案件別事後評価（内部評価）結果要約票：技術協力プロジェクト

評価実施部署：インド事務所（2014 年 11 月）

国名	マディヤ・プラデシュ州リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト（フェーズ 2）
インド	

I. 案件概要

プロジェクトの背景	マディヤ・プラデシュ（MP）州は、開発途上地域とされる北インドの他州同様、妊産婦死亡率（MMR）や乳児死亡率が高いことが問題となっていた。特に農村部の状況は深刻であった。こうした状況を改善するため、インド政府は「国家農村保健計画（NRHM）」（2005～2012 年）の下、様々な施策を実施してきた。その一つである「リプロダクティブ・ヘルス及び子どもの健康プログラム」（RCH）を MP 州において支援するため、JICA はサーガル地域のパイロット地区で「女性のリプロダクティブ・ヘルスの向上及びエンパワーメントプロジェクト」（2005～2006 年）を実施した。その後、同プロジェクトの結果を州内の他地域にスケールアップすることが必要とされていた。				
プロジェクトの目的	1. 上位目標：対象地域の妊産婦と新生児の健康状態が改善する 2. プロジェクト目標：安全な母性の健康（MH）に関する良質なサービスを利用する妊婦や母親の数が増加する				
実施内容	1. プロジェクトサイト： マディヤ・プラデシュ（MP）州 2. 主な活動： 准看護助産師（以下、「ANM」という。）他関連職種に対する研修実施（テーマ：保健施設マネジメント、データ管理プロセス、情報・教育・コミュニケーション（IEC）／行動変容コミュニケーションの教材開発、コミュニティ住民の意識向上）、パイロット地区での結果の州内への普及活動等 3. 投入実績（上記活動を実施するための投入）： 日本側 1) 専門家派遣 4 人 2) 研修員受入 8 人 3) 機材供与 なし インド側 1) カウンターパート配置 州・地域・県・郡レベルからの職員 2) 土地・施設提供 （情報なし） 3) ローカルコスト負担 MH カード印刷、保健施設改修、研修実施費用、カウンターパート給与等				
事前評価	2006 年	協力期間	2007 年 1 月～2011 年 1 月	協力金額	200 百万円
相手国実施機関	MP 州政府（GoMP）州保健家族福祉局（DoHFM）				
日本側協力機関	なし				

II. 評価結果

1 妥当性

本プロジェクトは、事前評価時及びプロジェクト完了時ともに、「第 10 次 5 カ年計画」（2002～2007 年）、「第 11 次 5 カ年計画」（2007～2012 年）、NRHM（2005～2012 年）に掲げられている「母子保健（MCH）サービスの改善」に関する開発政策に整合し、産前ケア（ANC）サービスの研修を通じた良質な MH サービスの提供という開発ニーズにも合致している。また、「JICA 対インド国別援助計画」（2006 年）及び「保健と開発に関するイニシアティブ」（2005 年）では MH 支援に対する日本のコミットメントが示されており、事前評価時の日本の ODA 政策とも合致している。

したがって、妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

本プロジェクトは、MP 州サーガル地域[1]において ANM をはじめとする関連職種[2]が MH サービス提供、保健施設マネジメント、データ管理、コミュニケーション・スキルに関して能力を向上させることによって、彼らによる良質な MH サービスを利用する妊婦・母親の数を増加させることを目的とした。また、サーガル地域での実績を他県に普及することにより、州内の妊産婦・新生児に関する保健サービスを強化することを目指したものである。

プロジェクトでは、i）専門の技術を持つ分娩介助者（SBA）育成研修や ANC 研修が実施され、ii）ブロックマネージャーが ANM に対するサポーティブ・スーパービジョンを定期的に実施し、ANM の報告能力が強化され、iii）ANM のコミュニケーション能力向上が図られた。これらの成果により、プロジェクト完了時までにサーガル地域において良質な MH サービスを利用する妊婦・母親の数は増加したと考えられる。しかしながら、SBA 研修に参加した ANM はサーガル地域の全 ANM の 22%以下であった他、SBA 研修はサーガル県では実施されなかった。ANC 研修については、地域内 3 県の ANM・女性保健員（LHV）の 74～84%が参加したが、チャタルプル県とサーガル県では実施されなかった[3]。ANC を少なくとも 3 回以上受けた妊婦の数は、サーガル県とパンナ県でのみ増加した。研修が実施されなかったサーガル県でこの数が増加した一方で、研修が実施された県で増加しなかった理由は不明である。ただし、後者については、妊婦の ANC 受診をうながす啓発に関する活動が不十分であったことが想定される。なお、プロジェクト目標がプロジェクトによって産出された成果に起因するものかを測定する指標として、プロジェクト目標の指標が適切でなかったという指摘もあった。

---

[1] プロジェクトの活動はサーガル地域 5 県で実施されたが、このうち 2 県（ダモー、ティカムガル）をパイロットとして重点的に行われた活動もあった。

[2] 関連職種には、女性保健員（LHV）、男性の多目的保健要員（MPW-M）、男性のスーパーバイザーが含まれる。

[3] ANC に対する研修は時間的制約によりチャタルブル県では実施されなかった。同県には 8 ブロックに 180～200 人の ANM がいたが、全員に対して 6 日間の研修を実施するのは、限られたプロジェクト期間やプロジェクト要員では難しかった。そのため、2009 年末までに 2 日間の講師養成研修（TOT）のみが実施された。また、サーガル県は地理的に大きく、プロジェクトは県内の全ブロックをカバーできなかった。SBA 研修については、2005 年以降、MP 州保健局により実施されていたことから、プロジェクト活動としての研修はサーガル県では実施されなかった。

プロジェクト完了後、ダモー、チャタルプル、サーガルの 3 県の全コミュニティ保健センターはプロジェクトで導入された 5 トレイ・4 コーナー[4]を継続して活用している。加えて、サーガルとダモーの 2 県では、ハイリスク妊婦の医療情報を含むリファラル・スリップの利用により高次施設へのリファラルが増加したことが確認された。サーガル、チャタルプル、ダモー県でインタビューした妊婦 19 人のうち、18 人が ANM をはじめとする関連職種のサービスやコミュニケーション、保健施設機材に満足していると回答した。対象 5 県における施設での分娩率は、2012 年から 2014 年までほぼ変化はないが、ダモー県、サーガル県においてのみ改善が見られた（それぞれ 75%→87%、75%→80%）。プロジェクトで実施した ANC 研修の成果を活用している ANC を 3 回以上受けた妊婦の数を確認できるデータや情報はないが、インタビューした医療オフィサーによるとその数は増加しているということであった。

上位目標である、MP 州の妊産婦と新生児に関する保健サービスは改善している。出生 10 万対の MMR は州平均で 2006 年に 339 であったのが、2013 年に 227 まで減少した。また、サーガル地域の MMR の平均は 2011 年の 397 から 2013 年の 322 まで減少した。これらの改善は、州の MH 副局長やその他の行政官によると、ANC 受診数の増加と熟練保健ワーカーによる健診によるものである。さらに、新生児死亡率も対象の全 5 県、州全体ともに減少した。この要因についての特定はできなかったが、保健ワーカーの技術、施設機材の改善といったプロジェクトの成果や、医療施設までのアクセスの改善が促進要因であるだろうという意見があった。

プロジェクトのインパクトとして、プロジェクトで作成された諸ガイドラインを他地域に普及させる試みが MP 州や対象郡のスタッフにより行われた。その結果、教材はビハール州、ラジャスタン州で活用されている。また、プロジェクト中に実施されたインパクト調査では、ANM は妊婦だけでなくコミュニティとも連携や関係を深めたこと、ANC 実施技術が向上したことが明らかになった。負のインパクトは確認されていない。また、本プロジェクトでは用地取得・住民移転は発生していない。

上記をまとめると、事後評価時において上位目標は計画時の目標値を達成したことが確認されたが、本プロジェクトがこの達成にどの程度貢献したかを厳密に確認することは困難である。プロジェクト目標の達成は完了時、事後評価時ともに部分的であった。以上より、有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の実績

<table>
<tr><th>目標</th><th>指標</th><th>達成度</th></tr>
<tr><td>（プロジェクト目標）
ANM を中心として看護関連職種による、MH に関する良質なサービスを利用する妊婦・母親の数が増加する</td><td>ANC 健診を少なくとも 3 回受けた妊婦の数</td><td>（プロジェクト完了時）部分的に増加。
- ANC 健診を少なくとも 3 回受けた妊婦の数と割合（2008～2011 年）は次のとおり。*以下の HMIS（Health Management Information System）提供の数値には不適切なデータが含まれている可能性もある。
<table>
<tr><th>県</th><th>2007-08 年</th><th>2008-09 年</th><th>2009-10 年</th><th>2010-11 年</th></tr>
<tr><td>ティカムガル</td><td>41,519
100%</td><td>37,815
100%</td><td>33,344
87%</td><td>29,924
80%</td></tr>
<tr><td>サーガル</td><td>58,042
77%</td><td>59,822
83%</td><td>59,768
88%</td><td>57,858
86%</td></tr>
<tr><td>チャタルプル</td><td>40,388
80%</td><td>33,973
70%</td><td>36,995
95%</td><td>37,093
79%</td></tr>
<tr><td>ダモー</td><td>30,954
79%</td><td>28,869
78%</td><td>26,656
69%</td><td>28,871
74%</td></tr>
<tr><td>パンナ</td><td>9,719
29%</td><td>9,697
31%</td><td>18,834
64%</td><td>22,465
78%</td></tr>
</table>
（事後評価時）
- ANC 健診を少なくとも 3 回受けた妊婦の数と割合（2012～2014 年）は次のとおり。*HMIS 提供の数値には不適切なデータが含まれている可能性もある。
<table>
<tr><th>県</th><th>2007-08 年</th><th>2011-12 年</th><th>2012-13 年</th><th>2013-14 年</th></tr>
<tr><td>ティカムガル</td><td>41,519
100%</td><td>29,113
74%</td><td>29,433
80%</td><td>32,488
77%</td></tr>
<tr><td>サーガル</td><td>58,042
77%</td><td>54,572
74%</td><td>48,678
86%</td><td>41,965
78%</td></tr>
<tr><td>チャタルプル</td><td>40,388
80%</td><td>37,676
79%</td><td>39,264
87%</td><td>35,185
80%</td></tr>
<tr><td>ダモー</td><td>30,954
79%</td><td>29,222
72%</td><td>25,149
74%</td><td>27,227
73%</td></tr>
<tr><td>パンナ</td><td>9719
29%</td><td>22,537
81%</td><td>20,377
80%</td><td>20,901
71%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>（上位目標）
州保健セクターは妊産婦と新生児に対して良質な保健サービスを提供する</td><td>MMR（州平均）</td><td>（事後評価時）プロジェクト開始時より改善。
<table>
<tr><th></th><th>2006 年</th><th>2011 年</th><th>2012 年</th><th>2013 年</th></tr>
<tr><td>MMR（MR 州）</td><td>339</td><td>310</td><td>277</td><td>227</td></tr>
<tr><td>MMR（サーガル地域）</td><td>N.A.</td><td>397</td><td>386</td><td>322</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

（出所）HMIS 報告書、カウンターパートへのインタビュー結果。

[4] 分娩に関する器材・薬剤を仕分けする 5 トレイ（出産、会陰切開、新生児、分娩医薬品、緊急医薬品）、作業別設備の 4 コーナー（観察、分娩、出産後ケア、新生児ケア）の考え方はスムーズな分娩を行うために分娩室を再編するようプロジェクトによって導入された。

3 効率性
本プロジェクトは、協力金額・期間ともに計画内に収まった（それぞれ計画比 63%、100%）。よって、効率性は高い。
4 持続性
政策・制度面に関して、本プロジェクトは事後評価時点での開発政策（「第12次5ヵ年計画」(2012～2017年)、「国家保健ミッション」(2013年～)）においても重要な位置付けを持つ。これらの政策において優先度が与えられているMHサービスは、「リプロダクティブ・母性・新生児・幼児の保健・青年」に関する国家プログラムの中でも支援されている。 MHサービス実施の体制面として、ANMをはじめとする関連職種の機能・役割分担はプロジェクト期間中と同様である。加えて、ANMは妊産婦及び新生児の死亡原因のデータ収集や施設に関するオンライン報告も担当している。これはプロジェクト終了後に導入されたものである。MHサービスのリファラル体制は、無料の救急搬送サービスが開始された後、改善している。しかしながら、サーガル地域ではANMをはじめとする関連職種の配置が十分でない。これは人事採用プロセスに時間を要すること、応募者が少ないこと、在職期間が短いことが原因となっている。チーフ医療保健オフィサーや県保健オフィサー、県予防接種オフィサーは毎週、サポーティブ・スーパービジョンと呼ばれる巡回指導を実施し、状況把握を行っているが、このモニタリングへ対応するためにANMは母親や幼児へのサービス提供を中断する必要があることから、保健ワーカーによるMHサービスの妨げになる場合もある。したがって、保健サービスを十分に提供するためには、人員不足の問題の解決が必要となっている。 技術面については、保健ワーカーは5S[5]をはじめ、プロジェクトで導入された技術を継続して適用している。プロジェクト期間中に従事していた保健ワーカーのうち何人が現在も同様の職務についているかは把握できなかったが、プロジェクト終了後に業務を開始したANMやLHVに対してはSBA・ANCに関する研修が不定期ながら実施されていることは確認された。これらの研修は在職中のANMに対してもリフレッシャー研修として地域・県レベルで実施されている。プロジェクトで作成された研修マニュアルやその他の教材は現在も活用されている。これらは、他ドナーによって作成された教材とともに、研修ニーズを満たすには十分である。 財務面に関して、保健ワーカー対象の研修、施設改修、データ管理、コミュニティ活動実施に必要な予算はNRHMから配賦される。県や地域の行政官によると、予算配分は十分である。しかしながら、予算執行が十分でないのがやや懸念される。2013年のRCHの予算、支出は7,777百万ルピー、7,051百万ルピーであり（執行率90%）、同年のNRHMの予算、支出は7,051百万ルピー、4,649百万ルピーであった（執行率65%）。執行率が低いのは、調達プロセスが長く複雑であること、州政府からRCHやNRHMに対する予算支出の手続きが遅れることが原因となっているとのことである。 以上より、実施機関の体制面、財務面に課題があるとされ、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。
5 総合評価
本プロジェクトはプロジェクト目標と上位目標を部分的に達成した。プロジェクト目標である、ANC を 3 回以上受ける妊婦の数は対象 5 県のうち 2 県でのみ増加した。上位目標の妊産婦死亡率は新生児死亡率とともに地域平均、州平均ともに減少したが、プロジェクトによる貢献程度を確認するのは難しい。持続性については、MH サービス実施は現在も開発政策において重要視されているが、保健ワーカーが十分に配置されていないこと、予算執行率が低いことが課題となっている。 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。

III. 教訓・提言

実施機関への提言：

GoMP／DoHFM への提言：

- ANM をはじめとする関連職種を十分確保するため、配置された保健ワーカーの不定期または頻繁な異動を最小限に留めるほか、採用プロセスを改善する等して、保健サービスを十分に提供するのに十分な人員を配置することが望まれる。
- 地域・県での活動実施ペースを改善するためには、州政府の RCH/NRHM からの予算の執行ペースを改善・強化することが必要である。
- 地域・県レベルの保健ワーカーの業務につき定期的にモニタリング支援を行い、リフレッシャー研修を実施する。特に SBA 研修は定期開催することが重要である。

JICA への教訓：

- プロジェクトで作成された教材は他州でも活用されている一方で、プロジェクトの認知度をより高める活動が実施されていたら、プロジェクトの効果の持続性と可視性はさらに強化されたと思われる。したがって、同様のプロジェクトが実施される際は効果普及の活動にも重点を置き、プロジェクトの戦略に組み込むことが望まれる。
- 本プロジェクトでは、上位目標の指標（州レベルの MMR）は事後評価時に改善が確認されたたものの、この改善にはプロジェクトの貢献以外の要因も多く、プロジェクトの貢献度合いを検証することが困難であった。よって、プロジェクトの上位目標への貢献度合いを測定できる指標をベースライン調査時に設定することが強く望まれる。さらに、プロジェクト目標にある「MH サービスの質」については関係者間で共通した認識がもてるように説明と共に定義づけが必要であり、質を図る指標もプロジェクト計画時点で十分に検討する必要がある。
- 活動実施の結果（アウトカム）を適切に測定するため、プロジェクト目標の指標と活動は相互に関連性を持つことが必要である。

[5] 5S は、整理、整頓、清掃、清潔、躾のローマ字の頭文字をまとめたもの。

（ANC 健診開始前に妊婦から経過を聞き取っている ANM）

（プロジェクトにより供与された計測器を用いて血圧を測定する ANM）