

国名	オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト
ボリビア多民族国	

**I 案件概要**

事業の背景	ボリビアは中南米においてハイチについて妊産婦死亡率（200 対出生 10 万件）、5 歳未満時死亡率（39 対出生 1 千件）、乳児死亡率（32 対出生 1 千件）が高い <sup>1</sup> 。ボリビア西部の高地高原地域に位置するオルロ県の保健状況は上記全国平均よりも低かった（5 歳未満児死亡率：69 対出生 1 千件、乳児死亡率：56 対出生 1 千件） <sup>2</sup> 。												
事業の目的	<p>本事業は、保健医療施設が提供するサービスの改善、住民参加型ヘルスプロモーションによる住民の健康意識・行動の変容、及び保健マネジメントの強化（保健情報の分析、分析結果に基づく計画策定、保健医療施設へのスーパービジョン等）を行うことにより、住民の参加による母子保健サービスの改善を図り、もってオルロ県の妊産婦及び 5 歳未満児の健康の改善に寄与することをめざす。</p> <p>1. 上位目標：オルロ県の妊産婦及び 5 歳未満児の健康が改善する。                  2. プロジェクト目標：対象地域（オルロ県アサナケ、ミネラ、ノルテの 3 保健ネットワーク）において、住民参加による母子保健サービスが改善する。</p>												
実施内容	<p>1. 事業サイト：オルロ県アサナケ、ミネラ、ノルテの 3 保健ネットワークの 16 市。                  2. 主な活動：保健医療従事者対象の研修（母子保健サービス、リファラル／カウンターリファラル、バイオセーフティ等）、コミュニティでのヘルスプロモーション活動の実施、情報分析委員会（CAI）の活性化、包括的スーパービジョンの実施等。                  3. 投入実績</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣 8 人</td> <td>(1) カウンターパート配置 16 人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 11 人</td> <td>(2) 土地・施設 事務所スペース、電気代</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 車両、胎児用ドップラー、エコー、 出産シミュレーター、小児用酸素吸入器、保 育器等</td> <td>(3) 現地活動費 旅費、車両維持管理費、消耗品 費等</td> </tr> <tr> <td>(4) 現地業務費 活動実施経費</td> <td></td> </tr> </table>			日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 8 人	(1) カウンターパート配置 16 人	(2) 研修員受入 11 人	(2) 土地・施設 事務所スペース、電気代	(3) 機材供与 車両、胎児用ドップラー、エコー、 出産シミュレーター、小児用酸素吸入器、保 育器等	(3) 現地活動費 旅費、車両維持管理費、消耗品 費等	(4) 現地業務費 活動実施経費	
日本側	相手国側												
(1) 専門家派遣 8 人	(1) カウンターパート配置 16 人												
(2) 研修員受入 11 人	(2) 土地・施設 事務所スペース、電気代												
(3) 機材供与 車両、胎児用ドップラー、エコー、 出産シミュレーター、小児用酸素吸入器、保 育器等	(3) 現地活動費 旅費、車両維持管理費、消耗品 費等												
(4) 現地業務費 活動実施経費													
事業期間	（事前評価時）2015 年 11 月～2019 年 10 月 （48 か月） （実績）2016 年 2 月～2020 年 2 月（48 か月） <sup>3</sup>	事業金額 （日本側のみ）	（事前評価時）316 百万円、（実績）338 百万円										
相手国実施機関	保健省（現保健スポーツ省）、オルロ県政府、オルロ県保健局（SEDES）												
日本側協力機関	順天堂大学												

**II 評価結果**

【留意点】

1. プロジェクト目標の指標の解釈

- ・ 第 4 回産前健診（指標 1）及び施設分娩（指標 2）の実施率は、国立統計局から提供された予想出生数を用いて算出された。しかしながら、実際の出産数は予想数より少なかった。したがって、これらの指標の達成度や継続性を検証するには主に割合の実績を考慮した。
- 2. 事業効果の継続性の検証に関する留意点
  - ・ プロジェクト目標の指標 6、指標 7 について、終了時評価では、保健医療従事者と行政職員の能力・パフォーマンスに関して対照グループとの比較によるインパクト評価が行われた。事後評価では、時間やリソースの制限から同様のデータ収集・分析が困難であったため、これらは事業効果の継続性としては確認せず、持続性の技術面の一部として確認した。
  - ・ 指標 8 については、終了時評価では、住民参加型活動が住民の自己効力感・社会関係資本・健康関連 QOL にもたらす効果に関する統計分析が行われた。事後評価では、時間やリソースの制限から同様のデータ収集・分析が困難であったため、この指標は事業効果の継続性を検証するためには用いないこととした。
  - ・ 指標 9 は母子保健サービスに関する市のマネジメントに関するものであり、プロジェクト目標の直接的な指標ではない。そのため、事後評価では、この指標は事業効果の継続性を検証するためには用いないこととした。

1 妥当性/整合性

< 妥当性 >

【事前評価時のボリビア政府の開発政策との整合性】

「保健セクター開発計画」（2010 年～2020 年）では、母子保健サービスの改善を重要分野の一つに掲げ、SAFCI 政策<sup>4</sup>の下、保健医療サービスへの公平なアクセス、ヘルスプロモーションと住民参加、及び保健ガバナンスについて重点的に取り組むこととしていた。「オルロ県開発計画」（2010 年～2015 年）でも、SAFCI 政策の実施を通じて、子どもの栄養不良と母子の死亡の低減、ヘルスプロモーションの実践、保健医療サービスへのアクセスの改善等を重視していた。本事業は、事前評

<sup>1</sup> 2013 年 WHO 推計値。

<sup>2</sup> オルロ県保健局統計報告。

<sup>3</sup> 本事業は 2016 年 2 月 22 日に開始し、2020 年 2 月 21 日に完了した。よって、事業期間は 48 か月となる。

<sup>4</sup> SAFCI 政策は、「健康に対する考え方は文化により異なること、病気に対処するよりも健康的に生きること」を重視し、個人・家族・コミュニティを基盤とする先住民族の価値観を含むアンデス文化と西洋文化を取り込んだ、多文化を統合したケアモデルの概念を掲げている。

価時点におけるボリビアの開発政策と整合性が高い。

【事前評価時のボリビアにおける開発ニーズとの整合性】

特に高原地域では、保健医療人材の不足に加え保健医療施設への適時のアクセスの不十分さから、保健関連指標は悪い状況にあった。本事業は、事前評価時点におけるボリビアの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】

事業計画/アプローチに起因する課題は確認されなかった。本事業の計画/アプローチは、適切である。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は③<sup>5</sup>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】

「対ボリビア国別援助方針」（2012年）では、重点分野の一つが人材育成を中心とした社会開発であり、これに関連して、母子保健の改善等に重点を置いた社会開発への支援が継続されると記載されていた。本事業は、事前評価時の日本の対ボリビアの援助方針と整合している。

【JICA他事業・支援との連携/調整】

事前評価時に、本事業とJICA「医療技術者養成システム強化プロジェクト」（2017年～2021年）との連携/調整が計画されたが、活動進捗の調整が難しかったために実施されなかった。一方、「ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト（2013年～2017年）」による、「健康な生活のための現地教育ガイド」やCAIの活性化といった成果が先行案件への現地視察を通じて本事業に反映された。

【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米州開発銀行（IDB）と韓国国際協力団（KOICA）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（後述）。IDBは計画どおりの協力を実施しなかったが、その理由は確認できなかった。

【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】

以上より、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一部達成された。対象の3保健ネットワークの選定された施設において、第4回産前健診の実施割合は2013年から2018年まで増加した（指標1）。すべての保健ネットワークにおいて施設分娩件数は減少したが、実施割合は全国平均よりわずかに高いものであった（指標2）。選定された施設で初回の産後健診の平均割合は2013年から2018年まで増加した（指標3）。施設での5歳未満児の成長発達健診の総受診者数（新規及び再診）は、2015年から2018年まで、すべての保健ネットワークで減少した（指標4）。その理由として考えられるのは、成長発達健診を行う医師の家庭訪問が増加したこと、データが不正確であることなどである。2016年以前は、施設で栄養価の高い食料が無料で配布される機会に成長発達健診が実施されていたが、この無償プログラムが2017年に終了したことも、健診の減少につながった可能性がある。2歳未満時の成長発達評価の総受診者数（新規および再診）は、すべての保健ネットワークで2017年から2018年まで増加した（指標5）。ベースラインとエンドライン調査結果の比較から判明したのは、保健医療従事者と行政職員のコンピテンスの向上（指標6）、患者の保健サービスに対する評価の改善（指標7）、住民参加型活動後の住民の自己効力感と社会関係資本の向上（指標8）である。市のマネジメントが向上した市保健チームの数は、すべての保健ネットワークで増加した（指標9）。

【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、一部継続している。第4回産前健診の実施割合は事業完了後、減少した。新型コロナウイルス感染症（COVID19）感染拡大の影響がその理由である。2020年、2021年、多くの妊婦は感染を避けるために自宅に留まっていた。2021年は、5カ月以降の産前健診が推奨されていた。別の理由として、対象地域からオルロ県の首都への家族の商業目的による移住がある。施設分娩の実施割合は2019年に増加に転じて以降、一定である。初回の産後健診の実施割合も継続している。5歳未満児の成長発達健診の総受診者数は減少を続けている。COVID19の流行期間、保健医療施設はCOVID19診療に特化しており、両親も施設に子どもを連れて行くのを躊躇していたためである。2歳未満時の成長発達評価（新規及び再診）のデータは入手できなかった。これは、2020年にデータ入力に間違いがあり、2022年に修繕されたためである。オルロ県SEDESによると、乳幼児期の子どもの発達に関するパフォーマンスチェックの実施割合は少なくとも84%あり、対象外の施設よりも高いということである。

事業効果の継続に関する補完情報として、コミュニティの活動はCOVID19の流行期間は停止され、2022年以降に一部で再開した。訪問した9市のうち2市では、健康のための教育チームが活動中であった。16市のすべてで、CAIは定期的に実施され、コミュニティの健康問題を議論し、その結果を健康活動計画に反映させている。14市で、本事業によって開発された包括的スーパービジョンによって保健医療施設がモニタリングされている。リファラルとカウンターリファラルのAJO<sup>6</sup>基準のフローが、訪問した9市のうち8市で活用されている。しかしながら、ヒアリングを行った市によると、リファラル先の病院からのAJOのフィードバックが限定的であるとのことである。バイオセーフティと固形廃棄物の管理に関して、自己評価は少なくとも年に1回行われており、その情報は本事業によって開発されたコンピューターのプログラムで管理されている。

オルロ県SEDESは、本事業の経験を県内のほかの保健ネットワークに普及している。乳幼児期の子どもの発達とバイオセーフティに関する取り組みがほかの保健ネットワークでも実施されている（クエンカ・ポオゴ、オエステ、ウルバナ）。KOICA、Pan American Health Organizationの支援を受けて、コンピテンス開発センター（CDC）の活動がほかのネットワークで再現されている。AJOの分析は全ての保健ネットワークに波及している。2022年の国家基準の更新以降、オルロ県SEDESは同分析の完全実施のために尽力している。

<sup>5</sup> ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

<sup>6</sup> AJOはスペイン語でAdecuado (Appropriate)、Justificado (Justified)、Oportuno (Timely)の頭文字で、それぞれ適切性、正当性、適時性を意味する。

【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。オルロ県の妊産婦死亡数は増加している（指標 1）。オルロ県 SEDES によると、死亡理由は主に COVID19 や妊娠・出産・産後に関連しない間接的な要因に起因しているとのことだが、詳細なデータは確認できなかった。対象の保健ネットワークでは、間接的な要因による死亡や他のネットワークから移住してきた妊婦の事例はほとんどなかった。新生児死亡率と早期新生児死亡率のデータはどちらも入手できなかったが、これらの絶対数はオルロ県では増加した（指標 2）。その原因の一つは、2020 年と 2021 年の COVID19 の流行下で出生前の管理が限定的であったために早産の数が増加したことである。オルロ県では集中治療室が一つしかなかったため、COVID19 の流行期間中の新生児救急医療の対応はあまり行われることがなかった。敗血症と窒息が主な死亡原因であった。5 歳未満時死亡率のデータは入手できなかった（指標 3）。出生のデータが入手できなかったためである。対象保健ネットワークでは 2018 年から 2022 年の 5 歳未満時死亡数は減少または一定であったが、県レベルの死亡数は間接的な要因により減少しなかった。他方、完全母乳、補食、スーパービジョン、包括的な幼児ケアの結果として、2 歳未満児の栄養不良児（急性・慢性）の割合は大幅に減少した（指標 4）。オルロ県 SEDES によると、健康な生活のための現地教育ガイドに基づく教育活動もこの改善に貢献したということである。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

第一に、ヒアリングを行った市によると、コミュニティの要職や住民が自分たちの健康問題へのオーナーシップを以前より持つようになったとのことである。CAI や健康な生活のための教育といったコミュニティ活動に参加することによって、問題の解決策を考えるようになった。例えば、幼児の発達に関する手法が家庭内のルーティン活動として実践されるようになり、母親はより自信を持って、成長発達健診のために保健医療施設に子どもを連れてくるようになった。第二に、女性が本事業の活動から知識を得てエンパワーされることで、コミュニティの健康に関する要職に多くつくようになった。カラコージョ市、ポオボ市では、かつては主に男性がそれらの要職についていたが、それぞれ 40%、50%が女性となった。

【評価判断】

以上より、本事業の有効性・インパクトは②と判断される。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績	情報源																																																																																																									
プロジェクト目標： 対象地域（オルロ県アサナケ、ミネラ、ノルテの 3 保健ネットワーク）において、住民参加による母子保健サービスが改善する	<p>指標 1： 選定された保健医療施設において、2013 年から 4 回産前健診が増加する</p> <p>1) 実施率：第 4 回産前健診を受けた妊婦数／期待される出生数×100 2) 割合：第 4 回産前健診を受けた妊婦数／妊娠 5 か月前後の第 1 回産前健診を受けた妊婦数×100</p> <p>*期待される出生数＝過去の分析に基づいて計算される予測値。この情報は国家統計局により毎年提供される。</p>	<p>達成状況（継続状況）：おおむね計画どおり達成（継続していない） （事業完了時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第 4 回産前健診の実施率は 2018 年まで減少したが、割合は 2013 年からは増加した。</li> </ul> <p>表：第 4 回産前健診の実施率と割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>2013</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">実施率</td> <td>アサナケ</td> <td>NA</td> <td>67.3</td> <td>77.5</td> <td>64.5</td> <td>51.4</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>NA</td> <td>68.8</td> <td>64.6</td> <td>69.9</td> <td>67.4</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>NA</td> <td>90.4</td> <td>86.7</td> <td>89.0</td> <td>85.2</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>NA</td> <td>75.5</td> <td>76.3</td> <td>74.5</td> <td>68.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">割合</td> <td>アサナケ</td> <td>NA</td> <td>56.8</td> <td>66.8</td> <td>66.5</td> <td>63.1</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>NA</td> <td>56.8</td> <td>63.2</td> <td>68.6</td> <td>76.5</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>NA</td> <td>63.2</td> <td>66.5</td> <td>67.1</td> <td>74.5</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>50.7</td> <td>58.9</td> <td>65.5</td> <td>67.4</td> <td>71.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>（事後評価時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第 4 回産前健診の実施率、割合ともに減少した。</li> </ul> <p>表：第 4 回産前健診の実施率と割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">実施率</td> <td>アサナケ</td> <td>68.1</td> <td>62.4</td> <td>75.2</td> <td>52.6</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>72.4</td> <td>75.8</td> <td>78.6</td> <td>49.4</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>83.6</td> <td>86.4</td> <td>91.2</td> <td>67.1</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>73.1</td> <td>71.6</td> <td>80.1</td> <td>55.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">割合</td> <td>アサナケ</td> <td>76.7</td> <td>70.7</td> <td>71.4</td> <td>65.2</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>71.3</td> <td>70.5</td> <td>69.6</td> <td>68.0</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>72.3</td> <td>67.7</td> <td>71.8</td> <td>65.7</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>74.1</td> <td>69.7</td> <td>71.1</td> <td>66.0</td> </tr> </tbody> </table>			2013	2015	2016	2017	2018	実施率	アサナケ	NA	67.3	77.5	64.5	51.4	ミネラ	NA	68.8	64.6	69.9	67.4	ノルテ	NA	90.4	86.7	89.0	85.2	平均	NA	75.5	76.3	74.5	68.0	割合	アサナケ	NA	56.8	66.8	66.5	63.1	ミネラ	NA	56.8	63.2	68.6	76.5	ノルテ	NA	63.2	66.5	67.1	74.5	平均	50.7	58.9	65.5	67.4	71.4			2019	2020	2021	2022	実施率	アサナケ	68.1	62.4	75.2	52.6	ミネラ	72.4	75.8	78.6	49.4	ノルテ	83.6	86.4	91.2	67.1	平均	73.1	71.6	80.1	55.7	割合	アサナケ	76.7	70.7	71.4	65.2	ミネラ	71.3	70.5	69.6	68.0	ノルテ	72.3	67.7	71.8	65.7	平均	74.1	69.7	71.1	66.0	事業完了報告書(PCR)、保健ネットワーク、市
			2013	2015	2016	2017	2018																																																																																																					
実施率	アサナケ	NA	67.3	77.5	64.5	51.4																																																																																																						
	ミネラ	NA	68.8	64.6	69.9	67.4																																																																																																						
	ノルテ	NA	90.4	86.7	89.0	85.2																																																																																																						
	平均	NA	75.5	76.3	74.5	68.0																																																																																																						
割合	アサナケ	NA	56.8	66.8	66.5	63.1																																																																																																						
	ミネラ	NA	56.8	63.2	68.6	76.5																																																																																																						
	ノルテ	NA	63.2	66.5	67.1	74.5																																																																																																						
	平均	50.7	58.9	65.5	67.4	71.4																																																																																																						
		2019	2020	2021	2022																																																																																																							
実施率	アサナケ	68.1	62.4	75.2	52.6																																																																																																							
	ミネラ	72.4	75.8	78.6	49.4																																																																																																							
	ノルテ	83.6	86.4	91.2	67.1																																																																																																							
	平均	73.1	71.6	80.1	55.7																																																																																																							
割合	アサナケ	76.7	70.7	71.4	65.2																																																																																																							
	ミネラ	71.3	70.5	69.6	68.0																																																																																																							
	ノルテ	72.3	67.7	71.8	65.7																																																																																																							
	平均	74.1	69.7	71.1	66.0																																																																																																							
	<p>指標 2： 選定された保健医療施設において、2013 年から施設分娩が増加する</p> <p>1) 実施率：（施設分娩数＋施設外で一般医及び専門医、正看護師及び准看護師により介助された分娩数）／期待される分娩数×100 2) 割合：（施設分娩数＋施設外で一般医及び専門医、正看護師及び准看護師により介助された分娩数）／実際に登録された分娩数×100</p>	<p>達成状況（継続状況）：未達成（一部達成し、継続） （事業完了時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設分娩の実施率、割合ともに減少した。</li> </ul> <p>表：施設分娩の実施率と割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>2013</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">実施率</td> <td>アサナケ</td> <td>NA</td> <td>80.0</td> <td>73.2</td> <td>77.7</td> <td>71.4</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>NA</td> <td>47.0</td> <td>45.1</td> <td>54.5</td> <td>47.1</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>NA</td> <td>77.1</td> <td>74.0</td> <td>74.7</td> <td>64.3</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>NA</td> <td>68.0</td> <td>64.1</td> <td>69.0</td> <td>60.9</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">割合</td> <td>アサナケ</td> <td>NA</td> <td>95.8</td> <td>94.9</td> <td>94.0</td> <td>92.9</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>NA</td> <td>96.1</td> <td>96.3</td> <td>98.5</td> <td>96.2</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>NA</td> <td>89.9</td> <td>85.0</td> <td>85.2</td> <td>82.3</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>96.2</td> <td>93.9</td> <td>92.1</td> <td>92.6</td> <td>90.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>（事後評価時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設分娩の実施率は事業完了後も減少し続けた。割合は 2019 年に 2013 年の値を超え、その後も微増した。</li> </ul>			2013	2015	2016	2017	2018	実施率	アサナケ	NA	80.0	73.2	77.7	71.4	ミネラ	NA	47.0	45.1	54.5	47.1	ノルテ	NA	77.1	74.0	74.7	64.3	平均	NA	68.0	64.1	69.0	60.9	割合	アサナケ	NA	95.8	94.9	94.0	92.9	ミネラ	NA	96.1	96.3	98.5	96.2	ノルテ	NA	89.9	85.0	85.2	82.3	平均	96.2	93.9	92.1	92.6	90.5	PCR、市																																																
		2013	2015	2016	2017	2018																																																																																																						
実施率	アサナケ	NA	80.0	73.2	77.7	71.4																																																																																																						
	ミネラ	NA	47.0	45.1	54.5	47.1																																																																																																						
	ノルテ	NA	77.1	74.0	74.7	64.3																																																																																																						
	平均	NA	68.0	64.1	69.0	60.9																																																																																																						
割合	アサナケ	NA	95.8	94.9	94.0	92.9																																																																																																						
	ミネラ	NA	96.1	96.3	98.5	96.2																																																																																																						
	ノルテ	NA	89.9	85.0	85.2	82.3																																																																																																						
	平均	96.2	93.9	92.1	92.6	90.5																																																																																																						

		<p>表：施設分娩の実施率と割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施率</td> <td>アサナケ</td> <td>72.2</td> <td>74.0</td> <td>86.1</td> <td>66.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ミネラ</td> <td>62.5</td> <td>70.3</td> <td>73.1</td> <td>44.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ノルテ</td> <td>62.9</td> <td>76.2</td> <td>80.0</td> <td>55.2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平均</td> <td>67.4</td> <td>73.7</td> <td>81.5</td> <td>57.5</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>アサナケ</td> <td>95.5</td> <td>97.2</td> <td>97.1</td> <td>96.9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ミネラ</td> <td>97.6</td> <td>98.4</td> <td>96.8</td> <td>98.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ノルテ</td> <td>95.5</td> <td>93.9</td> <td>94.7</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平均</td> <td>95.9</td> <td>96.5</td> <td>96.4</td> <td>96.7</td> </tr> </tbody> </table>			2019	2020	2021	2022	実施率	アサナケ	72.2	74.0	86.1	66.7		ミネラ	62.5	70.3	73.1	44.4		ノルテ	62.9	76.2	80.0	55.2		平均	67.4	73.7	81.5	57.5	割合	アサナケ	95.5	97.2	97.1	96.9		ミネラ	97.6	98.4	96.8	98.4		ノルテ	95.5	93.9	94.7	95.0		平均	95.9	96.5	96.4	96.7		
		2019	2020	2021	2022																																																					
実施率	アサナケ	72.2	74.0	86.1	66.7																																																					
	ミネラ	62.5	70.3	73.1	44.4																																																					
	ノルテ	62.9	76.2	80.0	55.2																																																					
	平均	67.4	73.7	81.5	57.5																																																					
割合	アサナケ	95.5	97.2	97.1	96.9																																																					
	ミネラ	97.6	98.4	96.8	98.4																																																					
	ノルテ	95.5	93.9	94.7	95.0																																																					
	平均	95.9	96.5	96.4	96.7																																																					
<p>指標 3： 選定された保健医療施設において、初回産後健診を受けた割合が 2013 年から増加する 割合：(初回産後健診を受けた産婦の数 / (施設分娩数 + 産婆、その他により介助された分娩数) × 100)</p>	<p>達成状況(継続状況)：計画どおり達成(継続) (事業完了時) ・ 初回産後健診の割合は 2013 年から増加した。 表：初回産後健診の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アサナケ</td> <td>NA</td> <td>97.9</td> <td>98.7</td> <td>99.6</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>NA</td> <td>96.8</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>NA</td> <td>100.0</td> <td>99.6</td> <td>99.6</td> <td>98.8</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>99.4</td> <td>98.2</td> <td>99.4</td> <td>99.7</td> <td>99.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(事後評価時) ・ 初回産後健診の割合はほぼ継続している。 表：初回産後健診の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アサナケ</td> <td>99.9</td> <td>99.2</td> <td>96.7</td> <td>99.2</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>99.4</td> <td>98.9</td> <td>98.2</td> <td>98.7</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>99.5</td> <td>98.8</td> <td>95.6</td> <td>99.8</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>99.7</td> <td>99.0</td> <td>96.7</td> <td>99.3</td> </tr> </tbody> </table>		2013	2015	2016	2017	2018	アサナケ	NA	97.9	98.7	99.6	100.0	ミネラ	NA	96.8	100.0	100.0	100.0	ノルテ	NA	100.0	99.6	99.6	98.8	平均	99.4	98.2	99.4	99.7	99.6		2019	2020	2021	2022	アサナケ	99.9	99.2	96.7	99.2	ミネラ	99.4	98.9	98.2	98.7	ノルテ	99.5	98.8	95.6	99.8	平均	99.7	99.0	96.7	99.3		PCR、市
	2013	2015	2016	2017	2018																																																					
アサナケ	NA	97.9	98.7	99.6	100.0																																																					
ミネラ	NA	96.8	100.0	100.0	100.0																																																					
ノルテ	NA	100.0	99.6	99.6	98.8																																																					
平均	99.4	98.2	99.4	99.7	99.6																																																					
	2019	2020	2021	2022																																																						
アサナケ	99.9	99.2	96.7	99.2																																																						
ミネラ	99.4	98.9	98.2	98.7																																																						
ノルテ	99.5	98.8	95.6	99.8																																																						
平均	99.7	99.0	96.7	99.3																																																						
<p>指標 4： 5 歳未満児の成長発達健診の総受診者数(新規および再診)が 2015 年のアサナケ 52,648、ミネラ 16,299、ノルテ 29,189 から増加する</p>	<p>達成状況(継続状況)：未達成(未達成) (事業完了時) ・ 成長発達健診の受診者数は 3 保健ネットワークで減少した。 表：成長発達健診の受診者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アサナケ</td> <td>52,648</td> <td>48,550</td> <td>42,362</td> <td>36,771</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>16,299</td> <td>16,349</td> <td>14,462</td> <td>13,921</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>29,189</td> <td>30,093</td> <td>26,955</td> <td>24,179</td> </tr> </tbody> </table> <p>(事後評価時) ・ 成長発達健診の受診者数は 3 保健ネットワークで減少している。 表：成長発達健診の受診者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アサナケ</td> <td>37,804</td> <td>23,536</td> <td>23,323</td> <td>22,591</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>13,149</td> <td>9,602</td> <td>9,112</td> <td>8,888</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>19,819</td> <td>15,703</td> <td>16,466</td> <td>16,744</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	アサナケ	52,648	48,550	42,362	36,771	ミネラ	16,299	16,349	14,462	13,921	ノルテ	29,189	30,093	26,955	24,179		2019	2020	2021	2022	アサナケ	37,804	23,536	23,323	22,591	ミネラ	13,149	9,602	9,112	8,888	ノルテ	19,819	15,703	16,466	16,744		PCR、市															
	2015	2016	2017	2018																																																						
アサナケ	52,648	48,550	42,362	36,771																																																						
ミネラ	16,299	16,349	14,462	13,921																																																						
ノルテ	29,189	30,093	26,955	24,179																																																						
	2019	2020	2021	2022																																																						
アサナケ	37,804	23,536	23,323	22,591																																																						
ミネラ	13,149	9,602	9,112	8,888																																																						
ノルテ	19,819	15,703	16,466	16,744																																																						
<p>指標 5： 保健スポーツ省の公式プロトコルに基づき成長発達評価を受けた 2 歳未満児の数(新規及び再診)が増加する</p>	<p>達成状況(継続状況)：計画どおり達成(検証不能) (事業完了時) ・ 成長発達評価数は 3 保健ネットワークで増加した。 表：成長発達評価数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アサナケ</td> <td>1,917</td> <td>2,663</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>2,715</td> <td>3,039</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>3,697</td> <td>4,195</td> </tr> </tbody> </table> <p>(事後評価時) ・ 成長発達評価のデータは入手できなかった。 表：成長発達評価数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アサナケ</td> <td>N.A.</td> <td>N.A.</td> <td>N.A.</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>N.A.</td> <td>N.A.</td> <td>N.A.</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>N.A.</td> <td>N.A.</td> <td>N.A.</td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	アサナケ	1,917	2,663	ミネラ	2,715	3,039	ノルテ	3,697	4,195		2020	2021	2022	アサナケ	N.A.	N.A.	N.A.	ミネラ	N.A.	N.A.	N.A.	ノルテ	N.A.	N.A.	N.A.		PCR、オルロ県保健局																											
	2018	2019																																																								
アサナケ	1,917	2,663																																																								
ミネラ	2,715	3,039																																																								
ノルテ	3,697	4,195																																																								
	2020	2021	2022																																																							
アサナケ	N.A.	N.A.	N.A.																																																							
ミネラ	N.A.	N.A.	N.A.																																																							
ノルテ	N.A.	N.A.	N.A.																																																							
<p>指標 6： 保健医療従事者と行政職員のコンピテンスがベースライン調査の結果より向上する</p>	<p>達成状況：計画どおり達成 (事業完了時) ・ ベースライン調査とエンドライン調査の比較に基づく、対象保健ネットワークの医師、看護師、准看護師のコンピテンスは対照保健ネットワークと比較して改善した。行政職員のコンピテンスも対照保健ネットワークと比較して改善した。</p>		PCR																																																							
<p>指標 7： 患者の保健サービス等に対する評価がベースライン調査の結果より改善する</p>	<p>達成状況：計画どおり達成 (事業完了時) ・ ベースライン調査とエンドライン調査の比較に基</p>		PCR																																																							

		づくと、患者の医師と看護師に対する評価が改善した。																																																													
	指標 8： 住民参加型活動を導入したコミュニティにおいて、住民の自己効力感・社会関係資本・健康関連 QOL の指標が向上する	達成状況：一部達成 (事業完了時) ・ ベースライン調査とエンドライン調査の比較に基づく、住民の自己効力感、社会関係資本が向上した。QOL に変更はなかったのは、反復効果、ピグマリオン効果によるものと考えられた。	PCR																																																												
	指標 9： 選定された基準に基づき、市のマネジメントが向上した市保健チームの数が増加する	達成状況：計画どおり達成 (事業完了時) ・ 市のマネジメントが向上した市保健チームの数は 3 つの保健ネットワークのすべてで増加した。	PCR、保健ネットワーク、市																																																												
上位目標： オルロ県の妊産婦及び 5 歳未満児の健康が改善する	指標 1： 妊産婦死亡数が 2015 年の①8、②8 から減少する  情報源：①保健スポーツ省保健情報システム (SNIS)、②死亡証明書 (CMUD)	達成状況：未達成 (事後評価時) ・ オルロ県の妊産婦死亡数は 13 に増加した (保健スポーツ省 SNIS)。CMUE のデータは入手できなかった。 表：妊産婦死亡数	保健スポーツ省 SNIS																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オルロ県</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>3</td> <td>10</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>アサナケ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	2020	2021	2022	オルロ県	6	12	3	10	13	アサナケ	0	0	0	0	0	ミネラ	0	0	0	0	2	ノルテ	0	2	2	0	0																															
	2018	2019	2020	2021	2022																																																										
オルロ県	6	12	3	10	13																																																										
アサナケ	0	0	0	0	0																																																										
ミネラ	0	0	0	0	2																																																										
ノルテ	0	2	2	0	0																																																										
	指標 2： 新生児死亡率 (早期+後期) が減少する： (2015 年の新生児死亡数/出生数×1,000 は①7.6、②30.0、及び 2015 年の早期新生児死亡数/出生数×1,000 は①6.7、②27.0)  注：②の目標値は SEDES SNIS の出生数で割ったもの。 情報源：①保健スポーツ省 SNIS、② CMUD、SEDES SNIS	達成状況：検証不能 (事後評価時) ・ 新生児死亡率、早期新生児死亡率のデータは入手できなかった。 ・ <補完情報>新生児死亡数、早期新生児死亡数はそれぞれ 102、77 に増加した (保健スポーツ省 SNIS)。 表：新生児死亡数 (早期+後期)	保健スポーツ省 SNIS																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オルロ県</td> <td>74</td> <td>79</td> <td>79</td> <td>73</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>アサナケ</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オルロ県</td> <td>65</td> <td>53</td> <td>61</td> <td>52</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>アサナケ</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	2020	2021	2022	オルロ県	74	79	79	73	102	アサナケ	3	2	5	4	3	ミネラ	0	1	1	2	3	ノルテ	2	1	0	5	1		2018	2019	2020	2021	2022	オルロ県	65	53	61	52	77	アサナケ	2	1	1	3	1	ミネラ	0	1	0	1	3	ノルテ	2	0	0	3	0	
	2018	2019	2020	2021	2022																																																										
オルロ県	74	79	79	73	102																																																										
アサナケ	3	2	5	4	3																																																										
ミネラ	0	1	1	2	3																																																										
ノルテ	2	1	0	5	1																																																										
	2018	2019	2020	2021	2022																																																										
オルロ県	65	53	61	52	77																																																										
アサナケ	2	1	1	3	1																																																										
ミネラ	0	1	0	1	3																																																										
ノルテ	2	0	0	3	0																																																										
	指標 3： 5 歳未満児死亡率が減少する (2015 年の 5 歳未満児死亡数/出生数×1,000 は①12.6、②41.0)  注：②の目標値は SEDES SNIS の出生数で割ったもの。 情報源：①保健スポーツ省 SNIS、② CMUD、SEDES SNIS	達成状況：検証不能 (事後評価時) ・ 5 歳未満児死亡率のデータは入手できなかった。 ・ <補完情報>5 歳未満児死亡数は、2020 年、2021 年は微減があったが、2018 年からは増加した。 表：5 歳未満児死亡数	保健スポーツ省 SNIS																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オルロ県</td> <td>139</td> <td>141</td> <td>124</td> <td>112</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>アサナケ</td> <td>19</td> <td>3</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	2020	2021	2022	オルロ県	139	141	124	112	189	アサナケ	19	3	12	11	12	ミネラ	3	7	7	3	8	ノルテ	10	13	9	12	12																															
	2018	2019	2020	2021	2022																																																										
オルロ県	139	141	124	112	189																																																										
アサナケ	19	3	12	11	12																																																										
ミネラ	3	7	7	3	8																																																										
ノルテ	10	13	9	12	12																																																										
	指標 4： 2 歳未満児の栄養不良率 (急性及び慢性) が減少する： 2016 年は 3.2% (急性栄養不良を伴う 2 歳未満児数/2 歳未満児総数) 2016 年は 14.8% (慢性栄養不良を伴う 2 歳未満児数/2 歳未満児総数) 2016 年は 4.1% (急性栄養不良を伴う 2 歳未満児数/2 歳未満児で評価された数) 2016 年は 18.3% (慢性栄養不良を伴う 2 歳未満児数/2 歳未満児で評価された数)	達成状況：計画どおり達成 (事後評価時) ・ 2 歳未満児で評価された総数に対する急性、慢性栄養不良の 2 歳児の数はどちらも減少した。 ・ 2 歳未満児総数に対する急性、慢性栄養不良の 2 歳児の数は入手できなかった。 表：2 歳未満児で評価された総数に対する急性栄養不良の 2 歳児の数	保健スポーツ省 SNIS																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オルロ県</td> <td>-</td> <td>0.7</td> <td>0.5</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>アサナケ</td> <td>-</td> <td>0.6</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>ミネラ</td> <td>-</td> <td>0.7</td> <td>1.0</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>ノルテ</td> <td>-</td> <td>0.8</td> <td>0.5</td> <td>0.7</td> </tr> </tbody> </table> 注：2019 年のデータは SNIS の技術的な問題により記録されていなかった。 表：2 歳未満児で評価された総数に対する慢性栄養不良の 2 歳児の数		2019	2020	2021	2022	オルロ県	-	0.7	0.5	0.5	アサナケ	-	0.6	0.2	0.4	ミネラ	-	0.7	1.0	0.4	ノルテ	-	0.8	0.5	0.7																																				
	2019	2020	2021	2022																																																											
オルロ県	-	0.7	0.5	0.5																																																											
アサナケ	-	0.6	0.2	0.4																																																											
ミネラ	-	0.7	1.0	0.4																																																											
ノルテ	-	0.8	0.5	0.7																																																											

		2019	2020	2021	2022	
		オルロ県	-	7.6	7.1	7.1
		アサナケ	-	8.5	7.4	7.5
		ミネラ	-	9.3	10.6	9.3
		ノルテ	-	3.9	3.8	4.7
注：2019年のデータはSNISの技術的な問題により記録されていなかった。						

### 3 効率性

事業費は複合的な要因により、やや計画を上回ったが（計画比：105%）、事業期間は計画どおりであった（計画比：100%）。

	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）	316百万円	48カ月
実績	338百万円	48カ月
割合（%）	105%	100%

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】

「セクター包括的開発計画」（2021年～2025年）において母子保健サービスと栄養の促進は重要項目となっている。

#### 【制度・体制面】

オルロ県SEDESの組織体制は、母子保健、バイオセーフティ、計画（保健医療情報システム（HMIS））部門を含め、おおむね継続されている。オルロ県SEDESの関連部門の人員数に変更はなく、本事業により開発された手法やツールを用いて効率的に業務を遂行している。対象の3保健ネットワークの2022年の人員数はそれぞれ426人、229人、291人であり、事業期間中の人数より多い。オルロ県SEDESによると、リファラル先の病院と第一次レベルの保健医療施設間の連絡はCDCの運営を通じて改善され、維持されている。

#### 【技術面】

事後評価で観察したところ、対象保健ネットワークはCAI、包括的スーパービジョン、バイオセーフティを実施し、文書を管理しており、母子保健を促進するのに必要な知識と技術を維持していると判断される。また、訪問した保健医療施設は、バイオセーフティ、廃棄物管理、CAI、リファラル・カウンターリファラルなど本事業で強化された母子保健の取組みを継続していた。必要な文書は整理された方法でファイリングされていた。各保健ネットワークはCDCを継続している。CDCは、特定したニーズに基づいて保健医療従事者と行政職員を対象とした研修計画を毎年作成し、実施のためにオルロ県SEDESに提出する。本事業で開発されたマニュアルは、COVID19の流行以降、コミュニティ活動が限定的であるため「健康な生活のための現地教育ガイド」は活用されていないことを除いて、大半が活用されている。

#### 【財務面】

2020年3月のCOVID19への国家緊急対応と2021年5月の政権交代以降、オルロ県SEDESと対象保健ネットワークは以前より予算が減少した。しかしながら、モニタリングなど必要な母子保健活動は実施している。ヒアリングを行った市によると、保健活動の維持、第一及び第二レベルの保健医療施設の運営の予算は十分あるとのことである。

#### 【環境・社会面】

環境・社会面の問題はこれまで確認されていない。廃棄物管理は保健医療施設では問題なく行われている。しかしながら、すべての市では廃棄物を保健医療施設から市の集積所や埋立地に運搬、廃棄するのが困難であり、環境面でのリスクとなっている。唯一の衛生埋立地は首都にある。

#### 【評価判断】

以上より、財務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、オルロ県において住民参加による母子保健サービスの改善というプロジェクト目標を一部達成し、母子の健康の改善という上位目標を一部達成した。持続性については、オルロ県SEDES、保健ネットワークの予算は減少したが、母子保健サービスを維持するための体制面や技術面に問題はない。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は高いといえる。

## III 提言・教訓

#### 実施機関への提言：

- 大半の市で包括的スーパービジョンが実施されており、本事業で開発されたスーパービジョンガイドも活用されている。さらにスーパービジョンを包括的なものとするために、ガイドを見直して、性・リプロダクティブヘルス、子どもと思春期といった新しい問題もガイドに反映させることをオルロ県SEDESに提言する。
- 保健医療施設からの医療廃棄物の運搬と廃棄に関して、オルロ県SEDESは人々や環境への影響をモニタリングし、廃棄物管理システムを開発するために県市の政府と協議を行うべきである。

#### JICAへの教訓：

- 事後評価では、妊産婦、新生児、5歳未満児の死亡数はHMISで入手できた。しかしながら、出生数（割合の分母）が適切に管理されていなかったため、正確な死亡率は確認できなかった。たいてい死亡数は各保健医療施設から報告されるが、そのデータは必ずしも完全なものではない。したがって事後評価では死亡率を計算するのが困難であった。母子の健康改善を目的とする母子保健事業では、事業形成段階で当該国のHMISを入念に調査する必要がある。HMISに関して問題がある場合は、上位目標の検証のために死亡率を指標とすることは避けるほうがよい。報告されていない出生件数や死亡件数もありうるため、報告された実際の出生件数のうち死亡件数を確認するほうがよい。
- 本事業の活動を通じて、女性がエンパワーされ、コミュニティの健康に関する要職につくようになった。具体的には、

「健康な生活のための現地教育ガイド」に沿って、女性の参加を促しながらコミュニティ活動が実施された。活動の中には、個人、家族、コミュニティの健康や教育の問題を特定し、分析するというものが含まれていた。また、分析の中で家庭における女性の役割が可視化された。これらの活動を経験することで、女性は問題と解決策を理解するようになった。このように、女性のエンパワーメントを狙いとする事業では、女性が問題、自分たちの役割、解決策を理解するために、状況分析の活動に女性を積極的に取り込むことが重要である。女性が、自分たちが問題にどのように関連しているか、その解決のために何ができるかを理解することがエンパワーメントの鍵の一つである。



ウアリ保健センターでの乳幼児期の子どもの発達評価（サンチアゴ・デ・ウアリ市、2023年8月）



サン・アンドレス病院のCDCでのインターンシップ（カラコージョ市、2023年8月）