

フィリピン国  
家族計画・母子保健プロジェクト( )  
終了時評価報告書

平成13年12月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

フィリピン共和国家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズ2)は、平成4年から5年間ルソン島中部タラック州にて実践されてきた家族計画・母子保健プロジェクトの成果を踏まえ、協力地域をRegion III全体へ拡大し、統合母子保健、リプロダクティブ・ヘルス推進、住民組織活動支援の3つの活動群を通し、地域住民のリプロダクティブ・ヘルスにかかる意識を向上させることを目的として平成9年4月1日から協力が開始されました。

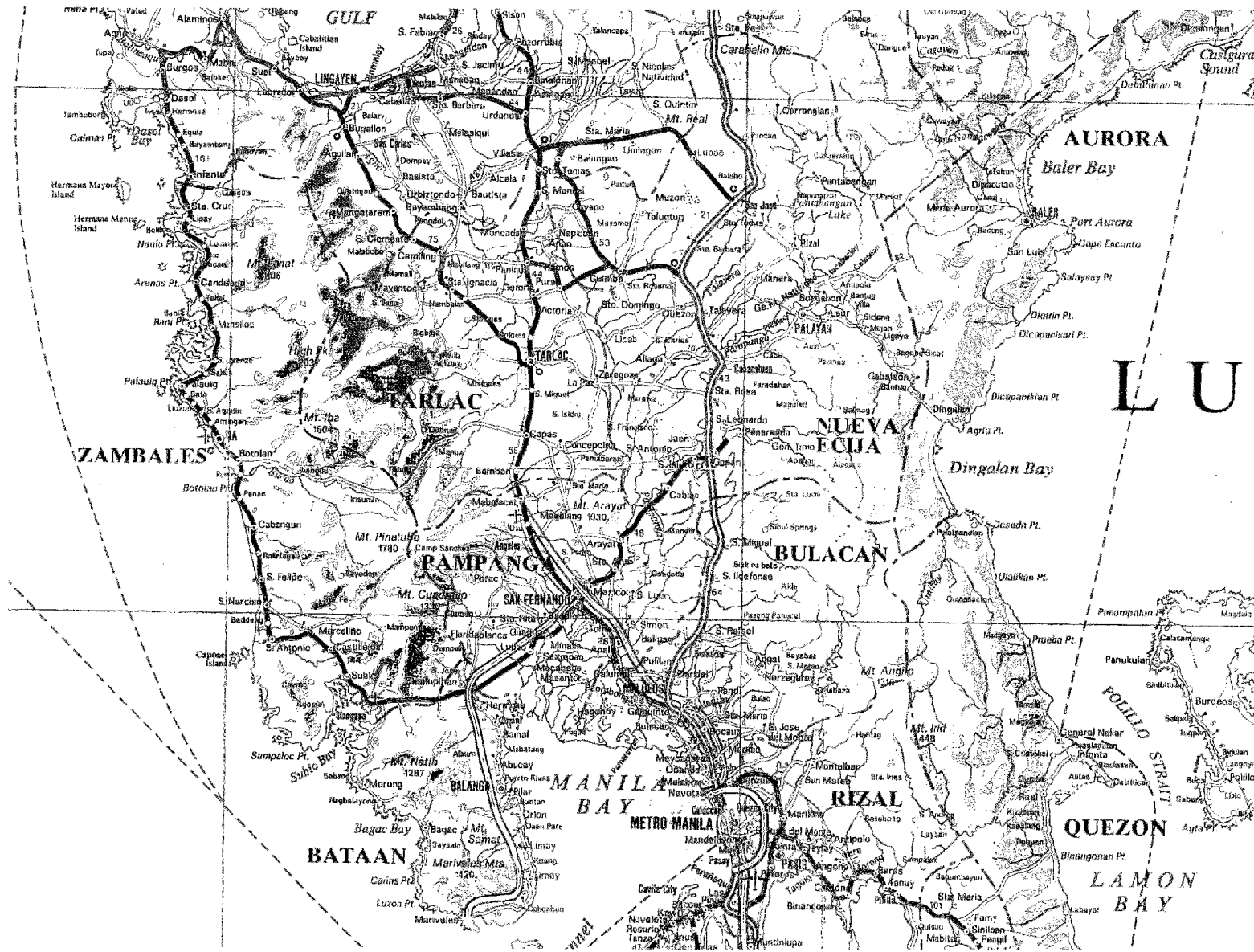
このたび、国際協力事業団は、本件実施に係る討議議事録に基づく協力期間が平成14年3月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を実施し、本分野における協力への提言を行うため、平成13年11月14日から11月30日までの日程で、京都大学大学院医学研究科教授 中原俊隆氏を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成13年12月

**国際協力事業団**

**理事 隅田 栄亮**



プロジェクトサイト位置図

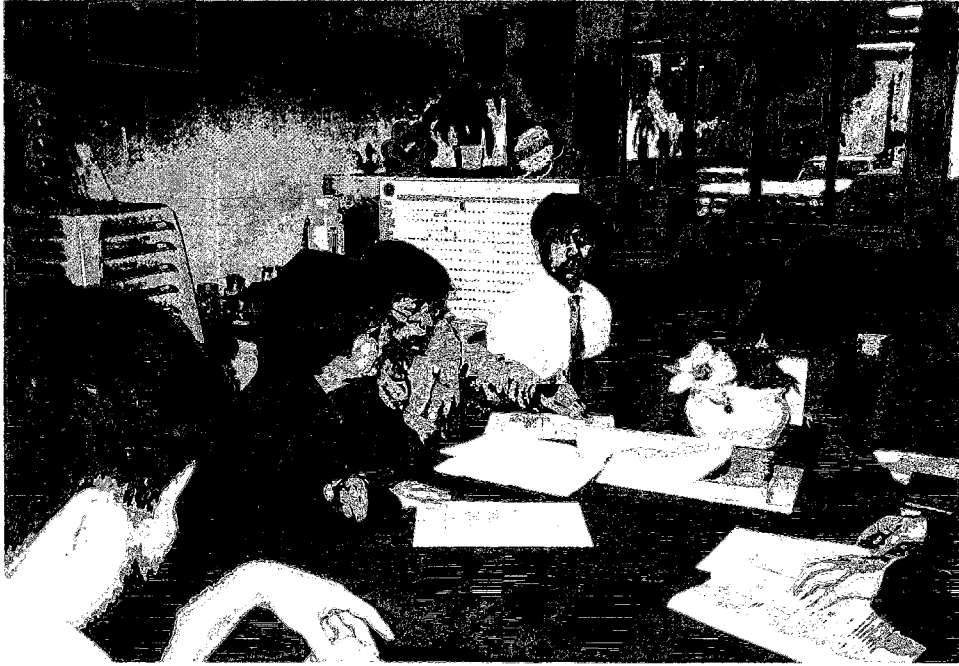


写真1 保健省における協議

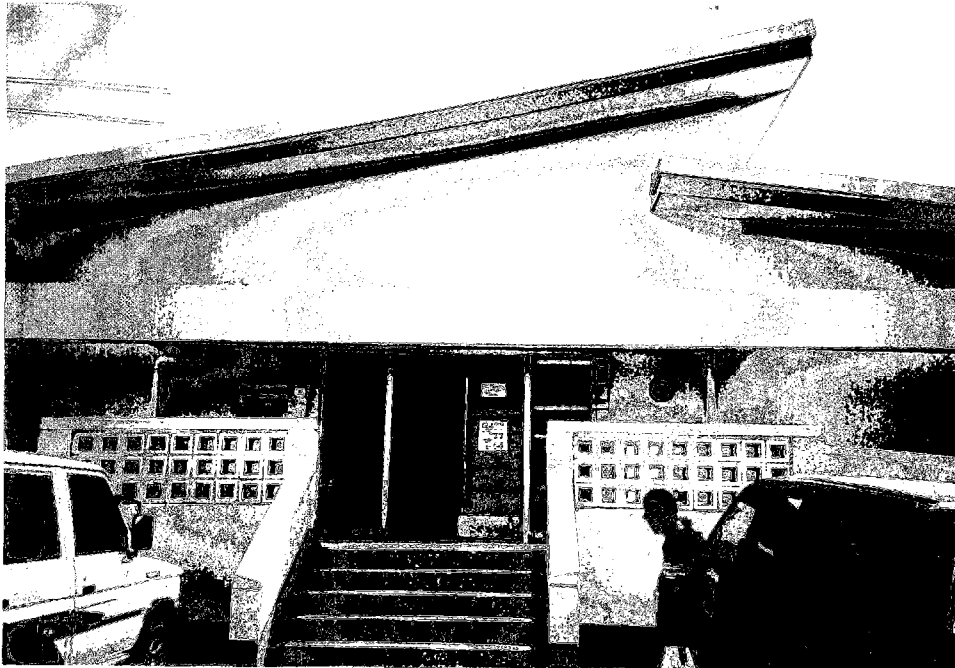


写真2 Pampanga 州 MCHC

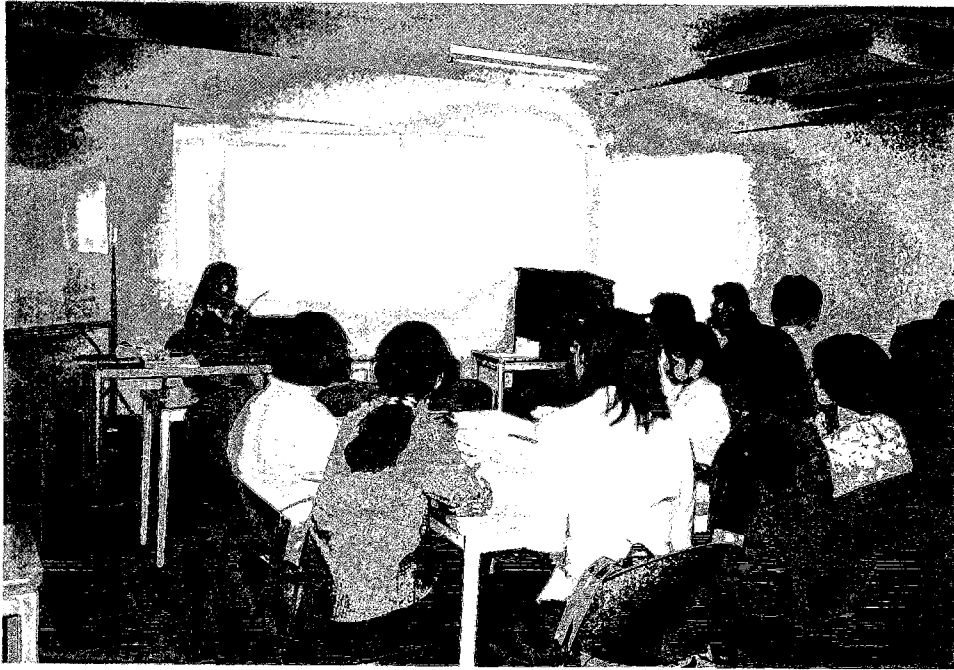


写真3 評価ワークショップ

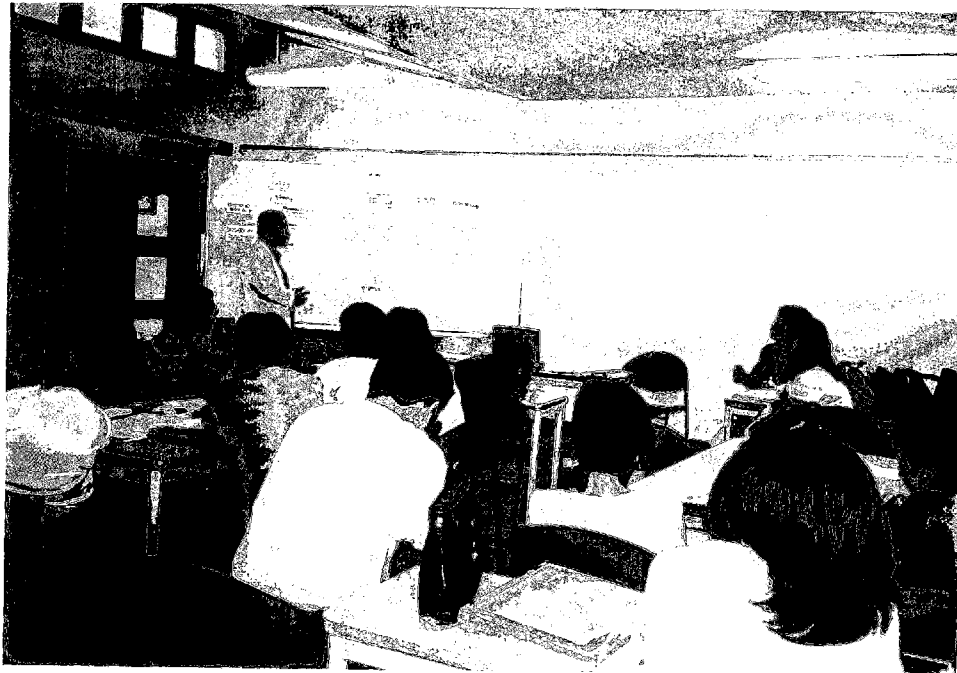


写真4 評価ワークショップ



写真5 JCC 開催



写真6 ミニッツ署名・交換

## 評価調査結果要約表

. 案件の概要																	
国名：フィリピン共和国	案件名：家族計画・母子保健プロジェクト（フェーズ2）																
分野：人口家族計画	援助形態：プロジェクト方式技術協力																
所轄部署：医療協力部医療協力第一課																	
協力期間	(R/D) : 1997. 4. 1 ~ 2002. 3. 31																
	先方関係機関： 保健省、人口委員会、中部ルソン地域各州政府  日本側協力機関： 京都大学、大阪大学、アジア医師連絡協議会（AMDA）  他の関連協力：青年海外協力隊、無償資金協力、人口家族特別機材供与、開発福祉支援、草の根無償資金協力、草の根モニタリング事業																
<p>1. 協力の背景と概要</p> <p>フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）の乳児死亡率は 35（出生千対）、妊産婦死亡率は 280（出生 10 万対）と、保健衛生指標は ASEAN のなかでも中位～下位に位置し、人口増加率は 2.0%と、我が国の 0.3%はもとより人間開発中位国の平均値（1.6%）を大きく上回る水準にある。</p> <p>このようななか、フィリピン政府は 1994 年に新たな人口政策を発表し、伝統的な家族についての価値観を尊重する一方、これまで途上国の人口政策が、マクロ的視点からのみ行われ、女性の健康、立場等を軽視しがちであった反省に立ち、カイロ人口会議の中心的コンセプトであるリプロダクティブ・ヘルス（RH）、すなわち個人に配慮した人口家族計画対策を実施する方針をとるに至っている。</p> <p>我が国は、ルソン島中部のタラック州において家族計画・母子保健活動を改善することを目的に、1992 年から 5 年間にわたるプロジェクト方式技術協力を実施したが、フィリピン政府は本プロジェクトの成果をより広い地域に波及させるための新たな協力を要請し、我が国は 1997 年 4 月 1 日から 5 年間の協力期間で本プロジェクトを開始した。</p> <p>2. 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>保健省の RH 戦略により Region III において健康指標が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標：</p> <p>プライマリー・ヘルスケア（PHC）及び RH ケアの改善を通じ Region III のパイロットエリアにおいて RH を含む PHC に対する意識が向上する。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) プロジェクトの運営・客観的評価が改善される。</li> <li>2) 技術訓練、情報交換、技術移転を通じ、保健従事者の能力が向上する。</li> <li>3) 施設機材が整備される。</li> <li>4) 住民参加型活動が展開、再活性化する。</li> <li>5) 啓蒙普及用教材の開発と制作を通じ、教材が普及する。</li> </ol> <p>(4) 投入（評価時点）</p> <p>日本側：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">長期専門家派遣</td> <td style="width: 10%;">11 名</td> <td style="width: 30%;">機材供与</td> <td style="width: 30%;">165,958,000 円</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣</td> <td>30 名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>156,762,000 円</td> </tr> <tr> <td>研修員受入れ</td> <td>18 名</td> <td>その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>相手国側：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">カウンターパート配置</td> <td style="width: 10%;">45 名</td> <td style="width: 30%;">土地・施設提供</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>		長期専門家派遣	11 名	機材供与	165,958,000 円	短期専門家派遣	30 名	ローカルコスト負担	156,762,000 円	研修員受入れ	18 名	その他		カウンターパート配置	45 名	土地・施設提供	
長期専門家派遣	11 名	機材供与	165,958,000 円														
短期専門家派遣	30 名	ローカルコスト負担	156,762,000 円														
研修員受入れ	18 名	その他															
カウンターパート配置	45 名	土地・施設提供															

. 評価調査団の概要			
	担当分野	氏名	職位
調査者	団長 総括	中原 俊隆	京都大学大学院医学研究科教授
	団員 地域保健	菅波 茂	医療法人アスカ会理事長
	団員 評価計画	平岡 久和	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課
	団員 プロジェクト評価	浜岡 真紀	日本テクノ株式会社計画室研究員
調査期間	2001年11月14日～2001年11月30日		評価種類：終了時評価
. 評価結果の概要			
1. 評価結果の要約			
(1) 効率性			
<p>日本側の投入については、3名の長期専門家が3か所の地方事務所に分かれて2州を担当するゾーンディフェンス方式を採用し、効率的な活動監理と指導を行ってきた。また、多岐にわたる活動を目的とした短期専門家を投入し、活動の見直しや改善を行い効率的な人材の投入がなされた。機材供与についても、現場で不足しており、かつニーズの高い医療機器を選定しており、到着に遅れもなく有効に活用された。</p> <p>フィリピン側の投入については、地域の保健ボランティアを含め高い意欲の保健従事者が配置され、またフェーズ1から築かれた両国間の相互信頼関係による協力的な姿勢とスムーズなコミュニケーションによって効率的なプロジェクト実施がなされた。</p>			
(2) 有効性			
<p>施設や機材による保健サービスの機能向上や保健従事者の育成による能力向上を通じ様々な活動が展開した結果、受益者のRHを含むPHCに関する意識が改善され、妊産婦や乳幼児の健康に対する管理能力に向上がみられた。特にプロジェクトが重点を置いてきた乳幼児健診活動については再活性化が図られた結果、妊婦健診の初診のタイミングや乳幼児健診の受診回数などの指標はプロジェクトが介入しなかった地域に比して良い結果が出ている。</p> <p>本プロジェクトは、従来のブルー・プリント型のアプローチ（事前に目標をある程度明確に設定したアプローチ）ではなく、受益者のニーズに基づいて試行錯誤的に活動を行いながら最も効果的なアプローチを策定していくダイヤモンド・サイド・アプローチを展開させたことに大きな意義がある。特に住民参加に焦点を当て、ヘルス・プロモーション・アプローチとしての健康志向的環境が確立されてきたことは本プロジェクトの大きな業績である。</p>			
(3) インパクト			
<p>本プロジェクトは、パイロットエリア以外や全国レベルで他の関連機関に与えた技術的效果のみならず、住民参加型活動が積極的な推進による住民間の連帯意識や組織力の向上や、健康と密接に関連をもつ環境への配慮が促進されるなど社会文化的、環境面での効果等様々な正の効果が発現した。</p>			
(4) 妥当性			
<p>本プロジェクトは、RHを推進するフィリピンの保健政策、我が国の援助方針と合致しており、またプロジェクト開始時から終了時まで一環してPHCにおいて重要となる住民参加に焦点をあてダイヤモンド・サイド・アプローチに立ったアプローチを進めてきた点において妥当性が認められる。</p>			



## (5) 自立発展性

ダイヤモンド・サイド・アプローチに立った本プロジェクトは各活動が住民自身によって進められ、可能な予算・方法で独自の方法を生み出した活動もみられた。こうした活動については順調に根付いており継続性が期待できる。また PHC で中核を担う看護婦、助産婦、保健ボランティア等の住民参加型の活動で推進役となる保健従事者が相当数育成されたので人材面では自立発展性が高い。

しかしながら 1992 年の地方自治体法の施行以来、地方レベルでの保健サービスが自治体に権限委譲されるようになり、地方自治体の財政事情や政策により保健サービスに格差が生じるようになったため、今後安定した保健サービス提供の継続にかかる財政面についてはやや不安が残る。

### 2. 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

特になし

#### (2) 実施プロセスに関すること

プロジェクト実施に際し、一般無償資金協力や青年海外協力隊員のグループ派遣など、他の協力形態との有機的な連携は効果発現に大きく貢献した。

### 3. 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

特になし

#### (2) 実施プロセスに関すること

特になし

### 4. 結論

本プロジェクトは日本側、フィリピン側双方の投入が効率的に活用された結果、多岐にわたる活動が円滑に展開した。プロジェクトの客観的評価の改善による適切なモニタリング、人的資源や施設機材の整備による保健サービスの機能向上、住民参加型活動の支援や啓発用教材の開発と普及等の成果は確実に目標達成に貢献した結果、パイロットエリアにおける家族計画を含む PHC に関する意識の改善と行動の変容が確認された。

### 5. 提言(当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言)

JOCV や無償資金協力等と連携し、相互補完的かつ有機的な連携を図ってきた。このように横断的なプロジェクト間の補完関係は、援助効率及び効果を高めるうえでも大変有効であり、今後共推進していくべきである。

### 6. 教訓(当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄)

医療機器・機材供与などで医療サービスの環境を整備や PHC の中核を担う人材の育成を通じ、様々な住民参加型のヘルス・プロモーション・アプローチを展開してきた。こうした活動を通じ、PHC に対する意識は醸成され健康管理能力は向上し、パイロット地域に根付かせる導入段階は完了したと判断され、予定どおり5年間でプロジェクトを完了させることは妥当である。

今後は人的資源を活用し、住民組織や NGO 連合体(LUZNNET)を取り込むことにより、保健行政にかかるコストをいかに有効活用するかが自立発展度を高めるうえでは重要である。

# 目 次

序 文

プロジェクトサイト位置図

写 真

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査団の概要 .....	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と概要 .....	1
1 - 2 調査団の構成 .....	2
1 - 3 調査日程 .....	2
1 - 4 主要面談者 .....	3
1 - 5 終了時評価手法 .....	5
第2章 総 括 .....	9
第3章 プロジェクト評価報告 .....	10
3 - 1 地域保健分野 .....	10
3 - 2 視聴覚教育分野 .....	13
第4章 評価結果 .....	23
4 - 1 評価5項目の観点による評価結果 .....	23
4 - 2 結 論 .....	30
第5章 提言・教訓 .....	31
附属資料	
ミニッツ .....	37
2000年度プロジェクト年間報告 .....	85

# 第1章 終了時評価調査団の概要

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と概要

フィリピン共和国(以下、「フィリピン」と記す)の乳児死亡率は35(出生千対)、妊産婦死亡率は280(出生10万対)と、保健衛生指標はASEANのなかでも中位～下位に位置し、人口増加率は2.0%と、人間開発中位国の平均値(1.6%)を大きく上回る水準にある。

このようななか、フィリピン政府は1994年に新たな人口政策を発表し、伝統的な家族についての価値観を尊重する一方、これまで途上国の人口政策が、マクロ的視点からのみ行われ、女性の健康、立場等を軽視しがちであった反省に立ち、カイロ人口会議の中心的コンセプトであるリプロダクティブ・ヘルス(RH)、すなわち個人に配慮した人口家族計画対策を実施する方針をとるにいたっている。

我が国は、ルソン島中部のタラック州において家族計画・母子保健活動を改善することを目的に、1992年から5年間にわたるプロジェクト方式技術協力を実施したが、フィリピン政府はプロジェクトの成果をより広い地域に波及させるための新たな協力を要請し、我が国は1997年4月1日から5年間の協力期間で本プロジェクトを開始した。主要な活動は以下のとおり3つの大きな枠組みに分けられる。

- (1) 統合母子保健プログラム：母子保健センター支援、保健ボランティア育成、保健所職員訓練、妊産婦・乳幼児健診推進
- (2) RH推進プログラム：思春期ビデオ制作・普及、家族計画への男性巻き込み、RH教材作成
- (3) 住民組織活動支援プログラム：NGO連合体(Luzon NGO Network: LUZNNET)育成、回転資金薬局経営支援、村落共同薬局運営支援、人形劇活動、健康ビデオ制作・普及、洋裁による生計向上支援、簡易トイレ製作

本プロジェクトが2002年3月31日をもって終了する予定であるため、プロジェクト開始時(1997年4月)から現在までのプロジェクト活動実績について整理し評価5項目の観点から関係者と討議、分析の上評価を実施し、目標の達成度を判定し今後の協力方針に関し先方と協議する。また、評価結果から今後の協力のあり方や実施方法の改善に役立つ教訓や提言を導き出すことを目的として、2001年11月14日から11月30日にかけて本調査を実施することとした。

## 1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	中原 俊隆	京都大学大学院医学研究科教授
団員	地域保健	菅波 茂	医療法人アスカ会理事長
団員	評価計画	平岡 久和	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課
団員	プロジェクト評価	浜岡 真紀	日本テクノ株式会社計画室研究員

## 1 - 3 調査日程

	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務	宿泊地
1	11月14日	水	13:25 浜岡団員 Manila 着 (JL741) 専門家チームと打合せ	Manila
2	11月15日	木	9:30 JICA フィリピン事務所打合せ 14:00 保健省 (DOH) 調査 DOH / Multi Media Center 調査 移動 (Manila - Angeles)	Angeles
3	11月16日	金	8:00 保健省 Region III 地域保健事務局調査 9:00 Pampanga 州保健局、母子保健センター (MCHC)、 RHU、BHS 調査	Angeles
4	11月17日	土	情報収集、評価報告書ドラフトの作成 青年海外協力隊 (JOCV) フロントライン計画 (FLI) 調査	Angeles
5	11月18日	日	移動 (Angeles - Tarlac)	Tarlac
6	11月19日	月	8:45 Nueva Ecija 州保健局、RHU、BHS、 村落共同薬局 (BB) 活動調査	Tarlac
7	11月20日	火	8:30 Tarlac 州保健局、RHU、BHS、TV99 活動調査	Angeles
8	11月21日	水	9:00 Bataan 州保健局、RHU、BHS 調査	Subic
9	11月22日	木	8:30 Zambales 州保健局、RHU、BHS、BB 活動調査	Angeles
10	11月23日	金	8:45 Bulacan 州保健局、RHU、BHS 調査 13:30 保健省地域保健事務局にて調査結果集約	Angeles
11	11月24日	土	9:30 LUZNNET 活動調査 評価報告書案完成	Manila
12	11月25日	日	13:10 中原団長、菅波団員着 (TG621) 13:25 平岡団員着 (JL741) 団内打合せ	Manila
13	11月26日	月	10:00 JICA フィリピン事務所打合せ 11:30 在フィリピン日本国大使館表敬 16:00 DOH 表敬・協議 移動 (Manila - Angeles)	Angeles
14	11月27日	火	10:20 Pampanga 州 MCHC にてワークショップ (Pampanga 及び Bulacan 州カウンターパート参加) 12:45 ワークショップ (Tarlac 及び Nueva Ecija 州カウンターパート参加)	Angeles
15	11月28日	水	10:00 ワークショップ (Zambales 州カウンターパート参加) 評価報告書作成	Angeles
16	11月29日	木	10:30 Joint Coordinating Committee 開催 移動 (Angeles - Manila)	Manila
17	11月30日	金	14:45 平岡団員・浜岡団員 Manila 発 (JL742) 16:30 中原団長・菅波団員 Manila 発 (TG620)	

\* RHU : Rural Health Unit

\* BHS : Barangay Health Station

## 1 - 4 主要面談者

### (1) フィリピン側関係者

#### 1) 保健省( Department of Health: DOH )

Ms. Remedios Paulino	Director, Bureau of International Health Cooperation (BIHC)
Dr. Ethelyn P. Nieto	Regional Director, Center for Health Development, Regional Health Office No. III
Dr. Eric Tayag	Assistant Regional Director, Center for Health Development, Regional Health Office No. III

#### 2) Region III各州保健局

Dr. Ruben Roque	Provincial Health Officer (PHO), Bataan Provincial Health Office
Dr. Esperanza Fua	Assistant PHO, Bataan Provincial Health Office
Dr. Carlito Santos	PHO, Bulacan Provincial Health Office
Dr. Jocelyn Gomez	Assistant PHO, Bulacan Provincial Health Office
Dr. Ernesto Santos	PHO, Pampanga Provincial Health Office
Dr. Coronada Baltazar	Assistant PHO, Pampanga Provincial Health Office
Dr. Bienvenido De Guzman	PHO, Nueva Ecija Provincial Health Office
Dr. Felicisimo Embuscado	Assistant PHO, Nueva Ecija Provincial Health Office
Dr. Ricardo Ramos	PHO, Tarlac Provincial Health Office
Dr. Jeanette Lazatin	PHO I, Tarlac Provincial Health Office
Dr. Raulin Dadural	PHO, Zambales Provincial Office

#### 3) その他( 関係省庁、NGO等 )

Dr. Geoffrey Bito-On	Medical Officer V, Department of Education, Culture & Sports- Region III
Ms. Lynnette Bautista	Director III, National Economic & Development Authority- Region III
Mr. Marcial Terado	Regional Director, Commission on Population- Region III
Mr. Rodolfo Ferraren	Regional Director, Department of the Interior & Local Government- Region III
Ms. Dolores Tizon	President, LUZNNET
Ms. Rosemarie Herrera	CEP Project Coordinator, LUZNNET
Rev. Fr. Deogracias Kerr Galang	Executive Director, Social Action Center for Pampanga (SACOP)

(2) 日本側関係者

1) 在フィリピン日本国大使館

星山 隆	経済担当参事官
篠田 欣二	一等書記官
三宅 邦明	二等書記官
小西 洋子	専門調査員

2) JICAフィリピン事務所

小野 英男	所長
吉田 友哉	所員

3) プロジェクト専門家

湯浅 資之	チーフアドバイザー
成瀬 章	業務調整
小村 陽子	母子保健
佐藤 祥子	WID / 啓蒙普及
九里 武晃	家族計画・母子保健
柴田 貴子	公衆衛生

4) 青年海外協力隊(人口家族計画フロントライン計画)

瀧下 良信	プログラムオフィサー(シニア隊員)
稲垣佐知子	保健婦(11年度2次隊)
林 真砂美	看護婦(11年度3次隊)
竹内三保子	看護婦(11年度3次隊)
宮岡由香里	看護婦(12年度1次隊)
森 理恵	村落開発(13年度1次隊)

## 1 - 5 終了時評価手法

本調査は下記のとおりJICA プロジェクト・サイクル・マネージメント(JPCM)手法により実施された。

### (1) PDM<sub>E</sub>の作成

- 1) JPCM手法による評価は、プロジェクト管理のための要約表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を用いた。
- 2) 1997年4月付の協議議事録(R/D)において、当初PDM(PDM<sub>0</sub>: ミニツ中Annex II pp63-64)は策定された。PCM手法では、プロジェクト実施期間中にプロジェクトの活動内容に合わせて見直しをしていくことが望ましいとされるが、本プロジェクトでは見直しを行ってこなかったため、これまでの活動の成果を整理したうえで下記の事項を変更し、PDM<sub>E</sub>(ミニツ中Annex I pp61-62)とした。

表1 - 1 PDM 変更比較表

	R/D時(PDM <sub>0</sub> )	終了時評価時(PDM <sub>E</sub> )	変更理由
プロジェクト目標	タラック州の母子保健プロジェクトで得られた成果の普及を通じてRegion IIIの全州においてリプロダクティブ・ヘルス(Reproductive Health: RH)の向上を図る。	プライマリー・ヘルスケア(Primary Health Care: PHC)及びRHケアの改善を通じRegion IIIのパイロットエリアにおいてRHを含むPHCに対する意識が向上する。	・成果の結果としての達成内容をプロジェクト側と検討した結果、R/D時のプロジェクト目標は明確ではなく、詳細に説明をしなければならなかった。また成果とプロジェクト目標の論理的関係を整理した結果、PDM <sub>E</sub> のとおり整理することが望ましいということになった。それに伴い指標についても検討を加え、当初の妊産婦死亡率等の数値はプロジェクトの実施のみによる向上はすぐに反映されるものではなく、比較的時間を経てから現れてくるものであり、上位目標の指標として適切であるということで変更された。
プロジェクト目標の指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児死亡率の低下</li> <li>・ 妊産婦死亡率の低下</li> <li>・ 避妊実行率の増加</li> <li>・ 産前・産後健診の受診率の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ パイロット地域と非パイロット地域の妊産婦健診の初診時期</li> <li>・ パイロット地域と非パイロット地域の妊産婦健診の受診回数</li> <li>・ パイロット地域と非パイロット地域の乳幼児健診受診率</li> </ul>	
成果4	住民参加により地域住民の健康状態が改善される	住民参加活動が発展し、活性化する。	成果 - 目標の論理的関係から計画段階での成果は論理的に妥当ではないため。

### (2) 評価手法

#### 1) アンケート調査(計55名)

プロジェクトの現長期専門家及び業務調整員(6名)、前チーフアドバイザー及び業務調整員(2名)、現カウンターパート(47名)に対し、JPCMの評価5項目に沿った質問票によるア

ンケート調査を実施した。質問票には自由回答が可能な項目と客観評価の両方を取り入れ、インタビューで補完した。

## 2) 聞き取り調査

### グループインタビュー

- ・市町村保健局(Rural Health Unit: RHU)スタッフ
- ・村落保健所(Barangay Health Station: BHS)スタッフ
- ・受益者(母親、Barangayキャプテン等)

### 個別インタビュー

- ・州保健局カウンターパート
- ・村落共同薬局(Botika Binhi: BB)従事者
- ・モデルRHU市長

## 3) 一般的観察調査

モデルRHU、モデルRHUの管轄下にあるBHS、モデル外のRHU、BB活動、TV99、LUZNNET主催トレーニング

## 4) 資料文献調査

各種調査結果、活動報告書、モニタリング結果等の資料

(3)上記(2)の調査結果をワークショップで報告し、カウンターパートも含むプロジェクト側も評価に参加する機会を提供した。

## (4)評価項目

評価はJPCM手法に基づき下記の評価5項目が用いられた。

### 1) 効率性

「効率性」とは、「投入」が「成果」にどのようにどれだけ転換されたか実施過程における生産性を見るものであり、手段、方法、時期(期間)、費用の適切度等の観点から評価する。

評価項目	調査内容
日本側の投入 (人員配置、機材供与、カウンターパート研修)	・専門家の資質、派遣期間、派遣タイミング ・機材の到着時期、数量、質、活用度 ・カウンターパート研修の内容、期間
フィリピン側の投入 (人員配置、予算配置、土地、建物、施設供与)	・カウンターパートの資質、人数、配置時期 ・供与された土地、建物、施設の質



## 2) 有効性

「有効性」は「成果」によって「プロジェクト目標」がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みか、といった観点から評価する。

評価項目	調査内容
パイロットエリアにおけるPHCに対する意識の向上度合い。	(1) 客観的指標による向上度合い プロジェクトによるモニタリング調査結果から下記3つの指標。 1) 妊産婦検診の初診のタイミング(妊娠月)： 妊娠何か月目に保健所で妊産婦健診を受診したか。 2) 妊産婦健診(回)：妊娠期間中に保健所で妊産婦健診を受診した平均回数。 3) 乳幼児健診受診率 (2) アンケート回答やインタビューによる現場レベルからプロジェクト開始時から観察された意識や行動の変容

## 3) 効果

「効果」とは、プロジェクト目標レベルや上位目標レベルで起こった、直接的、間接的な正負の効果のことである。この効果には計画当初に予想されなかった効果も含む。

本終了時評価の結果5つの側面に分類できる。

評価項目	調査内容
技術的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトで導入した活動が受益者に与えたインパクト</li> <li>プロジェクトで導入した技術が非受益者、非受益地域へ与えたインパクト</li> </ul>
制度的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の関連組織、グループに与えたインパクト</li> </ul>
社会・文化的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会的地位の向上</li> <li>コミュニティー、家庭内、組織内における変化</li> </ul>
環境的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境配慮や意識の面でみられた変化</li> </ul>
衛生的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生に関する意識の変化</li> </ul>

## 4) 妥当性

「妥当性」とは、「プロジェクト目標」「上位目標」は評価時においても目標として妥当であるか、受益者のニーズに合致しているかを評価する。

評価項目	調査内容
目標と当該国の開発政策との合致	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該国の国家開発計画や農業政策と目標との整合性と一貫性</li> <li>RH政策における重点分野と本プロジェクトの関連性</li> </ul>
受益者ニーズとの整合性	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトで移転された技術はすべての受益者のニーズに合致していたか(いない場合はどのような受益者のニーズに合致していないのか、その理由等)</li> </ul>

## 5) 自立発展性

「自立発展性」とは、プロジェクト終了後も、プロジェクト便益が持続されるかどうかを

a) 制度面、b) 財政面、c) 技術面、d) 環境面、e) 社会・文化面、f) 運営管理面等の横断的視点から評価するものである。

評価項目	調査内容
制度的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策的支援</li> <li>・人員配置、定着状況</li> <li>・類似組織との連携</li> </ul>
財政的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要経費の資金源（州保健局、保健所及び地方自治体（LGU））</li> <li>・公的補助の有無</li> <li>・関連施設や供与機材の維持管理財源</li> </ul>
技術的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトで導入した技術や活動の定着度</li> <li>・供与機材の保守管理にかかる技術レベル</li> </ul>
環境的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来的に環境面で悪影響を及ぼすような要因の有無</li> <li>・天然資源の管理・開発・利用、環境の保護等</li> </ul>
社会・文化的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・反対派グループの有無</li> <li>・研修などへのアクセスの平等性</li> </ul>
運営管理の側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・州保健局運営管理体制とレベル</li> <li>・各市町村の保健所の運営管理体制とレベル</li> </ul>

## 第2章 総括

2001年11月25日から30日まで、家族計画・母子保健プロジェクトに関し、フィリピンの保健省及びプロジェクトサイトを訪問し、極めて短い期間ではあったが、Region IIIのタラック州を含むプロジェクトサイトのカウンターパート及び日本側長期専門家などと協議することができた。その結果、フェーズ1のプロジェクトサイトであるタラック州及びフェーズ2のプロジェクトサイトであるRegion IIIでこのプロジェクトに従事した人々の満足感、充実感を感じることができ、本プロジェクトが極めて実り多いものであったことがうかがわれた。

プロジェクトの実施体制については、2002年3月のプロジェクトの終了を意識して長期専門家の構成は変わっていない。また、活動内容については、従来からの各種の活動は継続して行われているうえに、フェーズ2に入ってから実施された各州立病院の母子保健センター(MCHC)、地域保健所・バランガイ保健センターの建設も漸く完成、機能を開始し、NGOの連携組織であるLUZNNETも活動を始めており、本プロジェクトはさらに進展し、Region III地域の家族計画・母子保健及び地域保健活動全般の向上への取り組みが進んでいるといえる。

本プロジェクトは、当初からプライマリー・ヘルスケア(PHC)の充実、住民参加、リプロダクティブ・ヘルス(RH)(カイロ会議以後)の向上が基本的なコンセプトとして認識されてきたが、その発展過程において、オタワ宣言に唱われているヘルス・プロモーション・アプローチのコンセプト、すなわち、健康教育の重視と健康指向のための住民活動の基盤整備・環境づくりに重点的に意が用いられてきており、開発途上国におけるヘルス・プロモーション・アプローチの概念が実現されているように思う。そして、その中心として、人々を動かす原動力となった課題は母子保健である。このことは我が国における保健衛生の向上の過程にもみられることで、我が国における保健の向上の歴史と軌を一にしている点が多いように思う。開発途上国における住民の保健の向上について考えるとき、住民参加によるヘルス・プロモーション・アプローチの概念を重視することが重要であり、子どもの健康を願う母子保健はいつの時代でもその中心課題である。また、本プロジェクトは、JICAのもつ援助スキームをすべて取り入れ、効果を上げてきたことも特筆すべきであろう。

詳細は『2001年10月発行、国際協力研究17巻2号53～62ページ』を参照されたい。

## 第3章 プロジェクト評価報告

### 3 - 1 地域保健分野

1992年から5年間ルソン島中部のタラック州で行われた統合母子保健、リプロダクティブ・ヘルスそして住民組織活動支援の成果を1997年4月よりRegion III全体へ拡大して、2002年3月31日をもってフェーズ2が終了することになった。終了時評価調査団に参加して地域保健分野の総括を担当した。結論として、このプロジェクトは大成功であり、その分析と説明を行いたい。

なぜ日本が家族計画・母子保健の技術協力をフィリピン政府に行うのか。また、当プロジェクトは家族計画より母子保健に重点が置かれたのはなぜか。極めて基本的な命題である。この説明なくして当プロジェクトの正統性はない。日本が家族計画に成功したのは物理的に受精の段階から家族計画を行ったからではない。子どもを愛しみ、育てることが目的であった。結果として家族計画に成功したという視点が大切である。そして日本の母子保健が地域レベルで行われて成功したのは下記の法律に基づく行政と地域各種住民団体の協力の賜物であった。

- (1)保健所法(1937年)
- (2)母子保健法(1965年)
- (3)国民保険法(1961年)

この制度の発足及び運営状況の理解に基づいた技術移転が当プロジェクトに対する正統性の証明であった。中原俊隆教授が国内委員長の座にあったことが幸いであった。なぜなら中原委員長は行政官僚として3つの法律の運用にかかわった経験と見識を下記のプログラムを特徴とする当プロジェクトに応用したからである。

- (1)統合母子保健プログラム
- (2)RH推進プログラム
- (3)住民組織活動支援プログラム

これらを含めた活動は日本で「母と子の健康を守る」活動の歴史にその正統性を見つけることができる。それを踏まえてフィリピンの特徴と特性を生かしたヘルス・プロモーション・アプローチの方法論を開発し、住民組織活動を支援したことが当プロジェクトの最大の特性といえる。

結論をまとめたい。当プロジェクトの成功は下記の3点に要約される。

- (1)フィリピン政府による1978年の balan-gaiヘルスワーカー法の施行
- (2)国内委員長としての中原俊隆教授の存在
- (3)派遣専門家の創意工夫

具体的に当プロジェクトについて説明したい。

最初にプライマリー・ヘルスケア( PHC )の定義を再確認する。簡単にいえば、「貧しさの中での健康水準の向上」である。下記はそのために必要な3大要素である。

- (1)知識の普及
- (2)住民参加の推進
- (3)経済的社会的要因の変革

上記の3要素を大前提として、水と衛生、栄養、ワクチン、母子保健、風土病、一般疾患、健康教育など10グループの対象がある。当プロジェクトはの中で「母子保健」の向上による乳幼児死亡率を目標にしている。ただし、乳幼児死亡率は単純に保健医療分野のみの努力だけでは改善されないことを認識しておくのも常識である。

当プロジェクトの成功の原因を3大要素のそれぞれについて概略的に説明する。上記の3要素の中で一番大切なのは住民参加である、当プロジェクトが実施される時には既にフィリピンではこの住民参加の枠組が存在していた。1978年のアルマアタ宣言を受けて、同年にフィリピン政府がバランガイ・ヘルスワーカー法を発足させた。そしてインセンティブがしっかりと確保されていた。インセンティブはバランガイ・ヘルスワーカー本人及び家族が病気になった時に治療費が無料になることであった。我が国と異なって疾病保険の存在しないフィリピンでは魅力的である。もう1つはヘルスポストに勤務するミッドウイフはバランガイ・ヘルスワーカーから推薦されるシステムになっている。現金収入を得る職が少ない農村社会では貴重な職である。このバランガイ・ヘルスワーカーが住民参加の中核となって活躍しているのがフィリピン社会である。もし、バランガイ・ヘルスワーカーに関する法律の存在と運用がなかったら、当プロジェクトは住民参加の核となるヘルスポランティアの育成から始めなければならなかった。それだけでフェーズ1の数年を要したと思われる。まずはフィリピン政府の英断に注目すべきである。そして当プロジェクトの幸運を感謝すべきである。当プロジェクトのSUSTAINABILITYを保証する。

次は知識の普及に関する成功である。バランガイ・ヘルスワーカーの存在を前提とした知識の普及とフィリピン人の表現好きという国民性を特徴としてテレビ番組の作成や人形劇による啓蒙普及活動である。「無知に対する知識の普及活動がヘルス・プロモーション・アプローチ」と私は定義しているが、識字率の普及率が大いに関与する。普及率の低い所では人形劇やテレビ番組は有力な方法論である。加えて娯楽が少ないところではもっと有効である。今回の特徴は作成された教育用ビデオがJICAのプロジェクトの実施されている他の国においても好評だという事実である。英語圏では問題なく使用できる。そうでなければ字幕を現地語にすればよい。それだけの価値のある内容である。学校保健の場を利用するのは日本の経験でも有益である。いずれにしろ、フィリピン人の国民性をヘルス・プロモーション・アプローチの教材づくりに活用したことは注

目に値する。同時に、チーフアドバイザーが医師であり、当プロジェクトにおけるヘルス・プロモーション・アプローチの方向性を明確に示し、適切な内容を確立できたことも評価すべきことである。

最後は経済的社会的要因の変革の成功である。特に経済的要因としての村落共同薬局( BB )の成功と普及である。フィリピンのNGOによる成功モデルを支援することによってRegion III全体に拡大して協議会結成までこぎつけた。「失敗は成功の母」というのは嘘である。失敗の研究は失敗する確率を減らすだけである。成功への道は貴重な成功の分析と応用である。フィリピンはNGO先進国である。そのNGOによる成功モデルを採用したことが成功への原因であった。LUZNNETはJICAとAMDA( アジア医師連絡協議会 )のトレーニングプログラム修了者が帰国後行ったエコープログラムに参加したNGOによって発足したNGO連合体である。期待される役割は当プログラムへの住民参加の促進支援であるが、同時にNGOによる更なる成功モデルの発掘も重要である。その成功モデルの分析と活用こそ当プログラムの内容を高めてくれる。数年前から発足した地方分権法律に基づく医療制度が良き社会的要因の変化になるかどうかは今後の動向を待ちたい。当プロジェクトにおける成功への他のキーワードを紹介しておきたい。

#### (1) JICA国内事業との連携

1999年3月から5年間実施される、JICA中国国際センターとAMDAとの協力事業であるローカルNGO保健能力向上訓練プログラムへ参加したフィリピンの研修生が帰国後に実施したエコープログラムに参加したNGOにより、2000年3月にLUZNNETが形成されたことである。

#### (2) 5歳未満児健診( Under Five Clinic Program )との連携

バギオ中央病院とUnder Five Clinic医療センターにおいて当プロジェクトの「トレーナーの訓練」を受けたことは母子保健センターと地区保健所における母子保健サービス内容の理解と実施に有益であった。“ Under Five Clinic ”のコンセプトはフィリピンの実情を反映した実用的なものである。

#### (3) TV9( テレビ番組 )との連携

既存のメディアとの協力関係によりヘルス・プロモーション・アプローチを持続的に推進することは画期的なことである。コロンブスの卵である。フィリピン人の娯楽はテレビであるという事実も大きかった。タラック州保健局長らの出演も「私とあなたの関係を重要視するフィリピン人」の国民性にもぴったりであった。

提言をしたい。中原俊隆教授を中心とした「プライマリー・ヘルスケア母子保健研究会」を発

足させることである。

- 1) 当プロジェクトを成功モデルとして今後共に支援する。
- 2) 国際保健協力としてのPHC・母子保健の研究を更に発展させる。

最後にフィリピンでのプロジェクトの困難さを簡単に紹介しておく。

「SUSTAINABILITY」という言葉はあっても「MAINTENANCE」という言葉のない国である。

### 3 - 2 視聴覚教育分野

本終了時評価に先立ち、2001年8月20日から9月14日にかけて、大阪大学大学院人間科学研究科の内海成治氏が視聴覚分野の評価を目的として派遣された。

以下はその報告であり、本終了時評価調査に反映させている。

#### (1) 派遣の目的

これまでフィリピン家族計画・母子保健プロジェクトの国内委員として数度にわたって運営指導、計画打合せの調査団員として現地での調査を行ってきた。私の担当分野は視聴覚教育で、教育メディアを利用したIEC活動を見守ってきた。本プロジェクトが2002年3月に終了になるため、IEC分野の評価を行い、その特徴を明確にするための調査を行うこととなった。

#### (2) 調査の手法

今回の派遣にあたって使用した調査方法と考え方は次のとおりである。

保健省とプロジェクトサイトであるRegion III、州、町、バラングイの関係者への個人インタビューを行う。インタビューの内容は、個人情報とIEC活動の状況あるいはIECに関する評価である。個人情報の内容は、ポジション、収入、出身、宗教、学歴、職歴、配偶者の有無、子どもの数、夫ないしは妻の職業等である。

個人情報はIEC活動を担っている職員の社会的ステータスを明確にし、活動の対象である地域住民や子どもたちとの同質性を分析する。これによって保健省のチェンジエージェントとしての性格を分析することを目的とした。

IECに関する評価は、それぞれのポジションからプロジェクト活動の評価を聞く。

Teatro99(人形劇活動)とTV99(ビデオ上映活動)の現場を視察し、その特徴を分析する。

インタビューを行ったのはJICAプロジェクト、保健省のNational Center for Health Promotion特にマルチメディアセンターの関係者、Region III保健局、バターン州、タラック州、ヌエバ・エシハ州の保健局、バターン州内のオラーニ及びマルベニスのミニシパリティ

におけるIEC関係者を中心としたが、それ以外のバランガイ・ヘルスステーションでもインタビューを行った。IEC関係者とはHEPO(Health Education and Promotion Officer保健教育担当官)、情報担当官(Information Officer)、人形劇やビデオ上映を行っているスタッフである。約40人にインタビューを行った。

### (3)調査結果

#### 1) IEC活動の現状

プロジェクトが行っているIECにはポスターやパンフレット等の印刷物、TV99や思春期ビデオに代表されるビデオ制作、人形劇の3つに分けることができる。技術協力プロジェクトの性格から、組織強化(キャパシティービルディング)を中心として行ってきた。保健省マルチメディアセンターへの機材供与とトレーニング、ビデオ上映のための機材供与、人形劇のトレーニングと資機材の供与が行われてきた。

現在視聴覚教育ないしはIECの専門家は派遣されていないが、マルチメディアセンターは2名のスタッフ、プロジェクトが採用している1名のスタッフによって活動が行われている。

#### 印刷メディア

保健省内部に印刷センターがあって、そこには6名のスタッフがおりプロジェクトから印刷機やカラー原版作成機などが供与されている、また、センター長の本邦での研修も行われている

印刷物によるIEC活動は家族計画・母子保健分野に限らず広く行われている。このプロジェクトでは各種のカレンダー、パンフレットの他に、母子手帳、トレーニングキットなど多方面に多様な制作が行われている。カレンダーはどのプロジェクトでも作成するものであるが、このプロジェクトでは、カレンダーに使用する絵のコンテストを行い、現地の画家の競作でカレンダーを作成したことがある。フィリピンは絵画をはじめとする芸術を大切にす国であり、このコンテストとカレンダーは大きな反響を呼んだ。

母子手帳に関しては、インドネシアのプロジェクトがよく知られているが、ここでは試行的に作成して、広く使用されているわけではない。というのもフィリピンでは20年ほど前にバギオで開始された5才未満児健診が普及しており、このプロジェクトでもそれを活動の柱の一つとして、講習会や機材の支援をしている。この5才未満児健診活動のなかではイエローカードと呼んでいる3つ折のカードがすでに普及しているからである。ここでの母子手帳はこのイエローカードと妊産婦検診のカードを合冊にしたものである。

トレーニングキットやフリップチャートは数多く作成されたが、家族計画やRHに関するキット等がよく使われている。プロジェクトが展開している第3地区のヘルスセンター



にはこうしたキットが体重計や血圧計とともに完備されている。看護婦や助産婦に開くと、こうしたキットがないと説明が非常に難しいので、日常的に使用しているとのことである。

地方分権化のために、本省ではプロトタイプを作成を行い、その複製は地区や州で行うことになっているが、現在、地方の設備や予算の制約から十分な量が確保されず、また色や紙などの質が悪いことなどが課題となっている。

#### ビデオ

ビデオも家族計画や母子保健のプロジェクトにおいて良く使われているメディアである。このプロジェクトでも保健省のなかにマルチメディアセンターを設置し、そこでビデオ制作を行っている。このプロジェクトのユニークな点は、制作したビデオを配付してヘルスセンターや病院で見せるだけではなく、学校等で積極的に上演活動を行っていることである。つまり、ビデオを含めたコースを作成して、キャンペーンを行っている。

2つのシリーズがある。1つはTV99であり、これは主に母親と子どもを対象としたシリーズである。タイトルとしては『コレラと下痢症』『肺炎』『栄養』『公衆衛生』『安全な妊娠と出産』『デング熱』『歯の健康』『狂犬病』であり、これまでに8作品が完成している。現在、『乳幼児健診』を作成中である。教育テレビ番組の形式で、内容も多岐にわたっている。いずれも15分程度の長さである。

もう1つは思春期ビデオと名付けているシリーズで、これまでに4作品が完成している。これはすべてドラマで若者の悩みを映像にしたものである。『メナルチ(別名、遅い発達というもので、身体の発達には個人による違いがあることを気付かせる内容)』『性のアイデンティティー(1人の少女と2人のボーイフレンドが登場して、性の違い、性の責任を語りあう内容)』『10代の妊娠(カレッジに入学した女生徒が多くの人との対話を通して性と妊娠について理解を深めて行く)』『麻薬の常用(1人の麻薬常用の青年とそのガールフレンドの物語)』いずれも上演の後、視聴者がディスカッションすることを前提に作られている。思春期ビデオは30分から50分の長さで見応えがある作品である。

このプロジェクトのビデオは制作の本数は少ないが、対象とテーマを限定していること、ビデオだけの教育ではなく、ディスカッションのための教材を用意し、その後の討議をも視野に入れた、1つのコースウェアとして提示していることが特徴である。特に思春期ビデオはフィリピンの状況のなかで時宜にかなったテーマと内容として高い評価を受けている。

## 2) 人形劇

人形劇を保健活動に導入しようとしたのは、バターン州の前州保健部長のRoland S. Bansonという人で、そのアイディアに基づいて、プロジェクトが展開したのである。現在

はバターン州とヌエバ・エシハ州で活発に行われている。

人形劇のようなメディアをビデオや放送等の近代的メディアと対比させて伝統的メディアと呼んでいる。家族計画や母子保健などに国際協力活動においては、近代的メディアによるIEC活動が中心である。しかし、このプロジェクトではあえて人形劇のような伝統的メディアを利用したのである。伝統的メディアの特徴は、その地域に昔からあること、電子的な装置を使用することなく上演できること、地域の人が地域の人に伝えることなどが特徴である。紙芝居や影絵などが代表的なものである。

一方、伝統的なメディアは、上演の範囲が限られていること、上演に一定のスキルが必要なことなどから費用対効果の面で近代的なメディアにおとるとされていた。このプロジェクトのなかでの人形劇はその欠点を補う工夫がなされている。多数の観客に見てもらえるように、大きな人形にし、音声を拡声装置で流して明瞭に聞こえるようにした。全員にスキルが必要でないように、中心となるストーリーはテープにして音声や音楽に合わせて人形を動かすようにした。これによって人形操作に集中できるのである。確かにスキルのある人間も必要だが、それ以外のスタッフはあまり経験がなくても参加できるようにしたのである。このような工夫によって人形劇も費用対効果を飛躍的に高めることができるであろう。

### 3) IECにかかわる人々の状況

#### 保健省のスタッフ

保健省のIECのスタッフはマルチメディアセンターと印刷センターがある。マルチメディアセンターにはインターアクティブ課と視聴覚課が主なものである。

インターアクティブ課には4名のスタッフがあり、メディア作品のスク립トのチェック、ポスターのデザイン、CD-ROMの作成等を行っている。スタッフはJICAによる日本での研修(主としてソニーメディアセンター)、世界銀行の支援によるボストンでのコンピューター研修等を受けている。

ここのスタッフは医療関係者ではないが大学卒で、それぞれの分野の専門家として本省のパーマネントスタッフとして採用されている。

視聴覚課は2名のスタッフであるが、専門学校と高校卒業である。インターアクティブ課と比べると学歴は低く、オペレーターとして採用されている。2名とも沖縄国際センターやソニーでの研修を受けている。視聴覚課は記録のためのビデオや写真の撮影を行っており、プロジェクトで作成しているビデオには直接かかわらない。その意味でプロジェクトサイドからみると視聴覚課はスタジオや機材の保守を行っていると考えることができる。

それぞれの課には非常に多くの機材が供与されている。メンテナンスや使用状況はおおむね良いと判断されるが、機材の進歩の早い分野であるため、10年に及ぶプロジェクトの

期間で、時代遅れになっている機材もでてきている。

#### Region III保健局

地区には保健教育担当官が配属され、IEC活動を包括的に所轄している。いずれも大学卒で、専門分野としては情報やナースである。直接的な活動は行っておらず、国と州の間をつなぐ役割を担っている。インタビューのなかでは地区ならではのIEC活動は見出せなかった。

#### 州保健部

州のIEC活動は保健教育担当官と衛生担当官(Sanitary Inspector)が担っている。タラック州のTV99活動は衛生担当官4名で行われていた。ヌエバ・エシハ州の人形劇は衛生担当官が中心となって組織されていた。

保健教育担当官は大学卒、衛生担当官は専門学校卒のテクニシャンである。

#### 町保健部

バターン州のオラーニ町、マルベレス町では保健部の衛生担当官、看護師と助産婦が中心となって人形劇が行われていた。

衛生担当官は専門学校卒、看護師、助産婦も専門学校卒である。

### 4) IEC分野の人材の分析

IEC活動を担っている人材には明確に2つの層が見られる。ひとつは大学卒以上の医療職と専門職である。彼らは作品の骨格づくりや実際の制作に携わっている。また、JICAを含めた国際機関との共同作業を多く、国際的なメディア利用に対する認識も持っている。また、ビデオの制作を委託しているプロダクションの演出家はフィリピン大学出身のメディア制作のスペシャリストである。

現場でTV99や人形劇の活動を行っているのは専門学校卒の下級スタッフで、こうした活動に対する情熱を持っているグループが、上司の理解を得ながら活動を続けている。

### (4) 考察と所感

#### 1) プロジェクトのIEC活動の特徴

アメリカのE.M. ロジャースは初めて本格的に家族計画活動におけるIECについて研究した。ロジャースは、60年から70年代にかけて、アメリカが多くの開発途上国で実施した家族計画プロジェクトが失敗する原因の究明を依頼された。彼は家族計画におけるIEC活動をコミュニケーションの過程としてとらえ、コミュニケーション科学の方略、概念、分析のフレーム・ワークを使用することで検討したのである。その当時のプロジェクトが実施していたIEC活動を分析して、ロジャースは効果の上がない原因として次の4点をあげている。

## 大量信仰

たくさんの情報を流せば目的が達成されると考えがちである。これは情報を発信する側からの考え方で、送り手中心アプローチSource oriented approachである。情報は受け手側のことを考える、受け手中心アプローチReceiver oriented approachでなくてはならない。

## 近代的なマスメディアに頼りすぎる

家族計画のようなタブー性の高い性に関する情報の普及は個人間コミュニケーションが中心である。しかし、国際協力プロジェクトでは多くの場合テレビ、ラジオ等の近代的メディアによるコミュニケーションに頼っている。

## KAPギャップ

知識を持つことと態度や行動の変容とは別のことである。これをKAP(知識・態度・実施)ギャップと言う。知っていても実行できないのである。このギャップに対する対策なしではいかなるIECも成功しない。

## メッセージ内容の不適切さ

コミュニケーションにおいてはメッセージの内容が重要である。家族計画や保健のプロジェクトではメッセージの検討よりチャンネル、つまり方法論のみが議論されることが多い。メッセージの内容の検討、つまり受け手に関する知識feed-forward knowledge(目標達成情報)が研究されねばならない。

このようなロジャースの指摘からこのプロジェクトのIEC活動を見てみると、この4つの点を乗り越える努力がなされていることが理解できるのである。

1つは地方での展開に基づいて分権的にIEC活動が実施されており、巧まずして受け手中心アプローチになっていることがあげられる。次に近代的なマスメディアのみではなく、人形劇等の伝統的メディアをも含んだ多層的な展開になっていることである。また、MCHCやBHSの建設等も含めて支援が行われており、ソフト面のみならずハード面でも厚い展開が行われている。この多層的なプロジェクト展開は、実際に人々の行動パターンを変えることを可能にするという意味で、KAPギャップを克服する方法として非常に効果的ではないかと思われる。さらに、メッセージ内容については、人形劇の様子を見てもわかるように、現場で小さな修正を積み重ねることによって、内容が常にニーズにあったものに変容されている。近代的メディアであるビデオにしても、視聴後の討論も含めたコースウェアとして制作することで、メッセージを受け手中心にしようとする配慮が見られるのである。

このような本プロジェクトにおけるIEC活動は、プロジェクト自体の地方展開と合わせて、他のプロジェクトにない地域密着型の活動とすることができたのである。

## 2) 本プロジェクトのIEC活動から学ぶこと

数年にわたってこのプロジェクトにおけるIEC活動を見守るなかで、ロジャースが考えていないいくつかの、点を学ぶことができたと思っている。この点について考えてみたい。

### メディアがメッセージをつくること

これまでの研究ではまずメッセージが決定され、それに相応しいメディアが選定されるとされてきた。私自身もかつてメディア選択理論を研究した際には、このことを前提としていた。というか、その前提がなくてはメディア選択理論が成り立たないのである。しかし、実際のIEC活動を見ると、一度選択されたメディアに相応しいメッセージが選択されているということがわかる。例えば、人形劇は地域の人々の切実なニーズにいち早く応えることのできる即応性を備えている。それゆえに、赤潮による貝毒が問題になるとそのストーリーを上演するのである。人形劇では具体的な避妊法を教えることはできない。それでよいのである。それぞれのメディアに相応しいメッセージを選択して、その利点を利用することが大切である。

### フィリピンにおける受け手の特徴

このプロジェクトのIEC活動の対象、つまり情報の受け手は母親であり、子どもであり、思春期の青少年である。IECの対象を分節化していることが特徴である。フィリピンの場合40才以上は小学校卒だが、40才以下はほとんどがハイスクール(日本の中学校と高校1年まで)卒である。識字率は高く、また自然や人体に対する基本的な理解を持っている。そのことを前提にメッセージを組み立てることが必要である。つまり、フィリピンは経済的には開発途上国であるが、教育開発は非常に進んだ国だということである。その点で南アジアやアフリカとは決定的に異なっている。このプロジェクト活動はその点を十分に踏まえた展開になっている。

### 保健分野のチェンジエージェントから見た特徴

地方分権化が行われたことで地域でのIEC活動は州と町の活動となっている。そのため国・地方と州・町の2つのグループに大きく分かれている。そして州・町は活動の予算が州政府、町役所に依存している。

今回の分析から、州や町で人形劇やTV99の活動を行っているのは、保健教育官と衛生担当官である。保健教育官は2つのバックグラウンドがあり、1つはナース等の保健のバックグラウンドであり、いま1つは情報やセクレタリー、経理などのノンメディカルバックグラウンドである。IEC活動を熱心に推進しているのは主にノンメディカルの人たちである。メディカルバックグラウンドの保健教育担当官は、母親教育や balan ガイヘルステーションの指導を主な仕事としており、IECには熱心ではない。

人形劇やTV99は衛生担当官が行っている。1つは彼らのステータスが低いために、や

や肉体労働に近い上演活動に入りやすいということも指摘できるであろう。もう1つは彼らの出身が地域であるため地域密着型の活動に入りやすいともいえる。

つまりIEC活動を担っているのは地域住民と同質性の高いグループであり、逆に彼らは保健省の組織の中ではアウトサイダーであり、中央と異質性の高いグループである。そのためこうしたIECグループと中央をつなげる、保健所長や医師が存在する地域で活動が行われているのである。IECを支援するメディカルグループによってIECグループの異質性を薄めて中央とつなげることが重要となっている。

#### 共に学ぶことと自助努力

地方においてIEC活動を担っているのは、保健教育官と衛生担当官である。ほとんどが地元出身である。こうした、地域の人々との同質性の高い人々はさまざまな工夫をして人々にわかりやすいIEC活動を展開している。こうした彼らの工夫を学ばねばならない。そして外からの支援は、彼らの工夫や創造性を引き出し、それを助けることが必要である。

よく国際協力プロジェクトでは自助努力ということが言われるが、それは財政や予算面での自助努力を意味していることが多い。本当の自助努力とはフィリピンの人々の創造性が発揮され、彼らの努力が正当に評価されるシステムを創出することではないかと思う。それにはプロジェクトが人々の努力を認めること、小さな工夫や心使いなどを評価し、そうした創造性に対して支援を続けて行くことが大切である。そのためには現地に派遣されている専門家のみならず関係者全員が、注意深く彼らの実践を学び、我々自身が努力して行くことが求められていよう。

私はこのような意味でこのプロジェクトのIEC活動から学ぶ姿勢を教えられたと感じているのである。

### 参考資料 バターン州のマルベニスでの人形劇活動とインタビューの一部

2001年8月、テイト・キャピトン(36才、二児の父親、マルベニの衛生視察官)その仲間たち8名は、たくさんの人形と舞台や拡声装置とともにマルベニスの13の全小学校を巡回して、デング熱の人形劇を上演した。6月から8月はフィリピンの雨期であるが、高温多湿で毎年デング熱が大流行する。デング熱は蚊が媒介する感染症で、子どもを中心に死者もでてい

る。マルベニスはルソン島の南西の端、バターン半島の南端に位置し、第2次大戦中の激戦地コレヒドール島が目の前に見える。8月の最後の週、雨で延びていたシシマン小学校で人形劇の公演が行われた。ここはマルベニスで最も辺鄙なところで、半島の突端の大きな岩山の麓の小学校である。へき地校であるにもかかわらず6年生までの生徒数は約800人である。シシマン小学校では2000年26才の女性教師がデング熱で死亡したこともあって、デング熱への関心が高く、校長先生

や父母も含めてこの公演は心待ちにしていたのである。

校庭の端の野外舞台に2メートル四方の人形劇舞台が作られた。子どもたちは、木陰や日傘をさしての鑑賞である。主人公のボビーが舞台から顔を出すと子どもたちは大騒ぎである。ティトはヘッドマイクを付けて、喋りながら大きなボビーの口の動きと手の動きを操作する。ボビーはちょこっと舞台から顔を出して言う、「あれー、ここはどこだ」、生徒が一斉に答える「シシマン小学校」。全身を表して「みんな元気ないな。声がよく聞こえないよ、こんにちは」「こんにちは！」「もう一度、こんにちは！」「こんにちは！！」「こんにちは！！」。子どもたちと会話をしながら、この公演の目的や人物の紹介、病気の話を進めて行く。子どもたちは熱狂している。

ボビーの次には音楽家がギターをかきならしながら歌う。フィリピンで非常にポピュラーな歌を選んで、子どもたちと一緒に歌う。そして、いよいよ Dengue 熱に入る。この部分は台詞や音楽などの音声の部分はテープから出し、それに合せて人形を動かして行く。人形は子どもたち、お母さん、隣人、医者、蚊、それに背景数枚である。最後にもう一度ボビーが出てきて、挨拶をして終わりである。盛大な拍手が起こる。遠くで見ていた先生も父母も、一斉に拍手をしている。今年の公演は大成功であった。

大汗をかいて仲間と後かたづけをしているティトに聞いた。

\* どうして人形劇をやるようになったのですか。

「JICAのプロジェクトで人形劇の講習会があり、皆でそれに参加したのがきっかけです。その講習会では、ストーリーの作り方、人形の作り方、操作の仕方も含まれていて、実際にひとつの物語を作りました。その時につくったストーリーはいまでも使っています。それに私たちは、人形劇が好きなのです」

\* JICAの講習会でいまのような公演のやりかたを学んだのですか

「いや、そうではありません。JICAの講習会で習ったのは、口の動かない小さな人形を使って、小人数を対象とした人形劇でした。ところが、今回の公演を見てもわかるように、500人以上の生徒たちを対象にやるようになりました。時には3,000人も集まります。そうしますと、大きな人形で口を動かすことが必要です。そこで町に予算を付けてもらって、もう一度人形の作り方をマニラに習いに行きました。その後自分たちで物語を考えて、人形も作りました。今回使っているなかには直前にみんなで作った人形もあります」

\* どのようなキャンペーンに人形劇を使っているのですか。

「感染症を中心に展開しています。今持っているのは、狂犬病、 Dengue 熱、コレラ、予防接種、環境衛生これはトイレについてです。貝を食べることで中毒を起こすので赤潮についてのキャンペーンも行っています。もっとやりたいテーマもあるのですが、予算がなくて人形を作れないので、今のところは6本ですね」

\* MCHCでそれぞれ仕事があるのに、8名もの職員が人形劇をやっていて大丈夫ですか。

「この公演は、私たちの仕事の一部なのです。8月はデング熱キャンペーンで、週のうち月曜から水曜の3日間の午後をこれにあてることになっています。今回のデング熱キャンペーンには町から10万ペソ(約25万円)の予算が付きましたので、その一部を人形劇に使っています。上司も効果のある活動として評価しているようです」

\* 人形劇は他の講習会等と比べて効果は高いのですか。

「子どもに限らず、大人であっても、人形劇を楽しんでくれて、病気に対する理解や態度も変わります。しかし、人形劇だけでは不十分です。ストーリーのなかに入れていない情報、例えば予防接種を実施する日とか場所等の情報はポピーに言わせています。それ以外に学校の場合には、保健センターのスタッフが、それぞれ教室で話をしてから人形劇をやるようにしています。もう1つの効果としては、こうして人々の目に見える活動ですので、保健センターが真剣に取り組んでいることを理解してもらえることも大きいと思います」



## 第4章 評価結果

### 4 - 1 評価5項目の観点による評価結果

#### (1) 効率性

##### 1) 投入のタイミングの妥当性

日本人専門家、フィリピン側カウンターパートの配置については予定どおりであった。機材供与については一部手続き上の理由から時間がかかったものの、実施上影響を来たす遅れはなく順調であった。

##### 2) 投入と成果の関係

本プロジェクトでは、長期専門家のうち3名が1名ずつ3か所の地方事務所に分かれ、それぞれ2州を担当するゾーンディフェンス方式を採用した。同運営管理体制により、分野別専門家がフィールドに近い場所にいることでよりきめ細かい対応を可能とする円滑かつ効率的なプロジェクトの運営管理が行われた。また、プロジェクト中盤以降は各活動の評価を目的として短期専門家が投入され、これらの投入は各活動の見直しをするうえで有用であった。

カウンターパートは、予算や人員の制約にもかかわらずモチベーションは高く、精力的な業務への取り組みが見られた。この背景にある要因の1つとして、フェーズ1のタラック州での高い評価と両国の信頼関係とプロジェクトの成果も要因の1つとみられる。

供与機材は、プロジェクト開始時にフィリピン人口問題研究所と連携して実施した保健概況基礎調査の結果や、各州のデータベースを有効に活用し、機材の投入・配布計画を策定した。供与された機材はおおむねプロジェクト活動に有効に活用され、維持管理状況も良好である。

#### (2) 有効性

有効性は、本終了時評価調査のPDM<sub>E</sub>作成時に見直されたプロジェクト目標「プライマリー・ヘルスケア (PHC) 及びリプロダクティブ・ヘルス (RH) の改善を通じRegion IIIのパイロットエリアにおいてRHを含むPHCに対する意識が向上する」を基準に評価した。この目標達成度を評価するにあたっては、客観的指標として下記3つの項目を用いた。これら3つの指標は2001年11月の時点で得られたプロジェクトによるモニタリング調査によるデータである。いずれも早く、多いほど関心が高く、保健医療従事者の意見を入手しようという意識があると判断されるものである。

1) 妊産婦検診の初診のタイミング(妊娠月): 妊娠何ヵ月目に保健所で妊産婦健診を受診したか。

- 2) 妊産婦健診(回): 妊娠期間中に保健所で妊産婦健診を受診した平均回数。
- 3) 乳幼児健診受診率: 毎月受診することが望ましい乳幼児健診に、1歳未満の間に受診した率を示す。例えば、出生後6ヵ月に6回受診した場合1.00、出生後10ヵ月間に5回受診した場合は0.20となる。

表4 - 1 パイロット地域と非パイロット地域の行動の差

客観的指標	パイロット地域	非パイロット地域
妊産婦検診の初診のタイミング(妊娠月)	1.8	2.3
妊産婦健診(回)	4.3	1.7
乳幼児健診受診率	0.59	0.12

表4 - 1に示すとおり、パイロット地域と非パイロット地域では、妊産婦健診、乳幼児健診の受診率いずれも、パイロット地域の方が良い結果が表れ、かつ統計学的に有意な差がでた。これによりパイロット地域の方が健診の重要性、出産前、分娩、出産後の連続管理の意識がより高く、行動の差に表れていることが読み取れる。

また、質問票への回答、各保健所での保健従事者や受益者(母親)聞き取り調査の結果からもPHCに対する意識、特に妊産婦健診や乳幼児健診における健康管理能力の向上が見られた、との回答が多く寄せられている。例えば、以前は保健所を訪れるのは乳幼児が病気に罹った時のみであり、また成長曲線は予防接種を記録するのに用いられていたが、現在では乳幼児の成長や栄養状態を確認するために毎月体重測定に保健所に通う母親の数が増加している。また母親たちが適切な体重測定の方法(測定時に服を脱がせる等)、成長曲線の読み取り方、適切な予防接種のタイミング等の知識やスキルを身につけてきており、パイロット地域における導入段階は終わったと考えられる。

#### 1) 個々の成果の達成度合い

本プロジェクトによる各活動ごとのモニタリング、施設・機材の整備、保健従事者の育成・再育成等の下記に示す各成果の達成が効果的に受益者、特に妊産婦や母親の意識向上につながった。

##### 成果1「プロジェクトの運営・客観的評価の改善」

終了時評価時までには計11件のモニタリング・評価が報告書にまとめられている。各評価は活動の妥当性や効果の評価を通じて、保健サービスやその後の活動の改善に活用されている。また、母子手帳の使用状況を含む乳幼児健診については、モニタリングリストを導入し、医師、看護婦、助産婦、 balanガイヘルスワーカーら関係者間で活動状況、問題点などを協議する場を持つようになってきており、保健従事者を巻き込んだモニタリングシ

ステムも強化されつつある。

成果 2「技術訓練、情報交換、技術移転を通じ、保健従事者の能力が向上する」

本プロジェクトでは、フェーズ 1 同様に多種多様な研修が実施されてきた。

アンケート回答や聞き取り調査結果からも、適切な母子手帳の記入方法、成長記録表の使い方、適切な体重測定方法、母乳の推進等習得した知識を日常業務に反映させるなどの効果が発現している。

成果 3「施設・機材の向上」

RHU及びBHSへUFCプログラムに係る医療機材の供与、州保健局・地域保健事務局及び保健省健康教育課への視聴覚教材の供与が行われた。いずれの機材も有効に活用されている。

1998年から保健省が導入した「Sentrong Sigla (優秀病院・保健所の認定、表彰制度)の 8つの評価項目には、保健従事者の態度や対応、施設が抱えている人材、施設内容の充実度も含まれており、本プロジェクトの19か所のパイロット保健所のうち15か所が認定を受けたことは、上述の成果 2 や成果 3 も貢献していると考えられよう。

成果 4「保健に関する住民参加活動が発展し、活性化する」

本プロジェクトでは、PHCの推進に不可欠な地域住民の積極的かつ自主的な参加を重視した住民参加型の活動の支援( LUZNNET、BB運営支援、Teatro 99、TV99制作・普及、洋裁による生計向上支援、簡易トイレ製作等 )が行われた。また、意識啓発の一環として、思春期の健康に関するユースフォーラム、妊娠中の女性の身体的な苦勞や妊産婦健診の重要性について男性の理解を促進するための結婚前学級支援、女性の研修に関するフォーラム等多岐にわたるターゲットに対しアドボカシー活動を展開し、妊産婦のみならず行政関係者、男性等の受益者の意識の啓発に努めた。

成果 5「啓蒙普及用教材の開発と制作を通じ、教材が普及する」

多種多様な啓蒙普及用教材が開発され、効果的な健康教育とアドボカシー活動を可能とし、ヘルスケアの向上や保健従事者のスキルアップにも貢献した。

なかでも、TV99はフェーズ 1 から開発されてきた 6本のビデオに加え、本プロジェクトでも継続的に開発され、フィリピンで流行したデング熱など時宜にかなったテーマをはじめとしてデンタルヘルス、狂犬病、結核などの新たなテーマが追加され、TV99の活動を充実化させた。また、10代の性やエイズの問題など青少年を対象にした思春期ビデオも開発され、学校や青少年を対象としたフォーラムで活用されるなど、RHの概念に基づいた活動の推進に貢献した。

この他、母子保健手帳、 balanガイヘルスワーカー用マニュアル等プロジェクトで開発された教材が現場で活用されている。

### (3)インパクト

本プロジェクト実施により発現したインパクトは次に示すとおりである。また、特記すべき負のインパクトは見られなかった。

#### 1) プロジェクト目標レベル

##### 技術的インパクト

##### (当初想定されたインパクト)

19か所のパイロット保健所で実施した乳幼児健診活動は非パイロット保健所に刺激を与える正の効果をもたらした。非パイロット保健所は、プロジェクトが支援する乳幼児健診活動が受益者に与えている効果から活動に興味を示し、周辺の非パイロット保健所のなかから、同じような活動のための研修を望む声が出されたり、同種のプログラムを模倣する保健所も出現した。

##### (当初想定されなかったインパクト)

本プロジェクトはヘルスケアサービスの改善のみならず、住民参加の促進、PHCに対する意識向上で大きな効果を上げたことが高い評価を得ており、これまでに多数の訪問者やJICA専門家養成研修生等を受け入れてきた。訪問者受入れは、訪問者に与える広報効果のみならず、カウンターパートや受入市町村の行政関係者のモチベーションを上げる効果をもたらした。活動によっては、まだ効果が出現していない活動もあるため、プロジェクトの広報についてはプロジェクト終了後もさらに推進していくことが望まれる。

##### 文化・社会的インパクト

##### (当初想定されたインパクト)

##### a . BB活動による住民の連帯強化

住民自身の参加運営によるBB活動は、住民の連帯や相互対人関係を促進し、共同薬局組織の代表から州議会議員、村会議員に選出されるものも現れた。また保健活動に係る現状認識に変化が生まれ、運営を担う保健従事者と住民との結びつきが強化された。

##### b . 男性巻き込み事業(男性保健ボランティア研修)

「メール・モチベーター」を呼ばれる男性保健ボランティア養成研修を受講した男性が地域の男性に働きかけていくことにより、通常家族計画・母子保健の教育活動から対象となりにくい男性に対して積極的な働きかけがなされ、男性の家族計画や子育てへの参加が促進された。

##### (当初想定されなかったインパクト)

男性巻き込み事業(男性保健ボランティア研修)により家族計画・母子保健のみならず

地域での男性の保健活動(献血や衛生向上)への参加が増加した。

環境・衛生面でのインパクト

(当初想定されたインパクト)

簡易トイレの製作活動において地域の男性が参加することにより男性の衛生に対する意識向上が見られた。

(当初想定されなかったインパクト)

簡易トイレの設置は、以前は海岸を排泄場所としていた住民の排泄行動を改善するのに役立った。また、女性、特に思春期の女兒が排泄を我慢したり、不安を感じながら屋外で排泄する不自由さが解消された。

カウンターパートに与えたインパクト

Teatro 99は導入から3～6年かけて特別な活動から日常的な活動となり、地域に根ざした活動となってきたことでスタッフ自身の大きな自信につながった。バターン州の人形劇グループは、ストーリー作成、人形制作・操作等の講習でノウハウを習得し、実践を重ねていくうちに多数の観客を考慮し、人形をより見やすく大きくしたり、拡声装置を用いて音声は明瞭に聞こえるようにするなど創意工夫を發揮し、地域住民に受け入れられる形にしたことは大きな効果であった。

## 2) 上位目標レベル

当該国関連組織へ与えたインパクト

本プロジェクトがフェーズ1より開発・制作・普及してきたTV99は、国レベルでその効果が認められ、長距離バス、フェリーやケーブルTVといった一般国民を対象にしたメディアでも放映されるようになった。また、デンタルケアを扱ったTV99は大量にコピーされ、全国の歯科クリニックに配布されている。

## (4) 妥当性

プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標は下記にあげる点においてプロジェクト開始時から終了時まで一貫して当該国の政策、日本の援助方針と合致しており、本プロジェクトの妥当性が認められる。

### 1) 新人口計画(Philippine Population Management Programme: PPMP)

フィリピンの人口・家族計画政策は歴代の大統領の政策に大きく左右されてきた。1960年代から1980年代前半にかけてのマルコス政権下では、人口委員会の指導のもと人材育成や広報プログラムの推進を含む人口・家族計画プログラムが推進されたが、1982年発足のアキノ政権下ではカトリック教会の発言や介入の度合いが強まり、人口増加率の低下をめざした旧来の人口政策が転換した。

本プロジェクトのフェーズ1が開始された1992年からの政治的背景をみると、まず1992年発足のラモス政権以降、前政権下で停滞していた人口・家族計画に関する行政の取り組みの活性化が図られるなど、情勢的にはプロジェクトを実施する意義のある背景があげられる。同政権下で1996年にPPMPが策定された。このプログラムは、人口問題を開発の重要課題として位置づけ、カイロ会議(1994年)の「行動計画」も踏まえて、家族計画に係る情報やサービスの向上をめざすのみならず、社会文化的多様性を尊重した住民参加に基づくアプローチや、人々のエンパワーメント、公民間のパートナーシップ等の項目を掲げた。PPMPの流れは、後述のとおりその後の政権下の政策でも踏襲されており、本プロジェクトがフェーズ1からとってきたアプローチとも合致している。

## 2) 中期開発計画

フィリピン政府はエストラダ政権下で、1999年5月に「新中期開発計画(Medium-Term Philippine Development Plan(1999 - 2004))」を策定した。同計画において「社会的公正を基礎として成長持続的な開発」をめざすことを重視し、中心課題として「基本的社会サービスの提供(教育、保健、福祉、住宅供給等)」「地方開発の促進(農業近代化を中心とする地方開発の加速化)」「インフラ整備」「国際競争力の強化」「マクロ経済の安定」「ガバナンスの改善を取り上げた。同計画は2001年1月に発足したアロヨ政権(2001 - )でも継続的に踏襲されている。

## 3) RHに関する政策

保健省は、1994年のカイロでの国際人口開発会議を受けて、1998年1月にRHプログラム(Philippine Reproductive Health Program)を策定した。このプログラムには下記10項目の重点項目が含まれている。

表4 - 2 Philippine Reproductive Health Program の10項目

家族計画	母子保健及び栄養
中絶に伴う合併症の予防と処置	生殖器系感染症
性と性に関する健康についての教育と相談	乳がんと生殖器のがん、その他の婦人科疾患
男性のRH	思春期のRH
女性への暴力	不妊と性的障害の予防と治療

## 4) 保健セクター改革アジェンダ(Health Sector Reform Agenda: HSRA)

保健省は、1999年にHSRAを発表し2000年より実施している。同改革では特に貧困層への保健サービスのアクセスの向上と各世帯の経済的負担の軽減に留意し、下記5分野を主な改革分野として掲げている。

国立病院の財政的自立

優先順位の高い公的保健プログラムのための予算の確保

地方保健制度の開発と効果的な実施

保健機関の能力向上

国家健康保険プログラム( NHIP )の普及・拡大

本プロジェクトによって特に市町村レベルでヘルスケアサービスの中核となる人的資源の育成を強化してきており保健機関の機能強化に貢献してきている点でもこの改革アジェンダがめざす方向に沿ったものである。

#### 5) 我が国の援助方針

我が国は、1994年に「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ( Global Issues Initiative on Population and AIDS: GII )」を発表し、家族計画や人口統計分野の支援、女性の地位向上、エイズ知識の普及や検査・研究等の「包括的アプローチ」を取ってきている。フィリピンはこのGIIの12の重点国に含まれており、我が国は同国に対する人口家族計画分野の協力を積極的に取り組んできている。

### (5) 自立発展性

#### 1) 制度・政策的側面

1992年の地方自治法( Local Government Code of 1991 )の施行後、保健省の管轄は地域保健局までとなり、州以下の保健サービスは各レベルの地方政府が独自に実施することとなった。したがって、州や町の財政事情、知事・市長の政策に保健サービスの質が影響されており、3年ごとに選挙が実施されるフィリピンにおいて継続的な政策的支援は不安定要素の1つである。

#### 2) 財政的側面

フィリピンでは2001年3月に予算省が発令した行政令 5 において研修、セミナー、出張、ガソリン、光熱費等にかかる経費削減の通達があり、安定的に調達できるとはいえ、予算状況は引き続き厳しい状況にあり、モニタリングにかかる車両手配、交通費等の支給にも影響を及ぼしている。

また前述の制度・政策的側面で述べられている政策的な支援の影響は、財政面にも影響を及ぼし、1992年以降、使用頻度の高い基礎的医薬品の購入費、職員の巡回指導経費等は多くの市町で削減された。これまで無料配付されていた基礎的医薬品の不足、保健所及び村落保健所スタッフの巡回指導回数の減少によるサービスの質の低下が報告され、地方分権化の弊害を示している。

### 3) 技術的側面

本プロジェクトで導入した各活動は、パイロット地域では根付いており導入段階はほぼ完了したと判断できる。技術移転システム(研修)については、州保健局の予算で独自に研修を実施し、保健所レベルでも研修後エコトレーニングを実施するなどの組織内技術移転の動きが見られ、プロジェクトで強化された人的資源を有効活用し、こうした動きが継続的に展開されることが望まれる。

### 4) 組織制度・運営管理の側面

#### 保健所レベルでの運営管理レベル

各パイロット保健所で異なるが、市の保健行政官(Municipal Health Officer: MHO)や各保健所医師(Rural Health Physician: RHP)の運営管理能力が、保健所全体の運営管理とヘルスケアサービスの質を維持していくうえでは不可欠である。パイロット保健所の中には、保健所長による議会への働きかけを積極的に行い、貧しい分類に入る町でも、確実に機材を充足させている例もある。保健サービスに対する保健行政の理解を促進し、サービスレベルを維持するためには、各保健所の交渉力や運営管理能力の強化や保健行政と、州保健局、州立病院、各地域の関連組織間の連携を強化する必要がある。

#### その他の組織の運営管理能力

BB連盟やLUZNNETは組織的には安定していると思われる。これら組織はプロジェクトが実施した研修や実践を通じ、計画立案、モニタリング、運営管理等の能力が向上させてきており、こうした成果はプロジェクトの自立発展性を高めるうえでも大きな支えとなる要素である。

## 4 - 2 結 論

本プロジェクトは日本側、フィリピン側双方の投入が効率的に活用された結果、多岐にわたる活動が円滑に展開した。プロジェクトの客観的評価の改善による適切なモニタリング、人的資源や施設機材の整備による保健サービスの機能向上、住民参加型活動の支援や啓発用教材の開発と普及等の成果は確実に目標達成に貢献した結果、パイロットエリアにおける家族計画を含むPHCに関する意識の改善と行動の変容が確認された。

自立発展性に係る唯一の懸念事項としては、地方分権化の煽りが保健サービスの質に及ぼす影響があげられるため、今後は人的資源を活用し、住民組織やLUZNNETを取り込むことにより、保健行政にかかるコストをいかに有効活用するかが自立発展度を高めるうえでは重要であろう。



## 第5章 提言・教訓

### (1) プロジェクトの評価

今回の訪問でプロジェクトサイトにおいて実際に活動してきた人々や州保健局、Region III 保健局、保健省のカウンターパートと協議することができた。そこでの印象は、日本側の当事者、フィリピン側の当事者、双方の満足感や達成感が強く、プロジェクトの成果に対する自信にあふれていることであった。そもそも地域における活動の評価をどのように行うべきかは難しい問題であり、その手法には種々の提案があるが、確立したものはないといっても過言ではない。JICAは諸外国の国際援助団体が用いている方法を修正して適用しており、また最近はわかりやすい手法として数値評価がもてはやされている。行政学において「評価」は非常に大切ではあるが、難しい課題であり、もっとも主観的ではあるが、端的に当事者が達成感や満足感を共有できたか、というところにあるという考え方を支持する学者も多い。本プロジェクトの評価を、子供の健康と幸せ、家族の健康と幸せを願って、地域の人々と合い協力して、住民にとって必要なことを工夫して実施してきたという視点でとらえるならば、多大の成果を上げたといってもよいと思われる。

### (2) 家族計画・母子保健と地域保健

我が国は、家族計画と母子保健に成功した国として知られている。我が国で家族計画が人々の間に定着し、自主的に実行されたのは、教育をはじめとする子どもや家族の将来の幸せを考えてのことであり、このため、家族計画は母子保健の一部としてとらえられ、健やかに子どもを生み育てる第一歩として普及した。したがって、行政施策としての家族計画は保健所の保健婦活動によって地域の婦人会などを通じて普及が図られ、母子保健のボランティア活動である愛育班活動などとも無理なく連携できたといえる。すなわち、地域住民全体の健康の向上をめざす地域保健活動のなかに位置づけられたのであり、そのことによって家族計画が成功した。本プロジェクトサイトは、かなり豊かな地域であり、子どもの教育を考えれば家族計画を実施するべきであるという考え方が住民に浸透していることはフェーズ1のかなり早い時期にわかっており、日本の経験に照らし合わせれば母子保健活動・地域保健活動のなかに家族計画を位置づけ実施することが重要であるとの認識は、当初からあった。そして、本プロジェクトの展開はまさにこのような流れに沿ったものとなった。

### (3) 子どもの健康を願う母子保健活動

母子保健活動の地域での展開という観点から非常に重要であったのは、村落共同薬局(BB)である。BBは基本的な薬剤の共同利用活動であるが、その活動の中心になる balan gailhel

スワーカーの大多数は母親であり、子どもが熱を出したとか、下痢をしたなどの場合の薬に最も関心があるのはいうまでもない。すなわち、フィリピンの現実ではBBは母子保健活動である。しかし、フィリピンでは母子保健といえば予防接種や子どもの発育発達指導などに限定されてしまうので、柔軟に住民のニーズに対応していくことが重要であり、本プロジェクトではBBの成功がその後のプロジェクトの展開に極めて有効に作用していった。また、当初からフィリピン側がこのような長期専門家の活動に対して柔軟な姿勢で臨んでくれたことは有り難いことであった。

#### (4) 住民のニーズに即した住民参加によるプロジェクトの実施

本プロジェクトにおける長期専門家の役割は、住民のニーズに即した住民参加によるプロジェクトの実施にあった。すなわち、住民のニーズをよく把握して、住民の望むことを自分の力量に応じてやっていくことである。長期専門家が自主的に始めた仕事に「Teatro 99」がある。すでに、ビデオの上映による住民健康教育は「TV99」としてプロジェクトの主要な活動となり成果を上げていたが、今度は住民自身にシナリオの作成や人形作りをしてもらい人形劇による健康教育を実施しようとするもので、これこそ住民が自ら実施する理想的な健康教育である。Teatro 99を実施できたということは、フィリピン人のお祭り好きという国民性も多分に影響していると思われるが、本プロジェクトが世界に誇り得る成果であることは間違いない。住民のニーズを見極め、そのニーズを解決するのに見合った手法を提供し、一緒になって努力していけば、住民自身の活動として定着し広がっていく。このような意味で、このプロジェクトは世界最高のプロジェクト、世界一の優良プロジェクトといえる。日本から来た専門家だけが動いているのではなく、住民自身が自主的に活動しており、プロジェクトはその活動の立ち上げに援助・協力し、その手助けをしているのであり、このようなあり方こそ、地域保健活動に対する国際援助のあり方なのではないか。

#### (5) ヘルス・プロモーション・アプローチと母子保健

本プロジェクトは、その発展過程において、オタワ宣言に唱われているヘルス・プロモーション・アプローチのコンセプト、すなわち、健康教育の重視と健康指向のための住民活動の基盤整備・環境づくりに意が用いられてきており、開発途上国におけるヘルス・プロモーション・アプローチの概念が実現されている。そして、その中心として、人々を動かす原動力となった課題は母子保健である。このことは我が国における保健衛生の向上の過程にもみられることで、我が国における保健の向上の歴史と軌を一にしている点が多い。開発途上国における住民の保健の向上について考えるとき、住民参加によるヘルス・プロモーション・アプローチの概念を重視することが重要であり、子どもの健康を願う母子保健はいつの時代でもその中心

課題である。

#### (6) 多彩なスキームの活用

本プロジェクトは、当初から青年海外協力隊員の支援を得、またその活動をサポートしつつ実施していくことを企図していた。その後、無償資金協力、開発福祉支援事業、草の根無償資金協力、NGOとの連携、国際援助機関との連携など、次々にJICAが提唱するスキームを取り入れていき、極めて多彩なプログラムの展開が可能となった。このことはカウンターパートのやる気を引き出し、プロジェクトに対する信頼を高めるのにも役立った。前述した住民のニーズに応じたプロジェクト展開は、実はこの点を抜きにしては語れないのであり、プロジェクトの内容に関する柔軟さとともに、このようなスキームの活用に対する柔軟な対応が、プロジェクト実施に対して極めて重要なことを示している。

以上、本プロジェクトでは当初の目標を達成してきており、さらに他の案件でも見習うべき点が数多くあり、成功裏に実施されてきたものと判断され、当初の予定どおり2002年3月末をもって終了することが妥当である。今後は本プロジェクトによって醸成された組織・ネットワーク等を大いに活用することをフィリピン政府に働きかけ、全土で家族計画・母子保健活動が強化されるようにしていくべきであろう。

