

## 事業事前評価表

国際協力機構人間開発部保健第一チーム

### 1. 案件名

国名：グアテマラ国

案件名：和名 妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

英名 Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement

### 2. 事業の背景と必要性

#### (1) 当該国における保健セクターの現状と課題

グアテマラ共和国(以下「グアテマラ」という)は、中米諸国の中で、母子保健指標の改善が遅れており、妊産婦死亡率 140(出生 10 万対)、新生児死亡率 15(出生千対)、乳児死亡率 25.8(出生千対)、5 歳未満児死亡率 31(出生千対)と全てにおいて周辺国のエルサルバドル、ホンジュラス、ニカラグアよりも高い数値を記録している(UNICEF、2014 年)。産前健診を最低 1 回、保健医療施設で受診している割合は 93%と高いが、分娩の際は伝統的産婆立会いによる自宅分娩を選択する割合が高く、施設分娩率も 51%に留まっている(UNICEF、2014 年)。グアテマラにおける妊産婦死亡の主要原因は、産褥敗血症や胎盤遺残、産後出血が多く、ほとんどが分娩中または分娩後に起因するものであることから、専門技能者による産前・分娩時・産後を通じた継続ケアが求められている。この傾向は、36 年に及ぶ内戦の犠牲者や先住民が多く居住する西部地域(特にウエウエテナンゴ県、キチェ県、サンマルコス県、トニコパン県)において顕著となっている。

また、グアテマラでは 49.8%の 5 歳未満児が慢性栄養不良の状態にあり、この値は中南米地域において最も高く、また世界では 4 番目に高い値(WFP、2014 年)であることから、母子保健と併せて栄養改善への取り組みが急務となっている。グアテマラでの栄養課題の特徴として、急性栄養不良が少なく、慢性栄養不良の割合が高いことが挙げられ、その要因は妊娠期の低栄養に由来する胎児期の低栄養、母乳育児の不徹底とその後の不適切な乳児補完食の摂取にあるとみられている。また、先住民と非先住民間の慢性栄養不良の割合は大きく開いており、先住民では 69.5%、非先住民では 35.7%となっている(WHO、2008 年)。先住民が多い地域に慢性栄養不良が多い要因として、一般的には、貧困、伝統的な食習慣、知識不足、生活環境、医療施設等へのアクセスなどが考えられている。グアテマラ国内において特に栄養不良状況が深刻な県の 1 つが、先住民の多いキチェ県である。

近年、妊娠期(母親の胎内での胎児期)から生後 2 年間における不適切な栄養摂取が子どもの正常な発達・発育を阻害し、その後、特に発達に関しては生涯で回復することが困難であること、また成人期の慢性疾患の発生リスクを高めることが科学的に明らかになってきている。生存と生涯の健康的な生活に与える影響が大きいことから、同期間の 1,000 日間の対応が非常に重要とされている。また、慢性栄養不良の母親

は低体重児を出産し、その子どもが適切な栄養を摂取することができない環境で育つと、母親と同様に慢性栄養不良となる傾向がある。このように栄養不良は世代を超えて受け継がれ、貧困も合わせた負のサイクルに陥りやすい(UNICEF、2013年)。負のサイクルを断ち切るために、母と子どもそれぞれに対する対策が必要とされている。加えて、栄養不良の原因としては、直接的には不適切な食事摂取、病気が挙げられ、その背後の原因の一つとして子どもと女性に対するケアの不適切さが考えられていることから、栄養不良の改善のためには、母子保健・栄養サービスの強化が必要とされている(UNICEF、1990年)。

母子の健康及び栄養の課題に対して重点的な対応が求められる中、政策・戦略の策定、各施設が提供する保健医療サービスを示した規範・規程の制定、同規範・規程に基づくサービス実施の統括等を担う保健省は、第1次から第3次レベルの医療施設において母子・栄養サービスの強化を図っているが、プライマリヘルスケアサービスの実施を担う各県保健事務所(保健管区事務所)<sup>1</sup>管轄下において、また病院において、適切なサービスが十分に提供できておらず、未だ妊産婦と2歳未満児の健康・栄養状態が改善されていないことが課題となっている。

#### (2) 当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

グアテマラでは、2014年8月に2014年から2032年の国家長期開発計画「K'atun (カトゥン)2032」が発表された。この中で5つの開発重点分野が設定されており、保健分野は開発重点分野「人々の福祉」の優先課題に位置付けられている。その中でも特に「妊産婦・乳児・5歳未満児死亡率の削減のために母子に対する適切なケアを行う。」「脆弱性の高いグループに属し栄養不良のリスクの高い5歳未満児に対して、食糧と栄養を保障する。」ことが目標として挙げられており、母子保健及び栄養は優先事項に位置付けられている。加えて、栄養課題への対策として、大統領府食糧安全保障庁、保健大臣をはじめ、社会開発大臣や農牧食糧大臣で構成される食糧安全保障審議会により、「飢餓ゼロ計画」が2013年3月に開始された。同計画では、4年間で5歳未満児の慢性栄養不良率を10%削減することを目標に、関連する省庁が肥料提供や栄養強化食品の供給などの対策を実施している。保健省では、同計画に基づき、妊婦と2歳未満児を対象として、母乳育児の促進、生後6か月からの補完食の改善、ビタミンAの供給等、10の活動を行う「1,000日間の窓」を展開している。慢性栄養不良削減への対策は、「飢餓ゼロ計画」に基づき他省庁との調整のもとで実施されていることから、他セクターとの連携が求められている。

保健省は2014年に「国家保健戦略計画2014-2019」を策定し、同計画の重要分野の1つとして各施設での医療サービス及び医療サービス網の強化を挙げている。また現在実施中の「国家妊産婦・新生児死亡低減とリプロダクティブヘルス向上計画2010-2015」では、妊産婦と新生児に重点を置いたリプロダクティブヘルスケアのため

<sup>1</sup> キチエ県のみ3つに区分された保健管区ごとに保健管区事務所が設置されている。

の保健省の組織力強化、一次から三次のサービスネットワークのカバー範囲の拡大と質の向上が挙げられており、リプロダクティブヘルスは優先的に取り組む事項の一つとされている。

本プロジェクトは、グアテマラ国家長期開発計画、「飢餓ゼロ計画」、及び国家保健戦略計画に沿うものであり、対象地域において保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力向上、保健医療施設における母子保健・栄養サービスの改善、コミュニティ活動の強化を通じ、妊産婦と 2 歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善されることを目指した事業として位置づけられている。

### (3) 保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針と実績

我が国は「対グアテマラ共和国国別援助方針(2013年3月)」の重点分野の一つである「貧困地域の社会・経済開発」の中で「貧困層の生活改善プログラム」を挙げており、保健サービスの提供等を通じて、人々の生活そのものに焦点をあて、基本的なニーズを満たすための支援を行うこととしている。本プロジェクトは、貧困層住民(特に妊産婦と 2 歳未満児)の母子保健・栄養状態改善を目指すものであることから、我が国の援助方針に資するものである。

加えて、グアテマラは 2010 年の世銀・IMF 合同開発委員会にて発足した国際的な栄養改善フレームワーク「栄養への取組拡充: 行動枠組み(Scale Up Nutrition、以下「SUN」という)」に加盟しており、日本政府は 2011 年 4 月の SUN 総会にて、JICA を通じてグアテマラの SUN 促進のサポート役を担うことを発表していることから、当該国に対して JICA による栄養分野の具体的な取り組みが求められている。

### (4) 他の援助機関の対応

母子保健・栄養分野の支援として、汎米保健機構(以下「PAHO」という)、世界銀行、ユニセフ、米国国際開発庁(以下「USAID」という)、米州開発銀行(以下「IDB」という)等が活動を展開している。

## 3. 事業概要

### (1) 事業目的(協力プログラムにおける位置づけを含む)

本事業は、キチェ保健管区事務所及びイシル保健管区事務所の母子保健・栄養に関連する行政能力の強化、保健医療施設における母子保健・栄養サービスの改善、コミュニティにおける関連活動の強化を行うことにより、栄養に焦点をあてた母子保健サービスの強化を図り、対象地域の妊産婦及び 2 歳未満児の健康・栄養の改善に貢献するものである。

### (2) プロジェクトサイト／対象地域名

グアテマラ国内で特に母子保健の状況、栄養不良が深刻な県の一つとされているキチェ県内の、グアテマラ政府と JICA の合意に基づき選定された以下 12 の都市・キチェ保健管内の 10 市: チチェ、チニケ、パッツィテ、サン・ペドロ・ホコピラス、ホヤバッフ、サン・ミゲル・ウスパンタン、サカプラス、サン・バルトロメ・ホコテナンゴ、カニヤ、チカマン(人口 341,298 人)

・ イシル保健管区内の 2 市:ネバフ、チャフル(人口 149,692 人)

(3)本事業の受益者(ターゲットグループ)

・ 直接裨益者:キチェ保健管区及びイシル保健管区に勤務する保健人材(医師、看護師、准看護師、栄養士等)(約 400 人)

・ 最終裨益者:キチェ保健管区及びイシル保健管区の妊産婦と 2 歳未満児、母子保健・栄養に関わるコミュニティリーダー(妊産婦と 2 歳未満児 約 48,500 人)

(4)事業スケジュール(協力期間)

2016 年 6 月～2020 年 6 月を予定(4 年間)

(5)総事業費(日本側)

約4. 5億円

(6)相手国側実施機関

保健省ヘルスケア統合システム局、キチェ保健管区事務所、イシル保健管区事務所

(7)投入(インプット)

1)日本側

①専門家:チーフアドバイザー/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画

②現地活動費

③機材供与:母子保健・栄養関連機材、車輛等

④研修:母子保健・栄養など必要に応じて本邦研修、第三国研修

2)グアテマラ側

① 合同調整委員会および運営委員会メンバーの任命

(合同調整委員会)

プロジェクト・ディレクター:保健省ヘルスケア次官

プロジェクト・マネージャー:キチェ保健管区事務所長、イシル保健管区事務所長

大統領府企画庁、ヘルスケア統合システム局長、保健情報管理システム局長

(運営委員会)

キチェ保健管区事務所長、イシル保健管区事務所長、両保健管区の技術チーム、両保健管区病院長

② 本省と両保健管区事務所での執務スペースと基本的な執務備品の確保

③ プロジェクト事務所の光熱費

④ カウンターパート(両保健管区の保健人材)の人件費

(8)環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

① カテゴリ分類 C

② カテゴリ分類の根拠:本プロジェクトによる環境への影響等はない

2)ジェンダー平等推進/平和構築・貧困削減

特になし

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

- ① 技術協力プロジェクト「ケツアルテナンゴ県こどもの健康プロジェクト」(2005 年～2009 年)
- ② 技術協力プロジェクト「ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト」(2011 年～2015 年)
- ③ 個別専門家「農業計画アドバイザー」(2013 年～2015 年)
- ④ 技術協力プロジェクト「地方自治体能力強化プロジェクト」(2013 年～2016 年)

現在実施中の援助活動である上記③④と、活動レベルにおける連携の可能性を検討し、我が国の援助活動の相乗効果を図る。

2) 他ドナー等の援助活動

- ① PAHO は保健省監理調整部をカウンターパートとし、病院活動、サービス戦略、栄養改善における基準の見直しを行うとともに、低体重出生の診断について職員への研修を実施している。
- ② 世界銀行は NGO の Child Fund を実施監理団体として、日本社会開発基金 (JSDF) を活用し、子どもの成長改善 (体の動き、認知、情緒等の発達改善) を目的とした親の能力強化プロジェクト (2015-2018 年) を実施予定である。同プロジェクトの対象にはキチェ県の 3 市 (サン・バルトロメ・ホコテナンゴ、サン・ペドロ・ホコピラス、パツツイテ) も含まれていることから、同市における活動内容に関しては調整・連携を図る。
- ③ ユニセフの 2015-2019 年の活動対象地域は「飢餓ゼロ計画」優先市 166 市のうち 130 市である。調査時点において対象市が確定していない状況であったが、本プロジェクトの対象市の多くが含まれると推測されるため引き続き情報の共有を行う。「1,000 日間の窓」の 10 の活動のうち、ユニセフが支援しているのは 7 つ (母乳育児の促進と支援、生後 6 ヶ月からの補完食の改善、手洗いを含む衛生習慣の改善、ビタミン A 補給、下痢の治療管理における亜鉛の補給、食塩へのヨード添加によるヨード欠乏症の予防、主食への微量栄養素の添加) である。そのほか、成人と子ども用の身長計、体重計の供与も行っていることから、機材インベントリーを作成して情報共有を行うことで、本プロジェクトとの重複を避ける。
- ④ USAID の活動対象地域は 5 県にまたがる 30 市であるが、本プロジェクトと重なる市は 4 市 (ネバフ、サカプラス、サン・ミゲル・ウスパンタン、チャフル) である。USAID はコミュニティレベルを含む一次保健医療施設に対する支援 (栄養教材、保健サービス提供、ボランティアの研修等) を行っているため、同一活動地域では、JICA が二次、三次の支援をすることで、相乗効果を促進する。

#### 4. 協力の枠組み

##### (1) 協力概要

1) 上位目標: キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。

指標 1: 対象地域で妊産婦死亡率が出生 10 万対 XX に減少する。

指標 2: 対象地域で新生児死亡率が出生 1,000 対 XX に減少する。

指標 3: 対象地域で5歳未満児死亡率が出生 1,000 対 XX に減少する。

指標 4: 対象地域で低出生体重児の割合が XX に減少する。

指標 5: 対象地域で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が XX に減少する。

2) プロジェクト目標: キチエ県 12 市において妊産婦と2歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。

指標 1: 産前健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の XX(ベースライン) から XX(達成目標値)まで増加する。

指標 2: 施設分娩率が 2015 年の XX(ベースライン) から XX(達成目標値)まで増加する。

指標 3: 予防接種率が 2015 年の XX(ベースライン) から XX(達成目標値)まで増加する。

指標 4: 成長モニタリングを受ける2歳未満児の割合が 2015 年の XX(ベースライン) から XX(達成目標値)まで増加する。

指標 5: 生後 6 か月までの完全母乳育児の割合が XX まで増加する。

指標 6: 生後 6 か月からの補完食の実施率が XX まで増加する。

指標 7: 初回産前健診における微量栄養素を提供する割合が XX まで増加する。

指標 8: 保健省の規範・規程に沿って妊娠期の体重が適切な範囲の妊婦の割合が XX に増加する。

##### 3) 成果

成果 1: キチエ保健管区及びイシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。

成果 2: 三次保健医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。

成果 3: 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動を実施する能力が向上する。

成果 4: プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。

#### 5. 前提条件・外部条件 (リスク・コントロール)

##### (1) 前提条件

医師、看護師、栄養士等の保健人材が適切に配置される。

##### (2) 外部条件

グアテマラ政府にとって母子保健・栄養が優先課題であり続ける。

グアテマラ政府の保健における基本方針が継続する。

多数の研修受講者が異動しない。

## 6. 評価結果

本事業は、グアテマラの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

### (1) 妊産婦の栄養摂取と低出生体重に関する調査の実施と活動への反映

「ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト(2011～2015)」では、第3次中核病院と協力して、妊産婦の栄養摂取と低体重児の相関関係を把握するための調査を実施した。調査の結果、妊娠期(特に妊娠後期に向けて)の栄養状態の悪化、またそれに起因した子宮内発育不全と低出生体重児の関連性が確認されており、妊産婦の栄養改善が母子保健全体の向上に向けた焦点の一つとなることが示唆されている。本プロジェクトにおいても調査において確認された課題を踏まえて、活動を行う予定である。

### (2) 民族・言語・文化に配慮したアプローチ

「ケツアルテナンゴ県こどもの健康プロジェクト(2005～2009年)」及び「ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト(2011～2015)」では、プロジェクト対象地域がグアテマラの中でも先住民が多い地域であったため、貧困、格差といった課題と共に、言語、文化、心理的なギャップが存在している地域であった。このため介入のアプローチは容易ではなく、文化的に共通点の多いメキシコの支援を得るなど、第三国リソースを活用してプロジェクトを実施した。プロジェクトで能力強化を図った保健センター職員のエデュケーター(ヘルスプロモーター)は、スペイン語と先住民の言語の双方を解し、かつ彼らの文化・慣習を理解することで、医療施設利用者の大半である先住民と医療従事者間の緩衝材の役割を果たしていることから、本プロジェクトでも、第三国リソースやエデュケーターを活用する。

### (3) 成果品の活用

「ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト(2011～2015)」ではDVD教材(小児の栄養、出産介助、新生児のケア、妊産婦栄養)、ビンゴゲーム型教材、マニュアル(エデュケーターやボランティアを対象)、リーフレット(妊産婦栄養、救急搬送計画)等を作成した。効率的かつ効果的に研修及び教育活動を行うために、これらの成果品を本プロジェクトでも可能な限り活用する。

### (4) 中央との関係強化

「ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト(2011～2015)」では、地方で展開するプロジェクトは、中央との関係が薄くなりがちであり、

プロジェクトの成果が国レベルに発信・共有されにくいことが報告されているが、本プロジェクトでは、プロジェクト形成時から中央の参加を得てプロジェクトの枠組みを検討している。また成果には「プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される」ことを挙げており、本プロジェクトの成果が中央及び国内外に発信・共有されることで、中央との関係強化が図られる予定である。

#### 8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 6 か月以内      ベースライン調査

事業終了 3 年後          事後評価

以 上