

資料2

アンケート協力プロジェクト

	国名	プロジェクト名
1	ヴェトナム	リプロダクティヴヘルス フェーズ2
2	フィリピン	家族計画・母子健康(フェーズ2)
3	インドネシア	南スラウェシ地域保健強化プロジェクト
4	カンボディア	母子健康(フェーズ2)
5	中国	リハビリテーション専門養成プロジェクト
6	中国	医薬品安全性評価管理センター日中友好プロジェクト
7	モンゴル	母と子の健康プロジェクト
8	ネパール	地域の結核および肺の健康プロジェクト
9	バングラデシュ	リプロダクティヴヘルス人材開発
10	ミャンマー連邦	ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト
11	タイ	国際寄生虫対策アジアセンタープロジェクト
12	タイ	外傷センター
13	ジョルダン	家族計画WID
14	メキシコ	女性の健康プロジェクト
15	ニカラグア	グラナダ地域保健強化プロジェクト
16	ホンジュラス	第7保健地域リプロダクティヴヘルス向上
17	ボリビア	サンタクルス県地域保健ネットワーク強化
18	ケニア	医療技術教育強化プロジェクト
19	エチオピア	ポリオ対策プロジェクト
20	ガーナ	母子健康医療サービス向上計画
21	ガーナ	野口研感染症対策プロジェクト
22	ザンビア共和国	エイズ及び結核対策プロジェクト
23	ザンビア共和国	ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト
24	エジプト	小児救急医療プロジェクト
25	インドネシア	母と子の健康手帳プロジェクト
26	中国	予防接種事業強化プロジェクト
27	トルコ共和国	感染症対策
28	タンザニア	モロゴロ州保健行政強化
29	セネガル	保健人材開発促進
30	ブラジル	カンピーナス大学臨床研究
31	エル・サルヴァドル	看護教育強化プロジェクト
32	チリ	身体障害者リハビリテーション
33	ドミニカ共和国	医学教育プロジェクト
34	タイ	タイ国国立衛生研究所機能向上プロジェクト
35	ヴェトナム	バックマイ病院プロジェクト
36	カンボディア	結核対策プロジェクト
37	タイ	エイズ予防・地域ケアネットワーク
38	中国	安徽省プライマリヘルスケア技術訓練センター
39	パラグアイ	南部3県看護・助産継続教育強化

(注: 回答到着順)

資料3：モニタリングフォーマット

注)

以下に添付するのは、アンケート回答とともに送付されてきたモニタリング/評価・フォーマットである。実際に各プロジェクトで使用されているものであり、形式もPlan of Operation形式や表形式、自己評価表など各プロジェクトで種々の工夫が認められる。

JICAにおいてもモニタリング・フォーマットが考案されているが、まだ、標準化されてものとはないようである。各プロジェクト毎に大きく活動内容も異なるので、やはり、個別のアプローチを加味する必要があろう。

また、各プロジェクトからの意見にもあるように、モニタリング/評価のための時間や予算には制限が大きい中で、継続的で効果的な参加型モニタリング/評価をどう行うかは、今後の課題であろう。

なお、本フォーマットの添付に関してはJICA本部より許可を得た。

HRDRH Project の進捗状況と未来像

未来像	懸案事項
<p>プロジェクト2年目の現状</p> <p>1. MCHTIの臨床機能の改善</p> <p>1)新センター移転後より、24時間帝王切開ができる体制になった。</p> <p>2)ドップラーや分娩監視装置が導入され、胎児の状態を把握する態 度が生まれた。</p> <p>3)麻酔科医師は7名に増員された。全身麻酔、硬膜外麻酔の技術指 導が実施された。</p> <p>4)小児科専属のMOは12名に増員された。</p> <p>5)小児科と産婦人科のMOが独立して診療にあたるようになった。 各科毎にモーニングセッションを行い、患者情報をシェアした り、症例について検討する機会が定着した。</p> <p>6) Neonatal care unitも母児同室でケアしている。</p> <p>7) 新生児ケアに関して、ベッドサイドラボ（ピリルビン測定、血糖 測定、ヘマトクリット）が確立されて、医師達が活用できるよう になった。</p> <p>8) Baby Friendly Hospitalとして承認されている。</p> <p>9) 父親学級を開始した。健康教育の見直しを行なった。</p> <p>10)臨床検査部門はMO2名、FWV2名の体制で確立され検査項目 の増加、検査精度の向上、消耗品の購入や機材の維持管理を含む運 営管理が改善された。</p> <p>11)看護部門ではSSNが約30名代理派遣で増員され、6名の主任に よる部門毎の管理体制の基礎ができた。</p> <p>12)病院運営委員会は毎週定期的に開催されるようになり、各部門チ ーフが代表して発言する場ができた。</p> <p>13)新センターの施設、設備維持管理体制はできていない。</p> <p>14)医療機材維持管理部門を構築しつつある。</p> <p>15)患者満足度調査を実施して、結果を運営委員会で発表した。臨床 の質を測る指標を設定した。</p> <p>16)外來にOpinion boxを設置した。</p> <p>17)病院統計をコンピュータに入力できるようになった。</p> <p>18)女性に優しい病院(WFH)となるための種々の活動、ワークショ ップを実施した。</p>	<p>1. MCHTIの臨床機能の改善</p> <p>1)合併症妊婦に対応できるようになる。緊急性、重症度に関して、 正確なアセスメントと適切な処置ができるようになる。</p> <p>2)胎児のモニタリングをスタッフ全員が熟知する。</p> <p>3)出生直後の新生児ケアをスタッフ全員が熟知する。</p> <p>4)産婦人科と小児科が合同カンファレンスを開催して、互いの情 報をフィードバックするシステムを確立する。</p> <p>5)各部門毎に設定した指標を使って、質をモニターするシステム が確立される。</p> <p>6)看護部門は部署毎にスタッフを固定して、ローテーションシス テムを導入する。</p> <p>7)分娩室、新生児室、手術室、回復室で看護スタッフが患者の状 況把握やモニタリング等の基本的な看護ができるようになる。</p> <p>8)患者の家族に対して、適切な指導ができるようになる。</p> <p>9)健康教育が、患者さん達の行動変容をもたすよう有効なも のにする。</p> <p>10)病院運営に関して、幹部スタッフの問題分析、解決能力が向上 する。</p> <p>11)施設、設備の維持管理体制が確立される。</p> <p>12)医療機材維持管理体制が確立される。</p> <p>13)患者の意見を臨床の質の向上に役立てるシステムが確立され る。</p> <p>14)種々の病院統計に基づいて、計画立案ができるようになる。</p> <p>15)女性に優しい病院としてユニセフから承認される。</p> <p>16)スタッフ全員がチームとして医療に関われるようになる。</p>

<p>2. MCHTI の研修機能の強化</p> <p>1) MCHTI に研修ユニットが確立された。</p> <p>2) 研修委員会が設置され、臨床スタッフも研修活動に関する基盤ができた。</p> <p>3) Assistant Training Coordinator と 4 名の Sister tutor が専属で活動している。</p> <p>4) ST の研修コースを運営する能力が向上した。</p> <p>5) Community Midwife Training, EOC training, CME 等の保健省が全国的に実施している研修の一部を担当するようになった。</p> <p>6) ST, Counselor, Nutritionist 達が TOT を受けた。</p> <p>7) 産婦人科コサナルタント、MO が Community MW training の TOT を受けた。</p> <p>8) NGO から依頼を受けて実施する研修コースのガイドラインが作成された。</p>	<p>2. MCHTI の研修機能の強化</p> <p>1) 研修委員会が MCHTI で実施される研修活動について計画、実施、モニタリング、評価ができるようになる。</p> <p>2) ST が臨床研修にアテンドして指導ができるようになる(？)。</p> <p>3) MCHTI の臨床スタッフの 50%以上が研修トレーナーとして活動できるようになる。</p> <p>4) ラルクテイのサブセンターを改修して、外来機能、宿泊施設をもつ研修センターを設立する。</p>	<p>1) 研修コストの負担</p> <p>2) 研修コストの分配</p>
<p>3. 研修機関のネットワーク強化</p> <p>1) Project Implementation Committee を設立して、TTU, MCHTI, NIPORT, ICMH が隔月にリプロ分野での研修活動について報告、協議している。</p> <p>2) 4 機関共同でニューズレターを四半期毎に発行している。</p> <p>3) 4 機関共同でワークショップ、セミナーを主催した。</p> <p>4) MCHTI のスタッフが ICMH で研修を受けた。</p> <p>5) TTU から MCHTI も LTO として認証され、その役割が明確になった。</p> <p>6) TTU のイニシアティブの元で、種々の機関と MCHTI のメンバーも加わって、ESP の RH の教材作成を開始した。</p> <p>7) Community Midwife Training カリキュラムの見直しを行なうワークショップに MCHTI のスタッフも参加した。</p>	<p>3. 研修機関のネットワーク強化</p> <p>1) MCHTI が LTO の中でも分岐にアテンドする人材を養成する研修機関として中心的な役割を果たすようになる。(企画、教材開発等。)</p> <p>2) MCHTI が地方でリプロ分野の人材を育成できる指導者を養成する。</p> <p>3) リプロ分野の研修が共通のカリキュラムを使って、GO, NGO のどちらでも研修生が一定の資格を取得して、実践できるような体制を確立する。</p> <p>4) NGO との連携が強化される。</p> <p>5) C・EOC を実施するために日本から機材が供与された UHC との連携を図る。(人材養成、機材維持管理体制)</p> <p>6) パイロット的に JICA 関連の NGO, JOCV が活動しているプロジェクトとの協力体制を作る。</p>	<p>1) LD-IST のリーダーシップ</p>
<p>4. TTU の研修モニタリング、評価機能</p> <p>1) PIC、セミナーを通して TTU と MCHTI の交流が活発になった。</p> <p>2) TTU が実施するモニタリングにナショナルコサナルタントが参加した。</p> <p>3) PRIME のコサナルタントに協力して、T-MIS を作成した。</p>	<p>4. TTU の研修モニタリング、評価機能</p> <p>1) MCHTI の研修生が実際に活動する現場でのモニタリング、評価を実施して、インパクトを測定する。</p> <p>2) 研修評価指標が活用されて、研修コースにフィードバックされるようになる。異なる研修機関においても一定レベルの標準化された研修が実施できるようになる。</p>	<p>1) TTU 強化のための PRIME の投入</p>

Progress of HRDRH Project

(September 1999- August 2001)

1. To improve the quality of clinical services at MCHTI

Activities	Progress
<p>a. Upgrade the quality of clinical skills</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EOC services are provided for 24 hours at MCHTI and number of patients are increased. - Japanese obstetrician provided technical assistance for OB-GY doctors to develop the manual. - Doppler machine was introduced to measure the fetal heart rate in all of the departments. - Most of the staff in delivery room can utilize Cardiotocograph to detect the fetal asphyxia. - Morning session in Pediatric department is held every morning to review the daily works and handing over system of the patients information was improved. - Japanese neonatologist trained the pediatricians how to use pulse oxymeter during oxygen therapy, infusion pump, bilirubin meter and blood glucose analyzer to improve the newborn care. - Japanese anesthetist trained MCHTI staff for epidural anesthesia, general anesthesia and introduced record keeping system during the operation. - Health education for mothers of the children, pregnant women and their husband (fathers' class) has been well organized. - Counseling corner for FP was established.
<p>b. Establish the support system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Japanese expert trained the staff to utilize the laboratory equipment in pathology and number of examinations conducted was increased. - Japanese expert trained two doctors to establish the Ultrasonography department and the check-up system has been improved.
<p>c. Improve the hospital management</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Management committee meeting is held weekly. - Nursing Unit was established and clinical in charge meeting was held regularly to improve the management of nursing care. - Japanese expert on maintenance system for medical equipment provided technical advises and basic maintenance system was established. - Through the technical exchange program with Cambodia MCH project, participants learned the way to improve the hospital management.
<p>d. Establish monitoring and evaluation system for clinical services</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Japanese expert trained two doctors in pathology department how to analyze the indicators of laboratory services by using the computer. - "Image drawing workshop for Women Friendly Hospital" was held two times with participation of patients group. - Results of patients' satisfaction survey was reported and raised the issues of indicators to monitor the improvement of service quality. - Japanese expert on medical information system (MIS) provided technical assistance to develop the statistics system in MCHTI by using computer.

2. To improve the quality of training activities at MCHTI

Activities	Progress
a. Develop the training unit	<ul style="list-style-type: none"> - Training Committee was established in MCHTI. - More doctors are involved to training activities. - Community midwife training for FWVs (6 months) was conducted.
b. Improve the training skills	<ul style="list-style-type: none"> - Four sister tutors, two counselors, nutrition officer received the training of trainers on teaching material development by Japanese expert. - Two sister tutors received the training of Oketani method for breast feeding at ICMH. - Eight obstetric doctors received TOT for community midwife training.
c. Establish monitoring and evaluation system for training activities	<ul style="list-style-type: none"> - Training Unit conducts the monitoring and evaluation for each training course such as community midwife training, EOC training for FWVs and other training for NGO health workers.

3. To strengthen the collaboration network of training institutes

Activities	Progress
a. Exchange trainers or training materials	<ul style="list-style-type: none"> - Training specialist of TTU conducted the lecture at MCHTI
b. Collaborate in development of training materials	<ul style="list-style-type: none"> - Developed the teaching materials for fathers' class with trainers of NIPORT and ICMH at TOT.
c. Conduct the Project Implementation Committee (PIC) meeting bimonthly	<ul style="list-style-type: none"> - PIC meeting chaired by LD-IST was carried out bimonthly to make a plan of training activity in MCHTI and strengthen the collaboration between MCHTI and other training institutes. - Newsletter has been published on a quarterly basis with the teamwork of representative of MCHTI, TTU, ICMH and NIPORT. - Joint Seminar on HRDRH Project was conducted with collaboration among institutes.
d. Improve the training unit of NIPORT including hostel facilities	<ul style="list-style-type: none"> - Renovation of NIPORT hostel facilities was done, providing the lodgings for more than 1,500 trainees from April to September 2000. - Equipment for training was provided to NIPORT.

4. To establish the monitoring and evaluation system for training at MCHTI through capacity building of TTU

Activities	Progress
a. Strengthen the communication between MCHTI and TTU	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar on HRDRH Project was conducted under the collaboration of MCHTI and TTU. - TTU staff will come to evaluate the midwifery training for FWVs in MCHTI.
b. Support TTU to evaluate the impact of training at the field level	<ul style="list-style-type: none"> - Japanese expert for medical information system worked with PRIME to develop T-MIS. - T-MIS was introduced to sister tutor in MCHTI. - National consultant of JICA has been working together with PRIME to conduct the baseline survey and other activities on training evaluation.

サブ・プロジェクト1

外傷サービス活動	プロセス	アウトプット	効果	インパクト
リスクマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 委員会設置 委員会開催 予防と改善に向けた分析と計画策定 	<ul style="list-style-type: none"> 委員会設置 チーム 委員会開催 回 リスクマネジメント報告 改善提言 件 	<ul style="list-style-type: none"> システム改善 件 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷度別死亡率 合併症発生率 患者満足度
コミュニケーションシステム	<ul style="list-style-type: none"> 効率的なコミュニケーションシステムの設置 コミュニケーションガイドラインの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 委員会開催 回 ガイドライン 件 会議 回 	<ul style="list-style-type: none"> 医師のレスポンス比率 呼び出しからレスポンスまでの時間 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷度別死亡率 合併症発生率
外傷ガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> 委員会設置 ガイドライン見直しの委員会開催 業務割り当て ガイドライン設置のための会議 編集 印刷・発行 実施 評価 	<ul style="list-style-type: none"> 委員会設置 チーム 会議開催 回 ガイドライン 件 	<ul style="list-style-type: none"> 実施率(performance rate) 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷度別死亡率 合併症発生率 在院日数
レフェラル・システム	<ul style="list-style-type: none"> 人材開発システムの設置 コミュニケーション、調整システムの設置 リファーマー中のサービス開発システムの設置 	<ul style="list-style-type: none"> 学術会議 回 人 人員指導・監督 回 人 フィードバック・指導 回 人 研修、視察旅行 回 人 ガイドライン作成 件 リファーマー前の連絡 件 リファーマー後の結果通知 病院 回 	<ul style="list-style-type: none"> リファーマー時の問題 (pitfall) <ul style="list-style-type: none"> airway % Splint/Slab % IV % Stop Bleeding % 救急車によるリファーマー % リファーマー時の有資格者同乗 % 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷度別死亡率
管理情報システム (MIS)	<ul style="list-style-type: none"> 委員会設置 委員会開催 救急登録プログラム作成 情報収集システム設置 データ入力人員配置 年報作成 委員会設置 集団災害計画策定 集団災害訓練 機材、場所、支援システム準備 	<ul style="list-style-type: none"> 委員会 チーム 委員会開催 回 ソフトウェアプログラム ブログ データ入力人員 人 年報 件 委員会 チーム 委員会開催 回 訓練 回 準備状況チェック 回/月 	<ul style="list-style-type: none"> データ分析報告書 件 	<ul style="list-style-type: none"> サービスシステム開発のためのデータ活用 件 予防のためのデータ活用 件
集団災害対策			<ul style="list-style-type: none"> 訓練中の問題点発見 件 	<ul style="list-style-type: none"> 手段災害時の問題点発見 件

サブ・プロジェクト2

救急医療サービス活動	救急医療サービス(EMS)プロセス	アウトプット	効果	インパクト
広報(1669番)	<ul style="list-style-type: none"> あらゆるメディアを通じた広報 	<ul style="list-style-type: none"> 新聞 回 ラジオ 回 テレビ 回 地域リーダー研修 回 ポスター 回 学校 校/人 研修実施 回 参加者 人 	<ul style="list-style-type: none"> 住民がEMSを知っている % 	<ul style="list-style-type: none"> 救急要請電話 回
広報(応急処置)	<ul style="list-style-type: none"> 研修実施 	<ul style="list-style-type: none"> 研修実施 回 参加者 人 		<ul style="list-style-type: none"> レスポンスによる応急処置の問題点 (pitfall)
救急(EMS)ガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> 救急救命士(EMT)と財団のサービスを評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアと財団のためのガイドライン作成 件 EMTのためのガイドライン作成 件 	<ul style="list-style-type: none"> EMTの知識と態度 % 財団スタッフの知識と態度 % 	<ul style="list-style-type: none"> EMTと財団による応急処置の問題点 (pitfall)

FP/GID Activity Report

Name of the Activity:	
Name of the Counterpart:	
Name of the Expert:	

Minutes of the Activity

Date: Place: Duration:
Attendance: No. of attendants () (List of Attendants attached)
Purpose of the Activity:
Action taken:
Remarks:

General Evaluation of the Activity

Evaluation by counterpart

Planning stage:-----

Implementation stage: -----

Lessons learned: -----

Evaluation by expert

Planning stage: -----

Implementation stage:-----

Lessons learned: -----

Self Evaluation by Counterparts and Observation by Expert

This progress sheet should be submitted to the Chief Technical Advisor every three months.

Please put circle around the suitable figure.

1. Ability of planning and organizing activities:

Counterpart's Self Evaluation: 1 2 3 4 5

Counterpart's Comments: -----

Expert's Observation: -----

2. Ability of implementing activities:

Counterpart's Self Evaluation: 1 2 3 4 5

Counterpart's Observation: -----

Expert's Observation: -----

3. Development of self confidence:

Counterpart's Self Evaluation: 1 2 3 4 5

Counterpart's Observation: -----

Expert's Observation: -----

4. Ability of problem solving:

Counterpart's Self Evaluation: 1 2 3 4 5

Counterpart's Observation: -----

Expert's Observation: -----

5. Professionally (Developing knowledge and skills):

Counterpart's Self Evaluation: 1 2 3 4 5

Counterpart's Observation: -----

Expert's Observation: -----

Figures Key:

1. weak 2. fair 3. good 4. very good 5. Excellent

Plan of Operations

PDM OUTPUT; 1. Teaching staff have competency in teaching methodology.

Activities	Expected Results/Indicators	JFY2002												Current status and necessary input	In charge					
		2001						2002								2003				
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	1	2
1-1	Carry out a needs assessment survey																		To be done	Counterparts & Experts
1-2	Develop training plans																		To be done and continuously evaluated	Counterparts & Experts
1-3	Develop teaching guidelines																		Ongoing and to be done	Counterparts & Experts
1-4	Institutionalize workshop and seminar activities for training																		Ongoing	Counterparts & Experts
1-5	Conduct MLMT program for teaching methodology																		Done in 1999	Counterparts & Experts
1-6	Conduct feedback seminar for teaching methodology																		To be done and continued	Counterparts & Experts
1-7	Analyze students' annual examination results																		Ongoing and to be done	Counterparts & Experts

■ ongoing and to be done

[List of abbreviations]

- 1-"Expert" or "Experts" means "a Japanese long-term expert" or "Japanese long-term experts".
- 2-"Counterparts" means KMTC/JICA Project counterparts who usually are the heads of the departments under the project.
- 3-"CA" means KMTC/JICA Project Chief Advisor.
- 4-"Director" means Director, KMTC.
- 5-"Principal" means Principal, KMTC Nairobi College.
- 6-"TEMPU" means Teaching Materials Production Unit.
- 7-"SSR" means Support and Services Room.

This room, which was approved in the project meeting of 6th Nov. 2001, will accommodate the "TEMPU", i.T. Department and the Printing section in order to enhance efficiency and effectiveness of teaching i.T. and production of teaching materials as well as offering services to all departments of KMTC and MTCs.

Plan of Operations

PDM OUTPUT; 2.Curricula are reviewed and developed.

	Activities	Expected Results/Indicators	JFY 2002												Current status and necessary input	In charge				
			JFY 2001						2002								2003			
			10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	1
2-1	Establish a fully functional college curriculum review and development committee	Established college curriculum Review and Development(hereinafter referred to as "R/D") committee.																	To be done	Director
2-2	Draw up TOR for college curriculum R/D committee	TOR for college curriculum R/D.																	To be done	Director
2-3	Set up departmental curriculum R/D committees	Established committees.																	Done in 1998	Counterparts
2-4	Conduct college needs assessment	Reports of needs assessment.																	To be done	Director
2-5	Train teachers on curriculum R/D	Trained teachers on curriculum R/D.																	Done in 2000	Counterparts & Experts
2-6	Identify resources for curriculum R/D activities	Identified resources for R/D activities.																	Ongoing	Director
2-7	Review and develop curricula	Curricula in place.																	To be done	Counterparts & Experts
2-8	Conduct evaluation of curriculum R/D activities	Evaluation report.																	To be done	Counterparts & Experts
2-9	Write report on curriculum R/D activities	Report of curriculum R/D activities.																	To be done	Counterparts & Experts

■ ongoing and to be done

資料4：プロジェクトからのモニタリング・評価に関する意見

- 当該プロジェクトにおいてはプロジェクトフェーズII開始後、第三者の調査機関に依頼し、ベースラインサーベイを実施した。理由は途上国におけるプロジェクト評価は定性的及び定量的双方の視点で実施されたほうが良いとの判断と、第1フェーズにおいてデータの信憑性に関し、JICA調査団よりも問題点がおおいと指摘されたことによる。プロジェクトとしてはベースラインサーベイと同じ手法によるインパクトサーベイによるプロジェクト評価を行う予定。調査依頼先はRH分野においては国際的に認知度の高いUSベースの調査専門機関のベトナム事務所。ベトナム語/英語の調査報告書が同時に利用出来る利点あり。モニタリングについてはプロジェクト全体のモニタリングと各活動、目的ごとのモニタリングとに分けて実施。フォーマット等についてはRH分野のドナー会合等でドナー同士の情報交換を通じて、改善もしくは他のドナーに対し提供し、JICAのプロジェクトにおいてのみ有効というフォーマットではなく、なるべく国レベルで統一したフォーマットとすべく努力中。これはJICAのRHプロジェクトが地方政府のRH行政/サービスを強化することを目的としていることで可能となっている。目下保健省はRH戦略のガイドラインを作成中であり、それが完成するとプロジェクトの核となっている活動のモニタリングは国レベルで統一されたフォームを使って行うことが可能となる。我々もドナー会合を通じてこのガイドライン作成に積極的に提言、助言を行っている。しかしJICA・RHプロジェクトそのもののモニタリングはまた別で、モニタリングの目的によって異なるものとなっている。
- 当該国の場合、多くのドナーが介入し限られた人材に集中するため、カウンターパート達から考える時間を奪っている状況である。そのため何のために何故プロジェクトを実施しているのかの認識が乏しい。モニタリングについては、プロジェクトの方向性、目標、なぜこのプロジェクトが実施されているかを日本側とともに確認することに主眼をおいている。（指標や数値を確認することよりも）社会のインフラや人的資源のより整った国でのモニター、評価の実際について、どのように実施されているのかも興味がありますので、まとめられたものを見せていただければと思います。
- このプロジェクトは開始されたばかりのプロジェクトであり、今後、モニタリングの形式を考える予定である。PCMに基づくモニタリングの適応性は低いと考えます。
- Monitoringのためには具体的な活動計画がないといけませんが、現在のところその進捗状況を確認しているのみで、その結果、何がどう変わったか、の指標を得られるところまでいっていない。
- このアンケートに答えながら自分自身で気付いたことはプロジェクトとして5年後のあるべき姿（目標）と現状のギャップを比較することがモデリングだと自分は考えていたのですが、そのプロセスが必ずしもC・P達と共有されていない面があり、一応、モニタリングのプロセスにC・Pが参加することが大切だと思いました。こちらこそありがとうございました。
- ハンセン病患者数を elimination（1/1000以下）のレベルにするため、個々の活動を評価するMonitoringとEvaluationの仕組みが、政府保健組織の中で、不十分ではあるが、確立され適用されている。本プロジェクトもその指標を参考にして活動している。それは同じように本プロジェクトの活動評価にも用いられている。

- PCMに乗っ取ってまじめにモニタリング・評価にとりこんでいるがその負担は計り知れない。（理由：①プロジェクトはフィールド中心であり活動は多岐にわたっている。②質的評価を重視しているためにそのためのデータ収集にかなりの時間を費やさなくてはならない。）モニタリング・評価担当の専門家なりコンサルがプロジェクトについてくれるとありがたいが、そうでないので、今の段階では、私たちが最大努力しているとしかいえない。従って自ずと限界があるのを感じず。（理想的なデータ収集手法も考えつくが、コストと時間を考えると断念せざるを得ない。今は、手軽な手法でやる、というところに落ち着いている。）
- 本プロジェクトでは、プリシード・プロシード・モデルにより活動ごとに行うこととしている。モニタリングの能力は、専門家としての能力の大きな部分を占めるようになってきていると思う。特に、地域保健では、個々の既存の技術移転というよりもマネージメントが重要になってきているからであろう。
- 1. プロジェクトのモニタリング・評価を実施するためには、PDMでは不十分で、具体的な活動まで含んだ年間活動計画 (Annual Plan of Operation) が作られていることが必要。
 2. モニター評価のための情報システム（特に定期報告書）の確立は、開発途上国では実践的ではなく、（我々のプロジェクトでも当初は定期報告書提出を試みたが失敗）、カウンターパートにとっても余計な仕事（通常のしなければいけない報告も遅滞意味）となるので、2-3ヶ月に一度のワークショップ形式で行うのが実践的である。
 3. モニターと評価を分けて行うべきでなく、モニター評価として一緒に実施すべき、（實際上、モニターしただけでは何もならず、評価そしてその後の方向性決定までを含むシステムにすべき）
 4. モニター評価は、基本的には合同もしくは、彼ら自身が実施すべきであり、実施中の外部評価は活動自体の改善にはあまり、意味がない。モニター評価の結果は、現地言葉にてつくり、活動にすぐフィードバックすべき。（その意味でもワークショップ形式の参加型のモニター評価が望ましい。）
 5. PDMにおける指標（プロジェクト目標や成果）は、最低限でも1年毎の評価で十分、3ヶ月ごとにはプロセス指標の評価でよいのでは。
- 今回我々は最終評価にNGOを使った。日本からの評価団は経済的な理由から（？）十分な時間を評価にさくことができないしせいぜい2 weeks, Local NGOを今回使って2ヶ月にわたる調査を行い、かなり精度の高い、そして透明性のある最終評価ができたと考えている。
- 研究支援プロジェクトなので、PDMに具体的な数値目標が盛り込まれておらず曖昧なままとなっている。（More publication etc.）PDMは、長期的なガイドラインとして有効であり、短期的な日常のモデリングには、別のformなり仕組みを導入する必要があると思う。
- 今後PDM手法に基づいたモデリングを実施していきたい。
- JICA では指標を使った評価を重視してきてはいるものの、ベースラインや評価調査の調査研究費を、カバーできる費目がない。特に地域保健型のプロジェクトの場合、その調査費は100-150万円におよび、現地業務費の中での対応には限界がある。評価指標設定を今後より強化するのであれば、その予算の対応も願いたい。

- PDM に基づく評価は主に量的評価であって、質的評価に適していない。研究所の機能強化を評価するには質的評価が重要であり、その点を留意して評価団は構成された。
- 国内でのコストや専門家派遣、国内研修費用などが明確にされない以上、モニタリングや評価に本来の意義を見出しにくい。
- 国内委員会の各自が責任分担による責任を明確にしておらず、派遣専門家に対する支援体制がきわめて不十分である。プロジェクト開始以前に十分な事前調査と事前評価が行われずに（リーダー不在のままに）、相手国側の強い要請に押し切られてプロジェクトが開始された。（あるいは担当部長、課長在任中に処理する必要があったのかもしれない。
- 当プロジェクトはPDMの活動事項に、「モニタリング・評価」を加えたが、PDMの教本には活動内容にそれらの項目を記すようにはなっていない。「モニタリング・評価」はプロジェクトの重要な活動であるし、且つ実施には時間も要するので、PDM, TSI, ACTION PLAN（プロジェクト・ドキュメンテーションもあれば）には明記すべきだと考える。プロジェクト形成時から「モニタリング・評価、そして具体的な成果の指標」の視点を作成していく事も重要だと考える。

ホンデュラスにおけるワークショップ形式による参加型モニター評価

仲佐 保¹、Reina Flores Amendra²

¹国立国際医療センター 国際医療協力局、

²ホンデュラス国第七保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクトコーディネーター

【背景と目的】

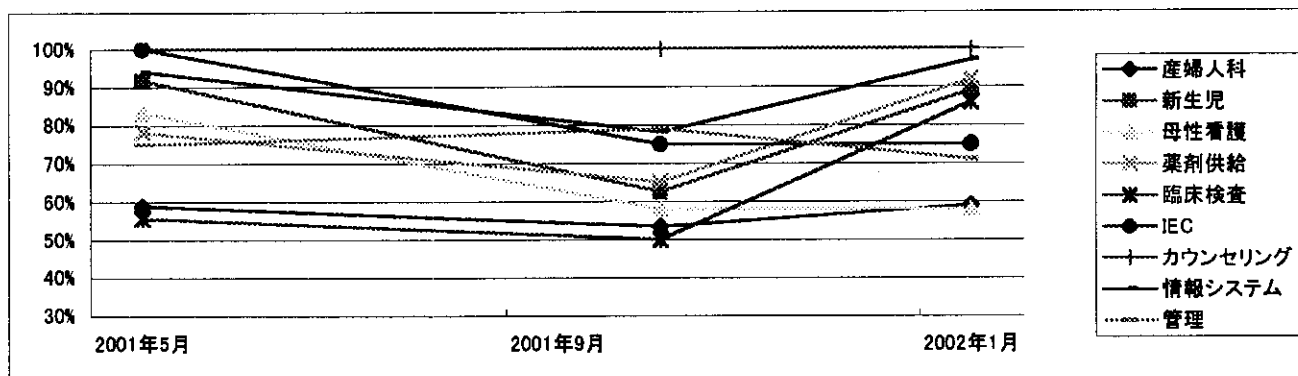
いかなるプロジェクトにおいても計画された活動を、適宜かつ適切な方法で、モニター評価していく事は、プロジェクトの目的、成果の達成、また、その後の自立継続性のためにも重要である。しかしながら、現実的には、人材、予算、時間とも乏しい開発途上国における実践的な方法論の不足により、継続的なモニター評価が行われず、プロジェクトの進捗状況や問題の把握が遅れ、迅速な対応が取れないことも多くなっている。ホンデュラス第七地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクトにおいて、3か月毎のプロジェクトのモニター評価を実施者による参加型の形式で行い、成果をあげているので報告する。

【方法】

プロジェクト活動のモニター評価を、先に策定した活動年間計画(Plan of Operation)をツールとして用い、短期間(約4ヶ月、2001年5月、10月、2002年1月に実

施)の間隔にプロジェクト実施者を一同に会するワークショップ形式にて実施する。手順として各成果別のグループに分かれ、第一に、具体的な量的なプロセス指標(活動内容、活動日時、活動の時間、参加者、使用した資機材、予算、成果物)を部門別の実施者によって、カードを使用した参加型の方法にて出し合い、活動成果表を作成する。第二に、完成された活動成果表を検討し、質的なプロセス指標(出来なかった活動の理由、参加者のモチベーションや参加度)並びに、この時点での方針、特に出来なかった活動の再計画を含む活動評価表を完成させる。第三に、各グループ別に発表し、実施者全体で協議し、その内容を共有する。

【結果】 成果別タスク達成率



【考察】

プロジェクト実施者が集まるワークショップにより、1) 自らの活動を定期的にモニターすることにより、計画された活動の実行率が上がる。2) 短い時間(1日)に3ヶ月間の活動の総括並びにプロジェクト活動の量的および質的な指標が得られ、また、活動の記録が整理された形で残る。3) 短いサイクル(1年ではない)での

関係者へのフィードバックができ、再計画(意思の決定)がその場で可能となり、実施が可能。4)ワークショップ形式により、関係者間・部門間・成果別間の情報の交換、理解がすすむ。以上より、人材、予算、時間の制約のある開発途上国におけるモニター評価の方法として、参加者のオーナーシップを高めると共に実践的と考えられる。