

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2004年9月27日

担当部署：人間開発部第4G 母子保健チーム

1. 案件名

モロッコ国地方村落部妊産婦ケア改善プロジェクト

The Project for Improvement of Maternal Health Care in the Rural Area in Morocco

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

本プロジェクトは、モロッコ王国（以下「モ」国）の高い村落部の妊産婦死亡率に対し、県保健支局や医療機関の医療従事者の能力向上を図ることによりサービス提供能力が強化され、村落部の女性のニーズに沿った適切な保健サービス（妊産婦健診や安全な分娩ケア等）が継続的に提供されることを目的としている。具体的な活動およびアウトプットは、(1) 妊産婦ケアにかかわる助産師、看護師の継続教育システムを整備・確立し、助産師、看護師の質的向上を図ること、(2) 保健行政のマネジメント能力の向上を図り、適切な保健サービス供給が県レベルの保健支局で運営、管理できること、(3) 妊産婦ケアに関するIECの活動強化により適切な啓発活動が行われること、(4) 妊産婦ケアに関する巡回診療活動の強化により物理的なアクセスの改善を図ること。これらによって、妊産婦死亡率の低減に貢献し、村落部の女性の健康状態が改善されることを目指している。

なお、本プロジェクトは、フェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州、グルミン・エスマラ州の3州へ裨益させることを念頭に、まずフェズ・ブルマン州セフロ県とメクネス・タフィラレット州イフラン県の2県においてモデルを作るアプローチを採ることとする。

(2) 協力期間

2004年11月15日から2007年11月14日（予定）

(3) 協力総額（日本側）

約2億7千万円

(4) 相手先機関

保健省人口局・州及び県保健支局

(5) 国内協力機関：

日本赤十字九州国際看護大学

(6) 裨益対象者：

ターゲットグループ：

フェズ・ブルマン州セフロ県並びにメクネス・タフィラレット州イフラン県の保健支局スタッフ及び助産師、看護師約400人

直接受益者：

フェズ・ブルマン州セフロ県、メクネス・タフィラレット州イフラン県（パイロット県）のリプロダクティブエイジの女性 約11万人

最終受益者：

フェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州、グルミン・エスマラ州（プロジェクト対象州）、3州のリプロダクティブエイジの女性 約106万人

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状と問題点

「モ」国の母子保健分野においては、妊産婦死亡率が出生10万人当たり230（UNICEF世界子供白書2000年）と高く、早急に解決すべき課題とされている。とりわけ都市部の妊産婦死亡率が125であるのに対し、地方村落部は307と地域格差が著しく（1997年保健省調査：Enquete National sur la Santé de la Mère et de l'Enfant）、高度な医療サービスを提供できる都市部は施設分娩が7割を超える一方、地方村落部の公的医療機関は設備や技術水準が低く、施設分娩率は3割にとどまり、伝統的産婆（以下「TBA」）の介助による自宅分娩が主流となっている（2002年保健省年報）。

このように妊産婦ケアの問題は、地域間格差の問題とも相まって「モ」国における当該分野の優先課題となっている。保健省は「リスクなき分娩」プログラムを推進し、質の高い妊産婦ケアを提供する為、近年助産師・看護師の養成数を増員し、医療従事者による分娩介助を進めている。

しかし、村落部における保健サービス提供の現状は、施設分娩率の低さから妊産婦のニーズが十分反映されていないと推測され、量的なマンパワーの充足とともに「提供する保健サービスの質の改善」、特に基礎医療レベルにおける保健サービスの質の改善および充実が当面の課題となっている。これらの課題に対する保健政策は、「医療従事者の質の向上にかかわる体制の整備」があげられているものの、現状ではそれらの体制は確立されておらず、保健サービス提供者である助産師、看護師を対象とする実践的な継続教育システムを整備するニーズは高いと考えられる。

わが国の今迄の協力としては、フェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州及びグルミン・エスマラ州の3州に対して2002～2003年度の無償資金協力「地方村落妊産婦ケア改善計画」により、村落部の基礎医療機関の整備、機材供与を実施している。また、同地域を対象に、2002年から国別研修「地方村落妊産婦ケア改善計画」を実施し、妊産婦ケアにかかわる指導者レベルの人材育成も行っている。また2004年度から保健省及び州、県保健支局の保健支局長クラスを対象にした国別研修「地方保健行政」が開始され、妊産婦ケアのサービス向上とともに、保健行政の強化を目指している。

「モ」国の母子保健分野の課題に対し、UNFPA、UNICEF等の国際機関やUSAIDやGTZ等の2国間協力は、医療施設・機材等の整備や医療従事者の緊急産科ケア研修に重点を置き実施されてきた。現在、本案件のプロジェクト対象州では他ドナーの活動はなく、他の地域においては、緊急産科ケア研修の他、TBAへの教育、遠隔地の妊産婦及び家族の為の「分娩を待つ家」の建設等、本案件とは異なるアプローチに重点を置いた活動が実施されている。

(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ

「新5ヵ年計画（2000～2004）」では、保健医療分野での地域格差是正が取り上げられ、保健サービスのカバー率の不十分さ、地域間格差を解決すべき基本的問題とし、都市部、地方村落部の公共保健医療施設の設置を目指している。

特に、村落部の妊産婦死亡率の問題については、現段階で十分な成果が得られておらず、保健省の「保健政策2003-2007」の中で重点課題の一つにあげられている。

本プロジェクトは地方の基礎医療サービスの充実に貢献するプロジェクトであり、「新5ヵ年計画」の「保健医療分野での地域格差是正」と一致している。

(3) 日本の援助政策との関連、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）

2000年9月に派遣された経協政策協議において我が方より、「モ」国への協力の幅をより多様化するため、IT利用、地方における教育・医療改善につき提案した経緯がある。本プロジェクトは地方村落部の基礎医療の強化に貢献するアプローチであり、JICA国別事業実施計画におい

て取り上げられた4つの最重点課題のうち、「1）地方開発支援」の「地方基礎医療協力プログラム」に位置づけられる。

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

プロジェクト目標

パイロット県（フェズ・ブルマン州セフロ県、メクネス・タフィラレット州イフラン県）の地方村落部のリプロダクティブエイジの女性に適切な保健サービスが提供される。

指標・目標値

- a) 妊産婦健診の受診者数が増加する。
- b) レファレルされたハイリスク妊娠数が増加する。
- c) 健診で発見されたハイリスク妊婦が増加する。
- d) 施設出産数が増加する。

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

上位目標1

プロジェクト対象州の地方村落部のリプロダクティブエイジの女性の健康状態が改善される。

指標・目標値

- a) 妊娠・出産を原因とする死亡数が低下する。
- b) 未熟児の出産数が低下する（理由別に把握）。

上位目標2

パイロット県で開発された妊産婦ケアシステムがプロジェクト対象州に普及する。

指標・目標値

- a) プロジェクト対象州のすべての県が妊産婦ケアシステムを採用する。

※ プロジェクト対象州とパイロット県の活動及び評価について

本プロジェクトはプロジェクト対象州およびパイロット県を次のとおり整理している。

- プロジェクト対象州（3州）：フェズ・ブルマン州：
対象者（リプロダクティブエイジの女性）386,334人
メクネス・タフィラレット州：対象者569,010人
グルミン・エスマラ州：対象者106,334人
- パイロット県（2県）：フェズ・ブルマン州セフロ県：対象者38,185人
メクネス・タフィラレット州イフラン県：対象者63,899人

また、プロジェクトの活動は、次の2段階によって行なわれる。

(1) パイロット県で妊産婦ケアのモデルを確立すること

(2) プロジェクト成果 {(1)によりパイロット県で確立したモデル} を、保健省が主体となりプロジェクト対象州のパイロット県以外の県へ普及・拡大する活動について、側面支援により促進すること

(2)のプロジェクト対象州への普及・拡大は、あくまでも「モ」国が中心に行うものであり、プロジェクトは、保健省アドバイザー専門家と連携し、「モ」国の活動を側面支援し促進させることに主眼を置く。すなわち、プロジェクトの活動の中心はパイロット県におくこととし、パイロット県を有さないグルミン・エスマラ州も含めた3州全体へのプロジェクト成果の普及・拡大については、保健省と州および県保健支局等のモロッコ側の活動をサポートすることにより目指すこととする。特に、プロジェクト活動の一環として、成果の普及を担う県レベルの人材を本邦研修や国内研修等を通して育成することにより、プロジェクト対象州全体の人材育成にも積極的に取り組み、プロジェクト終了後の「モ」国側の自立的な活動も促す予定である。

ただし、プロジェクトの終了時評価を行う時点では、(2)については普及が各県で行われている途中と予測されることから、活動の中心であるパイロット県の指標に基づき評価を行うこととする。

(2) 成果（アウトプットと活動）プロジェクト目標を達成するための成果は、4つで構成されている。以下にその概要と指標・目標値並びに活動を記す。

1. 保健省職員の実務的技術、知識、専門意識の向上のための継続教育システムがパイロット県で確立される。

指標・目標値

- 1.1 研修を受けた助産師、看護師の人数が増加する。
- 1.2 確立された研修プログラムの数が増加する。
- 1.3 受講者による現場での研修内容の実現度が上がる。

活動

- 1.1 研修プログラムの開発と実施のための委員会の設置
- 1.2 パイロット県の調整責任者の配置
- 1.3 必要な研修内容の検討
- 1.4 研修プログラムの作成
- 1.5 研修マテリアルの作成
- 1.6 講師の選定
- 1.7 必要に応じた講師の訓練の実施（日本での研修も含む）
- 1.8 研修プログラムの試行
- 1.9 試行結果に基づくプログラムの改善
- 1.10 継続教育研修システムの形成
- 1.11 3州の職員を含めた定期的研修システムの実施
- 1.12 研修及び受講者の業務実施後の変化のモニタリング実施
- 1.13 研修システムの改良
- 1.14 研修システムに関するセミナーの開催

2. パイロット県保健支局の母子保健事業のマネジメント能力が確立される。

指標・目標値

- 2.1 年次計画が適切に作成され、実施・モニタリングされる。
- 2.2 母子保健に必要な予算が確保され執行される（予算執行率）。

活動

- 2.1 地方村落部での母子保健に関する現在の調査・計画・運営管理内容の確認
- 2.2 計画・運営管理に関する活動及び組織活動の改善の方向性の明確化
- 2.3 日本における母子保健関連の保健行政実施に関する研修の実施
- 2.4 地方村落部での母子保健改善のため、地域保健活動の強化の促進
- 2.5 組織活動の変化のモニタリング実施
- 2.6 地方村落部でのよりよい母子保健活動のための組織力強化に関する適切な助言の提供

3. パイロット県地方村落部において妊産婦ケアに関する情報・教育・コミュニケーション（IEC）を利用した適切な活動が実施される。

指標・目標値

- 3.1 保健センターや巡回時の妊産婦、家族、地域社会への妊娠分娩に関する教育や情報提供を実施した回数が増加する。
- 3.2 3.1を受けた人数が増加する。

活動

- 3.1 地方村落部での妊産婦ケアに関するニーズアセスメント
- 3.2 地方村落部の妊産婦、家族、地域社会を対象とした保健センター、診療所および巡回サービスにおける適切なIEC活動の計画
- 3.3 IEC活動の実施
- 3.4 IEC活動のモニタリングと改良
- 3.5 IEC活動に関するセミナーの開催

4. 地方村落部の妊産婦ケアに関する適切な巡回サービスがパイロット県で十分に実施される。

指標・目標値

- 4.1 巡回診療時の妊産婦健診の実施回数が増加する。
- 4.2 巡回診療時の妊産婦健診受診者数が増加する。
- 4.3 巡回診療時の産後健診受診者数が増加する。

活動

- 4.1 巡回診療において提供される適切な妊産婦ケアに関するニーズアセスメント
- 4.2 巡回診療において提供される妊産婦ケアの確立と標準化
- 4.3 妊産婦ケアに関する適切なサービス実施にかかわる巡回診療チームの強化と監理システムの確立
- 4.4 標準化された妊産婦ケアに関する巡回診療サービスの実施
- 4.5 活動及びその効果のモニタリング実施
- 4.6 標準化された妊産婦ケアに関する巡回診療サービスの改善
- 4.7 標準化された妊産婦ケアに関する巡回診療サービスにかかわるセミナーの開催

(3) 投入

- (1) 日本側（総額約2億7千万円）

- 1) 長期専門家：母子保健、看護教育（継続教育）
- 2) 短期専門家：保健行政、公衆衛生、ジェンダー、妊産婦ケアシステム、継続教育、その他
- 3) 機材供与：（医療機関や巡回診療に必要な医療機材、巡回診療車両等、）
- 4) 本邦研修：2名から3名／年
- 5) 国別研修：保健行政（6名／年 x 3年間）、妊産婦ケア改善（6名／年 x 3年間）

(2) モロッコ国側

1) カウンターパート

プロジェクトダイレクター：保健省次官

プロジェクトマネージャー：保健省人口局長

カウンターパート：フェズ州保健支局長、メクネス州保健支局長、グルミン州保健支局長、セフロ県保健支局長、イフラン県保健支局長、IFCSフェズ（医療専門学校）所長、モハメド5世病院（セフロ県地域病院）院長、8月20日病院院長（アズロー県地域病院）セフロ県保健支局母子保健サービス部長、イフラン県保健支局妊娠分娩対策プログラム担当課長

2) 施設・設備等

ア) JICA専門家用事務所（含電話・ファクシミリ・電気等の適切な設備）、事務用家具・事務用品、プロジェクト用施設・設備

3) 運営・経常費用並びに維持管理費

(4) 外部要因

(1) 前提条件：特になし

(2) 成果レベルの外部条件

- 1) モロッコ政府の母子保健政策が大きく変化しない
- 2) 研修を受けたスタッフが同じ職場にとどまる
- 3) 地域社会と家族がIECプログラムを拒否しない

(3) プロジェクト目標レベルの外部条件：特になし

5. 評価5項目による評価：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：

本プロジェクトは以下の理由から妥当である。

「モ」国保健政策の活動計画において「リスクなき分娩」プログラム及び保健サービスカバー率の強化（医療機関における医療サービス提供、保健活動の強化）は改善すべき事項として位置づけられている。特に村落部における妊産婦ケアは母子保健の中でも優先課題であり、保健省の高いコミットメントも認められる。

保健サービスの質的向上を目的とした人材育成は「卒後教育のシステム化」が国家戦略化（1999年）され、保健政策において「継続教育の開発と改善、制度化」が計画されている。しかし一貫した体制、管理能力、継続性等の問題から、継続教育を計画的に実施するには至っていない。以上のような理由から、プロジェクトの継続教育に関する活動は「モ」国のニーズを反映しており妥当と判断される。

地方村落部の女性の保健サービスへのアクセスは、物理的および社会・経済的な障害が存在し影響していることがPCMワークショップでも明らかとなった。これらの問題改善に向け、妊産婦本人はもとより家族や地域のコミュニティへも働きかけるアプローチ（IEC活動や巡回診療の

強化)は、現地のニーズに対応しており妥当である。

本プロジェクトは活動の展開方法として、活動のモデルを確立することを目指し、2県のパイロット県を設定しプロジェクト活動を重点的に行う。本プロジェクトは村落部地域の妊産婦ケア向上を目的とするため、パイロット県は、全人口に占める村落部人口がある程度の割合(過半数以上)を占めることが必要である。他方、プロジェクト活動は大都市に偏る「モ」国側人材を、村落部において積極的に活用する試みを行う為、首都および州都からパイロット県へのアクセスも考慮する必要がある。

選定した2県は、村落部人口とみなされる巡回診療の対象者数が、セフロ県で約7割(約88,000人、全人口128,000人)、イフラン県で約6割(約90,000人全人口145,000人)と全人口に対し過半数以上を占めており、さらに州都に隣接しアクセスも問題がないことから、パイロット県として適当である。

また、妊産婦ケアを含む母子保健分野の協力は、戦後の日本の経験や、アジア諸国等への国際協力の経験を活用できる分野であり、日本が協力する妥当性も高いといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込まれる。

プロジェクトは、ターゲットグループを、妊産婦に保健サービスを提供する医療機関とマネージメントを行う県保健支局スタッフとし、プロジェクト目標も「協力の必要性・位置づけ」で述べたとおり最優先課題の解決を目指すものであり、明確かつ現実的な目標設定である。

プロジェクトの活動は、成果達成に向け、サービス提供者(看護師、助産師)の資質の向上とともに、IEC活動や巡回診療の強化によって、妊産婦に直接サービスを提供する働きかけを行う。これら直接、間接的なサービス提供能力の向上とともに、県保健支局のマネージメント能力向上によりサービス提供体制の継続が期待され、これらの成果の達成がプロジェクト目標達成に貢献すると見込まれる。

また、「上記4.協力の枠組み、(1)協力の目標(アウトカム)」にも記述したとおり、上位目標達成に向けて、パイロット県において得られた成果をプロジェクト対象の3州に拡大する為の本邦研修や国内研修等の実施も計画されており、成果をプロジェクト対象州全体に普及・拡大させることが十分に期待できる。

(3) 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率性が見込まれる。

「3.協力の必要性・位置づけ」で述べたように、3州に対する無償資金協力と国別研修の実績を踏まえ、施設・機材・人材を有機的に活用し、相乗的な援助効果を高めることが期待される。また人材育成制度(継続教育)の標準化及び成果の普及・拡大については保健省との連携も必要であるが、派遣中のJICA保健省アドバイザー専門家との連携により効率的な活動が見込まれる。

また中央レベルの「モ」国側の人材の資質は高いものの、現状では都市部の高度医療への関心が高く、村落地域へこれらの人材を活用させるに至っていない。本プロジェクトでは、保健省の地域間格差是正の方針に沿い、村落部における人材育成制度を整備することを通じ、都市部の人材の有効活用を促すことを目指している。

これらの活動によって効率的かつ持続的な活動が可能であると見込まれる。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測される。

保健省の妊産婦死亡率低減に向けた意欲が高いことが本調査で確認できたこと、国別研修(2002年から開始されプロジェクト開始後も継続実施予定)により育成された保健省及び保健支局スタッフが活用可能であること、プロジェクト対象州で無償資金協力により施設設備や

機材が十分に整備されていること、それらの状況から、プロジェクト終了後5年以内に上位目標が達成されることが見込まれる。

また、本プロジェクトで形成された継続教育体制や保健サービス提供体制は、他の保健医療セクターの人材育成や保健サービス提供に好影響を与えることが予測され、保健医療セクター全体の都市地方村落間の地域間格差是正に貢献することも期待される。

(5) 自立発展性

本プロジェクトによる効果は、以下の理由から相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

(1) 「モ」国側人材の積極的活用と参加型のアプローチ

本案件では、「モ」国側の人材を積極的に活用するだけでなく、「モ」国側が主体的にプロジェクトの活動を計画・実施していくアプローチをとり、オーナーシップ（主体性）が成功の鍵であり、自立発展性の重要な要素である。また、地方分権制度の推進による州・県レベルへの権限委譲に伴い、プロジェクトによって育成された人材の配置を含め、医療機関への適切な人員の確保と配置が、県保健支局により計画的、戦略的に実施されることが期待される。

(2) 既存資源の有効活用

本プロジェクトでは、現在保健省において実施している既存の継続教育研修や施設・設備・機材等の有効活用を図ることに重点を置き、「モ」国側の追加的な財務負担を少なくする計画である。また、プロジェクト終了後も活動が継続されるよう、保健行政の運営能力向上にも積極的に取り組む予定である。

6. 貧困・ジェンダー・環境などへの配慮

女性の健康問題については、ジェンダーにより生じる問題（女性の経済力の低さ、自己決定権の低さ等）も含まれていることが考えられ、活動の際にはそれらへの配慮が必要であると思われる。これらの問題へのアプローチは、女性の健康改善に間接的にかかわる問題である為、IECの啓発活動や地域保健活動等を通して改善に取り組む予定である。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ベトナムリプロダクティブヘルス（フェーズ2：協力期間2000年9月～2005年8月）はサービス提供者が果たすべき役割と責任に目を向け、提供する側の意識、態度の向上という視点で、患者中心の人間的な接し方「クライアントフレンドリーサービス」を活動の一つとして実施している。「モ」国においてもサービス提供者の高圧的な態度が妊産婦ケアの推進を妨げており、本プロジェクトにおいても、村落部の女性に対して人間的なサービスを提供できるようなトレーニングの実施が必要と考えられる。ベトナムのプロジェクト活動を参考にし、助産師、看護師を対象とした継続教育プログラムに、これらの活動をとり入れる予定である。

8. 今後の評価計画

2007年5月頃 終了時評価調査団派遣予定

※中間評価は実施しないがプロジェクト開始1年後を目処にPDMの見直しを行う。