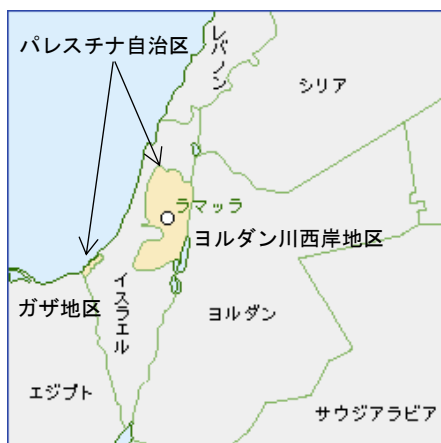


0. 要旨

本事業は、パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）において、母子健康手帳の普及と技術研修の実施により、母子保健・リプロダクティブヘルスに係るサービスを改善することを目的に実施された。本事業の目的は、計画時及び事業完了時において一次医療サービスの拡充を重視する国家保健戦略及び開発ニーズに合致しており、また、計画時の人道支援を重点分野とする日本の援助政策にも合致しており、妥当性は高い。本事業の実施により、実施機関であるパレスチナ自治政府保健庁、国連パレスチナ難民救済事業機関¹、NGOの運営する医療施設における手帳の配布率は100%に達した。また、手帳に記入された妊産婦の情報が保健医療施設の間で共有されるようになり、周産期ケアの継続性が一定程度向上し、産前産後検診や乳幼児検診受診者数も増加した。一方、民間医療施設への本事業の働きかけは、セミナーで民間医師に手帳を紹介したり、ポスターを配布したりする程度に留まった。そのため、民間医療施設を利用する妊婦への配布率が本事業により向上したとはいえず、プロジェクト目標は一部達成されていないため、有効性・インパクトは中程度である。本事業は事業費、期間ともに計画内に収まり、効率性は高い。本事業の効果の継続にあたり、政策面の支援や実施機関の技術・財務に問題はないが、民間医療施設への母子健康手帳の供給・配布管理の体制が実施機関において構築されていないという体制面での課題があることから、持続性は中程度である。

以上より、本事業の評価は高いといえる。

1. 事業の概要



事業位置図

出所：外務省ホームページ



母子健康手帳に記入する看護師

出所：筆者撮影

¹ United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees: UNRWA

1.1 協力の背景

2005年8月から2008年7月に実施された「パレスチナ母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」（以下、「フェーズ1」という。）では、アラビア語の母子健康手帳と、手帳の配布と活用に関する「母子健康手帳ガイドライン²」が作成された。その結果、パイロット地区³における医療機関で母子保健サービスの標準化が進み、患者の満足度や母子保健に関する地元住民の意識も向上した。しかし、フェーズ1完了時、表1に示すように、手帳が全国に配布されていない、手帳の持続性を担保する体制が整っていないなど、幾つかの課題が残されていた。

表1：フェーズ1完了時に残された課題

残された課題	課題の具体例
母子健康手帳が全国に配布されていない。	<ul style="list-style-type: none">・ 病院、民間医療施設、ガザ地区⁴で手帳が未配布であった。・ 配布済みの医療施設では重複配布があった。・ コミュニティにおいて、家庭訪問や、男性・女性・青少年を対象に健康教育セミナーを実施するなどの啓発活動を実施したが、活動範囲はパイロット地区のみであった。
保健医療サービススタッフの技術や能力が不十分である。	<ul style="list-style-type: none">・ 母子保健・リプロダクティブヘルスのサービスが向上するには、手帳配布に加え、スタッフが適切なサービスを供給する必要があるが、周産期ケアの技術、超音波検査技術、ハイリスク妊娠のスクリーニング技術、患者とのコミュニケーション能力等が不足していた。
持続性が担保されていない。	<ul style="list-style-type: none">・ 手帳の在庫管理や運用のモニタリングを保健庁が継続的に実施する体制が整っていなかった。

出所：事前評価報告書を基に筆者作成

本事業は、フェーズ1で残された課題を踏まえ、パレスチナ自治区全域における母子保健（Maternal and Child Health、以下、「MCH」という。）及びリプロダクティブヘルス（Reproductive Health、以下、「RH」という。）のさらなるサービスの改善を目指して実施された。

² このガイドラインは、本事業でNCCが作成した「母子健康手帳管理マニュアル」の下地となった。

³ ジェリコ県とラマラの一部

⁴ フェーズ1はガザ地区を対象としていなかった。ガザ地区は、中東のシナイ半島の北東部、東地中海に面している带状の地域で、イスラエル独立時の第一次中東戦争でエジプトが軍政下に置いた。1967年の第三次中東戦争ではイスラエルにより占領されたが、1993年のオスロ合意によって、ヨルダン川西岸地区の一部とともにパレスチナ自治政府の統治下に置かれた。2006年の総選挙に勝利したハマスが実行支配をしている。2014年に西岸地区のファタファと和解して連立政権が作られたが、事後評価時点でも、ガザ地区の政府機関はハマスが掌握している。

1.2 協力の概要⁵

上位目標	パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される。	
プロジェクト目標	パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスが改善される。	
成果	成果 1	母子健康手帳の普及率（カバレッジ）及び活用方法が向上する。
	成果 2	保健庁の PHC ⁶ センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される。
	成果 3	国家母子健康手帳調整委員会（National Coordination Committee、以下、「NCC」という。）が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。
	成果 4	地域住民の MCH/RH に関する知識・意識が向上する。
	成果 5	プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。
日本側の協力金額	319 百万円	
協力期間	2008 年 11 月 ～ 2012 年 11 月	
実施機関	パレスチナ自治政府保健庁	
その他相手国協力機関等	国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）：中東に住むパレスチナ難民に、教育、保健、社会福祉等の基本的サービスを提供している。UNRWA がパレスチナで運営する PHC センターでは母子健康手帳が配布されている ⁷ 。	
我が国協力機関	なし	
関連事業	無償資金協力「パレスチナ人児童の感染症対策改善計画」：国際連合児童基金（UNICEF）との連携 ⁸ （2008 年度、38 万冊の手帳を印刷）	

1.3 終了時評価の概要

1.3.1 終了時評価時のプロジェクト目標達成見込み

終了時評価時、事業の効果により母子健康手帳が MCH/RH サービスの一部として定着し、周産期ケアの継続性が向上していることが確認され、プロジェクト目標の達成見込みはお

⁵ 事後評価で使用したプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）は 2009 年 11 月に改訂された最終版である。本事業の PDM は、2009 年 4 月の第 1 回合同調整委員会時、及び、2009 年 11 月の第 2 回合同調整委員会時の合計 2 回、改訂されている。

⁶ Primary Health Care（プライマリヘルスケア）のこと。PHC センターは保健庁の下部組織で、一次医療を担当する。

⁷ UNRWA はフェーズ 1 から手帳の開発や試行に関する協議に参画し、後述するとおり、2008 年には西岸地区に、2009 年よりガザ地区での母子健康手帳の配布を担い、2010 年からは、ヨルダン、シリア、レバノンの UNRWA 管轄のパレスチナ難民のための医療施設で母子健康手帳を配布している。本事業において UNRWA は NCC のレギュラーメンバーとなり、母子健康手帳ガイドラインの作成に参画した。また、母子健康手帳の配布・利用を継続し、配布状況について保健庁に報告していた。

⁸ UNICEF を通じた日本政府の無償資金協力で、38 万部の母子健康手帳及び 1,500 冊の月次報告書様式が印刷された。同支援により、2013 年までに必要な手帳及び報告書様式が印刷され、手帳の全国普及を後押しした。

おむね高いと判断された。しかし、手帳にある様々な記入欄のうち、病院スタッフ⁹が記入する「病院欄」¹⁰の記入率が低いこと、民間医療施設での手帳の普及が進んでいないことが課題として指摘された。

1.3.2 終了時評価時の上位目標達成見込み（他のインパクト含む）

終了時評価時（2012年7月）、上位目標の指標のうち、妊婦に対する母子健康手帳の配布、ビタミン剤の投与率、完全母乳育児率の達成は一定程度期待できるが、MCH/RHのほかにも多くの要因が女性や子どもの健康に影響するため、貧血、妊産婦死亡率、乳児死亡率等の一部指標の達成は予測できないと評価された。

1.3.3 終了時評価時の提言内容

終了時評価における提言内容と事後評価時の実施状況は、以下のとおりである。

終了時評価時の提言内容（要約）	事後評価時点の確認状況
(1) NCC事務局機能の簡素化と保健庁への移譲。NCCによる定期的な母子健康手帳の内容の見直し。	NCC事務局の機能は保健庁の公衆衛生局地域保健課に移譲された。保健庁は手帳管理のフォーマット類の簡素化を進めている。地域保健課が手帳の管理や定期的な改訂作業を実施している。
(2) 政府病院の医師による母子健康手帳への記入率を高める。母子健康手帳の活用的重要性について啓発を行い、記入促進のためのフォローアップを行う。	事後評価時の受益者調査（詳細は表11参照）によると、病院スタッフ（産婦人科医、助産師/看護師）による手帳の記入率（記入有無の割合）は46%であり、予防接種や子どもの成長記録の項目と比較すると低く、病院スタッフへの啓発やフォローアップも実施されていない。
(3) 医師・看護師・助産師の養成課程への母子健康手帳の導入を促進する。	養成課程に母子手帳が導入されたのは一校のみで拡大していない。
(4) 事業の成果及び教訓について取りまとめ、MCH/RHに係る関係者と共有する。	事業完了前、JICA、保健庁、UNRWA、NGOは事業の成果及び教訓に係るパンフレットを共同で作成し、MCH/RHに係る関係者と共有した。
(5) 2014年以降の母子健康手帳の印刷・配布に必要な予算を確保する。母子健康手帳に係る計画・予算化・印刷・配布及びモニタリングに係る保健庁関係部署の役割分担を明確にする。	予算は確保されており、母子健康手帳の印刷、配布、モニタリングは、地域保健課が一括して担当しており、役割分担にも問題はない。
(6) NGOがガザ地区で運営するPHCセンターにおいても、母子健康手帳が活用されるよう調整を行う。	調整・活用状況については事後評価時に確認できなかった。

⁹ 手帳への記入を行う病院スタッフとは、具体的には、産婦人科医、助産師、看護師を指す。

¹⁰ 「病院欄」に記入する事項は、母親と新生児の状態である。母親については、出産日時、出産方法、出産週、会陰切開術の有無、会陰裂傷の程度、出産後の出血・輸血の有無、ヘモグロビン、血圧、出産後の診断等である。新生児については、性別、体重、身長、血圧、アプガースコア、母乳開始の有無、先天性形成異常の有無、投薬の有無、B型肝炎ワクチン接種の有無、出産後の診断等である。

終了時評価時の提言内容（要約）	事後評価時点の確認状況
(7) 保健医療従事者を対象とする母子健康手帳の効果的な活用に係る研修を継続的に開催する。開催にあたっては、事業で開発した研修パッケージが活用できる。	母子健康手帳の活用に係る研修は継続的に実施されていないが、新人研修の一環として研修パッケージの内容を指導している。
(8) 民間医療施設における母子健康手帳の活用にかかる政策・戦略の策定、また実際の介入についてNCCにおいて協議する。民間セクターの代表者をNCCに加え、検討を進めることも一案。	民間セクターの代表者をNCCのメンバーに加えたが、具体的な政策・戦略は協議されていない。

2. 調査の概要

2.1 外部評価者

松木寛子（株式会社かいはつマネジメント・コンサルティング）

2.2 調査期間

今回の事後評価にあたっては、以下のとおり調査を実施した。

調査期間：2015年9月～2016年11月

現地調査：2016年1月10日～1月28日、2016年4月13日～4月20日

2.3 評価の制約

本事業のPDMで設定されていた指標には、完了時や事後評価時のデータが入手できないものがあった。また、計画時のデータがなく、事業完了時や事後評価時の改善状況を測ることができないものもあった。このように、指標の達成度の評価・分析に必要な定量データが不足していたため、事後評価ではヒアリング等により得られた定性データで情報を補完して評価した。

3. 評価結果（レーティング：B¹¹）

3.1 妥当性（レーティング：③¹²）

3.1.1 開発政策との整合性

本事業の計画時及び完了時におけるパレスチナの国家開発計画¹³では、保健分野が重点項目となっていた。本事業計画時の保健分野の政策である「国家保健戦略¹⁴」（2008年～2010年）では、地域保健、女性の健康、RHを含む包括的一次医療サービスの提供が目標となっていた。事業完了時の「国家保健戦略」（2011年～2013年）も同様に一次医療サービスの拡充が目標となっている。以上のことから、MCH/RHサービスの改善を目指した本事業の目的は、計画時及び完了時の開発政策と整合性する。

¹¹ A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

¹² ③：「高い」、②：「中程度」、①：「低い」

¹³ 計画時は「The Palestinian Reform and Development Plan」、完了時は「National Development Plan」という。

¹⁴ 「Palestinian National Health Strategy」

3.1.2 開発ニーズとの整合性

パレスチナでは、紛争の影響や分離壁、外出禁止令等により、妊産婦や医師や助産師等の医療スタッフの行動が制約されていることが、女性や子供の健康状態に深刻な影響を与えていた¹⁵。そのため本事業の計画時、パレスチナの妊産婦死亡率、乳幼児死亡率、妊産婦の貧血有病率は近隣国と比較して同程度もしくは高かった（表 2）。また、事前評価報告書によると、医療従事者の技術能力やコミュニケーション能力が不十分である、産前健診の受診率は 9 割以上であるが産後健診の受診率は 3 割前後と低いといった課題もあった。

完了時においても、乳幼児死亡率に改善は見られず、発育阻害の割合が増加傾向にあるなど、MCH に関する課題は継続していた¹⁶。このように計画時・完了時のいずれにおいても同国の MCH/RH には課題があり、MCH/RH サービスの改善という本事業の目的は開発ニーズと整合性があった。

表 2：パレスチナと近隣国の保健指標

		パレスチナ	ヨルダン	エジプト	イスラエル
妊産婦死亡率 /100,000	計画時 ¹⁷	59	59	82	7
	完了時 ¹⁸	53	53	50	5
乳幼児死亡率 /1,000	計画時	27	20	23	5
	完了時	23	19	21	4
妊産婦の 貧血有病率	計画時	29.4%	29.4%	30.7%	23.1%
	完了時	29.2%	27.0%	30.4%	23.9%

出所：妊産婦死亡率は国際連合人口基金（UNFPA）のデータ。乳幼児死亡率は UNICEF 「State of World Children」のデータ。貧血率のうちパレスチナは保健庁年次報告書（西岸地区のみ）、その他の国は世界銀行「Health nutrition and population statistics」のデータ。

注：乳幼児死亡率とは、生まれた子供が 5 歳までに死亡する確率を意味する。出生 1000 人に対する死亡数で表す。

3.1.3 日本の援助政策との整合性

計画時の外務省の対パレスチナ援助方針（2005 年 1 月）は、人間の安全保障の観点から人道支援を重点分野とし、「雇用促進を含め、民生の向上を支援することで、『平和の配当』を具体的に当事者に示し、和平への動きを確実なものとする」ことを基本方針としていた。日本政府及び JICA が重点を置いているミレニアム開発目標でも妊産婦や乳幼児の健康改善が重視されていた。したがって、母子健康手帳の全国普及や技術研修の提供を通じて MCH/RH サービスを改善する本事業は、民生の向上による「平和の配当」に貢献するものであり、日本の援助政策と整合性があった。

¹⁵ 2000 年から 2006 年の間に、保健庁は検問所での出産事例を 69 件確認している。（出所：Health in the Occupied Palestinian Territory 2 Maternal and Child Health in the Occupied Palestinian Territory (2009) Lancet)

¹⁶ 出所：「国家保健戦略」（2011 年～2013 年）

¹⁷ 計画時は 2008 年

¹⁸ 完了時は 2012 年

以上より、本事業の実施はパレスチナの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。

3.2 有効性・インパクト¹⁹（レーティング：②）

3.2.1 有効性

3.2.1.1 成果

<成果 1>一部達成

成果 1 は「母子健康手帳の普及率及び活用²⁰方法が向上する」であった。完了時、保健庁、UNRWA、NGO²¹の全保健施設で手帳が活用されており、手帳の配布率や管理方法も改善していた。一方、記入率の向上や、手帳を使用する民間医療施設の数が増加したかどうかは不明であり、看護学部等への働きかけも限定的であった。このため、当成果は一部達成されたと判断する。以下に各指標の達成状況を記す。

指標 1：出生数に対する母子健康手帳の配布率が向上する。<達成>

2008 年は、母子手帳の配布に重複があったため配布率²²は 163%であった。本事業で供給・在庫管理研修を実施した結果、より適正に配布管理がなされるようになり、2011 年の西岸地区での配布率は 116%となった。ガザ地区では、2009 年に UNRWA、2010 年に保健庁により手帳の配布が開始されており、2011 年の同地区における配布率は西岸地区と同じ 116%と良好であった。表 3 が示すとおり、完了時である 2012 年の配布率は西岸地区 111%、ガザ地区は 113%とさらに改善しており、指標 1 は達成されたと判断する。

表 3：出生数に対する母子健康手帳の配布率（保健庁、UNRWA、NGO）

	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
西岸地区	163%	115%	106%	116%	111%
ガザ地区	0%	71%	104%	116%	113%

出所：保健庁地域保健課、保健庁ガザ地区、UNRWA ガザ提供資料

指標 2：母子健康手帳の記入率が向上する。<不明>

本事業が 2012 年に実施した「母子健康手帳利用状況調査」²³によると、記入率は項目別

¹⁹ 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

²⁰ 本事業でいう「活用」(utilization)とは、母子健康手帳を①ポータブル医療記録、②健康教育ツール、③国家統一ツールとして使用することを意味する。(出所：NCC が作成した「母子健康手帳管理マニュアル」)

²¹ 本事業が活動の対象とした NGO は、①Palestine Red Crescent Society (パレスチナ赤新月社)、②Palestinian Medical Relief Society (パレスチナ医療救援協会)、③Palestinian Family Planning and Protection Association (パレスチナ家族計画協会)、④Health Work Committees (保健医療委員会)である。いずれも人道支援団体である。

²² 配布率は、出生数（全国の全施設における出生数）に対する配布率を意味しており、算出方法は、「母子健康手帳の配布数／出生数」である。なお「配布率の向上」と記されているが、重複や未配布をなくし、配布率が改善することを意味していたと理解できる。

²³ 西岸地区で手帳の活用状況と顧客満足度を調査した。調査対象は保健庁または UNRWA のクリニックに

に 10.6%～93.4%で、記入有無の割合は 19.2%～98.7%であった²⁴。しかし、計画時と完了時の記入率のデータがなく、記入率が向上したかどうかは検証できない。このため、指標 2 の達成度は不明である。

指標 3：母子健康手帳を活用する、保健庁及びステークホルダーの MCH センター、病院数が増加する。＜達成＞

表 4 のとおり手帳を活用する施設の数が増加しており、指標 3 は達成された。2011 年には、西岸地区の保健庁、UNRWA、NGO の全施設で母子健康手帳が活用されるようになり、ガザ地区においても、2011 年には保健庁と UNRWA の全施設で手帳が活用されるようになった。

表 4：母子健康手帳を活用する施設の数

対象病院の区分	2010 年		2011 年	
	西岸地区	ガザ地区	西岸地区	ガザ地区
保健庁 PHC センター	356/356 ²⁵	36/36	356/356	36/36
保健庁病院	0/10	NA	10/10	NA
UNRWA クリニック	41/41	20/20	41/41	20/20
UNRWA 病院	1/1	0/0	1/1	0/0
NGO クリニック	21/38	NA	38/38	NA
複合型クリニック	23/23	0/0	23/23	0/0

出所：終了時評価報告書

指標 4：母子健康手帳を使用する私立のクリニック及び病院²⁶数が増加する。＜不明＞

保健庁は、計画時及び完了時の民間医療施設の総数や手帳の配布状況を把握しておらず、指標 4 の達成度は不明である。なお、民間医療施設に対しては、民間医療医師向けの啓発セミナー実施や情報提供、母子健康手帳啓発ポスターの配布をしたが、手帳を導入・活用するための研修やモニタリングは実施されていない。したがって、手帳を使用する民間のクリニック及び病院数が本事業の成果により相当程度増加したとは考えにくい。なお、民間医療施設に対する手帳普及の働きかけが十分に実施されなかったのは、保健庁が民間医療施設を指導・監督する体制を有していなかったことが要因であった²⁷。

月齢 1～4 カ月の子どもの予防接種に手帳を持って訪問した母親であり、サンプルサイズは 865 である。

²⁴ 「記入率」は項目の欄に必要な情報がどの程度記入されているかという割合を意味する。「記入の有無」は項目ごとに何らかの記入がされている割合を意味する。

²⁵ 356/356 とは、対象となる 356（分母）のクリニックのうち、手帳を活用しているクリニックが 356（分子）あることを意味する。

²⁶ クリニックは一次医療施設として産前健診、産後健診、乳幼児健診、予防接種、家族計画などを実施する。病院は二次・三次医療施設に該当し、パレスチナでは出産のほとんどが病院で実施されている（保健庁年報 2014 年によると、西岸地区では 99.6%、ガザ地区では 100%の出産が病院で実施されている）。

²⁷ 保健庁は民間医療施設及び医師に対してライセンスを供与している。民間病院はすべてライセンスを取得しており、保健庁は民間病院の数を把握している。事後評価時点（2016 年 4 月）、西岸地区には合計 52 の病院が存在する（政府系 14、民間 29、UNRWA1、在エルサレム 8）。民間病院は全体の半数以上を占めており、同国の保健医療サービスにおいて重要な役割を担っている。なお、病院別の出生数の割合は、西岸地区では政府系病院 54.1%、非政府系病院 45.5%であり、ガザ地区では政府系病院 74.5%、非政府系病院 22.8%である（出所：保健庁年報 2014 年）。非政府系病院には民間病院と UNRWA 病院が含まれるため、

指標 5：供給と在庫が所定様式により管理される。＜達成＞

母子健康手帳の供給・在庫の管理のための所定様式が作成され、保健庁の PHC センター、病院、四つの NGO は 2011 年から同様式を使って供給・在庫の管理状況を保健庁に報告していた。UNRWA は独自の在庫管理システムを運用し、保健庁に年 1 回程実績を報告していた。このように、供給と在庫が所定様式により管理されており、指標 5 は達成されたと判断できる。

指標 6：母子健康手帳の利点及び活用方法をカリキュラムに導入した医学部、看護学部・学科の数が増加する。＜未達成＞

計画時、手帳の利点及び活用方法をカリキュラムに導入していたのは、パレスチナ医療救援協会の運営する「コミュニティヘルスワーカーカレッジ」のみであった。完了時には、保健庁管轄の「イブンシーナ看護大学」がカリキュラムに導入していた。増加数の目標値は設定されていなかったが、事業実施期間中に新たに導入したのが一校のみという進捗は十分とはいえず、指標 6 は達成されていないと判断する。

＜成果 2＞おおむね達成

成果 2 は「保健庁の PHC センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される」であった。本事業により技術研修が実施された結果、保健庁の PHC センタースタッフの知識は向上した。スタッフは超音波検査機械や血圧計等の供与機材も使いこなしており、技術力は強化されたといえる。一方、母親とスタッフ間のコミュニケーションが改善したかは不明である。これらより、成果 2 はおおむね達成されたと判断する。

指標 1：技術研修受講者の知識と技術が向上する。＜達成＞

本事業では、PHC センタースタッフを対象に「産前健診技術研修」が実施された。受講後に実施されたテストの結果から、同研修の実施前後で受講者の知識・技術が改善したことが明らかとなった²⁸。また、一般医を対象に実施した「超音波診断研修」においても、研修後に実施された理論テスト及び実技試験に受講者全員が合格していることから、スタッフの技能は期待されたレベルに向上したことがわかる²⁹。このため指標 1 は達成されたと判断する。

民間病院における出生数を特定することはできないが、上述のように民間病院の数が多いことを考慮すると、民間病院における出産数は少なくないと考えられる。

民間医師・民間クリニックもライセンスの取得が義務付けられている。保健庁の説明によれば、ライセンスを取得済みのクリニックの総数は 750 (UNRWA、NGO を含む) であるが、ライセンスを取得せずに営業している医師やクリニックも多数あり、総数は不明である。

²⁸ JICA 提供資料によると、受講前の評価点数は平均値 71.0±17.5 であったが、受講後には平均値 88.5±10.2 に増加した (受講者数は 538)。

²⁹ JICA 提供資料によると、理論編の終了後テスト及び実践編の実技テストには受講者 23 名全員が合格した。

指標 2：患者/クライアントの満足度が向上する。＜プロジェクト目標の指標とする＞

患者やクライアントの満足度は、プロジェクト目標である「サービス改善」を測るものとして扱うことがより適切であるため、事後評価では当指標をプロジェクト目標の指標として評価した。

指標 3：MCH センタースタッフと患者/クライアント間のコミュニケーションが改善する。

＜不明＞

当指標は、スタッフの周産期に係る知識及び技術が強化された結果、スタッフと患者の間のコミュニケーションが改善することを期待して設定されたと考えられる。2012 年の利用状況調査では、保健庁と UNRWA の PHC センター利用者の 71.3%が、医師、看護師または双方から手帳を用いたコンサルテーションがなされたと回答した。しかし、ベースライン調査が実施されていないため改善傾向について分析することはできなかった。事後評価時に PHC センターでスタッフへの聞き取り調査を実施したところ、手帳の導入によって母親がスタッフに対して質問や相談をする頻度が増えたと回答した者が数名いたが、これをもって、能力強化の結果、スタッフと患者間のコミュニケーションが改善したと判断することは難しい。このように指標 3 の達成度は不明である。

指標 4：配置供与機材が計画どおりに活用される。＜達成＞

事業完了時、保健庁の PHC センターのスタッフは超音波診断装置や血圧計等の供与機器を問題なく操作しており、計画どおり活用していることから、指標 4 は達成されたと判断する。

＜成果 3＞一部達成

成果 3 は「国家母子健康手帳調整委員会（NCC）」が母子健康手帳に関わる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する」であった。表 5 に示したとおり NCC は、プロジェクト目標である MCH/RH サービスの持続的な改善のために、母子健康手帳のモニタリングや調整機能の整備を行うことが期待されていた。完了時、「母子健康手帳管理マニュアル」が作成されており、手帳の活用促進・監督の仕組みも整備されていたが、NCC は、監督業務の一環である手帳の在庫・供給数の把握を主体的に実施するには至っていなかった³⁰。このように NCC の監督母体としての機能の一部は期待したレベルに達していなかったため、成果 3 は一部達成されたと判断する。

³⁰ 出所：JICA 提供資料。当時、在庫・供給数の把握は JICA 専門家チーム主導で実施されていた。

表 5：母子健康手帳国家調整委員会（NCC for MCH Handbook）の概要

設立根拠 ³¹	保健庁大臣による決定
NCC の使命	① 国家共通ツールとして母子健康手帳の全国レベルでの活用を促進し監督する。 ② 母子健康手帳と関係する母子保健リプロダクティブヘルスに関わる他の国家プログラム（産前・産後検診、周産期ケア、家族計画、予防接種等）との調整を行う。
NCC の役割	① タスクフォース（NCC の作業部会）が作成する、政策、戦略、活動計画を承認する。 ② メンバーと関係者（政府、NGO、国内・国際機関、ドナー）の間の調整を強化する。 ③ 母子健康手帳や関係資料の開発や改訂等、技術的な議論を行うタスクフォースを支援する。
タスクフォースの役割	① 母子健康手帳や関係資料の開発や改訂 ② 母子健康手帳に関するデータの分析と NCC への報告 ③ 必要な対策について NCC へ提案 ④ 母子健康手帳に関するワークショップや研修の実施等、NCC に指示された業務の実行
レギュラーメンバー	① 議長：プライマリヘルスケア・公衆衛生局長 ② 副議長：女性の健康・開発局長 ③ 事務局：プライマリヘルスケア・公衆衛生局地域保健課 ④ 主要メンバー：プライマリヘルスケア・公衆衛生局、病院総局、看護ユニット長、ライセンスユニット長、UNRWA、四つの NGO、産婦人科医師会

出所：2010年4月6日付「The National Coordination Committee for the MCH Handbook Terms of Reference」、2012年4月27日付メンバーリスト

指標 1：各ステークホルダーが、定められた母子健康手帳のカバレッジ基準（供給/在庫、配布、記入）を順守する。＜達成＞

指標 1 は、母子健康手帳管理マニュアルに従って各組織が報告するカバレッジ基準（供給/在庫数、配布数、記入）の順守状況を、NCC が把握することを意味する³²。NCC タスクフォースによって作成され、2010年4月に NCC で承認された「母子健康手帳管理マニュアル」に従って、保健庁の医療施設と NGO は所定様式で定期的に配布数等を地域保健課に報告していた。UNRWA は独自システムを運用し同課に年 1 回程実績を報告していた。このように、NCC は地域保健課を通じて手帳の供給、在庫、配布の状況を定期的に把握していた³³。よって、指標 1 は達成されたと判断する。

³¹ NCC は、ドナー等の関係者が複数存在する課題分野において、関係者の意見や活動を調整するために大臣決定によって組織される委員会である。

³² 指標の意図することが不明確であったので外部評価者が JICA に問い合わせ確認した。成果 1 の指標 5 は主体が各機関であるのに対して、成果 3 の指標 1 の主体は NCC であるという違いがある。

³³ なお、指標 1 にある「記入」は、母子手帳の供給後実際に利用を開始したか否かを確認する意味で使われている。これについては本事業のプロジェクトチームが直接確認していた。

指標 2：定められた方法での母子健康手帳のモニタリング/評価が全地域で実施される。

指標 3：定められた母子健康手帳のカバレッジ基準及びモニタリング手法の順守状況を NCC が監督する。〈一部達成〉

指標 2 と 3 はいずれも、NCC の監督の下、各機関によってモニタリング活動が実施されることを目指していた。完了時、保健庁の医療施設については、各県の MCH 監督官が通常業務の一環として定期的に保健庁の PHC スタッフの業務、及び、母子健康手帳の運用状況をモニタリングしていた。UNRWA、NGO は各組織の活動の一環として手帳の運営状況をモニタリングしていたが、地域保健課や NCC はその状況を監督していなかった。よって、指標 2 と 3 は一部達成と判断する。

指標 4：関連予算確保により、母子健康手帳を通じた MCH/RH サービスが継続する。

〈達成〉

保健庁は、2008 年度に日本政府が UNICEF 経由で供与した無償資金協力により、母子健康手帳 38 万部と月次報告書様式 1,500 冊を印刷した。これは、2013 年使用予定分までの量に相当する。完了時、手帳や様式の予算が確保され、母子健康手帳を通じた MCH/RH サービスの継続の見通しが立っていたことから、指標 4 は達成されたといえる。

〈成果 4〉未達成

成果 4 は「地域住民の MCH/RH に関する知識・意識が向上する」であった。当初、特定の地域で NGO に業務委託して啓発活動を集約的に実施し、その後、保健庁が同活動に基づきヘルスプロモーションを全国展開する予定であった³⁴。しかし保健庁の意向により NGO への業務委託は取り止めになった³⁵。さらに、本事業の中間レビュー時、活動が全般的に遅滞していたため³⁶、成果 1、2 の活動を優先して実施する必要があるとの判断のもと、当成果の活動内容が縮小され、集約的啓発活動は実施されなかった。その後、MCH/RH に係るカレンダーやパンフレット等を作成し、保健庁の病院や PHC センター等に配布したが、配布による地域住民の知識・意識の向上効果は測定されていない。以上のように、予定した活動が部分的にしか実施されておらず、知識・意識の向上効果も不明であるため、成果 4 は未達成と判断する。なお、以下のとおり、当成果の指標はいずれも情報不足のため達成度は不明である。

指標 1：保健庁 の MCH センター、病院、ハイリスククリニックへの母子健康手帳持参率が向上する。〈不明〉

持参率の調査は 2009 年と 2010 年に実施されており、それぞれ 97.4%、98.3%という結果

³⁴ フェーズ 2 の初年度に詳細計画を作成する予定であり、地域、対象者、活動目的は未定であった。

³⁵ NGO 委託の取り止めの背景には、①保健庁は NGO より広範に施設及び人員を配置している、②本事業の実施主体である保健庁が直接活動を実施するべき、という保健庁の意向があった。

³⁶ 活動の全体的な遅滞は、①母子健康手帳国家マニュアル策定に時間を要したこと、②研修計画と実施に時間を要したことが影響していた。

であった。また、2012年の利用状況調査では持参の頻度に関する質問がなされており、「いつも持参する」69.0%、「時々持参する」25.3%という結果であった。しかしこれらの調査は、調査方法や対象が異なっているため³⁷、持参率が改善したかどうか検証することはできなかった。

指標 2：母子健康手帳の所有率が増加する。〈不明〉

2010年の「パレスチナ家族保健調査」(Palestinian Family Survey)によると、過去2年間に出産を経験した15～49歳の女性のうち、西岸地区では83.5%、ガザ地区では62.3%が手帳を所有していた。しかしベースライン調査が実施されておらず、完了時の所有率のデータもないため、所有率が増加したかどうかは不明である。

指標 3：家庭内における MCH/RH に関する情報の共有とコミュニケーションが改善する。〈不明〉

利用状況調査では、手帳を所有する妊産婦の64.5%が手帳記録を家族に見せたことがあると回答した。しかし、これに関する計画時及び完了時のデータがないこと、手帳を家族に見せることは情報共有とコミュニケーションの改善を必ずしも意味しないことから、当指標の達成度は不明である。

指標 4：MCH/RH に係る知識が向上する。〈不明〉

利用状況調査では、手帳を所有する妊産婦の92.6%が健康教育・妊産婦情報に関するページを読んでいると回答した。しかし、ページを読んだことをもって知識レベルが向上したとはいえない。また、計画時、完了時のいずれにおいてもMCH/RHに関する知識レベルに関する調査が実施されておらず、当指標の達成度は不明である。

〈成果 5〉勘案しない

成果 5 は、「プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される」であった。プロジェクト活動のモニタリング、合同調整会議の開催や議事録の作成は、技術協力プロジェクト運営管理のために通常実施されるべき活動であり、本事業の成果とするのは不適當である。議事録等は作成されており指標は達成されているが、以上の理由から、当成果の達成度はプロジェクト目標の達成度の評価にあたって勘案しない。

³⁷ 2009年、2010年の持参率は保健庁年次報告書(2009年、2010年)で示されている。調査地域は西岸地区で、持参率とは、配布後2回目以降の訪問時に持参する割合を指す。調査の対象は、保健庁のPCHセンターのみである。2011年以降のデータはない。本事業が実施した母子健康手帳利用状況調査(2012年)では、産前検診時に妊産婦の69.0%が「いつも」、25.3%が「時々」、医療機関を訪問する際に母子健康手帳を持参すると回答。調査対象は、西岸地区の保健庁またはUNRWAのPHCセンターである。

3.2.1.2 プロジェクト目標達成度

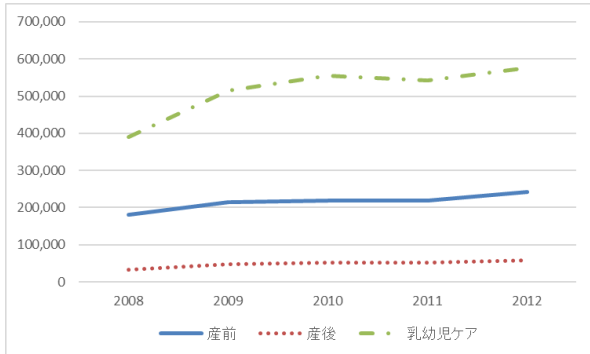
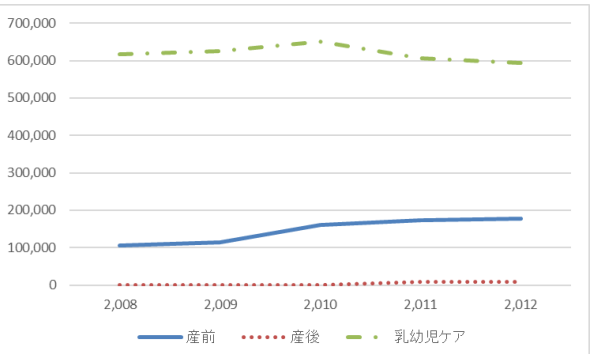
プロジェクト目標は、「パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスが改善される」であった。指標の達成度は表 6 のとおりである。

表 6：プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標	指標	実績
パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスが改善される	【指標 1】保健医療ケア提供施設（保健庁、UNRWA、NGO、私立）間の周産期ケアの継続性（母子健康手帳を活用したレファラル率、フィードバック率）が向上する。	<p><一定程度達成></p> <ul style="list-style-type: none"> 指標である「保健医療ケア提供施設間の周産期ケアの継続性」をどのように測定するのか当指標の表現では不明であったため、本事業の報告書類をレビューしたところ、妊産婦はクリニックや病院等、複数の医療機関を受診するが、それらの機関の間で情報が伝達されていないことが周産期ケアの継続性に関する重要な問題であったことがわかった。したがって当指標の達成度は、①妊婦が出産時に病院に手帳を持参するか（出産時の持参率）、②病院が病院欄に必要事項を記入しているか（病院欄の記入率）をもって測定することとした。 しかし、①についてのデータは収集されていなかった。②の病院欄の記入率（記入有無の割合）は、2008 年は 6.1%、2012 年は 18%であるが、保健庁は 50%以上が望ましいと考えており、期待した水準には達していない。 なお、事後評価時の記入率（記入有無の割合）について、受益者調査で調べたところ、病院欄に記入があったのは全体の 46%であった（サンプルサイズは 116）。2012 年の利用状況調査では 18%であり向上しているが、予防接種や子どもの成育に関する項目は 90%以上、産後検診や新生児評価の項目は 70%以上であることと比較すると、いまだ病院欄の記入の割合は低い。 ただし、終了時評価、事後評価での聞き取りによると、保健医療ケア提供施設間の周産期ケアの継続性が向上した事例³⁸がいくつか確認されている。このため指標は一定程度達成されたと判断する。
	【指標 2】妊婦に対する母子健康手帳の配布率が上昇する。	<p><不明></p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠期間中に手帳を受け取った者の割合は、2010 年の「パレスチナ家族保健調査」では 46%、2012 年の利用状況調査では 58.7%であった。しかし、前者は全国の母親を、後者は保健庁及び UNRWA のクリニックに来た母親を対象としており、両者を比較して向上したとみなすことはできない。また完了時のデータもない³⁹。

³⁸ 事後評価時には、心臓疾患のある母親が、出産時に手帳にある医療記録を医師に見せたことで適切な処置を実施でき、母子ともに命が助かったという事例を確認した。

³⁹ 当指標は、成果 1 の指標 1「出生数に対する母子健康手帳の配布率」と類似するよう見受けられる。しかし、当指標は測定対象を「妊婦」に限定しているため、成果 1 の指標 1 によって代替させることはできない。測定対象を妊婦に限定したのは、手帳を介して産前・産後の継続的ケアを実現するためには、妊婦の時期に手帳を受け取ることが重要であるためであった。

		<ul style="list-style-type: none"> 当指標は民間医療施設も対象としているが、民間医療施設を受診する妊婦への手帳の配布率の記録はない。また、成果1に記したとおり、本事業による民間医療施設に対する働きかけは限定的であり、本事業の効果で民間医療施設における妊婦への手帳の配布率が向上したとは考えにくい。 このため当指標の達成度は不明である。
	<p>【指標3】 妊婦・産褥（産後）、乳幼児健診（成長発達健診・予防接種）受診者が増加する。</p>	<p>＜おおむね達成＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 西岸地区では全ての検診について受診者数が増加している。ガザ地区では、乳幼児ケアの受診数が若干減少しているが、産前・産後検診の受診者数は増加している。 全体として受診者数は増加傾向にあるため、当指標はおおむね達成されたと判断する。  <p>図1：西岸地区の受診者数の推移 出所：保健庁地域保健課（西岸地区）</p>  <p>図2：ガザ地区の受診者数の推移 出所：保健庁（ガザ地区）</p>
	<p>【指標4】 患者/クライアント⁴⁰の満足度が向上する</p>	<p>＜達成＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 2012年の利用状況調査では、妊娠を希望する女性の99.9%が次回の妊娠出産時にも手帳を利用したいと回答した。2012年に保健庁が実施したクライアント満足度調査でも、保健庁のPHCセンターを受診した女性の91.8%がMCHサービスを「すばらしい」あるいは「良い」と評価した。

⁴⁰ PDMで「患者/クライアント」の定義は明記されていないが、本事業の裨益者として「リプロダクティブヘルス年齢の女性、5歳以下の子ども及びその家族」が挙げられている。本事業はMCH/RHサービスの改善を目指していたことから、同サービスの受け手である、これらの裨益者を「患者/クライアント」とした。

		・満足度がほぼ 100%に近いので、当指標は達成されたと判断する。
--	--	-----------------------------------

本事業により、保健庁、UNRWA、NGO の医療施設における母子健康手帳の配布率及び活用方法が改善し、保健庁スタッフの周産期に係る知識及び技術も強化された。その結果、保健医療ケア提供施設間の周産期ケアの継続性は一定程度向上している。産前産後・乳幼児健診の受診者数は増加傾向にあるが、これは、本事業が手帳の活用を促進したことで、母親の産前産後・乳幼児ケアへの関心が高まったことが貢献していると考えられる。手帳や PHC センターを利用する女性たちの満足度も高い。

一方、本事業による MCH/RH に関する住民への啓発活動は部分的に実施されるに留まり、地域住民の MCH/RH に関する知識・意識の向上度も確認できない。また本事業は、民間医療施設を含む全国の医療施設で MCH/RH サービスが向上することを目指していたが、民間医療施設を十分に指導・監督する体制を保健庁が有していないことを背景に、民間医療施設に対する手帳普及の働きかけは十分に実施されなかった。そのため、民間医療施設を利用する妊婦への配布率が本事業により向上したとはいえない。以上より、プロジェクト目標は一部達成されていない。

3.2.2 インパクト

3.2.2.1 上位目標達成度

本事業の上位目標は「パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される」である。

(1) 指標の達成状況

本事業の上位目標には7つの指標が設定されていた。このうちマクロ指標である指標 1～6 のうち、指標 3 と 4 は改善傾向にあり達成されつつあるといえるが、ほかは顕著な改善傾向はなく未達成である。指標 7 「妊婦に対する母子健康手帳の配布率が 100%になる」についての事業完了後のデータはないが、事後評価時点においても民間医療施設による手帳の使用が限定的であることから、配布率が 100%に達していないことは明らかであり、指標は未達成と考えられる。各指標の達成度を表7に示した。

表 7：上位目標の達成度

上位目標	指標	実績
パレスチナ自治区全域における女性と子	【指標 1】貧血のある妊婦、産婦及び3歳未満児が減少する。	<p><西岸地区は減少傾向、ガザ地区は悪化：未達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西岸地区では、妊婦、産婦、3歳未満児いずれも貧血率は減少傾向にある。 ・ガザ地区では、3歳未満児の貧血率に大きな変化はないが、妊婦の貧血率は2014年に悪化している。2014年のガザ戦争による経済状況の悪化が原因と思われる。ガザ地区の産婦の貧血率のデータはなかった。

<p>どもの健康が改善される</p>	<p>【指標 2】 発育障害、るい瘦/やせ、低体重の3歳未満児の割合が減少する。</p>	<p><西岸地区では停滞、ガザ地区では発育障害が悪化：未達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西岸地区では、発達障害、るい瘦/やせ、低体重、いずれの割合も停滞している。 ・ガザ地区では発育障害が増加している。るい瘦⁴¹/やせは2011年からは減少している。低体重に大きな変化はない。
	<p>【指標 3】 0～5カ月児に対する完全母乳育児の割合が上昇する。</p>	<p><西岸地区、ガザ地区ともに上昇：達成されつつある></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西岸地区、ガザ地区ともに完全母乳育児の割合は上昇傾向にある。しかしデータがない年もある。
	<p>【指標 4】 ビタミンA及びD剤の投与を受けた0～11カ月児の率が増加する。</p>	<p><西岸地区、ガザ地区ともに増加傾向：達成されつつある></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標にある投与率のデータはなかったため、配布数を確認した。 ・西岸地区、ガザ地区ともに、ビタミンA及びD剤の配布数は長期的に増加傾向にある。
	<p>【指標 5】 3歳未満児の下痢症及び呼吸器感染による受診回数が減少する。</p>	<p><西岸地区は大きな変化なし、ガザ地区では増加傾向：未達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西岸地区では、下痢症は公衆衛生の問題と認識されておらず該当データはない。下痢症の原因となる腸内寄生虫性疾患のデータはあった。同疾患の発生件数に大きな変化はない。URTI(上気道ウイルス感染症)の発生件数も停滞傾向にある。 ・ガザ地区における3歳児未満の下痢発生率は増加傾向にある。ガザ地区における全人口のインフルエンザとURTIの発生率も増加している。
	<p>【指標 6】 乳児死亡率及び妊産婦死亡率が減少する。</p>	<p><停滞または減少：未達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西岸地区の乳児死亡率は、2011年に若干増加したものの、全体として停滞している。ガザ地区の乳児死亡率は減少傾向にある。 ・西岸地区の妊産婦死亡率は減少傾向にある。ガザ地区は停滞している。
	<p>【指標 7】 妊婦に対する母子健康手帳の配布率が100%になる。</p>	<p><データなしで不明></p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間医療施設を含む全国の医療施設における妊婦に対する母子健康手帳の配布率：2010年のパレスチナ家族保健調査では46%であった。その後は調査されておらず、事後評価時点のデータもない。 ・保健庁及びUNRWA施設における妊婦に対する母子健康手帳の配布率：2012年の利用状況調査では58.7%であったが、その後は調査されておらず、事後評価時のデータもない。

(2) 成果・プロジェクト目標の上位目標達成への貢献

上位目標の指標のうちマクロ指標については、本事業のほかにも指標に影響を及ぼす要因があると考えられるため、本事業の成果やプロジェクト目標及び他の要因が、指標の達成にどのように貢献し得るかについて、表8に分析・整理した。

⁴¹ 脂肪組織が病的に減少した症候で、痩せすぎの状態をいう。

表 8：上位目標達成への貢献要因

指標	本事業の貢献可能性	他の要因の貢献可能性
【指標 1】貧血のある妊婦、産婦及び3歳未満児が減少する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳には妊婦、産婦の貧血防止のためのサプリメント摂取の指示がある。 母子健康手帳では母乳育児が奨励されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健庁は、2006年から微量栄養素の欠乏に対するプログラムを実施している。妊婦に鉄サプリを、6～24カ月児に鉄分ドロップを配布している。 保健庁は、2014年に半年間の大規模キャンペーンを実施し、クリニックで啓発活動やサプリ配布を行った。
【指標 2】発育阻害、るい瘦/やせ、低体重の3歳未満児の割合が減少する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳には、母乳育児や、乳幼児の食事について指導しているページがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な要因として、①経済状況、②母親の教育レベル、③不適切な食事や食料不足、④病気、⑤衛生状況等が挙げられる。
【指標 3】0～5カ月児に対する完全母乳育児の割合が上昇する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳には母乳育児を奨励する記述がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健庁は2006年から完全母乳促進活動を実施し、メディア広報、パンフレット配布、ポスター掲示、クリニックでの指導等を行った。 2011年から、人工ミルクの早期適用を防ぐための規制が導入された。 2012年から、病院で早期母子接触を出産直後に実施し、完全母乳を推進している。
【指標 4】ビタミンA及びD剤の投与を受けた0～11カ月児の率が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳では、乳幼児にビタミンA及びD剤を乳児に与えることを指導している。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健庁は、クリニックで、0～12カ月児にビタミンA及びDのサプリメントを無償配布している。
【指標 5】3歳未満児の下痢症及び呼吸器感染による受診回数が減少する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳には、母乳育児が下痢症及び呼吸器感染の減少につながるという説明がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な要因として、①飲料水、②衛生環境、③手洗い習慣、④完全母乳、⑤ビタミンA、⑥予防接種の有無等が考えられる。
【指標 6】乳児死亡率及び妊産婦死亡率が減少する。	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳によって産前産後ケアの継続性が向上し、対処ミスや流産等が減少し、乳児死亡率及び妊産婦死亡率が減少する可能性がある。 手帳を介して、妊婦健診受診率やワクチン接種率が向上し、死亡率の減少に貢献する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 出産の約9割は病院で実施されるため、ICUの整備、輸血体制、専門スタッフの人数等、病院における医療体制が死亡率に影響を与える主な要因である。帝王切開の割合の増減も妊産婦の死亡率の増減に影響する。

前述のとおり、指標 1～6 は一部のみ達成されつつある。また、表 8 が示すように、これらの改善には手帳の普及や活用が貢献している可能性はあるが、栄養改善や病院施設やサービスの整備等も大きな貢献要因である。また、同国の MCH/RH サービスに重要な位置を占める民間の医療施設に母子健康手帳が普及していないことから、本事業の効果がこれらマクロ指標の改善に及ぼした影響は限定的であると考えられる。

このように、本事業が上位目標に及ぼした影響は限定的であり、同時に、指標 7 が未達成であることから、上位目標は一部達成されていない。

3.2.2.2 その他のインパクト

本事業は、次に挙げるような正のインパクトをもたらした。なお、本事業実施による負のインパクトは確認されなかった。

(1) UNRWA を通じた母子健康手帳の他国での普及

UNRWA は、2008 年には西岸地区に、2009 年にはガザ地区に母子健康手帳を導入した。2010 年からは、ヨルダン、シリア、レバノンの UNRWA 管轄のパレスチナ難民のための医療施設で母子健康手帳を使っている。過去 5 年間の配布実績は表 9 のとおりである。フェーズ 1 の段階から本事業は、UNRWA との連携を意識して適宜協議を実施したり、本邦研修等に UNRWA 代表者を参加させたりするなど、UNRWA の巻き込みを図っていた。このことが他国での手帳の普及につながったといえる。

表 9：UNRWA による母子健康手帳の他国での配布実績

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
ヨルダン	30,822	28,758	25,857	25,777	26,634
シリア	8,968	8,611	4,684	N/A	3,600
レバノン	5,535	5,444	5,418	5,167	5,165
合計	45,325	42,813	35,959	30,944	35,399

出所：UNRWA 西岸事務所

注：配布数は管理していないため、「登録された妊婦数」で代用

(2) 知識と行動の変容

事後評価時の受益者調査において、母子健康手帳が受益者の知識と行動の変容にインパクトを与えているかについて調査した。まず、母子手帳による知識の向上を調べるために、母子手帳が役に立つ理由を多項目選択式で母親に聞いたところ、「完全母乳の重要性を学んだ」を選んだ母親は 108 名中 56%、「子どものケアについての情報を学んだ」は 49%であった。母子健康手帳が母親の知識の向上に貢献していることがわかる。

行動の変容については、「母子保健や家族計画について、夫とより話すようになった」と回答した母親が、108 名中 40%いることから、母子手帳が夫とのコミュニケーションを促進している例があることがわかる。

また、ジェンダーの視点からみた効果の有無を知るために、受益者調査では、母親の発言力及び男性の母子保健や育児等への参加に関する変化について聞いたところ、44%の母親が、「母子保健や家族計画について家庭内で意見をより言えるようになった」と答え、29%の母親が、「母子保健、子どものケア、家族計画について、夫の態度や関与が変わった」と答えた。夫の変化の具体例としては、「育児などにより協力的になっ

た」「母体や子どもについて、より心配してくれるようになった」「子どもの成長について妻に尋ねるようになった」などが挙げられた。母子健康手帳を介したコミュニケーションによって、男性側にも一定の行動変容が発現していることがわかる。

以上より、母子健康手帳が、母親の知識向上や、夫とのコミュニケーションの改善に貢献していると同時に、母親の発言力の向上や男性の母子保健や育児等への参加も促していることがわかる。

コラム1：国境を超える「生命のパスポート」、母子健康手帳

「シリア難民は何をもって逃げるのか？」2015年9月のハフィントンポスト（米国のインターネット新聞）は、10カ月児を抱えてシリアからギリシアに避難した母親のバックの中身を紹介した。数少ない持参品には、赤ちゃんのための薬やベビーフードとともに、JICAの支援で誕生したアラビア語版の母子健康手帳があった。シリアにあるUNRWAのクリニックで配布されたものであろう。母子健康手帳には予防接種等、赤ちゃんの大切な記録が含まれている。赤ちゃんが避難先で適切な医療サービスを受けられるように、肌身離さず大切に持っていた母親の気持ちが伝わってくる。

母子健康手帳は難民であっても区別されずに配布されることから「生命のパスポート」と呼ばれる。母子の医療記録がまとまって記録されており、小型の冊子なので保管や携帯にも便利である。この利便性から、上述のシリアの母親と同様に、国境を超えた移動の際に母親たちが母子健康手帳を持参する事例があることが、事後評価時においても確認された。医療スタッフや母親の説明によると、紛争影響地では避難のために国内外を移動せざるを得ないこともあり、手帳は医療記録を手元に留めるために便利であるという。また、医療機関の破壊でカルテが喪失しても、手帳によって母親の手元に大切な医療記録が保持されることの意義は大きいとのことであった。移動先の国々で手帳がどのように活用されたかについては事後評価時に確認できなかったが、移動先で子どもが必要な予防接種を受けられたり、出産前後の医療記録に基づいた医療サービスを母親が受けられたりなどの効果があると思われる。

<参考情報>

- ・ JICA ホームページ http://www.jica.go.jp/topics/2016/20160520_01.html



左側が JICA 版の母子健康手帳、右側が UNRWA 版（JICA 版を基に作成）

コラム 2 : 母親たちは手帳が役に立つと思っているか？

受益者調査によると、回答者のうち 74%が手帳は「とても役に立つ」、20%が「役に立つ」と述べた（有効回答数 115）。地区別で見ると、西岸地区では「とても役に立つ」72%、「役に立つ」20%であり（有効回答数 85）、ガザ地区では「とても役に立つ」80%、「役に立つ」20%であった（有効回答数 30）。いずれの地区でも母親が手帳を役に立つと思っていることがわかる。

役に立つ理由としては、下図のとおり、「子どもの成長過程を確認できる」（71%）、「必要な情報がまとまっている」（69%）、「完全母乳の重要性を学んだ」（56%）が多かった。手帳の機能である、「持ち運び可能な家庭における医療記録」、「健康教育ツール」に関する利便性を母親が認識していることがうかがえる。

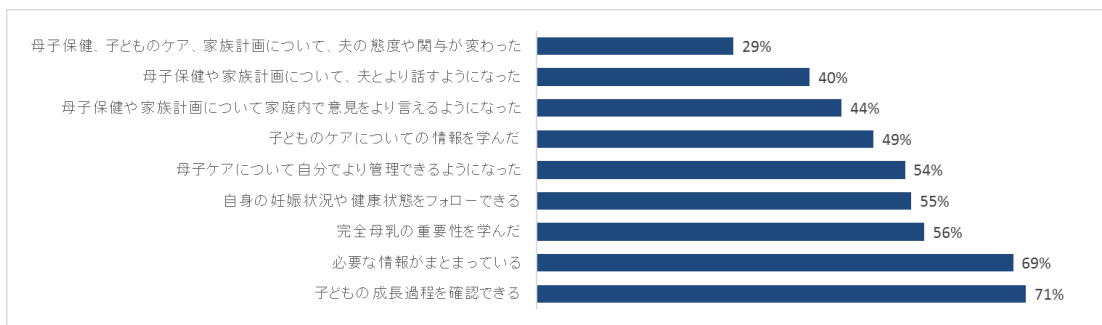


図 3 : 母子健康手帳の利便性に関する母親の意見（多項目選択式）（有効回答数 108）

本事業は、パレスチナ自治区全域における MCH/RH サービスの改善を目指していた。事業完了時には、保健省、UNRWA、NGO の運営する医療施設における手帳の配布率は 100% を達成した。その結果、保健医療施設間の周産期ケアの継続性が一定程度向上し、産前産後検診や乳幼児検診受診者数も増加しており、MCH/RH サービスの改善が実現された。これらの改善は、上位目標であるパレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康の改善に貢献している可能性もある。他国への普及等のインパクトも発現した。

このように保健庁・UNRWA・NGO の医療施設では期待した効果が表れているものの、同国の MCH/RH サービスにおいて重要な役割を果たしている民間医療施設に対する本事業の働きかけや貢献は十分ではなかった。

上記のとおり、本事業の実施により一定の効果発現がみられ、有効性・インパクトは中程度である。

コラム3：日本独自の母子健康手帳が途上国の母子保健に果たす役割

日本における母子健康手帳の歴史は、戦前にできた「妊産婦手帳」にさかのぼる。戦後、1948年に発行された「母子手帳」は、母と子どもを一体として健康管理するために作成された。その後、1965年に母子健康法が制定され、同手帳は「母子健康手帳」と改称され、医学的な記録に加えて、妊娠・出産・育児情報が記載されるようになり、また平易な読みやすい内容に改善された（飯酒盃、中村 2009年）。1964年には日本の乳児死亡率はアメリカ合衆国を下回った。これには、国民皆保険や健診の普及などと共に、母子健康手帳が貢献したと言われている¹⁾。

日本の経験を活用すべく JICA は、1992年からインドネシアにおける母子健康手帳の開発を開始し、その後も、パレスチナとフィリピンで手帳開発を支援してきた。メキシコ、カンボジア、ラオス、東ティモール、ケニア、タイでも、手帳の普及や使用に関する支援を行っている。国の状況によって母子健康手帳に期待される効果は多様である。JICA の支援事例において共通する手帳の機能としては、次の6点が挙げられている。①モニタリングのツール、②家庭での健康情報の参照ツール、③家族の育児参加のツール、④保健指導・コミュニケーションのツール、⑤施設間の参照ツール、⑥サーベイランスのツール。JICA は、母子健康手帳を、母子保健のツールとして途上国のニーズに応じてカスタマイズし、目的に応じて活用することが重要であるとの意見である（JICA 内部資料 2012年）。

母子健康手帳の効果に関する科学的な検証の例としては、2015年にモンゴルで実施されたクラスターランダム化比較試験²⁾が挙げられる。同検証では、手帳が妊婦健診の受診率を上げるという効果を有することが証明されている。

途上国の多様な母子保健ニーズに対応するためのツールとして、日本で生まれた適正技術である母子健康手帳を、今後も活用、普及していくことが期待される。

<参考文献>

- ・ 飯酒盃沙耶香、中村安秀（2009年）「日本の母子健康手帳の歩み」小児科臨床 Vol.62 No.5
- ・ 中村安秀（2009年）「世界に広がる母子健康手帳」小児科臨床 Vol.62 No.5
- ・ JICA 人間開発部（2012年）「母子保健事業における母子手帳活用に関する研究 知見・教訓・今後の課題」
- ・ Rintaro Mori, Naohiro Yonemoto, Hisashi Noma, Tumendemberel Ochirbat, Emma Barber, Gochoo Soyolgerel, Yasuhide nakamura, Oyun Lkhagvasuren (2015) “The Maternal and Child Health Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial”

- 1) 母子健康手帳は、「戦後の日本が貧しかった時期に母子の保健を促進するツールとして開発された適正技術であったといえる」（中村 2009年）。
- 2) 個人ではなく集団をランダム化して介入群と対照群の比較試験をする手法

3.3 効率性（レーティング：③）

3.3.1 投入

本事業の投入計画及び実績は、次のとおりである。

投入要素	計画	実績（事業完了時）
(1) 専門家派遣	チーフアドバイザー、業務調整、母子保健サービスマネジメント、母子保健・パートナーシップ調整等（合計 182.13 人月）	長期 5 名（119.0 人月） 短期 13 名（20.5 人月） 合計 18 名
(2) 研修員受入	<ul style="list-style-type: none"> 本邦研修（母子健康手帳マネジメント研修、母子健康政策） 第三国研修（RH 地域経験共有セミナー（ヨルダン）） 	<ul style="list-style-type: none"> 本邦研修（母子健康手帳マネジメント研修：7 名） 第三国研修（国際母子手帳会議（ケニア））
(3) 機材供与	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健センターサービス強化のための資機材等（金額は記載なし） 	<ul style="list-style-type: none"> 超音波検査機械（固定型）1 台 超音波検査機械（ポータブル型）9 台 シミュレーター、骨盤モデル、胎児心音計、血圧計、腹囲測定用メジャー等の研修機材
(4) その他	在外事業強化費：79.8 百万円	在外事業強化費：125.8 百万円 ⁴²
日本側の協力金額合計	合計 370 百万円	合計 319 百万円
相手国政府投入額	<ul style="list-style-type: none"> カウンターパート配置：プロジェクト・ディレクター、プロジェクト・マネージャー カウンターパート人件費 合同調整委員会の設置と運営 プロジェクトに必要な施設（専門家執務室等）の確保、車両及び資機材の提供 プロジェクトに関する保健データや資料の提供 	<ul style="list-style-type: none"> カウンターパート配置：17 人（プロジェクト・ディレクター、プロジェクト・マネージャー、プロジェクトスタッフ） プロジェクト事務スペースの提供及び同スペースの水道光熱費の負担 その他プロジェクト活動に必要な経常経費

出所： JICA 提供資料、事前評価報告書、終了時評価報告書

3.3.1.1 投入要素

日本人専門家の投入量は計画 182.13 人月に対し実績 139.5 人月であり、計画内であった。

本邦研修には、保健庁から 3 名、UNRWA から 2 名、NGO から 2 名の合計 7 名が参加した。計画時は第三国研修としてヨルダンにおける「RH 地域経験共有セミナー」の実施を計画していたが、これに代わり、2012 年 10 月にケニアで開催された「国際母子手帳会議」に保健庁から 1 名、UNRWA から 1 名、合計 2 名が参加した。

機材は計画どおり、母子保健センターサービス強化のために、超音波検査機械が供与さ

⁴² 総額 4,316,729NIS を JICA2016 年 3 月レート 29.146 円で換算した。

れた。加えて、在外事業強化費でシミュレーター、骨盤モデル、胎児心音計、血圧計、腹囲測定用メジャー等の研修機材が供与され、各県の保健局に配布された。

3.3.1.2 事業費

事業費は計画370百万円に対し、実績319百万円であり、計画内に収まった(計画比86%)。事業費が計画より減少したのは、NGOへの再委託やガザ地区での活動の中止が原因であると思われるが、中止された活動の計画予算額が不明なため、活動の中止に見合った費用の減少であったかどうかは判断できない。

3.3.1.3 事業期間

事業期間は、計画60カ月に対し実績60カ月であり、計画どおりであった(計画比100%)。

以上より、本事業は事業費、事業期間ともに計画内に収まり、効率性は高い。

3.4 持続性 (レーティング：②)

持続性では、本事業が導入した母子健康手帳を活用したMCH/RHサービスがパレスチナ自治区全域で効果的に提供されていくにあたり、政策制度が整備されているか、保健庁やNCCの体制は適切か、保健庁の職員の技術は十分かについて確認・分析した。

3.4.1 発現した効果の持続に必要な政策制度

事後評価時のパレスチナの「国家開発計画」「国家保健戦略」は、いずれも本事業の成果の持続性を推進するものである。「国家開発計画」(2014年～2016年)は、一次医療サービスの強化、特にMCH/RHサービスを保健分野の優先事項の一つとしている。「国家保健戦略」(2014年～2016年)は、質の高い一次医療と健康的な生活サイクルプログラムを重点プログラムの一つとし、一次医療施設の能力向上や健康に関する地域住民の意識啓発を活動として挙げている。

2015年11月、保健庁副大臣の決定により、予防接種カードと母子健康手帳が統合された。予防接種は同国の公衆衛生法で義務化されており、小学校入学時に接種状況が確認されるため、接種率はほぼ100%である。このため今後、予防接種が行われる出産後⁴³については、政府系、民間医療施設いずれの施設を利用する母親においても母子健康手帳の所持が徹底されることが予想される。

以上のことから、政策・制度について問題は認められない。

⁴³ 出産直後に結核とB型肝炎の予防接種が新生児になされるため、予防接種カードとの統合により、民間を含めて全ての病院に手帳が供給されることになった。事後評価時(2016年4月)、ラマッラ地域で大規模な民間病院(パレスチナ赤十字病院、アラブケア病院)を訪問したが、いずれも既に予防接種カードの代わりとして、保健庁から母子健康手帳の配布を受けていた。

なお、民間医療施設を利用する妊婦でも、妊娠中に破傷風の予防接種を受ける場合は、近隣の保健庁施設等から母子健康手帳を受け取ることになる。しかし、この予防接種は任意であるため、手帳を取得するのは一部の妊婦に限られる。

3.4.2 発現した効果の持続に必要な体制

本事業完了後 NCC は開催されていないが、NCC の主要な機能は、地域保健課の通常業務に統合されている。同課は、NCC に期待されていた機能である、手帳の配布数の把握、在庫管理、改訂・印刷を継続して実施しており、手帳は円滑に運用・管理されている。

ただし、NCC は上述の母子健康手帳の運用・管理に加えて、手帳に関する関連機関の意見を集約するという機能を持っていたが、地域保健課はこの機能を十分果たしていないようであった。例えば、2015 年に手帳を改訂する際、保健庁は UNRWA とは協議したが、NGO や民間医師等とは協議を行っていない。手帳に記載されている項目は、UNRWA、NGO、栄養課、健康促進課、民間病院等の様々な部署・組織の業務が関連しているため、手帳のさらなる改善のためには、同課が関係者の意見を集約することが望ましい。

保健庁はまた、民間医療施設の現状把握や民間医療施設を対象とした手帳の供給・配布管理・指導・モニタリングの運営体制を構築していない。そのため、前述のとおり民間施設における手帳の普及は限定的である。

以上のとおり、実施機関が手帳を運用・管理する体制はおおむね整っているものの、意見集約の状況及び民間医療施設への手帳の供給・配布管理に改善の余地があると判断する。

3.4.3 発現した効果の持続に必要な技術

本事業では、保健庁職員を対象に、母子健康手帳オリエンテーション研修、産前ケア技術研修、超音波診断研修を実施し、母子健康手帳の活用、周産期に係る知識及び技術の強化を図った。事業完了後も表 10 が示すとおり、保健庁所属の MCH 監督官は、本事業で得た知識や技術を生かし、通常業務の一環としてクリニックを巡回し、PHC スタッフに技術指導を実施している。本事業で作成された母子健康手帳管理マニュアル、技術研修パッケージ、図書も活用されている。供与機材の活用・維持管理の状況はおおむね良好である。

表 10：持続性に必要な技術内容とその状況

持続性に必要な技術内容	事後評価時の状況
母子健康手帳管理マニュアルの活用	・対象クリニック（保健庁、UNRWA、NGO）全てに配布済みである。県保健局やクリニックの職員は必要に応じてマニュアルを参照している。
技術研修パッケージの活用	・2013 年～2014 年、ガザ地区で実施された JICA フォローアップ協力で研修パッケージを活用した。
TOT により養成された研修講師による技術指導	・MCH 監督官は通常業務としてクリニックを巡回し、技術レベルの低い職員に技術研修パッケージの内容を随時指導している。
技術研修を受講した職員による技術指導	・新人職員の OJT に母子健康手帳オリエンテーション研修、産前ケア技術研修の内容が活用されている。 ・2015 年の新人医師 OJT における超音波診断にかかる研修講師のうち数名は、本事業の研修受講者であった。同研修では、本事業の研修で習得した内容や本事業が供与した図書が活用された。

供与機材の活用・維持管理	<ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査機械（固定型）1台：2年前に操作部品が壊れたため、業者に修繕を依頼中である。対応が必要な超音波機械のある病院は、ほかに作動中の同種機械を2台持っており業務に支障は出ていない。 ・超音波検査機械（ポータブル型）9台：7台は問題なく使用されている。2台はパーツ更新が必要で、保健庁は順次対応する予定である。 ・スペアパーツ入手に問題はない。
--------------	--

母親を対象とした受益者調査（表 11 参照）によると、回答者の 77%が医師や看護師等から手帳に関する説明を受けていた（サンプルサイズは 116）。そのうち 69%が「分かりやすかった」、26%が「ある程度分かりやすかった」と回答している。このことから、保健庁及び UNRWA スタッフは母親に対しておおむね分かりやすく手帳を説明する技術を持っていることがわかる。以上のことから、保健庁の技術レベルに問題は認められない。

表 11：受益者調査の概要

調査目的	母親が享受する手帳の機能である「持ち運び可能な家庭における医療記録」、「健康教育ツール」が果たされているかを確認し、インパクト調査の一助とする。
調査時期	2016年1月16日～28日
調査方法	質問票に基づいたインタビュー、母子健康手帳の記入の確認
調査地	西岸地区の3県（ベツレヘム、ジェリコ、ナブルス） ガザ地区の1県（ガザ）
調査対象者	産後ケアのために保健庁または UNRWA のクリニックを訪問した女性（当日手帳を持参しており、同手帳の利用経験が一定期間ある女性）
サンプリング方法	作為抽出（理由：①安全上の制約から訪問可能地域が限定された、②調査日数が限られていたため、訪問数が多く保健庁職員の支援が得られる規模の大きいクリニックを選択した。）
サンプルサイズ	116 ⁴⁴

3.4.4 発現した効果の持続に必要な財務

表 12 のとおり、本事業終了後の 2014 年に、保健庁は庁予算で 10 万部の手帳を印刷した。2015 年には UNICEF による資金援助を受けて 30 万部の手帳を印刷している。次回の印刷は 2017 年に予定されており、保健庁はドナー資金または庁予算で印刷費を賄う予定である。予防接種カードとの統合で手帳の必然性は増したため、ドナー資金を確保できない場合は保健庁自ら支出することができる旨を同庁副大臣は表明しており、財源確保の蓋然性は高い。

⁴⁴ 調査対象者の内訳は下表のとおり。

		サンプルサイズ	平均年齢（歳）	子どもの平均数（人）
西岸地区	ジェリコ県	28	28.5	3.4
	ベツレヘム県	28	29.0	2.9
	ナブルス県	30	27.2	2.1
	小計	86	28.2	2.8
ガザ地区	ガザ県	30	27.0	2.7
	小計	30	27.0	2.7

表 12：本事業終了後の手帳印刷実績

年	財源	部数	支出額 (単位：USD)
2014年	保健庁	100,000	130,000
2015年	UNFPA	少量	1,000
2015年	UNICEF	300,000	100,000

出所：2014年は保健庁聞き取り。金額は不明であったため、1冊あたり1.3USDで推計した。2015年についてはUNICEF照会結果。

保健庁の予算と支出実績は若干増加傾向にある（表 13）。2015年及び2016年の予算額は17億NIS⁴⁵を超えている。印刷・文具・研修・機材メンテナンスに関する予算と支出実績の総額も増加傾向にあり、今後も増加する見込みがある（表 14）。予算の執行状況も良好である。このように、手帳の印刷費の確保及び保健庁の財務状況の現状や将来の見通しに問題は認められない。

表 13：保健庁の近年の予算と支出実績

(単位：NIS)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
予算額	1,277,358,982	1,203,463,826	1,558,409,995	1,514,311,450	1,456,970,000	1,745,621,000	1,711,900,000
支出額	1,233,976,526	1,106,915,722	1,582,862,176	1,299,581,555	1,356,990,069	-	-

出所：2010年から2014年までは保健庁年報、2015年と2016年は保健庁財務局の資料。

注：2015年の支出額は集計中でデータを入手できなかった。

表 14：保健庁の印刷・文具・研修・メンテナンスに係る近年の予算と支出実績
(単位：NIS)

	2012年	2013年	2014年	2015年
予算額	2,937,324	2,756,027	3,205,615	4,547,259
支出額	2,595,164	2,584,712	3,031,179	4,023,574

出所：保健庁財務局

以上より、本事業は、政策制度、実施機関の技術、財務に問題はみられないものの、体制に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

⁴⁵ イスラエル、パレスチナの通貨である新シェケルのこと（ILSとも略する）。

コラム4：紛争影響地でのフォローアップ協力の意義

本事業は、パレスチナ自治区全域に母子健康手帳を普及することを目指していた。しかし、2008年12月、イスラエルが同自治区の一部であるガザ地区に侵攻し情勢が悪化した。そのため、2009年11月以降、ガザ地区での直接的な支援を見合わせる事になり、事業の後半に至るまでJICA 専門家はガザ地区の訪問や母子健康手帳の研修を実施できなかった。

事業実施中にできなかった活動を補完するために、2013年～2014年、JICA はフォローアップ協力を実施した。この協力では、西岸地区で実施した研修のうち、母子健康手帳オリエンテーション研修と産前ケア技術研修を実施した。西岸地区と同様に、まず研修講師を養成し、その後養成された講師が保健庁職員に研修を実施するという手法がとられた。なお研修では、西岸地区と同じレベルの研修を実施するために本事業により作成された「研修パッケージ」を使用し、本事業に従事していた現地コンサルタントが研修の実施や管理を担当した。

西岸同様にガザ地区の母親が母子健康手帳の利便性や有効性を高く評価していることは（コラム2参照）、これらの活動の成果である。紛争等のやむを得ない事情で事業期間中に十分に活動が実施できなかった場合、完了後の適切な時期にフォローアップ協力を実施することは有意義である。



ガザ地区での産前ケア技術研修の様子



フォローアップ協力で作成したパンフレット

4. 結論及び教訓・提言

4.1 結論

本事業は、パレスチナ自治区全域（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）において、母子健康手帳の普及と技術研修の実施により、母子保健・リプロダクティブヘルスに係るサービスを改善することを目的に実施された。本事業の目的は、計画時及び事業完了時ににおいて一次医療サービスの拡充を重視する国家保健戦略及び開発ニーズに合致しており、また、計画時の人道支援を重点分野とする日本の援助政策にも合致しており、妥当性は高い。本事業の実施により、実施機関であるパレスチナ自治政府保健庁、UNRWA、NGO の運営する医療施設における手帳の配布率は100%に達した。また、手帳に記入された妊産婦の情報が保健医療施設の間で共有されるようになり、周産期ケアの継続性が一定程度向上し、産前産後検診や乳幼児検診受診者数も増加した。一方、民間医療施設への本事業の働きかけは、セミナーで民間医師に手帳を紹介したり、ポスターを配布したりする程度に留まった。そのため、民間医療施設を利用する妊婦への配布率が本事業により向上したとはいえず、

プロジェクト目標は一部達成されていないため、有効性・インパクトは中程度である。本事業は事業費、期間ともに計画内に収まり、効率性は高い。本事業の効果の継続にあたり、政策面の支援や実施機関の技術・財務に問題はないが、民間医療施設への母子健康手帳の供給・配布管理の体制が実施機関において構築されていないという体制面での課題があることから、持続性は中程度である。

以上より、本事業の評価は高いといえる。

4.2 提言

4.2.1 実施機関等への提言

(1) 病院欄の記入率向上のための研修の実施

周産期ケアの継続性を向上するためには、母子健康手帳の病院欄に病院職員が出産時の情報を記入することが重要である。しかし、手帳の意義について病院幹部の理解が不足しており、また、病院は人員不足の傾向にあるため、病院欄の記入が政府病院、民間病院のいずれにおいても十分になされていないという点が事後評価時においても課題として残っている。保健庁は、本事業で政府病院職員向けに手帳の活用に関する1日間のオリエンテーション研修を実施したが、その後、同類の研修を実施しておらず、病院での手帳の記入を促進するための働きかけが不足している。このため地域保健課は、政府病院を管理する保健庁病院総局とも相談の上、まずは政府病院職員を対象とした研修や啓発活動を実施することが望ましい。民間病院については、次に述べる民間医療施設への手帳普及への取り組みの一環として、記入率向上の指導を組み入れることができる考える。

(2) 民間医療施設への手帳の普及

パレスチナでは、民間病院が全病院数の半数以上を占めており、民間医療機関がMCH/RH サービスにおいて重要な役割を果たしている。MCH/RH サービスを向上するためには、政府系のみならず民間の医療施設に母子健康手帳を普及する必要がある。しかし保健庁は、民間医療施設に対する母子健康手帳の供給・管理の体制を構築できていない。人員も限られていることから、保健庁が全国の民間医療施設に手帳の指導・管理をする体制を一度に構築することは難しいと思われるが、代表的な民間病院や民間クリニックを少数選択して、手帳のオリエンテーション研修、配布・モニタリングの活動を実施し、成功事例を広報するなどして、その他の民間医療施設の関心を引き出し、手帳活用への民間医療施設の主体的な参加を促すことが効果的と思われる。

(3) 関係機関の意見を集約し手帳の内容のさらなる改善につなげる

本事業で設立されたNCCは、母子健康手帳の運用・管理、関連機関からの意見集約の促進という機能をもっていた。事後評価時点、母子健康手帳の運用・管理についてはNCCに代わり地域保健課が実施しており問題がないが、関連機関との議論は十分促

進されているとはいえない。手帳に記載されている項目は、UNRWA、NGO、栄養課、健康促進課、民間病院等の様々な部署・組織の業務が関連しているため、地域保健課は、手帳の印刷前にはNCCまたはそれに代わる会合を開催し、これら関係組織の意見を収集し、手帳の内容のさらなる改善につなげることが望ましい。

4.2.2 JICA への提言

上述のように、民間医療施設に対する母子健康手帳の普及が今後の課題として残っている。JICA は、母子健康手帳普及に係る案件を多くの国々で実施してきた経験から、民間セクターを巻き込むための取り組みやグッドプラクティスを保健庁と共有し、パレスチナで適用可能な方策を検討するための支援を行うことが望ましい。

4.3 教訓

4.3.1 民間医療施設に関する明確な目標設定と必要とされる活動の計画策定

本事業は民間医療施設を含む全国の MCH/RH サービスの向上を目指していた。しかし、民間医療施設を対象に実施された活動は、民間医師向けのセミナー実施や情報提供、広報ポスターの配布のみで、母子健康手帳を導入・活用するための研修やモニタリングは実施されなかった。計画時、完了時、事後評価時のいずれにおいても、保健庁は民間クリニックの総数や手帳の使用状況を把握しておらず、手帳の配布や活用状況は不明であった。

民間医療施設を含めた保健医療サービスの向上を目指す事業を実施する場合は、まず、保健庁などの政府機関が民間医療施設の情報を把握しているか、民間に対する指導管理体制が整っているかについて、計画時、もしくは事業開始後速やかに確認する必要があると思われる。その上で不備がある場合は、目標達成のために、情報収集や指導管理体制の強化のための活動を計画する必要がある。

4.3.2 指標のデータの入手可能性を確認し、既存のデータがない場合は入手のために必要な活動を事業計画に盛り込む

本事業のPDMには、定量調査が定期的実施されておらずデータが入手できない指標や、ベースライン調査が実施されておらず、改善したかどうか測ることができない指標が複数あった。指標を設定する際にはデータの入手可能性について確認し、入手可能性が低い指標は設定しないよう留意する必要がある。もしくは、実施機関の能力強化を兼ねて、担当業務の一環として指標のデータを入手するための活動を事業に盛り込むのも一案である。また、事業実施による改善効果が生じたかどうかを確認するために指標を設定した場合には、事前・事後の情報を得るための活動や定期的な調査を実施する必要がある。

4.3.3 マニュアル作成や手帳の普及にあたって国際機関等との連携

パレスチナにおいては、UNRWA 及び大手 NGO が保健庁と並ぶ保健サービス提供機関と

なっており⁴⁶、MCH/RH サービスを包括的に改善するためには、保健庁、UNRWA、NGO による協力調整体制の強化が必須であった。フェーズ 1 で母子健康手帳を開発した際、プロジェクトチームは UNRWA、NGO と適宜協議を重ね、これら機関との協力調整体制を構築した。フェーズ 2 では、この体制をさらに強化するため、関係機関の代表者で構成される NCC を設立し、管理マニュアルの作成、手帳の改訂といったプロセスに関係機関を参加させた。これらの取り組みを通じて、各機関の連携及び母子健康手帳に対するオーナーシップが強化され、これら機関による母子健康手帳の持続的な活用が促された。重要な関係機関が複数存在する場合、パイロット活動やマニュアル作成等、活動の早期から、これら機関の参画を得て、意見集約や活動調整のための仕組み作りをすることが重要である。

以上

⁴⁶ 政府系施設での産前検診の実施率は 47%であり、残りの 53%は UNRWA、NGO、民間医療施設で実施されている。(出所：保健庁 2014 年度年報)