

国名 ドミニカ共和国	第三保健地域母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト		
<b>I 案件概要</b>			
事業の背景	ドミニカ共和国においては、妊産婦死亡率が出生10万対92（2015年）であり、中南米・カリブ地域全体の平均67（2015年）を上回っていた。さらに、5歳未満児死亡率が出生千対30.9（2015年）であり、同地域の平均（17.96）に比べ悪い状況にあった。一方、産前健診の受診率（4回以上98%）、熟練介助者による分娩介助率（97.7%）及び施設分娩率（98%）は非常に高いことから、死亡率が高い原因として妊産婦・新生児ケアの質の問題が指摘されていた。分娩介助は主に病院にて、産前/産後健診・新生児ケアは主に地域保健ユニット（UNAP）にて行われていたが、それぞれ医療施設で提供されているケアの質にばらつきがあり、施設間の連携が円滑に行われていないこと、一次、二次、三次レベルの医療施設間の連携が機能していないことも課題であった。		
事業の目的	本事業は、第三保健地域における一次医療施設職員の能力向上、カウンターリファラル（低次医療施設への紹介）の改善、インシデント（重大事故）・アクシデント（不慮の事故）の予防を通じて、医療施設が提供する周産期ケア、新生児ケアの質の向上を図り、もって妊産婦・新生児死亡の削減を目指した。 1. 上位目標：第三保健地域において妊産婦・新生児死亡が削減される 2. プロジェクト目標：UNAP（一次医療施設）が提供する周産期ケア、新生児ケアの質が向上する		
実施内容	1. 事業サイト：第三保健地域（ドゥアルテ県、マリア・トリニダッド・サンチェス県、エルマナス・ミラバル県、サマナ県） 2. 主な活動：UNAP スタッフの研修（母子保健、情報・教育・コミュニケーション（IEC））、研修教材の作成、県保健サービス局（SRS-GA）・病院・UNAP の研修（カウンターリファラル）、病院・SRS-GA の研修（インシデント・アクシデントの予防）、等 3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣 5人 (2) 研修員受入 12人 (3) 機材供与 ドップラー胎児心音計、血圧計、小児体重計、超音波診断装置、UPS 超音波診断装置用胎児監視装置、等 (4) 現地業務費 研修実施、等 相手国側 (1) カウンターパート配置 第三保健地域の地域保健サービス局（SRSN）、保健省からのカウンターパート (2) 土地・施設 オフィス・スペース (3) 現地業務費 活動経費、旅費、電気代、水道代、等		
事業期間	2013年5月～2017年5月	事業費	（事前評価時）303百万円、（実績）295百万円
相手国実施機関	保健省、国家医療サービス局（SNS）		
日本側協力機関	なし。		
関連事業	【技術協力】 ・「地域保健サービス強化プロジェクト」（2004年～2009年）		

**II 評価結果**

1 妥当性
【事前評価時のドミニカ共和国政府の開発政策との整合性】 「国家開発戦略 2010-2030」では、重要な指標として妊産婦死亡率と幼児死亡率の低下が掲げられていた。また、「国家保健計画 2006-2015」では、母子保健の改善が重要視されていた。このように、本事業は事前評価時のドミニカ共和国の開発政策に合致していた。 【事前評価時のドミニカ共和国における開発ニーズとの整合性】 ドミニカ共和国では、妊産婦・新生児ケアの質が低いため、妊産婦死亡率や5歳未満児死亡率が中南米・カリブ地域の平均よりも高かった。母子保健サービスの強化が求められており、本事業は事前評価時点においてドミニカ共和国のこうした開発ニーズに合致していた。 【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 2011年の政策協議に基づいて、貧困削減を含め3つの重点分野が設定された <sup>1</sup> 。本事業は貧困層も通常利用する公的保健サービスを対象としたものであり、事前評価時点において日本の援助方針と合致していた。 【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は高い。
2 有効性・インパクト
【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】 事業完了時までにはプロジェクト目標は達成された。妊婦の周産期ケア、新生児ケアは量、質ともに改善された。計画より多くの妊婦が本事業によって利用が促進された手引き <sup>2</sup> に沿って医師または看護師から保健指導（栄養・妊娠中の危険徴候等）を受けるようになった（指標1）。また、計画より多くの女性と新生児が退院後72時間以内にUNAPチームから自宅へ往診を受けるようになった（指標2）。 【事業効果の事後評価時における継続状況】 事業効果は継続している。UNAPは妊婦への保健指導を継続している。本事業で開発された妊産婦手帳の保健指導項目の20項目は引き続き適用されている。第三保健地域のすべての一次医療施設において、妊婦は栄養、妊娠・出産・産褥期の危

<sup>1</sup> 外務省「ODA 国別データ集」（2012年）。

<sup>2</sup> 事業実施以前、第三地域ではこの手引きの利用は非常に限定的であった。本事業の促進によりその利用は地域全体に拡大した。

険徴候について保健指導を受けている。分娩はガイドラインに基づいて、県や市の病院からSRS-GAに連絡されているが、地域病院からは連絡されていない。これは、地域病院が多くの分娩を担当しているものの、新型コロナウイルス（COVID-19）への対応業務に追われていることによる。実際、ドゥアルテ県はCOVID-19感染拡大の初期に感染者数・死亡者数が多く、COVID-19の影響を最も深刻に受けた県の一つとして保健省により区分されていたことから、地域病院はCOVID-19患者への対応に多忙であったと推察される。SRS-GAが受け取った連絡は、一次医療施設に転送されている。ドゥアルテ県の場合、SRS-GAから一次医療施設には電子メールで分娩が連絡されていたが、事後評価時点ではCOVID-19拡大のため人員が不足したためにそれは限定的であった。代わりに一次医療施設のヘルスプロモーターや看護師を介して分娩が連絡されている。すべてのUNAPチームは、退院後72時間以内母親と新生児への家庭訪問を継続している。しかしながら、既述のとおり、産後の連絡が完全に行われていないことや、COVID-19の感染予防から訪問を拒否する母親がいることから、家庭訪問がすべてのケースで行われているわけではない。このように、COVID-19の拡大により、医療従事者がその治療や防止策に時間を取られたこと、彼らも多くが感染したことから、母子保健サービスの提供に大きな影響があった。

UNAPのヘルスプロモーターは、生活改善アプローチによるヘルスプロモーション活動を継続している。例えば、エルマナス・ミラバル県のヴィラ・タピア市サンタ・アナのコミュニティでは、保健委員会とコミュニティのリーダーが、保健センターの水の再浄化と、施設と周辺環境の美化について意識するようになった。また、ドゥアルテ県のピメンテル市では、保健委員会とコミュニティのリーダーが保健センターの発電機を購入するための資金調達を含む活動を行うようになった。

#### 【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価時までには上位目標は一部達成された。第三保健地域の妊産婦死亡率（出生10万対）は、2017年には45.9件に減少したが、2020年には111.9件に増加した（指標1）。この比率は、4県の間で大きく異なっていた（マリア・トリニダッド・サンチェス県では0.0件、エルマナス・ミラバル県では66.8件、ドゥアルテ県では139.7件、サマナ県では203.8件）。SRSNによると、2020年にドゥアルテ県とサマナ県で増加したのは、上記のとおり、COVID-19の拡大が原因である。妊産婦死亡の主な原因は、妊娠高血圧症、出血、敗血症、そして、国内で全面的に禁止されている人工妊娠中絶であった。同2県における妊産婦死亡のもう一つの要因は、医療従事者の業務が過多で、地域病院での分娩業務に支障をきたしていることである。また、ドゥアルテ県保健事務所（DPS）によると、同県では、ハイチ人を中心とした一部の移住者が、産前ケアを受けた記録がなく、未治療の疾患（妊娠高血圧症、重度の貧血、感染症）を抱えたまま出産を迎えており、多くの場合、このような状況を改善することは難しいとのことである。

一方、第三保健地域で妊産婦死亡率が低下・安定した要因としては、妊産婦ケアの充実、すべての一次医療施設での「妊娠・出産・産褥期の女性のケアのための臨床ガイド」の使用、医療安全委員会の活性化、本事業により整備された機材の使用、SRS-GAを含む地域マネジメントチームとの隔月のミーティングの開催、等が挙げられる。マリア・トリニダッド・サンチェス県で2020年に妊産婦の死亡がなかった要因は事後評価では確認できなかった。第三保健地域の新生児死亡率（出生千対）は、2017年には12.2件と減少し、2020年には全国的に平均が減少した一方で、同地域では増加に転じた（指標2）。新生児死亡の原因としては、既述の要因により、72時間以内の家庭訪問などの新生児管理プロトコルが完全に遵守されていないこと、妊産婦ケアのフォローアップが不十分であること、思春期の妊娠率が高いこと、新生児室が利用できないこと、ネットワークの連携不足などが挙げられている。2019年、SNSは妊産婦死亡率と新生児死亡率の削減に最も貢献した27の公立病院を特定したが、その中にはドゥアルテ県のサン・ピセンテ・デ・ポール地域病院やサマナ県のレオポルド・ポウ病院などが含まれていた。

#### 【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

正のインパクトがいくつか確認されている。第一に、ジェンダー公正担当者が配置されていたドゥアルテ県DPSによると、父親の意識が変わり、母親が妊娠中に経験する状況をよりよく理解し、母親に共感するようになったとのことである。父親教室に参加することで、母親が妊娠中に感じていることを察することができるようになった。妊婦体験ジャケットを腹部に装着することで、妊婦が床の上にあるものを拾ったり、腰痛を感じたりと妊婦を疑似体験した。しかしながら、担当者が他事務所に異動となったため、父親教室は中断している。第二に、ドゥアルテ県ラス・グアラナス市では、低所得世帯の母親たちが、市役所から母乳育児サークルを通じて新生児ケアに必要な物資の入った「妊娠バスケット」などの支援を受けている。第三に、母子ケアのモニタリング機器の活用、家庭訪問の実施、保健委員会の設立といった本事業の経験は、保健省が主催する会議を通じて、他の保健ネットワークにも普及されている。

#### 【評価判断】

よって、本事業の有効性・インパクトは高い。

#### プロジェクト目標の達成度

目標	指標	実績
(プロジェクト目標) UNAP（一次医療施設）が提供する産前ケア、新生児ケアの質が向上する	1. 2017年5月までに、UNAPで妊婦健診を受けた妊婦のうち、妊産婦手帳の保健指導項目（20項目）に従って保健指導（栄養・妊娠中の危険徴候等）を受けた記録が残っている妊婦が50%以上になる	達成状況：達成（継続） （事業完了時） ・93.5%の妊婦が、妊産婦手帳の保健指導項目（20項目）に従って保健指導（栄養・妊娠中の危険徴候等）を受けた。 （事後評価時） ・UNAPはUNAPで妊婦健診を受けた妊婦のほぼ全員に対して、妊産婦手帳の保健指導項目（20項目）に従って保健指導を継続している。
	2. 地域病院、県病院、郡病院で出産した女性のうち、退院後72時間以内にUNAPの医療従事者から家庭で産後健診を受けた女性（新生児）が2017年5月までに50%以上になる	達成状況：達成（継続） （事業完了時） ・地域病院、県病院、郡病院で出産した女性の71%が、退院後72時間以内にUNAPの医療従事者から家庭で産後健診を受けた。 （事後評価時） ・すべてのUNAPチームは退院後72時間以内の母親・新生児の訪問を継続している。
(上位目標) 第三保健地域において妊産婦・新生児死亡が削減される	1. 妊産婦死亡率が106（2011年）から50（2022年）まで低下する	達成状況：未達成 （事後評価時） ・妊産婦死亡率（出生10万対）は2017年に45.9件まで減少したが、2020年に111.9件まで増加した。

表：妊産婦死亡率（出生 10 万対）

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
全国	104.4	107.1	89.0	109
第三保健地域	45.9	73.7	64.9	111.9
ドゥアルテ県	19.9	99.6	19.9	139.7
マリア・トリニダッド・サンチェス県	45.0	44.7	133.4	0.0
エルマナス・ミラバル県	62.0	63.5	65.1	66.8
サマナ県	98.0	49.6	100.5	203.8

注：2019 年、2020 年のデータは暫定値。

出所：事業完了報告書、保健省、SRSN、第三保健地域の DPS からの情報。

2. 新生児死亡率が 22（2011 年）から 13（2022 年）まで低下する

達成状況：達成  
（事後評価時）

・第三保健地域の新生児死亡率（出生千対）は 2020 年に 14.0 件まで減少したが、2017 年の 12.2 件からはわずかに増加している。

表：新生児死亡率（出生千出対）

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
全国	18.7	18.4	15.6	13.4
第三保健地域	12.2	13.3	14.8	14.0
ドゥアルテ県	13.4	13.5	16.6	14.0
マリア・トリニダッド・サンチェス県	14.9	11.2	15.6	7.1
エルマナス・ミラバル県	9.9	12.7	11.1	15.4
サマナ県	8.3	15.4	12.6	7.1

注：2019 年、2020 年のデータは暫定値。

出所：事業完了報告書、保健省、SRSN、第三保健地域の DPS からの情報。

（出所）事業完了報告書、保健省、SRSN、第三保健地域の DPS からの情報。

### 3 効率性

事業費、事業期間ともに計画内であった（計画比：それぞれ 97%、100%）。アウトプットは計画どおり産出された。したがって、本事業の効率性は高い。

### 4 持続性

#### 【政策面】

SNS は妊産婦死亡率・新生児死亡率の低下を目指すため、「国家開発戦略 2030」に沿って「妊産婦・新生児死亡の減少計画 2020」と「妊産婦・乳幼児死亡の減少を加速化させる計画」を 2019 年に発表した。

#### 【制度・体制面】

母子保健サービス提供のための組織体制に変更はなく、県保健サービス局－病院－UNAP の経路は維持されている。地域保健サービス（病院、県保健サービス局、UNAP 等）と保健省（DPS）の間では、母子保健サービスの状況を分析するため定期的に会議が行われていた。しかしながら、COVID-19 が発生してからは、国内の他の会議同様、COVID-19 感染防止のためにこの会議は中断されている。SRSN によると、病院の数は分娩に対応するのに十分であるが、4 県の妊婦が地理的に公平にアクセスできるように、地域病院がもう 1 つあると望ましいとのことである。また、病院内には医療安全委員会が設置されており、必要に応じて会議が開催される。インシデント・アクシデントを未然に防ぐシステムとして、施設に関する問題が見直され、改善策が実施されている。しかしながら、人為的なインシデントは正式に報告・記録されていない。叱咤や解雇を恐れて、リスクやインシデント・事故を報告しないため、リスクの予防や報告という文化がかつてはあまりなかった。事業完了後、SRSN は病院側にこれを改善するため奨励してきたが、あまり効果は上がっていない。事後評価時点で、第三保健地域には、131 の UNAP が、妊婦検診、産後検診、リファラル・カウンターリファラル、生活改善アプローチによる健康促進活動を行っていた。しかしながら、これらの数はすべてのコミュニティの保健サービスをカバーするには十分ではない。UNAP は、都市部では 250 世帯につき家庭医 1 人、医師助手 1 人、看護師 1 人、看護助手 1 人、100 世帯につきヘルスプロモーター 1 人で構成される必要があるが、このとおりに十分な資格を備えたメンバーを配置することは困難な状況にある。UNAP の活動状況は各県に配置されている地域コーディネーターによってモニタリングされてきた。しかしながら、COVID-19 が流行して以来、車両や資金が不足しており、モニタリングが不定期になっている。

#### 【技術面】

UNAP メンバーは、新メンバーへの継続的な研修や現メンバーへのフィードバック、母子保健活動の定期的なモニタリングにより、それぞれの機能に必要な技術や知識を維持している。しかしながら、COVID-19 の流行や新政権による人事異動の影響で、2020 年以降、看護保健委員会による UNAP を含む保健人材を対象とした研修は限定的なものとなっている。また、病院側では、継続的な研修が行われていないため、インシデント・アクシデントの防止に必要な知識や知識が維持されていない。本事業で導入されたガイドラインや報告書様式は活用されているが、COVID-19 の流行により、定例会議や報告書を使用する機会が中断されている。

#### 【財務面】

SNS の一次医療用の予算は増加傾向にある。SRSN には包括的な形で予算が配賦されており、母子保健に特化した費目はない。2020 年には国民総生産の 1.6% が保健セクターに割当てられているが、SRSN によると、更なる機能強化には 7% であることが望ましいとのことである。一次医療施設では、母子保健サービスを担保する物資や機材は主に診療報酬からの予算となっており、これは新生児ケアや他の母子保健サービスには十分である。SNS は地域病院に対して母子保健サービス強化のため、8 百万ド

一次医療に向けた SNS の予算（100 万 RD\$）

	2018	2019	2020	2021
予算	3,585	3,728	3,878	4,033

出所：SNS

ミニカ・ペソ (RD\$) 相当の機材<sup>3</sup>購入予算を提供している。加えて、サマナ県ラステラス市のパブロ A パウリーノ病院に参加・新生児科が設置され、必要機材が整備された。第三保健地域のすべての病院は中央からの予算、診療報酬から必要な資金を得ている。

#### 【評価判断】

以上より、制度・体制面、技術面に一部課題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

### 5 総合評価

本事業では、特に一次レベルの医療施設の周産期ケア、新生児ケアの質の向上というプロジェクト目標が達成された。事業完了直後は、妊産婦死亡率、新生児死亡率ともに低下し、その後は変動している。持続性に関しては、母子保健サービス提供のための、県保健サービス局-病院-UNAP の経路が維持されている。コミュニティのすべての保健サービスに対応するにはより多くの UNAP が必要とされているが、その機能に必要な技術と知識は維持されている。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は非常に高いといえる。

### III 提言・教訓

実施機関への提言：

- ・看護保健委員会は医療従事者の能力開発とエンパワーメントの鍵となる。SRSN に対して、地域内での看護保健委員会の研修機能を奨励し、その経験を他地域に拡大することを提言する。
- ・SRSN に対して、SRSN と保健省との組織間協議と合意に基づき、一次医療施設に十分な情報が迅速かつ信頼性の高い方法で伝達されるよう、分娩の連絡ルートを再考することを提言する。

JICA への教訓：

・事業完了後、COVID-19 流行にもかかわらず、本事業で強化された母子保健サービスのための多くの取組みが継続している。例えば、COVID-19 対応に多忙な地域病院を除いて、県、市の病院から県保健サービス局への分娩の連絡、その後の一次医療施設への連絡は引続き行われ、分娩後のサービスが提供されている。政権が変わると人事異動が度々発生し、事業効果のフォローアップに影響するドミニカ共和国では、この継続は成功と考えられている。このような場合では、地域住民、一次医療施設、病院など、様々なレベルの関係者を巻き込み、権限を与え、これら関係者の組織間連携を強化するような事業デザインとすべきである。また、各グループのリーダーを特定して権限を与え、連携のプロトコルを文書に蓄積することも重要である。このようなアプローチをとることで、状況や場所に依りて適切な形で事業効果が継続するだろう。



第三保健地域の看護師対象研修



UNAP 作成の母子保健ポスターのコンテスト

<sup>3</sup> 保育器 10 台、婦人科用ストレッチャー 2 台、グースランプ 4 台、超音波診断装置 1 台、ドップラー胎児心音計 6 台、光線治療ランプ 2 台、胎児モニター 1 台が地域病院の産科・新生児科に設置された。