

国名	チョンタレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト
ニカラグア共和国	

I 案件概要

事業の背景	ニカラグアの妊産婦死亡率（出生 10 万対）は 100、5 歳未満児死亡率（出生 1,000 対）は 24 であり、中南米・カリブ諸国の平均（それぞれ 85、19）を超えていた（2014 年）。保健省はその理由として、妊娠合併症などのリスクが認知されずに自宅等で出産する妊産婦が多いこと、20 歳未満の若年妊娠・出産の割合が高いこと、医療施設における産科救急ケアの機能が十分ではないことなどを指摘していた。インフラが整備されていない中高地や、交通手段を水路に頼る地域もあるなど、住民の保健医療サービスへのアクセスが困難な地域も多かった。チョンタレス保健管区（SILAIS）と SILAIS セラヤ・セントラルの妊産婦死亡率（出生 10 万対）はそれぞれ 96、142 であり、全国平均（2013 年）より高かった。両 SILAIS の平均新生児死亡率（出生 1,000 対）も全国平均（2012 年）より高かった。		
事業の目的	本事業は、SILAIS チョンタレスと SILAIS セラヤ・セントラルにおいて、保健施設のサービス提供能力、地域保健活動、SILAIS の保健管理能力の各強化により、妊産婦と 2 歳未満を対象とする質の高い保健医療サービスの利用の拡大を図り、もって母子の健康の改善に寄与することをめざす。		
	1.上位目標：SILAIS チョンタレスと SILAIS セラヤ・セントラルの母子の健康が改善される。 2.プロジェクト目標：対象地域において妊産婦と 2 歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。		
実施内容	1. 事業サイト：SILAIS チョンタレスの 10 市（アコヤパ市、コマラパ市、フィガルパ市、ラ・リベルタ市、サン・フランシスコ・デ・クアパ市、サン・ペドロ・デ・ロバゴ市、サント・ドミンゴ市、サント・トマス市、ビジャ・サンディーノ市、エル・アヨテ市）、SILAIS セラヤ・セントラルの 4 市（ヌエバ・ギネア市、エル・ラマ市、ムエジェ・デ・ロス・ブエジェス市、エル・コラル市） 2. 主な活動：母子保健サービスの提供とレファラルの評価、研修教材・プログラムの開発、保健人材・家庭地域保健チーム（ES AFC）の研修、保健施設・ES AFC のモニタリング・評価の枠組みの構築、母子保健サービス・ES AFC 活動の好事例の普及セミナー（他 SILAIS 対象）、等。 3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣 10 人 (2) 研修員受入（本邦） 9 人 (3) 研修員受入（パラグアイ、ドミニカ共和国、ホンジュラス） 10 人 (4) 機材供与 PC、プロジェクター、コピー機、等 (5) 現地業務費 旅費、ローカルコンサルタント備上費、車両費、等。 相手国側 (1) カウンターパート配置 44 人 (2) 施設 執務スペース、駐車スペース、等。 (3) 現地業務費 旅費、車両維持費、ヘルスプロモーション活動経費、等。		
事業期間	（事前評価時）2015 年 1 月～2018 年年 12 月（48 カ月） （実績）2015 年 7 月～2019 年 8 月（50 カ月）	事業金額（日本側のみ）	（事前評価時）526 百万円、（実績）497 百万円
相手国実施機関	保健省、SILAIS チョンタレス、SILAIS セラヤ・セントラル		
日本側協力機関	有限会社エストレージャ		

II 評価結果

1 妥当性/整合性
＜妥当性＞ 【事前評価時のニカラグア政府の開発政策との整合性】 母子保健は、「国家保健政策」（2004～2015 年）に反映されているように、保健分野における最優先事項であった。また、コミュニティの健康増進、診断・診療は、「家庭地域保健モデル」（MOSAFC）として承認されていた。本事業は、事前評価時点におけるニカラグアの開発政策と整合性が高い。 【事前評価時のニカラグアにおける開発ニーズとの整合性】 SILAIS チョンタレスと SILAIS セラヤ・セントラルでは、妊産婦死亡率、新生児死亡率は全国平均より高かったが、4 回以上の妊婦健診を受ける妊婦、施設分娩は全国平均より多かった（2012 年）。保健医療サービスの質を向上させ、遠隔地へのサービスアクセスを改善する必要があった。本事業は、事前評価時点におけるニカラグアのこういった開発ニーズと整合性が高い。 【事業計画/アプローチの適切性】 本事業はMOSAFCに沿って形成されたことで、コミュニティの健康増進や診断・診療を通じて、農村部において周辺から取り残された脆弱な家族が母子保健サービスを受けられるようにした。このように、本事業の計画/アプローチは、非常に適切である。 【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は③¹と判断される。 ＜整合性＞ 【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 「対ニカラグア共和国国別援助方針」（2013年）では、重点分野の一つが、「貧困層・地域における社会開発」であり、その中で保健医療・衛生改善プログラムが設定されていた。その目標の一つが母子保健の改善であった。本事業は、事前評価時の日本の対ニカラグア援助方針と整合している。 【JICA他事業・支援との連携／調整】 事業期間中、本事業とニカラグアでのJICAボランティアの活動、近隣国で実施されたJICAの母子保健事業との連携／調整が想定どおりに実施され、事後評価時に正の効果が確認された。JICA事務所を通じて、ドミニカ共和国の「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」（2013年～2017年）、ホンジュラスの「『国家保健モデル』に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」（2013年～2018年）と経験が共有され、コミュニティ参加、リファラル・カウンターリファラル、超音波診断装置の活用などの点で学びが反映された。本事業の実施地域では、JICAボランティアが本事業の専門家から技術支援を受け、本事業で開発された教材を使用し母子保健活動を実施した。 【他機関との連携/国際的枠組みとの協調】 事前評価時に計画された世界銀行や汎米保健機関（PAHO）との連携／協調が想定どおりに実施され、事後評価時に正の効果が確認された。コミュニティ訪問や研修などの本事業の活動の一部は、これらのパートナーからの資金でまかなわれた。 【評価判断】 以上より、本事業の整合性は③と判断される。 【妥当性・整合性の評価判断】 以上、本事業の妥当性及び整合性は③と判断される。	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計画どおりに達成された。両SILAISにおいて、計画よりも多くの妊婦が妊娠初期12週以内に最初の産前健診を受けた（指標1）。また、計画よりも多くの農村地域の妊婦が出産のためにマタニティホームに宿泊した（指標5）。その後、計画よりも多くの女性が中期産後検診を受診した（指標3）。1～4歳の子どもたちは、ほぼ計画どおりに1回目の乳幼児健診を受け（指標4）、その結果、妊産婦と新生児を対象とする保健医療サービスは改善された（指標2）。事業完了時には、MOSAFC強化のための方法論が開発された。事業の活動は2018年の社会政治的危機の影響を受けて遅れもあったが、活動は継続され、実施された。事業完了前にMOSAFCとESFACの活動に関する本事業の経験が全国レベルのワークショップで他の17のSILAISと共有された。 【事業効果の事後評価時における継続状況】 事後評価時点で、本事業の効果は継続している。妊娠12週以内の産前健診、分娩3期ケア、出産直後の新生児ケア、農村地域の妊婦のためのマタニティホームの利用は、事業完了時以降、拡大している。また、本事業で強化された取り組みは、SILAISチョンタレス、SILAISセラヤ・セントラルの両地域で次のように継続している。第一に、コミュニティ・ネットワーク（RC）との月例会議、妊産婦へのフォローアップ、ヘルスプロモーション活動、乳幼児検診など、ESAFcの活動がいくつか継続されている。第二に、両SILAISでは病院スタッフの異動があったり、医師が市にカウンターリファラルの紹介状を書く時間がなかったりするためにカウンターリファラルが困難であるとの意見があったが、医療施設と市の間でリファラル・カウンターリファラルは継続している。この問題に取り組むため、リオ・サン・ファン、ボアコ、ブルーフィールズのSILAISとともにリファラル・カウンターリファラル委員会を組織した。第三に、保健ポストは、妊娠12週以内の産前検診、ESAFc活動に関する6歳未満児の検診などのサービスを継続している。保健ポストはスタッフの交代が頻繁であるが、RCと協力し、コミュニティの妊婦を特定している。両SILAISは、ESAFc活動を監督する「ゴッドファーザー／マザー」を各市で任命し、定期的にESAFc活動をモニタリングしている。他方、両SILAISは、保健スタッフの異動や、保健省ガイドラインに沿った乳幼児検診の解釈の難しさがあり、同検診の継続が困難であるとコメントした。そのため、両SILAISでは乳幼児検診に関する研修を継続している。特筆すべきこととして、新型コロナウイルス感染症の流行期間、人々は感染を恐れて保健スタッフに会うのをためらった。そのような状況において、RCの支援は、コミュニティにおける母子保健活動や状況を継続的に監視し、支援を必要としている人々を特定するために極めて重要であった。 【上位目標の事後評価時における達成状況】 事後評価時点までに、上位目標は一部達成された。SILAISチョンタレス、SILAISセラヤ・セントラルの両地域で、2018年から2021年までの妊産婦死亡率（出生10万対）の平均が低下した（指標1）。この改善はMOSAFCの活動が継続したことによる。しかしながら、SILAISチョンタレスでは2022年に増加した。両SILAISによると、妊産婦の死亡の主な原因は、主に重度の子癇前症による早産である。また、妊産婦の死亡数には、ほかのSILAISから対象SILAISに診療を受けに来た妊婦の死亡も含まれている可能性がある。乳児死亡率については、SILAISチョンタレスでは、2021年に上昇した以外は減少傾向にある。SILAISセラヤ・セントラルでは、2021年まで減少し、2022年に増加したが2014年のベースラインよりは低い（指標2）。5歳未満児死亡率（出生1,000対）の増加・減少傾向は、両SILAISで同様である。5歳未満の慢性栄養不良児の割合については、SILAISセラヤ・セントラルでは大幅に減少したが、SILAISチョンタレスでは増加している（指標3）。栄養不良の原因は、家庭での不十分な食習慣にある。 【事後評価時に確認されたその他のインパクト】 第一に、対象SILAISにおける思春期の妊娠に関する統計データに基づき、RCの支援を受けて、農村地域の女性や青少年に避妊法を伝え、リプロダクティブヘルス、栄養、家族計画、健康的なライフスタイルを促進するため、コミュニティレベルの避妊法が全国的に普及した。また、プロコサン（PROCOSAN）と呼ばれるコミュニティ保健栄養プログラムもRCと協力して実施されており、子どもの身体測定や栄養に関する家族へのカウンセリングが行われるようになった。第二に、MOSAFCの事業経験は、非感染性疾患など、母子保健以外の健康状態の改善にも生かされている。ESAFcの活動に立ち会うことで、保健スタッフはより積極的になり、コミュニティと連絡を取りながら、屋外診療を行うようになった。 【評価判断】 以上より、本事業の有効性・インパクトは③と判断される。
---	---

¹ ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績	情報源																																																					
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と2歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	(指標 1) 対象地域で、妊婦が1回目の産前健診を妊娠初期12週以内に受診する割合が2014年の65.5%（ベースライン）から2018年（エンドライン）に上昇する。	達成状況（継続状況）：計画を超えて達成（継続し、発展） （事業完了時）（事後評価時） 表：1回目の産前健診を妊娠初期12週以内に受診した妊婦の割合 <table><tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr><tr><td>チョンタレス</td><td>74.5%</td><td>78.2%</td><td>75.5%</td><td>76.9%</td><td>82.6%</td></tr><tr><td>セラヤ・セントラル</td><td>65.8%</td><td>77.5%</td><td>81.0%</td><td>80.3%</td><td>82.8%</td></tr></table>		2018	2019	2020	2021	2022	チョンタレス	74.5%	78.2%	75.5%	76.9%	82.6%	セラヤ・セントラル	65.8%	77.5%	81.0%	80.3%	82.8%	事業完了報告書、SILAIS チョンタレス及びSILAIS セラヤ・セントラルからの質問票回答																																			
		2018	2019	2020	2021	2022																																																		
	チョンタレス	74.5%	78.2%	75.5%	76.9%	82.6%																																																		
	セラヤ・セントラル	65.8%	77.5%	81.0%	80.3%	82.8%																																																		
	(指標 2) 分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が2015年の59.5%から2018年の80.0%に上昇する。	達成状況（継続状況）：計画を超えて達成（継続し、発展） （事業完了時）（事後評価時） 表：分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合 <table><tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr><tr><td>チョンタレス</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>分娩3期ケア</td><td>98.4%</td><td>99.7%</td><td>99.9%</td><td>99.7%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>新生児ケア</td><td>96.1%</td><td>98.0%</td><td>100.0%</td><td>99.4%</td><td>98.6%</td></tr><tr><td>平均</td><td>97.3%</td><td>98.9%</td><td>100.0%</td><td>99.6%</td><td>99.3%</td></tr><tr><td>セラヤ・セントラル</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>分娩3期ケア</td><td>92.0%</td><td>80.0%</td><td>95.0%</td><td>90.0%</td><td>96.0%</td></tr><tr><td>新生児ケア</td><td>90.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>平均</td><td>91.0%</td><td>90.0%</td><td>97.5%</td><td>95.0%</td><td>98.0%</td></tr></table> 注：事後評価では、事業期間中の同様の方法で分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの満足度調査が行われ、上記はその平均を表す。		2018	2019	2020	2021	2022	チョンタレス						分娩3期ケア	98.4%	99.7%	99.9%	99.7%	100.0%	新生児ケア	96.1%	98.0%	100.0%	99.4%	98.6%	平均	97.3%	98.9%	100.0%	99.6%	99.3%	セラヤ・セントラル						分娩3期ケア	92.0%	80.0%	95.0%	90.0%	96.0%	新生児ケア	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	平均	91.0%	90.0%	97.5%	95.0%	98.0%
	2018	2019	2020	2021	2022																																																			
チョンタレス																																																								
分娩3期ケア	98.4%	99.7%	99.9%	99.7%	100.0%																																																			
新生児ケア	96.1%	98.0%	100.0%	99.4%	98.6%																																																			
平均	97.3%	98.9%	100.0%	99.6%	99.3%																																																			
セラヤ・セントラル																																																								
分娩3期ケア	92.0%	80.0%	95.0%	90.0%	96.0%																																																			
新生児ケア	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%																																																			
平均	91.0%	90.0%	97.5%	95.0%	98.0%																																																			
(指標 3) 対象地域で中期（産後2～10日）産後健診の受診率が2014年の77.4%から2018年に上昇する。	達成状況（継続状況）：計画を超えて達成（継続） （事業完了時）（事後評価時） 表：中期産後健診を受診した妊婦の割合 <table><tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr><tr><td>チョンタレス</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>中期産後健診を受診した妊婦の数</td><td>3,449</td><td>3,455</td><td>3,158</td><td>2,817</td><td>3,066</td></tr><tr><td>出産数</td><td>3,902</td><td>3,955</td><td>3,767</td><td>3,632</td><td>3,631</td></tr><tr><td>受診した妊婦の割合</td><td>88.4%</td><td>87.4%</td><td>83.8%</td><td>77.6%</td><td>84.4%</td></tr><tr><td>セラヤ・セントラル</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>中期産後健診を受診した妊婦の数</td><td>3,267</td><td>3,120</td><td>3,094</td><td>3,223</td><td>3,638</td></tr><tr><td>出産数</td><td>3,522</td><td>3,666</td><td>3,454</td><td>3,268</td><td>3,123</td></tr><tr><td>受診した妊婦の割合</td><td>92.8%</td><td>85.1%</td><td>89.6%</td><td>98.6%</td><td>116.5%</td></tr></table> 注：2022年のセラヤ・セントラルの割合が100を超えるのは、同SILAIS がセラヤ・セントラルに近い他SILAIS の農村部からくる女性に対してもサービスを提供したためである。		2018	2019	2020	2021	2022	チョンタレス						中期産後健診を受診した妊婦の数	3,449	3,455	3,158	2,817	3,066	出産数	3,902	3,955	3,767	3,632	3,631	受診した妊婦の割合	88.4%	87.4%	83.8%	77.6%	84.4%	セラヤ・セントラル						中期産後健診を受診した妊婦の数	3,267	3,120	3,094	3,223	3,638	出産数	3,522	3,666	3,454	3,268	3,123	受診した妊婦の割合	92.8%	85.1%	89.6%	98.6%	116.5%	事業完了報告書、SILAIS チョンタレス及びSILAIS セラヤ・セントラルからの質問票回答
	2018	2019	2020	2021	2022																																																			
チョンタレス																																																								
中期産後健診を受診した妊婦の数	3,449	3,455	3,158	2,817	3,066																																																			
出産数	3,902	3,955	3,767	3,632	3,631																																																			
受診した妊婦の割合	88.4%	87.4%	83.8%	77.6%	84.4%																																																			
セラヤ・セントラル																																																								
中期産後健診を受診した妊婦の数	3,267	3,120	3,094	3,223	3,638																																																			
出産数	3,522	3,666	3,454	3,268	3,123																																																			
受診した妊婦の割合	92.8%	85.1%	89.6%	98.6%	116.5%																																																			
(指標 4) 対象地域で1～4歳の1回目乳幼児健診を受ける割合が2014年の47.5%から2018年の58.5%に上昇する。	達成状況（継続状況）：おおむね計画どおり達成（継続） （事業完了時） ・セラヤ・セントラルで割合が目標値に到達しなかったのは、乳幼児健診受診の意識啓発活動が十分に実施されなかったため。 （事後評価時） 表：1～4歳の1回目乳幼児健診を受けた割合 <table><tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr><tr><td>チョンタレス</td><td>59.4%</td><td>57.3%</td><td>52.3%</td><td>42.3%</td><td>50.2%</td></tr><tr><td>セラヤ・セントラル</td><td>55.5%</td><td>81.5%</td><td>69.0%</td><td>63.2%</td><td>60.0%</td></tr></table>		2018	2019	2020	2021	2022	チョンタレス	59.4%	57.3%	52.3%	42.3%	50.2%	セラヤ・セントラル	55.5%	81.5%	69.0%	63.2%	60.0%	事業完了報告書、SILAIS チョンタレス及びSILAIS セラヤ・セントラルからの質問票回答																																				
	2018	2019	2020	2021	2022																																																			
チョンタレス	59.4%	57.3%	52.3%	42.3%	50.2%																																																			
セラヤ・セントラル	55.5%	81.5%	69.0%	63.2%	60.0%																																																			
(指標 5) 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が2015年の42.1%から2018年の50.0%に上昇する。	達成状況（継続状況）：計画を超えて達成/（継続し、発展） （事業完了時）（事後評価時） 表：施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合 <table><tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr><tr><td>チョンタレス</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>マタニティホームに宿泊した妊婦の数</td><td>955</td><td>1,098</td><td>848</td><td>893</td><td>1,478</td></tr><tr><td>出産数</td><td>1,428</td><td>1,488</td><td>1,381</td><td>1,381</td><td>1,700</td></tr><tr><td>割合</td><td>66.9%</td><td>73.8%</td><td>61.4%</td><td>64.7%</td><td>86.9%</td></tr><tr><td>セラヤ・セントラル</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>マタニティホームに宿泊した妊婦の数</td><td>2,136</td><td>1,975</td><td>1,614</td><td>2,070</td><td>2,052</td></tr><tr><td>出産数</td><td>2,639</td><td>2,402</td><td>1,982</td><td>2,111</td><td>2,254</td></tr></table>		2018	2019	2020	2021	2022	チョンタレス						マタニティホームに宿泊した妊婦の数	955	1,098	848	893	1,478	出産数	1,428	1,488	1,381	1,381	1,700	割合	66.9%	73.8%	61.4%	64.7%	86.9%	セラヤ・セントラル						マタニティホームに宿泊した妊婦の数	2,136	1,975	1,614	2,070	2,052	出産数	2,639	2,402	1,982	2,111	2,254	事業完了報告書、SILAIS チョンタレス及びSILAIS セラヤ・セントラルからの質問票回答						
	2018	2019	2020	2021	2022																																																			
チョンタレス																																																								
マタニティホームに宿泊した妊婦の数	955	1,098	848	893	1,478																																																			
出産数	1,428	1,488	1,381	1,381	1,700																																																			
割合	66.9%	73.8%	61.4%	64.7%	86.9%																																																			
セラヤ・セントラル																																																								
マタニティホームに宿泊した妊婦の数	2,136	1,975	1,614	2,070	2,052																																																			
出産数	2,639	2,402	1,982	2,111	2,254																																																			

		割合	80.9%	82.2%	81.4%	98.1%	91.0%		
		注：出産数は農村地域の女性の出産数。							
上位目標 SILAIS チョントレス と SILAIS セラヤ・ セントラルの母子の健康 が改善される。	(指標 1) 対象地域における 2011 年 から 2014 年までの期間の 妊産婦死亡率平均 70.8 (出 生 10 万対) が、2018 年か ら 2021 年の期間で低下す る。	達成状況：おおむね計画どおり達成 (事後評価時) 表：妊産婦死亡率 (出生 10 万対)							SILAIS チョント レス及び SILAIS セラヤ・セント ラルからの質問 票回答
			2018	2019	2020	2021	2018～ 2021 平均	2022	
		チョントレス	50.6	49.3	54.2	56.2	52.6	82.1	
		セラヤ・セントラル	56.0	27.4	88.0	0	42.9	0	
		注：2021 年、2022 年、SILAIS セラヤ・セントラルでは妊産婦の死 亡がなかった。							
	(指標 2) 対象地域における 2014 年 の乳児死亡率 14.1 (出生 1,000 対)、及び 2014 年の 5 歳未満児死亡率 15.8 が減少 する。	達成状況：一部達成 (事後評価時) 表：乳児死亡率 (出生 1,000 対)							SILAIS チョント レス及び SILAIS セラヤ・セント ラルからの質問 票回答
			2018	2019	2020	2021	2022		
		チョントレス	14.2	13.3	11.4	17.1	9.8		
		セラヤ・セントラル	12.0	12.3	10.9	10.6	13.8		
		表：5 歳未満児死亡率 (出生 1,000 対)							
(指標 3) 対象地域で (5 歳未満の) 慢性栄養不良児 の割合が 10.5%から減少す る。	達成状況：一部達成 (事後評価時) 表：慢性栄養不良の 5 歳未満児の割合							SILAIS チョント レス及び SILAIS セラヤ・セント ラルからの質問 票回答	
		2018	2019	2020	2021	2022			
	チョントレス	8.3	7.8	12.2	9.2	11.1			
	セラヤ・セントラル	4.5	5.4	5.4	4.8	1.9			

3 効率性

事業費は計画内に収まったが (計画比：94%)、事業期間はわずかに計画を上回った (計画比：104%)。事業期間は複合的な要因により計画を超過した。

	事業金額 (日本側の支出のみ、円)	事業期間 (月)
計画 (事前評価時)	526 百万円	48 か月
実績	497 百万円	50 か月
割合 (%)	94%	104%

アウトプットは計画どおり産出された。

以上より、効率性は③と判断される。

4 持続性

【政策面】

MOSAFCの強化は、「人間開発のための貧困対策国家計画」(2022年-2026年)で明記されているように、保健省の主要優先事項のひとつである。MOSAFCは他のSILAISでも導入されており、この取組みは今後も継続されるものと思われる。

【制度・体制面】

MOSAFCを推進するための保健省、SILAIS、ESAFcを含む組織体制に変更はない。保健省は、関連組織のコミュニケーションとコミュニティ参加を促進するため、この体制は継続すると回答した。母子保健に関する国家委員会が新設され、優先事項に関する保健スタッフの研修と評価のフォローアップを担当している。MOSAFCの概念的枠組みに従って、すべてのSILAISでESAFcを監督するスタッフ3人を確保するため、毎年、新しいスタッフが配置されている。本来は一つのESAFcが一つのセクター(MOSAFCの管理の最小単位)を担当すべきであるが、人員不足のために実際には複数のセクターをカバーしている。また、ESAFcの13の活動が、チョントレス大学の医学・看護コースで地域診断の授業の一環として教えられている。

【技術面】

保健省によると、SILAISチョントレスとSILAISセラヤ・セントラルのスタッフは、MOSAFC推進に必要な技術と知識を持続している。SILAISの訓練されたスタッフの支援により、各市で既存スタッフと新規スタッフの研修が実施されている。本事業で開発された教材はすべて使用されている。母子保健に関する研修マニュアルは更新され、新規スタッフ、特に社会サービスの医師や看護師に使用されている。プロモーション用資料は、対象の14市すべてで活用されている。ESAFcの13の活動や好事例に関する資料は、印刷物の配布に替えて保健省のウェブサイトアップロードされている。

【財務面】

保健省はMOSAFC強化の活動を継続するため、国家一般予算から予算を確保している。MOSAFCは保健省が実施する保健モデルとして制度化されているため、この予算配分は継続されると推察される。また、SILAISは毎年、PAHOから保健指標に関する評価を受け、評価結果に基づく財政的見返りがある。

【環境・社会面】

環境・社会面の問題は確認されず、対応策を講じる必要はなかった。

【評価判断】

以上より、制度・体制面に軽微な問題があるが、本事業によって発現した効果の持続性は③と判断される。

5 総合評価

本事業は、質の高い母子保健サービスの利用を向上させるというプロジェクト目標を計画どおりに達成した。本事業により強化された MOSAFC の中でこれらのサービスは継続しており、母子の健康はおおむね計画どおりに改善した (上位目標)。

持続性に関して、制度・体制面にのみ軽微な問題はあるが、政策、技術、財務面におけるバックアップは継続して期待できる。

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：

- ・保健省、SILAIS チョンタレス、SILAIS セラヤ・セントラルに対し、特にセクターにおいて人事異動が頻繁であることから、事業効果継続のためにカスケード型の研修制度を強化することを提言する。研修自体が最終目的ではないため、モニタリングとフォローアップを実施する必要もある。
- ・質に関する指標達成上の困難事項の特定や研修ニーズを含めて、コミュニティの住民の状況を評価・分析、モニタリングするため、SILAIS のスタッフは市への技術的な監督を継続し、同様に、市からセクターへの監督も継続することを提言する。

JICA への教訓：

- ・本事業と JICA ボランティアの連携が計画どおり、円滑に実施された。これは JICA ニカラグア事務所の取組みによるものである。技術協力事業とボランティアの連携を促進するためには、JICA の在外事務所は、当該セクターの協力方針について両者に説明することで、両者が共通の目的、違い、役割を明確に理解できるようになる。また、在外事務所は同様の情報を実施機関にも伝達すべきである。
- ・本事業の効果が継続しているのは、事業の活動が保健省によって既に制度化されていた健康増進の枠組みの中でデザインされたことによる。そのため、保健省にとって、本事業によって導入された活動を実施・継続するための追加的な負荷は必要なかった。JICA の担当部署や在外事務所にとって、事業形成段階において、既存の政策だけでなく枠組みを検討し、事業の活動がそれらをどのように補完できるかという点について実施機関と協議することが非常に重要である。



掲示されている RC メンバーのリストとセクターの地図（アコヤバ市ロバゴ保健ポスト）



参照されている本事業の研修教材（ヌエバ・ギニア市第三地域保健ポスト）