

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：アフガニスタン国		案件名：リプロダクティブヘルスプロジェクト
分野：保健医療－母子保健・リプロダクティブヘルス		援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部		
協力期間	2004年9月18日 ～2009年9月17日	先方関係機関：公衆衛生省リプロダクティブヘルス局、マラライ産科病院、カブール州保健局
		日本側協力機関：国立国際医療センター
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>アフガニスタン国（以下、「ア」国と記す）は、世界で最も保健状況の劣悪な国の一つであり、妊産婦死亡率が10万出生当たり1,600（2004年「ア」国公衆衛生省）と、世界で最も劣悪な状況にある。これは、社会因習的及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：RH）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。このため、リプロダクティブヘルス分野の政策立案及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の人材育成を強化することは、リプロダクティブヘルス事業の推進のために不可欠である。</p> <p>「ア」国公衆衛生省は、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局を設置した。同局は、「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つの政策目標を実現するため、人材育成を統括する人材開発部及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の配置と、マラライ産科病院をはじめとする産科教育病院でのリプロダクティブヘルス分野の保健医療サービス提供者の育成を行っている。</p> <p>以上を背景とし、「ア」国政府は、リプロダクティブヘルス事業の強化を図るために、我が国に対して技術支援要請を行った。</p>		
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>母親と新生児に対する質の高い保健サービスの提供が可能な地域、及び受益人口が拡大される。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>保健サービス基礎パッケージ（BPHS）、病院サービス必須パッケージ（EPHS）に基づいた母親と新生児への保健サービス提供者の能力が向上する。</p>		

(3) 期待される成果

- 1) 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。
- 2) 母親と新生児へのサービス提供者に対する研修メカニズムが確立される。
- 3) カブール州において研修－スーパービジョン－レファラルのパッケージが機能する。

(4) 投入

日本側：

長期専門家派遣 8名

短期専門家派遣 6名

研修員受け入れ 42名（うち、日本21名、カンボジア9名、インドネシア7名、パキスタン5名）

注：2007年7月までの延べ人数

機材供与 11,920千円（2004～2006年度までの実績）

ローカルコスト負担（現地活動費） 52,151千円（2004～2006年度までの実績）

アフガニスタン側：

カウンターパート配置 32名（延べ）

事務所提供（公衆衛生省リプロダクティブヘルス局、カブール州保健局、マラライ産科病院）

2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長	渡部 晃三	JICA人間開発部第三グループ保健行政チーム長
	母子保健	建野 正毅	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長
	協力計画	山形 律子	JICA人間開発部第三グループ保健行政チーム職員
	評価分析	福士 恵里香	モエ・コンサルティング有限会社

調査期間：2007年7月30日～8月11日

評価種類：中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの上位目標とプロジェクト目標は、アフガニスタン国家開発戦略（暫定版）や国家保健政策（2006～2009年）に鑑みて、現在でも妥当であることが確認された。なかでも、国家保健政策から派生した国家リプロダクティブヘルス政策（同2006～2009年）の使命は、質の高いリプロダクティブヘルスサービスを提供できる体制を築き、住民がそのサービスを積極的に受けるように奨励することである。本プロジェクトは、「ア」国政府がリプロダクティブヘルス分野でこれらの政策を実施するのを支援している。

また、プロジェクトの目標は、JICAのアフガニスタン国別援助計画における保健セクターの重点4分野（①女性の健康の向上、②小児の予防可能な病気への対策、③結核を中心とした感染症対策、④保健サービス提供に関する実施運営能力強化）のうち、①、②及び④にも合致している。

(2) 有効性

中間評価時点のPDM Ver. 3では、プロジェクト目標を達成するための戦略として、3つの成果（アウトプット）が設定されており、それぞれ以下の達成状況が確認された。

1) 成果1

公衆衛生省のリプロダクティブヘルス局は、国家リプロダクティブヘルスプログラムの実施面で重要な役割を果たしている。また、公衆衛生省及び州リプロダクティブヘルス行政官は、プロジェクトの支援により、責任感、リーダーシップ、チームワーク、調整・実務能力などのマネジメント能力を向上させた（もしくは向上しつつある）。

2) 成果2

マラライ産科病院の研修部が設立され、リプロダクティブヘルス分野の国家研修センターとして機能している。同研修部はトレーナーを育成し、リプロダクティブヘルス従事者に意義のある研修や研修終了後のスーパービジョンを数多く提供してきた。同研修部の成果の一つとして、「継続ケア研修ラーニング・リソース・パッケージ」がまとめられ、現在、国家標準として承認されるための手続きが行われた。プロジェクトはこれらの活動を側面支援してきた。

3) 成果3

カブール市は、推定人口が約400万人とも言われているが、他のドナーによる支援が地方に集中しているため、基本的な保健サービスの提供が手薄になっている。プロジェクトはカブール市において、主にリプロダクティブヘルスに関する保健システムが機能するように、カブール州保健局のマネジメント能力強化に係わる活動をプロジェクト途中から開始した。これにより、カブール州保健局のリプロダクティブヘルス行政官の能力が徐々にではあるが向上し始めている。

これらの3つの成果は、中央レベルから地域レベルのリプロダクティブヘルス行政官及びサービス提供者の人材育成と組織強化を支援するものであり、それぞれが相互補完的に影響を及ぼし、プロジェクト目標達成に向けて貢献していると判断できる。

(3) 効率性

「ア」国においては、復興支援国であり、必要な投入量やタイミングが見定めにくいという事情があった。そのため、プロジェクトでは、しばしば投入の規模やタイミングの見直しを行ったが、それにより専門家派遣、研修員受入、機材供与については概ね効率的になされたと言える。

また、プロジェクトは、公衆衛生省内に設置されたリプロダクティブヘルス・タスクフォース、関連作業部会、アーバンヘルス・タスクフォース¹、マラライ産科病院やカブール州保健局内に設置されたパートナー協働グループ会合など、実施レベルでの調整機能を強化するための支援を行ってきた。このような日常的な支援を通じて、カウンターパート機関の調整能力をはじめとするマネジメント能力が向上し、効率的な事業の実施に貢献して

¹ 公衆衛生省地域保健局長を座長とする都市型保健政策立案実施機関。ドナーは、JICA、イタリアン・コーポレーション、米国 HHS、UNFPA、UNICEF がメンバー。

いる。

なお、プロジェクトでは、ナショナル・スタッフ5名を採用しており、カウンターパートとともにプロジェクトの活動に参加することで、実務的・技術的な能力を身につけてきた。仮に安全上の問題で日本人専門家が退避しなければならない事態に陥っても、カウンターパートとナショナル・スタッフでプロジェクト活動を継続していくことが可能である。

一方、現在の治安状況は、プロジェクトの実施運営上の大きな制約要因となっている事実も認めざるを得ない。例えば、これまでも、大統領選挙や議会選挙の際には、日本人専門家は国外に退避しなければならなかった。今後も一時的な撤退を余儀なくされることもありうるため、プロジェクト関係者はこれらのリスク要因を十分に考慮する必要がある。

加えて、カウンターパートの頻繁な離職が効率性におけるマイナス要因として挙げられる。プロジェクトの研修に参加し、その後、関連部署でリーダーシップを発揮することが期待されていたカウンターパートの離職による外部流出は、プロジェクトの成果達成の観点からは大きな損失である。

(4) インパクト

日本での研修に加え、プロジェクトではインドネシア、カンボジア、パキスタンなど、第三国での研修を積極的に実施している。「ア」国同様に戦後の復興期を経験し、新たに保健システムを確立する過程にあるカンボジアをはじめ、これらの国の経験から学ぶことは多く、カウンターパートから高く評価されている。第三国研修に加えて、研修に協力したインドネシアの大学教授を第三国専門家として「ア」国に招聘し、カウンターパートへの指導の機会を提供し、第三国専門家の効果を高める工夫がなされている。

これらの第三国研修を通じて、関係国間のネットワークが確立し、受入国側も「ア」国の経験から学ぶ機会ができたことは、プロジェクト計画時点では予想していなかったプラスのインパクトであり、今後もネットワークを発展させていくことで、より大きなインパクトとなることが期待されている。

(5) 自立発展性

1) 組織制度的側面

プロジェクトは、公衆衛生省、カブール州保健局、マラライ産科病院等カウンターパート機関に対し、組織図の作成や職務分掌の明確化等の作業を支援することで、それらの機関が組織機能を高めるための支援を行ってきた。また、プロジェクト日本人専門家による「カタリスト」的支援を通じてカウンターパートのオーナーシップを高めた。さらに、Plan-Do-Check-ActionからなるPDCAマネジメント・サイクルをトレーニングし、カウンターパート機関の業務に取り入れた。カウンターパートは、このマネジメント・サイクルを繰り返し、実施した活動の方法や効果をレビューすることで、自分たちのマネジメント能力が高まること、またよりよい保健行政及び保健サービスの提供が可能となることを理解した。これらカウンターパートのオーナーシップとマネジメント能力を

さらに高めるとともに、これまでプロジェクトの直接の対象となっていないスタッフにおいても、このようなマネジメント能力を身につけることで、プロジェクト終了後も円滑に活動を継続していくことができるだろう。

一方、不安定な治安状況や公共部門の低賃金などの問題等による人材の外部流出は、組織の発展と円滑な業務の継続にとってマイナス要因になる。今後は、PRR（公募と選考による公務員登用制度）にて人材が適正に評価され、それぞれのポストに定着するよう「ア」国側の努力が必要である。

2) 財政的側面

「ア」国の現状は、少しずつ経済が成長し、国庫収入も伸びていく可能性があるものの、まだまだ自立的に国家運営を行っていくことは困難である。その中でも特に保健分野に充てられる予算は教育分野などに比して低い現状がある。プロジェクト終了後に、財政的にも自立発展していくためには、海外援助など他の財源からの資金確保を考えていく必要がある。

3) 技術的側面

近く国家承認されるプロジェクトが開発支援した「COCラーニング・リソース・パッケージ」は、これまで研修を通じて培ってきた技術レベルを維持するうえで有効である。また、マラライ産科病院における研修については、内容面でも運営面でも十分強化され、メカニズムが確立した。マラライ産科病院研修部がダシュテバルチ郡病院の研修部に対して技術移転するなど、国の中核的なリプロダクティブヘルス分野の研修センターとしての役割が期待されるに至っており、研修部長をはじめとする同部スタッフの意識も高い。今後は、マラライ産科病院長が研修部の重要性を再認識し、研修部の活動に対して理解と支持を高めれば、技術的自立発展性が強化されるだろう。

3-2 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・計画当初は、緩やかな計画づくりをし、そのあと、現地の状況を見ながら、より発展的にプロジェクトをデザインしていった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・PDCAマネジメント・サイクルを適用し、プロジェクト活動にモニタリング・評価機能を取り込んだこと。
- ・公衆衛生省内にプロジェクト・オフィスを構え、カウンターパートの日常業務を身近で支援したこと。
- ・日本人専門家が「カタリスト」（触媒的に相手の自発性を引き出しながら支援すること）となり、「ア」国側カウンターパートを勇気づけながら側面支援に徹したこと。
- ・ナショナル・スタッフを活用して、業務を推進したこと。

3-3 問題点及び問題点を惹起した要因

(1) 計画に関すること

- ・PDMによるプロジェクト管理がカウンターパートを巻き込む形でなされていなかった。そのため、プロジェクト管理について学ぶ機会を持たなかったカウンターパートもいたと思われる。
- ・指標が実践的なものでなかったため、プロジェクトの達成度が測りにくかった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・プロジェクト・マネジャーである公衆衛生省リプロダクティブヘルス局長の交代（プロジェクト開始後、現在4人目）をはじめ、マラライ産科病院長、カブール州保健局副局长などの主要カウンターパートや研修を受けたカウンターパートの頻繁な交代または離職は、活動の継続性と自立発展性の妨げになった。
- ・不安定な治安状況による活動上の制約、それに伴う関係者（特に日本人専門家）の精神的なストレスは、プロジェクトを実施するうえで少なからず影響を及ぼしている。

3-4 結論

現在、「ア」国はまだ戦後復興期にあり、公的保健システムは非常に脆弱な中でプロジェクトは開始されたが、プロジェクトは計画された活動を着実に、あるいは計画以上のスピードで実施してきた。これにより、公衆衛生省、カブール州保健局、マラライ産科病院といったカウンターパート機関の組織図の作成や職務分掌の明確化を行ったり、マラライ産科病院における研修メカニズムを確立するなど、重要な成果を達成してきた。これらを支えたプロセスには、①マネジメント・サイクルの定着、②多くの関係者（ドナーを含む）による保健活動の調整機能の強化、③日本人専門家による「カタリスト」的な日常業務支援があったと考えられる。

一方で、上記の成果を持続していくには、保健財政の不足、人材の流出、安全上の不安など、懸念材料も多い。また、BPHSやEPHSに基づく質の高いRHサービスが全国的に提供されていくためには、まだまだ多くの時間と努力を要するだろう。今後は、プロジェクトがその成果・戦略・教訓・今後の計画等を、公衆衛生省及び州保健局に留まらず広く「ア」国側関係者及び他ドナーと積極的に共有していくことで、より強固かつ効率的な協働体制を築きあげ、「ア」国が自立的・発展的に継続していける保健システムの確立に近づくと考えられる。

3-5 提言

- (1) これまで同様、日常業務を通して「カタリスト」的支援を継続し、カウンターパートと日本人専門家間の信頼関係をより強固なものにしていくこと。
- (2) PRRなどを通じて、カウンターパートの適正な配置ならびに定着を図ること。
- (3) 国家RHプログラムを完成させ、MMR低下実現のために活用すること。
- (4) 継続ケア（COC）研修パッケージを完成・普及させ、RHサービスの向上に活用すること。
- (5) マラライ産科病院内のトレーニング・センターを国家モデルとして、ダシュテバルチ郡病院など、他の病院にも国の標準に合ったトレーニング・センターを確立していくこと。

- (6) アーバン・カブール・レファラルプロジェクト支援を通じて、活動から得られた教訓・成果を都市部におけるRHサービス・モデル構築に役立てること。
- (7) 住民による保健施設利用を高めるため、コミュニティ・ヘルス・ワーカーや訓練を受けた助産師を巻き込んで、コミュニティをベースにした啓発活動を展開すること。
- (8) 農村部における訓練を受けた助産師の欠乏を防ぐため、長期的視点で助産師の教育・採用・配置に取り組むこと。
- (9) プロジェクトの後半では、活動成果や教訓をドキュメントとして目に見える形でまとめ、積極的に普及していくこと。