

終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：フィリピン共和国	案件名：コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：フィリピン事務所	協力金額：5億6,599万円（JICA 予算ベース）
協力期間：2012年2月～ 2017年2月（5年間）	先方関係機関：フィリピン保健省（DOH）、コーディレラ地域保健局（DOH-CAR）
	日本側協力機関：システム科学コンサルタンツ株式会社
1-1 協力の背景と概要	
<p>フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）においては、2006年の妊産婦死亡率は出生十万人当たり162となっており、1998年の国家人口保健調査（Demographic and Health Survey：DHS）の172と比較して若干減少していたものの、今後、減少が大幅に加速されないかぎり2015年までのMillennium Development Goals：MDGs 目標の達成（出生十万人当たり52）は困難であるとの見解が強かった。一方、5歳未満児死亡率は過去15年の間に出生千当たり55（1992～1998年）から34（2003～2007年）へと、また乳児死亡率は同34～25へと減少傾向が認められ（NDHS：2008）、保健省（Department of Health：DOH）では今後、新生児の死亡を抑えることで、MDGs 目標である5歳未満児死亡率21が達成可能であると見ていた。</p> <p>こうしたなかでDOHは、母子保健プログラムを最優先課題として、分娩ケアの質向上に焦点を絞った意欲的な母子保健政策（MNCHN 政策=Maternal, Neonatal, Child Health and Nutrition：MNCHN）“AO 0029, series of 2008”を発表し、活動の強化を図っていた。</p> <p>フィリピン北部のルソン島に位置するコーディレラ地域は、言語と文化の異なる先住民族が全住民の70%を占めており、これら先住民族の人々は山岳部に居住することから地理的にも孤立しており、保健サービスへのアクセスが悪い。貧困層の割合も全国平均より高く、同地域のアブラ州及びアパヤオ州は全国最貧困10州の中に位置づけられている。こうしたことから、DOHは同地域を「地理的に孤立した不利な地域」（Geographically Isolated and Disadvantaged Areas：GIDA）と位置づけ、保健プログラムの優先実施地域としている。</p> <p>コーディレラ地域では、（1）保健人材の絶対数の不足に加え、保健人材への訓練が不足している、（2）多くの保健医療施設において適切な保健サービスの提供に最低限必要な機材が未整備である、（3）医薬品が不足している、（4）リファラルシステムが効果的・効率的に機能していない、（5）適切な保健サービスの提供に必要なとされる十分な保健予算が確保できていない、といったサービス提供側の問題があった。</p> <p>一方では、サービスの受け手側においても、多くの住民が（1）文化的理由から適切な医療にアクセスしない、（2）施設利用料や医薬品のコストが負担できない、（3）保健サービスに関する知識がない、といった問題も並存し、プログラムの効果的な実施が難しい状態にあった。</p> <p>このような状況の下、JICAはコーディレラ地域において、「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（2006～2011年）、「母子保健プロジェクト」（2006～2010年、ビリラン州・イフガオ州）の2つの技術協力を実施してきた。</p> <p>「コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）は、上記2つの技術協力プロジェクトの成果や教訓を生かしつつ、コーディレラ地域において現行</p>	

のフィリピン国家保健政策（Kalusugan Pangkalahatan：KP）に沿って保健システムを強化し、母子保健サービスを効率的・効果的に提供できる枠組みの整備を目標としている。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

コーディネラ地域における人々、特に女性と子どもの健康状態が改善する。

(2) プロジェクト目標

コーディネラ地域において、母子保健サービスが効果的・効率的に提供されるための保健システムが強化される。

(3) アウトプット

- 1) プロジェクト対象サイトの保健のガバナンスと財政が自治体間保健ゾーン（Inter-Local Health Zone：ILHZ）の機能を通じて強化される〔対象地域：アブラ州の2ゾーン（6町）とアパヤオ州全域の4ゾーン〕。
- 2) プロジェクト対象サイトの母子保健サービス提供の枠組みが強化される〔対象地域：アブラ州の2ゾーン（6町）、アパヤオ州全域の4ゾーン、ベンゲット州全域の4ゾーン〕。
- 3) プロジェクト対象サイトの病院と保健所、助産所が DOH から基礎的緊急産科・新生児ケア（Basic Emergency Obstetric and Newborn Care：BEmONC）サービスが提供できる施設として認定される。一方、保健所・助産所はフィリピン健康保険公社により母子保健ケアパッケージ（Maternity Care Package：MCP）施設として認証される〔対象地域：アブラ州の2ゾーン（6町）、アパヤオ州全域の4ゾーン、ベンゲット州全域の4ゾーン〕。
- 4) プロジェクトの教訓と活動にかかる普及活動がコーディネラ地域内及び国内に向けて行われる。

(4) 投入（評価時点）

<日本側>

専門家派遣：合計 127.66 人/月（1～4 年次の実績と 5 年次計画分を含む）

ローカルコスト負担：約 153 百万円（1～4 年次の実績と 5 年次計画分を含む）

研修員受入：16 名（2016 年内に他 1 名予定）

供与機材：約 3.2 百万円

<フィリピン側>

カウンターパート配置：約 89 名

プロジェクト事務所、光熱費、会議スペースなど

ローカルコスト負担：8 億 5,995 万フィリピンペソ（1～4 年次の実績）

2. 評価調査団の概要			
調査団	担当分野	氏名	所属
	<日本側>		
	団長/総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部保健第二グループ第三チーム課長
	技術参与	金森 将吾	フィリピン DOH アドバイザー
	評価計画	川口 美咲	JICA フィリピン事務所
	評価計画	伊藤 亜紀子	JICA 人間開発部保健第二グループ第三チーム主任調査役
	評価分析	藪田 元	(株) グローバルグループ 21 ジャパン
	<フィリピン側>		
		Maylene M. Beltran	フィリピン DOH 国際協力局
		Jocelyn T. Sosito	フィリピン DOH 国際協力局
		Grace R. Buquiran	フィリピン DOH 国際協力局
調査日程：2016年9月19日～10月6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) アウトプットの達成状況			
<p>アウトプット2はすべての指標が達成され、大きく達成されたと判断される。アウトプット1、3、4についてはほとんどの指標が達成され、おおむね達成されたと判断される。</p> <p>アウトプット1：プロジェクト対象サイトの保健のガバナンスと財政が ILHZ の機能を通じて強化される。</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ・アブラ州の2ゾーンとアパヤオ州の4ゾーンを対象に研修が行われ、6つのILHZが組織された。これらすべてのILHZは年間活動計画を策定・実施し、2015年3月までに共同保健信託基金(Common Health Trust Fund: CHTF)を設置した。3つのILHZはCHTFを利用し、残りの3つのILHZは将来に向けて基金を積み立てている。 ・2015年の各州予算に占める保健予算の割合は、アブラ州は7.7%(2012年時点)から27.2%に増加したが、アパヤオ州が14.8%と、事業開始と変わらない。ただし、アパヤオ州の保健予算額は2012～2015年に20%増加した。よって、2012年のアブラ州81,419,587ペソ(州全体の予算1,056,159,889ペソ)、アパヤオ州79,601,633ペソ(520,608,446ペソ)保健予算と比べると、2015年時点でアブラ州221,855,676ペソ(816,626,322ペソ)、アパヤオ州96,007,693ペソ(649,461,156ペソ)といずれも増加した。2015年の対象地域内13町の保健予算割合の中央値は7.9%と、2012年の基準値より若干減少したが、フィリピン健康保険公社からの保険還付金を含めると増加したと推測される。 ・2013年までに対象サイト内の全26町で施設分娩促進に関する条例や決議書が制定された。25町ではコミュニティヘルsteam(Community Health Team: CHT)支援の条例や決議書が制定された。2011～2015年までの期間に、対象サイト内のフィリピン健康保険公社の国民健康保険加入者数は3倍以上に、保険還付金は22倍に増加した。 			

アウトプット 2：プロジェクト対象サイトの母子保健サービス提供の枠組みが強化される。

- ・地域の伝統的分娩方法に配慮した「コーディネラ地域版母子保健マニュアル」が作成され、カスケード方式で対象サイトの関係者への研修が実施された。
- ・ILHZ ごとに「母子保健リファラルガイドライン」が作成され、各 ILHZ で同ガイドラインに基づいたリファラルが行われている。
- ・コーディネラ地域全 6 州とバギオ市は妊産婦新生児死亡症例検討会（Maternal/Neonatal Death Review : MNDR）を 2013 年から毎年 10 症例以上開催している。コーディネラ地域レベルの検討会も継続的に実施されている。
- ・BEmONC サービスを提供する施設に対する支援的監督・モニタリング（Supportive Supervision and Monitoring、以下、「BEmONC モニタリング」という）のためのマニュアル（ツール）が作成され、研修により各州にモニタリングチームが編成され、2015 年にモニタリングが開始された。
- ・CHT 向けフリップチャートとバナーが作成され、改訂版母子手帳と併せて、CHT 集会で配布された。母子手帳は増刷され、その活用に向けて CHT へのオリエンテーションが実施された。
- ・対象サイトの全 360 バランガイのうち 356 バランガイが「母子保健医療緊急時対応計画」を策定し、バランガイの「災害時リスク軽減マネジメント計画」に組み込んだ。

アウトプット 3：プロジェクト対象サイトの病院と保健所、助産所が DOH から BEmONC サービスが提供できる施設となる一方、保健所・助産所はフィリピン健康保険公社により MCP 対象施設として認証される。

- ・2015 年 3 月までに医療従事者 129 名が BEmONC 研修を、182 名が短期 BEmONC 研修を受講した。
- ・2016 年 1 月までに、108 施設（15 病院、19 保健所、74 助産所）が BEmONC サービス提供可能となった。2015 年 12 月現在、97 施設（15 病院、19 保健所、63 助産所）が MCP 施設として認証されている。

アウトプット 4：プロジェクトの教訓と活動にかかる普及活動がコーディネラ地域内及び国内に向けて行われる。

- ・2016 年 3 月までに、プロジェクトのファクトシートが 1 回、ニュースレターが 8 回、プレスリリースが 6 回発行された。プロジェクトの取り組みが新聞記事として 67 回掲載され、テレビ・ラジオ報道が 25 回あった。グッドプラクティス・ブックレットが発行された。
- ・2013 年に「プロジェクト展開計画（Project Expansion Plan）」がコーディネラ地域保健局（Department of Health - Cordillera Administrative Regional Office : DOH-CAR）によって策定され、現在、実施されている。
- ・プロジェクト対象地域内外の関係者が集まる機会を利用して、これまでに、プロジェクトの教訓や優良事例を紹介するプレゼンテーションが 24 回実施された。プロジェクト第 3 年次に国家フォーラムが開催され 277 名が参加した。

(2) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：コーディレラ地域において、母子保健サービスが効果的・効率的に提供されるための保健システムが強化される。

プロジェクト目標の達成状況

指標*	2011	2012	2013	2014	2015	2017年 (目標値)
＜プロジェクト対象サイト（アブラ州6町、アパヤオ州全域、ベンゲット州全域）の指標＞						
1) 施設分娩率 (%)	-	79 (基準値)	86	89	93	85
2) 産前ケア受診率 (%)	-	63 (基準値)	74	81	84	80
3) 産後ケア受診率 (%)	-	90 (基準値)	96	97	98	90
＜コーディレラ地域全体の指標＞						
4) 機能している ILHZ の数	7 (基準値)	11	12	14	17	増加
5) MNDR を実施している自治体数	0 (基準値)	0	7	7	7	7
6) BEmONC サービス提供可能施設数	0 (基準値)	0	32	166	188	177*
7) フィリピン健康保険公社・MCP 認証施設数	12 (基準値)	23	53	88	144	131*

注：太字の数字は目標値を達成した実績。

(*) の数字は 2015 年に上方修正された目標値。産後ケア受診率は、プロジェクト開始前に 70%であったところ、開始 1 年目で 90%に上昇した。国の目標である 80%を 1 年目（2012 年時点）で既に超えているため、その成果を維持するために 90%を目標値とした。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの枠組みと内容は、フィリピン国家保健政策（KP）、ならびに施設分娩を進める同国の MNCHN 政策との整合性が高い。これらの政策は終了時評価の時点でも維持され、ドゥテルテ政権による「フィリピン保健アジェンダ」（2016～2022 年）が示す重点分野とも整合する。

コーディレラ地域は、DOH が「地理的に孤立した不利な地域」（GIDA）として定義しており、本プロジェクトが支援対象としたことは妥当だった。プロジェクト対象サイトとしてアブラ、アパヤオ、ベンゲットの 3 州を選定したことについては、同地域の貧困度合いや過去の同地域での JICA の支援経験を活用する観点から適切だった。

さらに、本プロジェクトの内容は、日本政府の 2012 年「対フィリピン共和国 国別援助方針」、JICA のポジションペーパー「JICA の保健分野の協力－現在と未来－」の枠組みに合致する。

(2) 有効性

「プロジェクト目標の達成状況」に示したように、本プロジェクトの目標は、2015年に上方修正された目標も含め、目標年の2年前に達成されている。よって、本プロジェクトの有効性は高い。有効性を高めた主な要因は以下のとおり。

- ・母子保健サービスの組織制度、技術、施設機材、財務等について包括的・総合的な取り組みがパッケージとして計画され、専門家とカウンターパートの協働努力により、着実に実施された。
- ・地方自治体（州・町）首長への継続的な働きかけにより母子保健分野への理解とコミットメントを得た。その結果、地方自治体は母子保健に関する各種の条例・決議書の制定、ILHZの再活性化、保健所・助産所の施設・機材整備、CHT支援等に積極的に取り組んだ。
- ・フィリピン健康保険公社のMCPを活用したことにより、その還付金を利用して母子保健サービスの質が確保されるとともに、地方自治体・医療従事者への追加的なインセンティブが与えられた。
- ・BEmONCモニタリングやMNDRなど、母子保健サービスの質を確保するための仕組みを導入した。

(3) 効率性

アウトプットはいずれも達成、もしくはほぼ達成された。日本・フィリピン国側双方の投入は適切で、活動は計画どおり実施された。プロジェクト内のコミュニケーションに問題はなく、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）や地域統一プロジェクト運営委員会（Regional Unified Project Management Committee：RUPMC）等によるモニタリング・意思決定の仕組みは適切であった。効率性への主な影響要因として以下3点を挙げる。

- ・自治体首長の継続的なコミットメントを得るために、首長交代時にはアドボカシーを繰り返し行った。
- ・プロジェクト開始後、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）は二度修正され、指標の変更（情報入手の制約から）、到達目標の上方修正のほか、関連制度の変更に合わせた細かな調整が行われた。このように、プロジェクト運営には十分な柔軟性があった。
- ・対象3州には、州別に計3名のフィールド・コンサルタントがそれぞれ配置された。いずれもフィリピン人の医師あるいは看護師で、対象州及び近隣州の公的保健部門での勤務経験を持つ。対象州のうちアパヤオ州・アブラ州はプロジェクト事務所のあるバギオから車両で1日かかる遠隔地であるが、このようなフィールド・コンサルタントが常駐したことは活動の円滑な実施に貢献した。

(4) インパクト

本プロジェクトの上位目標の指標の中で、コーディレラ地域全体の施設分娩率と妊産婦死亡率は2010年以降改善しているが、乳児死亡率はMDGs目標値19（出生千当たり）をプロジェクト開始当初から下回っているものの顕著な改善傾向が見られない。3つの指標

はいずれも本プロジェクトの目標値あるいは MDGs 目標値を達成しており、指標を見る限り、上位目標は達成されている。

上位目標の指標達成状況

(単位：%)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	目標値
施設分娩率	68	73	78	83	90	92	85
妊産婦死亡率	65	62	71	66	50	45	52
乳児死亡率	9	11	10	10	8	11	19

注：太字の数字は目標値を達成した実績。

施設分娩率の改善は、本プロジェクトの直接的なインパクトと見なせるが、妊産婦死亡率・乳児死亡率へのインパクトは間接的である。本プロジェクトの妊産婦死亡率・乳児死亡率への貢献は更に詳細な分析が必要である。

その他のインパクトとして以下の2点を指摘できる。

- ・本プロジェクトは、施設分娩率・産前産後ケア受診率を正確に評価するため、既存の施設別の対象者リスト (Target Client List) を居住地別に再編成した「居住地別対象者リスト」を導入した。居住地別対象者リストからは町別・バランガイ別に施設分娩率・産前産後ケア受診率を正確に算出できるため、地方自治体の母子保健分野のモニタリング・計画に非常に有用であることが判明した。DOH-CAR は予防接種率についてもこの手法を導入することを決めた。さらに、隣接するイロコス地域パンガシナン州がこれを導入するため、本プロジェクトの支援を要請している。
- ・本プロジェクトは、母子保健を対象に実施されたが、ILHZ によるリファラルの改善、保健所・助産所の能力強化は、母子保健以外の緊急時の患者紹介や搬送等に係る医療保健サービスの改善にも寄与している。

(5) 持続性

DOH-CAR 及び対象サイトの州・町の医療従事者が、本プロジェクトの活動を継続するための十分な技術力を持つこと、母子保健サービス提供の組織制度の枠組みは、今後も維持されると見込まれること、DOH-CAR と現地で面会した州・町の首長全員が活動の継続に明確なコミットメントを表明したことから、本プロジェクトの持続性はおおむね高いと判断される。他方、以下の課題は本プロジェクトの持続性に影響を及ぼす可能性があり、注意が必要である。

- ・地方自治体の首長交代に伴う母子保健へのプライオリティの低下：本プロジェクトでは首長の交代の影響を最小限にとどめるために、条例・決議書の制定を進めてきたが、今後もすべての地方自治体が関連する条例・決議書を制定できるように、DOH-CAR は継続的に働きかける必要がある。
- ・研修を受けた医療従事者の異動・交代：DOH-CAR は継続的な研修をバギオ総合病院と引き続き協同で実施する必要がある。
- ・プロジェクト展開計画の段階的な実施：DOH による機材調達の遅れ、研修実施への制約 (講師や参加者の時間的制約) があった。プロジェクト展開計画の着実な実施が必

要である。

- ・フィリピン健康保険公社の制度変更：フィリピン健康保険公社は、将来、十分な財源が確保されなくなった場合に MCP の保険料、還付金額などが変更され、そのメリットが減少する可能性がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・母子保健サービスについて包括的・総合的な取り組みがパッケージとして計画された。なお、これらの取り組みは、いずれもフィリピンの MNCHN に沿ったものであり、フィリピン側の積極的な取り組みを引き出すとともに、プロジェクト終了後の継続性にもつながると考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・指標評価の必要性や関連制度の変更に応じ、柔軟に PDM の修正が行われるなど、プロジェクト運営に柔軟性があった。
- ・十分な専門性と経験を持った3名のフィールド・コンサルタントが各州に常駐した。

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

特筆すべき問題点は、これまでのところ確認されていない。

(2) 実施プロセスに関すること

特筆すべき問題点は、これまでのところ確認されていない。

3-5 結論

本プロジェクトは、フィリピン政府の保健政策 (KP)・母子保健政策 (MNCHN)、コーディレラ地域の開発ニーズと整合している。プロジェクト目標の指標は、プロジェクト完了の2年前に目標を達成した。さまざまな取り組みが、包括的・総合的に計画され、専門家とカウンターパートの努力により着実に実施されたことが良い結果に結びついた。カウンターパートの能力強化が完了し、自治体が活動継続に強いコミットメントを示していることから、持続性はおおむね高いと判断される。上位目標の一部の指標は改善しているが、本プロジェクトの寄与については更なる分析が必要である。以上を総合し、本プロジェクトは非常に満足できる結果を残して完了すると見込まれる。

3-6 提言

(1) ILHZ を通じたサービス・デリバリー・ネットワーク (SDN) 強化

DOH への提言：本プロジェクトが十分に機能しうる ILHZ を確立した経験は、DOH が SDN の強化を進めるうえで参考になる。本プロジェクトでは ILHZ が機能できるための条件として①自治体間の協定締結、②医療施設のプロファイリング、③リファラルの基準・手順の確立、④重要な課題を話し合うための ILHZ 単位の定例会議などが明らかとなった。

これらは SDN の強化を進める際にも考慮されるべきである。

(2) サービスの質の持続的な確保を目指した BEmONC モニタリングの制度化

DOH への提言：プロジェクト対象サイトでは、BEmONC 施設が提供するサービスの質を確保するために、州による決議書・命令書により BEmONC モニタリングが制度化された。さらに、DOH-CAR は BEmONC モニタリングで良好なパフォーマンスが確認されることを分娩施設免許（License to Operate：LTO）発行の必要条件にすることを検討している。以上を参考に、DOH の関連部門は BEmONC モニタリングの国家政策としての制度化の可能性を検討するとともに、州が BEmONC モニタリングを支援する法令を定めることを奨励することが示唆される。

DOH-CAR への提言：質の良い BEmONC サービスを継続的に提供するために、DOH-CAR は新たに赴任した医療従事者にもバギオ総合病院と協同で研修を提供するとともに、既存の医療従事者にも継続研修を提供する必要がある。また、BEmONC サービス提供について対応が必要な問題を見過ごさないように、州による BEmONC モニタリングを確実に継続させる必要がある。

(3) 地域レベルの MNDR の制度化

DOH への提言：本プロジェクトでは、州レベルの MNDR が導入され良い結果をもたらしたため、DOH-CAR は地域レベルの定期的な MNDR を開始した。地域レベルの MNDR では、バギオ総合病院の専門医の参加を得て州レベルでは技術的に難しかった死亡例の検討を行うとともに、地域内の医療関係者が相互に学びあう機会が提供されている。このような経験を参考に、DOH の関連部門は地域レベルの MNDR を全国に広げる可能性を検討すべきである。

(4) 居住地別の母子保健指標

DOH への提言：本プロジェクトにより居住地別の対象者リストに基づいた母子保健指標（施設分娩率、産前産後ケア受診率、予防接種完了率）は、地方自治体によるバランガイ単位のモニタリングと計画策定に有用であることが示された。DOH は、地方自治体がユニバーサルヘルスケアの実現に向けて資源を有効活用できるように、居住地別の指標の活用を認めるべきである。既存の保健情報システム（Field Health Service Information System：FHSIS）や妊婦リストの定義を見直すという方法もあるが、分娩施設において新たに「居住地別対象者リスト」を導入することも可能であろう。DOH の関連部門は地方自治体の必要性に応える適切な方法を検討すべきである。

プロジェクトへの提言：本プロジェクトは居住地別の母子保健指標の導入を行ったが、データの取り扱いはこれまで日本人専門家の指導の下で行われてきた。よって、プロジェクト完了までに、データの収集、整理、分析、提示などの手順をマニュアル化し、DOH-CAR が独自でこれを実施し、地方自治体等にデータの分析と活用方法を指導できるように技術移転を行う必要がある。さらに、プロジェクトはイロコス地域の要請に応じ、居住地別の指標について技術移転を行うことが期待される。また、対象サイトで居住地別対象者リストに合わせて活用されている「分娩追跡チャート（Delivery Tracking Chart）」を他州・他地

域に併せて普及することも考えられる。

(5) 地方自治体による法令化とその執行の促進

プロジェクト/DOH-CAR/DOH への提言：地方自治体首長によるプライオリティ変更が母子保健サービスへの財政支出の減少をもたらすことを防ぐため、本プロジェクトと DOH-CAR は自治体に関連する条例と決議書の制定を促進する必要がある。そのような法令の執行を確実なものとするため、DOH-CAR は地方自治体首長の意識を高めるために継続的に働きかける必要がある。また、町当局はバラングアイによる同様の法令化を働きかけるべきである。また、地方の医療従事者は、本プロジェクトの活動の重要性を十分に認識したうえで、自治体首長を説得できるだけの結果を示すことが重要である。さらに、DOH は自治体業績カード (LGU Scorecard) の指標の中に関連する法令の有無を含めることが考えられる。

(6) コーディレラ地域におけるグッドプラクティスの普及

DOH-CAR への提言：本プロジェクトを通じて作成された「プロジェクト展開計画」は 2014～2016 年に実施されつつある。DOH-CAR は同計画の着実な実施のために十分な資源を配分するとともに、記者会見や地域フォーラム等の機会を通じ、本プロジェクトのグッドプラクティスを地域全体に普及する必要がある。

3-7 教訓

(1) 居住地別の母子保健指標の有用性

本プロジェクトで導入した居住地別対象者リストは、コミュニティに密着して業務を行っている Barangay Health Worker (BHW) 及び CHT メンバーが担当地域の妊娠した女性をすべて把握するために作成しているリストである。すべての妊産婦ケアがたとえ異なった場所で行われたとしても居住地をベースに把握でき、必要なサービスをすべて妊産婦一人一人が受けられるようフォローできる点で優れていた。さらに、推計値ではなく実数で各地域における保健サービスのパフォーマンスを正確にモニタリングすることができ、保健サービス提供者の努力も正確に測定することができる。このことは、実際にサービスを提供する人々のモチベーションを高めることにもつながっている。住民登録制度の脆弱な途上国にて、広く活用していく可能性を有している。

(2) 遠隔地における総合的な取り組みの必要性

本プロジェクトは、山岳地帯で地理的に孤立した地域に対して母子保健サービスへのアクセス改善を計画し、それぞれの目標を達成することができた。ただし、保健分野の取り組みだけでなく母子保健サービスへの総合的なアプローチの必要性も顕現した。プロジェクト対象地のある自治体からは、妊産婦や新生児の死亡を更に減らすためには道路網の整備が必要だとの意見が出された。母子保健サービスを改善することは、保健セクターとしての介入だけでなく、そのサービスを受けに行くことのできる道路整備等、セクターを超えた総合的な取り組みを行うことを検討すべきである。

(3) 対象地域別のローカル・コンサルタントの配置

本プロジェクトでは、対象となった3州（アブラ、アパヤオ、ベンゲット）のそれぞれにローカル・コンサルタントが配置された。いずれのローカル・コンサルタントも医師、看護師としてコーディレラ地域の公的医療部門で勤務した経験があり、バギオに拠点を置く日本人専門家の指導と監督の下で各州のカウンターパートに対して技術移転の一翼を担うことができた。この人員配置は、日本人専門家が各州への短期の訪問を繰り返すのに比べ、カウンターパートと密な連携体制が取れ、強固な信頼関係を構築することができる。それに加えて、日本人専門家と連絡を取りつつ必要な時にいつでも対応できるなどのメリットがあったと考えられる。このように、複数の地域を同時に対象とする技術協力事業では、適切な資質と経験を備えたローカル・コンサルタントを継続的に配置することを検討すべきである。