

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 23 年 3 月 28 日

担当部・課：人間開発部保健第一課

1. 案件名

フロントライン母子保健強化プロジェクトフェーズ II

（通称「マザー Nile プロジェクトフェーズ II」：MNP2）

Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project Phase II

(Mother Nile Project Phase II : MNP2)

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、北部スーダン全州を対象として、より多くの妊産婦と新生児がコミュニティレベルで質の高いケアを受けられるようになることを目指す。そのために、主に次の三つの成果達成を目指す。①連邦保健省 (Federal Ministry of Health: FMOH) と各州保健省 (State Ministry of Health: SMOH) の組織能力の強化、②村落助産師 (Village Midwife: VMW) の能力強化と VMW に対する支援体制の強化、③セナール州における妊産婦と新生児の健康改善を目的とした包括的ケアモデルを形成し、その成果・教訓を他地域と共有する。なお、対象が多数となる VMW の能力強化については、JICA 他プロジェクトとの共同及び他開発パートナーとの連携により取り組むことを前提とする。

(2) 協力期間

2011 年 7 月～2014 年 6 月（3 年間）（予定）

(3) 協力総額（日本側）

約 4.7 億円

(4) 協力相手先機関

FMOH プライマリヘルスケア局リプロダクティブヘルス課、治療医学局、人材育成局、北部 15 州の SMOH プライマリヘルスケア局リプロダクティブヘルス課

(5) 国内協力機関

なし

(6) 裨益対象者及び規模、等

北部 15 州の VMW 及び SMOH スタッフ (14, 600 名)、FMOH スタッフ (20 名)、北部スーダンの母子

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

スーダン共和国（以下、「スーダン」とする）では妊産婦死亡率が 1, 107（対 100, 000 出生）、新生児死亡率は 41（対 1, 000 出生）¹であり、いずれも世界平均の 260、45²に比して高い。その原因として地方の妊産婦や母親・新生児等が利用できる医療施設やサービスが

限られていること、必要な保健医療人材が不足していること、住民の間で産前ケア (Antenatal Care: ANC)・産後ケア (Postnatal Care: PNC) や分娩介助などの医療サービスを受ける必要性に対する認識が低いこと、リファラルの体制が脆弱であること、医療資材や消耗品・医薬品などが不足していること、既存の医療施設と機材が老朽化や不足しているまたは適切に管理されていないことなどが挙げられる。

VMW は、1 年間または 2 年間の助産教育を受けたのち、出身村にて主に自宅出産の介助にあたる。地方農村地域や低所得層に安全な分娩介助を提供することが期待されるが、知識や技術レベルが十分でない、あるいは能力にばらつきがあることなどから、その役割を十分果たしているとは言い難い。北部スーダンでは出産の 76.5% が自宅で行われているため³、自宅分娩を介助する VMW の能力強化を行うことは、より多くの妊産婦・新生児が質の高いケアを受けられるようになるために不可欠な手段である。また VMW やその上のレベルの保健医療人材の育成や配置の具体的計画が存在せず、妊産婦と新生児の健康向上のための制度構築や VMW への必要な支援を行うべき FMOH と SMOH の能力が脆弱であるため、それらも強化される必要がある。

本プロジェクトは、2008 年 6 月から 3 年間実施されている「フロントライン母子保健強化プロジェクト」(フェーズ 1) の後継案件である。フェーズ 1 では、パイロット州であるセナール州において、約 600 人の VMW を対象に現任研修を行い、助産キットを提供した。また、スーパーバイザーと VMW の関係強化、研修後の支援体制の強化も行い、技術的・心理的・物的に VMW を支援する仕組み作りを行ってきた。これらの支援を通して、VMW のエンパワメントを実現し、VMW によるコミュニティレベルでの良質な妊産婦・新生児ケアの提供が可能になった。また、VMW の周産期における危険な兆候を見分ける能力が向上したことにより、医療処置を必要とする妊産婦の施設搬送数がプロジェクト開始時の 1168 件から 2082 件に増加した。さらに、同プロジェクトで開発された VMW エンパワメントモデルを北部スーダン全域 15 州に拡大する活動も開始している。

このように同プロジェクトは多くの成果を達成したものの、VMW では対処できない医療処置を必要とする妊産婦を搬送する先となる病院では、施設・機材が老朽化または不足しているため、安全で清潔な処置を行うことが困難であるという課題が残っている。また、VMW エンパワメントモデルを全国展開するための計画策定が FMOH により着手されているが、その計画に、分娩に関わる保健人材全体の育成計画等の中長期的な視点を加味して支援をしていく必要性が高い。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

北部スーダン政府は妊産婦および新生児の健康改善を保健政策の重要課題として位置づけている。⁴ 専門技能をもつ分娩介助者 (Skilled Birth Attendant: SBA) による分娩の割合や、ANC と PNC の受診率を向上させるなど、母親・新生児に対するケアを利用できる地域を増やすことで、妊産婦と新生児の死亡率の減少を目指している。具体的には医療従事者の卒前研修、現任研修やリファラル体制の強化、保健情報システムの強化等を通じてケアの質を改善することと、地域医療の拡大によってアクセス格差の是正を図ることなどが戦略

として掲げられている。

(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（プログラムにおける位置付け）

日本政府は、子どもの死亡率の削減と妊産婦の健康の改善を含むミレニアム開発目標の達成を政策の重要項目と位置付けている。母子保健の改善は、JICA の保健医療分野に対する支援の重要課題の一つとしても位置付けられている。

外務省・JICA の対スーダン事業展開計画では、過去の紛争などの経緯を踏まえ、基礎生活向上支援を重点分野として位置づけており、保健医療もその一部である。中でも母子保健改善への支援が方針として打ち出されている。

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：北部スーダンの対象地域において、より多くの妊産婦と新生児が、妊娠・出産に関するケアを受けることができる

指標⁵：VMW による ANC、分娩介助、PNC、新生児ケア、リファラルの数がプロジェクトにより選定された北部スーダンのモデル地域において増加する。

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

目標：北部スーダンにおいて妊産婦と新生児の死亡率が減少する。

指標⁶：1) 妊産婦死亡率
2) 新生児死亡率

(2) 成果（アウトプット）と活動

① アウトプット 1、そのための活動、指標・目標値

アウトプット 1：

母子保健分野における FMOH と SMOH の組織能力が強化される。

活動：

1-1 VMW が提供するサービス内容（ANC、分娩介助、PNC、新生児ケア、リファラル）をモニターするための保健情報システムを標準化し、強化する。

1-2 14 州⁷において VMW のリストを作成し、その情報を保健人材観測センターの保健人材データベースに提供する。

1-3 FMOH が VMW のインセンティブや給与支払いを制度化する。

1-4 FMOH が助産師キットの器具や消耗品の供与を制度化する。

1-5 FMOH メディカルエンジニアリング作業部会を設置する。

1-6 医療機材と施設メンテナンスに関する第三国への視察研修を実施する。

1-7 FMOH メディカルエンジニアリング作業部会が第三国への視察研修の学びを活かし、医療機材と施設メンテナンスに関する現状分析を行い、アクションプランを作成する。

1-8 VMW と SBA (VMW を除く、助産教育を受けた分娩介助者) の人材育成戦略が FMOH の人材戦略の中に組み込まれる。

1-9 FMOH が FMOH と SMOHs の定期的なコミュニケーション⁸を促進する。

1-10 FMOH が開発パートナーと関係者間の調整を行う。

指標：

- 1) 現任研修を通じて VMW のリストが 10 州以上で作成される。
- 2) インセンティブまたは給与を定期的に受領する VMW の数が増加する。⁹
- 3) 助産師キットに必要な器具や消耗品を SMOH より受領する VMW の数が増加する。¹⁰
- 4) メディカルエンジニアリング作業部会のアクションプランのうち、実施された活動の数¹¹
- 5) FMOH による VMW の育成・配置戦略が策定される。

② アウトプット 2、そのための活動、指標・目標値

アウトプット 2：

北部スーダン全州において、質の高い母子新生児ケアを提供するために、VMW の能力が強化される。

活動：

- 2-1 VMW の現任研修のための講師研修が 8 州¹²で実施される。
- 2-2 VMW の現任研修に必要な資材や道具を 8 州で提供する。
- 2-3 他ドナー資金と連携した VMW の現任研修実施を 13 州¹³で支援する。
- 2-4 VMW の助産師キットを 13 州で必要に応じて交換する。
- 2-5 VMW を指導する能力を習得させることを目的にして、講師研修を受けないヘルスビジターとアシスタントヘルスビジター対象の VMW 現任研修を 8 州で実施する。
- 2-6 スーパービジョンと現任研修のモニタリングを行う技能を習得することを目的に、ナショナルファシリテーターが VMW の 1 回目の現任研修のモニターを通じて 13 州のリプロダクティブヘルス・コーディネーターを訓練する。
- 2-7 FMOH と SMOH は 13 州での現任研修を監督およびモニターする。
- 2-8 モデル地域¹⁴を選定し、VMW へのスーパービジョンを定期的実施する。
- 2-9 選定されたモデル地域におけるスーパービジョンを通じて、VMW と医療施設の連携を強化する。
- 2-10 FMOH・SMOHs を対象に、選定されたモデル地域への視察研修を実施する。

指標：

- 1) VMW 現任研修のための講師が 80 名育成される。
- 2) 研修を受けた VMW の数が XX%増加する。¹⁵
- 3) 選定されたモデル地域においてスーパービジョンを受ける VMW の数が 80%増加する。
- 4) 選定されたモデル地域において現任研修を受けた VMW のうち、80%の知識や技術が

向上する。

③ アウトプット 3、そのための活動、指標・目標値

成果 3: セナール州において、妊産婦・新生児の健康改善のための包括的モデル¹⁶を形成する。

活動:

- 3-1 セナール州で対象病院を選定し、施設を改善する。
- 3-2 セナール州の選定された病院に必要な医療機材を提供する。
- 3-3 セナール州の選定された病院を対象とした医療機材の維持管理のための研修を実施する。
- 3-4 セナール州の産婦人科医師を対象とした講師研修をオムドウルマン産科病院にて実施する。
- 3-5 地域病院の一般医師や看護助産師を対象とした現任研修をセナール州で実施する。
- 3-6 セナール州の SMOH は VMW へのスーパービジョンを継続して実施する。
- 3-7 セナール州において、妊産婦登録とコミュニティ緊急搬送を促進するために村落委員会と VMW、保健医療施設の協力関係の構築を促進する。
- 3-8 セナール州の妊産婦・新生児の健康改善のための包括的アプローチの効果についてアウトカム評価を実施する。¹⁷
- 3-9 セナール州での活動から得られる経験と教訓を成果品としてまとめる。
- 3-10 セナール州での経験を他州と共有する。

指標:

- 1) SBA¹⁸による ANC、分娩介助、PNC、新生児ケア、リファラルの数がセナール州において増加する。¹⁹
- 2) 現任研修を受けた 20 名の一般医師の知識や技術が向上する。
- 3) 改善された施設と提供された医療機材が、作成されたチェックリストに基づいて使用され、維持される。
- 4) 現任研修を受けた 45 名の看護助産師の知識や技術が向上する。
- 5) メディカルエンジニア・医療施設メンテナンスの担当者がセナール州 SMOH に配属される。
- 6) 妊娠登録リストを活用した緊急搬送体制が 10 か所以上のコミュニティで形成される。

(3) 投入 (インプット)

① 日本側 (総額 4 億 7 千万円)

- ・ 専門家派遣
- ・ スーダン国関係者の能力強化のための技術支援
- ・ 講師研修や現任研修を実施するための追加的に必要な運営経費
- ・ プロジェクト実施のために必要な支出の一部
- ・ 本邦または第 3 国への研修員受け入れ

- ・ セナール州の医療施設と機材を改善するために必要な工事、資機材

② スーダン側

- ・ 15州でのプロジェクト実施のために十分な数のカウンターパートと支援要員
- ・ FMOH と SMOH 内での JICA 専門家の執務スペースの提供
- ・ JICA 専門家が他州を訪問する際に必要な宿泊のアレンジ
- ・ プロジェクト実施に必要な活動運営費
- ・ 卒前研修と現任研修の実施に必要な運営経費
- ・ VMW のキットに必要な機材、消耗品の供給やインセンティブの提供
- ・ セナール州にメディカルエンジニア、医療施設メンテナンス担当者を配置

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

① 前提条件

- ・ スーダンの治安状況が劇的に悪化しない。

② 成果達成のための外部条件

- ・ 研修を受けた FMOH、SMOH のスタッフが辞職しない。
- ・ 研修を受けた医者や看護助産師が辞職しない。
- ・ FMOH と SMOH の予算が大幅に減少しない。

③ プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ FMOH の母子保健政策が変更されない。
- ・ 開発パートナーの母子保健に関する方針が維持される。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

この案件は以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・ FMOH はミレニアム開発目標の達成を重要視しており、母子保健分野を重要政策課題の 1 つとして位置づけている。²⁰ 医療従事者の現任研修やリファラル体制の強化、保健情報システムの強化等を通じて母子保健サービスの質と量を改善することが戦略として掲げられているが、それらの具体的方策は本件の活動内容とも合致する。国際的には施設分娩が推奨されているが、スーダン北部においては自宅分娩を選択する傾向が根強く、施設へのアクセスも限られている。そのため、コミュニティにおいて妊産婦・新生児ケアに携わる VMW の能力を強化することにより、妊産婦・新生児の死亡率を低下させることに貢献する。
- ・ 日本政府もミレニアム開発目標の達成を政策の重要項目と位置付けており、子どもの死亡率削減と妊産婦の健康の改善に資するプロジェクトを様々な国で展開している。母子保健は JICA が保健協力の中で重要視するサブセクターの一つである。また、母子保健分野は日本国内や JICA の中東地域等におけるプロジェクトで成功事例が多く残されており、これまでの蓄積やノウハウを活かすことが可能である。

(2) 有効性

この案件は以下の理由から有効性が見込める。

- ・ 本案件ではフェーズ 1 にて成果が確認された VMW 現任研修を北部スーダン全域に拡大することと、フェーズ 1 にて VMW のエンパワメントを確立したセナール州にて地域ケアと施設

でのケアを包括的に強化するモデルを構築し、更に、そのモデルを北部スーダン全域にて共有することで、量的にも質的にも、妊産婦、新生児に対するケアを拡大することを目的としており、セナール州モデルの深化と全国展開を効果的に組み合わせたデザインは有効性が高い。

- ・ 対象地域を、セナール州から北部スーダン全域に拡大しているが、そのために必要とされる FMOH と各州の SMOHs の組織能力やその他開発パートナーとの連携調整なども活動として組み込まれており、対象地域設定においても有効性は高い。
- ・ プロジェクト目標の指標である VMW によるサービス提供数については、現状では正確な数値が把握されていないが、プロジェクト活動の一環として VMW による月例報告を改善することにより収集・分析できる計画であることから、適切である。

(3) 効率性

この案件は以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・ セナール州における看護助産師と一般医師を対象とした訓練は、講師研修をハルツームにて実施した後、セナール州内で行う。スーダンの国内人材、既存の研修施設を活用したデザインであり、効率的な研修運営を行うことが出来るだけでなく、自立発展性の確保にもつながる。
- ・ 他州の講師研修等では、セナール州など7州ですでに訓練を受けたファシリテーターの活用を検討することで、時間や費用面においても効率性の高い研修運営を行うことが出来る。
- ・ 近隣の医療機関での定例会に VMW が集まる方式で行うスーパービジョンをフェーズ1で提案し、実施してきている。VMW 同士の情報交換や意見交換が可能となり、効率的かつ効果的なスーパービジョンを実施することが出来る。
- ・ VMW の現任研修についてはフェーズ2で直営する研修の数を限定し、全国的な活動を JICA の他案件や他の開発パートナーによって実施するなど、プログラムのなアプローチを取ることで活動の効率性を高める。

(4) インパクト

プロジェクトの実施により以下のインパクトが期待される。

- ・ プロジェクト目標を達成することにより、上位目標で掲げられている「北部スーダンにおける妊産婦と新生児の死亡率の減少」を達成することが可能であると予測される。
- ・ セナール州で深化する包括的母子新生児ケアのモデルや、新規のモデル地域に拡大する VMW エンパワメントモデルは、妊産婦と新生児ケアのサービスが継続的に改善されるモデルとして、視察研修などを通じて他の地域へ波及することが期待できる。

(5) 自立発展性

- ・ 政策面では、FMOH の「包括的国家戦略」において、妊産婦死亡率と5歳未満児死亡率の削減が目標とされている。これまでに妊産婦死亡レビューが実施されるなど具体的な取り組みも始まっており、プロジェクトで FMOH の能力強化を行うことにより、政策面の自立発

展性を高めることができる。また妊産婦登録や緊急搬送体制促進を目的としたコミュニティ活動は、既存のグッドプラクティスを共有することにより他のコミュニティへの波及を狙うものであり、制度面でも自立発展性が高い。

- ・ 組織・体制面では、FMOH や SMOHs の自助努力を促進するためモデル地域を限定し、研修やスーパービジョン等の活動を実施するが、FMOH と SMOHs の組織能力が強化されない場合、プロジェクトの持続性だけでなく、MNP2 の計画案に沿った実施に影響が出る可能性がある。
- ・ 財政面では、VMW へのインセンティブや給与が定期的に支払われるようになれば VMW のモチベーションが上がり、質の高いサービスの継続性が高まる。しかし、それらの予算措置が各州で取られることが確約されているわけではないため、VMW への財務的なサポートが政府からなされる体制が整うようプロジェクトの開始時に確認すると共に、継続的に働きかける必要がある。
- ・ 技術面では、講師研修により講師が育成されることによりスーダン側が持続的に VMW 等への現任研修を継続することが可能になる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

- ・ VMW は、地域住民のもっとも身近で活動する出産介助者であり、過疎地域や貧困世帯においても、妊産婦・新生児ケアを提供できる人材であり、プロジェクトでは、貧困層に直接裨益する活動に取り組んでいる。
- ・ プロジェクトでは、過疎地域、貧困地域の住民が、質の高い母子保健サービスにアクセスできる機会を拡大することを目的としており、貧困層への支援に直接取り組んでいる。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

イエメンにおける「コミュニティ母子栄養・保健プロジェクト」は脆弱な保健システム、アクセスが困難な地勢、慣習等の諸制約を抱える本プロジェクトと類似した状況の下、コミュニティに近い人材を育成し、母子栄養・保健サービス提供の制度作りを行っている。また、パレスチナでは母子保健に係る行政やサービスの機能を強化することで母子の健康状態の改善を実現させた。バングラデシュの「母性保護サービス強化プロジェクト」では助産研修を受けた家庭福祉訪問員の監督者による指導を強化することで研修後の長期的な効果を確認することが出来た。上記 3 つのプロジェクトの経験は、本プロジェクトの教訓として活用できる。加えて、上記のプロジェクトはいずれもイスラム教国で実施されている点も本プロジェクトとの類似性が高い。なお、本プロジェクト第 1 フェーズでは、ヨルダン、パレスチナ、シリアなどの中東地域の JICA 母子保健プロジェクトと技術交換（経験共有ワークショップ）を行い、同地域の農村過疎医療において地域から選出された人材を育成配置することの有用性、母子保健にかかる行政やサービスの機能を強化するための方策、地域全体への啓発活動を行うことによる母子の健康改善への効果など、JICA が中東にて培った多くの知見を継承している。

8. 今後の評価計画

評価の実施時期は以下のとおり。

中間レビュー調査：プロジェクト開始後 1 年半後を目途に実施する。(2013 年 1 月頃)

終了時評価調査：プロジェクト終了 6 か月前を目途に実施する。(2014 年 1 月頃)

- ¹ Sudan National Household Health Survey 2006
- ² Global Health Observatory Database, WHO, 2008
- ³ Sudan National Household Health Survey 2006
- ⁴ National Strategy for Reproductive Health 2006-2010., Republic of Sudan Federal Ministry of Health.
- ⁵ 現段階ではモデル地域が選定されていないため、数値を決定するのは困難である。モデル地域の選定も含め、フェーズ2の第1回目のJoint Coordination Committee (JCC) 会議にて、指標の数値を決定する。なお、モデル地域の選定は、ローカリティ単位にて3-5か所程度が適切と推察される。
- ⁶ Sudan National Household Health Survey 2010の公開後、その中に掲載されている関連数値を参考に、指標を決める。
- ⁷ 北部15州から第1フェーズにて対象州であったセナール州を除いた14州のことを指す。
- ⁸ フェーズ1の活動を踏襲し、リプロダクティブコーディネーター会議、Eメール・電話を活用した情報共有などを示す。
- ⁹ 北部15州SMOHの関係者との議論を通して、目標値を設定し、フェーズ2の第1回目のJCC会議にて決定する。
- ¹⁰ 北部15州SMOHの関係者との議論を通して、目標値を設定し、フェーズ2の第1回目のJCC会議にて決定する。
- ¹¹ メディカルエンジニアリング作業部会によるアクションプランが作成された時点(第1年次)で、目標となる数値を決定する。第2年次以降に、アクションプランの活動を実施していく。
- ¹² ゲジーラ州、北コルドファン州、白ナイル州、北部州、リバーナイル州、紅海州、ガダーレフ州、ハルツーム州。これ以外の州では、第1フェーズにおいて指導者研修を実施済みである。
- ¹³ 北部15州からセナール州とカッサラ州を除いた13州を指す。セナール州は、第1フェーズにて実施済み。カッサラ州は「カッサラ州基本行政サービス向上による復興支援プロジェクト(2011-2014)」にて実施予定。
- ¹⁴ モデル地域はローカリティ単位で3-5地域選定する。選定はプロジェクト開始後にJCC会議で提案し、候補地からのコミットメント表明などを考慮して決定する。
- ¹⁵ VMW 現任研修を現実的なペースで実施するためには、各州SMOHと協議する必要があるため、フェーズ2開始後、第1回目のJCC会議にて指標の数値を決定する。
- ¹⁶ 包括的モデルとは、保健施設の改善、医療従事者の技術向上、地域住民との関係の強化などを通じ、時間的に継続したケア(産前ケア・出産・産後ケア・新生児ケア)、さらに空間的に継続したケア(家庭・コミュニティ・保健センター・病院で提供されるケア)を途切れなく提供することを可能にし、包括的複合的に母子の健康改善を図るモデルのことである。
- ¹⁷ アウトカム評価はプロジェクトのインパクトを確認することを目的に実施し、サービスの提供エリア、提供量、妊産婦死亡の原因、乳幼児死亡の原因などの指標が調査項目の中に含まれる予定。
- ¹⁸ VMWを除く、助産教育を受けた分娩介助従事者。産科医、一般医師、看護助産師などを指す。
- ¹⁹ ベースラインとなる各州毎の現状の数値がないため、フェーズ2開始後早期にベースラインを調査し、指標の数値を決定する。
- ²⁰ The National Strategy For Reproductive Health 2006-2010