006年7月31日
2/7

活動(POに準じる)	年	2004												2005												2006											
	03 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2) 第1回プロジェクトセミナーのプレゼンテーション集					●																																
3) イタンベ市の活動継続計画報告書								●																													
4) パイロット市町村視察報告書(2004年8月25日-26日)								●																													
5) プロジェクト外の介入手法に係る提案書(ホルガル語、日本語)									●																												
6) 2004年度C/P本邦研修報告書																																					
7) 実施3機関間の融合ワークショップ報告書(ホニート、2004年12月)																																					
8) 第2回プロジェクトセミナーのプレゼンテーション集																																					
9) 「内発的発展と地域生産連鎖」コース実施報告書																																					
10) ホール・フレヴォ・コンサルタントによる業務報告書																																					
11) 2005年度C/P本邦研修報告書																																					
12) ホルビア・サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトとの技術交換実施報告書(日本語)																																					
13) プロジェクト外の基本的考え方(ホルガル語、日本語)																																					
1-11-3. 州職員(C/P)の能力を国内で強化する。																																					
1) C/P2名: ブラジル国内健康なまちづくり視察ツアー(リオ・サンパウロ・パラナ、2004年2月10日-16日)					●																																
2) C/P3名: プロジェクト共通理解のためのワークショップ(ペ州アウデア・デ・カマラジベ市カンペストレ・ホテル、2004年3月12日-13日)					●																																
3) C/P3名: 「参加型管理・政府の学校」(FCAP)								●																													
4) UFPEタニア・ハセラル教授・タルジォ・パトリシオ教授による講義「公共政策及び社会介入」(UFPE/PROEXT、2004年8月12日)								●																													
5) UFPEタルジォ・パトリシオ教授による講義「社会関係資本」(NUSP、2004年10月27日)																																					
6) C/P1名: PAHO健康なまちづくり参加型評価ワークショップ(サンパウロ)																																					
7) C/P11名: プロジェクト統合会議(ホニート、2006年12月15日-16日)																																					
8) C/P27名: IADH-GASPAR主催タニア・サハタ講師、シウバーナ・パレンチ講師によるコース「内発的発展と地域生産連鎖」(AD-DIPER、MI:2005年3月15日-17日、MII:2005年3月21日-22日)																																					
9) C/P3名: PAHOの健康なまちづくり参加型評価マニュアル適用に係るワークショップ(NUSP、2005年3月3日-4日)																																					
10) C/P7名: 島内短期専門家による講義「ヘルシーシティーズ:ヘルスプロモーションの理論と実践」(ACF、2005年3月10日)																																					
11) C/P3名: 順天堂大学高村研究員による講義「健康な学校づくり」(NUSP、2005年3月11日)																																					
12) C/P3名: 順天堂大学吉川研究員による講義「健康な職場づくり」(NUSP、2005年3月11日)																																					
13) C/P2名: 和田短期専門家による講義「PCM手法」(NUSP、2005年3月)																																					
14) C/P3名: カナダ・モントリオール大学ルイジ教授による「モニタリング・評価セミナー」(レソフェ・マニフ・ホテル)																																					
15) C/P2名: カナダ・シエルブルック大学フレヴォ教授による地域開発に係るワークショップ・講演・コンサルティング(2005年10月31日-11月7日)																																					
16) 笠井短期専門家による講義「白井市総合開発計画策定の経験」(ACF、2006年2月21日)																																					
17) C/P5名&実習生1名: JICAネット講座「地方開発:日本の一村一品」(NUTES、2006年3月9日)																																					
18) C/P4名: JICAネット講座「日本の参加型都市開発」(NUTES、2006年3月22日)																																					
19) C/P4名: 第1回サレ市参加型総合開発計画作成計画ワークショップ(ACF、FADE/UFPE)																																					
20) 22名: 第1回参加型総合開発計画勉強会「市の参加型総合開発計画作成プロセス」(ACF)																																					
21) 18名: 第2回参加型総合開発計画勉強会「ドイツの2市町村間の事例、「モードの道」土地計画(SECTMA)																																					
22) C/P2名: 第1回ホニート市参加型総合開発計画作成計画ワークショップ(NUSP、ACF)																																					

別添5 日本側投入実績

2006年7月31日

(単位:千円)

予算項目	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	項目別 合計額
調査団派遣費	8,367		2,878		11,245
専門家派遣費		16,114	43,863	43,402	103,379
C/P本邦研修費			10,247	9,750	19,997
供与機材費		19,130	14,485	388	34,003
携行機材費		988	888	2,344	4,220
現地活動費		5,729	8,512	8,889	23,130
年度別合計額	8,367	41,961	80,873	64,773	195,974

Abreviação de órgãos diretamente relacionados ao Projeto プロジェクトに直接関連する組織の略語

ABC	Agência Brasileira de Cooperação	ブラジル国際協力事業団
JICA	Agência de Cooperação Internacional do Japão	独立行政法人国際協力機構
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	ベルナンブコ連邦大学
NUSP	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social	公衆衛生社会開発センター
SEPLAN/PE	Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco	ベルナンブコ州企画局
Ag.CONDEPE- FIDEM (ACF)	Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco	ベルナンブコ州企画局企画調査庁
IMCJ	Centro de Medicina Internacional do Japão	国立国際医療センター
M/BG	Município de Barra de Guabiraba	バーハ・デ・グアビラバ市
M/Bo	Município de Bonito	ボニート市
M/CF	Município de Camocim de São Felix	カモシン・デ・サン・フェリックス市
M/Sa	Município de Sairé	サイレ市
M/SM	Município de São Joaquim do Monte	サン・ジョアキン・ド・モンチ市
M/It	Município de Itambé	イタンベ市

Abreviação de pessoal dentro do Projeto プロジェクトの要員に関する略語

D/P	Diretor do Projeto	プロジェクトダイレクター
G/P	Gerente do Projeto	プロジェクトマネジャー
C/E	Chefe da Equipe Japonesa	チーフアドバイザー
C/A	Coordenador Administrativo Japonês	プロジェクト調整員(JICA)
C/P	Contraparte	カウンターパート
P/J	Peritos Japoneses	日本人専門家
P/J-C	Peritos Japoneses de curto prazo	短期日本人専門家
P/J-L	Peritos Japoneses de longo prazo	長期日本人専門家
C/C	Coordenador de Comitê	委員会委員長
E/T	Equipe Técnica	技術チーム(実施機関)
E/L	Equipe Local	ローカルチーム(パイロット市町村)
SV	Supervisor	スーパーバイザー
FA	Facilitador	ファシリテーター
IL	Interlocutor	行政連絡官
CMS	Colaborador de Municípios Saudáveis	健康なまちづくり推進員

Abreviação especialmente usada no Projeto プロジェクトで特別に使用する略語

PMSNB	Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil	東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト
PDM	Project Design Matrix (Matriz do Desenho do Projeto)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations (Plano Operacional)	活動計画
CCCP	Comitê de Coordenação Conjunta do Projeto	プロジェクト合同調整委員会
CEGP	Comitê Executivo de Gerenciamento do Projeto	プロジェクト執行委員会
CGG	Comitê de Gerenciamento Geral	プロジェクト運営委員会
C/EL	Comitê de Execução Local	現場実施委員会
C/Fo	Comitê de Formação	人材養成委員会
C/Pe	Comitê de Pesquisa	研究委員会
C/PP	Comitê de Políticas Públicas	公共政策委員会
C/PI	Comitê de Planejamento	計画委員会
C/MA	Comitê de Monitoramento e Avaliação	モニタリング・評価委員会
C/Co	Comitê de Comunicação	コミュニケーション委員会
C/Ad	Comitê de Administração	事務管理委員会
EAPPPS	Espaço de Articulação e Promoção de Políticas Públicas Saudáveis	健康な公共政策連携・促進センター
PS	Promoção de Saúde	ヘルスプロモーション
AFB	Ano fiscal brasileiro	ブラジル会計年度
AFJ	Ano fiscal japonês	日本会計年度

Abreviação usada pelos órgãos executores do Projeto プロジェクト実施機関で使用される組織の略語

Referente à UFPE 連邦大学関係

FADE	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento	開発支援基金
PROACAD	Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos	学生担当部
PROEXT	Pró-Reitoria de Extensão	地域活動部
PROGEPE	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida	人事部
PROPESC	Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação	研究・大学院担当部
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças	企画・予算・財政部

NUTES	Núcleo de Telesaúde	遠隔保健センター
HC	Hospital das Clínicas	大学病院
CCS	Centro de Ciências de Saúde	保健医療科学部
CCSA	Centro de Ciências Sociais Aplicadas	応用社会科学部

Referente à Ag. CONDEPE-FIDEM 企画調査庁関係

DDEL	Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Local	企画・地域開発部
DIEP	Diretoria de Informações, Estudos e Pesquisas	情報・調査・研究部
CTEC	Coordenadoria Técnica	技術調整室
GEO	Gerência de Geoprocessamento	地図情報処理課
GLOG	Gerência de Logística	物流課

Abreviação dos estados nordestinos e relacionados 東北州及び関連州の略語

AL	Alagoas	アラゴアス
AP	Amapá	アマパ
BA	Bahia	バイア
CE	Ceará	セアラ
DF	Brasília - Distrito Federal	ブラジリア連邦区
PB	Paraíba	パライバ
PE	Pernambuco	ペルナンブコ
PR	Paraná	パラナ
RJ	Rio de Janeiro	リオ・デ・ジャネイロ
RN	Rio Grande do Norte	リオ・グランデ・ド・ノルテ
SE	Sergipe	セルジペ
SP	São Paulo	サン・パウロ

Outras abreviações その他の略語

A		
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva	ブラジル公衆衛生大学院協会
ACS	Agente Comunitário de Saúde	コミュニティ・ヘルス・ワーカー
ADENE	Agência de Desenvolvimento do Nordeste	東北ブラジル開発事業団
AD-Diper	Agência de Desenvolvimento Econômico de Pernambuco	ペルナンブコ経済開発事業団
AMUPE	Associação Municipalista do Estado de Pernambuco	ペルナンブコ自治体連合会
ANBEJ	Associação Nordestina dos Ex-bolsistas e Estagiários no Japão	東北ブラジル本邦研修生同窓会
ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos, Práticas Populares e Educação Popular em Saúde	全国保健民衆運動・教育ネットワーク
APA	Appreciative Planning and Action	
B		
BIRD	Banco Mundial	世界銀行
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	国立経済社会開発銀行
C		
CEDAPS	Centro de Promoção de Saúde	ヘルスプロモーションセンター
CEPEDOC	Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis	健康なまちづくり調査研究情報記録センター
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	国家科学技術開発審議会
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social	社会福祉拠点センター
D		
DLIS	Desenvolvimento Local Integrado Sustentável	持続的統合的地域開発
E		
EJA	Educação para Jovens e Adultos	青年・成人教育
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca	国立公衆衛生院
F		
FACEPE	Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco	ペルナンブコ州科学技術支援基金
FCAP	Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco	ペルナンブコ経営学部大学
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério	基礎教育維持開発・教員のための基金
G		
GESPAR	Gestão Participativa para o Desenvolvimento Local	参加型地域開発管理
I		
IADH	Instituto de Assessoria para o Desenvolvimento Humano	人間開発支援機関

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística	ブラジル地理統計院
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano	人間開発指数
IMIP	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira	ベルナンブコ母子保健研究所
IUCISD	International Consortium for Social Development	社会開発のための国際コンソーシアム
J		
JSHP	Japanese Society of Health Promotion	日本ヘルスプロモーション学会
L		
LIKA	Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami	浅見敬三免疫病理学センター
M		
MEC	Ministério da Educação	教育省
MS	Ministério da Saúde	保健省
O		
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público	公共の利益となる市民社会組織
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde	汎米州保健機関
OMS	Organização Mundial de Saúde	世界保健機関
ONG	Organização não Governamental	非政府組織
P		
PAPE	Programa de Associativismo para Pesquisa, Ensino e Extensão	協同組合に関する研究教育地域活動プログラム
PCPR	Programa de Combate à Pobreza Rural	農村部貧困対策プログラム
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	児童労働根絶計画
PETROBRAS	Petróleo Brasileiro S.A.	ブラジル石油公社
PIPASC	Programa de Pós-Graduação com Mestrado em Saúde Coletiva	公衆衛生修士課程プログラム
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	国連開発計画
PPA	Plano Plurianual	多年度計画
PRONAF	Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar	国家家族農業強化計画
PROMATA	Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Zona da Mata de Pernambuco	ペ州ゾナダ・マッタ開発支援プログラム
PSF	Programa Saúde da Família	家族保健プログラム
PT	Partido dos Trabalhadores	労働者党
PUC/PR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	パラナ州カトリック大学
R		
RENASCER	Projeto estadual para melhorar a condição de vida de quem mora na zona rural	農村部住民生活条件向上計画
S		
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas	ブラジル零細小企業支援協会
SECTMA	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente	(ベルナンブコ州)科学・技術・環境局
SEPLANDES/P E	Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social do Estado de Pernambuco	旧ベルナンブコ州企画社会開発局
SESU/MEC	Secretaria de Ensino Superior / Ministério da Educação	教育省高等教育局
SSM	Soft Systems Methodology	ソフトシステム方法論
SUDENE	Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste	旧東北ブラジル開発庁
SUS	Sistema Único de Saúde	統合保健制度
U		
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco	ベルナンブコ連邦農科大学
UIPES	União internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde	ヘルスプロモーション・健康教育国際連合
UNESCO	Órgão das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura	国連教育科学文化機関
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas	カンピーナス州立大学
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância	国連児童基金
UPE	Universidade de Pernambuco	ベルナンブコ州立大学
USP	Universidade de São Paulo	サンパウロ大学

別添 7 パイロット市町村活動記録

2006年7月31日
1/2

パイロット市町村	バーハ・デ・グアピラバ	ポニート	カモシン・デ・サン・フェリックス	サイレ	サン・ジョアキン・ド・モンチ	
ライフサイクル	男性	青少年	女性と子供	高齢者	女性と子供	
パイロット・コミュニティ	ノーヴァ・エスペランサ		クルセイロとカンボ	ヴァレ・ウエルジ	バーハ・デ・ピアシオン	
ローカルチーム	市長	アウベルト・G・ヘレイラ・デ・アウブケルキ	マリア・ルシア・エラクリト・デ・ソウザ・リマ	ジョセ・ジェオヴァニ・ベゼーハ	エウエラウド・シマス・デ・アウダ	ジョセ・リノ・ダ・シウバ・イルマオン
	連絡行政官	マリア・ジョゼ・イサアキ・M・ジ・アモリン	ジョセ・ウエメルソン・デ・オリヴェイラ	シゼーリト・カルモ・ベゼーハ マリア・ジョゼ・ハチスタ	ジウベルト・ソブラウ・マカリヤイス	マリア・ルセイウダ・デ・リマ・サントス
	スーパーバイザー	ジョセ・イナウト・イサアキ・ジ・マセド エゼキエウ・シセロ・ダ・シウハウア	ジョセ・ウエメルソン・デ・オリヴェイラ モニカ・マリア・ホトリケス・デ・リマ	イザウラ・クリスチーナ・ヘレイラ ジョゼ・マルシオ・メンドンサ・ダ・シウバ	ジョセ・ウエンテス・デ・オリヴェイラ イウカ・クリスチーナ・ダ・シウウア	アグリシオ・アルマント・ドス・サントス ヴァルテウ・シウウア
	ファシリテーター	タルレニ・クローリア・トヘス・X・ダ・シウウア ウアウチアニ・ベゼーハ・ダ・シウウア	シセロ・ホトリケス・ドス・サントス ジウソマル・シウウア ウァグナー・ウイルカー・ロヘス・ブライナー ジャケリーニ・ウァンデルレイ	アウベルト・ジョゼ・デ・サンタナ マリア・ド・カルモ・セザリオ	エウジニオ・カウウアン アナ・カブラウ・ダ・シウウア マリア・アリエテ・トヘス・フェレイラ リンジナウド・アラウジョ・ベゼーハ	マリア・アマラ・ハルホ・サ
開所日	2006年6月28日	2006年6月21日	2006年7月21日	2006年6月30日	2006年6月30日	
健康な公共政策連携促進センター	供与された機材	パソコン、プリンター、DVD、VCR、TV、OHP、ハラホナアンテナ、デジタルカメラ、音響機器(アンプ、スピーカー(2)、マイク、サウンドミキサー)、白板、フリップチャート、連絡板、TV用ラック、パソコン用ラック、会議テーブル(大)、会議テーブル(中)、OHP用テーブル、金属製椅子(5)、プラスチック製椅子(10)、卓上扇風機(2)、飲料水タンク支持台、スチール製キャビネット	パソコン、プリンター、DVD、VCR、TV、OHP、ハラホナアンテナ、デジタルカメラ、音響機器(アンプ、スピーカー(2)、マイク、サウンドミキサー)、白板、フリップチャート、連絡板、TV用ラック、パソコン用ラック、会議テーブル(大)、会議テーブル(中)、OHP用テーブル、金属製椅子(5)、プラスチック製椅子(10)、床置き扇風機、スチール製キャビネット	パソコン、プリンター、DVD、VCR、TV、OHP、ハラホナアンテナ、デジタルカメラ、音響機器(アンプ、スピーカー(2)、マイク、サウンドミキサー)、白板、フリップチャート、連絡板、TV用ラック、パソコン用ラック、会議テーブル(大)、会議テーブル(中)、OHP用テーブル、金属製椅子(5)、プラスチック製椅子(10)、卓上扇風機(2)、飲料水タンク支持台、スチール製キャビネット	パソコン、プリンター、DVD、VCR、TV、OHP、ハラホナアンテナ、デジタルカメラ、音響機器(アンプ、スピーカー(2)、マイク、サウンドミキサー)、白板、フリップチャート、連絡板、TV用ラック、パソコン用ラック、会議テーブル(大)、会議テーブル(中)、OHP用テーブル、金属製椅子(5)、プラスチック製椅子(10)、飲料水タンク支持台、スチール製キャビネット	
	運用のための内規				<EAPPPS> パソコン、プリンター、DVD、VCR、TV、OHP、ハラホナアンテナ、デジタルカメラ、音響機器(アンプ、スピーカー(2)、マイク、サウンドミキサー)、白板、フリップチャート、連絡板、TV用ラック、パソコン用ラック、会議テーブル(大)、会議テーブル(中)、OHP用テーブル、金属製椅子(5)、プラスチック製椅子(10)、卓上扇風機(2)、飲料水タンク支持台、スチール製キャビネット <ハンブー会場:バーハ・デ・リアシオン> 中古パソコン、プリンター、OHP、デジタルカメラ、白板、フリップチャート、連絡板、パソコン用ラック、会議テーブル(大)、会議テーブル(中)、OHP用テーブル、金属製椅子(5)、プラスチック製椅子(10)、卓上扇風機(2)、飲料水タンク支持台、スチール製キャビネット	

別添 7 パイロット市町村活動記録

2006年7月31日
2/2

パイロット市町村		パーハ・デ・グアピラバ	ポニート	カモシン・デ・サン・フェリックス	サイレ	サン・ジョアキン・ド・モンチ
第一回会合		2006年7月26日	2006年7月21日	2006年7月21日	2006年7月10日	2006年7月10日
健康な公共政策連携促進センター	会合で選択された活動	1)川沿いに木を植える(環境保全)。	1)観光資源のあるパツハ・アズウ地区とホデアドル地区の住民と持続的・地域開発と観光に関する話し合いを行う。	1)涼しい気候を楽しむ健康リクリエーション・ウォークを開催する(ドミノやホット・チョコレートなどのアトラクション)。	1)組織作りに関する講習会を実施し組合に関する考え方を共有化する。	1)コミュニティ・リーダーを招集し、サン・ジョアキン・ド・モンチの人々をもたなす心を表現できるような活動を計画する。
		2)コミュニティ菜園/学校/保育園	2)民芸品製作者、アーティストを見出しリストをつくる。	2)手作りの才能を持った人々の交流のための地区交流会を催す。	2)学校を通じたコミュニティ菜園づくり	2)アブリーゴの低所得者、住民組合とSENAR研修センターを連携しトマトの加工品をつくる。
		3)ダンスグループの公演、常設の工芸・ダンス教室、展示会・発表会	3)バンブー手法を農村部の正式に登録された組合で実施する。	3)組合間の交流を促す方法を組合長の間で話し合う。		3)学校と家庭をつなぐ家庭支援センターづくり
		4)市民講座:市民権について	4)ムニシピオ立、町立小学校の先生に健康なまちづくりの説明をすることを企画して実施する。			4)学校菜園事業を考える。
			5)スポーツ大会を実施する。競技種目を多様化する。			
定期会合		毎月第三火曜日 14:00	毎月第一木曜日	毎月最終金曜日 9:00	毎月第一月曜日 10:00-12:00	第一火曜日 9:00
バンブー活動	第一回バンブーワークショップ	2006年2月21日	2006年2月21日	2005年12月28日	2006年2月23日	2006年1月31日
	ワークショップで選択された活動	1)講習会(テーマ1:自然を大切に、2:アルコール中毒、3:麻薬、4:通学している子供と、ストリート・チュルドレン、5:売春について、人々の才能の潜在能力)	1)公園で様々な民族芸能の集まり(プロジェクト紹介と若者の意識調査)	1)薬草についてのワークショップ	1)ごみ出しお助け隊	1)ウナ川の掃除、マンゴ植樹
		2)絵画教室、カンフー教室		2)薬草園づくり	2)プレッタおばさんの家、壁び漆喰塗り	2)花壇づくり
				3)貧困家庭支援活動(番外編)	3)プロジェクトの広報	3)陶器づくり講習会
P- 計画のみ		I - 実施中		D- 断念	T - 終了	R - 再計画

付属資料2 主要面談者

(1) 「ブ」国側

- 1) ブラジル国際協力庁
Ms. Vidya Alves Moreira 国際協力技術官
- 2) ペルナンブコ連邦大学
Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins 総長
Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva 副総長
Dr. Ronice Franco de Sá NUSP 所長
Ms. Valdilene Viana C/P (イタンベプロジェクト担当)
Mr. Djalma Agripino de Melo Filho C/P (研究委員会委員長)
Mr. Abel Menezes Filho C/P (人材養成委員会委員長)
Ms. Maria do Socorro Freire C/P (人材養成委員会)
Ms. Janete Arruda Araújo C/P (現場実施委員会委員長)
Ms. Rosane Paula de Senna Salles C/P (公共政策委員会)
- 3) ペルナンブコ州企画局企画調査庁
Dr. Cláudio José Marinho Lúcio 企画局長
Dr. Sheilla Pincovsky 企画調査庁長官
Ms. Suely Jucá Maciel 企画調査庁地域開発部長
Ms. Célia Trindade C/P (公共政策委員会委員長)
Ms. Cláudia Soares de Melo C/P (公共政策委員会)
Ms. Aparecida Apolinário C/P (公共政策委員会)
- 4) パイロット市町村
<サイレ>
Mr. Everaldo Dias de Arruda 市長
Mr. José Wendes de Oliveira スーパーバイザー
Ms. Ilca Cristina da Silva スーパーバイザー
Mr. Eugênio Galvão ファシリテーター
Ms. Ana Cabral da Silva ファシリテーター
Ms. Maria Aliete Torres Ferreira ファシリテーター
Mr. Lindinaldo Araújo Bezerra ファシリテーター
<ボニート>
Ms. Maria Lúcia Heráclito de Souza Lima 市長
Mr. José Wemerson de Oliveira 連絡行政官／スーパーバイザー
Ms. Mônica Maria Rodrigues de Lima スーパーバイザー

Mr. Gilsomar Silva	ファシリテーター
Mr. Wagner Wilker Lopes Brainer	ファシリテーター
Ms. Jackelyne Wanderley	ファシリテーター
<サン・ジョアキン・ド・モンチ>	
Mr. José Lino da Silva Irmão	市長
Ms. Maria Luceilda de Lima Santos	連絡行政官
Ms. Walter Silva	スーパーバイザー
Mr. Agrício Armando dos Santos	スーパーバイザー
Ms. Maria Amara Barbosa	ファシリテーター
<カモシン・デ・サン・フェリックス>	
Ms. Maria José Cesário Batista	連絡行政官
Ms. Isaura Cristina Pereira	スーパーバイザー
Mr. José Márcio Mendonça da Silva	スーパーバイザー
Mr. Adalberto José de Santana	ファシリテーター
Ms. Maria do Carmo Cesário	ファシリテーター
<バーハ・デ・グアビラバ>	
Mr. Alberto George Pereira de Albuquerque	市長
Ms. Maria José Isaac Macedo de Amorim	連絡行政官
Mr. José Inaldo Isaac de Macêdo	スーパーバイザー
Ms. Darlene Glória Torres X. da Silva	ファシリテーター

5) JICA 専門家

湯浅 資之	チーフアドバイザー
蟬山 はるみ	社会開発
中馬 潤子	公衆衛生
上野 貞信	業務調整

(2) 日本側

1) 在ブラジル日本国大使館

大竹 茂	公使
酒井 了	二等書記官

2) 在レシフェ日本国総領事館

伊藤 榮治	総領事
後藤 猛	領事

付属資料3 健康なまちづくりを行うしくみ概念図

