

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	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健行政課	協力金額（2009年4月現在）：計約639,092千円
協力期間：2004年9月～2009年9月	先方関係機関：公衆衛生省 （英）Ministry of Public Health（MoPH） カブール州保健局 （英）Kabul Provincial Health Directorate（KPHD）
	日本側協力機関名：国立国際医療センター（IMCJ）
	他の関連協力：緊急支援無償資金協力による「ダシユテバルチ郡病院研修センター建設」
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>アフガニスタン国は、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 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（Reproductive Health：RH）サービスへのアクセスが非常に困難であること、また、特に女性の保健医療人材の質・量の不足、脆弱な保健システムが原因となっている。このため、RH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することは、RH事業の推進のために不可欠である。</p> <p>アフガニスタン国公衆衛生省（Ministry of Public Health：MoPH）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・ヘルス部（Reproductive Health Directorate：RHD）を設置した。RHD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と各州の保健局と連携し、各州へのRH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RH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、アフガニスタン国政府は、RH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>本プロジェクトは、プロジェクト目標「保健サービス基礎パッケージ（Basic Package of Health Services：BPHS）、病院サービス必須パッケージ（Essential Package of Hospital Services：EPHS）¹に基づいた必要なRHサービスを提供するためのRH行政官とRHサービス提供者の能力が向上する」を達成すべく、2004年9月より開始した。今般、2009年9月にプロジェクトの終了を迎えるにあたり、①これまでの活動状況をレビューし、PDM指標の達成状況を把握すること、②活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析して他の類似プロジェクトへの教訓を導くこと、加えて、③残り半年間の活動期間に対応すべき事項について整理するとともに、採択済みのフェーズ2プロジェクトの方向性について提言を行うこと、を目的に終了時評価調査団が派遣された。</p>	

¹ BPHSは、あらゆる第一次保健施設で標準的な基礎保健サービスが提供され、住民に公平なアクセスが提供されるよう、アフガニスタン国政府が2002年より推進している国家標準である。EPHSは、病院サービスを強化することを目的とした国家標準を指す。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

母親と新生児に対する質の高い保健サービスの提供可能な地域が拡大される。

(2) プロジェクト目標

BPHSとEPHSに基づいた必要なRHサービスを提供するためのRHO（RH行政官）とRHサービス提供者の能力が向上する。

(3) アウトプット（成果）

1. 国家RHプログラムが完成し、活用される。
2. 卒後研修メカニズムが完成し、適切に維持される。
3. アーバン・カブールでRHシステムが機能する。

1-3 投入（2009年4月まで）

(1) 日本側

1) 専門家派遣

長期専門家8人、短期専門家延べ13人を派遣した。

2) 研修員受入れ

本邦研修を7コース実施し、計21人の研修員を受け入れた。インドネシア、カンボジア、パキスタンで第三国研修を計4コース実施し、延べ18人を派遣した。

3) 機材供与

プロジェクト活動に必要な車両、複写機、教材、医薬品等を供与した。

4) プロジェクト関係費用

日本人専門家の活動に必要な経費を支出した。プロジェクト開始からの支出費用の合計は、約97,692千円相当。

(2) アフガニスタン国側

1) カウンターパート配置

MoPH副大臣を含むカウンターパート（Counterpart：C/P）を配置した。配置したC/Pは途中で異動した者を含め延べ38人。

2) ローカルコスト

C/Pの人件費、活動に係る機材、消耗品等の一部を負担し、専門家の執務スペースを提供した。

2. 終了時評価調査団の概要

調査者	1. 渡部 晃三（団長）	国際協力機構人間開発部保健行政・母子保健グループ保健行政課長
	2. 尾崎 敬子（母子保健）	国際協力機構人間開発部課題アドバイザー
	3. 山形 律子（協力計画）	国際協力機構人間開発部保健行政・母子保健グループ保健行政課職員
	4. 田中 恵理香（評価分析）	グローバルリンクマネジメント（株）社会開発部研究員

調査期間	2009年 4月17日～ 5月 2日	評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要		
3-1 実績		
(1) 上位目標		
<p>母親と新生児に対する質の高い保健サービスの提供可能な地域が拡大される。</p> <p>上位目標の指標は、「包括的保健センター、24時間運営の包括的保健センター及び病院で提供されるRHサービスから便益を受ける人の数が増える」となっている。保健管理情報システム（Health Management Information System：HMIS）のデータによれば、RH関連の指標が全国平均で向上しており、特に女性保健スタッフのいるBPHS/EPHS施設の割合、2種類以上の近代的避妊方法を提供しているBPHS/EPHS施設の割合の増加は、上記施設から便益を受ける人の数が増えることにつながると考えられる。これらの指標の向上にプロジェクトがどの程度貢献したかは明確にわからないものの、RHOとサービス提供者の能力の向上は指標の向上に貢献したものと考えられる。プロジェクトの便益が今後も維持され、活動が継続して拡大していけば、上位目標は達成されることが期待できる。</p>		
(2) プロジェクト目標		
<p>BPHSとEPHSに基づいた必要なRHサービスを提供するためのRHO（RH行政官）とRHサービス提供者の能力が向上する。</p> <p>プロジェクト開始当初に比較すると、RHOとRHサービス提供者の能力は向上している。継続ケア（Continuum of Care：COC）研修のフォーカス・グループ・ディスカッションでは、カブール都市部における保健サービスに対する患者満足度が向上していることが明らかになっている。スーパービジョン報告書及び終了時評価におけるインタビューによれば、保健施設においてサポータティブ・スーパービジョンは好意的に受け入れられており、保健サービスの提供者はスーパーバイザーと協議をしながら建設的に問題解決を行うようになった、とのことである。</p> <p>プロジェクト目標の指標は、「公衆衛生省RHDによって適切にモニターされた成果指標の数」となっており、専門家等の支援なしにRHDがRH関連指標をモニタリングできることがRH行政能力を示しているという考え方に基づいている。指標達成状況は、HMISデータによりRHDでモニタリングを行っている6指標と、RHOの報告により収集され、RHDでモニタリングされている2指標である。インタビュー結果等から、指標の収集については適切にモニタリングされているが、タイムリーな分析を行うことが課題になっている。</p>		
(3) アウトプット（成果）		
<p>1) 成果1：国家RHプログラムが完成し、活用される。</p> <p>プロジェクト開始時は、RH部（RHD）が創設されてわずか2年程度経過した時期であり、当時は組織としての整備に着手したばかりで、人材の能力も十分でなく、RHDに関する業務が円滑に行われていなかった。プロジェクト開始当初に比較すると、RHDの能力は顕著に向上したといえる。アフガニスタン国の「国家RH政策」及び「国家RH戦略」等の国家政策を具体的な行動計画に移すための「国家RHプログラム」が策定された。RHDの事業計画・実施能力は向上しており、組織図が策定され、</p>		

スーパービジョンのマニュアルが完成するなどしている。国家RHモニタリング指標の四半期ごとの分析は、2008年第1四半期までまとめられている。また、RHDからサポーター・スーパービジョンを受けた州の数は、2009年3月現在2州、州保健局のリプロダクティブ・ヘルス行政官（Provincial Reproductive Health Officer：PRHO）からRHDへの四半期報告については、フォーマットが作成され、報告のしくみが構築された。

2) 成果2：卒後研修メカニズムが完成し、適切に維持される。

「卒後研修品質管理ガイドライン」ドラフトが完成し、承認手続中である。マラライ産科病院研修センターにおいて、研修を計画・運営するメカニズムが構築された。研修部が設立され、組織図が策定された。日当支給や研修センター予約などの事務を含む研修センター運営規則が策定され、トレーナーが訓練された。また、フォローアップとスーパービジョンを含む研修プログラムも実施されるようになった。

ダシュテバルチ郡病院研修センターは、2008年4月に建設が完了し、同年5月に正式にオープンし、10月に職員配置が完了したばかりで、評価時点では、研修メカニズムを確立する途上にあるという状況である。

研修メカニズム構築の一環として、「COCラーニングリソースパッケージ」研修教材が開発された。これら研修教材は承認を待つ過程にあるものもある。

プロジェクトでは、研修運営システム強化のため、データベース作成を導入し、データインプットのための研修コースを実施した。研修データベースのフォーマットは、保健サービス支援プログラム（Health Service Support Program：HSSP）が技術支援して開発された。

3) 成果3：アーバン・カブールで、RHシステム²が機能する。

カブール州保健局（Kabul Provincial Health Directorate：KPHD）は、2004年に設立され、設立から日が浅いが、プロジェクト開始当初に比べるとRHOの能力は向上し、日々の業務が実施されている。アーバン・カブールにおけるRHシステムが向上していると判断される。

RHOがRHプログラムを管理しスーパービジョンを実施する能力は、プロジェクト開始当初に比較し強化されている。スーパービジョンが実施されており、州保健行政官と都市部の第一次保健施設の長によるアーバン・ヘルス月例ミーティングが開催されるようになった。保健サービス提供者の能力が強化され、スーパーバイザーの支援のもと、記録を取るなどの業務を適切に行えるようになった。

薬剤配布システムも、薬剤配布・在庫管理業務遂行能力が強化されるなど、向上した。一方、リファラル・システムは完全に導入されたとはまだいえない状況である。プロジェクトでは、2009年2月にリファラルのためのフォーマットを開発し、その後引き続き、リファラル・システムを確立するための協議を行っている。

アウトプット3に関する指標は、指標の3-2と3-3は、傾向としては達成に向かっていくといえるが、指標3-1のポリクリニックのCHC+／県病院への転換や、指標3-4の郡病院での帝王切開実施など、いくつかの指標は目標値を達成していない。しかしながら、設定された指標には、プロジェクトだけでは達成できないものが含まれてお

² RHサービスを提供するために必要な保健システム。本プロジェクトでは、特に医薬品ロジスティクス、リファラル・システム、HMISの改善に取り組んだ。

り、当初の指標の設定そのものがプロジェクトの成果として達成困難なものとなっていた事情を考慮する必要がある。

3-2 実施のプロセス

予定していた活動はおおむね完了することができた。

PDMは、成果を整理してRHシステム強化を加えるなど、3回改訂された。改訂はいずれも、参加型で適切なプロセスを経て行われた。日本人専門家、アフガニスタン国C/Pとも、PDMについて共通の認識をもっており、日々の活動の中で適宜参照している。

日本人専門家とアフガニスタン国C/Pのコミュニケーションは良好であった。双方で日ごろから頻繁に会合をもち、問題があった場合には協議により解決することができた。プロジェクト関係機関間のコミュニケーションはおおむね良好であった。ただし、MoPHとKPHDの間でコミュニケーションの齟齬が生じることが時折あった。他の援助機関とのコミュニケーションはMoPHのRHDが中心に調整を行っており、おおむねコミュニケーションは良好であった。

プロジェクト活動は、治安による影響があった。治安状況の悪化により、スーパービジョンの中止や研修の延期などがあった。2005年の9月から10月にかけては、治安の悪化により、チーフアドバイザーと業務調整員を除く日本人専門家が国外退避を余儀なくされた。しかしながら、スケジュールを綿密に調整し効率的に活動を実施することで、予定の活動をほぼ完了することができた。

3-3 評価結果の要約

(1) 妥当性

アフガニスタン国の開発政策とニーズ、日本の対アフガニスタン政府開発援助（ODA）政策との整合性、及びプロジェクト・デザインの適切性の関連から、妥当性は高い。

プロジェクト目標と上位目標は、アフガニスタン国の開発政策と合致している。アフガニスタン国家開発戦略（Afghanistan National Development Strategy：ANDS）（2008-2013）では、RH・子どもの健康プログラムは優先分野になっている。また、アフガニスタン国において、RH向上のニーズは非常に高く、RHサービスの向上とRHO・保健サービス提供者の能力開発は重要課題になっている。

プロジェクトは、日本のODA政策とも整合性がある。日本の対アフガニスタンODA政策における4つの重点分野に保健分野が含まれている。

プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが採用したアプローチは適切である。RHDが設立されたのがプロジェクト開始のわずか2年前であり、C/Pの個人レベル及び組織レベルのオーナーシップと能力の養成を通じ、RHプログラムと人材開発のメカニズムを構築することは適切であった。また、公共部門におけるRHシステムの強化を図ろうとした。

アフガニスタン国の経済社会復興に対する支援は、国際社会において非常に重要であり、プロジェクトが他の援助機関との協調を重視したことは、アフガニスタン国の現状に照らし適切であった。

(2) 有効性

アウトプット、プロジェクト目標とも達成されつつあり、有効性は高いといえる。

アウトプットとプロジェクト目標は論理的につながっており、アウトプットはプロジェクト目標の達成に貢献した。アウトプットの1と2、すなわち、RHプログラムの確立と卒後研修メカニズムの構築はプロジェクト目標達成には不可欠なものである。アウトプット3は、カブール市内においてRHシステムが機能するよう、RHD、RHOとサービス提供者の能力を強化しようとするものである。カブール市では、BPHSが実施されていないため、カブール市でRHシステムを構築することにより、RHD、RHO、サービス提供者が研修の成果を実践に活用する場となることが期待されていた。このような観点から、アウトプット3はプロジェクト目標と論理的に関連性があり、プロジェクト目標達成に貢献したといえる。

(3) 効率性

効率性はおおむね高い。専門家派遣以外の投入はおおむね予定通りなされており、アウトプット発現に貢献した。

派遣された日本人専門家は、おおむね適切な専門性と経験をもち、アフガニスタン国側C/Pの能力開発に貢献した。2008年8月にチーフアドバイザーが離任したあと後任が派遣されず、チーフアドバイザーが担っていた一部の業務が遂行されない時期があったが、他の専門家及びナショナル・スタッフで補い、影響を最小限にとどめた。

本邦と第三国におけるC/P研修は、C/Pの能力強化に有効であった。本邦研修参加者はRH行政に必要な知識と技能を習得し、研修の成果を日々の業務に活用している。他の国で実施しているJICAプロジェクトとの技術交換は効果的であった。また、C/Pを、イスラム国であるインドネシアや、復興プロセスにあるカンボジア等、アフガニスタン国と類似の状況にある第三国に派遣した。こうした研修は、他国からの参加者と同様の経験を共有できるため、効果的であった。

日本側が供与した施設・機材は、仕様、品質、数量ともにほぼ適切であった。プロジェクトで建設したマラライ産科病院研修センターは、研修活動の拠点として十分活用されている。ダシュテバルチ郡病院研修センターは、2008年5月に正式に開所したあと、同年10月頃から配置された職員が研修開始の準備を行っているが、評価時点では、まだ研修を本格的に開始するに至っていなかった。ダシュテバルチ研修センターは、最近、組織機構が承認され、KPHD、ダシュテバルチ郡病院の管轄下に置かれることが決定したが、カブール州近隣の州を含めた地域の中核となる地域研修センターとしての位置づけにはなっていない。

プロジェクトで雇用したナショナル・スタッフは、全員が高い能力と強いコミットメントをもち、プロジェクト実施に不可欠な貢献を果たした。

アフガニスタン国側は、プロジェクト実施にあたり、十分な能力とオーナーシップをもつC/Pを配置した。アフガニスタン国側のプロジェクト運営コストの負担は限られており、資機材の維持管理に必要な費用を十分に支出することができなかった。プロジェクトを円滑に運営するため、スーパービジョンや研修に係る費用は基本的に日本側で負担した。

パートナーシップ促進の観点から、薬剤供与は他ドナー機関と協調して行うこととしており、この計画はアフガニスタン国の状況に照らし適切であった。ただし、この協調体制による支援は、活動の当初は円滑に進捗していたが、他ドナー負担分の供与が予定通り実施されなくなっている。

実施された投入はおおむね適切に活用され、予定した活動の実施とアウトプットの発

現に貢献した。

プロジェクト実施プロセスは、治安状況により影響を受けた。しかしながら制限のある環境の中で予定していた活動を行えるよう、調整と工夫を十分に検討し、柔軟に対応しながらプロジェクトを遂行した。

活動から成果に至る外部条件の中でプロジェクトに影響を与えたものとしては、プロジェクトの前半にC/Pの交替が頻繁にあったことが挙げられる。

(4) インパクト

プロジェクトの便益がこのあとも維持されれば、上位目標は達成されることが期待できる。

RHD及びRHOの能力開発により、RH行政の基礎が確立されつつあり、研修メカニズムの構築を通じてサービス提供者の能力が向上している。RHOとサービス提供者の能力が引き続き向上すれば、質の高い母子保健サービスの拡大が期待できるであろう。上位目標達成のモニタリングにあたっては、PDMの指標に留意が必要である。上位目標の指標は、RHサービスを受けた住民の数の増加であるが、これはプロジェクトで取り組んでいるRHOとサービス提供者の能力強化を超えたプロジェクトの枠外の条件によるところが大きい。例えば、保健施設へのアクセスや地域の治安、保健施設のインフラ整備状況などの条件もかかわってくるので、こうした条件を考慮することが必要である。

RHは、人間の安全保障における重要な要素であることから、プロジェクトはアフガニスタン国の人間の安全保障に貢献することが期待されている。

予期せぬ正のインパクトが認められる。プロジェクトでは、アウトプット3の活動の一環として、カブール市内においてRHのリファラル・システムを構築することを試みていたが、この活動を実施する中で、プロジェクト関係者は、カブール都市部においてRHのみならず保健システム全体を構築するための政策と戦略を策定することの必要性を認識した。

負のインパクトが1点報告されている。プロジェクトでは、カブール市内のポリクリニックを郡病院（District Hospital：DH）や24時間オープン of 広域保健センター（CHC+）に転換することを提言し、9か所のポリクリニックのうち、1か所がCHC+に転換された。この際、組織変更がアフガニスタン国側で行われた際に配置される職員数が削減されることになり、庶務係等を含み30人から40人が職を失ったと見積もられている。

(5) 自立発展性

政策面、技術面、組織面での自立発展性はおおむね高いが、財政面での自立発展性は外部からの支援なしには望めない状況である。

RHを重視する政策は継続するものと見られている。ANDSは、2013年までの戦略を規定しているが、RHは優先分野となっている。

技術的自立発展性はかなり高い。プロジェクトで研修を受けたRHO、研修コーディネーター、トレーナー、サービス提供者らは、担当業務を実施するために必要な知識と技能を習得しており、また多くの者は責任を遂行する高い意欲をもっている。自立発展性を高めるには、引き続き能力開発を行うことが必要である。

組織的能力の自立発展性も高い。RHDは組織として強化されておりRHプログラムが

策定されている。日本の支援により国立のマライ産科病院とダシュテバルチ郡病院に研修センターが建設された。マライ産科病院研修センターでは研修部が設立され、研修センター規則が整備されている。ダシュテバルチ郡病院研修センターでも研修システムが整備されつつある。このような運営のしくみが整備されていることから、両研修センターとも、プロジェクトで導入された活動が継続するものと見込まれている。

財政的自立発展性が懸念材料となっている。MoPHには、その責務を遂行するだけの十分な予算が配分されていない。予算の大部分は人件費に割り当てられ、経常経費に充当される予算は限られており、研修やスーパービジョンに予算配分するしくみが存在していない。プロジェクトで導入した研修とスーパービジョンを継続的に実施するためには、特に経常予算の確保を行う必要がある。

3-4 効果発現に関する貢献・阻害要因

効果発現の貢献要因としては、まず、アフガニスタン国側、日本側とも、高いモチベーションと専門性をもつ人材を配置したことが挙げられる。また、プロジェクト開始時期がRHDの創設後まもなく、RHDを整備していくプロセスとプロジェクトの活動が軌を一にしていたことがある。阻害要因としては、プロジェクトの前半でC/Pの頻繁な人事異動があったこと、研修を受けたサービス提供者で離職する者がいること、MoPHの予算、特に経常経費予算が十分でないことがある。

3-5 結論

アフガニスタン国の困難な状況にもかかわらず、プロジェクトはおおむね適切に実施され、プロジェクト目標は達成されつつある。プロジェクト実施プロセスは、副大臣をはじめとするC/P組織の強力なコミットメントにより促進された。その結果、RHOとRHサービス提供者の能力が顕著に向上し、さらに向上する必要があるにせよ、当面の任務を自分たちで遂行していくことができる程度可能になっている。アウトプットは3つとも達成されつつある。全体として、プロジェクト開始当初のMoPH及び関連機関の人的・組織的・物的状況に比較すると、プロジェクトは顕著な業績を挙げてきたといえる。プロジェクトの便益を維持拡大していくためには、RHプログラム、卒後研修メカニズム、カブール市内のRHシステムのいずれも、さらに強化していく必要がある。

3-6 提言

評価結果に基づき、プロジェクトの残り期間で行うべきこととして、以下の点を提言する。

- MoPHは、開発された研修マニュアルと卒後研修ガイドラインの承認手続きを完了すること。
- MoPHは、2008年年次報告書の英語訳を出版すること。

また、以下の点については、プロジェクトの残り期間中に取り組みを開始し、一部についてはフェーズ2で継続的に取り組むことを提言する。

- MoPHは、国家RHプログラムの文書化を行うこと。
- MoPHは、2008年第2四半期以降に収集されたHMISデータの取りまとめと分析を行い、その結果に基づいた政策決定を行うこと。MoPHは、RHD職員のデータ分析に関する能力開発を行うこと。

- MoPHは、ダシュテバルチ郡病院研修センターを地域研修センターとして機能させ、あわせてダシュテバルチ郡病院の能力向上を図ること。
- MoPHは、資金贈与・契約管理部門（Grant and Contract Management Unit）と協力し、NGOに関する情報を整備し、NGOとの共同スーパービジョンを促進すること。
- MoPHは、研修とスーパービジョンの運営コストの予算を見積もり、予算確保・配分のための努力を引き続き行うこと。
- ダシュテバルチ郡病院は、BPHSの定める必要職員数を充足しているが、増加する分娩に適切に対応するにはまだ十分でない。BPHSの規定自体が、都市部における状況には適切でないことも考えられる。BPHSの見直しを行い、都市部におけるBPHS規定を改訂することが望ましい。

3-7 教訓

- 他の援助機関との協調により実施される投入がある場合は、パートナーとなる援助機関が予定している投入が確実に実施されるか確認することが重要である。
- アフガニスタン国のように復興過程にある国では、人事交替が頻繁に起こることがあるが、このような場合、プロジェクトの活動や成果を持続させるには、活動の結果を文書化することが効果的である。