

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成16年7月21日
担当部：人間開発部

1. 案件名

アフガニスタン国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：

現在、アフガニスタン（以下「ア」国）は世界で最も保健状況の劣悪な国の一つである。「ア」国では、妊産婦死亡率が10万出生あたり1,600（2004年「ア」国保健省）と、世界で最も高いレベルにある。これはイスラム社会独特の社会的、文化的な問題および物理的な問題からリプロダクティブヘルス（性と生殖に関する健康）サービスへのアクセスが非常に困難であること、また保健・医療人材の技術不足、脆弱な保健システムが原因となっている。このような状況からリプロダクティブヘルス政策やガイドラインの改善、政策実施体制の強化は急務である。

本プロジェクトは、過去の活動実績を活かして、他ドナーやNGOとの連携を行いつつ、行政官への研修を通じたリプロダクティブヘルス政策の強化と、活動拠点であるマラライ病院でのリプロダクティブヘルスサービスの提供及びリプロダクティブヘルス関連人材の育成を目的として実施する。これにより政策の立案から実施、評価まで一貫した質の高いリプロダクティブヘルスサービスの提供が可能となる。

(2) 協力期間：

2004年8月～5年間

(3) 協力総額（日本側）

約5億円

(4) 協力相手先機関：

保健省リプロダクティブヘルス部

(5) 国内協力機関：

国立国際医療センター

(6) 裨益対象者：

- 直接的裨益者
保健省リプロダクティブヘルス部職員および各州保健局のリプロダクティブヘルス行政官約40名）、産婦人科医師、看護師、助産師ほかリプロダクティブヘルスサービス提供者 約800～1000名（保健省に登録している全医師、看護師、助産師の約15%）
- 間接的裨益者
リプロダクティブヘルスサービスを受益することが想定される年齢人口（特に15－49歳の女性人口：502万人（全人口の22.1%）

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点：

「ア」国保健省の報告書の推計によれば妊産婦死亡率は1600/10万出生と非常に高い。特に地

方でこの状況は顕著であり、ある地方に於ける妊産婦死亡率は6500/10万出生との統計もある（2004年「ア」国保健省）。原因としては、長期に渡る内戦による医療施設の破壊など物理的な問題に加え、女性が男性の同伴なくして家を離れて医療施設に行くことができず、男性医療従事者から診療・治療が受けられないこと、タリバン政権時代の女性の就学禁止による女性医療従事者の養成不足など社会・文化的問題が挙げられる。

「ア」国では、中央、州の両レベルにおいてリプロダクティブヘルスの政策立案、医療サービスの提供を行うための人材が不足し、医療施設、機材も整備されていない。リプロダクティブヘルスに携わる人材、特に女性の医療従事者の育成が緊急の課題である。全国保健医療資源調査（2002年）によれば、基礎的なリプロダクティブヘルスサービスが提供可能な一次医療施設は全一次医療施設の17%、全国に473人の助産師しかいない状況であり、助産師の立会いによる出産は5%とされている。また、リプロダクティブヘルス関連医療従事者の技術水準も低い。そのため、リプロダクティブヘルス分野政策立案および実施運営能力の強化、看護師及び助産師への技術水準向上など人材育成システムの強化はリプロダクティブヘルス事業の推進のため不可欠である。

「ア」国保健省は妊産婦死亡率の低下を目標として、2004年1月にリプロダクティブヘルス部を設置した。同部は、「質の高い家族計画サービスへのアクセス向上」、「産科救急ケアへのアクセス向上」、「訓練された介助者による出産介助を増やす」の3つの政策を実施するため、人材育成を統括する人材開発部および各州の保健局と連携し、各州へのリプロダクティブヘルス行政官配置と、マラライ病院をはじめとする産科教育病院での保健医療人材の育成を担っている。

多くのドナーがリプロダクティブヘルス分野へ支援を実施している。UNICEFは安全な母性プログラムを展開しており、産科救急に係る技術指導、施設整備などマラライ病院を中心に行っている。UNFPAは家族計画を中心としたプログラムを行っている。USAIDは保健省への助言、助産師学校支援などを支援するほか、人材開発課と協力して国家研修マネジメントワーキンググループの支援をすでに開始している。同ワーキンググループは現在、各種研修の標準カリキュラムの作成などを行っており、マラライ病院でのリフレッシュ研修や指導者用研修の実施に於いて本プロジェクトと連携し、実施することが可能である。WHOは保健省への技術的アドバイスをを行うとともに、母子保健指導者育成研修、母子パッケージ（安全な母性、家族計画、妊産婦ケア、新生児ケアを含む）の導入などを行っている。

本プロジェクトと他ドナー、国際機関が実施しているプログラムの連携によりリプロダクティブヘルス分野全般の強化が可能となる。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け：

「ア」国保健省は、保健医療分野の優先開発課題であるBasic Package for Health Services (BPHS：妊産婦・新生児保健、子供の健康と予防接種、栄養、感染症、精神保健、身体障害、必須医薬品の7つの基本サービスの充実)の中で、「妊産婦および新生児の健康」を優先開発課題の1つとして位置づけている。また、妊産婦死亡率の低減、保健医療人材の育成を具体的な目標としてかかげており、本プロジェクトの内容と整合している。

(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：

2002年8月、JICA基礎調査団と「ア」国保健省の間で合意された我が国の協力4重点分野（保健省能力強化、女性の健康、子供の健康、結核を中心とした感染症対策）において、女性の健康向上への支援を最も重要な課題の一つとして位置付けている。従って、本件はわが国の援助政策と合致する。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(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

「リプロダクティブヘルスに関連する人材の能力が向上する」

指標

：州リプロダクティブヘルスオフィサー全員が研修を終了し、適正なリプロ事業が各州で実施される。

：全国のリプロダクティブヘルスに関わる医師、看護師、助産師のうち、30%が適正技術習得研修（産科救急、院内感染ほか）を修了し、適切な妊産婦ケアを行う。

注）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、プロジェクト初期にベースラインサーベイを実施し、適切な指標を選択する。

(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

「質の高いリプロダクティブヘルスサービスの提供可能な地域及び受益人口が拡大される」

指標

：助産師の立会いによる出産数が50%上昇する。

：全国のリプロダクティブヘルスサービスが提供可能な1次医療施設の数が増加する。

注）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、プロジェクト初期にベースラインサーベイを実施し、適切な指標を選択する。

(2) 活動及びその成果および指標（アウトプット）

上記の目標を達成するために以下のような成果を目指した活動を行う。

成果：

1) 保健省、州政府においてリプロダクティブヘルス行政官が業務に必要な技能や知識を習得する。

指標

：研修の理解度が80%に達する（研修前・後試験による向上度合い）

：リプロダクティブヘルス行政官用研修の開催数と同研修受講者数

2) マラライ病院を拠点に保健医療サービス提供者に対する研修メカニズムが確立される。

指標

：研修の理解度が80%に達する（研修前・後試験による向上度合い）

：指導者用研修の開催数および同研修受講者数

：保健医療サービス提供者用研修の開催数および同研修受講者数

活動：

1. 保健省、州政府においてリプロダクティブヘルス行政官が業務に必要な技能や知識を習得する。

1) リプロダクティブヘルス行政官の職務内容策定

2) リプロダクティブヘルス行政官用研修ガイドラインの策定

3) リプロダクティブヘルス行政官用研修カリキュラムの策定

4) 保健省リプロダクティブヘルス政策に合致したリプロダクティブヘルス行政研修計画の策定

5) 現地語による研修マニュアルの作成

- 6) 指導者用研修コースの実施
- 7) 保健省リプロダクティブヘルス部職員および各州保健局のリプロダクティブヘルス行政官用研修の実施
- 8) 研修モニタリングおよび評価メカニズムの開発
- 9) 州リプロダクティブヘルス行政官から裨益者へのリプロダクティブヘルスに係る啓蒙活動のサポート
- 10) リプロダクティブヘルス分野の政策立案、実施運営能力に係るベースラインサーベイの実施

2. マラライ病院を拠点とした保健医療サービス提供者に対する研修メカニズムが確立される。

- 1) マラライ病院が教育・研修病院として必要な技術水準に達するための臨床サービスの強化
- 2) 病院内における研修モニタリング機関の設置
- 3) 各種技術研修ガイドライン（産科救急・院内感染など）の開発
- 4) 各種技術研修カリキュラム（産科救急・院内感染など）の開発
- 5) 保健省の政策に沿った形での各種技術研修（産科救急・院内感染など）計画の策定
- 6) 現地語によるトレーニングマニュアルの作成
- 7) 指導者用研修コースの実施
- 8) 保健医療サービス提供者を対象とした各種技術研修の実施
- 9) 研修モニタリングおよび評価メカニズムの開発
- 10) 医療従事者の技術水準に係るベースラインサーベイの実施

注) マラライ病院（「ア」国内で最も技術水準の高いとされている産科病院）を中心に上記の活動を行う。ただし研修対象は全国のリプロダクティブヘルスサービス提供者とし、マラライ病院にて各種研修を実施予定

(3) 投入（インプット）

(1) 日本側 約5億円

- 長期専門家派遣（チーフアドバイザー、業務調整、看護管理）3名/年
- 短期専門家派遣（院内感染予防、助産師、リプロダクティブヘルス行政、基礎調査、病院薬剤、病院情報管理ほか）2-3名/年
- 供与機材（車両、研修に必要な実習機材など）
- 研修員受入（看護管理、病院経営・財務管理、女性の健康）10名程度/年
- 現地業務費

(2) 「ア」国側

- カウンターパート（リプロダクティブヘルス部長、副部長及びスタッフ、人材養成部長、並びにマラライ病院長、副院長及びスタッフ）
- スタッフの人件費、施設、活動用地、JICA専門家執務室の提供

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

- 1) リプロダクティブヘルス政策が大きく変更されない。
- 2) 国の治安状況が悪化しない。
- 3) リプロダクティブヘルススタッフが継続して勤務する。

4) 現在の「ア」国の保健行政の状況を鑑み、中央政府のリプロダクティブヘルス政策・ガイドラインが地方でも合意される。

2004年9月に予定されている総選挙により正式政権が樹立される予定であり、その際、リプロダクティブヘルスを含む保健セクターの政策や方向性が少なからず変更される可能性があること。また治安が悪化する場合、日本人専門家の派遣など、プロジェクトに係る投入を予定通り実施できない可能性がある。よって現時点では今回計画した枠組みにてプロジェクトを開始するが、1年後に改めてその時点に合ったPDMを作成する。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

政策面での妥当性

我が国は、2002年8月のJICA基礎調査団において、女性の健康向上への支援を「ア」国への保健医療分野に対する支援の4重要課題の一つとして位置付けている。一方、「ア」国保健省も、世界で最も高い妊産婦死亡率という劣悪な保健状況を改善するため、女性の健康向上を最重点課題のひとつとしている。よって本プロジェクトは、「ア」国保健省の政策および優先課題、また日本の「ア」国への保健医療協力4重点分野に合致する。

計画面での妥当性

上記政策からリプロダクティブヘルスサービスの拡大が、同国の重要な課題である。同サービスの拡大には、行政に関わる人材不足、地方での人材雇用の難しさ、中央政府と地方を結ぶメカニズムの脆弱性という問題を解決する必要がある。すなわち行政官の運営・管理能力強化、また政策を具体的に実施に移す保健医療サービス提供者の質的向上・量的増加が不可欠である。よって本プロジェクトの上位目標は、アフガニスタンのリプロダクティブヘルス分野のニーズに合致していると考えられる。本プロジェクトは、保健省、州、末端の研修医療施設の3者を結ぶ研修メカニズムの確立が必要であるため、同国のリプロダクティブヘルス政策を立案する保健省女性の健康・リプロダクティブヘルス部をメインカウンターパートとして実施する。

(2) 有効性

本プロジェクトの実施により、リプロダクティブヘルス行政官の管理能力が向上し、中央および地方において効率的かつ効果的なリプロダクティブヘルス関連事業が計画・立案、運営管理がなされる。また、リプロダクティブヘルス関連事業の実施に不可欠な保健医療サービス提供者に産科救急法をはじめとする各種技術研修を実施することにより同提供者の技術水準が向上し、住民に対して質の良いリプロダクティブヘルスサービスが提供される。

(3) 効率性

本プロジェクトはわが国による過去1年半にわたるリプロダクティブヘルス分野の専門家派遣による経験に基づき、リプロダクティブヘルス行政官とリプロダクティブヘルスサービス提供者のキャパシティービルディングという他ドナーと重複しないアプローチを採用しつつ、欧米ドナーの協力や世銀ほか国際機関の実施するリプロダクティブヘルス関係のプログラム（家族計画、安全なお産など）との有機的な連携が計画されている。また、これまで本分野への我が国の投入の多く（緊急無償による各種医療機材供与、多目的施設の建設ほか）はマラライ病院を対象としており、これらの機材・施設を活用する計画である。

(4) インパクト

プロジェクトの実施により以下のインパクトが期待され、上位目標である質の高いリプロダクティブヘルスサービスの提供可能な地域および裨益人口が拡大することが長期的・間接的に期待できる。

1) リプロダクティブヘルス政策の実施に関わる保健省および州双方の行政官への研修を通

じて、行政の面からリプロダクティブヘルス事業への関わり方が明確となり、中長期的に効果的なリプロダクティブヘルス事業が実施されるための環境が整う。

2) リプロダクティブヘルスサービス提供者である医師、医療従事者への研修を通じて、研修ガイドラインに定められた技術が標準化され、関係諸機関内で共有される。これにより質の高いリプロダクティブヘルスサービスが提供される。

3) リプロダクティブヘルス行政官および保健医療サービス提供者への研修を継続的に実施することにより、効果的且つ効率的なリプロダクティブヘルス事業を実施する関連人材の層が厚くなる。

上記インパクトが長期的に持続されることによって妊産婦死亡率の改善、女性の健康向上に貢献することとなる。

(5) 自立発展性

リプロダクティブヘルス行政官及びリプロダクティブヘルスサービス提供者への研修メカニズムが確立されることにより、「ア」国保健省独自で効果的且つ効率的な人材育成やリプロダクティブヘルス事業の立案、実施、モニタリング、評価が効率的に実施されることが期待できる。しかし、プロジェクトの中心の実施機関であるリプロダクティブヘルス部は新設の部署であるため、同部の組織強化は急務であり、また地方行政の整備も遅れているため、地方における本プロジェクトの波及方法についても十分に考慮する必要がある。

財政面については、予算の大半をドナーに依存しているという、現在のアフガニスタンの現状を踏まえ、本プロジェクトが保健省へ引き渡された後事業が継続可能となるよう、他の援助機関からの資金確保の可能性も含め、資金調達・財務管理能力の向上に努める必要がある。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

貧困層の多い農村部では、近くにて適切な産科ケアを受けることができない、また社会的、慣習的に、更に宗教上の理由から、女性が男性医療従事者から治療、処置を受けられない、或いは受けにくい、などの理由から、都市部と比較して出産時の異常による死に至る確率が高い。

このような状況を鑑み、本プロジェクトは、弱者としての女性への配慮という人間の安全保障の観点から、特に女性医療従事者の育成とその人材の適切な配置に力点を置き、近隣の保健施設にて適切な産科ケアが受けられるようにすることで、効率的且つ効果的にリプロダクティブヘルス事業を実現することとする。

また、ア国において女性が適切なケアを受けるためには男性の家族にも理解を得る必要があるので、リプロ行政官の育成の際にジェンダー配慮の視点を含めることとする。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

JICAは復興過程にあったカンボジアでのプロジェクト、「ア」国と同じイスラム国家であるパキスタンでのプロジェクトの経験から、効果的且つ効率的に同分野のプロジェクトを展開する際の教訓として、女性に対する保健医療サービスの質・量的改善のためには、保健医療従事者の臨床技術水準向上の他、1) 中央及び地方政府レベルでの行政官の計画立案、運営管理能力の向上、2) 政策ガイドラインや指針の策定と執行、3) 保健医療施設の改善、を包括的に実施することによりリプロダクティブヘルスシステム全体を底上げする必要がある。

なお、アフガニスタンは長い間事実上の鎖国状態にあったため、内戦直後のカンボジア等と同様に、技術移転を受けるカウンターパートの英語力やコンピューターの基礎的能力が十分でない。については本プロジェクトの実施にあたり、現地語で対応可能な人間を通訳として配置する、パソコン研修（例としてエクセルを使った予算管理、インターネットによる医療情報入手など）の導入等により、これら能力の向上に配慮することとする。

8. 今後の評価計画

- 1) 2005年8月頃 PDM改定
- 2) 2007年3月頃 中間評価
- 3) 2009年3月頃 終了時評価