評価調査結果要約表

１．案件の概要		
国名：タンザニア		案件名：母子保健プロジェクトフォローアップ協力
分野：保健（母子保健対策）		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（評価時点）：12.48億円
協力期間	1999年12月1日～2001年11月30日	先方関係機関：保健省予防保健局、 保健省ムヒンビリ・メディカルセンター タンガ州ボンボ病院、コログエ郡病院
		日本側協力機関：三重大学医学部

他の関連協力：感染症対策機材供与
無償資金協力「ポリオワクチン」
プロジェクト方式技術協力「母子保健プロジェクト」

１－１ 協力の背景

タンザニアでは予防接種の普及等により乳幼児死亡率は改善されつつある（1990年102、98年85、いずれも千出生当たり）ものの、依然として多産多死の構造を呈している。この背景には医療従事者数の絶対的不足、医療施設の不備等があり、母子保健サービスの向上は同国における重要な課題である。

このため、タンザニア政府の要請に基づいて、我が国は1994年12月から5年間、プロジェクト方式技術協力「母子保健プロジェクト」を行った。同プロジェクトでは、保健省予防保健局及びムヒンビリ・メディカル・センター（MMC）を実施機関とし、(1)タンガ州における母子保健活動の強化、(2)MMCの微生物部門におけるウィルス学的診断能力の強化、(3)MMCの小児科部門における検査･診断能力の向上の3つの内容で協力活動に取り組んだ。

99年6月の終了時評価調査団による調査の結果、成果達成のためにさらに支援を必要とする分野について2001年11月までの2年間フォローアップ協力を行うことを決定した。本評価はフォローアップ期間のみを対象としたものである。

１－２ 協力内容

「母子保健プロジェクト」の成果達成のために、パイロット地域（コログエ地区、マゴマ地区）の伝統的産婆(TBA)再教育、保健婦(PHN)・母子保健補助員(MCHA)に対する指導者研修(TOT）の実施、ウイルス室の技術者への再訓練、小児科検査室に責任者を配置し訓練の実施などを行った。

（１）上位目標

1）パイロット地域（コログエ地区・マゴイ地区）における、妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率が低下する。
2）タンザニアにおいて、EPI（予防接種拡大計画）対象の感染症が減少し、ポリオが根絶される。
3）MMCにおいて、小児科のサービスが向上する。

（２）プロジェクト目標

1）パイロット地域における、伝統的産婆活動を通じた母子保健サービスが向上する。
2）MMCにおいて、EPI対象の感染症に関するウィルス診断能力が強化される。
3）診断のための正確なラボデータを活用した、検査データに基づく医療が確立する。

（３）成果

1)パイロット地域における伝統的産婆・公衆衛生看護婦・母子保健補助員が訓練される。
2)パイロット地域における危険度が高い妊娠についてのリファラル・システム（患者の病気の程度や内容に従って適切な医療機関を紹介する制度）が確立される。
3)パイロット地域において、伝統的産婆キット（安全な分娩に必要な品目をセットしたもの）のリボルビング制度（プロジェクトで供与した機材・消耗品を元に受益者・使用者から実費等を徴収し消耗品の調達や維持管理に当てる制度）が適用される。
4)パイロット地域におけるプロジェクト活動のための基盤が整備される。
5)ポリオウィルスの分離・同定（生物分類上の所属を決定すること）能力が向上する。
6)ウィルス検査室に設置された機材の維持管理が行われる。
7)医師、看護婦及びラボ技師（検査技師）の検査データに基づく医療が確立する。
8)医療従事者の協力体制が向上する。
9)タンザニア側カウンターパートによって、小児科検査室（SPL）の効率的な運営がなされる。

（４）投入（評価時点）

日本側：
長期専門家派遣 4名 機材供与 0.04億円
短期専門家派遣 8名 ローカルコスト負担 0.20億円
研修員受入 2名
相手国側：
カウンターパート配置 25名
ローカルコスト負担 18万円

２．評価調査団の概要	
調査者	団長・総括：橋口 道代 JICA医療協力部医療協力第二課課長 公衆衛生：鎮西 康雄 三重大学医学部教授 小児科学：駒田 美弘 三重大学医学部教授 計画評価：坂元 律子 JICA医療協力部医療協力第二課職員 評価分析：駒澤 牧子 (株)アース・アンド・ヒューマン・コーポレーション

調査期間	2001年7月26日～2001年8月11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

プロジェクトの上位目標及びプロジェクト目標は、タンザニアの国策、国民のニーズ、カウンターパートのニーズとも合致しており妥当である。また、我が国の「タンザニア国別援助計画」によると、「重点分野・課題別支援方針」のひとつとして「人口・エイズ及び子供の健康問題への対応」を位置付けており、我が国の援助方針とも合致している。ただし、計画という観点からは、本プロジェクトは実質的に3つの異なるプロジェクト目標と対象地域を有するプロジェクトであり、1プロジェクトとしてくくるには目標･対象地域とも広すぎである。

（２）有効性

タンガ地区における母子保健分野、MMC微生物分野においては、プロジェクト目標はほぼ達成されている。これは、(1)伝統的産婆への再教育の実施、(2)伝統的産婆キットの維持回転制度の確立、(3)診療所の改修、(4)ポリオウィルスの分離・同体に関する技術の向上、(5)施設・検査機器のリボルビング体制の強化などが大きく貢献している。しかし、タンガ地区のリファレル・システムの確立は実現できなかった。MMC小児科検査室分野においては、要請した検査が行われ、結果がカルテに記載され、さらに検査結果を活用した適切な診断や治療が増えるなど、小児科検査室の技術的･運営的向上は認められた。しかし、小児科病棟の「検査データに基づく医療」はまだ十分に確立されているとは言えない状態である。

（３）効率性

日本側からの投入について、量、時期に関してはおおむね妥当であった。しかし、タンガ地区の母子保健分野において、専門家の派遣期間とタイミングに関してカウンターパートの評価が低かった。また、ハイリスク出産のリファレル・システム確立制度に関しては、活動計画が不十分であったこと、地理的要因によりチーフアドバイザーの十分な管理と指導が及ばなかったこと、長期専門家の調整能力の欠如等により効率性が低くなった。また、MMC小児科分野において、専門家の専門性についてタンザニア側の期待と異なっており、効率性を低くした部分が見られた。

タンザニア側投入に関しては、コスト負担が十分でなかった点及び小児科検査室の運営責任者の配属が遅れた点が、効率性の阻害要因となった。

（４）インパクト

上位目標への貢献については、タンガ地区母子保健分野では、タンガ市、コログエ郡の妊産婦死亡数は減少しているが、本プロジェクトとの因果関係は検証できなかった。しかし、伝統的産婆キットを他の援助機関が採用している点、伝統的産婆活動が女性のエンパワメントにつながった点など様々な正の効果が発現している。

MMC微生物分野においては、上位目標であるポリオウィルスの減少は判定できなかったが、世界保健機構（WHO）の「国立麻疹ラボ」として認定された点、国内の感染研究者の意欲を高めた点などに正の効果が認められる。

MMC小児科検査室分野においても、入院致死率が横ばいであるなど、上位目標の達成にプロジェクトが貢献したとはいえないが、タンザニアの基礎医療において小児検査室と小児病棟でコストを負担しあうモデルを提供できた点、検査結果解釈法のマニュアルがMMC内外で広く活用されている点などに正の効果が認められる。

（５）自立発展性

政策的、技術的側面について、おおむね問題がない。組織的側面については、MMCの組織改編の途上であり、やや不安がある。特に小児科は新ビルを建設中であり、小児検査室の将来の所管がどうなるか不透明である。財政的側面については、各分野とも保健省の支援がほとんど得られないという点で憂慮される。しかし、タンガ市保健局長は、コモンバスケット基金に、活動資金を要請することを検討している。また、微生物ラボは、他の援助機関の資金を確保するよう積極的に取り組んでいる。さらに、小児科検査室は検査料収入が支出の7割をカバーするまでになっているなど、各カウンターパート機関は財政的自立に向けて前向きに努力している。

３－２ 効果発現に貢献した要因

（１）計画内容に関すること

タンガ地区において伝統的産婆を活用した手法を選択したことは、僻地における妊産婦やコミュニティ全体のニーズにも合致しており、有効であった。

（２）実施プロセスに関すること

小児科検査室分野において、サービス向上のためにマーケティング手法を取り入れたことにより、将来の医療サービスの独立採算制への移行に向けてよいモデルを確立した。

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

前プロジェクトの終了時評価時にも指摘されているとおり、タンザニア側の当初の要請内容が過大であった為に立案段階での調整がつかず、実質的に3つの異なる目標を持ったプロジェクトが別々の地域で展開されることになったため、1つのプロジェクトとしては分野、手法、地理的にも広範になりすぎ、調整能力の限界を超え、計画の妥当性が乏しくなった。

（２）実施プロセスに関すること

1）長期専門家の専門性がカウンターパートのニーズと異なっていたことにより、効率性に影響を与えた。

2）小児科検査室の運営管理者配置の遅れ、ローカルコスト負担の不足などカウンターパートの投入における問題により、効率性に影響を及ぼした。

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）タンガ地区においては、プロジェクト終了時までにこれまでの成果を客観的にとりまとめ、タンザニアの他地域への普及に資するべきである。

（２）微生物ラボは、WHOのポリオラボ・ネットワークにおけるタンザニア国立ラボとしての認定を受けるべきである。

（３）小児科分野においては「検査データに基づく医療」の徹底を図ることが必要である。

（４）「検査データに基づく医療」の徹底のために、長期個別専門家の派遣や、個別専門家の活動に関する助言・指導のため

に、国内支援委員会に代わるタンザニア支援委員会（2名程度）を設置するなど、日本は最小限の支援を行うべきである。

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）地域における活動においては、プロジェクト成果を自立発展させるために、コミュニティの主体的参加が重要である。
（２）技術移転のタイミングとして、基盤整備がある程度整ったところで、集中して技術移転活動を展開することが効率的である。
（３）後発開発途上国における母子保健分野において、コストシェアリングを取り入れたことにより、独立採算が可能であることが示された。
（４）プロジェクトの中に実質的に複数のプロジェクトを平行して実施するような計画は、今後は避けるべきである。

３－６ フォローアップ状況
2002年度から04年度にかけて、2年間の計画で長期専門家（小児医療分野）を保健省ムヒンビリ・メディカルセンターに派遣している。