

事業事前評価表

| |
|--|
| <p>1. 案件名</p> <p>(和名) ガーナ国アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト</p> <p>(英名) Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in UWR</p> |
| <p>2. 協力概要</p> <p>(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</p> <p>本プロジェクトは、アッパーウエスト州（以下 UW）州において産前健診・分娩・産後健診のサービスの質の改善、妊産婦及び新生児保健サービスにおけるリファラル・カウンターリファラルシステムの改善、支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision、以下 FSV）の強化、コミュニティの地域保健活動への参加が強化されることにより、地域保健機能（Community-Based Health Planning and Services : 以下「CHPS」）を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることを目的とする。</p> <p>(2) 協力期間（想定）</p> <p>1) R/D 2010年12月</p> <p>2) 協力実施期間 2011年4月から2016年3月（60ヶ月）</p> <p>(3) 協力総額（日本側）8億7千万円（想定）</p> <p>(4) 協力相手先機関</p> <p>ガーナヘルスサービス¹（Ghana Health Service : 以下、「GHS」）計画評価モニタリング局、保健省（Ministry of Health : 以下、「MOH」）計画評価モニタリング局</p> <p>(5) 国内協力機関</p> <p>未定</p> <p>(6) 他の関連協力</p> <p>無償資金協力、青年海外協力隊、国別研修</p> <p>(7) 裨益対象者と規模など</p> <p>UW州の母子約28万人²</p> |
| <p>3. 協力の必要性・位置づけなど</p> <p>(1) 現状と問題点</p> <p>ガーナ国では、保健サービスの提供に関し地域による格差があり、特に北部や農村部の基礎的保健サービス（Primary Health Care : 以下「PHC」）へのアクセスが限定されている。ガーナ政府は、この保健サービスへのアクセスの格差是正の戦略として、駐在地域保健師による基本的保健医療サービス（Community-Based Health Planning and Services（CHPS）、なお本案件名としては「地域保健機能」と表記）政策を採用した。CHPS政策は地域看護師（Community Health Nurse、以下「CHN」）に2週間程度の訓練を行い、本訓練を終えたCHNを駐在地域保健師</p> |

¹ ガーナヘルスサービスは、保健省で策定された政策の実施機関である。

² 2009年年次報告書で示されたUW州の総人口は671,043人、うち母子保健の対象となる生殖年齢(15-49歳)にある女性の推定人口は161,050人、5歳以下の子供(5年間の新生児出生数の近似値として使用)の推定人口は120,788人である。

(Community Health Officer、以下「CHO」として、数個のコミュニティから構成される人口 2000 から 3000 人の CHPS ゾーンに駐在させ、健康教育・住民参加促進・リファラルなどの PHC サービスを実施することを根幹としている。

本政策に基づくサービスのカバー率改善は、当初郡レベルの行政能力の不足、CHPS 地区に派遣される CHO の数や能力の不足、コミュニティの参加度合いの低さなどにより停滞したため、ガーナ国政府は、乳幼児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪い UW 州における本政策支援のための技術協力プロジェクトを要請し、これを受けて技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」(以下「前プロジェクト」)が 2006 年 3 月から 2010 年 2 月まで実施された。

前プロジェクトの概要

前プロジェクトは、「UW 州 CHPS 政策に関する GHS の行政能力の強化」という目的を達成するために、①州保健管理チーム (Regional Health Management Team、以下「RHMT」)・郡保健管理チーム (District Health Management Team、以下「DHMT」)・亜郡保健チーム (Sub-district Health Team、以下「SDHT」) の CHPS サービス運営管理能力の強化、②CHO の CHPS サービス実施能力の強化、③支援型スーパービジョン (FSV) システムの開発と実施、④病院・保健所 (health centre、以下「H/C」)・CHO のリファラル手順の強化、⑤住民参加促進手順の改善、⑥好事例・革新的事例モデルの紹介—という 6 項目を柱とした技術協力を行った。終了時評価において、同プロジェクトはプロジェクト目標を概ね達成し、特に以下の点が大きく貢献したとされた。

- (1) CHO のトレーニング体制の標準化。CHO 養成研修のモジュール及び教材を使いやすく整備すると共にファシリテーターを育成し、160 人の CHO を養成した。
- (2) RHMT・DHMT・SDHT・CHPS ゾーンの全てのレベルにおけるマネジメント体制の強化。それぞれのレベルに対応した FSV の体制を構築し、そのツールを開発・普及した。
- (3) 住民参加活動の促進。プロジェクトは、コミュニティ保健活動計画の作成・実行を通じて、CHPS 運営にかかる住民参加を強化した。

アッパーウエスト州の母子保健概況

下表に見られるように、2008 年の UW 州の乳児死亡率と 5 歳未満児死亡率は、全国平均と比べ依然として高い。また施設内妊産婦死亡率は増減を繰り返しており、2009 年 UW 州保健局年次報告書によると 2009 年の施設内妊産婦死亡率 (/出生 10 万)は 240.0 と報告されている。

| | 施設内妊産婦死亡率 (/出生 10 万) | 乳児死亡率 (/出生千) 2008 年 | 5 歳未満児死亡率 (/出生千) 2008 年 |
|------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 全国平均 | 199.7 | 50.0 | 80.0 |
| UW 州 | 120.6 | 97.0 | 142.0 |

* 出典：The Health Sector in Ghana, Facts and Figures 2008, GHS, 2009

ガーナ国では、2015 年のミレニアム開発目標達成を見据え、特に妊産婦死亡率については達成の見込みがないことが問題視されており、喫緊の課題となっている。CHPS サービスは、医療施設へのアクセスが難しい地域における保健改善のツールとみなされていることから、今般本サービスを活用した UW 州における母子保健改善に係る技術協力プロジェクトの要請が挙げられた。なお、UW 州では妊産婦死亡率が 2009 年には前年の 2 倍となっており、妊産婦死亡率の低下が求められていること、全国平均の乳児死亡率 (/出生千) 50.0 のうち、88%にあたる 44.0 が新生児死亡であること、妊産婦死亡率低下の試みは、新生児死亡率低下の試みと重複すること、乳幼児を対象とした介入は他のドナーが実施していることから、州保健局との協議の結果、本プロジェクトのスコープは妊産婦及び「新生児」に絞ることとなった。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

ガーナ政府の最新の保健セクター5カ年計画（THE HEALTH SECTOR PROGRAMME OF WORK: 2007-2011）の優先事項のトップに、「妊産婦と子供の保健を改善する」ことが挙げられている。またこの5カ年計画でCHPS政策の重要性と継続の必要性も明記されている。また2010年に保健省（MOH）と国連が発行したミレニアム開発目標促進枠組み国家行動計画（Millennium Development Goals Acceleration Framework Country Action Plan）では、MDG4（乳児死亡率の減少）とMDG5（妊産婦死亡率の減少）の達成が国の最優先事項であることが明示され、特に妊産婦の保健改善が急務であるとされている。

(3) 日本の援助政策との関連（プログラムにおける位置づけ）

対ガーナ国別援助計画では、戦略プログラム2「貧困地域における基礎生活環境の改善」の中で、1) 地域保健改善、感染症対策、2) 計画策定・実施・モニタリング強化—を優先課題としている。

2010年9月に我が国が発表した国際保健政策（2011-2015）においては、目標として「妊産婦と新生児の死亡率削減のための効果が証明されている保健サービスパッケージの導入と、乳幼児の死亡率削減のための効果の高い保健施策の拡大を通じ、妊産婦と乳幼児死亡率の更なる低下を目指す」を掲げている。この目標達成のための具体的な案としてはコミュニティ・ベースの予防及び治療ケアの強化、施設ベースの予防及び治療ケアの強化、コミュニティと施設をつなぐシステム強化が挙げられているが、本プロジェクトは本政策との整合性がある内容となっている。

同じく2010年9月にJICAが発表したJICAの保健分野のポジションペーパー「JICAの保健分野の協力—現在と未来—」でも、JICAは母子保健を保健協力の重点領域（重点サブセクター）とし、かつ「保健協力の各領域に共通する協力課題、保健事業の仕組みづくり」として、「行政能力の向上」と「保健医療拠点の機能強化と拠点間の連携体制強化」を明示している。

また、同ペーパーでは、「実証的根拠を活用した質の高い事業」を重点アプローチとすることが記載されている。本プロジェクトの内容は、妊産婦死亡削減に効果の高いことが実証されている産前産後検診と熟練医療従事者による分娩介助を促進するものであり、重点アプローチと整合している。

さらに、同ペーパーでは、「従来型のプロセス評価に加え、インパクト評価も実施することで、キャパシティ・ディベロップメントの過程が、保健アウトカム指標（死亡率、罹患率、保健介入の裨益率）に対してどのような影響を与えるかを定量的に検証する。」と記載されている。サービス提供者の能力強化が死亡率低下などのアウトカムを導く過程を量的に評価するため、本プロジェクトでは代替指標として、保健サービスの質の向上（各レベルの、妊産婦・新生児保健に関する評価点の向上）や、保健サービスへのアクセス向上に関する指標を設定している。また、これらの指標の達成による結果として、「スーパーゴール」の指標としてはアウトカム指標である「妊産婦死亡率の減少」「新生児死亡率の減少」を設定しており、ポジションペーパーの重点アプローチとも整合している。

なお、本プロジェクトは無償資金協力、協力隊派遣、集団研修等から構成されるUW州母子保健改善プログラム（名称未定）の中核プロジェクトとなる予定である。

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

協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）

UW州でCHPSを活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される

指標

指標に関しては、ベースライン調査後に数値目標を設定する。

- ① 妊産婦・新生児保健に関する支援型スーパービジョン (FSV) における、RHMT・DHMT・SDHT・CHO の評価点（達成すべき項目のうち実際に達成できた項目割合）
- ② 質の高い（focused）産前健診³を受診した妊婦の割合
- ③ 施設分娩（institutional delivery）⁴の割合
- ④ 産後健診を受診した母親・新生児の割合⁵

2）協力終了時に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

協力終了時に達成が期待される目標（上位目標）

UW 州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される

指標

2020 年までに、下記の指標が 2015 年より改善している。

- ① 質の高い産前健診を受診した妊婦の割合
- ② 施設分娩の割合
- ③ 産後健診を受診した母親・新生児の割合

（2）成果（アウトプット）と活動

以下に成果（アウトプット）と活動、そのための指標を記載する。指標に関しては、ベースライン調査後に数値目標を設定する。

- ① 成果 1：UW 州で妊娠後 3 カ月以内の産前健診受診が増加する。

活動：成果 1 の達成に向けて、以下の活動を行う。

- 1-1 コミュニティにおける妊娠後 3 か月以内の産前健診登録の促進
- 1-2 産前健診の質の改善
- 1-3 産前健診脱落者の追跡強化

指標：妊娠後 3 カ月以内に登録し、産前健診を受ける妊婦の割合

- ② 成果 2：UW 州で熟練医療従事者の介助による分娩が増加する

活動：成果 2 の達成に向けて、以下の活動を行う。

- 2-1 コミュニティでの安全な母性に関する認識の普及
- 2-2 保健センターの分娩施設の改善
- 2-3 SDHT 及び CHO の能力強化

指標：助産の訓練を受けた CHO 及び CHN の立会いによる緊急分娩⁶の割合
熟練医療従事者が介助した分娩数

³ UW 州においても単なる産前健診の受診率はすでに 92%以上と高い水準にあるが、妊娠初期（1～3 カ月）の健診やチェックリストによる標準化された健診、出産計画などを提案する質の高い産前健診の実施はまだあまり行われていないことが課題となっている。プロジェクト開始後に、C/P とともに「質の高い」産前健診の定義を確定する。

⁴施設分娩には、「病院・SDHT が勤務する保健センターにおける医師・助産師の介助による分娩」と「CHPS 施設における CHO の介助による緊急時の分娩介助」の両方が含まれる。施設分娩の増加は妊産婦死亡率の減少に効果的である。

⁵（分娩後に少なくとも 1 回医療従事者による産後健診を受けた母親及び新生児の数）／（推定妊婦数）で計算する。

⁶ 熟練医療従事者（Skilled Birth Attendant）は医師及び助産師のみであるが、児の頭が見えている状態などに緊急時は、CHO による分娩介助が許されている。また、CHN はヘルスセンターや病院にて医師及び助産師の指示の元の分娩介助が許されている。

③ 成果 3 : UW 州で産後健診受診者が増加する

活動 : 成果 3 の達成に向けて、以下の活動を行う。

3-1 妊産婦及び新生児死亡例の分析検討と検討会の強化

3-2 産後健診の質の改善

3-3 産後健診脱落者の追跡改善

3-4 コミュニティでの産後健診の促進

3-5 医療施設の、分娩後のカウンターリファラル能力の改善

指標 : 分娩後 7 日から 10 日以内に産後健診をうける母親・新生児の割合

④ 成果 4 : UW 州の妊産婦及び新生児保健サービスにおけるリファラル・カウンターリファラル⁷が改善される

活動 : 成果 4 の達成に向けて、以下の活動を行う。

4-1 リファラル記帳及びリファラル様式の活用改善

4-2 病気の母親と子供に関するカウンターリファラルの改善

4-3 リファラルコーディネーターの機能強化

指標 : 妊産婦・新生児保健関係のリファラル台帳・文書管理に関する FSV による評価点

⑤ 成果 5 : UW 州で支援型スーパービジョン (FSV)⁸が強化される

活動 : 成果 5 の達成に向けて、以下の活動を行う。

5-1 FSV モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルの改訂

5-2 改訂版モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルの使用に向けた能力強化

5-3 改訂された FSV のためのデータベースの開発

5-4 FSV 結果の活用の強化

指標 : 2015 年までに、改定された FSV モニタリングツールおよび手法によるモニタリングの実施率が、以下のレベルで、目標値を超えて実施される

- ・ RHMT が DHMT に対して実施する FSV モニタリング
- ・ RHMT が RHMT 自身に対して実施する自己 FSV モニタリング
- ・ DHMT が SDHT に対して実施する FSV モニタリング
- ・ SDHT が CHO に対して実施する FSV モニタリング
- ・ CHO が村落ボランティア及びコミュニティ保健委員会 (Community Health Committee、以下「CHC」) に対して実施するモニタリング

⑥ 成果 6 : UW 州においてコミュニティ保健活動計画 (CHAP) の実施を初めとしたコミュニティの健康維持増進活動への参加が促進される

活動 : 成果 6 の達成に向けて、以下の活動を行う。

6-1 コミュニティ保健活動計画 (CHAP) 促進方法の研修

6-2 CHC 及び CHV の活動の改善

6-3 保健サービスへのアクセスの強化

指標 :

- (1) CHAP を持つ CHPS ゾーンの割合が増加する。
- (2) 機能している CETS⁹*を持つコミュニティの割合が増加する。

⁷ リファラルとは、下位の医療機関から上位の医療機関への患者の照会(紹介や搬送)、カウンターリファラルとは上位から下位機関への、照会された患者の処置内容、経過、必要なフォローアップ内容の報告を指す。

⁸ 州保健局、郡保健局、亜郡保健局間の業務監督手法

⁹機能している CETS の定義はプロジェクト開始後に設定する。

⑦ 成果 7: 妊産婦・新生児保健サービスと CHPS 実施に関する好事例が UW 州の内外での普及に向けて紹介される

活動: 成果 7 の達成に向けて、以下の活動を行う。

7-1 CHPS 実施に関する情報管理の強化

7-2 フォーラムやスタディツアーによるグッドプラクティスの普及

指標: 好事例や革新的な事例が特定かつ文書化される

UW 州内外に事例が紹介される

⑧ 成果 8: プロジェクトが直接生み出す産出物（アウトプット）と、その産出物によって達成されると期待される成果（アウトカム）がモニターされる

活動: 成果 8 の達成に向けて、以下の活動を行う。

8-1 ベースライン調査

8-2 活動のモニタリング

8-3 エンドライン調査

8-4 PDM の改訂

指標:

(1) ベースラインのモニタリング結果のデータが取りまとめられる (2011 年中)

(2) エンドラインのモニタリング結果のデータが取りまとめられる (2015 年まで)

(3) 投入（インプット）（評価時点）

① 日本側（総額 8 億 7 千万円）

専門家派遣、供与機材、在外事業強化費、その他

② ガーナ国側

カウンターパート人件費、施設・土地手配、光熱費及び水道代、その他

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

以下の外部条件は活動開始、成果、プロジェクト目標、上位目標のために満たされる必要があり、プロジェクト実施期間中を通して観測される必要がある。

①! 前提条件

- プロジェクト開始に必要な人的・財務的資源が確保される
- 伝統的首長がプロジェクト活動に賛同する。

② 成果（アウトプット）達成のための外部条件

- 訓練されたスタッフが UW 州で継続して働く
- UW 州が GHS にとって優先地域であり続ける

③ プロジェクト目標達成のための外部条件

- 郡議会と他の開発パートナーが保健改善に対し、主要な開発目標として責任を持って対応し続ける
- 州病院、郡病院、保健センターで提供されるサービスの質が維持もしくは改善される
- 伝統的首長が住民の行動変容に対し責任をもって対応し続ける

⑤ 上位目標達成のための外部条件

- UW 州住民を取り巻く社会・経済状況が大きく悪化しない
- CHPS サービス範囲が継続的に拡大する
- UW 州で他の保健プログラムが継続して実施される

⑥ 上位目標が継続するための外部条件

- 母子保健を重点項目とする国家保健政策が継続する

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

妥当性は以下の点から高いと評価された。

- プロジェクト対象地域である UW 州は、乳幼児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪く、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）へのアクセスが限られている貧困地域である。本プロジェクトは PHC へのアクセスの悪い地域での母子保健改善を目的としており、対象地域住民のニーズと合致している。
- 2. で記載の通り、ガーナ政府の政策、わが国の政策と本プロジェクトの内容は完全に合致している。

(2) 有効性

有効性は以下の点から高くなると見込まれる。

プロジェクト目標は、「UW 州の CHPS システムを活用して妊産婦・新生児保健（MNH）サービスを改善する」ことである。成果 1 から 3 に関連した州レベル、郡レベル、亜郡レベル及びコミュニティレベルにおける産前検診・分娩・産後健診にかかるサービス改善、成果 4 による、妊産婦及び新生児保健サービスにおけるリファラル・カウンターリファラルシステムの改善、成果 5 による上位保健局から下位保健局及び医療施設への業務監督機能の強化、成果 6 によるコミュニティの地域保健活動への参加が強化されることにより、妊産婦及び新生児保健サービス強化のためのシステム強化、サービスの質の改善、サービスの利用増加及び住民による健康の維持増進がなされ、プロジェクトの目標が達成されるという関係性となっている。なお、成果 7 によって国内の関係者や他ドナーと好事例を共有するとともに、成果 8 による成果のモニタリングを行い、円滑にプロジェクトを実施する。

- 重要にもかかわらず満たされる可能性が極めて低い外部条件（キラーアサンプション）は存在せず、成果からプロジェクト目標につながるための外部条件が満たされる可能性は高い。
- 現状では、プロジェクト目標達成を阻害する大きな要因は見つからないが、以下の項目はモニタリングの必要がある。しかしこれらの事象が起きたとしても、スタッフの交代については前任者から後任者への引き継ぎやプロジェクト専門家からのブリーフィング、国家戦略の改定については必要に応じた教材の改訂など適切な対応により、プロジェクト目標の達成は可能である。
 - 州保健局長がプロジェクト期間中に交代する可能性がある。
 - 主要な UW 州保健局のスタッフが交代する可能性がある。
 - MCH の国家戦略が 2012 年に改定される。

(3) 効率性

効率性は以下の点から高いことが見込まれる。

- 成果はプロジェクト目標を達成するために必須の内容をワークショップ参加者で確認し、最終的に選定されたものが設定されている。
- 前フェーズで達成された FSV 強化、リファラル手順向上、住民参加促進などに基づき、さらにそれらの活動・成果を発展させる構造となっており、効率性が高い。
- 本プロジェクトは UW 州母子保健改善プログラム（仮称）を構成する一つのプロジェクトとして実施される。以下の各スキームの実施による相乗効果により、UW 州全体への投入・費用対効果が最大となることが期待される。
 - 前プロジェクトで築いた基礎に基づき、MNH 改善に向けた CHPS システムと組織体制強化を技プロで行い、その量的な広がりは無償による CHPS 施設建設で担保する。
 - 郡およびコミュニティレベルのサービス改善を JOCV が行い、保健サービスの現場の課題の把握を可能とする。
 - 母子保健、地域保健に関する本邦研修にプロジェクト関係者を派遣し、能力強化を図る。

➤ フォーラムやスタディツアー、連絡会議により、他の援助機関と情報共有を行い、活動の重複を避けるとともに双方の活動に活かす。

- 重要にもかかわらず満たされる可能性が極めて低い外部条件（キラーアサンプション）は存在せず、活動から成果につながるための外部条件が満たされる可能性は高い。

(4) インパクト

インパクトは以下の点から高くなると予測される

- 上位目標となっている母子保健サービスの改善は相手国政府の重点課題であること、プロジェクトの中では、サービス提供者の能力強化を行うため、既存の人員によるプロジェクト活動の継続が見込まれること、現時点において外部条件の悪化は見込まれないことから、上位目標は適切で、達成される可能性が高い。
- 重要にもかかわらず満たされる可能性が極めて低い、プロジェクト目標から上位目標につながるための外部条件（キラーアサンプション）は存在しない。
- 本プロジェクトの成果として、産前検診、施設分娩、産後検診を促進する様々なツールや手法、リファラル・カウンターリファラルやFSV、住民参加促進を改善するためのツール・システムが開発される予定である。これらの成果がMOHおよびGHSにより他州に紹介され、他州の地域保健機能の強化や母子保健サービスの改善に活用されることが期待される。
- 負のインパクトは現状では想定されていない。

(5) 自立発展性

自立発展性は予算面で継続的なモニタリングが必要であるものの、概して組織・制度・技術面の自立発展性は高いと予測される。

- ガーナの保健政策と保健省、GHSの聞き取り結果から、政策におけるMNHの優先性、CHPSの重要性は、協力終了予定の2016年以降も継続する可能性が高い。
- 前プロジェクトで能力強化された講師グループやCHPSユニットメンバーが存在し、技術的な自立発展性を担保できる。
- 前プロジェクトの終了時に、①CHO新人研修の継続（約140万円/年）、②FSV実施の燃料費とレビュー会議開催費（約330万円）、FSVツールの印刷費（約70万円）を継続支出することをGHS本部に依頼したが、州保健局予算への増額は実現されず、これらのコストを州保健局予算に含めるように指示があったのみであった。結果として、①はユニセフの支援により2010年に実施予定、②はUW州保健局予算で実施されたが、③は予算の見込みが立っていない。2009年の中央政府からUW州保健局の支出は、全体額（約1370万セディ＝約9億5900万円）の3%（約49万2000セディ＝約3440万円）に過ぎず、ほとんどの収入は自己収入資金（IGF）（約940万セディ＝約6億6000万円）とグローバルファンド、GAVI等から拠出される「プログラム資金」（約376万セディ＝約2億6300万円）による予算構成となっている。プロジェクト実施中に、IGFあるいはプログラム資金の活用などの検討を促し、終了後の事業予算確保を担保するよう働きかけることが必要となる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- 本プロジェクトはガーナの中でも貧困度の高いUW州の住民を対象として実施される。
- 本プロジェクトの主な裨益者はUW州の妊産婦である。また、女性の知識や決定権の不足により医療施設の受診が妨げられているが、本プロジェクトの実施により女性及びコミュニティが正しい知識を持ち、かつ女性の判断がより尊重されるようになることが予想される。
- 環境に関する負の影響は想定されない。なお、医療廃棄物の処置については、前プロジェクトと同様、FSVを通じた医療施設に対する業務モニタリングにより、適切な指導・実施を強化することができる。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

前プロジェクトは州レベル、郡レベル、亜郡レベル、CHPSゾーンのGHS関係者の行政能力向上お

よび CHPS ゾーンに勤務する CHO の育成を実施した。今回妊産婦・新生児保健サービスの改善を行うにあたり、州全体の保健サービスの質は州保健局が監督していること、次プロジェクトで新たに支援の対象となる保健センター及びクリニックのサービスの質については壘郡保健管理チームが監督していること、コミュニティレベルの保健サービス提供は CHO が行っていることから、前プロジェクトで確立した監督手法である「FSV」や育成した人材を活用するとともに、教訓を踏まえて案件を実施する必要がある。活用できる教訓としては以下のとおり。

- CHO の能力向上には FSV によるモニタリングが有効である。
- リファラルとその結果のフィードバックにより、CHO はリファラル能力を向上させることができる。
- 医療施設へのアクセス改善のためにはコミュニティ緊急搬送システム (GETS) が有効である。

8. 今後の評価計画

- 2010 年 12 月 二国間合意文書 (R/D) 署名
- 2013 年 (プロジェクトの第 3 年次) 合同中間レビュー
- 2015 年 (プロジェクトの第 5 年次) 合同終了時評価
- 2018 年 事後評価 (プロジェクト終了 3 年後) 予定