

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：ケニア	案件名：医療技術教育強化プロジェクト	
分野：保健・医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力	
所轄部署：医療協力部医療協力第二課	協力金額：約2.2億円	
協力期間	1998年3月1日～03年2月28日	
	先方関係機関：ケニア医療技術訓練学校（KMTC） 日本側協力機関：国立保健医療科学院、国際医療福祉大学	
他の関連協力：無償資金協力「医療訓練学校改善計画」		
1-1 協力の背景		
<p>ケニア医療技術訓練学校（KMTC）は医師以外（准医師・看護婦・臨床検査技師・放射線技師等）の各種医療従事者の養成機関として1927年に設立され、今日では国内の地域保健に携わる医療従事者の約80%を養成している。同校では、質の高い医療従事者養成の需要に応えるべく、教材の整備・教官の能力開発に努めてきているが、ノウハウの蓄積がないことから独力で改善するには困難な状況にあった。このため、ケニア政府は、KMTCが医療訓練学校として質の高い教育を提供できるように、教官の能力向上などを主目的とした技術協力を我が国に要請した。</p>		
1-2 協力内容		
<p>KMTCの教育機関としての能力改善を目的に、教育手法及び教材作成について教官の訓練とともに、教育カリキュラム改善のための調査や、教材開発・改良を実施する。</p>		
(1) 上位目標		
有能なメディカルスタッフ（医療従事者）がケニアで育成される。		
(2) プロジェクト目標		
KMTCの教育能力が改善される。		
(3) 成果		
1) 教員が教育法に関する知識を身につける。		
2) 教育カリキュラムが改善される。		
3) 教材の開発と利用が増加する。		
4) 教員が保健の様々な中心知識・技術に係るセミナーに参加する。		
5) より多くの教員が研究の実施及び教育に関する能力を身につける。		
6) ITインフラが整備・維持管理される。		
7) 教員がIT使用能力を身につける。		
8) 教育環境が改善・維持管理される。		
9) 教員に対する中堅技術者養成（MLMT）プログラムが毎年実施される。		
(4) 投入		
日本側：		
長期専門家派遣 12名 機材供与 1.33億円		
短期専門家派遣 25名 ローカルコスト負担 0.42億円		
研修員受入 18名		
相手国側：		
カウンターパート配置 18名		
土地・施設提供		
ローカルコスト負担 0.14億円		
2. 評価調査団の概要		
調査者	団長・総括：藤崎 清道 JICA医療協力部部長 公衆衛生：綿引 信義 国立保健医療科学院人材育成部主任研究官 保健情報：細井 良三 国際医療福祉大学情報教育センター教授 協力計画：竹本 啓一 JICA医療協力部医療協力第二課 評価分析：佐々木 亮輔 監査法人トーマツ	
調査期間	2002年9月10日～10月2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		
<p>ケニアでは、これまでの治療中心の医療サービスから予防的・促進的・農村部の保健サービスへと保健医療分野の重点がシフトしており、KMTCにおいては地域レベルで保健サービスに携わる医療従事者が育成されている。この点で、プロジェクト目標及び上位目標は当該国政府の国家政策と受益者のニーズに適合している。</p>		
(2) 有効性		
<p>プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成される見込みである。しかし、それぞれの成果の達成度は項目によって多少の差がある。ITインフラ整備と教材の使用については、プロジェクトから十分な投入があったこともあり、特にめざましい成果をあげた。カウンターパートはカリキュラム改善と開発を行う能力も身につけている。医療技術に係る中心知識と技術については、長期専門家が当初の計画通りに対象学科全てには配置されなかったこともあり、医療技術が向上したのは看護・栄養・環境衛生学科に限られていた。ただし、環境衛生学科での成果は限定的であった。</p>		

### (3) 効率性

それぞれの投入の量・内容・時期などは概ね適切であり、効率的に利用された。しかし、専門家派遣のタイミングのズレやKMTCの消耗品調達遅れにより、日本側から供与された機材の中には十分に維持管理されなかったものもあった。カウンターパートと専門家の関係は、十分なコミュニケーションがあり良好であった。また、KMTCで活動しているベルギーのNGO（VVOB）とは双方の協力内容が重複しないように調整が行われた。しかし、KMTCにはVVOBだけでなくイギリスの国際開発省（DFID）による援助もあり、カウンターパートと専門家は定期的に情報交換することで他のドナーの協力内容を把握し、ドナー間の調整をより一層進める必要がある。

### (4) インパクト

インターネットへのアクセスを含めたITインフラの整備によって、KMTCでの教育に関する情報の収集能力は大きく向上し、KMTCの教員が授業で使用できる保健医療に関する最新技術の情報を収集できる環境になった。また、遠隔教育による教員の学位取得の機会も増やすことになった。しかし、プロジェクトの内容が人材育成であるため、インパクトの発現を確認するには長期的な視点が必要であり、上位目標の達成にはもう少し年月が必要である。

### (5) 自立発展性

KMTCには教育機関としての長い歴史があり、プロジェクトの成果を持続するために必要な実施機関としての組織運営能力は十分備わっている。また、プロジェクトの技術移転によって、カウンターパートはよりよい教育を提供するために必要な新しい知識と技術を自立発展できるレベルまで身につけた。なお、財務的持続性に関して、ケニア側は日本側から供与された機材を維持管理するため、適切な予算を各学科に配分する必要がある。特に、ITインフラは維持管理コストも高いため、予算が適正に配分されるように十分な配慮が必要とされている。

## 3-2 効果発現に貢献した要因

### (1) 計画内容に関すること

情報技術学科とSSR（サポートサービス室）の新設を計画に取り入れたため、派遣された長期専門家の専門能力を最大限に活用した横断的サポートサービスが導入でき、プロジェクトの効率性を高めた。

### (2) 実施プロセスに関すること

- 1) KMTCの柔軟な対応により、大きな組織変更を伴った情報技術学科の新設を短期間で実現できた。
- 2) 業務調整員やMLMTプログラム調整員といった専属スタッフが配置されるなど、カウンターパート及び専門家双方がプロジェクトへ積極的に関わったため、お互いのコミュニケーションが良好であった。

## 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

専門家の投入時期が遅れることや専門分野が異なる専門家が派遣されることがあったが、その変更に対応する形で計画内容の修正が行われなかった。その結果、各分野の活動は進められたがプロジェクト全体としてのインパクトは部分的なものにとどまった。

### (2) 実施プロセスに関すること

候補者リクルートの問題で一部の専門家派遣が遅れたにもかかわらず、機材供与が先行して行われたため、技術移転に直接関係しない機材が供与された事例があった。また、専門家派遣と機材の到着時期が一致しなかったため、カウンターパートに対して機材の使用に関する十分な指導が事前に行われず、機材の維持管理に支障を来した。

## 3-4 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) 供与機材の調達を効率化するために、専門家及びカウンターパートの双方が必要な機材を共同作業で抽出し、供与機材の品目を合意するべきである。
- (2) 情報技術学科とSSRの機能強化のため、情報機器の維持管理、トラブルシューティング、技術的サポートなどを一本化し、ケニア側が自立的に対応できるようにするべきである。
- (3) 地方校との格差を最小限にするため、MLMTコースを1年に2回以上開催し、合同臨地訓練方式（Group Training Method）を活用するべきである。将来的には、MLMTコースは教員だけでなく現職医療従事者を対象とした継続教育の一環として実施されるべきである。
- (4) 供与機材の維持管理を行うために、各学科への予算を適正に配分する必要がある。特にIT関連については、維持コストやハードウェアの買い替えコストも見越しておくべきである。
- (5) カウンターパートの交代は技術移転の進歩を妨げる可能性があるため、ケニア側は同一のカウンターパートをできる限り長期間配置するべきである。

## 3-5 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）

- (1) 長期専門家を適時に派遣するため、事前に人材確保の可能性を精査したうえでプロジェクトの対象範囲を選定するべきである。
- (2) 関係者はプロジェクトの進捗とともに移り変わるニーズを把握して、柔軟に活動へ反映させるべきである。

## 3-6 フォローアップ状況

該当なし