

事後評価調査結果要約表

評価実施部署：JICAジャマイカ事務所

1. 案件の概要

- 国名：ジャマイカ
- 案件名：ジャマイカ南部地域保健強化プロジェクト
- 分野：保健・医療
- 協力形態：プロジェクト方式技術協力（現：技術協力プロジェクト）
- 所轄部署：医療協力部 医療協力第二課（現：人間開発部 第三グループ）
- 協力金額：5億4,000万円
- 先方関係機関：保健省（MOH）、南部地域保健事務所（SRHA）
- 協力期間：1998年6月1日～2003年5月31日
- 日本側協力機関：弘前大学（青森県）
- 他の関連協力：特になし

1-1. 協力の背景と概要

ジャマイカの保健指標は、乳幼児死亡率（男子21および女子19対1,000／2003年）や出世時平均余命（73歳、2003年）に見られるように、比較的良好な水準にある。しかし、高齢化および生活様式の変化に伴う高血圧症、糖尿病をはじめとする生活習慣病の増加や、人口の約52%が居住する首都圏と、その他地域との保健サービスの格差が問題となっている。

本プロジェクトは、保健医療面で他地域よりも遅れているジャマイカ南部地域（マンチェスター、セント・エリザベス、クラレンドンの3郡）において、地域住民の健康を改善するため、特に生活習慣病に関連する健康教育と、疾病予防に重点を置いた保健医療システムの強化を目標に開始された。

1-2. 協力内容

ジャマイカにおける地域保健システムの強化を目的に、同国の保健医療従事者に対して、疾病予防プログラムの作成、健康診断、カウンセリング活動、生活習慣予防のための健康教育教材の作成、啓発活動に対して協力活動をおこなった。

(1) 上位目標

ジャマイカ住民の健康状況が、地域保健システムの強化によって向上する。

(2) プロジェクト目標

生活習慣病予防に焦点をあて、南部地域における保健システムが強化される。

(3) アウトプット（成果）

- a) 南部地域保健事務所（SRHA）の行政・組織体制が向上する。
- b) 郡保健センター施設の機能が向上する。
- c) 人的な能力・技術が向上する。
- d) マンチェスター郡（パイロット郡）で生活習慣病の予防モデルが開発、実施される。
- e) 生活習慣病の予防モデルがセント・エリザベス郡、及びクラレンドン郡に拡大する。

(4) 投入（プロジェクト終了時）

日本側：

- 長期専門家派遣 13名
- 短期専門家派遣 15名

- 研修員受入 18名
- 機材供与 8,500万円
- ローカルコスト負担 2,900万円
- その他 X,X万円
- 総額__億円

相手国側：

- カウンターパート配置 22名
- 土地・施設提供
- 機材購入 現地通貨__億円
- ローカルコスト負担 現地通貨__億円

2. 評価調査団の概要

調査者：

- 評価分析：平川 貴章 インテムコンサルティング株式会社 社会開発部
- 調査助手：ジャスティン K. モルガン フリーランス・コンサルタント

調査期間：2005年10月11日－2005年12月28日

評価種類：事後評価

3. 評価結果の概要

3-1. 評価結果の要約

(1) インパクト

(a) 上位目標の達成度

上位目標の指標として、「他地域での継続的なウェルネス活動¹の数」が記載されている。ウェルネス活動の基本要素である「健康診断の促進」を具体的な数値で示すとすれば、ウェルネスおよびモバイルクリニックなど含めた医療施設において「健康診断を受診するために訪れた患者数」が適切であると考えられる。なお、南部地域（プロジェクト対象地域）以外では、患者が健康診断のみを受診できるような体制は構築されていないため、対象地域2郡の「患者数」を下表に記すこととする。患者の合計数に関しては、マンチェスター郡では2004年に減少しているものの、セント・エリザベス郡では増加している。これは、南部地域保健事務所はマンチェスター郡にあるため、本プロジェクト終了による直接的な影響があったと考えられる。また、両郡の特徴として、マンチェスター郡では、ウェルネスクリニックとモバイルクリニックを比較すると、より多くの患者がウェルネスクリニックにて健康診断を受診している。一方、セント・エリザベス郡では、患者の住居近くまで出向するモバイルクリニックにおいて、より多くの患者が受診している。

また、調査対象3郡における90名の患者に対して、「運動」の頻度に関するアンケート調査を実施したところ、健康診断と健康教育を受けた後、42.2%の回答者が運動を開始したと答えている。また、87.7%以上が運動する頻度が増えたと回答している。健康状態の改善に向けた一つの動きとして、この結果は高く評価できよう。

表：健康診断の回数および各クリニックでの患者数

<表省略>

出所：南部地域保健事務所およびセント・エリザベス保健センター

他地域におけるウェルネス活動として、疾病の患者を含めた「健康診断の促進」や「健康教育の普及」が積極的におこなわれているが、「生活習慣改善のための国家戦略計画（2004-2008）」のような国家プログラムも同時に進行しているため、本プロジェクトのみによるインパクトの発現と結論付けることはできない。なお、南部地域と同様のモデルを他地域に展開するには、本プロジェクトで使用されていた医療機器、施設などが必要になるため、他地域では南部地域モデルの概念および原理

を活用することが適当である。しかし、南部地域保健事務所では、他地域が当該モデルを活用できるように、プロジェクト実施のプロセス、経験、結果などを文書化していないため、これらのマニュアル化が求められる。

本プロジェクトのフォローアップとして、第三国研修が、5年間の計画で開始された。当該研修では、他のカリブ諸国からの代表者だけではなく、ジャマイカ南部地域以外の他3地域からの代表者も参加しているため、本プロジェクトの概念および原理を普及させるための重要な手段となっている。さらに、四半期ごとに開催される国家レビュー会議などを通じて、他地域にも、本プロジェクトの一部が共有されている。

なお、プロジェクト開始時、あるいは実施期間中、具体的な指標が明確に示されていなかった。これらの指標を設定せずに、上位目標の到達度を測ることは困難である。上位目標の内容を把握し、モニタリングするためにも、適切な指標が必要となるであろう。

1：ウェルネス活動とは、健康増進活動のことであり、具体的にはウェルネスおよびモバイル・クリニックを通じた健康診断の促進および健康教育の普及を目指した活動のことである。

(b) 正負のインパクト

- 国家保健基金²に提出された西部地域保健事務所のプロポーザルは、南部地域モデルの影響を受けている。当該プロポーザルは、第三国研修に参加した西部地域保健事務所の職員によって作成されており、当該プロジェクトの方向性と合致している。
- 調査対象3郡におけるアンケート調査によれば、回答者137名のうち94.9%がテレビ、ラジオ、新聞、教会、地域集会などを通じて生活習慣病について聞いたことがあると答えている。また、これらの回答者に対して、「健康診断の受診を奨励したか」との問いには、回答者125名中92.0%が5段階評価の中で最も高い評点である「5：強く同意する」あるいは「4：同意する」と答えている。さらに、「健康教育活動を通じて生活習慣病をさらに学習したいか」との問いには、回答者116名中97.4%が「5：強く同意する」あるいは「4：同意する」を選択している。したがって、PR活動を通じて、健康診断の受診を奨励し、なおかつ健康教育活動を通じて生活習慣病の学習を奨励している。
- 本プロジェクトに関係する組織・グループとのコミュニケーションや相互間の連携を通じて、本プロジェクトのビジョンや概念が共有されていなかった。プロジェクト対象地域において、ジャマイカ心臓病協会や他関連組織も、生活習慣病に関する同様のサービスを提供している。特に、南部地域保健事務所と心臓病協会とのコミュニケーションの欠如は、相互間の連携を強化するよりむしろサービス提供の競争を導いた。結果として、心臓病協会は、南部地域の保健センターにおいて例年おこなわれていた健康診断の実施を取り止めた。

2：保健分野に係る個人や組織を支援するために、2003年に設立された機関が国家保健基金である。国家保健基金は、健康促進および病気予防に重点を置き、プライマリー・ヘルスケアを支援するプロジェクトのための財政支援を提供する健康促進・予防資金を設置している。

(2) 自立発展性

(a) 政策面

生活習慣病の問題に取り組むために、保健省は「生活習慣改善のための国家戦略計画（2004-2008）」を作成した。当該計画は、保健省の健康促進・予防局によって進められており、政府関連機関、民間部門、NGO's、国際機関（PAHO/WHO、USAIDなど）との連携により開発され、実施されている。当該計画の目的は、ジャマイカ国民の「健全な生活習慣」を促進させ、心臓病、糖尿病、高血圧、肥満、HIV/AIDSへのリスク、なおかつ暴力や傷害を減少させていくことである。

南部地域保健事務所も「戦略開発計画（2002-2007）」を作成しており、部分的に生活習慣病に取り組む戦略が記載されている。南部地域保健事務所は、予防活動に重点を置き、患者への健康教育やカウンセリングを通じて、生活習慣病に対するウェルネス活動を促進させることを目指している。

(b) 運営・財政面

南部地域では、JACOSH（ジェイコッシュ：The Jamaica-Japan Cooperation on Strengthening

Health Care) と呼ばれる運営委員会によって、生活習慣病に対する予防活動がモニタリングされており、具体的にはウェルネスおよびモバイルクリニックにおける活動をモニタリングしている。また、JACOSHは本プロジェクトのフォローアップ活動だけではなく、生活習慣病、リプロダクティブ・ヘルス、傷害などを含む「生活習慣改善のための国家戦略計画」の関連分野の運営・管理もおこなっている。

JACOSHの構成員は、南部地域保健事務所の地域部長、地域技術部長、3郡における郡長、健康教育官、医療従事者であり、2ヶ月ごとに会議を実施している。

財政面に関しては、保健省が特定の目的のために特別会計を設置することを推奨していないため、ウェルネスおよびモバイルクリニックで集金された料金は、南部地域保健事務所の財務局の一般会計に直接置かれ、その後各保健センターのニーズに応じて配分される。南部地域保健事務所の地域技術部長によれば、南部地域保健事務所から各クリニックへ配分される資金は、各クリニックから保健事務所の財務局へ納められる使用料金を上回るとのことであった。これは、ウェルネスおよびモバイルクリニックで集金されている料金は、市場価格よりも低いためである。また、各クリニックからの主な予算要求は、医療機器やそのメンテナンスに関することであり、高い費用が掛かる。したがって、南部地域モデルの費用対効果という観点から、当該モデルを他地域に展開させていくことは、予算の制約もあり、困難であることが予測される。このように、ウェルネス活動には高い費用が掛かるため、健康促進および病気予防に重点を置く国家保健基金などを通じて、活動資金を確保する努力が求められる。

なお、健康診断の受診料に関する患者の意識に関するアンケート調査によれば、回答者135名中73.3%が「適切である」、8.9%が「安い」、4.4%が「非常に安い」と答えている。

(c) 技術面

調査対象3郡における140名の患者に対するアンケート調査によれば、生活習慣病に対する予防活動を促進させる上で、130名の回答者のうち96.2%が医療従事者や地域保健助手は「5：高い能力がある」あるいは「4：能力がある」と回答している。

また、医療機器に関しては、南部地域での医療機器の技術者は2名だけであり、主に予防点検および修理検査をおこなっている。予防点検に関しては、四半期ごとに実施されている。技術者2名で、保健センター（85）、病院（5）、コミュニティ・ホスピタル（1）を管理しなければならないため、人員不足であることは否めない。

3-2. プロジェクトの促進要因

(1) 自立発展性を促進した要因

- 第三国研修の目的は、カリコム諸国からの参加者に生活習慣病予防の知識や技術を改善させるための機会を提供することであるが、ジャマイカにおける他地域の参加者も出席している。研修参加者は、ウェルネスおよびモバイルクリニックでのウェルネス活動に関する知識や技術を習得するために、南部地域を訪問している。このように、カリコム諸国およびジャマイカからの参加者によって注目されているため、南部地域での医療従事者はカリコム地域での生活習慣病予防の模範となるように、自らの知識や技術を向上させるように努めており、今後も継続的な努力が期待できる。さらに、第三国研修に参加した西部地域保健事務所の職員のように、南部地域モデルの内容が反映されたプロポーザルを作成し、国家保健基金に提出しており、他地域における保健事務所の職員も当該モデルを活用しようと努めている。したがって、今後も南部地域以外の地域保健事務所による継続的な自助努力が期待される。
- 保健省による「生活習慣改善のための国家戦略計画（2004-2008）」は、ジャマイカ国民の「健全な生活習慣」を促進させ、心臓病、糖尿病、高血圧、肥満などを減少させていくことを謳っており、政策的には、生活習慣病に関連した当該プロジェクト活動を継続的に促進するための枠組みが整備されている。
- JACOSHという運営委員会により、プロジェクト終了後も定期的な会議や本プロジェクト関連活動の運営・管理がおこなわれている。このように、JACOSHはモニタリング活動などを通じて、当該関連活動を継続的に促進させるための役割を果たしていると言えよう。

3-3. プロジェクトの阻害要因

(1) インパクト発現を阻害した要因

- 上位目標の指標が適切に設定されていなかった。ここでは、「他地域での継続的なウェルネス活動の数」という指標が設定されているが、どのような状態を上位目標の達成と捉えるのか判断が難しい。具体的な指標を設定せずに、カウンターパートは上位目標の達成を確認することはできない。
- 問題点の一つとして、他の3地域において誰が責任を持って南部地域モデルを展開していくかということが挙げられる。もっとも適切な人材は、各地域の技術部長であり、JACOSHおよび保健省健康促進・予防局慢性病ユニットの支援とともに、連携して進めていくことが必要となる。
- 行動変容を促す保健教育は多くの若者や大人たちに影響を与えているが、若者や大人たちはテレビ広告などを介した視覚的なメッセージに日常的に触れており、北米のファーストフード広告に魅力を感じている。このように、健康促進活動は「食」を含めた健全な生活習慣を促進させることを目指しているため、ファーストフード広告で宣伝されている内容と相反している。したがって、ファーストフード広告のメッセージは、上位目標の達成を阻害する要因の一つとして捉えられよう。
- インタビュー調査を通じて、食物という観点から上位目標の達成を阻害する要因として2点挙げられた。最初に、識字率のレベルが低いため、多くの人々は食品に付いている栄養ラベルの重要性を認識していないということである。健康的に食べることにに関して、患者は食物の質よりも、量に重点を置いている。二番目に、町や都市の貧困地域では、フルーツや野菜のような健康食品は、安価な高脂肪食品よりも高価であるため、地域住民がそのような健康食品を購入することは難しい。また、干ばつやハリケーンの影響のため、健康食品の入手はさらに困難となっている。結果として、地域住民はヤムやバナナのような高価で健康的な炭水化物よりも、小麦粉のような購入しやすい炭水化物を多く消費するようになってしまう。このように、貧困層の識字率レベルは低く、なおかつ経済的基盤が弱いため、健康的な食品よりも安価で購入しやすい食品を多く摂取するようになっている。

(2) 自立発展性を阻害した要因

- 本調査団が南部地域でデータを収集することは困難であった。例えば、セント・エリザベス郡では、データ分析のための統計分析官が配置されていなかったため、電子化されたデータを活用することなく、コミュニティ・ナースが調査団から依頼されたデータ・情報を記録冊子などから一つずつ収集していた。しかも、そのコミュニティ・ナースは、マンチェスター郡の統計分析官よりも早く調査団にデータを提供し、クラレンドン郡に関してはデータの提供がなかった。この事実は、プロジェクト終了後、南部地域での生活習慣病に関するデータ収集・分析が継続的に実施されていないことを示唆するものである。このように、データ分析を確実にこなえる統計分析官が配置されない限り、プロジェクト活動で示されている「生活習慣病に関するデータ収集」や「保健統計の整理」を継続することはできない。
- 南部地域保健事務所からウェルネスおよびモバイルクリニックに配分される資金が、各クリニックから保健事務所に納められる使用料金を上回るため、南部地域モデルの費用対効果という観点から、当該モデルを他地域に展開させていくことは、容易ではない。したがって、ウェルネス活動には高い費用が掛かり、なおかつ各地域保健事務所での予算の制約があるため、財政面における当該活動の持続性は低いと言えよう。

3-4. 結論

上位目標の指標を具体的に設定することなく、その到達度を測ることは困難である。したがって、上位目標の内容を把握し、モニタリングするためにも、適切な指標を設定することが望ましい。

南部地域と同様のモデルを他地域に展開するには、本プロジェクトで使用されていた医療機器、施設などが必要になるため、他地域では南部地域モデルの概念および原理を活用することが適当であり、他地域が当該モデルを活用できるように、マニュアルを作成することが必要となる。また、第三国研修や四半期ごとに関催される国家レビュー会議を通じて、当該プロジェクトの概念、原理の一部が、

他地域にも共有されている。現段階では、全体的にインパクト発現の度合いは低いと考えられるが、カウンターパートの自助努力により、上位目標の早期達成が期待される。

自立発展性の観点からは、以下に述べるような強みと弱みがある。政策的には、「生活習慣改善のための国家戦略計画（2004-2008）」により、当該プロジェクト活動を継続的に促進するための環境が整備されている。また、JACOSHにより、定期的な会議や本プロジェクト関連活動の運営・管理がおこなわれている。さらに、第三国研修に参加した西部地域保健事務所の職員のように、他地域における保健事務所の職員が南部地域モデルを活用しようと努めている。これらの強みは、継続的なウェルネス活動の実施に寄与していると言える。

一方、プロジェクト終了後、適切なデータ・ベースを用いて、南部地域での生活習慣病に関するデータ収集・分析がおこなわれていなかったことは、プロジェクト活動の持続性の低さを示唆している。さらに、南部地域モデルの費用対効果を考慮すれば、南部地域保健事務所からウェルネスおよびモバイルクリニックに配分される資金が、各クリニックから保健事務所に納められる使用料金を上回るため、財政面における持続性に関しても低いと言えよう。全体的に、自立発展性は高いとは言えないが、国家保健基金などを有効に活用し、連携を強化していくことにより、自立発展性を高めることは可能であろう。

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）

保健省および南部地域保健事務所に対して：

- ・ 上記で述べたとおり、他の3地域において誰が責任を持って南部地域モデルを展開するかという課題が挙げられている。4地域の技術部長間の協力を促進させるために、JACOSHと保健省健康促進・予防局慢性病ユニットと連携して、上位目標の達成に向けた実施体制を構築する必要がある。
- ・ 南部地域保健事務所と保健省は、上位目標の達成度を測るために、具体的な保健指標を検討すべきである。例えば、患者のBMI（Body Mass Index：体格指数）レベルの変化などは上位目標の到達度を把握し、モニタリングをおこなっていく上で、適切な指標と考えられる。この場合、高いBMIレベルを保持する患者数の割合が減少してきたら、患者の健康状況は改善してきていると言えよう。
- ・ 南部地域保健事務所から各クリニックへ配分される資金は、各クリニックから保健事務所へ納められる使用料金を上回っているため、予算的には厳しい状況である。したがって、今後、南部地域保健事務所は、生活習慣病の予防に大きく寄与している国家保健基金などを通じて、ウェルネス活動のための資金確保をおこなっていくために、積極的にプロポーザルなどを作成し、提出していくことが望まれる。
- ・ 各郡の統計分析官によって分析されたデータ結果を地域計画の作成などに活用するべきである。そのためにも、専属の統計分析官を各郡に配置し、なおかつ新しくワーキング・グループを確立し、その中で相互間の連携を図っていくことが重要である。
- ・ 南部地域モデルの一部を他地域の保健事務所と共有するために、南部地域保健事務所は、データの分析方法や管理技術などを含めた南部地域モデルの概念や原理を纏めたマニュアルを作成する必要がある。

3-6. 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）

- ・ 明確な指標が設定されない限り、上位目標の到達度を測定することは非常に困難であるため、関係省庁の積極的な参加を通じて、プロジェクト実施前、あるいは協力期間中に明確な指標を設定するべきである。同時に、コスト面、データの信頼性、データ入手難易度を考慮した入手手段を徹底的に検討していかなければならない。
- ・ 上位目標を達成するためには、JICAプロジェクト・チームの指導のもと、どのようにしてプロジェクト目標が上位目標の達成につながるかについて、明確かつ具体的なビジョンを示す必要がある。したがって、プロジェクト終了前には、プロジェクト・モデルを他の地域に普及させていくための明確な手順・仕組みを確立するべきである。
- ・ 対象地域におけるプロジェクト・モデルの概念および原理を他地域の実施機関へ展開していくた

めには、プロジェクト実施のプロセス、経験および結果を文書化する必要がある。

- 新規プロジェクトの開始前、プロジェクトのビジョンや概念を関係機関・グループと共有するために、外部に向けたワークショップを開催するべきである。また、プロジェクトのカウンターパートとして計画されている組織は、内部に向けたワークショップを通じて、関係者（特にプロジェクトの受益者や被害者）について分析する機会を持たなければならない。

3-7. フォローアップ状況

フォローアップ活動として、第三国研修が2003年度から2007年度まで毎年一回実施されることになった。初年度および第二次年度の研修は、南部地域保健事務所によって主催された。第三次年度の研修は、南部地域保健事務所に代わり、保健省が研修実施の責任を負うことになっていたが、保健省による運営管理の欠如のため、2005年度の研修は取り消された。現在のところ、第四次年度および最終年度の第三国研修の予定は未定である。