

様式E 終了時評価表

<b>1. 案件の概要</b>	
事業名（対象国名）：地域と保健施設の連携によるリプロダクティブヘルス（RH）サービスの強化（タンザニア共和国）	
事業実施団体名： 公益財団法人 ジョイセフ	分野：保健・医療
事業実施期間： 2011年3月16日～2015年3月15日（4年間）	事業費総額：98,795,493 円
対象地域：シニャンガ州シニャンガルーラル県ニンド郡イセラマガジ地区、リャブサル地区、ムワンティニ地区、ニヤマロゴ地区、パンダギチザ地区、ムワルクワ地区	ターゲットグループ：対象地域に居住する妊産婦、出産可能年齢の女性、新生児
所管国内機関：東京国際センター	カウンターパート機関：タンザニア家族計画協会
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>シニャンガ州は、保健施設数・医療従事者数共に同国 26 州の中で最下位であり、家族計画の実行率は国最低水準、女性が一生のうちに出産する回数は国最高水準にある。妊娠・出産についての情報や知識を含め、RH（母子保健）に関連した一般的な知識が住民に行き届いていないため、出産に当たって医療施設を利用せずに自宅分娩する割合も極めて高い水準にあり、農業や水汲み、家事などの重労働を続けながら短い間隔で妊娠と出産を繰り返すことで女性の健康は損なわれ、命を落とす危険にさらされている。</p> <p>事業対象地においては、家族計画や産前・出産・産後ケアを含む RH サービスを 5ヶ所の村の診療所（事業終了時には 7ヶ所に増設された）とレファラルの保健センター1ヶ所に頼っており、遠くの村は保健施設まで 15 キロ離れている。保健センターの上位の医療機関となる県病院が無い場合、帝王切開などが必要なケースは保健センターから 60km 離れている州病院への搬送が必要となる状況である。</p> <p>保健施設においては設備や基礎的医療資器材が不十分で、保健スタッフは知識・技術を維持・向上するための卒後研修などを受ける機会がなく、患者に対する接し方も改善が必要で、サービスの質が良いとは言えない状況である。そのため、地域住民と医療機関を遠ざけている要因として、距離が遠い、設備が良くない、経費が掛かる、保健スタッフの知識や技術が不足している、保健スタッフが不親切であったりサービスが良くない、住民に保健施設を利用するための情報がいきわたっていない、住民と保健施設を結ぶネットワークがない、等の課題が指摘されている。</p> <p>上記により、本事業では医療施設の設備や資材の充実化、医療従事者への能力強化に取り組むと同時に、CBSP というタンザニア政府公認の保健ボランティアの導入と定着を図り、医療施設と地域のネットワークを構築する。これらの取り組みを通じて、地域の女性が質の良いリプロダクティブヘルスのサービスを受けることのできる環境を整えることを目指す。</p>	

## 1-2 協力内容

### (1) 上位目標

対象地域の女性のリプロダクティブヘルス（RH）が向上する。

### (2) プロジェクト目標

対象地区の女性にとって質のよいリプロダクティブヘルス（RH）のサービスが利用しやすくなる。

### (3) アウトプット

1. プロジェクトの運営体制が整う。
2. 家族計画および産前・出産・産後ケアを含む正しいRH知識と情報が地域住民に届く。
3. ニンド保健センターおよび診療所で提供するRHサービスの質が向上する。
4. 継続ケアのためのニンド保健センターおよび診療所と地域との連携体制が整う。

### (4) 活動

- 1.1 各レベルにプロジェクト運営委員会を設置する。
  - 1.2 プロジェクトの関係者に対する活動に関するオリエンテーションを行う。
  - 1.3 プロジェクト運営委員会が中心となり定期的な活動レビューを行う
  - 1.4 プロジェクト活動の進捗状況を定期的または日常的にモニタリング・フォローアップし、関係者に必要に応じてフィードバックする
  - 1.5 プロジェクト成果・経験の共有と持続性に関する最終セミナーを実施する。
- 
- 2.1 保健ボランティア（CBSP）導入に当たり、養成・再研修の研修計画を策定する。
  - 2.2 CBSPの養成研修を実施する。
  - 2.3 CBSPスーパーバイザー研修を実施する。
  - 2.4 CBSP対象安全な妊娠と出産に関する追加研修を実施する。
  - 2.5 CBSPを対象とした再研修を行う
  - 2.6 対象地域の保健スタッフおよびCBSPそれぞれを対象とした行動変容のための視覚教材を活用したIEC/BCC技能強化研修を行う。
  - 2.7 保健スタッフおよびCBSPが地域住民を対象とした啓発活動の実施計画を策定する。
  - 2.8 効果的なIEC/BCC教材を供与/製作・配布する。
  - 2.9 保健スタッフおよびCBSPが、計画に基づいて啓発活動（IEC/BCC）を行う。
- 
- 3.1 ニンド保健センターおよび診療所でのRHサービス提供に関する現状確認・分析のためのワークショップを行い、RHサービス改善計画を策定する。
  - 3.2 ニンド保健センターおよび診療所に必要な基礎的医療機材・医薬資材を供与する。
  - 3.3 保健スタッフを対象としたRHサービスの質の向上を目指した技能研修を行う。

3.4 保健スタッフの接遇向上を目指し、クライアントフレンドリーサービス（CFS）研修を実施する。

3.5 クライアントへの聞き取りを行い、ニンド保健センターおよび診療所で提供される RH サービスの質の向上を確認し、フィードバックする。

4.1 保健スタッフ、CBSP、地域の連携による RH サービス利用促進のためのシステムづくりに関するワークショップを行う。

4.2 保健スタッフと CBSP が定期的な会合を持つ。

4.3 CBSP と地域の間で必要な情報の双方向の伝達や共有を行う。

4.4 保健スタッフが、妊婦とともに分娩計画をつくる。

4.5 分娩計画に基づき CBSP が妊婦へのフォローアップを行う。

## 2. 評価結果

### 妥当性

本事業では、以下の点により妥当性が認められる。

タンザニアでは、ミレニアム開発目標（MDGs）のうち MDG5 の妊産婦の健康改善の部分での進捗の遅れが喫緊の課題として認識されている。その中でシニャンガ州は開発や外部からの支援から取り残されていることもあり、保健指標を含む開発指標全般が同国最低水準にあり、近年、同国政府として同州への支援の必要性を強く認識している。本案件の対象地域においても、女性や子どもの置かれた境遇は大変厳しい。現地の伝統的な考え方、労働力を必要とする生活環境などから多産が好まれるが、医療施設は資材・設備・衛生等、様々な面で十分なサービスを提供できていない。また、医療施設までの距離や出産費用などの問題から自宅で出産したり、産前産後の医療施設での健診を受けることのできない妊産婦も多く、女性や新生児が命の危険にさらされている。このような状況から、事業対象地（シニャンガ州シニャンガ県）およびターゲットグループ（妊産婦・出産可能年齢にある女性・新生児）の選定は妥当であったと言える。

また、当該地域では妊産婦死亡・乳幼児死亡率の高さもさることながら、女性は教育を受けるより、より多くの子どもを産み、家事・農作業に従事することが求められており、さらに家族計画の普及もタンザニア国内で最も遅れているなど、女性への包括的な支援の必要性が政府にも認識されていた。この状況を改善するため、本案件では、地域での健康啓発教育の推進、施設でのサービスの改善、コミュニティと施設の連携強化、のいずれも重要不可欠な要素と考え、パッケージとして支援活動を行った。女性の健康改善における家族計画の重要性と産前・産後健診、医療従事者の介助による分娩の重要性、出産に向けて準備することの必要性をコミュニティに浸透させるため、村から選定され、村人にとって身近な存在である CBSP（Community Based

Service Provider) を養成した。CBSP が母子保健および家族計画について、知識と伝える技術、家族計画サービス提供の技術を習得して、継続的にコミュニティにおいて啓発活動を行い、健康への認識を広め、住民に対して、保健施設でサービスを受ける重要性を伝えると同時に、保健施設で提供されるサービスの質を改善し、地域の妊産婦・女性が質の高いサービスを受ける環境を整えた。案件終了後も、コミュニティと保健施設の連携が定着するよう、村レベルから行政や地域住民を巻き込んでの体制強化に取り組んだ。このアプローチはプロジェクト目標として掲げている「対象地区の女性にとって質のよいプロダクティブヘルス（RH）のサービスが利用しやすくなる」を達成するために適切であったと言える。

## 実績とプロセス

以下の通り、本事業は概ね予定通り行われ、プロジェクト目標は達成されたと言える。

4年間を通して、本事業は予算と活動計画の両面において概ね計画通りに実施された。プロジェクト目標の達成状況であるが、指標1「ニンド保健センターおよび対象地域の診療所において出産する割合」は、基準値の48.7%から69.2%（目標値は55%）へと上昇、指標2「対象地域において産後7日以内に産後ケアを受ける女性の割合」も、基準値の12.2%から66.9%（目標値は50%）へと大幅に上昇した。指標3「近代的な家族計画のサービスの利用を新規ないし再開した人の数」は、基準値の2,994人から5,917人へと約1.98倍の伸びを見せ、目標値の2倍をほぼ達成したと言える。

アウトプットに目を向けると、成果1についてはH23年度に県・地区・村レベルで合計37のプロジェクト運営委員会が設置され、翌年度以降、県レベルの委員会においては計画通り年2回実施された。地区と村レベルでは天気や農閑期等の状況に左右されて実施に至らなかったケースが一部あるものの、概ね定期的に実施されたと言える。

成果2については、育成した93名のCBSPを通して、H24年度には指標として掲げた4万人を超える住民へのRHに関する啓発（IEC/BCC）を実施し、H25年度はそれを超える住民への啓発を実施した。H26年度はおよそ3万人への啓発にとどまったが、これは気候の変動によって農繁期が長引いたり不作による収入減でCBSPの活動時間の確保が困難であったこと、雨季の道路事情が例年以上に悪くアプローチできなかった地域があったこと、また妊娠や出産で活動が停滞した女性のCBSPが多かったことなど、背景には主に外部的な要因が挙げられる。CBSPの活動に対する意欲は依然として非常に高く、H24年度とH25年度の成果を考慮に入れると、指標は概ね達成できていると判断できる。

成果3は、保健スタッフの知識・技能の向上（成果3.1）において、重点的産前健診（FANC：Focused Antenatal Care）、基礎的緊急産科・新生児ケア（BEmONC：Basic Emergency Obstetric and Newborn Care）および産前健診の継続的なサービスの質の向上（Antenatal Care Quality Improvement）、5Sとクライアントフレンドリーサービスの各研修を実施し、これらの研修後に

行ったテストの全てにおいて、平均点が事前テストを上回る結果となり、研修の成果が確認された。また、ニンド保健センターおよび診療所の機材設備の改善（成果 3.2）においては、これら保健施設に対して、日常的に使用する機材や医療用消耗品等の供給を行い、物的な状況の改善に寄与した。事業後半は、事業終了時の負のインパクトを軽減して継続性を確保するため、本事業からの供給量を漸減して県保健局とのコストシェアリングの働きかけを行った。医療資機材の供給は中央政府下の機関（MSD）が管理しているため抜本的な改善は困難であるが、県保健局や地域の人々の当事者意識の向上に結び付いており、診療所で不足している医療消耗品を村のお金で購入するケースも出てきている。また、草の根技術協力事業と並行して、実施団体が独自資金で複数の診療所の母子保健棟改修や水道管敷設等を行っており、これら保健施設の機材設備環境は大幅に改善されている。以上の保健スタッフの技術や知識、意識の向上、そして医療施設の設備改善によってニンド保健センターおよび診療所を受信する女性の満足度（成果 3.2）は向上している。特に最終年次の調査においては、任意に聞き取りを行った 80 人全員の満足度の向上が確認されるなど、指標は達成されたと判断できる。

成果 4 は、CBSP から保健スタッフへの月例報告提出状況（成果 4.1）については、事業期間を通して指標に届かなかった。H23 年度（38%）から H25 年度（75%）にかけて数値の上昇が見られたが、H26 年度は上記の通り天候不順等による CBSP の活動停滞が大きく影響したものと考えられる。妊婦の分娩計画の作成率（成果 4.2）についてであるが、分娩計画用紙（IBP）は保健施設で作成する他、CBSP が作成するケースもあるため正確な数値の把握が難しい。各保健施設で作成した分娩計画の記録に基づいた作成率（H26 年度：51.8%）では指標（60%）を下回っているが、これは CBSP が作成した分娩計画用紙は含まれておらず、団体が実施した出口調査では 67%の妊婦が分娩計画用紙を保持しており、指標は概ね達成されているものと推察される。

上記の通り、本事業の実績は各数値に反映されているが、事業終了前に実施した現地調査において、保健施設が距離的にも精神的にも疎遠な存在であったコミュニティーの人々にとって、自らと保健施設を結ぶ CBSP が真に有益なものとして認識され、定着していることを確認することができた。また、活動の主体はジョイセフが実施しているものの、各レベルのプロジェクト運営委員会では、現地行政やコミュニティー、現地カウンターパートである UMATI などの各ステークホルダーにオーナーシップを持たせ、自分たちの事業であるという意識が浸透していた。この点にも、実施団体の適切な事業運営が表れている。

投入においては、資機材や消耗品の調達時に最も安価なものを購入するなど費用対効果を意識した無駄の無い事業運営に留意されている。また既述の通り、保健施設に対する基礎的医療資機材の提供は、現地側の当事者意識の構築と事業終了後の負のインパクトを抑えるためにその量を漸減する措置を講じており、これは費用対効果のみならず、持続性確保の面でも評価できる取り組みと言える。

## 効果

本事業の有効性及びインパクトは、以下の点により認められる。

本案件で育成した CBSP によるコミュニティーでの保健教育セッションや家庭訪問、保健スタッフによる保健教育セッション等を通して、RH に関する情報を入手した住民の数が着実に増え、年間延べ 3 万から 4 万人への啓発活動を実施した。そうした地道な活動により、産前検診、医療従事者のもとでの分娩、産後健診、家族計画の重要性を認識し、RH サービスにアクセスする人の数は増加した。また、保健スタッフが受けた技能研修における事前・事後テストの点数は全ての研修において向上し、保健スタッフが過去に学んだことを再確認し、新たな知識や技能を習得したことによって RH サービスの質が向上している。さらに、分娩計画用紙を導入し、保健スタッフのみならず CBSP も記入できるような指導を研修に組み込んだ。定期的に分娩計画用紙の印刷・配付を行うことで妊産婦とその家族の出産に向けた準備を促進し、その結果、保健施設で出産する地域の妊婦が増加した。これら全てのアウトプットが施設分娩率、産後検診受診率、家族計画実施の人数増加につながっており、当該地域における女性の質の高い RH サービスへのアクセスが改善されたと言える。

上記の効果を促進した不可欠な要因として、住民・CBSP・保健施設（保健スタッフ）・現地行政の縦の繋がりの円滑化が挙げられる。まず、コミュニティーの中で妊産婦死亡や乳幼児死亡に対する意識の高い人々が CBSP となり、無償で住民のために活動していることが、本案件の目的を住民が伝わる環境を作った。また保健スタッフが、CBSP を管理監督し、お互いができること・できないことを補完し合うことで、住民に提供できるサービスが増え、質も向上した。さらに、村レベルから県レベルまで行政官を巻き込み、情報共有と調整を丁寧に行った結果、プロジェクトがどのレベルでも受け入れられ、良好な関係を築きながら活動を浸透させて成果を定着させることができたと言える。

逆に、事業期間を通して、事業実施を阻害する要因や困難も複数見受けられた。例えば、事業開始後の 1 年間は、当時の県保健局長からプロジェクトへの理解を得ることが難しく、県保健局との調整が難航した時期があった。県保健局長の了解は活動を円滑に行うために必須であったが、決定事項の頻繁な変更、決定の長期間にわたる保留など、各活動の調整に予想以上の時間と労力を要した。そのような状況においても、県レベルの行政府関係者や州保健局長をはじめとする関係者の支援や助言を得ながら地道にプロジェクトの活動を推進してきたが、プロジェクト開始後 2 年目に県保健局長の交代があり、新しい県保健局長との密接な連携関係の構築により状況が好転し、活動の円滑化を図ることができた。

また、他の NGO、国際機関などの開発パートナーが実施するプロジェクトで支払われる日当、謝金、交通費等が高く設定され、他のほとんど全ての団体は村のボランティアに対して報酬を支払っているため、本プロジェクトの CBSP が完全に無報酬であることを、誰からどのように説明しても村の指導者に理解されず、CBSP が嫌がらせを受けるなどのケース（報酬の一部の支払い

を要求され、報酬をもらっていないと説明しても理解されず、支払いを拒むとその村での活動を拒否される、等)もあった。このように、いわゆる援助慣れをしている住民や村の指導者が散見されたことは活動の障害の一つであった。しかし、幸いなことに活動の重要性を理解して積極的・主体的に参加してくれた関係者はそれらの人々よりもはるかに多く、致命的な障害とならなかった。

## 持続性

本事業の持続性は、以下の点により認められる。

事業開始当初から、本事業における支援が有期であること、事業終了後はその成果を現地行政に引き継ぐことを現地関係者に周知しており、事業終盤には、シニャンガ県保健局長によるサステナビリティ・プラン（継続する活動、その方法、予算、予算ソース、担当者、実施時期、優先度、難易度）が作成され、プロジェクト運営委員会、最終セミナーにて発表された。最終セミナーでは、州行政関係者、県行政関係者等、サステナビリティ・プラン実施において連携が必要な関係者に周知された。同プランは、資金措置の必要のない活動、もしくは可能な限りタンザニア政府の予算措置により実施できることが想定されている。実施団体はUMATIと共に事業終了後もフォローアップを行う予定であるが、継続的な資金投入が必要な活動は行わず、活動の持続を促進する。本プロジェクトが実施した活動は、基本的に、県保健局の本来業務を強化・改善するもので本来業務の基盤強化を行ったと言って良い。従って、通常の業務の中で応用可能であり、事業によってもたらされた効果は今後も継続すると期待できる。

本案件の活動において、ステークホルダーは一切の金銭的利益を得ていない。中でも、無償ボランティアとして現地住民と保健施設を結ぶCBSPの果たすべき役割と負担は極めて大きい。日々の日当や活動費は得ておらず、彼らの活動のモチベーションは、例えばコミュニティーの役に立ちたい、CBSPとして周囲から敬われる、各種研修で知識や技術を得る喜びなど、内的な要因である。同地域には他ドナーの事業による保健ボランティアが乱立しており、そのほとんどで日当や活動費という名目で一定額のお金が支払われている。そのような状況にあって、CBSPが高いモチベーションを保ちながら活動を完遂し、今後も継続する高い意欲を持っていることは、事業の継続性を印象付けるものと言える。

## 3. 市民参加の観点からの実績

市民の国際理解促進の機会のため、団体ホームページ・SNS・団体支援者限定サイト・年次報告書への報告掲載、市民向け報告会の開催、団体イベントにおける活動紹介、その他メディア掲載の取り組みを行い、積極的に市民の理解促進に努めた。その際、本事業は JICA/ODA の資金提供を受けている旨の記載や報告に留意した。

また、草の根技術協力事業と自己資金を併せる形で実施したため、それぞれの活動の相乗効果が上がった。自己資金においては、CSR の一環として女性の健康をテーマにして国際協力事業に興味のある企業を発掘してプロジェクトへの支援を得たものも含まれる。この支援を得る過程の中で、当該企業内での国際協力意識の向上にも寄与した。

#### 4. グッドプラクティス、教訓、提言等

本事業において、以下のグッドプラクティスが確認された。

- プロジェクト開始時は、ほとんどクライアントがいなかったムワマカラング診療所では、プロジェクト開始当初に新たに意欲のある優秀な保健スタッフが 2 名配属され、RH 技能研修、クライアントフレンドリーサービス研修等を通して、当該診療所において提供されるサービスの質が向上し、コミュニティからの厚い信頼を得るまでになった。出口調査を行った際、当該診療所を選んだ理由として、多くのクライアントが、「サービスが良いから」と回答している。コミュニティから診療所への差し入れや、無償のサポートなどが継続的に行われている。また、クリニカルオフィサーは、県内の最良保健医療従事者として表彰された。
- 本案件で作成したイラストを多用したウォールチャートは、スワヒリ語が読めない住民にも分かり易いと高い評判を得た。また、CBSP 再研修の講師を依頼したキシャプ県（シニャンガ県の隣県）保健局職員からもぜひ当該県にて使用したい旨のコメントがあった。
- H25 年度上半期（4 月）に開催された州レベル保健関係者会合にてプロジェクトの紹介を行い、その際会議に参加していた国連人口基金（UNFPA）タンザニア事務所の次席より、他機関や他地域にとっても参考になるプロジェクトなので、全国規模でプロジェクトの紹介をすべきである旨提案され、H25 年度下半期（10 月）開催のタンザニア家族計画会議にてプロジェクトの紹介を行った。
- 第 6 回県レベルプロジェクト運営委員会にて、県議会議長、県保健局長を含む県関係者から、活動の持続性確保のためのコミットメントが確認された。特に議長による強いコミットメントは、事業終了後の活動の持続に不可欠であり、また参加者による「持続性確保のために必要なのは資金というよりもプロジェクトに関わった個々人によるコミットメントの問題である」という発言もあり、持続性確保のための素地はできたと言える。また、本プロジェクトに対する評価は概ね高く、事業終了後に別の地域でも同様のプロジェクト実施を期待する声が複数出された。