

国名	コーディネラ地域保健システム強化プロジェクト
フィリピン共和国	

I 案件概要

事業の背景	<p>フィリピン北部に位置するコーディネラ地域は、言語と文化の異なる先住民が全住民の70%を占め、これら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かった。こうしたことから、保健省は同地域を「地理的に孤立した不利な地域」と位置づけ、保健プログラムの優先実施地域としていた。しかし、同地域では、訓練を受けた人材、機材、医薬品および保健予算の不足といったサービス提供側の問題があり、また、住民の文化・宗教、財政、知識不足といったサービスの受け手側の問題もあり、保健省は効果的なプログラムの提供が困難な状況に直面していた。そのため、国民皆保険の推進が喫緊の課題となっており、複数の州を対象として地域全体の保健サービスの向上が求められていた。</p>				
事業の目的	<p>本事業は、自治体間保健ゾーン（ILHZ）の共同保険信託基金（CHTF）の活用メカニズムの構築、州の保健局及び町の保健所のためにバランガイの医療緊急事態への準備体制とモニタリングに関する研修、医療従事者及び助産師に対する基礎的緊急産科・新生児ケア（BEmONC）の研修、対象保健施設への医療機器及び非医療機器の提供、本事業で得られた教訓と優良事例の共有を通じて、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の強化を図り、もって、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ことを目指した。</p> <p>1. 上位目標：コーディネラ地域における人々、特に女性と子供の健康状況が改善する。 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。</p>				
実施内容	<p>1. 事業サイト：コーディネラ地域全域（計6州及びバギオ市） 2. 主な活動：1) ILHZのCHTFの活用メカニズムの構築、2) 州の保健局及び町の保健所のためにバランガイの医療緊急事態への準備体制とモニタリングに関する研修、3) 医療従事者及び助産師に対するBEmONCの研修、4) 対象保健施設への医療機器及び非医療機器の提供、5) 本事業で得られた教訓と優良事例の共有 等 3. 投入実績</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 日本側 (1) 専門家派遣 10人 (2) 研修員受入 17人 (3) 機材供与 病院向け発電機、足載せ台付分娩台、機械棚 等 (4) 現地業務費 現地活動費 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 相手国側 (1) カウンターパート配置 89人 (2) 土地・施設 プロジェクト執務室（DOH-CAR、アブラ州、アパヤオ州） (3) 現地業務費 公共料金、交通費 等 米国国際開発庁（USAID）側 (1) 現地業務費 詳細不明 </td> </tr> </table>			日本側 (1) 専門家派遣 10人 (2) 研修員受入 17人 (3) 機材供与 病院向け発電機、足載せ台付分娩台、機械棚 等 (4) 現地業務費 現地活動費	相手国側 (1) カウンターパート配置 89人 (2) 土地・施設 プロジェクト執務室（DOH-CAR、アブラ州、アパヤオ州） (3) 現地業務費 公共料金、交通費 等 米国国際開発庁（USAID）側 (1) 現地業務費 詳細不明
日本側 (1) 専門家派遣 10人 (2) 研修員受入 17人 (3) 機材供与 病院向け発電機、足載せ台付分娩台、機械棚 等 (4) 現地業務費 現地活動費	相手国側 (1) カウンターパート配置 89人 (2) 土地・施設 プロジェクト執務室（DOH-CAR、アブラ州、アパヤオ州） (3) 現地業務費 公共料金、交通費 等 米国国際開発庁（USAID）側 (1) 現地業務費 詳細不明				
事業期間	（事前評価時）2012年2月～ 2017年1月 （実績）2012年2月～2017年2月	事業費	（事前評価時）480百万円 （実績）566百万円		
相手国実施機関	保健省本省（DOH）、保健省コーディネラ地域局（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				
関連事業	他国の支援：第二次コミュニティ母体、新生児、子供の健康と栄養拡大事業（2016-2019）、USAID				

II 評価結果

【留意点】

- 施設分娩数および産前/産後ケアに関するデータの収集手法及び信頼性は、2016年前後で大きく異なる。2016年以降は、保健所員が民間施設で出産する妊婦を含めた全ての妊婦を把握できていない。
- 本事業の産前/産後ケア受診率は、実際の出産を基に算出したものの、本事業後の産前/産後ケア受診率は、保健サービス情報システムのデータから保健省コーディネラ地域局・州保健局が推定しているため、事業実施中に収集したデータと事業完了後に収集したデータを比較することはできない。それゆえ、ベースライン値と2017年の実績値の単純な比較は適切ではなく、ベースライン値は補足情報として参照する。
- プロジェクト目標の達成に関して、目標値の80%を超えている指標については、「達成」と評価した。

1 妥当性

【事前評価時のフィリピン政府の開発政策との整合性】

本事業は、母子保健制度の強化を目指す「全てのフィリピン人のための国民皆保険」（2010年～2016年）や、母子保健セクターを最優先政策と掲げる「妊産婦、新生児、小児の健康と栄養」（2009）といったフィリピンの開発政策に合致していた。

【事前評価時のフィリピンにおける開発ニーズとの整合性】

本事業は、地理的に孤立した不利な地域を含む全ての人に対する国民皆保険を促進し、複数の州を対象として地域全体の保健サービスを向上させるという、フィリピンにおける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】

本事業は、女性、子ども、先住民といった社会的弱者への基礎的社会サービスの普及を含む「貧困層の自立支援と生活環境改善」を重点分野の一つとする、「対フィリピン国別援助計画」（2008年）に合致していた。

【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、プロジェクト目標は一部達成された。対象3州全てにおいて、施設分娩率が各州の目標値の80%を達成し、ベースライン値よりも同等、もしくは改善した（指標1）。産前/産後ケア受診率については、アパヤオ州を除く2州で目標値を達成した。アパヤオ州については、2017年までに目標値の80%を達成せず、ベースライン値よりも低かった。（指標2及び指標3）。機能しているILHZsは、2011年に7カ所であったが、2017年に19カ所と増えた（指標4）。対象6州及びバギオ市において、妊産婦新生児死亡症例検討（MNDR）が2013年から開始され、継続していた（指標5）。BEmONCが提供できる保健施設は、2011年に0カ所であったが、2017年に193カ所と増えた（指標6）。妊産婦ケアパッケージ（MCP）認証を持つ町の保健所（RHUs）、及び、村落保健支所（BHSs）は、2011年に12カ所（RHU：12カ所のみ）であったが、2017年に141カ所（RHU：51カ所、BHS：93カ所）に増加した（指標7）。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

事業完了以降、事業効果は一部継続している。事業完了以降、施設分娩率は、対象州、非対象州ともに改善した（上位目標指標3を参照）。主な理由は、地方自治体の（条例や奨励金といった）政策が継続していること、母子保健サービスの質が改善したこと、妊婦の意識向上とより密なモニタリング、フィリピン健康保険公社のMCPへの付保範囲が拡大されたためである。対象州における産前産後ケア完了率は、目標値を下回った。主な理由は、(1) 妊婦及び分娩後の産婦に対するモニタリングがより厳密に行われるようになり、州及び地方自治体レベルでのデータの精度が改善したため、(2) 州内外の民間施設で産前産後ケアを希望する妊婦は、DOHのレポートのシステム上、把握できないため、(3) 他の州に移動する妊婦の一部は、定められた回数の産前産後ケアを受診しなかったため、である。ILHZ、及び、MNDRを実施する州の数は、維持されていた。これは、ILHZ、及び、MNDRが母子保健（栄養）（MNCHN）戦略の一部として、制度化されていたためである。MCPができるRHUs/BHSs、及び、MCP認証を持つRHUs/BHSsは、2018年から減少した。これは、分娩施設の運営許認可取得のための基準が、保健省によって厳格化されたためである。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価時において、上位目標は一部達成した。

指標1は未達成であった。妊産婦死亡率は、2015年10万出生当たり45件から2019年67件に上昇した。これは、同期間において、上位医療施設への移送が遅れた事例があったことと、死亡症例のモニタリングが改善したためである。しかし、2016年から2018年にかけて、妊産婦死亡率は減少傾向にある。

指標2は達成された。乳児死亡率は、2015年では1,000出生当たり11件の割合であったが、2019年には、4件と減少した。これは、施設分娩率が改善したため、対象地域の妊婦及び分娩後の産婦に対するモニタリングが厳密に行われるようになったためである。

指標3は達成された。対象地域の全体的な施設分娩率は2015年92%から2019年97%と改善した。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事後評価時において、質問票調査とオンラインインタビューの結果によると、いくつかの正のインパクトが確認された。ジェンダーに関する正のインパクトとして、女性は自身で質の良い保健サービスを求めるよう、啓発された。地方自治体は、女性と新生児の健康と安全を保障することの重要性を認識するようになった。地域の分娩施設での母子保健サービスの質は大きく改善されたと、受診者は認識した。地方自治体の母子保健サービスを提供する能力もまた、BEmONCのような様々なトピックに関するRHUs/BHSs職員への集中的なトレーニングを通じて向上した。本事業で母子保健のために構築されたリファラルシステムは、家族計画や青少年向け保健サービスといった、保健省コーディネラ地域局による他のサービスにも拡大された。

一方、負のインパクトは確認されなかった。

【評価判断】

よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績	出所																																
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。	(指標1) 施設分娩率 (85%以上の出産が施設分娩により行われる) [ベースライン値 (2012) : 対象3州計 79% 州ごとのベースライン値 (2012) / 目標値 (2017) : アブラ州 (6自治体) : 73%/85% アパヤオ州 : 67%/80% ベンゲット州 : 83%/90%]	達成状況：達成（継続）（事業完了時）	事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票、保健省保健サービス情報システム																																
		<ul style="list-style-type: none"> 対象州全てで、施設分娩率が各州の目標値の80%を達成し、ベースライン値よりも改善した。 しかし、対象3州の施設分娩率は、2013年から2015年まで改善した後は、減少傾向にある。これは、2016年から2017年にかけて、保健スタッフが全ての妊婦（とくに民間施設で出産する妊婦）を確認できず、MHCのデータ収集・報告方法に問題があったためである。 																																	
		[対象州の施設分娩率] (単位：%)																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>州 / 年</th> <th>2012 (ベースライン値)</th> <th>2017 (目標値)</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アブラ州</td> <td>73</td> <td>85</td> <td>86</td> <td>95</td> <td>97</td> <td>74</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>アパヤオ州</td> <td>67</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>84</td> <td>88</td> <td>83</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>ベンゲット</td> <td>83</td> <td>90</td> <td>87</td> <td>90</td> <td>93</td> <td>88</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table>		州 / 年	2012 (ベースライン値)	2017 (目標値)	2013	2014	2015	2016	2017	アブラ州	73	85	86	95	97	74	75	アパヤオ州	67	80	80	84	88	83	78	ベンゲット	83	90	87	90	93	88	83
		州 / 年		2012 (ベースライン値)	2017 (目標値)	2013	2014	2015	2016	2017																									
アブラ州	73	85	86	95	97	74	75																												
アパヤオ州	67	80	80	84	88	83	78																												
ベンゲット	83	90	87	90	93	88	83																												

州								
(事後評価時)								
[対象州の施設分娩率] (単位：%)								
州 / 年	2018	2019						
アブラ州	70	97						
アパヤオ州	79	92						
ベンゲット州	83	95						

(指標2) 産前ケア受診率(妊婦の80%以上が少なくとも4回の産前ケアを受ける)
[ベースライン値(2012): 対象3州計90%]
州ごとのベースライン値(2012)/目標値(2017)
アブラ州(6自治体): 45%/70%
アパヤオ州: 89%/90%
ベンゲット州: 93%/95%

達成状況:一部達成(検証不能)
(事業完了時)

- アパヤオ州の産前ケア受診率については、2017年までに目標値の80%を達成できず、ベースライン値よりも低かった。これは、(i)対象地域の人口が大きく変動したため、(ii)州内もしくは州外の民間施設で産前ケアを受診する妊婦をDOHのレポートシステム上把握できなかったため、(iii)2016年から2017年にかけて、産前ケア受診率の算出方法に様々な解釈・理解が生じた結果、データ収集・報告方法に問題が生じたためである。
- アブラ州、ベンゲット州の産前ケア受診率については、目標値を達成した。これは、コミュニティヘルスチームの情報拡散と密なモニタリングによって、産前ケアの必要性の意識が妊婦の間で高まったためである。

事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票、保健省保健サービス情報システム

[対象州の産前ケア受診率] (単位：%)								
州 / 年	2012 (ベースライン値)	2017 (目標値)	2013	2014	2015	2016	2017	
アブラ州	45	70	80	84	84	117	124	
アパヤオ州	73	85	79	77	85	57	60	
ベンゲット州	62	80	72	81	84	100	125	

注:いくつかの指標は100%を超えている。これは、妊娠中に他の州に移動した妊婦が複数回産前ケアを受診したため、もしくは、報告締切日までに出産を終えていない妊婦が含まれているためと考えられる。

(事後評価時)								
[対象州の産前ケア受診率] (単位：%)								
州 / 年	2018	2019						
アブラ州	129	57						
アパヤオ州	47	56						
ベンゲット州	103	58						

- アブラ州、ベンゲット州の産前ケア受診率については、2019年に大きく減少した。アブラ州の場合は、州レベル及び自治体レベルで、データの収集精度とその突合がより厳格となり、妊娠の把握とデータ報告が改善したためである。ベンゲット州の場合は、(i)より厳格に妊婦をモニタリングし、州レベル・自治体レベルでデータの妥当性が改善したため、(ii)州内もしくは州外の民間施設で産前ケアを受診する妊婦をDOHのレポートシステム上把握できなかったため、(iii)定められた回数の産前ケアを受診しないまま、別の州に移動する妊婦がいたためである。
- しかし、本事業の産前ケア受診率は、実際の出産を基に算出したものの、本事業後の産前ケア受診率は、保健サービス情報システムのデータから保健省コーディレラ地域局・州保健局が妊婦の数を推定し、算出しているため、事業実施中に収集したデータと事業完了後に収集したデータを比較することはできない。

(指標3) 産後ケア受診率(褥婦の90%以上が少なくとも2回の産後ケアを受ける)
[ベースライン値(2012): 対象3州計90%]
州ごとのベースライン値(2012)/目標値(2017)
アブラ州(6自治体): 66%/80%
アパヤオ州: 89%/90%
ベンゲット州: 93%/95%

達成状況:一部達成(検証不能)
(事業完了時)

- アパヤオ州の産後ケア受診率については、指標2と同様の理由により、2017年までに目標値の80%を達成せず、ベースライン値よりも低かった。
- アブラ州、ベンゲット州の産後ケア受診率については、指標2と同様の理由により、目標値を達成した。

事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票、保健省保健サービス情報システム

[対象州の産後ケア受診率] (単位：%)								
州 / 年	2012 (ベースライン値)	2017 (目標値)	2013	2014	2015	2016	2017	
アブラ州	66	80	97	100	99	100	85	
アパヤオ州	89	90	92	92	97	61	64	
ベンゲット州	93	95	97	98	98	81	132	

(事後評価時)								
[対象州の産後ケア受診率] (単位：%)								

		州 / 年	2018	2019			
		アブラ州	91	58			
		アパヤオ州	59	57			
		ベンゲット州	123	66			
		<ul style="list-style-type: none"> アブラ州、ベンゲット州の産後ケア受診率については、指標 2 と同様の理由により、2019 年に大きく減少した。 しかし、指標 2 と同様の理由により、事業実施中に収集したデータと事業完了後に収集したデータを比較することはできない。 					
(指標 4) 機能している自治体間保健ゾーン (ILHZ) の数 [ベースライン値 (2011) : 7 カ所]	達成状況：達成 (継続) (事業完了時)	<ul style="list-style-type: none"> 機能している ILHZs は、2011 年に 7 カ所であったが、2017 年に 19 カ所と増えた。 機能している ILHZs は、ILHZ 活動を自治体が継続的にサポートしていることもあり、2017 年時点でも 19 カ所を維持している。 (事後評価時)					事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票
		指標	2016	2017	2018	2019	
	機能している ILHZs の数	19	19	19	19		
(指標 5) 妊産婦新生児死亡症例検討を実施している州数 [ベースライン値 (2011) : 0]	達成状況：達成 (継続) (事業完了時)	<ul style="list-style-type: none"> 対象 6 州及びバギオ市において、妊産婦新生児死亡症例検討 (MNDR) が 2013 年から開始され、継続していた。 (事後評価時)					事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票
		指標	2016	2017	2018	2019	
	MNDR を実施している州数	6 州及びバギオ市	6 州及びバギオ市	6 州及びバギオ市	6 州及びバギオ市		
(指標 6) 緊急産科新生児ケア (BEmONC) 認証施設数 [ベースライン値 (2011) : 0、目標値 (2017) : 177 施設 (病院:37、町の保健所:50、村落保健支所:90)]	達成状況：達成 (一部継続) (事業完了時)	<ul style="list-style-type: none"> BEmONC が提供できる保健施設は、2011 年に 0 カ所であったが、2017 年に 193 カ所と増えた。(病院:36、町の保健所:52、村落保健支所:105) BEmONC が提供できる保健施設は、2017 年時点でも 193 カ所を維持していた。 (事後評価時)					事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票
		指標	2016	2017	2018	2019	
	BEmONC が提供できる病院、町の保健所、村落保健支所の数	193 施設 (病院:36、町の保健所:52、村落保健支所:105)	193 施設 (病院:36、町の保健所:52、村落保健支所:105)	125 施設 (病院:36、町の保健所:37、村落保健支所:52)	123 施設 (病院:36、町の保健所:35、村落保健支所:52)		
(指標 7) フィリピン健康保険公社・妊産婦ケアパッケージ (MCP) 認証施設数 [ベースライン値 (2010) : 12 施設 目標値 (2017) : 131 施設 (町の保健所:53、村落保健支所:78)]	達成状況：達成 (一部継続) (事業完了時)	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦ケアパッケージ (MCP) 認証を持つ町の保健所 (RHUs)、及び、村落保健支所 (BHSs) は、2011 年に 12 カ所 (RHU:12 カ所のみ) であったが、2016 年に 141 カ所 (RHU:51 カ所、BHS:93 カ所) と増えた。 MCP 認証を持つ保健施設は、2017 年時点でも 141 カ所を維持していた。 (事後評価時)					事業完了報告書、遠隔インタビュー及び質問票
		指標	2016	2017	2018	2019	
	MCP 認証を持つ町の保健所、村落保健支所の数	141 施設 (町の保健所:51、村落保健支所:90)	141 施設 (町の保健所:51、村落保健支所:90)	125 施設 (病院:36、町の保健所:37、村落保健支所:52)	123 施設 (病院:36、町の保健所:35、村落保健支所:52)		
上位目標 コーディレラ地域における人々、特に女性と子供の健康状況が改善する。	(指標 1) 妊産婦死亡率 (出生十萬対) (指標 2) 乳児死亡率 (出生千対)	達成状況：未達成 (事後評価時)	<ul style="list-style-type: none"> 2016 年から 2018 年における妊産婦死亡率の減少は、主に施設分娩率の上昇、BEmONC 研修受講者による妊娠の把握の改善、定期的な死亡症例検討の実施、紹介制度の改善などによるものである。 2019 年の妊産婦死亡率の急上昇は、本事業以前は事故の発覚が遅れていたが、本事業期間中にその死亡事故の把握が改善されたことに起因する。 			遠隔インタビュー及び質問票、保健省母子保健(栄養) (MNCHN) 戦略実施マニュアル (2011)	
			指標	2017	2018		2019
		妊産婦死亡率	43	40	67		
		達成状況：達成 (事後評価時)				遠隔インタビュー及び質問票、保健省母	

		<ul style="list-style-type: none"> 乳児死亡率は、2015年では1,000出生あたり11件であったが、2019年には、4件と減少した。これは、施設分娩率が改善したため、対象地域の妊婦及び出産直後の産婦に対するモニタリングが厳密に行われるようになったためである。 	子保健(栄養)(MNCHN)戦略実施マニュアル(2011)								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳児死亡率</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	指標	2017	2018	2019	乳児死亡率	9	9	4	
指標	2017	2018	2019								
乳児死亡率	9	9	4								
(指標3) 施設分娩率		達成状況：達成 (事後評価時)	遠隔インタビュー及び質問票、保健省母子保健(栄養)(MNCHN)戦略実施マニュアル(2011)								
		<ul style="list-style-type: none"> 対象地域の全体的な施設分娩率は2015年の92%から2019年の97%と改善した。 									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設分娩率</td> <td>74</td> <td>74</td> <td>97</td> </tr> </tbody> </table>	指標	2017	2018	2019	施設分娩率	74	74	97	
指標	2017	2018	2019								
施設分娩率	74	74	97								

3 効率性

事業費は計画を上回ったが、事業期間は計画通りであった(計画比:それぞれ118%及び100%)。事業費は複合的な要因により超過した。アウトプットは計画通り産出された。以上より、効率性は中程度である。

4 持続性

【政策面】

本事業は、胎児及び新生児死亡率の減少が重要な目標の一つとして規定されていた、2018年に保健省から発行された「国家保健目標2017-2022」や、統合版母子保健・栄養戦略の地域レベルでの実施により、母子の死亡件数の急激な低下を目指していた「保健省行政規定2008-0029」といった事後評価時点でのフィリピンの開発政策にも合致していた。

【制度・体制面】

母子保健の活動とその便益を維持するために必要な組織体制は、維持されていた。保健省コーディネラ地域局健康開発センターや州レベルで、組織体制の変更はなかった。母子保健担当課は機能していた。保健省地域局の母子保健担当課は、4名の正職員と2名の臨時職員から構成されており、その人員は十分であった。一方、州レベルでの母子保健サービス提供を調整する担当者は、各州に2名が配属されていた。州レベルでの保健人材の補充は、地域の予算制限により、不十分であるが、本問題については、臨時職員の雇用や、保健省の保健人事プログラムで対応している。本事業で作成された母子保健・栄養参照ガイドライン及びBEmONCモニタリングシステムは、6州及びバギオ市で継続利用されている。

【技術面】

コーディネラ地域において母子保健サービスの促進を担当する健康保健員の知識やスキルの技術的レベルは、四半期のBEmONCのモニタリング・監督訪問期間におけるOJT形式の指導及びコーチングや、保健省コーディネラ地域局や州保健局が提供する定期トレーニングを通じて、維持もしくは向上している。マニュアルや機材も、居住地別対象者リスト(RBTCL)マニュアルは、改訂版保健情報システムマニュアルに取って代わられたものの、依然として利用されている。

【財務面】

母子保健活動促進のための財政サポートは、国レベル及び地方政府レベルで継続的に提供されている。これらの経常的な予算配分は、モニタリング・監督訪問、妊産婦新生児死亡症例検討、ILHZ会議などのような、重要な母子保健関連活動を維持させている。さらに、地方自治体は、バラングイレベルの最前線で母子保健サービスを提供するコミュニティヘルスチームのボランティアの月次奨励金予算を継続的に配分している。

【評価判断】

以上より、制度・体制面に一部問題があり、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

本事業は、コーディネラ地域における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の強化を通じて、同地域における人々、特に女性と子どもの健康状態が改善することを目指した、プロジェクト目標及び上位目標を一部達成した。持続性については、コーディネラ地域で母子保健サービスを促進するための人員が十分に配置されていないといった課題はあったものの、必要な知識、スキル、マニュアル・ガイドラインは維持されており、十分な予算も確保されていた。効率性については、事業費が計画を上回った。

以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

[保健省コーディネラ地域局への提言]

産前産後ケアのデータに関して、保健省コーディネラ地域局でのデータの不一致が見受けられた。これは、①妊婦・出産直後の産婦の産前産後ケア受診率に関して、保健局員の間で様々な解釈・理解が生じたため、②州内もしくは州外の民間施設で産前ケアを受診する妊婦をDOHのレポートシステム上把握できなかったため、③産前産後ケア受診率の算出に際し、妊婦の数を推定していたためである。ゆえに、保健省コーディネラ地域局は、産後ケア訪問回数を正確に把握するために導入されたオンラインや仮想プラットフォームを用いるための説明会を保健局員に対して実施すること、適切なタイミングで産後ケア訪問することを妊婦に意識づけること、産前産後ケア受診率を算出する際には実数を用いることを提言する。

[地方自治体への提言]

州レベルの人員に関し、地方予算上の制約があり各州2名のみで自治体レベルでの母子保健サービスの提供を調整しているが、この人員では不十分である。各州2名の追加人員もしくはポストを充当することが求められている。母子保健サービスの改善と母子保健の目標達成の手段として、地方自治体は州レベルで空席のポストに人員を配置することを提言する。

JICAへの教訓：

コーディネラ地域の母子保健サービスの促進を担当する保健局員の知識やスキルの技術的レベルは、四半期のBEmONCのモニタリング・監督訪問期間におけるOJT形式の指導及びコーチングや、保健省コーディネラ地域局や州保健局が提供する定期

トレーニングを通じて、維持もしくは向上している。ゆえに、対象地域の施設分娩率改善に資する効果的な母子保健制度導入のためには、BEmONCが提供できる保健施設での母子保健サービスの質を向上させるための支援的な監督制度を、事業形成時に、事業の中に組み込むことは必要不可欠である。



アパヤオ州での産前検診



アパヤオ州での助産師による産後ケア