

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パラグアイ	案件名：プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト終了時評価調査（評価分析）
分野：保健医療・保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第一グループ	協力金額（評価時点）：3億1,800万円
協力期間	(R/D)：2012年2月～2016年1月 (48ヶ月)
	(延長)：最大1年間
	(F/U)：
	先方関係機関：厚生省 PHC 総局、カアグアス県衛生局
	日本側協力機関：国際協力機構
	他の関連協力：
1-1 協力の背景と概要 <p>パラグアイでは、周辺国と比べ、母子保健の指標が悪い。この要因として、未整備な地域保健行政、医療従事者の技術・知識不足、インフラ・医薬品不足、医療施設へのアクセス問題等が挙げられる。これに対し、パラグアイ政府は、第一次保健医療サービスへのアクセス改善を優先政策の一つとして掲げ、厚生省はプライマリーヘルスケアの強化のため地域の予防と治療を包括的に行う保健医療チーム「家族保健ユニット（Unidades de Salud de la Familia、以下「USF」と記す）」を設置した。しかし、USFの規程やマニュアルならびに県レベルでの実施体制の未整備に加え、USFの人員不足と配置されている人材の能力不足等が課題となっている。この状況を改善するため、JICAはカアグアス県で、2012年2月から4年間を協力期間として「パラグアイ国プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」（以下「本プロジェクト」）を実施中である。今回プロジェクトが終了するに当たり、これまでの実績と計画に対する達成度、評価5項目の観点から評価を行うべく、パラグアイのカウンターパートと合同で終了時評価を実施した。</p>	
1-2 協力内容 <p>JICAはカアグアス県において、USFを核とした保健医療サービス体制の整備を目的とし、USF関係者の能力強化や、研修実施能力の強化等に取り組んでいる。</p> <p>(1) 上位目標：プロジェクトの対象地域において、母子保健水準が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標：プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される。</p> <p>(3) 成果：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 厚生省において、保健医療サービス（USFを含む）におけるPHC体制が明確にされる。 2) カアグアス県におけるUSF活動に係る保健行政機関、保健サービス提供機関及びガバナンス（医療審議会）の運営管理能力が向上する。 3) カアグアス県におけるUSFの包括的マネジメント能力（臨床的、行政的、住民参加促進）が向上する。 4) 県レベルの救急連絡体制の確立が支援される。 <p>(4) 投入（評価時点）：</p> <p>日本側：<u>総投入額</u> 3億1,800万円</p> <p>長期専門家派遣：2名 機材供与：6,919,303円（568,741米ドル¹）</p> <p>短期専門家派遣：日本人7名、第三国専門家：8名、研修員受入：6名</p> <p>ローカルコスト負担（第三国専門家派遣費含む）：66,055,662円（542,953米ドル）</p>	

¹ 交換レート：1ドル=121.66円（ローカルコスト負担額も含め、2015年8月のOANDA交換レートの平均値にて換算、ガラニーからの交換レートは、1米ドル=0.00022ガラニーで算出。）

相手国側： カウンターパート配置：17名 土地・施設提供：厚生省内事務所スペース、カアグアス県衛生局内事務所スペース ローカルコスト負担：3,413,072,500 パラグアイガラニー（750,875米ドル）		
2. 評価調査団の概要		
調査者	団長・総括：杉下智彦 JICA 人間開発部 国際協力専門員 協力企画：小笠原禎 JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一チーム 評価分析：中西政文 株式会社 JIN	
調査期間	2015年8月22日～2015年9月11日	評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要		
3-1 実績の確認		
(1) プロジェクト目標：指標 2、3 は達成されたものの指標 1、4 が達成されていないため、プロジェクト目標は未達である。		
1) 指標 1：「カアグアス県の USF における受診者数が 2012 年に比べ 50% 増える。」 達成状況：達成されていない。2012 からの指標数値の増加率は 35.8% である。		
2) 指標 2：「カアグアス県において、妊娠 4 ヶ月までに妊婦健診を受けた率が 50% になる。」 達成状況：達成された。妊娠 4 ヶ月までの妊婦健診の受診率は 2014 年で 57.9% となった。		
3) 指標 3：「カアグアス県において、施設分娩率が 95% になる。」 達成状況：概ね達成されている。カアグアス県の施設分娩率は終了時評価までで 94% に増加している。		
4) 指標 4：「カアグアス県の USF において継続的にコントロールされている高血圧患者の数が 2012 年と比べて 50% 増加する。」 達成状況：達成されていない。2012 年と比較して、2014 年の増加率は 25% であった。		
(2) 成果 1：達成されていない。		
1) 指標：「USF に関する諸業務公的文書が整理され、改訂が行われ、公的に認証される。」 達成状況：現時点では本プロジェクトで作成したマニュアルやガイドラインは承認されていない。		
(3) 成果 2：達成されていない。		
1) 指標 1：「USF の基礎的機能評価の数値が改善される。」 達成状況：カアグアス県の 41 の USF で評価を実施したが、USF の機能評価は定期的に実施されていないため、現時点では比較する対象がない。そのため、指標の達成度を測ることは困難である。		
2) 指標 2：「県衛生局が定期的に行ったモニタリングが 100% になる。」 達成状況：達成された。カアグアス県衛生局は、6 ヶ月毎以上の頻度でモニタリングを行っている。		
3) 指標 3：「USF 活動の年間資金計画が策定した市医療審議会の数が増える。」 達成状況：達成されていない。本指標の数は終了時評価時点で、0（ゼロ）である。		
(4) 成果 3：達成された。		
1) 指標 1：「研修中央委員会によって認定された研修教材を用いて、実施された研修を受講した USF メンバーの数が 500 以上になる。」 達成状況：達成された。総勢で 1,235 名の USF メンバーが研修に参加した。		
2) 指標 2：「コミュニティでの健康教育の講習の数が増加し、終了時評価で 2,000 を超える。」 達成状況：達成された。2014 年に実施された健康教育の講習会が計 4,368 回実施された。		

(5) 成果 4 : 達成された。

1) 指標 : 「USF から出産のために搬送された妊婦数が増加する。」

達成状況 : これまでの合計数が 200 件になり、中間レビュー時の 0 (ゼロ) と比較して増加した。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高いと判断できる。

1) 政策・方針面 :

①現パラグアイ政府は、貧困削減を大きな政策の柱として位置付けており、PHC はそのための重要な戦略となっており、PHC の優先順位は高い。

②本プロジェクトは、日本政府の国際保健政策や JICA 保健分野協力重点分野やその協力方針との整合性がある。国際保健政策 2011-2015 では、具体的な支援として行政能力向上やコミュニティベースの活動強化を挙げており、本プロジェクトの活動と一致する。

2) プロジェクト対象地域・社会のニーズとの整合性 :

カアグアス県はパラグアイ国の東部の中心に位置し、疾病分布においても人口動態においても典型的な県²であり、地理的にも他県への幹線道路が交わる地点にもなっている。今後想定される全国展開を考慮すると、当該県で活動を行ったことは、妥当性が高いと言える。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は中程度である。

1) 成果とプロジェクト目標の論理構造 :

4 つの成果とプロジェクト目標との論理関係は以下の理由から、適切かつ十分であると判断できる。つまり、プロジェクト目標の USF を核とした保健医療サービス体制の整備を進める上で、その体制がいかなるものであるかを明確にする必要がある (成果 1)。体制が明確化された後に、実際に体制を機能させる関係機関の運営面の能力を強化し (成果 2)、USF レベルでのマネジメント能力が向上し (成果 3)、結果として USF を核とした保健医療サービス体制の枠組みが整い、機能強化につながる。加えて、USF とその他の保健医療機関が患者のレファラル、カウンターレファラルをし、相互につながる上で、救急連絡体制の確立は欠かすことが出来ない (成果 4)。

2) プロジェクト目標の達成状況及び達成の見込み :

プロジェクト目標は、指標 2 は達成されているものの、現時点ではその他の指標が達成されていない。

多くの指標が達成されていない原因として、一部活動の遅れが主に影響している。例えば、指標 4 に関して、高血圧患者に係る研修モジュールが作成されていない。

また、指標 1 は目標値に達しておらず、現状の数値は 35.8%と目標値の 50%からは離れている。指標 3 は概ね達成されているが、指標 1、4 の達成状況を考慮すると、終了までのプロジェクト目標達成は困難と判断される。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性はやや高いと判断され、さらに今後の改善が期待される。

1) 投入の質・量・タイミング等について :

本プロジェクトは 2 名の長期専門家が中心となり、5 名の日本人短期専門家及び 9 名のエルサルバドル人短期

² カアグアス県は、プロジェクト開始時において 5 歳未満児の死亡率が 16.2、妊産婦死亡率が 146.9 と全国平均に近い数値であった。また先住民が居住する地域が多く、コミュニティレベルの保健衛生状態は望ましくない。

専門家が JICA からの主な投入として活動に従事してきた。活動の量とプロジェクト実施期間を考慮すると投入の量と質ならびにタイミングは、適切であった。

2) 効率性に影響した阻害要因：

本プロジェクト期間中、厚生省とカアグアス県の衛生局における大幅な人事異動が複数回起こった。このことは、関連する活動がそれらに応じて一旦ストップすると共に、活動が元に戻るまで時間がかかるなど、効率性の一つの阻害要因であったと判断される。また、この人事異動の影響により、研修中央委員会が機能しなくなり、それが研修モジュール作成の遅れの原因ともなった。

さらに中間レビュー時点で、大幅な活動の遅れが確認されたが、その原因としてプロジェクトの実施のコンセプトが関係者の間で固まっておらず、関係者の間で PHC に関する理解が不足していたことが挙げられた。それ以降上記の原因は解消され、遅れている活動の数は減少したが、終了時評価時点においても、実施が大幅に遅れている活動がいくつか確認された。

3) 効率性に影響した促進要因：

カアグアス県にある研修地域委員会が、機能しなくなった研修中央委員会の機能を引き継ぎ、結果的に研修の実施に関するメンバーの能力が高まり、研修に係る全てに業務において効率的に業務を行った。加えて、USF において様々な工夫が見られ、それが業務の効率を高めていると判断された。

4) コスト面の効率性：

本プロジェクトを通じて多くの機材が供与された。USF に供与された機材は有効に活用されている一方で、救急調整センターに配備されたものは十分に活用されていなかった。

(4) インパクト

現時点で上位目標の達成見込みを判断することは困難であるものの、以下を総合してインパクトは発現しつつある。

1) 指標 1：「第 5 衛生行政区で妊産婦死亡率が出生 10 万対 50 以下になる。」

達成状況：2014 年の数値は 72.3 であることから本指標は達成されていない。

2) 指標 2：「第 5 衛生行政区で 1 歳未満児死亡率が出生 1,000 対 10 以下になる。」

達成状況：2014 年の数値が、13.3 であることから本指標は達成されていない。

3) コミュニティレベルにおける波及効果：

USF で住民参加活動の活動が開始され、住民が自分の健康は自分達の責任でもあるという理解が深まり、より積極的に地域の保健活動に参加するようになった。また、ある USF においては、寸劇が当該地域の先住民で演じられており、文化的な壁を超えた正のインパクトをもたらしている。

4) 外部機関や他県への波及効果：

他の開発パートナーが、本プロジェクトの活動について強い関心を示している。さらに、2015 年 7 月末にカアグアス県で実施されたシンポジウムで本プロジェクトのこれまでの活動内容や成果について発表した。そこでは、USF の活動について参加者から称賛と強い関心を示す声があった。

5) 負のインパクト：

USF では分娩介助を行わない制度設計になっているため、特に遠隔地や貧困家庭等で自宅分娩が行われる点への懸念があったが、カアグアス県の施設分娩率は 2013 年に 91.3%、2014 年に 93%と改善の傾向にあり、上記の負のインパクトは発生していない。

(5) 持続性

政策・技術面の持続性はある程度高い。他方で、組織・財務面は十分とは言えない。

1) 政策・制度面：

厚生省の「保健医療分野政策 2013-2018」では、PHC は貧困対策の一部として優先順位が高く置かれ、当面は

その政策的な位置付けは変わらないことが見込まれる。また、今後もカアグアス県やパラグアイ国内において USF を核とした PHC の実施体制も継続され、さらに強化されることが期待できる。他方で、これまで本プロジェクトで作成・構築されてきたマニュアル及びガイドライン、地域研修委員会の活動等が厚生省によって公式に承認されておらず、それが PHC 実施の持続性を阻害する要因となっている。

2) 組織・財務面：

厚生省の PHC 総局を中心とした関連総局が PHC の実施方針や戦略を策定し、県衛生局がそれを実施し、活動状況や保健指標に関するモニタリングを行う。過去 4 年間これまでのプロジェクト実施期間において PHC の実施体制に変更がなかった状況を鑑みると、その体制は今後も維持される見込みが高い。

また、調査において、本プロジェクトに係る主要関係者が PHC に関する高い認識と今後の実施に関する強い意欲を持っていることが確認された。そのため、USF を核とした PHC 実施が今後も継続されることが期待できる。

他方で、厚生省の PHC に係る予算に関しては、2014 年から 2015 年にかけて減少傾向にあることが確認された³。厚生省全体の予算も過去数年においては、横ばい状態で増加していない。従って、USF を核とした PHC を全国で展開していく上で、十分な予算が確保されるか現時点では不透明である。

3) 技術面：

カアグアス県内の USF の職員や県衛生局職員らで構成される研修地域委員会が USF 教育用モジュールを作成した。そして、このモジュールを活用した関係者の研修の実施能力が高まり、質の高い研修の提供が可能になったことは、PHC の実施展開の技術的側面において大きな貢献要因である。

加えて、寸劇に代表される住民参加型のアプローチは、先住民でも主体的に参加することが出来、文化的にも受容される方法であることが把握出来た。異なるタイプの住民が USF へのオーナーシップを高めることは、活動や運営に関する持続性を高める要因となる。また、本プロジェクトでは参加型でコミュニティ診断を行い、収集した情報を住民と共有し、USF の年間活動計画の作成も住民と協同で実施している。PHC コーディネーターや USF スタッフ等の関係者等が、住民参加手法の本来の目的や意義を適切に理解し、自分達で工夫を行いながら活動している点は持続性を高める要因である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

最も顕著であった例としては、成果 3 に係る活動である。成果 3 の指標は 2 つとも達成されている。その要因として研修地方委員会の活動促進を行い、USF 活動のための研修教材を策定・実施し、研修効果に関するモニタリング・評価を効果的に行ったことが挙げられる。成果 3 の達成は、プロジェクト目標を達成するための重要なコンポーネントであり、その指標である施設分娩率の改善等に寄与したと考えられ、人材育成を不可欠な要素とした位置づけた計画内容の効果の発現が確認された。

(2) 実施プロセスに関すること

中間レビューまでのプロジェクトの前半において PHC を先行的に実施しているエルサルバドルにプロジェクトの主要な関係者を派遣し、現地視察を行った。また、本邦研修の実施やエルサルバドルからの専門家による研修を実施したことにより、プロジェクト関係者の能力強化や動機付けを図ることが出来、プロジェクトの効果発現に貢献した。

また、プロジェクト後半における業務量の増加に伴い、カアグアス県の PHC コーディネーターを 1 名から 3 名に増員し、その後 5 名体制とし、以前より多くの業務に対応できるようになった。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

³ 厚生省の情報によれば、2014 年の PHC の為の予算は、205,971,079,989 グアラニーであったのに対し、2015 年の PHC の為の予算は、187,650,960,053 グアラニーであり、約 9%減額された。

(1) 計画内容に関すること

中間レビューにおいて協議が行われ PDM の改訂がなされたものの、USF のモデル化を図り、包括的なパッケージを形成し、USF を核とした PHC モデルを展開するための戦略策定に関連した成果や活動案が PDM に含まれておらず、本プロジェクト前半では関連する活動が行われなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

現厚生大臣と現厚生副大臣は本プロジェクトに対し非常に協力的であり、現在の PHC 総局長も PHC に関する理解が深く、本プロジェクトに対して協力的な姿勢を示している。そのため、現在は円滑な活動実施や成果発現ができる環境にあるが、本プロジェクト開始以来、大統領が 2 回交代し、その度に厚生省の関係総局長や第 5 衛生行政局長等の主要なカウンターパートも交代した。また、それ以外の時期に、PHC 総局長が 2 回、カアグアス県の衛生局長が 1 回交代した。この状況は本プロジェクトの進捗にも大きく影響した。

中間レビュー時点で、USF のコンピテンシーや機能は明確になっておらず、関係者の間でそれらに関する共通した認識がなかったため、中間レビューにてそれらを改善するための活動を追加した。

プロジェクトの途中で起こった厚生省の人事異動により、研修中央委員会が機能しなくなった。それは、研修モジュール作成の遅れの原因となった。しかし、カアグアス県にある研修地域委員会が研修中央委員会の担ってきた機能を引き継ぎ、研修地域委員会の研修の計画・実施・評価の機能が強化され、中間レビュー以降、より効率的に研修に係る業務を行うことが出来た。

3-5 結論

本プロジェクトの妥当性は高い。パラグアイの国家保健政策や日本の援助方針と整合性が高い。

有効性は、中程度である。PDM の成果とプロジェクト目標との論理関係は適切である。他方で、活動の遅れから成果が発現されていないものがある。

効率性は、やや高く、今後さらなる改善が期待できる。研修地域委員会が適切に運営されており、効率的に研修を計画し、実施している。他方で、厚生省およびカアグアス県衛生局において多くの人事異動が行われ、プロジェクト実施の効率性に負の影響を与えた点は否めない。

インパクトは、発現しつつある。他の開発パートナーは、本プロジェクトの住民参加に係るアプローチや実施方法に強い関心を示しており、プロジェクトの成果を他県で実施したいと考えている。

持続性は、組織・財務面については十分とは言えない。他方で、政策・技術面については、一定のレベルに達している。厚生大臣および厚生副大臣をはじめとした主要関係者は USF を基盤とした PHC の今後の実施に向けて強い意欲を有している。

住民参加の活動に関しては、中間レビュー以降、非常に大きな進展を見せた。カアグアス県衛生局や USF のスタッフが住民参加活動の意義を適切に理解し、活動が促進され、住民が USF の活動に、より積極的に関わるようになる等の効果があり、USF の活動の持続性を高める要因となっている。

上記の 5 項目評価の結論を踏まえ、USF を核とした PHC の全国展開のための戦略策定及び、より幅広い健康課題に対応することを視野に入れた USF の新たな機能強化に向けた制度的・政策的な枠組みの見直しが重要である。よって、カアグアス県で構築されたモデルの継続的な発展と新しい方向性の政策的策定や実施体制を強化するため、プロジェクト期間を延長させる必要があると判断される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) プロジェクトへの提言

1) USF の機能が強化され、世帯訪問や住民主体の保健啓発活動の推進によって、これまで見えなかった健康課題が顕在化されている。例えば、十代の望まれない妊娠、障害者、非感染症等の重要性が浮き彫りになってきた。今後、これらの課題に対応していくため、将来の USF に関する支援の方策を展望することが重要である。

- 2) 保健推進員がいない USF での実施モデルの検証は、まだ行われていないため、早急に検証される必要がある。保健推進員の代わりとなる保健ボランティア等の地域リソースの活用が重要である。
- 3) 地域研修委員会などの業務所掌を明確にし、職務として遂行できるような制度化を進めることで、USF モデルにおける人材育成を継続的に行う基盤を整備することは、大変重要である。
- 4) 本プロジェクトにおいて構築された USF 実施モデルの国家承認および全国展開のためのロードマップ等を含む出口戦略を C/P やステークホルダーと共に作成・モニタリングを行うことが重要である。

(2) カアグアス県レベルへの提言

USF の運営に関する資金フローを効果的及び効率的に実施するための見直しが求められており、より効果的で包括的な実施のための効果的な資金フローを検討することは急務となってきた。

(3) 厚生省への提言

- 1) USF の実施モデルについて国家承認を促進するとともに、全国展開におけるロードマップを明確にし、国家プログラムとしての政治的な動きを醸成していくことが期待される。
- 2) USF の継続的な発展のために、政府は 2018 年までに USF を 40%増設することを実現するための財政的なコミットメントが期待される。施設の拡充のみならず、適切な人員の配置と継続教育の実施のために予算規模の拡充が最優先課題であると考えられる。税制改革や、国家プログラムとして他の省庁の予算を充当できるような仕組みならびに地方自治体による資金的なコミットメントの増加等による新しいアイデアが求められる。
- 3) USF の将来的な機能強化のために、USF の運営と活動は、厚生省のみならず他省庁との連携が必要とされる状況になりつつあり、マルチセクターによる支援体制強化を考慮することは重要である。
- 4) 保健推進員の配置を増やし、USF の機能強化を通して PHC 活動を促進することが期待される。
- 5) 本プロジェクトにおいて構築された USF 実施モデルの全国展開の実施モニタリングを行う。

(4) JICA への提言

基礎となる継続教育モジュールの完成や保健推進員がいない実施モデルの検証、USF モデルの制度化支援などの重要課題をプロジェクトとして支援することは、USF が次の段階に進むための必要最低条件である。よって、これらを実施する為の適切な期間延長について検討することが重要である。

3-7 教訓

- 1) パラグアイでは慢性疾患の増加における対策が急務になっている背景を踏まえ、パラグアイ政府は USF という新しい実施体制を打ち出したことの意義は大きい。特に、USF におけるコミュニティレベルでの出産サービスを廃し、家庭医を志望する医師を USF に配置するとともに、住民参加活動を通じたヘルスプロモーション活動の実施体制を強化したことは、USF の実施展開戦略の策定に寄与した。
- 2) 住民参加型ヘルスプロモーション活動を促進するために、寸劇等を通して住民が自分たちの健康課題について認識し、その課題解決に向けた取り組みを USF と共に行うようになった。また、住民参加型の活動が、USF に勤務する医療従事者の PHC に対する理解の促進等に繋がりは始めていることの意義は大きい。
- 3) 研修地域委員会が機能し、現場のニーズに即した研修プログラムの円滑に実施できた。そのため、研修地域委員会を各県に設置することは有効と考えられる。
- 4) 文化・風習・経済レベルの類似する国⁴で、第三国研修および当該国からの第三国専門家派遣を行うことで、プロジェクト関係者は PHC 実施の具体的なイメージが沸き、動機づけが図られた。
- 5) 中間レビューが、評価だけでなく実施促進のための技術的アドバイスを行い、関係者間の意識の向上や活動

⁴特にエルサルバドルから派遣された第三国専門家の特定分野に対する技術力と日本人専門家のマネジメント力の相乗効果は、プロジェクトの実施促進に貢献した。

の促進及び成果の発現に繋がったことは他プロジェクトの評価の在り方の参考になる。

3-8 フォローアップ状況

本プロジェクト活動期間終了後に、最大で1年間の延長を検討するが、その期間以下の3つの活動に傾注することを提案したい。1) 計画されていた10の研修モジュールの最終化とそれらモジュールの導入研修の実施、2) 保健推進員の配置されていないUSFにおける住民活動促進のための実施モデルの検証及び今後の戦略の策定、3) プロジェクトで構築した仕組みの制度化やマニュアルなどの成果品の国家承認。カアグアス県で実証されたUSFの包括的实施モデルの国家承認も目指す。さらに、PHCの為にUSF政策の国家プログラム化へのロードマップの策定が期待される。