

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 21 年 11 月 20 日

担当部・課：人間開発部母子保健課

1. 案件名 カンボジア国助産師の能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト

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

我が国は、内戦により崩壊したカンボジア(以下、「カ」国)の母子保健サービス体制の構築のため、1997 年に無償資金協力で首都プノンペンにある国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center: NMCHC)の建設を支援するとともに、1995 年から 10 年間にわたり技術協力プロジェクト「母子保健プロジェクト」（フェーズ 1、2）（国内協力機関：国立国際医療センター）を実施し、NMCHC の病院運営、臨床サービスそして研修機能の整備を図ってきた。この結果、NMCHC において「カ」国国内の保健医療施設で勤務する助産者（産婦人科医と助産師）を対象とした助産研修が提供できるようになった。

さらに、母子保健ニーズが高い地方僻地で地域住民に対する母子保健サービスを担う保健センターの助産師を支援すべく、2007 年 1 月から 3 年間「地域における母子保健サービス向上プロジェクト」（国内協力機関：国立国際医療センター）を実施した。本プロジェクトでは、「カ」国国内でも母子保健サービスに多くの課題を抱えているコンポンチャム州をモデルサイトに選定し、同州内の 4 つの保健行政区（Operational District: OD）内の保健センターに配置された助産師に対する州・保健行政区行政官、地域リファラル病院で臨床経験豊富な助産者及びコミュニティ関係者間の協働支援体制を強化してきた。その結果、これらの関係者間でコミュニケーションが改善、地域リファラル病院への患者リファラルが円滑化し、地域リファラル病院の助産者による保健センターの助産師への自発的な技術指導も活発化するなどの成果が得られ、そのモデルは研修を通じてコンポンチャム州以外の 17 州にも広められた。

一方で、保健省は、慢性的に不足している助産師の数を増やすため、2006 年以降、高卒後 1 年の助産教育で速成した准助産師を保健センターへ配置し始めたが、これらの准助産師は臨床経験を十分積んでおらず、自信を持って出産介助することが出来ないため、地域住民からも信頼が得られないという問題が表面化した。また、上記プロジェクトの終了時評価において、保健センターの助産師に対して指導を行なう地域リファラル病院の助産者の臨床指導能力が不十分という課題も確認された。

以上の背景から、本プロジェクトでは、地域で指導的立場にある助産トレーナーの能力向上を含めた助産トレーニングシステムの強化を目指す。具体的には、全国に 4 箇所ある地方看護・助産学校（Regional Training Center: RTC）のうち、コンポンチャム RTC が管轄する計 4 州（コンポンチャム、コンポントム、プレイヴェン、スヴァイリエン）をモデル地域として、①助産師の卒前・卒後研修における助産トレーナーの能力、②トレーニングマネジメントの向上、③トレーニング環境の向上、④モデル地域と他地域間での助産能力強化に関するコミュニケーションと連携の強化、そして⑤モデル地域における助産能力強化に関する経験の国レベルの戦略やプログラムへの反映を目指すものである。

(2) 協力期間 2010 年 3 月～2015 年 2 月（5 年間）

(3) 協力総額（日本側）4.2 億円（概算）

(4) **協力相手先機関** 保健省国立母子保健センター (NMCHC)

(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**

(直接裨益者)

- ・ 卒前・卒後助産研修のトレーナー：約 90 名（地方保健医療施設の実習指導者数と RTC 教員数）
- ・ 卒前・卒後助産研修の受講者：約 2,280 名（保健省人材育成部資料に基づく）
 - ① 准助産師を目指す学生（1 年コース）：約 430 名/2 年間（2011 年で准助産師コース廃止予定）
 - ② 助産師を目指す学生（3 年コース）：約 1,300 名/5 年間
 - ③ 看護助産師を目指す学生（3 年+1 年コース）：約 540 名/5 年間

(間接裨益者)

- ・ 「カ」国全国の妊娠可能年齢の女性及び新生児
 - ① 全国：推定出産数 342,756/年（National Health Statistics Report 2008）
 - ② モデル地域：推定出産数 106,994/年（National Health Statistics Report 2008）

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

「カ」国の保健医療全般の水準は、過去 10 年間でかなり改善されつつあり、子どもの健康を測る主な指標である乳児死亡率、5 歳未満児死亡率等は減少傾向にあることが確認されている。一方で、妊産婦死亡率に関しては、正確な指標を把握する技術的な難しさや、子どもの健康指標ほど短期間で大きく改善しないという指標本来の制約を差し引いても、過去 10 年以上にわたって高い水準のままであり（473/10 万出生、2005 年 Cambodia Demographic and Health Survey: CDHS2005）、「カ」国・ミレニアム開発目標（Cambodia Millennium Development Goals: CMDGs、2015 年に 140/10 万出生）の達成も危ぶまれている。妊産婦死亡は、その大半が出産前後の大量出血や合併症によるものであり、地域で助産技術を持った医療専門職による分娩介助が重要な対策の一つであるが、「カ」国では慢性的に助産師が不足しており、特に地方における助産師不足が深刻化している。

保健省は、国内全ての保健医療施設の助産師定員数を満たすべく、近年助産師育成にかかる施策を矢継ぎ早にうちだしている。また、90 年代、地方の病院では分娩数自体が少なかったため、助産師の臨床実習先になり得なかったが、近年、地方のリファラル病院でも分娩数が増加し、臨床実習先として活用できる状況になってきていることから、保健省としても地方で助産師を養成することを重視している。しかしながら、RTC のみならず実習先となる地域リファラル病院の卒前・卒後研修の質が担保されていないことから、助産技術を十分習得しないまま保健センターへ配置された助産師（特に准助産師）のサービスの質が近年問題となっている。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

「カ」国政府による「国家戦略開発計画（National Strategic Development Plan: NSDP）2006-2010」にて、4 つの戦略分野の 1 つである「キャパシティ・ビルディングと人材育成」の目標の 1 つに保健サービスの改善が掲げられている。また国家レベルの保健政策文書である「保健セクター戦略計画（Health Strategic Plan: HSP）」第一次（2003～2007）及び第二次（2008～2015）においても、母子保健が最優先課題として位置づけられている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け

我が国の「対カンボジア国別援助計画」では、援助重点分野「社会的弱者支援」の中で基礎的保健

医療サービスの強化を重点開発課題として位置づけており、地方の助産師の能力向上を行う本案件は、上記計画に合致する。また、2009年4月のJICA国別事業実施方針では、援助重点分野「社会開発の促進」の重点開発課題「保健医療の充実」において、「保健システム強化プログラム」により、人材育成や組織・制度強化を通じた「カ」国の保健システムの強化に取り組むこととしており、本プロジェクトも同プログラムの一環として実施される。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

【プロジェクト目標】

根拠に基づいた質の高い助産ケア⁸の提供が可能となる助産トレーニングシステム⁹が強化される。

（指標）

モデル地域における以下の実績

- ・ 妊産婦健診（2回受診）の数・割合（2008年 67,517人・63%→2015年 96,295人・90%）
- ・ 医療従事者の介助による分娩数・割合（2008年 49,842件・47%→2015年 85,595件・80%）
- ・ 産後健診（1回受診）の数・割合（2008年 47,174人・44%→2015年 74,896人・70%）
- ・ 根拠に基づいた助産サービスに関する知識を持つ助産師や助産学生の数
- ・ 根拠に基づいたケアを提供する助産師の割合

全国における根拠に基づいたケアを提供する助産師の割合

【上位目標】

助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。

（指標）

全国における以下の実績

- ・ 妊産婦健診（2回受診）の割合（2008年 81%→2015年 CMDG 目標値 90%以上）
- ・ 医療従事者の介助による分娩率（2008年 58%→2015年 CMDG 目標値 80%以上）
- ・ 産後健診（1回受診）の受診率（2008年 41%→2015年 CMDG 目標値 70%以上）
- ・ 保健施設での分娩率（2008年 39%→2015年 CMDG 目標値 70%以上）

(2) 成果（アウトプット）と活動

【成果1】

助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力¹⁰がモデル地域において強化される。

（指標）

- ・ 助産トレーナー数の増加
- ・ 根拠に基づいたケアに関する知識を持つ助産トレーナー数の増加
- ・ トレーニングに対する学生の評価（満足度）の上昇

⁸ 「WHO Care in Normal Birth」と「WHO Reproductive Health Library」にて奨励されている現在の最適なケアを意味する。

⁹ 助産の卒前・卒後研修を行うための実施体制（研修に係る人材、マネジメント、環境等）を意味する。

¹⁰ 教授法、助産実践能力、役割認識、倫理等を意味する。

(活動)

- ① NMCHC が助産トレーナーの技術レベル、教授能力、助産ケアの質に関するニーズアセスメントとベースライン調査を行う。
- ② NMCHC が根拠に基づいた助産ケアの知識と技術に関するワークショップとミーティングを実施する。
- ③ NMCHC が助産トレーナーの臨床トレーナー育成コース（臨床 ToT コース）のカリキュラムを策定する。
- ④ NMCHC が助産トレーナーのための臨床 ToT コースを実施する。
- ⑤ NMCHC が、保健省人材育成部と協力し、臨床 ToT コース後に助産トレーナーのモニタリングとフォローアップを実施する。

【成果 2】

助産の卒前・卒後研修に関するトレーニングマネジメントが、モデル地域において強化される。

(指標)

- ・助産トレーナーの定期会合数の増加
- ・RTC との学生実習に関する合意書を理解する臨床実習施設の助産トレーナーの割合増加。
- ・RTC 教員とプリセプター間のミスコミュニケーション¹¹の減少
- ・臨床実習施設において助産学生や助産研修生が介助する分娩割合（月毎・四半期毎）の増加。

(活動)

- ① モデル地域における助産トレーニングのマネジメントに関するアセスメントを実施する（PHD, RTC, RH, 開発パートナーによるトレーニングの計画、実施、モニタリング・評価方法等）
- ② モデル地域における実務者レベルの助産トレーナー定期会議を開催する（関係者間のコミュニケーションの改善、教育・研修内容の相違の減少、モニタリング方法の改善等）
- ③ コンボンチャム RTC とリファラル病院が実習に関する合意書のレビューと実務者レベルの助産トレーナーに対する情報提供を行う。
- ④ コンボンチャム RTC と同州保健局が、NMCHC の支援の下で、助産研修生・助産学生への分娩症例数の適切な割り当て、助産トレーニングコースの計画・モニタリングを行う。

【成果 3】

助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境（トレーニングに必要な機材・教材およびその使用・維持管理等）が、モデル地域において改善される。

(指標)

- ・コンボンチャム RTC とリファラル病院が、NMCHC の支援の下、卒前助産研修に必要な基本的な機材リスト策定する。
- ・RTC と実習施設への助産トレーニングに必要な基本的機材を整備する。

(活動)

- ① 助産トレーニング施設のトレーニング環境に関するアセスメントを実施する。

¹¹ RTC 教員から実習先病院プリセプターへの実習学生のレベル、ニーズ等に関する事前の情報提供、実習先病院プリセプターから RTC 教員への実習中の進捗情報の提供や実習後のフィードバック等

- ② トレーニング環境を標準化のための施設の機材リストのレビュー・改訂もしくは策定する。
- ③ 機材リストに基づく助産トレーニング施設に必要な機材の提供、活用状況のモニタリングを行う。

【成果 4】

助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、モデル地域と他地域間で強化される。

(指標)

- ・助産トレーニングの経験・課題を共有する関係者会議数の増加
- ・非モデル地域の関係者に共有されたプロジェクトの経験数の増加
- ・非モデル地域の関係者に適用されたプロジェクトの経験数の増加

(活動)

- ① NMCHC と保健省人材育成部が、コンポンチャム RTC 及びリファラル病院と協力し、助産トレーナーや RTC・臨床実習施設の役割・責任を明確化・標準化するワークショップを開催する。
- ② NMCHC と保健省人材育成部が、コンポンチャム RTC 及びリファラル病院と協力し、非モデル地域の関係者に対する助産トレーナーの能力向上のための支援を行う。(助産トレーニングの経験・課題の共有と臨床 ToT 等)
- ③ NMCHC と保健省人材育成部が、コンポンチャム RTC 及びリファラル病院と協力し、RTC 管轄地域間の機材リスト共有による助産トレーニング環境の改善を促進・サポートする。
- ④ 助産トレーニングの経験を共有するためのスタディツアーを行う。

【成果 5】

モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

(指標)

- ・ハイレベル助産タスクフォースや関連のワーキンググループに対するプロジェクト現場で得られた課題や教訓に関する報告数の増加
- ・プロジェクトの経験に基づき改訂された計画、カリキュラム、ガイドライン数の増加

(活動)

- ① NMCHC が、日本人専門家と協力し、助産能力向上に関する課題や教訓をハイレベル助産タスクフォースや関連ワーキンググループに報告する。
- ② NMCHC が、保健省人材育成部と協力し、プロジェクトの経験に基づき、国レベルの助産能力向上に関する計画、カリキュラム、ガイドラインを改訂する。

上記指標の基準値と目標値については、プロジェクト開始後のベースライン調査の結果をもとに、必要に応じて再設定する予定である。

(3) 投入 (インプット)

① 日本側

日本人専門家

カウンターパート研修 (本邦研修、第三国での技術交換研修)

機材供与

② 「カ」国側

カウンターパート配置

カウンターパート人件費

プロジェクトに必要な施設（専門家執務室）の提供

プロジェクト実施に必要なローカルコストの負担

(4) 外部要因

1) 前提条件：

日本側とカンボジア側がプロジェクト実施に必要な投入を行う。

2) 成果達成のための外部条件：

助産トレーナーやカウンターパートの多くが離職しない。

助産トレーナーやその管理者がプロジェクト実施に協力する。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件：

助産師の卒前・卒後研修に関する現在の政策が大きく変更しない。

4) 上位目標達成のための外部条件：

保健省は助産分野に関する政策を大きく変更しない。

5. 評価5項目による評価結果

(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。

「カ」国における政策面での妥当性：

妊産婦死亡率の削減は、CMDGsの最重要目標の一つであると同時に、国家レベルの保健政策である「HSP2008-2015」で緊急課題として位置づけられている。「国家リプロダクティブヘルス戦略（National Strategy for Reproductive and Sexual Health in Cambodia）2006-2010」では、質の高いリプロダクティブヘルスサービスへのアクセス向上のために、熟練助産者の立会による分娩の増加を目指しており、本プロジェクトの上位目標と合致する。また、2007年に保健省次官が委員長となって設置された「ハイレベル助産タスクフォース」のマルチイヤープラン（中・短期で実施すべき具体的な計画）では、助産師養成機関や助産トレーナーの能力向上が目標として掲げられており、本プロジェクトが目指す目標は、保健省の実務レベルの施策とも合致している。

日本の援助方針との整合性：

本プロジェクトが取り組む母子保健の向上は、政府の対「カ」国国別援助計画に合致しJICA国別事業実施方針の方向にも沿ったものである。また、本プロジェクトは、妊産婦や新生児の健康改善を上位目標とするものであり、日本政府が重点を置いているミレニアム開発目標達成への貢献に資する案件である。

他ドナーによる協力との相互補完性：

「カ」国の保健セクターでは、世界銀行、DfID等による「Health Sector Support Project (HSSP)」を含め、複数の財政支援型の協力が実施されているが、これらの協力においても妊産婦死亡率の削減は重視されている。一定の政策実現を条件に資金的支援が行なわれるこれらの枠組みと、助産師の人材育成システムの強化を通じて関連サービスの向上を図る本プロジェクトは相互補完関係にあるといえ、「カ」国保健省及び他ドナーからも本プロジェクトへの高い期待が寄せられている。

対象地域選定の妥当性：

本プロジェクトのモデル地域となるコンポンチャム州は、国内で最も多くの人口を抱えていることもあり、人口に対する助産師の配置数が国内で最も低い州である。また、同州では、過去に開発調査「母子保健向上のための調査」や「地域における母子保健サービス向上プロジェクト」が実施された経験があるため、同州の関係機関とはすでに友好的な関係が構築されており、既存のネットワークを活用することが可能である。また、本プロジェクトの助産師の卒前・卒後研修の中心的な実習先病院となるコンポンチャム・リファラル病院は、無償資金協力で産科病棟を建設中（2011年竣工予定）であることから、技協・無償による有機的な連携も期待できる。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込める。

プロジェクト目標である「根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産トレーニングシステムが強化される」を達成するためには、個々の助産トレーナーの能力向上、トレーニングマネジメント体制の強化、トレーニングを実施する環境の改善が必要不可欠である。加えて、本プロジェクトのモデル地域と他地域間の知見の共有と協働、本プロジェクトの経験を政策レベルへ反映させることによって、助産トレーニングシステムの強化が全国規模でも行われることが期待できる。本プロジェクトの全てのアウトプットは、プロジェクト目標達成に必要な要素として繋がっている。

(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める。

本プロジェクトの主要な実施機関となる NMCHC は、これまでの日本からの支援を通して、地域のニーズに合致した研修プログラムを計画・実施できるようになっており、且つ国家レベルの母子保健関連プログラムの計画・実施する行政機能も有している。したがって、NMCHC と協働することにより、これまでの日本の協力実績を有効活用することができるだけでなく、本プロジェクトの成果を国レベルのプログラムへ組み込むことが可能となる。また、本プロジェクトのモデル地域となるコンポンチャム州では、過去の協力で育成された人材や既存のネットワークを活用することが可能であるとともに、技協・無償による有機的な連携も期待できるなど、本プロジェクトを効率的に実施することができる状況が揃っている。本プロジェクトのデザインにおいても、各アウトプットの達成に必要な活動の量と質が適切に設定されている。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

「カ」国では、保健センターに最低限必要なケアを提供できる助産師が配置されていないこと、配置されていてもその助産師のサービスの質が低いことなどが、産前健診、施設分娩、産後健診等のため保健医療施設を訪れる女性の数・率を増やす上で大きな障害となっている。したがって、助産トレーニングシステムの強化によって、新卒助産師の数を増やすとともに、質の高い妊産婦と新生児ケアが提供できる助産師も増やすことで、上位目標となっている妊産婦と新生児ケアのアクセス・利用の向上に貢献することが期待できる。

(5) 自立発展性

以下の通り、本プロジェクトによる効果は、カウンターパート、「カ」国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

組織・制度面：

過去実施された「母子保健プロジェクト（フェーズ 1・2）」を通じて開始された助産トレーナー養成研修（ToT コース）は、現在でも NMCHC が継続していることから、NMCHC が主要な実施機関となる本プロジェクトの助産トレーニングシステムもプロジェクト終了後継続して実施されることが期待できる。

なお本プロジェクトのモデル地域で効果が実証された助産トレーニングシステムを他地域へ展開することや本プロジェクトの経験を国の助産人材育成にかかる戦略やプログラムに反映させるためには、人材育成制度に関する役割を担うとともに RTC の運営を統括する保健省人材育成部との連携に留意する必要がある。

技術面：

本プロジェクトの対象とする助産トレーナーは、すでに病院で受け入れた助産師や助産学生に対する実習指導や RTC での助産学生への卒前研修を実施する役割を担っている。本プロジェクトで助産トレーナーの能力強化、トレーニングマネジメントの強化、トレーニング環境の改善などを通して助産トレーニングのシステムを強化することにより、これらの助産トレーナーがプロジェクト終了後も質の高い助産研修を提供できるようになることが期待できる。

財政面：

「カ」国では、2005 年から政府年間予算計画(Annual Operation Plan: AOP) や 3 カ年計画に基づいて HSP 達成に必要な活動を実施するようになった。HSP では、母子保健の向上が最優先課題として位置づけられているため、過去の母子保健プロジェクト（フェーズ 2）を通じて提供できるようになった研修は、NMCHC が AOP に組み込んで継続して実施している。本プロジェクトにおいても、NMCHC や RTC などの実施機関等が本プロジェクトで開発した研修モデルを AOP に組み込んで継続して実施することが期待される。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

【貧困、ジェンダーへの配慮】

本件では、特に貧困層の多い地方での母子保健サービスのアクセスを改善し、公平で良質なサービスを提供することを目的としており、貧困層への配慮を行っている。また、妊産婦ケアは社会的弱者としての女性への配慮という観点からジェンダーへの配慮も行うものである。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

・2000 年から 2005 年まで実施された「母子保健プロジェクト（フェーズ 2）」の終了時評価では、相手国政府や実施機関がプロジェクト活動に対してオーナーシップを持っていることがプロジェクトの自立発展性に寄与したと指摘されている。本プロジェクトでも、常に相手国関係機関のオーナーシップに配慮しながら個々の活動を進めることに留意する必要がある。

8. 今後の評価計画

2010 年 10 月頃 PDM 改訂（ベースライン調査後に指標の具体的数値目標の設定等）
2012 年 8 月頃 中間評価
2014 年 9 月頃 終了時評価