事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：2010 年 2 月

担当部・課：人間開発部 母子保健課

１．案件名

（和文）ラオス人民民主共和国　母子保健統合サービス強化プロジェクト

（英文）Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal, and Child Health Services in Lao PDR

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

本プロジェクトは、ラオス人民民主共和国保健省（Ministry of Health：MOH）による「母子保健（Maternal,Neonatal and Child Health：MNCH）サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）」（Strategy and Planning Framework for the Integrated Package of Maternal,Neonatal and Child Health Services 2009-2015）に沿って、①県保健局（Provincial Health Office：PHO）・群保健局（District Health Office：DHO）による適切な MNCH 事業の運営管理、②保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術の向上、③母子保健事業のための住民啓発の強化を進めていくことにより、南部 4 県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）における MNCH サービスの受療率が向上することをめざした協力である。

（2）協力期間：2010 年 4 月 30 日～ 2015 年 4 月 29 日（5 年間）（予定）

（3）協力総額（日本側）：約 4 億 1,000 万円（概算）

（4）協力相手先機関：MOH 衛生予防局 中央母子保健（Maternal and Child Health：MCH）センター

（5）国内協力機関：国立国際医療センター

（6）裨益対象者及び規模、等：対象 4 県に住む出産可能年齢の女性（15 ～ 45 歳）約 16 万 2,000 人、乳幼児（5 歳未満児）約 25 万 4,000 人

３．協力の必要性・位置づけ

（1）現状及び問題点

ラオスにおける妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）と 5 歳未満児死亡率（Under-5 Mortality Rate：U5MR）はともに改善されてきているものの、MMR405（対出生 10 万、Results from the Population and Housing Census 2005）、U5MR98（対出生 1,000、Results from the Population and Housing Census 2005）と東南アジア地域のなかで最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。地域住民の健康衛生に対する認識は低く、道路などのインフラ未整備、文化的障壁などの理由もあいまって、基礎的保健医療サービスへのアクセスは悪く、更に提供される保健医療サービスの質の低さから住民からの信頼も低い。

このような状況を打破すべく、ラオス MOH では、2000 年に策定された「保健戦略 2020」（Health Strategy up to 2020）において、「2020 年までに保健医療サービスを開発途上国の状況から脱却させ、全国民の生活の質の向上のために、公平な医療サービスが平等にいきわたるようにする」とし、この戦略の下策定された 5 カ年計画「第 6 次保健セクター開発計画（2006 ～ 2010 年）」の中間レビュー報告書で、母子保健強化を中心課題とする 8 つの優先取り組み事項をより強化して進めていくことが確認された。

母子保健強化の具体的な動きとしては、2007 年より、母子保健プログラム（MCH）と予

防接種拡大計画（Expanded Program on Immunization：EPI）のサービス統合と、サービス促進のための調整メカニズムの統合が進められており、JICA 技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化（2005 ～ 2010 年）」の支援を受けて立ち上げられた母子保健・予防接種の技術作業部会（MCH/EPI Technical Working Group：MCH/EPI-TWG）が、調整メカニズムの中心として機能している。MCH/EPI-TWG は、世界保健機関（World Health Organization：WHO）、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）、国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）、世界銀行など多くの開発パートナーの理解と支援を得ながら、事業調整支援を進めており、母子保健サービスのパッケージ化（MNCH 統合パッケージ）及びその中核となる助産専門技能者（Skilled Birth Attendant：SBA）の導入が中心戦略として掲げられた。MNCH 統合パッケージ[1]と実施方針が固められたことを受け、今後は統合して提供できるサービスから実施していく形式で全国展開していく予定であり、より一層技術的、資金的支援が必要となっている。

（2）相手国政府の国家政策上の位置づけ

「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）」の国家目標に掲げられている「妊産婦、新生児及び乳幼児の死亡率の低下、並びに妊産婦及び乳幼児の栄養失調状態の軽減」をめざしており、その「戦略目標」として、以下の 3 項目が掲げられている。

① 母子保健サービス統合パッケージ実施のための統率力・管理能力の向上（サービス提供側）

② 母子保健サービス提供能力の強化（サービス提供側）

③ 妊産婦、新生児及び乳幼児の健康改善に向けた個人、家族及びコミュニティの動員（サービス需要側）

上記の戦略目標 1 では、中央・県・郡レベルの母子保健人材の管理・監督に関する能力強化が謳われている。また、戦略目標 2 に関しては、病院や保健センター（Health Center：HC）など医療施設で提供されるサービスとアウトリーチ活動を通じて、母子保健サービス提供の質及び効率性を向上させていくことが記載されている。戦略目標 3 では、母子保健の改善に向けて、個人、家族及びコミュニティが積極的に参加できる環境を構築していくことが強調されている。

「SBA 養成計画（2008 ～ 2012 年）」（Skilled Birth Attendance Development Plan 2008-2012）には、母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下をめざして、SBA を養成していくことが謳われている。また、出産及び妊娠・出産後の母子健診（ANC/PNC）に必要な母子保健サービスを提供していくためには、有能な人材の育成や管理を適切に進めていくことが重要であるとしている。

[1] MNCH 統合パッケージには基本的に 1）外来・出張サービスと 2）入院サービスの 2 つが含まれており、前者には家族計画（Family Planning：FP）、妊婦健診（Antenatal Care：ANC）、産褥健診（Postnatal Care：PNC）、統合的小児疾患管理（Integrated Management of Child Illnesses：IMCI）、EPI があり鉄剤や駆虫剤、母乳栄養指導などはそれぞれのサービス提供機会に含まれ、後者には出産ケア（Intrapartum Care）、新生児ケア（Newborn Care）、合併症や重症例などの治療（EmONC）が含まれる。なお、本評価表内の MNCH サービスとは、この MNCH 統合パッケージを提供するサービスのことを指す。

(3) わが国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ

外務省の「対ラオス国別援助計画」では、6 つの重点分野の一つに「保健医療サービス改善」を掲げており、そのなかの「重点分野別援助方針」として、母子保健サービス改善が謳われている。具体的には、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs の「ゴール 4：U5MR の削減」及び「ゴール 5：妊産婦の健康の改善」の達成に向けて、貧困地域に裨益する形で母子保健に焦点をあてた協力を実施していくことが強調されている。

また、「平成 19 年度版 JICA 国別事業実施計画」には、3 つの保健医療関連プログラムが明記されており、そのうち本プロジェクトは「母子保健改善プログラム」に位置づけられている。当該プログラムでは、母子をはじめとする地域住民の保健サービスへのアクセスやサービスの質を改善させるとともに、地域コミュニティの健康意識・管理能力を向上させることをめざしている。

また、「JICA ラオス国別援助実施方針」では、保健医療サービス改善に関する地方での展開にあたり、統計的にも状況が悪いことが確認されている南部地域での実施を考慮することとしている。南部 3 県（サラワン、セコン、アタプー）は、医療施設へのアクセスが物理的にも制限されており、とりわけ乳児死亡率対全国比において極めて高い数字を示し、母子保健の改善が求められる地域である。本プロジェクトでは、その 3 県に対する人材育成、物流、事業運営及び展開において基点となるチャンパサック県を加え、南部 4 県を対象地域とする。

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）と指標・目標値

【プロジェクト目標】

南部 4 県における母子保健（MNCH）サービスの受療率が向上する。

【指標】

① ANC（4 回訪問）の受診数、②施設分娩数、③麻疹ワクチン接種率

既存のデータが不足していることから、指標における基準値・目標値については、プロジェクト開始後 6 カ月間で実施する基礎情報・データ収集、及び地域住民の意識調査〔知識、態度と行動（Knowledge,Attitude,and Practices：KAP）調査〕ベースラインの結果を基に具体化する。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

【上位目標】

南部 4 県における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。

【指標】

① 対象 4 県の U5MR、②対象 4 県の MMR、③対象 4 県での SBA による分娩の割合

(2) アウトプットと活動

1) アウトプット 1

PHO/DHO によって MNCH 事業が適切に運営管理される。

【アウトプット 1 の指標】

① PHO による DHO への訪問指導実施率

② HC による対象村へのアウトリーチ実施率

③ MNCH 事業に必要な機材・医薬品を備える郡病院（全 23 病院）及び HC（全 144 センター）の割合

【活動】

県レベルの MCH/EPI-TWG の設立、県・郡レベルの年間 MNCH 実施計画の策定、MNCH 事業管理に関する研修の実施、事業管理面からの訪問指導の実施、各種定例会の開催、MNCH 事業のモニタリング活動など

2） アウトプット 2

保健医療サービス提供者の MNCH サービスに関する知識・技術が向上する。

【アウトプット 2 の指標】

① 計画された研修コースの実施・技術向上の状況

② 保健医療スタッフの態度や行動の変化（事後活動状況）

【活動】

現任看護職のための短期研修の実施、HC スタッフのための統合アウトリーチ手法に関する研修、助産師養成（現任看護職及び新任）のための臨床実習支援、現任医師 / 補助医師のための臨床実習支援、技術面に関するフォローアップ指導など

3） アウトプット 3

さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。

【アウトプット 3 の指標】

① 地域住民の MNCH サービスに対する KAP の改善状況

【活動】

県政府、女性同盟、関係地方組織などとの MNCH 事業実施に関する情報の共有、PHO/DHO 情報・教育・コミュニケーション（Information, Education and Communication：IEC）課により IEC 活動の計画策定、定期的な IEC 活動（イベントなど）の実施

（3）投入（インプット）

1） 日本側（総額約 4 億 1,000 万円）

① 長期専門家：チーフ・アドバイザー / 保健システム管理、地域保健（看護 / 助産ケア）、地域保健（MCH）、業務調整

② 短期専門家：プロジェクトの効果的な実施のため、必要に応じて、助産師、IEC、産婦人科医などの分野を含む短期専門家を派遣する予定

③ 本邦及び第三国研修

④ 現地国内研修

⑤ 中央 MCH センターの建設

⑥ 機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）

⑦ 現地活動費

2） ラオス側

① カウンターパートの人材配置

プロジェクト・ディレクター（MOH 衛生予防局 副局長）

プロジェクト・マネジャー（MOH 衛生予防局 MCH センター長）

カウンターパート（MOH 各局関係者、中央 MCH センター関係者、PHO/DHO 関係者、県・郡病院関係者など）

② プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供

③ その他

(a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道などの運用費、(c) その他、必要に応じて

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 前提条件

・ 対象 4 県から「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）」に関する理解が得られる。

2) アウトプット達成のための外部条件

・ インフルエンザなどの感染症や自然災害がプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。

・ PHO MCH 行政官を対象として、MNCH 事業管理に関する研修コースが、MOH によって実施される。

・ PHO MCH 行政官を交えた MNCH 事業に関する定例会が、MOH によって開催される。

・ PHO MCH 行政官を対象として、MCH/EPI 統合アウトリーチに関する研修コースが、MOH によって実施される。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

・ 研修を受講した SBA（医師、補助医師、助産師など）が、県・郡病院及び HC で業務を継続する。

4) 上位目標達成のための外部条件

・ 「JICA ラオス母子保健改善プログラム」及び他開発パートナーによる他事業が円滑に遂行される。

・ MNCH 事業に必要な予算・人材が継続的に確保される。

5) 上位目標を継続するための外部条件

MNCH に関する MOH の政策・方針が大幅に変更されない。

５．評価 5 項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切であると判断される。

(1) 妥当性

本プロジェクトは、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

・ 上記 3 の「(2) 相手国政府の国家政策上の位置づけ」で説明しているとおり、本プロジェクトがめざすべき方向性は、ラオス政府 MOH による「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）」及び「SBA 養成計画（2008 ～ 2012 年）」の内容と整合性がある。

・ 上記 3 の「(3) わが国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ」で記述しているとおり、本プロジェクトが達成すべき目標及び MNCH サービス提供への取り組みは、「対ラオス国別援助計画」及び「JICA 国別事業実施計画」の内容と合致している。

・ 母子保健サービス需要側の問題点として、伝統・文化や経済的な背景から、伝統的助産婦（Traditional Birth Attendant：TBA）による家庭分娩が好まれており、HC スタッフの分娩スキルよりも TBA のスキルや知識に信頼が置かれているとのことであった。特に、少

数民族には古い伝統があり、それに固執してしまうため、現在の医療を理解するには至ってない。これらの問題・課題に対応するために、村の人々を巻き込んで、保健教育に関する啓発活動を進め、HC を含む医療施設で出産するように人々の意識を変えていくことが極めて重要である。このように、本プロジェクトで住民啓発を進めていくニーズは極めて高いと考えられる。

(2) 有効性

本プロジェクトは、以下の理由から高い有効性が見込まれる。

- プロジェクト目標の達成に必要不可欠なアウトプットとして、①「PHO/DHO による母子保健事業の適切な運営管理」、②「PHO/DHO 及び HC スタッフの MNCH サービスに関する知識・技術の向上」及び③「住民啓発の強化」の 3 つが設定されている。①では、事業管理面から MNCH 事業が適切に運営管理されるように、PHO/DHO の MCH/EPI 担当者及び HC スタッフの能力強化を図ったうえで、円滑な実施促進をめざす。②に関しては、医療サービスという技術的な側面から技術移転を進め、より質の高い MNCH サービスを提供できるように支援を進めていく。①及び②に関しては、「サービス提供側」のコンポーネントとして組み込んでいるが、③は「サービス需要側」のコンポーネントである。プロジェクト目標の「受療率の向上」は、サービス提供者側の能力強化を進めると同時に、需要側の意識が変化することによって達成される。このように、PHO/DHO 及び HC の運営管理面の強化、県・郡病院及び HC の MNCH サービスの質の向上、並びに住民啓発の推進をめざすことにより、その相乗効果としてプロジェクト目標の「MNCH サービスの受療率の向上」という状態に到達するようにデザインされている。したがって、アウトプット①～③を効果的に組み合わせることにより、協力期間終了時にプロジェクト目標が達成される見込みは高いと考えられる。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- ラオス MOH の「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画 (2009 ～ 2015 年)」に沿って、プロジェクト活動は詳細に計画されており、成果は達成見込みがある。
- 効率的な MNCH サービスの提供という観点から、MNCH 統合パッケージは、ANC/PNC、FP、母乳栄養指導などの母子保健サービス、予防接種事業、鉄剤や駆虫剤の供給などに関するサービスを同時に提供できるため、費用を抑えた効率的な実施方法であると考えられる。
- 産婦人科医の短期専門家派遣を予定しており、ラオスよりも医療技術が進歩しているタイの第三国専門家の登用が有効であり、積極的に検討すべきである。その理由として、産婦人科医として臨床実習を指導する場合、数箇月間の滞在を要するとともに、お互いの言葉で直接コミュニケーションを取ることが必要不可欠である。さらに、投入の効率化を図るうえでも、近隣諸国のリソースを有効に活用して、コスト面に配慮した効率的な人材配置を行うことが重要であることが挙げられる。
- 南部 4 県における県政府の知事、副知事は、各県とも母子保健分野の強化が県の大きな課題であり、予算及び人材の拡充に努力していることを明言している。これらの投入支

援はプロジェクト活動を円滑に推進させるだけではなく、アウトプットやプロジェクト目標の質を担保するうえでも必要不可欠な支援である。このように、県政府と連携・協力してプロジェクト活動を推進させていくことが、プロジェクトの効率性を高める一つの方策であろう。

・ アウトプット達成の外部条件には、MOH による PHO MCH 行政官を対象とした研修コース・定例会の開催が挙げられる。これらは、県以下のレベルにおける MNCH 事業の管理とモニタリングのために必要な活動として、「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）」のなかに組み入れられており、MCH/EPI-TWG のイニシアティブにより実行される可能性は極めて高い。

(4) インパクト

本プロジェクトの実施によるインパクトは、以下のように予測される。

・ プロジェクト終了後、上位目標で掲げられている対象 4 県での妊産婦、新生児、小児の死亡率を低減させていくためには、各県で設立された MCH/EPI-TWG のイニシアティブによって、PHO は DHO に対して、DHO は HC に対して運営管理面からの訪問指導を継続的に実施するとともに、保健医療スタッフに対しては、技術的な面からのフォローアップ指導を継続していくことが必要不可欠である。また、MNCH 事業実施に関する対象 4 県間の情報共有、並びに全国の PHO MCH 課を対象とした MNCH 定例会への参加を促すことにより、情報や経験の共有を他地域とも積極的に進めていくことが重要である。このように、協力期間中から上位目標を達成するための方策及び手順を検討し、MNCH 事業を継続的に提供していくためのプロセスを整備・改善することにより、プロジェクトが終了してから数年後には上位目標である「対象 4 県での妊産婦、新生児、小児の死亡率の低減」の達成が期待できる。

・ 「JICA ラオス母子保健改善プログラム」は複数のプロジェクトから構成されており、当該プロジェクトもその一つである。外部条件でも記載されているように、JICA プログラム及び他開発パートナーの事業が円滑に遂行されれば、上位目標の達成に大きな期待がもてる。

・ 当該プロジェクトは、ラオス MOH による「国家母子保健プログラム（「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）及び「SBA 養成計画（2008 ～ 2012 年）」のモデル・サイトとして活用されることが期待できる。具体的には、本件の進捗状況、結果、教訓などの MCH/EPI-TWG への定期報告、並びに MOH 職員とともに実施されるモニタリング活動を通じて、「国家母子保健プログラム」の改定・発展につなげていくことが期待できる。また、対象地域とそれ以外の地域間で抽出された結果、経験、教訓などを相互間で活用することができる。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は、以下のとおり期待される。

1) 政策・制度面

・ MOH すべての部局が参加する MCH/EPI-TWG の枠組みに沿って進められる本プロジェクトは、開発パートナーとの調整を含めて適切に進められることになっている。また、

MCH/EPI-TWG を通じて、MOH の全部局及び開発パートナーは、対象 4 県での問題や課題を共有することができるため、その解決策や新たな提案が抽出されることも期待できる。このように、対象 4 県での MNCH 事業が中央の MCH/EPI-TWG で適切に管理・モニタリングされれば、協力期間終了後も対象 4 県での MNCH 事業の継続性が期待できる。

2） 組織・財政面

・ PHO の財源は、県政府及び開発パートナーからのみ確保されている。したがって、対象 4 県で MNCH 事業を進めるうえで、各県政府からの理解と協力を得ることは必要不可欠である。本調査では、対象 4 県の知事、副知事に面会する機会が得られ、母子保健分野の強化が各県での大きな課題であり、予算・人材の拡充に努力していくことが明言された。このように、県政府による保健分野への関心は極めて高く、協力期間終了後もそのための予算を継続的に確保することが期待できる。

・ MOH は、ラオス政府通常予算の保健分野への配分額を増やすように財務省に働きかけている。2010 年からナムトゥン 2（NT2）ダム水力発電収入が保健分野の経常予算に配分される方向で計画が進められている [2]。また、アジア開発銀行（Asian Development Bank：ADB）は、2011 年からセクター・プログラム・サポートとして保健分野への一般財政支援の導入 [3] を表明しており、主に経常経費の支援に充てられる計画が進められている。これらの財源が確保されれば、MNCH 事業の継続性に大きく寄与するであろう。本プロジェクトの活動においては、郡レベルのマネジメント強化を図り、人員配置や行政面をスーパーバイズし、その郡を県レベルがスーパーバイズする体制を強化する。また、県レベルの人員配置は、中央の MCH/EPI-TWG でモニタリングを行うことが可能であるため、こうして総合的なマネジメント体制を強化することにより、適切な人員配置が継続して行われる可能性が高い。

3） 技術面

「母子保健サービス統合パッケージ戦略計画（2009 ～ 2015 年）」の一環として、技術に関するスーパービジョンの制度が導入される予定となっており、技術レベルが十分でない人に対してはリフレッシャー研修をするなどの対策が講じられる。こうしたラオス MOH の政策により、プロジェクトの終了後も技術面での継続性が見込める。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

遠隔地に居住する女性に対して、ANC/PNC、予防接種、鉄剤の供給などを含む MNCH サービスがいきわたるように、統合アウトリーチ活動にも重点が置かれている。このように、ジェンダーという点にも配慮したプロジェクト・デザインとなっている。

７．過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：有

「ラオス 子どものための保健サービス強化プロジェクト〔KIDSMILE プロジェクト（2007 年

[2] 初年度、MOH へは全体の 20%が振り分けられることになっているとのことである。2010 年度から開始予定であり、初年度は 600 万米ドル（MOH へは 120 万米ドルの配賦予定）の収入がある見込みである。

[3] 保健セクター開発事業として、ADB は “Health Sector Development Program” 及び “Health Sector Development Project” の実施を計画しており、それぞれ 1,000 万米ドルの予算（計 2,000 万米ドル）が付けられることになっている。保健分野の一般財政支援に関しては、前者のプログラム予算（1,000 万米ドル）から支出されることになっている。

10 月終了)〕」は、小児保健のプロジェクトであったが、実際には MOH や PHO のほぼすべての部局・課と活動していたため、単一部局では解決できなかった問題が MOH 全体の問題として解決されるようになった。また、県政府を巻き込んだ活動を展開したことも功を奏した。さらに、KIDSMILE プロジェクトでは、PHO の方針に沿って対象県内の全郡で活動を展開したことにより、PHO の主体性を高めることができた。このように、本プロジェクトを効果的に実施していくためには、中央・県レベルの MCH/EPI-TWG を通じて、上記のような経験、教訓などを最大限に活用していくことが望ましい。

８．今後の評価計画

中間レビュー　2012 年 10 月ごろ
終了時評価　2014 年 10 月ごろ
事後評価　プロジェクト終了 3 年後