

カンボジア国 医療技術者育成プロジェクト 中間評価報告書



カンボジア国医療技術者育成プロジェクト中間評価報告書

平成19年2月

独立行政法人国際協力機構

平成19年2月
(2007年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間

JR

06-058

カンボジア国
医療技術者育成プロジェクト
中間評価報告書

平成19年2月
(2007年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

カンボジア国医療技術者育成プロジェクトは、同国における公立の4地方看護学校と無償資金協力で建設された首都にある医療技術学校を対象として、看護師・臨床検査技師・放射線技師・理学療法士の4医療職の基礎教育の向上を目的とし、2003年9月から5ヵ年の協力期間で実施されている。

本プロジェクトでは、2004年11月と2005年4月に運営指導調査団が派遣されており、そのため今般の中間評価調査は協力開始から3年半が経過した2007年2月に実施された。

本中間評価調査では、運営指導調査時に見直されたプロジェクト計画に基づいて、カンボジア国関係機関との間で、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る。

ここに、本調査にご協力を賜りました内外関係者の皆様に深甚なる謝意を表するとともに、引き続き本プロジェクトの実施・運営にご支援をお願いする次第である。

平成19年2月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

目 次

序 文

略語一覧

中間評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査の概要	1
1-1 プロジェクトの背景と調査団派遣の目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 調査概略	3
1-5 主要面談者リスト	4
第2章 中間評価の方法	6
2-1 合同評価について	6
2-2 評価手法	6
2-3 評価調査の制約・限界	10
第3章 プロジェクトの現状と実績	11
3-1 調査団総括	11
3-2 投入実績	12
3-3 活動実績及び成果達成状況	15
第4章 評価結果	20
4-1 妥当性	20
4-2 有効性	20
4-3 効率性	21
4-4 インパクト	22
4-5 自立発展性	24
4-6 貢献・阻害要因	24
第5章 提 言	26
5-1 提 言	26
5-2 PDM変更の概要	27
付属資料	
1. 評価グリッド	33
2. 投入実績	39
3. ミニッツ・合同評価レポート	47

図 表 目 次

表 1 - 1	調査概要表	3
表 2 - 1	PDM ₁ 概要表	6
表 4 - 1	各学校の看護学科卒業試験の第一次試験合格率	23
表 5 - 1	PDM ₁ とPDM ₂ の相違点	27
図 4 - 1	プロジェクトの実施機関	21

略 語 一 覧

略 語	英 文	和 文
ACC	Accreditation Committee of Cambodia	学校認可委員会
CPA	Complementary Package of Activities	各レベルの保健医療施設で提供されるサービスの基準
GAS	Guideline for Accrediting School	指導要領
GTC	German Technical Corporation	ドイツ連邦政府技術協力機関
HRD	Department of Human Resource Development	保健省人材育成部
HSSP	Health Sector Support Project	保健セクター支援プロジェクト
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JER	Joint Evaluation Report	合同評価レポート
PCC	Project Coordination Committee	プロジェクト調整委員会
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	プロジェクト活動計画
R/D	Record of Discussion	討議議事録
RTC	Regional Training Center	地方（4州）公立看護学校
SAC	School Approval Criteria	学校指定規則
TSMC	Technical School for Medical Care	医療技術学校
UHS	University of Health Science	保健科学大学

中間評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：カンボジア王国		案件名：医療技術者育成プロジェクト
分野：保健人材育成		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部		協力金額（評価時点）：369,597千円
協力期間	2003年9月15日～ 2008年9月14日	先方関係機関：保健省人材開発部、医療技術学校（TSMC）、 地方看護学校（RTC）：バットンバン、ストウトウレン、カンポット、コンボンチャム
		日本協力機関：国立国際医療センター、雪ノ聖母会聖マリア病院、 全国臨床検査技師教育施設協議会、国際医療福祉大学
他の関連協力：無償資金協力「国立医療技術学校整備計画」（2004年）		
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>カンボジア国（以下、「カ国」と記す）は、1970年代より20年間余に及ぶ紛争と政治的混乱の影響で、医療職を含む知識層の人材不足が大きな社会問題となっている。保健衛生に係る指標も周辺国に比して低く、特に医療技術者の養成はその質量ともに遅れが指摘されており、これが保健医療サービスの向上を阻む大きな要因となっている。</p> <p>かかる状況のもと、本プロジェクトは、首都プノンペンにある国立の医療技術学校（TSMC）と地方の4つの看護学校（RTC）の計5サイトを対象に、4領域（正看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士）の医療技術者の基礎教育の改善を目指している。その活動には、学校指定規則や指導要領をはじめとした教育機関や教育内容に関する国家標準規定の策定にかかる支援、カリキュラム改訂・教材開発・教員の能力向上・教育課程の実施などの各学科の教育の質の向上に係る支援、また首都にあるTSMCについては学校運営上の課題も多いことから、学校運営の改善に係る支援も包括している。</p> <p>なお、本プロジェクトは、2004年12月及び2005年5月の運営指導調査団の派遣を通じ、プロジェクトで取り組むべき範囲の明確化とプロジェクトの枠組み（プロジェクト・デザイン・マトリックス：PDM）・活動計画（プラン・オブ・オペレーション：PO）を先方と協議・合意の上で見直し、新たな計画のもとに活動を展開してきた。</p>		
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>規定された業務内容を遂行できる医療技術者（正看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士）が公立や私立の全教育施設で養成され、保健省の雇用状況が改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>保健省政策に基づいて、公的な医療技術者育成学校が、正看護師・臨床検査技師・理学療法士・放射線技師育成のための基礎教育を適切に実施できる。</p> <p>(3) 期待される成果</p> <p>成果1：看護学科、検査学科、放射線技術学科、理学療法学科に関わる学校を承認するための「学校指定規則」と「指導要領」が作成され施行される。</p> <p>成果2：学校指定規則と指導要領に沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科のカリキュラムとシラバスが作成・改定あるいは提案され、保健省によってカンボジア国標準カリキュラムとして認可される。</p>		

- 成果3：改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。
- 成果4：看護・検査・理学療法・放射線技術学科の教員の能力が向上する。
- 成果5：開発・改定あるいは提案されたカリキュラムとシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科課程が実施される。
- 成果6：医療技術学校（TSMC）の学校運営が改善される。
- 成果7：JCC、PCCとプロジェクト実施者により、上記1～6のプロジェクト活動のモニタリングと検討が行われる。

(4) 投入

1) 日本側

長期派遣専門家	6名 (97M/M)
短期派遣専門家	18名 (49.5M/M)
研修員受入れ	16名
第三国研修 (タイ)	3名
第三国研修(マレーシア)	15名
機材供与	約US\$511,000 (約62,224千円相当)
現地業務費	約US\$411,005 (約50,048千円相当)

2) カ国側

カウンターパート配置	37名
施設等提供	事務所、光熱水料、電話代、等
ローカルコスト負担	約US\$1,590

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野、氏名、所属)
団長／総括	石井 羊次郎 JICA人間開発部第三グループ グループ長
臨床検査	三村 邦裕 千葉科学大学危機管理学部臨床生命分野 環境安全システム学科 教授
協力計画	遠藤 亜貴子 JICA人間開発部第三グループ保健人材育成チーム ジュニア専門員
評価分析	鈴木 修一 (株)フジタプランニング コンサルタント

調査期間：2007年2月5日～20日

中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 評価結果の要約

(1) 妥当性

カ国の保健政策及びJICAの事業実施政策と照らし、本プロジェクトの妥当性は高いといえる。

本プロジェクトは、カ国「Health Sector Strategic Plan (HSSP) 2003-2007」及び「Health Workforce Development Plan (HWDP) 1996-2003/2006-2015」のもとに実施されており、HSSPには「保健医療システムにおける人材雇用と、人材育成による保健医療人材の活用」が、6つの重要課題の一つである「人材育成」とともに示されている。この人材育成に関する3つの戦略の一つに「質の高い包括的研修と教育を通じた保健省人材能力の向上」が含まれている。また、HWDPには、CPA (Complementary Package of Activities) ガイドラインや人員計画に基づいて、求められるサービスを提供できる質の高い保健人材を輩出する

必要性が謳われている。

JICAの2005年度国別事業実施計画の中で、保健医療の充実が5つの援助重点分野の1つである「社会セクター開発」に含まれている。社会セクター開発における四方戦略では、教育・保健医療・ジェンダー・人口を「キャパシティの向上と人的資源開発」のための4つの柱として捉えている。保健医療の充実を目指し、JICAでは「MDG対策プログラム」により感染症・母子保健対策支援を、「保健医療サービス強化プログラム」により、制度整備とサービスの質の確保に係る支援を進めており、本プロジェクトは後者のプログラムの一要素と位置づけられている。

(2) 有効性

評価時点では本プロジェクトの有効性はある程度確保されているが、プロジェクト終了時までには目標を達成するには後半に向けて改善が求められる。

「学校指定規則」が省令から政令に引き上げられる形で発令されることにより、規則としての拘束力が強化されたことは、本プロジェクトの効果を高めることにつながると評価できる。しかし、この変更により、計画になかった活動や調整すべき事項が増え、プロジェクトの進捗に影響を与えた。

現行のPDMにおけるプロジェクト目標の指標は、測定すべき項目が明確に記載されておらず、成果の言い換えともとれる表現となっている。さらに本プロジェクトは、カウンターパート機関が保健省、TSMC及び4つのRTCと複数機関にわたり、対象とする分野も放射線、臨床検査、看護、理学療法の4学科に及ぶ。また活動内容も、規則・制度の制定から、教員の能力向上、学校運営にまで多岐にわたっているうえ、必ずしも各活動・分野に均一な協力とはなっていないことから、個々の成果がどのような形でプロジェクト目標にどの程度寄与するかを量ることが困難である。

よって本評価段階では、プロジェクト目標達成の見込みは有りとは判断されるが、プロジェクトの終了時のビジョンを明確にするために、プロジェクト目標の指標の見直しと各成果の整理の必要性が確認された。

(3) 効率性

個々の投入及び活動には、大きな遅延や不必要な項目は確認されなかった。ただし、本プロジェクトの期待される成果は、計画された投入に比べて大きいものとなっている。

カウンターパート機関、対象とする学科は、活動範囲が広範で多岐にわたっていることから、投入が各成果に拡散しており、そのため個々の活動を深められなかったり、体系的な活動を実施できなかったりといった問題があり、成果によって達成状況に差が生じている。

特に、成果4の教員の能力向上に関しては、対象とする4学科への専門家投入は、本邦人材の確保が難しいこともあり、必ずしも理想的なタイミングで均一にはなされていない。また、学科ごとに抱える課題や対象とする教員数にも違いがあり、それぞれに見合った投入計画がなされたか、投入の結果によって期待される成果が達成されたかについては、その評価指標の再設定も含め、後半に向けて見直しが必要である。

また、プロジェクトが開始された2003年から2005年に運営指導調査が行われるまでの2年余は、PDM₀に基づくPOが存在しなかったことから、当初は専門家派遣をはじめとした投入が計画的に実施されなかった。2005年のPDM改定後、プロジェクトの成果や活動が明確化され、以後の投入は概ね計画に沿って実施されるようになった。

(4) インパクト

1) 上位目標の達成(予測)

指標 1：公立と私立の学校が政令の規定に従う。

政令として発令が予定されている学校指定規則に関しては、その策定過程において看護学部を持つ私立大学にも参加を促し決定された経緯があり、保健省・教育省・学校認定委員会なども巻き込んでいるため、その拘束力は強いものと予想される。そのため、公立の医療技術者養成校のみならず私立校も規定に従うことが期待される。

指標 2：公立及び私立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。

卒業試験が実施されているのは現時点では看護学科のみであるが、卒業試験の合格率は年々上昇しつつある。保健省は独自に各看護学校の指導強化を図っており、この合格率の上昇が直接プロジェクトの活動によるものとはいえないものの、プロジェクトが開始された2003年から徐々に合格率が上昇する傾向が認められる。保健省は本プロジェクトの活動成果を踏まえて、看護学科以外の臨床検査・放射線技術・理学療法 of 3 学科にも卒業試験制度を導入する予定である。

指標 3：卒業生の就業率が上がる。

「就業率」には保健医療施設の雇用状況が大きく影響しているが、現在保健省ではCPAガイドライン改訂版(2006年-2010年)が策定されており、これが承認されれば保健省の管轄する各病院に必要な医療技術者雇用数が明確になると期待される。その結果、卒業生の保健省雇用率が改善される可能性はあるものの、本プロジェクトの目標は「医療技術学校のキャパシティディベロップメント」であり、これが直接就業率の上昇に貢献するとはいえず、本プロジェクトのインパクトとして測ることは難しい。

2) その他の正のインパクト

プロジェクト活動から波及した効果について、上記以外に以下のインパクトが挙げられる。

a) 政策面での正のインパクト

本プロジェクトの活動として、新規開講された放射線学科の「学校指定規則」が設定され、その策定過程において、本規則を他の医療職(医師、薬剤師、歯科医師等)にも適用すべきとの議論が起こり、その結果「学校指定規則」はカ国に現存するすべての医療職を対象としたものに拡大した形で決定され、政令として発布される見込みとなった。

b) 医学教育制度へのインパクト

学校指定規則の策定に加え、カリキュラムの見直しを含めた大学教育課程への保健省の関与が始まっている。カ国には医療職の免許制度が存在せず、卒業証書をもって医療職業務を開始することができるため、医療職の教育カリキュラムを標準化することが必要であり、この標準カリキュラム作成に向けての保健省の活動が強化されることは医療職の質の確保につながる重要な動きといえる。

c) 教育課程に関わる透明性の強化

医療技術者養成学校の入学選抜において、2005年まで不透明な入学許可が散見されていた。プロジェクトでは、プロジェクト目標を達成するためには医療職の基礎教育の質を確保する必要があるとの観点から、年ごとの入学生数の大幅な増減や、試験を受けずに入学する学生の学習能力が正規学生と隔たることを憂慮し、入学選抜の監視強化を活動として行ってきた。その結果、2006年は入学選抜の透明性が増していることが確認された。

3) 負のインパクト

本評価調査時点において、本プロジェクトによる負の波及効果は確認されていない。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの便益を持続するための仕組みはまだ整備途上であり、プロジェクト終了に向けて更なる働きかけが必要である。

策定された「学校指定規則」や「指導要領」には監査の必要性が記載されているが、これを具体的にどのように実施していくのかの検討はまだなされていない。また、現在作成中のカリキュラムについても定期的な改定が必要であり、カ国側もそれを理解してはいるものの、今後の実施モニタリングや再改定の作業についてはまでは協議検討されていない。

改定されたカリキュラムに沿った教育課程が各学校において実践されていくためには、保健省・教育省から各学校に計画に沿った予算配分が適切になされ、必要な資機材の供与や教員の配置などがスムーズに行われることが必要である。このプロセスが実際に適正に実施されるかどうかについては、今後のモニタリングが必要である。

新(改定)カリキュラムの実施にあたっては、各学校の教員の能力の向上が必須であり、プロジェクト活動で実施された教員への研修についても、今後どのように継続実施していくのかをカ国側と検討していく必要がある。本評価調査時のアンケートでは、多くの教員はカ国教員によるカ国での研修よりも、日本や第三国での研修を望んでいることが明らかになったが、これまでプロジェクトによる研修を受けたカウンターパートが講師を務め、他の教員に研修成果を広げていくような仕組みづくりが期待される。

3-2 効果発言に起因した要因

各活動において、基本的にプロジェクトはワーキンググループの活動を側面支援する形でカ国側の主体性を尊重しながら協力を実施してきた。この“共に働く”というJICAの技術協力のアプローチが、カ国側と日本人専門家との良好な関係を醸成し、プロジェクトの実施プロセスを円滑にしたといえる。

3-3 問題点及び問題を引き起こした要因

(1) プロジェクトの計画 (PDM、PO)

プロジェクトの計画 (PDM₀) は、2005年の運営指導調査時にPDM₁に改訂されたが、各指標までは十分に検討されていなかったため、指標が明確でなくこれまでプロジェクトではベースライン調査を実施していなかった。こうした状況を踏まえ、今回指標の見直しを行った。また、プロジェクト開始後の2年間はPDM₀に基づくPOが存在しなかったことから、当初は専門家派遣をはじめとした投入が計画的に実施されなかった。しかし、2005年のPDM改定後、PDM₁に基づくPOが作成され、以後計画に沿った投入がなされるようになった。

(2) プロジェクトの範囲が広範

有効性や効率性の項で述べられたように、対象機関、対象学科、また活動の対象範囲が広範に及ぶため、投入が各成果に拡散しており、成果目標と投入のバランスが必ずしもとれていなかった。本評価では、調査結果を踏まえて、成果目標の明確化と活動の整理を行った。

(3) 用語の定義に関する不一致

「カリキュラム」や「シラバス」という用語に関する関係者間での理解が異なり、各々

の定義や内容に何を含むべきかについての合意形成に多くの時間を費やすこととなった。

3-4 結 論

カ国において保健医療サービスの質を体系的に向上させるためには、医療技術者教育の強化が必要であり、そのためには教育に係る基本規則の制定が不可欠であることから、本プロジェクトは「学校指定規則」や「指導要領」の開発をプロジェクトの活動に含め、カ国初の医療技術者教育の要綱がまとめられつつある。また、この「学校指定規則」が省令から政令に格上げされたことによって、カ国政府が医療技術者育成の強化に取り組むための枠組みが整えられたといえる*。

本プロジェクトのアウトプットについては、「学校指定規則」、「指導要領」及び「標準カリキュラム」の制定はプロジェクト終了までに達成される見込みであるが、教員のスキルアップに関しては投入が限られていることもあり、現時点では成果の産出がどの程度見込めるかは不明である。

本評価調査団は、プロジェクトの範囲・進捗・残余期間を勘案し、現状から成果が望めない、もしくは不要と思われる活動の整理と、各目標の指標についての見直しを行う必要があることを確認し、PDM₁の変更を提案、新PDM (PDM₂) は評価期間中に開催された合同調整委員会 (JCC) において承認された。主な変更点は以下のとおり。

- (1) 上位目標とプロジェクト目標の英文がわかりにくかったため、内容は変更せずに Paraphrasingのみ行った。
- (2) 成果5をプロジェクト目標の指標として組み入れて削除し、成果は計6項目となった。
また、看護学科のカリキュラム及びカリキュラムガイドラインの作成については、すでに保健省人材育成部が他ドナーより財政支援を得て着手済みのため、本プロジェクトの成果・活動からは除外した。
- (3) 各成果の指標の見直しを行い、評価指標を明確化した。
- (4) 評価調査中に成果の変更に伴う活動細目の整理まで合意形成を行う時間がなかったため、活動の整理及びPOの改訂はプロジェクトが行い、JCCにて然るべき手続きに則り、承認することとした。

3-5 提 言

本評価調査団は、評価結果を踏まえ、PDMの見直しとともに、プロジェクトの残り期間の活動について以下の提言を行った。

- (1) カ国側への提言
 - 1) 保健省人材育成部の体制拡充
保健省人材育成部は、カ国保健医療人材育成の中核を担う部署であり、保健省による人員の拡充や財政的サポートなど、同部署の一層の体制拡充が望まれる。
 - 2) 教員研修システムの構築

* 省令は各省が発令するため他省への影響力がないが、政令は閣議により発令されるため、すべての行政機関への拘束力がある。

教員への研修の実施とモニタリングを定期的に継続実施できるようなシステムを、保健省主導で構築する必要がある。


3) 学校監査システムの構築の検討


制定された学校指定規則・指導要領が各学校において遵守されるような学校監査システムの構築を検討することが望まれる。

(2) 日本側への提言

- 1) JICAのカ国保健分野への支援事業については、セクター全体を俯瞰しつつ、個別事業の乱立による弊害を低減させるよう配慮し、支援効果の一層の発現を図るよう方向性を定める必要がある。
- 2) プロジェクトにおいては、PDM₂のログフレームを反映させた個々の成果活動の修正とPOの見直しを行う必要がある。
- 3) プロジェクトは終了時の評価を適切に行えるように、今回設定しなおした各活動の成果指標データをプロジェクト活動の進捗に合わせて収集確保することが必要である。
- 4) プロジェクト専門家は、保健医療人材の育成に関わるカ国側の活動について、また上記保健省への提言事項の実施にあたっては、プロジェクト活動の範囲外であっても適宜、助言と支援を提供していくことが望まれる。



 保健省、医療技術学校(TSMC)

 地方公立看護学校(RTC)



TSMC（医療技術学校）外観



授業風景



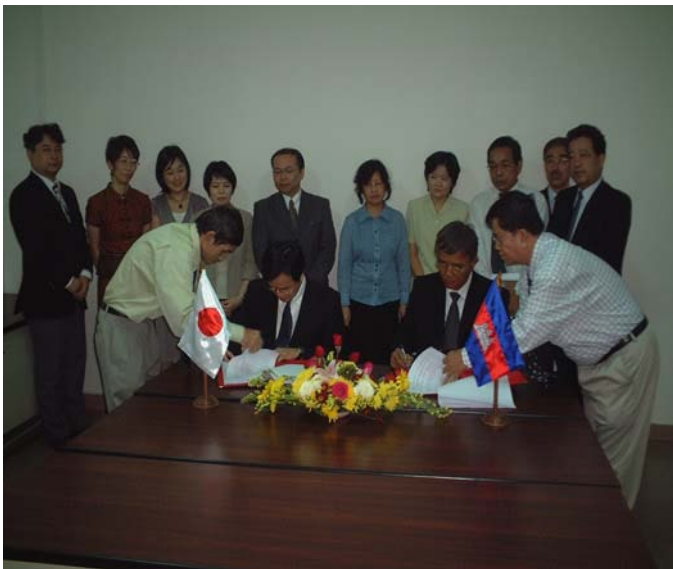
学内実習風景



保健省との協議



JCC（合同調整委員会）



ミニッツ署名

第1章 中間評価調査の概要

1-1 プロジェクトの背景と調査団派遣の目的

カンボジア国(以下、「カ」国と記す)は、1970年代より20年間余に及ぶ紛争と政治的混乱の影響で、医療職を含む知識層の人材不足が大きな社会問題となっている。保健衛生に係る指標も周辺国に比して低く、特に医療技術者の養成はその質量ともに遅れが指摘されており、これが保健医療サービスの向上を阻む大きな要因となっている。

医療技術者育成プロジェクトは、カ国政府からの医療技術者育成システムを強化するための技術協力プロジェクト実施の要請を受けて、2003年9月から5年間の予定で、首都プノンペンにある国立の医療技術学校(Technical School for Medical Care:TSMC)と地方の4つの看護学校(Regional Training Center:RTC)の計5サイトを対象に、4領域(正看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士)の医療技術者の基礎教育の改善を目指している。

プロジェクトでは、学校指定規則や指導要領をはじめとした教育機関や教育内容に関する国家標準規定の策定に係る支援、カリキュラム改訂・教材開発・教員の能力向上・教育課程の実施などの各学科の教育の質の向上に係る支援、また首都にあるTSMCについては学校運営上の課題も多いことから、学校運営の改善に係る支援も活動に包括している。以上の活動は、定期的開催されるプロジェクト調整委員会(Project Coordination Committee:PCC)と合同調整委員会(Joint Coordination Committee:JCC)でモニタリング及び評価がなされている。専門家体制は、チーフアドバイザーと業務調整専門家の長期専門家2名に、4つの学科及び学校運営に関わる短期専門家がそれぞれ派遣されている。

なお、本プロジェクトは2004年12月及び2005年5月に運営指導調査団を派遣し、プロジェクトで取り組むべき範囲の明確化とプロジェクトの枠組み〔プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix:PDM)〕・活動計画〔プラン・オブ・オペレーション(Plan of Operation:PO)〕を先方と協議・合意の上で見直し、新たな計画のもとに活動を展開してきた。

本中間評価調査は、プロジェクト開始から3年半が経過したところで実施された。本評価調査団は、これまでの2回の運営指導調査を通じて見直された計画(PDM₁)に沿って、その後の活動の進捗状況を確認し、今後のプロジェクトの方向性をカ国側(プロジェクト、JICAカウンターパート、カンボジア事務所)と協議の上、必要に応じてプロジェクトの残り期間の活動の再検討と修正を行うことを目的に派遣された。

1-2 調査団の構成

氏名	担当分野	所属/役職
石井 羊次郎	団長/総括	JICA 人間開発部 第三グループ長
三村 邦裕	臨床検査	千葉科学大学危機管理学部臨床生命分野環境安全システム学科 教授
鈴木 修一	評価分析	(株)フジタプランニング
遠藤 亜貴子	協力計画	JICA人間開発部第三グループ保健人材育成チーム ジュニア専門員

1-3 調査日程

	日／曜日	評価分析	団長／臨床検査／協力計画
1	2月5日(月)	日本発 18:45	
2	2月6日(火)	プノンペン着 9:05 打ち合わせ (日本人専門家)	
	2月7日(水)	PCC／評価調査の紹介 (TSMC) 情報収集／インタビュー	
	2月8日(木)	情報収集／インタビュー (TSMC)	
5	2月9日(金)	情報収集／インタビュー (TSMC)	
6	2月10日(土)	情報収集／インタビュー (TSMC)	
7	2月11日(日)	情報収集／インタビュー (TSMC)	
8	2月12日(月)	情報収集／インタビュー (クメール・ソビエト友好病院) (カルメット病院) 資料整理、中間まとめ 団内打ち合わせ	日本発 10:55 プノンペン着 19:30 団内打ち合わせ
9	2月13日(火)	団内打ち合わせ (JICAカンボジア事務所) (日本人専門家) 保健省表敬訪問(Dr.Eng Huot, Ms.Ket Pong)、UHS表敬、インタビュー (GTZ)	
10	2月14日(水)	TSMC 表敬訪問、プロジェクトとの協議、ミニッツ案、JER案作成	
11	2月15日(木)	ミニッツ案、JER案作成、JER案の協議 (カ国側評価チーム含む)	
12	2月16日(金)	ミニッツ案、JER案の提出、JCCの開催	
13	2月17日(土)	TSMC 臨床検査の講義見学(三村教授)、ミニッツ案、JER案作成	
14	2月18日(日)	資料整理 ミニッツ、JER最終案作成	
15	2月19日(月)	ミニッツ、評価レポート最終案を保健省へ提出 ミニッツ署名 JICA カンボジア事務所報告 保健分野専門家との協議 在カンボジア日本大使館報告 プノンペン発 20:40	
16	2月20日(火)	日本着 7:15	

1-4 調査概略

中間評価の現地調査概要は以下のとおり。調査概略は第3章の「3-1 調査団総括」を参照。

表1-1 調査概要表

項目	調査手順・対処方針
現地調査	
1. 評価手法の説明 (2月7日～11日)	プロジェクト専門家と打ち合わせを行った上で、PCCの機会を利用してカ国側関係者に対し、評価目的及び評価手法を説明し、参加・協力を依頼。
2. 活動実績・成果の確認 (2月6日～12日)	プロジェクトより事前に提出された資料及び事前に収集された情報に加え、関係者へのインタビュー、フィールド視察、質問紙票の回収を通して、活動実績と達成状況を確認。
3. 評価結果の取りまとめ (2月10日～15日)	上記2で確認された実績・成果を取りまとめ、評価5項目による評価を行い、関係者で協議。
4. 貢献要因・阻害要因の分析と、プロジェクトの課題の整理 (2月10日～15日)	成果達成の貢献要因・阻害要因の分析、同時に、プロジェクトが現在直面している課題について、関係者で協議。PDM ₁ の改訂案の作成。
5. 評価結果の合意形成 (2月13日～16日)	評価調査について、保健省人材育成部部長とTSMC校長に報告を行い、結果及びPDM改訂案について日本側・カ国側の合意を形成。
6. 評価報告書のドラフト作成 (2月13日～16日)	上記2～5の結果を取りまとめ、合同評価報告書ドラフト(Joint Evaluation Report:JER)を作成、提出。
7. 評価報告書のドラフト協議 (2月15日～16日)	JERドラフトを関係者(保健省次官、保健省人材育成部部長、TSMC校長)に配布し、査読・コメントを依頼。下線の職位とは直接協議を行った。
8. JCCの開催 (2月16日PM)	JCCにおいてJERの内容について発表、質疑応答を経て関係者の最終合意を形成。また、プロジェクト後半期間の活動(PDM改訂を含む)についてコンセンサスを得た。
9. カ国側とのミニッツ交換 (2月19日AM)	最終的に双方で合意したミニッツ、JER、改訂版PDM(ログフレーム)に石井団長と保健省次官とで署名・交換。
10. 在カンボジア日本大使館へ報告 (2月19日PM)	現地調査結果概要を取りまとめ、在カンボジア日本大使館へ報告。

1-5 主要面談者リスト

(1) カ国側

1) 保健省 (Ministry of Health Headquarters)

Prof.Eng Huot	Secretary of State for Health
Ms. Keat Phuong	Director of Human Resource Development Dept.

2) 保健科学大学 (University of Health Science:UHS)

Dr. Sophal Oum	Rector
Dr. Khath Sophal	Vice Rector

3) 医療技術学校 (Technical School for Medical Care:TSMC)

Dr. Huy Sovath	Director
Ms. UK Kalyan	Chief of Laboratory Section
Mr. Tann Ngy	Chief of Radiology Section
Mr. Hay Sundy	Chief of Physiotherapy Section
Mr. Khieng Chan Rithea	Chief of Nursing Section

4) 地方公立看護学校 (Regional Training Center:RTC)

Mr. Chan Kim Heang	Deputy Director, Stung Treng RTC
Mr. Chan Vann	Chief of Technical Section, Stung Treng RTC
Mr. Math Bun Thon	Director, Kampot
Ms. Chun Yutheavy	Chief of Technical Section, Kampot
Ms. San Phallin	Deputy Director, Battanban RTC
Mr. Sin Kunthea	Vice Chief of Technical Section, Battanban RTC
Mr. Kim Born An	Director, Kampong Cham RTC
Mr. Khun Kokma	Vice Chief of Technical Section, Kampong Cham RTC

5) Khmer Soviet Friendship Hospital

Dr. Y Tuoh Seang	Director
------------------	----------

6) Calmmete Hospital

Dr. Chheang RA	Deputy Director
Dr. Or Wanda	Chief of Radiology
Mr. Phok kin	Radiological Technologist

7) ドイツ連邦政府技術協力機関 (GTZ)

Ms. Ann Erpelding	Program Coordinator
-------------------	---------------------

(2) 日本側

1) 在カンボジア日本大使館

森川 恵実	経済協力専門調査員
-------	-----------

2) JICA カンボジア事務所

米田 一弘	所長
鵜飼 彦行	次長
寺門 雅代	所員
佐藤 祥子	企画調査員 (保健分野)

3) プロジェクト専門家

伊達 潤子

及川 雅典

佐々木 由三

プロジェクトチーフアドバイザー

プロジェクト業務調整員

プロジェクト短期専門家(X線技術)

第2章 中間評価の方法

2-1 合同評価について

本プロジェクトの中間評価調査は、「JICA事業評価ガイドライン(2004年1月：改訂版)」に基づいて実施された内部評価であるが、評価の客観性と透明性を高め、プロジェクト後半機関の活動を円滑に実施するために、カ国側のプロジェクト実施機関である保健省とTSMCの協力を得て合同で評価を実施した。

カ国側合同評価者の構成は以下のとおりである。

氏名	所属／役職
H.E. Prof. Eng Huot	保健省 次官
Ms. Keat Phuong	保健省 人材育成部 部長
Dr. Huy Sovath	TSMC 校長

評価調査は、前章1-4の調査概略のとおり、調査結果をカ国側評価者に報告、評価レポート案を評価調査団で作成、それをもとに協議を重ね、最終的にプロジェクト関係者の出席のもとJCCで合意を形成、最終案をJERとしてミニッツとともに署名・交換した。

2-2 評価手法

2-2-1 PDMバージョン1(PDM₁)

JICAの技術協力プロジェクトにおいて、PDMはプロジェクトの概要と事業計画を示すツールとして用いられている。プロジェクト開始時に策定されたPDMは、必要に応じて実施期間中に日本側と相手国側の同意のもとで改訂されるが、プロジェクトの評価は基本的に最新のPDMに基づいて実施される。本プロジェクトでは、2005年5月の運営指導調査団派遣時に改訂されたPDM₁が最新のPDMとなり、本評価調査もこれに基づいて評価デザインを策定した。以下はPDM₁の概要である。

表2-1 PDM₁概要表

プロジェクトの要約	指標	外部条件
上位目標 規定された業務内容を遂行できる医療技術者(正看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士)が公立や私立の全教育施設で養成され、保健省の雇用状況が改善される。	1. 公立及び私立の医療技術者育成校が「成果1」による規定に従う。 2. 公立及び私立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。 3. 卒業者の就職率が上がる。	1. 国家保健政策が変わらない。

プロジェクトの要約	指標	外部条件
<p>プロジェクト目標 保健省政策に基づいて、公的な医療技術者育成学校が、正看護師・臨床検査技師・理学療法士・放射線技師育成のための基礎教育を適切に実施できる。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校教育を承認する「学校指定規則」「指導要領」が施行され、持続的な教育の質が保たれる。 2. 各学科が、カリキュラムとシラバスに沿って計画的に実施される。 3. 「学校指定規則」の必要条件に沿って、既存教員のスキルと知識が満たされる。 4. 公立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。 5. 医療技術学校（TSMC）の学校運営管理が改善する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規定が全ての医療技術者育成校に適応される。 2. 卒業者が公立及び私立の保健医療施設で十分な雇用機会を得ることができる。
<p>アウトプット 1. 看護学科、検査学科、放射線技術学科、理学療法学科に関わる学校を承認するための「学校指定規則」と「指導要領」が作成され施行される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「学校指定規則」と「指導要領」が保健省によってプラカス（省令）として承認される。 2. 各学科の学校指定規則・指導要領のモニタリング・評価のためのチェックリストが作成される。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療技術者の業務内容が変わらない。 2. 卒業試験のレベルが変化しない。 3. 保健科学大学（UHS）と保健省（MOH）の教職員給与・機材・消耗品予算実施が改善するか、少なくとも悪化しない。
<p>2. 学校指定規則と指導要領に沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科のカリキュラムとシラバスが作成・改定あるいは提案され、保健省によってカンボジア国標準カリキュラムとして認可される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. カリキュラムとシラバスが作成・改定され、保健省によってカンボジア国標準カリキュラムとして承認される。 	<ol style="list-style-type: none"> 4. 放射線技術課程に十分な教員が配置される。 5. 医療技術学校（TSMC）が私立にならない。
<p>3. 改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の実施に関わる教育教材が作成または供与される。 	<ol style="list-style-type: none"> 6. 学生入学が規定の方法で決定され、入学生数が規定最大数を超えない。
<p>4. 看護・検査・理学療法・放射線技術学科の教員の能力が向上する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教員能力が向上する。 	
<p>5. 開発・改定あるいは提案されたカリキュラムとシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科課程が実施される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開発・改定されたカリキュラムとシラバスによる教育計画が 80%以上実施される。 	
<p>6. 医療技術学校（TSMC）の学校運営が改善される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療技術学校（TSMC）学校運営管理のための改善委員会とモニタリングチェックリストが作られる。 	
<p>7. JCC、PCC とプロジェクト実施者により、上記1～6のプロジェクト活動のモニタリングと検討が行われる。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各年の JCC と四半期の PCC 会議が定期的に行われる。 2. プロジェクト報告が作成され、JCC と PCC メンバーに周知される。 	

本中間評価調査に先立ち、プロジェクトからはPDM₁の改訂の必要性が指摘されていた。本評価調査の結果を踏まえて、その必要性が関係者間で確認され、調査期間中にプロジェクト専門家と調査団で調査結果を反映させた改訂案（PDM₂案、ログフレームのみ）を作成し、カ国側評価者との協議を経てJCCに提出された。JCCにおいて、PDM₂案のログフレーム（以下、「PDM₂ログフレーム」と記す）は、JERとともに正式に承認を受けた。PDM₁とPDM₂ログフレームは付属資料3を参照。

2-2-2 評価手順

本評価調査の手順は以下のとおりである。

(1) 評価設問の設定

評価設問は、主に評価5項目（後述）をもとにして検討された評価のために必要な確認事項であり、本評価調査における設問詳細は評価グリッドに示されるとおりである（付属資料1）。

(2) 必要な情報／データの入手手段の検討と収集

検討された各情報の入手手段及び情報源については評価グリッド（付属資料1）に示されるとおりであるが、本評価調査では評価分析のために必要な情報／データを以下の方法で収集した。

- 1) 既存資料の参照：プロジェクトの計画・実施、実績に係る資料。カ国・日本・他ドナーによる報告書及び資料等。
- 2) インタビュー：日本人専門家（3名）、保健省人材育成部（Department of Human Resource Development:HRD）部長、TSMC校長及び学科長4名、RTCの校長及び学科長×4 RTC、UHS副学長、JICAカンボジア事務所企画調査員、GTZ、クメール・ソビエト友好病院院長、カルメット病院副院長
- 3) アンケート調査：TSMC及びRTCの教師（約20名）、TSMC及びRTCの学生（約60名）

(3) 入手した情報／データをもとに、プロジェクトの現状を計画と照らし、実績・実施プロセス・因果関係の観点から検証。

(4) 評価5項目の各視点に基づく成果(アウトカム)を評価。

(5) プロジェクトの成否に影響を及ぼした要因の特定を試み、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対するカ国側及び日本側への提言の取りまとめ。

2-2-3 評価5項目と設問

本プロジェクトの評価に適用される評価5項目の各項目の定義と代表的な評価設問は、以下のとおりである。

(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、カ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、日本が支援を実施する優位性及び意義があるか、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。

〈妥当性の代表的な評価設問〉

- ・プロジェクトはカ国の医療技術者教育政策のニーズと整合性があるか？
- ・プロジェクトは保健医療施設のニーズと合致しているか？
- ・プロジェクトの方向性はJICAの国別事業実施計画と合致しているか？
- ・当該分野に対する支援の日本による優位性は高いか？

(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。

〈有効性の代表的な評価設問〉

- ・プロジェクト目標の中間的な目標値（milestones）は達成されているか？
- ・プロジェクト目標を達成するための外部条件（プロジェクトの外側のリスク）は満たされているか？

(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。

〈効率性の代表的な評価設問〉

- ・中間評価時、各成果の指標は（どの程度）達成されているか？
- ・各活動はアウトプットの達成に十分か？
- ・投入はアウトプット達成に十分か？〔機材、本邦研修、専門家（長期・短期）、現地経費、カ国側負担など〕

(4) インパクト

インパクトとは、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する。

〈インパクトの評価設問〉

- ・上位目標は達成される見込みか？
- ・上位目標を達成するための外部条件（プロジェクトの外側のリスク）は満たされているか？
- ・正負のインパクト（社会、文化、環境、技術的などの視点で）が発生したか？

(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基に、継続するための要素が十分かを検討する。

〈自立発展性の評価設問〉

- ・開発された「学校指定規則」「指導要領」はプロジェクト終了後も活用されるか？
- ・開発されたカリキュラム、シラバスは、プロジェクト終了後も活用、改訂されるか？
- ・教員の技能レベルを適切に維持すること、適切な技能レベルの教員を十分に確保することは可能か？
- ・TSMC及びRTCは適切な医療技術者育成のための活動を継続して行えるか（財政、政策、人的資源、技術などの視点から）？
- ・保健省は引き続き、医療技術者教育の改善を促進していくか？

2-3 評価調査の制約・限界

本調査評価を実施する際の主に時間的な制約により、収集された情報には以下のような限界が生じた。

本プロジェクトの実施機関及び施設は、保健省本省・TSMC・4カ所のRTCであるが、時間的制約から地方の4カ所のRTCへの訪問は行えず、各RTCの校長と学科長が別の会議（PCC）でプノンペンに集まった機会を利用して集中的にインタビューを行った。結果、ヒアリングで得られた情報も限定的であるといえる。また、教員と学生へのアンケートのサンプル数は統計的精度に基づいて設定されてはならず、対照群の意見を把握するのみの目的で行われ、アンケートの配布回収も各学校に依頼して実施された。

PDM₁で各目標の達成度を測定するために設定された指標の中には、今回の評価調査で活用できないものも多くあった。これは、設定された指標項目があいまいであったり、プロジェクト活動の進捗の度合いによって調査時点では情報の入手が困難な項目があったりしたためである。よって、本評価調査では評価結果の根拠として、プロジェクトから提出された資料や現地調査で行った定性データ（関係者のインタビューやアンケートで得た情報）を重点的に活用した。

第3章 プロジェクトの現状と実績

3-1 調査団総括

本中間評価調査は、プロジェクト終了まで残り1年半となった時点で行われた。2005年5月の運営指導調査時に改訂されたPDM₁に基づいて、その後の活動の進捗状況をカ国側と確認・評価し、今後のプロジェクトの方向性と活動の再検討と修正を行った。調査結果は2007年2月16日Eng Huot次官議長出席のもと、プロジェクトJCCで承認された。評価調査結果は以下のように要約される。

カ国において保健医療サービスの質を体系的に向上させるためには、医療技術者教育の強化が必要であり、そのためには教育に係る基本規則の制定が不可欠であることから、本プロジェクトは「学校指定規則」や「指導要領」の開発をプロジェクトの活動に含め、カ国初の医療技術者教育の要綱がまとめられつつある。また、この「学校指定規則」が省令から政令に格上げされたことによって、カ国政府が医療技術者育成の強化に取り組むための枠組みが整えられたといえる*。

本プロジェクトのアウトプットについては、「学校指定規則」、「指導要領」及び「標準カリキュラム」の制定はプロジェクト終了までに達成される見込みであるが、教員のスキルアップに関しては投入が限られていることもあり現時点では成果の産出がどの程度見込めるかは不明である。

評価5項目に沿った評価結果は第4章に詳述されているが、その要約は以下のとおりである。本プロジェクトの妥当性は比較的高く、評価時点では有効性もある程度確保されている。一方で、効率性に関しては、投入の規模に比して活動対象範囲が広すぎるために、成果によりその達成度合いにばらつきあり、投入と活動のバランスを見直す必要がある。プロジェクトの支援により医療技術者教育に係る制度・政策面での整備が進むなど、正のインパクトが確認されている。自立発展性については、プロジェクトの成果活動を継続するための仕組みは整備途上であり、カ国側の主体的な運営体制を構築すべく一層の働きかけが必要である。

以上を踏まえて、調査団は日本側、カ国側に下記の提言を行った。

- ・プロジェクトへの活動投入の規模に比して、事業範囲が広過ぎ、目的達成が危惧される。本プロジェクトは当初より医療技術学校設置法の整備、カリキュラム基準の策定をはじめとした4学科に及ぶ教育内容の改善と教員育成を実施し、活動サイトも保健本省、TSMC及び4つのRTCに及んでおり、活動範囲が多岐に亘っていた。
- ・係る評価からプロジェクト枠組み（PDM）の見直しを提案した。現状から成果が望めない、もしくは不要と思われる活動は今後の活動計画から削除し、また現状に合わせて各成果の達成指標も具体的に設定した。今後は、今回設定した各活動成果の指標データを、プロジェクト活動の進捗に合わせて収集確保していくことが必要である。
- ・医療技術学校設置法の政令化等法令面での整備は順調に進んでいる。また、教材の開発整備についても期待される成果を挙げつつある。一方、教員の研修については依然専門家側に対する依存度合いが高く持続性の面で問題が残っている。今後カ国側の主体的運営体制を構築していく必要がある。
- ・保健省人材育成部は保健人材育成の中核であり、保健省として同部署の一層の体制拡充が望まれる。プロジェクト専門家も、人材育成の体制整備についてはプロジェクト活動の範囲外であっても、適宜助言を提供していくことが必要である。

* 省令は各省が発令するため他省への影響力がないが、政令は閣議により発令されるため、すべての行政機関への拘束力がある。

- ・日本側としても、当国における他の保健関連事業と本プロジェクトの事業連携が十分に図れるよう、保健セクターの包括的な事業の方向性を明確にし、体系化されたプログラムの枠組みの中で、本プロジェクトが他の事業と十分に連携して一層の支援成果を挙げていくことが必要である。

3-2 投入実績

3-2-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

本プロジェクトにおいて、中間評価時までには派遣された長期専門家は合計6名で延べ97月／人分が投入された。派遣された長期専門家は以下のとおりである。

分野	氏名	派遣期間
チーフアドバイザー	山崎 裕章	2003/07/06 - 2005/07/05
業務調整	小嶋 慎一郎	2003/08/13 - 2005/08/12
医療技術者教育	柿川 房子	2003/10/06 - 2004/10/06
業務調整	河村 恵子	2005/07/12 - 2006/05/31
チーフアドバイザー	伊達 潤子	2005/09/15 - 2007/09/14
業務調整	及川 雅典	2006/05/24 - 2008/05/23

出所：プロジェクト中間評価事前資料、2007年1月

短期専門家については、中間評価時までの間に合計19名が派遣され、延べ49.5月／人分が投入された。短期専門家の派遣分野と派遣期間は以下のとおりである。

分野	氏名	派遣期間
組織強化	野地 恵子	2004/01/11 - 2004/01/24
学校運営	近藤 弘	2004/01/18 - 2004/02/01
X線技術者教育	金場 敏憲	2004/02/01 - 2004/03/25
X線技術者教育	佐々木 由三	2004/09/30 - 2005/07/29
看護教育	高岡 宣子	2004/12/06 - 2005/02/05
検査（カリキュラム開発）	眞鍋 紀子	2005/07/31 - 2005/09/03
理学療法教育（研修計画・規則策定）	藤原 雅弘	2005/08/06 - 2005/09/03
看護教育（規則策定情報調査） プロジェクト管理	高岡 宣子	2005/08/08 - 2005/09/30
X線技術者教育	佐々木 由三	2005/09/20 - 2006/07/19
看護研修計画	小西 香子	2006/01/16 - 2006/04/13
検査（教材作成・研修計画）	中野 京子	2006/02/12 - 2006/04/01
検査（指定規則・指導要領）	坂本 修	2006/03/01 - 2006/03/31
学校運営	杉本 孝生	2006/03/19 - 2006/04/14

分野	氏名	派遣期間
看護（指摘規則・指導要領）	高岡 宣子	2006/05/18 - 2006/06/16
理学療法（国内研修）	藤田 博暁	2006/07/16 - 2006/08/23
X線技術者教育	佐々木 由三	2006/09/10 - 2007/06/09
看護（研修計画・実施）	小西 香子	2006/09/10 - 2006/11/05
学校運営	高岡 宣子	2006/11/15 - 2006/12/20

出所：プロジェクト中間評価事前資料、2007年1月

（2）研修実績

本プロジェクト期間中に、これまで合計16名のカウンターパートが本邦研修に、3名がX線分野の第三国研修（タイ コンケン大学）に派遣された。その他、プロジェクトの第三国研修枠とは別に、マレーシアで行われた看護分野の研修に、JICA事務所主管で2003年～2005年にかけて5名ずつ計15名が派遣されている。

研修コース名と派遣された人数は以下のとおりである。研修員の詳細は付属資料2参照。

研修種別	研修分野	派遣された人数
本邦研修	人材育成	4
	学校運営	3
	検査	1
	看護教育	2
	臨床検査	2
	母性看護	2
	理学教育	2
第三国研修	X線（タイ）	3
	看護（マレーシア）	15

（3）機材供与

2003年度から2006年度分までの日本側の機材供与の実績は以下の表に示すとおりである。主な供与機材は車両（1台）、対象4学科の学内実習に使用する機材等が挙げられる。

年度	日本円(千円)	US\$ (千円)
2003		59,000 (約 7,184 千円)
2004	14,749	50,689 (約 6,172 千円)
2005	19,154	22,225 (約 2,706 千円)
2006	3,046	47,794 (約 5,820 千円)
計	36,949	179,708 (約 21,883 千円)

*2007.2 統制レート 121.77 円

供与機材リスト詳細は付属資料2を参照。

(4) 在外事業強化費

プロジェクト開始から2006年度末までに、日本側の在外事業強化費として合計US\$411,005 (約50,048千円相当) が投入された。在外事業強化費の各年度の推移は付属資料2を参照。

3-2-2 「カ国」の投入

(1) カウンターパートの配置

2006年2月時点までのカ国側のカウンターパートの配置人数は37名である。その内訳は保健省本省に5名、TSMCに11名、4RTCに18名、その他の施設に3名となっている。

カウンターパートの詳細配置リストは付属資料2を参照。

(2) 土地・施設の提供及びローカルコストの費用負担

カ国側はTSMCと保健省内にプロジェクト・オフィスを設置し、専門家用の執務スペースを提供している。

プロジェクト事務所の電話代、電気・水道代等のオフィス運営費用はカ国側が負担している。

2007年2月時点までのカ国側のローカルコストの費用負担金の合計額はUS\$1,590 (約193千円相当) である。その支出項目は、2006年度のX線分野の短期研修(4ヵ月コース)の運用費である。

カ国側の費用分担金の詳細は付属資料2を参照。

3-3 活動実績及び成果達成状況

プロジェクトの活動は、概ねPDM及びPOに沿った形で実施された。PDM₁の成果指標に照らした活動実績の概要は以下のとおりである。

- (1) 成果1：看護学科、検査学科、放射線技術学科、理学療法学科に関わる学校を承認するための「学校指定規則」と「指導要領」が作成され施行される。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
<p>①「学校指定規則」と「指導要領」が保健省によってプラカス(省令)として承認される。</p> <p>②各学科の学校指定規則・指導要領のモニタリング・評価のためのチェックリストが作成される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線技術分野の学校指定規則が、省令(プラカス)として2006年4月に発令。 ・その後、学校認可委員会 (Accreditation Committee of Cambodia: ACC) から学校指定規則はコメディカル4コースだけではなく、すべての医療職*に必要との助言を受け、保健省人材育成部では、上記省令を、すべての医療職の養成課程に係る政令(アヌクレット)として発令すべく準備を進めている。 <p style="font-size: small;">*すべての医療職とは医師・歯科医師・薬剤師・看護師・助産師・臨床検査技師・放射線技師・理学療法士、といったカ国現存の医療職すべてが含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価調査時点で、学校指定規則はACC・保健省・教育青年省・保健科学大学等による会議で承認され、保健大臣に提出済み。Council of Ministersでの協議を経て、政令として発布予定。 ・指導要領については、学校指定規則策定後に各専門分野のワーキンググループが作成し、省令として承認されることとなった。看護分野が先行して案を作り、その様式に沿って他学科も作成予定。放射線技術分野はすでに第1案策定済みで、看護案とのすり合わせを行う。

プロジェクトにより策定支援された学校指定規則が、すべての医療職共通の政令規則として承認・発布される予定であり、「学校指定規則」に係る成果は達成される見込みである。本規則は、保健省関係者と各学科教員からなるワーキンググループを中心に協議・策定を進めてきた。

学校指定規則の省令から政令への引き上げに伴うプロセスに時間を要したため、規則策定後に作成される指導要領に係る活動が遅れ、その成果産出レベルは現時点では限定的である。しかしプロジェクト終了時までにはその達成が見込める。

成果1を計る指標としては上記①②の2つが設定されていたが、②については、学校指定規則・指導要領とも現時点においては策定承認プロセスを経ている状況であり、まだ実施段階にないことから本評価時点での指標として用いることはできない。また、本評価調査前より指標②に関してはその見直しの必要性が指摘されていたが、本来プロジェクトの活動にはモニタリング・チェックリストの作成は含まれてはおらず、今後カ国側で作成されるか否かも予測できないため、本指標はPDMの見直しに伴って削除されることとなった。

- (2) 成果2：学校指定規則と指導要領に沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科のカリキュラムとシラバスが作成・改定あるいは提案され、保健省によってカンボジア国標準カリキュラムとして認可される。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
①カリキュラムとシラバスが作成・改定され、保健省によってカンボジア国標準カリキュラムとして承認される。	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線技術学科：3年課程新カリキュラム概案承認済み。シラバス作成中。 ・臨床検査学科：2年課程から3年課程への移行が決定。改定カリキュラム概案承認済み。シラバス作成中。 ・看護学科：保健省がHSSP（保健セクター支援プロジェクト）の予算で別途作成中。 ・理学療法学科：カリキュラム改定案作成作業中。

成果2については、学科ごとにその進捗状況は異なるが、各学科とも2007年秋から始まる新学年度までには新・改カリキュラムが実施される運びであり、プロジェクト終了までに成果達成が見込める。カリキュラム・シラバスに関しても、学校指定規則と同様に、保健省関係者と各学科の教員からなるワーキンググループを中心に協議・作成が進められている。

保健省人材育成部によってカリキュラムに必要な3つの要素が確認されており、それによると、①カリキュラム（コース目的、入学基準、コース評価、カリキュラム骨子、シラバス）、②カリキュラムガイドライン（各学科目の詳細と教授法を記載したもの）、③学生の達成評価ツール、となっている。

理学療法分野については、2005年5月の運営指導調査時にはカリキュラム改定の必要性が明確でなかったが、その後の調査と短期専門家の助言によりカリキュラム改定が必要であることが明らかになり、プロジェクトの支援のもと改定案を作成中である。

看護学科の改定カリキュラムについては、カ国側独自で予算を確保し、保健省主導のワーキンググループによる作業が進んでいるため、プロジェクトとしては直接的な支援は行っていない。今般のPDM見直しに伴って、看護学科のカリキュラム作成に関しては、プロジェクトの活動から正式に削除することとなった。

(3) 成果3：改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
①看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の実施に関わる教育教材が作成または供与される。	<ul style="list-style-type: none"> ・各学科のカリキュラム案を基に、必要な教科書・参考書の供与を計画中。一部教材（英語版）については既に供与済み。 ・クメール語教材については、放射線技術学科と理学療法学科で教本の一部を作成。

成果3については、各学科のカリキュラム・シラバス作成後にその内容に沿った教材の開発が行われる必要があるため、教材作成に関しての評価時点での成果産出は限定的である。教材の供与は、図書室の整備と並行して英文図書の供与が進められている。

プロジェクト開始当初には、クメール語はもとより、各学科の英文の関連図書もほとんどない状態であった。プロジェクトでは、TSMC及びRTCの図書室整備も活動に含み、図書教材の供与と供与資料の活用の促進を支援してきた。

クメール語教材の開発については、新・改カリキュラムの内容に沿った編纂が必要であるが、現時点では放射線技術学科が教本作成に着手済み、理学療法学科では短期専門家が派遣時に作成した教材資料を教本の一部として活用している。

これまで開発が必要な「教材」の定義が明確でなかったため、本調査において、プロジェクトで作成を支援する「教材」とは「カリキュラムガイドライン」を指すことと定め、合わせて成果指標の見直しを行った。カリキュラム作成がプロジェクト活動に含まれていない看護学科に関しては、今般のPDM見直しに伴ってカリキュラムガイドラインの作成も活動から削除することとなった。

(4) 成果4：看護・検査・理学療法・放射線技術学科の教員の能力が向上する。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
<p>①看護・検査・理学療法 ・放射線技術の各学科 の教員能力が向上する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線技術学科：新規開講された学科であるため、すべての専門科目に対する教員の育成が必要。これまで4回にわたって実施されてきた4ヵ月短期コースの研修講師を3年課程教員として起用していく予定。タイへの第三国研修にも3名の参加者を派遣済み。 ・臨床検査学科：改カリキュラムに含まれる科目の、特に実験実習における教育能力が低く、また、精度管理や検査の正確性などについての研修が必要との指摘が短期専門家より挙げられている。2005年度末に、短期専門家による定性検査に係る国内研修が実施され、今般派遣の専門家（2006年度末）によって定量検査に係る国内研修が行われる予定。 ・看護学科：教員の臨床経験が乏しく、技術のみを教える傾向にあるため、ケアに対する包括的な考え方を養う必要性があることが問題点として挙げられている。看護学科はTSMCとRTCの5つの教育施設の教員が対象となるため、他学科に比べ対象者も多く、短期専門家による国内研修と本邦研修に加え、マレーシアへの第三国研修に15名を送っている。 ・理学療法学科：現行では運動療法に焦点を当てた教育内容であり、物理療法についての教育能力が低いことが短期専門家より指摘されている。次年度派遣予定の短期専門家には、実習を中心とした物理療法に関する国内研修の実施を依頼する予定。

成果4については、指標が明確に設定されておらず、教員の能力向上を査定する方法も定まっていないため、現時点で成果の産出度合いを測定できない。今後プロジェクトでは、実施済み及び実施予定の研修に対するモニタリングと評価を行っていく予定であり、今般、PDMの改訂に伴って本成果指標も見直した。モニタリング・評価の方法については、各研修のプレ・ポストテスト、研修参加者の主観的評価のためのアンケート調査を実施することとする。

本成果に係る投入としては、各学科とも、短期専門家による国内研修、本邦研修、タイやマレーシアへの第三国研修を組み合わせて教員の能力向上を図っている。また、4学科の教員に共通する問題点として、授業の進め方・教科内容の吟味・学生の評価方法といった教育教授法を

会得していないことが挙げられ、マレーシアでの第三国研修を受けたカウンターパートを中心として保健省主導で「教授法トレーニング (Teaching Methodology Course)」も実施された。この教授法研修については、第1回のコース結果を踏まえて見直しを行い、その後各学校レベルで研修を行うことが、保健省人材育成部との間で合意されている。

- (5) 成果5：開発・改定あるいは提案されたカリキュラムとシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科課程が実施される。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
①開発・改定あるいは提案されたカリキュラムとシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科課程が実施される。	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線技術課程は2006/7学年度より新課程を開始。 ・他学科は2007/8学年度より改カリキュラムに沿った課程を開始予定。

2005年5月の運営指導調査時点に修正された計画では「看護と放射線技術学科は、カリキュラムに沿った教育課程を2006/7学年度から実施し、臨床検査学科については3年制に移行された場合には2007/8学年度の開講を目指す。理学療法学科はカリキュラム改定の作業計画策定後に決定。」となっていた。現在の進捗状況は、放射線技術学科が新規3年課程を2006/7学年度から開講しており、看護学科については、カリキュラムの完成が2007年10月以降に延びたことから、完成が間に合えば2007/8学年度からの新課程開始予定である。臨床検査学科は2年制から3年制への移行が決定され、2007/8学年度から新課程実施を目指している。理学療法学科はカリキュラムの作成開始が遅かったため、現在のところまだカリキュラムの改定作業中であるが、2007/8学年度からの実施を目指している。

- (6) 成果6：医療技術学校 (TSMC) の学校運営が改善される。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
①医療技術学校 (TSMC) 学校運営管理のための改善委員会とモニタリングチェックリストが作られる。	<ul style="list-style-type: none"> ・2004年～2006年まで毎年短期専門家を派遣し、TSMCのキャパシティディベロップメントを図ってきた。 ・当初、計4つの改善委員会（財務、情報、規律、計画）を学内に設置、その後の見直しにより委員会を3つに縮小、さらに2006年の専門家派遣時には業務内容の精査と整理が行われ、評価調査時点には計画委員会1つを残すのみとなっている。

成果6の学校運営の改善の対象はTSMCの1校のみである。4つの改善委員会（財務、情報、規律、計画）を設置し活動を開始したが、TSMCが教育省の管轄下にあるUHSの傘下に移行したことにより、財政や人事を含めかなりの事項がUHSを通して決定されることとなり、TSMCの改善委員会で取り扱える事項や範疇が限られることになった。これらの理由により、改善委員会が実質的に機能していなかったが、短期専門家の派遣により各委員会の業務内容の見直しが行われ、4つのうち3つの委員会は、学内の日常業務を実施運営する既存の部署に吸

収される形で解散された。現在はUHSへの予算申請計画の策定を担う計画委員会のみが残っており、今後はチェックリストを用いてこの予算申請プロセスのモニタリングを行っていく予定である。

(7) 成果7：JCC、PCCとプロジェクト実施者により、上記1～6のプロジェクト活動のモニタリングと検討が行われる。

PDM ₁ 上の成果指標	活動実績・進捗状況
①各年のJCCと四半期のPCC会議が定期的に行われる。 ②プロジェクト報告が作成され、JCCとPCCメンバーに周知される。	<ul style="list-style-type: none"> ・ JCCは2003年12月9日、2005年9月27日計2回実施された。 ・ PCCは2004年度に1回、2005年度に3回、2006年度に3回、計8回実施されている。 ・ 半期ごとのプロジェクト報告書が英文で作成され、カウンターパートに共有されている。

JCC及びPCCは保健省人材育成部主導で実施されている。他の技術協力プロジェクトと同様に、JCCは保健省次官とJICA所長も出席するプロジェクトの最高意思決定機関としての機能を持ち、PCCはプロジェクトの活動進捗を共有するためのカウンターパートの発表・協議のための会合と位置づけられている。計画では、JCCは毎年開催することとなっているが、合意決定すべき懸案事項がなかったことから、2005年以降は今般の評価調査まで開催されてこなかった。PCCは2006年以降は毎回2日間の日程で開催されており、TSMCと地方4つのRTCの教員、保健省関係者も参加し、各ワーキンググループやプロジェクトの活動成果報告の場としての機能を果たしている。

保健省がプロジェクト活動をモニタリングし、関係する部署に助言指導を行っていくノウハウや態度は定着してきているものの、それぞれの活動を実施する担当者が自らの活動をモニタリングできる体制にはなっていない。プロジェクト終了後にどのように各活動のモニタリングを継続実施していくかについての検討が必要である。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

カ国の保健政策及びJICAの事業実施計画と照らし、本プロジェクトの妥当性は高いといえる。本プロジェクトは、カ国「Health Sector Strategic Plan (HSSP) 2003-2007」及び「Health Workforce Development Plan (HWDP) 1996-2003/2006-2015」の下、実施されている。「Health Sector Strategic Plan 2003-2007」では、「保健医療システムにおける人材雇用と人材育成による、保健医療人材の活用」が、6つの重要課題の一つである「人材育成 (Human Resource Development)」とともに示されている。人材育成に関する3つの戦略の一つには「質の高い包括的研修と教育を通じた保健省人材能力の向上」が含まれている。またHWDP 1996-2003/2006-2015では、CPA (Complementary Package of Activities) ガイドラインや人員計画に基づいて、求められるサービスを提供できる質の高い保健人材を輩出する必要性が謳われている。

2005年度JICAの国別事業実施計画の中で、保健医療の充実、日本の対カンボジア援助の5つの重点分野の1つ「社会セクター開発」に含まれている。社会セクター開発における四方戦略では、教育・保健医療・ジェンダー・人口を「キャパシティの向上と人的資源開発」のための4つの柱として捉えている。保健医療の充実を目指し、JICAでは「MDG対策プログラム」により感染症・母子保健対策支援を、「保健医療サービス強化プログラム」により、制度整備とサービスの質の確保に係る支援を進めている。本プロジェクトは、医療技術者の育成と制度整備に焦点を当てたプロジェクトであり、後者のプログラムの一要素と位置づけられている。

他方、カ国学生のニーズと合致しているかという観点からはこれまで調査がなされておらず、また、医療機関における各職種の需要と卒業生の就業状況のバランスは必ずしも良好とはいえない。特に臨床検査技師と理学療法士の公的機関への就職率は低いといわれている（放射線技師はまだ卒業生が輩出されていない）。各公的医療施設は定員の増員を望んでいるが、公務員の配置計画は人事院の管轄であり、定数の増加は困難な状況にある。また放射線技師は、医療技術職として確立されたばかりであり、大半は看護師などが放射線機器の操作を行っていることから、未だ専門技師を配置する必要性が認知されていない施設も多いようである。

4-2 有効性

プロジェクト目標	指標
保健省政策に基づいて、公的な医療技術者育成学校が、正看護師・臨床検査技師・理学療法士・放射線技師育成のための基礎教育を適切に実施できる。	<ol style="list-style-type: none">1. 学校教育を承認する「学校指定規則」「指導要領」が施行され、持続的な教育の質が保たれる。2. 各学科が、カリキュラムとシラバスに沿って計画的に実施される。3. 「学校指定規則」の必要条件に沿って、既存教員のスキルと知識が満たされる。4. 公立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。5. 医療技術学校 (TSMC) の学校運営管理が改善する。

評価時点では本プロジェクトの有効性はある程度確保されているが、プロジェクト終了時まで

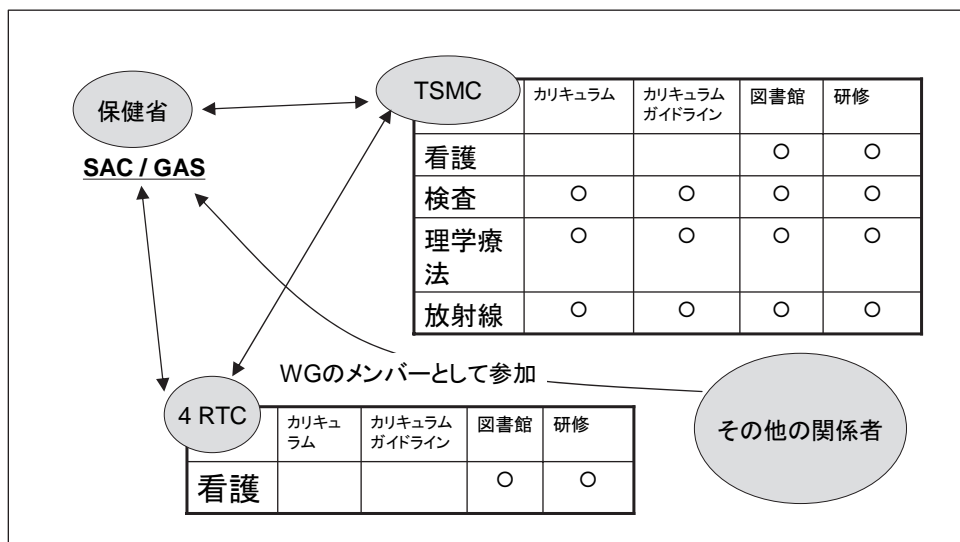
目標を達成するには後半に向けて改善が求められる。

「学校指定規則」が省令から政令に引き上げられる形で発令されることにより、規則としての拘束力が強化されたことは、本プロジェクトの効果を高めることにつながると評価できる。しかし、この変更により、計画になかった活動や調整すべき事項が増え、プロジェクトの進捗に影響を与えたことも事実である。

また、現行PDMのプロジェクト目標の指標は、測定すべき項目が明確に記載されておらず、また成果の言いかえともとれる表現となっている。本来は、「TSMCと4つのRTCが本プロジェクトによって制定された“学校指定規則”“指導要領”の下に策定されたカリキュラムに則って医療技術者教育を実施できるようになる」であり、その結果は「カリキュラム及び教育計画と実施状況の比較」によって確認されることが望ましい。しかし、本プロジェクトは新(改訂)カリキュラムによる指導を受けた卒業生が輩出される前に終了を迎えることから、その確認は困難である。よって、プロジェクト目標の達成はプロジェクト終了時点までのカリキュラム及び教育計画と実施状況の比較でしか確認はできない。

さらに本プロジェクトは、カウンターパート機関が保健省、TSMC及び4つのRTCと複数期間のわたり、対象とする分野も放射線、臨床検査、看護、理学療法の4学科に及ぶ。また活動内容も、規則・制度の制定から、教員の能力向上、学校運営にまで多岐にわたっているうえ、必ずしも各活動・分野に均一な協力とはなっていないことから、個々の成果がどのような形でプロジェクト目標にどの程度寄与するかを量ることが困難である。

よって本評価段階では、プロジェクト目標達成の見込みは有りと判断されるが、プロジェクトの終了時のビジョンを明確にするために、プロジェクト目標の指標の見直しと各成果の整理が必要と確認され、PDMの改定を行った。



出所：評価チーム作成

図4-1 プロジェクトの実施機関

4-3 効率性

個々の投入及び活動は、大きな遅延や不必要な項目は確認されなかった。ただし、本プロジェクトの期待される成果は、計画された投入に比べて大きいものとなっている。

「有効性」の項で述べたとおり、カウンターパート機関、対象とする学科、活動範囲が広範で多岐にわたっていることから、投入が各成果に拡散しており、そのため個々の活動を深められなかったり、体系的な活動を実施できなかつたりといった問題があり、成果によって達成状況に差が生じている。

特に、成果4の教員の能力向上に関しては、対象とする4学科への専門家投入は、本邦人材の確保が難しいこともあり、必ずしも適切なタイミングで均一にはなされていない。また、学科ごとに抱える課題や対象とする教員数にも違いがあり、各学科に見合った投入計画がなされたか、投入の結果によって期待される成果が達成されたかについては、その評価指標の再設定も含め、後半に向けて検討が必要である。

また、プロジェクトが開始された2003年から2005年に運営指導調査が行われるまでの2年余は、PDM₀に基づくPOが存在しなかったことから、当初は専門家派遣をはじめとした投入が計画に沿って実施されなかった。2005年のPDM改定後、プロジェクトの成果や活動が明確化され、以後の投入（専門家派遣・機材供与・カ国外研修・カウンターパート配置・プロジェクト予算）は概ね計画に沿って実施されている。

施設整備面では、無償資金協力によるTSMCの新築及び改築により、プノンペンにおける施設環境は大幅に改善した。その反面、地方にある4つのRTCでは、TSMCと比べるとまだ施設をはじめとする物理的環境は良いとはいえない。

4-4 インパクト

上位目標	指標
規定された業務内容を遂行できる医療技術者(正看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士)が公立や私立の全教育施設で養成され、保健省の雇用状況が改善される。	1. 公立及び私立の医療技術者育成校が「成果1」による規定に従う。 2. 公立及び私立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。 3. 卒業者の就職率が上がる。

(1) 上位目標の達成(予測)

1) 指標1：公立と私立の学校が政令の規定に従う。

政令として発令が予定されている学校指定規則に関しては、その策定過程において看護学部を持つ私立大学にも参加を促し決定された経緯があり、保健省・教育省・ACCなども巻き込んでいるため、その拘束力は強いものと予想される。そのため、公立の医療技術者養成校のみならず私立校も規定に従うことが期待される。ただし、各学校が規定に従い、学校施設基準やカリキュラムの見直しを行い、保健省の承認を得る、というプロセスの最終段階までをモニターする必要がある。

2) 指標2：公立及び私立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。

卒業試験が実施されているのは現時点では看護学科のみであるが、卒業試験の合格率は表4-1に見られるとおり年々上昇しつつある。保健省は独自に各看護学校の指導強化を図っており、この合格率の上昇が直接プロジェクトの活動によるものとはいえないが、プロジェ

クトが開始された2003年から徐々に合格率が上昇する傾向が認められる。保健省は本プロジェクトの活動成果を踏まえて、看護学科以外の臨床検査・放射線技術・理学療法 of 3 学科にも卒業試験制度を導入する予定であり、これらは技術面での正のインパクトと考えられる。

表 4 - 1 各学校の看護学科卒業試験の第一次試験合格率

School	Year 2003	Year 2004	Year 2005
TSMC	47.71%	52.98%	63.73%
Kampot	21.13%	43.86%	78.18%
Kampong Cham	85.94%	95.56%	79.17%
Battambang	11.11%	55.93%	55.77%
Steung Treng	22.22%	25.93%	61.11%

出所：プロジェクト作成

3) 指標 3：卒業生の就業率が上がる。

「就業率」には保健医療施設の雇用状況が大きく影響しているが、現在保健省ではCPAガイドライン改訂版（2006年～2010年）が策定されており、これが承認されれば保健省の管轄する各病院に必要な医療技術者雇用数が明確になると期待される。その結果、卒業生の保健省雇用率が改善される可能性はあるものの、本プロジェクトの目標は「医療技術学校のキャパシティディベロップメント」であり、これが直接就業率の上昇に貢献するとはいえず、本プロジェクトのインパクトとして測ることは難しい。

(2) 正のインパクト

プロジェクト活動から波及した効果について、上記以外に以下のインパクトが挙げられる。

1) 政策面での正のインパクト

本プロジェクトの活動として、新規開講された放射線学科の「学校指定規則」が設定され、その策定過程において、本規則を他の医療職（医師、薬剤師、歯科医師等）にも適用すべきとの議論が起こり、その結果「学校指定規則」はカ国に現存するすべての医療職を対象としたものに拡大した形で決定され、政令として発布される見込みとなった。

2) 医学教育制度へのインパクト

学校指定規則の策定に加え、カリキュラムの見直しを含めた大学教育課程への保健省の関与が始まっている。カ国には医療職の免許制度が存在せず、卒業証書をもって医療職業務を開始することができるため、医師・薬剤師等の教育課程のカリキュラムの標準化は必要であり、この標準カリキュラム作成に向けての保健省の活動が強化されることは医療技術者の質の確保につながる重要な動きといえる。

3) 教育課程に関わる透明性の強化

医療技術者養成学校の入学選抜において、2005年まで裏口入学をはじめとする不透明な入学許可が散見されていた。プロジェクトでは、プロジェクト目標を達成するためには医療技術者の基礎教育の質を確保する必要があるとの観点から、年毎の入学生数の大幅な増減や、試験を受けずに入学する学生の学習能力が正規学生と隔たることを憂慮し、入学選抜の監視強化を活動として行ってきた。その結果、2006年は入学選抜の透明性が増していること

が確認された。

(3) 負のインパクト

本評価調査時点において、本プロジェクトによる負の波及効果は確認されていない。

4-5 自立発展性

本プロジェクトの便益を持続するための仕組みはまだ整備途上であり、プロジェクト終了に向けて更なる働きかけが必要である。

策定された「学校指定規則」や「指導要領」には監査の必要性が記載されているが、これを具体的にどのように実施していくのか、の検討はまだなされていない。また、現在作成中のカリキュラムについても定期的な改定が必要であり、カ国側もそれを理解してはいるものの、現時点では現行カリキュラムの改定に精一杯な状況で、その後の実施モニタリングや再改定の作業については協議検討されていない。

改定されたカリキュラムに沿った教育課程が各学校において実践されていくためには、保健省・教育省から各学校に計画に沿った予算配分が適切になされ、必要な資機材の供与や教員の配置などがスムーズに行われることが必要である。このプロセスが実際に適正に実施されるかどうかについては、今後のモニタリングが必要である。

新(改定)カリキュラムの実施にあたっては、各学校の教員の能力の向上が必須であり、プロジェクト活動で実施された教員への研修についても、今後どのように継続実施していくのかをカ国側と検討していく必要がある。本評価調査時のアンケートでは、多くの教員はカ国教員によるカ国での研修よりも、日本や第三国での研修を望んでいることが明らかになったが、これまでプロジェクトによる研修を受けたカウンターパートが講師を務め他の教員に研修成果を広げていくような仕組みづくりが期待される。

4-6 貢献・阻害要因

4-6-1 貢献要因

各活動において、基本的にプロジェクトはワーキンググループの活動を側面支援する形でカ国側の主体性を尊重しながら協力を実施してきた。この“共に働く”というJICAの技術協力のアプローチが、カ国側と日本人専門家との良好な関係を醸成し、プロジェクトの実施プロセスを円滑にしたといえる。

4-6-2 阻害要因

(1) プロジェクトの計画 (PDM、PO)

プロジェクトの計画 (PDM₀) は2005年の運営指導調査時にPDM₁に改訂されたが、各指標までは十分に検討設定されていなかったため指標が明確でなく、これまでプロジェクトでは指標項目をもとにしたベースライン調査を実施していなかった。こうした状況を踏まえ、今回指標の見直しを行った。また、プロジェクト開始後の2年間はPDM₀に基づくPOが存在しなかったことから、当初は専門家派遣をはじめとした投入が計画的に実施されなかった。しかし、2005年のPDM改定後、PDM₁に基づくPOが作成され、以後は計画に沿った投入がなされるようになった。

(2) プロジェクトのスコープが広範

有効性や効率性の項で述べられたように、対象機関、対象学科、また活動の対象範囲が広範に及ぶため、投入が各成果に拡散しており、成果目標と投入のバランスが必ずしも取れていなかった。本評価では、調査結果を踏まえ、成果目標の明確化と活動の整理を行った。

(3) 用語の定義に関する不一致

「カリキュラム」や「シラバス」という用語に関する関係者間での理解が異なり、各々の定義や内容に何を含むべきか、についての合意形成に多くの時間を費やすこととなった。プロジェクトの事前調査もしくは開始当初の早い段階に、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った。

第5章 提言

5-1 提言

本評価調査団は、評価結果を踏まえ、PDMの見直しとともに、プロジェクトの残り期間の活動について以下の提言を行った。

5-1-1 カ国側への提言

(1) 保健省人材育成部の体制拡充

保健省人材育成部はカ国保健医療人材育成の中核を担う部署であり、保健省による人員の拡充や財政的サポートなど、同部署の一層の体制拡充が望まれる。

(2) 教員研修システムの構築

教員への研修の実施とモニタリングを定期的に継続実施できるようなシステムを、保健省主導で構築する必要がある。

(3) 学校監査システムの構築の検討

制定された学校指定規則・指導要領が各学校において遵守されるような学校監査システムの構築を検討することが望まれる。

5-1-2 日本側への提言

(1) JICAのカ国保健分野への支援事業については、セクター全体を俯瞰しつつ、個別事業の乱立による弊害を低減させるよう配慮し、支援効果の一層の発現を図るよう方向性を定める必要がある。

(2) プロジェクトにおいては、PDM₂のログフレームを反映させた個々の成果活動の修正と、POの見直しを行う必要がある。

(3) プロジェクトは終了時の評価を適切に行えるように、今回設定し直した各活動成果の指標データをプロジェクト活動の進捗に合わせて収集確保することが必要である。

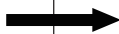
(4) プロジェクト専門家は、保健医療人材の育成に関わるカ国側の活動について、また上記保健省への提言事項の実施にあたっては、プロジェクト活動の範囲外であっても適宜、助言と支援を提供していくことが望まれる。

5-2 PDM変更の概要

2005年5月の運営指導調査時に改訂されたPDM（PDM₁）と今般改訂されたPDM（PDM₂）の主な相違点は以下のとおりである。

表5-1 PDM₁とPDM₂の相違点

PDM version 1（旧）	➡	PDM version 2（新）
<p>上位目標</p> <p>Qualified co-medicals (SRN, LT, RT, PT), capable of performing defined tasks, are graduated from public and private schools, and MoH employment status is improved.</p> <p>規定された業務内容を遂行できる医療技術者(正看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士)が公立や私立の全教育施設で養成され、保健省の雇用状況が改善される。</p>		<p>上位目標：Paraphrasing</p> <p>Public and private co-medical schools are able to produce graduates who are competent to perform as qualified co-medicals (SRN, LT, RT, PT) and MOH employment status is improved.</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>Public co-medical schools are able to appropriately provide basic education of SRN, LT, PT and RT following with the MoH HR policy.</p> <p>保健省政策に基づいて、公的な医療技術者育成学校が、正看護師・臨床検査技師・理学療法士・放射線技師育成のための基礎教育を適切に実施できる。</p>		<p>プロジェクト目標：Paraphrasing</p> <p>TSMC and 4 RTCs are able to provide appropriate education of SRN, LT, PT and RT based on the national co-medical education standard.</p>
<p>成果2</p> <p>学校指定規則と指導要領に沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科のカリキュラムとシラバスが作成・改定あるいは提案され、保健省によってカンボディア国標準カリキュラムとして認可される。</p>		<p>成果2</p> <p>学校指定規則と指導要領に沿った検査・理学療法・放射線技術の各学科のカリキュラムとシラバスが作成・改定あるいは提案され、保健省によってカンボディア国標準カリキュラムとして認可される。</p>
<p>成果3</p> <p>改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。</p>		<p>成果3</p> <p>改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。</p>
<p>成果5</p> <p>開発・改定あるいは提案されたカリキュラムとシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科課程が実施される。</p>		<p>成果5 削除 ⇒ プロジェクト目標の指標へ</p>
指標		
<p>プロジェクト目標:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学校教育を承認する「学校指定規則」「指導要領」が施行され、持続的な教育の質が保たれる。 2. 各学科が、カリキュラムとシラバスに沿って計画的に実施される。 3. 「学校指定規則」の必要条件に沿って、既存教員のスキルと知識が満たされる。 		<p>プロジェクト目標:</p> <p>開発・改定あるいは提案されたカリキュラムとシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科課程が実施される。</p>

4. 公立の医療技術者学校の卒業試験の一次試験合格率が上がる。	
5. 医療技術学校（TSMC）の学校運営管理が改善する。	
PDM version 1 (旧)	
指標	
<p>成果1：看護学科、検査学科、放射線技術学科、理学療法学科に関わる学校を承認するための「学校指定規則」と「指導要領」が作成され施行される。</p> <p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 「学校指定規則」と「指導要領」が保健省によってプラカス（省令）として承認される。 Monitoring and evaluation checklists related to School Approval Criteria & Guidelines for accrediting school are established for each course. 同指標の検討必要。 	<p>成果1：看護学科、検査学科、放射線技術学科、理学療法学科に関わる学校を承認するための「学校指定規則」と「指導要領」が作成され施行される。</p> <p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 「学校指定規則」が政令（アヌクレット）として、「指導要領」が保健省省令（プラカス）として承認される。
<p>成果3：改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。</p> <p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の実施に関わる教育教材が作成または供与される。 	<p>成果3：改定あるいは作成されたカリキュラムやシラバスに沿った検査・理学療法・放射線技術の各学科の教育教材が開発・供与あるいは提案される。</p> <p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 検査・理学療法・放射線技術の各学科のカリキュラムガイドラインが作成される。 供与された教育教材がカリキュラムガイドライン作成に活用される。
<p>成果4：看護・検査・理学療法・放射線技術学科の教員の能力が向上する。</p> <p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護・検査・理学療法・放射線技術の各学科の教員能力が向上する。 	<p>成果4：看護・検査・理学療法・放射線技術学科の教員の能力が向上する。</p> <p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 各研修のポストテストのスコアがプレテストよりも高い。 研修に参加した教員の教育活動に対する自信が高まる。
<p>成果6：医療技術学校（TSMC）の学校運営が改善される。</p> <p>指標</p> <p>医療技術学校（TSMC）学校運営管理のための改善委員会とモニタリングチェックリストが作られる。</p>	<p>成果5：医療技術学校（TSMC）の学校運営が改善される。</p> <p>指標</p> <p>医療技術学校（TSMC）の計画委員会の活動が学校運営管理のためのチェックリストを用いてモニタリングされる。</p>

- (1) 上位目標とプロジェクト目標の英文がわかりにくかったため、内容は変更せずにParaphrasingのみ行った。
- (2) 成果5をプロジェクト目標の指標として組み入れて削除し、成果は計6項目となった。また、看護学科のカリキュラム及びカリキュラムガイドラインの作成については、すでに保健省人材育成部が他ドナーより財政支援を得て着手済みのため、本プロジェクトの成果・活動からは除外した。
- (3) 各成果の指標の見直しを行い、評価指標を明確化した。
- (4) 今回の評価調査では、成果の変更に伴う活動細目の整理まで合意形成を行う時間がなかった。よって活動の整理及びPOの改訂はプロジェクトが行い、JCCにて然るべき手続きに則り、承認することとする。