

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

2006年2月23日
担当部・課：フィリピン事務所

1. 案件名

（和）母子保健プロジェクト

（英）Maternal and Child Health Project SIKAT（Strengthening, Integration, Knowledgeable, Accessible, Team-work）

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

本件は、フィリピン共和国（以下、比国という）の妊産婦及び新生児の健康状況の改善を目的とし、中央（保健省）と対象地域において1）緊急産科ケア^{*1}の運営体制強化、2）緊急産科ケアを中心として、サービス提供者の技術と知識の強化による母子保健サービスの質の向上、3）地域住民による母親と新生児を支援する体制の整備、を実施する技術協力プロジェクトである。

*1「緊急産科システム」分娩前後の緊急事態に対処するシステム。高次病院での帝王切開、輸血、低次病院での吸引出産等の施設レベルとコミュニティでの妊産婦紹介体制等によって緊急事態への対処法を定めている

（2）協力期間

2006年3月～2010年3月（4年間）

（3）協力総額（日本側）

約3.4億円

（4）協力相手先機関

比国保健省と、イフガオ州、ビラン州の保健局、地域保健事務所

（5）国内協力機関

特になし

（6）裨益対象者及び規模、等

1) 直接的裨益者

- ・ 対象地域の熟練助産者^{*2}を含む母子保健サービス提供者^{*3}約400名
- ・ 地域住民（各5.2万、15.5万人）。特に妊娠可能年齢（15-45才）の女性と新生児
- ・ 中央の保健省職員と地域保健事務所職員

*2「熟練助産者」 Skilled Birth Attendants：適切な訓練を受けた医師、看護師、助産師を指す

*3「母子保健サービス提供者」 熟練助産者と保健ボランティア、伝統的産婆等

2) 間接的裨益者

- ・ 全国の熟練助産者を含む母子保健サービス提供者とそのサービスを受ける地域住民

3. 協力の必要性・位置付け

（1）現状及び問題点

比国においては、過去、妊産婦死亡率（MMR）、乳幼児死亡率（IMR）共に着実に低下してきているが、以下の問題点があり、タイ、ベトナム、インドネシア等の周辺国に比較して近年その改善率は緩

慢である。

1) 母子保健サービスの質の問題

- 保健省の緊急産科ケアの運営体制が不十分である。
- 母子保健サービス提供者の知識と技術が十分でない。
- 遠隔地における熟練助産者の数が不足している。
- 産科救急と新生児ケア対応施設と設備が不十分である。
- ハイリスクの妊産婦*⁴の高次病院への紹介システムがうまく機能していない。
- 緊急産科ケアに対応する熟練助産者への技術研修が不十分である。

2) 住民の母性保護と新生児ケアに対する知識の問題

- 熟練助産者が立ち会う家庭分娩が少ない
- 知識が十分でないため、緊急時の対応が遅い

また、ミレニアム開発目標（MDGs）では、2015年までにMMR（280を84）とIMR（45を15）に削減することが掲げられているが、更なる取り組みが必要である。

これらの状況を改善するために、保健省は国家政策として地方分権による保健セクター改革を進めており、05年からは改革をより集中化させたFormula One政策*⁵を打ち出し、その中でドナーが協力して総合的な保健サービス提供強化を進めている。対象地域では以下の表のように自治体の財政強化を中心とする地域保健システム強化と、母子保健の技術協力を協同させることにより、より効果的に問題の解決を図る事が期待されている。

*⁴「ハイリスク」 妊娠中、出産前後の危険な兆候、高血圧、出血、子癇等の危険症候を持つ妊産婦

*⁵「Formula One」 2005年より保健省が打ち出した政策。自治体の財政、サービス提供、規範、行政を強化する

	無償 (自治体の財政、サービス提供、規範、ガバナンスを強化することにより、地域保健システム全体の強化する)	有償 (自治体が資金を借りて、インフラと資機材整備を行う)	プログラム支援 (緊急産科システム強化を中心とした母子保健プログラムの推進)
イフガオ州	EU (欧州連合)	ADB (アジア開発銀行) KfW (ドイツ開発銀行)	UNFPA (国連人口基金) (3市対象) JICA (3市対象)
ビリラン州	EU GTZ (ドイツ技術協力公社)	ADB、KfW	JICA (全州対象) USAID (アメリカ国際開発機関) (2006年まで家族計画の必需品配置計画)、

本件の対象地域は以上のドナー協調の有無、既存の調査、保健指標等を考慮した上で選択された、イフガオ州の遠隔地マユヤオ自治体間保健連携ゾーン（3つの市が合同する、人口約5.2万人）と、ビリラン州全体のナバル自治体間保健連携ゾーン（人口15.5万人）である。イフガオ州は山岳地で貧困率が高く、平均寿命が短い、また、家庭分娩が多く、熟練助産者以外の立会い分娩数が全国平均の10倍以上である。ビリラン州は、中央に火山を有する島で道路が整備されていず、施設へのアクセスが困難で、家庭分娩が多く、全国で一番MMRが高くなっている。これらの母子保健上の現状と問題点を踏まえ、本件は緊急産科ケア体制の整備を中心として、母子保健サービスの質の向上と住民の知識向上に貢献し、MMRとIMRを削減することを目標とする。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

比国が92年に施行した「地方自治法」後、保健医療の実施責任は地方自治体に移管されたが、財政不足等により十分な母子保健サービスが提供されてはいなかった。この後99年に保健セクター改革、05年にFormula One政策を打ち出してさらなる保健状況の改善のために努力している。母子保健では、保健省はMDGsに掲げられるMMRとIMRの更なる削減をめざし、04年Integrated Woman's

Health Service Initiativeを確立し、1) 安全な母性を推進する、2) 青少年保健の確立、3) 性感染症の蔓延を阻止する等为目标とし、特に、安全な母性の推進については、地方での熟練助産者の活用促進、施設分娩の促進、伝統的産婆を含めたコミュニティベースの助産チームの編成を掲げている。本件はこれらの政策を支援するものであり政策に合致している。

(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（プログラムにおける位置付け）

ODA大綱の中では重点課題のひとつである「貧困削減」を実現するため、保健医療サービスの向上の協力を重視するとしている。また、国別援助計画及び国別事業実施計画では、援助重点4本柱のひとつである、「格差の是正（貧困削減及び地域格差の是正）－基礎的生活条件の改善（保健医療サービスの向上）」に貢献するものであり、協力プログラムの「地域保健」に位置づけられている。さらに2004年7月にODAタスクフォースは「対比保健医療支援基本方針」の中で、重点分野として感染症対策の強化、母子保健の向上、地域保健システムの強化を重点課題に設定している。本件の活動は、2005年の母子保健専門家派遣：緊急産科教材の開発等を補完するものであり、2002年終了の技術協力：家族計画・母子保健プロジェクトの成果と教訓を元にして、異なる対象州を選択したものである。

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）：

全国対象の緊急産科ケア体制の整備を支援し、対象とする地域の施設と助産職員を含む母子保健サービス提供者が、適切な母子保健サービス（安全な妊娠・出産・産前産後ケア・新生児ケア）と緊急時の対応をする事が出来る。

指標・目標値：

- 中央での緊急産科ケアの教材が開発され、研修体制が整備される。
- 熟練助産者の立会いによる分娩数が増加する。
- 施設での分娩数が増加する。
- 母子保健サービス提供者によるハイリスク妊産婦の施設への紹介件数が増加する。
- 新生児の肺炎罹患率が減少する。
- 新生児の下痢症罹患率が減少する。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）：

対象地域において、MMRとIMRが減少する。

指標・目標値：

- 対象地域におけるMMRがプロジェクト開始時より減少する。
- 対象地域におけるIMRがプロジェクト開始時より減少する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

成果1：

緊急産科ケア・システムの実施体制を強化する。

指標：

- 母子保健委員会（保健省、ドナー、NGOが参加する）の開催数
- 開発された緊急産科の教材数
- 教師養成研修の実施回数
- 見直しされた、巡回指導マニュアルとモニタリング指標

活動：

- 1-1 既存の母子保健委員会を活発化し、母子保健政策と、特に緊急産科の運営体制の見直しをする。
- 1-2 緊急産科・新生児ケアの研修強化（技術ガイドライン作成、研修施設強化、教師育成等により）をする。
- 1-3 巡回指導・モニタリング指標の見直しをする。
- 1-4 定期的情報収集と得られた教訓の共有を促進する。

成果2：

対象地域における緊急産科ケアの体制を強化しサービスの質の向上をする。

指標：

- 認証を受けた保健所数
- 施設ベースの熟練助産者の100%が緊急産科ケアの研修を受ける。
- 家庭分娩を実施する熟練助産者の100%が地域ベースの緊急産科ケアの研修を受ける。
- 高次病院へのハイリスク妊産婦の紹介数

活動：

2-1 母子保健の現状調査を実施する。

- 1) 正常分娩の可能な保健所と緊急産科ケアを実施する施設の現状と妊産婦数
- 2) 家庭分娩と高次病院へのハイリスク妊産婦の紹介数

2-2 各保健所と病院が保健省の認証*⁶と健康保険公社による施設とサービスの質の認証である、母子保健パッケージの認定*⁷を受ける。

*⁶「保健省による保健施設への認証制度」 セントロンシグラと呼ばれる、保健サービス提供の質の向上を目指す認証制度で、初級と中級がある

*⁷「フィリピン健康保険公社の認証システム」 セントロンシグラの認証後に申請できる、より厳しい認証。合格すると施設、サービス提供に対しての資金援助が健康保険公社から受けられる

- 1) 施設のレベルに応じた資機材整備をする。
- 2) 施設のレベルに応じた研修を行う。

2-3 熟練助産者のサービス提供能力が向上する。

- 1) 緊急産科ケアと家庭分娩を実施する熟練助産者への技術研修と再研修を実施する。
- 2) 施設分娩と家庭分娩提供者の連絡システムを確立する。
- 3) 熟練助産者へのカウンセリングの技術向上研修を行う。

2-4 地域での助産チームを編成し、ハイリスク妊産婦の高次病院への紹介等のシステムを強化する。

成果3：

地域住民による母親と新生児を支援する体制整備をする。

指標：

- 啓発活動を実施するための研修を受けた熟練助産者の数。
- 啓発活動と住民会議の開催数。
- 緊急輸送体制の構築数。

活動：

3-1 地域住民の安全な出産に対する知識の向上。

1) 広報教育活動を実施する人材育成する。

2) 住民参加による広報活動を実施する。

3-2 自治体ベースの緊急輸送体制の整備をする。

1) 緊急輸送体制を整備するための住民会議の開催。

2) 自治体とコミュニティの役割を明確にし、緊急輸送体制を安定させる。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側

専門家派遣：3名（母子保健計画・研修、母子保健：対象州に各1名）

供与機材：緊急産科ケア施設整備、救急車両等

現地活動費：ローカル・コンサルタント、一般活動費、現地研修費等

本邦研修員受入：母子保健研修、母子保健計画、新生児ケア、等

2) 比国側

カウンターパート配置、人件費、プロジェクト事務所、研修施設、その他ローカル・コスト

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 上位目標達成のための外部条件：

- ・ 比国の保健省や健康保険公社の政策がいちじるしく変更されない
- ・ 対象地域の保健局の母子保健へのコミットメントが継続する（予算、人材配置、研修実施等）

2) プロジェクト目標達成のための外部条件：

- ・ 研修を受けた母子保健サービス提供者が働き続ける。
- ・ 自然災害が患者のサービスへのアクセスや医療従事者のサービス提供を長期に渡って妨げない。

3) 成果達成のための外部条件：

- ・ 対象地域で活動している保健医療サービス提供者が適切に配置される
- ・ 対象地域の地方自治体が母子保健にサービスに費やす財政を確保できる

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

- ・ 92年に施行された「地方自治法」、99年の保健セクター改革、05年のFormula Oneにより、保健医療の実施責任は地方自治体に移管された。しかし十分に機能しているとは言い難く、MMRとIMRの削減向けの新しいアプローチとして、保健医療システム強化に関連するドナーと各技術協力のドナーが同じ地域で協同する政策を取っている。本件はこの政策に合致している。
- ・ 2005年のプロジェクト案件形成調査では、本件の対象地域のイフガオのMMRは80で、ビリランは250（全国ワースト）で全国平均の70より著しく高い。また、IMRは全国平均が10、9に対しイフガオ7、ビリランは13である。イフガオの数値は全国平均より低い、ここ5年間低減しておらず、その傾向も示していないため、妥当性が高い。
- ・ わが国の援助政策、国別事業実施改革に合致している。
- ・ 日本の援助の比較優位性：元母子保健専門家が保健省と協力し、緊急産科研修のガイドラインを作成した。それが現在採用され、今後全国規模での施設ベースの基礎緊急産科研修で使用される予定である。また、コミュニティベースの熟練助産者を中心とするチーム用の研修教科書も関係者から承認を受け、使用される予定である。以上から、日本の援助の比較優位性は広く認識されている。

(2) 有効性

- プロジェクトの成果1では中央レベルでの緊急産科ケア・システムの実施体制の強化を目標として、プロジェクト対象地域のみでなく、ドナー連携により全国を対象として、レベルに合った施設の選択と資機材整備、人材育成等を連携して実施することによって、全国の緊急産科システムの強化することが可能である。
- また、成果2と3ではその枠組みを利用して対象州での緊急産科ケア・システムの強化を実施することにより、人材育成によるコミュニティでの家庭分娩時への対応から、人材育成と資機材整備による高位病院での帝王切開にいたる緊急産科ケア全体のシステムを強化することが可能であるため、地域における緊急産科ケア・システム実施のアプローチを示すことが可能で、高い有効性が認められる。

(3) 効率性

- JICA個別専門家が保健省と他のドナーと標準化した母子保健政策とガイドラインがあるため、現場の実情に即した改善が効率的・効果的に行われる可能性が高い。
- 本件は中央での母子保健サービス提供システムの強化（特に緊急産科ケア）を基礎として、地方での安全な母性と新生児ケアにかかわる人材育成（技術・知識向上研修）に焦点をあてている。このため、サービスの質を向上させるための効率性が高いと想定される。
- 地域での母子保健活動の経験が豊富なローカル・コンサルタントを雇用して最大限活用することにより、効率性を高めることが可能である。

(4) インパクト

対象地域においてMMRとIMRの削減は以下の活動によって達成される見込みである。

- 中央レベルでのシステム強化に関わる事で政策分野での目標達成が可能である。
- 対象地域において母子保健サービス提供者に研修等を実施することにより、能力向上、システムの維持能力向上等が期待され、サービスの改善が期待される。
- 保健政策に基づいたプロジェクトであり、本件の成果を保健省や関係者にフィードバックすることにより、今後の政策や他地域、他ドナーとの協調活動が促進されることにより、より大きな目標達成のためのインパクトが期待できる。

(5) 自立発展性

- 母子保健サービスの向上は、国家開発計画において、基礎的生活条件改善に係る重要課題として挙げられており、その国家政策は中長期的にも変わらないものと予測され自立発展性がある。
- 本件では計画段階から比国側の関係者を巻き込んでおり、オーナーシップを高めるように努めている。
- 対象地域が住民参加プログラムにより、地域ベースでのサービスの質の向上に貢献し、持続的な活動が見込まれる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本件は、貧困（貧困層の多い地域の選定等）、ジェンダー（研修における選定等）配慮は必要に応じて十分に考慮される。社会環境に対する直接的負の影響（環境汚染等）はほとんどない。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

(1) 我が国の母子保健活動：

わが国の母子保健関連の活動としては、1990年度以降主に以下の活動があげられる。

- 母子保健専門家派遣（2005）：緊急産科教材の開発等
- 無償資金協力：麻疹抑制計画（2003）
- 地域保健所改修・機材整備計画（1999）
- 技術協力：家族計画・母子保健プロジェクトI/II（1992-2002）：

これらの類似案件から得られた教訓は、1) 保健省政策との整合性を確保することが、国全体で実施される統一母子保健研修等の実施につながる、2) 活動の重複を招かないように、他ドナーとの積極的協調・連携が必要である、3) 以前のプロジェクト、又は他のドナーの開発した教材・研修モジュール等を可能な限り活用し、同様の内容の教材を作成しない等である。特に保健省の担当局を含むドナー協調はプログラムの重複、対象地域の重複等を防ぎ効率的な支援を実施するためにも重要である。

8. 今後の評価計画

中間評価 2007年7月頃

終了時評価 2008年9月頃

事後評価 協力終了3年後を目処に実施予定