

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成17年2月1日
担当部：人間開発部保健行政チーム

1 案件名

ケニア国西部地域保健医療サービス向上プロジェクト

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

本プロジェクトは、ケニア国西部地域（ニャンザ州キシイ県、リフトバレー州ケリチョー県）において、第一次保健医療施設である保健センター（HC）レベルの運営管理機能の強化と、HCおよびコミュニティにおける妊産婦ケアサービスの向上および啓発活動を通して、対象地域の妊産婦ケアを改善し、最終的には同地域の住民、特に妊産婦の健康状態の改善を目指すことを目的とする。

なお、本プロジェクトはPROTECO（提案型技術協力）要請対応タイプ（Aタイプ）であり、2000年に国際保健医療分野の国際協力実施機関として設立された特定非営利活動法人であるHANDS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3月～2008年2月（3年間）

(3) 協力総額（日本側）

約3.6億円

(4) 協力相手先機関

保健省健康予防増進局（Department of Preventive and Promotive Health Services, Ministry of Health）

ニャンザ州キシイ県及びリフトバレー州ケリチョー県の県保健局（District Health Management Teams in Kisii and Kericho District, 以下DHMT）

(5) 国内協力機関

特定非営利活動法人HANDS（Health And Development Service）

(6) 裨益対象者及び規模、等

- ニャンザ州キシイ県の住民（対象人口：約52.5万人）
- リフトバレー州ケリチョー県の住民（対象人口：約51.0万人）
- 対象地域のHCスタッフ（両県13HC、約120人）

3 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

ケニア西部地域（ニャンザ州及びリフトバレー州の一部）は、マラリアやHIV/エイズ等の感染症が多く、人口に比べ社会資本は少なく、保健医療施設は老朽化しているなどの問題を抱えている。そのような状況の中、ケニア政府は『国家保健医療政策1999～2004（The National Health Sector Strategic Plan 1999～2004）』を策定し、地方への権限委譲、人員の適正配置等を重要課題に掲げ、HC等の第一次保健医療施設から県病院等の第二次保健医療施設へのリファラルシステムの構築及び医薬品・機材の使用も含むマネージメント機能を中心に、地域保

健医療サービスの向上を目指している。また、ケニアにおける妊産婦死亡率は、出生10万件に対して1,000 (WHO, UNICEF, UNFPA, 2000) と報告されており、世界で最も高い国の一つである。対象地域の妊産婦死亡率に関する正確なデータは無いが、同地域を含む二州の施設分娩率36.0%は全国平均40.1%と比較し低い数値(Kenya Demographic and Health Survey 2003)となっており、妊産婦ケアも他地域に比べ劣悪な状況となっていると考えられる。

出産時の大量出血など産科合併症が主原因である妊産婦死亡が高い背景には、妊産婦自身や伝統的産婆 (TBA) が危険な兆候を認識し、医療機関を受診することの遅れ、HCなど第一次保健医療施設における基本的な産科ケアやリファラル体制の不備、病院における包括的産科ケアがタイムリーかつ適切に提供されないことがある。50%以上の出産が自宅で行われていることから、コミュニティと第一次保健医療施設との密な連携を進め、施設分娩率及び熟練助産率を向上させる必要性が高まっている。

(2) 相手国政府国会政策上の位置付け

ケニア国保健省は、『国家保健医療政策1999～2004 (The National Health Sector Strategic Plan 1999～2004)』の次の5ヶ年にあたる2005年度から2010年度の国家保健政策を作成中であるが、次期政策の完成までしばらく時間を要する見通しであることから、保健省は次期政策がスムーズに実行されるためのオペレーショナル・プランとして“Interim Operational Plan : IOP (2004～2005)”を発表した。その中で、リプロダクティブヘルスについては、6項目の優先課題のうちの1つとして高い優先度で位置づけられており、特に県レベルにおいて着実に実施されるべき活動として積極的な対応の必要性が謳われている。

(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、特に保健分野の協力に重点をおいている。また妊産婦ケアを含む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。

さらに対ケニア国別援助計画では、(1)貧困層に裨益する経済・社会開発、(2)政府の効率改善、(3)汚職の追放、(4)民間投資間の信頼回復が開発上の課題に掲げられ、JICA国別事業実施計画では、「人材育成」、「経済インフラ整備」、「保健医療」、「環境保全」の4分野が重点分野に設定され、人口・エイズ問題を中心に地方レベルへの裨益効果を焦点に充てた保健医療サービスの向上が謳われている。地方部において住民の健康改善を図る本プロジェクトは、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「保健医療」に位置づけられ、日本国政府の援助方針に合致しているといえる。

加えて、ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成に向けての取り組みといった観点では、MDGsの一つとして「妊産婦の健康の改善」が掲げられ、その指標として「妊産婦死亡率の低減」が明記されている。妊産婦ケアの改善を目指す同分野の支援は、MDGs達成に直接的に貢献することから、MDGs達成への貢献を重視する我が国の援助政策、JICAの協力方針に合致している。

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

【目標】

プロジェクト対象地域において、HCおよびコミュニティを中心とした妊産婦ケアが改善される

【指標】

- 熟練助産率（Skilled Birth Attendance Rate）の上昇
- HCにおける分娩数／率の上昇
- HCでの妊産婦健診率の上昇
- HCの住民利用率（満足度）の上昇
- 産科合併症を持つ妊産婦のうち緊急産科ケア施設受療の割合

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】

プロジェクト対象地域において、住民、特に妊産婦の健康が改善される。

【指標】

- プロジェクト地域の妊産婦死亡率の低下
- 病院及びHCにおける妊産婦致命率の低下
- 健康指標（乳幼児死亡率やマラリア致命率など）の改善

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) アウトプット、そのための活動、指標・目標値

成果1：

HCレベルで妊産婦ケアサービスが向上する。

活動：

- 1-1. 妊産婦ケア研修システムの確立、機能させる。
 - 1-1-1. 研修準備を保健省リプロ課（DRH）およびDHMTと共同で行う。
 - 1-1-2. HCスタッフに対する妊産婦ケア（Life-saving skillなど）研修を実施する。
 - 1-1-3. 研修のフォローアップ、On the Job training による再研修を行う。
- 1-2. 施設整備改修、機材配備、運用体制の確立
施設機材計画策定、施設改修、資機材調達、マニュアルに基づくメンテナンスを実施する。

<指標・目標値>

- 熟練助産を提供するHC、HCスタッフの数（割合）の増加
- Maternal Death Review (MDR) 結果検討会の開催数
- 研修完了者の総数、各HCの完了者数
- フォローアップ実施回数およびフォローアップを受ける研修者数、業務評価
- コミュニティのケア満足度
- 施設改修、機材供与を受けたHCのうち、施設・機材が1,2年後に機能しているHC数
- 維持管理の研修を受けたスタッフ数、定期メンテナンス実施頻度

成果2：

コミュニティレベルで妊産婦ケアへの適切な対応が行われる。

活動：

- 2-1. 活動候補地域において家庭インタビューを含めたコミュニティ調査を行う
- 2-2. HCスタッフおよびCORP (Community Resource Person)^注、HC管理コミッティメンバーに対して、HCへのリファラルや地域住民の保健学習支援のための研修を実施する。
- 2-3. CORPによる地域住民への保健学習の実施、コミュニティによるリファラルのための搬送手段、資金確保を支援する。
- 2-4. コミュニティ活動をHCスタッフによるCORPへのスーパービジョンを通してモニター

する。

2-5. モデル地域での経験を文書化する。

2-6. モデル地域での経験を、住民自身やCORP同士の現地交流に基づく相互学習、DHMTのサポートにより、他の地域へ展開していくことを支援する。

注) CORP (Community Resource Person) は伝統的産婆 (TBA)、CHW (Community Health Worker)、Village Health Committee memberなどを含む地域人材である。

<指標・目標値>

- 研修を受けたCORP数、CORPによる分娩付き添い、リファラル回数
- 住民の保健学習実施回数、参加住民数、妊産婦ケアの認識度
- 住民やCORPの相互学習ワークショップ、現地交流の実施回数
- 展開後、コミュニティ活動を実施するコミュニティ数

2) HCにおいて診療（特に妊産婦ケア）を支援する運営管理機能が強化される。

成果3：

リファラル・システム（HC、県病院間）が整備され、機能する。

活動：

3-1. 県病院とHCにおけるリファラルに関するインフラを整備する。
県病院とHCへのコミュニケーション機材の設置、県病院の搬送用車両の確保、コミュニケーション、搬送の運営、維持管理のための研修の実施

3-2. リファラル・ガイドラインを作成し、その研修を行う。

3-3. リファラル・ケース検討会を実施し、リファラルの質をモニターする。

<指標・目標値>

- 合併症を持つ妊産婦の病院へのリファラル数の上昇
- リファラルのための通信、搬送利用記録、維持管理実施実績
- リファラル研修参加者数、リファラル・ガイドラインの利用度
- リファラル・ケース検討会の頻度

成果4：

HCにおいて保健医療情報システム (HIS) が整備され、診療、運営管理の向上のために有効に利用される。

活動：

4-1. HCの保健情報の記録管理／報告の現状、課題を明確にする。

4-2. 情報の記録管理／報告の簡略性、信頼性、利用度を高める研修を行なう。

4-3. 県レベルのHC保健情報の整理、HCへのフィードバックを促進する。

4-4. HISのモニタリング・評価への利用を支援する。

<指標・目標値>

- 記録報告の煩雑度の減少
- HISの診療／運営管理への利用度上昇
- モニタリング評価への利用度上昇
- HIS研修実施回数、参加者数

成果5：

HCでの医薬品類管理能力が向上する。

活動：

- 5-1. HCにおける医薬品類の供給、在庫、処方調査を実施する。
- 5-2. HCにおける在庫管理台帳、処方台帳を整備し、適切な利用を支援する。
- 5-3. 県倉庫からHCへの医薬品類配送システムの確立を進める。
- 5-4. HCにおける治療ガイドラインの利用に基づく適正処方の技術指導を行う。

＜指標・目標値＞

- 医薬品類の在庫切れ率減少
- 在庫管理台帳、処方台帳の整備／利用度評価
- HCへの配送頻度
- HCでの治療ガイドラインに基づく処方の割合

成果6：

DHMT（県保健局）によるHCへの支援・監督システムが強化される。

活動：

- 6-1. DHMTによるHCへの支援・監督の現状、課題を明確にする。
- 6-2. DHMTによるHC支援・監督強化のための計画を策定する。
- 6-3. HC支援・監督強化のための研修やロジスティクス整備を支援する。
- 6-4. DHMTのHC支援・監督に対するモニタリング、フィードバックを支援する。

＜指標・目標値＞

- DHMTによるHC支援・監督の実施頻度、効果の質的評価
- HC運営の質的評価

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額 約3.6億円）

専門家派遣：

- プロジェクトマネージャー、地域保健／ヘルスマネージメント、妊産婦ケア、コミュニティ活動、業務調整

研修員受入（本邦または周辺国）：

- 妊産婦ケア、ヘルスマネージメント、他

機材：

- HC用妊産婦ケア関連機材
- 病院での研修に用いる妊産婦ケア機材
- 研修用資機材（視聴覚、教材作成用機材）
- 通信機材（無線または携帯電話）
- プロジェクト運営機材（車両等）
- 施設改修：HCの給水設備等

現地活動費：

- 研修実施、現地コンサルタント活用に係る経費等

2) ケニア国側

- 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）及びその他技術スタッフ、管理スタッフの配置
- 保健省、キシイ県、ケリチョー県におけるオフィス用施設
- 電気、水、通信などの基本インフラの提供及び燃料などの維持管理費
- 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

研修を受けた人材が辞めない。コミュニティの状況が安定している。道路、通信状況が悪化しない。医薬品供給公社（Kenya Medical Supplies Agency, KEMSA）等からの医薬品供給が悪化しない。

地方分権化政策が維持される。DHMTメンバーの大幅な異動がない。

2. プロジェクト目標達成のための外部条件

県保健局、HC、コミュニティの各々において最低限の運営資金が確保される。

HCへのスタッフ配置が維持される。

3. 上位目標のための外部条件

政治、経済状況、疾患構造、保健政策（予算）に大きな変化がない。

5 評価5項目による評価結果

以下の視点から判断した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

WHO/UNFPA/UNICEFが2000年に実施した調査によると、ケニア国の妊産婦死亡率は出生10万あたり1,000人となっており、世界的に最も数値の悪い国の一つとなっている。「妊産婦の健康の改善」はミレニアム開発目標のひとつでもあるが、同国を含めアフリカ諸国の妊産婦死亡率の低減は一向に進んでおらず、世界的な課題となっている。

ケニア国政府は、ミレニアム開発目標における妊産婦死亡率低減の指標「2015年までに1999年レベルより4分の3低減させる」を受け、国家リプロダクティブヘルス政策（1997～2010）において、2010年までに同死亡率を出生10万あたり170人まで減少させることを目標に掲げている。上記「3. 協力の必要性・位置づけ、（2）相手国政府の国家政策上の位置づけ」にも記載したとおり、ケニア国保健省が国家保健政策の一環として作成したオペレーショナル・プランでも妊産婦ケアを中心としたリプロダクティブヘルスが優先課題のひとつに位置づけられており、妊産婦ケアの改善は同国の開発課題において最も重要かつ緊急性の高い課題となっている。

また、妊産婦ケア改善に向けた国際的な動向として、TBAから熟練助産師への移行が国連機関等から打ち出されているが、ケニア国保健省においても同様な方針を掲げており、上記オペレーショナル・プランでも妊産婦ケア改善の指標として、熟練助産率、妊産婦健診率等を採用している。同プロジェクトは、熟練助産率、妊産婦健診率を上げることにより妊産婦死亡を減少させることを目指しており、ケニア国政府の妊産婦ケア政策に完全に合致している。

一方、妊産婦ケア改善のためには、保健医療従事者の研修のみでは達成は困難であり、併せてコミュニティでの妊産婦ケアに対する意識・行動の向上、妊産婦ケアの支えるリファラルや情報システム、医薬品等の管理能力向上が不可欠であることが、他プロジェクトの教訓等でも導き出されている。したがって、HCレベルの運営管理機能の強化と、HCおよびコミュニティにおける妊産婦ケアサービスの向上と啓発活動を通して、妊産婦ケアの改善、ひいては妊産婦の健康の改善を図っていく本プロジェクトの戦略は、妥当であると考えられる。

支援対象の中心となるHCは分娩ケアが未整備であるところが多く、基本的産科ケアの充実のため、HCをターゲットとする妥当性は高い。一方、妊産婦死亡の防止には、病院での包括的緊急産科ケアが重要であり、病院支援を中心にしないとしても、本プロジェクトに対する病院側の理解と協力は不可欠である。

対象地域のキシイ、ケリチョー県の妊産婦死亡率は不明であるが、熟練助産率は全国平均より

もやや低く、他援助機関の支援が少ないことから、妊産婦ケアへのニーズは高い。

(2) 有効性

プロジェクト目標であるHCレベルでの妊産婦ケアの改善を図るためには、成果1・2で扱う直接的な妊産婦ケア技術や意識の向上に限らず、ケアを下支えする運営管理能力の向上、すなわち成果3で扱う妊産婦を適切な保健医療施設にタイムリーに搬送するリファラル体制の整備や、成果4、5で扱う妊産婦の情報や必須医薬品等の適切な管理・供給、成果6で扱うケア・運営両面へのモニタリングが併せて必要である。したがって、HCおよびコミュニティでの妊産婦ケアの向上とともに、HCレベルの運営管理機能の強化に併せて取り組むことにより妊産婦ケアを改善させる本プロジェクトのアプローチは、有効であると判断される。また、指標には熟練助産率（Skilled Birth Attendance Rate）や産科合併症を持つ妊産婦の緊急産科ケア施設受療割合など国際的に認知されている指標を用いており、これらの指標算出に必要なデータは医療施設で容易に得られる。

(3) 効率性

JICAは、97～98年に実施された開発調査「ケニア国地域保健医療システム強化計画調査」により本案件対象地域の保健行政強化計画を策定し、2000、2001年度無償資金協力事業「ケニア西部地域保健センター整備計画」により、ニャンザ州・リフトバレー州の5県で16ヵ所の保健センターの改修・整備を実施している。また、個別専門家を派遣し、案件形成に努めた。これらの協力実績である建物や機材、現地での人脈は、本案件が十分な成果を上げるための投入要素となっている。

ケニア国の地域保健マネジメント分野では、DANIDAやSIDA、BTC（ベルギー政府）、WBなどが、妊産婦ケア分野ではUNICEF、UNFPA、DFIDなどの国際機関や援助機関が活動を行っている。そのため、他ドナーによって既に様々なプロジェクトが行われているが、本プロジェクトの対象地域であるキシイ県、ケリチョー県での活動は、一部のスタッフの研修参加以外、本格的に行われておらず、重複はない。また、多様なモデルや事例、研修教材やマニュアル等が存在しているため、本プロジェクトでは、特にそれらの既存の経験事例や教材・マニュアル等を最大限に活用し、効率的な活動を行う予定である。

また、ケニア国内に研修講師となる人材や経験豊かなNGO等も豊富に存在しているので、日本のリソース（日本人専門家・本邦研修）の活用は必要最小限とし現地リソースを積極的に活用することにより、効率性・費用対効果を高めていく計画である。

(4) インパクト

熟練助産師による出産介助の増加は妊産婦の健康改善／妊産婦死亡数の低減に効果的であることは国際的にも認められており、HCでの熟練助産師の介助による出産を増加させることで、妊産婦の健康改善／妊産婦死亡数の低減（上位目標）が達成されると考えられる。

また、妊産婦ケアの改善をエントリーポイントとしかつ目標として掲げることによって、リファラルの整備や医薬品の安定供給についてもより一層進むことが期待され、ひいては地域保健サービス全般の向上、地域住民の健康状態の改善につながると考えられる。さらに、コミュニティにおいても、HC等保健医療施設とのつながりが強化され健康学習やコミュニティ基金などの運営などが自立的に行われることにより、住民の健康状態の改善とともに、コミュニティ組織の能力強化・活性化にもつながることが期待される。

なお、上位目標達成のためには、コミュニティでの多くの妊産婦死亡を防ぐことが最も効果的であるが、一部県病院等においても、機材や施設の不足等による妊産婦死亡が発生していることから、別途無償資金協力で検討されている県病院の改修等も併せて実施されることが、より大きなインパクトをもたらすと考えられる。また、住民の健康状態全体を改善するためには、マラリアやHIV/エイズの問題も深刻であり、同地域でそれらの課題に取り組む青年海外協力隊や他ドナー、NGOと効果的な連携を行うことにより、さらに強いインパクトをもたらすことが期待出来ると考えられる。

対象地域は2県にまたがるが、3年間という短期プロジェクトのため、介入レベル、範囲はHCレベルの妊産婦ケアに焦点がおかれ、効率性重視の選択と集中型プロジェクトとなっている。リプロ全体の包括的アプローチや病院を十分に巻き込んだシステムアプローチではないため、上位目標は、上記のような他の資源、機関などとの連結性、連携を通して達成が期待される。

(5) 自立発展性

(制度・技術面)

研修のパッケージやHCの資機材調達設置基準、保健情報システムのフォーマットなどについては、すべて保健省が定めたものがあるので、基本的にはそれに従うことにより、プロジェクト終了後も保健省の方針と調和し自立的に発展させていくことが出来ると考えられる。また、活動計画・指標設定に関しても、県保健局が独自で作成したものをベースに策定・設定していく予定であり、終了後も持続的に続けられることが期待出来る。

コミュニティ活動の地域展開や持続は、CORPというコミュニティリーダーの育成、住民自身の相互学習、保健行政からのサポートによって促進、維持されることが期待される。

(財政面)

2004年7月にHCの大きな収入源であったコスト・シェアリングが事実上廃止となったことから、財政面での自立発展性については懸念事項である。当面代替財源の目処も無く、現に財源の問題から分娩が減少しているHCもあり、県保健局、HCおよびコミュニティそれぞれのレベルでの運営資金確保は重要な課題である。そのため本プロジェクトでは、中央からの予算配布状況に留意するとともに、コミュニティ活動では持続可能な基金の運営なども支援することにより、財政面の自立発展性確保に最大限の配慮を行う予定である。また、県保健局やHCの財政的負担とならないよう、資機材の供与や施設改修に関しては、維持管理が極めて安価な資機材に限定する計画である。

6 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(1) 本プロジェクトはMDG「目標5：妊産婦の健康の改善」の達成に直接的に貢献するとともに、「目標4：幼児死亡率の削減」及び「目標6：HIV/エイズ、マラリア等感染症の蔓延防止」の達成にも寄与するものである。

(2) 本プロジェクト対象地域は全国平均と比較して母性保健指標が悪く、医療機関にアクセスできていないコミュニティ住民、特に女性が多い地域である。本プロジェクトでは、直接それらの女性に対して、安全なお産を中心とした健康教育や啓発活動に取り組む予定である。

(3) 本プロジェクトでは、計画開始時から対象県保健局や同地域で活動する他ドナー、NGOと協同して活動し、対象地域の現状に合わせた協力内容となるような体制を採っている。

以上より、本プロジェクトは「人間の安全保障」の視点を踏まえたものといえる。

7 過去の類似案件からの教訓の活用

本プロジェクトでは、他ドナーやNGOと密に情報を交換していくことで、すでにケ国内で実施された妊産婦ケア及び地方保健マネージメントの教訓を活用していく予定である。また、ベトナム「リプロダクティブヘルスプロジェクト」やホンデュラスの「第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」から、妊産婦ケアの向上、妊産婦の健康改善という課題解決のためにはリファラルや保健情報システム、薬品管理等の改善を同時に進めることが効果発現を高めることが教訓として導き出されていることから、本プロジェクトにおいても妊産婦ケアという縦断的アプローチとマネージメント能力向上という横断的アプローチを効果的に組み合わせて実施することとする。

8 今後の評価計画

中間評価：プロジェクト開始から1年後に実施予定。特に成果2（コミュニティ活動）におけるパイロット事業を詳細に調査し、スケールアップ化の可能性を検討する。また、毎年1月頃にJICAケ

ニア事務所による活動・成果のレビュー及び次年度の活動計画策定を実施する。

終了時評価：プロジェクト終了の3ヶ月前頃を実施する。

事後評価：プロジェクト終了後3年後を目途に実施する。