

評価調査結果要約表

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| 1. 案件の概要   |                                 |   |
| 国名：バングラデシュ人民共和国  | 案件名：リプロダクティブヘルス人材開発プロジェクト       |   |
| 分野：人口・保健   | 援助形態：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：旧医療協力部医療協力第一課   | 協力金額（評価時点）：6.0 億円               |   |
| 協力期間   | (R/D)：<br>1999 年 8 月～2004 年 7 月 | 先方関係機関：<br>・保健家族福祉省（MOHFW）<br>・卒後研修技術研修室（TTU）<br>・母子保健研修所（MCHTI）<br>・国立人口問題研究所（NIPORT）<br>・母子保健機関（ICMH） |
|  | (延長)：                           | 日本側協力機関：R/D 締結時の名称（現名称）<br>・国立国際医療センター（IMCJ）<br>・南山大学 他   |
|  | (F/U)：                          | 他の関連協力：母子保健研修所改善計画（無償資金協力）  |
| 1-1 協力の背景と概要   |                                 |   |
| <p>バングラデシュ国（以下「バ国」）における母子保健セクターの重要課題は、高い妊産婦死亡率と乳幼児死亡率である。女性の健康、安全な出産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 月に要請された。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プロジェクトの要請があり、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て技術協力プロジェクトが開始された。</p>   |                                 |   |
| 1-2 協力内容   |                                 |   |
| <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。その後、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、研修受講生の活動をモニタリングした。その結果、研修受講者が MCHTI での研修を通じ習得した技術を必ずしも現場で生かしきれていないという問題が明らかになり、PDM の改訂が検討された。そして家族福祉訪問員（FWV）の活動をフィードバックし、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当該分野の活動が開始された。開始後一年程度で、現場における 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った。</p> |                                 |   |
| (1) 上位目標   |                                 |   |
| リプロダクティブヘルスサービスが改善される。   |                                 |   |
| (2) プロジェクト目標   |                                 |   |
| 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。   |                                 |   |
| (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) 地域に戻った研修終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（プロジェクト終了時）  |                                 |   |
| 日本側：総額   | 6.0 億円                          |   |
| 長期専門家派遣  | 12 名 機材供与 1 億円                  |   |
| 短期専門家派遣  | 26 名 ローカルコスト負担 0.5 億円           |   |
| 研修員受入  | 18 名 その他 億円                     |   |

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 相手国側： | カウンターパート配置 58名                        |
|       | 土地・施設提供 卒後研修技術研修室（TTU）、母子保健研修所（MCHTI） |
|       | ローカルコスト負担 母子保健研修所運営予算、FWV 研修          |

## 2. 評価調査団の概要

|      |   |
|------|---|
| 調査者  | バングラデシュ事務所<br>委託先コンサルタント：Research Training and Management International |
| 調査期間 | 2007年12月25日～2008年1月13日   評価種類：事後評価                                      |

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

#### (1) プロジェクト目標の状況

MCHTI における臨床機能の強化により、提供するリプロダクティブヘルスサービスの質及び量において知識・技能の向上が見られた。また、MCHTI の研修機能の強化により、FWV などの研修受講者は MCHTI においてより実践的な技術を修得し、現場における研修内容の効果がある程度確認された。ただし研修内容を最大限生かすためには、現場での技術的なサポート体制の構築が一層強化される必要がある。

また、MCHTI にて研修を受けた研修員に対するフォローアップが実施されていないために、現場での経験・蓄積が関係機関と共有されることもなく、また MCHTI の研修カリキュラムにも反映されていない。

以上のような状況から、プロジェクト目標における「技術の修得」については達成されているが「職務を遂行する」という段階に到達するためには、引き続き関係者の努力を要すると評価できる。

#### (2) 上位目標の達成状況

MCHTI における臨床機能の強化により、MCHTI にて実施されるリプロダクティブヘルスサービスの質および量は向上した。

その一方、MCHTI で研修を受けた研修受講者による現場での十分なサービス提供が十分でない。家族計画福祉省の既存のリプロダクティブヘルス提供サービスシステムを利用した上で、現場のサポート体制を強化することで、全国レベルでリプロダクティブヘルスサービスの質及び量が一層向上することが想定される。

#### (3) 終了時評価での提言の活用状況

終了時評価にて提言された数々の提言のうち、研修受講者の宿舍の確保や、MCHTI に対する「女性に優しい病院」としての認証作業については、提言が履行されつつある。その一方で、残りの提言は未だに実施に移す途上である。例として、MCHTI における人員補充プロセスが完了していない、母子保健研修関連機関を含めた定期的な運営会議が実施されていないなどが挙げられる。

### 4-1 評価結果の要約

#### (1) インパクト

設定されている上位目標の「リプロダクティブサービスの改善」は、妊産婦死亡率等各種指標の改善から達成されつつあると評価できる。しかしながら、本プロジェクトの PDM に明記されているプロジェクト目標、「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、よく技術を取得し、職務を遂行できるようになる」と上位目標の間に大きな乖離があること、また研修受講者が研修で得た技術・知識を活動現場で活かす条件が十分に整っていないため、本研修の成果が直接指標の改善に結びついているのか評価するのが困難なことにより、上位目標達成の評価は困難な状況である。

他方、病院利用者数、提供サービスの質、研修受講者数の推移から、本プロジェクトによる臨床機能の改善や研修機能の向上に伴い、引き続き市民（特に妊産婦）にとっては「利用しやすい病院である」という認識、そして母子保健関係機関や NGO などからの「主要な母子保健研修機関」との認識は持続していると評価できる。また、現在のところ、民族、社会的階層の違いなどから生じる負のインパクトは認められない。

#### (2) 自立発展性

プロジェクト終了後も MCHTI では臨床とともに研修活動が継続的に実施されている。特に、臨床の部分では、施設利用者数の推移から見ても、産科病院としての位置づけが確立し、患者に対する適切なサービスを提供できていると考えられる。

しかし、産科病院として明確な位置づけになりつつも、政府からの経常経費を含む予算の確保状況は十分ではない。それに付随して、看護師などの医療人材が十分に補充されていない状況であるのに加え、政府を巻き込んだ形での意思決定プロセスも十分に行われていない。

他方、プロジェクト実施中に導入された臨床分野、研修分野における各種ガイドライン、マニュアルなどは現在も引き続き使用されており、移転された技術が現在もなお維持されていると言える。また、プロジェクト実施中に導入された資機材も比較的良く利用されており、臨床機能の質は維持に貢献している。

ただし、プロジェクト実施中のカウンターパートの一部が現在離職していること、予算不足による機材の維持管理が十分にはなされていない点も含め、定着した技術の維持が今後も継続されるか定かでない。

さらに、MCHTI から研修受講者への知的・技術的フォローアップは特段なされていない点も含めると、本プロジェクトが想定していた MCHTI のセンター機能としての自立発展には、関係機関によるさらなる努力が求められる。

#### 4-2 プロジェクトの促進要因

##### (1) インパクト発現を促進した要因

先方政府が中心となって、援助関係者を巻き込みつつ保健分野全体の開発計画（Health, Nutrition and Population Sector Program 2003-2010）の作成・承認によって、同計画が実行されるのに伴い、母子保健関連の指標も改善されている。この指標改善には、無論現場レベルの活動があって成り立つものであり、本プロジェクトの研修を通じて養成した FWV、FWA などの医療従事者による貢献も大きく寄与している。

##### (2) 自立発展性強化を促進した要因

MCHTI では本プロジェクト実施中に導入された各種ガイドライン、マニュアルを現在も活用し、移転された技術を維持している。また、それに伴い、MCHTI が「リプロダクティブヘルスサービスを提供する主要な医療施設」、「主要な研修施設」として一般市民に認知されていることもあり、現在も引き続き、多数の患者及び受講生を受け入れている。

#### 4-3 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

本プロジェクト実施中に技術移転の対象となった MCHTI スタッフ及び研修員の頻繁な人事異動により、技術移転の効果が限定的なものとなった。また、MCHTI にて研修を受けた FWV などに対する管理監督・技術支援が実施されていないのに加え、今尚多くの患者が自宅分娩を行う状況であること、FWV などが抱える現場の問題を関係機関と共有することが実施されなかったことなどが、インパクトの発現を限定的なものとした。

##### (2) 自立発展性強化を阻害した要因

最大の要因は、政府からの経常経費を含めた予算配布が不十分な点である。そのため、臨床機能はある程度維持しているものの、本プロジェクトで投入した各機材も、故障した際の部品調達や、修理技師の確保が困難となっている。

また、予算不足に伴い、十分な人材確保も行われていないのに加え、MCHTI は、研修を実施した受講者に対してフォローアップをする裁量が与えられていない。そのため、MCHTI にて研修を受けた受講者が現場で抱える問題を把握することのみならず、把握した際も実際の知的・技術的支援の実施が困難な状況である。さらに、予算とともに技プロ当事の C/P などの有能な人材の不足により、現場のニーズに即したカリキュラムを策定することができずにいる。

加えて、MCHTI にて研修を監督するラインディレクターが保健家族福祉省内に配置されていないことにより、人員の補充、予算の獲得、研修カリキュラムの独自の作成など、本省レベルでの調整が困難となっている。

#### 4-4 結論

プロジェクト実施中に移転された知識・技術を踏まえ、現在も MCHTI では質の高い臨床サービス及び研修サービスを提供している。しかし、プロジェクト終了後 MCHTI におけるサービスの量や質の維持・向上を支援するような予算措置は現在十分に取られていない。それに起因し、MCHTI の研修受講者に対す

る現場での管理監督・技術的なサポートとともに、現場から研修機関へのフィードバックが組織的に実施されてない。そのため、MCHTI としても現場のニーズに応じた適切な研修内容を提供できていないのに加え、受講者は現場で研修の成果を生かすことが困難な状況である。十分な予算措置と併に現場にて受講者のフォローアップ及び技術的な支援をしていくことにより、リプロダクティブヘルスサービスの改善が期待される。他方、政府レベルにおいても母子保健分野の人材育成全般を統括する担当者の役割が不十分となっている。そのため、今後は MCHTI に対する予算措置、人材確保のみならず、バ国全体における母子保健分野の業務従事者をどのように政策的に育成していくかの議論が急がれる。

#### 4-5 提言

(1) MCHTI が国の中心的な母子保健病院としてのみならず、質の高い研修プログラム提供する中央研修機関として、保健家族福祉省は MCHTI に対し十分な予算措置を行う。

(2) バ国における母子保健分野における人材を育成するために、保健家族福祉省内に、人材育成の担当者を設置する。

(3) MCHTI における研修の効果を高めるためには、実際の FWV などの活動現場に対する技術支援が不可欠であるため、MCHTI に対し研修受講者へフォローアップを実施する裁量を与えることが求められる。また、MCHTI は母子保健分野における他の研修機関との連携を緊密することで、現場のニーズを反映したカリキュラムの策定を進める。

(4) 上記に掲げた提言を効率的に実施していくために、保健家族福祉省の中に、MCHTI の事業運営を管理監督する担当者を設置する。

#### 4-6 教訓

(1) 関係者を中央に集めて行うカスケード型の研修を中心としたプロジェクトを実施する場合は、プロジェクトの設計段階において、参加者が各所属組織に戻り研修で習得した知識・技能の活用状況をモニターするとともに、必要に応じ支援しそれら情報をフィードバックする方法についてもプロジェクト開始時に予め検討する必要がある。

(2) 病院・研修組織のみならず、政府レベルにおいても提供されるサービスの量および質の確保がなされる組織体制をプロジェクト開始段階から形成されるのが望ましい。

(3) 頻繁な人事異動により、プロジェクト実施中に移転された技術が組織に十分に移転されない現状を回避するために、技術協力を実施する際に、相手側の人事異動についても最大限の注意を払うべきである。

#### 4-7 フォローアップ状況

特になし。