

# 評価調査結果要約表

## I. 案件の概要

- 国名：タイ王国
- 案件名：皮膚病学
- 分野：保健医療
- 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（評価時点）：約1億円
- 協力期間：（R/D）1998年～2003年（延長）：2004年～2009年の予定
- 先方関係機関：保健省皮膚病学研究所、外務省技術経済協力局（DTEC）
- 日本側協力機関：順天堂大学など
- 他の関連協力：本邦長期研修

### 1-1 協力の背景と概要

本第三国集団研修の実施機関であるタイ国立皮膚病研究所は、1972年国連WHO等の援助のもとにアジア、太平洋地域の皮膚科分野の中核的研究、教育、診療機関たることを目的に設立された。1976～1983年、同研究所においてタイ政府主催の3ヶ月間の皮膚科専門医育成コースが実施され、同コースの発展に伴い、質的・量的拡充を目的にタイ政府から我が国に、第三国集団研修としてのコース支援の要請があった。かかる背景のもと、1984年3月、第三国集団研修として10ヶ月間のDiploma（皮膚科専門医資格）取得コースが開始された。1988年度（第5回）、1993年度（第10回）および1998年度（第15回）におのおの評価調査を実施した結果、さらに5年間の継続延長が決定され、2003年度第20回目まで実施された。

### 1-2 協力内容

#### (1) 上位目標

コース終了後も研修生が自国で皮膚病の研究を続け、他国の皮膚病専門医との良好な関係を維持する。

#### (2) プロジェクト目標

コース終了後も研修生が自国で皮膚病の研究を続け、他国の皮膚病専門医との良好な関係を維持する。

#### (3) 成果

- 1) 研修員が一般的な皮膚病の治療法の診断、診療に係る知識、技術を身につける。
- 2) 皮膚病学研究所のコース運営能力が向上する。

#### (4) 投入（評価時点）

日本側：

- 短期専門家派遣 50名（10名/年）
- ローカルコスト負担 約5千万円
- 関連協力：本邦長期研修 7名

相手国側：

- 研修施設、機材の提供
- ローカルコスト負担 約600万バーツ

## (5) 研修参加国

バングラデシュ、ブータン、カンボジア、中国、フィジー、インド、インドネシア、ラオス、モルジブ、ミャンマー、ネパール、パキスタン、パプアニューギニア、フィリピン、スリランカ、ベトナム、タイ

## II. 評価調査団の概要

調査者：（担当分野：氏名 職位）

団長：梅崎 路子 JICAアジア第一部インドシナ課長

技術評価：田上 八朗 東北大学名誉教授

評価分析：小川 陽子 グローバルリンクマネージメント

評価企画：加藤 千映子 JICAアジア第一部インドシナ課

調査期間

2003年6月6日～2003年6月20日

評価種類：

終了時評価

## III. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

周辺国の技術向上のためのコースを毎年提供するという指標に基づき、適切なコース運営、ニーズに合致した研修の提供、研修員の自国での技術活用・普及の努力により、プロジェクト目標とされている「技術習得の機会の提供」による地域での皮膚病専門医育成が確実になされた。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

妥当性は割当国によって高い国とあまり高くない国がある。

自国で皮膚病専門医育成のできる制度及びシステムが整っている国（バングラデシュなど）に対して、タイで皮膚病専門医育成研修を提供する妥当性は高いとはいえない。一方、自国に皮膚病専門医育成システムがない国（ラオス、カンボジアなど）に対する妥当性は高い。また、多くの国では一般医以上の特定専門分野の人材育成ニーズは高く、産婦人科・小児科・外科などに比べてプライオリティーは高くはないものの、ハンセン病・疥癬・性病など皮膚病に大きく関連する病気が蔓延しており、皮膚科専門医養成のニーズは確認された。

また、タイという国の地理的・気候的・社会的な背景や皮膚病学研究所の技術力などから、本研修をアジア・太平洋諸国向けにタイの皮膚病学研究所で実施した妥当性は高い。

#### (2) 有効性

有効性は高い。

プロジェクト目標は「皮膚病に関する知識及び技術を向上させる機会の提供」と設定された。そのプロジェクト目標は毎年周辺国対象にコースを実施し、研修生が適切な技術を身につけることによって達成された。成果(1)について、参加したほぼ全ての研修員がディプロマを取得しており、94%以上の研修生は自国で活用可能な適正技術を身につけたと高く評価しており、プロジェクト目標の達成に大いに貢献した。一方成果(2)について、皮膚病学研究所のコース運営能力は十分に育っているものの、技術面で基礎医学部分については日本人専門家に頼るところが多く、また経費のタイ政府側負担は全体の30%程度、皮膚病学研究所負担はごく僅かであり、技術的及び財政的能力は十分とはいえない。

い。研修機会を皮膚病研究所が自立的に提供できるまでに至っておらず、プロジェクト目標の達成への貢献度は高くない。

しかしながら、本来であれば研修機会の提供のみならず研修員が身につけた技術を活用することや各国の皮膚病臨床に貢献することなどがプロジェクト目標として設定されることが望ましく、計画立案自体の不適切さが見られる。

### (3) 効率性

効率性はあまり高くない。

皮膚病研究所からの機材・人材などの提供は効率的になされた。一方、皮膚病研究所の人材育成を目的とした長期研修員制度は、研究所講師の多忙さゆえ長期間の参加が難しく、コース修了者が研修員となるが研究所への還元を行っていないなど、想定された効果を上げなかった。また、皮膚病学コースの研修員は臨床技術の習得を一番に目指しており、基礎医学面を担っている日本人専門家の投入はこれまでの規模（10名／年）は必要ではなかった。

### (4) インパクト

インパクトは割当国によって高い国とあまり高くない国がある。

彼らのすべては習得した技術を自国で活かしており、半分以上が技術の普及に努めている。また、多くの帰国研修員は自国から参加した帰国研修員と研修後も良好な関係を築いている。多くの研修員について、帰国後は技術面のみならず取り組み姿勢においても大きな向上が見られる。

しかしながら、タイでの皮膚病のDiplomaの認証が十分でなく、適切なポジションを与えられないことに対する不満を持つ帰国研修員もあり、制度面による負のインパクトがある。

### (5) 自立発展性

自立発展性はあまり高くない。

皮膚病研究所のコース運営能力は19年間の経験の蓄積によって充分育っている。一方、経費はすべてがDTECとJICAのコストシェアリングによってまかなわれており、皮膚病研究所のコースとしての経済的自立発展性は育っていない。技術面も特に基礎医学面において日本人講師に頼るところが多く、技術が十分に育っているとはいえない。

## 2.効果発現に貢献した要因

### (1) 計画内容に関すること

皮膚病研究所は19年間の経験の蓄積によって、十分なコース運営能力や研修施設、ネットワークを備えている。また、研究所内に様々な分野における高い専門性を持った医者を擁しており、様々な症状の患者が多く来院している。これらはコース内容の充実に大きく貢献した。

### (2) 実施プロセスに関すること

講師陣と研修員の熱意が大きく成功に貢献した。また、組織からの指示でコースに参加した研修員は帰国後にも必ず技術を普及できる地位におかれ活躍しており、そのような選定プロセスも成果発現に貢献した。

## 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

プロジェクト目標の設定、運営プロセスなどにおける関係者間（JICA、DTEC、皮膚病研究所、日本人講師）の合意形成ならびにコンサルテーションが不十分であったことに加え、計画立案も論理性に欠け、上位目標、プロジェクト目標、成果の一貫性が十分にはなかった。そのため、単に研修のロジ的運営に終始し、プロジェクトとしての発展、自立性の確保という視点に欠け、適切なモニタリングが行われなかった。また、個々の国の現状に即した割当国選定は行われておらず、タイで取得した

ディプロマが自国で認められず帰国後の成果活用に支障をきたす例もあった。

## (2) 実施プロセスに関すること

プロジェクトモニタリング構造が不明確で、前回の終了時評価時に改善点として示された「皮膚病学研究所の自立発展性の強化」等について十分なフォローがなされなかった。また英語を介したコミュニケーションにおける障害（講師側、研修員側双方）も散見され、研修生にとって十分な知識・技術を得るうえで障害になっていた。また、国によってはタイのDiplomaが認知されないことにより成果を十分活かせる職位に就けない、技術を活用するための基本的な機材が不足している、などの理由によって、自国での成果活用に支障をきたしている例もある。

## 4. 結論

全体として、コース運営は適切に行われており、研修員も身につけた技術を自国で活用・普及する努力を行っており、成果を発揮しているプログラムといえる。

20年間で育て上げた人材は私費学生を含めて500名以上に上り、地域の人材育成に貢献してきた。しかしラオスのように自国に専門医育成制度・技術がない国では本コースの修了生のみ（ラオスでは12人）がその国の皮膚病専門医であり、依然としてそのような国に対する皮膚病専門医育成の必要性は高いといえる。

一方で、プロジェクト実施にあたっては、周辺国の状況の変化への対応、自立発展性の強化、プロジェクト計画・モニタリングプロセスの強化などの課題に取り組んでいく必要がある。

## 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）

周辺後発国ではハンセン病、性病、アトピー、疥癬などの問題が住民の健全な生活を阻害しており、今後も引き続き当該分野の専門医育成を行っていく妥当性、必要性は確認された。これまでの教訓を踏まえ、今後は以下の点に留意する必要がある。

(1) 計画策定、プロジェクトモニタリングなどを関係者間の合意、コンサルテーションのもとで行う。

(2) 皮膚病学研究所の技術的、財政的自立発展性を向上されるような具体的方策を検討、実施する。その過程でタイ側で担う部分、日本側からのサポートが必要な部分を明確にし、日本側の関与を少しずつ減らしていく。

(3) それぞれの国の実情に応じた適切な割当国選定を行う。（皮膚病専門医育成制度・システムが自国にないか、タイでのディプロマが認証されるか、など）

(4) 割当国のJICA事務所がコース、研修員の情報をできるだけ入手し、フォローアップなどにつなげる。

## 6. 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) 第三国研修を行う場合は得てして研修コースの運営のみに終始してしまう傾向がある。裨益国への効果をどう考えるのか、実施機関の能力向上にはどう取り組むのかを明確にし、そのための活動をプログラムに組み込んでいくことが必要である。

(2) 関係者間で効率的なモニタリング体制を構築することが必要である。

(3) 今回はコストシェアリングを行っているDTEC及び実施機関である皮膚病学研究所にも評価調査の一部に加わって貰った。当事者意識を促すとともに、よりよいプロジェクト運営につながるもので、今後も第三国研修では共同で案件形成・運営・評価を行うことが有効である。

## 7. フォローアップ状況

終了時評価後タイ政府から本件延長の要望が出され、本プロジェクトを1フェーズ（5年間）延長し、2004年度から2008年度まで引き続き当該分野の専門医育成を行うこととなった。次フェーズは皮膚病学研究所の自立発展性の強化に重点を置き、日本人専門家への依存度減、皮膚病学研究所講師

の技術向上、皮膚病学研究所独自の生徒獲得幅を広げる、などの活動を行う。また、JICA、DTEC、皮膚病学研究所間のコミュニケーションを密に行い、プロジェクト目標を共有したうえでモニタリングを適切に行う体制の強化に努める。