

案件別事後評価（内部評価） 評価結果票:技術協力プロジェクト

評価実施部署：ケニア事務所（2013年3月）

国名	西部地域保健医療サービス向上プロジェクト
ケニア	

I 案件概要

協力金額	333 百万円	
協力期間	2005年3月～2008年3月	
相手国側機関	保健省健康予防増進局、ニャンザ州キシイ県及びリフトバレー州ケリチョー県の県保健局（DHMT）	
日本側協力機関	特定非営利活動法人 HANDS	
関連案件	日本による協力： <ul style="list-style-type: none"> ケニア国地域保健医療システム強化計画（開発調査） ケニア西部地域保健センター整備計画(1/2)(2/2)（無償資金協力） ケリチョー県母乳育児に焦点を当てた母子保健サービス向上プロジェクト（草の根技術協力、2009年8月～2012年1月） 	
プロジェクトの背景	ケニアでは、政府の努力にもかかわらず不十分な社会資本投資により、特に西部地域における住民の健康状態が悪い状況が続いていた。1997年～1998年に、日本は JICA を通して開発調査を実施し、西部地域（ニャンザ州キシイ県、ニヤミラ県、グチャ県、リフトバレー州ケリチョー県、ボメット県）における県保健システム強化のマスタープランを策定した。マスタープランに沿って、2001年末までに同地域のヘルスセンター（HC）が改修された。ケニア政府はさらに、HC のマネジメントシステムとサービスを改善するための技術協力プロジェクトを日本政府に要請した。ケニア政府と JICA の協議を経て、プロジェクト対象地域はキシイ県およびケリチョー県となった。	
投入実績	日本側	相手国側
	1. 専門家派遣：17人 2. 機材供与：28百万円 3. 現地業務費：78百万円 4. その他：ケニア国内でのカウンターパート研修	1. カウンターパート配置：28人 2. 土地、施設、研修室 3. ローカルコスト：ケニア側人件費、燃料費、運営維持管理費
プロジェクトの目的	上位目標 プロジェクト対象地域において、住民、特に妊産婦の健康が改善される。	
	プロジェクト目標 プロジェクト対象地域において、HC およびコミュニティを中心とした妊産婦ケアが改善される	
	アウトプット <ul style="list-style-type: none"> 成果1：HC レベルで妊産婦ケアサービスが向上する。 成果2：HC レベルでの管理能力が向上する。 成果3：県保健局による HC への支援・監督システムが強化される。 成果4：コミュニティレベルで妊産婦ケアへの適切な対応が行われる。 成果5：リファラル・システム（HC、県病院間）が整備され、機能する。 	

II 評価結果

総合評価
ケニアの西部地域は2004年頃、マラリアや HIV/AIDS を含む高い感染症罹患率、人口に比して小さい社会資本、保健医療施設の劣化といった問題を抱えていた。 本プロジェクトは、プロジェクト目標として目指した、対象地域の HC とコミュニティでの妊産婦ケアの改善および、上位目標である同地域での住民、特に妊産婦の健康改善について、想定どおりの効果発現が認められる。すなわち、本プロジェクトによって知識・技術が向上し蓄積されたことで、妊婦健診サービスが広く利用可能となり、対象 HC の利用が増大したことが確認された。持続性については、下位レベルの第1次保健サービス提供者は、妊産婦と新生児の保健に関する知識・技術の更新が限られているため、技術面の一部に問題が見受けられた。 また、妥当性については、ケニアの開発政策・開発ニーズおよび日本の援助政策と、事前評価・プロジェクト完了の両時点において合致しているが、効率性については、協力期間が計画値をやや上回った。 以上より、総合的に判断すると、本プロジェクトの評価は高いといえる。

1 妥当性

本プロジェクトの実施は、事前評価時・プロジェクト完了時ともに「国家5カ年政策戦略（2003～2007年）」および「国家リプロダクティブヘルス政策（2005年）」に掲げられた「基礎保健サービスの提供において根本的な関心事項である公平性、アクセス、アフォーダビリティ（費用の負担能力）、質の充足」というケニアの開発政策、「キシイ県およびケリチョー県における母子保健の改善」という開発ニーズおよび日本の援助政策「JICA 国別事業実施計画（2000年）」と十分に合致しており、妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

本プロジェクトの実施により、プロジェクト目標である対象地域 HC とコミュニティでの妊産婦ケアの改善および、上位

目標である同地域住民、特に妊産婦の健康改善の、いずれも達成された。すなわち、プロジェクトによる施設改修、機材供与、妊産婦ケア技術の向上を通し、妊婦健診サービスが広く利用可能となり、利用も増大した。具体的には、対象 HC14 カ所の全てで、適切な介助による普通分娩が 24 時間可能となった。通信手段の改善や搬送用車両の燃料の確保といった合併症妊産婦のリファラル強化も行われ、コミュニティの参加によって最適活用されている。

よって、有効性・インパクトは高い。

上位目標指標の実績

	2009	2011
リファラル病院における、妊娠合併症による死亡率	キシイ 25 ケリチャー 12	キシイ 26 ケリチャー 11
乳幼児死亡率（出生 1,000 対）	キシイ N.A. ケリチャー 27	キシイ N.A. ケリチャー 23

出所：県保健局、県病院

注：妊産婦死亡率は郡レベルで必要データが入手できなかった。国全体の妊産婦死亡率は入手可能（ケニア人口保健調査（KDHS）（2008 年度）によれば、出生 10 万あたり 488）。

プロジェクト目標指標の実績（一部抜粋）

	2005	2007	2011 ^(*)
対象 HC にて適切な介助を受けた分娩の数（HC あたり月平均）	キシイ 12 ケリチャー 2	キシイ 19 ケリチャー 14	キシイ 27 ケリチャー 26
対象 HC における妊婦健診受診数（HC あたり月平均）	キシイ 93 ケリチャー 34	キシイ 101 ケリチャー 43	キシイ 140 ケリチャー 47
4 回目の妊婦健診受診率（県ごと）	N.A.	(2009) キシイ 27% ケリチャー 27%	(2011) キシイ 32% ケリチャー 47%

出所：県保健局およびサンプル HC

対象 HC14 カ所のうち、事後評価の調査で抽出・訪問した 7HC（ケリチャー 3 カ所、キシイ 4 カ所）のデータ。

3 効率性

本プロジェクトは成果の産出に対し、投入要素が適切であり、協力金額は計画内に収まったが（計画比 92.5%）、総選挙後の紛争（2008 年 1～3 月）に伴い、プロジェクト完了手続きを終えるための追加の期間が必要となったことで協力期間が計画を若干上回ったため（計画比 102%）、効率性は中程度である。

4 持続性

本プロジェクトは、妊産婦と新生児の保健に関する知識・技術の更新が下位レベル（県、ディスペンサリー、コミュニティといった第 1 次保健サービス提供ポイント）にて限られているため、技術面の一部に課題があると判断される。標準化された研修パッケージが中央で開発されたが、研修費用を外部支援に頼っている部分が大きいため、研修はいまだ中央および州レベルの保健局に届いているのみであり、それ以下のレベルの職員が受講できる研修は限られている。また、プロジェクトが HC マネジメントツールとして導入した 5S1K¹ やコーチング、メンタリングについての現地での技術指導（新任職員に対する導入、オリエンテーション）は、プロジェクト完了後には行われていない。その理由は、プロジェクトの出口戦略において現場職員のファシリテーション技術への留意が十分ではなかったことと、プロジェクトのグッドプラクティスを広く周知するための文書化がほとんどなされなかったことにある。

しかし、政策制度面、実施機関の体制面および財務面には問題は見られなかった。末端レベルでの母子保健活動は、2008 年に保健省（MOH）が二つの省に分割された後も継続的な政策的支援を受けており、県保健局は保健衛生省（MOPHS）の下で引き続き、プロジェクトで始めた活動に責任を負う体制となっている。また財政面では、主な財源である保健衛生省からの予算のほか、ケニア政府から HC に対し 2012 年に支給開始された保健セクターサービス基金（HSSF）や、施設向上基金（FIF）として住民のコストシェアリングにて徴収された補助的財源、といった複数の財源が動員されており、外部援助額も増加している。

以上より、本プロジェクトによって発現した効果の持続性は中程度である。

III 教訓・提言

実施機関への提言：

- 第 1 次保健レベルの職員に対する継続的な研修及び技術向上（コーチング、メンタリングを通し）が、サービス向上の必須条件である。本プロジェクトを担当するリプロダクティブヘルス課（DRH）は下位レベル保健施設職員への研修を援助に頼っているが、外部からの援助資金は予算を補っても不足分を全額賄うものではないため、中央レベルで研修に必要な自己財源を拡大すべきである。
- HC によると、HSSF は HC 運営経費のための基盤を強化してきた。よって、保健衛生省は HSSF の支出・会計システムを維持し、可能であれば予算と支出対象範囲を拡大することが提言される。また県保健局によると、指導監督のための自己予算が限られているため、外部パートナーはこの活動への支援に意欲的であるとのことである。よって、保健衛生省および県保健局は利用可能な財源を最大限に活用し、定期的な監督指導を実行することが提言される。

JICA への教訓：

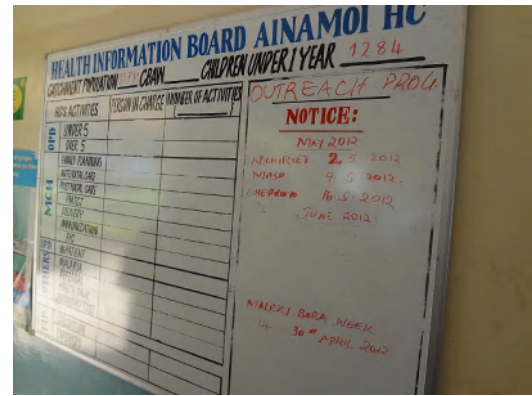
- 本プロジェクトのような技術協力プロジェクトは、日本人専門家からカウンターパートへの技術移転のみでなく、カウンターパートと現場職員や受益者との間での技術移転にも十分な注意を払う必要がある。そのためには、プロジェクトはファシリテーション技術を向上させるためのコンポーネントを出口戦略に含め、技術面の持続性を確保すべきである。しばしば見られるケースとして、ファシリテーション技術が重視されない場合、育成された人員は知識を自分だけのものとしがちである。
- 技術的な設備機器（ICT 機材等）を投入するプロジェクトを計画する際には、技術革新の傾向に十分留意し、期待され

¹ 5S1K: 整理、整頓、清掃、清潔、躰、規律。

た機能を発揮する前に機材が陳腐化することを避けるべきである。本プロジェクトでは、Simu ya Jamii というコミュニティ電話を導入し、HC とリファラル病院の間の連絡を改善すると同時に収入創出（電話料金収入）を図ったが、ケニアにおける携帯電話の急速な普及に伴い、導入した設備は短期間のうちに余剰となった。



多目的車輛（ケリチョー）



Ainamoi HC の保健情報システム (HIS) ボード。更新されている。