評価調査結果要約表

１．案件の概要		
国名：ラオス人民民主共和国		案件名：母子保健統合サービス強化プロジェクト
分野：保健・医療		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ラオス事務所		協力金額（評価時点）：3億6,400万円
協力期間	（R/D）：2010年3月10日	先方関係機関：保健省
	（延長）：	日本側協力機関：国立国際医療研究センター
	（F/U）：	他の関連協力：

１－１　協力の背景と概要

ラオスにおける妊産婦死亡比（Maternal Mortality Ratio：MMR）と乳幼児死亡率（Under-5 Mortality Rate：U5MR）はともに改善されてきてはいるが、MMR405（対出生10万、Results from the Population and Housing Census 2005）、U5MR98（対出生1,000、Results from the Population and Housing Census 2005）と東南アジア地域のなかで最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。地域住民の健康衛生に対する認識は低く、道路等のインフラの未整備、文化的障壁等の理由もあいまって、基礎的保健医療サービスへのアクセスは悪く、さらに提供される保健医療サービスの質の低さから住民からの信頼も低い状況である。

このような状況を打破すべく、ラオス保健省では、2000年に策定された「保健戦略2020」において、「2020年までに保健医療サービスを開発途上国の状況から脱却させ、全国民の生活の質の向上のために、公平な医療サービスが平等にいきわたるようにする」とし、2011年に「第7次国家保健セクター開発5カ年計画」を策定、6つの優先プログラムのうちの1つに、母子保健の改善を挙げている。これを受け、保健省のなかに設置されている「母子保健・栄養技術作業部会（Maternal, Neonatal and Child Health Nutrition Technical Working Group：MNCHN-TWG）」では、母子保健プログラム（Maternal and Child Health：MCH）と拡大予防接種プログラム（Expanded Program on Immunization：EPI）を統合したサービス提供の促進が重要視され、2009年に、「母子保健（MNCH）サービス統合パッケージ戦略・計画」（2009～2015）が策定された。この戦略に基づいて、実際に県レベルで統合して提供できるサービスから実施していく形で全国展開していくため、より一層の技術的、資金的支援が必要となっている。

以上の背景のもと、「母子保健サービス統合パッケージ戦略・計画」に沿って、①県・郡保健局による適切なMNCH事業の運営管理、②保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術の向上、③母子保健事業のための住民啓発の強化を進めていくことにより、南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）における母子保健サービス強化をめざした「母子保健統合サービス強化プロジェクト」が開始された。同戦略に掲げられている、①事業管理強化、②提供される保健サービスの質の向上、③住民協力・社会動員の強化の3本柱に沿って、プロジェクト活動は順調に進捗しており、これまでに、対象4県全郡における包括的な母子保健活動実施計画の策定、事業の進捗管理と調整を行う県母子保健作業部会の設立、計画に基づいた事業管理支援を行ってきた。また、提供される保健サービスの質の向上として、ラオス保健省が標準化した母子保健サービス提供者のための基礎研修を県・郡病院職員に対して実施、住民協力・社会動員の強化として、県及び郡病院における健康教育イベントの実施支援を行っている。さらに、県・郡における経験を中央保健省の技術作業部会に積極的にフィードバックしている。これまでは、県レベルへの支援に重点を置いていたが、今後は郡レベルの事業管理強化、保健センターにおける健康教育イベント実施など、下位のレベルに支援を広げることを予定している。

１－２　協力内容

本プロジェクトは、ラオス保健省による「母子保健サービス統合パッケージ戦略・計画2009～2015」に沿って、①県・郡保健局による適切な母性・新生児・小児保健（Maternal, Neonatal, and Child Health：MNCH）事業の運営管理、②保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術の向上、③母子保健事業のための住民啓発の強化を進めていくことにより、南部4県（チャンパサック県、サラワン県、セコン県、アタプー県）におけるMNCHサービスの受療率が向上することをめざした協力である。

（１）上位目標

南部4県（サラワン県、セコン県、アタプー県、チャンパサック県）における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減する。

（２）プロジェクト目標

南部4県における母子保健（MNCH）サービスの受療率が向上する。

（３）成果

成果１．県・郡保健局によってMNCH事業が適切に運営管理される。

成果２．保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術が向上する。

成果３．さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される。

（４）投入（評価時点）

日本側：総投入額　　1億8,200万円

長期専門家派遣	7名	機材供与	3,160万3,000円
短期専門家派遣	3名	ローカルコスト負担	2,888万円
研修員受入	9名		

相手国側：

カウンターパート配置　　土地・施設提供

ローカルコスト負担

その他

２．評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属・役職
	団長/総括	米山　芳春	JICAラオス事務所 次長
	母子保健（技術参与）	三好　知明	国立国際医療研究センター 国際医療協力局　派遣協力第二課長
	協力企画1	高山　結衣	JICA人間開発部保健第三課
	協力企画2	吉村　由紀	JICAラオス事務所 所員
	評価分析	小川　陽子	グローバルリンクマネージメント株式会社
調査期間	2012年10月1日ー2012年10月24日		評価の種類：中間レビュー

３．評価結果の概要

３－１　実績の確認

PDM ver. 0-1の成果指標について、いくつかデータが入手できないことやプロジェクトの成果を測るために不適切なものが含まれていることから、これら指標をもって成果の把握をすることが難しい。したがって、中間レビュー調査チームは、追加的な定性・定量データを収集し、そのデータを基に成果ごとの達成度合いを判断した。

（成果１）「県・郡保健局によってMNCH事業が適切に運営管理される」
成果１は部分的に達成されたといえる。
進展が顕著であった点は、以前は存在していなかった母子保健プログラム全体の年間活動実施計画が策定できるようになり、県保健局レベルではプラン・ドゥ・チェック・アクト（PDCA）サイクルが定着しつつあることであろう。以前は、活動計画は存在しないか、存在している県でもドナー資金が付き、中央から指示のあった活動のリスト程度であった。現在では、戦略目標に基づいた包括的な活動実施計画が毎年作成され、セコン県とアタプー県では2年目から保健セクター全体の計画に拡大されている。また、統合された計画に基づいて、県保健局の関連する複数の課が合同で四半期ごとのモニタリングを実施するようになり、開発パートナーの参加も可能となった。さらに、この計画は、開発パートナーから追加資金を獲得するためのツールとして活用され始めている。また、PDCAサイクルが適用された副次的効果として、県保健局のプログラム実施に対するリーダーシップやオーナーシップの醸成・強化が観察されている。同様の統合計画の策定やモニタリングの実施は郡保健局レベルにも展開され、県保健局によって定期的に訪問指導が実施されるようになった。ただし、訪問指導の内容にはいまだ改善の余地がある。
今後進展が期待される項目として、①県保健局から郡保健局に対する訪問指導の内容・質の改善、②サービス受療率に影響する要因のより深い分析やフォローアップ活動の確実な遂行、③統合サービスのアウトリーチ活動の導入及びその過程を管理するためのリーダーシップの発揮、などが挙げられる。

（成果２）「保健医療サービス提供者のMNCHサービスに関する知識・技術が向上する」
中間レビュー時点において成果２へのプロジェクトによる貢献度合いは限定されている。
その理由として、SBA開発計画（Skilled Birth Attendance Development Plan）の研修コースのほとんどが、他の開発パートナーによって中央で計画・予算計上されており、プロジェクトによる支援が必要な研修が限られていることが挙げられる。しかしながら、これら集積された研修の成果が自動的にサービスに転換されるわけではない。したがって、本プロジェクトは、他の開発パートナーがカバーしていない研修の支援に加えて、研修とサービス提供の間にあるギャップを埋めることを意図して、具体的には以下のような活動を展開している。
（１）人材の研修・配置に関する管理体制の強化や、研修のフォローアップ方法の考案（例：チャンパサック県における人材開発チームの組成）
（２）他の開発パートナーが支援していない研修への支援
（３）サービス提供実施のためのツールの策定と訓練（例：「統合母子保健サービスアウトリーチ：郡保健局及び保健センター職員向け実施手順書」）
統合母子保健サービスを事業化し、改善していくためには、研修のみならず技術的側面から定期的な訪問指導を実施することが肝要であるが、こうした活動に対するプロジェクトの支援は、現時点に至るまで部分的な関与にとどまっている。
これらの現状を受け、今後取り組むべき項目として、①SBA（助産専門技能者による介助分娩）開発計画で規定された研修や統合母子保健サービスの提供にかかる研修への追加支援、②統合母子保健サービスの現場適用に向けた技術支援（アウトリーチと定点の両方）、③研修を終えた医療従事者のフォローアップ（適切な施設への配置と技術面での訪問指導）などが挙げられる。

（成果３）「さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化される」
成果３は部分的に達成されたといえる。
プロジェクト介入以前は健康教育活動の頻度は低く、資金の有無に大きく左右されて体系的

に実施されていなかった。プロジェクトは、イベントベースのシステムを導入し、あらかじめ決められた期日に、決められた村落から妊産婦やそのパートナー、5歳未満児をもつ母親を施設に招待し、健康教育に加えて妊婦検診などのサービスを併せて提供している。こうしたプロジェクトによる介入の結果、健康教育活動の開催が定期的に実施されるようになり、県/郡レベルの健康教育チームの能力と自信の度合いが強化・改善されたことが観察されている。

現在までに保健教育＋母子保健サービスのイベントに参加し、サービスを受けた人数は以下の表に示したとおり。

表　保健教育＋母子保健サービスイベントの参加・利用者数

（2010年9月～2012年9月）

県　名	健康教育 イベントに参加 した女性数	健康教育 イベントに加した パートナー （夫）数	会場で妊婦検診を 受けた女性数	会場で健康診断を 受けた 5歳未満児数
チャンパサック	1,981	502	1,981	n/a
サラワン	2,044	725	2,044	n/a
セコン	2,877	414	671	1,716
アタプー	1,115	125	134	344

県保健局記録（2012年9月）

注：チャンパサック及びサラワン県では妊産婦とそのパートナーを対象とし、セコン及びアタプー県では5歳未満児をもつ母親や他妊娠可能年齢の女性も招待している。

成果3における今後の活動項目として、①セコン及びアタプー県における健康教育活動の保健センターレベルへの拡大実施、②支援的訪問指導を通じた健康教育＋サービス提供の質改善と保持、③村落や地域組織との効果的な協働体制の考案と構築、などが挙げられる。

（プロジェクト目標）

2009/10～2011/12年の指標データ[1]から、母子保健サービス普及度合いにいまだ顕著な増加は見てとれず[2]、現時点ではプロジェクト目標の達成見込みを判断することは難しい。受療率が伸びない理由としては、①保健施設データの欠損やエラー、②アウトリーチ活動予算の確保の遅れ、③訓練を受けた助産師他の医療従事者の一部不適切な配置、もしくは④潜在的サービス利用者の獲得にかかる問題、などが考えられる。

特に②により、2012年にはアウトリーチの活動自体が定期的に実施できておらず、アウトリーチでカバーする人口が80％弱（詳細計画調査報告書、2008年）を占める南部4県においてその影響は大きい。アウトリーチ予算の獲得は来月（11月）とのめどがついており、加えて健康教育活動とタイアップした定点でのサービス提供も継続・拡大が予定されている。これにより、今後サービス利用に伸びが期待でき、プロジェクト目標の達成見込みの判断も可能となろう。

３－２　評価結果の要約

（１）妥当性

本プロジェクトは、現時点においてもラオスの政策及び日本の援助方針に合致しており、

[1] ラオス年度は10月～9月。ただし2012年は6月まで。

[2] 対象地域におけるサービス提供への介入が始まる以前の2010/11年10～6月と介入後数カ月の2011/12年10～6月で比較すると、いくつかの母性保健データに若干の増加が確認できる。その一方、同時期比でEPIの指標は減少している。

ターゲットグループのニーズにも沿っており、妥当性は高い。

（２）有効性

プロジェクト介入により、サービス受療率が目標値に達するかどうかを現時点で評価するのは難しい。

受療率の指標は、統合サービスアウトリーチの活動が一時停止しているなか、いまだ顕著な増加を示していない。しかしながら、プロジェクトの戦略はラオスの「母子保健サービス統合パッケージ戦略・計画」の3つの柱にそって構成されており、この3つの柱は母性・小児死亡を減少させるため相互に補完・補強し合う介入の組み合わせとなっている。さらに、ここ2～3年間の他開発パートナーの投入の成果が、サービス提供の現場に徐々に届けられ始めており、以下のプロジェクトによる介入も良い方向に進んでいる。

１）サービス提供とタイアップした健康教育イベントが2011年の初めから導入され、コミュニティから良い反応を得ている。

２）遠隔村落への統合母子保健アウトリーチサービスの提供の準備も着々と進められている。

したがって、世銀によるアウトリーチサービスの活動資金が県/郡/ヘルスセンターレベルに届き、さらにイベントを通じた定点からの統合サービス提供の質が改善されるに従い、今後サービス利用は徐々に増加するものと考えられる。

（３）効率性

概してプロジェクトの効率性は高いといえる。プロジェクトによる投入は、実施者により適切で適時になされたと見なされており、OA機器、研修用機材、IEC機材は、アウトプットを得るために活用されている。ただし、本中間レビュー時には、保健センターレベルで機材が活用されているかどうかのチェックは実施できていない。

また、本プロジェクトは、国の母子保健戦略に調和化していることや、県レベルにおけるセクター調整のイニシアティブをとっていることから、効率的な事業の実施に関して多くの利点がある。さらに、（首都ではなく）チャンパサック県のパクセー市にプロジェクト事務所を構えたことで、プロジェクトは県レベルで入手可能な複数の開発パートナーによる支援・資源を把握することができ、それらを一元管理・活用して成果を確保するという視点から県保健局を支援できるという長所がある。

（４）インパクト

現時点では、プロジェクト目標の達成見込みが確認できておらず、上位目標の達成見込みを判断することは難しい。ただし、母子保健サービスの受療率が改善することが、母子の死亡減少につながるというロジックは適切である。

一方、以下の正・負の波及効果がカウンターパートによって観察された。

１）セコン及びアタプー県において、統合MNCH事業の計画及びモニタリングのプロセスが県保健局の管理側に評価された結果、2年目には保健セクター全体の活動に広がった。

２）いくつかの郡において、健康教育を実施した結果、産前検診に夫が付き添って来るというケースが何件かあった（女性の地位が低い少数民族でも、こうしたポジティブの効果があったことは、医療従事者にとって「想定外」であった）。

３）地域によっては、村落における保健関連の活動が多発した際に、村長や村落保健ボランティアに重荷がかかり、協力関係を害しかねないというケースがあった。

（５）自立発展性

自立発展性の見込みを判断するのは時期尚早であるものの、今後自立発展性を支えるであろう以下の要素が把握された。

１）政策面：ミレニアム開発目標達成のための意欲が、国レベルだけでなく県・郡レベルで確認されたこと。
２）技術面/財政面：母子の健康促進のために肝要な技術訓練モジュールが存在し、複数の開発パートナーの支援が確保できていること。
３）財政面：本プロジェクト下で導入した医療施設における健康教育イベントは県・郡の自己資金で賄えていること。
４）組織面：県保健局の管理能力を重点的に強化していること。
５）組織面/制度面：システム・構造などの体制やルーチン・実践的な指示内容などの制度面の整備に重点を置いていること。
６）その他：自立発展性を担保するためにプロジェクトで設けた以下の基準があること。
- 初期投資は支援し、将来的に継続して実施される活動に対しては、資金援助は控える。
- 本プロジェクトが単一の資金源にならないよう複数ドナーによる合同支援の形にする。
- カウンターパートの仕事を代行しないようにし、技術的な助言と実施奨励にとどめる。

しかしながら、以下の要素は自立発展性の確保にあたり不安定要因であり、対応が必要とされよう。
１）人的資源管理の弱さ
２）統合母子保健年間活動実施計画について、予算との連動の不足

３－３　効果発現に貢献した要因

（１）計画内容に関すること

１）「母子保健サービス統合パッケージ戦略・計画」への調和化に開発パートナーが協力的な姿勢を示したことにより、母子保健事業への資金・技術支援が確保できたことが、より高い効率性に寄与した。
２）世銀によるFree Service Program（母子保健サービス無償提供）、Conditional Cash Transfer（妊産婦への条件付現金給付プログラム）、Health Equity Fund（貧困世帯向け健康保険基金）などがいくつかの県で実施されていることにより、住民による受診行動を啓発し得ること。

（２）実施プロセスに関すること

３）県/郡レベルで策定された「統合母子保健年間活動実施計画」が管理ツールとして長けており、県/郡保健局による母子保健プログラムに対する高いオーナーシップや責任意識が効果的に醸成されたこと。
４）郡保健局に対する県保健局による定期的な運営管理面の助言（訪問指導）や、郡保健局から保健センターへの指導は、郡や保健センターの状況改善に対する意欲をより高めたこと。
５）4県合同会議において、県保健局同士がお互いの経験を学びあえる機会があったことにより、状況改善に対する意欲が高まったこと。
６）女性同盟、村落保健ボランティア、医療従事者が意欲的かつ熱心にかかわった地域では、健康教育＋サービス提供の活動やアウトリーチの実施が円滑に進んだこと。

３－４　問題点及び問題を惹起した要因

（１）計画内容に関すること

１）健康・医療に関する人々の伝統的な考え方と基礎的な知識の不足からサービス受療に思考的なハードルが存在し、利用率が伸びていない。プロジェクトでは、統合サービスのアウトリーチ導入のほか、母子保健サービスの対象者を特定し、イベントへの招待状を届け、施設でサービスを実際に体験してもらうことを通じたサービス利用の定着を試行している。

２）統合母子保健サービスを提供するための最低限の資源（アウトリーチ活動実施資金、医薬品、一部機材、一部保健センターにおける職員数）が不足していることにより、統合サービス導入が遅れている。滞っていた世銀のアウトリーチ活動実施資金については、県保健局の適正な資金獲得・利用を促進するために「実施ガイドライン」が策定され、来月（11月）には研修が実施される予定である。医薬品・一部機材・職員に関しては、県保健局による予算や人員数の増加が計画されており、本プロジェクトでは施設への訪問指導を通じて管理能力の強化を計画している。

３）遠隔地のコミュニティでは、村落から保健施設、保健施設から村落への物理的アクセスに困難を伴う（特に雨期）が、プロジェクトでは、アウトリーチ活動の強化をもって対応する予定である。また、いくつかの県における世銀による複数の資金スキーム（母子保健サービス無償提供、妊産婦への条件付現金給付プログラム、貧困世帯向け健康保険基金）の実施も、受診行動の啓発に貢献すると考えられる。

（２）実施プロセスに関すること

１）1年弱の訓練を終えた助産師がすぐに長期の教育プログラムに送られたり、サービス提供を行わないポストに配置するなどの例が数件確認されている。職員の頻繁な交代や例のような人事異動は、サービス提供の成果の獲得を阻害している。今後プロジェクトでは、訪問指導等を通じた人的資源管理の側面を強化していく予定である。

２）保健人材が統合母子保健サービスを確信をもって提供するための知識や技術の不足により、新しいサービスの導入や質の管理に障害をきたしている。プロジェクトでは、上位からの訪問指導が継続的に提供される方法を考案し、定着させていく予定である。

３）おそらく要求される報告フォームが複雑で数が多く、また記録・報告の重要性理解が不足していることに起因して、保健センター及び郡保健局によるデータの報告不備（遅延、未提出、データの誤記入等）が多く、管理に支障をきたしている。プロジェクトでは、できる限りのフォームの簡素化や記録・報告にかかる支援的な指導を強化していく予定である。

４）村長・村落保健ボランティアとの調整・協力体制の弱い村落では、入手可能データが限定されたり、また保健関連イベントへの参加率が低くなっている。プロジェクトでは、村落との関係強化を進める予定である。

３－５　結論

特に成果１、３については顕著な成果が現れており、着実に進捗している。今後、成果１に関しては、管理運営面及び技術面からの訪問指導に重点を置いていく必要がある。成果２に関しては、母子保健サービスのカバレッジをあげていくため、サービス提供者に対する支援、特に統合サービスを提供するためのアウトリーチ活動の実施に関する支援が必要と思われる。成果３に関しては、母子保健サービスの利用率向上のため、継続した健康教育イベントの実施と、保健センターへの展開が望まれる。

これまでの成果は、プロジェクト目標であるサービス受療率の向上（モニタリング指標の改

善）にはまだつながっていないが、今後の継続した支援により指標が改善することが期待される。

３－６　提言

中間レビュー調査において、提言としてまとめた事項は以下のとおり。

【県保健局に対する提言】

（１）教訓やグッド・プラクティスをまとめていく。

（２）研修を受けた人材にサービスアウトプットをもたらすことができるよう、人員配置計画を見直す。

（３）計画の実施及び活動のフォローアップを効果的に実行するために、データ管理・分析能力を強化する。

（４）統合サービス提供のためのアウトリーチ活動に対する経費が適切に運用されるよう、予算管理担当者及び母子保健関係部門に適切な指導を行う。

（５）ヘルスセンター職員の負担（複数の報告書作成等）に対し、軽減方法をドナーとともに考案する。

（６）母子保健統合サービス計画策定を予算獲得につなげられるよう、計画策定プロセスを改善する。

【保健省に対する提言】

（１）県保健局からのフィードバックを活用していく。

（２）中央で策定された政策やプログラムの変更があった場合や活動計画について、県の年間活動計画に反映できるよう、県保健局に余裕をもって知らせる。

（３）保健情報管理システム（Health Management Information System : HMIS）で収集するMNCH関連データ項目の見直しを行い、サービス提供者が使用しやすいフォームを作成する。

【開発パートナーに対する提言】

（１）県の年間活動計画を尊重し、計画に沿った支援を行う。

３－７　教訓

中間レビュー調査において、教訓としてまとめた事項は以下のとおり。

（１）年間活動実施計画の策定により、活動の目的、責任の所在が明確化し、共通のモニタリング体制の構築により、県保健局及び郡保健局の主体性が醸成された。

（２）年間活動実施計画は開発パートナーにも理解しやすく、県保健局の予算・支援獲得のためのツールとして戦略的に利用できるものとなった。

（３）南部4県で互いに経験や進捗を共有することで、各県の自信と意欲が促進された。

（４）中央で策定された政策や戦略を実際の活動に落とし込むため、実務的な手順書の作成や順を追った指導は、県・郡・コミュニティレベルに合わせた実際の活動実施にとって橋渡しとなった。