

**ケニア共和国
国際寄生虫対策プロジェクト
終了時評価報告書**

平成 18 年 4 月
(2006 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

序 文
地 図
写 真
略語一覧

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 主要面談者	1
1-4 対象プロジェクトの概要	2
第2章 終了時評価の方法	4
2-1 評価の手順	4
2-2 情報収集の方法	4
2-3 評価5項目による評価	4
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	6
3-1 投 入	6
3-2 成果（アウトプット）の達成度	6
3-3 プロジェクト目標の達成度	10
3-4 プロジェクトの実施プロセス	10
第4章 5項目評価による評価結果	15
4-1 妥当性	15
4-2 有効性	15
4-3 効率性	17
4-4 インパクト	18
4-5 自立発展性	19
4-6 結 論	19
第5章 提言と教訓	20
5-1 提 言	20
5-2 教 訓	20
第6章 評価総括	21

付属資料

1. 調査日程表	25
2. PDM	27
3. ミニッツ（合同評価報告書付）	31
4. 評価グリッド	89

序 文

ケニア共和国国際寄生虫対策プロジェクトは、国際寄生虫対策イニシアティブ（Global Parasite Control Initiative : GPCI）を具体化すべく、東南アフリカ地域での寄生虫対策分野における人材育成と情報ネットワークの拠点として、ケニア中央医学研究所（Kenya Medical Research Institute : KEMRI）に、東南アフリカ国際寄生虫対策センター（Eastern and Southern Africa Centre of International Parasite Control : ESACIPAC）を設置し、学校保健を通じた寄生虫対策モデルの確立、研修及びワークショップの開催、情報ネットワークの構築等を行う技術協力プロジェクトとして、2001年5月から5年間で実施されました。

本調査団は、2006年4月30日をもって本プロジェクトが終了するのに先立ち、これまでの協力内容等の評価をケニア側と共同で実施し、本プロジェクトの残存協力期間及び終了後に対する提言や、類似プロジェクトへの教訓を抽出することを目的として派遣されました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に謝意を表します。

平成18年4月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満



ナイロビ：ケニア中央医学研究所

ムエア (Mwea) 郡：
パイロットプロジェクトサイト



ESACIPACにてC/Pと意見交換する調査団



ムエア郡教育事務所担当者と意見交換する調査団



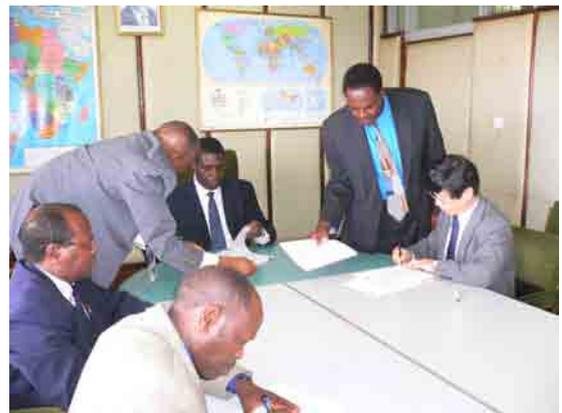
プロジェクトの支援によってコミュニティ住民が建設した小学校のトイレ



小学校の保健教師と意見交換する調査団



マラリア予防を促す歌を披露する小学生



ミニッツに署名する保健大臣（右から3番目）と橋爪団長（右端）

略 語 一 覧

ACIPAC	Asian Center of International Parasite Control	アジア国際寄生虫対策センター
CIPACs	Centers of International Parasite Control	国際寄生虫対策センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
ESACIPAC	Eastern and Southern Africa Centre of International Parasite Control	東南アフリカ国際寄生虫対策センター
GPCI	Global Parasite Control Initiative	国際寄生虫対策イニシアティブ
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
KEMRI	Kenya Medical Research Institute	ケニア中央医学研究所
PIC	Project Implementation Committee	プロジェクト運営委員会
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
R/D	Record of Discussion	討議議事録
WACIPAC	West African Centre for International Parasite Control	西アフリカ国際寄生虫対策センター

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：ケニア共和国	案件名：2001年5月～2003年3月：感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト 2003年4月～2006年4月：国際寄生虫対策プロジェクト	
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト	
所轄部署：JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム	協力金額（評価時点）：7.23億円*	
協力期間	2001年5月1日～2006年4月30日	先方関係機関：ケニア中央医学研究所（KEMRI）、保健省、教育省
		日本側協力機関：慶應義塾大学、長崎大学、東京医科歯科大学、厚生労働省、国立国際医療センター、日本寄生虫予防会
		他の関連協力：感染症及び寄生虫対策施設整備計画（2004年）
1-1 協力の背景と概要 ケニア中央医学研究所（Kenya Medical Research Institute：KEMRI）は、ケニア共和国（以下、「ケニア」と記す）の中心的な医学研究所であり、わが国は、1990年5月から2001年4月まで感染症対策プロジェクトフェーズ1及びフェーズ2により、肝炎、下痢症、エイズと小児の主な死因である急性呼吸器感染症等の対策につき、協力を行ってきた。その後、引き続きHIV/エイズ及びウィルス性肝炎について血液安全性の観点から協力するほか、日和見感染症分野への協力、そして国際寄生虫対策イニシアティブの一環としてケニア及び東南アフリカ周辺国における寄生虫対策の人材育成及び情報ネットワークの構築を行うことを目的に、2001年5月より「感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト」を開始した。 国際寄生虫対策イニシアティブは、1997年のデンバー・サミットにおいて橋本首相（当時）により提唱されたもので、1998年のバーミンガム・サミットにおいて、寄生虫対策を効果的に進めるための人材育成と国際的ネットワークの拠点をアジア（タイ）及びアフリカ（ケニア、ガーナ）に設置することを提案し、各国首脳に支持された。同イニシアティブでは、日本の経験を踏まえ、学校保健を通じた寄生虫対策が有効であるとの考えに基づき、無差別の集団駆虫ではなく、学校における児童への保健教育を通して、寄生虫症の再感染予防を推進することを目指している。JICAは、同イニシアティブを具体化する案件として、タイ、ケニア、ガーナにおいてそれぞれ技術協力プロジェクトを実施しており、ケニアではKEMRI内に東南アフリカ国際寄生虫対策センター（Eastern and Southern Africa Centre of International Parasite Control：ESACIPAC）を設置し、「感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト」として2001年5月に開始した。なお、本案件は、より効果的な協力を実施するため、2003年4月より、本「国際寄生虫対策プロジェクト」と、HIV/エイズ及びウィルス性肝炎、日和見感染症分野への協力を行う「ケニア中央医学研究所感染症研究対策プロジェクト」の2プロジェクトに分離された。		

* 「感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト」として実施した2001年5月～2003年3月の協力金額は、用途によって「国際寄生虫対策プロジェクト」と「ケニア中央医学研究所感染症研究対策プロジェクト」に振り分けた。しかしながら、プロジェクト全体に関与した長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整員）の派遣経費については、それぞれのプロジェクトの経費として重複して計上した。

1-2 協力内容

本プロジェクトは、KEMRIにおいて、国際寄生虫イニシアティブを具体化すべくESACIPACを設立し、学校保健を通じた寄生虫対策モデルの確立、研修及びワークショップの開催、情報ネットワークの構築等を行う目的で実施された。

(1) 上位目標

ケニア及び周辺国において寄生虫対策及びフィールドリサーチが、人材育成と研究能力の向上を通して強化される。

(2) プロジェクト目標

対象寄生虫疾患（マラリア、土壌伝播寄生虫症、フィラリア症、住血吸虫症）の効果的な対策を強化するため、ESACIPACがケニア及び周辺国の人材育成及び人材・情報ネットワークの構築において地域拠点としての機能を発揮する。

(3) 成果（アウトプット）

1. ESACIPACがその任務を効果的に遂行するために国際センターとして強化される。
2. ケニアにおいて学校保健に基づいたモデルを構築することで、対象寄生虫疾患に対する適切な戦略が開発される。
3. 周辺国の政策決定者及び関係者が啓発され、プロジェクトにコミットする。
4. 能力向上のための適切な研修が実施される。
5. 周辺国、ACIPAC、WACIPAC、国際機関および国際機関の間で寄生虫対策に関する人材・情報ネットワークが開発される。
6. 応用フィールドリサーチが適切なツールの応用及び開発と共に実施される。

(4) 投入（評価時）

日本側：

長期専門家派遣	9名	機材供与	62,040千円
短期専門家派遣	14名	ローカルコスト負担	121,929千円
研修員受入れ	5名		

相手国側：

カウンターパート（C/P）配置	36名
ローカルコスト負担	Ksh.15,983,566（25,573千円相当）
土地施設提供	事務所・研修施設

2. 評価調査団の概要

調査者	総括／団長	橋爪 章	JICA人間開発部 技術審議役	
	寄生虫対策	竹内 勤	慶応義塾大学医学部熱帯医学寄生虫学教室 教授	
	評価計画	瀧本 康平	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム 職員	
	評価分析	喜多 桂子	グローバルリンクマネージメント（株）	
調査期間	2005年1月24日～2月18日		評価種類	終了時評価

3. 調査結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成度

PDMに基づく評価の観点から言えば、4つの指標（①ケニア及び周辺国の人材育成、②ESACIPACを拠点とした情報ネットワークの構築と活用、③ケニア国内の寄生虫対策に関するガイドライン開発、④寄生虫対策に関する応用調査研究実施）に対して概ね成果が認められることから、プロジェクト目標はほぼ達成されていると言ってよい。

特に成果が顕著だったのは、指標①ケニア及び周辺国の人材育成及び指標③ケニア国内の寄生虫対策に関するガイドライン開発であった。指標①については、2003年度以降に実施された3回の国際研修にケニア及び周辺7ヶ国の保健省及び教育省の政策担当者／プログラムマネージャー計56名が参加した。周辺国における研修の具体的な効果は未だ見られないが、ケニア国内では、保健省と教育省のパートナーシップの育成・強化によって、ムエア郡でのパイロットプロジェクトにおいては現在、駆虫活動、学校保健、環境・衛生の3つのコンポーネントが融合したより総合的なモデルの開発が進められている。指標③については、プロジェクトの支援により、学校における駆虫に関するガイドラインが開発され、教育省及び保健省によって国家ガイドラインとして認可されたことから達成されている。指標②についても、ESACIPAC関連情報はESACIPACの構築した様々なメディアを通じて共有されており、指標④については、複数サイトでの寄生虫対策応用調査研究が実現している。

(2) 成果（アウトプット）の達成度

6つの成果（アウトプット）のもとで計画されていたすべての活動は終了時評価時点で終了しているが、各成果（アウトプット）の達成度にはばらつきがあった。既存資料のレビュー、プロジェクト関係者へのインタビュー及び質問票による調査結果を踏まえると、成果（アウトプット）2（特にムエア郡におけるパイロットプロジェクトの実施）の達成度及びプロジェクト関係者の満足度が最も高い。他方、成果（アウトプット）4（国際研修の実施）は、当初予定していた技術者を対象とした研修は計画段階でとどまっており、成果（アウトプット）3（周辺国への啓発活動とパイロットプロジェクト実施）についても、周辺国でのパイロットプロジェクトは実現に至っていないことから、達成度は限定的なものとなっている。成果（アウトプット）1（ESACIPACの機能強化のうち特に研修実施機能）及び成果（アウトプット）5（情報ネットワークの構築）については、組織運営の面、及び今後他の寄生虫対策センター（アジア、西アフリカ）との人的交流促進の面で、成果（アウトプット）の質の更なる改善が求められる。成果（アウトプット）6（寄生虫対策に関する応用調査研究実施）については、寄生虫対策に直結する応用研究が順調に実施され、その成果が学術論文としてKEMRIに承認されたことにより達成されたと判断できる。

(3) 実施プロセス

プロジェクト5年間を通してみると、プロジェクト分離前の2年間（2001年5月～2003年3月）は慎重に進められた。研修のロジを担当するケニア側C/Pの配置に数ヶ月を要したこと、及び専属のESACIPACセンター長が配属されていなかったことなどがその主な要因である。2003年6月に専属のセンター長が任命されたことでプロジェクトは加速化することとなる。プロジェクトのモニタリングは、JCC（Joint Coordination

Committee) 及びPIC (Project Implementation Committee) を通じて定期的にも実施された。なお、本プロジェクトについては、プロジェクト分離の際に、プロジェクトの方向性について検討したため、中間評価は実施されていない。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクトは、バーミンガムサミット（1998年5月）において日本政府が提唱し、合意された国際寄生虫対策イニシアティブ（橋本イニシアティブ）に基づき実施されており、日本の上位政策との整合性は高い。

また、ケニア及び周辺7ヶ国においては、本プロジェクトの対象4疾患（マラリア、土壌伝播寄生虫、住血吸虫、フィラリア）の感染率が高いことから地域・ターゲットグループのニーズとも一致している。本プロジェクト開始以前から、これら7ヶ国のうちいくつかの国においてはすでに寄生虫対策あるいは学校保健に関する国家法、国家プログラムが開発されており、本プロジェクト実施によって、こうした取り組みへの支援がなされることとなった。例えば、ケニアにおいては、国家マラリア対策プログラム、国家土壌伝播寄生虫対策プログラム、国家フィラリア対策プログラムがすでに策定されており、マラリア及びフィラリア症についてはザンビアにおいても同様であった。土壌伝播寄生虫対策については、タンザニアで国家プログラムが、また、ウガンダでは国家行動計画がすでに実施されていた。また、タンザニア及びボツワナはすでに学校保健プログラムが存在していた。

研究機関であるKEMRIをC/P機関としたことの妥当性も認められる。KEMRIはケニア国内において研修プログラム実施の経験を有していることに加えて、寄生虫学者も多いことから、ムエア郡での応用研究の結果をパイロットプロジェクトにおける各活動のデザインに活かすことができるという点に比較優位性が見られる。また、KEMRI内に設置されたESACIPACに対するKEMRIからの人材面、財政面での措置は十分になされており、プロジェクトの実施体制としても妥当であるといえる。

(2) 有効性

6つの成果（アウトプット）の達成は、プロジェクト目標の達成に有効であった。また、本プロジェクトのケニア国内への貢献に関しても有効性が高い。周辺国への貢献についての有効性については、①ESACIPACの国際研修実施能力及び②ESACIPACの地域の人材育成面での貢献の観点から評価した結果、更なる努力を必要とするとの結論に至った。

①については、ESACIPACのC/Pへの研修運営・実施に関する技術移転の効果は限定的であった。ESACIPAC内に研修委員会は立ち上げられたものの、ESACIPACセンター長のイニシアティブによって実施された部分が大きく、委員会としての研修運営・実施には更なる機能強化を要する。また、国際寄生虫イニシアティブのコンセプトが反映された研修モジュールは、終了時評価時点で未完成であり、今後の課題とされる。②については、ケニア及び周辺国の研修参加者への質問票の回答によれば、研修内容が高い評価を得ており、半数近くの研修参加者が研修で学んだことを職場での研修実施やOJTを通じて同僚に伝えていることから、ESACIPACによる国際研修は周辺地域の人材育成に貢献をしているといえる。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性には改善の余地があった。日本人専門家及びケニアC/Pへのインタビュー及び質問票の回答からは、一部の専門家の専門分野、派遣のタイミング、期間がニーズに合致していない例があった。また、5年間のプロジェクト期間中に5名のC/Pが本邦研修に派遣されているが、研修内容とプロジェクト活動の関連性が明確でなく、研修成果をプロジェクト活動へ還元することが難しかったケース等があったため研修参加者のプロジェクト活動への貢献は終了時評価時点では限定的なものにとどまっている。

他方、機材供与については、ケニアC/Pからの回答によれば、質、量、種類、タイミング共に適切であったとの意見であった。例えば、パイロットプロジェクトサイトの小学校に供与された体重計、身長計及びカルテ保管のためのキャビネットが供与された際には、体重計・身長計を正確に使用するためのマニュアルを作成、指導することにより、配布先の学校に対して適切にフォローアップが行われていた。

(4) インパクト

ケニア国内においてはいくつかの正のインパクトが確認された。保健省の寄生虫対策や教育省の学校保健にかかる政策やプログラムへのインパクトとしては、①ESACIPACによって学校保健のコンセプトが導入され、国家教育セクター支援プログラム（Kenya Education Sector Support Program: 2005-2010）に学校保健プログラムが取り入れられ、2005年以降、全国の学校に環境衛生の改善を目的として年間Ksh. 55,000の補助金が割り当てられることになったこと、②保健省は第2期国家保健セクター戦略計画（The Second National Health Sector Strategic Plan of Kenya : 2005-2010）の枠組みの中で6県を対象とした駆虫活動を実施することを決定したこと、及び③学校保健法制定が最終的な段階にあることが確認された。

また、ムエア郡におけるパイロットプロジェクトのインパクトとして、①第1回の駆虫活動の結果、住血吸虫症及び土壌伝播寄生虫症の感染率が70%以上減少し、生徒の健康状態が改善されたことによって欠席率が減り、その結果成績が向上したこと、②保健教育によって、生徒（及び父兄の）靴の着用率が増加し、生徒が手洗いをしたり、トイレを清潔に使用する等の行動変容が見られるようになったこと、③保健教育に重要な役割を担う教員が啓発された結果、自発的に保健クラブや保健デーの開催が行われるようになったこと、及び④トイレ建設のプロセスにおいて住民への啓発が行われ、衛生の重要性が理解されるようになったことが挙げられる。なお、負のインパクトは報告されていない。

上位目標の達成見込みについては、周辺諸国におけるインパクトは限定的なものとなる可能性があるが、今後も、プロジェクト持続のための政策的・財政的支援及びESACIPACの組織強化が継続的に進められれば、ケニアにおける本分野での人材育成及び研究能力向上の強化は望めるところである。

(5) 自立発展性

プロジェクト実施による成果をプロジェクト終了後に維持・発展するための基盤は築かれたといえる。今後はKEMRIのESACIPACに対する財政的、政策的、組織的な支援が維持、加速されること、更にはESACIPACが行う国際研修や研修参加者が当該国で実施する事業に対して国際社会から財政的な支援を得られることが鍵となる。

プロジェクト期間中の予算配布状況、及び今後3年間の予定額によれば、ESACIPACに対する政策的及び財政的な支援については維持される可能性は高い。寄生虫対策は、KEMRIのマスタープラン（Strategic Master Plan：2005-2015）に記されている目標の1つであり、同マスタープランは国家保健セクター戦略計画（National Health Sector Strategic Plan：2005-2010）に沿ったものである。

財政的な支援については、KEMRIが過去3年間に配分したESACIPACに対するプロジェクト予算は年々増加しており、今後3年間についても増加する計画である。KEMRIは、現在ESACIPAC専属スタッフの増員を行っており、2005年にはKEMRI内に地域研修委員会が設置される等、KEMRIとしての組織能力強化の取り組みが加速している。

また、2006年3月には日本の無償資金協力によってKEMRIに設立された研修センターの開設が予定されていることもあり、ESACIPACが今後、ケニア国内だけでなく周辺国に対して、地域センターとしての存在が強化される可能性が高い。

3-3 効果発現に起因した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ ESACIPACに対するKEMRIの運営面での支援が十分に行われた。
- ・ 2003年6月に任命された現ESACIPACセンター長のプロジェクトに対するコミットメントが強かった。
- ・ プロジェクト活動に対し、KEMRI内の他センターのスタッフが参加することにより、より円滑な活動の運営が可能となった。

3-4 問題点及び問題を引き起こした要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ 本プロジェクト開始から2年間は、感染症対策分野とともに「ケニア国感染症及び寄生虫研究対策」プロジェクトとして構成されていたため、開始当初は後ほど分離されることとなる2プロジェクトの活動内容が同時に進行していた。
- ・ プロジェクト分離時に修正されたPDMにおける指標は、成果レベルの指標が活動達成指標になっており、いくつかの活動の結果生み出される成果に関する指標とはなっていないため、プロジェクト関係者間で共通の認識を持つことを阻害した部分があった。
- ・ 終了時評価時点で国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトが反映された研修モジュールが未完成であった理由としては、第3回国際研修（2005年2月）においてようやくムエア郡でのパイロットプロジェクトをモデルとして参加者に提示できるようになったこと、及びこれまでは研修モジュール／カリキュラムの作成プロセスに他センター〔アジア国際寄生虫対策センター（Asian Center of International Parasite Control：ACIPAC）、西アフリカ国際寄生虫対策センター（West African Centre for International Parasite Control：WACIPAC）の国際研修に参加したESACIPACスタッフがほとんど関与していなかったことが挙げられる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・プロジェクト分離（2003年4月）以前に配置されたESACIPACセンター長は臨時あるいはKEMRI内の他のセンター長との兼任であり、専任のセンター長が配置されていなかった。
- ・プロジェクト目標及び国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトに関して、ESACIPACプロジェクトチーム（日本人短期専門家及び兼任で派遣されたKEMRIスタッフを含む）内での共通認識を得るまでに時間を要した。
- ・パイロットプロジェクトサイトの決定や研修センター完成の遅滞への対応に関し、迅速に対応ができなかった部分があった。
- ・日本人専門家及びケニアC/Pへのインタビュー及び質問票の回答からは、一部の専門家の専門分野、派遣のタイミング、期間がニーズに合致していない例があった。

3-5 結 論

PDMに基づく評価の観点によると概ね成果が見られることから、プロジェクト目標はほぼ達成されたと結論づけることができる。また、KEMRIのESACIPACに対する組織的な支援体制が確保されていることから、プロジェクト終了後の自立発展性が期待される。

本プロジェクトでは、特にケニアのパイロットプロジェクトサイトにおいて学校保健を通じた寄生虫対策活動が顕著な成果を挙げた。今後、周辺国において学校保健を通じた寄生虫対策活動を一層推進するためには、そのモデルを周辺国が適用しうるようなパッケージとして確立し、第三国研修を通じて普及していくことが期待される。

3-6 提 言

- (1) 国際研修のモジュールに関し日本側・ケニア側共同でレビューを行い、国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトを盛り込んだモジュールとなるよう修正を行う必要がある。
- (2) プロジェクト終了までに、2005年2月の国際研修においてようやく提示が可能となった成果（アウトプット）2のムエア郡でのパイロットプロジェクト活動を報告書として取りまとめるとともに、国際研修におけるモデル活動の位置づけを明確化する必要がある。
- (3) 同様に、ESACIPACの国際研修能力向上の一環として、国際研修の参加者の効果的なフォローアップの手法について検討すべきである。
- (4) 限定的なものとなった周辺国への展開については、将来的には、国際機関・援助機関等の支援を活用する方法について検討すべきである。

3-7 教 訓

- (1) パイロットプロジェクトを通じて、学校保健によるアプローチが寄生虫対策において有効であることが確認された。
- (2) ムエアモデルを国際研修の参加者に紹介するにあたっては、オペレーショナルリサーチを通じて得られた実証データとともにその有効性を提示することが重要である。

(3) PDMの成果レベルの指標は、活動の達成指標ではなく、いくつかの活動の結果生み出される成果に関して指標を設定することが重要である。

(4) C/P研修の実施にあたっては、プロジェクト全体計画における位置づけを明確にし、研修効果が活用されるよう適切な研修参加者が選出されることが肝要である。

3-8 フォローアップ状況

プロジェクト終了後は、ESACIPACによるケニア及び周辺国を対象とした寄生虫対策の人材育成のための研修実施機能を強化すべく、第三国研修を通じた協力が予定されている。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の背景と目的

ケニア共和国（以下、「ケニア」と記す）では、国際寄生虫対策イニシアティブ（Global Parasite Control Initiative : GPCI）を具体化すべく、東南アフリカ地域での寄生虫対策分野における人材育成と情報ネットワークの拠点として、ケニア中央医学研究所（Kenya Medical Research Institute : KEMRI）に、東南アフリカ国際寄生虫対策センター（Eastern and Southern Africa Centre of International Parasite Control : ESACIPAC）が設置され、学校保健を通じた寄生虫対策モデルの確立、研修及びワークショップの開催、情報ネットワークの構築等を行う技術協力プロジェクトが、2001年5月から5年間実施された。

本調査団は、2006年4月30日の協力期間終了にあたり、これまでのプロジェクトの活動実績・実施プロセスを評価するとともに、残存協力期間に必要な活動に関する提言や、類似プロジェクトへの教訓を抽出することを目的として派遣された。

なお、2001年5月のプロジェクト開始時は、「感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト」として、①感染症対策（HIV/エイズ、ウイルス性肝炎、日和見感染症等）の研究能力向上及び②東南アフリカにおける寄生虫対策の人材育成及び情報ネットワークの構築を協力内容とした活動が実施されていたが、より効率的な協力を行うため、2003年4月に、①「感染症研究対策プロジェクト」と②「国際寄生虫対策プロジェクト」の2つのプロジェクトに分離された。

1-2 調査団の構成と調査期間

(1) 調査団構成

氏名	担当分野	所属
橋爪 章	総括／団長	JICA人間開発部 技術審議役
竹内 勤	寄生虫対策	慶應義塾大学医学部熱帯医学寄生虫学教室 教授（国内支援委員長）
瀧本 康平	評価計画	JICA人間開発部第四グループ感染症対策チーム 職員
喜多 桂子	評価分析	グローバルリンクマネージメント（株） 研究員

(2) 調査期間

2006年1月24日～2月18日（調査日程は付属資料1のとおり）。

1-3 主要面談者

(1) 保健省

Dr. Hezron O. NYANGITO 事務次官

(2) KEMRI

Dr. Davy K. KOECH 所長（プロジェクトダイレクター）

Mr. Dunstan M. Ngumo 副所長

Dr. Charles Mwandawiro ESACIPAC所長（プロジェクトマネージャー）

Dr. Ng'ethe Muhoho	リサーチオフィサー責任者
Ms. Doris Njomo	リサーチオフィサー
Ms. Beatrice Wasunna	リサーチオフィサー

(3) 教育省

Mr. Karega Mutahi	事務次官
-------------------	------

(4) キリニャガ県保健局

Dr. Isaac Kimani	保健局長
Ms. Rosemary Muraya	保健教育担当官
Mr. Joseph Ngochi	クリニカルオフィサー
Mr. Wachira Ngatia	公衆衛生担当官

(5) キリニャガ県教育事務所

Mr. Cyrus Ndege	教育事務所長
Mr. Leonard Kabaki	視学官（中等教育）
Mr. Joseph Murage	視学官（初等教育）

(6) ムエア郡教育事務所

Mr. Joseph Ngonjo	地域教育担当官
-------------------	---------

1-4 対象プロジェクトの概要

(1) 上位目標

ケニア及び周辺国において寄生虫対策及びフィールドリサーチが、人材育成と研究能力の向上を通して強化される。

(2) プロジェクト目標

対象寄生虫疾患（マラリア、土壌伝播寄生虫症、フィラリア症、住血吸虫症）の効果的な対策を強化するため、ESACIPACがケニア及び周辺国の人材育成及び人材・情報ネットワークの構築において地域拠点としての機能を発揮する。

(3) 成果（アウトプット）

1. ESACIPACがその任務を効果的に遂行するために国際センターとして強化される。
2. ケニアにおいて、学校保健に基づいたモデルを構築することで、対象寄生虫疾患に対する適切な戦略が開発される。
3. 周辺国の政策決定者及び関係者が啓発され、プロジェクトにコミットする。
4. 能力向上のための適切な研修が実施される。
5. 周辺国、ACIPAC、WACIPAC、国際機関及び関連機関の間で寄生虫対策に関する人材・情報ネットワークが開発される。
6. 応用フィールドリサーチが適切なツールの応用及び開発と共に実施される。

(4) 主な活動

- 1-1 ESACIPAC内に3つの部門（研修、研究、人的・情報ネットワーク）を設立する。
- 1-2 運営委員会を設立する。
- 2-1 関係省庁とその他の関係者に対して寄生虫対策に関する啓発を行う。
- 2-2 寄生虫対策戦略を策定する。
- 2-3 寄生虫対策のためにコミュニティの人々を啓発・動員する。
- 2-4 学校保健のモデルサイトを設置する。
- 2-5 駆虫活動を行う。
- 3-1 寄生虫対策に関する国際ワークショップを開催する。
- 3-2 寄生虫対策に関する啓発のために周辺国を訪問する。
- 4-1 研修カリキュラムを開発する。
- 4-2 研修資料を作成する。
- 4-3 国内・国際研修コースを開設する。
- 4-4 研修カリキュラムと研修資料を改訂する。
- 4-5 研修設備を整備・改善する
- 5-1 ESACIPACのウェブサイトを開設・維持する。
- 5-2 ネットワークのパートナーに情報を広める。
- 5-3 ESACIPAC、ACIPAC、WACIPACの相互間訪問を実施する。
- 5-4 コンタクト・パーソンに関するデータベースを作成・更新する。
- 6-1 適切なツールを応用及び開発する。
- 6-2 研究結果についての報告書を準備する。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価の手順

合同評価委員会は、プロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management: PCM）手法に基づき評価を実施した。具体的な評価の手順は以下のとおり。

- (1) プロジェクトの中間時点（2003年3月10日～26日）に派遣された運営指導調査団によって改訂されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）（マスタープラン）をプロジェクトの枠組みと捉え、プロジェクト実施マネジメントの観点から、PDMの現状を実績及び実施プロセスの観点から分析を行う。
- (2) また、成果（アウトプット）及びプロジェクト目標の達成度あるいは達成の見込みに関する評価を行う。
- (3) さらに、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、プロジェクトを評価・分析する。
- (4) プロジェクトに関する提言及び教訓を抽出する。

2-2 情報収集の方法

(1) 既存資料のレビュー

- ・各種報告書（事前調査団報告書、実施協議調査団報告書、専門家業務完了報告書等）
- ・プロジェクト関連資料（投入記録、活動記録等）

(2) 質問票による調査

- ・日本人専門家（長期専門家4名、短期専門家4名）
- ・ケニアコアカウンターパート（Counterpart : C/P）11名
- ・国際寄生虫対策に関する研修・シンポジウム参加者（ケニア及び周辺7ヶ国）14名

(3) プロジェクト関係者へのインタビュー

(4) プロジェクト・サイト（ムエア）の視察

2-3 評価5項目による評価

(1) 妥当性

プロジェクト目標と上位目標がパラグアイの開発政策や受益者のニーズと一致しているか、また日本の援助政策と一致しているかを評価する。

(2) 有効性

プロジェクト目標がどの程度達成されたか、受益者にどのような利益をもたらしたかを評

価する。

(3) 効率性

投入がどれだけ成果（アウトプット）に結びついたかを、タイミング、質、量の観点から評価する。

(4) インパクト

プロジェクト実施によってもたらされた正・負及び直接的・間接的な効果を評価する。

(5) 自立発展性

プロジェクト実施によって得られた成果がプロジェクト終了後に持続・発展される可能性を組織的、技術的・財政的側面から評価する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

以下に、PDMに基づいて実施された、投入、活動、成果（アウトプット）とプロジェクト目標及び上位目標達成度についての評価結果を記述する。

3-1 投入

(1) 日本側投入

プロジェクト実施期間を通じて、9人の日本人長期専門家（延べ人月数230.2MM）と12名の短期専門家（延べ人月数14.1MM）がプロジェクトへ派遣された。

機材としては、検査機材、研修機材、車両、コンピューター等、総額62,040千円（専門家携行機材含む）が、モデルサイト及びESACIPACに供与された。

在外事業強化費としては、121,929千円が支出され、モデルサイトにおける活動経費、国際研修経費、周辺国訪問経費等に支出された。

C/P研修では、合計5名（延べ人月数45.7MM）のC/Pが長崎大学熱帯医学研究所等において研修を受けた。

(2) ケニア側投入（ローカルコスト）

ケニア側はKEMRIのスタッフ36名（研究職、技術職、事務職等）の人員配置を行った。

ケニア側のプロジェクトへのローカルコストとしての費用負担は、ケニア側C/Pの日当や旅費、通信費、研究資材、事務用品等Ksh.15,983,566（25,573千円相当）であった。

さらに、討議議事録（Record of Discussion : R/D）に規定されているとおり、①プロジェクト実施に必要なスペース、②日本人専門家のオフィス及び必要な施設、③施設維持費等についてはケニア側により確保された。なお、プロジェクトの主要な活動は、無償資金協力によって建設されたKEMRI施設内で実施された。

3-2 成果（アウトプット）の達成度

以下に6つの成果（アウトプット）の達成度の概要を示す。各アウトプットのもとで設定された指標ごとの達成状況については、付属資料3. ミニッツの合同評価報告書（Evaluation Report on the Japanese Technical cooperation for the International Parasite Control Project）（p.32～87）に詳細に記述した。

(1) 成果（アウトプット）1：ESACIPACがその任務を効果的に遂行するために国際センターとして強化される。

活動1-1「ESACIPAC内における3つの部門（研修、研究、人的・情報ネットワーク）の設立」及び活動1-2「運営委員会の設立」¹は共に終了しており、ESACIPACの基本的な運営体制は整っているといつてよい。しかし、専任スタッフの配置、3つの部門の強化を通じてESACIPACの能力強化をさらに進める必要がある。

¹ 運営委員会を設立することはKEMRIとESACIPACとの間の当初の合意事項であったが、後に、運営委員会を設立せず、プロジェクト実施委員会に替わることで両者は合意した。

2002年8月にESACIPACが設立されて以降、専任スタッフは徐々に増員されており、終了時評価時点（2006年2月）にはその数は20人以上となっているが、各スタッフのTORは明確にはされていない。また、ESACIPAC内には研修委員会（Training Committee）及び情報委員会（Information Committee）が立ち上げられ、必要に応じて会合が開かれているものの、その運営については今後改善の余地がある。

2005年5月に発行されたKEMRIのマスタープラン（Strategic Master Plan：2005-2015）では、ESACIPACは研修プログラムと位置づけられており、KEMRIの正式なセンターには含まれていない。しかしながら、終了時評価調査時に実施したインタビューでは、ESACIPACはKEMRIの1センターであることが明言されたこと、また2003年6月に公式に任命されたESACIPACセンター長は、2004年8月よりKEMRIのセンター長会議のメンバーとなっていることから、実質上はKEMRI内のセンターとして位置づけられていると考えられる。

（2）成果（アウトプット）2：ケニアにおいて、学校保健に基づいたモデルを構築することで、対象寄生虫疾患に対する適切な戦略が開発される。

成果（アウトプット）2のもとでの5つの活動はすべて終了し、本プロジェクトの6つの成果（アウトプット）のうち、最も成功したものとしてケニア側及び日本側関係者に認知されている。成功要因として以下の3点が挙げられる。

1）学校保健を入り口とした寄生虫対策のための総合的アプローチの開発が進んでいる。

ムエア郡（Division）におけるパイロットプロジェクトは、開始当初は駆虫活動を想定しており、学校における保健教育や環境衛生活動と駆虫活動と併せて行うことは、後にプロジェクト活動として取り入れられた。トイレ建設については現行PDMの作成時には計画にはなかったものである。現在は、①土壌伝播寄生虫症及び住血吸虫に対する駆虫活動と検便検査、②トイレ建設を中心とした環境衛生活動、③保健教育という3つのコンポーネントを融合させたアプローチの開発が進められているが、駆虫活動と学校保健のターゲット校がムエア郡の全92校であるのに対し、環境衛生のターゲットは3校のみとなっているなど、3つのコンポーネントの融合については今後の更なる努力が望まれる。

2）パイロットプロジェクトの対象を行政単位としたことで効率的な複製化が見込まれる。

ムエア郡は、キリニャガ県（District）の4つの郡の1つである。ESACIPACのアプローチは、モデル開発のプロセスにより広範囲なプロジェクト関係者を巻き込むことが必要であるため、時間と費用を要する。しかし、一度モデルが確立されれば、同県にある他地区へのモデルの普及は早いと思われる。これは、同県のプロジェクト関係者へ啓発とモデル開発のためのプロセスへの関係者の動員が既に行われているからである。

3）プロジェクト関係者を活動に動因するプロセスが確立された。

ESACIPACによってプロジェクト関係者をモデルサイトでの活動に動員するためのプロセスが確立された。その結果、学校保健を入り口とした寄生虫対策を行うために不可欠となる保健省及び教育省による合同チームが県及び地区レベルで立ち上げられ、保健教育及びトイレ建設へのコミュニティの参加が促進されることとなった。

a）駆除活動及び保健教育を実施するために、まずキリニャガ県の保健セクター及び教育セクターのメンバーからなる合同チームを編成し、その後地区レベルで同チームが

編成された〔合同チーム編成までの詳細なプロセスについては、付属資料3. ミニッツ (p. 42の図3-2) 参照〕。

- b) 3つのコンポーネント（駆虫活動、保健教育、トイレ建設）における活動に先立ち、ベースライン調査及び学校関係者（親・コミュニティ）への啓発活動を実施し、駆虫活動／保健教育／トイレ建設といった各活動終了後にはモニタリング及びインパクト調査を行った（トイレ建設については終了時評価時点では計画中であった）（3つのコンポーネントにおける活動の実施プロセスについては、付属資料3. ミニッツp. 43の表3-1参照）。これら3つのコンポーネントにおける活動はそれぞれの年間活動に基づいて実施された。ただし、3つのコンポーネントを網羅した統一の活動計画が作成されなかったため、各コンポーネントのもとの活動の調整によって、各コンポーネント間での融合の強化が図られることがなかったことは今後の課題であろう。
- c) 学校保健を入り口とした寄生虫対策のメッセージを普及させるために重要な役割を果たす教員及び父兄代表者に対して、駆虫活動及び学校保健に関するトレーニングを行った（ガイドライン作成からトレーニングまでのプロセスについては、付属資料3. ミニッツp. 43～44参照）。

(3) 成果（アウトプット）3：周辺国の政策決定者及び関係者が啓発され、プロジェクトにコミットする。

ESACIPACは、プロジェクトが分離する以前から国際ワークショップや周辺諸国の政府を訪問して、学校保健を入り口とした寄生虫対策の重要性の唱道に務めてきた。現行PDMにおいても、成果（アウトプット）3のもとで2つの活動（「3-1 寄生虫対策に関する国際ワークショップの開催」と「3-2 寄生虫対策に関する啓発のための周辺国訪問」）が設定されており、終了時評価時点で両活動は終了している。

周辺国においては、終了時評価時点ではパイロットプロジェクトが開始されていないことから、ESACIPACの周辺国への貢献は啓発及び人的ネットワーク面にとどまっている。しかしながら、PDMにおいて設定された成果（アウトプット）指標は「訪問した周辺国数」という定量的なものであり、タイのアジア国際寄生虫対策センター（Asian Center of International Parasite Control : ACIPAC）プロジェクト及びガーナの西アフリカ国際寄生虫対策センター（West African Centre for International Parasite Control : WACIPAC）プロジェクトでPDMにみられる成果（アウトプット）指標「周辺国からの研修参加者が自国に戻って立ち上げたパイロットプロジェクト」とは異なる。そのため、本評価において周辺国訪問による質的な貢献度を評価することは妥当ではない。

他方、ESACIPACのケニア国内での貢献はより直接的かつ実践的である。国際研修に参加する機会を与えられたケニアの保健省及び教育省の政策担当者／マネジメントレベルの職員は、周辺国からの参加者よりも多かったことは、国際寄生虫対策イニシアティブに不可欠となるナショナルレベルでの両省の担当者の動因により効果的であった。また、ムエア郡でのパイロットプロジェクト実施のための、県及び地区レベルでの保健省と教育省とのパートナーシップの育成についてはすでに上記成果（アウトプット）2で述べたとおりである。

今後ESACIPACは、ケニアにおいて国家学校保健法の早期成立が実現されるよう、ナショナルレベルでの両省の対話促進に更なる努力が期待される。

(4) 成果（アウトプット）4：能力向上のための適切な研修が実施される。

成果（アウトプット）4のもとで計画されていた5つの活動のすべての活動は終了している。日本の無償資金協力によるトレーニングセンターの設立（4-5）は当初予定より遅滞し、2005年11月に完成、2006年3月に開設される予定である。

国際研修は2003年以降年1回開催されており、2005年末までにケニア及び周辺国から合計56名が研修に参加し、保健省と教育省との間のパートナーシップの確立に貢献した。

ケニア及び周辺国の研修参加者への質問票の回答によれば、ESACIPACによる国際研修は参加者に高い評価を得ていることが同質問票の回答に表われている。さらに、半数近くの元研修生は、研修で学んだことを職場での研修実施やOJTを通じて同僚に伝えていることから、ESACIPACによる国際研修が地域の人材育成に貢献をしているといえる。なお、研修参加者による評価の詳細については、付属資料3. ミニッツp. 58を参照されたい。

(5) 成果（アウトプット）5：周辺国、ACIPAC、WACIPAC、国際機関及び関連機関の間で寄生虫対策に関する人材・情報ネットワークが開発される。

本成果（アウトプット）のもとで計画されていた4つのすべての活動は終了しているが、成果（アウトプット）の達成度としては十分とは言い難い。周辺国のインターネット整備・運営状況が十分でないことも影響して、ESACIPACの情報ネットワークの開発は当初期待されていたほどには進んでいない。ニュースレターの発行については、2006年1月現在、15番目のニュースレターの発行が行われており、ESACIPACホームページに記載されているほか、周辺国訪問や国際シンポジウム／研修の際に配布されている。

人的ネットワーク構築についても同様に今後改善の余地を残している。ESACIPACとACIPAC及びWACIPACの間では、お互いの国際研修への相互参加が行われてきた。ESACIPACのC/Pは、これまでに計8回のACIPACあるいはWACIPAC開催の国際シンポジウム／研修に参加しており、他方ACIPACあるいはWACIPACのC/Pの参加を1回の国際シンポジウムと3回の国際研修に受け入れている。こうした国際寄生虫対策センター（Centers of International Parasite Control : CIPAC）間の人的交流を、ESACIPACによる研修モジュール／カリキュラムの開発にどう活かしていくかということが今後の課題である。なお、プロジェクト期間を通じて、研修活動におけるESACIPACとWHOの間のパートナーシップは、国際研修を連携して実施することを通して強化された。

(6) 成果（アウトプット）6：応用フィールドリサーチが適切なツールの応用及び開発と共に実施される。

成果（アウトプット）6のもとで計画された2つの活動は順調に実施されている。過去3年間にわたって、ムエア郡での応用疫学調査（マラリア及び土壌伝播寄生虫対策）及びクワレ郡でのフィラリア応用研究調査が実施されている。こうした研究結果は学会で発表され、研究論文は日本人専門家によるレビューとKEMRIによる審査を経てしかるべきジャーナルに投稿されている。終了時評価時点で、8論文が作成され、うち4論文についてはすでにKEMRIによる承認を得ている。また、10の研究結果についてはアフリカ保健科学会議（2002年、2003年、2004年、2005年）において発表されている。論文リストについては付属資料3. ミニッツp. 50に記載した。

3-3 プロジェクト目標の達成度

＜プロジェクト目標＞

対象寄生虫疾患（マラリア、土壌伝播寄生虫症、フィラリア症、住血吸虫症）の効果的な対策を強化するため、ESACIPACがケニア及び周辺国の人材育成及び人材・情報ネットワークの構築において地域拠点としての機能を発揮する。

PDMに基づく評価の観点からいえば、4つの指標（①ケニア及び周辺国の人材育成、②ESACIPACを拠点とした情報ネットワークの構築と活用、③ケニア国内の学校保健ガイドライン開発、④寄生虫対策に関する応用調査研究実施）に対して概ね成果が認められることから、プロジェクト目標はほぼ達成されているといつてよい。

特に成果が顕著だったのは、指標①ケニア及び周辺国の人材育成及び指標③ケニア国内の学校保健ガイドライン開発であった。指標①については、2003年度以降に実施された3回の国際研修にケニア及び周辺7ヶ国の保健省及び教育省の政策担当者／プログラムマネジャー計56名が参加した。周辺国における研修の具体的な効果は未だ見られないが、ケニア国内では、保健省と教育省のパートナーシップの育成・強化によって、ムエア郡でのパイロットプロジェクトにおいては現在、駆虫活動、学校保健、環境・衛生の3つのコンポーネントが融合したより総合的なモデルの開発が進められている。指標③については、駆虫及び学校保健に関するガイドラインが両省によって作成されたことから達成されており、現在は学校保健法制定に向けた調整が行われている。

ESACIPACが周辺国に対して一層の貢献をするための今後の課題としては、①政策決定者／プログラムマネジャーを対象とした国際研修を続けるとともに、技術者を対象としたTOTを行うこと、及び②プロジェクトによって育成されたケニアの人材を活用して地域における国内研修を実施することの2点があげられる。さらに、ムエアでのパイロットプロジェクトを引き続き支援することも必要である。ムエアにおいて総合的な寄生虫対策のモデルが開発され、効果的・効率的なモデルとして広く認知されたとき、ムエアモデルは、ケニア国内への普及にとどまらず、将来的には周辺国にも採用されることとなろう。

なお、指標に基づくプロジェクト目標の達成状況に関する分析結果については、付属資料3. ミニッツp. 51を参照されたい。

3-4 プロジェクトの実施プロセス

2001年5月のプロジェクト開始時は、「感染症及び寄生虫症研究対策プロジェクト」として、①感染症対策（HIV/エイズ、ウイルス性肝炎、日和見感染症等）の研究能力向上及び②東南アフリカにおける寄生虫対策の人材育成及び情報ネットワークの構築を協力内容とした活動が実施されていたが、より効率的な協力を行うため、2003年4月に、①「感染症研究対策プロジェクト」と②「国際寄生虫対策プロジェクト」の2つのプロジェクトに分離されている。

3-4-1 「ケニア国感染症及び寄生虫研究対策プロジェクト」のマスタープラン/PDMの策定とマスタープラン/PDMの変更

「ケニア国感染症及び寄生虫研究対策プロジェクト」（2001年5月～2006年4月）のPDMは、事前調査（2000年4月9日～22日）、短期調査（2000年8月20日～26日）、実施協議調査団

(2001年4月5日～13日)を通じて協議・合意された。同PDMは、「感染症研究対策プロジェクトフェーズ2 (1995年～2000年)」の継続及びプロジェクトへの橋本イニシアティブの統合に重点が置かれている点に特徴がみられる。事前調査時に基本合意されたプロジェクトの枠組み及び実施協議締結時のPDMの概要は表3-1に示すとおりである。なお、実施協議の際のPDMは感染症対策研究部門と国際寄生虫対策部門それぞれ2つが作成されており、表中のR/D締結時マスタープランは国際寄生虫対策部門のものである。

表3-1 事前調査及び実施協議時のPDM概要

	事前調査時プロジェクトの枠組み ² (2000年4月)	R/D締結時マスタープラン/PDM ³ (2001年5月)
上位目標	対象疾患に起因する健康および生命の損失が相当程度削減される。	KEMRIにおける研究活動の能力強化と人的資源開発を通じて、ケニア国内および周辺国において感染症および寄生虫研究・対策プログラムが強化される。
プロジェクト目標	対象疾患の効果的な対策のために、人的資源と戦略を開発する。	対象疾病の効果的な対策のために、ケニアおよび周辺国の機関間の人的・情報ネットワークを強化する。
成果 (アウトプット)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国際寄生虫対策センターとしてのKEMRIの機能が強化される。 2. 対象疾患 (HIV、急性呼吸器感染症(ARI)、ウイルス性肝炎) に関するKEMRIのオペレーショナルリサーチおよび応用研究実施能力が強化される。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象疾病 (マラリア、土壌伝播寄生虫症、フィラリア症、住血吸虫症) 対策のための適切な戦略と方法が開発される。 2. 政策立案者が寄生虫対策に参加する。 3. 寄生虫対策へのコミュニティの参加が促進される。 4. 対象疾病に関する研修カリキュラムが開発される。 5. 適切な研修設備が整備される。 6. 研修が実施される。 7. 周辺国および国際的な寄生虫に関する情報ネットワークが開発される。
活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修モジュールおよび対策モジュールを開発する。 2. 国内および国際的寄生虫対策活動のネットワーク化を行う。 3. HIV、ARI、ウイルス性感染症等の選ばれた感染症にかかる疫学研究を行う。 4. HIV、ARI、ウイルス性感染症等の選ばれた感染症にかかる製品開発施行方を研究する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人的資源の開発のための活動 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 政策立案者を対象としたオリエンテーションを開催する。 1.2 地域における委員会設立とパートナーシップの促進を行う。 1.3 各ターゲットグループを対象とした研修と啓発カリキュラムを開発する。 1.4 研修資料を作成する。 1.5 国内TOT研修とTCTPを実施する。 1.6 C/P研修 (修士および博士レベル) を行う。 1.7 民間および政府機関の能力強化を行う。 1.8 コミュニティの意識と教育を強化する。 1.9 研修設備とフィールド・サイトを整備する。

² ケニア国感染症及び寄生虫研究対策プロジェクト事前調査団報告書 (平成12年5月)、p.19

³ ケニア国感染症及び寄生虫研究プロジェクト実施協議調査団報告書 (平成13年5月) p.46-48

		1.10 モニタリング・評価を行う。 2. 運営研究のための活動 2.1 現状分析を行う。 2.2 対象疾病の研究サイトを決定する。 2.3 行動様式の変化 2.4 環境マネジメントを行う。 2.5 水・衛生 2.6 サービス・デリバリー・モデルの開発を行う。 2.7 モニタリング・評価を行う。 3. 寄生虫対策活動の国内的・国際的ネットワークを強化するための活動 3.1 寄生虫対策に関する国際的セミナーおよびセミナーを開催する。 3.2 タイおよびガーナのCIPAC、国際機関、その他機関との人的ネットワークを構築する。
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

プロジェクト実施2年後に実施された運営指導（2003年3月）において、それまで感染症対策分野と寄生虫対策分野から構成されていた「ケニア国感染症及び寄生虫研究対策プロジェクト」から寄生虫対策分野を独立させて、「ケニア国寄生虫対策プロジェクト」（2003年4月～2006年4月）とすることで合意された。

表3-2 現行PDM（2003.3.21.運営指導団派遣中にケニア側と共同で作成）

上位目標	ケニア及び周辺国において寄生虫対策及びフィールドリサーチが、人材育成と研究活動の向上を通して強化される。
プロジェクト目標	対象寄生虫疾患（マラリア、土壌伝播寄生虫症、フィラリア症、住血吸虫症）の効果的な対策を強化するため、ESACIPACがケニア及び周辺国の人材育成及び人材・情報ネットワークの構築において地域拠点としての機能を発揮する。
成果 (アウトプット)	1. ESACIPACがその任務を効果的に遂行するために国際センターとして強化される。 2. ケニアにおいて学校保健に基づいたモデルを構築することで、対象寄生虫疾患に対する適切な戦略が開発される。 3. 周辺国の政策決定者及び関係者が啓発され、プロジェクトにコミットする。 4. 能力向上のための適切な研修が実施される。 5. 周辺国、ACIPAC、WACIPAC、国際機関及び国際機関の間で寄生虫対策に関する人材・情報ネットワークが開発される。 6. 応用フィールドリサーチが適切なツールの応用及び開発と共に実施される。
活動	1-1 ESACIPAC内に3つの部門（研修、研究、人的・情報ネットワーク）を設立する。 1-2 運営委員会を設立する。 2-1 関係省庁とその他の関係者に対して寄生虫対策に関する啓発を行う。

	<p>2-2 寄生虫対策戦略を策定する。</p> <p>2-3 寄生虫対策のためにコミュニティの人々を啓発・動員する。</p> <p>2-4 学校保健のモデルサイトを設置する。</p> <p>2-5 駆虫活動を行う。</p> <p>3-1 寄生虫対策に関する国際ワークショップを開催する。</p> <p>3-2 寄生虫対策に関する啓発のために周辺国を訪問する。</p> <p>4-1 研修カリキュラムを開発する。</p> <p>4-2 研修資料を作成する。</p> <p>4-3 国内・国際研修コースを開設する。</p> <p>4-4 研修カリキュラムと研修資料を改訂する。</p> <p>4-5 研修設備を整備・改善する。</p> <p>5-1 ESACIPACのウェブサイトを開設・維持する。</p> <p>5-2 ネットワークのパートナーに情報を広める。</p> <p>5-3 ESACIPAC、ACIPAC、WACIPACの相互間訪問を実施する。</p> <p>5-4 コンタクト・パーソンに関するデータベースを作成・更新する。</p> <p>6-1 適切なツールを応用及び開発する。</p> <p>6-2 研究結果についての報告書を準備する。</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3-4-2 プロジェクトの進捗状況

プロジェクト活動が本格的に起動に乗り出したのは2004年9月～10月の運営指導以降、つまり過去1年半くらいである。プロジェクト開始後2年間は寄生虫部門は準備段階にあったといえる。以下、本プロジェクトが感染症分野と分離される以前の期間をプロジェクト前半期、それ以降をプロジェクト後半期とした。本プロジェクト終了（2006年4月）までに派遣される長期専門家は計9名（うち、プロジェクト後半期派遣は6名：チーフアドバイザー、業務調整員、寄生虫対策、疫学、公衆衛生、公衆衛生・学校保健）、短期専門家は14名（うち、プロジェクト後半期派遣は12名）である。

(1) プロジェクト前半期：2001年5月～2003年3月

プロジェクト前半期は慎重に活動が進められた。その理由として、中心となるC/Pは当初より選定されていたが、研修ロジを担当するC/Pの選定にプロジェクト開始後数ヶ月を要したことが挙げられる。また、寄生虫部門のコーディネーターがJICA以外の研修で日本に派遣されており、臨時のコーディネーターを選ぶなど体制の立ち遅れがあったことも影響を及ぼした要因である。2002年春に日本に派遣されていた寄生虫部門のコーディネーターは、帰国後にESACIPACセンター長（Director）に就任したが、2002年7月からはCMR（Center for Microbiology Research）のDirectorと兼任となったため、寄生虫部門の業務に制約があったことは否めない。

プロジェクト前半期の活動の重点は研修の準備に置かれた。この期間中、2名の長期専門家（寄生虫対策及び研修実施マネジメント）が派遣されている。プロジェクト初年度は、東南アフリカ6ヶ国（ウガンダ、タンザニア、ザンビア、ボツワナ、ジンバブエ、マラウイ）を訪問し、各国の寄生虫対策への取り組みについての情報収集が行われ、2002年4月にはウガンダにおいてAfrican Health Science Congressを開催し、各国の寄生虫

の現状分析を行った。「国際寄生虫対策研修」が2002年度の主要活動と位置づけられたことを受けて、2002年8月には7ヶ国の保健省事務次官クラスを主たる対象として「寄生虫対策国際シンポジウム」を開催し、橋本イニシアティブを中心とした寄生虫対策の必要性をアピールするとともに、ESACIPACの発足を内外に示した。その後、2003年2月に「第1回寄生虫対策国際研修（政策立案者コース）」が開催された。

(2) プロジェクト後半期：2003年4月～2006年4月

プロジェクトが2つに分割され、活動が加速化されることとなった。2003年6月にプロジェクト事務所を移転し、C/Pと事務所を共有することとなった。ESACIPACセンター長／コーディネーターが新たに任命されたが、ESACIPAC専属のスタッフは少なく、スタッフの多くはKEMRIの他センターからの出向者であったため、配属されたC/Pの役割が一部不明瞭であった。

研修活動としては、2003年4月～5月には再度研修参加国を訪問し進捗状況のモニタリング・フォローアップも行われている。以後、終了時評価時までには、3回の寄生虫対策国際研修が実施された。学校保健を入り口とした寄生虫対策の地域活動については、ケニア側との合意に至るまでに2年間を要したが、ムエアとクワレがパイロットサイトとして選定された後は活動を本格化させ、順調に進展している。

3-4-3 プロジェクト実施中のモニタリング

プロジェクトのモニタリングは合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）やプロジェクト実施会議（Project Implementation Committee：PIC）等の定期的な実施を通じて行われた。日本人専門家及びケニア側C/Pへの質問票による調査によれば、約90%はプロジェクト実施のモニタリングは定期的に行われたと回答している。一方、プロジェクト実施プロセスが円滑であったと答えた回答者は約40%にとどまっていたことから、例えばプロジェクトチームによる週ごとのミーティング等を通じて定期的に意見交換を行うことにより、関係者全員でプロジェクトの進捗状況を共有しつつ、今後の計画について議論をするといったような仕組みを徹底しておくことが必要であったと思われる。

なお、本プロジェクトでは、プロジェクト分離の際に、プロジェクト後半にかかる方向性について議論を実施したため、中間評価は実施されていない。

第4章 5項目評価による評価結果

4-1 妥当性

本プロジェクトは、ケニア及び周辺6ヶ国のニーズ及び日本の開発援助政策に合致していることから妥当性は高いといえる。

(1) 日本のODA政策との整合性

1997年5月のデンバーサミットにおいて、橋本首相（当時）は国際寄生虫対策にかかるイニシアティブ（橋本イニシアティブ）を表明し、翌年5月のバーミンガム・サミットにおいて各国首脳による基本合意がなされた。日本政府は、学校保健を通じた寄生虫対策が有効であるとの考えに基づき、同イニシアティブを具体化させるべく、アジアとアフリカに「人づくり」と「研究活動」のための拠点を設置し、寄生虫対策への国際的取り組みを強化することを提案した。本プロジェクトは本提案を受けて開始されたものであることから、本プロジェクトと日本の援助政策との間には整合性が認められる。

(2) ケニア及び周辺国のニーズとの整合性

ケニア及び6ヶ国（ボツワナ、マラウイ、タンザニア、ザンビア、ジンバブエ、ウガンダ）においては、本プロジェクトの対象4疾患（マラリア、土壌伝播寄生虫症、住血吸虫症、フィラリア症）の感染率が高いことから、本プロジェクトは地域・ターゲットグループのニーズとも一致している。本プロジェクト開始以前からこれら7ヶ国のうちいくつかの国においてはすでに寄生虫対策及び（あるいは）学校保健に関する国家法及び（あるいは）国家プログラムが開発されており、本プロジェクト実施によって、こうした取り組みへの支援がなされることとなった。

例えば、ケニアにおいては、国家マラリア対策プログラム、国家土壌伝播寄生虫対策プログラム、国家フィラリア対策プログラムが既に策定されており、マラリア及びフィラリア症についてはザンビアにおいても同様であった。土壌伝播寄生虫対策については、タンザニアで国家プログラムが、また、ウガンダでは国家行動計画がすでに実施されていた。また、タンザニア及びボツワナはすでに学校保健プログラムが存在していた。

(3) C/P機関選択の妥当性

国際寄生虫対策イニシアティブを東南アフリカ地域において推進するためのパートナーとしてケニアを選択したことは妥当である。なぜならば、ケニアはこれまで長年、JICAと技術協力プロジェクト及び第三国研修において協力関係があるからである。ケニアにおけるC/P機関をKEMRIとしたことについての妥当性も認められる。すなわち、KEMRIはケニア国内において研修プログラム実施の経験を有していることに加えて、寄生虫学者も多いことから、ムエア郡での応用研究の結果をパイロットプロジェクトにおける各活動のデザインに活かすことができるという点において比較優位性が見られる。

4-2 有効性

有効性はやや高い。ESACIPACによる国際研修は、ケニア国内において保健省と教育省のパー

トナーシップの育成・強化に貢献しており、ムエア郡でのパイロットプロジェクトの円滑な実施に、県及び郡レベルで両省のスタッフによって構成される共同チームの果たす役割は大きい。他方、周辺国におけるパイロットプロジェクトは終了時評価時点では実施されておらず、研修の具体的な波及効果はまだ見られない。ESACIPACが周辺国に対して同様の貢献をするためには、引き続きKEMRIと援助機関による支援のもとで、国際研修を継続するとともに、ムエア郡におけるパイロットプロジェクトをより総合的な学校保健モデルへと発展させることが必要である。

今後、開発されたモデルがケニア国内だけでなく、東南アフリカ地域において効果的・効率的なモデルとして広く認知・普及されるためには、モデルの有効性を証明する各種データを国際研修や国際会議の場で、あるいは出版物として内外に示す必要があり、そのためには現在ムエア郡で実施されている応用研究や調査に関するデータの取りまとめが急がれる。

(1) プロジェクト目標の達成度

PDMに基づく評価によればプロジェクト目標はほぼ達成されたといえる。しかしながら、ESACIPACの組織能力、研修実施能力という点において以下に示すような課題について今後強化を図ることが必要である。

ESACIPACの現行の研修実施体制は数少ない人材によって支えられているが、持続的なメカニズムを構築するためには、研修事業に関する運営の一連のメカニズム（計画、実施、モニタリング・フォローアップ）を確立することが重要である。

こうした観点からESACIPACの組織能力を分析するために、本評価では2つの点に主に着眼した。すなわち、①国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトが反映された国際研修用モジュール／カリキュラムは開発されているか、及び②そうしたモジュール／カリキュラムに沿って国際研修のファシリテーターができるESACIPAC内の人材が養成されているか、である。終了時評価時点では、これら2点につき、今後の更なる改善のための努力を要することが確認された。2005年にKEMRI内に地域研修委員会が設置されたことは、KEMRIがESACIPACの取り組みを組織的に支援していく意思の表れとして評価できる。

1) 国際研修用モジュール／カリキュラムの完成度

国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトが反映された研修モジュールは作成途上である。その理由としては、第3回国際研修（2005年2月）においてようやくムエア郡でのパイロットプロジェクトをモデルとして参加者に提示できるようになったこと、研修モジュール／カリキュラムの作成プロセスに関係者をうまく取り組む仕組みが構築されていなかったことが挙げられる。

2) 国際研修の講師となるESACIPAC人材の養成状況

これまで3回実施された国際研修においては、国際機関やその他の機関など外部の人材を講師として招いており、ESACIPACのスタッフで講師としての経験があるのは、ESACIPACセンター長及びムエア郡のパイロットプロジェクトを担当している研究者（学校保健及び環境衛生）2名のみである。今後はこの3名が国際研修において重要な役割を担うことになるであろう。

(2) 促進要因と阻害要因

<促進要因>

- ・ ESACIPACに対してKEMRIが運営面での支援を十分に行った。
- ・ 2003年6月に任命された現ESACIPACセンター長のプロジェクトに対するコミットメントが高かった。
- ・ KEMRI内の他センターからの協力を得てプロジェクト活動が実施された。

<阻害要因>

- ・ プロジェクト分離（2003年4月）以前に配置されたESACIPACセンター長は臨時あるいはKEMRI内の他のセンター長との兼任であり、専任のセンター長が配置されていなかった。また、ESACIPACに配属された専任スタッフの数が当初の予定に満たなかった。
- ・ プロジェクト目標及び国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトに関して、ESACIPACプロジェクトチーム（日本人短期専門家及び兼任で派遣されたKEMRIスタッフを含む）内での共通認識を得るまでに時間を要した。
- ・ パイロットプロジェクトの決定や研修センター完成の遅滞への対応に関し、迅速に対応できなかった部分があった。

4-3 効率性

本プロジェクトの効率性には改善の余地があった。

(1) 日本人専門家派遣とケニアC/P配置

日本人専門家及びケニアC/Pへのインタビュー及び質問票の回答からは、一部の日本人専門家の専門分野、派遣のタイミング、期間がニーズに合致していない例が見られた。一方、ケニアC/Pの配置の適切性については、ケニアC/Pと日本人専門家の見解に若干のばらつきはあるものの、C/Pの人数、タイミング、専門分野ともに概ね適切であったと回答されている。

(2) 本邦研修

5年間のプロジェクト期間中に5名のC/Pが本邦研修に派遣されている。派遣分野は、衛生昆虫学、寄生虫学、情報ネットワーク及びGISシステムである。研修生は帰国後にKEMRI内でプレゼンテーションやスタッフ研修などの活動を行ったが、プロジェクト活動への貢献は終了時評価時点では限定的なものにとどまっている。

今後の本邦研修の対象となるべき人材の選考に際しては、予めプロジェクト活動に関連したTORを作成し、帰国後にプロジェクト活動のどの部分を担当するかを明確にしたうえで派遣することが望ましい。さらに、日本での経験を学ぶことが目的の本邦研修という観点を鑑みれば、最低1名は公衆衛生分野の研修へ派遣することがより実践的であったといえる。

(3) 機材供与

機材供与については、ケニアC/Pからの回答によれば、質、量、種類、タイミング共に適切であったとの意見であった。例えば、パイロットプロジェクトサイトの小学校に供与された体重計、身長計及びカルテ保管のためのキャビネットが供与された際には、体重計・身長

計を正確に使用するためのマニュアルを作成、指導することにより、配布先の学校に対して適切にフォローアップが行われていた。

(4) プロジェクト運営費

日本側支援によるプロジェクト運営費はすべてプロジェクト活動を実施するために使用されており、特に問題は報告されていない。一方、ケニア側によるプロジェクトオフィスの設置、インターネットの整備、国内出張費の全額負担等のローカルコスト負担に対して日本人専門家は高い評価をしている。

4-4 インパクト

既存資料のレビュー、プロジェクト関係者へのインタビュー、質問票による調査及びプロジェクトサイト訪問を通じて以下のインパクトが確認された。

(1) ケニア国内におけるインパクト

1) 政策・プログラム面でのインパクト

- ・ ESACIPACによって学校保健のコンセプトが導入され、国家教育セクター支援プログラム (Kenya Education Sector Support Program : 2005-2010) に学校保健プログラムが取り入れられ、2005年以降、全国の学校に環境衛生の改善を目的として年間Kshs.55,000の補助金が割り当てられることになった。
- ・ 保健省は第2期国家保健セクター戦略計画 (The Second National Health Sector Strategic Plan of Kenya : 2005-2010) の枠組みの中で6県を対象とした駆虫活動を実施することを決定した。
- ・ 学校保健法制定への最終的な段階にある。

2) ムエア郡の子ども及びコミュニティの人々へのインパクト

ムエア郡におけるパイロットプロジェクトのインパクトとして、サイト訪問によるインタビューの結果、以下の3点が指摘された。

- ①第1回の駆虫活動の結果、住血吸虫症及び土壌伝播寄生虫症の感染率が70%以上減少し、生徒の健康状態が改善されたことによって欠席率が減り、その結果成績が向上したこと。
- ②保健教育によって、生徒（及び父兄の）靴の着用率が増加し、生徒が手洗いをしたり、トイレを清潔に使用する等の行動変容が見られるようになったこと、保健教育に重要な役割を担う教員が啓発された結果、自発的に保健クラブや保健デーの開催が行われるようになったこと。
- ③トイレ建設のプロセスにおいて住民への啓発が行われ、衛生の重要性が理解されるようになったこと。

(2) 予期しなかったインパクト

正のインパクトとしては、①未学児童への駆虫活動が行われた、②ムエア郡の成功によって、キリニャガ県の他の地区からプロジェクトへの強い関心がもたらされた、③教師用の駆虫手引書はUNICEF及び国際NGOであるInternational Christian Serviceによって使用されて

いる。なお、負のインパクトは報告されていない。

4-5 自立発展性

プロジェクト実施による成果（アウトプット）をプロジェクト終了後に維持・発展するための基盤は築かれたといえる。今後はKEMRI及び国際社会による支援が鍵となる。

（1）プロジェクト持続のための政策的・財政的支援

ESACIPACに対する政策的及び財政的な支援が維持される可能性は高い。寄生虫対策は、KEMRIのマスタープラン（Strategic Master Plan: 2005-2015）に記されている目標の1つであり、同マスタープランは国家保健セクター戦略計画（National Health Sector Strategic Plan: 2005-2010）に沿ったものである。財政的な支援については、KEMRIが過去3年間に配分したESACIPACに対するプロジェクト予算は年々増加しており、今後3年間についても増加する計画である。過去3年間にKEMRIによるESACIPACへの予算配分の実績及び今後3年間の予定額については、付属資料3. ミニッツp. 63の表4-5を参照されたい。

（2）実施機関の組織能力

現在、ESACIPAC専属スタッフの増員が行われており、2005年にはKEMRI内に地域研修委員会が設置される等、KEMRIとしての取り組みが加速している。また、2006年3月には日本の無償資金協力によって設立された研修センターの開設が予定されていることもあり、ESACIPACが今後、ケニア国内だけでなく周辺国に対して、地域センターとしての存在が強化される可能性が高い。

（3）ケニアC/Pに移転された技術の定着度

ケニアC/Pへの質問票による調査の結果、すべてのC/Pは国際研修あるいは日本人専門家を通じて学んだ知識や技術を現在活用しており、また、今後独力でそうした知識を維持・強化できるとの自信を持っていることが明らかになった（調査結果については、付属資料3. ミニッツp. 65の表4-8参照）。一方、日本人専門家への同様の質問への回答は、3つの部門（研修、研究、情報ネットワーク）において、ケニアC/Pのキャパシティ改善の余地があることを示している。

4-6 結論

PDMに基づく評価の観点によると概ね成果が見られることから、プロジェクト目標はほぼ達成されたと結論づけることができる。また、ケニア側のオーナーシップが非常に高いことから、プロジェクト終了後の自立発展性が期待される。

しかしながら、国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトに立ち返れば、周辺国の寄生虫対策活動に対する貢献は十分であったとはいえない。これは、モデルサイトにおける包括的な学校保健を通じた寄生虫対策活動が成果を上げた一方で、このモデルが周辺国にとって適用し得るようなパッケージとして確立されていなかったためである。よって、今後は学校保健の包括的なパッケージ完成にむけた更なる努力が必要である。

第5章 教訓と提言

5-1 提言

- (1) 国際研修のモジュールに関し日本側・ケニア側共同でレビューを行い、国際寄生虫対策イニシアティブのコンセプトを盛り込んだモジュールとなるよう修正を行う必要がある。
- (2) プロジェクト終了までに、パイロットプロジェクト活動を報告書として取りまとめるとともに、国際研修におけるモデル活動の位置づけを明確化する必要がある。
- (3) ESACIPACの重要な目的の一つは周辺国の人材育成であることを踏まえると、無償資金協力を通じて建設された研修施設を用いた第三国研修のプログラムの強化が必要である。
- (4) 国際研修の参加者の効果的なフォローアップの手法について検討すべきである。
- (5) 将来的には、国際機関・援助機関等の支援を活用し、モデルを周辺国へ拡大させる方法について検討すべきである。

5-2 教訓

- (1) パイロットプロジェクトを通じて、学校保健によるアプローチが寄生虫対策において有効であることが確認された。
- (2) ムエアモデルを国際研修の参加者に紹介するにあたっては、オペレーショナルリサーチを通じて得られた実証データと共にその有効性を提示することが重要である。
- (3) PDMの成果レベルの指標は、活動の達成指標とするのではなく、成果の質を評価し得る指標とし、その成果を達成するための活動項目を設定することが重要である。
- (4) C/P研修の実施にあたっては、プロジェクト全体計画における位置づけを明確にし、研修効果が活用されるよう適切な研修参加者が選出されることが肝要である。

第6章 評価総括

(1) 総括（橋爪団長）

国際寄生虫対策イニシアティブ（GPCI）で東南アフリカ地域での拠点として選ばれたESACIPACの基盤づくりのためのJICA技術協力プロジェクト（5年間）が終了するにあたり、JICAのプロジェクトによって成し得たことと、今後に残された課題を整理する。

協力期間において成し得たことは、GPCIとESACIPACのコンセプトがKEMRIのコアメンバーに着実に浸透していること、学校保健アプローチが東南アフリカ地域においても有効なアプローチであることの傍証を得ることができたこと、保健省と教育省との連携が、特に地方（パイロットプロジェクトサイト）において強まっていることであり、これらは、ESACIPACプロジェクトを実施した意義として高く評価することができ、プロジェクト終了後においても、ESACIPACをコアとして、ケニアにおいて学校保健アプローチが強化されていくであろうことが期待できる。

しかしながら、東南アフリカ地域への影響という観点では、ESACIPACの基盤には不十分な点があり、今後の課題として残ることとなった。まず、パイロットプロジェクトサイトにおけるグッドプラクティスが第三者への伝わるような形で整理されていないこと。いくら良い活動を行っていても、それを実証する説得材料がなくてはモデル活動の広がりには期待できない。次に、パイロットプロジェクトサイトの活動が、これまでの国際研修コースにおいて強いメッセージ性を持ち得ていないこと。これは、モデルサイト活動の未整理に起因するだけでなく、パイロットプロジェクトサイトのコアパーソンによる研修計画形成への関わりが薄かったことにも拠っている。

これらの課題解決への取り組みは、ESACIPAC発展の鍵となるものであるので、国際寄生虫対策イニシアティブ推進のため、日本政府あるいは国際社会からの継続的な支援が求められるところである。

(2) 寄生虫対策（竹内団員）

まず技術協力案件としては、当初より異例の形で始まったことは明確にしておかなければならない。すなわち、異なる2つの計画が合同して一つの技術移転計画を構成せざるを得なかった。このためにチームリーダー等、現地に派遣された専門家や業務調整担当者などが開始後2年間は種々の困難に会ったことは想像に難くない。JICAにとってもこのような判断は困難であったと思われるが、これにより2つの内容の異なるプログラムの各々の活動が制約を受けたことも否めない。今後を活かすべき事例とされたい。

プログラムの中でも最も重視されるべき項目であった周辺諸国への波及が終了時評価時点では十分とはいえないという点は指摘されるべきである。特に、2004年の10月に周辺諸国のJICA事務所の担当官を集めて、コンセンサスビルディングのためのワークショップを開催しており、技術支援をESACIPACより積極的に行うことは不可能ではなかったと思われる。

ムエアのパイロットプロジェクトサイトの小学校、コミュニティのモチベーションは高まっており、この点は2人の専門家がそれぞれ項目を分担して行い、それなりの成果は得たものと判断できる。しかしながら、総体的にムエアのモデルプロジェクトも組織化されていないままで終わっている。すなわち包括的学校保健の各項目が個別に実施されていたことは残

念であり、今後のインテグレーションが強く期待される。

プロジェクト終了後、第三国研修による支援に移行するのは合理的と思われるが、パイロットプロジェクトサイトとしてのムエアの取り扱いについては、JICA以外の日本サイドのみならずKEMRI/ESACIPAC側のインプットも合わせて、独立した形で維持していく必要がある。このためには、今後ある程度中期／長期的な展望を建てつつ関与していく必要がある。このための本格的な議論もESACIPAC側と開始する必要がある。

付 属 資 料

1. 調査日程
2. PDM
3. ミニッツ（合同評価報告書付）
4. 評価グリッド

1. 調査日程

	日程		調査内容
1	1月24日	火	喜多団員 ケニア着 (12:10 EK723) JICA ケニア事務所表敬及び打ち合わせ
2	1月25日	水	午前 KEMRI 所長表敬、C/P 紹介、専門家によるブリーフィング 午後 インタビュー (プロジェクトマネジャー)
3	1月26日	木	パイロットプロジェクトサイト (ムエア) でのインタビュー
4	1月27日	金	パイロットプロジェクト (ムエア) でのインタビュー
5	1月28日	土	資料整理
6	1月29日	日	資料整理
7	1月30日	月	午前 報告書作成 午後 インタビュー (C/P)
8	1月31日	火	午前 報告書作成 午後 インタビュー (C/P)
9	2月01日	水	インタビュー (C/P)
10	2月02日	木	午前 報告書作成 午後 JCC 準備会合出席
11	2月03日	金	午前 インタビュー (国際研修参加者、ACIPAC 研修参加者) 午後 インタビュー (C/P 研修参加者)
12	2月04日	土	資料整理
13	2月05日	日	資料整理
14	2月06日	月	午前 テレビ会議 午後 報告書作成
15	2月07日	火	午前 報告書 午後 インタビュー (KEMRI 所長、副所長)
16	2月08日	水	午前 インタビュー (国際研修参加者) 午後 報告書作成
17	2月09日	木	報告書作成
18	2月10日	金	橋爪、竹内、瀧本団員 ケニア着 (12:10 EK723) JICA ケニア事務所表敬、団内打ち合わせ
19	2月11日	土	午前 団内打ち合わせ 午後 専門家チームとの打ち合わせ
20	2月12日	日	資料整理
21	2月13日	月	午前 KEMRI 表敬、保健省表敬 午後 C/P との協議
22	2月14日	火	パイロットプロジェクトサイト (ムエア) 視察
23	2月15日	水	報告書作成、合同調整委員会準備

24	2月16日	木	午前 合同調整委員会 午後 教育省表敬
25	2月17日	金	午前 ミニッツ署名 午後 大使館・JICA 事務所報告
26	2月18日	土	ケニア発 (18:20 EK720)



PROJECT DESIGN MATRIX FOR INTERNATIONAL PARASITE CONTROL PROJECT

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicator	Means of Verification	Important Assumption
Overall Goal			
1 Control programmes and applied field research on parasite control are strengthened through capacity building of human resource development and research activities in Kenya and participating countries	<p>1 Appropriate strategies and tools are developed for improvement of the control programmes on the targeted parasitic diseases.</p> <p>2-1 Policies on parasitic disease control are enhanced and articulated</p> <p>2-2 Currently lowly-ranked parasitic diseases are ranked higher</p> <p>3 The personnel in-charge of control programmes in parasitic diseases in Kenya and participating countries are substantially trained</p> <p>4 Burden of parasitic diseases is reduced</p>	<p>1 Strategies and tools for parasite control</p> <p>2-1 Statistics in the Ministries of Health</p> <p>2-2 Policy documents, Ministries of Health</p> <p>3 ESACIPAC documents and presentations</p> <p>4 Health reports</p>	<ul style="list-style-type: none"> The participants, trained in ESACIPAC, continue to work in their Ministries of Health There is appropriate government support in research and control of parasitic diseases in the countries Parasite control is given a higher priority by the concerned ministries Parasite control project continues
Narrative Summary			
Project Purpose			
1 ESACIPAC performs the role of the centre for human resource development and human / information network establishment in Kenya and participating countries in order to strengthen effective control of the targeted Parasitic Diseases (Malaria, Geohelminthiasis, Filariasis and Schistosomiasis)	<p>1 The personnel in-charge of parasite control programmes in Kenya and participating countries have been successfully trained by the centre</p> <p>2 Information collected by ESACIPAC from established network activities is well used for effective parasite control</p> <p>3 School Health guidelines is developed based on the model parasite control and are adopted by the concerned ministries in Kenya</p> <p>4 Applied field research activities for parasitic diseases control are carried out as stated in the ESACIPAC documents</p>	<p>1 Project record (participants list training records)</p> <p>2-1 Access record to WEB site</p> <p>2-2 Feedback record</p> <p>2-3 Resource persons database</p> <p>3-1 Guidelines</p> <p>3-2 School Health implementation records</p> <p>4 Progress reports</p>	<ul style="list-style-type: none"> The researchers / trainers continue with their work unhampered Trained personnel are retained in parasite control programmes Information infrastructure is available and functional There is appropriate government support in control of parasitic diseases Parasite control is given a higher priority by the concerned ministries



PROJECT DESIGN MATRIX FOR INTERNATIONAL PARASITE CONTROL PROJECT

Output	Objectively Verifiable Indicator	Means of Verification	Important Assumption
1 ESACIPAC as an international centre is strengthened to carry out its mandates effectively	1-1 Centre activities are institutionalised 1-2 Terms of reference are clearly defined 1-3 Steering Committee is constituted 1-4 Fulltime personnel are identified, assigned and appreciated	1-1 Reports of ESACIPAC and KEMRI 1-2 Terms of reference 1-3 Records of meetings 1-4 Fulltime personnel list	<ul style="list-style-type: none"> ESACIPAC continues to receive support from the governments of participating countries and stakeholders International community continues to support Global Parasite Control Initiative Concerned ministries are closely collaborating Participation of schools in the project is authorised by the responsible authorities
2 Appropriate strategies for control of targeted parasitic diseases, for which school health-based model is being established in Kenya, are developed	2-1 Guidelines for parasite control are developed 2-2 Model project(s) for parasite control in Kenya is/are implemented in schools	2-1 Guideline 2-2 List of participating schools	
3 Policy makers and concerned members of the participating countries are sensitized and committed to the project	3-1 Country visits 3-2 International workshops 3-3 Participants of the training course are nominated 3-4 Returning participants are assigned to the parasite control programme	3-1 Country visits reports 3-2 Workshops reports 3-3 Training reports 3-4 Progress reports	
4 Appropriate training to enhance human capacity is undertaken	4-1 Training curricula and materials are developed and utilized 4-2 The centre offers at least one international and one in-country course each year 4-3 The field sites for training are established and utilized	4-1 Training documents 4-2 Training reports 4-3 Field records and collected data	<ul style="list-style-type: none"> ESACIPAC training facility is available on time
5 Information and human network on parasite control is developed with the participating countries, ACIPAC, WACIPAC, international organizations and other institutions	5-1 WEB page is uploaded and maintained 5-2 Visits among centres exchanged 5-3 Visits to international organizations and institutions 5-4 Newsletters are published 5-5 Information between participating countries and ESACIPAC is exchanged	5-1 Web page maintenance record 5-2 Centres exchange visits reports 5-3 Visits reports 5-4 Published newsletters and circulation list 5-5 Communication records	<ul style="list-style-type: none"> Information infrastructure is maintained and available to the participants
6 Applied field research activities are undertaken, including application / development of appropriate tools	6-1 Research tools are applied / developed and used for parasite control 6-2 Findings are disseminated	6 List of publications, presentations and reports	



PROJECT DESIGN MATRIX FOR INTERNATIONAL PARASITE CONTROL PROJECT

Activities	Input		Important Assumption
1-1 Creation of three divisions based on ESACIPAC mandates (Training, Applied field research, and Human/Information networking)	Japanese Side 1 Dispatch of Experts (a) Long term Chief Advisor, Coordinator, Parasitologist, etc. (b) Short term	KEMRI Side 1 Provision of land, buildings and facilitators for the project 2 Provision of utilities such as water and electricity	<ul style="list-style-type: none"> • Customs Clearance is done on time • Migration clearance is done on time
1-2 Organization / establishment of a Steering Committee	Parasitologist, Public Health / Health Education specialist, etc.	3 Assignment of counterpart personnel 4 Sharing of expenses for project implementation	
2-1 Advocacy and consensus building with relevant ministries and other stakeholders	2 Counterpart Training Parasite Control, Public Health, Information Technology, etc		<p>Preconditions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Political stability is maintained • Clear understanding on roles and responsibilities from both parties • Necessary support is given to the project from all the Governments that are stakeholders to the project • The role of centres are clearly defined under the Global Parasite Control Initiative • Kenya government is highly committed to parasite control
2-2 Formulating strategies			
2-3 Community sensitization and mobilization	3 Provision of equipment, materials, supplies and vehicles		
2-4 Setting up school-based model site(s)	4 Financial support for research and training facilities		
2-5 De-worming activities			
3-1 Organizing international workshops on parasite control	5 Development of training facilities for ESACIPAC		
3-2 Advocacy visits to participating countries			
4-1 Development of training curricula			
4-2 Development of training materials			
4-3 Organization of international and in-country training courses			
4-4 Revising and improving the training curricula and materials			
4-5 Setting up / improvement of training facilities			
5-1 Designing and maintaining the ESACIPAC WEB pages			
5-2 Dissemination of information among networking partners			
5-3 Conducting exchange visits among three centres (ESACIPAC, ACIPAC and WACIPAC)			
5-4 Establishing and updating database of contact resource persons			
6-1 Application / development of appropriate tools			
6-2 Report preparation			

