

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ケニア	案件名：西部地域保健医療サービス向上プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：ケニア事務所	協力金額（評価時点）：336,208 千円
協力期間	2005年2月から2008年3月
	(3年間)
他の関連協力	先方関係機関：保健省
	日本側協力機関：Health and Development Service (HANDS)
	1998年 地域保健医療システム強化計画調査(開発調査)
	2000年 西部地域保健センター整備計画(1/2期)(無償資金協力)
	2001年 西部地域保健センター整備計画(2/2期)(無償資金協力)

1. 協力の背景

ケニア西部地域はマラリアや HIV/エイズ等の感染症が多く、人口に比べ社会資本が少なく、保健医療施設の老朽化等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（1994-2004）」を策定し、地方への権限委譲、医療従事者の適正配置等を重要課題に掲げ、ヘルスセンター（一次医療施設）から県病院（二次医療施設）へのリファラルシステムの構築および医薬品・機材の使用を含むマネ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。

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 件（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。妊産婦死亡率が高い要因は出産時の大量出血などの産科合併症であるが、その背景には第一に妊産婦自身や伝統的産婆が危険な兆候を認識できないため、医療機関への受診が遅れること、またヘルスセンターなどの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、そして病院における包括的産科ケアが迅速かつ適切に提供されないことがあげられる。また対象地域の 50%以上の出産が自宅で行われていることから、コミュニティと一次保健医療施設との密な連携を進め、施設分娩率および医療従事者による分娩介助率を向上させる必要がある。

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）の 2 県において、一次保健医療施設であるヘルスセンターレベルの管理運営機能の強化、並びにヘルスセンター及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とおして、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して開始された。

2. 協力内容

- (1) 上位目標：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。
- (2) プロジェクト目標：プロジェクト対象地域において、ヘルスセンター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。
- (3) 成果
 - 3-1 ヘルスセンターレベルで妊産婦ケアサービスが向上する。
 - 3-2 ヘルスセンターレベルでの管理能力が向上する。
 - 3-3 県保健局(DHMT, District Health Management Team) によるヘルスセンターへの支援・監督システムが強化される。
 - 3-4 コミュニティレベルでの妊産婦への適切な対応が行われる。
 - 3-5 リファララルシステム（ヘルスセンター、県病院間）が整備され、機能する。

(4) 投入(評価時点)

日本側：

- 4-1 ローカルコスト負担:78,032 千円 (=50,058,000 ケニアシリング)
- 4-2 専門家派遣: 17 人 (168.77 人・月)
- 4-3 研修: 4,716 人
- 4-4 機材供与: 24,745 千円 (=15,874,000 ケニアシリング)
(車両、ヘルスセンターへの医療機材、コミュニティ電話等)
- 4-5 ヘルスセンター(10 箇所)の改修 2,968 千円 (=4,624,000 ケニアシリング)

ケニア側：

- 4-6 カウンターパートの配置: 28 人 (保健省本省、県保健局、県病院)
- 4-7 ケニア側人件費、燃料費、維持管理費の負担
- 4-8 土地と施設の提供、研修場所の提供

2. 調査団の概要

調査者	〈日本側〉 1. 半田祐二朗, JICA アフリカ地域支援事務所企画調査員 (団長) 2. 五十嵐祐美子, JICA ケニア事務所企画調査員 (保健) 3. 渡邊学, JICA 社会開発部管理チームチーム長 4. 松原 彩子, コンサルタント, システム科学コンサルタンツ 〈ケニア側〉 1. Dr. Josephine KIBARU, 保健省リプロダクティブヘルス局長	
調査期間	2007 年 11 月 3 日から 11 月 16 日	評価種類: 終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

- 1) プロジェクト目標:「プロジェクト対象地域において、ヘルスセンター及びコミュニティを中心とした妊産婦ケアが改善される」の達成状況

キシイ・ケリチョー県の対象 14 ヘルスセンターの産前検診数及び妊婦検診受診総数は、プロジェクト開始以降確実に上昇している。特に分娩件数の伸び率は 1.78 倍の増加と大きい。また、プロジェクトでは、ヘルスセンタースタッフ向けに産後検診に関する講義を設けたり、コミュニティ活動の一環として産後検診の受診を産婦へ啓蒙したことにより、終了時評価時においては、1 箇所を除く全てのヘルスセンターで産後検診サービスが開始されたことが確認されている。ヘルスセンターのサービスに対する満足度は、ベースライン時と比べ高い数値を示しており、プロジェクト対象地域において、ヘルスセンター及びコミュニティを中心とした妊産婦ケアは改善されていると考えられる。

- 2) 「成果 1: ヘルスセンターレベルでの妊産婦ケアサービスが向上する」の達成状況

キシイ・ケリチョー両県全ての対象ヘルスセンターでの分娩が可能になり、13/14 ヘルスセンターにて 24 時間での分娩体制が可能になるなど (プロジェクト開始当初は 9/14 ヘルスセンター)、ヘルスセンターレベルにおける妊産婦ケアサービスは向上したと考えられる。

ヘルスセンタースタッフや県病院スタッフの分娩体制は、妊産婦ケア研修 (7 回、延べ 118 名が参加) の実施により改善がみられている。また、対象コミュニティの住民らのヘルスセンターサービス満足度 (産前・産後検診、分娩等) は、出産に必要な用具の供与に加え、ヘルスセンタースタッフの知識や技術の向上、緊急時の対応が可能になったことにより、プロジェクト開始当初と比べ向上しているといえる。

プロジェクトでは、10/14 ヘルスセンターに対して水タンクの供与・施設修復作業を実施した他、全てのヘルスセンターに対してジェネレーターや妊産婦ケア機材を供与した。医療機器管理研修も行われ、

修理の際の対処法等に関する内容が伝達された。これら機材供与やヘルスセンタースタッフへの研修により、コミュニティによるヘルスセンターへの施設や機材に対する要望も低下している。

3) 「成果2：ヘルスセンターレベルでの管理能力が向上する」の達成状況

ヘルスセンター管理者に対しては管理研修が実施された。研修成果を測るための5S1K(整理、整頓、清掃、清潔、躰、規律)/HIS 成果報告会等で能力の向上が確認されている。

保健情報システム研修(計5回実施、延べ37名参加)やカカメガ県へのスタディツアー、記録台帳の供与、記録に必要な備品供与により、各ヘルスセンターからの記録や報告の正確性や効率性は向上したといえる。各ヘルスセンターでは入口に掲げられたホワイトボードに毎月のデータが書き込まれており、ヘルスセンタースタッフと住民間の情報共有が行われているが、マネジメントに活かすまでには至っていないのが現状である。

県レベルでは、研修等による県保健情報システム担当者の能力向上と、各ヘルスセンター情報の記録・報告の効率性の向上により、DHMTメンバー間での妊産婦ケア関連情報(死亡症例等)の共有化が進んでいる。

基本的医薬品の在庫管理に関しては、研修により在庫管理に関する知識が向上し、在庫カードへ記録をつけるシステムへと工夫がなされるなど、医薬品の保管状況に改善がみられている。その結果、プロジェクト開始当初と比べ、在庫切れ日数も減少している(2005年平均43日→2007年平均20日)。

ヘルスセンターレベルでの廃棄物処理については、5S1K研修(計6回実施、延べ81名参加)の実施を通じ、全てのヘルスセンターでセーフティ・ピットやセーフティ・ボックスを活用するよう改善されており、焼却の頻度も増加していることから、適切な利用が確認されている。

4) 「成果3：DHMTによるヘルスセンターへの支援・監督システムが強化される」の達成状況

プロジェクトでは、DHMTによる各ヘルスセンターへの監督指導のための交通手段の確保を目的とし、各DHMTへ多目的車輛を供与した。DHMTへの研修を通じ関与を続けた結果、各ヘルスセンターへの監督指導訪問回数や頻度は以前と比べ増加している。その他、両県合同の会合やスタディツアーを実施し、監督指導システムの強化にも努めているものの、定期的な訪問を定着させること、訪問指導内容の記録の徹底等が課題として残っている。

DHMTの監督指導に対するヘルスセンター管理者らの満足度は、プロジェクト開始当初と比べ改善され、「満足ー非常に満足」なものへと変化した。その理由として、1)DHMTメンバーがヘルスセンター訪問の際に事前に連絡をするようになり、ヘルスセンター側が監督指導訪問を受け入れる体制が整えやすくなった、2)DHMTメンバーの訪問時の態度が以前より前向きなものになった、3)ヘルスセンターでの問題の解決にDHMTが協力してくれる、4)以前と比べヘルスセンター側の要望を聞いてもらえる、等が挙げられている。

5) 「成果4：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」の達成状況

2) 対象ヘルスセンターで妊産婦ケアサービスを受けた住民の数は増加傾向にあるが、これは、プロジェクトで実施されたコミュニティ活動ー妊産婦ケア活動に関するワークショップ(4回、延べ47名参加)、住民への妊産婦ケア集会(各ヘルスセンターあたり4回、参加者約1300名)、キャンペーン(約3700名参加)、妊産婦ケアに関するちらし配布(1地域500枚)、ラジオによる啓蒙(4か月)、おくるみと冊子配布による知識向上を図る啓蒙活動、セーフ・マザーフードグループによる保健教育の実施、コミュニティ・ヘルスワーカーによる妊産婦研修(6回、134名参加)ーによるものと考えられる。プロジェクトでは、これら活動への行政リーダーの参画やコミュニティ代表者(男性も含む)の参画を積極的に促してきた。その結果、彼/彼女らが、妊産婦の危険の兆候、出産への準備に関する情報等について情報共有を行うようになり、コミュニティでの妊産婦ケア活動に対するリーダーのサポートが強化されたと答えるヘルスセンターが増加した。また、ヘルスセンタースタッフと住民たちが協働する機会

も増え、コミュニティファンドを用いたヘルスセンタースタッフの雇用や、収入創出活動も増加した。現在は対象全てのヘルスセンターで同活動が実施されている（2007年度前半期は9ヘルスセンター）。

- 6) 「成果5：リファラル・システム（ヘルスセンター、県病院間）が整備され、機能する」の達成状況
リファラル数に関しては、プロジェクト開始時と比べ数・割合の面で増加している（約2カ月に1回行われている会議での報告による）。プロジェクトでは患者搬送の強化を目的に、両県DHMTへ多目的車両を供与した他、各ヘルスセンターに通信機器と必要な備品を供与・設置した。更に、ヘルスセンターと県病院のスタッフに対しリファラル研修やメンテナンス講習を実施した。リファラルの一層の強化のためには、地理的条件（未舗装等の悪路）や経済的問題（搬送に必要な燃料費、搬送費用、車両管理等）を解決する必要であるが、プロジェクトでは地域住民からの支援により補完してリファラルが実現されたケースが確認されており、このようなコミュニティとの連携の強化を継続していくことが望まれる。

3-2 評価結果の要約

1) 妥当性

本プロジェクトは、1997年から実施された開発調査の流れやその後の援助の流れを組んだものであり、ケニア国及び対象地域の必要性を十分に満たした内容といえる。また、上位目標とプロジェクト目標は、ケニア国の保健セクター戦略やミレニアム開発目標にも準じたものであり、ケニア国政府の開発目標との整合性を保っている。更に、日本のODA中期政策やJICA国別事業実施計画で唱えられている保健医療サービスの向上という内容にも合致しており、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、日本のODAにおける重点分野の方向性とも合致している。

プロジェクトの内容、対象地域の選定に関しても、第二次・第三次医療施設での妊産婦ケアが展開されている大都市からも遠く離れており、熟練助産率が低く、他地域に比べ妊産婦ケアが劣悪な状態である対象地域の母子保健サービスに対するニーズを鑑み、妥当であったと判断できる。

2) 有効性

対象ヘルスセンター全てにおいて通常分娩が可能になった点、既に分娩が行われていたヘルスセンターでの分娩数の増加がみられた点、また、下述の終了時評価調査時における資料分析、インタビュー調査、サンプルヘルスセンターでの直接観察等からも明らかのように、本プロジェクトの有効性は高いと考えられる。

プロジェクト目標を達成するために、特に有効に働いた活動要因（アウトプット）として、以下の3点が考えられる。

2) 医療従事者（ヘルスセンタースタッフ、県病院スタッフ、DHMTメンバー）へのトレーニングの実施：妊産婦ケア、保健情報システム、5S1Kなど計50回以上の研修が行われ、参加者の知識の向上や行動変容に大きく貢献した。

他方、DHMTによる監督指導に関しては、より系統だった計画的なものへと改善がみられたものの、プロジェクト開始当初に予定していたレベルへは達していない。また、リファラル・システムの整備に関しても、プロジェクトで供与された多目的車両やコミュニティフォンが活用されているが、データの信頼性やヘルスセンターと県病院を結ぶ道路の整備状況の問題等の課題を抱えている。

PDM0及びPDM1では「対象となるヘルスセンタースタッフの配置が維持される」という外部条件が設定されていたが、人事異動等によるスタッフの配置移動は生じていたものの、アウトプットからプロジェクト目標への達成を妨げるものではなかった。

3) 効率性

プロジェクトの効率性は高く、専門家及びカウンターパートの意見から判断し、対象地域における投入のタイミング、量、質ともに妥当といえる。日本人専門家は、数、期間、専門性の面において非常によく計画されたものであり、効率性の点からみて適切であった。また、ケニア側カウンターパートは、プロジェクトの円滑な実施に貢献し、コミュニティ-ヘルスセンター-専門家間を結ぶ上で、適切かつ非常に重要な役割を果たした。供与機材は、トレーニングに即した内容、対象地域のヘルスセンターやコミュニティのニーズに合った内容であり、スタッフのやる気やオーナーシップを高めるのに役立った。これら機材投入は、プロジェクトの比較的早い段階で実施され、研修によるヘルスセンタースタッフの能力強化とも関連したものとなっていた。多目的車両やコミュニティフォンに関しては、今後の維持管理について課題が残るものの、プロジェクト期間中は施設間のネットワーキングのためのツールとして機能した。

本件は JICA の提案型技術協力スキームを用いた案件であったため、直営型の技術協力プロジェクトと比べ、計画の変更にとまらぬ受託団体との契約内容の修正等において効率性が阻害された。他方、NGO 連携スキームと比較しプロジェクト予算額が大きいため、NGO として大規模な活動を展開できた点は、活動の効率性を高める上で非常に役に立った。また、NGO の抱える国際保健分野の専門家に対し、相応の人的費等のもとで活躍できる場を提供した点で、人的投入の面において高い効率性を保つことができた。

プロジェクトの実施プロセスにおいて効率性を阻害するような外部条件は見られなかった。PDMに挙げられているスタッフの離職に関する問題点については、離職自体は起こっていたものの効率性に影響を与えるものではなかった。対象地域のコミュニティではヘルスセンターの業務に影響を与えるような新たな疾病の発生もなく、ケニア医薬品供給機関 (Kenya Medical Supply Agency: KEMSA) による医薬品供給の面でも特に問題は生じていなかった。他方、PDMには記されていないが、中間評価報告書にもある通り、ヘルスセンターと主要道路を結ぶ道路状況の困難さは、活動の効率性を阻害する要因の1つであったといえる。

4) インパクト

プロジェクトでは、コミュニティやヘルスセンターに対する活動を続けたことにより、妊娠に関連した病気や状態（貧血、マラリア、分娩前/後出血、産褥熱）の減少傾向がみられ、対象地域における妊産婦ケアに関連した疾病管理という面において正の影響が確認された。しかしながら、終了時評価時点では、プロジェクト目標から上位目標へ到達するための十分な活動を行う段階になく、インパクトに関する判断は困難といえる。中でも、政策対話や中央省庁レベルの組織強化に関しては、プロジェクト期間中での実施が期待されていたものの、終了時評価時には確認できなかった。これは、プロジェクト期間の短さ、中央政府における位置づけの低さ、デザイン時に中央政府の政策立案者たちとの密接な関係を期待したデザインがなされていなかった点などが理由として考えられており、継続的な努力が必要と考えられる。また、地方レベル向けにデザインされた本プロジェクトが、マクロなレベルでの妊産婦の健康状態の変化をもたらすようになるには、データの信頼性なども含め多くの課題があり、上位目標の指標に掲げられている「妊産婦死亡率（の低下）」の達成を測ることは困難と考えられる。尚、プロジェクトを通じ、上位目標やプロジェクト目標を阻害する要因の発現はみられなかった。

5) 自立発展性

対象地域における妊産婦ケアサービスに対して持続的なメカニズムを構築するには更なる前進が必要であるものの、ヘルスセンターにおけるサービスの継続に重要となるコミュニティとの連携強化をはじめとして、自立発展に向けての取り組みは着々となされているといえる。政策面でいえば、本プロジェクトに関して中央政府の認知度及び関与が減的敵であったところ、本プロジェクトによって実践された事例を科学的見地にに基づき継続的に議論し、全国的な普及や政策への反映を行うためのメカニズムの構築や活動が必要となる。また、組織面では、プロジェクトを通じて強化されたヘルスセンターとコミュニティとの協力体制を継続するために、DHMTによるヘルスセンターへの監督指導の継続が重要となる。財政面では、ヘルスセンターレベルでの分娩への対応、特に24時間対応に対する医療従事者の人材確保、予算確保が今後の継続的な活動には必要と考えられる。

自立発展性を阻害する要因として、ヘルスセンターと上位医療機関を結ぶ道路整備の問題は、非常に深刻である。道路状況の不備は、緊急時の素早い搬送を妨げており、自立発展の上でも物理的な困難が生じている。

3-3 効果発現に貢献した要因

1) 計画内容に関すること

計画策定時にはPCMワークショップを用い、多くの関係者の意見を反映した計画が作られた。また本プロジェクトは、提案型技術協カスキームを用いて実施されたものであり、事前評価から実施まで同団体が実施主体となったことにより、蓄積された情報や経験が有効に活用された。

2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトでは、機材供与を前半に集中させ、研修を後半に集中させるなど、前/後半で活動内容にメリハリをつけた構成を組んだため、進捗管理や研修効果の点からみた効果の発現に貢献した。また、コミュニティとヘルスセンターの情報共有化を図ったことにより、コミュニティによるヘルスセンター活動の関与が強まった。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

1) 計画内容に関すること

計画立案・実施過程でPDMの指標が明確に定義されていなかった点は、計画内容に関連した阻害要因と考えられる。また、コミュニティの満足度や行動変容などの質的な改善を図る指標が、実施過程で追加設定されていれば更に望ましかったと考えられる。また、中間評価時にも指摘されているように、本プロジェクトは3年という期間にも関わらず、活動範囲が広範になってしまった面がある

2) 実施プロセスに関すること

外部要因ではあるが、ヘルスセンターと主要道路を結ぶ道路状況の整備状況は、リファラル活動の有効性を阻害していた。また、距離的な要因から、中央・州保健省（キスム、ナクル）との連携や密なコミュニケーションが困難であった。

3-5 結論

本プロジェクトは、キシイ県およびケリチョー県の対象14地域における妊産婦ケアの改善を目的として実施されたものであり、医療サービス提供施設としてのヘルスセンターへとコミュニティへの2方向へのアプローチが行われた。終了時評価時において、対象ヘルスセンターでは労働環境、妊産婦ケアサービスの改善、コミュニティでは妊産婦ケアに対する問題意識、ヘルスセンターに対する協力意識が確認されたことから、プロジェクトは当初の目標を達成する見込みである。特に、プロジェクトの実施により、ヘルスセンターとコミュニティとの関係構築が行われた点は、本プロジェクトの特徴でもあり、他のプロジェクトに対する教訓ともなり得るものといえる。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

1) 短期的提言

現在の状況が継続すれば、プロジェクトは終了時まで更に実りあるものとなると考えられる。プロジェクトでは活動に極力 DHMT メンバーを巻き込んできたが、プロジェクト内容が多岐に亘っているため、多忙な DHMT メンバーが活動内容とその結果や成果を把握しきれないのが現状である。そこで、プロジェクト終了までには、これまでの活動のフォローアップもさることながら、それらをどのように DHMT に移行し、今後ケニア国の保健医療サービスの改善に向けて活かせるかについて、プロジェクト内で議論を進める必要がある。また、保健省は、戦略の中でコミュニティ主体のヘルスサービス向上を掲げながら、なかなか実践に二の足を踏んでいる現状があるが、今後予定されている成果報告セミナーを通じた情報の整理・共有、これまでの活動成果の見直しを行い、今後の活動の継続や協力へとつなげていく必要がある。

2) 長期的提言

プロジェクト終了後の保健省に対する提言内容としては、1) 保健政策への反映、実証例の有効活用、2) ヘルスセンターに対する優先かつ適切な投資、3) 県レベルでの保健システムマネジメントの促進、4) 労働環境改善の上での質の確保の重要性、5) リファラル活動の強化・システムの構築促進、) セーフ・マザーフード・イニシアチブに準じた活動の継続努力、等が挙げられる。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

プロジェクトの実施プロセスにおいて、プロジェクト活動に対するコミュニティの関与が増加し、その結果としてヘルスセンターの機能向上に向けた活動に対して正の影響がもたらされた。コミュニティの住民らとヘルスセンタースタッフらの相互協力が実現した点は、プロジェクトの効果や効率を高めるのに貢献した。通常分娩の際のヘルスセンター利用の促進は、地方部での保健医療を進める上で重要なコンポーネントの1つといえる。24時間体制で通常分娩が可能となるヘルスセンターの機能は強化されるべきであり、今後は質の向上も図るべきである。

3-8 フォローアップ状況

終了時評価時点では特になし。