

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：タイ	案件名：プライマリヘルスケア
分野：医療保健	援助形態：第三国集団研修
所轄部署：アジア第一部 インドシナ課	協力金額：0.53億円
協力期間	1998年～2002年度 先方関係機関：外務省技術経済協力局（DTEC） マヒドン大学アセアン保健研究所（AIHD） 日本側協力機関：該当なし
他の関連協力： 無償資金協力「ATC/PHC計画（ASEAN Training Center for Primary Health Care）」 プロジェクト方式技術協力「ATC/PHC計画（ASEAN Training Center for Primary Health Care）」 第三国集団研修「プライマリヘルスケア」第1フェーズ、第2フェーズ	
1-1 協力の背景 タイおよびアセアン各国のプライマリヘルスケア（PHC）を促進するために、我が国は、1982年から無償資金協力によりタイにPHC訓練センター（その後、アセアン保健研究所（AIHD）に改名）を設立し、さらにプロジェクト方式技術協力によりPHC指導者、普及員に対する教育訓練、PHCの研究、モデル開発等を通じて、タイ国内の保健衛生水準の向上に貢献してきた。同センターにおいてはタイ政府主導のもと、毎年アセアン各国のPHC関係者を対象とした一週間のセミナーおよび一ヶ月間の研修を実施してきたが、同コースの質・量的拡充を目的に、タイ政府から我が国に第三国研修としてのコース実施に対する支援の要請があった。このような背景のもと、中堅幹部候補者を対象とした修士資格取得コースとして1987年度から1991年度までに第三国研修「プライマリヘルスケア」第1フェーズを実施し、5年間の延長協力（第2フェーズ）を行なった。その後、再延長が決定し本研修は第3フェーズにあたる。	
1-2 協力内容 我が国はタイのAIHDにおいて、アセアン各国の研修参加者を対象としたPHCに関する技術移転活動を行なった。	
(1) 上位目標 研修割当国のPHC関連サービスが向上する。	
(2) プロジェクト目標 研修修了生がPHC関連の分野のリーダーシップ、知識、技術を習得し、PHC関連の政策立案、計画管理等の業務を適切に行なう。	
(3) 成果 1) 研修生がPHCの指導者として働くために必要な知識・技術を習得する。 2) 研修終了生が履修内容を実施できるポストにいる。 3) 研修修了生が知識や技能を普及・交換する。	
(4) 投入 日本側： 短期専門家派遣 2名 研修費用負担 19.3百万バーツ（約6.3億円） 相手国側： 土地建物提供 研修費用負担 5.8百万バーツ（約1.9億円） 研修講師 毎年13教科分全員	
(5) 研修参加国 バングラデシュ、ブータン、カンボジア、中華人民共和国、インド、インドネシア、ケニア、ラオス、マラウイ、マレーシア、パキスタン、ネパール、フィリピン、スリランカ、タイ、ベトナム	
2. 評価調査団の概要	
調査者	評価分析：阪本 日出雄（株）パデコ シニアコンサルタント
調査期間	2003年2月23日～2003年3月12日 評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要	
3-1 評価結果の要約	
(1) 妥当性 研修割当国では平均余命、乳児死亡率等、多くの社会開発指標が低く、国民の保健サービスの充実が重要な国家課題となっている。また、研修場所を先進国ではなくタイに設定したことにより、割当国の社会状況に近い状況で研修参加者が知識・技術を習得できた。よって、タイにて周辺国対象の第三国研修を開催した妥当性は高い。	
(2) 有効性 参加者の多くは帰国後、研修で習得した知識・技術を使える立場にあり、職場で活躍しているが、一方、各国保健省の人事ローテーションの関係で研修参加者をPHC業務に永続的に従事させることは難しい国もある。また、帰国した研修参加者には、離職者も若干見受けられるが、同国内でPHCに貢献できる職業に転職しているため大きな問題はない。	
(3) 効率性 実施機関であるAIHDはすでに15回のPHC研修実施により、研修の管理運営上および学究面でも充分であり、日本側、タイ側の投入は適切に実施された。先進国での研修と比較しても、周辺国の状況に合わせた身近な研修が行なえることから、費用対効果も大きい。	
(4) インパクト	

割当国一国あたりの研修参加者数は毎年1～2名であるため、上位目標の効果が発現するには時間がかかる。しかし、研修割当各国では、PHCサービス向上への努力および援助機関による支援によって保健サービスは向上しつつあり、研修参加者にはこの動きの中核で活躍している者もいる。JICA以外の援助機関も本コースに研修生を送り込んでおり、本研修のPHC分野での人材育成への寄与が認められる。

(5) 自立発展性

研修実施機関であるAIHDの自立発展性についてはコース運営に対しほぼ問題が無い。財政面では、AIHDが実施している本コース以外の研修では他の援助機関による費用負担を受けた研修生受け入れの取り組みを行っており、財政的な自立発展性が確保されている。一方、本研修ではJICA以外の援助機関の支援による研修生受け入れについて積極的な取り組みは行なってこなかった。JICAの支援なしに研修参加国が自国の費用負担で研修生を派遣することは難しいものの、AIHD自体には資金調達能力はかなり備えていると言える。

ラオスとベトナム保健省では自国内で関連の修士課程を開設しており、割当国の自助努力による人材育成も進みつつある。

3-2 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

無償資金協力による施設建設協力から始まった20年にわたる研修実施機関との協力の結果、質の高い研修が可能であった。息の長い協力が効果発現に貢献した。

(2) 実施プロセスに関すること

現場を重視した研修コースであり、常に内容の見直しを図っていることが、研修参加者と派遣元機関の高い評価につながっている。

3-3 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

AIHDには本研修についてJICA枠以外の財源を見つける経済的自立発展性を高める取り組みを行なってこなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

研修への応募はタイの外務省を通じて各国に通知され、各国の保健省が研修参加者を選抜している。選定プロセスにおいて、制度上、研修参加国のJICA事務所が関わっていないため、研修参加者が帰国後JICA事業に関わることは偶然以外には起こりえず、JICA協力との接点がなかった。

3-4 結論

本件プロジェクトは評価5項目からみて計画内容、実施方法ともに非常に良好である。

3-5 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) AIHDに対しては今後5年間にわたり援助を継続するものの、毎年援助規模を縮小することによって、経済的に自立させるべきである。

(2) 研修生の選定や、帰国後の研修参加者の活動モニタリング等、研修割当国のJICA事務所の権限を強化するべきである。

(3) AIHDは、周辺国の保健省や各援助機関に対する広報を強化し、研修参加者を集めるなどのマーケティング活動を強化すべきである。

3-6 教訓（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）

長期にわたる協力が続けられていることで、研修実施機関では研修実施にあたってJICAの財源への依存もみられたため、他の財源を見つけるマーケティング能力も同時に育てる必要がある。

3-7 フォローアップ状況

5年間の延長を決定している。