

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2004年9月10日

担当部署：人間開発部第4G 母子保健チーム

1. 案件名

ミャンマー国 地域展開型リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本案件は、ミャンマー国対象地域におけるリプロダクティブ・ヘルスの向上を上位目標に、地域住民による質の高いリプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用の増加を目指す技術協力プロジェクトである。

具体的には、

1. タウンシップレベル以下で提供されるリプロダクティブ・ヘルス・サービス、特に安全な妊娠と出産に関わるサービスの改善（保健スタッフの能力強化や保健施設の改善等）
2. 地域住民のリプロダクティブ・ヘルスに関する意識と知識の向上およびリプロダクティブ・ヘルス推進活動に対する地域からの支援体制づくり
3. 保健省保健局をはじめとする関係諸機関のマネージメント能力の強化
という3つのアプローチをとることで、住民による質の高いリプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用増加を目指す。

また、ミャンマー国のリプロダクティブ・ヘルス分野では、国連人口基金（UNFPA）や国連児童基金（ユニセフ）などの国際機関をはじめ、複数の援助機関が活動を行っているため、これら関係機関との連携をとることで補完的な効果を挙げることを念頭に置く。そのため、プロジェクト地区での実施プロセスは、「地域展開型リプロダクティブ・ヘルス」のアプローチとして、ミャンマー国内の関係機関／関係者に広く共有することとし、その結果、プロジェクトの経験・成果・教訓が国内他地域に適用され、ミャンマー国の当該分野における将来のリプロダクティブ・ヘルス関連の政策立案やプログラム策定に貢献することも目標としている。

なお、本プロジェクトはPROTECO（提案型技術協力）課題対応タイプ（Bタイプ）の案件であり、1968年に家族計画／リプロダクティブ・ヘルス分野の国際協力実施機関として設立された民間団体である（財）家族計画国際協力財団（ジョイセフ）の経験やノウハウを活用する形で実施される。

(2) 協力期間：

2005年1月～2009年12月（5年間）（予定）

(3) 協力総額（日本側）：

約5.5億円

(4) 協力相手先機関：

保健省（MOH：Ministry of Health）保健局（DOH：Department of Health）

(5) 国内協力機関：

財団法人 家族計画国際協力財団（ジョイセフ）

(6) 裨益対象者及び規模等：

- シャン州（北シャン）チャウマー・タウンシップの住民（対象人口：約18万4千人）
- シャン州（北シャン）ニャウンチョー・タウンシップの住民（対象人口：約12万人）
- 対象地域のリプロダクティブ・ヘルス・サービス提供者*
- 保健省（中央レベル・州保健局・タウンシップ保健局）スタッフ

また、本案件では、プロジェクトの成果・経験を国内他地域に移転することも目標としているため、

- 経験移転先の住民
- 経験移転先のリプロダクティブ・ヘルス・サービス提供者*も裨益対象者に含まれる。
（詳細は「[4. 協力の枠組み](#)」参照）

注*：当プロジェクトの裨益対象者である「リプロダクティブ・ヘルス・サービス提供者」は、次の3つのカテゴリーに分類される

1. 「保健医療従事者」
（= Basic Health Staff / BHS）＜保健局所属の政府職員＞
具体的には、タウンシップ医務官（TMO = Township Medical Officer）や、助産師（MW = Midwife）、補助医師（HA = Health Assistant）など
2. 「（ボランティアの）保健推進員」
（= Volunteer Health Worker / VHW）＜保健局の規定による＞
具体的には、補助助産師（AMW = Auxiliary Midwife）や訓練を受けた伝統的助産師（TTBA = Trained Traditional Birth Attendant）、コミュニティー・ヘルスワーカー（CHW = Community Health Worker）
3. 「保健ボランティア」
地域住民の中で保健活動推進のために何らかの役割を果たしている人
例えば、地域指導者や当該分野で活動する地元のNGOなども含まれる

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

ミャンマー国では、保健医療従事者の知識／技術および数の不足、物理的アクセスの悪さや保健システムの未整備などによる末端（特に農村地域）の保健医療施設／サービスの不足ないし欠如、基礎的薬品や避妊薬（具）の不足などが原因で、家族計画／リプロダクティブ・ヘルス（FP/RH）のサービスおよび情報への住民のアクセスが限られている。そのため、これらのサービスや情報に対するアンメット・ニーズ*（満たされていないニーズ）が全国的に高い。また、伝統的習慣やリプロダクティブ・ヘルス関連の情報や教育の不足が原因で、国民のリプロダクティブ・ヘルスに対する理解や関心・知識が不足している。

2004年8月現在草案審議中の「ミャンマー国リプロダクティブ・ヘルス5ヵ年戦略計画」*および国連人口基金「世界人口白書」**から関連指標を見ると、妊産婦死亡率が高い（出生10万対255*、「世界人口白書」によれば出生10万対402**）、乳児死亡率が高い（出生千対59.77*、「世界人口白書」によれば出生千対83**）、避妊実行率が低い（32.7%*）、避妊を望みながら実行できない個人／カップルの割合が高い（58%*）、専門技能者が介助する出産の割合が低い（56%**）という問題がある。特に妊産婦死亡原因の約50%を（非合法であるはずの）中絶による合併症が占めているという現状は、ミャンマー国でリプロダクティブ・ヘルスを推進する上で、大きな課題となっている。地域的には、シャン州、中でも北シャンと東シャンが、妊産婦死亡率が500を超えるなど、国内他地域に比べてリプロダクティブ・ヘルス関連の指標が悪く、ニーズの高い地域となっている。

このような現状を踏まえ、プロジェクトでは、特に望まない妊娠や安全でない中絶の結果起こる妊娠／中絶合併症の予防と安全な妊娠・出産（Safe Motherhood）の推進を柱に、対象地域、特に（出産可能年齢の）女性のリプロダクティブ・ヘルスを向上させることを目標とする。

*アンメット・ニーズ（Unmet Needs）日本語では「満たされないニーズ」と訳すことが多

い。この場合は、（個人またはカップルが）家族計画／避妊を含むリプロダクティブ・ヘルスのサービス／情報を望みながら入手できない状態のことを言う

(2) 相手国政府の国家政策上の位置付け

ミャンマー国は1990年代以降、リプロダクティブ・ヘルスを国家開発の優先課題として認めており、1994年には、エジプト・カイロで行われた国際人口開発会議（ICPD）／行動計画（POA）、2000年にはミレニアム開発目標（MDGs）に署名している。また、国家保健計画（National Health Plan）の中では、「すべての人のリプロダクティブ・ヘルスを実現すること」と、その重要性が謳われている。

また、2004年8月段階で草案作成中の「リプロダクティブ・ヘルスに関する国家政策」（National Reproductive Health Policy）の中では、保健システムのすべてのレベルでのリプロダクティブ・ヘルス・ケアの質の改善、コミュニティ／住民参加および啓発の促進、リプロダクティブ・ヘルスに関する適切な情報の提供、草の根レベルへのIEC（広報教育）教材の配布、ジェンダー平等への配慮、NGOとの連携などが掲げられている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

日本のODA大綱およびODA中期政策では、人間の安全保障と貧困削減の観点から、社会開発、特に（リプロダクティブ・ヘルスも含む）保健分野の協力を重点を置いている。また、リプロダクティブ・ヘルスは、ODA中期政策の中では地球規模問題への取り組み（人口・エイズ）という観点から、重点課題として掲げられている。

さらに、ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けての取り組みという観点では、MDGsのひとつとして妊産婦死亡率の低減が掲げられており、これに繋がるリプロダクティブ・ヘルス分野の支援は、わが国の援助政策に合致している。

また2004年度以降、ミャンマー国におけるJICAの協力の重点分野として、(1)人道援助、(2)経済改革、(3)民主化支援、(4)難民対策／少数民族対策、(5)麻薬対策の5分野を設定する方向で検討中である。リプロダクティブ・ヘルスを含む保健分野は、貧困削減を目的として直接貧困層に裨益するBHN（Basic Human Needs）分野のひとつとして、(1)の人道支援の中に位置づけられている。

4. 協力の枠組み

(1) 協力の目標（アウトカム）

(1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

【目標】

- 1) プロジェクト地区における質の高いリプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用が増加する。
- 2) プロジェクトの成功事例および地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのモデルアプローチが国内他地域および他のリプロダクティブ・ヘルス関連のプログラムに適用される。

【指標】

主な指標の入手先は、保健省の保健情報管理システム（HMIS）と国連人口基金支援によるリプロダクティブ・ヘルス情報管理システム（RHMS）からのデータ、およびプロジェクトで行う基礎調査（Operational Research）および関連のフォローアップ調査の報告書である。

既存のデータの信頼性が低く、また不足していることから、指標における数値（割合・数等）については、プロジェクト開始後半年間で実施する基礎調査（Operational Research）の結果をもとに、具体化することとする。

1)

- 避妊実行率（CPR）が上昇する。
- 産前検診（ANC）を4回以上受ける女性の数が増加する。
- 専門技能者の立会いによる出産の数が増加する。
- 妊婦の破傷風予防接種率が上昇する。

2)

- 一定の数のタウンシップ保健局でプロジェクトの成功事例およびアプローチが活用される。

(2)協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

【目標】

ミャンマー国内のプロジェクト地区およびプロジェクト拡大地域*におけるリプロダクティブ・ヘルスの状態が向上する。

*地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのアプローチが適用される地域を「プロジェクト拡大地域」と定義する。特に多様な民族・言語が混在するミャンマーにおいて適用可能な普遍的なアプローチの確立を目指す。プロジェクト期間中の本アプローチの適用先は、保健省および関係機関と随時調整し、中間評価等で決定していくこととする。

【指標】

- 妊産婦死亡率が減少する。
- 合併症を併発する妊娠の件数が減少する。
- 合併症を併発する出産の件数が減少する。

(2) 活動及びその成果（アウトプット）

成果1：

プロジェクト地区において、リプロダクティブ・ヘルス・サービス、特に安全な妊娠と出産（Safe Motherhood）に関するサービスの質が向上する。

活動：

保健施設およびコミュニティ（地域）で提供されるリプロダクティブ・ヘルス・サービスの質を向上させ、また、危険な妊娠の兆候を早期に発見し、産前・出産時・産後の女性に適切なケアを提供できるように、以下の活動を行う（安全で清潔な自宅分娩の確保や第一次医療施設までの照会も含む）。

1. リプロダクティブ・ヘルス・サービス提供者を対象にした研修および再研修
2. 保健医療従事者と保健推進員の連携システムの確立
3. 病院、地域保健センター（RHC）およびサブセンター（Sub-RHC）などの保健施設および基礎的資機材の改善
4. プロジェクト地区のリプロダクティブ・ヘルス・サービス、保健施設、リプロダクティブ・ヘルスに対する住民の意識に関する現状調査

<指標・目標値>

- 研修を受けた保健医療従事者および保健推進員の増加
- 合併症を起こした出産件数のうち照会された件数の割合（全体に占める％）の増加
- 保健医療従事者によって行われたリプロダクティブ・ヘルスに関するカウンセリング・サービスの回数および内容

成果2：

プロジェクト地区の住民、特に女性のリプロダクティブ・ヘルスに関する意識と知識が向上する。

活動：

リプロダクティブ・ヘルス推進活動を支援するための地域組織づくり（既存の地域組織と保健医療従事者、ボランティアの保健推進員との連携強化）を行うとともに、地域住民のリプロダクティブ・ヘルスに関する知識と意識を向上させ、自らの健康を希求する行動（Health-seeking behavior）をおこすための広報教育活動（IEC/BCC; Information, Education, Communication/Behavioral Change Communication活動）、および、これらIEC/BCC活動に必要な人材の育成を行う。

1) IEC/BCC活動を実践する人材の育成

((1)保健医療従事者を対象にした指導者研修、(2)左記指導者による、保健推進員や地域の指導者などを対象にしたIEC/BCC研修、の2段階に分けた人材育成)

2) 地域住民を対象にしたIEC/BCC活動（上記研修を受けた人材が実施する）

3) IEC/BCC活動に必要な教材開発／作成

4) 地域住民とリプロダクティブ・ヘルス・サービスとを結ぶ地域支援体制の確立

<指標・目標値>

- 指導者研修を受けた保健医療従事者の数
- IEC/BCC研修を受けた保健推進員および地域の指導者の数
- リプロダクティブ・ヘルスに関するIEC/BCC活動の実施回数
- プロジェクト地区における、リプロダクティブ・ヘルスに関する知識を有する地域住民の割合の増加

成果3：

保健省保健局、タウンシップ保健局、RHCおよび他の政府／NGO関係機関のマネージメント能力および技術が強化される。

活動：

プロジェクトの効果的な計画・モニタリング・評価のためのプロジェクト実施システムを整え、また、プロジェクト関係者のマネージメント能力強化のための研修を行う。

1) 各レベルにおけるプロジェクト運営委員会の設置（中央レベルに「プロジェクト運営委員会」（PSC）、タウンシップレベルに「タウンシップ・ワーキング・グループ」（TWG）、村レベルに「四半期会合」）

2) 運営委員会メンバーおよびプロジェクト関係者を対象にしたマネージメント研修

3) 本邦および第三国の既存のモデル事例視察による能力開発研修

<指標・目標値>

- マネージメント研修（本邦および第三国研修を含む）を受けたプロジェクト関係者の人数
- 各レベルで行われたプロジェクト運営委員会（もしくはミーティング）の回数（中央レベル（10回以上）、タウンシップレベル（20回以上）、村レベル（20回以上））

成果4：

ミャンマー国内のリプロダクティブ・ヘルス・プログラムのもとで適用可能な、地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのアプローチが形成される。

活動：

ミャンマー国内の当該分野のプロジェクト実施者やプログラム策定者を対象に、当プロジェクトの実施プロセスを文書化し、その経験・成果・教訓を関係者に移転または共有するために、以下の活動を行う。

- 1) 中央レベルにおける、半期ごとのプロジェクト報告会議の開催
- 2) プロジェクト実施者向けのガイド・マニュアルの作成
- 3) 地域展開型リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクトの経験・成果・教訓の文書化
- 4) 同経験・成果・教訓の共有・移転を目的としたワークショップまたはセミナーの開催
- 5) 国内他地域／プログラムとの経験交流セミナーや相互訪問研修の実施

<指標・目標値>

- 地域展開型リプロダクティブ・ヘルスに関するドキュメンテーションの国内他地域への配布数およびワークショップ、セミナーに参加した国内他地域のリプロダクティブ・ヘルス・サービス提供者の数
- 地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのアプローチが実際に導入されたタウンシップの数

(3) 投入（インプット）

1. 日本側（総額 約5.5億円）

- 専門家派遣：
滞在型：3名 チーフアドバイザー、業務調整、地域保健／母性保護（助産）
短期：複数名 助産教育、産婦人科医療（産婦人科医）、地域保健、IEC/BCC（教材開発も含む）、保健情報管理システム、プロジェクト管理、調査
- 研修員受入れ：
年間6～8名程度
- 機材：
研修用機材／IEC/BCC教材
基礎的医療機器および医薬品
パソコン等事務機器
車輛等
- 現地業務費：
RHCおよびSub-RHCの改修
研修実施に係る経費等

(2) ミャンマー側：

- カウンターパート（プロジェクトディレクター、プロジェクトマネージャー）及びその他支援スタッフの配置
- ヤンゴンおよびプロジェクト地区における事務所用施設、電気、水および通信などの基本インフラの提供
- 免税措置

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1. 成果（アウトプット）達成のための外部条件
 - ・ DOH職員、TMOおよびBHSなどのカウンターパートが適切に配置される。
 - ・ プロジェクト地区で避妊薬（具）および基礎的医薬品の不足が生じない
2. プロジェクト目標達成のための外部条件
 - ・ サービス提供場所までのアクセスの状態が変化しない。
3. 上位目標達成のための外部条件
 - ・ 保健省がRHサービスへの支援を継続する。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

- 上述の通り（「3.協力の必要性・位置付け」参照）、リプロダクティブ・ヘルスの向上は、ミャンマーの国家政策、国家保健計画の中で優先課題として認められており、保健省の高いコミットメントも認められる。
- ミャンマー国に対するJICAの協力の枠組みにおいても、人間の安全保障の観点から、リプロダクティブ・ヘルスを含む保健分野への支援は、貧困層に直接裨益するBHN分野の柱としてその重要性が認められており、妥当性が高い。
- ミャンマー国内において、対象地域であるシャン州は妊産婦死亡率が全国で最も高い地域であり、リプロダクティブ・ヘルス・サービスに対するニーズは高い。さらに、遠隔地支援強化という観点から、保健省もシャン州のリプロダクティブ・ヘルス状況改善を優先課題としており、対象地域選定の観点でも本案件の妥当性は高い。
- また、リプロダクティブ・ヘルス、特に母子保健分野は、戦後の日本の経験が、成功事例として多くの途上国に技術移転されており、日本の協力の比較優位性が高い分野である。当該分野の日本の経験の蓄積・ノウハウを有効に活用できるという意味からも、協力の妥当性は高い。
- 本プロジェクトでは、上位目標である「リプロダクティブ・ヘルスの向上」を目指すために「リプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用の増加」をプロジェクト目標として設定している。

このことは、1994年にカイロの国際人口開発会議（ICPD）で採択された行動計画（POA）にも、「すべての人々がリプロダクティブ・ヘルスを享受できるように包括的なリプロダクティブ・ヘルスのケア／サービス（情報や教育も含む）を受けられるようにする」ことが必要であると明記されており、国際的に合意された適切なアプローチであると言える。また本プロジェクトは、リプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用を増加させるため、地域住民のニーズに根ざし、地域住民への直接の働きかけを含めた活動を計画しており、計画の妥当性は高い。

(2) 有効性

- 一つ目のプロジェクト目標であるリプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用の向上は、対象地域で実施したPCMワークショップの結果導き出された住民のニーズに合致する形で明確に記述されている。また、その指標は、住民によるサービスの利用度を、現行の保健（およびリプロダクティブ・ヘルス）情報管理システムから入手することにしており、プロジェクト目標とその指標の設定は明確である。
- リプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用を増加させるというプロジェクト目標の達成のためには、(1)「提供されるサービスの質の向上」のみならず、(2)「サービスの受け手である地域住民の意識と知識の向上および地域の支援体制づくり」、および(3)「これらを統括するプロジェクト関係者のマネジメント能力の向上」の3点が不可欠である。このプロジェクトでは、この3つのアプローチが包括的に組みこまれているため、プロジェクト目標の達成は可能であると判断される。
- 二つ目のプロジェクト目標としては、プロジェクトの成功事例および地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのモデルアプローチをミャンマーの他の地域に適用し、拡大することを目指す。具体的には、本プロジェクトの経験をモデルアプローチとしてまとめ、他のタウンシップおよびミャンマー国内の他機関のプロジェクト地区に適用していくことを目指す。本プロジェクトから得られた地域展開型のリプロダクティブ・ヘルスのアプローチが、プロジェクト地区に限らず、他の地域や国レベルでのプログラムに活用されていくことを当初から意図し、そのためのマニュアルの作成やセミナーの開催などの活動を予定しており、有効性は高い。

(3) 効率性

- この案件は、プロジェクト地区選定の基準として、当該分野の他の国連機関との連携が可能な地域を対象としてきた。具体的には、(1)避妊薬（具）供給とリプロダクティブ・ヘルス情報管理システム分野でUNFPAがプロジェクトを実施しているタウンシップを選定、(2)保健医療サービス提供者に対するトレーニングに関してユニセフ、UNFPA、WHOなどが開発したガイドラインやマニュアルの活用が可能、という点が挙げられる。このように、他機関との連携を通じて、既存のリソースを有効に活用でき、また、他のプロジェクトとの相互補完関係が高いという点で、プロジェクトの効率的な実施が見込まれる。また、プロジェクト目標の2つ目であるプロジェクト地区の拡大においても、具体的な事業実施機関である他の国連機関との連携を図り、本プロジェクトの経験をシェアすることにより、他地域への展開を効率的に実施することが可能になる。
- 滞在型・短期に関わらず、専門家の派遣には、協力機関であるジョイセフが構築してきた人材ネットワークを活用する予定であり、また、同機関が有する他のプロジェクトで蓄積した経験も活用可能であるため、柔軟で効率的なプロジェクト運営が期待できる。
- 外部条件は、カウンターパートの適切な配置とプロジェクト地区において避妊薬（具）および基礎的医薬品の不足が生じないことであるが、双方とも保健省のコミットメントが高いことから、確保されるものと見込まれる。また、避妊薬（具）等の供給に関しては、UNFPA連携によるJICAの人口家族計画特別機材供与の活用も可能である。

(4) インパクト

- 「妥当性」の項目でも述べたとおり、プロジェクト目標である「リプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用が増加すること」により、「リプロダクティブ・ヘルスの状態の向上」という目標の実現が可能となるというアプローチは、1994年にカイロの国際人口開発会議（ICPD）で採択された行動計画（POA）にも明記された、国際的に認められた適切なものであると言える。本案件では、右プロジェクト目標を達成するため、(1)「提供されるサービスの質の向上」のみならず、(2)「サービスの受け手である地域住民の意識と知識の向上および地域の支援体制づくり」、および(3)「これらを統括するプロジェクト関係者のマネジメント能力の向上」の3点によるアプローチをとっており、地域に根ざしたリプロダクティブ・ヘルス・サービスが定着するというインパクトが期待される。
- また本案件では、プロジェクト目標の二つ目として、「プロジェクトの成功事例およびアプローチのミャンマー国内の他地域および他のリプロダクティブ・ヘルス・プログラムへの適用」を掲げている。プロジェクト開始段階から、他地域への適用についてもプロジェクト目標として関係者の合意を得ることにより、上記のアプローチが、プロジェクト地域という枠を超えて国内の他の地域においても適用され、「リプロダクティブ・ヘルスの状態の向上」という上位目標が、将来的に他の地域でも達成されるというインパクトが期待できる。
- 外部条件としては、リプロダクティブ・ヘルス分野への保健省の支援が継続していくことが挙げられる。

(5) 自立発展性

- 本案件では、プロジェクトの自立発展性を確保するために、人材育成活動と育成された人材の確保に重点を置いている。研修の成果がプロジェクト終了後も持続していくためには、育成した人材の定着率と地域住民への貢献度が問題となるが、本案件では、主な研修の対象者を、タウンシップレベル以下で住民に直接リプロダクティブ・ヘルス・サービスを提供し、かつ定着率が高い政府の保健医療従事者および地元出身の保健推進員やボランティアとすることで、自立発展性の確保を図っている。
- 本案件は、国内他地域および他のリプロダクティブ・ヘルス関連プログラムで適用可能な地域展開型リプロダクティブ・ヘルスのアプローチ（Community-Oriented RH approach）を確立することを目指している。このアプローチは、以下の3点から、持続可能性の高いアプローチであると見込まれる。
 - (1) 既存の地域組織を基盤とする形でリプロダクティブ・ヘルス活動を推進／支援するシステムを形成するため、プロジェクト終了後も、住民が主体的にリプロダクティブ・ヘルス関

連活動を継続していくことが見込まれる。

(2) ((1)に関連して) プロジェクト期間中に段階的にIEC/BCC活動実施者を育成し、組織化しておくことで、プロジェクト終了後も、住民主体のBCC活動が継続できる見込みがある。

(3) 保健局など関連機関のマネージメント能力強化とシステムの確立を行うことで、プロジェクト終了後も実施体制の基盤が存続する見込みが高い。

- 本案件では、プロジェクト目標の二つ目に、国内他地域への成果の裨益を掲げてそのために必要な活動を計画している。具体的には、保健省保健局や他の地域のリプロダクティブ・ヘルス・サービス提供者、およびリプロダクティブ・ヘルスのプロジェクトを実施している他の機関に対しても本案件の経験・成果・教訓を移転していくことで、ミャンマー国内の他の地域においても、「地域展開型リプロダクティブ・ヘルス」のアプローチが適用されることを計画している。また、リプロダクティブ・ヘルス国家プログラムの策定プロセスへの関与も、当該分野のドナー会合や協議を通じて行っていく予定である。その結果、プロジェクトが目指す「地域展開型リプロダクティブ・ヘルス」のアプローチが、ミャンマー国政府および他の援助機関のプロジェクトで適用されることとなり、プロジェクトが終了した後も、その成果が自立発展的に拡大・継続していく可能性が高くなると考えられる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(1) 貧困配慮

リプロダクティブ・ヘルスを含む保健分野への協力は、人間の基本的なニーズ (BHN) 支援の一環として、長期的には貧困削減に寄与するものである。本案件においても、保健教育をはじめとするIEC/BCC活動を通じて地域展開型/住民参加型のリプロダクティブ・ヘルス推進活動を展開し、また末端レベルの保健施設を改善することで、ミャンマー国農村地域の貧困層の生活の向上に資することが見込まれる。

(2) ジェンダー配慮

リプロダクティブ・ヘルス推進プロジェクトは、その性質上、ジェンダー配慮が必須である。本案件では、妊娠可能年齢の女性のリプロダクティブ・ヘルスの向上、特に安全な妊娠と出産 (Safe Motherhood) の推進および妊娠・出産・中絶に起因する合併症の予防を目標に掲げている。この目標の達成のためには、男性を含めた地域ぐるみのリプロダクティブ・ヘルス推進の取り組みが不可欠である。そのため、本案件では、IEC/BCC活動を通じ、ジェンダー配慮を含む地域住民全体の意識および知識の向上を図っていくこととしている。

(3) 人間の安全保障

本案件は、地域住民の保健サービスや情報へのアクセスを改善させることを目指すものであり、住民の主体的な参加および地域からの支援体制作りを目指し、コミュニティが自らの意思決定で保健活動を推進していくプロセスを重視しているため、人間の安全保障の観点を踏まえたものとなっている。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

過去の類似案件 (ベトナム「リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト」やフィリピン「母子保健/家族計画プロジェクト」等) から得た教訓として、まず、モデル型のプロジェクトは、その「モデル」を如何に国内他地域あるいは当該分野の他のプログラム/プロジェクトに裨益させていくか、という視点を明確にもって計画・実施していかなければ「モデルプロジェクト」とはなりえない、という事実が挙げられる。そのため、本案件では、プロジェクト目標のひとつとして「プロジェクトの成果を他に裨益する」ことを当初より設定し、モデルアプローチが他地域/他プログラムで適用されることを目指している。また、プロジェクト終了後の自立発展性の観点から、プロジェクトで行う研修の対象者を、相手国政府の保健医療従事者、特にタウンシップレベル以下で活動するリプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供者に置いている点、および、政府機関や他の国際機関との連携を念頭に置いている点、それらの点も、過去の類似案件から得た教訓である。

8. 今後の評価計画

中間評価（プロジェクト開始後2年）

終了時評価（プロジェクト終了の半年前）