

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

作成日：2007年6月11日

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
1-1 上位目標達成の見込みはあるか	1-1-1 上位目標の達成度(見込み)		センサスの頻度が10年で1回であることや、県別での統計が取られていないことから数値は獲得できない。当然、KIDSMILEプロジェクト以外の要因、すなわち、経済的に発展、インフラ整備、家族計画が進んできている。安全な飲料水の確保改善などといった要因がこれに貢献していることは自明であるが、現場の実感としては、本プロジェクトの関係者が、KIDSMILEの活動(例：子どもの日の健診実施、MRの機能的実施など)ゆえに健康診断受診数が増加するなどの結果をもたらしていることから、これらの傾向を総合的に判断するならば、プロジェクト終了後3-5年以内にモデル県における5歳未満児死亡率は下がると関係医療専門家は異論なくみている。	(指標1)モデル県における5歳未満児の死亡率の動向	センサス、保健省	資料レビュー、インタビュー
			聞き取り調査から、大臣自身もMRの全国展開に関心があり、既に中央保健省からいくつかの県にブリーフに赴き説明を行っており、県側は関心を示しているとのことであった。いくつかの県でMRをやりたいとの意向があるとの報告もなされている。MRIに関して、ガイドラインができることがひとつの目安だと保健省は認識している。ただし、日本人専門家の意見には、中央が県・郡レベルにおけるMR活動をどう監督していくかが不明確、MRの展開に関して具体的なアイデアが存在しない、具体的にどのような保健サービスをMRを通して改善していきたいのかが不明である。本年(2007年)3月に実施された国家母子保健会議において、ウドムサイ県におけるMRの実践が報告された。TISがチャンバサック県等にUNICEFの支援で導入された。	(指標2)中央レベルとモデル県を越えて活用されるようになった、プロジェクトによって設立された実用的なシステムの数	保健省	資料レビュー、インタビュー
				設定された2つの指標以外で、上位目標達成の見込みを裏づけるデータ(もし、あれば【例：外部条件とし設定されている「病院の機能が向上する」点の変化など】)	保健省、他ドナー	インタビュー
1-2 プロジェクト目標達成度(見込み)	1-2-1 プロジェクト目標達成度(見込み)		県と郡レベルで保健サービスを利用する5歳未満児の数はグラフに示すとおり増加しているというトレンドが見て取れる。KIDSMILE以外の貢献要因も存在する。例えば、健康保険制度の導入やMR実施などマネジメント能力向上(記録の取り方)の要因も考えられる。しかしながら、インタビューの結果、現場の実感としては、サービス受診者数は増加している。	(指標1)県と郡レベルで保健サービスを利用する5歳未満児の数	県及び郡保健施設の記録	資料レビュー
			2007年初頭に実施された受益者のサービスに対する不満調査の結果により、満足度は、下がっている。すなわち、満足度は増している。具体的には、スタッフの対応と施設とトイレがきれいになったという指摘がKIDSMILEが対象としたすべての施設においてなされている。これは、KIDSMILEの取り組みが改善の結果としての医療関係者の態度、技術の改善と他ドナーによる医療環境の改善が総合して現れた結果と分析されている。	(指標2)受益者のサービスに対する不満度	郡病院における利用者の出口調査結果	不満度調査(結果の資料レビュー)
			MRは実施2県において県と郡のデマケが、FFCやDHO会議などを含むひとつの統合的なシステムとしてでき、機能している。また、中央との連携も改善された。ただし、郡から県からの報告はできはじめているが、県から中央への報告はまだ十分できていない。中央が県・郡におけるMR実施状況をどう管理していくかについては、引き続き検討が必要。MR評価調査結果は、郡病院のサービス質管理に貢献する方法であり、同時に県保健局のマネジメントを高めことのできるツールであること、その結果として、県病院や郡病院のサービスの質を向上しつつあることが報告されている。これらは、ワークショップにおいても明かされた点であり、関係者からの聞き取りにおいても、報告された。さらに、不満度調査によっても、MR関連の活動は、ビエンチャン県においてもウドムサイ県においても患者からもより強く認識され、また、患者もMR活動によって利益を受けているとの結論を導き出している。チームワークにより、意思決定システムがボトムアップに変化などの例。	(指標3)MRの県、中央レベルにおける達成度合(「達成」：郡、県、中央がそれぞれの役割を果たせるようになること)	保健医療・保健行政従事者からの聞き取り-短期専門家による評価	インタビュー→MR評価報告書、WS
1-2 プロジェクト目標は達成されるか			アウトプット2やアウトプット3のMRとの関連において、それまで県保健活動の政策や方針は県が決定して郡に伝えるというトップダウンの形式のみであったが、プロジェクトにより実施されてきた郡会議を通じて、郡のイニシアティブが強まり、ボトムアップとなってきた。また、それぞれの郡同士で情報交換・議論した内容が、県の方針に反映されるようになったり、県の課ごとに縦割りであったものが、課同士の連携ができるようになるなど、県・郡レベルで横の連携ができるようになったといえる。	設定された2つの指標以外で、プロジェクト目標達成の見込みを裏づけるデータ(もし、あれば)	専門家、カウンターパート	インタビュー、WS

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
1.実績	1-3-1 アウトプット1の達成度 研修情報システムがモデル県と中央レベルにおいて確立される。		DOPが作成する中央と県のTISモニタリング報告書については、2007年の9月に完成する予定である。	(指標1)DOPが中央と県のTISモニタリング報告書を毎年作成している事実、及びその現物(それができていない場合はその事実)	保健省、専門家、カウンターパート	インタビュー
			中央における毎年のTCIS分析及び結果の配布状況については、第2回目のサマリー (Sep/2004-Nov/2005)が、出版され2006年12月に配布されている。したがって、TIGSIは中央保健省により分析され、配布されていると判断することができる。	(指標2)中央における毎年TCIS分析状況。結果の配布状況。	保健省人材育成局より出されるTCIS 年次報告書	資料レビュー
			ウドムサイ県: TPISの第1回サマリー (Dec/2003-Sep/2005) 2006年の4月に刊行された。また、TCISの 第1回サマリーが (Dec/2003-Sep/2005) 2006年の12月に刊行された。 ビエンチャン県: TPISの第1回サマリー (Nov/2003-Sep/2004) が、2005年11月に刊行された。 第2回のサマリーが (Oct/2003-Sep/2005) 2006年9月に刊行されている。したがって、ターゲット県(ビエンチャン県、ウドムサイ県)における TPISデータの更新状況、サマリーの作成状況は、十分に予定目標どりの実績を示しているといえる。	(指標3)モデル県における TPISデータの更新状況、サマリーの作成状況	モデル県におけるTPIS年次報告書	資料レビュー
			TCISの年間報告書に研修評価報告が含まれて配布されることは、2007年9月までには行われる予定である。インタビューでは、データを収集するには、自局のみの仕事としては完結せず、ほかの組織からのデータ提出という協力があることから、特に、研修評価のデータ収集に関しては必ずしも容易ではないことがほのめかされた。	(指標4)TCISにおける評価結果定着状況	保健省人材育成局より出されるTCIS 年次報告書	インタビュー 資料レビュー
			県レベルでは、県保健局全体(課を越えて)で情報が共有されるようになった。TPISIに関しては、ビエンチャン県では、弱い点があれば他ドナーの研修を頼もうなど、活用(弱い点を同定して計画に役立てる)されているといえる。	上記指標以外でアウトプット1が達成された根拠となり得るデータ(あれば)	プロジェクト専門家、カウンターパート	インタビュー
	1-3-2 アウトプット2の達成度 ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。		VVCの実施、記録状況は、ウドムサイ県は完全に90%を越えている。ビエンチャン県に関しては、ほぼ90%近いところまで上昇してきている。ビエンチャン県は独自の事情あり。	(指標1)VVCの実施、記録状況(90%を超えているか)	PDMモニタリングシート	資料レビュー
			ウドムサイ県では、2007年3月までに15回、ビエンチャン県では、同時期までに12回が実施された。ほぼ年間4回近く実施されている。回数以上に中身の質を重視。また、このFFCについては、最も改善に貢献したこと、システム(縦横の連携を含む)、また、今後も継続していきたいこと(モニタリング・記録・報告体制と重ねて)として関係者が強く意識していることがワークショップで明らかになっている。	(指標2)FFCの開催数(年間4回以上か)	PDMモニタリングシート	資料レビュー
			中央においても県レベルにおいても、定例会は、ほぼ月1回の割合で開催されてきていることが確認された。ワークショップでは、この定例会も、情報共有のために役立った改善点、今後も継続していきたいこととして指摘されている。	(指標3)定例会開催数(1カ月に1回以上開催されているか)	会議記録 & PDMモニタリングシート	資料レビュー
			すべてのワークショップにて指摘され、明らかにされた「他の組織の改善点」として、保健省、県、郡、ヘルスセンター、コミュニティの縦の連携、それぞれの横の関係機関の連携が挙げられた。特に、県以下からの連携が強まったことがうかがわれた。FFCは、チームで行っているため、多様な専門性で対応できるようになり、また、ビエンチャン県では担当地域を分担して行うなど体制が整えられてきている。単純な問題が多かったのが、サービスの質の問題へと変化し、(報告される問題数が減ったことから)郡レベルでの問題解決が早くなった。ウドムサイ県では、下の職位の人がモチベーションをもち、上位の職位の人に意見を言うようになってきた。DHO会議を通じて、定期的情報共有の場がもてるようになった。	上記指標以外でアウトプット2が達成された根拠となり得るデータ(あれば)	プロジェクト専門家、カウンターパート	インタビュー
	1-3-3 アウトプット3の達成度 MRとIMCIがモデル県と中央で確立する。		2004年9月までにMRIに関する自己評価シートが作成された実際に作成された。	(指標1)2004年9月までにMRIに関する自己評価シートが作成された事実	プロジェクトの活動記録	資料レビュー
			MRIに基づいた全都の平均目標達成度が80%を超えており、目標は達成されている。	(指標2)MRIに基づいた全都の目標達成度(80%達成されたか)	MR評価シートの記録 & PDMモニタリングシート	資料レビュー
			超えている。延べ人数だと247名(ビ県:145、ウ県102)、延べ数でなく受けた職員数でも192名(ビ県:116、ウ県76)となっており、目標値である150名を超えている。現在では、県の力で下部の医療組織人材に対して臨床IMCI研修を提供できる段階に入っている。	(指標3)モデル県でIMCIトレーニングを受けた職員数(150名以上か)	プロジェクトの活動記録 & PDMモニタリングシート	資料レビュー

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
1-3 アウトプットは計画どおり度み出されたか。			<p>IMCIの実施率（IMCIのフォームを用いた診断数/小児受診者数）は上昇している。最も最新（2007年2月に算出された過去半年間の平均値）の数値によれば、ウドムサイ県にて81%、ビエンチャン県（2007年3月に算出された過去3カ月間の平均）で、97.1%を記録している。これらの数値は、過去の数値と比較した場合（72%as of May 2006 in ODY, 62.1% as of Dec.2005 in VP）、長期的には、上昇のトレンドを示している。</p> <p>IMCI評価調査において、診断能力が不十分だった人が76%から8%に減った。また、健康教育に困難を感じていた人が32%が3%に減るなど診断能力が上昇したことの証拠とできる。</p> <p>診断能力が向上したのみでなく、チームワークで働くようになった。休暇を取得する際に、IMCIの研修を受けた人に代わりを頼んだなど、郡病院にIMCIを入れたことによって現れた変化。チームワークで働くことで（会議でのインターアクションなど）意思決定のメカニズムが、単なるトップダウンから、下からの意見も反映されるというメカニズムに改善された。治療局とともにMRガイドラインを作成中であり、終了までには完成できる。</p> <p>FFCIによるフォローアップと、WHOガイドラインに基づいたフォローアップの効果が現れているとの報告が開取調査から得られている。フォローアップフォームが複雑すぎたのを簡素化し、そのフォームを用いて県スタッフのみによるヘルスセンターの実施が可能になった。また、3つあるうちのクリニカルIMCIは、県で実施できるようになった。MRが職員のモチベーションの上昇につながっている。皆に見える形で評価表を張り出すなど、すべての郡で郡病院スタッフが実施。</p> <p>ビエンチャン県では台帳の使用により、ウドムサイ県では保健局によるIMCIフォーム供給予算確保により、県保健局独自でIMCIの継続に重要な、記録用紙の供給ができています。</p>	<p>（指標4）IMCIの実施率（IMCIのフォームを用いた診断数/小児受診者数）（上昇しているか）</p> <p>（指標5）IMCI研修を受けたスタッフの診断・治療能力（向上しているかどうか）</p> <p>上記指標以外でアウトプット3が達成された根拠となり得るデータ（あれば）</p>	<p>県及び郡保健施設の記録 & PDMモニタリングシート</p> <p>IMCI評価報告書</p> <p>プロジェクト専門家、カウンターパート、MR評価報告書</p>	<p>資料レビュー</p> <p>資料レビュー</p> <p>インタビュー、資料レビュー</p>
		1-3-4 アウトプット4の達成度 中央とモデル県においてIEC機能が向上する。	<p>保健省CIEHのメディアプランナーとしての能力判定（ニーズ調査・活動企画・教材開発・活動実施・活動評価）は、毎年の着実な増加の結果、2003年の2.3から2006年の4.2（5段階評価の平均値）へと至っている。</p> <p>各モデル県とCIEHが連携し、実施する活動数は毎年5件以上となっている。ウドムサイ県：2005年度8件、2006年度（途中）5件、ビエンチャン県：2005年度6件、2006年度（途中）5件</p> <p>キャンペーンに参加した参加者の知識と行動の変化は、KAP調査の結果によると大きく改善したといえる。KAP調査は2006年に実施された（2007年はプレのみ）。具体的には、例えば保護者の予防接種並びに母乳の知識は両県ともに改善している。</p> <p>小児保健の推進（アウトプット3）との運動がよくできており、各県各部保健局のIEC機能が強化され、住民を含む関係機関への理解を促進した。また、これらの実績から、現在では、保健省の各部署から教材開発や研修・調査などの依頼が入るようになってきている。キャンペーンを通してロジを含む運営（マネジメント）が郡レベルで可能になってきた（ウドムサイ県）。</p>	<p>（指標1）CIEHにおいて、メディアプランナーの評価スコア（上昇しているか）</p> <p>（指標2）毎年、各モデル県とCIEHが連携し、実施する活動数（5つ以上か）</p> <p>（指標3）キャンペーンに参加した参加者の知識と行動の変化（改善したといえるか）</p> <p>上記指標以外でアウトプット4が達成された根拠となり得るデータ（あれば）</p>	<p>メディアプランナーの評価シート</p> <p>プロジェクトの活動記録 & PDMモニタリングシート</p> <p>KAP調査</p> <p>プロジェクト専門家、カウンターパート</p>	<p>資料レビュー</p> <p>資料レビュー</p> <p>インタビュー</p>
		1-3-5 アウトプット5の達成度 モデル県と中央レベルにおいて、計画、実施、モニタリング、評価、及びフィードバックの活動サイクルが実施される。	<p>年間計画のモニタリングシートは、昨年初めて作成された。新しいモニタリングシートにより確認された数値（活動実施率）によると、2006年9月時点での1年間の数値（年1回の数値算出）は、中央レベルで75%、ウドムサイ県が74%、ビエンチャン県が84%となっている。</p> <p>プロポーザルフォームは、既に（2004年5月までに）策定され、配布され、現在活用されている。</p>	<p>（指標1）年間計画に挙げられている活動の実施状況（80%が実施されたか）</p> <p>（指標2）プロポーザルフォーム策定の実事、その活用状況</p>	<p>新モニタリングシート—各サイトの年間計画モニタリングシート</p> <p>策定されたプロポーザルフォーム、カウンターパート、専門家</p>	<p>資料レビュー</p> <p>現物観察、インタビュー</p>

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
			<p>ほぼ100%に近い段階にまで達している。中央レベルで94%（50プロポーザル中47）、ウドムサイ県で97%（107中104）、ピエンチャン県にて94.7%（152中144）となっている。</p>	<p>（指標3）プロポーザルフォームに沿った報告書の提出度合</p>	<p>提出されたプロポーザルフォームと報告書 or PDMモニタリングシート</p>	<p>資料レビュー</p>
			<p>2006年には、既に7つがグッドプラクティスとして認められているが、その後3つ、さらに第10回合宿で発表された6つのグッドプラクティス（合計16件）が積み重ねられており、グッドプラクティスは増加（追加され）しつつある。【数が増加するのは、ある時点で数え上げられた数の比較をもって上昇度を測るという性質の指標ではなく、アクティビティサイクルが実践されていることを裏づける質的なデータが追加され続けているかどうかをみることで判断される。】グッドプラクティスのいくつかの例を挙げると、書類の流れ改善、車両管理改善、患者記録システム改善などが挙げられる。</p>	<p>（指標4）“小さな改善”（Good Practice）の数</p>	<p>プロジェクトの活動記録</p>	<p>インタビュー</p>
			<p>アクティビティサイクルとは、プロジェクトの活動のすべての活動に横断的に活用されているもので、ワークショップでは、前回の活動から学び、教訓を次のステップに生かすことが、現在実践している業務上の改善点であり、プロジェクト終了後も継続していきたいとす点として挙げられた。また、カウンターパートからの聞き取りでも、教訓から学ぶことの重要性について、KIDSMILEの真髓として学んだことがしばしば聞かれた。また、グッドプラクティスとは何かを考えるプロセスそのものが、自分たちの業務の改善を振り返ることにつながった。</p> <p>県レベルでは、書類（プロポーザルとレポート）の質が、マネジメントに必要な項目（例：予算、目的・成果、解決策など）が示されるなど上昇した。</p>	<p>上記指標以外でアウトプット5が達成された根拠となり得るデータ（あれば）</p>	<p>プロジェクト専門家、カウンターパート</p>	<p>インタビュー</p>
1-4 投入は計画通り実施されたか	1-4-1 投入の実績		<p>合計72のカウンターパートが中央及び県レベルで主要カウンターパートとして任命されている。必要な人員が計画どおり投入された。ただし、中央レベルのカウンターパートに関しては、当初、プロジェクトオフィスに短時間でも定期的に行く（月水金、2時間ずつなど）という予定もあったが、それは実現できなかった。しかしながら、ウドムサイ県においては、当初より専任のスタッフが配置された。</p>	<p>ラオス側</p> <p>＊プロジェクトに必要な人員</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>
		<p>プロジェクト実施に必要な経費と資財は供与された。2007年4月時点で、合計2兆1,795万8,480 Kip が支出されている。</p>	<p>＊プロジェクト実施に必要な経費と資財</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>	
		<p>日本人専門家のための執務場所は提供された。</p>	<p>＊日本人専門家執務室</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>	
			<p>日本側</p>			
		<p>長期日本人専門家が、合計8名、短期派遣専門家が37名派遣された。小児保健分野の長期派遣専門家の派遣時期が人材のオペラビリティによりやや遅れたが、おおむね、予定どおりに、派遣され、その人数、専門性はおおむね適切であった。ただし、一部については、専門性が現地ニーズに合致していない場合があった。</p>	<p>＊専門家派遣</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>	
		<p>本邦研修に42名、タイでの研修に90名を受け入れた。ODA予算の制約により、プロジェクト側として長期的に予定していた人材を研修に参加させることができなかった。</p>	<p>＊研修員受入</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>	
		<p>2006年末までに、合計3,918万5,886円に相当する資機材がプロジェクト活動のために供与された。</p>	<p>＊供与機材</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>	
		<p>2007年6月現在で、合計 6万2,827US\$ が現地業務費として支出されている。</p>	<p>＊現地コスト負担</p>	<p>カウンターパート、専門家、プロジェクト記録</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>	

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どもための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
2 実施プロセス	2-1 日本側プロジェクト実施者の基本姿勢により、プロジェクト実施にどのような効果が生じたか	2-1-1 計画策定過程の柔軟性(ラオス側オーナーシップの尊重)により何が発現したか	主要カウンターパートからの聞き取り調査から、カウンターパートたちは、当初KIDSMILEが何たるかを理解するのに苦労したが、結局このプロジェクトから学んだ真髄は、何をすべきかを自らが考えることだと理解し、この姿勢は、今後も仕事をするうえで役立つ財産となるとの声が多く聞かれた。したがって、計画を当初より詳細に決定し、指示命令で動くという一般的なスタイルと異なる点が、このような財産を築いたといえる。ワークショップや聞き取り結果から、実際にKIDSMILEにかかわった人々が学び改善業務として実践していることに加え、指示待ちの姿勢を改め、ボトムアップで業務を遂行することが挙げられた。	当初より詳細なプロジェクト内容を厳密に定めず、あえてラオス側を含めた関係者がプロジェクト実施期間中に目標の焦点を絞り込んで行ったことに伴い現れた事実(意識や行動の変容、プロジェクト内容へのフィードバックなど)	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS
		2-1-2 既存資源(システムを含む)の改善・活用から何が発現したか	実際にKIDSMILEにかかわった人々が学び改善業務として実践していることに加え、プロジェクトでの活動実践は、日常業務であるとの自覚を醸成しており、事実そのようになっている。この点がまさに、既存資源の改善・活用と重なる点である。具体的には、以下のような既存資源を活用した。 (1) 既に設置されていたネットワーク無線機(プロジェクト開始時に既に全国で150以上の無線機が設置済みであった)【既存設備=もの】を利用して、VVCが開始された。 (2) TCISの書類の流れ(トレーニングを実施するために保健大臣の承認を得るための書類の流れを利用)【既存メカニズム、やり方】TISが開始された。 (3) IMCI clinical training facilitator(WHO)によって既に養成されていつでもトレーニングが開始できる状態であった)【既存の人材=人】IMCIが機能するようになった。 (4) その他の既存の仕組み・FFCが機能するようになり、MRが実施されるようになった。 一方で必要なものについては、購入したと関係者は認識していることが聞き取りから判明した。	既存資源(決済や書類の流れといったシステム、設備などで既存のもの)を活用・改善したことに伴い現れた事実(行動や意識、効率度の上昇などの変化)	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS
		2-1-3 コストシェアリング実施から何が発現したか	コストを分担するということから、自己負担分を小さく抑えようとする努力が生まれ、効率性を高めた。従来、ドナーの予算で行われる活動に関して、経費を節約した予算の組み方が行われてこなかった傾向があった(例: 不要な文房具配布、滞滞な茶菓代、必要以上に立派な会議場費用、など)が、自己負担を減らすための努力へと向かった。また、自己負担することで、オーナーシップ(自分たちの活動、責任であるという)が醸成されたとの指摘もワークショップで挙げられた。	コストシェアリング実施状況とそれに伴い現れた事実(行動や意識の変容)	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS
		2-1-4 緊密なコミュニケーション(例: 合宿)から何が発現したか	どのようなプロジェクトも緊密なコミュニケーションに努力することが一般論として存在するとするなら、他のプロジェクトとの比較で特別なことは、「合宿」という形で情報交換・議論を行った点である。当初は小人数での集中議論であったが、次第に参加者人数が増えてきた。来るものを拒まずという参加者の受入をしたことから、KIDSMILEの認知度が高まった。また、プロジェクトの段階によってもその議論の性質は変わってきた。最初の頃は、プロジェクトの活動内容をつくり上げるようなアイデア出し的な議論であったが、後半に入ってモニタリング、また、副局長レベルが参加して、横のフランクな情報共有がなされた(MOHIに横をつなぐ局長レベルの会議もあるが、合宿ほどフランクではない)とともに、保健省でのKIDSMILE活動の理解度が高まった。 各ターゲット県に長期日本人専門家を配置したのは、よりカウンターパートと近くなり、コミュニケーションに役立った。 実際にKIDSMILEにかかわった人々が学び改善業務として実践していることに加え、関係部署(縦も横のリンケージを含む)の連携が重要でありこの点について実際に改善して業務を遂行することが挙げられた。この点がまさに、緊密なコミュニケーションと重なる点である。 PDM2へのPDM改訂過程に関係者は十分に参加していたことが、確認された。	合宿を含め、緊密なコミュニケーションを図ることで現れた事実(行動や意識の変容)	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS
	2-2 活動は計画どおり実施されたか	2-2-1 活動の進捗状況	別添6の活動進捗表を参照のこと。「1-4. TCISに評価を組み込む」について若干の遅れがあるもののおおむね、活動は計画どおり進捗している。	プロジェクト進捗状況(各活動のachievement一覧は別添として添付する)	プロジェクト記録、カウンターパート、専門家	資料レビュー、インタビュー
2-2-2 活動の進捗に影響を与えた問題はありますか		予算(日本側の)が年度途中で削減されたので、活動が予定どおり実施できない場合があった。	進捗に影響を与えた問題(あれば)	カウンターパート、専門家	インタビュー	
2-2-3 問題発現時の対応はどのようになされたか		予算削除の際は、中央と各県の年間計画見直しを図り、重要度の高いものに予算を配置するなどの工夫をした。このように、計画どおりに進まないなどの進捗に影響が出た場合は、その原因を探り、対応策をとっており、結果が必ずしも出ていない場合であっても、対応策をとること事態がマネジメントの改善の証ともいえる。	問題解決の仕組みとその有効性	カウンターパート、専門家	インタビュー	

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
2-3 プロジェクトのマネジメント体制に問題はなかったか		2-3-1 モニタリングの実施状況	プロジェクト全体のモニタリングは合宿を通じて結果を共有した。同時に、ターゲット県それぞれの県において、県の定例会においてモニターされている。	モニタリングの仕組み	カウンターパート、専門家	インタビュー
			JCCは今までに合計7回開催されている。年2回開催されており、通常のプロジェクトよりも多い。	意思決定過程(JCC実施状況など)	カウンターパート、専門家	インタビュー
			中間評価以降に関しては、特に問題ない。ただし、開始当初、プロジェクトマネジメント上は、PDMが十分に共有されていなかった。中間評価により、「KIDSMILEがこれまで実際に行ってきた活動はサービスそのものを改善する活動ではなく、システム、マネジメントを強化するための活動」という結論が出され、プロジェクト目標を「小児保健サービス強化」から「小児保健サービスを改善するためのマネジメントシステム強化」に変更することになった。	PDM、詳細活動の軌道修正内容、PDM変遷プロセスと、プロジェクトにおけるPDM位置づけの確認	カウンターパート、専門家	インタビュー
			すべてにおおむね対応した。	中間評価調査からの提言内容への対応結果	カウンターパート、専門家	インタビュー
			行政水準(プロジェクト全体へのかかわりとの関連)により差はあるが、おおむね、プロジェクトとしてのPDMはモニタリングのためのツールとしてよく活用されている。	PDMの活用方法	カウンターパート、専門家	インタビュー
			特に問題ない。人間開発部のかかわりは徐々に増加している。	JICA本部・在外事務所のかかわり方	カウンターパート、専門家	インタビュー
			特に問題ない。	外部条件の変化への対応	カウンターパート、専門家	インタビュー
2-4 技術移転の方法に問題はなかったか	2-4-1 専門家とカウンターパートとの関係性	良好であった。2-1-4参照。なかでも県レベルに配置された長期日本人専門家は、インフォーマルな付き合いも含めて、常にカウンターパートのすぐそばにおり、合宿と並んで緊密なコミュニケーションに貢献した。	コミュニケーションの仕組み、状況→基本姿勢のひとつである緊密なコミュニケーション：合宿の実施？	カウンターパート、専門家	インタビュー	
2-5 適切なカウンターパートが配置されたか	2-5-1 適切なカウンターパートが配置されたか	適切な人員が配置された。専任は(ウドムサイ県はいる)いないが、中央と県レベルを合わせ合計で72名が任命された。アウトプット5の担当者が中間評価以降、不在になった。保健省内の各局の調整を行うのは、官房であり、その一方で、メインカウンターパートが衛生予防局であったことから困難が生じたとの意見があった。	カウンターパートの適正度	プロジェクト資料(R/Dと実績)	資料レビュー	
2-6 実施機関やカウンターパートのプロジェクトに対する認識は高いか	2-6-1 相手国実施機関のオーナーシップ【2-1-1も参照】	2-1-1参照。当初、KIDSMILEプロジェクトの理解が困難と感じていたが、次第に理解を深め、オーナーシップをもって取り組んでいる。	意思決定プロセスにおけるカウンターパートのかかわり方・度合い	カウンターパート	インタビュー	
3. 妥当性	3-1 プロジェクトを実施する必要性はあったか	3-1-1 客観的必要性に合致していたか	ラオスの健康指標は、アジアのなかでも極めて低い。	小児保健の中で、マネジメント強化が優先的な課題であったか	保健分野ドナー関係者、カウンターパート	インタビュー
		3-1-2 対象地域・社会のニーズに合致していたか	ウドムサイ県はラオスのなかでも極めて健康指標が低く、ビエンチャン県は県内での格差が大きい。間接的ターゲットグループ(最終受益者)やプロジェクト対象地域の選択や規模などは、ニーズに応じたものである。	ターゲットグループの選定、規模の適正度、モデル県の選定妥当性	カウンターパート	インタビュー
					カウンターパート	資料レビュー

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
	3-2 優先度	3-1-3 ターゲットグループはニーズに合致していたか	小児保健改善のための都レベルでのヘルスシステム改善のニーズが事前調査段階で同定され、小児保健に従事する総合的人材のマネジメント能力が弱かったことから、ターゲットグループのニーズは存在していたといえる。PDM1では、ターゲットグループは15歳以下の子どもでもあったが、改訂されたPDM2は、ターゲットグループは、医療関係従事者・行政者となった。	保健省、県保健局のニーズとの整合性（郡病院レベル、全部対象）	カウンターパート	インタビュー
		3-2-1 上位目標のラオス国の開発政策との整合性	母子保健は国家の開発目標のなかで重点課題のひとつとして位置づけられており、プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標との矛盾は存在しない。また、MDG目標のなかでも2015年までに乳幼児死亡率を下げる事が目標として掲げられている。国家の開発目標に整合しており、保健省の定める6つのプラン（疾病予防と啓蒙、治療とリハビリ、薬剤管理、人材育成、保健行政と財政、研究）のなかで、マネジメントは入っている。したがって、プロジェクト目標（マネジメント強化）と上位目標（子どもの健康）は上位政策に整合。	ラオスの開発計画における保健医療分野に関する政策	政策関連文書 保健分野ドナー関係者	資料レビュー インタビュー
		3-2-2 上位目標の日本の開発援助政策との整合性	国別援助計画での開発課題として保健医療サービス改善が挙げられ、そのなかで母子保健改善、保健分野の人材育成・制度構築が優先支援分野として取り組むことになっており、当該プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標との矛盾は存在しない。	NGPES, NSEDP, Health Strategy up to 2020, Health Master Plan等の保健分野政策の方向性、小児保健の重要性	NGPESなど政策文書	資料レビュー
		3-2-2 上位目標の日本の開発援助政策との整合性	国別援助計画での開発課題として保健医療サービス改善が挙げられ、そのなかで母子保健改善、保健分野の人材育成・制度構築が優先支援分野として取り組むことになっており、当該プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標との矛盾は存在しない。	日本、JICAの国別援助実施計画での優先支援分野	ラオス国別援助計画、JICA事業実施方針 JICA在外事務所保健担当	資料レビュー インタビュー
	3-3 手段としての適切性	3-3-1 プロジェクト目標は妥当であったか	自立発展性が確保できなかった過去の支援経験から、内発的で持続的なシステムの強化をめざすプロジェクトが、プロジェクト形成時に提案された。また今般調査のワークショップからは、小児保健のためのマネジメント強化をめざすKIDSMILEの重要性が指摘された。	計画のプロセス	カウンターパート、専門家	インタビュー
	3-4 その他	3-4-1 大きな政策・周辺環境の変化はあったか	政策に大きな変更はない。	保健分野・地方分権関連の政策動向	ドナー関係者 カウンターパート、専門家	インタビュー
			プロジェクト周辺環境として、セクターワイド協調とドナー間協調が動き出した。	その他プロジェクトの周辺環境の変化とその影響	保健分野ドナー関係者 カウンターパート、専門家	インタビュー
	4.有効性	4-1 目標の達成度合い	4-1-1 プロジェクト目標の達成度合い	実績1-2-1参照。	「プロジェクトの実績表」の結果、1-2参照。	カウンターパート、専門家、関連記録・報告書
4-1-2 各アウトプットの達成度合い			実績【1-3-1】から【1-3-5】までを参照。	「プロジェクトの実績表」の結果、1-3参照。	カウンターパート、専門家、関連記録・報告書	資料レビュー、インタビュー、WS
4-2 アウトプットはプロジェクト目標の達成に貢献しているか		4-2-1 プロジェクトの目標とアウトプットの因果関係	ワークショップの結果から、カウンターパートや広くKIDSMILEの活動にかかわる実践者らが重要と考え、同時に実際に実践している業務の改善は、アウトプット1から5のどれか、または、それらのうちの複数に関連していることが判明した。すなわち、アウトプットが実現されたことで、プロジェクト目標が達成されるという関係が強く示されている。	各アウトプットの貢献度合い	プロジェクト関係者	インタビュー

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法	
	大項目	小項目					
		4-2-2 アウトプットはプロジェクト目標達成のために十分であったか	アウトプットすべてがプロジェクト目標達成に貢献しているもの、特にアウトプット2と3の連動、3と4の連動、さらには、アウトプット5がすべてのアウトプットに協働する形でプロジェクト目標達成に貢献した。	外部条件と因果関係から確認される計画の論理性	プロジェクト関係者	インタビュー	
		4-3 プロジェクト目標達成を阻害・促進した要因はあるか	4-3-1 外部条件は現在においても正しいか・またその影響はあったか	社会経済状況の前進や、他ドナーによる病院施設他の改善も存在する。 大きな変更はない。プロジェクトで実施している内容を政策のなかに取り入れた。(7-1-1参照) 研修を受けた人材はほとんど定着している。	国の経済・政治状況の動向とプロジェクトへの影響 中央保健省並びに地方政府の保健行政方針の動向 研修を受けたスタッフの定着状況	プロジェクト関係者 保健省	インタビュー インタビュー 資料レビュー
	4-3-2 その他プロジェクト目標達成を阻害・促進した要因はあるか		当初からプロジェクトにかかわっていたカウンターパートが数人異動した。 アウトプット間の連動(例:FFCとMRなど)がプロジェクト目標達成の促進要因となったと考えられる。	プロジェクトの目標達成を妨げた事例 プロジェクトの目標達成を促進したと考えられる要因	カウンターパート、専門家	インタビュー インタビュー	
			他ドナーと本プロジェクトの方針が異なる部分もあるが、情報交換し、モニタリングフォームや支払う日当の統一を図るなど、協働している部分もある。また、病院などの施設改善・研修への共同参加・イベントの拡大提供などの良い意味での影響を受けている。	他ドナー(LUX、BTC、ADB)の支援による要因、影響	カウンターパート、専門家	インタビュー	
	4-4 プロジェクト・デザインは適切だったか		4-4-1 マネジメント強化を、プロジェクト目標に置いたことの是非	聞き取り調査から、関係者のほとんどがマネジメントをプロジェクト目標に設定したことは、妥当だと考えている。特にラオス側の関係者はその認識が強い。ワークショップの結果からも、マネジメントに係る点が、プロジェクトを通じて学び実践している改善点として多く挙げられた(チームワーク、責任感、記録・報告、モニタリングなど)。	PDMのアウトプット1から4に関してそれぞれが達成されるべきミニ目標であり、プロジェクト目標はそれぞれの成果を達成するための手段、という論理構成となっているというプロジェクト専門家の考えがある。一般的なPDMでは表現され得ないプロジェクトの特性のもつ意味の検証	カウンターパート、専門家、杉下団員	資料レビュー、インタビュー、(+WS)
			4-4-2 活動内容とマネジメント強化の関係性	ワークショップで指摘された「自分たちが学び、実践している改善点」はマネジメントに関係するものであり、それらはすべて、活動を実施するなかで得たものである。聞き取り調査では、ラオス側、日本側ともに、2県をモデル県としたことは、おおむね妥当とする意見で占められた。状況の異なる2つの県を選び、活動を実施したことにより、また、対象県の全都を対象とし活動を実施したことにより、状況に応じたマネジメントを行う能力を身につけた。	マネジメント強化という目標設定とその意義へのC/Pの認識	カウンターパート、専門家	インタビュー、(+WS)
	5.効率性	5-1 アウトプットの産出	5-1-1 アウトプットの産出状況は適正か	「アウトプットの実績」【1-3-1】から【1-3-5】までの調査結果参照。 2-1-3【コストシェアリング】、2-1-2【既存資源の活用】の結果、効率性が高まったという点について参照。	「アウトプットの実績」の調査結果	カウンターパート、専門家、プロジェクト記録・関連報告書	資料レビュー、インタビュー
		5-2 因果関係	5-2-1 アウトプットを産出するために活動は十分であったか	「アウトプットの実績」及び「活動実績」の調査結果参照。	「アウトプットの実績」及び「活動実績」の調査結果	カウンターパート、専門家、プロジェクト記録・関連報告書	資料レビュー、インタビュー
			5-2-2 活動からアウトプットに至るまでの外部条件は現時点においても正しいか、外部条件の影響はあったか	外部条件(地方政府の保健行政方針の変更、C/Pの配置、IEC活動におけるCIEHの役割が関係機関に理解される、研修受講済みスタッフの定着、コミュニティの賛意)に特に変化はない。組織編成(官房の下に位置づけられた)により、CIEHが、横断的に動ける立場になったことで活動がしやすくなった。	地方政府の保健行政方針の変更、C/Pの配置、研修受講済みスタッフの定着、コミュニティの賛意	カウンターパート、専門家	インタビュー

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どもための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法		
	大項目	小項目						
5-3 タイミング・質量		5-3-1 活動を実施するために過不足内量・質の投入がタイミングよく実施されたか	<p>おおむね適切であった。一部投入のタイミングが遅れたケースもあったが、これは日本側の人材確保ができなかったためである。また、実際の活動が行われる県レベルでの長期派遣専門家の数を多くしてもよかったのではないかと意見も出た。</p> <p>種類、機種、数などおおむね適切であった。ただし、短期派遣専門家に必要なコンピュータのプログラムソフトが日本から送付されなかったという細かなミスは発生したが、基本的に必要な機材が計画どおり投入された。機材の質が価格の安さだけで選定するという方針については、在外事務所の対応について改善の余地があるとの意見が出された。</p> <p>適切であった。</p> <p>供与された機材はおおむね活用されている。</p> <p>おおむね適切であった。専任のカウンターパートを配置することもよかったのではないかと意見も出た。強く専任カウンターパートの配置を求めたことに対応し、ウドムサイ県においては、専任が配置された。</p> <p>活動の進捗【2-2-2】参照</p>	<p>専門家派遣（人数、タイミング、分野）</p> <p>供与機材（種類、機種、数、タイミング）の適正度</p> <p>プロジェクトによる報告</p> <p>研修員受入（タイミング、人数、研修内容）</p> <p>活用されなかった投入の有無</p> <p>C/Pの配置（人数、タイミング、分野）</p> <p>プロジェクト運営費（量、タイミング）</p>	<p>カウンターパート、専門家</p> <p>カウンターパート、専門家</p> <p>プロジェクトによる報告</p> <p>カウンターパート、専門家</p> <p>カウンターパート、専門家</p> <p>カウンターパート、専門家</p> <p>カウンターパート、専門家</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>資料レビュー、インタビュー</p>		
		5-3-2 アウトプットは投入コストに見合ったものか？より低いコストで達成する代替手段はなかったか？同じコストでより高い達成度合いを実現できなかったか	<p>研修のポジティブな影響は大きい。研修がCIEHのカウンターパートの顕著な能力強化の要因となっている。また、新生児の家庭訪問といった新しく自主的に開始された活動の背景に日本やタイでの研修が直接的要因となっていることが確認された。</p> <p>第三国研修（タイ）は、コスト削減につながっている。具体的には、本邦研修に比較して研修実施に係る費用削減に加えて、コミュニケーション手段である言語も共通に理解できる点からも、効率性向上につながっている。</p>	<p>主要投入要素（在外事業強化費、専門家、研修、機材）の投入コストと活用度合い</p>	<p>プロジェクト記録、専門家</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>		
		5-3-3 プロジェクト目標の達成度合いは投入コストに見合ったものであるか	<p>おおむね適切である。</p>	<p>主要投入要素（在外事業強化費、専門家、研修、機材）の投入コストと活用度合い</p>	<p>プロジェクト記録、専門家</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p>		
		6.インパクト	6-1 上位目標達成の見込み	6-1-1 モデル県における5歳未満児の死亡率減少は、プロジェクト終了後3～5年で見込めるか	<p>【実績（上位目標達成の見込み）参照】</p> <p>【実績（上位目標達成の見込み）参照】</p>	<p>【実績（上位目標達成の見込み）参照】5歳未満児の死亡率の過去10年くらいの動向</p> <p>【実績（上位目標達成の見込み）参照】5歳未満児の死亡率を増加させる外部条件の動向</p>	<p>保健省</p> <p>保健省、小児保健分野ドナー関係者</p>	<p>資料レビュー、インタビュー</p> <p>インタビュー</p>
				6-1-2 中央レベルとモデル県を越えて活用されるようになったプロジェクトによって設立された実用的システムはプロジェクト終了後3～5年で広がりが見込めるか？	<p>MRIに関して、ガイドラインができることがひとつの目安。聞き取り調査から、大臣自身もMRIの全国展開に関心があり、既に中央保健省からいくつかの県にブリーフに赴き説明を行っており、県側は関心を示しているとのことであった。TISがチャンバサック県等にUNICEFの支援で導入された。</p>	<p>関係者の意見、外部環境の変化（可能性）</p>	<p>保健省、専門家、小児保健分野ドナー関係者</p>	<p>インタビュー</p>

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
6-2 因果関係		6-1-3 上位目標の達成を阻害する要因はあるか	特に確認されなかった。	社会経済的要因、社会文化的要因、アクセスなどの状況の動向	プロジェクト関係者	インタビュー
		6-2-1 上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか	カウンターパートを含め、実際に医療関連に従事している関係者の実感としては、特に乖離が観察されなかった。	プロジェクトのログフレームと想定されるロジックモデル	PDM(ログフレーム)	資料レビュー
		6-2-2 プロジェクト目標から上位目標に至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は高いか	外部条件の変化はない。	プロジェクト以外に影響を与えた条件とそれが満たされる可能性	ドナー関係者	インタビュー
		6-2-3 外部条件による影響	外部条件の変化はない。	社会経済的要因、社会文化的要因、アクセスなどの状況の動向	セクターレビュー文書 プロジェクト関係者	資料レビュー インタビュー
6-3 波及効果		6-3-1 想定されていなかったプラスの影響	【情報の広域拡大・広報】予算の獲得に絡むマネジメント改善のグッドプラクティスとして指摘されたひとつの内容に、CIEHから指摘された例で、6年間休止状態にあったマガジンが復刊されたことがある。これは、中央から地域に至る医療関係者を対象とするものであり、このような情報拡散の手段（波及のメカニズム）が少しずつでも広がったことで、知識やそれを通じた実践の拡大が見込まれる。 【自主的な活動の展開】ウドムサイ県では、新生児の家庭訪問が開始された。これは、もともとのプロジェクトの活動計画内には存在しなかったが、研修を受けたカウンターパートが日本や他国の実践を取り入れたいとの希望もあり、開始されたものである。 【縦のリンケージへの波及】モデル県内の事例であるが、ビエンチャン県では、FFGの有用性が関係者により実感されることで、今度は郡からヘルスセンターへの訪問指導が開始されている。このように、本来の計画から波及する形でそのメカニズムが広がっている状況は、FFGの有効性を実証している。 【学校保健】タイ国際寄生虫対策プロジェクトSSPP(Small Scale Pilot Project)に協力して、行ってきた学校保健活動を端緒として、保健省・教育省主要メンバーから成るタスクフォース・グループが結成され、学校保健国家政策が策定された。	指標からは確認しがたい変化や改善、グッドプラクティスの検証	カウンターパート、専門家	インタビュー
		6-3-2 想定されていなかったマイナスの影響はあったか	ネガティブなインパクトは一切観察されない。	政策、法律・制度・基準等の整備）、ジェンダー・人権・貧富など社会・文化的側面、技術面での変革、対象社会・プロジェクト関係者・受益者などへの経済的影響など	カウンターパート、専門家	インタビュー
			ネガティブなインパクトは一切観察されない。	保健省、県保健局その他関連する組織や人々へのマイナスの影響が出た事例（あれば）	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS

評価グリッド：ラオス人民民主共和国子どものための保健サービス強化プロジェクト（終了時評価）

評価項目	評価設問		結果	必要なデータ	情報源	調査方法
	大項目	小項目				
7.自立発展性	7-1 政策・制度面	7-1-1 政策的支援は協力終了後も継続するか	上位政策との整合性【3-2-1】参照	ラオスの保健政策、各活動の展開に向けた方針、準備状況	カウンターパート	インタビュー
		7-1-2 パイロットサイト以上の広がりや支援する取り組みが担保されているか	中央においては、MRの全国展開を見込んだ準備が進められつつある。そのためのツールとしてMRガイドラインが検討されているが、さらにそれを用いた具体的進め方の構想についても担当者レベルのアイデアとしては存在している。（上位目標達成の見込み1-1-1参照）	各活動の展開に向けた方針、準備状況	カウンターパート、WB、ADB	インタビュー
	7-2 財政面	7-2-1 プロジェクト終了後に中央及び両モデル県で活動が継続される可能性はどの程度あるか	2006年ラオス年度から保健省の経常経費から初めてKIDSMILE費用分担分が後払いされた。開発予算ではなく、経常経費から予算が配置されたことは着目に値する。 2-1-3【コストシェアリング】の結果、両県において、県会計局から承認されているコストシェアリング分の予算を継続申請することとなった。 ビエンチャン県保健局5年計画（2005年策定、2006-2010年をカバー）の「優先される方向性」と郡病院における計画のもとに、MRIによるサービス改善が組みこまれた。また、IMCIが、小児感染症を予防して健康状態を向上させるために重要戦略として挙げられている。	2-1-2及び2-1-3参照。 今後の予算確保の見込み	カウンターパート	インタビュー
	7-3 技術面	7-3-1 移転した技術の定着と普及の仕組み	C/PIはよく定着している。ただし、ワークショップで出された意見では郡レベルからMR担当者を毎年人事異動させることは避けるようにとの要望が上がった。MRガイドラインが全国普及のために現在作成中である。	C/PIsの定着度（もしくはターンオーバーの度合い）	プロジェクト報告書	資料レビュー
			IMCIやMRなど日常の業務に溶け込み、十分に活用されている。また、これらに絡めて、FFCや定例会、指標の使用など記録、報告、を含めたモニタリング体制が定着してきている。さらに、ソフト面においても、チームワークや連携・協働、良好な人間関係の維持などが吸収され、技術の適用を効果的なものになっている。 県からコミュニティ（県庁・郡・村）の縦の連携強化の結果、保健イベントの活動継続の可能性が高まっている。	技術の適用度	研修受講者	インタビュー
		7-3-2 持続的効果の発現要因と阻害要因	2-1-1及び2-1-4参照。 カウンターパートの働き方・態度の変化そのものが促進要因。すなわち、何をすべきかを自らが考え、指示待ちではなく自らが行動を起こす（ボトムアップ）という姿勢、縦横の連携をうながす緊密なコミュニケーション、それを保障するメカニズム、チームワークや高い責任感の保持、定例会議を通じたより民主的な意思決定など。 特になし。	プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していくために必要な要因（あれば） 2-1-1及び2-1-4参照。	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS
		プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していく際に阻害要因となるもの（あれば）	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS		
		今後の持続的効果発現のための構想、助言等	カウンターパート、専門家	インタビュー、WS		

