

評価結果要約表

I. 案件概要	
実施国：バングラデシュ人民共和国	プロジェクト名：リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト
セクター：人口・保健	協力形態：技術協力プロジェクト
担当部署：医療協力部 医療協力第一課	金額：6億円
協力期間： (R/D) 1999年8月～2004年7月 (延長) なし (F/U) なし	実施機関： <ul style="list-style-type: none"> ・保健家庭福祉省(MOHFW) ・卒後研修技術研修室(TTU) ・母子保健研修所(MCHTI) ・国立人口問題研究所(NIPORT) ・母子保健機関(ICMH)
	国内協力機関： <ul style="list-style-type: none"> ・国立国際医療センター(IMCJ) ・南山大学 他
関連案件：母子保健研修所改善計画（無償資金協力）	
<p>1. 案件の背景</p> <p>バングラデシュ国（以下、「バ国」と記す）母子保健セクターの重要課題は、高い妊婦死亡率と乳幼児死亡率である。女性の健康、安全な母性のための産科病院機能と母子保健従事者の研修機能を合わせ持つ母子保健研修所(MCHTI)に対する無償資金協力が、バ国より1991年4月に要請され、またこのMCHTI施設改修に伴って、MCHTIの機能強化を含む技術協力の要請があり、1999年9月よりバ国リプロダクティブヘルス分野の人材開発を目的としたプロジェクトが開始された。</p> <p>2. プロジェクト概要</p> <p>本プロジェクトは、プロジェクトの前半は、MCHTIの臨床部門の強化、研修ユニットの設立などが活動の中心であった。MCHTIのスタッフが育ち、研修実施機関として十分な研修をこなせるようになった時点で、研修評価の専門家を派遣し、研修受講生のフィールド活動をモニタリングした。その結果、研修受講者がその技術を必ずしもフィールドで生かしてきていないという問題点が明らかになり、PDMの改定が検討された。そして家族福祉訪問員(FWV)のフィールド活動をフィールドバックし、より効果的な研修がMCHTIはじめ各研修施設で実施されるような活動に比重を移していくべく、運営指導調査にて、新しい成果を加え、改訂版PDMが承認された。これを受け、ナルシンディ県において該当分野の活動が開始された。開始後1年程度で、フィールドにおけるFWVや家族福祉助手(FWA)への効果的なスーパーバイズが行われるようになり、コミュニティにおけるNGOとの連携も始まりつつある。</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>リプロダクティブヘルスサービスが改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>母子保健従事者が母子保健研修所(MCHTI)と関連機関において、リプロダクティブヘルス分野でのニーズに基づいた研修を受けたあとに、よく技術を修得し、職務を遂行できるようになる。</p>	

(3) 成 果

- 1) 母子保健研修所(MCHTI)の臨床機能が改善される。
- 2) 母子保健研修所(MCHTI)の研修機能が改善される。
- 3) 地域に戻った研修修了者が業務の中で研修成果を発揮できるようサポートされる。
- 4) 人材養成を通じたリプロダクティブヘルス向上への取り組みからの教訓を、技術的提言として研修実施者へフィードバックする機構ができる。

注：上記、上位目標、プロジェクト目標、成果は、2003年に実施された運営指導調査時に改訂されたもの。

(4) 投 入

1) 日本側

長期専門家	12人(288人月)
短期専門家	26人(50人月)
研修員受入れ	18人(24人月)
機材供与	103,752,000円(943,200米ドル)
現地業務費	53,736,000円(488,509米ドル)
その他	

2) バ国側

カウンターパート	58人
土地/施設	卒後研修技術研修室(TTU)、母子保健研修所(MCHTI)
現地業務費	母子保健研修所運営予算、FWV研修
その他	

II. 評価団

評価調査団員

國井 修	(団長)	外務省経済協力局調査計画課 課長補佐
堀越 洋一	(母子保健)	国立国際医療センター国際医療局 技術参与
鈴木 良一	(地域保健)	家族計画国際協力財団 事務局次長
定本 ゆとり	(協力評価)	国際協力機構医療協力部医療協力第一課
小川 陽子	(評価分析)	グローバルリンクマネージメント(株) 社会開発部 研究員

評価期間 2004年2月28日～3月18日

評価種類 終了時評価

III. 評価結果

1. 評価結果要約

(1) 妥当性

本プロジェクトは、その計画時においてバ国政府と開発パートナー(援助機関)の政策(保健局・家族計画福祉局の統合)を十分考慮に入れており、また、リプロダクティブヘルス分野の人材開発は日本の対バ国援助の優先事項でもあることより、妥当性は高いと評価できる。

ただし、プロジェクトの実施によって、リプロダクティブヘルス分野の人材開発に貢献する研修機関の充実は図れたが、首都ダッカのMCHTIの機能向上および研修プログラムの充実だけでは、広範囲の地域における母と子どもの健康状態を向上させるための戦略として、十分であるとはいえなかった。そのため、プロジェクト後半においては、下記「有効性」に記載があるとおり、研修で習得した技術を発現できる環境整備にも重点を置くなど計画の変更を行った。本計画変更は、上位目標の達成を図るための改善であり、妥当であったと考える。

(2) 有効性

本プロジェクトは、優れた研修内容（実用的／臨床的に正確／患者の方を向いている／訓練を受けた分娩介助者、医療補助員、医師、看護師など保健システムの中の様々な成員に適した）を提供する代表的研修機関の開発を通じて、リプロダクティブヘルス分野の人材開発に多大な貢献をした。しかし、MCHTI で研修を受けた FWV が、その研修内容を住民へのサービスに活用するには、村の医療設備や、出産に対する文化的背景などの制約が大きく、そのため FWV の多くが、「健康教育」を除き必ずしも研修成果を十分に活用できる状況ではなかった。また、プロジェクト実施中には、質の高い効果的な人材育成を実現するために必要な、研修内容と実際のサービス内容のギャップを是正する国家的な仕組みを作ることは困難であった。

本プロジェクトは、それらの制約に対応するためにプロジェクトデザインを変更した。研修実施後にナルシンディ県におけるユニオン、郡レベルでのリプロダクティブヘルスサービス提供者への研修フォローアップサポートを行ったところ、よい結果が得られた。スーパーバイザーが支援的な巡回指導を行うことにより、訪問員のモチベーションを上げるという考え方が日本人専門家によって伝えられた。また、それと同時に、限られた範囲内での物質的な支援や、日常業務やシステムを改善するためのアドバイスも与えられ、相乗効果により有効性が高まった。

(3) 効率性

本プロジェクトは、質の高い研修機関の設立を目指した成果 1 と 2 にもっとも大きな投入を行った。この集中的な投入の結果、郡レベルの母子福祉センター(MCWC)にすぎなかった MCHTI が国家レベルの質の高い研修機関となった。我が国の無償資金協力が、この目的を達成するための基礎を提供した。MCHTI の研修機関としての急速な成長を考慮すれば、この投入は理にかなっているといえる。

ナルシンディ県の経験から鑑みるに、現存する資源と既存の構造を利用することによって効率性があがった。しかし、この活動はプロジェクトの後半から追加されたものであり、パイロット地域であるナルシンディ県ショドル郡の 11 ユニオンのみが対象で、限定的ではあった。

成果 4 へは顕著な投入がなされたが、その効率性は必ずしも高かったとはいえない。これは、家族計画局と保健局の統合が失敗したことで、全国レベルの人材開発を調整する役目としての卒業研修課課長(LD-IST)の職務がはっきりしなかったことが大きな要因としてあげられる。

(4) インパクト

リプロダクティブヘルスサービス提供者を訓練する代表的研修機関が設立されたことは、今後も質の高いサービス提供者が創出されるという大きな可能性を意味する。しかし、本プロジェクト成果が上位目標である「リプロダクティブヘルスサービスが改善される」に貢献するためには、上記「有効性」に記載したとおり、いくつか解決されねばならない課題があるといえる。

しかしながら、ナルシンディ県ショドル郡での経験から得られた支援的巡回指導の強化によるリプロダクティブヘルスサービスの質的、量的拡大は、今後プロジェクトの成果を最終受益者につなげていけるものとなった。また、その他にもいくつかの正の効果が観察されている。

その一つは、患者、サービス提供者やその他の研修機関において MCHTI に対する信頼度が向上したことである。患者中心の「人間的な出産」という考え方が開発パートナーの間でも認識されるようになった。研修機関が最終受益者のニーズを考えに入れることの重要性についても、関連研修機関や開発パートナーの間での認識が高まった。MCHTI で実施された父親クラスは、男性の巻き込みの良い方法（グッド・プラクティス）として認知されるようになった。

(5) 自立発展性

施設と医療機材の管理ができる人材を確保することが一番重要な問題として残っているとはいえ、技術的には MCHTI は臨床サービスと研修活動を満足のいくレベルで行っていく能力を身につけたといえる。ゆえに資金と運営面の自立発展性が強化されなければならない。

ナルシンディ県ショドル郡で本プロジェクトが採用したアプローチ（既存のシステム、構造、人材を活かし、技術的な支援を中心として物質面では限られた支援だけを行う方法）は、自立発展性を確立するために有効だと思われる。しかし、この点は本プロジェクトの支援が終了したあとに確認される必要がある。

フィードバック機構の一環として、本プロジェクトは教訓を共有することを通じ、連携・協力関係を構築するために尽力してきた。家族計画局と保健局の統合政策の失敗により本プロジェクトのチーフアドバイザーのカウンターパートである卒後研修課課長の役割が不明確になってしまったいきさつから、このような連携はプロジェクト専門家のリーダーシップによって調整されていた。プロジェクトの支援が終了したあと、関連機関の連携をいかにして継続させていくかは今後の課題である。

2. プロジェクトの成果を促進した要因

(1) 計画に関する要因

モニタリング・評価がプロジェクトの計画に組み込まれていたことにより、プロジェクトの阻害要因を発見することができ、途中でその計画を変更することができた。一方、ナルシンディ県での活動は、外部からの物質的、資金的投入に頼ることなく、既存の仕組みや人的資源を活性化するための技術的な支援を重点としており、自立発展性と効率性の面で理にかなっているといえる。既存の組織力や機能を強化する方法は、活動計画を立てるうえで非常に有用であることがわかった。

(2) 実施プロセスに関する要因

チームワークの育成、日本人専門家の努力によるスタッフ間の効果的なコミュニケーションの促進、人間関係トレーニング、識字教室を通じたアヤ（産婦付き添い者）、運営会議におけるより民主的で効率的な病院運営の指導等、様々な活動を行うことで病院全体のモチベーションを上げるとともに、組織力の強化が図られた。これらの活動は、MCHTI の急速な発展とサービスの向上に貢献した。

3. プロジェクトの成果を阻害した要因

(1) 計画に関する要因

本プロジェクトの戦略・内容は、数々のニーズ査定調査や現状把握調査の結果を踏まえて計画された当時のセクター・ワイド・プログラムの優先的課題に沿ったものであった。しかし、最終受益者を取り巻く社会経済的、社会文化的な環境や、保健人口セクターの限られたサービス提供能力等の外部条件による影響が大きく、本プロジェクトのインパクトは限られたものとなった。これは、プロジェクトを開始する際に、プロジェクトデザインのリスク分析が必ずしも十分ではなかったことを示している。

サービス提供現場の状況を研修プログラムに反映させるため、フィードバック機構（機能）の設置が試みられたが、バ国側にこの役割を担う組織がないことから、このフィードバック機能の自立発展性には疑問が残る部分もある。また、本プロジェクトにおいては無償資金協力で建設された施設を利用して技術協力プロジェクトが行われ、全体としては高い相乗効果が見られたものの、計画段階における連携不足から、MCHIT に提供された機材の一部や施設の設計に関して、必ずしも技術協力プロジェクトの計画に沿わない部分があった点など、一部有効性や自立発展性を限定する要因となった。

(2) 実施プロセスに関する要因

プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性を限定した要因は、保健家族福祉省の上級管理職の頻繁な異動、プロジェクトによって集中的な研修を受けた職員の異動、行政手続の遅延に加え、保健家族福祉省内の統合・分離問題や、セクター・ワイド・プログラムの実施の失敗などであった。ほとんどの問題が、保健人口政策の不安定性や、組織の弱体性に起因している。本プロジェクトは、財務省経済関係局や、保健家族福祉省の関連部署が参加する合同調整委員会(JCC)を通じてこれらの問題にあたってきた。しかし、乗り越えるハードルが高く、解決には非常に時間がかかっている。今後のよりよい対応が望まれる。

4. 結論

総論として、本プロジェクトは適切な能力を備えた研修機関を設立したことを通じて、リプロダクティブヘルス分野における人材開発に多大なる貢献をしたといえる。また、ナルシンディ県における経験は、今後の協力を形作るうえでの標石を築いた。しかしながら、フィードバック機能を担当する組織が現状不完全であるということを考えると、本プロジェクトによって成し遂げられた成果が自立発展的に継続していく可能性については不安が残る。したがって、本プロジェクトは、終了までの6か月間、この残された課題に対処すること、および自立発展性を強化させることに集中すべきである。

5. 提言

上記の評価結果に基づき、終了時評価団は、プロジェクト終了時（2004年8月31日）までに関係機関が次のような対応をとることを提言する。

- (1) 主要研修機関(LTO)および関係機関によるフィードバックの仕組みが、合同調査委員会において協議され決定されること。
- (2) ナルシンディ県における現場でのサポートが、主要研修機関における研修プログラムを通じて促進されること。
- (3) 家族計画局長と保健家族福祉省長官は、MCHTIの人員補充プロセスを完了させること。
- (4) MCHTIは、定期的な運営会議を継続すること。
- (5) MCHTIは、関連機関とともに、研修生の過剰な受入れが研修の質に与える影響を検証し、研修の質を確保するための提言をまとめること。

6. 教訓

本プロジェクトの実施経験を通じて、次のような教訓および良い方法（グッド・プラクティス）が引き出された。

- (1) プロジェクトは、政府の戦略や計画と整合性があるというだけでは、妥当であるとはいえない。プロジェクトの活動を、ターゲットグループおよび最終受益者のニーズに照らして吟味し、サービス提供の現場から継続的にフィードバックを得ることが不可欠である。
- (2) 研修活動と現場での保健サービス提供の質の向上の間のギャップを埋めるためには、支援的巡回指導とともに日本人専門家が常に実践した継続的な励まし（動機づけ）がきわめて効果的である。

(3) 「女性に優しい病院」という、明確で受入れやすいミッションを掲げることにより、到達目標が日・バ国側において共有された。

(4) 技術協力プロジェクトと無償資金協力事業の間に連携が想定されている場合には、その計画の初期段階から計画過程を統合させるべきである。計画過程が統合されないと、連携がもたらしえる相乗効果が低くおさえられてしまう可能性がある。

(5) プロジェクトの初期段階から、双方（日本側とバ国側）によって自立発展性を実現するための努力を行う必要がある。

7. フォローアップ状況

本プロジェクトは、予定されていたとおり、2004年8月31日で協力期間を終了する。