

## 評価調査結果要約表

|   |  |
|---|--|
| 1. 案件の概要  |  |
| 国名:ラオス  | 案件名:ラオス国子どものための保健サービス強化プロジェクト  |
| 分野:保健   | 援助形態:技術協力プロジェクト  |
| 所轄部署:ラオス事務所   | 協力金額(2007年6月時点):5億8500万円   |
| 協力期間:2002年11月～<br>2007年10月  | 先方関係機関:<br>(和)保健省、ビエンチャン県保健局、ウドムサイ県保健局<br>(英) Ministry of Health, Vientiane Provincial Health Office,<br>Oudomxay Provincial Health Office |
|   | 日本側協力機関名:国立国際医療センター  |
|   | 他の関連協力:<br>・保健セクター事業調整能力強化(技プロ)  |
| <p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ラオスの保健医療分野への協力として、1992年から1998年に公衆衛生プロジェクト、1998年から2001年に小児感染症予防プロジェクト(PIDP)が実施されてきた。PIDPの終了に伴い、感染症や学校保健に関する内容が含まれた要請が保健省官房より出された。2002年2月から4月にかけて、案件形成のための短期調査が行われ、その調査の中で郡レベルでのヘルスシステム改善に焦点が当たることになった。また、ワークショップや聞き取りを通じ、ドナーによる多大な投入に比してラオス側の主体性や自立発展性が不十分なことから協力終了後に成果や活動が定着しないという分析がなされ、持続性のあるシステム開発、意識の改革といった点が重要と認識されるに至った。本短期調査によりプロジェクトの方向性、大枠が絞り込まれたことを受け、2002年8月の実施協議調査へとつながり、R/D(Record of Discussion)が署名された。</p> <p>本協力は、子どものための保健サービス強化プロジェクト(通称 KIDSMILE)と名づけられ、2002年11月より開始された。ラオス側の主体性を重視したこと、ヘルスシステム構築、意識改革、参加型といった点をプロジェクトの根幹に置いたことなど、あまり類のないプロジェクトとして開始され、PDM(プロジェクト・デザイン・マトリックス)に縛られず柔軟性を持つという特徴を持っていた。それが故に、当初のPDMでは目標や活動内容が不明確な点もあり、ラオス側にも従来のプロジェクトとは異なる枠組みのプロジェクトに対してとまどいや理解の不徹底も生じたと思われる。2003年の運営指導によりPDM1に改訂されて内容の明確化が一定程度進んだものの、依然として理解が不十分な面は残っていた。しかしながら、2005年の中間評価調査により、プロジェクトの内容をラオス側と明確に共有すべく、実際の活動に即して整理され、「マネジメントの強化」を目指すプロジェクトとしてPDM2へと改訂がなされた。以後、PDM2をもとにモニタリングが実施され、4つの姿勢(ラオス側の主体的な関与、既存のシステムや物の活用、コストシェアリングの促進、合宿制によるコミュニケーション強化)を、プロジェクトが取り組んできたこととして整理し、引き続きラオス側の主体性を重視した活動が実施されてきた。</p> |  |

## 1-2 協力内容

- (1) 上位目標
1. モデル県における子どもの健康水準が改善される。
  2. プロジェクトによって設立された実用的なシステムが中央レベルとモデル県を越えて活用される。
- (2) プロジェクト目標: 小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される。

### (3) アウトプット

- 1) 研修情報システムがモデル県と中央レベルにおいて確立される。
- 2) ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。
- 3) MR(Minimum Requirements)と IMCI(総合的小児疾患管理)がモデル県と中央で確立される。
- 4) 中央とモデル県において IEC (Information, Education, Communication)機能が向上する。
- 5) モデル県と中央レベルにおいて、計画、実施、モニタリング、評価、及びフィードバックの活動サイクルが実施される。

### (4) 投入(2007年6月時点)

#### <日本側>

#### 1) 派遣専門家

長期専門家 8 人、短期専門家 37 人(延べ数)が、技術移転のために派遣された。

#### 2) 機材供与

2007年6月末までの時点で、プロジェクト活動のために、合計で 39,185,886 円の資機材が供与された。

#### 3) 研修員受入

42 人のカウンターパートが日本での研修を受けた。また、90 人のカウンターパートがタイでの研修を受けた。

#### 4) 現地活動費

2007年6月までに、合計 874,415.16.米ドルが費やされている。

#### <ラオス側>

#### 1) カウンターパート配置

すべての適切な分野の必要な人員がプロジェクトに配置された。中央と県レベルの合計で、72 人が主要なカウンターパートとして任命された。

#### 2) 業務運営費の配置

2007年4月時点において、合計 217,958,480 Kip が KIDSMILE の運営に必要な予算として配置された。

#### 3) 施設供与

プロジェクト実施に必要な土地・施設が供与された。

|  |  |            |
|--|--|------------|
| 2. 終了時評価調査団の概要   |  |            |
| 調査者  | 総括／団長:森 千也 JICA ラオス事務所 所長<br>保健マネジメント:杉下 智彦 JICA 国際協力専門員<br>地域保健:仲佐 保 国立国際医療センター国際医療協力局 派遣協力2課 課長<br>小児保健:堀越 洋一 ラオス保健省 保健医療協力計画専門家<br>評価分析:古谷 典子 グローバル・リンク・マネジメント株式会社 研究員<br>評価企画:浅岡 浩章 JICA ラオス事務所 プロジェクト担当 |            |
| 調査期間   | 2007年5月7日～2007年6月12日   | 評価種類:終了時評価 |
| 3. 評価結果の概要   |  |            |
| <p>3-1 実績</p> <p>1) プロジェクト目標:「小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが中央とモデル県において関係者の積極的な参加により強化される。」</p> <p>終了時評価調査時点において、プロジェクト目標はほぼ達成されている。</p> <p>根拠:県や郡病院で保健サービスを利用する5歳未満児の数は、増加のトレンドにある(指標1)。この増加の背景には、保険制度の導入などプロジェクト以外の要因も存在するが、MR 実施などを含むマネジメント向上に取り組む本プロジェクトの実施も貢献していると現場の関係者は実感している。また、2007年の初頭に実施された保健施設に対する不満足度調査の結果によると、県や郡病院での保健サービス利用者の不満足度は減少してきている(指標2)。具体的には、MR活動の一部として取り組む職員の態度の向上や清潔な施設の維持という点が、KIDSMILE が対象とする施設のほぼすべてにおいて、改善点として指摘されている。本プロジェクトが目指して取り組んでいるマネジメントの改善の結果と、他ドナーが取り組む病院の施設・環境の改善とがあいまって、これら施設におけるサービス利用者の不満足度が減少するという変化が起こってきたと見ることができる。さらに、モデル2県において病院利用者によってMR活動に関連する保健サービスが明確に認識され、また、そのことによって自分たちが利益を受けていると実感している。このような事実から、県から保健省中央に報告する体制を改善し郡や県のMR 実施状況を保健省中央がどのように上手にモニターしていくのかという今後の課題も存在しているものの、FFC や郡会議などのKIDSMILE の他システムの実施と連動して郡と県および中央がそれぞれの役割を分担し、MR がモデル県において機能している、換言すれば、達成していると判断できる(指標3)。加えて、上記に示された指標の達成のみならず、情報共有や率直な議論の場を持つことができたことにより郡や県の主体性が強化され、その結果として、従来はトップダウンであった意思決定が、よりボトムアップなものへと変化してきている事実もプロジェクト目標達成を裏付けている。</p> <p>2) 各アウトプット</p> <p>アウトプット1:「研修情報システム(TIS)がモデル県と中央レベルにおいて確立される。」</p> <p>アウトプット1の達成に向けた活動は、実施されてきており現在も進行中である。しかしながら、終了</p> |  |            |

時評価調査段階においては、当初に期待した水準までには到達していない。その理由は以下のとおりである。

根拠:TCIS(Training Course Information System)は保健省中央により分析され、配布されていると判断することができ(指標 2)、モデル県における TPIS(Training Personnel Information System)データの更新状況、サマリーが作成状況(指標 3)は予定どおりと言えるが、指標 1 と指標 4 の達成については、これからのプロジェクト終了時までには達成される予定である。研修の計画にこれらの情報が活かされつつあるものの人的資源開発に十分に活用されていると表現するまでには到っておらず、また、データベースプログラムの維持など今後の課題も存在している。

アウトプット 2:「ネットワークシステムがモデル県と中央レベルにおいて強化される。

アウトプット 2 の達成度は高い。その根拠は以下のとおりである。

根拠: VVC (Voice to Voice Communication) の実施、記録状況は、ウドムサイ県では完全に 90%を越え、ビエンチャン県に関しては、ほぼ 90%近いところにあり(指標 1)、FFC (Face to Face Communication) の年間実施頻度は、年間ほぼ 4 回近く実施されている(指標 2)。中央においても県レベルにおいても、定例会は、ほぼ月 1 回の割合で開催されてきていることが確認された。ワークショップでは、この定例会も、情報共有のために役立つ改善点、今後も継続していきたいこととして指摘されている。加えて、全てのワークショップにて指摘され、明らかにされた「他の組織の改善点」として、保健省、県、郡、ヘルスセンター、コミュニティーの縦の連携、それぞれの横の関係機関の連携が挙げられた。特に、FFC は、チームで行っているため、多様な専門性で対応できるようになり、また、ビエンチャン県では担当地域を分担して行うなど体制が整えられてきている。

アウトプット 3:「MR と IMCI がモデル県と中央で確立される。」

アウトプット 3 は達成されている。その根拠は以下のとおりである。

根拠: MR に関する自己評価シートは既に作成され(指標 1)、MR に基づいた全郡の目標達成度は目標値の 80%を超えている(指標 2)。また、モデル県で IMCI トレーニングを受けた職員数は目標値である 150 人を超えており(指標 3)、IMCI の実施率は、上昇している(指標 4)。さらに、IMCI 研修を受けたスタッフの診断・治療能力は上昇していると裏付けられるデータが確認されている(指標 5)。

アウトプット 4:「中央とモデル県において IEC 機能が向上する。」

アウトプット 4 は十分に達成されており、中央とモデル県において IEC 機能は向上した。その理由は以下のとおりである。

根拠:すべての指標が達成されている。保健省 CIEH (Center of Information and Education for Health) のメディアプランナーとしての能力判定スコアは着実に増加しており(指標 1)、各モデル県と CIEH の連携・実施する活動数は毎年 5 件以上を超えている(指標 2)。さらに、キャンペーン参加者の知識と行動の変化に関しては両県ともに改善してきていることが KAP (Knowledge, Attitude,

Practice) 調査により判明している。加えて、キャンペーンの実施を通して、ロジスティクスを含む運営を郡レベルで実施することが可能なまでになってきていることも IEC 機能の強化を裏付ける根拠となる。

アウトプット 5:「モデル県と中央レベルにおいて、計画、実施、モニタリング、評価、及びフィードバックの活動サイクルが実施される。」

アウトプット 5 は達成されている判断できる。理由は次のとおりである。

根拠:プロポーザルフォームが既に策定され活用されており(指標 2)、このフォームを使用して計画された活動の実施率(指標 1)は、ビエンチャン県では 84%と目標値 80%を超え、ウドムサイ県でも 74%とほぼ目標値に近い数値に達している。プロポーザルフォームに沿った報告書の提出度合(指標 3)は、中央、モデル県ともほぼ 100%に近い状態になっている。小さな改善の数(指標 4)は、次第に積み重ねられており、現在合計で 16 件が共有されている。これらの指標の達成に加えて、活動の経験から教訓を得て次のステップへ活かすという点が本プロジェクトでの大きな学びであり今後も継続していった点であると関係者は考えている。

### 3-2 アウトプット、プロジェクト目標・上位目標の達成状況

アウトプットが着実に達成されつつあることを受け、プロジェクト目標もほぼ達成されたことが確認された。それに引き続く上位目標の達成見込みについては、統計的数値をもってモデル県における 5 歳未満児の死亡率が減少する見込みを現段階で示すことが困難であるが、本プロジェクトのカウンターパートたちは、保健医療・保健行政従事者として現場にいる実感から、MR や臨床 IMCI の実施、子どもの日イベントなどを通じた検診者数の増加に本プロジェクトが貢献してきた事実に鑑みて、プロジェクト終了後 3 年から 5 年後には、子どもの死亡率がモデル県であるビエンチャン県、ウドムサイ県において下がると思っている。また、終了時評価調査時点で MR は上位目標 2 の実用的システムに該当するものとして考えられ、今後モデル県を超えた地域での活用を視野に入れて、検討される段階にある。このように、プロジェクト目標は上位目標の達成に着実に貢献しており、ラオス政府が本プロジェクトによる成果を広げていく努力と行動を今後取ることを前提にするならば、すなわち、関係者による今後の行動を含む一定の条件が満たされるならば、上位目標は今後数年間という時間をかけて達成していくであろうことが見込まれる。

### 3-3 評価結果の要約

#### 1) 妥当性

妥当性は極めて高い。5 歳以下の子どもの死亡率が未だに高いラオス国において、子どもの健康改善を目指したマネジメント強化という図式である本プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標はラオスにおける子どもの健康に関する保健医療政策に一致している。また、マネジメントは、保健医療・保健行政にかかる組織において、それら組織及びそこで働く人材にとっての業務上の弱点であることから、ターゲット・グループである保健医療・保健行政従事者のニーズとも整合している。さらに、

プロジェクト目標・上位目標は、日本政府のラオスに対する援助方針に合致する。

#### 2) 有効性

終了時評価調査時点において、プロジェクト目標は概ね達成されていること、また、設定された5つ全てのアウトプットが、プロジェクト目標達成に向けて貢献していることから、有効性は高いと判断できる。

#### 3) 効率性

プロジェクトの効率性は満足のいく水準であると判断される。日本およびラオス両国による投入は、期待されるアウトプットを産出するために概ね必要かつ十分なものであり、プロジェクトは当初期待したアウトプットを概ね達成し、さらには、プロジェクト目標レベルでの効果である小児保健サービスを改善するためのマネジメント・システムが強化されてきているという状態も出ていることがその理由である。

#### 4) インパクト

いくつかのプラスの効果を得られ、また発展しつつあることが確認され、プロジェクトの正のインパクトは以下の通り高い。まず、意図しなかったプラスのインパクトとして、全国の保健医療・保健行政従事者を対象とする雑誌が、カウンターパートとして関わっている職員の発案により6年ぶりに再発刊されたこと、ウドムサイ県において県病院が新生児と母の家庭訪問による健診を開始したこと、ビエンチャン県においてFFCが郡からヘルスセンターへ実施されるに至っていること、施行された学校保健政策に基づき保健省、教育省から成るタスクフォースが政策の実施に移しつつあること等が挙げられる。

また、長期的なプラスのインパクトである上位目標については、上位目標1の「モデル県における子どもの健康水準が改善される」は、外部条件が満たされるならばプロジェクト終了後数年以内に達成されるであろうと関係者は考えている。また、上位目標2の「プロジェクトにより設立された実用的なシステムが中央レベルとモデル県を越えて活用される」という状態が実現するか否かは、今後中央レベルにおける保健省の行動にかかっているが、現在その実現に向けた動きが始まっている。

なお、負のインパクトについては、特に観察されなかった。

#### 5) 自立発展性

ビエンチャン県とウドムサイ県において今後もプロジェクト効果発現による利益を得続けることができるのか、すなわち、モデル2県における継続性という観点からの自立発展性は、ある程度高いと見込まれる。もし、財政的な側面からの自立発展性がさらに確かなものになれば、自立発展性はより高いものとなる。

KIDSMILEの採ったアプローチが、全国へと拡大するという目的に向けて自立発展的であるのかどうかについては、関係者による行動を含む一定の条件が満たされるならば、今後数年間という時間

をかけて達成していくであろうことが見込まれる。自立発展性の詳細については以下のとおりである。

#### 【組織的自立発展性】

政策レベルでの支援はプロジェクト終了後も存続することが見込まれることから、組織的な観点からの自立発展性は高い。

#### 【財政的自立発展性】

カウンターパート機関、中でも県レベル以下の組織において財源確保のための多大なる努力がなされてきたことは評価に値する。しかしながら、MR 導入にかかる初期投資費用や FFC を含めた統合的なMRメカニズムを維持するための費用は、県以下の組織にとって容易ならざる負担である。保健省中央からの財政的支援に関しては、他ドナーからの支援の可能性について言及もあったが、このような支援が期待できるということであれば自立発展性もより確かなものとなる。

#### 【技術的自立発展性】

技術的観点からの自立発展性は、(i) 知識とスキルの向上、(ii) 組織間の調整、(iii) 従事者の意識向上、の点から高いと判断される。詳細は、以下のとおりである。

##### (i) 知識・スキルの向上という観点から

カウンターパートを含む中央やモデル県の保健医療・保健行政従事者の、質の高い保健サービスのためのマネジメントにおける知識やスキルは向上した。移転された技術とは、プロジェクト目標の表現として表出する「マネジメント・システム」と表現できるが、これは、個人的なレベルのものから、集会的・組織的なレベルのものまで存在している。

##### (ii) 組織間の調整という観点から

保健省、県保健局、郡保健局の縦の連携、また、各行政水準における異なる部局の調整状況が改善され、良く機能している。VVC、FFC、定例会議や合宿を通じた記録、報告、モニタリングは、関連全組織の縦の連携、横の連携をより緊密なものにしている。特に、県保健局と郡保健局の密接な連携は、モニタリングという点で、マネジメント・システムが機能するために重要な役割を果たすこととなっている。

##### (iii) 従事者の意識向上という観点から

マネジメントにおける変化の根底には、カウンターパートを含む保健医療・保健行政従事者たちの意識変化がある。彼・彼女らは今や、チームワークや関連機関の調整の重要性を認識し、高い責任感を保持し、主体性をもってボトムアップの意思決定を行うようになってきている。すなわち、上司からの命令を受身に待つのではなく、何をなすべきかを自ら考えるようになってきている。その結果、働く態度を含むワーキング・スタイルに影響を及ぼすことになった。このような意識・心構えの変化により、追加的な予算が仮になくとも、保健医療・保健行政従事者である彼・彼女たちは、これまで述べたような実践(変化)を継続し、また、その結果として提供するサービスの質を上げることをしていくことが可能である。

### 3-4 効果発現に貢献・阻害要因

計画内容に関する発現要因として、アウトプット間の連動が相乗的な効果を生み出していること、マネジメントの基礎形成がすべての効果発現の背景に存在することが挙げられる。また、実施プロセスに関する発現要因としては、本プロジェクトが基本姿勢として貫いてきた柔軟な計画策定、既存資源の活用、コストシェアリング、合宿、という4点に加えて、県レベルへの日本人長期専門家を配置したこと、研修を受けたカウンターパートが研修に続く日常業務の中で、研修で学んだ内容を業務として即座に実践できる環境設定も効果発現に貢献した。

### 3-5 結論

プロジェクト目標は、指標達成度やその他の達成を裏付けると考えられる状況があることを根拠に、終了時評価調査時点においてほぼ達成されていると判断される。評価5項目の観点からは、プロジェクトの妥当性は非常に高く、有効性も高い。効率性の度合いも十分なものであると判断され、正のインパクトも高い。自立発展性に関しては、モデル県における継続性という観点からは、一定程度高いことが見込まれるが、一方で、プロジェクトの成果を全国的に広げていくという展開の観点からの自立発展性については、中央の保健省によって今後とられる普及や予算に係る措置に依存しており、その意味で一定の条件が満たされれば確保されることが見込まれる。

### 3-6 提言

#### プロジェクト終了時まで取るべき措置

モデル県においてMR実施を継続していくために；

- 1) プロジェクトはMRの全体構造を整理し、これを中央一県一郡の各レベルの間で共有する、
- 2) 保健省治療局は2県をモニターし必要に応じて訪問指導を行なう、
- 3) プロジェクトは、MR継続の責任者、役割、手順、予算などについて現実的な計画を準備する。

MRがモデル県以外の県へ普及していくために；

- 4) プロジェクトは以下の諸点に配慮しつつ、MRを他県に展開することに関して意見交換を行ない合意を形成する。
  - a) 既存のMRを尊重しつつ、郡病院のどの機能をMRを通じて改善することを目指すのか、具体化する。
  - b) MR展開の責任者、役割、手順、予算などについて現実的な計画を準備する。
- 5) TISの意義および今後の方針についてプロジェクトは再確認する。その際に、本システム確立のためには保健セクター全般にわたる協調および協力が不可欠である点に留意する。
- 6) プロジェクト終了後の自立発展を確保するための終了戦略の一環として、プロジェクトは日本人専門家の関与を徐々に間接的な支援へと移行する。

#### プロジェクト終了後のために取るべき措置

- 7) 保健省は、子供の健康キャンペーンのモデルをモデル県以外の県の既存の活動に適用する。



### 3-7 教訓

- 1) プロジェクト目標である「県および中央政府のマネジメント能力の強化」が、行政機能のみならず、小児保健サービスの質と量の改善に貢献できることが確認された。
- 2) カウンターパートの主体性を尊重することにより、プロジェクト活動に対する動機付け、使命感、責任感などを育てることができた。
- 3) プロジェクト・デザインやその改定作業における柔軟性は、その過程において双方が試行錯誤することにより、キャパシティ・デベロップメントの原動力となった。
- 4) プロジェクト現場における「活動サイクル」の実践は、あらゆる行政レベルにおける保健行政官および保健サービス提供者のマネジメント姿勢の変化を促進した。
- 5) 緊密で双方向のコミュニケーションの機会の創出と工夫は、子供の健康改善のための様々な関係者を連携する強力な牽引力となった。
- 6) プロジェクトで考案・導入された MR 活動は、子供のための保健サービス提供を改善するための画期的な工夫である。

