

ウズベキスタン共和国
看護教育改善プロジェクト
中間評価報告書

平成 19 年 1 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
ウズベキスタン事務所

序 文

ウズベキスタン共和国では、1998年から保健制度改革が行われており、その中で、国民への医療サービスの向上のためには医療従事者教育の高度化が主要な課題の一つであると認識されている。

同国では1999年から看護教育制度改革が開始されており、同国政府は、我が国に対し、看護教育にかかる支援を要請してきた。

これを受けてJICAは、2004年7月より、医療専門高校において「利用者に寄り添う看護」の概念に基づいた看護教育を導入することを目的とした技術協力プロジェクト「看護教育改善プロジェクト」を実施してきており、同プロジェクトは、両国関係者の協力により、概ね順調に進捗してきている。

今般、同プロジェクトの中間評価を行うことを目的として、2006年11月に調査団を派遣し、ウズベキスタン共和国政府及び関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行った。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた公立大学法人大分県立看護科学大学 草間朋子学長、国立看護大学校 田村やよひ校長をはじめとする内外の関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成19年1月

独立行政法人国際協力機構
ウズベキスタン事務所長 西宮 宜昭

目 次

序 文

目 次

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査概要	1
1-1 調査団派遣の目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査行程	2
1-4 主要面談者	4
第2章 中間評価の方法	6
2-1 合同評価	6
2-2 評価手順	6
2-3 評価5項目	8
第3章 中間評価の結果	10
3-1 プロジェクトの実績（投入、成果、目標達成度）	10
3-1-1 投 入	10
3-1-2 成 果	11
3-1-3 プロジェクト目標	12
3-2 プロジェクトの実施プロセス	12
3-2-1 プロジェクトで使用されている用語	12
3-2-2 プロジェクトの関係機関とその役割	13
3-2-3 プロジェクトの活動	13
3-2-4 プロジェクトのプロセス	15
3-3 評価5項目の評価結果	16
3-3-1 妥当性	16
3-3-2 有効性	17
3-3-3 効率性	17
3-3-4 インパクト	18
3-3-5 自立発展性	18
3-3-6 阻害・貢献要因の総合的検証	19
3-4 結 論	20

第4章 提言と教訓	22
4-1 提言	22
4-1-1 保健省への提言	22
4-1-2 プロジェクトへの提言	23
4-2 教訓	23
第5章 総括	25
5-1 団員所感	25
5-1-1 特別顧問	25
5-1-2 看護教育	26
5-2 団長所感	28
付属資料	
1. ミニッツ・合同評価レポート	33
2. 質問票（雛形）	71
A：日本人関係者	71
B：日本人専門家	76
C：看護教育センター	83
D：カリキュラム委員会	89
E：ワーキング・グループ	94
F：保健省	98
G：高等中等専門教育省	102
H：第一医療専門高校	104
I：救急医療センター	108
3. ワークショップ報告書	111
4. 評価グリッド	119
5. 投入実績表	123
6. 看護教育センターの定款	127
7. 参考文献	145

略 語 表

CC	Curriculum Committee	カリキュラム委員会
CON	Client-oriented Nursing	利用者に寄り添う看護
C/P	Counterpart	カウンターパート
EOJ	Embassy of Japan	日本大使館
EQ	Evaluation Question	評価設問
FRMC	First Republican Medical College	第一医療専門高校
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
M/M	Minute of Meeting	協議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
MOHSSE	Ministry of Higher and Secondary Specialized Education	高等中等専門教育省
NEC	Nursing Education Center	看護教育センター
PO	Plan of Operations	活動計画表
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
RCEM	Research Center for Emergency Medicine	救急医療センター
R/D	Record of Discussions	討議議事録
WG	Working Group	ワーキング・グループ

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ウズベキスタン	案件名：看護教育改善プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ウズベキスタン事務所	協力金額（評価時点）：約270,000千円
協力期間	2004年7月1日～ 2009年6月30日（5年間）
	先方関係機関：保健省、高等中等専門教育省 日本側協力機関：大分県立看護科学大学
1-1 協力の背景と概要	
<p>「ウ」国は1998年11月「保健制度改革についての大統領令」に基づき保健制度改革を進め、その重点課題の一つ、医療従事者教育の高度化の一環として、1999年から看護教育制度改革を開始した。これは、「ウ」国が先進国の保健医療システムを分析した結果、専門的訓練を受けた看護師が国民の医療に重要な役割を果たしていることが明らかとなったため、世界的水準の看護を導入することにより看護の発展を促すことでその機能を十分に生かし、国民への医療サービスの向上を図ろうとするものであり、そのための看護教育改革の必要性を認めたことによる。看護教育改革に基づいて同国は、看護教育を一般教育後の看護学校を3年制に統一、その後の専門教育機関として3年制の看護学科を医科大学に併設、また、2005年までに国内の看護学校のすべてをカレッジ（職業高校）へ昇格させている。</p> <p>このような改革過程のなかで、「ウ」国は、これまで看護教育及び看護管理の分野において短期専門家を派遣することによって協力を実施してきた我が国に対し、新たに看護教育及び看護管理に関する協力を要請し、我が国は、2004年7月より5年間の予定で、「ウ」国保健省及び高等中等専門教育省をCounterpart（C/P）機関として「看護教育改善プロジェクト」を実施している。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
<p>全国54校の医療専門高校で「Client-oriented Nursing（CON）」に基づいた看護教育が行われる。</p> <p>*CONとは、「利用者に寄り添う看護」のこと。すべての対象者（Client）にそれぞれのライフサイクルステージ（小児期、思春期、成人期、高齢期等）の健康ニーズに沿った看護・生活支援を提供すること。</p>	
(2) プロジェクト目標	
<p>「Client-oriented Nursing」の原則に基づいた看護教育（学内教育／学外臨床教育）のモデルが確立される。</p>	
(3) 成果	
<p>成果1：学内教育に「Client-oriented Nursing」のコンセプトが導入される。</p> <p>成果1-1：学内教育に「Client-oriented Nursing」に基づいたカリキュラム案が作成される。</p> <p>成果1-2：「Client-oriented Nursing」に基づいた教材が作成される。</p> <p>成果1-3：「Client-oriented Nursing」に基づいた看護教育方法が教員に理解される。</p>	

成果2：実習病院で「Client-oriented Nursing」に基づいた実習が導入される。
 成果3：看護教育の基準（カリキュラム、教材、教員の質）について保健省に提言する。

(4) 投入（評価時点）

日本側

長期専門家派遣 4名
 短期専門家派遣 79名
 研修員受入れ 27名
 機材供与 US\$183,578（約21,562千円）
 ローカルコスト負担 US\$312,455（約36,698千円）

「ウ」国側

カウンターパート 配置6名
 土地・施設提供ローカルコスト負担（看護教育センター改修費）40,000US\$（約4,698千円）（2006年11月時点：1US\$=117.45円）

2. 評価調査団の概要

調査者	日本側		
	総括	石井 羊次郎	独立行政法人国際協力機構（JICA） 人間開発部第三グループ グループ長
	特別顧問	草間 朋子	公立大学法人大分県立看護科学大学 学長
	看護教育	田村 やよひ	国立看護大学校 校長
	協力計画	園山 由香	独立行政法人国際協力機構（JICA） ウズベキスタン事務所 所員
	評価分析	鈴木 修一	株式会社フジタプランニング
	通訳	香取 潤	財団法人日本国際協力センター（JICE）
	「ウ」国側		
	Mr. Atakhanov Shulharrat		保健省人材・科学・教育局局長
	Ms. Alimova Matlyuba		保健省人材・科学・教育局部長
	Ms. Salihodjaeva Rikhisininsa		保健省看護管理局主任専門官
	Ms. Nazarova Salima		保健省人材・科学・教育局主任
	Ms. Goleva Galina		高等中等専門教育省中等専門教育センター 上級専門官
調査期間	2006年11月14日～2006年12月1日		評価種類：中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果

1) 成果1：学内教育に「Client-oriented Nursing」のコンセプトが導入される。
 成果1-1：学校教育に「Client-oriented Nursing」に基づいたカリキュラム案が作成される。
 カリキュラムには「Teaching Plan（時間割）」と「Teaching Program（教案プログラム）」が含まれる。「Teaching Plan」は2006年7月に高等中等専門教育省に承認された。「Teaching Program」7領域ごとに作成され、「基礎看護」は2006年11月に保健省に承

認された。また「成人看護」は2007年6月及びそれ以外の5領域は2007年11月より承認手続きに入る予定である。

成果1-2：「Client-oriented Nursing」に基づいた教材が作成される。

教材は「指導要領」であり、「基礎看護」に関しては2006年12月に完成する予定である。その他の領域は成果1-1における承認手続き完了までに順次完成する予定である。

成果1-3：「Client-oriented Nursing」に基づいた看護教育方法が教員に理解される

「基礎看護」に関してはC/Pを中心に教員への訓練を現在、実施している。その他の領域は成果1-2における「指導要領」が完成次第、順次訓練を開始する予定である。

2) 成果2 実習病院で「Client-oriented Nursing」に基づいた実習が導入される。

救急医療センター（モデル病院）の実習室は整備されている。実習担当者が用いる「実習要綱」は各領域の実習開始前に完成する予定であり、実習要綱完成後、訓練が行われる予定である。モデル病院以外の実習施設に関しては、現状調査は実施されているが、現時点では、プロジェクトによる整備は計画されていない。

3) 成果3 看護教育の基準（カリキュラム、教材、教員の質）について提言する。

成果3は成果1及び2の結果から導き出されるもので、中間評価の段階では未着手であった。（スケジュールは当初計画通り）

(2) プロジェクト目標

プロジェクト目標：「Client-oriented Nursing」の原則に基づいた看護教育（学内教育／学外臨床教育）のモデルが確立される。

まだ発現していない。改善カリキュラムによるモデル校での授業の開始は2007年1月からであり、授業が実施されていない現段階では、プロジェクト目標への道程をモニターすることも困難である。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

中間評価時においても整合性があることが確認できた。本プロジェクトは、1998年11月10日に公布された「ウ」国「保健制度改革（1998-2005）についての大統領令No.2107」における12の課題のうち「医療従事者トレーニングの質的改善」に基づく看護教育制度改革の一環として開始され、現在もその政策の下、実施されている。

またJICA国別事業実施計画では、「ウ」国に対する援助の方向性の3つの柱のうちの1つに「保健医療・教育サービスの再構築」を掲げ、その中で予防医療の重視、プライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC）の概念とサービス普及のための取り組みとして、看護師の育成と役割の強化を優先課題として位置づけ、その方向性に合致する案件として本プロジェクトが開始されたが、現在もその方向性に変更がないことを確認した。

(2) 有効性

本プロジェクトは順調に進捗しているが、カリキュラムが開発され、教員への訓練を

している段階であり、評価時点ではプロジェクト目標（学生への便益）は発現していない。

今後、改善された「Teaching Plan」及び「Teaching program」に基づき、授業が実施される中で本プロジェクトの有効性をモニターし検証することとなるが、現行のプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）の指標の幾つかは客観的に確認可能な指標となっていない。よってワークショップ等で指摘されたとおり、改訂する必要がある。

また、外部条件として学生数の大幅増加が発生しており、これに対する対応がプロジェクト目標の達成を左右する不確定要素となると同時に、逆に、達成された際の効果を広める可能性もあるので注視する必要がある。

（3）効率性

更なる改善が重要である。このプロジェクトには、多面的な情報を収集し、成果物の質を高めるために多数の関係者が、日本及び「ウ」国から参加している。また本プロジェクトはCONという新しい概念の導入を行う事業であり、看護学・医学用語の適切な表現及び看護にかかる社会、文化的な背景を理解するためには翻訳・通訳業務に多大な投入が必要となっている。よってプロジェクト自体が翻訳・通訳者の確保・育成に関わらなければならないという現状がある。

（4）インパクト

1）上位目標の達成（予測）

統一的な「Teaching Plan」及び「Teaching Program」の承認については達成可能と思われる。しかし、実質的な全国展開（教員の量及び質の確保及び資機材の整備を含め）には保健省及び高等中等専門教育省が強力なイニシアティブを発揮することが重要である。

2）正のインパクト

セミナー等を通じて全国の病院の看護師、医療専門高校の教員の間でCONに対する関心が高まっている。

（5）自立発展性

本プロジェクトの便益を自立的に発展させていく上で、看護教育センターの機能、組織等を明確にすることが極めて重要である。プロジェクト終了後も看護教育課程の定期的な改善、教員の再教育を継続して行うために、本センターの機能を維持するための方策を現時点から講じる必要がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

（1）計画内容に関すること

多数の関係者が関与することにより、多面的な情報を収集できるという長所がある一方、意思決定及び報告・連絡・相談の煩雑さなどの短所が見られる。

（2）実施プロセスに関すること

上記、多数の関係者の関与を促進する要因としてテレビ会議の活用がある。これにより遠隔地の連絡を容易にした。

また、本プロジェクトでは保健省及び高等中等専門教育省の連携が十分に図られ、Teaching Planの承認がスムーズに行われた。

さらに、C/Pの何名かは、本プロジェクトでの活動に触発されて看護大学に通うようになるなど看護教育を改善しようという熱意が見受けられた。また、日本人専門家もC/Pの能力向上のために土日を費やして指導にあたっており、本プロジェクトに懸ける意気込みが感じられた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

日本側と「ウ」国側の用語の未統一がプロジェクトの内容に関する合意形成を阻害した。本プロジェクトでは専門用語が多く使われているが、その用語に関して日本側、「ウ」国側の認識の違いがあったことが確認された。

(2) 実施プロセスに関すること

特に確認されなかった。

3-5 結論

本プロジェクトは、「ウ」国保健省として初めて実施するJICA技術協力プロジェクトであり、その実施に際して日本側、「ウ」国側双方が諸手続きや活動の手順、社会・文化的な相違をひとつずつ確認しながら、実施されてきた経緯がうかがわれる。その後プロジェクトが進捗するにつれて、「ウ」国の看護教育行政、JICAにおけるプロジェクトの実施形態など、双方の理解が進んできた。現在、プロジェクトは滞滞なく進捗しているが、多数の関係者、承認プロセスの煩雑さなどが双方の関係者に多大な負担を掛けている。

また、看護教育センターは本プロジェクトの拠点施設であると同時に、本プロジェクトの終了後は、看護教員再教育センターとしてCONを全国に普及、定着させるための看護教員に対する再教育を実施する施設であることは双方が確認している。よって看護教育センターが持続的な機能を発揮するための体制を確立する必要がある。

さらに、第一医療専門高校の学生数の増加及び他の医療専門高校における学生数の増加は、教員、施設・設備、実習施設等の確保を困難にし、本プロジェクトの目標であるCONの原則に基づいた看護教育モデルの確立及びその検証に影響を与える恐れがある。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) 保健省に対して

- 1) 本プロジェクトの目的を達成するため、看護教育センターの設立規準、定款に基づき、事務・管理組織を強化し、事務・管理の常勤職員を配置すべきである。
- 2) 看護教育センターには多人数の研修及び複数の研修を同時期に実施するスペースがないので、保健省は責任を持って、センター施設の拡充を図るとともに、必要に応じて研修のための施設等を確保すること。
- 3) 保健省はC/Pが本プロジェクトの業務を効果的に遂行できるよう、追加的な金銭的インセンティブ等を配慮する必要がある。
- 4) 本プロジェクトを順調に運営する上で、「Teaching Program」（教案プログラム）等の承認手続きが重要である。したがって、保健省は省内の責任者及びプロセスを明確にし、速やかに承認すること〔Record of Discussion (R/D) の中で示されている「ウ」国

側義務に基づく]。なお、上記内容に変更があった場合には日本側及び「ウ」国側関係者に文書にて通報すること。

- 5) 本プロジェクトの円滑な実施、CONに基づいた看護教育の普及、定着のために、政府（保健省）は適切な決定をし、実行に移す必要がある。（口頭では大臣会議令等により国家プロジェクトとして認証し、本プロジェクトの政策における位置づけを上げるべきである、と付け加えた。）

(2) プロジェクトに対して

- 1) プロジェクト及び関係機関は、学生数の増加による影響を注視し、プロジェクトの進捗及び目標達成に支障をきたさないように対処することが求められる。
- 2) 用語の明確化、達成目標や活動における表現の具体化、客観的かつ測定可能な指標の設定など、本評価調査の結果を反映してPDMを改訂することを提言する。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

(1) 知的支援における通訳・翻訳の重要性

本プロジェクトは一般的な職業訓練プロジェクトにおける技術移転と異なり、CONというコンセプトを移転することを目的としている。コンセプトの移転は、言語による伝達しか手段がなく、言語的解釈の正確性がすべてである。また、現地の共通語でプロジェクトを実施できる専門家が皆無である状況では、通訳・翻訳の役割は大変重要であり、その配置に関してプロジェクト開始時より十分配慮される必要がある。

(2) 計画時における用語統一の重要性

上記とあいまって、通訳・翻訳を介すとやり取りが煩雑になり、時間がかかる。そのためプロジェクトで使用される用語や定義に関して十分な確認がなされていなかったようである。しかし、プロジェクトの計画を理解すること、具体的にはPDMに対して共通の理解を得ることはプロジェクトを円滑に実施するためには大変重要であり、用語や定義の確認、翻訳された文言の相互確認を十分に行う必要がある。

(3) JICAの技術協力のスキームの理解（日本人関係者、被援助国）

本プロジェクトは「ウ」国保健省が実施する初の本格的なJICA技術協力プロジェクトであり、「ウ」国保健省のJICAの技術協力スキームに対する理解は薄いようであった。このような場合には、プロジェクト関係者へのJICA技術協力スキームへの理解を図り、本スキームの下、プロジェクトが円滑に実施されるよう、留意する必要がある。

プロジェクト対象地域地図



タシケント市



モデル校における基礎看護の模擬授業
(講義)



モデル校における基礎看護の模擬授業
(演習)



ワークショップ



モデル病院での協議



ジアエバ モデル校長・看護教育センター
長との協議



高等中等専門教育省での協議



保健省での協議



M/M 署名・交換



調査団、保健省及び現地関係者



対外経済関係貿易投資省での協議

第1章 中間評価調査概要

1-1 調査団派遣の目的

ウズベキスタン国（以下、「ウ」国と記す）は、1998年11月「保健制度改革についての大統領令」に基づき保健制度改革を進め、その重点課題の一つ、医療従事者教育の高度化の一環として、1999年から看護教育制度改革を開始した。これは、「ウ」国が先進国の保健医療システムを分析した結果、専門的訓練を受けた看護師が国民の医療に重要な役割を果たしていることが明らかとなったため、世界的水準の看護を導入することにより看護の発展を促すことでその機能を十分に生かし、国民への医療サービスの向上を図ろうとするものであり、そのための看護教育改革の必要性を認めたことによる。看護教育改革に基づいて同国は、看護教育を一般教育後の看護学校を3年制に統一、その後の専門教育機関として3年制の看護学科を医科大学に併設、また、2005年までに国内の看護学校のすべてをカレッジ（職業高校）へ昇格させている。

このような改革過程のなかで、「ウ」国は、これまで看護教育及び看護管理の分野において、短期専門家を派遣することによって協力を実施してきた我が国に対し、新たに看護教育及び看護管理に関する協力を要請し、我が国は、2004年7月より5年間の予定で、「ウ」国保健省（Ministry of Health : MOH）及び高等中等専門教育省（Ministry of Higher and Secondary Specialized Education : MOHSSE）をカウンタパート（Counterpart : C/P）機関として「看護教育改善プロジェクト」を実施している。

今般、プロジェクト開始から2年が経過し、活動の中間点を迎えるため、これまでの進捗と成果を確認し、評価5項目の観点から評価するとともに、プロジェクトの円滑な進捗、成果の発現及び目標の達成のために今後とるべき措置を明らかにすることを目的として中間評価調査団を派遣した。

1-2 調査団の構成

担当	氏名	所属
総括	石井 羊次郎	独立行政法人国際協力機構（JICA） 人間開発部第三グループ グループ長
特別顧問	草間 朋子	公立大学法人大分県立看護科学大学 学長
看護教育	田村 やよひ	国立看護大学校 校長
協力計画	園山 由香	独立行政法人国際協力機構（JICA） ウズベキスタン事務所 所員
評価分析	鈴木 修一	株式会社フジタプランニング
通訳	香取 潤	財団法人日本国際協力センター（JICE）

1-3 調査行程

2006年11月14（火）～12月2日（土）まで。

日順	月日	曜日	時間	行程
1	2006年 11/14	火		◇評価分析及び通訳団員到着： 13：30成田発（OZ101）→ソウル着（16：10） 17：20ソウル着（OZ573）→タシケント着（21：10）
2	11/15	水	9:30	JICAウズベキスタン事務所打合せ
			12:45	保健省表敬（Sharapov次官）
			13:00	関係者に対する調査の説明
			15:30	専門家との打合せ
3	11/16	木	9:00	C/P聞き取り
			10:00	看護教育センター表敬、モデル校視察、校長聞き取り
			11:00	救急医療センター表敬・視察、C/P聞き取り
			15:00	保健省関係者及びカリキュラム委員聞き取り
4	11/17	金	9:00	カリキュラム委員会
			12:45	カリキュラム委員、C/P等聞き取り
			16:00	専門家聞き取り、PCMワークショップ準備
5	11/18	土		収集情報整理
6	11/19	日		PCMワークショップ準備
7	11/20	月	終日	PCMワークショップ
8	11/21	火	10:00	カリキュラム委員（医学教育開発センター）聞き取り
			12:00	JOCV（看護師）聞き取り
				PCMワークショップ取りまとめ
			19:00	団内打合せ
				◇総括到着： 13：30成田発（OZ101）→ソウル着（16：10） 17：20ソウル着（OZ573）→タシケント着（21：10）
9	11/22	水	10:00	JICAウズベキスタン事務所打合せ
			12:00	在ウズベキスタン日本国大使館表敬
			15:00	救急医療センター表敬・視察
			16:30	看護教育センター表敬、モデル校視察
			17:00	専門家との打合せ
				◇特別顧問出発： 20：00成田発（HY528）→
10	11/23	木		◇特別顧問到着： 03：35タシケント着

			11:30	JICAウズベキスタン事務所打合せ
			15:00	高等中等専門教育省表敬
			17:00	団内打合せ *評価分析団員及び通訳団員は高等中等専門教育省聞き取り
11	11/24	金	10:00	公開授業
			14:00	教員再教育センター視察
			15:40	JICAウズベキスタン事務所打合せ、団内打合せ
				◇看護教育団員到着： 13：30成田発（OZ101）→16：10ソウル着 17：20ソウル発（OZ573）→21：10タシケント着
12	11/25	土	9:30	JICAウズベキスタン事務所打合せ、団内打合せ
			10:20	専門家との打合せ
13	11/26	日		資料整理
			14:00	専門家との打合せ
14	11/27	月	10:00	専門家との打合せ
			12:30	保健大臣表敬
			15:30	専門家との打合せ、取りまとめ作業 （合同評価結果案、M/M案）
				◇特別顧問： 22：55タシケント発（HY511）→
15	11/28	火	終日	取りまとめ作業（合同評価結果案、M/M案） *看護教育団員については、救急医療センター及び看護教育センターの視察、専門家との打合せ
				◇特別顧問： 09：20ソウル着 18：10ソウル発（JL5224→19：25福岡着
16	11/29	水	10:00	取りまとめ作業（合同評価結果案、M/M案）、専門家との打合せ
			17:00	保健省・高等中等専門教育省との協議（合同評価結果案、M/M案）
17	11/30	木		取りまとめ作業（合同評価結果案、M/M案）
			18:30	M/M署名
18	12/1	金	9:30	資料準備、専門家との打合せ
			11:00	対外経済貿易投資大臣表敬
			14:30	在ウズベキスタン日本国大使館報告
				◇総括、看護教育、評価分析及び通訳団員出発： 22：30タシケント発（OZ574）→
19	12/2	土		◇総括、看護教育、評価分析及び通訳団員到着： →08：50ソウル着 10：00ソウル発（OZ102） →12：10成田着

1-4 主要面談者

<「ウ」国側>

(1) 保健省 (Ministry of Health : MOH)

Feruz G. Nazirov	保健大臣
Abdukhakim M. Khajibaev	第一副大臣
Nodir U. Sharapov	副大臣
Abudunumon E. Sidikov	国際局長
Shukhrat E. Atakhanov	人材・科学・教育局局長
Matlyuba Kh Alimova	人材・科学・教育局部長
Salima K. Nazarova	人材・科学・教育局主任
Hamida A. Abdulaeva	人材・科学・教育局医学教育開発センター主任専門官
Rihsi K. Salihodjaeva	看護管理局主任専門官

(2) 高等中等専門教育省 (Ministry of Higher, Secondary and Specialized Education : MOHSSE)

Alisher Karimov	副大臣 (中等専門教育センター長)
D. Shakhimov	専門高校局局長
Zafar Sattarov	投資導入局局長
Shahlo Makhmudova	投資導入局主任専門官
Galina F. Goleva	中等専門教育センター上級専門官

(3) 対外経済関係貿易投資省 (Ministry for Foreign Economic Relations, Investments and Trade)

Elyor M. Ganiev	対外関係貿易投資大臣
Salombek P. Khabibullaev	情報分析総局局長
Kakhramon A. Shakirov	情報分析総局アジア太平洋課長

(4) 共和国第一医療専門高校 (First Republican Medical College : FRMC)

Mavluda F. Ziyaeva	校長 (看護教育センター長)
Kamola Zokirova	副校長 (同副センター長)
Khabiba J. Imamova	副校長 (同副センター長)

(5) 看護教育センター (Nursing Education Center : NEC)

Saodat A. Mirzaeva	成人担当
Shoira Iskhakova	母性担当
Sabohat Zuparova	基礎担当
Zaripa Mirzayusupova	地域担当
Zakhida Yunusdjonova	精神・老年担当

(6) 共和国救急医療センター (Republican Research Center for Emergency Medicine of Uzbekistan : RCEM)

Yusuf R. Malikov	院長
------------------	----

Elena M. Borisova	副院長
Irina Yu. Govoruhina	副院長（看護担当）
Alfinur M.Akhmadeeva	副看護部長

（7）高等医療教育機関及び医療専門高校教員職能向上センター（Center of Qualification Improvement of the Teachers of Medical Institutes and Colleges）

Rima I. Aybusheva	副センター長
-------------------	--------

<日本側>

（1）在ウズベキスタン日本国大使館（Embassy of Japan）

楠本 祐一	特命全権大使
北川 達生	一等書記官
笹谷 能史	一等書記官

（2）JICAウズベキスタン事務所（JICA Uzbekistan Office）

西宮 宜昭	所長
園山 由香	所員
Angela Rakhimova	在外専門調整員

（3）看護教育改善プロジェクト（Nursing Education Improvement Project）

矢嶋 和江	チーフアドバイザー
稲荷 陽子	看護教育専門家
飯塚 昌	業務調整員

第2章 中間評価の方法

2-1 合同評価

本プロジェクトの評価は日本側、「ウ」国側の評価チームが合同実施した。具体的には調査そのものは日本側調査団主導で実施し、両者が調査結果を検討し、最終的な評価報告とした。

2-2 評価手順

本評価調査は「JICA評価ガイドライン」に則り、以下のとおり実施された。

(1) 評価設問を設定する。

評価設問は評価5項目（後述）を基にして検討された評価のための要確認事項であり、各設問は評価グリッドに示されている。評価設問は評価5項目に関する事項のみならず、プロジェクトの計画、実施プロセスに関する評価設問も設定した。また、評価設問は調査中も改訂、増減させた。

表2-1 計画、実施プロセスに関する評価設問

評価項目	評価設問（主設問）
計画	上位目標、プロジェクト目標、アウトプットは明確か？
	各指標は各目標の達成を端的に示しているか？（各指標の内容は明確であるか？）
	各指標の入手手段、客観性、再現性は確保されているか？
	設定されたターゲットグループは明確か？
	プロジェクトの要約における「目的-手段」関係は適切か？
	各レベルの外部条件は適切に設定されているか？
実績	投入は計画通りに実施されているか？
	成果は計画通りに達成されているか（中間目標含む）
	プロジェクト目標は達成される見込みか？
実施プロセス	モニタリングシステムは機能しているか？
	意思決定システムは機能しているか？
	適切なC/Pが割り当てられたか？
	プロジェクトは、実施機関及びC/P（実施者）の中でよく理解され、受け入れられているか？
	ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか？

※評価5項目の評価設問は「2-3 評価5項目」にて例示

(2) 必要な情報・データや収集手段を検討する。

これらも評価グリッドに示されている。また同様に調査中も改訂、増減させた。具体的には本調査では文献調査、質問票調査、半構造型インタビュー（事前に質問票を配布）、非構造型インタビュー、プロジェクトサイトの視察、プロジェクト行事の観察などを実施した。また質問票調査及びインタビューはサンプリング調査であり、対象者は評価チームがプロジェクトとの関係が深そうな人物を中心に抽出した。使用された質問票（雛形）は付属資料2

のとおりである。

- (3) 評価グリッドに基づき、必要な情報・データを収集する。
本調査にて収集された資料は以下のとおり。

表 2-2 収集データ一覧

調査手法	対象者	配布数	回収数	回収率
調査票調査	日本人関係者	10	8	80%
インタビュー（事前に質問票を配布）	カウンターパート	6	6	100%
	カリキュラム委員	6	3	50%
	ワーキング・グループ	13	6	45%
インタビュー	保健省			
	看護協会			
	救急医療センター			
	医学教育開発センター			
	JOCV			
	高等中等専門教育省			
文献調査	(参考文献は付属資料7参照のこと)			

- (4) ワークショップを開催する。

ワークショップの目的は情報の収集、プロジェクトの方向性の確認とプロジェクトの内容を関係者間での合意することである。ワークショップは1日間（7時間）、参加型で実施された。ワークショップの参加者は本プロジェクトのカリキュラム委員会（Curriculum Committee：CC）及びワーキンググループ（Working Group：WG）メンバー（C/Pを含む）、日本人長期専門家を対象とし、保健省及び高等中等専門教育省、その他関係者にも参加を呼びかけ、38名が参加した。詳細は付属資料3のワークショップ報告書を参照のこと。

- (5) 評価5項目（後述）の視点から、プロジェクトの実績と計画を比較する。

プロジェクトの計画はプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PDM）及び活動計画表（Plan of Operations：PO）である。プロジェクトの実施中、日本側、「ウ」国側合意の下、PDMが改訂されているが、最新のPDM（Ver.1）をプロジェクトの計画とした。また、調査を通じてPDMの不明瞭な点などを確認し、実績との比較を行った。

- (6) 評価5項目の各視点に基づく評価結果を検討する。

実績と計画の比較、調査結果を評価項目ごとに分析し、各評価項目の視点に基づく結果をまとめる。評価5項目の評価結果は「3-3 評価5項目の調査結果」に示すとおりである。

(7) 評価の目的に照らし合わせて、評価の結論をまとめる。

評価5項目の各結果を分析し、本評価の目的に対する結論をまとめる。評価結果は「3-4 結論」に示すとおりである。

(8) 提言及び教訓をまとめる。

本評価の結論から導き出される、本プロジェクトの今後に関わる提言及び他のプロジェクトの参考となる教訓を抽出し、まとめる。提言及び教訓は「第4章 提言と教訓」に示すとおりである。

なお、本評価調査にて使用した評価グリッド及び調査結果は付属資料4の評価グリッドを参照のこと。

2-3 評価5項目

評価5項目とはOECDのDACが定めた開発援助プロジェクトを評価する視点であり、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性である。この5つの視点よりプロジェクトを包括的に評価するが、本中間評価調査では主に効率性と有効性に重点を置いて調査した。

(1) 妥当性

妥当性とは、評価時点においてプロジェクト目標と上位目標が示すプロジェクトの方向性が、「ウ」国の当該分野の開発政策及び日本の援助政策と整合性があるか、ターゲットグループや関係者のニーズと合致しているかを確認する視点である。

本中間評価調査では

- 1) 「ウ」国の看護教育政策との整合性
 - 2) 受益者（患者、学生、看護師、医療専門高校）のニーズとの整合性
 - 3) 日本の援助方針との整合性
 - 4) 日本の当該分野への影響力
- などを評価設問とした。

(2) 有効性

有効性とは、プロジェクト目標の達成可能性及びプロジェクト目標がプロジェクトの活動によって達成されたか（他の要因によって達成されてはいないか）を確認する視点である。またプロジェクトの成果（アウトプット）がプロジェクト目標の達成に貢献したかも（外部条件の状況も含め）確認する。

本中間評価ではプロジェクト終了時に達成可能か、達成を客観的に把握できるかなどの視点から調査を行った。具体的には

- 1) プロジェクト目標の達成可能性
 - 2) プロジェクト目標の指標の明確性
 - 3) 各成果とプロジェクト目標の関係の確認
 - 4) 外部条件の確認
- などを評価設問とした。

(3) 効率性

効率性とは、プロジェクトの投入がどの程度、成果（アウトプット）の達成に貢献したかを
確認する視点であり、プロジェクトの生産性を問う視点である。量のみならず、質やタイミ
ングの観点からも確認する。

本中間評価では

- 1) 各成果の達成可能性
- 2) 各成果の指標の明確性
- 3) 各成果に対応する活動の達成度
- 4) 各成果への投入の適切性

などを評価設問とした。

(4) インパクト

インパクトはプロジェクトの直接的・間接的及び正負の波及効果である。上位目標は意図さ
れた直接的な正のインパクトなので、その達成可能性も確認した。

(5) 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクトにてもたらされた便益が、その終了後も継続するかを確認す
る視点である（プロジェクトの継続性を確認する視点ではない）。将来を予測する視点なの
で、組織や財政、人材及び政策的なバックアップなどをもとに、継続するための要素が十分
かを検討する。

本プロジェクトの場合、プロジェクト実施機関である「看護教育センター」が、本プロ
ジェクトにより開発された改善カリキュラムの普及及びそのカリキュラムに則った教員の育
成を担うことから、同センターの機能強化が重要であることが確認された。

よって、プロジェクト終了後の

- 1) 開発されたカリキュラムの継続的な使用
- 2) 開発されたカリキュラムの継続的な改訂
- 3) 看護教育センターの機能
- 4) 保健省の政策的バックアップ

を評価設問とした。

3) 資機材			
2004年度	43,987US\$		
2005年度	54,000US\$		
2006年度	85,591US\$		小計183,578US\$
その他	28,337US\$		総計211,915US\$
4) 現地活動費			
2004年度	125,506US\$		
2005年度	129,198US\$		
2006年度	57,751US\$ (第2四半期まで)		計312,455,US\$

(2) 「ウ」国側

- 1) プロジェクトスタッフ (C/P) : 6名
- 2) 看護教育センター改修費 40,000US\$

3-1-2 成果

(1) 成果1 : 学内教育に「Client-oriented Nursing」のコンセプトが導入される。

1) 成果1-1 : 学校教育に「Client-oriented Nursing」に基づいたカリキュラム案が作成される。

カリキュラムには「Teaching Plan (時間割)」と「Teaching Program (教案プログラム)」が含まれる。「Teaching Plan」は、2006年7月に高等中等専門教育省に承認された。「Teaching Program」は、7領域ごとに作成され、「基礎看護」は2006年11月に保健省に承認された。また、「成人看護」は2007年6月及びそれ以外の5領域は2007年11月より承認手続きに入る予定である。

2) 成果1-2 : 「Client-oriented Nursing」に基づいた教材が作成される。

教材は「指導要領」であり、「基礎看護」に関しては2006年12月に完成する予定である。その他の領域は成果1-1における承認手続き完了までに順次完成する予定である。

3) 成果1-3 : 「Client-oriented Nursing」に基づいた看護教育方法が教員に理解される。

「基礎看護」に関してはC/Pを中心に教員への訓練を現在、実施している。その他の領域は成果1-2における「指導要領」が完成次第、順次訓練を開始する予定である。

(2) 成果2 : 実習病院で「Client-oriented Nursing」に基づいた実習が導入される。

救急医療センター (モデル病院) の実習室は整備されている。実習担当者が用いる「実習要綱」は各領域の実習開始前に完成する予定であり、実習要綱完成後、訓練が行われる予定である。モデル病院以外の実習施設に関しては、現状調査は実施されているが、現時点では、プロジェクトによる整備は計画されていない。

(3) 成果3 : 看護教育の基準 (カリキュラム、教材、教員の質) について提言する。

成果3は成果1及び2の結果から導き出されるもので、中間評価の段階では未着手で

あった。(スケジュールは当初計画通り)

表 3 - 1 各領域別の計画

	2006年												2007年											
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
基礎看護学					教案プログラム承認手続(保健省、高等中等教育省)		新カリキュラム講義開始																	
成人看護学									セミナー				教案プログラム承認手続											
老年看護学									セミナー						新カリキュラム講義開始									
小児看護学															教案プログラム承認手続					新カリキュラム講義開始				
母性看護学															教案プログラム承認手続					新カリキュラム講義開始				
地域看護学															教案プログラム承認手続					新カリキュラム講義開始				
精神看護学															教案プログラム承認手続					新カリキュラム講義開始				
	2008年												2009年											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7								
基礎看護学	実習要綱承認手続														臨地実習評価									
成人看護学		実習開始													臨地実習評価									
老年看護学		実習要綱承認手続					実習開始						実習開始		臨地実習評価									
小児看護学													実習要綱承認手続		臨地実習評価									
母性看護学													実習要綱承認手続		臨地実習評価									
地域看護学													実習要綱承認手続		臨地実習評価									
精神看護学													実習要綱承認手続		臨地実習評価									

出所：プロジェクト作成

3-1-3 プロジェクト目標

プロジェクト目標：「Client-oriented Nursing」の原則に基づいた看護教育（学内教育／学外臨床教育）のモデルが確立される。

まだ発現していない。改善カリキュラムによるモデル校での授業の開始は2007年1月からであり、授業が実施されていない現段階では、プロジェクト目標への道程をモニターすることも困難である。

3-2 プロジェクトの実施プロセス

3-2-1 プロジェクトで使用されている用語

実施プロセスの確認を行うと同時に、本プロジェクトのPDMに抽象的な用語が使用されていたため、具体化した。

- ・カリキュラム：「ウ」国におけるカリキュラムに相当するものは、「Teaching Plan（時間割）」及び「Teaching Program（教案プログラム）」であることが確認された。前者は卒業に必要な科目とその時間数を示す時間割であり、高等中等専門教育省の承認事項である。後者はシラバスをさらに詳細にしたもので保健省の承認事項である。「Teaching Program」は通常、専門コースごと（看護師コース、歯科技工士コースなど）に定められるが、本プロジェクトでは看護領域ごとに定め、承認を受ける。また、「ウ」国では両者とも法律（大臣

令)により全国一律に定められる。

- ・(看護教育)モデル：プロジェクトでは全国に導入可能なレベルの中等看護教育の体系で、CONに基づく、国際的な看護標準に則った看護の理念や実技を包含した看護教育モデルの構築を目指している。
- ・教材：本プロジェクトでは「指導要領」及び「実習要綱」を指していることが確認された。

3-2-2 プロジェクトの関係機関とその役割

- ・看護教育センター：プロジェクトの実施機関である。
- ・カリキュラム委員会：「Teaching Plan」の作成及びWGへの助言、指導をする。またプロジェクトの各種議案の議決機関でもある。カリキュラム委員は2006年3月時点で「ウ」国側28名、日本側17名の計45名である。
- ・WG（作業部会）：「Teaching Program」、「指導要領」及び「実習要綱」を作成する。メンバーは2006年6月時点で、基礎看護15名、地域看護11名、母性看護11名、小児看護11名、成人看護14名、老年看護12名、精神看護10名及び実習室整備10名である¹。
- ・第一医療専門高校（FRMC）：モデル校（本校の教員はPDMにおけるターゲットグループ）であり、各教員は改善カリキュラムに合わせ、講義に使用するハンドアウトなどの配布資料、パワーポイントなどの視覚教材を作成する。
- ・救急医療センター（RCEM）：モデル病院（本院の実習担当者はPDMにおけるターゲットグループ）であり、FRMCの学生の実習受入れ機関である。
- ・その他の実習病院：FRMCの実習生の受入れ機関である。

3-2-3 プロジェクトの活動

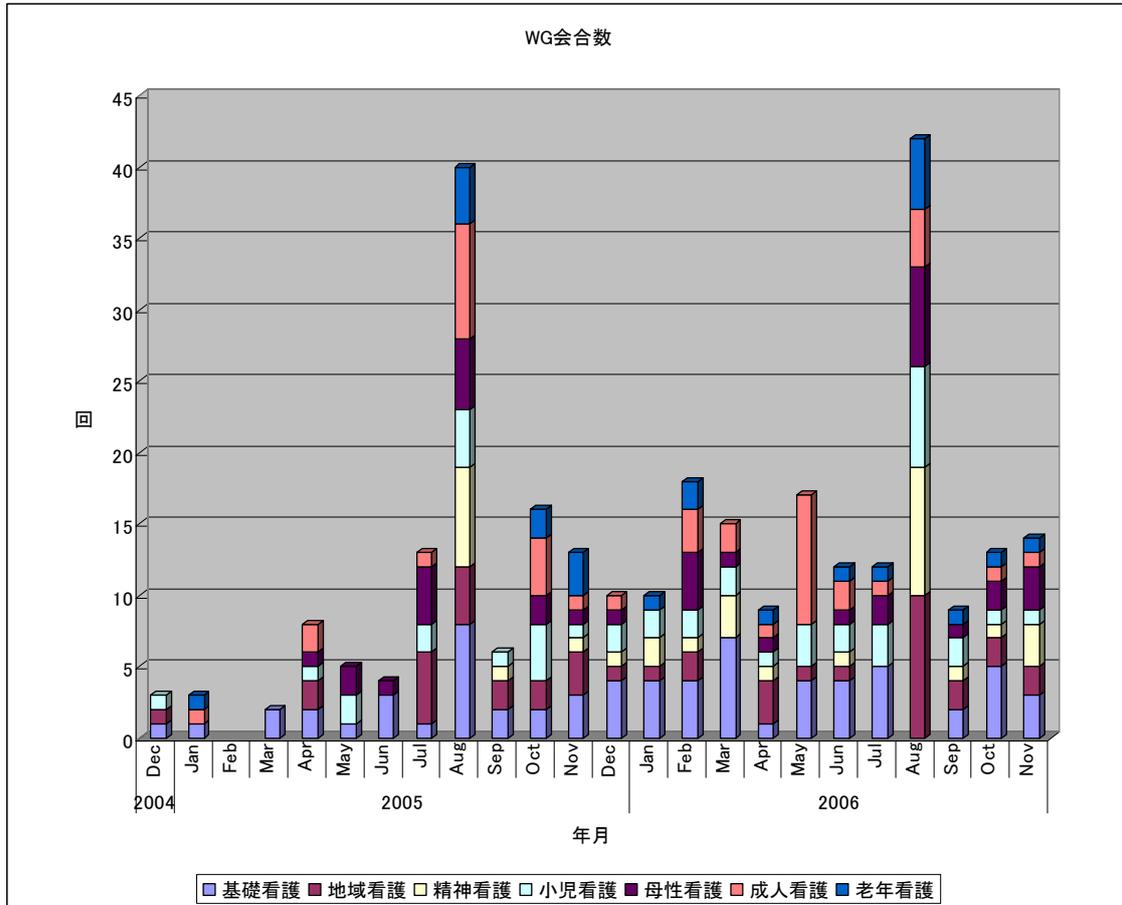
(1) カリキュラム委員会

2006年11月までに6回開催され、各WGの進捗確認やその他プロジェクトの議案事項を検討している。

(2) WGの会合

毎月10回程度開催されている。特に2006年8月は短期専門家が派遣される時期なので会合数が多い。

¹ 複数の領域のWGメンバーになっている。



出所：プロジェクト資料より評価チーム作成

図 3 - 2 WGの会合数

(3) セミナーの開催
計 5 回開催されている。

表 3 - 2 セミナー開催回数

	セミナー名	開催日	参加者
第 1 回	1 st Nursing Seminar in Tashkent	2004年 8 月 16～27日	134名
第 2 回	Nursing Seminar in Samarkand	2004年 8 月 23日	51名
第 3 回	2 nd Nursing Seminar in Tashkent	2005年 3 月 28日～4 月 1 日	155名
第 4 回	3 rd Nursing Seminar in Tashkent	2006年 3 月 27日～4 月 1 日	176名
第 5 回	Clinical Practice Seminar in Tashkent	2006年 4 月 3、4 日	149名

出所：プロジェクト資料より評価チーム作成

(4) ニーズアセスメント調査

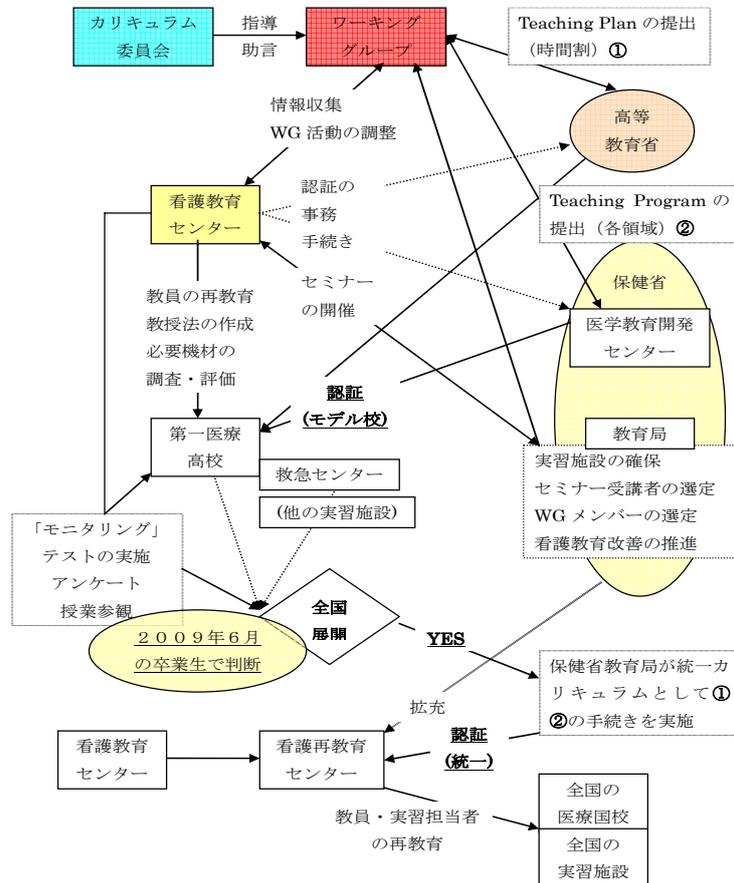
無償資金協力で供与された機材の活用状況確認のための調査が、2005年 5 月～2006年 9 月にかけて実施された。

3-2-4 プロジェクトのプロセス

本評価調査中に実施されたワークショップ内で、プロジェクトのプロセスを確認し、参加者が共通認識を得ることができた。

まず、本プロジェクトの第一段階である改善カリキュラム（「Teaching Plan」及び「Teaching Program」）の策定はWGを中心として行い²、本プロジェクトの実施機関である「看護教育センター」は事務局としてその事務手続き等をサポートしている。第二段階の改善カリキュラムに則った授業等を実施するための教員及び実習担当者の訓練は「看護教育センター」が主体となって実施する。モデル校及びモデル病院等における学生への教育は、プロジェクトの効果を計るためモニターされる。そして、本プロジェクトは改善カリキュラムによる看護教育を受けた卒業生が初めて輩出される2009年6月に終了し、その後の全国展開のための承認手続き、改善カリキュラムの普及及び全国の医療専門高校教員の訓練等は「ウ」国保健省によって実施される。

プロジェクトの流れ



出所：ワークショップ報告書より

図3-3 プロジェクトの流れ

² プロジェクトのC/PもWGの一員として参加している。

3-3 評価5項目の調査結果

3-3-1 妥当性

「中間評価時においても整合性があることが確認できた」

本プロジェクトは、1998年11月10日に公布された「ウ」国「保健制度改革（1998-2005）」についての大統領令No.2107」における12の課題のうち「医療従事者トレーニングの質的改善」に基づく看護教育制度改革の一環として開始され、現在もその政策の下、実施されている。

また、JICA国別事業実施計画では、「ウ」国に対する援助の方向性の3つの柱のうちの1つに「保健医療・教育サービスの再構築」を掲げ、その中で予防医療の重視、プライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC）の概念とサービス普及のための取り組みとして、看護師の育成と役割の強化を優先課題として位置づけ、その方向性に合致する案件として本プロジェクトが開始されたが、現在もその方向性に変更がないことを確認した。

因みに、2006年6月に東京で開催された「中央アジア+日本」第2回外相会合で発表された行動計画では「2. 地域内協力（4）保健医療：HIV/AIDS等感染症対策への支援」が謳われ、2006年9月に外務省が策定した国別援助計画では「重点分野（ロ）社会セクターの再構築支援（農業・農村開発、教育、医療保健、環境）」として「医療の質の向上を目的とした技術支援及びシステム改善のための支援を予防医療についても視野に入れながら行っていく」と記されている。

表3-3 大統領令No.2107における12の課題

(1) 保健サービス及び社会保障の質的改善
(2) 保健医療サービスへの公平なアクセス
(3) 保健システムへの市場原理とメカニズムの導入
(4) 効率的な母子保健サービス・システム
(5) 予防医療サービスの実施
(6) 医療財政システムの改善
(7) PHCの質的保証
(8) 救急医療システムの強化
(9) レファレル・システムの改善
(10) 効率的な医療運営システムの改善
(11) 保健改革のための法規の確立
(12) 医療従事者トレーニングの質的改善

出所：ウズベキスタン国保健医療システム改善計画調査最終報告書要約より

「利用者に寄り添う看護（CON）」のニーズに関しては、CONが「ウ」国においては新しい概念であるという事情もあり、今回の調査において必ずしも明確に確認することはできなかった。しかし、保健省関係者にはCONに代表される世界水準の看護を導入したいという思いは強く、その他「ウ」国側関係者の間でも、CONの必要性、ニーズにかかる理解が徐々に浸透しつつある。よってCONのコンセプトがプロジェクトにより普及されることによって、CONのニーズがさらに高まることが予想される。

日本の当該分野への影響力、日本が当該分野に支援する優位性に関して、「ウ」国の看護教育分野において現在、大規模な支援を実施している唯一のドナーであることが確認できた。広報などを通じて日本の支援や本プロジェクトの意義をさらに認知してもらう必要がある。

3-3-2 有効性

「本プロジェクトは順調に進捗しているが、カリキュラムが開発され、教員への訓練をしている段階であり、評価時点ではプロジェクト目標（学生への便益）は発現していない」

今後、改善された「Teaching Plan」及び「Teaching program」に基づき、授業が実施されるなかで本プロジェクトの有効性をモニターし検証することとなるが、現行のPDMの指標の幾つかは客観的に確認可能な指標となっていない。よってワークショップ等で指摘されたとおり、改訂する必要がある。

また表3-1のとおり、本プロジェクトの計画では「Teaching Plan」、「Teaching Program」、指導要領及び実習要綱は完成予定時期が示され、その目標に向かって活動が進んでいるようであるが、教員や実習担当者の訓練方法及びその後のモニター方法が不明確なため、これを明確にする必要がある。

一方、外部条件として学生数の大幅増加が発生しており、これに対する対応がプロジェクト目標の達成を左右する不確定要素となると同時に、逆に、達成された際の効果を広める可能性もあるので注視する必要がある。

Box 1 PDMに記載されている指標

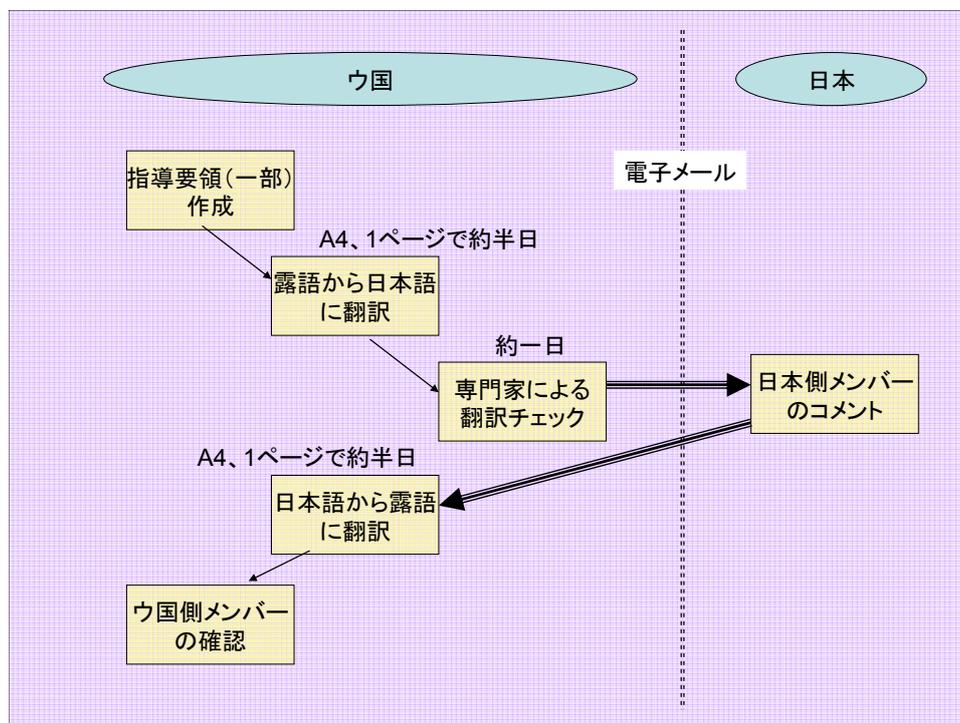
- ・看護教育モデルが導入される。
 - ⇒「導入」をどのように測るか
 - 改善例) 実施されている授業と改善カリキュラムの比較など
- ・看護教育が実施される。
 - ⇒「実施」をどのように測るか
 - 改善例) 授業の開始の確認など
- ・教材が作成される。
 - ⇒「作成」をどのように測るか
 - 改善例) 検定や第三者評価など

3-3-3 効率性

「現状、効率性を高める様々な努力が見られるが、更なる改善が重要である」

このプロジェクトには、多面的な情報を収集し、成果物の質を高めるために50名を超える日本及び「ウ」国の関係者が参加している。また、本プロジェクトはCONという新しい概念の導入を行う事業であり、看護学・医学用語の適切な表現及び看護にかかる社会、文化的な背景を理解するために翻訳・通訳業務に多大な投入が必要となっている。そのため、日本人専門家が翻訳・通訳者の育成にかかわらなければならないという現状があり、現在日本側負担により4名の日露の翻訳・通訳者を雇用しているが、翻訳・通訳者が必ずしも定着しない。中間評価時点では、「基礎看護」領域の「Teaching Plan」が承認されているが、今後残りの6領域に関しても承認手続きが開始されるにつれ、WGの活動もさらに活発になり、翻訳・通訳者

の負担が増大することが懸念される。よってプロジェクトはこの多大な投入をさらに効率的に活用する方策、努力をする必要がある。



出所：評価チーム作成

図3-4 通訳・翻訳を介したやり取り

3-3-4 インパクト

(1) 上位目標の達成 (予測)

統一的な「Teaching Plan」及び「Teaching Program」の承認については達成可能と思われる。しかし、実質的な全国展開（教員の量及び質の確保及び資機材の整備を含め）には保健省及び高等中等専門教育省が強力なイニシアティブを発揮することが重要である。

(2) 正のインパクト

セミナー等を通じて全国の病院の看護師、医療専門高校の教員の間でCONに対する関心が高まっている。

3-3-5 自立発展性

「看護教育センターが継続的に機能することが重要である」

「ウ」国の医療専門高校教員の訓練体制としては、全国の医科アカデミーに付属している「高等医療教育機関及び医療専門高校教員職能向上センター」があるが、看護の各領域の訓練を実施できるセンターはなく、CONに基づいた看護教育を実践できる教員を養成する機関は「看護教育センター」が唯一である。よってプロジェクト終了後も看護教育課程の定期的な改善、教員の再教育を継続して行うために、本センターの機能を維持するための方策を現時点から講じる必要がある。

しかし、現在の「看護教育センター」の事務機能の大部分は日本側負担によって担われている。本プロジェクトの便益を自立的に発展させていく上では、看護教育センターの機能、組織等を明確にすることが極めて重要である。

表 3-4 「看護教育センター」の人員

役職	専従／兼任
センター長	FRMC校長が兼任
副センター長	FRMC副校長が兼任
会計	FRMC会計担当が兼任
専門研究スタッフ	FRMC教員が兼任、FRMCの非常勤教員を兼務
事務	配属されていない（プロジェクトが兼務）

出所：プロジェクト資料を基に評価チーム作成

Box 2 「高等医療教育機関及び医療専門高校教員職能向上センター」

同職能向上センターは、自前の訓練施設や教官を保持しているわけではなく、保健省からの訓練要請に合わせて、訓練コースをアレンジしている。センターの収入はコースのアレンジ及び受講者によって算定され、保健省より支出される。また各コースにおける個別の講義は医科アカデミー等に依頼しており、臨床科別の講義が実施されている。
(同センター副センター長へのインタビュー結果より抜粋)

CONの促進、普及に関する保健省の政策的な支援に関しては、保健省が具体的にどのような推進していく計画かが確認できなかった。本プロジェクトでは既存の看護師に対する訓練は一義的には含まれていないこと、CONを実践するには医療施設の責任者、医師など看護師以外の関係者へのCON理解の促進が重要であることから、これらの課題も含め、保健省が率先して取り組む必要があると考えられる。

3-3-6 阻害・貢献要因の総合的検証

(1) 計画内容に関するもの

1) 多数の関係者

多数の関係者が関与することにより、多面的な情報を収集できるという長所がある一方、意思決定及び報告・連絡・相談の煩雑さなどの短所が見られる。「3-2-2 プロジェクトの関係機関とその役割」で述べたとおり、メンバーの重複があるとはいえ、カリキュラム委員会とWGのメンバーは50名を超えている。また、メンバーの入れ替えが煩雑さの要因ともなっている。

2) 日本側と「ウ」国側の用語の未統一（阻害要因）

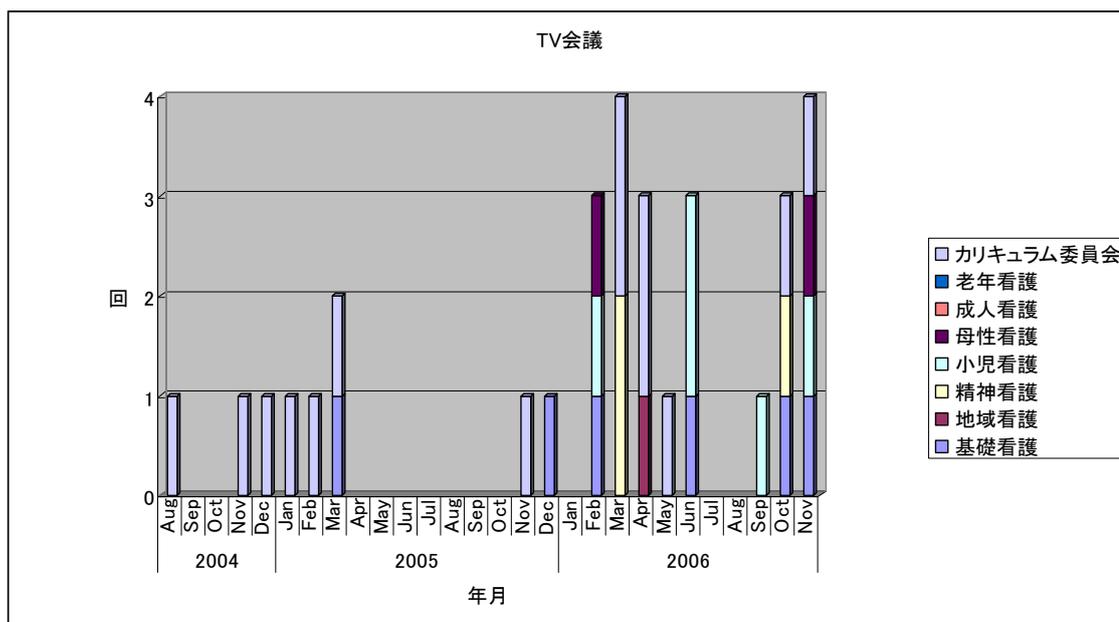
本プロジェクトでは専門用語が多く使われているが、その用語に関して日本側、「ウ」国側の認識の違いがあったことが確認された。統一された用語は、「3-2-1 プロジェクトで使用されている用語」に示されたとおりである。また、露語のPDMには他の言語のPDMにはない「活動2-9」が記載されていること、英語のPDMにある「活

動1-2-5」が日本語のPDMには記載されていないなど、露語、英語、日本語のPDMに齟齬が見られ、プロジェクトへの共通理解が得られていないことも確認された。

(2) 実施プロセスに関するもの

1) テレビ会議 (促進要因)

上記、多数の関係者の関与を促進する要因としてテレビ会議の活用がある。これにより遠隔地の連絡を容易にした。



出所：プロジェクト資料より評価チーム作成

図3-5 テレビ会議の実施回数

2) 保健省と高等中等専門教育省の協力 (促進要因)

本プロジェクトでは保健省及び高等中等専門教育省の連携が十分に図られ、「Teaching Plan」の承認がスムーズに行われた。

3) C/Pと日本人専門家の熱意 (促進要因)

C/Pの何名かは、本プロジェクトでの活動に触発されて看護大学に通うようになるなど看護教育を改善しようという熱意が見受けられた。また、日本人専門家もC/Pの能力向上のために土日を費やして指導にあたっており、本プロジェクトに懸ける意気込みが感じられた。

3-4 結論

本プロジェクトは、「ウ」国保健省として初めて実施するJICA技術協力プロジェクトであり、その実施に際して日本側、「ウ」国側双方が諸手続きや活動の手順、社会・文化的な相違を一つずつ確認しながら、実施されてきた経緯がうかがわれる。その後プロジェクトが進捗するにつれて、「ウ」国の看護教育行政、JICAにおけるプロジェクトの実施形態など、双方の理解が進んでき

た。現在、プロジェクトは遅滞なく進捗しているが、多数の関係者、承認プロセスの煩雑さなどが双方の関係者に多大な負担を掛けている。

また、看護教育センターは本プロジェクトの拠点施設であると同時に、本プロジェクトの終了後は、看護教員再教育センターとしてCONを全国に普及、定着させるための看護教員に対する再教育を実施する施設であることは双方が確認している。よって、看護教育センターが持続的な機能を発揮するための体制を確立する必要がある。

さらに、第一医療専門高校の学生数の増加及び他の医療専門高校における学生数の増加（一学年の学生数は、事前調査を行った2004年には360名だったが、2006年には780名まで増加）は、教員、施設・設備、実習施設等の確保を困難にし、本プロジェクトの目標であるCONの原則に基づいた看護教育モデルの確立及びその検証に影響を与える恐れがある。

第4章 提言と教訓

4-1 提言

4-1-1 保健省への提言

以下の提言は、本評価調査のミニッツ（Minute of Meeting：M/M）締結前の協議において、既に保健省と合意された事項である。

- (1) 本プロジェクトの目的を達成するため、看護教育センターの設立規準、定款に基づき、事務・管理組織を強化し、事務・管理の常勤職員を配置すべきである。

Box 3 看護教育センターの定款

7. 教員及びその他の職員

- 7.1 センターには、教育系、工学技術系、管理運営系、生産系、教育補助系その他の職種がある。
- 7.2 教員スタッフの採用は、センター長が行う。センターにおけるあらゆる教員職の入れ替えは、雇用契約に応じて、労働法が定める手続にしたがい行われている。雇用契約締結の前に、競争選抜が行われる。
(センター定款の翻訳より)

- (2) 看護教育センターには多人数の研修及び複数の研修を同時期に実施するスペースがない。本プロジェクトのWGの活動は毎月複数回実施されており、さらに今後、教員及び実習担当者の訓練が開始されれば、現在のスペース（会議室一部屋、実習室一部屋）では、賄いきれない。保健省は責任を持って、センター施設の拡充を図るとともに、必要に応じて研修のための施設等を確保する必要がある。

- (3) 保健省はC/Pが本プロジェクトの業務を効果的に遂行できるよう、追加的な金銭的インセンティブ等を配慮する必要がある。

Box 4 C/Pの給与

プロジェクトのC/Pの給与はどのプロジェクトでも大なり小なり問題となることが多い。特に他ドナーのプロジェクトでは給与を全額支給したり、手当を補填したりと、他の職員に比べてC/Pのほうが恵まれていることが多い。ところが、JICAのプロジェクトでは給与や手当を支給することがないため、誤解から生まれた妬みや、今まで支給されていた手当が打ち切られるといったことが発生する。

本プロジェクトでも、C/Pとして「看護教育センター」の専従となった職員は、今まで教員として支給されていた手当が支給されなくなる等、プロジェクト参画以前に比べて、収入が減少したという現状がある。

- (4) 本プロジェクトを順調に運営する上で、「Teaching Program」（教案プログラム）等の承認手続きが重要である。したがって、保健省は省内の責任者及びプロセスを明確にし、

速やかに承認すること。なお、上記内容に変更があった場合には日本側及び「ウ」国側関係者に文書にて通報すること。

Box 5 Record of Discussion 28 April 2004

III. Measures to be taken by the Government of the Republic of Uzbekistan

1. The Government of the Republic of Uzbekistan will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institution.

IV. Administration of the Project

2. The responsibility for the managerial and technical matters of the project will be ensured by the Project manager, appointed by the Decree of Ministry of Health.

(5) 本プロジェクトの円滑な実施、CONに基づいた看護教育の普及、定着のために、政府（保健省）は適切な決定をし、実行に移す必要がある。なお口頭で、大臣会議令等により国家プロジェクトとして認証し、本プロジェクトの政策における位置づけを上げるべきであると付け加えた。

Box 6 大臣会議令とは

「ウ」国の法体系では憲法、法令、大統領令、大臣会議令という序列があり、各法律は法的拘束力を持つ。大臣会議令とは、同国の行政機関の一つである大臣会議（日本の閣議と異なり事務局をもつ行政組織である）により定められた法律である。同令によって何を定めるかは特に定まっておらず、上位法に違反しない限りはどのような事項も定めることが可能である。同令の成立手順は、まず起草省庁が起草案を作成し、司法省等関係省庁による審議の上、成立する。

本プロジェクトでは供与機材の包括的な免税措置の付与、プロジェクトの権威付けなどを盛り込むことを希望している。

4-1-2 プロジェクトへの提言

(1) プロジェクト及び関係機関は、学生数の増加による影響を注視し、プロジェクトの進捗及び目標達成に支障をきたさないように対処することが求められる。

(2) 用語の明確化、達成目標や活動における表現の具体化、客観的かつ測定可能な指標の設定など、本評価調査の結果を反映してPDMを改訂することを提言する。改訂PDM案及び改定ポイントは付属資料1のミニッツ添付資料に示されているとおり。

4-2 教訓

(1) 知的支援における通訳・翻訳の重要性

本プロジェクトは一般的な職業訓練プロジェクトにおける技術移転と異なり、CONというコンセプトを移転することを目的としている。技術移転の場合、言語的解釈が曖昧であっ

でも、手取り足取りで習得を促すことが可能であるが、コンセプトの移転は、言語による伝達しか手段がなく、言語的解釈の正確性がすべてである。また「ウ」国のように現地の共通語でプロジェクトを実施できる看護の専門家が皆無である状況では、通訳・翻訳の役割は大変重要であり、その配置に関してプロジェクト開始時より十分配慮される必要がある。

(2) 計画時における用語統一の重要性

上記とあいまって、通訳・翻訳を介すとやり取りが煩雑になり、時間がかかる。そのためプロジェクトで使用される用語や定義に関して十分な確認がなされていなかったようである。しかしプロジェクトの計画を理解すること、具体的にはPDMに対して共通の理解を得ることはプロジェクトを円滑に実施するためには大変重要であり、用語や定義の確認、翻訳された文言の相互確認を十分に行う必要がある。

(3) JICAの技術協力のスキームの理解

本プロジェクトは「ウ」国保健省が実施する初の本格的なJICA技術協力プロジェクトであり、「ウ」国保健省のJICAの技術協力のスキームに対する理解は薄いようであった。

このような場合には、プロジェクト関係者へのJICA技術協力のスキームへの理解を図り、本スキームの下、プロジェクトが円滑に実施されるよう、留意する必要がある。

第5章 総括

5-1 団員所感

5-1-1 特別顧問

(1) 新設された看護教育センターについて

第一医療専門高校の敷地内の3階建ての校舎の3階部分に位置し、オフィス、講義室(30名程度)、演習室があり、2004年7月に設置されたセンターの約1.5倍程度の広さがある。専門学校生の学生数が急激に増加している現状を考慮すると、現時点でプロジェクト側がこれ以上の広さを要求することは難しく、本看護教育センターを確保したジアエバ校長の手腕に感謝する必要があると思う。一時的にWG開催の場所、多数を対象にしたセミナー開催の場所などが必要となるが、その都度、適切な場所を確保するようにしていくという姿勢がコストパフォーマンスの視点からも必要であろう。

(2) プロジェクト関係者の対応姿勢について

本プロジェクトのように相手国の教育システムそのものを変えようとする大掛かりな課題を抱えたプロジェクトを進める上で、様々な困難を伴うことは当然なことである。困難さをもたらす現状分析が必要なことは当然であるが、プロジェクトを予定通り進めるためには、関係者は公式の場では、これらの困難を克服する上での解決策を模索する発言に徹するように心がけることも必要であろう。

国としてのガバナンスが不明確、不透明な国にあっては、本プロジェクトを効率的に進めるためには、改善カリキュラムの導入に向けての法的な承認手続きにブレがないように(対応する人、対応する時々によって回答が違うなど)するなど、困難を打開する環境条件を整える働きかけを積極的に行っていくことが、全国展開に向けての「ウ」国側の体制の整備にもつながるものと思う。

(3) 日本側を含めた関係者の改善カリキュラム導入までのプロセスに関する情報の共有の必要性

各領域の改善カリキュラムを導入するためにはかなり時間的に厳しい状況であることをお互いに共有する必要がある。変更されたPDMをプロジェクトの関係者、特に日本側の関係者に情報提供する機会を早急に設定する必要がある。

(4) 「ウ」国側のモチベーションを維持するための手段の確保

「ウ」国側の意思決定者のオーナーシップの欠如がプロジェクト遂行上の大きな課題であることが常に指摘されてきた。意思決定者及び担当者のモチベーションを高めるための具体的な手段(例えば、研修の機会を増やす、必要な器材等の配置など)を早急に検討する必要がある。「ウ」国側の現時点での実質的な実施責任者であるアタハノフ氏(2006年度の短期研修員として日本に派遣)が、日本研修によって本プロジェクトの重要性に対する認識を強固にしたとの発言をしたこともこのことを物語っているように思う。

(5) 通訳、翻訳者の補充

看護領域に今までの「ウ」国ではなかった新しい概念等の導入を順調に進めるためには、言語によるコミュニケーション手段を持たないプロジェクトにとって、通訳、翻訳者の存在が不可欠であり、早急な対応が必要である。

5-1-2 看護教育

(1) CONの理解、定着の現状について

これまでの2年半にわたるプロジェクトの活動の中心は、「Teaching Plan」と「Teaching Program」の開発であり、これに向けて、主に看護教員を対象としたセミナー、研修が多く開催されてきた。このための短期専門家の投入が非常に多いことがこのプロジェクトの大きな特徴ともなっている。

「看護教育をグローバルなレベルにしたい」という「ウ」国側の強いニーズに応えるためには、これまでの診療の補助を中心とした看護活動からCONへの転換を図らねばならない。全人的ケアの観点からの看護の考え方を「ウ」国の看護教育関係者が理解できるようにするためには、看護の専門領域ごとに丁寧な指導が必要とされており、多数の短期専門家の投入もそうした理由に他ならない。特に、2007年の秋まで続く「Teaching Program」作成の活動は、極めて高い知的作業であり、通訳も介在するため困難が多いことは明白である。

11月24日に行われた公開授業に向けては、稲荷専門家の強力なサポートもあってこ入れもあったと聞いたが、結果は概ね成功であったとのことであった。今後、別な授業内容で講義や演習に取り組む場合にも、まだしばらくの間は具体的で詳細な指導を必要とするであろう。新たな概念・思想が定着しそれが行動として発現するまでには、どのような人間であれ、一定の時間の経過と粘り強い関わりが必要であることは論を待たない。プロジェクトの活動期間が限定されているため、顕著な変化を「ウ」国側に期待しがちであるが、本事業の難しさを踏まえれば、関係者が焦らずに対応し、わずかでも肯定的な状況の変化を捉えてこれを保証し、励まし育てることが必要である。今後、新たな教育課程が具体的に進んでいけば、これまでのような認知レベルだけの活動ではなくなることから、教員たちのCONに関する理解もより深まるのではないかと期待する。

一方、救急医療センターへの訪問では、2004年8月の訪問時の状況から大きく変化していることが大変印象的であった。看護学生が実習中の集中ケア棟に入ると、看護師は患者のベッドサイドにおり、何らかのケアを提供している姿が観察できた。その看護行為は、病床環境の整備（看護学生が実施）、バイタルサインのチェック、体位変換の援助などであった。看護記録は看護過程に沿って、問題・計画・実践・評価という枠組みで記録され、しかもかつての我が国でもそうであったように、日中と夜間の記録が黒と赤のペンで色分けされて記載されていた。院内の看護演習室は、前回の訪問時にはどの程度使われるのかと若干不安を感じたが、今回はちょうど、12、3人の小児病棟看護師たちがドアの外で講師の到着を待っているところに出会い、演習室が看護師たちに活用されている状況を確認できた。学生が実習に来た際にも、技術指導・確認のために使っているという説明も納得できるものであった。

救急医療センターの看護師たちもこれまでのプロジェクト主催のセミナー・研修等に

参加していると思われるが、こうした変化がはっきり見られることは、「ウ」国の看護師たちが基本的に改革・改善への意欲も能力もあることを示しているといえよう。

(2) 看護教育センターについて

第一医療専門高校の3階建て校舎の一部が看護教育センターとなっており、プロジェクトの活動拠点でもあるが、調査団が行くまでは看護教育センターの位置づけや組織、予算などについて不明確であった。プロジェクトから再三にわたって同センターの位置づけ等に関する文書の提出を求めながらも、入手できない状況が続いていたが、今回、調査団が入ることによって、ようやく「ウ」国側からその文書が提出された。CONの発信・普及の基地として、この看護教育センターの重要性は保健省も公式には認識している。プロジェクト終了後の「ウ」国看護教育の自立発展を視野に入れるなら、同文書に書かれている内容の実行をまずは強く保健省に求めていくことが肝要である。

調査団派遣前には、センターの面積・設備の課題が出ていたが、第一医療専門高校の別校舎の改装工事も進められていることから、それが完成した暁には、3階の階段までの範囲をセンターとして使用できるように第一医療専門高校長に要求していくことが可能ではないだろうか。現状は確かに狭隘であるが、学生数が著増していることを考えれば、当面はやむをえないのではないかと考える。

(3) 学習者のレディネスに見合った教育について

第一医療専門高校を訪問した際、地理の授業を受けている生徒たちに挨拶の機会を与えられた。地理の先生は、私を日本からの来訪者と紹介した後、生徒に向かって「日本はいくつの島でできているか」「有名な高い山は何か」と質問し、生徒の答えを十分に待つ間もなく、自ら答えを口にした。化学の教師は、化学実験に際しての安全への配慮について今日授業をしたと、板書を見せてくれた。物理の先生、薬学の先生なども含め、約30分の生徒や教師との接触であったが、生徒の表情の幼さ、先生の対応の仕方などを通じて、この学校が9年教育を終えた高校生を対象に教育をしている、ということに改めて痛感した。

我が国では9年教育後の看護教育は准看護師教育であるが、「ウ」国では看護師教育である。どのような国であれ、看護師が担うべきこと、求められるものは教育しなければならないが、教育内容はむろんのこと、どのような教育方法をとれば「ウ」国の生徒たちに理解しやすいものであるかを日本側は十分に吟味して、協力にあたらなければならない。そのためには、9年教育の中で何がどこまで教育されているのか、医療高校の一般科目でどのレベルまで教育されているのか等を具体的に確認する必要もあろう。

残念なことに今回は、既に作成された「Teaching Program」を見る機会を逸したが、たとえ見たとしても、それらが生徒の準備性に適合しているかどうかを判断することは難しい。今後、「Teaching Program」が作成され、実際に教育が開始されていくなかで、プロジェクトの専門家、「ウ」国の看護教育関係者らが常に学習者のレディネスにあっているかどうかを検証していくことが必要と考えられる。

(4) 通訳者の育成・確保について

このプロジェクトの最大の特徴は、「ウ」国にとっての看護の新たな思想・概念を通訳者を介して言語的に理解、定着、普及するという点にある。看護学用語、医学用語は日本語でも難しいものであり、適切な能力を有する通訳者を確保することは至難のことである。また、看護学と一口に言っても、その専門分野ごとに使用される用語は異なり、また多岐に渡っている。

現在活躍している通訳者も、プロジェクトの専門家たちが日々、懇切丁寧な指導をすす中でその能力を高めてきた人たちである。しかしながら、「ウ」国においては、日本語通訳者は他領域でも活躍する機会も多く、ようやく育てた人も引き抜かれていくという現状がある。また、女性は妊娠・出産により離職を余儀なくされる場合もある。

今後も通訳者を通じてプロジェクト活動が展開することは明らかであるので、通訳者育成に専念できる看護学の長期専門家を配置したいほどである。現状では、専門家の業務が通訳者育成のためにずいぶん割かれているからである。しかし、限られたODA予算の中で、このような配置を望むことができないことも理解できることであり、今後「中期」の専門家派遣を通じて、長期専門家をサポートする体制を強化していく必要がある。

(5) 「ウ」国側のオーナーシップについて

プロジェクトの遂行にあたって、保健省のオーナーシップが欠如しているという認識が日本人専門家、JICAウズベキスタン事務所にあった。事実、これまでの対応はそうであったに違いない。しかしながら、今回のM/M署名の際等の「ウ」国側の対応は、こうした認識を変えなければならないかと思わせるものがあった。

M/Mの署名に際しては、保健大臣、第一副大臣、教育担当副大臣、国際局長、人材・科学・教育局長が出席し、このプロジェクトの位置づけを高めるために大臣会議令などで告知してほしいという調査団側の口頭での申し入れ（M/Mでは適切な決定となっている）に対しては、保健大臣から適切な対応を検討するよう既に指示した、という言葉も聞かれた。また、C/Pの処遇の改善についても、プロジェクト側が再三にわたって保健省と交渉してきた経緯があるとのことであったが、最終的には、「財政的な支援」という言葉でM/Mに盛り込むことができた。

このように、「ウ」国のオーナーシップについて明るい兆しを感じたところであるが、遠来の客をもてなすという「ウ」国の国民性から、調査団に喜ばれる返事をしたということでないよう、今後の推移を見守り、かつ必要に応じて大使館やJICAウズベキスタン事務所からの支援をしてほしいと願う。

5-2 団長所感

今回の調査では、保健省及び高等中等専門教育省の連携、日本側支援組織の協力等により、本プロジェクトが遅滞なく進捗していることが確認できた。一方で、日・ウの多数の関係者が関与していること、新しい概念の導入を目的としていること、承認プロセスが煩雑かつ不明確なこと等が双方の関係者への多大な負担の要因となっていることも、同時に確認された。

したがって、今後も、これまで同様にプロジェクトが円滑に進捗するためには、「ウ」国側の

強いオーナーシップの下で主に次の3点が行われることが重要であると認識している。

- (1) プロジェクトのステータスを大臣会議令等で位置づけ、関係者の意欲向上及び免税手続きの円滑化等を図ること。
- (2) カリキュラムの承認手続き等をプロジェクトの進捗にあわせて円滑に行うこと。
- (3) 看護教育センターが今後も「ウ」国看護教育向上の中心機関として機能するよう人員・予算・施設等の組織強化を行うこと。

これについては、「ウ」国側との協議において、先方及び日本側主要関係者間で合意することができたので、日本側は、「ウ」国側の取り組み状況を注視するとともに、支援していくことが必要である。また、より効率的かつ効果的にプロジェクトを実施するためには、現地日本人専門家と国内支援関係者の負担の軽減及び意思疎通の強化を図ることも重要であり、日本側としても、短期専門家の派遣期間の拡充を図っていくなど投入計画の拡充を含めた対応が必要であるとの結論に到った。

以上のように、今回の調査を通じて、本プロジェクトで今後とるべき対応が明らかになったことは、本調査の大きな成果と考えている。

さらに、「ウ」国側の本プロジェクトに対する関心が高まってきていると感じられたことも特筆すべき点である。これまで、本プロジェクトでは、保健大臣が会合等に出席することは稀であったようだが、今回は、M/M協議を含め、二度も協議を行い、同大臣から本プロジェクトに対する期待と協力の意向を聞くことができた。また、援助窓口である対外経済貿易投資省の大臣を表敬する機会も持つことができたが、その際には本プロジェクトの責任者である保健省第一副大臣が同席するなど、保健省側の姿勢の変化を感じとることもできた。その他、M/M協議の場で議論した大臣会議令の発布についても、既に保健省及び対外経済貿易投資省の間で調整が行われていることを確認することもできた。

こうした「ウ」国側の積極性が確認できるようになった背景には、「ウ」国側関係者と日々接している現地日本人専門家や年次の政策協議等を通じて問題提起を行ってきた日本国大使館等、日本側関係者による粘り強い働きかけが、徐々にその効果を発現しはじめたという事情があったものと考えられる。

しかし、一般的に、「ウ」国では、「お客様」に対する「礼儀」としてこうした姿勢を見せることも多いとのことであるので、日本側としては、今後も、これまで同様の働きかけとともに、「ウ」国側及び他援助機関関係者を対象としたセミナーの開催等の積極的な広報や我が国の対中央アジア外交政策の要である「中央アジア+日本」に基づいた地域内協力案件としての展開を模索するなどの新たな働きかけを行い、本プロジェクト及びその成果が日・ウの協働の取り組みとして根付いていくよう、引き続き「ウ」国側のオーナーシップの醸成を促していくことが望まれる。

