

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

平成 20 年 10 月  
2008 年

独立行政法人国際協力機構  
ブラジル事務所



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

平成 20 年 10 月  
2008 年

独立行政法人国際協力機構  
ブラジル事務所



## 序 文

日本からブラジルへの移住が始まって100年が経過した2008年、この間、絶え間なく伸び、根をはり、風雨にも柔軟に耐える「竹」にも似たブラジル日系人たちは、新興経済勢力BRICsとなったブラジル社会で総人口の1%にも満たない規模ながら、同国の発展を左右する大きな役割を担う存在となっている。そのような日系人を象徴するかのような「バンブー」をひとつのキーワードとしたユニークなプロジェクトが、多方面からの注目を浴びながら終了を迎える。「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」である。このプロジェクトが確立した「バンブー手法」とは、人々の参加をうながし、主体性を育みながら、互いの知恵や知識を尊重し、学びあい、地域の力を高め、健康づくりを含めて暮らしを豊かにするためのツールである。

このツールを使って、ブラジル東北部のほぼ中心に位置するペルナンブコ州において、日系人も含んだ様々なコミュニティが、行政や大学などと一緒に暮らしを豊かにする取り組みを展開している。ペルナンブコは、この国が世界に誇る社会学者ジルベルト・フレイレと識字教育の実践者として世界に範を示した教育学者パウロ・フレイレという二人のフレイレを生んだ、伝統と近代化が常に相克する土地柄である。そのペルナンブコにおいて、参加型開発手法やヘルスプロモーション・アプローチ、さらには社会関係資本の醸成を取り込んだ本プロジェクトを他地域に先駆けて実施することは、東北部が広大なブラジルにおいて依然として貧しく格差の大きい地域であるだけに、挑戦的な試みであり、ブラジルの他地域ばかりでなく、中南米など同種の取り組みを模索している国々にとっても大きな意義がある。

本報告書は、プロジェクトの終了を前にその成果と目標達成度を評価し、今後の可能性を見通すものである。日本の技術協力としての取り組みは、今回、ひとつの節目を迎えるが、この挑戦的な取り組みはペルナンブコを中心に拡大発展するものと思われ、今回の調査報告がその一助となれば望外の喜びである。

ここに、長期にわたり尽力された派遣専門家、カウンターパート、支援スタッフ、現地コミュニティのボランティアなど、本プロジェクトの実施および今回の調査に真摯に取り組み、ご尽力頂いた方々に心からお礼を申し上げる次第である。

2008年10月

ブラジル事務所長  
小林正博



# 目次

序文

目次

プロジェクト位置図

写真

評価調査結果要約表（日本語）

評価調査結果要約表（英語）

1. 評価調査の概要.....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的.....	1
1-2 調査団の構成.....	1
1-3 プロジェクトの概要.....	3
2. 所感.....	4
2-1 団長所感.....	4
2-2 保健計画団員所感.....	5
2-3 社会開発団員所感.....	9
2-4 参加型開発団員所感.....	22
3. 評価の方法.....	37
3-1 終了時評価の方法.....	37
4. プロジェクトの実績と現状.....	42
4-1 投入実績.....	42
4-2 活動実績.....	43
4-3 アウトプットの達成状況.....	44
4-4 プロジェクト目標の達成状況.....	49
4-5 上位目標達成の見込み.....	50
4-6 実施プロセス.....	52
5. 評価 5 項目による評価結果.....	53
5-1 妥当性.....	53
5-2 有効性.....	54
5-3 効率性.....	56
5-4 インパクト.....	57
5-5 自立発展性.....	59
5-6 評価結果の結論.....	61
6. 提言.....	62
6-1 提言.....	62
7. 教訓.....	63

## 8. 付属資料

### 8-1 ミニッツ

#### 添付資料

1. 評価グリッド
2. PDM3（現行最新版 PDM）
3. プロジェクト投入実績フロー表
4. プロジェクト成果品リスト
5. パイロット市町村活動一覧
6. 本調査で使用する略語リスト
7. JICA 予算投入実績
8. プロジェクト実施機関の人員配置フロー表
9. パイロット市町村の人員配置フロー表
10. JICA 供与機材リスト
11. 派遣専門家リスト
12. C/P 本邦研修員リスト
13. ペルナンブコ州市町村配置図（会合参加市町村、ネットワーク加入市町村）

### 8-2 主要面談者

### 8-3 健康なまちづくりのしくみ

### 8-4 健康なまちづくりの活動と成果

# プロジェクト位置図



出典：東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト



写 真



ペルナンブコ連邦大学総長表敬訪問



サイレ市ごみ処理施設視察



サン・ジョアキン・ド・モンチ市  
地元女性グループの作品



州企画管理局局長表敬訪問



カモシン・デ・サン・フェリックス市  
食用植物についてのワークショップ



AMUPEインタビュー

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ブラジル連邦共和国	案件名：東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト
分野：公衆衛生・地域保健・地域開発	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ブラジル事務所	協力金額（評価時点予定）：4億円（405,142,000円）
協力期間	(R/D)：2003年12月1日～2008年11月30日
	先方関係機関：(和)ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター、ペルナンブコ州企画管理局企画調査庁 (英) Center for Public Health and Social Development, Federal University of Pernambuco (NUSP/UFPE), State Agency of Planning and Research, Secretariat of Planning and Management, State of Pernambuco (ACF/SEPLAG)
	日本側協力機関：国立国際医療センター（IMCJ） 他の関連協力：順天堂大学、白井市（千葉県）、その他
1-1 協力の背景と概要	
<p>ブラジル国（以下「ブ」国）東北部は「ブ」国内で最も貧しく、特に内陸及び大都市周辺では、公衆衛生関連のインフラ未整備が住民の衛生観念の乏しさと相まって寄生虫等が原因の疾病が蔓延し、貧困の故に栄養状態が悪いことから乳児死亡率が高くなっている。また、地域住民の教育レベルの低さも状況の悪化に拍車をかけている。これらの問題を踏まえ、1995～2000年に、ペルナンブコ連邦大学はペルナンブコ州政府の参加と JICA のプロジェクト方式技術協力により「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を展開した。同プロジェクトはパイロット・サイトにおいて乳幼児死亡率の低下等の成果を挙げたものの、対象となるペルナンブコ州を含むブラジル東北部は、依然としてブラジル全国平均と比して低い保健指標・社会開発指標を示している。このような背景のもと、「ブ」国政府は我が国に対し、「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」で得られた経験、ノウハウ及び地方自治体等関連機関との相互関係を土台にし、保健衛生に限らず他の分野も巻き込んで、地域の人間開発指標の向上に必要な社会の仕組みを構築するモデルを策定することを目的とした技術協力プロジェクトを要請した。東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトは、2003年12月より5年間の予定でペルナンブコ連邦大学及びペルナンブコ州政府をカウンターパート（以下 C/P）機関として実施されており、ヘルスプロモーションのアプローチをとることにより、対象地域住民の健康・生活の質の向上を図るものである。なお、プロジェクト開始当初にプロジェクトコンセプトの確立と手法の開発を行ったが、住民を含む関係者間の意見調整や意識改革に多大な時間を費やしたこと、変化を量的に表すことが難しい住民参加型案件であるために指標や目標値の設定が困難であったことから、関係者の話し合いを経てプロジェクト実施期間中に PDM を三回修正した。これらは教訓(3)及び(4)として類似のプロジェクトのデザイン時に考慮すべき点として記した。</p>	
1-2 協力内容	
<p>ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府をカウンターパートにし、これらの機関に支援された市町村における「健康なまちづくり」が機能する仕組みづくりを目指すものである。</p>	
(1) 上位目標	
ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される。	
(2) プロジェクト目標	
ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができる。	
(3) アウトプット	
1) ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。	
2) パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。	
3) 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。	

(4) 投入 (2008年7月時点)

日本側：総投入額(予定) 4億円 (405,142,000円)  
機材供与：37,207,000円  
長期専門家派遣：7名 短期専門家派遣：26名  
ローカルコスト負担(予定)：56,839,000円  
研修員受入：30名  
相手国側：  
カウンターパート配置：30名  
土地・施設提供：日本人専門家執務室提供

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野：氏名 職位)
	1. 団長／総括：小林 正博 独立行政法人 国際協力機構ブラジル事務所 所長
	2. 保健計画：建野 正毅 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 課長
	3. 社会開発：佐藤 寛 独立行政法人日本貿易振興機構アジア経済研究所 研究支援部 部長
	4. 参加型開発：岡田 未来 独立行政法人 国際協力機構 人間開発部保健行政課 職員
	5. 評価分析：古谷 典子 グローバル・リンク・マネジメント株式会社 研究員
	6. 協力計画：竹本 裕美 独立行政法人 国際協力機構ブラジル事務所 所員

調査期間 2008年8月11日～2008年8月28日 評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

アウトプット

**アウトプット 1:** 終了時評価時点で、ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力は向上している。その根拠として、第一に、健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算確保を着実に増やしている(指標 1-1)。例えば、総合開発計画を策定するための予算をパイロット市町村に配置したことや、健康なまちづくりに向け2年間500人の人材養成をするための予算が保健省から配置されたことが挙げられる。第二に、連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的に開催されている(指標 1-2)。プロジェクトの合同調整委員会や月1回の頻度で開催される執行委員会が設置され、このような連邦大学と州政府の連携のための会議に、ペルナンブコ連邦大学と州政府が定期的に参加している。2007年11月から2008年3月にかけて実施されたワークショップでの議論を通じ、NUSPが研修・人材育成を中心に、ACFが普及を中心にするという各機関の中心的役割と責任を明確にすることにより、関係機関間の関係が良好になり、それぞれの機関の能力が発揮できてきている。第三に、健康なまちづくり活動を体系的に説明する本・解説書・パンフレット・ビデオが10以上作成されている(指標 1-3)。最後に、パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価は高いことが、全パイロット市町村において確認された。カウンターパート2機関の健康なまちづくり支援能力が高まっていることが市町村の関係者の満足度から推察される(指標 1-4)。

**アウトプット 2:** 5つのパイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力は向上している。その根拠は、次のとおりである。第一に、中間評価時点ではプロモーターとして25名が存在していたが、その後研修が大きく進み、現在合計で130名が任命されている。関係者の聞き取りから、終了時評価調査時点においておおよそ7～8割のプロモーターが活動していると推測される。「養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している」という当該指標は達成されている(指標 2-1)。また、最初の研修において養成されたプロモーターで継続して熱心に活動している者もあり、新たなプロモーターのリクルート役としても役割を果たして、力強く安定したプロモーターとなっている。第二に、学校を通じた環境教育(ポニート)、青少年の妊娠予防(バーハ・デ・グアビラーバ)、エコロジーウォーキング(カモシン・デ・サンフェリックス)、植樹(サイレ)、漁網作成技術を利用した女性たちの手工芸品製作販売活動(サン・ジョアキン・ド・モンチ)など、行政や他組織と協働して、あるいは独自に、多くの自主的な活動が複数、継続して行われており、コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動を

含む)が、目標値である各市1つ以上、継続して実施されている(指標2-2)。第三に、健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS=通称バンブースペース)が週に1回以上使用されることが目標値として挙げられているが、終了時評価調査実施に至る過去1ヶ月間の使用状況を記録してもらったところ、例えば、7回(ポニート)、11回(バーハ・デ・グアビラーバ)、10回(サイレ)、8回、14回(2か所サン・ジョアキン・ド・モンチ)であったことから、週に1回以上の頻度で使用されていることが確認された(指標2-3)。

さらに、これらの指標からの判断に加えて、地域連携委員会に健康なまちづくり市町村の代表が参加していること、健康なまちづくり計画が市議会に承認されたこと、住民の意向を行政に伝え交渉できるようになったこと、市議会議員に複数が立候補するというように住民の積極的な社会参加が見られること、プロジェクト初期段階から健康なまちづくりプロジェクトに関わってきたプロモーターが新しい人を巻き込み新たなプロモーターを増やしていること、行政において教育局、社会活動局、保健局が協働するというように、かつては縦割りであったことが分野間で協力するようになったことは、アウトプット2の達成をさらに根拠づけている。

**アウトプット3:**「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がりつつある。まず、パイロット5市町村以外の他市町村も「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加するようになってきている。これに参加した市町村の数がペルナンブコ州全体で30%を超えること、すなわち、目標値53市町村であったが、この目標値に対し、終了時評価時点で47市町村が参加した(指標3-1)。また、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が10%を超えること、すなわち、目標値が5市町村であったが、この目標値5市町村に対し、現在7市町村が参加している(指標3-2)。これらの7市町村は、ペルナンブコ州の4地方のうち3地方(ゾーナ・ダ・マタ、アグレスチ、セルトン)に存在しており、州全体への広がりに向けて高い効果が期待できる。また、この7市町村は、2008年9月からの健康なまちづくりプロモーター養成研修に参加する予定である。

#### プロジェクト目標

ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、十分にできてきている。

**指標1:** 全てのパイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が複数存在しており、各市町村で最低一つは当該公共事業が存在するという目標値は達成された。個々の市町村において実施されている公共事業は少なくないが、例えば、週末学校開放(ポニート市)、ローカルラジオでの健康教育(サイレ市)、ゴミ箱設置プロジェクト(サン・ジョアキン・ド・モンチ市)、教育局・保健局その他局との連携による健康教育講義の提供(バーハ・デ・グアビラーバ市)、児童労働撲滅のための活動(カモシン・デ・サンフェリックス市)などが具体例として挙げられる。また、パイロット5市町村のうち、ポニート市、サイレ市、サン・ジョアキン・ド・モンチ市では「健康なまちづくり計画」が市議会で承認されている。

**指標2:** 指標「ネットワーク会合に出席したパイロット市町村以外の市町村において「健康なまちづくり」の活動が開始される(目標値:1市町村以上)」が達成される見込みは高い。パイロット5市町村以外の7市町村がすでにネットワークに正式に加入しており、10月からは、プロジェクト運営委員会(CG)にも参加する予定で、プロジェクト終了前には「健康なまちづくり」活動を開始する見込みである。新規にペルナンブコ州健康なまちづくりネットワークに加入したりモネイロ市での聞き取りでも、既に実施されている具体的な活動と健康なまちづくりをむすびつけて、市町村側の費用負担も自覚した上で実施準備が進められていることを確認した。

**指標3:** 「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在していると言える。人口2万人以上という条件に該当する市町村は総合開発計画(プラノジレトール)を策定することが求められるが、すでにポニート市において策定されている。他4市は、この策定条件には当てはまらないもののサイレ市では本邦研修を契機に策定されることになりすでに完成している。残る3市町村について、サン・ジョアキン・ド・モンチ市では自主的に、また、バーハ・デ・グアビラーバ市とカモシン・デ・サンフェリックス市においては州との話し合いの結果、策定に向けたプロセスを進めている。この総合計画は住民参加型で策定され、健康なまちづくりの実践が含まれている。パイロット5市町村では、手工芸品政策など各種の個別活動についても、州の事業として予算を配置して実施しているものがある。また、州の現在の開発戦略である Todos por PE (2006~2010年)に住民の意見が反映されるように、地域連携委員会が設置されているが、

この委員会には健康なまちづくりプロモーターが市連携委員会に出席し、健康なまちづくりの考えを反映させることができるようになっており、この意味で、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で更に導入されることを見込まれる。

#### 上位目標

ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する可能性は高い。

**指標 1:**パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度が向上しはじめている。住民の発言の中には「健康なまちづくり活動を実践した結果、デング熱の感染者数が減少した」等、地域住民の健康状態に影響が出始めていることを示唆するもの、「健康なまちづくり活動を通して自分自身の社会貢献を実感した結果、人生を楽しむことへの意欲が増している」等、生活の質が向上する可能性を示唆するものもあった。

**指標 2:**「健康なまちづくり」を実践している市町村の数は増加する方向にある。健康なまちづくりの会合に参加した市町村数は、2008年7月現在47に及んでいること、健康なまちづくりネットワークにはパイロット市町村以外に7市町村が正式な加入をしたこと、2008年度の健康なまちづくりプロモーター養成研修にはこの7市町村からも行政及び住民が参加する予定であること等の事実から、指標が達成される見込みは高いといえる。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

プロジェクト目標と上位目標は、民主的かつ地域性を重視した住民参加型により、貧困削減と住民の生活の質向上を目指しているペルナンブコ州の開発戦略、ペルナンブコ連邦大学の内陸化・地域社会への貢献という方針、ブラジル国内の他の地域における健康なまちづくりイニシアティブ、パイロット市町村の住民のニーズ、日本の対ブラジル援助方針に整合していることから、当プロジェクトの妥当性は高い。

#### (2) 有効性

有効性は高い。中間評価時点ではまだ不明であったアウトプット3の効果が発現し、3つのアウトプットが創出された結果としてプロジェクト目標が達成されている。すなわち、健康なまちづくりのしくみをサポートする支援機関の能力が高まり（アウトプット1）、同時に市町村現場レベルでの実施能力が高まる（アウトプット2）ことでプロジェクト目標である健康なまちづくりの仕組みができてきている。また、その仕組みは他の地域においても適用可能だと認められてきているが故に普及が進みつつある（アウトプット3）ことから、プロジェクト戦略としての有効性は高いと言える。また、アウトプット1と2は、普及を目指すアウトプット3によりさらに強化されるというシナジー効果を生み出し、プロジェクト目標達成に貢献した。

#### (3) 効率性

本プロジェクトは、特に市町村レベルに対し価格の面で大型の資機材投入はない。一部、州や大学へ供与された機材の中には高価なものもあるが、これらはプロジェクトの活動に十分活用されている。また、日本での研修効果がプロジェクト実施に十分活かされ効果の創出に貢献している。特に、政策決定者や市長、住民と行政側双方を含むプロモーターがともに研修に参加し、シナジー効果を生み出したと言える。また、「健康な大学」というプログラム（インパクト参照）は、本邦研修に参加したペルナンブコ連邦大学の関係者たちが発案者となった。このように、創出された効果の大きさと比較すると効率性は高いと判断できる。

#### (4) インパクト

実際に「健康なまちづくり」の活動として下水の清掃や生活用水に対する意識啓発を行なった地域の健康状態に影響が出てきているという発言を住民がするなど、地域住民の生活の質を向上させることを裏付ける事例が出始めている。また、意図しなかったプラスのインパクトとしては、カウンターパート機関である大学において「健康な大学」というプログラムが策定され実施が始まったことが挙げられる。さらには、本プロジェクトの成果がペルナンブコ州を超えてブラジル全土へのヘルスプロモーションに影響を及ぼしつつある。連邦保健省も健康なまちづくりの人材養成に対し予算を配置した。なお、ネガティブなインパクトは観察されなかった。

(5) 自立発展性

終了時評価段階で達成されたプロジェクト目標「『健康なまちづくり』を行なうしくみ」の自立発展性は、以下のように判断される。

「しくみ」は確立し、そのしくみの中で各関係機関が担うべき役割も明確になりつつあり、JICAによる協力期間終了後も自立発展的に「健康なまちづくり」活動が展開される基盤は整っている。特に州政府の開発戦略と「健康なまちづくり」の理念が一致していることから、現政権が続く限りはマクロな政策的自立発展性は高い。さらに以下のような課題が解決されていくことで、自立発展性はより強化されると考えられる。

自立発展性のための第一の課題としては、ペルナンブコ州全体への普及のしくみに関しての関係者間の意見調整があげられる。現時点では JICA 専門家を含めた関係者間の話し合いにより、州政府、連邦大学、市町村間の役割分担が合意され安定的な「しくみ」となっている。大学と州政府が、ペルナンブコ自治体連合会 (AMUPE) のような重要なパートナーである関係機関との調整も含め、普及のための連携の努力を継続することが、しくみの自立発展に極めて重要である。

自立発展性のための第二の課題として、州政府の政策の一貫性があげられる。現在、直接のカウンターパート機関が州企画管理局企画調査庁であり、州の開発計画との整合性が確認されているため保健局や教育局など州の各セクターに対し横断的に影響を及ぼすことができるという強みを持っている。従って、具体的活動計画をもつ州の全セクター部局に健康なまちづくりを浸透させることで、地域総合開発計画のように健康なまちづくりの具体化された事業を次々と実現していくことが確保されるならば、健康なまちづくりの自立発展性が高まるであろう。

自立発展性のための第三の課題として、住民と行政の協働による「健康なまちづくり」活動の推進力となっているプロモーター人員の質の確保、並びに今後他の市町村への普及に伴って必要となる数の確保が挙げられる。現時点では、プロジェクト終了後も保健省予算で 2 年間に 500 人の育成予算が確保されているなど当面の自立発展性は確保されている。将来的には大学における健康なまちづくりのための人材養成に関わる制度の定着があるならば、人材育成に関する自立発展性は一層高まるであろう。

自立発展性のための第四の課題としては、市町村レベルでの政治的背景が、健康なまちづくり活動に悪影響を及ぼさないための工夫があげられる。市町村レベルでは、プロモーターをはじめとする住民のオーナーシップや意欲は高い。住民の日常を考慮した、住民が受け入れやすいバンブー手法を使用し、具体的な活動が市町村レベルで進捗した。その結果として様々な目に見える効果が現われ、プロモーターを中心とした住民たちは、健康なまちづくりに手ごたえを感じている。また、これらのことを通じて自信をつけ、行政との交渉力を獲得し、市議会議員候補が複数人現われてくるなど社会参加が進んでおり、市町村の住民たちの間に与えたプラスのインパクトからも自立発展性は高まっている。「バンブースペース」は基本的に政治的な中立性を原則としており、この原則が維持されれば自立発展性は高い。現在は政治的立場が異なる住民たちが一緒に、だれもが重要と考える健康を切り口に活動に力をあわせている。州政府、大学ともに市町村の政治的な問題に介入することは出来ないが、今後とも政治的意見の相違などから健康なまちづくり活動に参加できない住民が出てくることにならないようバンブースペースの利用の仕方についての明確なルール作りに向けた努力も必要であろう。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ 促進要因として、プロジェクト目標達成の戦略であるアウトプット間の連動による効果の増幅が挙げられる。アウトプット 3 の「『健康なまちづくり』の概念と手法がパイロット市町村以外の地域で広がる」という普及を実現するために行われた活動は、同時に改めて支援 2 機関及びパイロット市町村で推進者となっている関係者の能力を強化する、すなわちアウトプット 1 及びアウトプット 2 を強く発現することにつながった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ コミュニティーの中で推進者となっている地元住民であるプロモーターの意欲が強いこと、日常的な現実の変革を目指すコミュニティ活動によって主にポジティブな面を見て行動するという考え方に立つバンブー手法を採用していること、本邦研修の影響により本プロジェクトに影響力のある者の支援姿勢を強化していること、さらには、これらが功を奏して市町村レベル

での目に見える効果が具体的に表れ始め、その結果住民やそれを支援する行政、カウンターパート機関が役割や活動に活力を得ていることが挙げられる。

- ・ 部分的介入の対象であったイタンベ市については、健康なまちづくりの先行例として機関間連携や機関内連携が重要であるという教訓を得て、バンブー手法に取り入れられた。

### 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

- ・ 特になし。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・ 特になし。但し、現時点で阻害要因そのものではないが、阻害要因に転じる危険性をはらむこととして、健康なまちづくりの活動の現在の順調な進捗が政治的背景によって停滞する可能性が挙げられる。

### 3-5 結論

終了時評価調査時点においてプロジェクト目標は十分に達成されたと判断できる。また、健康なまちづくりを実践している市町村住民の間に生活の質が向上しつつある兆候も現れていることから、上位目標の達成見込みも高い。

ペルナンブコ州のパイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在している（指標 1）こと、パイロット 5 市町村以外の 7 市町村がすでにペルナンブコ健康なまちづくりネットワークに加入しており、「健康なまちづくり」活動を開始段階にある（指標 2）こと、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在している（指標 3）ことから、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、できてきていると判断できる。本プロジェクトの妥当性、有効性、効率性は高く、インパクトも大きい。自立発展性は、一定の条件が満たされるならば確保できる。具体的には、関係機関のさらなる連携の強化をはじめとして、モニタリング体制や普及戦略の共有、普及と人材育成のための関係機関の努力の継続、地域や政治的特徴への配慮などである。このプロジェクトは、マイクロ、メゾ、マクロレベルにおける構造的な仕組みと肯定的な手法（バンブー手法）を開発したこと、健康な公共政策の策定と実施における州政府とペルナンブコ連邦大学とのパートナーシップがあること、の 2 つの面で特徴的であり、その結果、健康なまちづくりに関心を持つ異なったレベルのアクターの注目を浴びることとなった。

### 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）

プロジェクトを自立発展性のあるものにするために、以下の点に関し、既に実施中の取り組みは今後も継続・発展させること、新たに提案されている取り組みについては関係者で協議のうえ具体化することを提言した。

- (1) 大学と州政府は、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携を継続する。特に、普及に向けて重要なパートナーである、例えば PROPESC(ペルナンブコ連邦大学研究・大学院担当部)、PROEXT(ペルナンブコ連邦大学地域活動部)、AMUPE、などを含めたプロジェクト執行委員会を開催するなど連携をさらに強化する。特に、以下の点についての具体的な実施方法についてプロジェクト終了時までに検討結果を書面にまとめ、実施機関の代表者を含む関係者全員で共有したうえで取り組んでいく。

- 1) 関係機関間の情報・経験共有（データベースの構築を含む）
- 2) 普及拡大方法（市町村レベルでの経験共有、スタディーツアーを含む）
- 3) モニタリング体制と質の確保
- 4) プロジェクト執行委員会の体制
- 5) 資金的確保

- (2) 州政府は、具体的事業をもつ全セクター一部局に健康なまちづくりを周知し、市町村の要求があった場合、健康なまちづくりイニシアティブの実施を促す。

- (3) ペルナンブコ連邦大学は、健康なまちづくりを進める人材育成メカニズムの改善・強化を継続する。

- (4) JICA は、ブラジル内の他州やラテンアメリカやアフリカのポルトガル語圏に本プロジェク

トの成果を広く宣伝・普及するために、JICA 第三国研修（TCTP）、フォローアップなどの手立てを講ずる努力を行う。

- (5) 地域や政治的特徴を考え、計画された健康なまちづくり活動が停滞しないよう引き続き配慮する。

### 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) 社会関係資本の形成が、この種のプロジェクトの成否の鍵である。関係機関とアクターの利害（政治的なものを含む）を適切に把握し、活動の計画・実施にあたり十分配慮することが重要である。
- (2) 関係機関が多岐にわたるプロジェクトにおいては信頼関係の醸成が重要であり、各関係組織の幹部を、プロジェクト開始初期に本邦研修に招へいたことは、関係者間の信頼関係醸成及びプロジェクトの円滑な実施推進に貢献した。
- (3) プロジェクトの自立発展性確保のためにコンセプトと手法の形成に住民の実質的な参加を優先するプロジェクトにおいては、共同で目的・責任と活動を共同で設定するため、これらの作業に多くの時間を要する。そのことは、この種のプロジェクトのPOの作成に当たって考慮すべきである。
- (4) 変化を量的に表すことが難しい住民参加型案件は、具体的目標や数値目標の設定は困難である。プロジェクト目標やアウトプットの達成度を判断する指標設定においては、社会の変化を適切に判断できる質的な指標であること、かつ現実的に獲得できる指標であるかを十分に吟味する必要がある。
- (5) 地域開発型プロジェクトには、行政と住民双方への働きかけるアプローチ（複層的アプローチ＝Dual-track Approach）が有効である。
- (6) 潜在能力開発型（問題発見型ではなく徹底してポジティブな面を見ていくやり方）アプローチは、関係者の責任追及ではなく、協働して問題に取り組む姿勢を引き出しやすい。
- (7) ヘルスプロモーションを目的とするプロジェクトにおいては、健康を広義に解釈することによって必ずしも保健セクターに直接介入する方法をとらなくとも、目的を達成できる。

### 3-8 フォローアップ状況 特になし。



## Summary of Evaluation Study Result

1. Project Overview	
Country: Federative Republic of Brazil	Project Title: Healthy Municipality Project in the Northeast Brazil
Field: Public health, community health and community development	Type of Cooperation: Technical Cooperation Project
Competent Department: JICA Brazil Office	Cooperation Amount (estimate at the time of evaluation: JY 400 million (JY 405,142,000))
Cooperation Period	(R/D): December 1, 2003 to November 30, 2008
	Agencies Involved on the Brazilian Side: Center for Public Health and Social Development, Federal University of Pernambuco (NUSP/UFPE); and State Agency of Planning and Research, Secretariat of Planning and Management, State of Pernambuco (ACF/SEPLAG)
	Cooperating Agencies on the Japanese Side: International Medical Center of Japan (IMCJ)
	Other Cooperating and Related Agencies: Juntendo University (Japan), Shirai City (Chiba Prefecture, Japan), etc.
1-1 Background and Overview of Cooperation	
<p>Northeast Brazil is the poorest region in the country. Especially in the inland and the peripheral areas of the big cities, an inadequate public health infrastructure, combined with the lack of local inhabitants' basic knowledge of sanitation, widespread diseases are caused by parasitic insects and other reasons. Poverty and malnutrition lead to a high infant mortality rate. Furthermore, the low educational standard of the locals worsens the overall situation. To deal with these problems, from 1995 to 2000 the Federal University of Pernambuco (UFPE) together with the State Government of Pernambuco conducted the "Public Health Development Project for Northeast Brazil in Pernambuco" with the support of JICA's project-type technical assistance. This project brought some good effects, as for example a decreased infant mortality rate on the pilot site. However, Northeast Brazil, including the State of Pernambuco still holds one of the lowest health and social development indices compared to the Brazil's national averages. Under these circumstances, the Brazilian Government requested the Japanese Government for a Technical Cooperation Project aimed to develop a model of social mechanism necessary for improving human development indices in the region. The Brazilian Government required that this project should be based on the experience, know-how and relationship with the agencies concerned including local governments, obtained from the aforementioned "Public Health" project, and should involve not only the health sector but other sectors as well. The five-year "Healthy Municipality Project in the Northeast Brazil" started in December 2003, and had the UFPE and the State Government of Pernambuco as its</p>	

Brazilian counterparts (C/Ps). By taking a health-promotion approach, this project aims to improve the health and quality of life of the local inhabitants of the project site. The PDM was amended three times during the project implementation period after discussions with all the parties concerned. This is because when the project was launched considerable time was spent coordinating the opinions of those involved as well as changing the people's awareness to establish a project concept and to develop methodology, and also because the establishment of indices and target values were difficult in this project that focused on local people's participation, where changes were not easily quantified. These are later referred to in 'Lessons Learned' (3) and (4) as issues to be taken into account when designing a similar project.

#### 1-2 Contents of Cooperation

The purpose of this project is to establish an effective mechanism of "Healthy Municipalities" in the municipalities supported by UFPE and the State Government of Pernambuco, with these agencies acting as counterparts.

(1) Overall Goal:

To improve the quality of life of the participating municipalities' inhabitants within the State of Pernambuco, where "Healthy Municipalities" activities are implemented.

(2) Project Goal:

To establish a mechanism in the State of Pernambuco by which local people and administrative authorities work together to implement "Healthy Municipalities".

(3) Output:

- 1) The capacity of UFPE and the State of Pernambuco to support "Healthy Municipalities" in joint effort is improved.
- 2) The capacity of local people and administrative authorities in the pilot communities to work together to implement "Healthy Municipalities" is improved.
- 3) The concept and methodology of "Healthy Municipalities" is spread to regions other than the pilot communities.

(4) Investment (as of July 2008)

Japanese side: total investment amount (estimate) JY 400 million (JY 405,142,000)

Provision of equipment: JY 37,207,000

Number of long-term experts dispatched: 7

Number of short-term experts dispatched: 26

Local cost (estimate) : JY 56,839,000

Number of trainees accepted: 30

Brazilian side:

Number of counterparts appointed: 30

Provision of land and facility: provision of offices for Japanese experts

## 2. Outline of Evaluation Study Mission

Mission Member	(Specified area: Name Position)	
	1. Mission leader/general affairs: Masahiro Kobayashi Director, JICA Brazil Office	
	2. Health planning: Seiki Tateno Manager, First Dispatch Cooperation Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan	
	3. Social development: Hiroshi Sato Director, Research Support Department, Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (JETRO)	
	4. Participatory development: Miki Okada Health Administration Division, Human Development Department, JICA	
	5. Assessment and analysis: Noriko Furuya Researcher, Global Link Management Co., Ltd.	
	6. Cooperation planning: Hiromi Takemoto JICA Brazil Office	
Study Period	August 11-28, 2008	Type of Evaluation: Evaluation at completion

## 3. Summary of Evaluation Result

### 3-1 Confirmation of Achievements

#### Output

**Output 1:** At the time of this evaluation, the capacity of UFPE and the State of Pernambuco to support “Healthy Municipalities” in joint effort in municipalities has improved. The reasons are as follows: First, the budget secured for supporting “Healthy Municipalities” has been steadily increasing (**indicator 1-1**). For example, a budget for designing a comprehensive development plan has been allotted to the pilot municipalities. The Ministry of Health has also allocated a budget for developing 500 human resources in the period of two years for “Healthy Municipalities.” Secondly, UFPE and the State Government regularly meet to promote their collaboration (**indicator 1-2**). They have established the Joint Coordination Committee and Monthly Project Executive Committee, which are scheduled to meet on a regular basis to further promote their ways of collaboration. Discussions at a workshop held from November 2007 to March 2008 helped to clearly define the roles to be played and responsibilities of the respective agencies. It was agreed that NUSP should focus on training and human resource development while ACF on dissemination. This has improved the relationship between the agencies concerned and enabled each of them to make the most of its capabilities. Thirdly, more than ten books, leaflets and videotapes that give systematic explanation of “Healthy Municipalities” have been published (**indicator 1-3**). Lastly, it was confirmed in all the pilot municipalities that local parties involved in the project highly appreciated the ability of UFPE and the State Government to support “Healthy Municipalities.” The degree of satisfaction of local parties concerned suggests that the two counterpart agencies have improved their ability to support “Healthy Municipalities” (**indicator 1-4**).

**Output 2:** We evaluate based on the following reasons that the ability of local people and administrative authorities in the five pilot municipalities to work together to implement “Healthy Municipalities” has improved. First, the number of promoters that was 25 at the time of mid-term evaluation has increased to a total of 130, due to smooth implementation of training. From what we heard from parties concerned, 70-80% of all the promoters seem to be active at the time of this evaluation. This means that the indicator of “Both supervisors and facilitators trained are active at least for a year in average” has been achieved (**indicator 2-1**). Some of the promoters trained at the first training session have become major and regular promoters, continuing activities and recruiting new promoters. Second, local people have been engaged in various voluntary and continuous activities, working with administrative authorities and other agencies in some cases and on their own in other cases. These activities include environmental education at school (Bonito); prevention of pregnancy at a very young age (Barra de Guabiraba); organizing nature walks designed to teach people about ecology (Camocim de São Félix); tree planting (Sairé); and production and sales of handicraft pieces based on local women’s skill in making fishing nets (São Joaquim do Monte). At least one voluntary community activity (including bamboo activity) is continuously implemented in each city (**indicator 2-2**). Third, as to the target value of using at least once a week EAPPPS (Center for Collaborative Promotion of Healthy Public Policies, which is usually called “Bamboo Space”), it has been confirmed that also this target was met (**indicator 2-3**). According to the record concerning the number of times that the centers were used during the month before this evaluation, it has been confirmed that the centers were used 7 times in Bonito, 11 times in Barra de Guabiraba, 10 times in Sairé, and 8 and 14 times as regards the two existing centers in São Joaquim do Monte.

In what concerns the output 2, it can be said that it has been also achieved, given fact such as the participation of representatives from “Healthy Municipalities” in the Regional Collaboration Committee; adoption of “Healthy Municipalities” plans by city assemblies; local people’s capability to communicate their hopes to administrative authorities and to negotiate with them; active social participation of local people, with a few of them even running for city assembly elections; and efforts of some of the promoters who have been involved in the “Healthy Municipalities” project from its initial stage to recruit new participants and promoters; and a shift within administrative systems from intra-sector to cross-sector cooperation such as collaboration between educational, social activity and health bureaus.

**Output 3:** The concept and methodology of “Healthy Municipalities” is actually spreading beyond the

pilot municipalities. Firstly, more and more municipalities other than the five pilot municipalities are joining “Pernambuco Healthy Municipalities Network” meetings. One of the targets stipulated that more than 30% of the total municipalities in the State of Pernambuco, that is to say 53 municipalities, should participate in the meetings. At the time of this evaluation, the number of participating municipalities was 47 (**indicator 3-1**). Another target laid down that more than 10% of all the municipalities, that is five municipalities, should participate in both the said meetings and related seminars and lectures; the number of current participants is seven (**indicator 3-2**). These seven distributed over three regions (Zona da Mata, Agreste and Sertão) out of a total of four regions in the State, what suggests a good possibility of wide dissemination around the State. These seven municipalities are also scheduled to participate in Healthy Municipalities Promoter Training Course in September 2008.

#### Project Goal

A mechanism by which local people and administrative authorities in the State of Pernambuco work together to implement “Healthy Municipalities” has been established.

**Indicator 1:** In every pilot municipality, there are more than one public projects resulting of “Healthy Municipalities”. This means that the target value of at least one public project per municipality has been achieved. Many public projects are implemented, including open school on weekends (Bonito); a health educational program on a local radio (Sairé); placement of garbage cans (São Joaquim do Monte); provision of health educational lectures with cooperation from educational, health and other bureaus (Barra de Guabiraba); and a campaign against child labor (Camocim de São Félix). Of the five pilot municipalities, the city assemblies of Bonito, Sairé and São Joaquim do Monte have adopted “Healthy Municipalities” plans.

**Indicator 2:** The target value of at least one municipality other than the pilot municipalities which attended the Network meetings launching “Healthy Municipalities” activities is likely to be achieved. Seven municipalities other than the pilot municipalities have already officially joined the Network and plan to participate in CGG (Project Management Committee) from October. They are expected to start “Healthy Municipalities” activities before this project ends. Our interviews in Limoeiro, a new member city of the Network, have confirmed that they are preparing for implementation, combining existing specific activities with “Healthy Municipalities” and taking their own cost into account.

**Indicator 3:** There are state projects for “Healthy Municipalities” in the municipalities engaged in “Healthy Municipalities.” Municipalities of more than 20,000 inhabitants have the legal obligation to design a comprehensive development plan (Plano Diretor). Bonito has already designed one. Although the other four municipalities do not yet meet this demographic condition, Sairé has determined to design

a plan, inspired by the training in Japan, and has already made one. São Joaquim do Monte has voluntarily started to design a plan, while Barra de Guabiraba and Camocim de São Félix have also launched the effort after discussion with the state authorities. The comprehensive development plan has been designed with locals' participation and provides for the implementation of "Healthy Municipalities" activities. In some of the five pilot municipalities, individual activities such as handicraft production are regarded as state projects and the state government allots budgets to them. A Regional Collaboration Committee has been established to reflect local opinions in "Todos por PE," the State development strategy for 2006-2010. "Healthy Municipalities" promoters can attend Regional Collaboration Committees to reflect the concept of "Healthy Municipalities" in their discussion. In this way, state "Healthy Municipalities" projects are expected to be employed more by the municipalities engaged in "Healthy Municipalities" activities.

#### Overall Goal

It is highly expected that the quality of life of those living in the area of Pernambuco where "Healthy Municipalities" project has been implemented will improve.

**Indicator 1:** General feeling of satisfaction with everyday lives of people living in the pilot areas, and people's enhanced concerns with health has been observed. Testimonies such as "We can see that as a result of the 'Health Municipalities' project the number of infected people with dengue fever has decreased," or "I feel a new pleasure in enjoying my life, after having contributed to my community through the activities of the 'Health Municipalities' project, " etc, indicate that health condition and the quality of life of the locals has been improved.

**Indicator 2:** The number of communities implementing the "Healthy Municipalities" is on the increase. As of July 2008, 47 municipalities had participated in the "Healthy Municipalities Network" meetings, seven had formally joined the "Pernambuco Healthy Municipalities Network"; also municipal administration representatives as well as inhabitants of the pilot communities are expected to take part in the Healthy Municipalities Promoter Training Course, what indicates that in all probability the indicator will be fulfilled.

### 3-2 Summary of Evaluation Result

#### (1) Relevance

The relevance of this project is high. It can be said from the facts that its project goal and overall goal correspond with the Development Strategy of the State of Pernambuco, which aims at reducing poverty and improving people's quality of life by the means of democratic actions and local participation without neglecting characteristics peculiar to its different regions; the Federal University of

Pernambuco's policy of directing the focus of its activities to the inland areas of the State of Pernambuco and contributing to the betterment of local communities; similar initiatives implemented in other regions of Brazil, the local needs of the pilot municipalities and also its adequacy of the Japanese assistance policy towards Brazil.

(2) Effectiveness

This project is highly effective. The effects of the "output 3", which were not identifiable at the time of mid-term evaluation, were present, and the project goal is achieved as a result of generation of the three outputs. Thus, the capacity of the organizations supporting the "Healthy Municipalities" has increased (Output 1); at the same time inasmuch as the municipalities' implementation capability has been incremented (Output 2), the project's overall goal, that is to say, a mechanism to implement "Healthy Municipalities" has been attained. Besides, as a result of the created structure being fit for application in regions other than the pilot ones, and in view of the fact that it is actually being implanted in other areas (Output 3), the project design's effectiveness proves to be high. Also, Output 3 suggested dissemination of the project's ideas generated a strong synergy between Outputs 1 and 2, thus contributing to the attainment of the proposed goals.

(3) Efficiency

In this project no expensive equipment has been provided to the municipalities involved. Some costly equipment was, however, donated to the Federal University and State Government of Pernambuco, yet they were thoroughly employed in the project's activities. As regards the results of the training courses held in Japan, it must be said they effectively contributed to the outcome of the project. A good synergy was derived from the interaction of the policy-makers and city mayors, local inhabitants and administrative officers that were invited to participate in the training. The training participants from UFPE designed the "Healthy University" program (see 'Impact'). All this leads us to conclude that this project is efficient.

(4) Impact

According to some local people, sewage cleaning and education on water for living as part of "Healthy Municipalities" activities have improved local people's health conditions. This is a sign of improved quality of life for the people. Moreover, it must be mentioned that the "Health University" program proposed by the Federal University of Pernambuco is now being implemented; this is an unexpected result to be counted as a positive impact of the "Healthy Municipalities" project. The fruit of this project has already transcended the State of Pernambuco's borders and is influencing other health promotion programs in other regions of Brazil. The Brazilian Ministry of Health has allotted a budget to finance the development of human resources for the "Healthy Municipalities" project. No negative impacts have

been observed.

(5) Sustainability

The sustainability of this project's purpose, i.e., to establish a mechanism to implement “Healthy Municipalities”, can be described as follows:

There has been established not only a mechanism in which there is a clear specification of the roles to be played by each participating organization, but also the basis that will enable the project's activities to go on in a sustainable way even after JICA's cooperation period has reached its term. Particularly because the State of Pernambuco's development strategies and the ideal of “Healthy Municipalities” project presently agree, it is certain that as long as the actual government policies last there is a high sustainability in terms of macro policy. In addition, as far as the issues to be mentioned below come to be solved, sustainability will be reinforced.

The first task to be dealt with is the harmonizing of opinions sponsored by those involved in the process of disseminating the project throughout the State of Pernambuco. Presently the mechanism is stable. The definition of roles inside the mechanism is based on the consensus achieved after deliberations involving the State Government of Pernambuco, the Federal University of Pernambuco, municipalities' representatives, as well as JICA's specialists. To allow this mechanism work sustainably, it is extremely important to keep the continuous effort of the State Government of Pernambuco and the Federal University of Pernambuco directed to the collaboration, including coordination of other important organizations such as the Association of Local Governments of Pernambuco (AMUPE).

The second task for the sustainability is a state government's consistent policy. Since there presently is coherence between the state government's development plan and the ACF/SEPLAG, as our counterpart, the project has a strong cross-sectoral connection linking the Health Bureau and the Education Bureau as well as others state government's sectors, it can be said that the project is in a very strong position. Therefore, insofar as the “Healthy Municipalities” projects ideals permeate departments and agencies in all sectors of the state government which keep objective programs of activities, and their “Healthy Municipalities” programs come to be implemented as the comprehensive development plan, the sustainability of the “Healthy Municipalities” is certain to increase.

As a third task, mention must be made of the necessity of keeping up the level of the personnel working as the promoters who act as a driving force of the “Healthy Municipalities” activities and also of ensuring the number of promoters for dissemination to other municipalities. Presently there is a budget of Ministry of the Health allotted to the fostering of 500 personnel in two years, which assures sustainability for some time to come even after the end of the project. If the Federal University keeps up

a fostering and training program of new personnel to be involved in the “Healthy Municipalities” activities, the project's sustainability in terms of human resources can be further extended.

The fourth task is to avoid a particular political context at the municipal level which interferes negatively with “Healthy Municipalities” activities. At the municipality level, ownership and motivation of local inhabitants, including promoters, is high. Taking into account the inhabitants’ everyday lives, the “Bamboo Method” was used in order to give concreteness to the project's activities on the municipal level, which brought visible positive answers and an overall feeling of satisfaction, in both the promoters and the ordinary community member. As a result, confidence was boosted, an enhanced bargaining capability before the public administration was acquired, and some of the participants registered as candidates for the Municipal Assembly's election; these positive impacts also strengthen sustainability of the project. The “Bamboo Space” was created based on the principle of political neutrality, and as long as this principle is respected, the project can be accounted as highly sustainable. At present, inhabitants of different political tendencies join forces and work together, because health is generally considered of great importance by all. Although the State Government and the Federal University cannot directly intervene in the municipalities’ political problems, it is important to make an effort to define clear rules of utilization of the “Bamboo Space,” so that no one is prevented to “Healthy Municipalities” activities due to his political views.

### 3-3 Factors that have Contributed to Project Outputs

#### (1) Concerning the Contents of the Plan

- One of the contributing factors which has multiplied project effects is the interaction between the outputs, or strategies for achieving the project purpose. Activities to achieve output 3 (i.e., the concept and methodology of “Healthy Municipalities” is spread to regions other than the pilot communities) has helped the success of outputs 1 and 2 (i.e., to improve the ability of the two supporting agencies and of those in the pilot municipalities who promote the activities).

#### (2) Concerning the Implementation Process

- Other factors that contributed to the project effects are: the high motivation of the local promoters; the introduction of the “Bamboo Method,” which focuses on positive aspects in community activities that aim to change everyday life; after participating in training courses in Japan, those influential people involved with the project showed a greater disposition to help. As a result, visible positive results were achieved, which gave new dynamics to the activities and roles performed by the inhabitants, as well as supporting administrative authorities and the project's counterparts.
- An early implementation of “Healthy Municipalities” in Itambé, which was subject to partial intervention, has been introduced into the “Bamboo Method”, because the case demonstrates the

importance of inter- and intra-agency collaboration.

### 3-4 Problems and Their Causes

#### (1) Concerning the Contents of the Plan

- None.

#### (2) Concerning the Implementation Process

- None. Although this is not an obstructive factor at this moment, it is possible that political factors might eventually hinder the smooth development of the “Healthy Municipalities” activities.

### 3-5 Conclusion

As of the time of this final evaluation, we conclude that the project goal has been fully achieved. The overall goal is also highly likely to be achieved, since there are already signs that the quality of life of people living in the municipalities engaged in “Healthy Municipalities” activities has improved.

We conclude that a mechanism by which local people and administrative authorities work together to implement “Healthy Municipalities” has been established based on the following reasons. First, there are public projects designed as a result of “Healthy Municipalities” in the pilot municipalities (indicator 1). Second, seven municipalities other than the pilot municipalities have joined the Pernambuco Healthy Municipalities Network and are launching “Healthy Municipalities” activities (indicator 2). Third, there are state projects for “Healthy Municipalities” in the municipalities engaged in “Healthy Municipalities” (indicator 3). This project has a high relevance, effectiveness, and efficiency as well as a great positive impact. Sustainability can be attained if certain conditions are met. These conditions include enhanced collaboration between the agencies involved; shared monitoring systems and dissemination strategies; continued efforts by the agencies for dissemination and human resource development; and due regard to regional and political circumstances. This project is unique in two aspects. First, it developed structural mechanisms in micro, meso and macro levels together with a positive method (the “Bamboo Method”); second, the formulation and implementation of healthy public policies are derived from the partnership between the State Government of Pernambuco and the Federal University of Pernambuco. As a result, the project came to receive the attention of actors at various levels who are interested in “Healthy Municipalities”.

### 3-6 Recommendations (specific measures, suggestions and advice on this project)

To ensure the sustainability of this project, it is recommended as to the following issues that measures already taken should be continued and developed, and that newly suggested measures should be

discussed by parties concerned and implemented.

(1) To promote “Healthy Municipalities,” UFPE and the State of Pernambuco should maintain and enhance their mutual collaboration. This collaboration includes the activity of the Project Executive Committee that includes important dissemination partners such as PROPESC (Research and Graduate School Division, Federal University of Pernambuco), PROEXT (Community Activity Division, Federal University of Pernambuco) and AMUPE. UFPE and the State Government of Pernambuco should review concrete measures to implement the following issues, summarize them in writing by the time the project ends, share them with all the other parties concerned, including the representatives of implementing agencies, and implement them.

- 1) Information and experience sharing between the agencies concerned (including the construction of a database)
- 2) Means to enhance dissemination (including experience sharing and study tours between municipalities)
- 3) Ensuring a monitoring system and its quality
- 4) Structure of the Project Executive Committee
- 5) Securing a project budget

(2) The State of Pernambuco should transmit information on “Healthy Municipalities” to all its departments which have specific projects, encouraging them to implement “Healthy Municipalities” initiatives upon request from municipalities.

(3) UFPE should continue to improve and enhance a mechanism for developing human resources that promote “Healthy Municipalities.”

(4) In order to communicate and disseminate the result of this project to other states in Brazil, Latin American countries and Portuguese-speaking regions in Africa, JICA should take measures including Third Country Training Programs (TCTPs) and follow-ups.

(5) Efforts should be kept to prevent regional and political factors from slowing down the already planned “Healthy Municipalities” activities.

3-7 Lessons Learned (from this project that are applicable to the identification, formation, implementation, management and control of other similar projects)

(1) In a project like this, the key to success is in the construction of social capital. An appropriate understanding of the involved agencies' and actors' interests (political interests included) is crucial for planning and implementing the activities of the project.

- (2) In projects involving a number of agencies, it is important to build up relationships of trust. During the initial stage of this project, executives of the counterpart agencies were invited to Japan for training, which proved to be of great help in establishing a trust relationship between the parties concerned and led to the smooth implementation of the project.
- (3) In a project that, in order to achieve sustainability, gives priority to the actual participation of local inhabitants in the formation of the project's concept and methodology, much time must be employed in collectively identifying the project's targets, responsibilities and activities. Thus, time management and allocation must be seriously considered when making a PO for this type of project.
- (4) The establishment of concrete or numerical targets is difficult to achieve in a project that focuses on local people's participation, where changes are not easily quantified. Therefore, when setting indicators to appraise whether the project goal and outputs have been achieved, it is necessary to ensure that the adopted qualitative indicators reflect the social changes and can be realistically available.
- (5) In a Regional Development Project, a dual-track approach that reaches out to both administrative authorities and local people is effective.
- (6) It is easier to bring out a cooperative attitude in the resolution of problems when a Potential Capacity Development Type project is adopted, since it focuses on the positive aspects of mutual collaboration, not on pursuing an individual's responsibility, as is the case with Problem Finding Type projects.
- (7) Taking the concept of health a broad sense, it is possible for a health promotion project to attain its goals without the direct mediation of the public health sector authorities.

3-8 Follow-up

None.





# 1. 評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

### 1-1-1 プロジェクトの背景

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

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトは、2003年12月より5年間の予定でペルナンブコ連邦大学及びペルナンブコ州政府をカウンターパート（以下 C/P）機関として実施されており、現在、3名の日本人長期専門家（人材養成、ネットワーク強化、業務調整）及び1名の短期専門家（チーフ・アドバイザー）を派遣中である。

### 1-1-2 調査団派遣の目的

終了時評価調査は、以下の点を目的として実施された。

- (1) 2008年11月のプロジェクト終了を前に、活動実績及び実施プロセスを確認し、ブラジル国側関係者と合同で評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点からプロジェクトの評価を行う。
- (2) プロジェクト終了後の自立発展性強化に向けて提言を導き出すと共に、類似案件等にも活用可能な教訓を導き出す。

## 1-2 調査団の構成

### 1-2-1 調査団員構成

#### 日本側評価調査団

- (1) 小林 正博（団長）

独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所長

(2) 建野 正毅 (保健計画)

国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 課長

(3) 佐藤 寛 (社会開発)

独立行政法人 日本貿易振興機構 アジア経済研究所 研究支援部 部長

(4) 岡田 未来 (参加型開発)

独立行政法人 国際協力機構 人間開発部保健行政課 職員

(5) 古谷 典子 (評価分析)

グローバル・リンク・マネジメント株式会社 研究員

(6) 竹本 裕美 (協力計画)

独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所員

(7) 兼安 シルビア (通訳)

ブラジル側評価調査団

(1) Wófsi Yuri Guimarães de Souza、ブラジル国際協力庁二国間協力課 国際協力技官

(2) Simone Krüger Sabbag、保健省環境保健監視局 専門技術官

(3) Rogerio Fenner、保健省環境保健監視局 専門技術官 (コンサルタント)

**1-2-2 調査期間**

2008年8月11日～8月28日

日程は以下のとおりである。

日付	内容
<b>先行コンサルタント団員 (～8月19日)</b>	
8月11日 (月)	午前：評価方針・手法確認のためのキックオフ・ミーティング 午後：カウンターパート 2 機関、ペルナンブコ連邦大学 (NUSP) およびペルナンブコ州企画調査庁(ACF) へのグループ・インタビュー
8月12日 (火)	午前：プロジェクト運営委員会 (CGG) へのオブザーバー参加 (活動観察) 午後：パイロット市町村プロモーター (上記委員会出席者) へのグループ・インタビュー
8月13日 (水)	午前：ペルナンブコ連邦大学ビトリア校ケイラ氏聞き取り 日本人専門家個別聞き取り① (2名) 午後：ペルナンブコ連邦大学芸術・コミュニケーション学部アナ・エミリア氏聞き取り 日本人専門家個別聞き取り② (2名)
8月14日 (木)	午前：カモシン・デ・サン・フェリックス市訪問、カモシン市長聞き取り バンブースペース訪問、プロモーターへのグループ・インタビュー 午後：ボニート市訪問、ボニート市教育局長・次長聞き取り バンブースペース訪問、プロモーターへのグループ・インタビュー
8月15日 (金)	午前：バーハ・デ・グァビラーバ市訪問、バーハ・デ・グァビラーバ市教育局長聞き取り バンブースペース訪問、プロモーターへのグループ・インタビュー 午後：サン・ジョアキン・ド・モンチ市訪問、サン・ジョアキン・ド・モンチ市社会活動局長聞き取り、プロモーターへのグループ・インタビュー
8月16日 (土)	収集資料整理・分析
8月17日 (日)	調査評価結果分析・日本調査団への報告書作成
<b>以下調査団本体</b>	

8月18日(月)	午前：サイレ市訪問、元農業局長、観光局長への聞き取り パンブスペース訪問、プロモーターへのグループ・インタビュー 午後：新規参入予定リモエイロ市訪問
8月19日(火)	午前：州企画調査庁長官聞き取り 午後：収集資料整理・分析
8月20日(水)	午前：コンサルタント団員調査結果報告会準備 午後：コンサルタント団員調査結果報告会
8月21日(木)	午前：州企画管理局局長表敬、長期専門家聞き取り(成功例紹介ビデオ鑑賞含む) 午後：ペルナンブコ自治体連合会事務局長聞き取り、在レシフェ総領事表敬
8月22日(金)	午前：州企画調査庁(ACF)カウンターパート聞き取り、機材利用状況の確認 午後：ペルナンブコ連邦大学総長表敬(副総長、地域活動部長、人事部長、研究・大学院担当部長同席) カウンターパートへのインタビュー(NUSP)、機材利用状況の確認
8月23日(土)	サン・ジョアキン・ド・モンチ市バーハ・ド・ヒアション地区活動視察 夜：団内協議
8月24日(日)	団内協議、合同評価レポート作成、M/M案の作成
8月25日(月)	午前～午後：サイレ市市長表敬 パンブスペース訪問、プロモーターへのグループ・インタビュー
8月26日(火)	午前：団内協議 午後：合同評価委員会
8月27日(水)	午前：合同評価会 午後：合同調整委員会、合同評価会
8月28日(木)	ミニッツ修正 レシフェ発(コンサルタント：日本へ出発)
8月29日(金)	大使館報告、保健省訪問(コンサルタントを除く調査団本体)

### 1-3 プロジェクトの概要

中間評価時の協議にもとづいてPDMに若干の修正を加え、プロジェクトの目標、アウトプットは、以下のとおりに定められている。

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

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

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

## 2. 所感

### 2-1 団長所感

本終了時評価調査団は、収集されたプロジェクトの関係情報を分析し、関係者へのインタビューを行い、パイロット・ムニシピオの現地調査などを行なった結果から、「ペルナンブコ州において、住民と行政がともに「健康なまちづくり」を行なうしくみができる」というプロジェクト目標が達成されており、また、「同州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する」という上位目標の達成についても相当の見込みがあると判断した。

本プロジェクトは、従来のヘルスケア・プロジェクトでもなく、さりとて、農村総合開発プロジェクトでもなく、ヘルスプロモーション・アプローチを意識しながらカウンターパート機関として州政府（ペルナンブコ州企画管理局企画調査庁：ACF）と大学（ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター：NUSP）が対等に連携を組むユニークな挑戦である。それが結果として、行政に振り回されず、また、アカデミックにも陥らず、派遣された専門家たちの尽力もあり、現場に軸足を置いたバランスの取れたプロジェクトとならしめているものとおもわれる。他方で、これらの関係者間のコンセプトの共有、手法の確立に多大なエネルギーを注いだことも事実であり、派遣専門家がまさに「触媒」として行政、大学、パイロット・ムニシピオ、コミュニティの”オーナーシップ“を尊重した連携調整に奔走し、努力を惜しまなかったことは改めて評価したい。

そのような状況の中で、前半にコンセプトおよび手法の議論に多くの時間を費やしたことを主な原因とし、フィールドでの活動開始はPDM的には当初より遅れたと言わざるを得ない。これは「遅れ」ではなく、ボトムアップを旨とし、コミュニティの主体性、自発性を尊重する故の「必要な時間」であったとするNUSP所長らとの見解にはずれがある。だとすれば、前半の「遅れ」を中間評価段階で可能な限り議論し、その結果を踏まえて、プロジェクト後半のPDM及びPOをより適切ものに修正し得たのかも知れない。さまざまなアクターを巻き込んだ実効性のある「しくみづくり」のためには、パイロット・ムニシピオで生み出された住民活動やプロジェクトが行政と大学を含む関係者の間で共有され、評価され、フィードバックされる一連のサイクルをプロジェクト期間中に確立することが望ましい。また、プロジェクト期間中に州政府のより多くの部局を巻き込むしくみが試され、AMUPE（ペルナンブコ自治体連合会）などとのより幅広い連携が試みられるべきではなかったのかとの思いを強くするが、プロジェクトの後半はかなり駆け足であった。

本プロジェクトの取り組みには、6つの市のコミュニティを始め、州及び市レベルの行政、大学、NGO、民間企業、中央政府、国内外の学界など、様々なステークホルダーが関わってきたが、それらの連携調整、ネットワーク形成にNUSP関係者やプロジェクト専門家が尽力し、その結果として、本プロジェクトの途中から連邦政府保健省によるプロジェクト

への支援と連携が開始された。これは、まさに関係者のセミナーなどにおけるプロジェクト・コンセプトや手法普及にかかる努力の賜物と言って良いであろう。パイロット・ムニシピオからこの取り組みがさらに拡大し、他州へ広がる可能性を示唆した動きとして評価したい。

NUSP と ACF という二つの機関には、州内における役割、組織文化や指揮命令系統、スタッフの処遇、個々人のバックグラウンドやプライベートな問題など様々に異なる要素があり、派遣専門家がこれらプロジェクト C/P 二者の連携調整に多大なるエネルギーを使わざるを得なかった側面も看過できない。この事実を踏まえれば、建野正毅氏（保健計画団員）が指摘する「触媒となる専門家」が帰国したポスト・プロジェクトでは、佐藤寛氏（社会開発団員）が指摘する「二つの C/P 機関がプロジェクトをそれぞれ自立発展させても、このままの形で持続できるかは疑問」という状況もかなりの現実味をもって迫っているのかも知れない。いずれにせよ、本プロジェクトの取組みが何らかの形で続いていることが重要であると思われる。健康なまちづくりの「しくみ」は少しずつ進化するもので、未だ実効性の検証が出来た完成形とは言いがたいが、JICA としては来年度から実施可能性のある本プロジェクトをベースとした「第三国研修」の実施により関連専門家の本邦からの講師派遣などを通じて、プロジェクトの今後を引き続きフォローしていく必要がある。

小林正博（JICA ブラジル事務所所長）

## 2-2 保健計画団員所感

中間評価に引き続き終了時評価にも参加したので、両者を見据えながらの所感を述べたい。

終了時評価調査時点における評価は、「プロジェクト目標は十分に達成されたと判断できる。また、健康なまちづくりを実践している市町村住民の間に生活の質が向上しつつある兆候も現れていることから、上位目標の達成見込みも高い。」で合同評価チームの評価は高いものがある。確かに、中間評価時点の課題の大半はその後の 2 年間でクリアし、大きな成果を上げつつあることが確認できた。

本プロジェクトは、ヘルスプロモーションの概念をベースに、地域づくり、貧困対策を目指し、その結果として健康の改善に繋げようとしたものであり、保健医療分野では、新しいタイプの地域開発型プロジェクトである。プロジェクト目標は、「健康なまちづくりの仕組みができる」ということで合意しており、従来の保健医療分野のプロジェクトで計画されているような明確な保健指標を限られた期間内の評価として設定することは難しいものがある。ヘルスプロモーションのモデルづくり、継続性の希薄な行政機関と大学の連携構築を通じた継続性のあるプログラムの設定、ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター（以下 NUSP）をレファレルセンター化する、を基本とし、日伯の専門家が仕組み作

りに取り組んだ経緯がある。ここでは、パイロット地域の情報は積極的に取り入れたが、初期段階では直接介入しながら仕組み作りをおこなったのではない。世界的な開発戦略である、ヘルスプロモーションと持続的開発を基本理念に、ブラジル側と日本側がお互いの経験を出し合い、新しい仕組み作りと手法の開発に取り組んでいる（表1）。このプロセスの中で、ブラジル側からは当初東北ブラジル開発庁(SUDENE)が UNDP と共同で開発した持続的地域開発のための参加型計画作りの手法が提案されている。この手法は、行政による一方的な支援のやり方から参加型を取り入れた画期的なものであったが、行政主導で多くの住民を動員するものであり、生活の場における主体的な参加を促すヘルスプロモーションの考え方とは、同じ「住民参加」の言葉を使っているにもかかわらず異なるものである。長い、ホットな議論の戦いがあり、結局は、ヘルスプロモーションを重視する側の手法でやることで合意している。住民の主体的な活動を引き出す手法に関しても大きな議論がなされている。日本の経験である SOJO(System Oriented Joyful Operation)モデルを C/P 研修で学び、その導入を試みたが、ワークショップ等の進め方がそのままではブラジルの文化、風土に合わないことに気づき、新たな手法の開発に迫られた。プロジェクトチームは、SOJO モデルを土台にしながら、柔軟性と潜在能力を重視し、かつ東北ブラジルのコミュニティの実情を考慮しながら新しい手法の開発を行った。その手法が、バンブー手法であり、コミュニティの持つ潜在能力を生かしてできるだけ自分たちでできる目標を立て、これを達成することによって住民自身の自立意識、主体性を向上させるという方法である。手法開発の議論の場では、東北ブラジルの持つ歴史的、文化的背景や地元出身の世界的な教育学者パウロ・フレイレの地域住民の価値観を重視する手法は問題解決型であるのが難点である等様々な議論の積み重ねがあり、最終的にバンブー手法としてまとめたと聞いている。このような手法は、内容的に参加型地域開発プロジェクトでは常識的なことかも知れないが、どちらかというヘルスに近いアクター達が、介入すべき地域を見据えながら、議論を重ね、試行錯誤して開発し、実践に移しているところに大きな意義があると考えている。

表1 手法を考えるのに生かされた考え方と経験

世界的な開発戦略

ヘルスプロモーション

持続的開発

社会関係資本の考え方

ブラジルの経験

NUSP - 市町村を支援する地域活動、学際的取組、ヘルスプロモーションの経験

SUDENE/UNDP - 持続的地域開発の手法（市町村の参加型計画づくり）

ペルナンブコ州政府 - 参加型地域開発プログラム

開発地域に分ける考え方

ブラジル健康なまちづくりネットワークの考え方と経験

日本の経験

戦後活躍した生活改善普及員（生改さん）的役割  
ヘルスプロモーション活動としての日本の SOJO モデル  
住民と行政が共に学ぶ健康なまちづくりの経験（白井市等）  
IMCJ（国立国際医療センター）や JICA の類似プロジェクトの経験

今回の評価で、現場チーム、特に NUSP を中心とするブラジル側チームと評価チームとの間に意見の大きな相違がみられたのは、「初期の段階での遅れ」に対する解釈、評価についてが大きかったと思われる。評価チームは、パイロット地域での介入が活動計画に比して大幅に遅れていることを問題視し、活動の遅れを指摘した。開始直後の州企画局の組織替え、パイロット市町村の首長選挙、州政府の交代など外部条件の所為があったのは事実であったが、プロジェクトチームは、このことを「しくみ」やバンブー手法作成プロセスを悪く評価されたと受け取った節がある。筆者は、介入を開始し始めた中間評価時から本日までのプロジェクト活動を見ると、「しくみ」やバンブー手法がブラジル側、特に東北ブラジルのコミュニティに積極的に受け入れられかつ、予想以上に普及が進んでいることを実感しているが、このことは、これらのしくみや手法が優れたものであることを証明している。その大きな要因の一つとして、関係者が十二分な議論をし、知恵を出し合った結果であり、成果であると考え。評価チームが、進捗の遅れを PDM に基づきその原因を問うのは当然であるが、遅れのプロセスを分析し、遅れに必然性があるのであれば、このようなプロセスをとったことを評価する考え方もあっていい。そもそも、参加型や潜在能力開発型のプロジェクトでは、現行の PDM には馴染みにくいものがあり、プロジェクトチーム側からみると、“仕方なく PDM を作りスタートした”というものがいても不思議ではない。結果論になるが、当初の活動計画(PO)にとらわれずに、時にはチーム分裂の危機に直面しながら、徹底して議論し、現場の意見を取り入れ、作り上げたプロジェクトチームの努力を評価すべきかも知れない。それがなかったならば、現在の成果が得られたかどうか大いに疑問であるという立場での話であるが。いずれにしても、参加型や潜在能力開発型プロジェクトでは、PDM が妥当なものであるかどうかを含めて、初期の段階で時間を要するものであり、このことは、我々にとって大きな教訓になるものである。

本プロジェクトのもう一つの特徴は、ブラジル側の自主性（オーナーシップ）を常に大事にしながらプロジェクトを進めてきたことである。プロジェクト開始前に作成するプロジェクトドキュメントは、日本側のコンサルタントが作成することを通常とするが、本プロジェクトでは、ブラジル側 C/P と日本側専門家が協力する形でポルトガル語にて作成し、日本語に翻訳した。多くの協力で見られているような、いわゆる“正解”を技術移転する（押しつける）やり方ではなく、一緒になって考え、方策を考えてゆくやり方（私はこのような考え方を触媒的技術協力と呼んでいる）が、ブラジル側 C/P に受け入れられたことが、プロジェクト成果が得られた一つの要因であると考えている。従来の協力手法になれている者からみると、日本の専門家の存在意義に疑問を感じているものも多かったが、私は、日本の専門家が一緒にいることによって C/P 達は大きく育っていった、いくという確信を

もっている。このような協力は、先行プロジェクトである免疫病理学センタープロジェクトや東北ブラジル公衆衛生プロジェクトで学んだことであり、また、このような考え方を C/P 達に植え付けてきたことも事実である。先行する二つのプロジェクトにリーダーとして参加し、かつ、現行プロジェクトに相当にコミットしてきた立場から現状をみると、“オーナーシップ”と“自助努力”の考え方は確実に育っている。我が国の協力が終了するのを間近にして、C/P の一人が、“「まちづくり」プロジェクトは終了するのではない、日本側専門家が居なくなるだけで、我々はプロジェクトを続けていく”と言っているのを聞き、我々の長年の働きかけが実を結びつつあることを実感した。

本プロジェクトの持続性、継続性を考えるときに、組織としての NUSP の継続性を抜きにしては考えられない。本プロジェクトは、行政の継続性が困難であるという前提のもとに計画された。地域活動の実践並びに研究を目的とする NUSP を C/P とし、ヘルスプロモーション活動を推進するために行政を巻き込んでいくことを目的としたプロジェクトである。言い換えると、大学が行政を巻き込んで（動かして）事業を展開し、それが出来るようになることを目指したプロジェクトであると言える。行政側の C/P である州政府が、健康なまちづくり事業を継続して続けてくれることは理想であるが、2年経って現政府が終わった後に、「健康なまちづくり」政策が継続される確率は小さい。NUSP による州政府は勿論のこと市町村並びに AMUPE 等への働きかけ（まちづくりのインパクトが大きければ逆方向の働きかけもあれば理想的であるが）があつてヘルスプロモーションの概念に基づく健康なまちづくり活動が継続し、かつ普及していくものとする。このことから考えると、保健省が本プロジェクトを注目し、人材育成予算を NUSP に計上したことは、継続性という点から考えて大いに評価すべきである。この 1 年間で普及活動が飛躍的に進んだのは事実であるが、同様に NUSP の組織も強化された印象を持っている。連邦大学の“健康な大学づくりプロジェクト”が開始し、その拠点として NUSP になっていること、卒業教育・研究担当理事や地域活動担当理事が自分達の活動の一環として取り入れ始めたこと等がその原因であるが、それ以上に保健省が関心を示しているようにブラジルのまちづくりやヘルスプロモーション活動をやっている対外機関より注目を浴び始めたことが大きい。このような評価がますます NUSP の組織強化につながり、プロジェクト成果の継続につながっていくものとする。

ヘルスプロモーションの概念を基本とした“しくみ”、行政と住民の参加を求めた複層的アプローチが、行政と住民のシナジー関係構築を目指す地域開発型手法として有効であることを、本プロジェクトでは示すことができたのではないか。プロジェクト期間内に健康指標の改善は証明されていないが、“しくみ”が機能することにより、上位目標である「地域住民の生活の質の向上」に結びつくような成果もいくつか見ることができた。様々な外部条件を前提とするが、保健医療分野でも、本プロジェクトのような試みが今後増えていき、本当の意味で住民の生活の質が改善されるような協力が増えていくことを期待したい。

建野 正毅（国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 課長）

## 2-3 社会開発団員所感

### 目次

1. JICA にとっての本プロジェクトの意義と評価
  - 1-1. 本プロジェクトの JICA にとっての意義
    - ① 「メディカルでない」健康介入
    - ② 「健康」をエントリーポイントとした地域開発
    - ③ 卒業国に対する対等協力型の開発プロジェクトの試行
  - 1-2. 本プロジェクトの評価軸と評価に当たって考慮すべき点
2. 社会開発の視点からの評価
  - 2-1. 前半に比べて高かった実績評価の理由は何か
  - 2-2. 留保つき成功
  - 2-3. 「ありふれた」成功
  - 2-4. 成功の要因
  - 2-5. 持続性と自立発展性
3. 個別の検討課題について
  - 3-1. バンブー手法とは何だったのか
  - 3-2. 社会関係資本は活用できたのか
4. その他の課題
  - 4-1. 卒業国要因
  - 4-2. 第三国研修の意味
  - 4-3. 技プロジェクト三点セットの不適合
  - 4-4. 政治的リスクについて
  - 4-5. 収入創出活動
5. 社会開発・参加型開発への教訓
  - 5-1. ヘルスプロモーションとまちづくり
  - 5-2. プロジェクト初期段階での「進捗の遅さ」
  - 5-3. 複層的アプローチ
  - 5-4. 社会開発の指標設定について
  - 5-5. 自立発展性のためには何が必要か

参考資料：日本が支援している農村開発プロジェクトの特色

## 1. JICA にとっての本プロジェクトの意義と評価

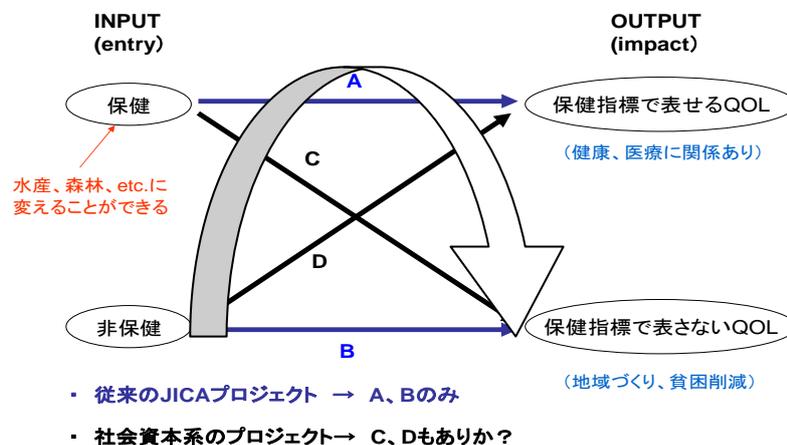
### 1-1. 本プロジェクトの JICA にとっての意義

社会開発の視点からは、本プロジェクトは単にブラジルで行なわれた一保健プロジェクトにとどまらず、JICA の今後の社会開発の方向性を模索する実験プロジェクトとして位置づけることが可能である。

特に、本プロジェクトは以下の三点において意義が高いと考えられる。

- ① 保健関連プロジェクトでありながら、介入の対象、主たるカウンターパートが保健医療関係者ではないという意味で「メディカルでない」健康介入を指向していること。この意味で本プロジェクトは、多くの途上国で行われている「保健システム構築」プロジェクトとは全く異なる指向性を持っていることは重要である。
- ② 一方、地域開発プロジェクトとしてみた場合は、「総合農村開発」「生計向上」などではなく、「健康」をエントリーポイントとして介入をしていること(図1参照)。その上で、保健指標では表せない QOL の向上を最終的に目指していること。
- ③ 通常の途上国よりも、インフラ、情報、政府の行政制度などが整備されているブラジルを対象としているために、カウンターパート機関の能力が高くそれを尊重しつつ、日本側としてできる範囲の協力をするという本来の意味の「国際協力」のありかたの先駆例と見なすことができる。

図1 エントリーとインパクトの関係



出所：佐藤寛「JICA 東北ブラジル健康なまちづくり短期専門家報告書」2007/4

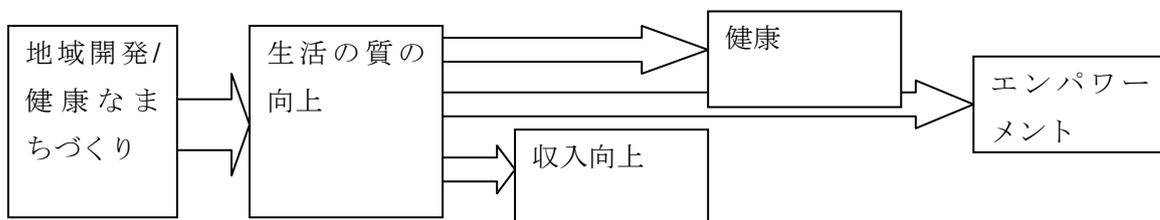
### 1-2. 本プロジェクトの評価軸と評価に当たって考慮すべき点

上記②に記したような特性故に、本プロジェクトは通常の「保健医療プロジェクト」と同様にプロジェクト期間内に保健指標で表すことのできる成果が現れているかどうかと違った視点から評価することは適切ではないと考えられる。

本プロジェクトにおいては「健康なまちづくり」の実践が活動の中心とされており、その「健康なまちづくり」の定義は、PDM に注記されているように「住民と行政が共に、その潜在能力を大切にすることにより生活の質を向上させる地域開発のこと」とされている。この定義を見る限り、本プロジェクトは JICA が実施している他の「地域開発」プロジェクトとはどう異なるのかという疑問が湧いてくる。

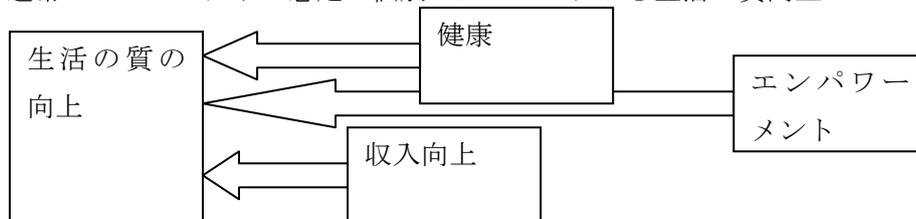
仮に「健康なまちづくり」が「人々の生活の質を高める」という意味であれば、いわゆる「地域開発」と何ら異なるところはない。そうであれば、本プロジェクトの評価に当たっては「地域開発」という評価軸を設定すれば良いのだろうか。また、「生活の質の向上」と「健康」は一体となって改善していく（生活の質の向上は自動的に健康水準の向上を意味する）ものと想定して良いのだろうか。【図2】はこのような想定を表している。すなわち、様々な形の「地域開発」によって生活の質が向上すれば、その結果「健康」が達成される、という関係である。しかしながら、生活の質の向上は同時に収入向上や、政治的・社会的エンパワーメントも促しうる。だとすれば、本プロジェクトはいかなる意味で「保健プロジェクト」と位置づけられるのだろうか。この点に関して、建野氏は「保健指標は20年後に変化するのであり、この意味で本プロジェクトは保健プロジェクトである」という説明をしている。一方、西田リーダーは、「人々の生活の質を高めるという意味なら」「地域開発と健康なまちづくりは同義」という立場を表明している。しかしながら、こうした見解はプロジェクト関係者（ブラジル側含むに）共有されているのだろうか。

【図2】本プロジェクトにおける生活の質の向上と健康との関係



通常のプロジェクトは、特定の分野をエントリーとして、最終的に生活の質の向上を目的にしていると考えられる。【図3】は、そうした関係を示しており、矢印の向きは【図2】と逆である。この点を認識して本プロジェクトの評価を考える必要がある。

【図3】通常のプロジェクトの想定：個別のアプローチから生活の質向上へ



## 2. 社会開発の視点からの評価

### 2-1. 前半に比べて高かった実績評価の理由は何か

調査団は、現時点（終了まであと三ヶ月あまり）における実績をかなり良好であると評価した。これは、プロジェクト期間の前半を対象とした中間評価時の低い評価と比べると驚くべき変化である。では、中間評価時の低い評価との違いは何に起因するのであろうか。いくつかの理由が考えられる。

- a) 政治環境の変化（州政府の交代 2006 年 10 月）、AMUPE の登場。
- b) コンサルタントの提案により、ステークホルダー間の役割分担が明確化され、その結果州側がやる気を出した。（ただし NUSP はこうした役割分担に納得していない）
- c) ブラジル全体・州政府の政策環境の変化がプロジェクトへの追い風となった。
- d) 日本側専門家チーム構成の変化＝理論重視のメンバーからよりフィールド重視のメンバーになった。

このような、外的環境の変化などによる説明とは別に、プロジェクト前半の活動と後半の活動は連関しているという立場からは、

- e) 後半のパフォーマンスの良さは、前半での下ごしらえが実を結び始めた／哲学がようやく理解されるようになった結果であり、だから前半で時間がかかったのは当然である。この立場に立てば前半に対する低い評価は不当であった、という解釈が可能である。これに対しては、
- f) それでもやはり、もっと早くフィールドへの介入を始められたはずであり、中間時点での評価は妥当であった、という反論がある。

e) の視点に立てば、プロジェクト前半の活動目的は「仕組み作り」と同時に「社会的準備」のプロセスだったと考えることが出来る。社会開発において「社会的準備」活動の必要性和重要性は広く認識されている。

### 2-2. 留保つき成功

プロジェクトは、全体として成功したと言える。しかしそれには一定の留保がある。

- a) プロジェクト目標（仕組みが機能する）の継続性が無くても、上位目標（健康なまちづくり）が達成されるだけの準備を整えたという意味で、「成功」と言って良い。しかしながら、これは一般的な PDM のロジック（プロジェクト目標の達成「によって」上位目標が達成される）には当てはまらない。
- b) 様々な地域で行われた個々の「健康なまちづくり」活動の取り組みはそれなりの成果をあげており、そうした成果は、各アクターが「健康なまちづくり」活動に取り組むインセンティブを高めたという意味で「有効」であった。しかしながらこれら個々の成果を直接「地域の生活の質の向上」の指標とすることは困難である。

### 2-3. 「ありふれた」成功

プロジェクト最終段階で作成されたプロジェクト紹介ビデオの中には、市町村レベルでの「健康なまちづくり」実践の成果が紹介されており、それらは「農村開発」エピソードとしては印象的、感動的である。しかしながら、やや冷めた目で見ると、この程度の「成功物語」は JICA の他の社会開発プロジェクト（「参加型農村開発」「公衆衛生」「参加型森林保全」）でもごく普通に見られる。その意味では本プロジェクトは突出した成功事例とは言えない。本プロジェクトの特異性は、個々のエピソードよりも、プロジェクト期間中にブラジル側の様々なステークホルダー（州政府、大学、市町村など）が「健康なまちづくり」をそれぞれの事業・政策の中にそれぞれの思惑に沿って取り入れる体制を整えたという点にある。ただし、これは各ステークホルダー間の「同床異夢」状態の反映でもある。

- 日本側にとっては＝JICA プロジェクト（2003-2008 年）
- ブラジル側にとっては？＝アクターごとに意味づけは異なる（JICA によって開始されたものではない）
  - ・ 組織の存在意義拡大のための戦略（NUSP）
  - ・ 「大学の地域展開」の実践（ペルナンブコ連邦大学）
  - ・ 「州の政策に沿った市町村の政策誘導」（州政府）
  - ・ 自分の政権基盤強化のためのツール（市長）
  - ・ 「生活の質向上」のための日常的な取り組み（住民）
  - ・ 自治体の政策継続性を高めるための道具（AMUPE）

しかしながら、同床異夢であるとしても、様々なアクターが「健康な町づくり」というコンセプトを利用しようとしていることは、プロジェクトが関連するステークホルダーに高いインパクトを持った証左として評価できよう。

### 2-4 成功の要因

本プロジェクトにおいて、このような成果が得られた要因は以下の三点に求められよう。

- ①（卒業国要因）ブラジル側の高い実施・計画能力、オーナーシップ
- ②（いきさつ要因）日本側関係者の一部とカウンターパートの一部との間の長年にわたって築き上げられてきた信頼関係
- ③（政策的追い風要因）ブラジル全国、州政府における「参加型開発」という政策トレンド（例：ポルトアレグレの参加型予算、世銀の CDD など）

### 2-5 持続性と自立発展性

なお、今回の評価調査の間に行われた意見交換等を通じて、筆者は DAC 5 項目の一つである本プロジェクトの sustainability について、以下のような印象を持った。「持続性」と「自立発展性」はいずれも我が国の援助実施機関が用いてきた sustainability の訳であるが、本

プロジェクトを評価すると、本プロジェクトの活動には「持続性」はないが「自立発展性」は高い、ということになる。

すなわち、上に上げたような様々なステークホルダーの、異なる動機による「健康なまちづくり」実践の接点を提供しているのが「JICA プロジェクト」である。これが現在のプロジェクトの「しくみ」である。しかしながら、プロジェクトが終了し、JICA（専門家チーム）が存在しなくなれば、各ステークホルダーが「協働」するインセンティブはほとんど無くなる可能性が高い（＝現在の「しくみ」の崩壊）。すなわち「持続性」は期待できない。

とはいえ、それが「健康なまちづくり」活動の終焉を意味するわけではない。各アクターがプロジェクト期間中に獲得したそれぞれのノウハウを、それぞれの思惑に従って活用、発展させていく可能性は極めて高い。この意味で「自立発展性」は高いと言える。

### 3. 個別の検討課題について

#### 3-1. バンブー手法とは何だったのか。

JICA の比較的的成功している住民参加型の地域開発プロジェクト、農村開発プロジェクトにはいくつかの共通要因がある（文末添付参考資料参照）。その中の一つが「～モデル」と称する仕組みを提唱構想して、それをプロジェクトの中核的な戦略として普及を試みる、というものである。

本プロジェクトにおけるバンブー手法もまた「住民参加型開発」のよくある一ツールのブラジル版ということなのだろうか。また、プロジェクト前半で議論の中心となっていたバンブー手法は、プロジェクト後半ではあまり注目されなくなってきている。プロジェクト終了後の「健康なまちづくり」活動において「バンブー手法」はどのような位置づけを占めるのだろうか。

まず、バンブー手法の特質がどのように理解されているのだろうか。

- a) （問題発見型ではなく徹底してポジティブな面を見ていく）潜在能力開発型アプローチであり、関係者の責任追及ではなく、協働して問題に取り組む姿勢を引き出しやすい」という理解が複数の関係者から提示された。これは、日本の「地元学」や「生活改善（LIP）アプローチ」と近似した特質と言える。
- b) また、ブラジル連邦保健省の評価団参加者からは「コミュニティから始める参加型プロセスでは経済的にも時間的にも安上がりである」という点を評価する発言があった。

日本人専門家は

- c) 日常的な現実の変革を目指すコミュニティ活動、であり
- d) 地域の潜在力を活かすことを主眼におき
- e) ポジティブ志向なので人々が受け入れやすく（上記 a）と共通）、
- f) フレキシブルで合意しやすい、話し合いの手法である

といった説明がなされた。基本的には前向きな評価が多いが、一部関係者からは「手法」の確立に時間を浪費しすぎたのではないか、プロジェクト・マネジメントの観点からはコ

スト・パフォーマンスが十分ではなかったのではないかという疑問が呈された。

また、プロジェクトで言われる「バンブー活動」とはバンブー手法を使って発生した活動のことであり、バンブー活動がいったん始まれば特にバンブー手法的な話し合いの機会が無くても構わないとの解釈がなされていた。だとすれば、バンブー手法はあくまでエントリー活動の一環であり、一旦活動が始まり、軌道に乗れば役割は終了するという見方も成り立つ。

しかしながら、今後もブラジル全土で「健康なまちづくり」活動が続くのであれば、新たな地域での活動立ち上げのためのツールとしてバンブー手法は引き続き重要であり、それ故に今後も「バンブー手法」の精神と質を確保するための「プロモーター育成」を継続する必要があるということになる。

### 3-2. 社会関係資本は活用できたのか

本プロジェクトの特に前半において、社会関係資本（Social Capital）の概念が注目され、これをプロジェクトの計画・実施に取り入れようとする意欲的・実験的な試みが行われた。これは、JICA のプロジェクトの中に置いても極めて特異な事例であった。

本プロジェクトでは事前調査を受けて、社会関係資本調査が JICA 専門家、カウンターパート機関によって行われた（2004 年 10 月-2005 年 7 月）が、これは JICA 事業で初めての本格的ソーシャルキャピタル調査であった。そして特に人々の間にある「ネットワーク」に焦点を当てた調査設計となっており、質問票作成に当たっては世銀のマニュアルを参照し、包括的な調査項目を網羅していた。これは NUSP の研究成果としても報告されているが、学術的興味以外にこの社会関係資本調査は、具体的にどのように本プロジェクトに活用されたのだろうか。

もし何らかの具体的な活用がなされたのであれば、今後の JICA の社会開発プロジェクトもこの事例から多くの教訓を得ることが期待される。

本プロジェクトにおいては、社会関係資本はキーワードの一つとして重要な位置づけを与えられている。プロジェクト活動への応用としては、調査結果がパイロットサイト決定に重要な役割を果たしたとされており、この意味で社会関係資本（ソーシャルキャピタル）に注目して活動が組み立てられた初めての JICA プロジェクトということになる。

また、フィールドにおいても、スーパーバイザーレベルでは「キャピタル・ソーシャル」という単語が広く共有されているが、このことは「社会関係資本」というキーワードを核にしながら、社会的準備活動が入念に行われた証左と見る事が出来る。

さらに、社会関係資本の概念の応用として「可能性」「潜在力」という言葉を用いて、その活用戦略を模索するというアプローチがいくつかのコミュニティで試みられている。例えばサン・ジョアキン・ド・モンチ市の漁網組合や、バーハ・デ・ヒアション手工芸委員会などがこの例だとされている。ただし、どの程度ソーシャルキャピタルの概念が「健康なまちづくり」に役立ったのか、については別途詳細な評価が必要だと思われる。例え

ば、事前調査でソーシャルキャピタルが稀少だとされた地域に対しては、信頼関係の醸成に時間をかけるという戦略を採ったというような、具体的な活用がなされたのかどうかは不明である。

一方、本プロジェクトの経験がソーシャルキャピタル論の知見を蓄積する上で貢献できる部分もあると思われる。例えば、ネットワーク以外のソーシャルキャピタル（規範の役割、信頼関係の構築）とプロジェクトのパフォーマンスとの関係、シナジーの成功体験の意識的な認識・広報によって住民と行政の間に信頼関係を醸成することが出来るのか、に関する調査。ムニシピオと住民組織の間の信頼関係の初期状態と、プロジェクト実施後の状態の比較。ジェラシー政治（政治的な党派制が村のレベルまで浸透している）の枠組みの中で、外部者の介入はどの程度中立性を保てるのか、保つべきなのかについての経験蓄積（プロモーターの選別過程、日本への研修員の選別過程）は、今後のプロジェクトのあり方に多くの示唆を示すだろう。

しかし、いずれにせよ JICA 国際協力総合研修所（当時）で実施されたばかりの調査研究成果が、プロジェクトに活用されたという意味でも貴重な事例であり、今後の「研究と実践の連携」の一つの模範例としても組織的記憶が必要である。

#### 4. その他の課題

##### 4-1 卒業国要因

ブラジルは例えばアフリカ諸国に比べると、社会的・経済的なインフラも整備されており、政府のガバナンス能力も高い。これに従ってブラジル側のプロジェクトに対するオーナーシップもきわめて高いことが示された。

例えばブラジル側評価調査団として本評価調査に参加したブラジル政府（ブラジル国際協力庁二国間協力課：ABC）の担当者は、評価報告書の書きぶりについて「プロジェクト終了後」ではなく「協力期間終了後」と書くべきと主張した。確かに「健康なまちづくり」という取り組みに対する日本の関与はブラジル側にとっては、大きなプロジェクトの「一部」でしかない、という認識がより適切であろう。

また、本プロジェクトから得られたものとして NUSP から「日本（白井市）へのインパクトがあったことも教訓とせよ」という要求が出されたことも興味深かった。

通常他国の終了時評価ではしばしば聞かれる「今後も投入を続けて欲しい」という発言も一切無かったことは印象的であった。

##### 4-2 第三国研修の意味

この「健康なまちづくり」プロジェクトの経験を利用して、ブラジルにおいて他の途上国からの研修員を招いた第三国研修を行うというアイデアはきわめて妥当であると考えられる。

なぜならば、既述のように、本プロジェクトに関わった各ステークホルダーがプロジェ

クト期間中に獲得したそれぞれのノウハウを、それぞれの思惑に従って活用、発展させていく可能性は極めて高いが、それに伴ってせつかくプロジェクトが作り上げた「しくみ」が形骸化・崩壊する危険性も極めて高い。しかしながら、「健康なまちづくり」活動のクオリティーをある程度維持するためには、この「しくみ」を一定期間維持し、各アクター間交流を促すことによって、プロジェクトの成果を有効活用することが出来れば望ましい。そのための最低限の投入として第三国研修時に日本人専門家が定期的に指導に訪れることは「日本要因」の固定化のための効率的な投入と言えよう。これはミニマムな投入によってプロジェクトの効果を最大化する戦略と言える。

#### 4-3 従来型技術協力プロジェクトの不適合

本プロジェクトの評価調査に伴う専門家への聞き取りの中で、従来型「技プロ」の三点セット(=専門家派遣、機材供与、本邦研修)は、必ずしも本プロジェクトでは有効ではないという意見が聞かれた。それはブラジル側カウンターパートの高い能力とプライドのために、派遣された日本人専門家が自らの存在意義を自問するといった事態もしばしば発生したからである。また、プロジェクトのために必要な資金・機材などはブラジル側で調達可能であることも指摘された。ただし、本邦研修には一定の効果が会ったことは、多くの関係者の一致した意見であった。

すなわち、ブラジルのような「卒業国」に近い途上国においては、必要なのは「アイデア」の注入と地元のアクター同士では困難な利害の「調整」であって、先進技術や資金ではない。このような新しい形の国際協力の形を模索する先駆例として位置づける事が出来るよう。

また建野正毅氏（保健計画団員）からは、「一緒に考えて、背中を押す」支援が大切だとの主張が繰り返してなされた。もしそのような立場を取るならば、従来型のTORが不明確でも投入する長期専門家を現場に貼り付けることが必要となる。「専門家の役割は技術ではなくて触媒である」（建野氏）という主張には一定の説得力はあるが、今後の我が国の対ブラジル援助のスタイルとして適切かどうかは議論が分かれるところであろう。

たしかに、レシフェではペルナンブコ大学免疫病理学センタープロジェクト、東北ブラジル公衆衛生プロジェクト以来構築されてきた、ペルナンブコ大学と日本側（特に建野医師）との間の「信頼」関係が、今回のプロジェクトの成功に大きく寄与したことは間違いない（これを「建野要因」と呼ぶことも出来る）。この教訓の読み取り方は非常に難しい。

建野要因は、僥倖であり例外的な事例であるとするのか、逆にこうした先例を踏襲すべく他のプロジェクトでも「信頼関係」を時間をかけて作り上げることから始めるのか、という選択肢があり得る。

なお、本プロジェクトの性格としてハコものを建てていないし、お金のかかるプロジェクトは実施していないので「資金投入形型ではない」という見方に対しては相反する理解が可能である。

例えば、現地コンサルタントをプロジェクト・マネージャーとして雇用する欧米型のプロ

プロジェクトに比べると日本人専門家人材投入はかなりのコストがかかっている。同じブラジルにおける JICA のプロジェクトでもサン・パウロ州において実施した地域警察活動プロジェクトでは日本人長期専門家は一人しか投入していないという反論がある。また、一般の入り用プロジェクトに比べれば医療機器などの機材投入はほとんどないが、州企画局調査部へのスキャナ・プロッタ供与にはその必要性について異論があり得よう（機材は十分に利用されているとはいえ、必ずしも本プロジェクトに直接関連する活動に活用されているとは言えない）。

従って本プロジェクトは「資金投入型」でないと言うよりも、「現場活動資金提供最小化型」と呼ぶべきかもしれない。本プロジェクトにおけるコミュニティへの働きかけ方は、近年世銀などで活用されおり、ブラジルの他の地域でも実施例がある CDD（コミュニティ・ドリブン・ディベロプメント）で、現金をコミュニティに直接投入して参加型開発を促すやり方とは確かに対照的である（ザンビアで実施されている JICA の農村開発プロジェクトである PaViDIA では、CDD 型のアプローチを取っており、一世帯あたり 100\$ 相当の現金を投入している）。

#### 4-4 政治的リスクについて

中南米での実施される社会開発プロジェクト、農村開発プロジェクトでは、大統領、州知事、市長が変わるとプロジェクトの実績がすべて覆される、という悩みが共通している。小さなコミュニティにまで貫徹している「ジェラシー政治」（敵対者のグループが主導するプロジェクトにはすべて反対）の枠組みの中で、開発行為に介入する外部者はどの程度中立性を保てるのか、保つべきなのかという問題は、本プロジェクトでもプロモーターの選別過程、日本への研修員の選別過程などでしばしば表面化した。

一方、こうした「行政の一貫性欠如」に対する対処策として「大学」をカウンターパートにしていることはユニークである。なぜ「大学」というアクターをカウンターパートに選んだのかと言う議論の中で、建野氏は「中南米では行政の一貫性は期待できないので、大学に担保する」という戦略について述べた。これは、確かに一つの見識だが、大学以外にも行政の一貫性を担保する途は他にもあるはずで、例えば NGO、住民組織なども考えられるなかで、なぜ大学なのかということについては説明が求められるだろうし、他の場所での再現可能性についても疑問がある。

#### 4-5 収入創出活動

コミュニティの手工芸品などが販売できるようになると、「収入向上」と「エンパワーメント」につながるという例は多い。しかし、収入創出活動は「健康なまちづくり」の中でどの様に位置づけられるのかについての議論が今後深められる必要がある（これは、「生活改善」と「一村一品」との関係でもある）。

外部からの投入を最小化するためには、プロジェクトの早い段階で収入創出活動を取り入れるべきであるという意見は説得力があるが、住民の組織化や能力育成を十分に行わな

いまに収入創出活動に取り組むことの危険性や、収入創出活動が本当に外部投入を補えるのかといった点も、考慮されるべきであろう。

なお、ザンビアで行われていたルサカ市 PHC でも、保健プロジェクトでありながら収入創出活動を推進していたが、それはプロモーターの活動インセンティブのためであり、プロジェクト目標との直接的なつながりがあった。しかし、「健康なまちづくり」においては、収入創出活動はどのように位置づけられるのであろうか。

## 5. 社会開発・参加型開発への教訓

JICA でも各国で行われている数多くの社会開発・参加型開発プロジェクトにとって、本プロジェクトはいくつかの教訓を提示していると考えられる。

### 5-1 ヘルスプロモーションとまちづくり

近年、保健医療分野では公衆衛生から「ヘルスプロモーション」へという一つの流れが見られる。特に、ブラジルのようにある程度の保健医療インフラを整えた途上国にとっては（先進国にとっても）、ヘルスプロモーションは重要な位置づけを与えられるようになっている。本プロジェクトの経験からは

- ・ ヘルスプロモーションを目的とするプロジェクトにおいては、健康を広義に解釈することによって、必ずしも保健セクターに介入する方法を採らなくても、目的を達成できる

という教訓が得られる。

また、中間評価時にも指摘したが、本プロジェクトを

- ・ 「健康なまち」づくり か 健康な「まちづくり」か

という視点から再検討することも必要である。前者であれば保健・医療的な側面がかなり重要な意味を持つのに対して、後者であれば「健康」は極めて幅広く曖昧なことばであり、「町づくり」「地域開発」プロジェクトとして見なす方が適切である。なぜならば、極めて広義に解釈すれば、地域おこしも、教育も所得向上もすべて「健康」に関わる活動だからである。建野団員は「今後すべての保健医療プロジェクトはこの方向になるべき」との主張を持っているが、これが JICA 内で共有できるかどうかは検討を要するだろう。

しかし、これも建野団員が主張するように、本プロジェクトの存在がブラジル連邦政府の都市問題に特化しがちであった「ヘルシー・シティ」概念に根本的な変更をもたらしたのだとすれば、大きなインパクトがあったと評価できよう。

### 5-2 プロジェクト初期段階での「進捗の遅さ」

今回の終了時評価においても、カウンターパート側と日本側との間で最も意見が分かれたのは、プロジェクト初期段階（前半）において、具体的活動に取り組んでいない、成果が上がっていない、ということをもどのように評価すべきか、という点であった。実は、本プロジェクトに限らず「参加型農村開発」プロジェクトでは、ほとんどの場合同様な問題

が発生している。例えばスラウェシ農村開発プロジェクトでも同様なことが発生し、やはり中間評価時点では「遅れ」を理由に厳しい評価がなされ、その後フィールドでの活動が本格化して、終了時では高い評価を得た点も本プロジェクトと類似している。

これらのことから、以下のような教訓が得られる。

- ・ 参加型社会開発では、前半に一定の準備期（仕組み作り／社会的準備）が必要である。
- ・ 最初に手法やしきみを形成するようなプロジェクトでは、当初段階に時間がかかる。
- ・ また、後半の活動展開期にはそれに応じた専門家チーム構成が必要。
- ・ ただし、日本側では前半期、後半期を通して一貫したサポート体制が有効。
- ・ しかし、そもそも3-4年しかないプロジェクト期間の中で準備期と展開期を完了しようとするのは無理があるのではないか。

しかしながら、プロジェクト・マネジメントの視点からはこうした見方に対して「しくみづくり」と「バンブー手法」の開発に当初の計画よりも時間がかかったことは、やはり望ましくないという指摘がある。それに対して

- ・ バンブー手法は潜在能力を引き出す手法なので、時間がかかるのは当然であり、これは必要な時間であって「遅れ」ではないとの反批判が行われた。特にNUSPのホニシ所長は終始一貫「我々は時間がかかることはわかっていた、予定通りに仕組み作り時間に時間をかけたのであり、遅れていない」「POが間違っていたが、他者と合意できなかったのもそのままだった」と主張し続けた。

しかしながら、このロジックが「参加型開発ではPDMを無視していい」という言い訳に使われてしまうのであれば、参加型開発プロジェクトはコントロール不能となってしまう。そのような場合、JICAは社会開発型のプロジェクトは支援すべきではない、という意見を誘導することになってしまうので、社会開発的にも望ましくない。

ただし、参加型開発はダイナミックなプロセスであることは間違いなく、その意味でPDMにもプロジェクト途中で訂正の可能性があることは見込んでおくべきという教訓であれば、実践的で意味のある教訓と言えよう。なお、バンブー手法の有用性を評価するとしても、それが自動的に手法開発に時間がかかったことを正当化する理由にはならない。

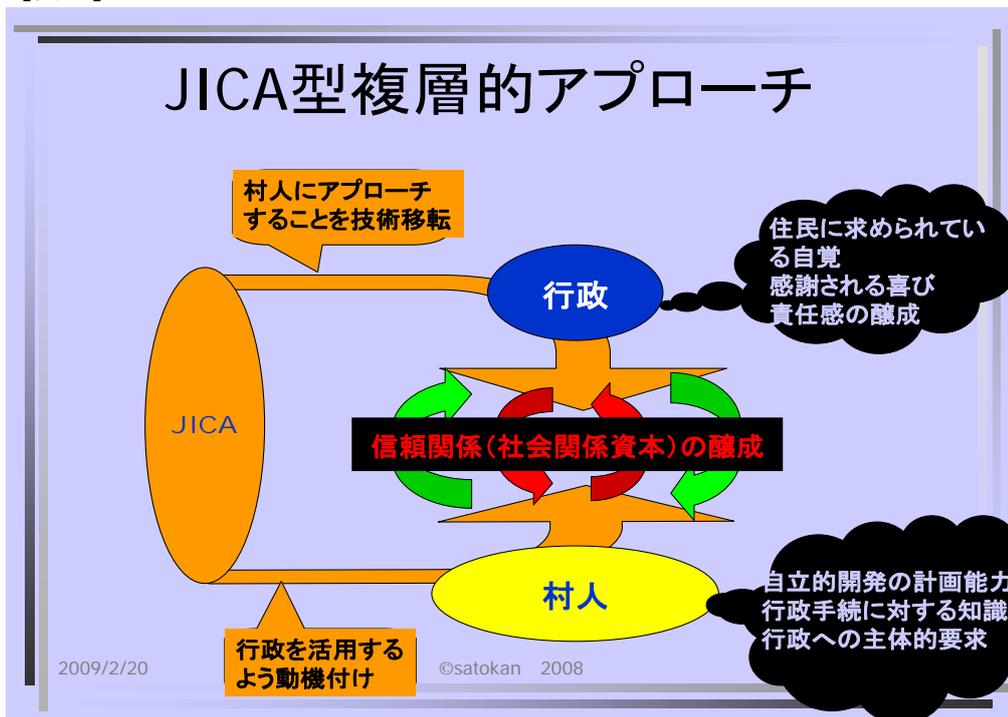
### 5-3 複層的アプローチ

図4のように模式化される「複層的アプローチ」は、JICAの複数の参加型農村開発プロジェクトで採用されている（名称は異なる）。本プロジェクトの基本的なコンセプトもこのアプローチである。この点からの教訓としては

- ・ 異なるアクター、異なるレベルの関係者を巻き込むプロジェクトでは信頼関係の醸成が重要であり、この点で本邦研修の効果は大きい。
- ・ 関係者の利害を的確に把握し、活動の計画実施に当たって社会関係資本の形成に十分配慮することが重要

といった、教訓が導けよう。

【図4】



#### 5-4 社会開発の指標設定について

社会開発プロジェクトにおける適切な指標設定の困難さ、社会変化の量的計測と質的計測をどのようにバランスさせるかについては、本プロジェクトも他のプロジェクト同様に頭を悩ませることになった。

例えば中間評価時に、「バンブースペースの使用頻度」を指標として設定したものの、村のレベルでは利用記録を蓄積することが了解されていなかったため、実際には使用頻度は測られていなかった。この件に関しては以下のような提言がありうる

- ・ 住民参加型案件では指標設定の際、その妥当性・現実性を十分に吟味する必要がある

なお、一般的に JICA の参加型開発プロジェクトから導かれる教訓として、安易に「エンパワーメント」という言葉を用いると、いっそう評価指標が複雑になるので、避けた方がよいという点も、本プロジェクトに当てはまる。

#### 5-5 自立発展性のためには何が必要か

本プロジェクトで作上げられた「しくみ」が今後も機能し続けるためには何が必要かについては、二つの意見があり得る。一つは「しくみ」が機能するための核となる人材（プロモーターなど）を育成・供給し続けることで、質的管理と量的な拡大に対応できるという考え方。他方はそうした外部からの人材育成を続けることではなく、コミュニティの中から生まれてくることを奨励するべき、との意見である。これは、中期的には前者、長期的には後者をより重視するという方向で調整するべきであろう。

佐藤寛（日本貿易振興機構アジア経済研究所 研究支援部部長）

参考：日本が支援している農村開発プロジェクトの特色

1990年代後半より、JICAも世界各地で散発的に「参加型農村開発プロジェクト」（主として技プロ）を実施し、それぞれの専門家チームが独特の農村開発哲学を掲げ、かつ現地の状況に即応しつつ試行錯誤しながらそれぞれの「参加型農村開発モデル」を作り上げてきた。これらの「（JICA型の）参加型農村開発プロジェクト」には共通する特徴がいくつか挙げられるように思われる。特に以下の5つの点が顕著である。

- 特色（1）独自の「〇〇モデル」「〇〇アプローチ」を提唱する。例えば「リンクモデル」（バングラデシュ）、「SISDUK」（スラウェシ）、「SUAメソッド」（タンザニア）などで、「流れ」を整理して図示し、モデルとして提唱している。
- 特色（2）これまで疎遠であった普及員と住民、住民同士、異なるセクターのサービスプロバイダー同士などの関係性を改善するために「一堂に会する場」を新たに創設・提供することで「社会関係資本」の醸成に寄与しようとする
- 特色（3）試験的に導入する資金は「公共性」の高い物資調達、インフラ建設に用いるよう誘導する。またその際、資金が透明性をもって利用されるよう指導・モニターする。
- 特色（4）村の中の特定の階層をこちらから指定する「ターゲット・グループ・アプローチ」よりも、「村全体」を対象とするアプローチを用いる
- 特色（5）外部資源の導入に依存するのではなく、「地元の資源」の再評価を促し既存資源（在来技術を含む）の活用方策を推奨する

出所：佐藤寛 2008/8/8 ザンビア報告会報告資料

## 2-4 参加型開発団員所感

～ 保健医療・参加型開発案件としての考察と教訓 ～

目次

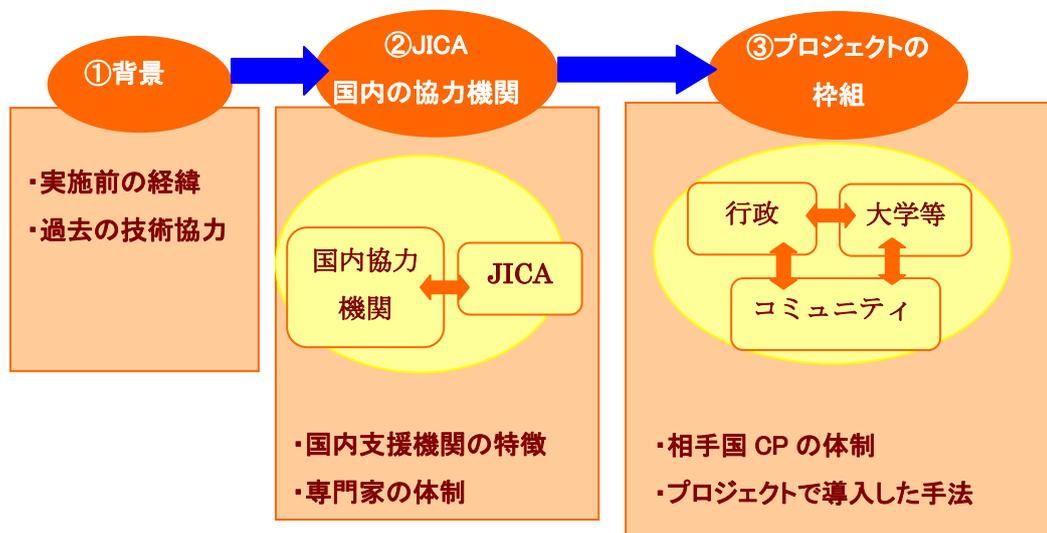
1. 調査の概要
  - (1) 背景と目的
  - (2) 対比調査の対象案件
  - (3) 「人間の安全保障の7つの視点」からの3案件の特色
2. 教訓
  - (1) 保健医療案件への教訓
  - (2) 参加型開発案件への全体的な教訓
3. まとめ

## 1. 調査の概要

### (1) 背景と目的

「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」（以下、「ブラジル案件」）は、「ヘルスプロモーション」の概念を中心に、「健康」を広義に捉えることで、分野横断的に人々の潜在能力を高めることを目指した点で、保健医療分野の中でもユニークな案件と言える。また、現在 JICA では、人間の安全保障の概念のもと人々に届く援助を目指し、対象地域における住民の参加を重視する傾向にあり、様々な分野で「住民参加」のアプローチが行われている。本案件においても、住民の参加がプロジェクトの重要な構成要素のひとつであり行政と住民に対する複層的アプローチが実践された。

終了時評価にあたり、本案件の背景や実施体制、プロジェクトの枠組みの分析および現地での調査を通じて、住民参加型の他の保健医療および他分野（農村開発）の案件との対比（次項（2）参照）により、プロジェクトの強み・弱みを考察することで、今後の教訓を引き出すことを目的として調査を実施した。調査では、（1）プロジェクトの関連報告書を中心とした文献調査、（2）プロジェクト専門家からの意見収集、（3）現地調査を通じたカウンターパート、専門家、住民へのインタビューやアンケート調査を実施した。



### (2) 対比調査の対象案件（詳細は別添参照）

住民参加のアプローチをとる以下の技術協力プロジェクト2案件（1件終了、1件実施中）をブラジル案件との対比対象案件とした。

案件名	実施国	分野	協力期間	文中の略称
ルサカ市プライマリ・ヘルスケア (フェーズ2) プロジェクト	ザンビア 国	保健医療	2002年7月～ 2007年7月	ザンビア案件
チアパス州ソコヌスコ地域持続的 農村開発プロジェクト	メキシコ 合衆国	農村開発	2006年9月～ 2009年9月	メキシコ案件

### (3) 「人間の安全保障の7つの視点」からの3案件の特色

#### 対象地域：

ブラジル案件、ザンビア案件、メキシコ案件の共通点として、それぞれ貧困層および貧困地域をプロジェクトの対象にしていることである。これは、JICA 人間の安全保障の7つの視点のうち、「生命・生活・尊厳が危機に晒されている人々、あるいはその可能性の高い人々への裨益を重視する援助」の視点に該当する。

#### アプローチ：

また他の共通点として、住民と行政へ対する複層的アプローチをとっていることである。7つの視点のうち、「『政府』（中央政府および地方政府）のレベルと『地域社会・人々』レベルの双方にアプローチし、相手国当該国・地域社会の持続的発展に資する援助」や「人々を援助の対象としてのみならず、『開発の担い手』と捉え、そのために人々の能力強化（empowerment）を重視する開発」の視点に該当する。プロジェクトの成果（評価結果）を具体的に比較すると、ブラジル案件は住民と行政が「共に」健康なまちづくりを行うしくみを構築することに主眼をおいたため、常に住民と行政との関係作りを重視していた。一方、ザンビア案件の場合にはアウトプットの多くがコミュニティにおける活動であり、行政に関するアウトプットは1つである。また、メキシコ案件の場合には、プロジェクト開始当初はコミュニティへのアプローチに重点をおいたものの、市職員の能力強化の必要性が確認され、プロジェクト実施期間中に重点が住民から市レベルへと移行している。どの形態が良いかは一概には言えず適切なアプローチを見極める必要がある。

## 2. 教訓

### (1) 保健医療案件への教訓

ブラジル案件は上述した通り、保健医療に特化せず広義の「健康」をエントリーとして分野横断的な内容を含んでいる点で特徴的な案件と言える。広義の「健康」とは、「より良く生きる生活のために必要な糧であり基礎となるもの」と捉え、例えば適切な栄養や適度な運動、生活に必要な所得、良好な生活環境、政治活動への公正な参加、良好な人間関係等も含み、保健医療分野に特化しない分野横断的な概念である<sup>1</sup>。そのため通常の保健案件が目指す具体的な目標とそのための指標（妊産婦死亡率の低下や乳児死亡率の低下、HIV 感染率の低下等）を設定することが難しいと言える。しかしコミュニティに注目した場合、住民の抱える課題は必ずしも保健医療に限らず、個人そして集団の生活や環境に関する包

<sup>1</sup> プロジェクト作成「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトの基本的考え方 市町村配布用」。

括的な課題が多く分野横断的な取り組みへの協力が求められることは多いと思われる。そこで本プロジェクトの経験から、今後保健医療案件への教訓として具体的には以下の点が挙げられる。

### ヘルスプロモーション

ブラジル案件は、「健康とは日々の日常生活の場で形成されるものである」というヘルスプロモーション<sup>2</sup>の概念に基づいている。行政と住民が共に考え、ともに行動する普遍的テーマとして、「健康」をエントリーとしたことは、プロジェクトの核であり、強みであったと言える<sup>3</sup>。メキシコ案件では、「生活改善」をプロジェクトのテーマとして、その概念の普及を目指したが、「生活改善」の概念についてカウンターパート（以下「C/P」と称する）の理解を得るのに多くの時間を費やした。比べて、「健康」というテーマは、コミュニティの住民にとって非常に身近で分かりやすいテーマであったと言える。

### まちづくり

また、健康な「まちづくり」という名称に表れている通り、本プロジェクトでは「まちづくり」が大きなテーマとなっている。保健医療分野の案件で、「まちづくり」を意識したものは多くないように思われるが、住民単体ではなく、住民と住民、また住民と行政が「共に」まちづくりに取り組むための「しくみ」を作ったことが、本プロジェクトのもう一つの重要な特徴である。日本国内でも、地方自治体において「まちづくり」のための先駆的な取り組みを行っている市町村が存在しており、日本の知見を活かすことが可能である。

## (2) 参加型開発案件への全般的な教訓

本案件のもう一つの特徴である住民参加についても、いくつかの教訓や留意点を抽出することが出来る。

### カウンターパート機関の設定

プロジェクトがコミュニティの発意によって活動が定まる参加型案件である場合には、それぞれのパイロット市町村で行われる活動は様々であり、分野横断的なものとなる可能性が高い。C/P 機関の設定には、その機関の持つ組織の性格や役割、所掌業務内容等に配慮の上、プロジェクト活動内容に適した組織を設定することが重要である。特に中南米諸国においては C/P の政権交代の頻度やプロジェクトへの影響を考慮し、プロジェクトの活動が

<sup>2</sup> 「ヘルスプロモーション」の定義については、1986年「オタワ憲章」において、その価値、原理、活動戦略が確立され、2006年のWHOバンコク憲章において再定義された。バンコク憲章によれば、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。ヘルスプロモーションは、公衆衛生の中心的な機能を果たしており、感染症や非感染症そしてその他健康を脅かすものに取り組むことに貢献する。（島内・高村「ヘルスプロモーション～WHO：バンコク憲章～」）

<sup>3</sup> 評価グリッド「評価項目：3 妥当性、3-3-5」参照（p.39）。州における主要新聞（Diário de Pernambuco）に2008年8月3日紹介された記事「市民の社会階層間の不平等」という記事において、地域別、5つの社会階層別に示された人々の関心事について、下位3つの社会階層が「健康」を第一に掲げている。一方、上位社会階層は安全や教育を挙げており、より下位の社会階層の人々のニーズが高いことがうかがえる。

停滞しないような工夫があれば自立発展性の確保につながる。

ブラジル案件では、大学（ペルナンブコ州連邦大学公衆衛生社会開発センター：NUSP）および州政府（ペルナンブコ州企画管理局企画調査庁：ACF）の2つの組織をC/Pとしたが、大学は全学部、州政府は全部局を横断的に取りまとめる役割を担っていたため、プロジェクト活動分野が限定されず、組織を通じて大学・州政府内の複数の学部・部局の協力を得ることでプロジェクト活動にも広がりを持たせることができたと言える。また、ブラジル特有の事情として、選挙により州政権が4年毎に交代する可能性があるため、C/Pを州のみに頼ることは自立発展性が期待できなかったため、大学を巻き込んだことに意義がある。大学のNUSPには専属の事務官や技官が配置されており行政のように政権交代がないことから、大学から継続的に州政府へ働きかける方法をとれたことが、本案件の強みであった。加えて、大学に対しては1984年～1991年技プロ「ペルナンブコ大学免疫病理学センタープロジェクト」開始当初から協力を開始しており、NUSPは大学とペルナンブコ州保健局をC/P機関とした「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」（1995年～2000年）により設立された組織であったため、本プロジェクト開始時点からJICAプロジェクトに対する理解があったことから、プロジェクト開始時点から大学からの積極的な協力を得ることが出来た。プロジェクト開始当初に比べて、終了時評価時点での州政府のコミットメントは非常に強く、プロジェクトに対する理解とブラジル側による継続のためのコミットメントが関係者間で深まっていることが確認された。

ザンビア案件では、ルサカ郡保健管理局（LDHMT）がC/Pであった。プロジェクトフェーズ1の段階で、コミュニティの発意により洋裁教室や家庭菜園、識字教育など、様々な活動が行われた時期もあったが、C/P機関の所掌業務を考慮し、プロジェクト戦略を絞り込んだ背景がある。最終的には、小児の定期的体重測定を中心とする「包括的健康増進活動（GMP Plus）」<sup>4</sup>と、「参加型環境衛生改善活動（PHAST）」<sup>5</sup>の2つの戦略を中心軸としたアプローチがとられたが、後者の環境衛生については、LDHMT所掌業務外の活動（市役所が担当するごみ収集等<sup>6</sup>）があったことから、結果として住民参加型で決定された優先活動が実施に移せなかった事態も生じたなど、C/Pの所掌業務がプロジェクト成果に影響を与えた。

メキシコ案件では、農村開発関連機関である州政府の農村開発局（SDR）と連邦政府の農牧

<sup>4</sup> 子供の疾病予防と成長促進の両側面を包括するプログラムであり、住民ボランティアをコミュニティヘルスワーカーとして育成し、基本的な体重測定サービスをはじめ母親の健康についての知識向上やカウンセリングを行う。WHOやUNICEFが推奨するC-IMCI（Community-based Integrated Management of Childhood Illness）の、都市貧困層を対象とする実践モデルとしてプロジェクトで実施された。（「ザンビア国ルサカ市プライマリ・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト終了時評価調査報告書」p.12）

<sup>5</sup> 住民参加型の環境衛生改善を実現する手法として、世銀、UNDP、WHOにより開発され、アフリカを中心として広く推奨されている手法（「ザンビア国ルサカ市プライマリ・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト終了時評価調査報告書」）

<sup>6</sup> ごみ収集は、本来でルサカ市役所（LCC: Lusaka City Council）の所掌業務であり、CP機関のルサカ市保健局の所掌業務を超える活動であった。LCCは、市全体に大型コンテナを用いたトラックでの巡回回収方式を主張し、プロジェクトの活動であった小型のごみ回収箱方式を認めず、調整がつかなかった。（「ルサカ市プライマリ・ヘルスケアプロジェクト（フェーズ2）中間評価調査団報告書、p.15」）

農村開発漁業食糧省（SAGARPA）のチアパス州支局を C/P 機関とし、メキシコ政府プログラムを活用することで、チアパス州ソコヌスコ地域の農村女性の生活改善を目的としている。実際には、SAGARPA 以外にも、社会開発省（SEDESOL）、教育省（SEP）、保健省（SSA）等の様々な政府の支援プログラムが存在しており、支援を受ける農民の視点からすればお金の出所（省庁）よりも、具体的な支援プログラム内容が重要視され省庁の単純な縦割りにはなっていないのが現状である<sup>7</sup>。しかし、C/P 機関が SAGARPA であったことから、プロジェクトの活動ではあくまで縦割りの SAGARPA のプログラム（Alianza Contigo）を中心に活用することとなった。

以上のように、C/P の所掌業務はプロジェクトの活動内容に影響する他、C/P の組織の特徴（政権交代の可能性や対象国での位置づけ）を把握した上でプロジェクトの戦略を検討する必要がある。

#### 参加型開発を導入する土壌

参加型開発案件の多くは、JICA 予算によるプロジェクトとして現地での活動に対する資金的な投入を行わないが、C/P 機関が援助慣れしている場合もあり、相手側にプロジェクトの目的や意義を正しく理解してもらうには、時間と根気が必要となる。資金投入については、プロジェクトで行政を巻き込み、活動に必要な資金を相手国政府からうまく獲得することが望ましい。そのためにも、相手国政府の政策とプロジェクトの目指す目標、活動内容が合致していることが最低条件となる。ただし、いくら政策が合致していたとしても、相手国政府または C/P の予算措置能力が不足している場合には、政府の資金援助に頼ることが難しいことも多い。

ブラジル案件では、上述した通り 1984 年～1991 年と 1995 年～2000 年にそれぞれ技プロを実施しており、プロジェクト開始時点から JICA プロジェクトに対する理解があった。それでも前 2 案件に比べて、JICA 予算による資金の投入を行わない案件であったため、C/P の理解を促すのに当初は苦労もあったようだが、既に協力実績のある機関を巻き込むことは、何も実績や協力の土壌がないところから始めるよりはコストが少なかったと思われる。また、プロジェクトを受け入れる土壌として、ブラジルでは統一保健医療システム（SUS）、コミュニティヘルスワーカープログラム（PACS）、家族保健プログラム（PSF）や、住民参加を前提とした様々な審議会等、横糸的な国家プログラムが既に存在していたこと、また、プログラムによってもたらされた成果も認知されていたことから、横糸的な「しくみ」を導入することに、プロジェクト当初から理解を得やすい環境にあったと言える<sup>8</sup>。さらに住民たちはプロジェクト開始前から地域での活動に必要な経費を市町村に申請して獲得していたことが終了時評価調査にて判明し、住民の資金獲得能力と行政の住民支援能力の高さ

<sup>7</sup> 「メキシコ合衆国チアパス州ソコヌスコ地域持続的農村開発プロジェクト事前評価報告書」（p.20）

<sup>8</sup> 「ブラジル連邦共和国東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト中間評価調査報告書」（p.6）

がうかがえた。

メキシコ案件は上述したとおり、国家の既存プログラム<sup>9</sup>の活用により、住民と C/P 機関がすべきことを、現地法制度に則った形で支援し、住民と行政双方の生活向上、村落開発に係る考え方を変化させることを目指した。このように、プロジェクト開始時点で、国家プログラムによって既に基盤・環境が整備されている国の場合、資金投入を相手国政府に頼ることで、参加型案件の活動を効率的に進めることができる。

ザンビア案件では案件実施前に、無償資金協力により一部地域（ジョージ地区）には給水設備が完備され安全な水の確保が可能であった。また、案件開始前に NGO（国内支援委員会のひとつであるアジア医師連絡協議：AMDA およびザンビア案件実施にあわせて現地に設立されたローカル NGO である AMDA ザンビア）が既にいくつかの社会開発活動（マイクロクレジット、薬剤生協、職業訓練、共同農園等）に着手していた<sup>10</sup>。

よって、ブラジル案件のように、既に過去にプロジェクトの実施経験があることや、ザンビア案件のようにプロジェクト開始前に実績のあった無償資金協力など技プロ以外のスキームや NGO（AMDA）との連携により、何も介入の実績がない場所に比べると社会関係資本が存在すると認められる場所の方が、時間と調整のコストは抑えることが出来る。さらに、ブラジルやメキシコの案件のように、C/P 機関や相手国政府の方針や既存プログラムとして、プロジェクトの目標や活動に合致した支援体制が備わっている場合には、プロジェクトを効率的に実施することが出来る。

#### 住民と行政との「つなぎ役」、「機会」、「場」の存在

参加型案件の特徴として、人間の安全保障の概念にも通じる、「政府」（中央政府および地方政府）のレベルと「地域社会・人々」レベルの双方へのアプローチと合わせて、政府と地域社会・人々のレベルをつなぐアクターや機会、場の存在が重要である。プロジェクト実施中はプロジェクトが、その「つなぎ役」を担うことはよくあることだが、プロジェクト終了後を見据えた体制作り（つなぎ役、機会、場をいかに提供できるか）を検討することが必要である。

ブラジル案件の場合、住民と行政をつなぐ「つなぎ役」や「機会」としては、本プロジェクトで実施された健康なまちづくりプロモーター養成研修（180 時間）によって養成された、住民や行政からのプロモーターが「つなぎ役」であり、養成研修が住民・行政側関係者の

<sup>9</sup> 「メキシコ合衆国チアパス州ソコヌスコ地域小規模生産者支援計画プロジェクト終了時評価報告書」 「第 4 章教訓と提言」 (p.26) 「あるものを使う」アプローチとして、SAGARPA・チアパス州政府の ALIANZA プログラムの資金活用、持続的農村開発審議会の積極的参加など、プロジェクト開始以前からの既存の国家プログラムを活用し、「小規模で効果的な改善」を目指した。

<sup>10</sup> 「ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト巡回指導調査団報告書」 (p.19)

対話の機会を作り、両者の協力関係を構築する「機会」を提供したと言える。また、この研修を機に、各市町村において健康なまちづくり計画が策定され、住民と行政による公共政策の策定にもつながった。このように、住民と行政という異なる立場からの参加者を巻き込み、協働の機会を与えるような工夫がひとつの好事例と言える。「場」としては、健康な公共政策連携促進センター（EAPPPS、通称バンブースペース）が、各パイロット市町村に作られた。バンブースペースは、住民と行政が集い意見を交わすための場であるだけでなく、人々の情報交換の掲示板的な機能を担っている。また、物理的な「場」としての機能に加えて、「バンブースペース」という愛称で親しまれ、プロジェクトの理念を表す象徴的な「場」としても人々に認識されていることが分かった。日本では、いわゆる「公民館」にあたる。このような物理的・象徴的な場の存在により、住民と行政をつなぐ促進要因になったと考えられる。

ザンビア案件では、住民と行政の「つなぎ役」として、ヘルスセンターおよびセンター職員があげられる。C/P 行政機関であるルサカ市保健局レベルにおいて、ヘルスセンター職員を巻き込んだ会合を実施した他、コミュニティレベルにおいては、ヘルスセンター職員がファシリテーターやコーディネーターとなり、地域の保健ボランティアを対象とした各種トレーニング・ワークショップが実施され、ヘルスセンター職員主導により、各保健住民組織（CBO: Community Based Organization）の定期会合が実施されてきたことにより、ヘルスセンター職員と住民組織間の連携も強化された。住民と行政の接点となるような「機会」や「場」が特段存在していたわけではないが、ヘルスセンターには、特に活発な保健ボランティアが毎日のように足を運ぶようになり、2006年11月の質問表調査の結果、活動的なボランティアの半数近くは2日に1日はヘルスセンターを訪れることが明らかになる等<sup>11</sup>、プロジェクトのインパクトとして、ヘルスセンターがプロジェクト実施の「場」として活用されていたと考えられる。

### 専門家の TOR

ブラジル案件とメキシコ案件で投入した専門家の TOR の共通点は、「技術」を教えるというよりは、住民たちのニーズに目を向ける行政側の意識変革と、ニーズに対応するための能力向上が主な役割として求められていた<sup>12</sup>。両案件共に、C/P には一定の知識・技術が備わっているものの、彼らがコミュニティに出かける機会ほとんどなく、住民の本来のニーズを把握できないことが問題であった。そのため専門家は高い専門性に加えて、C/P との間関係・信頼関係の構築等の役割が一層求められる。

### プロジェクト成果・活動の普及拡大の仕掛け

プロジェクトは、終了後の自立発展性を常に意識することが求められる。自立発展の一つ

<sup>11</sup> 大野伸子、「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクトの社会的インパクト～ソーシャル・キャピタル形成・強化への効果～」(p.3)

のあり方は、プロジェクトで介入した対象地域から対象外地域への普及拡大である。

ブラジル案件は、普及拡大を意識的にプロジェクト活動に組み入れた点で特徴的である。PDM のアウトプット 3（「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる）において、パイロット 5 市町村以外への普及拡大を視野に入れている。一方、メキシコ案件（フェーズ 1）においては、マニュアル作成までをアウトプットとしており、協力期間が3年と短かったことも考慮すべきであるが、フェーズ1時点での普及拡大はPDM 上では視野に入れられていない。本案件でアウトプット 3 を含めることにより、アウトプット 1（大学と州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力の向上）およびアウトプット 2（パイロット市町村における、住民・行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力の向上）の成果をより高める結果となった。これは、C/P 機関や成果を上げたパイロット市町村が、周囲への情報提供、他市町村とのネットワーク構築、そして普及に向けた取り組みを意識することで、アウトプット 1 および 2 をより促進させることにつながったと言える。

#### プロジェクト戦略や手法の開発と導入

プロジェクトの戦略や手法の開発と導入には一定の時間を要することに留意して計画を策定すべきである。また、プロジェクトで導入する手法として、他プロジェクトや他ドナーの事例を参考に、対象国のニーズや状況に合わせたものに加工することが重要である。

ブラジル案件では、「何が問題か」という問題発見型の問いではなく、「自分たちに何が出来るか」という、徹底的に前向きな姿勢で、住民の潜在能力を引き出すことを目的とした手法（通称：バンブー手法）が SOJO モデルを基に開発された。この手法開発の過程に時間がかかりプロジェクト開始時点の計画（PO）よりも遅れが生じた一つの原因となった。よって、プロジェクト開始時点で導入予定の手法が有効かどうか、有効でない場合には、どのような手法を開発するか、ある程度の時間をかけて検討する時間を要することは留意すべきである。

ザンビア案件の場合は、フェーズ 1 時代の試行錯誤から、フェーズ 2 では二つの手法を軸として設定したプロジェクトを展開したが、両戦略はプロジェクトが独自に生み出したものではなく、既存プログラムの中からポテンシャルの高いものを取り入れたアプローチであり、使う側の視点に立ってマニュアルやガイドラインを整備したことで、対象国の状況に適合したアプローチに改良された。

メキシコ案件では、プロジェクトの特徴として、日本の生活改善運動の経験に沿って、コミュニティレベルにおける住民の意識改革・生活改善運動を市・州政府の村落開発担当職

---

<sup>12</sup> 「ブラジル連邦共和国東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト中間評価調査報告書」(p.4)

員と協働で実践するというもので、プロジェクトの成果を制度化するというよりは、運動に近いプロジェクト運営であったが、フェーズ 1 のアウトプットに「村落開発プロジェクト管理のためのガイドライン」の作成が掲げられており、プロジェクト運営を現地の法律（持続的農村開発法<sup>13</sup>）に則って実施を促進するための戦略がガイドラインであった。その指標として「2006年2月までに4市の村落開発担当職員の90%が村落開発プロジェクトの調査・計画・実施・評価のためにガイドラインを利用している」とあったものの、フェーズ 1 終了時評価時点でも作成が終わっておらずプロジェクト成果の制度化が課題として指摘されていた<sup>14</sup>。

戦略や手法を完成・定着させるためには、適切な時期に導入し、相手からのフィードバックを得ながら改良することが望ましいため、手法開発の段階でも、対象地区への介入の意識を持っておくべきだと考える。また、JICA プロジェクトの時間の制約上、いかに手法の開発と導入までの時間を短縮できるかが鍵となるが、ザンビア案件のように既存の戦略や手法を参考にすることは有効であり、いかに現地のニーズに沿った戦略・手法に改良できるかが鍵となる。ブラジル案件で導入した「バンブー手法」は資金的投入の限られた中で地元のリソースを最大限活用することを主眼としており、多くの参加型開発案件にとっても参考になると思われる。

### プロジェクトによる人材育成

プロジェクトの核となる人材の養成については、人材を取り巻く環境や待遇、政治的背景に大きく影響を受け、人材の定着を完全に維持することは難しいのが現状である。自立発展性確保のためには、育成した人材をいかに定着させるかという視点よりも、プロジェクト終了後も継続的に人材が育成されることが重要である。

本案件では、パイロット市町村の活動を支えるプロモーターと呼ばれる人材を育成したが、生業との関係で主に時間的制約から、活動を停止してしまうプロモーターがいることが問題となった。一方で、終了時評価のインタビュー等では、プロジェクト終了後も活動を継続してゆくという強い意気込みもうかがえた。サイレ市でのインタビュー回答では、健康なまちづくりによる大きな成果は住民の意識啓発であり、小さな活動も大きな活動へと結びついてゆくことが実感され、プロモーターのモチベーションが向上していることが確認できた。一定の成果が上がり、変化を生み出すことを実感し、その喜びを感じることの出来たプロモーターはプロジェクト終了後の継続的な活動にも期待が出来る。またプロジェクト終了後は C/P 機関である大学が人材育成を継続的に行うことが予定されており、保健

<sup>13</sup> 「持続的農村開発法」(LDRS : Ley de Desarrollo Rural Sustentable) は、メキシコ農村地域における生産活動促進・多様化、天然資源の持続的活用等を通じた農村地域の社会開発を促進する法律。この LDRS の管轄は SAGARPA であり、右法に基づく持続的農村開発を実施するための仕組みとして、連邦、州、農村開発管区、市レベルにおける持続的農村開発審議会が設けられている。

<sup>14</sup> 「メキシコ合衆国チアパス州ソコヌスコ地域小規模生産者支援計画プロジェクト終了時評価報告書」(p.32)

省より2年間で500名のプロモーターを養成するための研修に予算がつけられていることは、自立発展性が高いと判断できる。

ザンビア案件では、コミュニティ・ヘルスワーカー（CHW）や栄養普及員（Nutrition Promoter: NP）等の住民ボランティアを育成したが、住民ボランティアが活動をやめる理由として、

（1）再教育の機会がないこと、（2）保健活動予算が十分ではないこと、（3）金銭的インセンティブがないこと、が挙げられている<sup>15</sup>。特に（3）に関連することとして、他ドナーによる類似ボランティアの存在がプロジェクトの問題点となった。同一コミュニティの中に、役割や待遇の異なる様々な住民ボランティアが混在し、プロジェクトで育成したボランティアの不満につながる事態となった<sup>16</sup>。このように、たとえプロジェクトの活動に満足していても、他ドナーの介入といった環境・待遇の違いから、定着が見込めない事態も生じうる。

メキシコ案件では、行政職員（主に市役所に勤務する村落開発担当職員と州政府から各市に派遣されるチアパス州農村開発局（SDR）コーディネーター、人間開発局（IDH）職員等）に対し、プロジェクトフェーズ1で作成された「村落開発ガイドライン」やモデル村での経験等を活用してプロジェクトが人材養成の研修を実施している。しかし、フェーズ1終了時評価調査結果によれば、村落開発チームの職員自身の能力向上にはつながったものの、プロジェクト終了後、行政側として活動を担うはずの各市の村落開発チームは、3年毎の市長選挙により市職員の交代があることから、そもそもの人材の定着に課題があるという指摘がなされている<sup>17</sup>。

プロジェクトで育成した人材の定着については、外部条件も多く、全ての人材がプロジェクト終了後も継続的に活動を続けることには一定の限界がある。ザンビア案件の終了時評価調査結果においても、同様のことが述べられているが<sup>18</sup>、自立発展性のためには、むしろブラジル案件の保健省予算の例に見られるように、継続的な人材育成が約束されていることが望ましい。

### 3. まとめ

<sup>15</sup> 「ザンビア国ルサカ市プライマリ・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト終了時評価調査報告書」p.41 参照。

<sup>16</sup> 例えば、HIV感染予防のための啓蒙教育を行うピア・エデュケーターは、プロジェクトが養成したコミュニティ・ヘルスワーカーと役割に重複があるものの、前者へは謝金が支払われている一方で、後者には支払いがない等。（「ザンビア国ルサカ市プライマリ・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト中間評価調査報告書」p.15 参照）

<sup>17</sup> 「メキシコ合衆国チアパス州ソコムスコ地域小規模生産者支援計画プロジェクト終了時評価報告書」（p.23）

<sup>18</sup> 「ザンビア国ルサカ市プライマリ・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト終了時評価調査報告書」の「第8章提言と教訓、8-2 教訓」参照。「ボランティアを主体とする活動については、脱退者を減らすことを目標とするよりも、ある程度の脱退者が出ることをあらかじめ想定し、継続的に人員補充が出来る体制を構築することがより重要である。」

（p.23）「（8）パイロット型（効果実証型）のプロジェクト成果を体系化し、確立されたモデルの普及・拡大を図る場合には、保健省や地方保健局等の実施機関に加えて、現地の教育研究機関（大学・専門学校等）をパートナーとすることで、持続的な人材育成体制を確保し、先方政府の自助努力による協力成果の普及を促進できる可能性がある」（p.49）としている。

以上のように、プロジェクト比較を通じていくつかの教訓を引き出すことが出来た。ブラジル案件は終了時評価調査の結果、プロジェクト目標の達成が確認されプロジェクトの自立発展性も高いという評価を得た。しかし、開始当初から全ての計画が順調、予定通りだったわけではなく、特に中間評価時点までは手法の開発に試行錯誤を重ねることで時間をかけ、またプロジェクトを取り巻く周辺の事情等もあり、プロジェクトのPOに比べて活動に遅れが見られていた。紆余曲折を経ながらも結果的には成功に至ったブラジル案件について、その特徴に注目することで、今後他の保健医療、参加型案件一般に対する教訓や、プロジェクトデザイン段階での留意点をまとめることが出来た。もちろん、数少ない案件間での比較結果であり、またブラジル特有の環境や背景があることから完全な教訓とはいえないが、この教訓を参考に複数の選択肢を並べた上で留意点に気を配ることが、プロジェクト形成にとって有効だと考える。

岡田 未来（JICA 人間開発部保健行政課職員）

別添

- 1：案件比較と参加型開発案件への全般的教訓
- 2：プロジェクト概要

別添 1：案件比較と参加型開発案件への全般的教訓

	①背景	②国内協力機関	③プロジェクトの枠組み	
ブラジル案件	<p>【技プロの歴史】 1984年 熱帯病対策 1995年 公衆衛生 (NUSP 設立) 【国家プログラム】 第一保健医療システムや審議会等の横系的国家プログラムの存在</p>	<p>【国内協力機関】 1) 大学 (順天堂大学、東京大学国際地域保健学) 2) 国立国際医療センターによる専門家、本邦研修、調査団</p>	<p>【カウンターパート】 1) 大学 (ペルナンブコ連邦大学公衆衛生・社会開発センターNUSP) 2) 州政府 (ペルナンブコ州企画管理局企画調査庁) 【戦略・手法等】 1) ヘルスプロモーション、広義の「健康」 2) 「まちづくり」のしくみ作り 3) 「バンブー手法」の開発と導入 4) 住民と行政のつなぎ役：プロモーター、プロモーター養成研修、「バンブースペース」 5) 成果・活動の普及・拡大をアウトプットに 6) 保健省による人材育成の予算措置</p>	
メキシコ案件	<p>【国家プログラム】 SAGAPRA/チアパス州政府の Alianza プログラムの存在</p>	<p>【国内協力機関】 1) 大学 (専修大学経済学部) 2) 青年海外協力隊の連携</p>	<p>【カウンターパート】 1) 州政府の農村開発局 (SDR) 2) 農牧農村開発漁業食糧省 (SAGARPA) のチアパス州支局 【戦略・手法等】 1) 「生活改善」、日本の生活改善運動の経験 2) メキシコ政府既存の支援プログラムを活用 3) 行政職員の人材育成、ガイドラインの活用 4) 3年毎の市長選挙による人材育成への影響</p>	
ザンビア案件	<p>【無償の歴史】 ジョージ地区の給水施設 【NGO 連携】 AMDA ザンビアによる社会開発活動</p>	<p>【国内協力機関】 1) 大学 (東京大学国際保健計画学、新潟大学公衆衛生学) 2) 国内支援委員会、NGO (AMDA ザンビア)</p>	<p>【カウンターパート】 ルサカ市保健局 (LDHMT) 【戦略・手法】 1) 「包括的健康増進活動」(GMP Plus)、「参加型環境衛生改善活動」(PHAST) 2) つなぎ役：ヘルスセンターと職員、各種会合 3) 他ドナー育成の人材とプロジェクト育成人材の役割・待遇の相違</p>	
参加型案件への全般的教訓	<p>参加型開発導入のための土壌</p>	<p>→ 専門家の TOR の特徴の把握</p>	<p>カウンターパート機関の設定 ・役割、所掌業務 ・政策との一致</p> <p>住民と行政のつなぎ役、機会、場の提供</p>	<p>成果の普及・拡大の仕掛け作り</p> <p>戦略や手法の開発と導入</p> <p>継続的な人材育成の仕組み作り</p>

別添2：プロジェクト概要

案件名	ルサカ市プライマリ・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト	
協力期間	2002年7月15日～2007年7月14日	
協力金額	7億6,100万円 （長期調査、事前評価に係る経費を含む。2001～07年度の合計。終了時評価経費は含まない。）	
先方関係政府	保健省、ルサカ郡保健管理局（LDHMT）	
協力内容	上位目標	効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の拡大により、ルサカ市の5歳未満児の健康状態が改善される
	プロジェクト目標	効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の拡大により、選ばれたヘルスセンター管轄地域の5歳未満児の健康状態が改善される
	成果	(1) コミュニティをベースとした子供の成長促進活動が強化される
		(2) コミュニティをベースとした環境衛生活動が改善される
		(3) 5歳未満児向けのコミュニティ・リファーマル・サービスが強化される
		(4) コミュニティをベースとした保健活動を支援するために、LDHMTとヘルスセンターの計画・財務能力が強化される
(5) コミュニティをベースとした保健活動の持続性を確保するために、住民組織の管理能力が強化される		
投入（終了時評価時点）	日本国側： 長期専門家派遣 9名 短期専門家派遣 21名 研修員受入 25名 機材供与 26,710千円 ローカルコスト負担 N/A	
	相手国側： C/P配置 80名 土地・施設提供 ローカルコスト負担 N/A	

案件名	チアパス州ソコヌスコ地域持続的農村開発プロジェクト (PAPROSOC-2)	
協力期間	2006年9月～2009年9月	
協力金額	1億9,800万円	
先方関係政府	(責任機関) チアパス州政府農村開発局 (SDR) (その他協力機関) 農牧・農村開発・漁業・食糧省 (SAGARPA) チアパス州立大学 (UNACH)	
協力内容	上位目標	ソコヌスコ地域で展開した本プロジェクト活動が、持続的農村開発法の適切な運用例として認められ、ソコヌスコ地域外において本プロジェクト活動をモデルとした農村開発が実施される。
	プロジェクト目標	ソコヌスコ地域における16市が、公的支援プログラムを活用しながら、持続的農村開発法および住民のニーズに則した農村開発を行う。
	成果	(1) 16市農村開発チームが、持続的農村開発法 (LDRS) に関するより深い知識および公的支援プログラム活用のための知識を備える。
		(2) 市農村開発チームが、モデル村住民グループに対する組織化およびその運営、強化を行うための手法を身につける。
投入 (終了時評価時点)	日本国側： 長期専門家派遣 2名 短期専門家派遣 3名 研修員受入 12名 機材供与 1,000万円 ローカルコスト負担 3,600万円 相手国側： C/P 配置、プロジェクトオフィス 土地・施設提供 ローカルコスト負担	

### 3. 評価の方法

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

#### 3-1 終了時評価の方法

##### 3-1-1 評価の手順と手法

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

具体的な手順としては、以下のとおりである。まずは、プロジェクトの概要表である PDM をもとに調査項目を設定し(3-1-2)、さらに、それぞれの項目に対する情報収集・分析を実施した (3-1-3)。これらの結果を踏まえ、プロジェクト終了後の自立発展性を確保するために、いくつかの提言を合同調整委員会で協議し、ミニッツを締結した。評価結果については第 4、5 章に後述する。

評価 5 項目のそれぞれが示す内容は以下の通りである。

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

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

### 3-1-2 調査項目の設定

「プロジェクト実績（投入、活動、アウトプット、プロジェクト目標達成度）」、「実施プロセス」、「評価5項目」について、それぞれ調査項目を設定した。本終了時評価で重要な調査項目は次のとおりである。（別添合同評価レポート添付資料 1「評価グリッド」参照）

表 1 主な調査項目

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
1 実績 の 検証	1-1 プロジェクト目標は達成されたか？	1-1-1 「ベルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみができているか。まだ、できていない場合は、2008年11月（プロジェクト終了時）までにできる見込みはあるか？
	1-2 上位目標達成の見込みはあるか？	1-2-1 投入・アウトプットの実績やプロジェクト目標達成見込み、活動の状況に照らし合わせて、上位目標（ベルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する）は、プロジェクトの効果としてプロジェクト終了後5年前後で発現が見込まれるか？
	1-3 アウトプットは計画どおり産出されているか？	1-3-1 「健康なまちづくり」を支援するC/Pの2機関である、ベルナンブコ連邦大学とベルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上しているか？ 1-3-2 パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上しているか？ 1-3-3 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ普及されつつあるか？
	1-4 投入は計画どおりか？	1-4-1 投入は計画どおりに行なわれたか？
	2-1 活動は計画どおりに実施されているか？	2-1-1 活動は計画どおりに行なわれているか？
	2-2 プロジェクト実施に必要な人員が配置されているか？	2-2-1 専門家は適切に選ばれ（省庁推薦、公募等）、適切な期間派遣されているか？ 2-2-2 カウンターパートは適切に配置されているか？

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
2 実施プロセスの検証	2-3 本邦研修の実施プロセスに問題ないか？	2-3-1 研修員は適切に選ばれているか？ 2-3-2 プロジェクト及び研修員のニーズにあった研修が企画・実施されているか？ 2-3-3 研修員に対する研修前オリエンテーションは適切になされているか？
	2-4 機材調達の実施プロセスに問題ないか？	2-4-1 機材は適切に選定、調達されているか？
	2-5 経費負担の実施プロセスに問題ないか？	2-5-1 日本側負担活動経費は適切に執行されているか？ 2-5-2 日本側負担と相手国側負担の区別は適切になされているか？
	2-6 プロジェクトの運営体制に問題ないか？	2-6-1 プロジェクト内の意思決定は適切になされているか？ 2-6-2 プロジェクトが構築した委員会/グループは機能しているか？ 2-6-3 連邦大学と州政府の官学連携、協働体制は機能しているか？ 2-6-4 日本側のプロジェクト支援体制（JICA ブラジル事務所、JICA 本部、国立国際医療センター）は機能しているか？
	2-7 モニタリング体制に問題ないか？	2-7-1 モニタリングの仕組みが構築されているか？ 2-7-2 定期的にモニタリングされているか？ 2-7-3 モニタリングの結果が適切に報告され、現状の改善につながっているか？ 2-7-4 中間評価調査の提言に対して取り組んでいるか、その取り組みが現縦横の改善につながっているか？
	2-8 コミュニケーションに問題ないか？	2-8-1 実施3機関内（JICA 専門家チーム/NUSP/ACF）のコミュニケーションはとれているか？ 2-8-2 実施機関とパイロットサイト間のコミュニケーションに問題ないか？ 2-8-3 実施機関と上位機関（JICA 事務所/ABC/関連省庁）は適度に連絡をとっているか？
	2-9 関係者のプロジェクトへの参加度合い・認識度は高いか？	2-9-1 政府機関（大使館/連邦政府/州政府）はプロジェクトの重要性を認識しているか？ 2-9-2 実施機関の管理人員（C/P）はプロジェクトを積極的に支援しているか？ 2-9-3 実施機関の実施人員（C/P）はプロジェクト活動や運営に積極的に参加しているか？ 2-9-4 パイロットサイトの人員のプロジェクトへの参加の度合いやプロジェクトに対する認識は高いか？
	2-10 その他	2-10-1 プロジェクトに実施過程で生じている問題はあるか？その原因は何か？
3 妥当性	3-1 プロジェクトの必要性は高いか？	3-1-1 ターゲット・グループ（パイロットサイト）のニーズに合致していないと思われるような事柄、状況が現れてきていないか？
	3-2 現時点においても基本協力計画は妥当であるか？	3-2-1 スーパーゴール、上位目標、プロジェクト目標は、ブラジル連邦政府の開発政策と整合性しているか？優先度に変化はないか？ 3-2-2 上位目標、プロジェクト目標は、ペルナンブコ州政府の開発政策と整合性しているか？優先度に変化はないか？ 3-2-3 日本の援助政策・JICA の対ブラジル協力方針との整合性はあるか？
	3-3 プロジェクトは手段として適切か？	3-3-1 パイロットサイトの選定は適正か？ 3-3-2 ターゲット・グループ以外への波及性はあるか？ 3-3-3 効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか？ 3-3-4 日本による技術協力は有効であるか？ 3-3-5 社会開発を目指すプロジェクトとして、健康（ヘルスプロモーション）を入り口としたことで、何が強みであり、また、限界（弱み）であったのか？
	3-4 その他	3-4-1 事前評価以降、プロジェクトを取り巻く環境（政策、経済、社会等）の変化はないか？ 3-4-2 妥当性を欠く要因はあるか？
4 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成度は十分か？	4-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、プロジェクト目標の達成の見込みはあるか？ 4-1-2 パイロット地域を設定して住民参加型（エンパワーメント型）で、キャパシティ・ディベロップメントを支援してきたアプローチは、「行政と住民が協力する仕組みづくり」を目指すというプロジェクト目標に貢献したのか？ 4-1-3 プロジェクト目標の達成を促進・阻害する要因はあるか？

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
	4-2 アウトプットとプロジェクト目標に因果関係はあるか？	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか？ 4-2-2 アウトプットからプロジェクト目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？
5 効率性	5-1 活動とアウトプットに因果関係はあるか？	5-1-1 計画されている活動はアウトプット達成に十分であるか？ 5-1-2 投入は活動の実施とアウトプット達成に十分であるか？ 5-1-3 活動からアウトプットにいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？
	5-2 日本側投入のタイミングは適切か？	5-2-1 プロジェクトの日本側の投入（専門家の派遣、本邦研修員の受入、機材、現地活動費）は、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく投入されているか？
	5-3 ブラジル側投入のタイミングは適切か？	5-3-1 プロジェクト実施に必要なブラジル側投入（人員、施設、経常経費）が、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく提供・支出されているか？
	5-4 投入の無駄は生じていないか？	5-4-1 本邦研修員は研修後、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？ 5-4-2 導入された供与機材は、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？ 5-4-3 JICA-Net（日本側連絡会議以外に日伯住民交流で1度、日本人講師による講義で2度の活用実績あり）は、既存のスキームの代替、もしくは補完となる有効な手段となっているか？
	5-5 投入コストは適切か？	5-5-1 派遣専門家や導入機材など必要以上の規模であることはないか？（より低いコストで達成する代替手段はないか？）
6 インパクト	6-1 現時点上位目標「東北ブラジルにおいて、『健康なまちづくり』が実践された地域の住民の生活の質が改善される」は達成されると見込まれるか？	6-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、現在「健康なまちづくり」が実践されている地域の住民の生活の質が改善されると見込まれるか？ 6-1-2 ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」を行なうしくみができた後、どの位の年数を経ると、実践された地域の住民の生活が改善されると見込まれるか？ 6-1-3 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」ことだけで十分か？ 6-1-4 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？
	6-2 その他の波及効果はあるか？	6-2-1 ターゲット・グループ以外への波及効果がみられる現象は起こってきているか？ 6-2-2 女性や貧困層へのマイナスの影響はないか？ 6-2-3 上記以外で、当初予想されていなかったマイナスの影響が出ていないか？ 6-2-4 当初予想されていなかった何らかのプラスの変化はあるか？
7 自立発展性	7-1 政策面から自立発展性が見込まれるか？	7-1-1 連邦政府（保健省、都市省等）は、2007年1月に実施された選挙後も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視しているか？ 7-1-2 NUSP はペルナンブコ連邦大学の中で、今後も現在の地位を引き続き、「健康なまちづくり」戦略の主要な推進アクターとなり続けるか？ 7-1-3 州政府（企画局）は、2007年1月に実施された選挙後も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視しているか？ 7-1-4 東北ブラジルの他州でも、政策・戦略への反映を念頭に健康なまちづくり戦略に着目しているか？（インパクトと関係） 7-1-5 住民の声を政策に反映させるメカニズムは定着したか？
	7-2 組織・財政面から自立発展性が見込まれるか？	支 援 機 関  市 町 村 7-2-1 協力終了後も「健康なまちづくり」活動を普及していくための人員の配置や財政の確保が見込まれるか？ 7-2-2 実施機関のプロジェクトに対するオーナーシップは、十分に確保されると見込まれるか？ 7-2-3 健康なまちづくり戦略に対する連邦政府や州政府の予算措置は今後も講じられると見込まれるか？ 7-2-4 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース（資金や人材）を捻出（創出や動員）する意欲があるか？ 7-2-5 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース（資金や人材）を捻出（創出や動員）する力量（能力、ネットワークなどの社会関係資本）があるか？

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
7-3 技術面から自立発展性が見込まれるか？	普及面	<b>7-3-1</b> パイロット市町村における成果（アウトプット+アウトカム）がペルナンブコ州全体へ広がるメカニズムが担保されているか？ <b>7-3-2</b> 実施機関（NUSP）が「健康なまちづくり」をペルナンブコ州全体に普及するために必要な人材を、プロジェクト終了後も継続して擁することが可能か？ <b>7-3-3</b> 今後、「健康なまちづくり」がペルナンブコ州外へも広がっていく可能性はあるか？
	手法	<b>7-3-4</b> プロジェクトで開発された手法（バンブー手法、健康な公共政策連携促進の取り組み等）は、ペルナンブコ州をはじめ東北ブラジルの人々から社会的、慣習的に受容されると見込まれるか？ <b>7-3-5</b> 女性が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術となっているか？ <b>7-3-6</b> 住民の中の特に貧困層が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術（活動）となっているか？
7-4 その他の自立発展性阻害要因		<b>7-4-1</b> 「健康なまちづくり」を行なう仕組みが今後も機能し、さらに広がっていくことに対して障害となることが何か存在するか？

### 3-1-3 情報の収集と分析

前述の調査項目について、以下の方法に基づき情報を収集した。

#### (1)文献資料調査

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

#### (2)質問票および質問票に基づくインタビュー調査

- ・ 全5パイロットサイトでの行政機関関係者へのインタビュー
- ・ 全5パイロットサイトでのプロモーター（住民）へのグループ・インタビュー
- ・ 普及サイト（新規に健康なまちづくりに参加している市町村）インタビュー
- ・ 質問票に基づくC/P機関へのインタビュー
- ・ C/Pへのグループ・インタビュー
- ・ 在任中の日本人専門家（チーフアドバイザー、各分野専門家）に対する質問票調査と個別インタビュー
- ・ 関連機関（市町村連合会）へのインタビュー

#### (3)直接観察

プロジェクト運営会議オブザーバー参加によるプロジェクト活動観察、バンブースペース視察、開発された研修教材や成果物の閲覧、調達された資機材の視察

### 3-1-4 評価説明会の開催

コンサルタント先行調査期間初日にキックオフ・ミーティングと称して、市町村の代表、C/P、現地赴任中の長・短期専門家を対象に終了時評価説明会を開催し、終了時評価調査の目的、評価手法やPDMをもとにした評価グリッドの説明を行った。この

場で、終了時評価に対する認識を関係者間で共有した。また、日本側調査団本体およびブラジル側調査団の初会合の際、コンサルタント先行調査期間の調査結果報告とあわせて、調査方法についての簡易説明を行った。

### 3-1-5 結論の導出および報告

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

## 4. プロジェクトの実績と現状

### 4-1 投入実績

R/D と PDM に沿って、以下に示すとおり概ね予定どおりの投入が行なわれた。詳細は、別添合同評価レポート添付資料3「プロジェクト投入実績フロー表」参照のこと。

[日本側]

#### 1) ブラジルへの専門家派遣

長期派遣専門家延べ7名（チーフアドバイザー1名、業務調整2名、公衆衛生1名、社会開発1名、ネットワーク強化1名、人材養成1名）、短期派遣専門家延べ26名（地域保健 延べ1名、モニタリング・評価 延べ6名、公衆衛生/疫学 延べ1名、公衆衛生 延べ2名、社会学 延べ2名、開発社会学 延べ1名、ヘルスプロモーション 延べ4名、情報システム 延べ1名、保健行政 延べ1名、地方行政 延べ1名、人材養成 延べ1名、チーフアドバイザー 延べ5名）が、技術移転を目的としてブラジルに派遣された。

#### 2) 資機材供与

2008年7月末までの合計37,207,000円：調査用車両、コンピューター、プリンター、デジタル映像コンピューター編集装置、スキャナー、大型スクリーン、デジタルカメラなど。

#### 3) 日本におけるカウンターパート研修

30人のカウンターパートが日本におけるカウンターパート研修を既に受けている（分野内訳：地域保健 1名、保健行政・地域保健 6名、地域開発 1名、健康なまちづくり 22名）。

4) ローカルコスト負担

2008年3月末までに、計46,886,000円が現地業務費として支出された。

[ブラジル側]

1) カウンターパート及びその他の職員配置

プロジェクト実施に必要なカウンターパート及びその他の職員は任命・配置されている。内訳は、プロジェクト・ダイレクター1名(総長)、副プロジェクト・ダイレクター1名(州局長)、プロジェクト・マネージャー1名(公衆衛生社会開発センター所長)、副プロジェクト・マネージャー1名(企画調査庁長官)、その他に、プロジェクトの活動支援をしている要員を含めて30名の配置となっている。なお、カウンターパート機関別では、ペルナンブコ連邦大学側から21名、州企画局側から9名という内訳になっている。

2) ローカルコスト

2007年12月時点において、プロジェクト実施にかかる運営費の支出は、合計4,945,260.76レアルである。

連邦大学

1年目	54,888.00
2年目	691,065.00
3年目	816,267.00
4年目	951,990.00
5年目	1,085,350.00
合計	<b>3,599,560.00</b>

州政府

1年目	3,104.42
2年目	197,781.72
3年目	268,410.02
4年目	339,670.00
5年目	536,734.60
合計	<b>1,345,700.76</b>

3) 施設供与

必要な事務所スペースが供与された。

## 4-2 活動実績

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

### 4-3 アウトプットの達成状況

アウトプットは創出されている。その根拠は以下に示すとおりである。

#### 4-3-1 アウトプット 1

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

終了時評価時点で、ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力は向上している。その根拠は以下のとおりである。

指標 1-1. 健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算確保を着実に増やしている。例えば、州政府は総合開発計画（プラノジレートル）を策定するための予算を各市町村に配置した。具体的には、パイロット市町村のうち 2 か所で総合開発計画が既に策定され、残りの 3 パイロット市町村でも策定予定である。その他に、普及のためのパンフレット作製や市町村での活動に個別の活動に州の予算が配置されている。また、連邦大学の要請に基づき健康なまちづくりネットワークに新しく参加する市町村に対する人材養成研修のための予算措置が保健省からなされ、2 年間 500 人の人材が養成されることとなった。

指標 1-2. 実際に、連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的開催されている。プロジェクトの合同調整委員会や月 1 回の頻度（毎月第一月曜日）で開催されるプロジェクト執行委員会（NG）が設置され、このような連邦大学と州政府の連携のための会議に、ペルナンブコ連邦大学と州政府が定期的に参加している。これらの会合の一部は一時停滞していた時期もあったが、2007 年 12 月から 2008 年 3 月にかけて実施されたワークショップでの議論を通じ、各機関の特徴を踏まえて、NUSP が研修・人材育成を中心に、ACF が普及を中心にするという各機関の中心的役割と責任を明確

にすることにより、関係機関間の関係が良好になり、それぞれの機関の能力が発揮できてきている。プロジェクト期間中の日本人専門家は、この機関間の潤滑油として機能してきている<sup>19</sup>。

指標 1-3. 健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等が 10 以上作成されている。パンフレットや出版物が 11 点、成功例紹介を含む DVD が 1 点、その他定期的に発行されるボレティンなどである。詳細は、別添合同評価レポート添付資料「プロジェクト成果品リスト」参照のこと。

指標 1-4. パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価は高い。これは、聞き取りを行った全パイロット市町村において確認された。これら 2 機関の支援なしには、現在の健康なまちづくりは実現しえなかったと表現されるほどの高い評価であった。ベースライン調査が実施されていないため、数値的な比較は困難だが、現段階でのこれまでの支援に対する評価が極めて高いことから、満足度は低下しているよりも高まっていると見るのが自然である。すなわち、カウンターパート 2 機関の健康なまちづくり支援能力が高まっていることが市町村の関係者の満足度から推察される。

上述の指標加えて以下の点が、カウンターパート自身が感じている「支援能力が向上していると思う」根拠として、グループ・インタビューの際に指摘された。

- 情報・経験の共有により、ACF は市町村の結束を強めることに貢献した
- ACF は、パイロット 5 市町村以外の新たな 7 市町村を参加させることに貢献した
- NUSP と ACF の役割分担が明確化され、信頼関係が構築されている
- カウンターパート機関である NUSP と ACF が参加してネットワーク会合が定期的  
に開催されている
- 関係者全てによる「健康なまち」に関するセミナーが定期的  
に開催されている
- 地域住民による行動・活動が起きている（例：労働・所得創出活動、環境活動）
- 市町村の代表が地域連携委員会に参加している
- 関係者を巻き込み、カウンターパート組織によりバンブーワークショップが支援  
されている
- 地域の健康マスタープラン（総合開発計画に含まれる）がボニート市及びサイレ  
市で策定され、他のパイロット市町村においても策定中である

---

<sup>19</sup> メールでの連絡でも十分可能な場合においても、信頼構築に重要なフェイスツーフェイスのコミュニケーションを重視し、プロジェクト事務所のある NUSP から州政府へ出向くなど、日本人専門家の TOR 上に現れない努力が「潤滑油」と表現されるもので、2 カウンターパート機関の良好な関係構築に大きく

- ペルナンブコ連邦大学は新しく関心を示してきた市町村に対しても研修を供与している
- NUSP では、ヘルスプロモーションに関する調査・研究が国際的レベルで実施されている
- ペルナンブコ連邦大学での業績をもとにプロジェクトに関する出版物が発行されている
- ペルナンブコ連邦大学では「健康な大学」プログラムができてきている

#### 4-3-2 アウトプット 2

アウトプット 2
パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。
指 標
2-1. 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している。
2-2. コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動を含む)が継続する。(目標値：各市1つ以上を継続)
2-3. 健康な公共政策連携促進センター (EAPPPS=通称バンブースペース) が利用される。〔目標値：52/365日、1回/週以上〕

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

指標 2-1. 中間評価時点では、修了証書取得者 15 名中 13 名のファシリテーターが、また、修了証書取得者 10 名中全員のスーパーバイザーが、活動を継続的に行なっていた。その後、スーパーバイザー、ファシリテーターにコラボレーターが加わり総称してプロモーターと呼ばれるようになったが、中間評価以降のプロジェクト後半期にはプロモーター養成研修が大規模に行われ、合計で、130 人のプロモーターが任命されている。2 回目の養成研修実施後まだ 1 年を経過していないこともあり、PDM 上の目標値「平均して 1 年以上」という数値を算出することができないが、関係者の聞き取りから、終了時評価調査時点においておおよそ 7~8 割のプロモーターが活動していると推測される。養成研修を受けた直後に活動が活発であることは自然なことであるが、本業や家庭の事情により活動に活発に参加ができなくなる場合でも、その後再び環境が変化することで、熱心に活動を再開する場合もあるとの報告が関係者からなされている。また、プロジェクトでの研修を受けてプロモーターになった者のうち、必ずしもかつてのような頻度や熱心さを持って会合に参加しなくなっている場合についても、それぞれの立場、持ち場で健

---

貢献していることが、聞き取り調査から明らかになった。

健康なまちづくり活動を推進しているという観点からは、プロモーターであることを完全に中止したと判断することは正確ではない。これらの状況を総合的に判断すると、「養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している」という当該指標は達成されたとと言える。また、初期の頃からのプロモーターが継続して熱心に活動している者の中には、新たなプロモーターのリクルート役としての役割を果たしている者もあり、力強く安定したプロモーターとなっている。

指標 2-2. 学校を通じた環境教育（ポニート）、青少年の妊娠予防（バーハ・デ・グアビラーバ）、エコロジーウォーキング（カモシン・デ・サンフェリックス）、植樹（サイレ）、地域に伝統的に継承されてきた漁網作成技術を利用した女性たちの手工芸品製作販売活動（サン・ジョアキン・ド・モンチ）など、行政や他組織と協働して、あるいは独自に、多くの自主的な活動が複数、継続して行われており、コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動を含む)が、目標値である各市1つ以上、継続して実施されている。また、2年前（中間評価時）よりも、その数は増加している。

指標 2-3. 健康な公共政策連携促進センター（EAPPPS＝通称バンブースペース）が週に1回以上使用されることが目標値として挙げられているが、バンブースペースでは日常的に使用状況を記録してきていない。しかしながら、終了時評価調査実施に至る過去1ヶ月間の使用状況を記録してもらったところ、例えば、7回（ポニート）、11回（バーハ・デ・グアビラーバ）、10回（サイレ）、8回・14回（サン・ジョアキン・ド・モンチの2ヶ所）など週に1回以上の頻度で使用されていること確認された<sup>20</sup>。

さらに、これらの指標からの判断に加えて、地域連携委員会に健康なまちづくり市町村の代表が参加していること、健康なまちづくり計画が市議会に承認されたこと、地域住民リーダーが住民側の意向を行政側に伝え交渉できるようになったこと、プロモーターの中から市議会議員に複数が立候補するというように住民の積極的な社会参加が見られること、プロジェクト初期段階から健康なまちづくりプロジェクトに関わってきたプロモーターが新しい人を巻き込み新たなプロモーターを増やしていること、行政において教育局、社会活動局、保健局が協働するというように、かつては縦

---

<sup>20</sup> なお、カモシン・デ・サンフェリックスでは、5市町村の中でも最も頻繁に使用してきたが、過去1か月の使用状況数値を出せなかった背景には、最近天井が強風により飛ばされるという事故が発生した事情がある。

割りであったことが分野間で協力するようになったことは、アウトプット 2 の達成をさらに根拠づけている。

#### 4-3-3 アウトプット 3

アウトプット 3	
「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。	
指 標	
3-1.	「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村の数がペルナンブコ州全体で 30%を超える。〔目標値：(184-5)×30%=53 市〕
3-2.	「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が 10%を超える。〔目標値：5/53 市〕

「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がりがつつある。その根拠は以下のとおりである。

指標 3-1. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村の数がペルナンブコ州全体で 30%を超えること、すなわち、目標値 53 市町村であったが、この目標値 53 市町村に対し、47 市町村が参加した。すなわち、パイロット 5 市町村以外の他の市町村も「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加するようになってきている。参加した市町村数（パイロット市町村除く）の推移は、37（2007 年 8 月）→40（2007 年 10 月）→41（2008 年 4 月）→47（2008 年 7 月）となっており、これは内陸部を含めペルナンブコ州内に広く散らばっている。

指標 3-2. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が 10%を超えること、すなわち、目標値が 5 市町村であったが、この目標値 5 市町村に対し、現在 7 市町村が参加している。それらは、リモエイロ市、ポンポス市、パウマーレス市、ペスケイラ市、アグレスチーナ市、ジュレーマ市、サウゲーロ市である。これらの 7 市町村は、ペルナンブコ州の 4 地方のうち 3 地方（ゾーナ・ダ・マタ、アグレスチ、セルトン）に位置しており、州全体への広がりに向けて高い効果が期待できる。これら 7 市町村が参加した 7 月のネットワーク会合（第 5 回セミナー）では、5 つのパイロット市町村の活動状況の発表とともに、これら 7 市町村も各市を紹介するプレゼンテーションを行った。また、この 7 市町村は、2008 年 9 月からの健康なまちづくりプロモーター養成研修に参加する予定である。また、これら 7 市町村で既に実施されている活動が、行政ーコミュニティが連携した健康なまちづくり活動として実施されていく予定となっている。新規参入市町村の一つで

あるリモエイロ市での聞き取りでも、すでに同市において実施されている具体的な活動を健康なまちづくりと結びつけて、市側で負担する費用もふまえて準備が進められていることが確認された。また、このように普及が進んでいる背景には、ネットワーク会合や州政府のアクションが機動力となっていることも確認された。

さらに、ヘルスプロモーションにかかる学会発表、講演会を通し当プロジェクトの概念がブラジル国内外に紹介され、出版物も出され相当程度の評価を得ている。

#### 4-4 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標
ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行うしくみができる。
指 標
1. パイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在する。(目標値：1/各市町村) 2. ネットワーク会合に出席したパイロット市町村以外の市町村において「健康なまちづくり」の活動が開始される。(目標値：1市町村以上) 3. 「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在する。

ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、十分できてきていると判断できる。その根拠は以下のとおりである。

指標 1.パイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業は存在している。個々の市町村において実施されている公共事業は少なくないが、例えば、週末における学校開放（ボニート市）、ローカルラジオでの健康教育（サイレ市）、ゴミ箱設置プロジェクト（サン・ジョアキン・ド・モンチ市）、教育局・保健局その他局との連携による健康教育講義の提供（バーハ・デ・グアビラーバ市）、児童労働撲滅のための活動（カモシン・デ・サンフェリックス市）などが具体例として挙げられる（詳細については、別添合同評価レポート添付資料 5「パイロット市町村活動一覧」参照のこと）。また、パイロット 5 市町村のうち、ボニート市、サイレ市、サン・ジョアキン・ド・モンチ市では「健康なまちづくり計画」が市議会で承認されている。議会とは住民の声を代表し、それに基づいて公共政策を最終的に策定する責任を持つ機関であり、その議会で正式に「健康なまちづくり計画」が認められたことは、住民と行政が共に行う健康なまちづくりのしくみができてきていることの一つの証左と言える。

指標 2. パイロット 5 市町村以外の 7 市町村がすでにネットワークに加入しており、10 月からは、プロジェクト運営委員会（CGG）にも参加する予定で、プロジェクト終了前には「健康なまちづくり」活動を開始する見込みである。新規にペルナンブコ州健康なまちづくりネットワークに加入したりモネイロ市での聞き取りでも、既に行われている具体的な活動と健康なまちづくりをむすびつけて、市町村側の費用負担も自覚した上で実施準備が進められていた。

指標 3. 「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村において存在すると言える。人口 2 万人以上という条件に該当する市町村は総合開発計画（プラノジレトール）を策定することが求められるが、すでにポニート市において策定されている。他 4 市町村は、この策定条件には当てはまらないもののサイレ市では本邦研修を契機に策定されることになりすでに完成している。残る 3 市町村について、サン・ジョアキン・ド・モンチ市では自主的に、また、バーハ・デ・グアビラーバ市とカモシン・デ・サンフェリックス市においては州との話し合いの結果策定することを決定し、策定に向けたプロセスを進めている。この総合計画は住民参加型で策定され、健康なまちづくりの実践が含まれている。パイロット 5 市町村では、個々の活動についても、州の事業として予算を配置して実施しているものがある。また、州の開発戦略である「Todos por PE」に住民の意見が反映されるように、地域連携委員会が設置されている。この委員会には健康なまちづくりプロモーターが市連携委員会に出席し、健康なまちづくりの考えを反映させることができるようになっており、この意味で、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で更に導入されることが見込まれる。

#### 4-5 上位目標達成の見込み

上位目標
ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する。
指 標
1. パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度が向上する。 2. 「健康なまちづくり」を実施している市町村の数が増加する。

上位目標とは、プロジェクト終了後 3 年～7 年の間に実現されることが期待される内容である。以下に詳細を示すとおり、住民の発言の中には地域住民の健康状態に影響が出始めていることを示唆するものがあり、また、地域住民の生活の質が改善されたと言える変化も

表れ、上位目標達成の方向に向けて進んでいると判断できる。従って、ブラジル政府が本プロジェクトによる成果を生かして健康なまちづくりの推進を図ることで、長期的には時間をかけて上位目標は達成されることが見込まれる。

指標 1. パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度は向上し始めている。例えば、サイレ市で本プロジェクトのプロモーターを担っている住民からの聞き取りでは、健康なまちづくりの一環として、ラジオ番組や宣伝カー、家庭訪問、ワークショップの実施など様々な方法で健康や衛生に関する意識啓発を実施し、デング熱対策として生活用水タンクの注意深い管理などを推進した結果、以前は 60 人いたデング熱が、他地域で流行している時でも、サイレ市では発生 0 にとどまった、との報告がなされた。また、カモシン・デ・サンフェリックス市では、下痢で入院する子どもの数が減少したが、これは下水整備、ゴミの回収、道路の舗装などが効果をあげた結果との報告を市長から得た。バーハ・デ・グアビラーバ市のプロモーターの例のように、自分が素晴らしいと感じたことを周囲の人に伝えること自体が楽しいという女性プロモーターは、健康なまちづくりのネットワークを通じて知り合った他市町村のプロモーターから廃棄新聞紙を活用した工芸品づくりを教わり、それを他市町村の青少年を含む多くの住民を対象に仕事として教えることになり、ますます自分自身の社会への貢献を実感して人生を楽しむことへの意欲を高めている。同様に、バーハ・デ・ヒアション地区の例に示されるような女性グループが伝統工芸をもとに所得創出活動へとつなげ成功している例もある。所得創出活動であると同時に自らの文化や歴史にも誇りを持ち、生き生きと自信をもって暮らすようになり、行政に対しても住民側の意見を述べるようになるなど積極的な社会参加が進んでいる。

今後これらの事例を含め体系立てて調査するため、プロジェクト期間内に上位目標に関するインパクト調査を実施し、プロジェクト終了後約 3 年を経た後に行われる事後評価の際に、比較可能なデータをとることが決定している。「公正」「参加」「帰属意識」「共生感覚」を含めた質問票作成を終了し、調査地と調査員選定も終了しており、間もなく調査が実施されることとなっている。

指標 2. 「健康なまちづくり」を実施している市町村の数が増加する方向に現在ある。

(4-3-3 アウトプット 3 参照) 健康なまちづくりの会合に参加した市町村数は、2008 年 7 月現在 47 におよび、パイロット市町村にとどまらず増加しており、内陸部を含む全ペルナンブコ州に及んでいる。実際、パイロ

ト5市町村以外の他の7市町村もネットワークに加入し、2008年度の研修には、この7市からも行政及び住民代表が出席する予定である。また、7市で既に実施されている活動が、行政－コミュニティが連携した健康なまちづくり活動として実施されていく予定となっている。今般終了時評価調査で実施したリモエイロ市の社会福祉局長からの聞き取りでは、高い意欲を持って、具体的な活動を健康なまちづくりに結び付けようと準備している様子が伺われた。

#### 4-6 実施プロセス

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

- (1) プロジェクト開始から終了時評価時点までの期間を振り返ると、「健康なまちづくりの仕組み」の青写真づくりやバンブー手法の開発のために、当初の計画よりも多くの時間が費やされた。
- (2) 終了時評価調査時点では、プロジェクトの意思決定及び連邦大学と州政府の連携体制に関しプロジェクト執行委員会（NG）の月1回程度の定期的な開催を通じて機能している。プロジェクト全期間を概観すると、運営指導調査や中間評価を含めプロジェクト実施期間中をとおして、プロジェクトの意思決定及び連邦大学と州政府の連携体制を確立するために連携の努力が積み重ねられてきた。努力を要した背景には、連携のメカニズムの有無以外に連携、協働に影響を及ぼす要因として、州企画局企画調査庁職員の立場・考え方、大学職員の立場・考え方に職務の性質からくる本質的な相違が存在するという点がある。具体的には、短期的（選挙の勝利にて権限を与えられた4年間）に成果を求められる行政側州企画局企画調査庁と雇用が長期的に保障されている研究者集団の大学側との間に意識や業務遂行のやり方に相違が存在する。日本人専門家が潤滑剤となり、関係者一体となった努力が実り、現在は、NUSP 所長、ACF 長官、JICA チーフアドバイザーの3者を構成メンバーとするプロジェクト執行委員会（NG）が月に1回の頻度で開催されるようになり、「健康なまちづくり」を推進するために必要なコミュニケーションがとられる環境へとつながった。
- (3) PDM 上の指標については、適切にモニターされていなかった部分もあった。例えば、アウトプット指標2-3のバンブースペースの使用頻度については、過去数ヶ月間にわたるバンブースペースの普段の使用状況を示す数値をもとに、その平均値を正確に算出することができなかったが、会場の使用頻度を記録する慣習がもともとなかったことが理由の一つとして挙げられる。

- (4) 部分的介入の対象であったイタンベ市については、健康なまちづくりの先行例として機関間連携や機関内連携が重要であるという教訓を得て、バンブー手法に取り入れられた。

## 5. 評価 5 項目による評価結果

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

### 5-1 妥当性

妥当性は高い。根拠は以下に示すとおりである。

- (1) ブラジル国家政策と整合している。本プロジェクトの協力内容は、保健省のヘルスプロモーションを推進する政策（Política Nacional de Promoção da Saúde）や、都市省の民主化運動にもとづいた開発政策に沿ったものとなっている。また、住民参加型で、貧困層や内陸地への配慮を重視する州の開発政策（“Todos por PE”）にも合致しており、本プロジェクトの協力内容は、健康なまちづくりが、ペルナンブコ州の戦略的な開発計画の中にもりこまれ、また、連邦大学の社会への貢献という基本方針に合致しているなど、上位政策と整合している。
- (2) ターゲット・グループのニーズに整合している。本プロジェクトのターゲット・グループは、パイロット市町村および普及された地域の住民とされているが、パイロット市町村の地域住民のニーズに整合していることが再確認された。同時に、地域住民に加えてしくみづくりで受益するカウンターパート機関の研究者、技術者についても、住民参加型政策は 90 年代より存在し、例えば、住民参加型のプロセスを通じた計画策定など技術的な知識や経験は一定程度存在していたものの、普及や実践という観点からは弱い部分があることから、本プロジェクト実施のニーズが存在していた。
- (3) 日本の ODA 政策と合致している。本プロジェクトは、JICA の「ブラジル国別援助研究会」で明確にされた対ブラジル援助の方針に沿うものであること、さらに、1995 年～2000 年にペルナンブコ連邦大学と州保健局をカウンターパート機関として、「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を実施し、それと共に大学内に設立された NUSP および養成人材を活用する形で実施されている点からも、日本が技術協力を行なうことの意義が再確認された。プロジェクト実施地域として、生活水準の高いブラジル南部地域を選択した方が、ヘルスプロ

モーション活動による効果が高く現れることが予測できるが、あえて、貧困度の高い東北ブラジルで実施する点に、人間の安全保障を目指す JICA の技術協力としての意義が見出せる。さらに、その実現のために類似プロジェクトを他地域・国へ普及するに際して、本プロジェクトがヘルスプロモーションプロジェクトのモデルとなる可能性のあることが、今般再確認された。加えて、上述のニーズの存在にて指摘したが、行政側にも住民側にも存在するニーズに対応するにあたり、住民側だけへのアプローチのみでなく行政部門にも同時に介入できる点は、日本の ODA による技術協力の強み、特徴として捉えることができる。従って、本プロジェクトが住民と行政への複層的アプローチである点からも、妥当性を上げている。

## 5-2 有効性

有効性は高い。中間評価時点ではまだ不明であったアウトプット 3 の効果が発現し、3つのアウトプットが創出された結果としてプロジェクト目標は十分達成されている。すなわち、健康なまちづくりのしくみをサポートする支援機関の能力が高まり（アウトプット 1）、同時に市町村現場レベルでの実施能力が高まる（アウトプット 2）ことでプロジェクト目標である健康なまちづくりの仕組みができてきている。また、その仕組みは他の地域においても適用可能だと認められてきているが故に普及が進みつつある（アウトプット 3）ことから、プロジェクト戦略としての有効性は高いと言える。また、アウトプット 1 と 2 は、普及を目指すアウトプット 3 によりさらに強化されるというシナジー効果を生み出し、プロジェクト目標達成に貢献した。

### (1) プロジェクト目標の達成度

終了時評価時点において、プロジェクト目標は十分に達成されている。すなわち、ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみはできている。

### (2) アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度

すべてのアウトプットはプロジェクト目標達成に貢献している。仕組みとして最もわかりやすいのは、仕組みが働くことで目に見える結果が現われる現場としての市町村レベルである。その意味では、地域住民の生活の質を向上させる可能性のある変化が市町村レベルで現われてきており、日常の現実を変化させ改善していくという意味で機能する仕組み作りを目指すプロジェクト目標に明らかに貢献しているのがアウトプット 2、すなわち、市町村における住民と行政との協働での健康なまちづくり実施能力の向上である。一方、このアウトプット 2 が産出されるために、あるいは、同時並行で強化されているのがアウト

プット1であるNUSPと州企画局企画調査庁が共に「健康なまちづくり」を支援する能力である。この能力については、効果を出している市町村レベルにおいて、この2機関によって支援されていることが強く受け止められており、この強化された支援能力なくしては市町村レベルでの健康なまちづくり実施能力強化は起こり得なかった。従って、アウトプット1の支援機関能力の強化もプロジェクト目標達成に貢献した。さらには、アウトプット3であるパイロット市町村以外への普及も、以下の促進要因に詳述するとおり、アウトプット1とアウトプット2をさらに強く発現する役割を果たしており、その観点から、プロジェクト目標の達成に大いに貢献している。

### (3) 促進要因・阻害要因

促進要因として、プロジェクト目標達成の戦略であるアウトプット間の連動による効果の増幅が挙げられる。アウトプット3は『健康なまちづくり』の概念と手法がパイロット市町村以外の地域で広がる」という普及を目指すものであるが、これを実現するために行われた活動は、同時に改めて支援2機関及びパイロット市町村で推進者となっている関係者の能力を強化する、すなわちアウトプット1とアウトプット2をさらに強く発現することにつながった。換言すると、アウトプット1実現のために活動することを通して能力強化したNUSPとACFが、また、アウトプット2実現のために活動することを通して能力強化したパイロット市町村が、ペルナンブコ州全体への普及に関連する活動を推進する中で、ますますそれぞれの能力を強化していったということである。プロジェクト終了時に近づいた時期に、それまで培ってきた能力を基盤に普及活動を展開し始めたことで、健康なまちづくりを行う仕組みの実現がますます加速度を増した。

その他の促進要因として、コミュニティの中で推進者となっている地元住民であるプロモーターの意欲が強いこと、徹底してポジティブな面を見て行動するという考え方に立つバンブー手法を採用していること、参加者、中でも市長をはじめ州や大学の幹部レベルに対する本邦研修の効果により健康なまちづくりへの支援姿勢を強めていること、すなわち、市町村レベルにおいて、プロモーターのように仕組みに登場するアクターが健康なまちづくりの活動を行ないやすい環境を設置することに、彼・彼女らの立場・権限から影響を及ぼすなど大いに協力的な姿勢で事に当たっていること、さらには、これらが功を奏して市町村レベルでの目に見える効果が具体的に表れ始め、そのことに住民やそれを支援する行政、カウンターパート機関が自信を得てますますモチベーションをあげていることが挙げられる。

一方、阻害要因は特定されなかった。但し、現時点で阻害要因そのものではな

いが、阻害要因に転じる危険性をはらむこととして、政治的土壌が挙げられる。現在、異なる政治的立場の住民たちが、その立場の相違を超え健康という共通の目標に向かって共に活動している。その観点からは、現時点での促進要因と位置付けることも可能であるほど、現在は良い状態である。この良い状態から、何か小さなきっかけで政治的意見の相違が参加者の対立を生みだし、健康なまちづくりという共通の目的への共同作業が頓挫することになれば、それは阻害要因と特定される。東北ブラジルの政治土壌から、現政権（市長）のもとで行なわれている本プロジェクトに参加することが、あたかも政治的意味合いをもつかのように受け取る住民もいることや、選挙戦が先鋭化する中、プロモーター間で政治的な意見や立場が分かれた場合、政治に熱心に関わるブラジル市町村の政治文化からするとプロジェクト活動が政治活動に利用されたり、健康なまちづくり活動に参加しづらい環境になったりすることで住民の参画を必須とする健康なまちづくりのしくみの構築を阻害する要素となりうる危険性が皆無とは言えない。

### 5-3 効率性

市町村レベルでの活動ではパソコンを含め、供与された機材は各種の活動に十分活用されている。また、州や大学へ供与された機材も十分活用されていること、日本での研修効果がプロジェクト実施に十分活かされ効果の創出に貢献していることなどから、効率性は高いと判断できる。

#### (1) 投入の適切度

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

#### [日本側]

- 短期専門家は、複数の分野にわたり派遣されたが、それぞれの分野において期待された役割を果たした。日本人専門家の人数、専門性において適切であった。
- カウンターパート研修の内容、時期は適切であった。
- 日本側は技術移転に必要な資機材を供与した。但し、実際の市町村レベルでの活動開始が当初予定より遅れたことに関連して、一部機材、具体的には、市町村レベルでの活動に活用される資機材の調達時期が早すぎたため、現場への引渡しの前の段階で箱詰めのまま保存される期間が長くなった。
- 中間評価時には、長期専門家の投入量に関し類似の技術協力プロジェクトと比較した場合、長期派遣専門家数が多いと指摘されたが、プロジェクト後半においては長期専門家の数が3名体制へと移行し、人件費におけるコスト削減への

努力がなされた。また、全期間をとおしては、ヘルスプロモーションを打ち出したプロジェクトの内容が JICA としては先進的な取組みであることから、試行錯誤でつくりあげ、また、この過程を経験する人材を増やすことで、他地域での同種のプロジェクトへの活用をも視野に入れての投入であること、複数のカウンターパート間との信頼関係構築や調整などを含めて、これらが安定するプロジェクト後半よりも前半に長期に滞在する人材が多く必要であったことから効率性が低いと判断することはできない。

#### [ブラジル側]

- 概ね当初計画に沿ったカウンターパートの配置が行なわれた。その数については、プロジェクト実施に必要なカウンターパート及びその他の職員は任命・配置された。但し、欠員となったカウンターパートの補充は必ずしも容易でないこともあった。
- 日本により供与された機材は十分に使用され、良く維持管理されている。

#### (2) アウトプットの達成状況

プロジェクトは当初期待したアウトプットを達成した。（「4-3 アウトプットの達成度」参照）

### 5-4 インパクト

上位目標は意図されたポジティブなインパクトであるが、実際に「健康なまちづくり」の活動として下水の清掃や生活用水に対する意識啓発を行なった地域の健康状態に影響が出てきているという発言を住民がするなど、地域住民の生活の質を向上させることを裏付ける事例が出始めており、上位目標達成にむけてプロジェクトは進んでいることが確認できた。その観点から、また、以下に示す意図しなかったプラスのインパクトを含めて検討した結果、インパクトは大きいと言える。

- (1) カウンターパート機関である大学において「健康な大学」というプログラムが策定され実施が始まったことが挙げられる。これは、本邦研修に参加したペルナンブコ連邦大学副学長を含む複数の関係者が開始したプログラムである。一市町村と比較しても劣らない規模である大学人口を対象に、健康の概念を広くとらえ、大学内でもすぐに実行できること、例えば、大学病院の入院患者に音楽の生演奏を提供したり、ゴミを減らすため大学内でマイカップを使用する運動を展開予定であったりするなど、具体的な活動を開始し、ヘルスプロモーションや健康なまちづくりに関心を持つ学生や教員の数を拡大し続けている。また、他学部の教

員も健康なまちづくりに関連する活動を開始している<sup>21</sup>。

- (2) プロモーターとして継続的に活動している住民の中から、その経験を他に伝えるために講演をするようになった人材<sup>22</sup>や、保健審議会委員に選出される者や市議会候補者が複数現れるなど、周囲に影響を及ぼし住民の声を政策策定に活かすリーダーが現われてきている。健康なまちづくりを通じて、活動に参加することによってまちの人々の生き方への影響が出てきている<sup>23</sup>。
- (3) 本プロジェクトの成果がペルナンブコ州を超えてブラジル全土へのヘルスプロモーションに影響を及ぼしつつある。学会発表、講演会を通し当プロジェクトの概念がブラジル国内に紹介されていることもあり、サン・パウロ州からの講演依頼、連邦政府大統領官房、社会開発省などからの問い合わせを受けている。もちろん、パイロット市町村以外のペルナンブコ州内市からの問い合わせや講演依頼がある。また、このような波及効果の中で、健康なまちづくりの会合に参加した市町村は、内陸部を含む全ペルナンブコ州に及んでおり、現在 47 市町村にまで増加している。「健康なまちづくり」の実施を開始しているパイロット以外の市町村は、7 市町村に上っている。
- (4) 連邦保健省も健康なまちづくりの人材養成に対し予算を配置した。具体的には、連邦政府保健省（Ministério da Saúde）より、2 年間 500 人を対象とした健康なまちづくりプロモーター研修の予算が 2007 年 12 月に承認、6 月より執行、9 月より開始される。また、州政府からは現政権においては総合開発計画の予算が配置されている。

さらに、日本からブラジルへ一方的に影響を及ぼしたのみでなく、ブラジル側から日本側が影響を受けたことも確認され、ブラジルとの交流の中で起こった予期せぬインパクトとして特記に値する。例えば、本プロジェクトの活動に参加し日本の地方自治体において、ブラジルのプロジェクト関係者と関わる中で、市民参画を担当する地方自治体の行政官が、一人一人の住民の声を大切にすることを改めて実感した上で日々の業務を遂行するようになったこと<sup>24</sup>、自治体の健康づくり計画の策定において健康なまちづくりについて学習した市民・職員から構成される策定委員会を設置し、市民の目線で策定し

---

<sup>21</sup> ペルナンブコ連邦大学芸術・コミュニケーション学部のアナ・エミリア氏が健康なまちづくり活動に参加する地域住民らとともに、伝統芸術を用いた手工芸品作成・販売にて所得向上を図り、同時に住民が生き方に自信を得ているというケースや、ビトリア校のケイラ氏が大学の内陸化を目指し健康なまちづくりにかかるセミナーを実施し、人材養成に参画しているケースなど。

<sup>22</sup> サン・ジョアキン・ド・モンチ市のバーハ・デ・ヒアション地区における女性グループリーダーのケースやバーハ・デ・グアビラーバ市の女性プロモーターのケースなどが例として挙げられる。

<sup>23</sup> 自分自身のことのみを考えるのではなく、周囲の人々のことをも考え、行動することそのものが喜びである、との考えがプロモーターから表明された。

<sup>24</sup> 千葉県白井市での関係者からの聞き取り結果による。

たこと、市健康づくり団体の意見交換・交流の場がなかったが、本プロジェクトをきっかけにグループ・インタビュー実施への運びとなり、副市長へ計画改定をアピールする場を設けられたことが報告されている<sup>25</sup>。

なお、ネガティブなインパクトは特に観察されなかった。

## 5-5 自立発展性

終了時評価調査時点でプロジェクト目標である『「健康なまちづくり」を行なうしくみ』は確立し、そのしくみの中で各関係機関が担うべき役割も明確になりつつあり、JICA による協力期間終了後も自立発展的に「健康なまちづくり」活動が展開される基盤は整っている。特に州政府の開発戦略と「健康なまちづくり」の理念が一致していることから、現政権が続く限りはマクロな政策的自立発展性は高い。また、中間評価時に指摘されている自立発展性確保のための課題は、プロジェクト関係者による提言の取り組み努力により改善の方向に向かい、自立発展性を高めることに大いに貢献している。しかしながら、今後の課題としても引き続き取り組む必要のある課題でもあり、以下のような課題が解決されていくことで、自立発展性はより強化されると考えられる。

第一の課題として、連邦大学と州政府の連携である。ペルナンブコ連邦大学 NUSP 所長、州企画管理局 ACF 長官、JICA チーフアドバイザーの3者を構成メンバーとするプロジェクト執行委員会 (NG) が週に1回の頻度で開催されるようになり、「健康なまちづくり」を推進するために必要なコミュニケーションはとられていることから、現在、本プロジェクトを通して実現されている連邦大学と州政府の連携が効を奏し始めている。しかしながら、プロジェクト実施期間中に潤滑油としての役割を果たした JICA が抜けるプロジェクト終了後、保健省や AMUPE など普及に向けて重要なパートナーをも含めた、連邦大学と州政府のさらなる連携が、健康なまちづくりの普及が進みつつある現時点で、課題として浮かび上がっている。従って、地域社会に貢献する使命を持つ大学と地方分権的参加型行政を推進する州政府が、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携の努力を継続し、機能強化を目指して 2008 年内に組織編成される州企画調査庁<sup>26</sup>との連携をさらに強化することが、効果の出るしくみの自立発展に極めて重要である。

自立発展性のための第二の課題として、州政府の政策の一貫性があげられる。現在、直接のカウンターパート機関が州企画管理局企画調査庁であり、州の開発計画との整合性が確認されているため保健局や教育局など州の各セクターに対し横断的に影響を及ぼすことができるという強みを持っている。従って、具体的活動計画をもつ州の全セクタ

<sup>25</sup> 千葉県四街道市、習志野市の関係者からのアンケート調査結果による。

<sup>26</sup> 州企画庁長官からの聞き取りでは、年内に必要な人員のリクルートを含め、新体制が準備され、来年からは新体制での業務が開始される予定。

一部局に健康なまちづくりを浸透させることで、地域総合開発計画のように健康なまちづくりの具体化された事業を次々と実現していくことが確実に起こってくるならば、健康なまちづくりの自立発展性が高まるであろう。

自立発展性のための第三の課題として、住民と行政の協働による「健康なまちづくり」活動の推進力となっているプロモーター人員の質の確保、並びに今後他の市町村への普及に伴って必要となる数の確保が挙げられる。現時点では、プロジェクト終了後も保健省予算で2年間に500人の育成予算が確保されているなど、ペルナンブコ州へ広く普及するための人材育成は開始され<sup>27</sup>、当面の自立発展性は確保されている。また、質の面においても、NUSPやその学術的ネットワークから人材育成のための講師を提供することで育成される人材の質の高さを維持することができる仕組みになっている。これが将来的には大学における健康なまちづくりのための人材養成に関わる制度の定着となるならば、人材育成に関する自立発展性は一層高まるであろう。中間評価時に課題として指摘された点、すなわち、健康なまちづくりのしくみづくりに登場する地域アクター達の活動が、ボランティア活動であることから、まさにその点が行政や政治の変化に関わらず自立発展性を確保できるという強みである一方、生業との両立（特に、時間の不足）が困難であるという状況がすべて解決されたわけではないが、上述したように、質を確保しつつ繰り返し人材を新たに育成し続ける体制ができつつある。

自立発展性のための第四の課題としては、市町村レベルでの政治的背景が、健康なまちづくり活動に悪影響を及ぼさないための工夫があげられる。市町村レベルでは、プロモーターをはじめとする住民のオーナーシップや意欲は高い。住民の日常を考慮した、住民が受け入れやすいバンブー手法を使用し、具体的な活動が市町村レベルで進捗した。その結果として様々な目に見える効果が現われ、プロモーターを中心とした住民たちは、健康なまちづくりに手ごたえを感じている。また、これらのことを通じて自信をつけ、行政との交渉力を獲得し、市議会議員候補が複数人現われてくるなど社会参加が進んでおり、市町村の住民たちの間に与えたプラスのインパクトからも自立発展性は高まっている。「バンブースペース」は基本的に政治的な中立性を原則としており、この原則が維持されれば自立発展性は高い。現在は政治的立場が異なる住民たちが一緒に、だれもが重要と考える健康を切り口に活動に力をあわせている。州政府、大学ともに市町村の

---

<sup>27</sup> 保健省から獲得した予算で、今後ペルナンブコ健康なまちづくりネットワークに新しく加わる市町村の人材養成研修を実施する計画において、人材養成研修の初年度の内訳は以下のとおり、住民と行政の双方からの人材を育成することで、仮にやめてしまう住民が出た場合でも行政側から支援することができるよう自立発展性確保に配慮している。

- －グループA (50名) 5パイロット市町村から各10名(住民6、行政4)
- －グループB (50名) 都市部の貧しい地域(住民25、行政25)
- －グループC (50名) 州政府のスタッフ+AMUPEスタッフ
- －グループD (100名) 新しくネットワークに加わる市町村の人材

政治的な問題に介入することは出来ないが、今後とも政治的意見の相違などから健康なまちづくり活動に参加できない住民が出てくることにならないようバンブースペースの利用の仕方についての明確なルール作りに向けた努力も必要であろう。この点に関する配慮が自立発展性を確保するために重要である。

## 5-6 評価結果の結論

### 5-6-1 プロジェクトの達成度

終了時評価調査時点においてプロジェクト目標は十分に達成されたと判断できる。また、健康なまちづくりを実践している市町村住民の間に生活の質が向上しつつある兆候も現れていることから、上位目標の達成見込みも高い。

ペルナンブコ州のパイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在している（指標 1）こと、パイロット 5 市町村以外の 7 市町村がすでにペルナンブコ健康なまちづくりネットワークに加入しており、「健康なまちづくり」活動を開始段階にある（指標 2）こと、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在している（指標 3）ことから、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、できてきていると判断できる。

### 5-6-2 5 項目による評価

本プロジェクトの妥当性、有効性、効率性は高く、インパクトも大きい。自立発展性は、一定の条件が満たされるならば確保できる。具体的には、関係機関のさらなる連携の強化をはじめとして、モニタリング体制や普及戦略の共有、普及と人材育成のための関係機関の努力の継続、地域や政治的特徴への配慮などである。このプロジェクトは、ミクロ、メゾ、マクロレベルにおける構造的な仕組みと肯定的な手法（バンブー手法）を開発したこと、健康な公共政策の策定と実施における州政府とペルナンブコ連邦大学とのパートナーシップがあること、の 2 つの面で特徴的であり、その結果、健康なまちづくりに関心を持つ異なったレベルのアクターの注目を浴びることとなった。

### 5-6-3 促進要因・阻害要因

促進要因として、第一に、プロジェクト目標達成の戦略であるアウトプット間の連動による効果の増幅が挙げられる。アウトプット 3 の『健康なまちづくり』の概念と手法がパイロット市町村以外の地域で広がる」という普及を実現するために行われた活動は、同時に改めて支援 2 機関及びパイロット市町村で推進者となっている関係者の能力を強化する、すなわちアウトプット 1 及びアウトプット 2 を強く発現することにつ

なだった。第二に、コミュニティの中で推進者となっている地元住民であるプロモーターの意欲が強いこと、日常的な現実の変革を目指すコミュニティ活動によって主にポジティブな面を見て行動するという考え方に立つバンブー手法を採用していること、第三に、本邦研修の影響により本プロジェクトに影響力のある者の支援姿勢を強化していること、さらには、これらが功を奏して市町村レベルでの目に見える効果が具体的に表れ始め、その結果住民やそれを支援する行政、カウンターパート機関が役割や活動に活力を得ていることが挙げられる。なお、部分的介入の対象であったイタンベ市については、健康なまちづくりの先行例として機関間連携や機関内連携が重要であるという教訓を得て、バンブー手法に取り入れられた。

一方、阻害要因は特に存在していない。但し、現時点で阻害要因そのものではないが、阻害要因に転じる危険性をはらむこととして、健康なまちづくりの活動の現在の順調な進捗が政治的背景によって停滞する可能性が挙げられる。

## 6. 提言

### 6-1 提言

プロジェクトを自立発展性のあるものにするために、以下の点に関し、既に実施中の取り組みは今後も継続・発展させること、新たに提案されている取り組みについては関係者で協議のうえ具体化することを提言した。

- (1) 大学と州政府は、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携を継続する。特に、普及に向けて重要なパートナーである、例えば **PROPEQS**(ペルナンブコ連邦大学研究・大学院担当部)、**PROEXT**(ペルナンブコ連邦大学地域活動部)、**AMUPE**(ペルナンブコ自治体連合会)、などを含めたプロジェクト執行委員会を開催するなど連携をさらに強化する。特に、以下の点についての具体的な実施方法についてプロジェクト終了時までには検討結果を書面にまとめ、実施機関の代表者を含む関係者全員で共有したうえで取り組んでいく。
  - 1) 関係機関間の情報・経験共有（データベースの構築を含む）
  - 2) 普及拡大方法（市町村レベルでの経験共有、スタディーツアーを含む）
  - 3) モニタリング体制と質の確保
  - 4) プロジェクト執行委員会の体制
  - 5) 資金的確保
- (2) 州政府は、具体的事業をもつ全セクター部局に健康なまちづくりを周知し、市町村の要求があった場合、健康なまちづくりイニシアティブの実

施を促す。

- (3) ペルナンブコ連邦大学は、健康なまちづくりを進める人材育成メカニズムの改善・強化を継続する。
- (4) JICA は、ブラジル内の他州やラテンアメリカやアフリカのポルトガル語圏に本プロジェクトの成果を広く宣伝・普及するために、JICA 第三国研修 (TCTP)、フォローアップなどの手立てを講ずる努力を行う。
- (5) 地域や政治的特徴を考え、計画された健康なまちづくり活動が停滞しないよう引き続き配慮する。

## 7. 教訓

- (1) 社会関係資本の形成が、この種のプロジェクトの成否の鍵である。関係機関とアクターの利害（政治的なものを含む）を適切に把握し、活動の計画・実施にあたり十分配慮すること重要である。
- (2) 関係機関が多岐にわたるプロジェクトにおいては信頼関係の醸成が重要であり、各関係組織の幹部を、プロジェクト開始初期に本邦研修に招へいたことは、関係者間の信頼関係醸成及びプロジェクトの円滑な実施推進に貢献した。
- (3) プロジェクトの自立発展性確保のためにコンセプトと手法の形成に住民の実質的な参加を優先するプロジェクトにおいては、共同で目的、責任及び活動を設定するため、これらの作業に多くの時間を要する。そのことは、この種のプロジェクトの PO の作成に当たって考慮すべきである。
- (4) 変化を量的に表すことが難しい住民参加型案件は、具体的目標や数値の設定は困難である。プロジェクト目標やアウトプットの達成度を判断する指標設定においては、社会の変化を適切に判断できる質的な指標であること、かつ現実的に獲得できる指標であるかを十分に吟味する必要がある。
- (5) 地域開発型プロジェクトには、行政と住民双方への働きかけるアプローチ（複層的アプローチ＝Dual-track Approach）が有効である。
- (6) 潜在能力開発型（問題発見型ではなく徹底してポジティブな面を見ていくやり方）アプローチは、関係者の責任追及ではなく、協働して問題に取り組む姿勢を引き出しやすい。
- (7) ヘルスプロモーションを目的とするプロジェクトにおいては、健康を広義に解釈することによって必ずしも保健セクターに直接介入する方法をとらなくとも、目的を達成できる。

以上







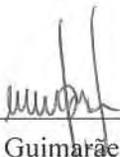
「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」に対する  
日本の技術協力に関する  
日本側終了時評価調査団及びブラジル側終了時評価調査団と  
ブラジル連邦共和国関係機関との  
覚え書き

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という）が組織した小林正博を団長とする終了時評価調査団（以下「日本側調査団」という）は、東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト（以下「プロジェクト」という）の終了時合同評価を実施することを目的とし、2008年8月11日から8月28日までブラジル連邦共和国（以下「ブラジル」という）においてブラジル側終了時評価調査団（以下「ブラジル側調査団」という）と共に調査を行った。

調査団は、調査及び調査結果の分析を行った後、日本側調査団及びブラジル側調査団は合同評価レポートを作成し、合同調整委員会に提出した。合同調整委員会はレポートについて意見を交換し、討議を行った。討議の結果、調査団とブラジル側関係者は、付属文書に記載する諸事項について合意した。

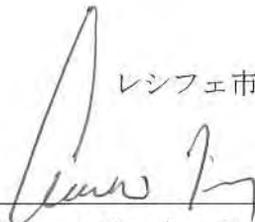
小林 正博

小林 正博  
終了時評価調査団 日本側団長  
独立行政法人 国際協力機構  
ブラジル事務所 所長  
日本国



Sr. Wófsi Yuri Guimarães de Souza  
終了時評価調査団 ブラジル側団長  
外務省  
ブラジル国際協力庁 国際協力技術官  
ブラジル連邦共和国

レシフェ市, 2008年8月28日



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



Sr. Geraldo Júlio de Melo Filho  
ペルナンブコ州企画管理局 局長  
ブラジル連邦共和国

## 別添

### 目次

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

### 添付資料

1. 評価グリッド
2. PDM3（現行最新版 PDM）
3. プロジェクト投入実績フロー表
4. プロジェクト成果品リスト
5. パイロット市町村活動一覧
6. 本調査で使用する略語リスト
7. JICA 予算投入実績

8. プロジェクト実施機関の人員配置フロー表
9. パイロット市町村の人員配置フロー表
10. JICA 供与機材リスト
11. 派遣専門家リスト
12. C/P 本邦研修員リスト
13. ペルナンブコ州市町村配置図（会合参加市町村、ネットワーク加入市町村）

## 1. 終了時評価調査概要

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクトは、ヘルスプロモーションのアプローチをとることにより、対象地域の住民のエンパワメントを通じた健康・生活の質の向上を目指している。プロジェクト期間は2003年12月から5年間を予定しており、本年11月にはプロジェクトが終了することから、プロジェクトの実績とプロセスを確認した上でJICAの技術協力の評価に使用しているDAC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する。さらには、プロジェクト終了後の自立発展性強化に向けて提言を引き出すとともに類似案件などに活用可能な教訓を引き出すことを目的として評価団が派遣された。

### 1-2 調査団の構成

#### ブラジル側

- (1) Wófsi Yuri Guimarães de Souza、ブラジル協力庁二国間協力課 国際協力技官
- (2) Simone Krüger Sabbag、保健省 環境保健監視局 専門技術官
- (3) Rogerio Fenner、保健省環境保健監視局 専門技術官（コンサルタント）

#### 日本側

- (1) 小林 正博（団長）  
独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所長
- (2) 建野 正毅（保健計画）  
国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第一課 課長
- (3) 佐藤 寛（社会開発）  
独立行政法人 日本貿易振興機構 アジア経済研究所研究支援部 部長
- (4) 岡田 未来（参加型開発）  
独立行政法人 国際協力機構 人間開発部保健行政課 職員
- (5) 竹本 裕美（協力計画）  
独立行政法人 国際協力機構 ブラジル事務所 所員
- (6) 古谷 典子（評価分析）  
グローバル・リンク・マネージメント株式会社 研究員
- (7) 兼安 シルビア 典子（通訳）

### 1-3 調査期間

2008年8月11日～8月28日

#### 1-4 プロジェクトの概要

中間評価時の協議にもとづいて PDM に若干の修正を加え、プロジェクトの目標、アウトプットは、以下のとおりに定められている。

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

## 2. 評価の方法

### 2-1 評価の手順と方法

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

## 3. プロジェクトの現状と実績

### 3-1 投入実績

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

### 3-2 活動実績

終了時評価時点で概ね予定どおり進捗している。

### 3-3 アウトプットの達成状況

アウトプットは創出されたと言える。

#### (1) アウトプット1

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

終了時評価時点で、ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に市町村における「健康なまちづくり」を支援する能力は向上している。その根拠として、第一に、健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算確保を着実に増やしている（指標 1-1）。例えば、総合開発計画を策定するための予算をパイロット市町村に配置したことや、健康なまちづくりに向け2年間500人の人材養成をするための予算が保健省から配置されたことが挙げられる。第二に、連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的に行われている（指標 1-2）。プロジェクトの合同調整委員会や月1回の頻度（毎月第一月曜日）で開催される執行委員会が設置され、このような連邦大学と州政府の連携のための会議に、ペルナンブコ連邦大学と州政府が定期的に参加している。2007年11月から2008年3月にかけて実施されたワークショップでの議論を通じ、NUSPが研修・人材育成を中心に、ACFが普及を中心にするという各機関の中心的役割と責任を明確にすることにより、関係機関間の関係が良好になり、それぞれの機関の能力が発揮できてきている。第三に、健康なまちづくり活動を体系的に説明する本・解説書・パンフレット・ビデオが10以上作成されている（指標 1-3）（添付資料4「プロジェクト成果品リスト」参照）。最後に、パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価は高いことが、全パイロット市町村において確認された。カウンターパート2機関の健康なまちづくり支援能力が高まっていることが市町村の関係者の満足度から推察される（指標 1-4）。

#### (2) アウトプット2

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

向上する。
<b>指 標</b>
2-1. 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している。
2-2. コミュニティーにおける自主的な活動(バンブー活動を含む)が継続する。(目標値：各市1つ以上を継続)
2-3. 健康な公共政策連携促進センター (EAPPPS＝通称バンブースペース) が利用される。〔目標値：52/365日、1回/週以上〕

5つのパイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力は向上している。その根拠は、次のとおりである。第一に、中間評価時点ではプロモーターとして25名が存在していたが、その後研修が大きく進み、現在合計で130名が任命されている。平均して1年以上という数値を算出することができないが、関係者の聞き取りから、終了時評価調査時点においておおよそ7～8割のプロモーターが活動していると推測される。「養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している」という当該指標は達成されている(指標2-1)。また、最初の研修において養成されたプロモーターで継続して熱心に活動している者もおり、新たなプロモーターのリクルート役としても役割を果たして、力強く安定したプロモーターとなっている。第二に、学校を通じた環境教育(ボニート)、青少年の妊娠予防(バーハ・デ・グアビラーバ)、エコロジーウォーキング(カモシン・デ・サンフェリックス)、植樹(サイレ)、漁網作成技術を利用した女性たちの手工芸品製作販売活動(サン・ジョアキン・ド・モンチ)など、行政や他組織と協働して、あるいは独自に、多くの自主的な活動が複数、継続して行われており、コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動を含む)が、目標値である各市1つ以上、継続して実施されている(指標2-2)(添付資料5「パイロット市町村活動一覧」参照)。第三に、健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS＝通称バンブースペース)が週に1回以上使用されることが目標値として挙げられているが、終了時評価調査実施に至る過去1ヶ月間の使用状況を記録してもらったところ、例えば、7回(ボニート)、11回(バーハ・デ・グアビラーバ)、10回(サイレ)、8回、14回(2か所サン・ジョアキン・ド・モンチ)であったことから、週に1回以上の頻度で使用されていることが確認された(指標2-3)。

さらに、これらの指標からの判断に加えて、地域連携委員会に健康なまちづくり市町村の代表が参加していること、健康なまちづくり計画が市議会に承認されたこと、住民の意向を行政に伝え交渉できるようになったこと、市議会議員に複数が立候補するというように住民の積極的な社会参加が見られること、プロジェクト初期段階から健康なまちづくりプロジェクトに関わってきたプロモーターが新しい人を巻き込み新たなプロモーターを増やしていること、行政において教育局、社会活動局、保健局が協働するというように、かつては縦割りであったことが分野間で協力するようになったことは、アウ

トプット2の達成をさらに根拠づけている。

(3) アウトプット3

アウトプット3
「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。
指 標
3-1. 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。 3-2. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が10%を超える。〔目標値：5/53市〕

「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がりつつある。まず、パイロット5市町村以外の他市町村も「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加するようになってきている。これに参加した市町村の数がペルナンブコ州全体で30%を超えること、すなわち、目標値53市町村であったが、この目標値に対し、終了時評価時点で47市町村が参加した（指標3-1）。また、「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が10%を超えること、すなわち、目標値が5市町村であったが、この目標値5市町村に対し、現在7市町村が参加している（指標3-2）。これらの7市町村は、ペルナンブコ州の4地方のうち3地方（ゾーナ・ダ・マタ、アグレスチ、セルトン）に存在しており、州全体への広がりに向けて高い効果が期待できる。また、この7市町村は、2008年9月からの健康なまちづくりプロモーター養成研修に参加する予定である。

3-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標
ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行うしくみができる。
指 標
1. パイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在する。（目標値：1/各市町村） 2. ネットワーク会合に出席したパイロット市町村以外の市町村において「健康なまちづくり」の活動が開始される。（目標値：1市町村以上） 3. 「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在する。

ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、十分にできてきている。その根拠は以下のとおりである。

指標1の目標値については、パイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在している。個々の市町村において実施されている公共事業は少ないが、例えば、週末における学校開放（ボニート市）、ローカルラジオでの健康教育（サ

イレ市)、ゴミ箱設置プロジェクト(サンジョアキン・ド・モンチ市)、教育局・保健局その他局との連携による健康教育講義の提供(バーハ・デ・グアビラーバ市)、児童労働撲滅のための活動(カモシン・デ・サンフェリックス市)などが具体例として挙げられる。また、パイロット 5 市町村のうち、ポニート市、サイレ市、サンジョアキン・ド・モンチ市では「健康なまちづくり」が市議会で承認されている。

指標 2 の目標値については、パイロット 5 市町村以外の 7 市町村がすでにネットワークに加入しており、10 月からは、プロジェクト運営委員会(CGG)にも参加する予定で、プロジェクト終了前には「健康なまちづくり」活動を開始する見込みである。新規にペルナンブコ州健康なまちづくりネットワークに加入したりモネイロ市での聞き取りでも、すでに実施されている具体的な活動を健康なまちづくりをむすびつけて、市町村側の費用負担も自覚した上で準備が進められていた。

指標 3 については、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在していると言える。人口 2 万人以上という条件に該当する市町村は総合開発計画(プラノジレトール)を策定することが求められるが、すでにポニート市において策定されている。他 4 市は、この策定条件には当てはまらないもののサイレ市では本邦研修を契機に策定されることになりすでに完成している。残る 3 市町村について、サンジョアキン・ド・モンチ市では自主的に、また、バーハ・デ・グアビラーバ市とカモシン・デ・サンフェリックス市においては州との話し合いの結果、策定に向けたプロセスを進めている。この総合計画は住民参加型で策定され、健康なまちづくりの実践が含まれている。パイロット 5 市町村では、手工芸品政策など各種の個別活動についても、州の事業として予算を配置して実施しているものがある。また、州の現在の開発戦略である Todos por PE(2006~2010 年)に住民の意見が反映されるように、地域連携委員会が設置されているが、この委員会には健康なまちづくりプロモーターが市連携委員会に出席し、健康なまちづくりの考えを反映させることができるようになっており、この意味で、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で更に導入されることが見込まれる。

### 3-5 上位目標達成の見込み

上位目標
ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する。
指 標
1. パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度が向上する。 2. 「健康なまちづくり」を実施している市町村の数が増加する。

PDM 上に示される指標を終了時評価時点で明確に示すことはできないが、それらの指標に関連する情報を基に判断するならば、現在様々な変化が発現しつつあり上位目標達成の方向に向けて進んでいると判断できる。すなわち、ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質は、プロジェクト終了後数年をかけて改善されることが見込まれる。その理由として第一に、パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度は向上し始めている（指標 1）。実際に「健康なまちづくり」活動として下水の清掃を行なった地域において子どもの下痢による入院患者が減少した、生活用水への配慮活動からデング熱発生者が減少した、と市長や住民たちは感じている。また、女性が潜在能力と伝統工芸の知識を生かした所得創出活動で人生に自信と意欲を増して生きるようになった。これらは、地域住民の生活の質が改善される可能性を示す具体例と考えられる。また、「健康なまちづくり」を実施している市町村の数は増加しつつある（指標 2）。健康なまちづくりネットワーク会合に参加した市町村数は、パイロット市町村にとどまらず増加している。さらに、単に会合に参加するのみならず、パイロット 5 市町村以外の 7 市町村は既にネットワークへ加入しており、2008 年度の健康なまちづくりプロモーター養成研修には、この 7 市町村からも行政及び住民代表が出席する予定で、具体的に健康なまちづくり実践に向けた準備が進められている。

### 3-6 実施プロセス

プロジェクト開始から終了時評価時点までの期間を振り返ると、「健康なまちづくりの仕組み」の青写真づくりやバンブー手法の開発のために、当初の計画よりも多くの時間が費やされた。

また、プロジェクトの意思決定及び連邦大学と州政府の連携体制に関しては、州企画局職員の立場・考え方、連邦大学職員の立場・考え方に職務の性質からくる本質的な相違が存在することもあり、連携の努力が積み重ねられてきた。現在は、NUSP 所長、州企画局企画局企画調査庁長官、JICA チーフアドバイザーの 3 者を構成メンバーとするプロジェクト執行委員会（NG）が月に 1 回の頻度で開催されるようになり、「健康なまちづくり」を推進するために必要なコミュニケーションはとられている。

PDM 上の指標については、適切にモニターされていなかった部分もあった。例えば、アウトプット指標 2-3 のバンブースペースの使用頻度については、正確な数値をとることができなかったが、会場の使用頻度を記録する慣習がもともとなかったことが理由の一つとして挙げられる。

なお、部分的介入の対象であったイタンベ市については、健康なまちづくりの先行例とし

て機関間連携や機関内連携が重要であるという教訓を得て、バンブー手法に取り入れられた。

## 4 評価5項目による評価結果

### 4-1 妥当性

プロジェクト目標と上位目標は、民主的かつ地域性を重視した住民参加型により、貧困削減と住民の生活の質向上を目指しているペルナンブコ州の開発戦略、ペルナンブコ連邦大学の内陸化・地域社会への貢献という方針、ブラジル国内の他の地域における健康なまちづくりイニシアティブ、パイロット市町村の住民のニーズ、日本の対ブラジル援助方針に整合していることから、当プロジェクトの妥当性は高い。

### 4-2 有効性

有効性は高い。中間評価時点ではまだ不明であったアウトプット3の効果が発現し、3つのアウトプットが創出された結果としてプロジェクト目標が達成されている。すなわち、健康なまちづくりのしくみをサポートする支援機関の能力が高まり（アウトプット1）、同時に市町村現場レベルでの実施能力が高まる（アウトプット2）ことでプロジェクト目標である健康なまちづくりの仕組みができてきている。また、その仕組みは他の地域においても適用可能だと認められてきているが故に普及が進みつつある（アウトプット3）ことから、プロジェクト戦略としての有効性は高いと言える。また、アウトプット1と2は、普及を目指すアウトプット3によりさらに強化されるというシナジー効果を生み出し、プロジェクト目標達成に貢献した。

### 4-3 効率性

本プロジェクトは、特に市町村レベルに対し価格の面で大型の資機材投入はない。一部、州や大学へ供与された機材の中には高価なものもあるが、これらはプロジェクトの活動に十分活用されている。また、日本での研修効果がプロジェクト実施に十分活かされ効果の創出に貢献している。特に、政策決定者や市長、住民と行政側双方を含むプロモーターがともに研修に参加し、シナジー効果を生み出したと言える。また、「健康な大学」というプログラム（インパクト参照）は、本邦研修に参加したペルナンブコ連邦大学の関係者たちが発案者となった。このように、創出された効果の大きさと比較すると効率性は高いと判断できる。

### 4-4 インパクト

実際に「健康なまちづくり」の活動として下水の清掃や生活用水に対する意識啓発を行なった地域の健康状態に影響が出てきているという発言を住民がするなど、地域住民の生活

の質を向上させることを裏付ける事例が出始めている。また、意図しなかったプラスのインパクトとしては、カウンターパート機関である大学において「健康な大学」というプログラムが策定され実施が始まったことが挙げられる。さらには、当プロジェクトの成果がペルナンブコ州を超えてブラジル全土へのヘルスプロモーションに影響を及ぼしつつある。連邦保健省も健康なまちづくりの人材養成に対し予算を配置した。なお、ネガティブなインパクトは観察されなかった。

#### 4-5 自立発展性

終了時評価段階で達成されたプロジェクト目標『「健康なまちづくり」を行なうしくみ』の自立発展性は、以下のように判断される。

「しくみ」は確立し、そのしくみの中で各関係機関が担うべき役割も明確になりつつあり、JICA による協力期間終了後も自立発展的に「健康なまちづくり」活動が展開される基盤は整っている。特に州政府の開発戦略と「健康なまちづくり」の理念が一致していることから、現政権が続く限りはマクロな政策的自立発展性は高い。さらに以下のような課題が解決されていくことで、自立発展性はより強化されると考えられる。

自立発展性のための第一の課題としては、ペルナンブコ州全体への普及のしくみに関する関係者間の意見調整が挙げられる。現時点では JICA 専門家を含めた関係者間の話し合いにより、州政府、連邦大学、市町村間の役割分担が合意され安定的な「しくみ」となっている。大学と州政府が、AMUPE のような重要なパートナーである関係機関との調整も含め、普及のための連携の努力を継続することが、しくみの自立発展に極めて重要である。

自立発展性のための第二の課題として、州政府の政策の一貫性が挙げられる。現在、直接のカウンターパート機関が州企画管理局企画調査庁であり、州の開発計画との整合性が確認されているため保健局や教育局など州の各セクターに対し横断的に影響を及ぼすことができるという強みを持っている。従って、具体的活動計画をもつ州の全セクター部局に健康なまちづくりを浸透させることで、地域総合開発計画のように健康なまちづくりの具体化された事業を次々と実現していくことが確保されるならば、健康なまちづくりの自立発展性が高まるであろう。

自立発展性のための第三の課題として、住民と行政の協働による「健康なまちづくり」活動の推進力となっているプロモーター人員の質の確保、並びに今後他の市町村への普及に伴って必要となる数の確保が挙げられる。現時点では、プロジェクト終了後も保健省予算で2年間に500人の育成予算が確保されているなど当面の自立発展性は確保されている。将来的には大学における健康なまちづくりのための人材養成に関わる制度の定着があるな

らば、人材育成に関する自立発展性は一層高まるであろう。

自立発展性のための第四の課題としては、市町村レベルでの政治的背景が、健康なまちづくり活動に悪影響を及ぼさないための工夫が挙げられる。市町村レベルでは、プロモーターをはじめとする住民のオーナーシップや意欲は高い。住民の日常を考慮した、住民に受け入れられやすいバンブー手法を使用し、具体的な活動が市町村レベルで進捗した結果として様々な目に見える結果が現われ、プロモーターを中心とした住民たちは、健康なまちづくりに手ごたえを感じている。また、これらのことを通じて自信をつけ、行政との交渉力を獲得し、市議会議員候補が複数人現われてくるなど社会参加が進んでおり、市町村の住民たちの間に与えたプラスのインパクトからも自立発展性は高まっている。「バンブースペース」は基本的に政治的な中立性を原則としており、この原則が維持されれば自立発展性は高い。しかしながら、州政府、大学ともに市町村の政治的な問題に介入することは出来ない。現在は政治的立場が異なる住民たちが一緒に、だれもが重要と考える健康を切り口に活動に力をあわせている。今後とも政治的意見の相違などから健康なまちづくり活動に参加できない住民が出てくることにならないよう、バンブースペースの利用の仕方についての明確なルール作りに向けた努力も必要であろう。

#### 4-6 効果発現の促進要因・阻害要因

促進要因として、プロジェクト目標達成の戦略であるアウトプット間の連動による効果の増幅が挙げられる。アウトプット3の『健康なまちづくり』の概念と手法がパイロット市町村以外の地域で広がる」という普及を実現するために行われた活動は、同時に改めて支援2機関及びパイロット市町村で推進者となっている関係者の能力を強化する、すなわちアウトプット1及びアウトプット2を強く発現することにつながった。その他の促進要因として、コミュニティーの中で推進者となっている地元住民であるプロモーターの意欲が強いこと、日常的な現実の変革を目指すコミュニティー活動によって主にポジティブな面を見て行動するという考え方に立つバンブー手法を採用していること、本邦研修の影響により本プロジェクトに影響力のある者の支援姿勢を強化していること、さらには、これらが功を奏して市町村レベルでの目に見える効果が具体的に表れ始め、その結果住民やそれを支援する行政、カウンターパート機関が役割や活動に活力を得ていることが挙げられる。一方、現時点で阻害要因そのものではないが、阻害要因に転じる危険性をはらむこととして、健康なまちづくりの活動の現在の順調な進捗が、政治的背景によって停滞する可能性が挙げられる。

## 5 結論

終了時評価調査時点においてプロジェクト目標は十分に達成されたと判断できる。また、

健康なまちづくりを実践している市町村住民の間に生活の質が向上しつつある兆候も現れていることから、上位目標の達成見込みも高い。

ペルナンブコ州のパイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在している（指標 1）こと、パイロット 5 市町村以外の 7 市町村がすでにペルナンブコ健康なまちづくりネットワークに加入しており「健康なまちづくり」活動を開始段階にある（指標 2）こと、「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在している（指標 3）ことから、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行なうしくみは、できてきていると判断できる。

本プロジェクトの妥当性、有効性、効率性は高く、インパクトも大きい。自立発展性は、一定の条件が満たされるならば確保できる。具体的には、関係機関のさらなる連携の強化をはじめとして、モニタリング体制や普及戦略の共有、普及と人材育成のための関係機関の努力の継続、地域や政治的特徴への配慮などである。

このプロジェクトは、ミクロ、メゾ、マクロレベルにおける構造的な仕組みと肯定的な手法（バンブー手法）を開発したこと、健康な公共政策の策定と実施における州政府とペルナンブコ連邦大学とのパートナーシップがあること、の 2 つの面で特徴的であり、その結果、健康なまちづくりに関心を持つ異なったレベルのアクターの注目を浴びることとなった。

## 6 提言

プロジェクトを自立発展性のあるものにするために、以下の点に関し、既に実施中の取り組みは今後も継続・発展させること、新たに提案されている取り組みについては関係者で協議のうえ具体化することを提言する。

- (1) 大学と州政府は、健康なまちづくりの推進のために今後もこの連携を継続する。特に、普及に向けて重要なパートナーである、例えば PROPESQ(ペルナンブコ連邦大学研究・大学院担当部)、PROEXT(ペルナンブコ連邦大学地域活動部)、AMUPE (ペルナンブコ自治体連合会)、などを含めたプロジェクト執行委員会を開催するなど連携をさらに強化する。特に、以下の点についての具体的な実施方法についてプロジェクト終了時までには検討結果を書面にまとめ、実施機関の代表者を含む関係者全員で共有したうえで取り組んでいく。

- 1) 関係機関間の情報・経験共有（データベースの構築を含む）

- 2) 普及拡大方法（市町村レベルでの経験共有、スタディーツアーを含む）
  - 3) モニタリング体制と質の確保
  - 4) プロジェクト執行委員会の体制
  - 5) 資金的確保
- (2) 州政府は、具体的事業をもつ全セクター部局に健康なまちづくりを周知し、市町村の要求があった場合、健康なまちづくりイニシアティブの実施を促す。
  - (3) ペルナンブコ連邦大学は、健康なまちづくりを進める人材育成メカニズムの改善・強化を継続する。
  - (4) JICA は、ブラジル内の他州やラテンアメリカやアフリカのポルトガル語圏に本プロジェクトの成果を広く宣伝・普及するために、JICA 第三国研修（TCTP）、フォローアップなどの手立てを講ずる努力を行う。
  - (5) 地域や政治的特徴を考え、計画された健康なまちづくり活動が停滞しないよう引き続き配慮する。

## 7 教訓

- (1) 社会関係資本の形成が、この種のプロジェクトの成否の鍵である。関係機関とアクターの利害（政治的なものを含む）を適切に把握し、活動の計画・実施にあたり十分配慮すること重要である。
- (2) 関係機関が多岐にわたるプロジェクトにおいては信頼関係の醸成が重要であり、各関係組織の幹部を、プロジェクト開始初期に本邦研修に招へいしたことは、関係者間の信頼関係醸成及びプロジェクトの円滑な実施推進に貢献した。
- (3) プロジェクトの自立発展性確保のためにコンセプトと手法の形成に住民の実質的な参加を優先するプロジェクトにおいては、共同で目的、責任及び活動を設定するためには、これらの作業に多くの時間を要する。そのことは、この種のプロジェクトの PO の作成に当たって考慮すべきである。
- (4) 変化を量的に表すことが難しい住民参加型案件は、具体的目標や数値の設定は困難である。プロジェクト目標やアウトプットの達成度を判断する指標設定においては、社会の変化を適切に判断できる質的な指標であること、かつ現実的に獲得できる指標であるかを十分に吟味する必要がある。
- (5) 地域開発型プロジェクトには、行政と住民双方への働きかけるアプローチ（複層的アプローチ＝Dual-track Approach）が有効である。
- (6) 潜在能力開発型（問題発見型ではなく徹底してポジティブな面を見ていく

やり方) アプローチは、関係者の責任追及ではなく、協働して問題に取り組む姿勢を引き出しやすい。

- (7) ヘルスプロモーションを目的とするプロジェクトにおいては、健康を広義に解釈することによって必ずしも保健セクターに直接介入する方法をとらなくとも、目的を達成できる。

以上

## 別添1 評価グリッド

## 東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
1 実績 の 検 証	1-1 プロジェクト目標は達成されているか？	1-1-1 「ペルナンブコ州において、住民と行政が共に『健康なまちづくり』を行なうしくみができ」ている。まだ達成されていない場合には、2008年11月（プロジェクト終了時）までに達成できる見込みはあるか？	アウトプットの産出状況に応じたプロジェクト目標の指標の産出状況及びその見込みを確認する。	(1) パイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在する（目標値：1/各市町村）ことを示すデータ・情報 (2) ネットワーク会合に出席したパイロット市町村以外の市町村において「健康なまちづくり」の活動が開始され（目標値：1市町村以上）ていることを示すデータ・情報 (3) 「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在することを示すデータ・情報 (4) 指標以外に、プロジェクト目標達成を裏付ける根拠、もし、あれば。	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P、5パイロット市町村、市長連合会（AMUPE）	資料レビュー、アンケート、インタビュー
	1-2 上位目標達成の見込みはあるか？	1-2-1 投入・アウトプットの実績やプロジェクト目標達成度、活動の状況に照らし合わせて、「ペルナンブコ州において、『健康なまちづくり』が実践された地域の住民の生活の質が向上する」ことは、プロジェクトの効果としてプロジェクト終了後5年前後で発現が見込まれるか？（インパクト【6-1-1,6-1-2】参照）	アウトプットの産出状況に応じたプロジェクト目標の指標の産出状況及びその見込みに応じて達成の見込みを確認する。	(1) パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度が向上するであろうことを示唆する何らかのデータ・情報 (2) 「健康なまちづくり」を実施している市町村の数が増加している・する方向にあることを示唆するデータ・情報 (3) 指標以外に、上位目標達成見込みを裏付ける根拠、もし、あれば。	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P、市長連合会	資料レビュー、アンケート、インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
1-3 アウトプットは計画どおり産出されたか？	1-3-1 ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上しているか？	活動の進捗に応じたアウトプットの指標および今後指標となるものに関するの産出状況を確認する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算確保状況：健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算が確保されていることを示すもの</li> <li>(2) 連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的に行われている。プロジェクト期間中では合同調整委員会や運営委員会を指す。</li> <li>(3) 健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等が10以上、作成される。</li> <li>(4) パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価が向上していることを示す情報</li> </ol>	プロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）、J/E、C/P、5パイロット市町村、市長連合会	資料レビュー、アンケート、インタビュー	
		1-3-2 パイロット・市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上しつつあるか？	プロセス評価：数値上に現れにくい、しかしながら、効果が現れつつある地域開発のプロセスに着目し、それを描写する。但し、このプロセスを可視的に表し集積しようと試みているプロジェクトの記録は活用。	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動していることを示すデータ</li> <li>(2) コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動を含む)が継続する。(目標値：各市1つ以上を継続)</li> <li>(3) 健康な公共政策連携促進センター (EAPPPS=通称バンブースペース) が利用される。〔目標値：52/365日、1回/週以上〕</li> </ol>	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、市長連合会	資料レビュー、アンケート、インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		<b>1-3-3</b> 「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット・市町村以外の地域へ普及されつつあるか？	パイロット市町村以外への普及の現状を確認。同時に当該プロジェクトにおける「普及」の定義と今後の目標を関係者間にて明確にする。	(1) 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村の数がペルナンブコ州全体で30%を超える。〔目標値：(184-5)×30%=53市〕 (2) 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が10%を超える。〔目標値：5/53市〕	J/E、C/P、5パイロット市町村、市長連合会	資料レビュー、アンケート、インタビュー
	<b>1-4</b> 投入は計画どおりか？	<b>1-4-1</b> 投入は計画どおりに行なわれたか？	計画と実績を比較する。	投入に関する計画と実績	プロダク、2003年度以降の年間投入計画およびプロジェクト関連資料（事業進捗報告書、モニタリング記録など）	資料レビュー
2 実施プロセスの検証	<b>2-1</b> 活動は計画どおりに実施されているか？	<b>2-1-1</b> 活動は計画どおりに行なわれているか？	活動の進捗状況、POに含まれない活動も把握する。	PO、活動の実態	事業進捗報告書（PO含む）、J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー
	<b>2-2</b> プロジェクト実施に必要な人員が配置されているか？	<b>2-2-1</b> 専門家は適切に選ばれ（省庁推薦、公募等）、適切な期間派遣されているか？	任期短縮・延長の有無を確認する。	関係者の意見	専門家派遣リストおよびプロジェクト関連資料、J/E、C/P	資料レビュー インタビュー
		<b>2-2-2</b> カウンターパートは適切に配置されているか？	異動・退任の有無を確認する。	関係者の意見	CEGP 委員、連邦大学総長、企画局局长、J/E	インタビュー
	<b>2-3</b> 本邦研修の実施プロセスに問題ないか？	<b>2-3-1</b> 研修員は適切に選ばれているか？	選考方法を確認する。	関係者の意見	国立国際医療センター、J/E、C/P 本邦研修員リスト	インタビュー 資料レビュー
		<b>2-3-2</b> プロジェクト及び研修員のニーズにあった研修が企画・実施されているか？	要望と実際を比較する。	関係者の意見	研修員（研修に参加したC/P）、J/E	インタビュー
		<b>2-3-3</b> 研修員に対する研修前オリエンテーションは適切になされているか？	オリエンテーション内容を確認する。	関係者の意見	研修員（研修に参加したC/P）、J/E	インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
	2-4 機材調達の実施プロセスに問題ないか？	2-4-1 機材は適切に選定、調達されているか？	過不足・過大/過小スベックの有無、公正性・競争性・透明性の有無を確認する。	機材情報シート 関係者の意見	2003年以降の案件別年間投入計画、供与機材リスト 機材使用者、JICA ブラジル事務所担当	資料レビュー、インタビュー（担当者からの聞き取り） 現場検視
	2-5 経費負担の実施プロセスに問題ないか？	2-5-1 日本側負担活動経費は適切に執行されているか？	会議費・備人費等特定経費支出の適性度を確認する。	プロジェクト内規	受払報告書 J/E（特に業務調整員）、JICA ブラジル事務所	資料レビュー インタビュー
		2-5-2 日本側負担と相手国側負担の区別は適切になされているか？	現状を確認する。	関係者の意見	R/D 事務管理委員会	資料レビュー インタビュー
	2-6 プロジェクトの運営体制に問題ないか？	2-6-1 プロジェクト内の意思決定は適切になされているか？	意思決定に関する不満などが関係者間に存在しないか等現状を確認する。	関係者の意見	プロジェクト組織図 J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		2-6-2 プロジェクトが構築した委員会/グループは機能しているか？	現状を確認する。	開催数や出席者、議事録、関係者の意見	J/E、C/P	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		2-6-3 連邦大学と州政府の官学連携、協働体制は機能しているか？	現状を確認する。	連携の好事例、関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
		2-6-4 日本側のプロジェクト支援体制（JICA ブラジル事務所、JICA 本部、国立国際医療センター）は機能しているか？	支援される側（プロジェクト側）の感じ方を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
	2-7 モニタリング体制に問題ないか？	2-7-1 モニタリングの仕組みが構築されているか？	モニタリングの実践状況を確認する。	モニタリング項目、フォーマットの存在、責任者名、関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
		2-7-2 定期的にモニタリングされているか？	モニタリング記録の確認	モニタリング記録の現物、関係者の意見	J/E、C/P（特に計画委員会委員長）	インタビュー、アンケート
		2-7-3 問題解決の実践とモニタリングの結果が適切に報告され、現状の改善につながっているか？	問題解決の実践とモニタリングの連動性を確認する。	問題解決の過去実践状況記録、関係者の意見	J/E、C/P（特に各小委員会委員長）	資料レビュー、インタビュー、アンケート
		2-7-4 中間評価調査の提言に対して取り組んでいる	取り組みの実態と導き出されている結	取り組みの記録。その結果を記すデータ。関係者の意見	J/E、C/P	資料レビュー、インタビュー、アン

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		か、その取り組みが現状の改善につながっているかについては、必要に応じて各関連項目下に記入	果・現状を確認する。			ケート
3 妥当性	2-8 コミュニケーションに問題ないか？	2-8-1 実施3機関内（JICA 専門家チーム/NUSP/ACF）のコミュニケーションはとれているか？	現状を確認する。	関係者の意見	CEGP 委員、J/E、C/P	インタビュー、アンケート
		2-8-2 実施機関とパイロットサイト間のコミュニケーションに問題ないか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P（特に現場実施委員会委員長、人材養成委員会委員長）、連絡行政官、スーパーバイザー	インタビュー、アンケート
		2-8-3 実施機関と上位機関（JICA 事務所/ABC/関連省庁）は適度に連絡をとっているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	インタビュー、アンケート
	2-9 関係者のプロジェクトへの参加度合い・認識度は高いか？	2-9-1 政府機関（大使館/連邦政府/州政府）はプロジェクトの重要性を認識しているか？	現状を確認する。	関係者の意見	州政府（企画局）、J/E、C/P	インタビュー
		2-9-2 実施機関の管理人員（C/P）はプロジェクトを積極的に支援しているか？	現状を確認する。	関係者の意見（支援する側、される側双方の意見）	連邦大学総長、企画局局长、NUSP 所長、ACF 総裁、J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		2-9-3 実施機関の実施人員（C/P）はプロジェクト活動や運営に積極的に参加しているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		2-9-4 パイロットサイトの人員のプロジェクトへの参加の度合いやプロジェクトに対する認識は高いか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
	2-10 その他	2-10-1 プロジェクトに実施過程で生じている問題はあるか？その原因は何か？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
	3-1 プロジェクトの必要性は高いか？	3-1-1 ターゲット・グループ（パイロットサイト及び普及サイトの住民）のニーズに合致している、あるいはいないと思われるような事柄、状況が現れてきているか？	現状を確認する。	関係者からの意見及びそれを裏付ける二次資料	市町村長、連絡行政官、スーパーバイザー、ファシリテーター、市長連合会	アンケート、インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
3-2 現時点においても基本協力計画は妥当であるか？	3-2-1	スーパーゴール、上位目標、プロジェクト目標は、ブラジル連邦政府の開発政策と整合しているか。	プロジェクトを政策に照らしあわす。	既存の妥当性検討結果の二次資料、関係者の意見	プロドク、ABC 担当官	資料レビュー（確認のみ）
	3-2-2	上位目標、プロジェクト目標は、ペルナンブコ州政府の開発政策と整合しているか。	プロジェクトを政策に照らしあわす。	既存の妥当性検討結果の二次資料、関係者の意見	プロドク、州企画局局长、ACF 総裁	資料レビュー（確認のみ）
	3-2-3	日本の援助政策・JICA の対ブラジル協力量針と整合性しているか？	プロジェクトを方針に照らしあわす。	既存の妥当性検討結果の二次資料、関係者の意見	プロドク、大使館、JICA ブラジル事務所	資料レビュー（確認のみ）
3-3 プロジェクトは手段として適切か？	3-3-1	パイロットサイトの選定は適正か？	障害が発生していないか等現状を対象、規模、実施機関との距離などの観点から把握する。	関係者（特に実施者）による意見	J/E、C/P、5 パイロット市町村・市町村長	アンケート、インタビュー
	3-3-2	ターゲット・グループ以外への波及性はあるか？	インパクトの項参照（6-2-1 参照）	—————	J/E、C/P、5 パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
	3-3-3	効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか？	自立発展性の項参照		連邦大学総長、州企画局局长	アンケート、インタビュー
	3-3-4	日本による技術協力は有効であるか？（日本のヘルスプロモーション）	日本におけるノウハウの蓄積の有無、経験の活用度	関係者の意見	J/E、C/P、国立国際医療センター	インタビュー
	3-3-5	社会開発を目指すプロジェクトとして、健康（ヘルスプロモーション）を入り口としたことで、何が強みであり、また、限界（弱み）であったのか？	強み・弱みを裏付ける事実を把握する。	関係者の意見、強み・弱みを裏付ける事実に関する情報	J/E、C/P、5 パイロット市町村・市町村長、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、市長連合会	アンケート、インタビュー、資料レビュー
3-4 その他	3-4-1	事前評価以降、プロジェクトを取り巻く環境（政策、経済、社会等）の変化はないか？	事実の確認	事実を示すドキュメント、関係者の意見	J/E、C/P、ABC	インタビュー
	3-4-2	妥当性を欠く要因はあるか？	事実の確認	関係者の意見	J/E、C/P、	インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
4 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成度は十分か？	4-1-1 プロジェクト目標は達成されたといえるか。まだ達成されていない場合、投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、プロジェクト目標の達成の見込みはあるか？	実績の検証「プロジェクト目標達成の見込み」参照 (1-3 及びアウトプット算出状況 1-2 参照)	—————	—————	—————
		4-1-2 パイロット地域を設定して住民参加型(エンパワーメント型)で、キャパシティ・ディベロップメントを支援してきたアプローチは、「行政と住民が協力する仕組みづくり」を目指すというプロジェクト目標に貢献したのか？	関係者意見		J/E、C/P、市長連合会	資料レビュー、アンケート、インタビュー
		4-1-3 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか？	現状を確認する。	阻害事例(あれば)	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	4-2 アウトプットとプロジェクト目標に因果関係はあるか？	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分であるか？	アウトプット産出状況、プロジェクト目標レベルの効果発現状況を確認する。	プロジェクトの実績および関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		4-2-2 アウトプットからプロジェクト目標にいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？	外部条件が満たされる可能性の度合いを確認する。	関係者の意見およびその根拠	CEGP 委員、各小委員会委員長、専門家	アンケート、インタビュー
		5-1 活動とアウトプットに因果関係はあるか？	5-1-1 計画されている活動はアウトプット達成に十分であるか？	実績と目標値を比較する。	PO	PO、事業進捗報告書
5 効率性	5-1 活動とアウトプットに因果関係はあるか？	5-1-2 投入は活動の実施とアウトプット達成に十分であるか？	投入およびアウトプットの計画と実績・産出状況と比較する。	PO 関係者の意見	PO、案件別年間投入計画 CEGP 委員	資料レビュー インタビュー
		5-1-3 活動からアウトプットにいたるまでの外部条件は、現時点においても正しいか？	外部条件による影響の有無を確認する。	関係者の意見およびその根拠	J/E、C/P	アンケート、インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
	5-2 日本側投入のタイミングは適切か？	5-2-1 プロジェクトの日本側の投入（専門家の派遣、本邦研修員の受入、機材、現地活動費）は、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく投入されているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	5-3 ブラジル側投入のタイミングは適切か？	5-3-1 プロジェクト実施に必要なブラジル側投入（人員、施設、経常経費）が、プロジェクトの活動計画に沿ってタイミングよく提供・支出されているか？	現状を確認する。	関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	5-4 投入の無駄は生じていないか？	5-4-1 本邦研修員は研修後、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？	派遣前と派遣後の比較。派遣後の活動を 確認する。	参加者の実績	J/E、C/P（参加者本人を含む）、CEGP 委員、5パイロット市町村	アンケート、インタビュー
		5-4-2 導入された供与機材は、プロジェクト活動の推進に貢献しているか？	供与機材の活用の現状を確認する。	現物。関係者の意見	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		5-4-3 JICA-Net（日本側連絡会議以外に日伯住民交流で1度、日本人講師による講義で2度の活用実績あり）は、既存のスキームの代替、もしくは補完となる有効な手段となっているか？	現れた効果にどのようなものがあるのかを確認する。	関係者の意見。反響の度合いを示すドキュメント（例：記事）。	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
5-5 投入コストは適切か？	5-5-1 派遣専門家や導入機材など必要以上の規模であることはないか？（より低いコストで達成する代替手段はないか？）	JICAの類似プロジェクト（あれば）と比較	関係者の意見。類似プロジェクト情報。	J/E、C/P、JICA ブラジル事務所および東京本部	アンケート、インタビュー	
6 インパクト	6-1 現時点で上位目標「ペルナンブコ州において、『健康なまちづくり』が実践された地域の住民の生活の質が改善される」は達成されると見込まれるか？	6-1-1 投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、現在「健康なまちづくり」が実践されている地域の住民の生活の質が改善されると見込まれるか？	実績の上位目標達成の見込み参照（1-2 参照）	—————	—————	—————
		6-1-2 ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」を行なうしくみができた後、どの位の年数を経ると、実践された地域の住民の生活の質が	実績の上位目標達成の見込み参照（1-2 参照）	————— +マスコミによる広報・報道実績、市長連合会など関係者の意見	—————	—————

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		改善されるとみこまれるか？				
		<b>6-1-3</b> プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件は、「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」ことだけで十分か？	現状から類推する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村	アンケート、インタビュー
		<b>6-1-4</b> プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件(連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない)は、現時点においても満たされているか？	外部条件が満たされる可能性の度合い	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村	アンケート、インタビュー
	<b>6-2</b> その他の波及効果はあるか？	<b>6-2-1</b> ターゲット・グループ以外への波及効果がみられる現象は起こってきているか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		<b>6-2-2</b> 女性や貧困層へのマイナスの影響はないか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		<b>6-2-3</b> 上記以外で、当初予想されていなかったマイナスの影響が出ていないか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		<b>6-2-4</b> 当初予想されていなかった何らかのプラスの変化はあるか？	現状を確認する。	関連事象（あれば）	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
<b>7</b> 自立発展性	<b>7-1</b> 政策面から自立発展性が見込まれるか？	<b>7-1-1</b> 連邦政府（保健省、都市省等）は、2007年1月に実施された選挙後も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視しているか？	予測を検討材料として把握する。	関係者の意見、政権交替にかかわらず「しくみ」を担保する事項の存在があれば確認する。	J/E、C/P、市長連合会	アンケート、インタビュー
		<b>7-1-2</b> NUSPはペルナンブコ連邦大学の中で、今後も現在の地位を引き続き、「健康なまちづくり」戦略の主要な推進アクターとなり続けるか？（6-1-2と関連）	予測を検討材料として把握する。	関係者の意見、政権交替にかかわらず「しくみ」を担保する事項の存在があれば確認する。	J/E、C/P、市長連合会	アンケート、インタビュー
		<b>7-1-3</b> 州政府（企画局）は、2007年1月実施された選挙後も健康なまちづくり戦略や住民参加型地域開発を重視しているか？	予測を検討材料として把握する。	関係者の意見、政権交替にかかわらず「しくみ」を担保する事項の存在があれば確認する。	J/E、C/P、市長連合会	アンケート、インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
7-2 組織・財政面から自立発展性が見込まれるか？		<b>7-1-4</b> 東北ブラジルの他州でも、政策・戦略への反映を念頭に健康なまちづくり戦略に着目しているか？（インパクトと関係）	現状を確認する。	関係者の意見、他州の開発戦略	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		<b>7-1-5</b> 住民の声を政策に反映させるメカニズムは定着したか？	→プロジェクト目標の指標参照（住民が行政と共に立案した健康な公共政策数）	プロジェクト目標の指標（住民が行政と共に立案した健康な公共政策数）が発現するには時期尚早である場合、バンブースペースの住民による活用され方、状況など。	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、	アンケート、インタビュー
	支援機関	<b>7-2-1</b> 協力終了後も「健康なまちづくり」活動を普及していくための人員の配置や財政の確保が見込まれるか？	現状および予測を把握する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P、パイロット市町村長（市長連合会）	アンケート、インタビュー
		<b>7-2-2</b> 支援機関のプロジェクトに対するオーナーシップは、十分に確保されると見込まれるか？	現状および予測を把握する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
		<b>7-2-3</b> 健康なまちづくり戦略に対する連邦政府や州政府の予算措置は今後も講じられると見込まれるか？	現状および予測を把握する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P、連邦大学長、州企画局長	アンケート、インタビュー
		<b>7-2-4</b> 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース（資金や人材）を捻出（創出や動員）する意欲があるか？	現状および予測を把握する。	住民の意欲や自信など	J/E、C/P、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、市長連合会	アンケート、インタビュー
		<b>7-2-5</b> 行政側からの投入がなくとも、「健康なまちづくり」活動を継続していくための最低限のリソース（資金や人材）を捻出（創出や動員）する力量（能力、ネットワークなどの社会関係資本）があるか？	現状および予測を把握する。	住民の能力や社会資本（ネットワークなど）	J/E、C/P、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、市長連合会	アンケート、インタビュー
	ムニシピオ					

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
7-3 技術面から自立発展性が見込まれるか？	普及面	7-3-1 パイロット・サイトにおける成果（アウトプット+アウトカム）がペルナンブコ州全域へ広がるメカニズムが担保されているか？	活用できる公的な援助スキーム等の存在を確認。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P、ペルナンブコ州企画局長	アンケート、インタビュー
		7-3-2 実施機関（NUSP）が「健康なまちづくり」をペルナンブコ州全体に普及するために必要な人材を、プロジェクト終了後継続も継続して擁することが可能か？	修士等研修コースの有無、現段階で存在しない場合の今後の設置可能性、その他の関連人材の育成可能性の有無を確認する。	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P（特に、NUSP長、及びペルナンブコ州連邦大学総長）	アンケート、インタビュー
		7-3-3 今後、「健康なまちづくり」がペルナンブコ州外へも広がっていく可能性はあるか？	ブラジル国内の健康なまちづくりネットワークとの連携状況を確認	関係者の意見、根拠となるドキュメント（あれば）	J/E、C/P	アンケート、インタビュー
	手法	7-3-4 プロジェクトで開発された手法（バンブー手法、健康な公共政策連携促進の取り組み等）は、ペルナンブコ州をはじめ東北ブラジルの人々から社会的、慣習的に受容されると見込まれるか？	現在の活動が進捗する中で、関係者（行政側・住民側双方）がそれぞれの立場（役割）・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、市長連合会	アンケート、インタビュー
		7-3-5 女性や社会的弱者が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術となっているか？	現在の活動が進捗する中で、関係者（行政側・住民側双方）がそれぞれの立場（役割）・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー
		7-3-6 住民の中の特に貧困層が継続的に参加しやすい、その結果として、その便益を継続的に享受しやすい技術（活動）となっているか？	現在の活動が進捗する中で、関係者（行政側・住民側双方）がそれぞれの立場（役割）・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター	アンケート、インタビュー

評価項目	評価設問		判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
	7-4 その他の自立発展性阻害要因	7-4-1 「健康なまちづくり」を行なう仕組みが今後も機能し、さらに広がっていくことに対して障害となることが何か存在するか？	現在の活動が進捗する中で、関係者（行政側・住民側双方）がそれぞれの立場（役割）・環境の中で感じることを確認する。	関係者の意見	J/E、C/P、5パイロット市町村、スーパーバイザー（行、民）、ファシリテーター、市長連合会	アンケート、インタビュー

注：J/E：日本人専門家、C/P：カウンターパート

## 別添2 東北ブラジル健康なまちづくり\*プロジェクト PDM Version 3

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

協力機関：JICA

対象地域：ペルナンブコ州

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

協力期間：2003年12月1日～2008年11月30日

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

1/2

作成日：2003年5月15日

V.1修正日：2005年3月23日

V.2修正日：2006年8月8日

V.3修正日：2007年7月27日

プロジェクト要約		指標	指標データの入手手段	外部条件	
スーパーゴール	東北ブラジルにおける社会格差が緩和される。				
上位目標	ペルナンブコ州において、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が向上する。	1.パイロット市町村における住民の生活満足度、健康への関心度が向上する。 2.「健康なまちづくり」を実施している市町村の数が増加する。	インパクト調査  ペルナンブコ健康なまちづくりネットワークの記録	連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない。	
プロジェクト目標	ペルナンブコ州において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を行うしくみができる。	1.パイロット市町村において「健康なまちづくり」の結果、策定された公共事業が存在する。(目標値：1/各市町村) 2.ネットワーク会合に出席したパイロット市町村以外の市町村において「健康なまちづくり」の活動が開始される。(目標値：1市町村以上) 3.「健康なまちづくり」を目的とした州の事業が「健康なまちづくり」を実施している市町村で存在する。	プロジェクト記録  プロジェクト記録  プロジェクト記録	連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない。	
アウトプット	1	ペルナンブコ連邦大学とペルナンブコ州政府が共に「健康なまちづくり」を支援する能力が向上する。	1-1. 健康なまちづくり活動を支援するために必要な予算を確保できる。 1-2. 連邦大学と州政府の連携のための会議が定期的に開催されている。プロジェクト期間中では合同調整委員会や運営委員会を指す。 1-3. 健康なまちづくり活動を体系的に説明する解説書・ビデオ等が10以上、作成される。 1-4. パイロット市町村のプロジェクト関係者による連邦大学と州政府の「健康なまちづくり」支援能力に対する評価が向上する。	プロジェクト記録  プロジェクト記録  プロジェクト記録  インタビュー調査	ペルナンブコ州の参加型開発政策が変更されない。
	2	パイロット市町村において、住民と行政が共に「健康なまちづくり」を実施する能力が向上する。	2-1. 養成されたスーパーバイザーとファシリテーターが、それぞれ平均1年以上活動している。 2-2. コミュニティにおける自主的な活動(バンブー活動を含む)が継続する。(目標値：各市1つ以上を継続) 2-3. 健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS=通称バンブースペース)が利用される。[目標値：52/365日、1回/週以上]	プロジェクト記録  プロジェクト記録  プロジェクト記録	
	3	「健康なまちづくり」の概念と手法がパイロット市町村以外の地域へ広がる。	3-1. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村の数がペルナンブコ州全体で30%を超える。[目標値：(184-5)×30%=53市] 3-2. 「ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク会合」に参加した市町村で且つセミナー・講習会に参加した市町村が10%を超える。[目標値：5/53市]	プロジェクト記録  プロジェクト記録	

活動	投入		前提条件
	日本側	ブラジル側	
1-1	プロジェクト合同調整委員会(CCCP)を設置し機能させる。	<p>1. 専門家派遣</p> <p>1-1. 長期専門家(チーフ・アドバイザー、プロジェクト調整員、公衆衛生、社会開発)</p> <p>1-2. 短期専門家(公共政策、行政学、都市環境(都市工学・都市計画・水質)、地域組織、地域開発、公衆衛生、健康教育、健康社会学、GIS、IEC、社会学、人類学、評価システム、その他)</p> <p>2. 機材供与</p> <p>3. C/P研修</p> <p>4. プロジェクト運営活動費(ローカルコスト負担)</p>	<p>1. 2006年/2007年の州政府交代期に州企画局のプロジェクト実施体制が維持される。</p> <p>2. 2007年/2008年の連邦大学総長交代期に大学上層部がプロジェクトへの支援を継続する。</p>
1-2	プロジェクト執行委員会(CEGP)を設置し機能させる。		
1-3	プロジェクト運営委員会(OGG)を設置し機能させる。		
1-4	OGGの下に各種委員会を設置し機能させる。		
1-5	プロジェクト運営委員会に関する研修を実施する。		
1-6	プロジェクトの活動計画(PO)を作成する。		
1-7	プロジェクト活動を保障する複数の財源を確保する。		
1-8	PDM/POに基づきプロジェクト活動をモニタリングする。		
1-9	評価5項目に基づきプロジェクトを評価する。		
1-10	ペルナンブコ州およびブラジルにおいて学際的かつ分野間協力を通じて「健康なまちづくり」を推進するリファラル・センターとしてのNUSPの機能を強化する。		
1-11	ペルナンブコ州において公共政策を通じた「健康なまちづくり」を推進する州企画局/企画調査庁の機能を強化する。		
1-12	開発された手法の解説書・ソフト・ビデオ等を制作する。		
2-1	全体的介入を実施する。	<p>1. プロジェクト運営管理人員</p> <p>1-1. 総括責任者、副総括責任者</p> <p>1-2. プロジェクト責任者</p> <p>1-3. 各種委員会責任者</p> <p>1-4. プロジェクト実施者</p> <p>1-4-1. UFPE/NUSP教員、専門家、技術者(教育、経済、コミュニケーション、社会福祉、社会科学等)、事務要員</p> <p>1-4-2. SEPLAN/CONDEPE-FIDEM技官、事務官</p> <p>2. 建物・施設: UFPE/NUSP, SEPLAN/CONDEPE-FIDEM</p> <p>3. 経常経費</p>	
2-1-1	パイロット・ムニシピオを選定する。		
2-1-2	「健康なまちづくり」について住民と行政を対象に概念を導入する。		
2-1-3	パイロット・ムニシピオへの介入手法を開発する。		
2-1-4	パイロット・ムニシピオでベースライン評価を行う。		
2-1-5	スーパーバイザーを養成し、その活動を支援する。		
2-1-6	ファシリテーターを養成し、その活動を支援する。		
2-1-7	健康なまちづくり活動を実施する市行政及び住民の能力を強化する。		
2-1-8	健康なまちづくり推進員を養成し、その活動を支援する。		
2-1-9	バンパー手法を使ったマイクロレベルでの参加型プロセスの促進を通じ人の自立を促す。		
2-1-10	パイロット市町村の健康な公共政策連携促進センター(EAPPPS)における健康な公共政策の組立て及び強化を支援する。		
2-1-11	EAPPPSが設置され機能することを支援する。		
2-1-12	EAPPPSを使ったメゾレベルでの参加型プロセスの促進を通じ人の自立を促す。		
2-1-13	スーパーバイザー・ファシリテーターによる市町村の経験の交流と地域の公共政策提案のためのフォーラム実施を支援する。		
2-1-14	進行中のプロセスが有効であるという根拠を追求する評価研究を実施する。		
2-2	部分的介入を実施する。	<p><b>前提条件</b></p> <p>1. パイロット・サイト候補地の行政と住民がプロジェクト受け入れに積極的である。</p> <p>2. NUSPが学際的かつ持続的な取り組みを可能とする大学補助機関に格上げされる。</p> <p>3. 州政府の中で、社会開発政策の企画調整機関としてSEPLANが認知され、政策決定の権限が付与されている。</p>	
2-2-1	パイロット・ムニシピオを選定する。		
2-2-2	パイロット・ムニシピオにおいて、部分的介入を行う。		
3-1	ホームページ・広報誌・国内外イベント等を通じて、「健康なまちづくり」の概念・活動を国内外へ広報する。		
3-2	ペルナンブコ「健康なまちづくり」ネットワークの設立を支援する。		
3-3	セミナー、講演等を通じ、「健康なまちづくり」の手法と概念を伝達する。		
3-4	大学生への実習の機会を提供し、「健康なまちづくり」の普及に貢献できる人材を養成する。		
3-5	州の開発戦略を通じ、「健康なまちづくり」をパイロット市町村以外に普及する。		

別添3 プロジェクト投入実績フロー表

2008年7月31日

1/4

細目	プロジェクト年次 予算年次	1年目												2年目												3年目												4年目												5年目											
		2003			2004						2005						2006						2007						2008																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
調査団派遣	1) 短期調査	2002/04/02 - 04/14																								1) 団長・総括/建野 正毅(IMCJ国際医療協力第1課課長)												3) 協力計画/奥本 恵世(JICA医療協力部医療協力第2課職員)																							
	2) 事前評価調査	2002/10/13 - 11/23																								2) 社会開発/蛭山 はるみ(個人コンサルタント)												4) 西馬 智子(JICAブラジル事務所職員)																							
	3) 運営指導調査	2005/03/26 - 04/03																								1) 団長・総括/湯浅 資之(IMCJ)												2) 社会開発/蛭山 はるみ(個人コンサルタント)												3) 公衆衛生/中馬 潤子(IMCJ)											
	4) 中間評価調査	2006/07/22 - 08/12																																				1) 団長/小林 正博(JICAブラジル事務所長)												3) 柴田 義則(JICAブラジル事務所所員)											
	5) 終了時評価調査	2008/08/09 - 08/31																								2) 建野 正毅(IMCJ国際医療協力第1課課長)												4) 小澤 真紀(JICA人間開発部第3G保健行政T職員)												5) 古谷 典子(コンサルタント)											
長期	1) 湯浅 資之	チーフアドバイザー	36	MM																																					11/30																				
	2) 吉成 光一	業務調整	16	MM													3/31																																												
	3) 蛭山 はるみ	社会開発	36	MM																																					11/30																				
	4) 中馬 潤子	公衆衛生	38	3/4MM	1/7																																					3/31																			
	5) 上野 貞信	業務調整	37	MM													6/20																																												
	6) 中島 敏博	ネットワーク強化	16	2/4MM																																					3/12																				
	7) 山本 佐枝子	人材養成	16	2/4MM																																					3/12																				
	Total		196	3/4MM																																																									
日本側投入 専門家派遣	1) 岩永 俊博	地域保健	1	MM	6/16												7/17																																												
	2) 西田 美佐	モニタリング・評価	1	2/4MM	6/16												8/31																																												
	3) 三砂 ちづる	公衆衛生/疫学	2	4MM	8/9												8/21																																												
	4) 高木 耕	社会学	1	MM	8/9												9/4																																												
	5) 島内 憲夫	ヘルスプロモーション	2	4MM													3/5												3/18																																
	6) 和田 泰志	モニタリング・評価	3	4MM													3/9												3/31																																
	7) 池田 憲昭	情報システム	3	4MM													3/13												4/2																																
	8) 高木 耕	社会学	1	MM													8/7												9/4																																
	9) 西田 美佐	モニタリング・評価	3	4MM													10/3												10/29																																
	10) 笠井 喜久雄	保健行政	2	4MM													2/12												2/24																																
	11) 島内 憲夫	ヘルスプロモーション	2	4MM													2/12												2/22																																
	12) 山本 佐枝子	公衆衛生	1	MM													11/24												12/22																																
	13) 湯浅 資之	公衆衛生	1	MM													2/25												3/24																																
	14) 西田 美佐	チーフアドバイザー	1	1/4MM													2/25												4/7																																
	15) 蛭山 はるみ	人材養成	2	MM													2/25												4/29																																
	16) 佐藤 寛	開発社会学	2	4MM													3/4												3/18																																
	17) 神馬 征峰	ヘルスプロモーション	2	4MM													3/4												3/18																																
	18) 三好 知明	チーフアドバイザー	1	2/4MM													6/24												8/11																																
	19) 中村 教彰	地方行政	2	4MM													7/24												8/5																																
	20) 神馬 征峰	モニタリング・評価	2	4MM													8/26												9/9																																
	21) 西田 美佐	チーフアドバイザー	2	MM													10/4												12/8																																
	22) 西田 美佐	チーフアドバイザー	1	2/4MM													2/10												3/29																																
	23) 神馬 征峰	モニタリング・評価	2	4MM													3/12												3/29																																
	24) 西田 美佐	チーフアドバイザー	2	2/4MM													6/22												9/7																																
	25) 神馬 征峰	モニタリング・評価	2	4MM													7/2												7/19																																
	26) 島内 憲夫	ヘルスプロモーション	2	4MM													7/14												7/29																																
	Total		24	2/4MM																																																									
その他	1) 牧山 深雪エレナ	ハインツガル秘書	3	8																																																									

別添3 プロジェクト投入実績フロー表

2008年7月31日  
2/4

細目	プロジェクト年度 予算年度	1年目												2年目												3年目												4年目												5年目												
		2003			2004									2005			2006									2007			2008																																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11														
日本側投入	1) アマロ総長(UFPE)	地域保健	2/4MM	9/5 ■ 9/17																																																										
	2) シェイラ長官(ACF)	保健行政・地域保	2/4MM	11/7■ 11/22																																																										
	3) ホニソ長(NUSP)	保健行政・地域保	1 MM	11/7■ 12/3																																																										
	4) マリア・ジョゼ(NUSP)	保健行政・地域保	1 MM	11/7■ 12/3																																																										
	5) エウゼリ(ACF)	保健行政・地域保	1 MM	11/7■ 12/3																																																										
	6) セリア(ACF)	保健行政・地域保	1 MM	11/7■ 12/3																																																										
	7) アベウ(NUSP)	保健行政・地域保	1 MM	11/7■ 12/3																																																										
	8) シルソン副総長(UFPE)	地域開発	2/4MM													10/2■ 10/15																																														
	9) スエリ(ACF)	健康なまちづくり	3/4MM													11/21■ 12/9																																														
	10) ウェラジレニ(NUSP)	健康なまちづくり	1 MM													11/21■ 12/17																																														
	11) クラウジア(ACF)	健康なまちづくり	1 MM													11/21■ 12/17																																														
	12) アハレシーダ(ACF)	健康なまちづくり	1 MM													11/21■ 12/17																																														
	13) アニジオ地域活動部長(UFPE)	健康なまちづくり	3/4MM													11/26■ 12/17																																														
	14) エウエラウト(ハーハ市長)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	15) ウェメルソン(ポニート市S/V)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	16) ジョゼ・アベリオ(カモン市保健局長)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	17) アウベルト(サイレ市市長)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	18) ジョゼ・リ(サンジョアキ市市長)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	19) ジャネッチ(NUSP)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	21) ホサーニ(NUSP)	健康なまちづくり	3/4MM																									5/14 ■ 6/3																																		
	22) イザッキ(M/BG, SV)	健康なまちづくり	1 MM																									1/21 ■ 2/16																																		
	23) シウソマル(M/Bo, FA)	健康なまちづくり	1 MM																									1/21 ■ 2/16																																		
	24) マリア・ド・カルモ(M/CF, FA)	健康なまちづくり	1 MM																									1/21 ■ 2/16																																		
	25) ウエンテス(M/Sa, SV)	健康なまちづくり	1 MM																									1/21 ■ 2/16																																		
	26) アグリシオ(M/SM, SV)	健康なまちづくり	1 MM																									1/21 ■ 2/16																																		
	27) クレーベル(NUSP)	健康なまちづくり	1 MM																									1/21 ■ 2/16																																		
	28) ルイス・ケンタウ(ACF)	健康なまちづくり	3/4MM																																					10/8 ■ 10/27																						
	29) マリア・ダス・グラッサ(ACF)	健康なまちづくり	1 MM																																					9/30 ■ 10/27																						
	30) ソコホF(NUSP)	健康なまちづくり	1 MM																																					9/30 ■ 10/27																						
	31) エジオニ(NUSP)	健康なまちづくり	1 MM																																					9/30 ■ 10/27																						
	Total		24 3/4MM																																																											
供与機材	実績額	37,205千円	19,130千円												14,485千円												388千円												3,202千円																							
	主要機材名		1. 連邦大学 車両(ミニバン、四駆、小型バス)、PC、デジタル映像コンピューター編集装置、プリンター、プロジェクター、スキャナー、DVD、デジカメ、テレビ、OHP、白板、集会用スピーカーマイクセット、プロッター、ラジカセ 2. 州政府 プリンター、プロジェクター、PC、スキャナー、DVD、白板												1. 連邦大学 PC、プリンター、テーブルクーラー、大型スクリーン、デジカメ 2. 州政府 スキャナー、プリンター、音響設備、プロッター、タブレットPC 3. ハイロツトサイト PC、プリンター、音響機器、テレビ、VCR、OHP、白板												1. 連邦大学 コンピューター、ビデオカメラ、パラボラアンテナ 2. 州政府 コンピューター、プリンター 3. ハイロツトサイト パラボラアンテナ、プリンター、デジカメ、TV、DVD、VCR、音響機器、OHP												1. 連邦大学 コピー機、データ解析ソフト																							

別添3 プロジェクト投入実績フロー表

2008年7月31日  
3/4

細目		プロジェクト年次 予算年次		1年目			2年目			3年目			4年目			5年目																					
		2003		2004			2005			2006			2007			2008																					
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
日本側投入	実績額	988千円			888千円			2,344千円			248千円																										
	携行機材	主要機材名 <湯浅> デスクトップパソコン、ソフト(Office、AntiVirus) <中馬> ノートパソコン、光学マウス、FDドライブ、ソフト(Office、VirusBuster、PhotoShop、HPEルーター)、PCカード型HD			<嶺山> ノートパソコン、インクジェットプリンター、ソフト(AntiVirus、Office)、UPS、USBメモリ <吉成> デスクトップパソコン、インクジェットプリンター			<田辺> インクジェットプリンター、USBメモリ(3)、ラベルプリンター、ソフト(VirusBuster) <上野> NAS、ソフト(Win XP Pro、Office、Visio、Acrobat、FrontPage、PartitionMagic) <西田> 3Wayホットキス、ソフト(Win XP Pro、Office)			<上野> ワイヤレス・ガイド・システム																										
	現地活動費(プロジェクト執行分)	1) 工事費	R\$ 4,994.00			-			R\$ 102.00			-			-																						
	2) 機材・保守管理費	R\$ 210.80			R\$ 14,223.46				R\$ 65.00			R\$ 1,914.34			R\$ 2,683.40																						
	3) 資機材購入費	R\$ 31,335.07			R\$ 36,971.78				R\$ 12,948.70			R\$ 2,972.79			R\$ 1,249.30																						
	4) 消耗品購入費	R\$ 6,964.96			R\$ 9,260.90				R\$ 16,656.17			R\$ 19,824.13			R\$ 13,382.34																						
	5) 通信運搬費	R\$ 715.80			R\$ 32,040.41				R\$ 11,244.53			R\$ 13,333.40			R\$ 8,584.22																						
	6) 資料等作成費	R\$ 208.00			R\$ 8,647.10				R\$ 17,062.35			R\$ 46,661.00			R\$ 30,488.50																						
	7) 借料損料	-			R\$ 3,226.80				R\$ 5,860.00			R\$ 8,790.48			R\$ 900.00																						
	8) 雑費	R\$ 1,779.06			R\$ 13,390.41				R\$ 2,089.97			R\$ 3,278.45			R\$ 2,547.87																						
	9) 謝金・報酬	R\$ 6,144.00			R\$ 49,575.23				R\$ 37,862.18			R\$ 34,290.28			R\$ 71,300.75																						
	10) 旅費・交通費	R\$ 11,268.04			R\$ 34,436.90				R\$ 31,599.54			R\$ 9,813.47			R\$ 13,521.46																						
11) 会議費	R\$ 2,817.64			R\$ 7,346.09				R\$ 8,285.94			R\$ 8,638.67			R\$ 23,098.36																							
12) 業務契約	-			-				R\$ 1,410.00			-		-																								
	合計	R\$ 66,437.37			R\$ 209,119.08			R\$ 145,186.38			R\$ 149,517.01			R\$ 167,756.20																							
相手国側投入	1. UFPE/NUSP																																				
	1) 管理人員	7			7			7			7			7			7																				
	2) 実施人員	11			9			8			9			9			9																				
	2. SEPLAG/ACF																																				
1) 管理C/P	3			3			3			3			3			3																					
2) 実施人員	8			8			8			6			6			6																					

別添3 プロジェクト投入実績フロー表

2008年7月31日  
4/4

細目	プロジェクト年次 予算年次	1年目												2年目												3年目												4年目												5年目																																			
		2003			2004									2005			2006									2007			2008																																																								
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																			
1. NUSP		<b>R\$ 54,888.00</b>												<b>R\$ 691,065.00</b>												<b>R\$ 816,267.00</b>												<b>R\$ 951,990.00</b>												<b>R\$ 1,085,350.00</b>												<b>R\$ 1,469,355.00</b>																							
1) 予算		R\$ 54,888.00												R\$ 691,065.00												R\$ 816,267.00												R\$ 951,990.00												R\$ 1,085,350.00												R\$ 1,469,355.00																							
連邦大学		R\$ 51,468.00												R\$ 662,765.00												R\$ 735,558.00												R\$ 830,709.00												R\$ 875,350.00												R\$ 1,285,355.00																							
保健省		R\$ 3,150.00												R\$ 27,250.00												R\$ 52,209.00												R\$ 83,921.00												R\$ 200,000.00												R\$ 180,000.00																							
教育省		R\$ 270.00												R\$ 1,050.00												R\$ 28,500.00												R\$ 37,360.00												R\$ 10,000.00												R\$ 4,000.00																							
2) 経費		<b>R\$ 54,888.00</b>												<b>R\$ 691,065.00</b>												<b>R\$ 816,267.00</b>												<b>R\$ 951,990.00</b>												<b>R\$ 1,085,350.00</b>												<b>R\$ 1,469,355.00</b>																							
給料		R\$ 47,283.00												R\$ 610,000.00												R\$ 610,000.00												R\$ 689,730.00												R\$ 689,730.00												R\$ 1,051,200.00																							
消耗品・教材費		R\$ 3,150.00												R\$ 27,250.00												R\$ 65,050.00												R\$ 70,000.00												R\$ 95,000.00												R\$ 128,000.00																							
燃料費		R\$ 290.00												R\$ 2,970.00												R\$ 14,550.00												R\$ 22,600.00												R\$ 29,600.00												R\$ 48,400.00																							
電気代		R\$ 2,500.00												R\$ 29,200.00												R\$ 46,907.00												R\$ 57,000.00												R\$ 65,920.00												R\$ 78,400.00																							
電話代		R\$ 350.00												R\$ 4,050.00												R\$ 11,560.00												R\$ 15,660.00												R\$ 28,000.00												R\$ 19,105.00																							
コ-機保守料		R\$ 270.00												R\$ 3,860.00												R\$ 9,500.00												R\$ 10,000.00												R\$ 11,000.00												R\$ 10,100.00																							
車両保守料		R\$ 300.00												R\$ 5,810.00												R\$ 11,700.00												R\$ 14,500.00												R\$ 19,500.00												R\$ 24,600.00																							
清掃用品		R\$ 625.00												R\$ 1,250.00												R\$ 4,200.00												R\$ 7,500.00												R\$ 54,600.00												R\$ 10,900.00																							
旅費		R\$ 120.00												R\$ 6,675.00												R\$ 42,800.00												R\$ 65,000.00												R\$ 92,000.00												R\$ 98,650.00																							
2. ACF		<b>R\$ 3,104.42</b>												<b>R\$ 197,781.72</b>												<b>R\$ 268,410.02</b>												<b>R\$ 339,670.00</b>												<b>R\$ 536,734.60</b>												<b>R\$ 1,003,482.00</b>																							
1) 予算		R\$ 3,104.42												R\$ 197,781.72												R\$ 268,410.02												R\$ 339,670.00												R\$ 536,734.60												R\$ 1,003,482.00																							
2) 経費		R\$ 3,104.42												R\$ 197,781.72												R\$ 268,410.02												R\$ 339,670.00												R\$ 536,734.60												R\$ 1,003,482.00																							
給料		R\$ 2,654.54												R\$ 123,248.30												R\$ 195,826.14												R\$ 216,000.00												R\$ 256,230.00												R\$ 323,682.00																							
費用補助(旅費)		-												R\$ 55,400.00												R\$ 44,869.96												R\$ 53,800.00												R\$ 62,380.00												R\$ 65,000.00																							
燃料費		-												R\$ 1,760.00												R\$ 7,296.00												R\$ 38,500.00												R\$ 42,350.00												R\$ 45,600.00																							
消耗品費		R\$ 345.46												R\$ 7,383.90												R\$ 8,960.68												R\$ 19,200.00												R\$ 29,800.00												R\$ 35,000.00																							
光熱費		R\$ 42.25												R\$ 6,480.00												R\$ 7,505.28												R\$ 8,050.00												R\$ 8,850.00												R\$ 12,300.00																							
水道費		R\$ 15.00												R\$ 1,674.72												R\$ 1,722.24												R\$ 1,800.00																																															
電話代		R\$ 47.17												R\$ 1,834.80												R\$ 2,229.72												R\$ 2,320.00												R\$ 3,550.00												R\$ 4,900.00																							
コ-機・プロッタ保守料																																																		R\$ 12,500.00												R\$ 15,300.00																							
車両保守料																																																		R\$ 6,274.60												R\$ 9,200.00																							
清掃用品																																																		R\$ 4,800.00												R\$ 7,500.00																							
市総合開発計画作成費																																																		R\$ 110,000.00												R\$ 370,000.00																							
研修費																																																														R\$ 90,000.00																							
ビデオ制作費																																																														R\$ 25,000.00																							

相手国側投入  
経常経費





別添5 パイロット市町村活動一覧

2008年7月現在

パイロット市町村		バーハ・デ・グアピラーバ	ボニート	カモシン・デ・サンフェリックス	サイレ	サン・ジョアキン・ド・モンチ
市長		アウベウト・G・ペレイラ	マリア・ルシア・エラクリト・ソウザ	ジョゼ・ジェオパニ・ベゼーハ	エヴェラウド・ジラス・アフーダ	ジョゼ・リノ・ダ・シウバ
連絡行政官		マリア・ジョゼ・イザキ	アウダ・ルシア・ダ・オリヴェイラ (ジョゼ・ウエメルソン)	マリア・ジョゼ・パチスタ		マリア・ルセイウダ
プロモーター	スーパーバイザー	マリア・ルシエニ ジョゼニウド ダルレニ (ダニエル・ジョゼ)	ヴァギネル・ロベス ヴァウテル・ジョゼ・ナシメント ウオネイ・フェヘイラ	アレシヤンドロ アウレニ・フランシスカ カチア・マリア フェルナダ・メルシ イザウラ・クリスチーナ ジョゼイウド ジョシクレイジ	アデニル・アマンシアダ マリア・ミリアン・リラ (ジョゼ・ウエンデス) (セベリノ・フフィノ)	アグリシオ アンドレ ブルナ ジュリアナ ジュリエニ カチアニ マリア・デルウルデス マリア・ルセイウダ
	ファシリテーター	イバニ・イザキ エリアス・ジョゼ イザウラ ジュセリア セバスチアオ ヴァウジアニ	アナ・パウラ ジウソマル ケリー・マエ ジェニウソン・マノエル ジョブソン・ドス・サントス エルナンデス・フェリックス ジェルシマリオ・フランシスコ	ジョエウマ マリア・アパレシダ マリア・ド・カルモ マリア・エレナ マリア・オザナ マリア・スエリ テレジーニャ ベラ・ルシア	アナ・ルシア ジェアジナイアン・ベゼハ マリア・アリエッチ マリア・マルガレッチ イザベル・クリスチーナ マルセナ・ブルナ フェルナンダ・ジョシネイジ マリア・ウエンデレイ イエダ・プリシラ ファビアナ	マリア・アマラ アリデウザ・マリア アルラニ・マリア ジェノベウマ・マリア グラシネビ・マリア ジャイウマ・マリア ジョアン・フランシスコ ジョゼファ マリア・ジュリアナ スザナ
	コラボレーター	20名	17名	10名	9名	7名
	計	30名(行政:5)	27名(行政:4)	25名(行政:5)	23名(行政:8)	25名(行政:6)
健康なまちづくり計画の承認			市議会で承認		市議会で承認	市議会で承認
バンブースペースの運営状況 (公共政策連携促進センター)		プロモーターが委員会を作り運営	プロモーターが委員会を作り運営	スーパーバイザーが管理	スーパーバイザーが管理	連絡行政官が管理
健康なまちづくり活動	ミクロレベル (プロモーター)  *行政、その他の組織、プロモーターが協働で行っているもの	-所得向上のための手芸コース * -バンブースペース運営  -教育局・保健局・社会活動局との協力による住民へのオリエンテーション * -貧困者へのスープの配布 *	-バンブースペース運営改善委員会 * -ダンス・スポーツを通じた青少年活動 -環境教育(薬草や野菜の農園) -ボニート市障害者友の会の活動 *	-エコロジーウォーキング * -高齢者プログラム * -貧困者収容施設に人間性を与える -薬草ワークショップ *	-まち(ヴァレベルジ)の掃除 * -ごみ収集活動 * -環境(ゴミ捨て)とリサイクルに関する意識化教育 * -植樹	-ウナ川の掃除 * -陶芸 * -手芸品(カランゴアート) * -ダンスグループ(ボネカモーレ)

パイロット市町村	バーハ・デ・グアビラーバ	ボニート	カモシン・デ・サンフェリックス	サイレ	サン・ジョアキン・ド・モンチ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-青少年活動(市民権を持つ青少年)</li> <li>-デング予防に関するオリエンテーション</li> <li>-学びの展示会(教育局-ヘルスプロモーションスクール)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-パストラルダクリアンサ(地域での児童教育)</li> <li>-地域住民への QOL 向上のオリエンテーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-乳製品の清潔な生産のコースと製品作り</li> <li>-環境と保健に関する講義</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-まちの会議で健康なまちづくり普及・分野間協力の推進</li> <li>-高齢者への食事指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ダンスグループ(バランソデマリア)</li> <li>-環境教育とリサイクル活動</li> <li>-コンピューターコース</li> </ul>
健康なまちづくり活動	<p><b>メソレベル</b> (行政イニシアチブ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-所得向上のための手芸コース</li> <li>-デング予防に関するオリエンテーション</li> <li>-PETI 児童労働防止プログラムの子ども達、青少年へのオリエンテーション</li> <li>貧困者へのスープの配布</li> <li>-ごみ収集活動</li> <li>-ACS(コミュニティヘルスワーカー)活動</li> <li>-学びの展示会(教育局-ヘルスプロモーションスクール)</li> </ul> <p><small>*行政、その他の組織、プロモーターが協働で行っているもの</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-エスコラアベルタ(学校開放)青少年地域リーダーの育成(健康なまちプロモーター)</li> <li>-アルファベチサード識字教育</li> <li>-青少年活動(アルトボニート)</li> <li>-PETI 児童労働防止プログラム</li> <li>-ベジャミッタカルドーナ特別学校(障害者教育)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-高齢者支援(社会活動局)</li> <li>-PETI 児童労働防止プログラム(社会活動局) 絵画教室 カンフー教室 地域教育の強化</li> <li>-ファベラをなくす(社会活動局)</li> <li>-農村部の家屋建設支援 土木局+社会活動局</li> <li>-農村部の保健ポスト設置と AGS 育成(保健局)</li> <li>-公園、花壇や道路へ植物・花を植える(土木局)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-若年妊娠の予防に関する学校での教育(教育局・保健局)</li> <li>-学校での衛生教育(教育局・保健局)</li> <li>-妊産婦検診(保健局・社会活動局)</li> <li>-高齢者グループへのセミナー(ジェンダー)と青少年プログラム協力</li> <li>-ローカルラジオでの健康教育</li> <li>-農村部の保健ポストを設置(8箇所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PETI 児童労働防止プログラムによる環境教育</li> <li>-公共トイレの建設と設置</li> <li>-井戸の建設</li> <li>-安全な水の提供</li> <li>-テハプロンタプロジェクト(土地開墾)</li> <li>-ゴミ箱設置プロジェクト</li> <li>-環境教育(教育局)</li> <li>-保育園での母親教育</li> <li>-民芸品作成作業所および販売所の設置(バーハドヒアション地区)</li> </ul>
	<p>(他の組織との連携)</p> <p><small>*行政、その他の組織、プロモーターが協働で行っているもの</small></p>	<p>CEAMUB: バーハデグアビラーバの女性活動グループによる手芸コース</p>	<p>-UNICEF シール獲得活動</p>	<p>-GASPAPE(ペルナンブコ州アグレスチ地域住民保健連携グループ)ワークショップの実施。環境、ジェンダー、市民権他</p>	<p>-SESI(工業従事者福利センター)+社会活動局貧困家庭女性への裁縫コース、美容師コースの実施</p>

パイロット市町村	パーハ・デ・グアビラーバ	ボニート	カモシン・デ・サンフェリックス	サイレ	サン・ジョアキン・ド・モンチ	
健康なまちづくり活動	-教会との貧困者へのスープの配布	* -ボニート障害者友の会と健康なまちプロモーターとの活動	* -NAOP(住民組織支援センター)薬草の活用ワークショップ	-SEBRAE(ブラジル中小企業支援サービス)による所得向上のための民芸品 -フィリップス 自然から学ぼうプロジェクト健康なまちづくりプロモーターがアジェンチアンビエンテリーダーになる -ピリップス ゴミ処理施設の建設、ゴミ分別、リサイクル活動	-エスペランサ農園  * -SEBRAE(ブラジル中小企業支援サービス)養殖法のコース  *	
	マクロレベル (地域の連携)	(案)ゴミ処理施設の共有				
		民芸品による所得向上(訪問)		民芸品による所得向上(訪問)		民芸品による所得向上(訪問)
				(案)高齢者支援		
		州の開発戦略プログラム(Todos por Pernambuco)の 地域連携委員会(リージョナル連携委員会)へ健康なまちづくり代表者の出席し地域開発※詳細は別添				
参加型総合開発計画 参加型総合開発計画は人口2万人以上、もしくは幹線道路に隣接する市町村に策定が義務付けられている。	ACFの協力にて作成予定 予算確保済み	PIPASC 支援で作成	ACFの協力にて作成予定 予算確保済み	FADE 支援で作成	ACFの協力にて作成予定 予算確保済み	

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

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

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

D/P	Diretor do Projeto	プロジェクトダイレクター
G/P	Gerente do Projeto	プロジェクトマネジャー
C/E	Chefe da Equipe Japonesa	チーフアドバイザー
C/A	Coordenador Administrativo Japonês	プロジェクト調整員(JICA)
C/P	Contraparte	カウンターパート
P/J	Peritos Japoneses	日本人専門家
P/J-C	Peritos Japoneses de curto prazo	短期日本人専門家
P/J-L	Peritos Japoneses de longo prazo	長期日本人専門家
C/C	Coordenador de Comitê	委員会委員長
E/T	Equipe Técnica	技術チーム(実施機関)
E/L	Equipe Local	ローカルチーム(パイロット市町村)
SV	Supervisor	スーパーバイザー
FA	Facilitador	ファシリテーター
CL	Colaborador	コラボレーター
	Promotor (supervisor, facilitador e colaborador)	プロモーター(スーパーバイザー、ファシリテーター及びコラボレーターの総称)
IL	Interlocutor	行政連絡官

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

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

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

Referente à UFPE 連邦大学関係

FADE	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento	開発支援基金
PROACAD	Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos	学生担当部

## 別添6 本調査で使用する略語リスト

2008年7月31日

2/3

PROEXT	Pró-Reitoria de Extensão	地域活動部
PROGEPE	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida	人事部
PROPESC	Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação	研究・大学院担当部
NUTES	Núcleo de Telesaúde	遠隔保健センター
HC	Hospital das Clínicas	大学病院
CCS	Centro de Ciências de Saúde	保健医療科学部
CCSA	Centro de Ciências Sociais Aplicadas	応用社会科学部
CAC	Centro de Arte e Comunicação	芸術・コミュニケーション学部

## Referente à Ag. CONDEPE-FIDEM 企画調査庁関係

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

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

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

## Outras abreviações その他の略語

## A

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva	ブラジル公衆衛生大学院協会
ACS	Agente Comunitário de Saúde	コミュニティ・ヘルス・ワーカー
ADENE	Agência de Desenvolvimento do Nordeste	東北ブラジル開発事業団
AIPS	Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde	ヘルスプロモーションの多分野活動
AJA	AJA Consultoria em Gestão	AJA運営コンサルティング
AMUPE	Associação Municipalista do Estado de Pernambuco	ペルナンブコ自治体連合会
ANBEJ	Associação Nordestina dos Ex-bolsistas e Estagiários no Japão	東北ブラジル帰国研修員同窓会

## B

BIRD	Banco Mundial	世界銀行
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	国立経済社会開発銀行

## C

CEDAPS	Centro de Promoção de Saúde	ヘルスプロモーションセンター
CEPEDOC	Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis	健康なまちづくり調査研究情報記録センター
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	国家科学技術開発審議会
CPHA	Canadian Health Promotion Association	カナダ・ヘルスプロモーション協会
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social	社会福祉拠点センター

## D

DLIS	Desenvolvimento Local Integrado Sustentável	持続的統合的地域開発
------	---	------------

## E

EJA	Educação para Jovens e Adultos	青年・成人教育
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca	国立公衆衛生院

## F

FACEPE	Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco	ペルナンブコ州科学技術支援基金
--------	---	-----------------

## G

GASPAPE	Grupo de Articulação de Saúde Popular do Agreste de Pernambuco	ペルナンブコ・アグレスチ住民保健連携グループ
GESPAR	Gestão Participativa para o Desenvolvimento Local	参加型地域開発管理

## I

## 別添6 本調査で使用する略語リスト

2008年7月31日

3/3

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

## ANEXO 7 Investimento Total da JICA

## 別添7 JICA予算投入実績

31/Julho/2008

2008年7月31日

(unidad: mil ienes)

(単位:千円)

Item de Despesa 予算項目	2002 AFJ	2003 AFJ	2004 AFJ	2005 AFJ	2006 AFJ	2007 AFJ	2008 AFJ	Total por Item 項目別合計額
Envío de Missão 調査団派遣費	8,367		2,878		9,094		10,646	30,985
Envío de Peritos Japoneses 専門家派遣費		16,114	43,863	43,402	53,919	46,109	31,737	235,144
Treinamento de C/P no Japão C/P本邦研修費			10,247	9,750	15,979	4,524		40,500
Equipamentos de Doação 供与機材費		19,130	14,485	388	3,204			37,207
Equipamentos para Peritos Japoneses 携行機材費		988	888	2,344	247			4,467
Recursos Financeiros Complementares 現地活動費		5,729	8,512	8,889	10,459	13,297	9,953	56,839
<b>Total por AFJ 年度別合計額</b>	<b>8,367</b>	<b>41,961</b>	<b>80,873</b>	<b>64,773</b>	<b>92,902</b>	<b>63,930</b>	<b>52,336</b>	<b>405,142</b>

\* Valor de 2008 AFJ é previsto.

2008年度額は予定



別添9 パイロット市町村の人員配置フロー表

2008年7月31日

氏名	プロジェクトでの役割	暦年			モジュール I II III	研修期間 活動期間	2006												2007												2008										
		1	2	3			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
バーハ・デ・グアピアラ市	José Inaldo Isaac de Macêdo	スーパーバイザー				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Ezequiel Cicero da Silva	スーパーバイザー				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Daniel José do Nascimento	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	José Josenildo da Silva	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Maria Luciene dos Santos Silva	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Darlene Glória Torres X. da Silva	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Paulo José Rufino	ファシリテーター				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Darlene Glória Torres X. da Silva	ファシリテーター				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Waldiane Bezerra Soares da Silva	ファシリテーター				OJT	[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Elias José da Silva	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Izaura Albuquerque	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Ivany Isaac de Macêdo Melo	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Jucélia Henrique Rufino	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Sebastião Soares da Silva	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	20 pessoas	コホレター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
ポネーロ市	José Wemerson de Oliveira	スーパーバイザー				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Mônica Maria Rodrigues de Lima	スーパーバイザー				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Válter José do Nascimento	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Woney Ferreira de Moraes	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Wagner Wilker Lopes Brainer	スーパーバイザー					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Wagner Wilker Lopes Brainer	ファシリテーター				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Jackelyne Wanderley	ファシリテーター				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Cicero Rodrigues dos Sandos	ファシリテーター				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Gilsomar Silva	ファシリテーター				*	[研修期間]												[研修期間]												[研修期間]										
	Ana Paula Cordeiro Silva	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Kelly Mae Suhan	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Genilson Manoel Bezerra	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Jobson dos Santos Sales	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Ernandes Felix da Silva	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	Gercimário Francisco da Silva	ファシリテーター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										
	17 pessoas	コホレター					[活動期間]												[活動期間]												[活動期間]										

別添9 パイロット市町村の人員配置フロー表

2008年7月31日

	氏名	プロジェクトでの役割	暦年				2006												2007												2008											
			モジュール	I	II	III	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
カモン・デ・サン・フェリックス市	Isaura Cristina Cândido Corrêa Pereira	スーパーバイザー				*	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	José Márcio Mendonça da Silva	スーパーバイザー				OJT	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Alexandro Felismino de Fontes	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Aureni Francisca Caetano	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Cátia Maria Tavares da Silva	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Fernanda Mercy Freire Viana	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Joseildo Torres de Oliveira	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Josicleide Maria Alpes de Carvalho	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Adalberto José de Santana	ファシリテーター				*	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria do Carmo Sesário Batista da Silva	ファシリテーター				*	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Joelma Maria da Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Aparecida da Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Elena Teixeira da Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Hozana Silva do Nascimento	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Sueli de Moraes	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Terezinha Teixeira da Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
Vera Lúcia de Melo e Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]												
10 pessoas	コホレクター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]												
サイレ市	José Wendes de Oliveira	スーパーバイザー				*	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Ilca Cristina da Silva	スーパーバイザー				*	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]												(カモン・デ・サン・フェリックス市へ引越し)												[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Severino Rufino da Silva	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Adenir Anunciada das Neves	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Miriam Lira da Silva	スーパーバイザー																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Eugênio Galvão de Freitas	ファシリテーター				OJT	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								(コホレクターへ役割変更)											
	Ana Maria Cabral da Silva	ファシリテーター				OJT	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Aliete Torres Ferreira	ファシリテーター				OJT	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Lindinaldo Araujo Bezerra	ファシリテーター				*	[Bar chart showing presence from month 1 to 10]																								[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Adenir Anunciada das Neves	ファシリテーター																													(スーパーバイザーへ役割変更)											
	Maria Miriam Lira da Silva	ファシリテーター																													(スーパーバイザーへ役割変更)											
	Ana Lúcia Santos da Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Marcela Bruna da Silva	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Fernanda Josineide de Souza	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Izabel Cristina Alves Ledo dos Santos	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Geazinaian Bezerra de Oliveira	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Margarete Augustinho Pereira	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Wanderley Duarte Santos	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Ilda Prícila de Vasconcelos	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
	Maria Fabiana de Souza Dias	ファシリテーター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]											
9 pessoas	コホレクター																													[Bar chart showing presence from month 1 to 10]												

別添9 パイロット市町村の人員配置フロー表

2008年7月31日

氏名	プロジェクトでの役割	暦年				2006												2007												2008										
		モジュール	I	II	III	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Walter Silva	スーパーバイザー				*	■																																		
Agrício Armando dos Santos	スーパーバイザー				*	■																																		
André José Barbosa	スーパーバイザー																																							
Bruna Rafaela Silva	スーパーバイザー																																							
Juliana Maria de Menezes	スーパーバイザー																																							
Juliene Maria de Menezes	スーパーバイザー																																							
Katiane Maria Silva	スーパーバイザー																																							
Maria de Lourdes Amâncio de Menezes	スーパーバイザー																																							
Maria Luceilda de Lima Santos	スーパーバイザー																																							
Maria do Socorro dos Santos	ファシリテーター				*	■																																		
Maria Amara da Conceição Barbosa	ファシリテーター				*	■																																		
Alideuza Maria da Silva	ファシリテーター																																							
Arlane Maria Barbosa	ファシリテーター																																							
Genovelma Maria da Silva	ファシリテーター																																							
Glacineve Maria da Silva	ファシリテーター																																							
Jailma Maria Venceslau	ファシリテーター																																							
João Francisco Neto	ファシリテーター																																							
Josefa Wely Bezerra da Silva	ファシリテーター																																							
Maria Juliana Alves Borges de Carvalho	ファシリテーター																																							
Suzana Batista da Silva	ファシリテーター																																							
7 pessoas	コラホレーター																																							

サン・ジョアキン・ド・モンチ市

別添10 JICA供与機材リスト

2008年7月31日

1/4

年度	番号	区分	機材名	メーカー	販売業者	形式/仕様	単価		数量	価格	設置・保管場所 (黄色:大学、緑:州政府、青:パイロットサイト)		納入年月
							R\$	JPY		JPY			
2003	1	D	デジタル映像コンピュータ編集装置	組立	Fenix	Pentium IV 3.0GHz/HT800MHz, Intel 865PERL, 1GB RAM, 40GB HD x1, 120GB HD x2, Mouse Ótico, Teclado Microsoft, Caixa de Som, FD, CD-ROM 52x LG, DVD-R/RW LG 4040, 64MB Video Memory Dual, Video Capture Board, Pinnacle Studio DC10 De Luxe, 17" LCD Monitor Samsung	9,300.00	371,331	1 台	371,331	NUSP	広報部	04/03
2003	2	D	車両(バン)	Mercedes-Benz	Delta	Sprinter 3 Diesel, 2003/2004, 15+1人乗り	89,300.00	3,565,576	1 台	3,565,576	UFPE	車両部	04/03
2003	3	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 2.6GHz	2,900.00	115,791	9 台	1,042,122	NUSP	情報部1,技官室6,広報部2	04/03
2003	4	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 2.6GHz, Asus P4S533 c/som e rede, 64MB Video RAM, 256MB RAM, 80GB HD, CD-Rom, 17" LCD Monitor Samsung, FD, PS2 Teclado, PS2 Mouse Ótico, Cx de som	2,900.00	115,791	3 台	347,374	ACF	官房2,地域開発部1	04/03
2003	5	D	インクジェットプリンター	HP	Fenix	Deskjet 9650, A3対応	2,050.00	81,853	3 台	245,558	NUSP	情報部1,技官室2	04/03
2003	6	D	インクジェットプリンター	HP	Fenix	Deskjet 9650, A3対応	2,050.00	81,853	1 台	81,853	ACF	地域開発部	04/03
2003	7	D	プロジェクター	Mitsubishi	Telões	XD350U	18,900.00	754,640	1 台	754,640	NUSP	情報部	04/03
2003	8	D	プロジェクター	Mitsubishi	Telões	XD350U	18,900.00	754,640	1 台	754,640	ACF	機材管理部	04/03
2003	9	D	ノートブックコンピューター	Toshiba	Fenix	A20-S259, Pentium IV 2.66GHz, 512MB RAM, 40GB DD, DVD-R/RW, 15" TFT Monitor	7,350.00	293,471	4 台	1,173,885	NUSP	情報部3,所長室1	04/03
2003	10	D	ノートブックコンピューター	Toshiba	Fenix	A20-S259, Pentium IV 2.66GHz, 512MB RAM, 40GB DD, DVD-R/RW, 15" TFT Monitor	7,350.00	293,471	1 台	293,471	ACF	長官室	04/03
2003	11	D	スキャナー	HP	Fenix	ScanJet 8250C	3,650.00	145,737	1 台	145,737	NUSP	広報部	04/03
2003	12	D	スキャナー	HP	Fenix	ScanJet 8250C	3,650.00	145,737	1 台	145,737	ACF	機材管理部	04/03
2003	13	A	DVD-RW	LG	Fenix	4081, ハンコン内蔵型	680.00	27,151	2 台	54,302	NUSP	情報部	04/03
2003	14	A	DVD-RW	LG	Fenix	4081, ハンコン内蔵型	680.00	27,151	1 台	27,151	ACF	官房	04/03
2003	15	D	ラジカセ	RKS	Telões	PC05400	480.00	19,165	3 台	57,496	NUSP	リーダ室1,広報部2	04/03
2003	16	D	ビデオカメラ	Sony	Telões	DCR-TRV22, Mini DV	4,770.00	190,457	2 台	380,914	NUSP	広報部2	04/03
2003	17	D	ビデオカメラ	Sony	Telões	DCR-TRV22, Mini DV	4,770.00	181,754	1 台	181,754	ACF	機材管理部	04/03
2003	18	D	電圧安定器	Enermax	Fenix	Magic Power 1300VA, Senoidal e Inteligente	1,270.00	50,709	2 台	101,417	NUSP	情報部	04/03
2003	19	D	電圧安定器	Ragtech	Fenix	Maxim 1200VA	385.00	15,372	10 台	153,723	NUSP	情報部6,所長室1,広報部4	04/03
2003	20	D	電圧安定器	Ragtech	Fenix	Maxim 1200VA	385.00	15,372	3 台	46,117	ACF	機材管理部	04/03

Class. of Equipment: D=Durable, C=Consumable, A=Accessories or spare parts, S=Software, B=Books

UFPE/NUSP

JICA

SEPLAG/CONDEPE-FIDEM

別添10 JICA供与機材リスト

2008年7月31日  
2/4

年度	番号	区分	機材名	メーカー	販売業者	形式/仕様	単価		数量	価格		設置・保管場所 (黄色:大学、緑:州政府、青:パイロットサイト)	納入年月
							R\$	JPY		JPY			
2003	21	D	テレビ	LG	Fenix	RP-20FA30A, 29"	2,540.00	101,417	1 台	101,417	NUSP	大会議室	04/03
2003	22	D	OHP	TES	Telões	2015	600.00	23,957	1 台	23,957	NUSP	広報部	04/03
2003	23	D	VCR	LG	Fenix	FC931B, Hi-Fi	630.00	25,155	1 台	25,155	NUSP	大会議室	04/03
2003	24	D	白板	Grafolux	Grafolux	200x100cm, キャスター付き	332.40	13,272	2 台	26,544	NUSP	大会議室1,講堂1	04/03
2003	25	D	白板	Grafolux	Grafolux	200x100cm, キャスター付き	332.40	13,272	1 台	13,272	ACF	官房補佐室	04/03
2003	26	D	アンプ	Staner	Telões	μ PA1000	1,250.00	49,910	1 台	49,910	NUSP	広報部	04/03
2003	27	D	スピーカー	Staner	Telões	VS400	1,100.00	43,921	2 台	87,842	NUSP	広報部	04/03
2003	28	D	マイク	Le Son	Telões	SM58-P4	200.00	7,986	1 個	7,986	NUSP	広報部	04/03
2003	29	D	車両(四駆)	GM	Jorlan Brasília	Blazer DLX 2.8 4x4, 2004/2004, Diesel, 4+1人乗り	97,652.00	3,899,055	1 台	3,899,055	UFPE	車両部	04/03
2003	30	D	プロッター	HP	MAC Brasília	DesignJet 800	29,950.00	1,195,845	1 台	1,195,845	NUSP	広報部	04/03
2003	31	D	車両(マイクロバス)	Marcopolo	Antonio Soluções	Volare W8, 2004/2004, Diesel, 28+1人乗り	125,820.00	5,023,748	1 台	5,023,748	UFPE	車両部	04/03
2004	32	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 2.6GHz, Asus P4S533 c/som e rede, 64MB Video RAM, 256MB RAM, 80GB HD, CD-Rom, 17" LCD Monitor Samsung, FD, PS2 Teclado, PS2 Mouse Ótico, Cx de som	2,900.00	108,098	5 台	540,490	パイロット	Barra, Bonito, Camocim, Sairé, São Joaquim	04/06
2004	33	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 2.6GHz, Asus P4S533 c/som e rede, 64MB Video RAM, 256MB RAM, 80GB HD, CD-Rom, 17" LCD Monitor Samsung, FD, PS2 Teclado, PS2 Mouse Ótico, Cx de som	2,900.00	108,098	1 台	108,098	NUSP	技官室	04/06
2004	34	D	プロッター	HP	MAC Brasília	DesignJet 800	31,210.00	1,223,674	1 台	1,223,674	ACF	情報調査研究部	04/06
2004	35	D	スキャナー	HP	MAC Brasília	DesignJet Scanner 4200	95,250.00	3,550,460	1 台	3,550,460	ACF	情報調査研究部	04/06
2004	36	D	レーザープリンター	HP	MAC Brasília	LaserJet 5500	29,800.00	1,110,800	1 台	1,110,800	NUSP	広報部	04/06
2004	37	D	レーザープリンター	HP	Fenix	Laserjet 1300n	2,770.00	103,252	1 台	103,252	ACF	機材管理部	04/06
2004	38	D	インクジェットプリンター	HP	Fenix	DeskJet 5650	645.00	24,042	3 台	72,127	パイロット	Barra, Bonito, Camocim	04/06
2004	39	D	テープレコーダー	Panasonic	Telões	RN2021	270.00	12,753	3 個	38,259	NUSP	広報部	04/06
2004	40	D	アンプ	Staner	Telões	μ PA1000	1,250.00	46,594	3 台	139,782	パイロット	Sairé, São Joaquim	04/06
2004	41	D	スピーカー	Staner	Telões	VS400	1,100.00	41,003	6 台	246,016	パイロット	Barra2, Bonito2	04/06
2004	42	D	マイク	Le Son	Telões	SM58-P4	200.00	7,455	3 個	22,365	パイロット	Camocim, Sairé	04/06
2004	43	D	アンプ	Watson	Telões	DBK1500	780.00	29,075	1 台	29,075			04/06
2004	44	D	大型スクリーン	Kreische	Telões	100", リモコン付き	3,300.00	123,008	1 台	123,008	ACF	機材管理部	04/06
2004	45	D	アンプ	Staner	Telões	μ PA1000	1,250.00	46,594	1 台	46,594	ACF	機材管理部	04/06
2004	46	D	スピーカー	Staner	Telões	LA90	400.00	14,910	4 台	59,640	ACF	機材管理部	04/06
2004	47	D	サウンドミキサー	Watson	Telões	6 MXM	600.00	22,365	1 台	22,365	ACF	機材管理部	04/06

Class. of Equipment: D=Durable, C=Consumable, A=Accessories or spare parts, S=Software, B=Books

別添10 JICA供与機材リスト

2008年7月31日  
3/4

年度	番号	区分	機材名	メーカー	販売業者	形式/仕様	単価		数量	価格	設置・保管場所 (黄色:大学、緑:州政府、青:パイロットサイト)	納入年月
							R\$	JPY		JPY		
2004	48	D	マイク	Le Son	Telões	ワイヤレス	990.00	36,902	2 個	73,805	ACF 機材管理部	04/06
2004	49	D	マイク	Le Son	Telões	SM58-P4	200.00	7,455	1 個	7,455	ACF 機材管理部	04/06
2004	50	D	OHP	TES	Telões	2015	600.00	22,365	1 台	22,365	ACF 機材管理部	04/06
2004	51	D	大型スクリーン	Support	Telões	150", 組立式, シェラミンクス付き	2,950.00	109,962	1 式	109,962	NUSP 広報部	04/06
2004	52	D	デジタルカメラ	Sony	Fenix	DSC-F717	4,640.00	172,957	1 個	172,957	NUSP 広報部	04/06
2004	53	D	デジタルカメラ	Sony	Telões	DSC-P32	1,998.00	74,476	3 個	223,427	NUSP 広報部2,情報部1	04/06
2004	54	D	デジタルカメラ	Sony	Telões	DSC-P32	1,998.00	74,476	1 個	74,476	ACF 機材管理部	04/06
2004	55	S	コンピューターソフト(ArcView)		Gempi	Single Use 8.3	5,251.50	195,751	2 個	391,501	ACF 官房補佐室,情報調査研究部	04/06
2004	56	S	コンピューターソフト(CorelDraw)	Corel	Nagem	Ver.11	1,310.00	48,830	6 個	292,983	ACF 技術調整部	04/06
2004	57	S	コンピューターソフト(MaxiCAD)	Maxidata	Maxidata	Ver.32, Rede 3 usuários com adesão ao Plano de Suporte / Manutenção e Atualização	6,300.00	234,834	1 個	234,834	ACF 技術調整部	04/06
2004	58	S	コンピューターソフト(Erda Imagine)	Leica	Imagem	Ver.8.7, Base-Erda Imagine Professional, Módulo-Imagine Vector (License)	44,778.00	1,669,107	1 個	1,669,107	ACF 官房補佐室	04/06
2004	59	S	コンピューターソフト(AutoCad Map 3D)	Autodesk	Studiocad		15,605.00	581,679	2 個	1,163,358	ACF 情報調査研究部,官房補佐室	04/06
2004	60	D	タブレットコンピューター	Compaq	Fenix	PC TC-100	14,350.00	534,899	1 台	534,899	ACF 長官室	04/06
2004	61	D	テレビ	Toshiba	Fenix	TV2987MS, 29"	1,770.00	65,977	3 台	197,931	パイロット Bonito, Camocim, Sairé	04/06
2004	62	D	VCR	LG	Fenix	FC431B	530.00	19,756	3 台	59,268	パイロット Barra, Bonito, Camocim	04/06
2004	63	D	OHP	TES	Telões	2015	600.00	22,365	3 台	67,095	パイロット Barra1, São Joaquim2	04/06
2004	64	D	白板	Grafolux	Grafolux	200x100cm	332.40	12,390	3 台	37,171	パイロット Bonito1, São Joaquim2	04/06
2004	65	D	椅子	Bardhan	Grafolux	テーブル付き	498.60	18,585	50 個	929,270	ACF 講堂	04/06
2004	66	D	椅子	Bardhan	Grafolux		650.00	24,229	3 個	72,687	ACF 物流課	04/06
2004	67	D	会議テーブル	Grafolux	Grafolux	200x60cm	498.00	18,563	1 台	18,563	ACF 情報調査研究部	04/06
2004	68	A	プロジェクター天吊り金具	Kreische	Telões	Orbit universal	800.00	29,820	1 台	29,820	ACF 機材管理部	04/06
2004	69	A	プロジェクター天吊り金具	Kreische	Telões	Orbit universal	800.00	29,820	1 台	29,820	NUSP 情報部	04/06
2005	70	D	インクジェットプリンター	HP	E & F	DeskJet 5440	389.00	22,144	3 台	66,431	パイロット Sairé2, São Joaquim1	06/01
2005	71	D	パラボリアンテナ	組立	CI Eletrônica	2.4m, Century Satellite Receiver	450.00	23,296	6 式	139,778	パイロット Barra, Bonito, Camocim, Sairé, São Joaquim	06/01
2005	72	D	パラボリアンテナ	組立	CI Eletrônica	2.75m, Century Satellite Receiver x2, Transcortec Transcoder N80	2,627.10	149,546	1 式	149,546	NUSP 情報部	06/01
2005	73	D	ビデオカメラ	JVC	Laser Eletro	GR-SMX289UE	1,507.00	85,785	1 台	85,785	NUSP 情報部	06/01
2005	74	D	デジタルカメラ	Sony	Info Depot	DSC40	900.00	51,232	6 個	307,392	パイロット Barra1, Bonito1, Camocim1, Sairé1, São Joaquim2	06/01
2005	75	D	テレビ	Toshiba	BomPreço	TV2981AVS	989.00	56,298	3 台	168,895	パイロット Barra, São Joaquim	06/01

Class. of Equipment: D=Durable, C=Consumable, A=Accessories or spare parts, S=Software, B=Books

別添10 JICA供与機材リスト

2008年7月31日  
4/4

年度	番号	区分	機材名	メーカー	販売業者	形式/仕様	単価		数量	価格	設置・保管場所 (黄色:大学、緑:州政府、青:パイロットサイト)	納入年月
							R\$	JPY		JPY		
2005	76	D	DVDプレーヤー	Gradiente	BomPreço	D-470	389.00	22,144	6 台	132,862	パイロット Barra, Bonito, Camocim, Sairé, São Joaquim	06/01
2005	77	D	VCR	Panasonic	BomPreço	NV-MV40LB-S	259.00	14,743	3 台	44,230	パイロット Sairé, São Joaquim	06/01
2005	78	D	音響機器(スピーカー)	Staner	Bartô Eletrônica	VS-400	717.00	40,815	6 台	244,889	パイロット Camocim2, Sairé2, São Joaquim2	06/01
2005	79	D	OHP	TES	W e W	2015	445.60	23,069	3 台	69,206	パイロット Bonito, Camocim, Sairé	06/02
2005	80	D	インクジェットプリンター	HP	Fenix	DeskJet 9800	1,859.00	96,240	1 台	96,240	ACF 官房補佐室	06/02
2005	81	D	レーザープリンター	HP	Fenix	Color LaserJet 2550n	2,375.00	122,953	1 台	122,953	ACF 情報調査研究部	06/02
2005	82	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 3.0GB/HT800 1MB, Asus P4V800D, 128MB Video RAM, 512 MB RAM, 80GB HD, CD-R/RW, 17" LCD Monitor LG T710SH, FD, PS2 Teclado, PS2 Mouse Ótico	2,315.00	119,847	3 台	359,540	NUSP 学生実習室3	06/02
2005	83	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 3.0GB/HT800 1MB, Asus P/TV800D, 256MB Video RAM, 1GB RAM, 120GB HD, DVD-R/RW, 19" LCD Monitor LG T910B, FD, PS2 Teclado, PS2 Mouse Ótico	3,130.00	162,039	1 台	162,039	NUSP 情報部	06/02
2005	84	D	デスクトップコンピューター	組立	Fenix	Pentium IV 3.0GB/HT800 2MB775B, Intel D915PGNL, 256MB Video RAM, 2GB RAM, 120GB HD, DVD-R/RW, 19" LCD Monitor Samsung 997MB PT, FD, PS2 Teclado, PS2 Mouse Ótico	4,420.00	228,821	1 台	228,821	ACF 地図情報処理課	06/02
2005	85	D	アンプ	Staner	Bartô Eletrônica	μ PA1000	829.00	42,917	3 式	128,751	パイロット Barra, Bonito, Camocim	06/02
2005	86	D	マイク	Shure	Bartô Eletrônica	Lyric 8700	106.15	5,863	3 式	17,589	パイロット Barra, Bonito, São Joaquim	06/02
2006	87	S	統計解析ソフト	SPSS	SPSS Brasil	Ver.14 mono usuário com os módulos Base, Regression, Tables, Trends, Advanced Models, Categories, Exact Tests, Missing Values, Maps	12,554.00	680,519	1 台	680,519	NUSP 技官室	06/10
2006	88	D	コピー機	Canon	Mquip	Image RUNNER 3570 com Alimentador, Cassette Feeding, Finisher, Buffer G3 Fax Modem, Universal Send Kit	45,935.00	2,521,059	1 個	2,521,059	NUSP NUSP通路	06/11
										39,954,813		

Class. of Equipment: D=Durable, C=Consumable, A=Accessories or spare parts, S=Software, B=Books

	AFJ/N° 年度/No.	Nome de Perito 専門家氏名	Título Designado 指導科目	Periodo Designado 派遣期間
Long-term Experts 長期専門家	2003/1 1	Sr. Motoyuki Yuasa 湯浅 資之	Chefe da Equipe チーフアドバイザー	01/Dez/2003 ~ 30/Nov/2005 2003年12月1日 ~ 2005年11月30日
	2003/2 2	Srta. Harumi Royama 蠟山 はるみ	Desenvolvimento Social 社会開発	01/Dez/2003 ~ 30/Nov/2005 2003年12月1日 ~ 2005年11月30日
	2003/3 3	Sr. Koichi Yoshinari 吉成 功一	Coordenador Administrativo 業務調整	01/Dez/2003 ~ 31/Mar/2005 2003年12月1日 ~ 2005年3月31日
	2003/4 4	Srta. Junko Chuma 中馬 潤子	Saúde Pública 公衆衛生	07/Jan/2004 ~ 06/Jan/2006 2004年1月7日 ~ 2006年1月6日
	2005/1 5	Sr. Sadanobu Ueno 上野 貞信	Coordenador Administrativo 業務調整	20/Jun/2005 ~ 30/Nov/2008 2005年6月20日 ~ 2008年11月30日
	2006/1 6	Sr. Toshihiro Nakajima 中島 敏博	Fortalecimento de Rede ネットワーク強化	12/Mar/2007 ~ 30/Nov/2008 2007年3月12日 ~ 2008年11月30日
	2006/2 7	Srta. Saeko Yamamoto 山本 佐枝子	Formação de Recursos Humanos 人材養成	12/Mar/2007 ~ 30/Nov/2008 2007年3月12日 ~ 2008年11月30日
Short-term Experts 短期専門家	2004/1 1	Sr. Toshihiro Iwanaga 岩永 俊博	Saúde Comunitária 地域保健	16/Jun/2004 ~ 17/Jul/2004 2004年6月16日 ~ 2004年7月17日
	2004/2 2	Sra. Misa Nishida 西田 美佐	Monitoramento e Avaliação モニタリング・評価	16/Jun/2004 ~ 31/Ago/2004 *1 2004年6月16日 ~ 2004年8月31日
	2004/3 3	Sra. Chizuru Misago 三砂 ちづる	Saúde Pública / Epidemiologia 公衆衛生/疫学	09/Ago/2004 ~ 21/Ago/2004 2004年8月9日 ~ 2004年8月21日
	2004/4 4	Sr. Ko Takagi 高木 耕	Sociologia 社会学	09/Ago/2004 ~ 04/Set/2004 2004年8月9日 ~ 2004年9月4日
	2004/5 5	Sr. Norio Shimauchi 島内 憲夫	Promoção de Saúde ヘルス・プロモーション	05/Mar/2005 ~ 18/Mar/2005 2005年3月5日 ~ 2005年3月18日
	2004/6 6	Sr. Yasushi Wada 和田 泰志	Monitoramento e Avaliação モニタリング・評価	09/Mar/2005 ~ 30/Mar/2005 2005年3月9日 ~ 2005年3月30日
	2004/7 7	Sr. Noriaki Ikeda 池田 憲昭	Sistema de Informação 情報システム	13/Mar/2005 ~ 02/Abr/2005 2005年3月13日 ~ 2005年4月2日
	2005/1 8	Sr. Ko Takagi 高木 耕	Sociologia 社会学	07/Ago/2005 ~ 04/Set/2005 2005年8月7日 ~ 2005年9月4日
	2005/2 9	Sra. Misa Nishida 西田 美佐	Monitoramento e Avaliação モニタリング・評価	03/Out/2005 ~ 29/Out/2005 2005年10月3日 ~ 2005年10月29日
	2005/3 10	Sr. Kikuo Kasai 笠井 喜久雄	Administração de Saúde 保健行政	12/Feb/2006 ~ 24/Feb/2006 2006年2月12日 ~ 2006年2月24日
	2005/4 11	Sr. Norio Shimauchi 島内 憲夫	Promoção de Saúde ヘルス・プロモーション	12/Feb/2006 ~ 22/Feb/2006 2006年2月12日 ~ 2006年2月22日
	2006/1 12	Srta. Saeko Yamamoto 山本 佐枝子	Saúde Pública 公衆衛生	24/Nov/2006 ~ 22/Dez/2006 2006年11月24日 ~ 2006年12月22日
	2006/2 13	Sr. Motoyuki Yuasa 湯浅 資之	Saúde Pública 公衆衛生	25/Fev/2007 ~ 24/Mar/2007 2007年2月25日 ~ 2007年3月24日
	2006/3 14	Sra. Misa Nishida 西田 美佐	Chefe da Equipe チーフアドバイザー	25/Fev/2007 ~ 07/Abr/2007 2007年2月25日 ~ 2007年4月7日
	2006/4 15	Srta. Harumi Royama 蠟山 はるみ	Desenvolvimento de Recursos Humanos 人材養成	25/Fev/2007 ~ 29/Abr/2007 2007年2月25日 ~ 2007年4月29日
	2006/5 16	Sr. Hiroshi Sato 佐藤 寛	Sociologia de Desenvolvimento 開発社会学	04/Mar/2007 ~ 18/Mar/2007 2007年3月4日 ~ 2007年3月18日
	2006/6 17	Sr. Masamine Jimba 神馬 征峰	Promoção de Saúde ヘルス・プロモーション	04/Mar/2007 ~ 18/Mar/2007 2007年3月4日 ~ 2007年3月18日
	2007/1 18	Sr. Chiaki Miyoshi 三好 知明	Chefe da Equipe チーフアドバイザー	24/Jun/2007 ~ 11/Ago/2007 2007年6月24日 ~ 2007年8月11日
	2007/2 19	Sr. Noriaki Nakamura 中村 教彰	Administração Local 地方行政	24/Jul/2007 ~ 05/Ago/2007 2007年7月24日 ~ 2007年8月5日
	2007/3 20	Sr. Masamine Jimba 神馬 征峰	Monitoramento e Avaliação モニタリング・評価	26/Ago/2007 ~ 09/Set/2007 2007年8月26日 ~ 2007年9月9日
	2007/4 21	Sra. Misa Nishida 西田 美佐	Chefe da Equipe チーフアドバイザー	04/Out/2007 ~ 08/Dez/2007 2007年10月4日 ~ 2007年12月8日
	2007/5 22	Sra. Misa Nishida 西田 美佐	Chefe da Equipe チーフアドバイザー	10/Fev/2008 ~ 26/Mar/2008 2008年2月10日 ~ 2008年3月26日

AFJ/N° 年度/No.	Nome de Perito 専門家氏名	Título Designado 指導科目	Período Designado 派遣期間
2007/6 23	Sr. Masamine Jimba 神馬 征峰	Monitoramento e Avaliação モニタリング・評価	12/Mar/2008 ~ 29/Mar/2008 2008年3月12日 ~ 2008年3月29日
2008/1 24	Sra. Misa Nishida 西田 美佐	Chefe da Equipe チーフ・アドバイザー	22/Jun/2008 ~ 07/Jun/2008 2008年6月22日 ~ 2008年9月7日
2008/2 25	Sr. Masamine Jimba 神馬 征峰	Monitoramento e Avaliação モニタリング・評価	02/Jul/2008 ~ 19/Jul/2008 2008年7月2日 ~ 2008年7月19日
2008/3 26	Sr. Norio Shimauchi 島内 憲夫	Promoção de Saúde ヘルス・プロモーション	14/Jul/2008 ~ 29/Jul/2008 2008年7月14日 ~ 2008年7月29日

AFJ: Ano Fiscal Japonês

\*1 Incluso período em que estava no Bolicia.  
ホリビア滞在期間含む

ANEXO 12 Lista de Contrapartes Brasileiros Treinados no Japão

別添12 C/P本邦研修員リスト

31/Jul/2008

2008年7月31日

AFJ/N° 年度/No.	Nome de Contraparte カウンターパート氏名	Função no Projeto プロジェクトでの役割	Cargo 職務	Assunto de Treinamento 研修科目	Período de Aceitação 受入期間
2004/1 1	Sr. Amaro Enrique PESSOA LINS アマロ・エンリケ・ペソア・リンズ	Diretor do Projeto プロジェクト・ダイレクター	Reitor da UFPE ペルナンブコ連邦大学総長	Saúde Comunitaria 地域保健	05/Set/2004 ~ 17/Set/2004 2004年9月5日 ~ 2004年9月17日
2004/2 2	Sra. Sheilla Pincovsky DE LIMA ALBUQUERQUE シエイラ・ピンコフスキ・ジ・リマ・アルブケルキ	Vice-Gerente do Projeto プロジェクト副マネジャー	Diretora Presidente da ACF 企画調査庁長官	Administração de Saúde / Saúde Comunitaria 保健行政・地域保健	07/Nov/2004 ~ 22/Nov/2004 2004年11月7日 ~ 2004年11月22日
2004/3 3	Sra. Ronice Maria Pereira FRANCO DE SÁ ホニシ・マリア・ペレイラ・フランコ・ジ・サ	Gerente do Projeto プロジェクト・マネジャー	Coordenadora do UFPE/NUSP 公衆衛生社会開発センター所長	Administração de Saúde / Saúde Comunitaria 保健行政・地域保健	07/Nov/2004 ~ 03/Dez/2004 2004年11月7日 ~ 2004年12月3日
2004/4 4	Sra. Maria José Vieira Lucena GOMES マリア・ジョゼ・ウエイラ・ルセナ・ゴメス	Comité de Execução Local 現場実施委員会	Técnica do NUSP 公衆衛生社会開発センター技官	Administração de Saúde / Saúde Comunitaria 保健行政・地域保健	07/Nov/2004 ~ 03/Dez/2004 2004年11月7日 ~ 2004年12月3日
2004/5 5	Sra. Evelyn SCHOR エウエリン・ショウ	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Técnica da ACF 企画調査庁技官	Administração de Saúde / Saúde Comunitaria 保健行政・地域保健	07/Nov/2004 ~ 03/Dez/2004 2004年11月7日 ~ 2004年12月3日
2004/6 6	Sra. Célia Maria de albuquerque TRINDADE セリア・マリア・ジ・アルブケルキ・トリンダージ	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Técnica da ACF 企画調査庁技官	Administração de Saúde / Saúde Comunitaria 保健行政・地域保健	07/Nov/2004 ~ 03/Dez/2004 2004年11月7日 ~ 2004年12月3日
2004/7 7	Sr. Abel MENEZES FILHO アベル・メネゼス・フィーリョ	Comité de Formação 人材養成委員会	Técnico do NUSP 公衆衛生社会開発センター技官	Administração de Saúde / Saúde Comunitaria 保健行政・地域保健	07/Nov/2004 ~ 03/Dez/2004 2004年11月7日 ~ 2004年12月3日
2005/1 8	Sr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva ジルソン・エジマル・ゴンサルベス・イシルバ		Vice-Reitor da UFPE ペルナンブコ連邦大学副総長	Desenvolvimento Local 地域開発	02/Out/2005 ~ 15/Out/2005 2005年10月2日 ~ 2005年10月15日
2005/2 9	Sra. Suely Jucá Maciel スエリ・ジュカ・マシエウ	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Diretora de Planejamento e DL da ACF 企画調査庁企画・地域開発部長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Nov/2005 ~ 09/Dez/2005 2005年11月21日 ~ 2005年12月9日
2005/3 10	Sra. Valdilene Pereira Viana ヴァウジレニ・ペレイラ・ウイアナ	Comité de Planejamento 計画委員会		Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Nov/2005 ~ 17/Dez/2005 2005年11月21日 ~ 2005年12月17日
2005/4 11	Sra. Cláudia Soares Melo クラウジア・ソアレス・メロ	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Técnica da Ag. CONDEPE-FIDEM 企画調査庁技官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Nov/2005 ~ 17/Dez/2005 2005年11月21日 ~ 2005年12月17日
2005/5 12	Sra. Maria Aparecida Apolinário de Oliveira マリア・アパレシダ・アポリナリオ・デ・オリヴェイラ	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Técnica da Ag. CONDEPE-FIDEM 企画調査庁技官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Nov/2005 ~ 17/Dez/2005 2005年11月21日 ~ 2005年12月17日
2005/6 13	Sr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado アニジオ・ブラジレイロ・デ・フレイタス・ドゥラード		Pro-reitor da PROEXT da UFPE ペルナンブコ連邦大学地域活動学部長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	26/Nov/2005 ~ 17/Dez/2005 2005年11月26日 ~ 2005年12月17日
2006/1 14	Sr. Alberto George Pereira de Albuquerque アルベルト・ジョージ・ペレイラ・デ・オリヴェイラ		Prefeito do M/BG ハーハ・デ・グアビラバ市市長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日
2006/2 15	Sr. José Wemerson de Oliveira ジョゼ・ウエメルソン・デ・オリヴェイラ		Assessor de Educação do M/Bo ホニート市教育顧問	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日

ANEXO 12 Lista de Contrapartes Brasileiros Treinados no Japão

別添12 C/P本邦研修員リスト

31/Jul/2008

2008年7月31日

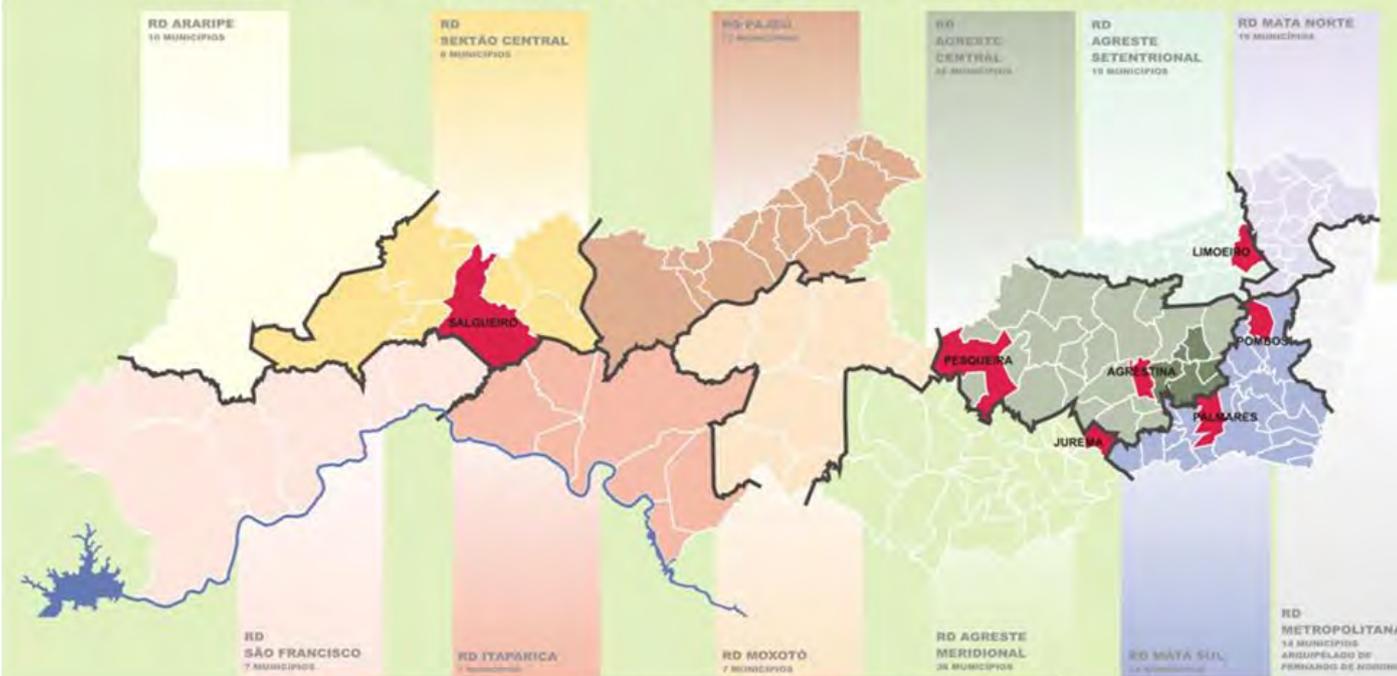
AFJ/N° 年度/No.	Nome de Contraparte カウンターパート氏名	Função no Projeto プロジェクトでの役割	Cargo 職務	Assunto de Treinamento 研修科目	Período de Aceitação 受入期間
2006/3 16	Sr. José Abílio Alves de Oliveira Neto ジヨセ・アビリウ・アウヴェス・デ・オリヴェイラ・ネト		Sec. de Saúde do M/CF カモン・デ・サン・フェリクス市保健局長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日
2006/4 17	Sr. Everaldo Dias de Arruda エウヱラウド・ジラス・デ・アフルダ		Prefeito do M/Sa サイレ市市長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日
2006/5 18	José Lino da Silva Irmão ジヨセ・リノ・ダ・シウヴァ・イルマオン		Prefeito do M/SM サン・ジヨアキント・モンチ市市長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日
2006/6 19	Sra. Janete Arruda Araújo ジャンエテ・アフルダ・アラウジヨ	Comité de Execução Local 現場実施委員会	Técnico do NUSP 公衆衛生社会開発センター技官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日
2006/7 20	Sra. Rosane Paula de Senna Salles ホザーニ・パウラ・デ・セナ・サレス	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Sanitarista do Sec. de Saúde do Gov. de PE ペルナンブコ州政府保健局衛生師	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	14/Mai/2006 ~ 03/Jun/2006 2006年5月14日 ~ 2006年6月3日
2006/8 21	Sr. José Inaldo Isaac de Macêdo ジヨセ・イナウド・イザッキ・マセド	Supervisor スーパーバイザー	Diretor da Tributação do M/BG バーハ・デ・グアビラバ市収納課長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Jan/2007 ~ 16/Feb/2007 2007年1月21日 ~ 2007年2月16日
2006/9 22	Sr. Gilsomar Silva ジウソマル・シウヴァ	Facilitador ファシリテーター	Auxiliar de enfermagem do PSF do M/Bo ホニート市家族保健プログラム准看護師	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Jan/2007 ~ 16/Feb/2007 2007年1月21日 ~ 2007年2月16日
2006/10 23	Sra. Maria do Carmo Sesário Batista da Silva マリア・ド・カルモ・セザリウ・バチスタ・ダ・シウヴァ	Facilitador ファシリテーター	Agente Comunitária de Saúde do M/CF カモン・デ・サン・フェリクス市保健局コミュニティヘル	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Jan/2007 ~ 16/Feb/2007 2007年1月21日 ~ 2007年2月16日
2006/11 24	Sr. José Wendes de Oliveira ジヨセ・ウエンデス・デ・オリヴェイラ	Supervisor スーパーバイザー	Ex-Sec. de Agricultura do M/Sa サイレ市前農業局長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Jan/2007 ~ 16/Feb/2007 2007年1月21日 ~ 2007年2月16日
2006/12 25	Sr. Agrício Armando dos Santos アグリシオ・アルマント・ドス・サントス	Supervisor スーパーバイザー	Motorista do M/SM サン・ジヨアキント・モンチ市運転手	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Jan/2007 ~ 16/Feb/2007 2007年1月21日 ~ 2007年2月16日
2006/13 26	Sr. Cleber dos Santos Bunzen クレーベル・ドス・サントス・ブンゼン	Comité de Comunicação コミュニケーション委員会	Técnico do NUSP 公衆衛生社会開発センター技官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	21/Jan/2007 ~ 16/Feb/2007 2007年1月21日 ~ 2007年2月16日
2007/1 27	Sr. Luiz Quental Coutinho ルイス・ケンタウ・コウチーニョ	Vice-Gerente do Projeto プロジェクト副マネジャー	Diretor Presidente da Ag. CONFEPE-FIDEM 企画調査庁長官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	30/Set/2007 ~ 27/Out/2007 2007年9月30日 ~ 2007年10月27日
2007/2 28	Sra. Maria das Graças de Albuquerque Tavares マリア・ダス・グラサス・デ・アウブケルキ・タヴァレス	Comité de Políticas Públicas 公共政策委員会	Diretora de Planejamento e DL da ACF 企画調査庁企画・地域開発部長	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	30/Set/2007 ~ 27/Out/2007 2007年9月30日 ~ 2007年10月27日
2007/3 29	Sra. Maria do Socorro Freire マリア・ド・ソコーホ・フレイリ	Comité de Formação 人材養成委員会	Técnica do NUSP 公衆衛生社会開発センター技官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	30/Set/2007 ~ 27/Out/2007 2007年9月30日 ~ 2007年10月27日
2007/4 30	Sra. Maria Edione Silva マリア・エジオーニ・シウヴァ	Comité de Administração 事務管理委員会	Técnica do NUSP 公衆衛生社会開発センター技官	Healthy Municipalities 健康なまちづくり	30/Set/2007 ~ 27/Out/2007 2007年9月30日 ~ 2007年10月27日

# 別添 13 ペルナンブコ州市町村配置図

## 健康なまちづくりの会合に参加した市町村



## ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク加入市町村



パイロット市町村(中央アグレスチ地方)	新加入市町村	開発地域
バーハ・デ・グアピラバ	アグレスチーナ	中央アグレスチ
ポニート	ジュレマ	南部アグレスチ
カモシン・デ・サン・フェリックス	リモエイラ	北部アグレスチ
サイレ	パウマールス	南部マタ
サン・ジョアキン・ド・モンチ	ベスケイラ	中央アグレスチ
	ボンボス	南部マタ
	サウゲイロ	中央セルトン



## 付属資料2 主要面談者

### (1) ブラジル側

#### 1) ペルナンブコ連邦大学

Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins	総長
Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva	副総長
Dr. Ronice Franco de Sá	NUSP 所長
Ms. Maria do Socorro Freire	NUSP 副所長
Ms. Maria José Vieira Lucena	C/P (NUSP 技官)
Mr. Djalma Agripino de Melo Filho	C/P (NUSP 技官)
Ms. Janete Arruda Araújo	C/P (NUSP 技官)
Mr. Cleber dos Santos Bunzen	C/P (NUSP 技官)
Ms. Rosane Paula de Senna Salles	C/P (州政府技官)
Ms. Valdilene Viana	C/P (CCSA/UFPE 教授)
Ms. Ana Emilia Goncalves de Castro	コミュニケーション学部準教授
Ms. Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira	UFPE ヴィトリア校準教授

#### 2) ペルナンブコ州企画管理局

Dr. Geraldo Júlio de Melo Filho	企画管理局長
Mr. Luiz Quental Coutinho	企画調査庁長官
Ms. Maria das Graças de Albuquerque Tavares	企画調査庁 地域開発計画部長
Ms. Célia Trindade	C/P (プロジェクトマネジャー)
Ms. Cláudia Soares de Melo	C/P (アグレスチ地方メゾ地域課長)
Ms. Aparecida Apolinário	C/P (中央アグレスチ開発地域技官)

#### 3) パイロット市町村

<サイレ>

Mr. Everaldo Dias de Arruda	市長
Ms. Maria Mirian Lira da Silva	スーパーバイザー
Ms. Maria Aliete Torres Ferreira	ファシリテーター
Ms. Izabel Cristina Alves Ledo dos Santos	ファシリテーター
Mr. Eugênio Galvão de Freitas	ファシリテーター
Ms. Ilda Priscila de Vasconcelos	ファシリテーター
<ボニート>	
Mr. Maria Elza da Silva	教育課課長
Mr. José Wemerson de Oliveira	スーパーバイザー／教育課長補佐
Mr. Ernandes Felix da Silva	ファシリテーター

Ms. Maria do Socorro Santos Natividade	ファシリテーター
Mr. Gilsomar Silva	ファシリテーター
Ms. Maria do Céu Alves de farias	ファシリテーター
Mr. Orlando Mederos Perez	コラボレーター
<サン・ジョアキン・ド・モンチ>	
Mr. José Lino da Silva Irmão	市長
Ms. Maria Luceilda de Lima Santos	スーパーバイザー／社会活動課課長
Ms. Katiane Maria Silva	スーパーバイザー
Ms. Juliene Maria de Menezes	スーパーバイザー
Ms. Genovelma Maria da Silva	ファシリテーター
<カモシン・デ・サン・フェリックス>	
Mr. José Geovane Bezerra	市長
Ms. Maria José Cesário Batista	社会福祉課課長
Ms. Josicleide Maria Alpes de Carvalho	スーパーバイザー
Ms. Joelma Maria da Silva	ファシリテーター
Ms. Maria José Sesário Batista	ファシリテーター
Ms. Maria do Carmo Sesário Batista da Silva	ファシリテーター
<バーハ・デ・グアビラバ>	
Mr. Alberto George Pereira de Albuquerque	市長
Ms. Maria Luciene dos Santos Silva	スーパーバイザー
Mr. Maryjean Cesar de Andrade	ファシリテーター
Ms. Fabiane Santos Cristovão	コラボレーター
4) リモエイロ市（ペルナンブコ健康なまちづくりネットワーク新規加入）	
Mr. Luís Raimundo Medeiros Duarte	市長
Ms. Geórgia Maria Mateus Duarte	社会福祉課課長
Mr. Roberto Hamilton de Carvalho Bezerra	保健課課長.
5) AMUPE	
Mr. Roberto Arrais	事務局長
6) JICA 専門家	
西田 美佐	チーフアドバイザー
山本 佐枝子	人材養成
中島 敏博	ネットワーク強化
上野 貞信	業務調整

## (2) 日本側

- 1) 在ブラジル日本国大使館  
宮下 匡之 参事官

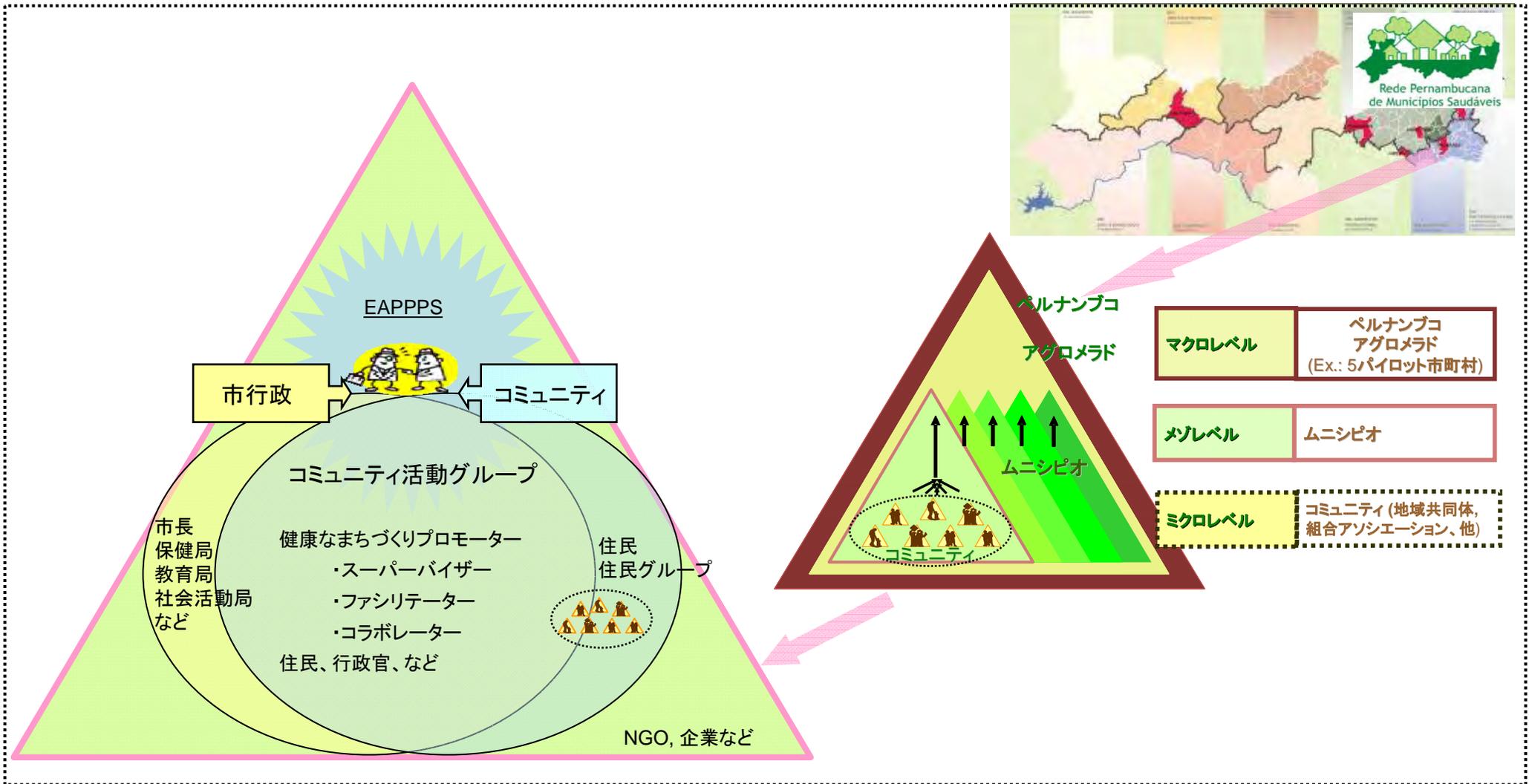
2) 在ロシア日本国総領事館

渡邊 利夫            総領事

鈴木 暁              領事



# 付属資料3 健康なまちづくりのしくみ



**連邦大学 州政府 他の組織 (AMUPE、保健省等)**  
 技術支援、人材育成、政策投入、財政投入、ペルナンブコ健康なまちづくりネットワークへの参加促進、等

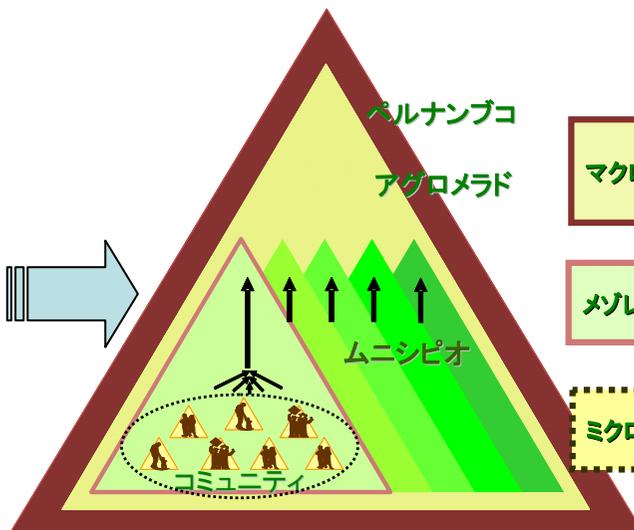
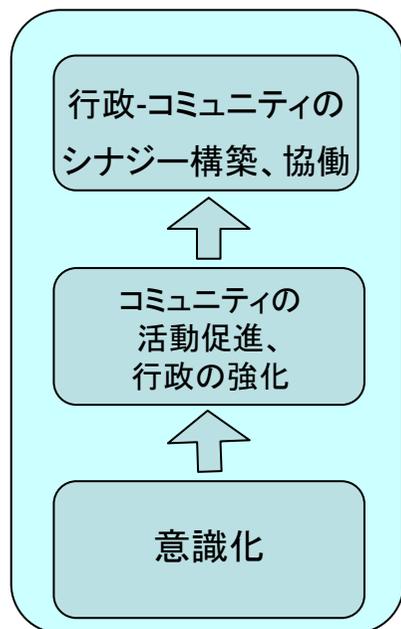


# 付属資料4 健康なまちづくりの活動と成果

普及・ネットワークへの参加



健康なまちづくりプロモーター  
養成研修



各レベルの成果

ムニシピオ間の経験の共有と連携した活動

行政強化  
分野間連携  
住民のエンパワメント  
協働の発生

コミュニティ活動の発生・発展・拡大





