事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 4 月 14 日

担当部・課：ボリビア事務所

１．案件名

ボリビア国ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化プロジェクト

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

本プロジェクトは、対象地域（ラパス県第 4 保健管区）において質の高い母子保健サービスの利用が増加することを目標とする。目標達成のために、母子保健サービスの質の向上、地域住民による母子保健サービスの主体的な利用の促進、母子保健に関する活動についてのマネージメントの仕組みの強化に取り組む。

（２） 協力期間　　2010 年 4 月～2014 年 4 月（4 年間）

（３） 協力総額（日本側）　約 2.6 億円

（４） 協力相手先機関　　保健スポーツ省、ラパス県保健局、ラパス県第 4 保健管区事務所、対象地域市役所(計 6 市)

（５） 国内協力機関　　未定

（６） 裨益対象者及び規模、等

１）対象地域

ラパス県第 4 保健管区

- 計 6 市(アチャカチ、アンコライメ、コンバヤ、キアバヤ、ソラタ、タカコマ)
- 人口合計約 13 万人
- 面積合計約 4,380 平方キロメートル(山梨県の面積に匹敵)
- 保健医療施設合計 44 ヵ所(病院 3、保健センター13、保健ポスト 28)

２）対象者

・ラパス県第 4 保健管区の住民（人口約 13 万人）（特に妊娠可能年齢の女性と乳幼児）

・ラパス県第 4 保健管区の保健医療従事者（正規雇用者は約 120 人）

３．協力の必要性・位置付け

（１） 現状及び問題点

ボリビアは中南米においてハイチに次いで妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高い。人口保健調査の結果では、妊産婦死亡率は 2003 年の 229/10 万出生から 2008 年の 222/10 万出生へと微減に留まっており、このペースのままではミレニアム開発目標の 104/10 万出生の達成は困難と見

られている。子どもの健康に関しては、乳幼児死亡率は 2003 年の 75/1000 出生から 2008 年の 63/1000 出生へと減少し、ミレニアム開発目標の 47/1000 出生に近づいている。他方、新生児死亡率は 2003 年の 27/1000 出生から全く変化していない。

ラパス県は、保健医療施設へのアクセスが比較的容易な首都圏がある一方で、農村部では保健医療サービスの利用率が低く、母子保健の状況が他県に比べても劣悪である。2008 年の人口保健調査の結果では、ラパス県の新生児死亡率は 34/1000 出生と全国平均を上回り、ポトシ、コチャバンバ両県に次いで高い。また、施設分娩率は 58%とポトシ県に次いで低い。妊産婦死亡率も全国平均を大きく上回るものと推計されている。

本プロジェクトの対象地域であるラパス県第 4 保健管区は同県農村部に位置し、計 6 市、面積約 4,380 平方キロメートルを管轄している。同県農村部の保健管区の中では最大の人口約 13 万人を有し、アイマラ系先住民(自己認識)が多く住む地域でもある。事前評価調査の結果からは、以下の課題が示されている。

・地域住民は保健医療施設をあまり利用していない。保健医療従事者の立会いによる出産の割合は 3 割前後と推計され、産婦の母親や夫といった家族の介助による自宅出産が多い。また、子どもが病気になった時にも保健医療施設をあまり利用せず、薬局の市販薬や薬草などの民間療法を利用する場合が多い。保健医療施設の利用が低調である理由としては、次のような要因を挙げることができる。

－母子保健や保健医療サービスについての地域住民の知識は限られており、このために主体的に保健医療サービスを利用しようとしない。

－保健医療施設で提供されるサービスについて地域住民からの評価が低い。診療の質が低い、保健医療従事者の患者への接し方・態度が悪い、患者への説明がない、外来の待ち時間が長い、保健医療施設内が寒いといった意見が聞かれている。

－第 4 保健管区では広大な農村部に人々が散らばって住んでいるために、保健医療施設へのアクセスが容易ではないコミュニティが少なくない。未舗装の道路が多く、また、公共交通機関も発達していないため、自宅の最寄の保健医療施設まで徒歩で 1 時間以上かかる場合もある。

・小児疾患の統合的管理に関するガイドラインは保健医療施設において比較的よく使われており、また、小児疾患の統合的管理や医薬品管理についての研修はある程度行われている。他方、妊産婦ケアなどの他のテーマについては、研修はあまり行われていない。

・保健医療従事者の意欲を高め、技術レベルを支えるような巡回指導は、十分には行われていない。

（２） 相手国政府国家政策上の位置付け

2006 年に策定されている「国家開発計画」では、国民一人一人の尊厳ある生活を目指すことが謳われており、このための具体的な重要課題の一つとして保健セクター開発が位置付けられている。このための具体的な政策として、同年に「保健セクター開発計画」が定められており、国民の命と健康の質の向上やミレニアム開発目標の達成が目標として掲げられている。こうした上位政策を踏まえ、母子保健分野については 2009 年に「妊産婦と新生児の健康向上のための

国家戦略計画」が策定されている。同計画は、妊産婦と新生児と子どもの健康のためのパートナーシップを踏まえたものとなっており、継続ケア、科学的な根拠に基づいたケア、小児疾患の統合的管理などが重要な取り組み課題とされている。本プロジェクトは、こうした政策の実現に直接に貢献するものである。

（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（プログラムにおける位置付け）

2009 年に策定された対ボリビア国別援助計画では、援助重点分野の１つとして「社会開発」が挙げられており、その具体的な開発課題の１つとして「保健・医療」がある。この開発課題について、「保健と開発に関するイニシアティブ」の下で主に妊産婦死亡率や乳幼児死亡率の削減に焦点をあてて保健医療ネットワーク強化を支援するとの我が国の基本方針が示されている。また、開発課題に取り組むための具体的な協力プログラムとして「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」が定められている。現在、ラパス、サンタクルス、コチャバンバ、ベニの 4 県を対象地域とし、技術協力や無償資金協力などの各種スキームを活用して、当該県の母子保健の総合的な改善に取り組んでいる。本プロジェクトは、プログラムの対象地域の 1 つであるラパス県における母子保健の改善に取り組むものであり、我が国国別援助計画および協力プログラムに合致している。

今現在、同じ協力プログラムの下で、他の 2 つの技術協力プロジェクトをサンタクルス県とコチャバンバ県においてそれぞれ実施中である。東部低地に位置するサンタクルス県の特徴は、先住民族が少なく住民と保健医療従事者との文化的差異が小さく、また交通の便が良いことなどを背景にして、保健医療サービスがよく利用されていることである。こうした好条件の下で、プロジェクトでは県内トップリファラル病院を中核としての保健医療従事者の能力向上研修、住民参加型保健活動の推進、リファラル・システムの強化など、同県の地域保健医療システムの総合的な向上に取り組んでいる。医療機材メンテナンスや救急医療サービスといった課題についても全国に先駆けての取り組みを進めている。

こうしたサンタクルス県での取り組みを渓谷地域農村部にも普及させるといった考えから、技プロ「権利・多文化・ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健ネットワーク強化」をコチャバンバ県第 2 保健管区で開始している。対象地域の住民の多くはケチュア系先住民族であり、住民の文化に配慮した保健医療サービスの提供が望まれている。このため、保健医療従事者の研修やリファラル・システム整備といったサンタクルス県と同様の活動のみではなく、多文化主義のお産の普及などにも取り組んでいる。

これら先行する他県での協力の実施過程から得られているグッドプラクティスや教訓を、今般のラパス県農村部でのプロジェクトにおいても最大限活用する。ただし、高地高原農村部に位置するプロジェクト対象地域の保健状況は、先行プロジェクトに比べてかなり厳しく、ボリビア国内でも最も劣悪な水準にある。対象地域の特徴として、住民のほとんどがアイマラ系先住民族であり住民と保健医療従事者との文化的差異が大きく両者の信頼感が乏しいこと、交通の便が劣悪なため保健医療施設へのアクセスが容易ではないことがある。こうした問題に対しプロジェクトでは、保健医療従事者の患者への接し方の改善、住民と保健医療従事者との信頼

関係の構築に十分に配慮した上での住民保健委員会の設立・運営といった対応手法を取る。また、コミュニティ・家庭訪問の改善や巡回医療チームの実施などの方法により、住民の保健医療サービスへのアクセスを改善することにも重点を置く。

上述のように、母子保健、民族、交通インフラなどの諸状況が大きく異なる 3 つの地域のニーズと条件に即したプロジェクトをそれぞれ実施し、その経験や教訓を蓄積・体系化することで、母子保健の総合的な向上について 3 つのモデルが形成されることになる。より具体的に言えば、（１）母子保健の状況やこれに関する諸条件が国内最良の東部低地（サンタクルス県）、（２）国内農村部のなかでは比較的恵まれている渓谷地域農村部（コチャバンバ県第 2 保健管区）、（３）国内で最も厳しい地域である高地高原農村部（ラパス県第 4 保健管区）の 3 地域それぞれについて、母子保健向上のための効果的かつ効率的なモデルが構築されることになる。

これら 3 つのモデルは、それぞれ状況が似ている国内他地域において活用可能と想定され、また、ボリビアの大半では 3 つのモデルのいずれかを活用可能と考えられる。したがって、3 つのプロジェクトの経験やグッドプラクティスなどを保健スポーツ省に定期的にフィードバックすることで、これを同省が中長期的にボリビア国の保健プログラムに取り込み、自らのイニシアティブにより全国の母子保健の向上を促進することが期待できる。

４．協力の枠組み

〔主な項目〕

（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

［目標］

ラパス県第 4 保健管区において質の高い母子保健サービスの利用が増加する。

［指標・目標値］

・ラパス県第 4 保健管区において産前健診の平均受診回数がプロジェクト開始時より増加する。

・ラパス県第 4 保健管区において妊娠 4 ヶ月までに最初の妊婦健診を受診する割合がプロジェクト開始時より増加する。

・ラパス県第 4 保健管区において保健医療従事者の立会いによる出産の割合がプロジェクト開始時より増加する。

・ラパス県第 4 保健管区において産後健診・新生児健診を受診する妊婦・新生児の割合が増加する。

※プロジェクト開始から 4 ヶ月以内に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定を行う。

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

［目標］

ラパス県第 4 保健管区における母子保健の状況が向上する。

［指標・目標値］

・ラパス県第 4 保健管区における妊産婦死亡率が減少する。

・ラパス県第 4 保健管区における乳幼児死亡率が減少する。

・ラパス県第 4 保健管区における妊娠合併症の発症率が減少する。

・ラパス県第 4 保健管区における低体重児出生率が減少する。

※プロジェクト開始から4ヶ月以内に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定を行う。

（２） 成果（アウトプット）と活動

［成果1］

ラパス県第4保健管区の保健医療施設において質の高い母子保健サービスが提供される。

［活動］

1-1 母子保健に関する診療ガイドライン、母子保健サービスの現状、保健医療従事者の研修ニーズについて調査検討する。

1-2 保健医療従事者を対象とした母子保健サービスについての知識、技術、患者への接し方に関する研修の計画、教材、研修修了者のモニタリング手法を作成する。（これについて、過去もしくは現在実施中の他の技術協力プロジェクトのグッドプラクティスを最大限活用する。具体的なテーマとしては、妊産婦・新生児ケア、小児疾患の統合的管理、これらに関するリファラル、クライアントフレンドリーなケアなど。）

1-3 保健医療従事者を対象とした研修を実施する。

1-4 保健医療従事者によるコミュニティ・家庭訪問について、活動 1-3 の研修修了者たちが改善、標準化について検討、実施する。

1-5 保健管区内の救急車の運用体制を策定、施行する。

1-6 巡回医療活動の常時実施など保健医療サービスへのアクセスを改善するための新たな活動の実施について検討を行う。

1-7 母子保健サービスに関して必要な資機材や施設改善のニーズを調査し、整備する。

［指標・目標値］

・研修修了者数

・診療ガイドラインに沿った診断、検査、治療

・コミュニティ・家庭訪問の実施数と実施内容

・母子の救急搬送件数

・母子保健サービスの利用者の満足度の向上

※プロジェクト開始から4ヶ月以内に活動1-1、2-1を実施し、同時期に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定も行う。

［成果2］

ラパス県第4保健管区の地域住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようになる。

［活動］

2-1 地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する調査を実施する。

2-2 地域住民と保健医療従事者の意見交換や協同を促進するために住民保健委員会を立ち上げる。

2-3 住民保健委員会において、コミュニティレベルでの情報分析委員会などを定期的に実施し、地域住民や保健医療施設が抱える問題や課題を明らかにし、これらの解決に向けた住民参加型保健活動を実施する。

2-4 住民参加型保健活動を推進するためのファシリテーターを養成する。

2-5 母子保健に関する既存の健康教育教材の整理・改善を行い、必要な場合には新教材を制作する。
2-6 母子保健に関する健康教育についての研修を実施する。
2-7 健康教育活動の実践を促進する。
2-8 健康教育活動に関して、学校やNGOなどと連携を強化し、共同で推進する。
［指標・目標値］
・住民保健委員会の実施回数
・住民参加型保健活動の実施回数と実施内容
・養成されたファシリテーターの数
・保健医療施設およびコミュニティ・家庭訪問において実施された健康教育活動の実施数と実施内容
・保健医療従事者と学校やNGOなどとの協働により新しく生まれた活動の数
・地域住民の母子保健についての知識・態度・行動の向上
※プロジェクト開始から4ヶ月以内に活動1-1、2-1を実施し、同時期に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定も行う。

［成果3］
ラパス県第4保健管区において母子保健に関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化する。
［活動］
3-1 各レベル(保健医療施設レベル、市レベル、保健管区レベル)の情報分析委員会を定期的に実施し、母子保健情報の分析と評価、これに基づく活動計画検討が行われる。
3-2 保健医療施設に対する保健管区事務所による巡回指導を促進・改善する。
3-3 プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを定期的に文書化し、プロジェクト関係機関にフィードバック・経験共有を行う。
［指標・目標値］
・地域保健委員会および情報分析委員会の実施数と参加者数
・保健医療施設に対する巡回指導の実施数と実施内容
・プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを取りまとめた事例集の数
・フィードバック・経験共有を目的とした各種会議・セミナー・ワークショップの実施数
※プロジェクト開始から4ヶ月以内に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定を行う。

（３） 投入（インプット）
① 日本側（総額約2億6,000万円）
・長期専門家2人（地域保健、業務調整/住民参加）
・短期専門家（助産等）
・供与機材（基礎的医療機材、研修用機材等）
・在外事業強化費（研修実施経費、ローカルコンサルタント活用費他）
② ボリビア国側

・カウンターパート人員の配置
・プロジェクト活動に必要な日本人専門家執務室（プロジェクト事務所）
・その他ローカルコスト

（４） 外部要因（満たされるべき外部条件）
１）上位目標達成のための外部条件
・ボリビア政府において母子保健が引き続き優先課題とされる。
２）プロジェクト目標達成のための外部条件
・母子保健や地域保健に関する現在の政策や制度が大きく変更しない。
３）成果達成のための外部条件
・カウンターパートが適切に配置される。
・保健医療従事者が頻繁に異動しない。
４）前提条件
・協力相手先機関が技術協力の趣旨を理解する。

５．評価５項目による評価結果
（１） 妥当性
本案件は、以下の理由から妥当性が高い。
・ボリビアの妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は中南米においてハイチに次いで高く、ミレニアム開発目標の達成も危惧されている。これに対しボリビア政府は、2009 年に「妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画」を策定し、母子保健の向上に積極的に取り組んでいる。この取り組みを後押しするために、「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」の下で本プロジェクトを実施するものである。つまり、ボリビアの保健セクター開発のニーズ・政策および我が国の援助方針に合致している。
・2008 年の人口保健調査では、妊産婦や乳幼児の健康について都市部と農村部に大きな格差があり、また、特にラパス県やポトシ県といった高地高原の農村部において母子保健の状況が特に劣悪であると指摘されている。本プロジェクトは、ボリビア国内でも母子保健向上のニーズが特に大きい地域の一つであるラパス県農村部を対象として協力を行うものである。
・ラパス県第 4 保健管区は、同県農村部に計 14 ある保健管区の中では最大の人口を有しており、プロジェクトの裨益人口が大きい。また、国家保健情報システムによる 2008 年の統計情報によれば、妊婦健診を 4 回以上受診した女性の割合は 35.5%、保健医療従事者の立会いの下での出産率は 38.3%と、いずれも同県農村部の保健管区の中で 5 番目に低い。さらに、ボリビアでは先住民の母子保健の状況が特に悪いと指摘されているが、第 4 保健管区ではアイマラ系先住民（自己認識）が 9 割超と推計されている。つまり、本プロジェクトは高地高原農村部の中でも特に状況が悪い保健管区を対象とし、また、先住民という社会的に弱い人々に直接的に裨益するものである。

（２） 有効性
本案件は、以下の理由から高い有効性が認められる。

・本プロジェクトでは、保健医療従事者の知識・技術・患者への接し方についての研修を実施するなどして母子保健サービスの質を向上させる（成果 1）とともに、保健医療従事者と地域住民が協同できる仕組みを立ち上げ、これを活用して住民参加型の保健活動を推進し住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようにする（成果 2)。また、こうした母子保健に関する活動をマネージメントする仕組みを強化し、活動が適切かつ持続的に実施されるようにする（成果 3)。このようにサービス提供者側、利用者側、そしてこれらの支援体制を包括的に改善することで、質の高い母子保健サービスの利用の増加というプロジェクト目標の達成が見込まれる。
・プロジェクト目標の指標は、いずれも国家保健情報システムから入手することが可能であり、定期的なモニタリングも容易である。

（３） 効率性

本案件は、以下の理由から効率的な実施が見込める。

・日本側からの人材投入は最小限に抑え、長期専門家は 2 名のみを派遣する計画である。サンタクルス県やコチャバンバ県で実施中の技術協力プロジェクトのように、ローカルコンサルタントやローカル NGO など現場のリソースを最大限活用してゆく。地域の実情に通じたローカルリソースの積極的な活用により、特に成果 2 における地域住民との協同活動についてプロジェクト対象地域で広く展開することが容易になる。
・プロジェクト対象地域の中心であるアチャカチ市においては 1995 年から足掛け 10 年以上に渡り農村開発分野の協力を実施しており、地域住民や市役所当局の日本に対する信頼感が醸成されており、プロジェクトへの参加について積極的な姿勢を示している。活動 2-8 に関しては、これまでの農村開発協力に関わりのあった地域住民組織とも連携し、母子保健についての啓発普及活動を進めて行く予定である。また、過去の開発調査や技術協力プロジェクトから、対象地域の情報や教訓なども得ながら本プロジェクトを実施することが可能であり、プロジェクト運営上の効率性も期待できる。
・我が国は 30 年以上に渡ってボリビアの保健セクターに協力している。母子保健の改善に直接に貢献する協力も多数実施し、豊富な経験を蓄積しており、我が国の協力の比較優位性は高い。本プロジェクトでは、過去もしくは現在実施中の他の技術協力プロジェクトのグッドプラクティスを最大限活用する。具体的には、妊産婦・新生児ケア、小児疾患の統合的管理、これらに関するリファラル、クライアントフレンドリーなケアといったテーマについて。

（４） インパクト

本案件の実施によるインパクトは、以下のとおり期待される。

・プロジェクト対象地域では、地域住民が保健医療施設をあまり利用しておらず、母子保健の状況はラパス県農村部の中でも特に劣悪である。質の高い母子保健サービスの利用の増加というプロジェクト目標が達成されれば、過去の類似案件の経験からも、母子保健の状況の向上という上位目標の達成が見込まれ、ミレニアム開発目標の達成に寄与することも期待できる。

・本プロジェクトの成果や教訓などを定期的に文書化し、ラパス県保健局や保健スポーツ省へフィードバックすることで、中長期的に県や国の母子保健プログラムの改善に寄与することが期待される。特にラパス県保健局とは密に連携、情報共有しつつプロジェクトを実施する計画であり、県保健局自らのイニシアティブにより本プロジェクトでのグッドプラクティスが全県に普及されることが期待される。

（５） 自立発展性

本案件は、以下のような自立発展性が見込まれる。

・母子保健の厳しい状況から、またミレニアム開発目標といった国際社会の目標も踏まえ、歴代政権において母子保健は保健セクター開発における最重要課題とされている。主な現行制度としては、2003 年から施行されているユニバーサル母子保険制度により妊婦・乳幼児健診や出産介助といった保健医療サービスが無料提供されている。また 2009 年からは妊産婦や乳幼児に対する給付金支給制度が開始されている。この制度は、妊婦健診や乳幼児健診の受診に対して定額給付金というインセンティブを支給するものであり、母子による保健医療サービスの利用の増加を目的としている。このように全国民の母子保健サービスへのアクセスを保障・促進するための制度の構築と運用が着実に進められており、母子保健の向上に向けたボリビア政府のコミットメントは高いものと判断できる。

・本プロジェクトは、小児疾患の統合的管理、住民保健委員会、情報分析委員会、コミュニティ・家庭訪問といった保健スポーツ省が推進する現行の政策・制度・取り組みが適切に実施されるようになるために、保健医療施設や保健管区事務所の既存のスタッフの能力向上を促進するものである。したがって、制度、予算、技術、組織のいずれの点についても自立発展性が高く、また、プロジェクトの成果やグッドプラクティスは他地域での適用可能性が高いと見込める。

・住民保健委員会を通じた住民参加型保健活動やコミュニティ・NGO・学校との連携の促進など、地域住民が主体的・自立発展的に母子保健の向上に取り組むことができる仕組みが組み込まれている。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトは、妊産婦や乳幼児といった社会的に弱い人々に直接裨益するものであり、人間の安全保障の実践方針に則るものである。また、ラパス県の農村部は全国的に見ても貧困率が高い地域の１つであり、本プロジェクトは貧困層への裨益効果が大きいものと言える。

ジェンダーに関し、ボリビアでは特に先住民女性が生活の各種場面で意思決定を制限され、女性が社会的に不利な状況におかれていることが多い。プロジェクト対象地域でも先住民人口の占める割合が大きいことから、プロジェクト実施の過程においてジェンダー配慮についても十分な検討を行ってゆく。

７．過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：有

ボリビアでは「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」の下で、他の 2 つの技術協力プロジェクトをサンタクルス県とコチャバンバ県においてそれぞ

| |
|---|
| れ実施中である。こうした他地域でのプロジェクトの実施過程から得られる教訓やグッドプラクティスなども本プロジェクトにおいて活用する予定である。 |
| ８．今後の評価計画<br>（１）2010 年 4 月に基本合意文書の締結予定(協力期間は基本合意文書の締結後 4 年間)<br>（２）評価スケジュール<br>中間レビュー：2011 年 10 月を予定時期とする。<br>終了時評価　：2013 年 9 月を予定時期とする。 |