

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部保健第一グループ

1. 案件名

国名：ガーナ共和国

案件名：和名 母子手帳を通じた母子継続ケア改善プロジェクト

英名 Project for Improving Continuum of Care for Mothers and Children through the Introduction of Combined MCH Record Book

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開発実績(現状)と課題

ガーナでは、2015年を達成期限としたミレニアム開発目標達成への取り組みの結果、母親と子どもの死亡率が半減するなど健康状況に改善がみられたものの、新生児死亡率は29(出生1000対)、5歳未満児死亡率は60(出生1000対)(the 2014 Ghana Demographic and Health Survey (2014 GDHS))、妊産婦死亡率は319(出生10万対)(the Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (MMEIG), 2015)にとどまっている。特に、施設ベースの妊産婦死亡率は142から150(出生10万対)へ、新生児死亡率は5.34から6.28(出生1000対)へと指標が2016年から2017年にかけて悪化していることが明らかになり、2017年4月にガーナ保健省が開催したヘルスサミットでは、さらなる健康増進に向け、保健サービスの質を改善することが喫緊の課題として提唱された。また、経済成長とともに住民の健康状態及び保健サービスの提供やアクセスに地域格差が生まれ、これらの格差を是正しつつ母子保健を推進する必要がある。

(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

ガーナ政府は、1999年に国家政策として「Community-based Health Planning and Services (CHPS)」政策を策定し、これに基づき、プライマリ・ヘルス・ケアを基本とした地域保健サービスを推進していくこととしている。また、同国政府は、中期国家開発政策「Ghana Shared Growth and Development Agenda II (GSGDA II) 2014-2017」において、保健を重点分野の一つと位置づけ、国家保健セクター中期開発計画「The Health Sector Medium Term Development Plan (HSMTDP) 2014-2017」では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成を見据えて、保健サービスアクセス是正、持続的な保健財政、保健システムのマネジメント強化、保健サービスの質の向上、MDGs達成・成果維持を可能にする中央レベルの能力強化、非感染性疾患の対策強化を6つの戦略と定めた。具体的に2015年には保健財政戦略策定、2016年には保健サービスの質とサービスへのアクセス向上を目指した新しいCHPSガイドライン策定等の動きにみられるように、UHCに向けた積極的な取り組みがなされている。

一方、我が国は、「国際保健政策 2011-2015」に沿ってガーナをパイロット国とした「EMBRACE

(Ensure Mothers and Babies' Regular Access to Care)実施研究」(2012-2016年)を実施した結果、母子保健サービスの質の改善や、受益者のエンパワメント等を通じた母子継続ケアの強化が母子保健の改善に貢献することが明らかになった。これまでも同国には、妊産婦のための「母手帳」と、乳幼児用の「子ども手帳」があったが、新生児期の状態とケアについてはどちらの手帳にも記載されていないなど、母子のケアは分断され、また、これらの手帳は母親の理解と行動を十分に促す内容とはいえなかった。今後 EMBRACE の研究成果を踏まえ、本事業では、新規に統合型母子手帳を導入・展開することにより、妊娠期から出産を経て子どもの健全な成長を推進し、母子の健康を継続的に管理する仕組みづくりや、制度化による持続性の確保にも取り組み、母子の健康改善を目指す。更に母子手帳を活用して質の高い包括的な母子継続ケアを実現させるため、各人の状況に応じた継続的な保健指導や栄養指導の強化や啓発教材の開発なども行う。

また、本事業は研究の実践への適用から政策の実現にもつながると期待されている。具体的には、本事業が、母子保健関連のグローバルポリシーである The Global Strategy for Women's Children's and Adolescents' Health(2016-2030)を始め、Every Newborn Action Plan (ENAP)や母子手帳の国際指針策定の動き¹、並びに当該国において改訂中の Child Health Policy 等を後押しすることとなる他、当該国の新保健プログラム構想における UHC 達成にも貢献すると考えられる。

(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

我が国の「対ガーナ国別援助方針(2013年)」において保健は援助重点分野として位置づけられ、2016年8月の TICAD VI 開催時の二国間首脳会談において、日本政府はガーナを UHC 重点支援国に選定する旨を表明している。本事業は、母子手帳を全国に導入し、母子手帳を持続的に活用するための仕組みづくりや、活用促進のためのサービス提供者と利用者への能力強化を含む様々な働きかけを通じて、より多くの母子が質の高い母子保健サービスを受診し、母子継続ケアが強化されることを目指すものである。

従って、本事業は、脆弱層をも含めた全ての母子を対象とする支援により、「平和と健康のための基本方針」(2015年9月)、「国際保健のための G7 伊勢志摩ビジョン」(2016年5月)において掲げられた「誰一人取り残さない UHC の実現」に貢献するものであり、ひいては住民側が自主的に健康管理を行うエンパワメントの向上にもつながる。これは、ガーナで喫緊の課題である妊産婦及び乳幼児の死亡率低下に向けた支援を優先的に行うという我が国の方針にも合致する。

また、ジャパンプランドである母子手帳は、グローバルスタンダードツールとしての国際的理解も進んでいるという特色を持つ。G7 伊勢志摩ビジョンにおいて、母子手帳の重要性が着目され、母子手帳は家族向けの手引きを含む費用対効果の高い健康記録であると明示されており、本事業で実施する母子手帳の普及を通じた予防的介入が保健財政の適正化を図るという点においても持続可能な開発のための 2030 アジェンダ (SDGs) 目標 3「すべての人に健康と福祉を」、特に UHC への貢献が期待できる。

更に、当該国での JICA が実施している技術協力プロジェクト「北部 3 州におけるライフコースアプロ

¹第 10 回母子手帳国際会議(2016年11月)では、世界保健機関(WHO)と JICA が連携し、母子手帳の国際指針の策定を発表。

一子に基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト」(2017年7月より開始)は、CHPSを核とした住民主体による地域保健システムを通じて生涯にわたる健康改善に取り組む母子手帳は、母親や家族が必要な健康情報を記録し、自身や家族の健康改善を促して健康改善に向けた意思決定を主体的に行うことができるようにする役割を担うことから、本事業は同事業との相乗効果が期待される。

(4) 他の援助機関の対応

USAID はノーザン州を含む 5 州で保健システム強化に係る支援、世界銀行はローンとグラントによる CHPS に係る支援、DFID は CHPS への財政支援を実施している(2017年8月時点)。UNICEF は栄養と新生児ケア、UNFPA はリプロダクティブヘルスの分野の援助を実施している。母子手帳に関連するドナーは、母子手帳の作成が開始された 2016 年 4 月より、ステークホルダー会議での議論を通じ、母子手帳の基本コンセプト、ワークプラン等に合意している。作成中の母子手帳には、WHO、UNICEF など専門機関からのアドバイスが反映されている。本事業実施により、これら母子手帳を持続的に活用するための仕組みづくりに向けた関係機関間のパートナーシップがより一層強化されるものと期待される。

3. 事業概要

(1) 事業目的(協カプログラムにおける位置づけを含む)

本事業は、全国を対象とする母子手帳の配布と活用法の訓練、母子手帳の制度化による現存の保健サービスへの統合及び 6 郡の重点地域を対象とする母子手帳を有効活用するためのヘルスワーカーと母親の能力強化を通じて、より多くの母子が質の高い母子保健サービスを利用することを図り、もってより多くの母子が妊娠中から出産後に至るまでの母子継続ケアを完了²することに寄与するものである。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名

母子手帳の配布、活用法の訓練等は全国の保健サービス施設を対象とするが、一部、母子手帳を通じたヘルスワーカーと母親の能力強化に向けた研修については、6 郡(プロジェクト開始後に選定)を重点地域として標準教材、研修手法を確立させることで合意している。全国展開の進捗、重点地区での好事例や教訓の共有は、年次総会や現場視察を行うことで全国への波及を狙う。

注) 重点 6 郡(プロジェクト開始後に選定)。

(3) 本事業の受益者(ターゲットグループ)

直接受益者: ①保健省及びガーナヘルスサービス、各州・郡保健局の職員(約 1,000 人)、②母子保健を担当する医療従事者(約 5,300 人)

² 母子継続ケア「完了」とは: サービス受益者のエンパワメント向上を図る仕組みづくりを通じて、各種母子保健サービス(産前健診 4 回以上、助産専門技能者介助による出産、産後健診 3 回)の機会提供・利用への意識が向上し、これら全てを完了する政府行動並びに住民行動が定着すること。

最終受益者：妊産婦及び母親及び5歳未満の子どもを想定。

(4)事業スケジュール(協力期間)

2018年4月から2021年3月を予定(計36カ月)

(5)総事業費(日本側)

約5.4億円(暫定値)

(6)相手国側実施機関

ガーナヘルスサービス(Ghana Health Service:GHS)総裁(プロジェクトダイレクター)、GHS 家族健康局長(プロジェクトマネージャー)

※なお、先方保健省は「監督機関」として事業実施の責任を持ち、プロジェクトの運営や母子手帳の制度化に関わる。

(7)投入(インプット)

1)日本側

- 専門家(長期日本人専門家4名:母子保健、母子栄養、地域保健、業務調整、短期5名(総括、インパクト評価(IE)、保健財政、保健情報システム、母子保健関連法規を想定))(総計158M/M)(暫定値)
- 機材供与(身長計、体重計、血圧計等母子手帳の訓練用資機材、プロジェクト車輛、プロジェクトオフィス用資機材/母子手帳印刷・配布経費の一部)
- 研修等(第三国研修、国際会議)
- プロジェクト運営に必要な経費

2)ガーナ国側

- カウンターパート配置
- 母子手帳印刷・配布にかかる経費
- プロジェクトオフィス及び付帯設備・家具、水道光熱費
- プロジェクト運営に必要な現地経費

(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 カテゴリー分類(A,B,Cを記載):C

② カテゴリー分類の根拠:本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」(2010年4月公布)上、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため、カテゴリー C に該当する。

2) ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減: 本事業は「女性を主な裨益対象とする案件」に分類
統合版母子健康手帳は、主に社会的弱者と位置づけられる母子を主な対象としており、手帳の普
及により母親自身が自分や子どもの受診につき意思決定することを促し妊産婦健診等の受診率
の向上が見込まれる。また、手帳の中で、安全な母性保護や育児にかかる男性の主体的な参加
を促している。

3) その他: 特になし

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

- ・「貧困削減戦略支援無償(保健)」(2011~)
- ・ガーナ国「アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」(2011~2016)
- ・ガーナ国「EMBRACE実施研究」(2012~2016)
- ・「ガーナ国離乳期栄養強化食品事業化準備調査(BOPビジネス連携促進)」(2012~2015)
- ・ガーナ国「栄養改善にかかる情報収集確認調査」(2015~2016)
- ・ガーナ国「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」(2012~2016)
- ・ガーナ国「ガーナにおける感染症サーベイランス体制強化とコレラ菌・HIV等の腸管粘膜感染防御に関する研究」(2016~2021)
- ・ガーナ国「北部3州におけるライフコースアプローチ³に基づく地域保健サービス強化プロジェクト」(2017~2022)(北部3州におけるヘルスワーカーを対象とした現任訓練のパッケージに母子手帳の使用法の研修などを統合することにより重複を避けて効率的に研修を実施し、相乗効果の発現を図る。)

2) 他ドナー等の援助活動

- ・USAID/System for Health: ノーザン州、ボルタ州等 5 州において、CHPS コンパウンドの建設を含む保健システム強化プロジェクトを 2014 年から実施中。
- ・世銀: 2015 年から 2020 年まで、Maternal and Child Health Nutrition Improvement Project (MCHNP) を通じて、北部 6 州における母子保健・栄養の運営費を提供。パイロットで、Community Performance-based Finance (cPBF) への支援をアッパーイースト州、アッパーイースト州、ノーザン州で実施中。
- ・DFID: 2015~2018 年まで、前述の世銀の MCHNP を実施、南部の 4 州(ブロンアファフォ州、イースタン州、セントラル州、ウエスタン州)をカバーしている。
- ・KOICA: 2016 年より、アッパーイースト州にて、CHPS+プロジェクトを実施。
- ・KOFIH: ボルタ州で、CHPS コンパウンドのプロトタイプの前建設支援などを実施。

³ ライフコースアプローチ: あらゆる年齢層、および、人生のあらゆる段階を重要とし、健康増進や予防保健を通して人々の健康に投資することを目的とする考え方。

・UNICEF: 中央で、母子保健・栄養に関する政策や技術支援を行うほか、アッパーイースト州、アッパーウエスト州、ノーザン州等にて、栄養改善と新生児ケアの質の向上のための支援を実施。

・UNFPA: アッパーウエスト州、アッパーイースト州、ノーザン州にてリプロダクティブヘルスの支援を実施。

2. (4)のとおり、技術的・財政的支援をするドナー、NGO 団体との調整を踏まえてサービス提供の仕組みづくりをする必要があり、母子手帳の印刷・配布については他ドナーとも協力しつつコストシェアで実施する。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標と指標

目標: より多くの母子が母子継続ケアを完了する

指標: 母子継続ケア完了率(産前健診 4 回以上、助産専門技能者介助による出産、産後健診 3 回をすべて完了した者の率)が XX⁴%になる

2) プロジェクト目標と指標

目標: より多くの母子が質の高い母子保健サービスを利用する

指標: 1. 産前健診4回以上、助産専門技能者介助による出産、第2回目産後健診(産後7日目)、乳児健診それぞれの母子保健サービス受診率がXX%になる

2. 出産後の早期授乳開始率が XX%になる

3. 6 か月未満児への完全母乳育児実施率が XX%になる

4. ビタミン A 剤補充完了率が XX%になる

3) 成果と指標

成果 1: 母子手帳が作成され全国に普及する

指標: 1. 統合版母子手帳の完成品の存在

2. ユーザーガイドの存在

3. 母子手帳の配布率が XX%になる

4. 州・郡にて育成された母子手帳研修講師の数が XX になる

成果 2: 母子手帳を有効活用するためのヘルスワーカーと母親の能力が強化される

指標: 1. 栄養クリニック、患者中心サービス、BCC の研修パッケージの標準版の完成

2. 上記の母子保健サービスの訓練を受講して母子手帳を活用する能力が強化されたヘルスワーカーの率が XX%になる

3. 母子手帳の保持率が XX%になる

⁴ 未設定の数値目標である上位目標の母子保健全サービス受診率(XX)、及び、プロジェクト目標と成果の指標のうち未設定の各数値目標(XX)については、ベースライン調査の結果を基に追記される。なお、ベースライン値は 2018 年 2 月をめどに明らかになる予定。

成果 3: 母子手帳が制度化され現存の保健サービスに統合される

指標: 1. マネジメントガイド完成品の存在

2. 国家母子手帳調達中期計画の存在

3. 入学時の審査に母子手帳を活用する学校の数が増える

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

- ① 母子手帳を導入するという計画が変更しない。
- ② 母子手帳を印刷、配布、活用、モニタリングするための予算が確保される。

(2) 外部条件(リスクコントロール)

- ① 個人世帯が母子保健サービスを利用する際の経済的負担が増えない。
- ② 助産師/地域保健師が適切に保健医療施設に配置される。
- ③ C/P である GHS 担当局職員配置体制が維持され、大幅な離職が起こらない。
- ④ 感染症の流行や自然災害などが発生しない。

6. 評価結果

本事業は、ガーナ国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、持続可能な開発目標(SDGs)3.1 及び 3.2 にも貢献するものである。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) 類似案件の評価結果

母子継続ケア推進の有効な介入を探るため 2012 年 6 月から 2016 年 3 月にかけて JICA が実施した「EMBRACE 実施研究」では、母親に母子継続ケア(Continuum of Care: CoC)の重要性を伝え受診を喚起する CoC カードの導入により、母親や住民が母子継続ケアの重要性を理解できるようになった。また分娩後の施設待機や家庭訪問による産後健診の促進などの介入の結果、CoC 完了率(産前健診 4 回、施設分娩、産後健診 3 回をすべて受診する率)が 8%から 50%に改善した。また、アッパーウェスト州では、技術協力プロジェクト「アッパーウェスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」(2011 年～2016 年)の取組みとして CoC のドロップアウトが最も高い産後健診の受診率を向上させるため、産後ケア(Post Natal Care: PNC)の受診日を指定して受診を促す「PNC スタンプ」を考案、妊婦手帳に押印することで州全体での産後健診率の向上が確認されている。

また同プロジェクトでは、JOCV との意見交換・連携により、相乗効果が生まれている一方で、成果の効果的な達成のために、母子保健分野への主要ドナーである UNICEF を含めた他ドナーとの一層の連携強化の必要性が示唆されている。専門家の着任・離任のタイミングをとらえた首都での他ドナー

との意見交換の機会の設定、合同調整委員会(Joint Coordinating Committee: JCC)への他ドナーの招へいや、首都での JCC の開催を今後検討するべきとの教訓が得られた。

(2) 本事業への教訓

1. (2)のとおり、EMBRACE 実施研究の成果を現場での実践に適用し、政策の実現へと迅速に進めるべく、統合版母子手帳の作成に向けた同国政府の期待をかねてより強く受けてきた経緯がある。

従って、本事業においては、「EMBRACE(Ensure Mothers and Babies' Regular Access to Care) 実施研究」で周産期ケアへのアクセス向上が実証された CoC カードや、「アッパーウェスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」で開発され、産後健診率の向上に寄与した PNC スタンプの導入を計画し、これまで同国内で使用されてきた母手帳・子手帳に代わるものとして統合版母子手帳の導入により、母子継続ケアの向上に効果的に寄与できるようにする。そのため、本事業採択直後より本事業の方針協議と併せて、統合版母子手帳の作成支援に着手してきた。

また、同国政府は母子手帳の全国展開を計画しており、ガーナの母子保健に多大な支援をしている他ドナーの理解・協力を得なくてはならないことから、早期より他ドナーとの連携を図っていくことで、スムーズな展開ができるように成果 3 の母子手帳を持続的に活用するための仕組みづくりの活動の一つとしてプロジェクト計画に組み込む。併せて、同国での母子手帳の全国展開に関心を寄せている日本の民間企業との連携も検討されていることから、前広に計画を進めていく必要がある。

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～30ヶ月 インパクト評価

プロジェクトのインパクト評価のデザインは、プロジェクト開始後に短期専門家を派遣して計画を作成する予定である。その際、プロジェクト開始前の 2017 年 7 月から 2018 年 1 月まで実施中であるパイロットテスト*のデータ(安全な妊娠・出産や子どものケア等についての母親の知識、態度、行動に関するもの)をインパクト評価のベースラインデータとして活用することを想定している。また、母子手帳の配布率、保持率などの基本データは、全国配布前に通常の保健情報システム(DHIMSII)や Ghana Multiple Indicator Cluster Survey、全国家庭保健調査などで追跡できるよう、GHS に働きかけ準備する。

*注)7. (2)のとおり、方針協議期間中にプロトタイプの統合版母子手帳まで準備を進めてきたころから、本事業開始に先立ち、統合版母子手帳の比較優位性を検討するためのパイロットテストを実施中。3 州から 6 郡を選出し、3 郡の介入郡(600 名の母親)に統合版母子手帳を、3 郡の非介入郡(600 名の母親)に現行の母手帳、子手帳を配布して母子保健サービスに活用する。介入前後に 6 郡 1200 名の母親に対し委託コンサルタントチームがベースライン調査、エンドラ

イン調査を行う計画である。この6郡1200名のデータをコホートとし、経年観察を行いインパクト評価に活用することが検討されている。

事業終了3年後 事後評価

(3)実施中モニタリング計画

| | |
|----------|-----------------------------|
| 年2回 | JCCにおける相手国実施機関との合同レビュー |
| 6ヶ月毎 | モニタリングシートの提出 |
| 事業終了6か月前 | 終了前 JCC における相手国実施機関との合同レビュー |

以上