

フィリピン共和国
ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成21年 1 月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所

序 文

フィリピン共和国では、1991年に成立した地方自治法（Local Government Code of 1991）により、地方分権化政策を進めてきました。保健サービスの地方分権化は、地域の状況に合った保健サービス運営を可能にした一方で、地方自治体の保健行政能力・保健財政・サービス運営能力が十分に整わないなかで急速に推進されたため、サービスの質の低下が散見されました。

このような保健状況において、フィリピン共和国保健省は、2005年から、ドナーの支援による地域保健システムの強化を目的として、保健セクター改革を集中化させたフォーミュラ・ワン政策（2005～2010年）を開始しました。この政策は、「ガバナンス強化」「保健サービスの向上」「ガイドライン整備」「財政基盤整備」の4本柱から構成されています。

このような状況の下、フォーミュラ・ワン政策に沿ってベンゲット州全体の保健システムの強化を図ることを目標として、1) 保健サービス実施体制の強化、2) 保健行政能力の強化、3) 保健財政強化、4) 薬剤供給システムの強化の4つを主たる柱とした「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」が2006（平成18）年3月から5年間の予定で実施されています。

今般、本プロジェクト実施期間の中間点にさしかかり、当機構は、活動の進捗状況、成果の達成状況・見込みを確認するとともに、今後の持続的な発展を考慮したプロジェクトの方向性、実施方法を検討する目的で、中間レビュー調査を2009（平成21）年1月6日から23日まで実施しました。本報告書はその調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力いただいた内外の関係各機関のかたがたに深く謝意を表するとともに、今後のプロジェクトの運営にあたり、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成21年1月

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所長 松田 教男

目 次

序 文	
目 次	
プロジェクトサイトの位置図	
写 真	
略語一覧	
評価調査結果要約表	
第1章 中間レビューの概要	1
1-1 中間レビュー調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
1-5 評価手法	2
1-5-1 評価調査のプロセス	2
1-5-2 データ収集手法	3
1-5-3 評価5項目	3
第2章 プロジェクトの概要	4
2-1 プロジェクトの基本情報	4
2-2 本プロジェクトのデザイン	4
2-3 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の変遷	5
第3章 プロジェクトの実績・実施プロセス	8
3-1 プロジェクトの実績	8
3-1-1 投入実績	8
3-1-2 活動と成果の実績	9
3-1-3 アウトプットの実績	13
3-1-4 プロジェクト目標達成の見込み	16
3-2 実施プロセス	19
3-2-1 活動進捗状況	19
3-2-2 プロジェクト実施体制と管理	19
3-2-3 政策提言のための調整とメカニズム	19
3-2-4 カウンターパートのオーナーシップ	20
3-3 効果発現に貢献した要因	20
3-4 問題点及び問題を惹起した要因	22
3-4-1 問題点及び問題を惹起した要因	22
3-4-2 今後阻害要因となり得る懸念事項について	23

第4章 評価結果	24
4-1 評価5項目の評価結果	24
4-1-1 妥当性	24
4-1-2 有効性	24
4-1-3 効率性	25
4-1-4 インパクト	25
4-1-5 自立発展性	25
4-1-6 評価総括	26

第5章 教訓及び提言	28
5-1 教訓	28
5-2 提言	28

図表目次

表1-1 評価5項目の定義	3
表2-1 プロジェクトの概要	5
表2-2 PDMプロジェクト概要の変遷	5
表2-3 PDM改訂の時期・理由・プロセス	6
表3-1 投入～計画と実績（日本側）	8
表3-2 投入～計画と実績（フィリピン側）	9
表3-3 プロジェクト活動実績	10
表3-4 アウトプットの達成度合い（2009年1月現在）	13
表3-5 プロジェクト目標の指標データ動向（2009年1月まで）	16
図1-1 調査日程	2
図3-1 保健システムの相乗効果	18

付属資料

1. ミニッツ、合同評価報告書（英文）	33
2. PDM最新版〔Project Design Matrix（PDM）ver.2及び修正箇所要点〕	68
3. 評価グリッド（An assessment tool）	74
4. 評価チームのスケジュール詳細	78
5. 日本人専門家リスト	79
6. 本邦研修参加者リスト	81
7. 供与機材リスト	89
8. フィリピン側カウンターパートリスト	118
9. フィリピン側カウンターパートによるコストシェア	120
10. 研修の概要	121
11. 州保健局（PHO）の組織図	127
12. 町保健所（RHU）の組織図	128
13. 主要関係機関（者）相関図	129
14. 成果の相乗効果	130

プロジェクトサイトの位置図



写



ベンゲット州山間地の様子

真



Abatan (アバタン) 救急病院



同病院内に設置されている
ILHZ事務所の看板



Atok (アトック) 地区病院



同病院薬剤管理者
(薬剤在庫管理研修を受講済み)



同病院・医薬品棚



同病院のアクションプラン



Bokod (ボコッド) 町保健所
(保健省 Sentrong Sigla 認証取得済み)



同保健所のスタッフ組織図



同町保健所



Buguias (ブギアス) 町保健所



同町保健所 (市場の中に所在)



同町保健所内部



同町保健所内部



DMMH（デニス・モリintas記念病院）内部



同病院でのグループディスカッション



同病院正面前（CHD-CAR、PHO、その他同病院関係者等）



IMCI（小児疾患の包括的管理）研修の様子



ベンゲット総合病院正面



同病院内にあるプロジェクトオフィス



CHD-CAR カボタへ局長との協議



TWG（技術委員会）の様子



合同調整委員会の様子



ベンゲット州知事とのミニッツ署名

略 語 一 覧

BHS	Barangay Health Station	バランガイ・ヘルス・ステーション (村落保健所)
BHW	Barangay Health Worker	バランガイ・ヘルス・ワーカー (村落保健員)
CHD-CAR	Center for Health Development, Cordillera Administrative Region	コルディレラ行政地域保健開発局 (保健省の出先機関)
CHTF	Common Health Trust Fund	共同保健信託基金
CMMNC	Community Managed Maternal and Newborn Care	コミュニティにおける妊産婦・新生児 ケア
COH	Chief of Hospital	病院長
DOH	Department of Health	保健省
DOH-REP	Department of Health Representative	保健省担当官 (保健省の職員である が、PHOなどに派遣されている)
EC	Executive Committee	調整委員会
FHSIS	Field Health Service Information System	フィールド保健サービス情報システム
ILHZ	Inter Local Health Zone	自治体間保健ゾーン
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患の包括的管理
JAC	Joint Assessment Committee	合同評価委員会
LCE	Local Chief Executive	地方首長
LGU	Local Government Unit	地方自治体
LHB	Local Health Boards	地方保健委員会
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCP	Maternal Care Package	妊産婦ケア・パッケージ
MHO	Municipal Health Officer	町保健所長
MOOE	Maintenance, Operation and Other Expenses	維持管理経費 (保健予算費目の1つ)
MSW	Municipal Social Worker	町ソーシャルワーカー
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリク ス
PHN	Public Health Nurse	(町) 保健師
PHIC	Philippine Health Insurance Corporation	フィリピン健康保険公社
PHO	Provincial Health Office/Officer	州保健局/担当官
PIPH	Province-wide Investment Plan for Health	州保健投資計画
PHT	Provincial Health Team	州保健チーム

R/D	Record of Discussion	討議議事録
RHM	Rural Health Midwife	村落助産師
RHU	Rural Health Unit	町保健所
SS	Sentrong Sigla	セントロン・シグラ（保健省による保健サービスの質の認証制度）
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TWG	Technical Working Group	技術委員会

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：フィリピン共和国	案件名：ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト
分野：保健医療／保健システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICAフィリピン事務所	協力金額（2008年3月末現在）：1億5,875万円
協力期間：2006年3月～2011年3月	先方関係機関：保健省（DOH）〔コルディレラ行政地域保健開発局（CHD-CAR）〕、ベンゲット州政府〔州保健局（PHO）〕、同州内13町〔地方自治体（LGU）及び町保健所（RHU）〕、フィリピン健康保険公社（PHIC）
	日本側協力機関名：高知県保健福祉部、高知市保健所等（国別研修協力機関）
	他の関連協力：
1-1 協力の背景と概要	
<p>フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）保健省（Department of Health：DOH）は、地方分権化以降、保健改革を効果的に施行するため、地方自治体（Local Government Unit：LGU）の財政強化を最重要課題としている。その背景には、①保健医療予算が州予算全体の3～5割を占め、LGU財政を圧迫している、②保健医療財源の恒常的不足により薬剤の安定供給や人材確保が困難である、③LGUの財政事情の格差が保健医療サービス格差につながっている、といった問題がある。DOHはまた、2005年からは改革を集中化させた「フォーミュラ・ワン（FOURmula One）」政策を全国で実施し、重点地域16州でドナー協調により地域保健システム強化を集中的に実施している（ベンゲット州は、第2フェーズ21州に含まれている）。</p> <p>ベンゲット州は、①質の高いサービスを保証するDOHの認証制度（セントロン・シグラと呼ばれる、保健サービス提供の質の向上をめざす認証制度で、初級と中級がある）の認証（Sentrong Sigla：SS）（中級）を取っていない町保健所（Rural Health Unit：RHU）が多い、②遠隔地の地域住民への医療サービスが不十分である、③リファラル・システムが機能していない、④巡回指導とモニタリングが効果的でないなど、保健医療サービスの質の問題が存在し、又、慢性的赤字などガバナンスの問題、各保健行政職員の不明瞭な業務責任など、保健行政の問題も指摘される。さらに、貧困層の割合がフィリピン全体の平均よりも多く、フィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation：PHIC）への加入率が低いうえ、貧困者の加入金を負担することによるLGUの財政負担が大きい、DOH認証制度とPHICの認証制度を受けていないRHUが多く財政基盤が脆弱である、州立病院の運営費負担が大きいため、他の保健サービスへの財政配分が少ないなど財政上の問題も多い。州の薬品供給ガイドラインの不備といった薬品の安定供給を妨げる問題もある。</p> <p>こうしたなかで本プロジェクトは、以上の現状を改善し、LGUの保健医療システム強化を包括的に実現させることを目標とし、併せて「フォーミュラ・ワン」にかかわるドナーと成果・教訓を共有し、DOH・コルディレラ行政地域保健開発局（保健省の出先機関）（Center for Health Development, Cordillera Administrative Region：CHD-CAR）との連携の下、保健政策全体への貢献を図るべく、2006年から5年間の予定で実施中である。なお、本プロジェクトは、当機構がシステム科学コンサルタンツ株式会社と業務実施契約を締結し、同社に一括委託して実施</p>	

されている。

1-2 協力内容

(1) 上位目標：ベンゲット州の住民の健康改善が図られる。

(2) プロジェクト目標：保健医療サービスを改善できるようベンゲット州の地域保健システムが強化される。

(3) アウトプット

- 1) RHUにおいて質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される
- 2) 州の保健行政能力が強化される
- 3) 州の保健財政が強化される
- 4) 州の薬品供給システムが強化される
- 5) プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される

1-3 投入（2008年11月現在）

日本側：

専門家派遣	長期0名	機材供与	約993万5,799ペソ
	短期7名（61.4人月）	ローカルコスト負担	約920万2,082ペソ
研修員受入	13名（6.0人月）	その他	N/A

相手国側：

カウンターパート配置	37名	機材購入	N/A
土地・施設提供	プロジェクト事務所 （ベンゲット州総合病院内）	ローカルコスト負担	交通費、会議費、事務所 通信・光熱費、保健医療施設改善等
その他	N/A		

2. 中間レビュー調査団の概要

調査者	1. 総括／団長：渡部晃三 2. 協力企画：鈴木幸枝 3. 評価分析：渡辺鋼市郎 4. Dr.Nicolas R.Gordo Jr. 5. Dr.Janice Z.Bugtong	JICA人間開発部保健行政・母子保健グループ 保健行政課長 JICA人間開発部保健行政・母子保健グループ 保健行政課 職員 グローバルリンクマネジメント株式会社 研究員 DOH CHD-CAR 職員 DOH CHD-CAR 職員
調査期間	2009年1月6～23日	評価種類：中間レビュー

3. 中間レビュー結果の概要

本プロジェクトの中間レビューは、本邦からの中間レビュー調査団3名と、DOHの地域事務所であるCHD-CARの職員2名との合同で実施した。

3-1 実績

各アウトプットの達成度合い

アウトプット1：RHUにおいて質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される。

プロジェクトにより、SS及びPHIC認証に必要な機材が供与され、医療従事者への技術研

修が実施された。認証に必要な機材や研修のうちほとんどの部分が完了し、SS及びPHIC認証を受けたRHUの数がともに15%増加した。DOHからPHICへの認証責任の移管に遅れがあり、認証数が実態を十分に反映していない結果を招いているが、SSに必要な水準を満たしているRHUは55%増加している（カウンターパートによる内部査定）。また、リファラルのマニュアルが作成された。すべての保健施設がリファラル活動を記録し始め、その結果が分析され、RHUや病院における保健医療サービス効率化に関する議論も始まっている。

今後の課題は、SS及びPHIC認証を受けるRHUの更なる増加、プロジェクト活動のモニタリングとスーパービジョンを通じた保健サービスの質の維持確保のためのメカニズムの形成にある。

アウトプット2：州の保健行政能力が強化される

状況分析を活用し「実績に基づく計画立案アプローチ」を通して州・自治体間保健ゾーン（Inter Local Health Zone：ILHZ）中期（5ヵ年）計画と年間計画が作成され、計画作成について期待されるアウトプットはほぼ達成された。計画作成のプロセスを通してILHZメンバー間のコミュニケーションが活性化し、ILHZ評議会の再編、事務所設置などが行われ、以前より定期的に、評議会やILHZ技術管理委員会などが行われるなど、ILHZ組織と機能の強化につながった。保健施設、町、そして州がリソースを共有する目的で「共同保健信託基金（Common Health Trust Fund：CHTF）」が設立され始めた。結果としてILHZの機能の度合いを示す指標で進展が見られ、4つすべてのILHZが四半期ごとに会議の議事録を作成し、2008年末までに合計20の議決が採択された。

今後の課題は、ILHZシステムの持続性確保のため、1) CHD-CARとの協調下での州保健局/担当官（Provincial Health Office/Officer：PHO）によるサポータティブスーパービジョン、2) ILHZの機能の度合いをモニタリングするためのツールの開発、そして3) ILHZシステムを組織化するうえで解決されるべき法的手続き上の課題に対する支援にある。

アウトプット3：州の保健財政が強化される

維持管理経費（Maintenance, Operation and Other Expenses：MOOE）、ユーザーフィー、健康保険収入のそれぞれにおいて、保健予算が増加した。記録管理研修を通じてRHUでユーザーフィー収入額が記録されるようになり、これによりRHU職員の多くが予算交渉の必要性を以前よりも認識するようになり、実際に予算獲得への働きかけを始めているRHUもあった。健康保険加入世帯数は任意加入及びLGU支援（貧困者向け）加入のそれぞれで増加し、後者における加入者増が「資本金増強資金」という形で保健施設収入に貢献した。PHICとの広報アドボカシー研修は効果的で、プロジェクト活動が加入者増に一部貢献していた。

今後の課題は、1) 定期的モニタリングによるユーザーフィー記録管理の維持継続、2) ユーザーフィー収入情報を活用した保健予算配分増の交渉・正当化の促進、3) PHICの新規加入者拡大と更新への支援を継続することなど、である。

アウトプット4：州の薬品供給システムが強化される

薬剤の在庫記録（出入庫、在庫切れ日数）方法が普及している。新しい記録様式や方法はRHUにおおむね受け入れられ、ほぼすべてのRHUが活用し始めていた。在庫切れの早期警告や薬剤在庫管理に対する責任感の向上などの変化がRHUで見られた。薬剤購入は町の

LGUが行うため購入量と在庫量を連関させるには至っていないが、薬剤収入を何らかの形で「留保」することができるRHUでは、補助的な薬剤購入を実践し始めているところがあった。

今後の課題として、1) 在庫記録を活用した薬剤購入予算の確保への働きかけ、2) 在庫記録に基づく購入計画の作成、3) PHOによる薬剤管理のモニタリング、などである。

アウトプット5：プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される

JICA専門家とPHOはフォーミュラ・ワンの会議に出席してプロジェクトの成果や教訓を共有した。また、プロジェクトのホームページが作成され、ニュースレターも定期的に発行された。保健省の職員であるが、PHOなどに派遣されている保健省担当官（Department of Health Representative：DOH-REP）は地域会議やワークショップのときにプロジェクトに参加した経験を他州と共有した。さらに、いくつかの新聞記事にプロジェクトに関連した内容が取り上げられた。また、CHD-CARの働きかけもあり、ベンゲット州の「グッド・プラクティス」がコルディレラ地域で毎年開催される保健意思決定者フォーラムで域内の他州に紹介された。

今後の課題として、1) 他州からのスタディーツアー受入れの実施（2009年度に計画）、2) フォーミュラ・ワン会議への継続的な参加、そして3) ホームページ更新とニュースレター配布先の拡大、などがあげられる。

プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標：保健医療サービスを改善できるようベンゲット州の地域保健システムが強化される。

プロジェクト目標に対する指標の2005～2008年の変化から、プロジェクト前半における全体的な進捗状況が見て取れる。具体的には、SS及びPHIC認証を受けたRHU数が増加し（サービス提供システム整備）、状況分析や実績に基づく州及びILHZの中期（5ヵ年）計画及び年間計画が立案され（ガバナンス強化）、ユーザーフィー収入、LGUによるMOOE保健予算配分の確保、保険加入者拡大、などを通して保健予算が増額し（保健財政強化）、薬剤在庫切れを示す記録管理を行っている医療施設の数が増加した（薬剤供給強化）。この指標は、サービス提供、ガバナンス、保健財政、薬剤供給のそれぞれに対応するもので、これはフォーミュラ・ワンの枠組みにおける4本柱に相当する。

上述したような個々の指標を別々に見るだけでなく、4つのアウトプット、すなわち保健システム構成要素間に相乗効果が発現し始めている事例がいくつか観察された。これらは全体として機能的なシステムの強化に向かって進捗していることを示している。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトはフィリピンの国家・州の政策との整合性、日本の支援政策及び戦略との整合性、そしてターゲット・グループのニーズとの合致の各観点から妥当性が高いといえる。また、プロジェクトのデザインも保健システム強化にとって妥当なものとして評価される。

DOH国家保健政策「フォーミュラ・ワン」は保健サービス提供、ガバナンス能力強

化、保健財政能力強化、基礎的ガイドライン整備の4項目を柱とした州保健システム強化をめざすものであり、プロジェクトはこれに整合する。日本の対フィリピン国別援助プログラム（Japan's Country Assistance Program for the Philippines : CAP）及び国別援助戦略（Japanese Country Assistance Strategy : CAS）では、地域保健システム強化が保健分野の重点課題とされている。プロジェクトのターゲット・グループである地域、州、町の各レベルの保健医療従事者や行政職員は、プロジェクトの投入や活動を通して得た知識や技能が日々の業務を遂行するうえで役立つものであると感じており、ターゲット・グループのニーズに合致していることを示している。

（2）有効性

プロジェクト目標である地域保健システム強化の達成度を保健サービスの質の面から測るには時期尚早といえるものの、地域保健システム強化の達成に向けた進展が確認された。プロジェクト目標の指標に対する正の変化として、保健システムの構成要素である「保健サービスデリバリー」「ガバナンス」「保健財政」「薬剤供給」のそれぞれにおいて成果が確認された。より具体的には①SS及びPHIC認証を受けたRHUの増加、②州保健投資計画（Province-wide Investment Plan for Health : PIPH）の完成、③保健総予算額の増加、④薬剤供給システムの改善などにつながった。これに加え、地域保健システム強化の兆候として、各構成要素間に相乗効果の発現事例も見られた。

今後は、PHO主導による①計画的で焦点を明確にしたモニタリング、②結果分析とフィードバック、③文書化、などを通じたモニタリングやスーパービジョン機能の強化を図ることで、システム強化を更に増幅させることが期待される。また、PIPHの実施やILHZシステム整備などガバナンス強化に対するより一層の注力が求められる。さらに、医薬品購入や予算配分などに関し、政府による様々な手続きや規制に対する精査、必要に応じた介入、そして地方政府への働きかけも有効性確保への重要な要素となる。

（3）効率性

ほとんどの投入はアウトプットを産出するために有効利用され、プロジェクトの効率性の高さを示していた。供与機材や研修は保健施設認証に結びつき、スタディーツアーや本邦研修は地域保健システムについてヒントを与えた。PHICへの加入者拡大を支援することで、その一部が資本金増強資金という形で保健施設に還元され、財政強化の一助となった。技術委員会（Technical Working Group : TWG）（年4回）や調整委員会（Executive Committee : EC）（年2回）の頻度も適切であり、専門家とカウンターパート、関係者とが良好な関係を維持して、プロジェクトを円滑かつ効率的に進めることに寄与した。プロジェクトは技術研修モジュールを使い、医療施設内のスペースをILHZ事務所や会議、研修などへ活用するなど、既存リソースを有効活用した。

（4）インパクト

（縦方向への広がり）プロジェクト上位目標は「ベンゲット州の住民の健康改善が図られる」であり、これはDOHフォーミュラ・ワン政策のゴールでもある。上位目標達成のためには、システムの実施、モニタリング、評価、修正のプロセスを、更に時間をかけて発展させるだけでなく、母子保健（Maternal and Child Health : MCH）、予防接種、感染症対策などいわゆる垂直的支援プログラムの継続が不可欠となる。しかしながら、こうした

垂直的支援プログラムはプロジェクト範囲外になり、上位目標を達成するうえでの重要な外部条件のひとつとして扱われる。PIPHに対する資金投入の遅滞への懸念もあることから、外部条件を注意深くモニタリングする必要がある。

(横方向への広がり) DOH CHD-CARは、独自の情報伝達経路を通してプロジェクト経験を他州に共有するうえで重要な役割を果たし、また他州からのスタディーツアー受入れにも積極的な姿勢を示している。また、ベンゲット州における経験は、DOH CHD-CARを通じて、コルディレラ地域内の他州の関心もひきつつある。このように「横への広がり」の可能性は高いといえるが、ツアー受入れのために州側が今後より積極的な役割を果たすことが求められる。

(5) 自立発展性

現段階において自立発展性の有無を議論するには時期尚早であるものの、州保健システム強化が継続的に維持されるためのいくつかのプラスの要因が観察された。

プロジェクトは、地方政府組織の枠組みに沿って、カウンターパートや関係者のオーナーシップ醸成に注力している。一方で、LGUは保健セクターを支援し、プロジェクトが州知事の強力なサポートを得ている点などは、組織面から保健システムを持続させるプラス要因である。また、プロジェクト支援の大部分が、保健医療従事者や管理者の日常業務に必要な基礎的な技術・管理技能や知識の改善に注力し、これらの技能の実践には追加的リソースを必要とせず、その有用性や効果は受入れやすいものとして研修参加者に評価されるなど、技術面でも保健システムを持続させる要因となっている。さらに、プロジェクトが保健財政強化を内包し、全体として保健予算が増加傾向にある点、そしてPIPH実施に対する大きな資金支援が今後期待される点などが、財政面での自立発展性プラス要因として特記される。

一方、いくつかの不確定要因も散見される。プロジェクト活動はこれまでのTWGによる現状分析や計画作成が中心だったが、今後はその実施段階において、PHOがより主体的にリーダーシップを発揮していく必要があり、PHOの能力強化が課題となる。また、ILHZを制度化、組織化するためのメカニズムも持続性の不確定要因として指摘される。さらに、一般的に保健システムが政治的リーダーの意思に大きく左右される状況を鑑みると、政治的リーダーシップの変更が自立発展性に与える影響にも配慮する必要がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクトの効果発現に貢献した主な要因として、フォーミュラ・ワン政策と調和・整合していること、州知事の強い支援とLGUの積極的な参加が得られたこと、プロジェクトがボトムアップ型アプローチや基礎的な能力強化に注力していること、JICAや他プロジェクトによる下地があったこと、そしてILHZモデルとなる地域をスタディーツアーで訪問できたことなどが指摘できる。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

プロジェクトのパフォーマンスを限定した要因として、すべての地方政府代表による支援とより強力な政治的意思が必要であること、LGUによる薬剤購入手続きが煩雑であること、SSとPHIC認証の調和が不足していること、ILHZシステムの持続性を担保するための法的拘束力、CHTFに関する会計アカウンタビリティなどといったメカニズムが十分備わっていない

こと、計画作成ガイドラインや様式が頻繁に変更されたこと、そしていくつかの病院の利用率が低いこと、などがあげられる。

また、今後阻害要因となり得る懸念事項について、2010年の選挙に伴う地方政治リーダーの変更やPIPH実施に必要な資金の拠出についての動向などが考えられるため、プロジェクトへの影響度合いを注視して適宜対応していく必要がある。

3-5 結 論

プロジェクトを通してベンゲット州の保健サービスの質の向上に向けた保健システムが強化された。その活動はシステムの末端に近いところに位置する町レベルのLGUを当初の対象とし、特に最も基礎的な技能のいくつかに焦点をあて、そのことで保健職員の日常業務がより効果的、効率的に遂行できるようになった。また、実績に基づき計画を策定し、下から積み上げるといった基礎的な作業を繰り返した。こうしたいわゆる下地づくりの結果、完成したPIPHは他州と比較して質が高いとDOHから評価された。そして、保健サービスデリバリー、ガバナンス、保健財政、薬剤供給の各システムの改善を示す事象が確認され、それらの相乗効果の発現の一例としてILHZ連携メカニズムの強化も行われ始めた。すなわち、保健システム強化の基盤づくりが行われたということができる。

計画化されたモニタリングや、これまでに実施された活動への適切なフォローアップが発展的に継続されれば、発現し始めたシステムの変化が更に増幅され、持続的なILHZ連携メカニズムへと発展することが期待される。結果として保健サービスの質の向上が促進され、ひいてはPIPHに沿った事業も効果的に実施されると思われる。プロジェクトにとっての課題は、いっただのように保健システムの望ましいパフォーマンスが発現したのかを知ることであり、どのようにそれを測定するかであろう。保健システムの機能の定義は時間とともに変化し、また場所によっても異なる。本プロジェクトは、実施プロセスから経験を学びとり、プロジェクト終了時の望ましい保健システム構築に向けて、関係者間の連帯感を維持継続することが期待される。

3-6 提 言

以上の結果を踏まえ、中間レビュー調査団は以下の提言を行った。

- (1) プロジェクトの実施者、関係者はJICA専門家が今後少しずつ撤退することを念頭に置いた「出口戦略」を練る。カウンターパート、特にPHO、そして関係者の間でプロジェクトの成果や活動を維持するための役割・責任について明確にする。
- (2) プロジェクト実施者は地方政府の首長や立法機関を対象に、ILHZや保健財政といった主要課題に関するアドボカシー・ワークショップを開催する。その際にILHZ評議会やECなどの場を活用する。
- (3) プロジェクト実施者は、技術研修未受講の村落助産師（Rural Health Midwife : RHM）を対象に小児疾患の包括的管理（Integrated Management of Childhood Illness : IMCI）などの研修を引き続き実施する一方、これまでプロジェクトが導入してきたニーズ・アセスメント、計画、実施、モニタリング評価といった「研修サイクル管理」を更に発展維持させる。
- (4) PHOは、JICA専門家やCHD-CARと連携して「計画化した」モニタリングやスーパービジョンのメカニズムを形成する。実施方法はフォローアップ研修や合同モニタリングなど

が考えられ、結果分析とフィードバックをセットで行うことが必要となる。内容は保健指標・保健サービス指標に関するもの、PIPHの進捗状況、そしてILHZ活動の3つがあり、フィールド保健サービス情報システム（Field Health Service Information System：FHSIS）やLGUスコアカードなど既存ツールの活用を検討する。

(5) プロジェクト実施者は、リファラル記録を活用してリファラルのプロセスやメカニズムを更に見直し、地域病院の適切な役割を吟味する。

(6) プロジェクト実施者と関係者はILHZの自立発展性を確保するうえで以下の3点に留意する。

- CHTFの資金管理能力向上：PHOはCHD-CARと連携してILHZに対して実績に基づいたCHTF活用計画の作成とその実施のモニタリングなどをサポートする。その際、ILHZシステム自体の「機能度合い」をモニタリングするためのスキルやメカニズムを開発する。
- ILHZの制度化：ILHZ評議会はILHZを制度化するための法的、手続き上の課題を解決する。主要課題として、資金の受託者、署名の有効期限、分担金の公正な配分、などが含まれる。
- 成果の文書化：プロジェクト実施者は共同活動によって発現した成果や成功事例をILHZによる活動と個別に対応した場合との比較も交えて文書化する。

(7) プロジェクト実施者はユーザーフィー（利用者負担医療費）を保健施設に「留保」する、または用途を指定して公庫に収める方法の実現の可能性について吟味する。

(8) RHUは薬剤の在庫記録を活用し、薬剤購入予算の確保に向けた働きかけを行うこと、そして在庫記録に基づいた購入計画を策定することを継続する。一方、プロジェクト実施者は、いくつかのRHUで実行されている薬剤購入の「グッド・プラクティス」を他のRHUに広げる可能性を吟味する。

(9) PHOとCHD-CARは他州からのスタディーツアーを2010年までに受け入れ、中央でのワークショップを2011年までに行い、フォーミュラ・ワン関係者にプロジェクトの経験を共有する。それらを効果的に実施するための準備として成果の文書化を進める。

(10) プロジェクト実施者はニュースレターやその他関連文書を、フォーミュラ・ワン（4本柱）の枠に沿った形で体裁を整え、また内容に活動実績のみならず相乗効果も盛り込むなど更なる工夫を施す。また配布先を州内だけでなく地域内他州や中央DOHにも広げ、ニュースレターの用紙の耐久性を向上させるために適切な材質を使用することも検討する。

第1章 中間レビューの概要

1-1 中間レビュー調査団派遣の経緯と目的

「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」と記す）は2006年3月から5ヵ年の予定で開始された。プロジェクト協力期間の中間地点を迎えて、これまでの活動と成果の実績を確認し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に基づきレビューを行い、今後の活動の方向性について合意形成を図ることを目的として調査団が形成された。調査団はJICA評価ガイドラインに基づき日本側とフィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）側から構成され、中央・地域・州・町の各レベル関係者及びプロジェクト・チームの協力を得て、以下の目的で中間レビュー調査を実施した。

- (1) 活動計画に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、問題点を整理する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクトの中間レビューを行う。
- (3) プロジェクトの今後の活動計画の方向性について提言を行う。

本調査の結果は合同レビュー報告書としてまとめられ、その内容はミニッツとして合意された。

1-2 調査団の構成

日本側とフィリピン側を含む調査団の構成は以下のとおり。

日本側		
総括／団長	渡部 晃三	JICA人間開発部 保健行政・母子保健グループ 保健行政課長
協力企画	鈴木 幸枝	JICA人間開発部 保健行政・母子保健グループ 保健行政課 職員
評価分析	渡辺 鋼市郎	グローバルリンクマネジメント株式会社 研究員
フィリピン側		
評価分析	Dr. Nicolas R.Gordo Jr.	保健省（Department of Health : DOH）コルディレラ 行政地域保健開発局（保健省の出先機関）（Center for Health Development, Cordillera Administrative Region : CHD-CAR）職員
評価分析	Dr. Janice Z. Bugtong	DOH CHD-CAR 職員

1-3 調査日程

調査の流れと日程については、図1-1に示した。より詳細な日程については、付属資料4を参照のこと。

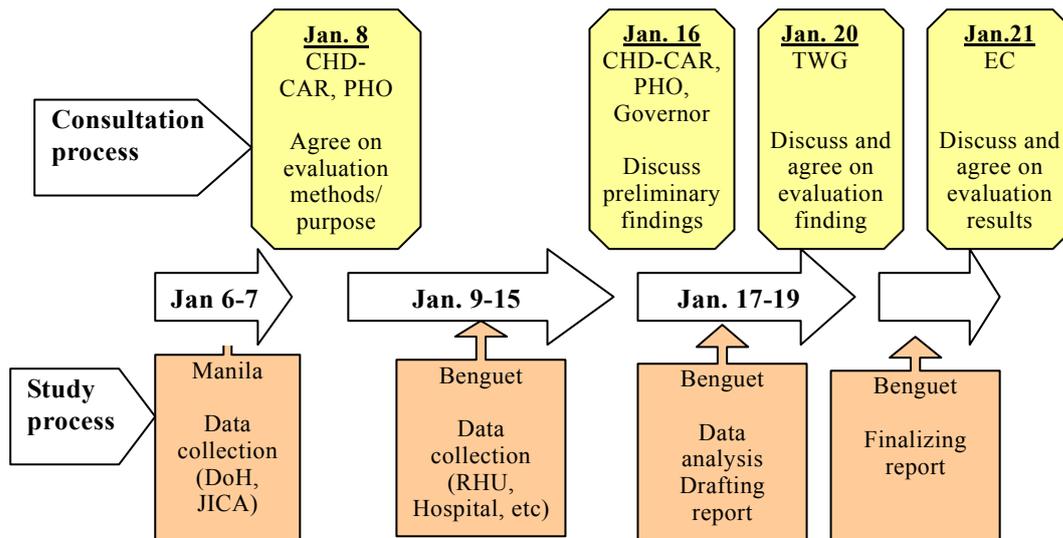


図 1 - 1 調査日程

1 - 4 主要面談者

本調査での主要な面談者は以下のとおり。

- 町保健所（Rural Health Unit : RHU）職員：町保健所長（Municipal Health Officer : MHO）、看護師（Public Health Nurse : PHN）、村落助産師（Rural Health Midwife : RHM）
- 州保健局職員（Provincial Health Office/Officer : PHO）：PHO局長、病院長（Chief of Hospital : COH）、技術スタッフ
- 州知事、町長
- フィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation : PHIC）
- プロジェクト専門家
- DOH : CHD-CAR、保健省担当官（保健省の職員であるが、PHOなどに派遣されている）（Department of Health Representative : DOH-REP）

1 - 5 評価手法

1 - 5 - 1 評価調査のプロセス

本評価調査は、「JICA 事業評価ガイドライン（2004年2月）」に基づき以下のプロセスに従って実施した。

第1段階：現時点でプロジェクトが使用しているプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）（PDM ver.2 : 付属資料2参照）及びプロジェクト開始時の討議議事録〔(Record of Discussion : R/D)、2006年1月〕を、プロジェクトの「計画」ととらえ、投入に関しては、同R/D内で定められた内容と「実績」を比較し、活動、アウトプット、プロジェクト目標の達成状況に関しては、PDM ver.2内の指標に照らして「実績」を把握する。

第2段階：プロジェクト・デザイン及び実施プロセスに関して、効果の発現を促進した要因、阻害した要因についての分析を行う。

第3段階：評価5項目（「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」）に沿ってプロジェクトの中間レビューを行う。なお、各項目の定義については「表1-1 評価5項目の定義」を、評価設問については「付属資料3 評価グリッド」を参照のこと。

第4段階：調査団の調査結果について、州・町関係者で構成された技術委員会（Technical Working Group：TWG）及び調整委員会（Executive Committee：EC）において発表し、そこで得られた結果を評価報告書に反映させる。

第5段階：今後のプロジェクトに対する提言と教訓が、フィリピン・日本双方により今後のプロジェクト計画に反映される。

1-5-2 データ収集手法

本評価調査では、以下の手法で定量的・定性的なデータを収集した。

(1) 文書・報告書等のレビュー

- プロジェクト四半期・年次進捗報告書
- 州保健投資計画（Province-wide Investment Plan for Health：PIPH）
- 保健政策関連文書
- その他関連文書

(2) 関係者へのインタビュー（「1-4 主要面談者」を参照）

(3) プロジェクト・サイトにおける訪問施設

ベンゲット州内のRHU 6カ所と病院4カ所を訪問。

1-5-3 評価5項目

本調査で適用した評価5項目の定義を以下の表1-1に示した。

表 1-1 評価5項目の定義

評価5項目	JICA 事業評価ガイドラインによる定義
1. 妥当性	プロジェクト目標と上位目標が援助受入国の政策や日本のODA政策・戦略に沿っているかどうか、ターゲット・グループや最終受益者のニーズに合致しているかどうかを確認する。
2. 有効性	プロジェクト目標の達成状況やプロジェクト戦略の妥当性、特にプロジェクト目標とアウトプットの相関関係を確認する。
3. 効率性	プロジェクトの投入の種類・時期・質の適切性や、投入がどの程度アウトプットに転換されたかを見ることで、プロジェクト実施の効率性を分析する。
4. インパクト	プロジェクトの介入によってプロジェクト対象地域に生じている、正・負の影響を確認する。
5. 自立発展性	組織・制度、財政、技術的な側面から、プロジェクトで得られた実績がプロジェクト完了後も継続するかどうかを確認する。

出所：JICA事業評価ガイドライン（2004年2月）、JICA

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクトの基本情報

フィリピン保健省（DOH）は、地方分権化以降、保健改革を効果的に実施するため、地方自治体（Local Government Unit : LGU）の財政強化を最重要課題としている。その背景には、①保健医療予算が州予算全体の3～5割を占め、LGU財政を圧迫、②保健医療財源の恒常的不足により薬剤の安定供給や人材確保が困難、③LGUの財政事情の格差が保健医療サービス格差につながっていること、といった問題がある。DOHはまた、2005年からは改革を集中化させたフォーミュラ・ワン（FOURmula One）政策の下、重点地域16州でドナー協調により地域保健システム強化を集中的に実施している。

ベンゲット州は、①質の高いサービスを保証するDOHの認証制度（Sentrong Sigla : SS、セントロン・シグラと呼ばれる、保健サービス提供の質の向上をめざす認証制度で、初級と中級がある）の認証（中級）を取っていないRHUが多い、②遠隔地の地域住民への医療サービスが不十分である、③リファラル・システムが機能していない、④巡回指導とモニタリングが効果的でないなど、保健医療サービスの質の問題が存在し、また、慢性的な赤字などガバナンスの問題、各保健行政職員の不明瞭な業務責任など、保健行政の問題も指摘される。さらに、貧困層の割合がフィリピン全体の平均よりも多く、フィリピン健康保険公社（PHIC）への加入率が低いうえ、貧困者の加入金を負担することによりLGUの財政負担が大きい、DOHとPHICの認証制度を受けていないRHUが多く財政基盤が脆弱である、州立病院の運営費負担が大きい、他の保健サービスへの財政配分が少ないなど財政上の問題も多い。州の薬品供給ガイドラインの不備といった薬品の安定供給を妨げる問題もある。

本プロジェクトは、以上の現状を改善し、LGUの保健医療システム強化を包括的に実現させることを目標とし、併せてフォーミュラ・ワンにかかわるドナーと成果・教訓を共有し、DOH・CHD-CARとの連携の下、保健政策全体への貢献を図るべく、2006年から5年間の予定で実施中である。

なお、本プロジェクトは、当機構がシステム科学コンサルタンツ株式会社と業務実施契約を締結し、同社に一括委託して実施されている。

2-2 本プロジェクトのデザイン

2008年6月改訂のプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）ver.2によれば、プロジェクトの概要は以下のとおり。

（1）上位目標

ベンゲット州の住民の健康改善が図られる。

（2）プロジェクト目標

保健医療サービスを改善できるようベンゲット州の地域保健システムが強化される。

(3) アウトプット及び主要な活動

アウトプットの内容と主な活動についてまとめたものが以下の表2-1である。

表2-1 プロジェクトの概要

アウトプット	主な活動
アウトプット 1: 町保健所 (RHU) において質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される	<ul style="list-style-type: none"> ▪ サービス改善計画を策定する。 ▪ 保健サービス改善のための機材を供与する。 ▪ SS及びPHIC認証に必要な研修を実施する。 ▪ 双方向のリファラル・システムを強化する。 ▪ 自治体間保健ゾーン (Inter Local Health Zone : ILHZ) におけるモニタリングと監理を強化する。
アウトプット 2: 州の保健行政能力が強化される	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ILHZの計画を見直し実施する。 ▪ 州保健投資計画 (PIPH) を作成し実行する。 ▪ マネージメント研修を実施する。
アウトプット 3: 州の保健財政が強化される	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 各保健施設の財政改善計画を策定し活動を実施する。 ▪ 健康保険加入促進のための広報活動を実施する。
アウトプット 4: 州の薬品供給システムが強化される	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 基礎調査データをレビューし問題点を特定する。 ▪ 薬剤在庫管理研修を実施する。 ▪ 在庫情報に基づき薬剤調達計画を策定する。
アウトプット 5: プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される	<ul style="list-style-type: none"> ▪ フォーミュラ・ワン会議へ参加し教訓と成果を共有する。 ▪ 他のLGUとの相互スタディーツアー (派遣及び受入れ) を実施する。 ▪ プロジェクトの進捗をニュースレター及びウェブページで共有する。

出所：プロジェクト年次業務完了報告書 2006-2007、事業進捗報告書、PDM ver.1、ver.2、Report prepared for the Mid-term Evaluation by the Project, November 2008

2-3 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の変遷

本プロジェクト開始以降、PDM見直しに向けた協議が継続的に関係者間で実施され、2008年6月にPDMが改訂された。プロジェクト概要 (上位目標、プロジェクト目標、アウトプット) の変遷を表2-2にまとめた。なお、それぞれの比較が容易になるよう、表中では実際の表記内容よりも表現を簡潔にしている¹。

表2-2 PDMプロジェクト概要の変遷

PDM版	第1バージョン	第2バージョン
上位目標	ベンゲット州の住民の健康改善が図られる	ベンゲット州の住民の健康改善が図られる
プロジェクト目標	ベンゲット州の保健医療サービスが持続的に改善される	保健医療サービスを改善できるようベンゲット州の地域保健システムが強化される
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> • アウトプット 1: 質の高い保健サービスを提供できる体制 (RHU) が整備される • アウトプット 2: 州の保健行政能力が強化される • アウトプット 3: 州の保健財政が強化される • アウトプット 4: 州の薬品の安定供給システムが見直される 	<ul style="list-style-type: none"> • アウトプット 1: RHUにおいて質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される • アウトプット 2: 州の保健行政能力が強化される • アウトプット 3: 州の保健財政が強化される • アウトプット 4: 州の薬品供給システムが強化される

¹ このほか、プロジェクト概要変更に伴い、指標も一部改訂された。

	<ul style="list-style-type: none"> • アウトプット 5：プロジェクトのフィードバックと提言がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州との協調促進のため情報共有される 	<ul style="list-style-type: none"> • アウトプット 5：プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される
--	---	--

出所：PDM ver.1、PDM ver.2

表2-2に示されたように、プロジェクト目標の変更は、プロジェクトの内容を明確に表現したものであり、同時に地域保健システム強化というフォーミュラ・ワン政策との整合性をより強く反映したものになっている。アウトプットの変更については、薬剤供給システムにより大きな比重が加えられた以外は大きな変更箇所はない。

表2-3は、PDM改訂の時期、その理由、及び改訂時に経たプロセスを示したものである。PDMはプロジェクト調整委員会（EC）や技術委員会（TWG）においてプロジェクトのモニタリング評価ツールとして認識されており、十分に活用されている。これまでの変更内容に関しては、TWGにおいて、JICA専門家とカウンターパートの間で繰り返し議論されている。

表2-3 PDM改訂の時期・理由・プロセス

PDM（版）	改訂時期	改訂の理由	改訂のプロセス
第1バージョン [PDM ver.1]	2006年 1月	討議議事録（R/D）の際に作成	<p>[改訂プロセス] 案件形成の際にJICAフィリピン事務所とDOH側の同意形成の一環として作成。当初のプロポーザルから内容に一部変更あり。</p> <p>[関係者のかかわり] JICAフィリピン事務所の草案を州の関係者に提案し、同意を得た。その後、R/Dにて正式合意。</p>
第2バージョン [PDM ver.2]	2008年 6月	プロジェクトの進行に伴い、活動の主体が地域保健システム強化に移行したこともあり、プロジェクト目標が「保健サービスの質」から「地域保健システム強化」に改訂された。プロジェクト目標の達成度は各アウトプットの産出度を広く見ることで最も的確に評価できるという判断で、プロジェクト目標の指標は各アウトプットの指標から選定された。プロジェクト関係者が薬剤供給システム強化の重要性をより認識するようになったため、アウトプット4は「持続的な薬剤供給システムを見直	<p>[改訂プロセス] モニタリングとTWG活動の一環として実施。</p> <p>[関係者のかかわり] プロジェクト専門家とカウンターパートがTWGにおいて討議を行い、改訂案を提示、その後ECにて正式合意。</p>

PDM（版）	改訂時期	改訂の理由	改訂のプロセス
		す」から「市内の薬剤供給システム強化」に改訂された。その他、活動の表現の変更やプロジェクト目標やアウトプットに適した指標の設定が行われた。	

出所：Minutes of Meeting on the Amendment to Record of Discussions, June 24, 2008.

第3章 プロジェクトの実績・実施プロセス

3-1 プロジェクトの実績

3-1-1 投入実績

表3-1は、本プロジェクトの日本側の投入計画〔2006年1月締結の討議議事録（R/D）によるもの〕と2008年11月時点までの投入実績を比較したものである。

表3-1 投入～計画と実績（日本側）

計画（2006年1月のR/Dによる）	実績（2008年11月現在）
[日本人専門家] ■ チーフ・アドバイザー／地域保健システム計画1名	■ チーフ・アドバイザー／地域保健システム計画1名
■ 地域保健（地域保健システム）1名 ■ プライマリーヘルスケア1名 ■ その他必要と判断された分野の専門家	■ 地方保健行政／保健財政1名 ■ 地方保健行政1名 ■ プライマリーヘルスケア1名 ■ 薬剤供給1名 ■ 業務調整／広報1名 ■ 地域保健システム1名 ■ 業務調整1名 (専門家詳細：付属資料5参照)
[本邦研修] ■ 具体的な記載なし	■ 合計13名が本邦研修に参加 (本邦研修詳細：付属資料6参照)
[機材供与] 1. 町保健所（RHU）においてセントロン・シグラ認証（SS）に必要な医療機材 2. 保健教育のためのIEC機材 3. 救急車及び必要に応じてモニタリング用車両 4. その他技術協力に必要な機材	1. SSに必要な医療機材 2. フィリピン健康保険公社（PHIC）認証に必要な医療機材 3. IEC機材 4. 予防接種機材 5. 情報技術機材 6. X線機材（x 1） 7. 救急車（x 1） 8. モニタリング用車両（x 1） (これまでの実績) 2005年度 139万4,450 ペソ 2006年度 397万3,515 ペソ 2007年度 456万7,834 ペソ (供与機材詳細：付属資料7参照)
[現地活動費] ■ 具体的な記載なし	(これまでの実績) 2006年度 289万4,166ペソ 2007年度 297万6,250ペソ 2008年度 333万1,666ペソ（2008年11月時点）

出所：R/D, January 2006;プロジェクト年次業務完了報告書（2006～2007）、事業進捗報告書、Report prepared for the Mid-term Evaluation by the Project, November 2008

表3-2は、本プロジェクトのフィリピン側の投入計画（2006年1月締結のR/Dによるもの）と2008年11月時点までの投入実績を比較したものである。

表3-2 投入～計画と実績（フィリピン側）

計画（2006年1月のR/Dによる）	実績（2008年11月現在）
<p>[カウンターパート]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクト・ディレクターとしてベンゲット州知事 ■ プロジェクトの准ディレクターとして州副知事 ■ プロジェクト・マネージャーとして州保健局（PHO）局長（II） ■ プロジェクト・スタッフとしてPHO及び技術スタッフ、町保健所長（MHO）、コルディレラ行政地域保健開発局（CHD-CAR）局長及び担当官 ■ 事務支援スタッフ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクト・ディレクターとしてベンゲット州知事 ■ プロジェクトの准ディレクターとして州副知事 ■ プロジェクト・マネージャーとしてPHO局長（II） ■ プロジェクト・スタッフとしてPHO及び技術スタッフ、MHO、病院長（COH）、CHD-CAR局長及び担当官、PHIC代表 <p>（カウンターパート詳細：付属資料8参照）</p>
<p>[調整委員会（EC）と技術委員会（TWG）]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトECを州のレベルで設置し、年2回開催、年間ワークプラン作成、進捗のレビュー、実施、問題の協議・対処を行う。 ■ TWGを州のレベルで設置し、月1回開催、ECにより作成された年間計画の活動の進捗レビュー、問題の協議・対処、ECへの解決策の提言を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 州プロジェクトECが2006年4月に設置され、機能している。プロジェクト開始以来5回のECと13回のTWGが開催された（ECは年2回、TWGは四半期ごとの実施）。 ■ ECとTWGは定期的に開催され、メンバーの積極的な参加を得て機能している。
<p>[土地、建物、施設]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ PHOにおける事務所スペース及び設備。 ■ その他合意のうえ必要とされるスペース 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ベンゲット総合病院内に事務所スペース及び設備 ■ 研修活動や会議のスペースが提供された。 <p style="text-align: right;">（付属資料9参照）</p>
<p>[現地活動費負担]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 具体的な記載なし 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理運営費：EC、TWG、自治体間保健ゾーン（ILHZ）会議の経費、プロジェクト・サイト訪問のための交通費、会議費、電気、電話代、事務機器の利用、研修参加者用交通費 ■ 人件費：PHO技術スタッフの人件費 ■ 活動費のコストシェア：その他地方自治体（LGU）予算より、活動実費や物資供給 <p style="text-align: right;">（付属資料9参照）</p>

出所：R/D(Jan. 2006); Report prepared by the Project for the Mid-term Evaluation, November 2008

3-1-2 活動と成果の実績

プロジェクトの専門家とカウンターパートは、プロジェクト実施過程においてアウトプットの達成のために活動計画を見直し、必要であると考えられる活動を適宜追加してきた。表3-3は、そうした変更を経たあとのプロジェクト活動のリストに従って進捗状況を示したものである。

表3-3 プロジェクト活動実績

計画 [プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) ver.2]	活動の実績
Activities under Output 1 : RHUにおいて質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される	
1.1 サービス改善計画を策定する。	1.1 TWGメンバーが合計18回の計画策定セッションを開催し、4つのILHZすべてのサービス改善計画を作成。ベースライン調査結果を状況分析に活用し、実績に基づく計画立案を実施。
1.2 保健サービス改善のための機材を供与する。	1.2 RHUにより把握された機材のニーズはTWGメンバーにより提起された基準によるスクリーニングを経て選別。その後、州内の全13RHUと全6病院にSSとPHIC認証に必要な医療機材を供与した。 (供与機材の詳細：付属資料7参照)
1.3 SS及びPHIC認証に必要な研修を実施する。	1.3 ベースライン調査やCHD-CAR代表による予備調査を踏まえて研修ニーズが把握され、その結果以下の研修が実施された。 <ul style="list-style-type: none"> • 小児疾患の包括的管理 (Integrated Management of Childhood Illness : IMCI) に関する5日間のオリエンテーションを、計38名の医師、看護師 (PHN)、そのほかの保健従事者を対象に実施。 • IMCIの5日間講師養成コースを計7名の講師候補者を対象に実施。 • IMCIの12日間コースを3回にわたり合計120名の村落助産師 (RHM) を対象に実施。 • コミュニティにおける妊産婦・新生児ケア (Community Managed Maternal and Newborn Care : CMMNC) 5日間コースを3回にわたり計105名の参加者 (主にRHM) を対象に実施。 • 記録管理スキル向上を目的とするデータ活用向上コース (3日間) を2回にわたり計44名の参加者 (医師、PHN、その他の保健従事者) を対象に実施。 • 病院品質改善コース (3日間) を計26名の病院スタッフ (医師、PHN、管理部門スタッフ) を対象に実施。 (研修内容詳細：付属資料10参照)
1.4 双方向のリファラル・システムを強化する。	1.4 リファラル・システム改善のために以下の活動を実施。 <ul style="list-style-type: none"> • 各レベルの医療施設の見直し、患者の流れ、リファラル記録、モニタリングシステムなどを通してリファラル・システム改善計画を作成。 • ワークショップを通してリファラルのガイドラインとマニュアルの改訂を実施。改訂版のマニュアルとガイドラインは州内の全 (13) RHUと全 (6) 公立病院に配布された。 • 変更版リファラル用紙と記録用紙を使ったリファラル記録を実施。その結果をJICA専門家が分析。 • CHD-CAR、PHO、ベンゲット総合病院は独自にリファラル・システムとサービス効率化について調査を実施。 • リファラル・システム強化のため、病院への救急車 (1台) とX線機材 (1台) の供与手続き

計画 [プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) ver.2]	活動の実績
	を開始。
1.5 ILHZにおけるモニタリングと監理を強化する。	1.5 PHOやRHUが使うモニタリングのガイドラインやツールはまだ開発されていない。各ILHZがモニタリングとスーパービジョン改善計画（案）を作成。今後これをいかにしてシステム化するかTWGでの議論が進行中。フィールド保健サービス情報システム（Field Health Service Information System：FHSIS）など既存の保健情報システムにより収集された保健指標データをILHZのレベルで集約する動きが始まっている。
Activities under Output 2: 州の保健行政能力が強化される	
2.1 ILHZの計画を見直し実施する。	2.1 TWGメンバーが各ILHZの計画作成チームを編成し、ILHZ 5ヵ年計画を作成。それに基づいて各ILHZが2008年の年次計画を作成。
2.2 州保健投資計画（PIPH）を作成し実行する。	2.2 ILHZ 5ヵ年計画に基づいて、PHO局長、MHO、COH、保健省担当官（DOH-REP）が協力して州全体の5ヵ年マスタープランとして州保健投資計画（PIPH2008～2012）を作成。PIPHは2008年2月に保健省（DOH）に提出され、合同評価委員会（Joint Assessment Committee：JAC）の査定では大きな変更なし。PIPHに基づいてPHOは2008～2009年当初資金として州から拠出された200万ペソの活用計画を作成。
2.3 マネージメント研修を実施する。	2.3 記録管理スキル向上を目的に記録管理研修とコンピューター技能研修を、又計画作成スキル向上を目的にデータ活用向上研修を実施。また、2週間にわたる本邦研修をカウンターパートを対象に2回実施し、合計13名（MHO 12名とPHO局長1名）が日本の保健システムを学んだ。 (研修内容詳細：付属資料10参照)
Activities under Output 3: 州の保健財政が強化される	
3.1 各保健施設において財政改善計画を策定し活動を実施する。	3.1 以下のような活動が実施された。 <ul style="list-style-type: none"> • 各ILHZが財政強化計画を作成。各保健施設（特にRHU）の保健財政計画や実情を見直し、収入・支出項目を明確化。 • 記録管理研修（2日間コース）を実施し、計35名（MHO、PHO局長、RHMなど）が参加。コンピューター技能研修（6日間コース）には計46名が参加。参加者がユーザーフィー記録管理方法を学んだ。 • RHUはユーザーフィー情報を使って実績を示すことで町長や予算担当官に保健予算配分の交渉を進める。ユーザーフィー収入を信託基金という形の保健予算として管理する町自治体も現れた。 • PHIC認証（アウトプット1活動）により同公社から資本金増強資金という形での収入がもたらされた。 (研修内容詳細：付属資料10参照)

計画 [プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) ver.2]	活動の実績
3.2 健康保険加入促進のための広報活動を実施する。	<p>3.2 以下のような活動が実施された。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 広報アドボカシー（1日コース）を実施。バラングイ・ヘルス・ワーカー（村落保健員）（Barangay Health Worker : BHW）や町ソーシャルワーカー（Municipal Social Worker : MSW）がアドボカシー・スキルを向上。健康保険システムのオリエンテーション（1日）に5名が参加〔地方首長（Local Chief Executive : LCE）、PHIC代表、BHW、MSW、MHO、COH、PHOスタッフ〕。 • TWGメンバーがPHICアドボカシー・チームを編成し、広報アドボカシー計画を作成。 • PHICが各町にサービスデスクを設置し、啓発キャンペーンや加入手続きを実施（PHICとプロジェクトがコストシェア）。
Activities under Output 4: 州の薬品供給システムが強化される	
4.1 基礎調査データをレビューし、問題点を特定する。	4.1 討論、フィールド訪問、ベースライン調査を通して、薬剤管理システムを見直した。各ILHZが薬剤管理改善計画を作成した。
4.2. 薬剤在庫管理研修を実施する。	4.2 薬剤在庫管理研修（1日コース）を実施。計40名（MHO、COH、その他薬剤・薬局担当スタッフ）が参加して薬剤在庫管理手法を学んだ。RHUや病院でのフォローアップ訪問を実施し、薬剤在庫記録（出入庫、在庫切れ日数など）をチェック。
4.3. 在庫情報に基づき薬剤調達計画を策定する。	4.3 薬剤購入研修（1日コース）を実施し、計40名（MHO、COH、その他薬剤・薬局担当スタッフ）が参加して薬剤購入管理手法を学んだ。ILHZによる共同購入について検討。ポティカン・バラングイ（コミュニティ・ベースの小規模薬局）をいくつかの町で開始した。
Activities under Output 5: プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される	
5.1 フォーミュラ・ワン会議へ参加し、教訓と成果を共有する。	5.1 JICA専門家とPHO局長がマニラにおけるDOH主催のフォーミュラ・ワン会議に2度出席し、プロジェクトの教訓や成果を共有。
5.2 他のLGUとの相互スタディーツアー（派遣及び受入れ）を実施する。	5.2 スタディーツアー（5日間）を2回実施し、計20名の参加者がILHZ成功モデルを学んだ。プロジェクトの教訓や成果を共有するため、他州からのスタディーツアー受入れ（2009年度に計画）に向けた準備が開始される。
5.3 プロジェクトの進捗をニュースレター及びウェブページで共有する。	5.3 プロジェクトのニュースレターを年2回発行（これまで5回発行）。ホームページが作成され（英文・和文）、定期的に内容を更新。

出所：プロジェクト年次業務完了報告書 2006～2007、事業進捗報告書、Report prepared for the Mid-term Evaluation by the Project, November 2008

2009年1月現在までに計画作成、研修、機材供与などのプロジェクト前半に予定された活動の主だった部分は終了しており、あとは追加的な技術研修と機材供与の一部を後半に残すのみとなっている。プロジェクト後半においては、各活動のフォローアップとしてのモニタリング・スーパービジョンが活動の中心になってくる。

3-1-3 アウトプットの実績

表3-4は、アウトプットの指標に沿って、その達成状況を示したものである（PDM ver.2による）。以下、アウトプットの達成状況について、指標データに現地調査を通じて収集した情報を基に、それぞれ現時点までの実績と残された課題について記述した（付属資料10 プロジェクトで実施した研修の概要についても参照のこと）。

表3-4 アウトプットの達成度合い（2009年1月現在）

プロジェクト概要	指標	実績
アウトプット 1 RHUにおいて質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される	1) SS及びPHIC認証に必要な研修実績と機材を備えたRHUの数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> 全体（13）のうち6RHUがSS（II）認証済み（46%） 全体（13）のうち13RHUがPHIC OPB²パッケージ認証済み（100%） 全体（13）のうち9RHUがPHIC TB-DOTS³パッケージ認証済み（69%） 全体（13）のうち3RHUがPHIC妊産婦ケア・パッケージ（Maternal Care Package : MCP）認証済み（23%）
	2) リファラルのマニュアルが改訂され、全19の保健施設で活用される。	マニュアルが作成され全19の保健施設に配布。
	3) 患者リファラル情報が全19の保健施設で記録される。	全19の保健施設でリファラル患者記録が整備された。
アウトプット 2 州の保健行政能力が強化される	1) 州保健戦略計画が改訂され、PIPHが策定される。	州保健戦略計画が改訂され、PIPHが策定された。
	2) 戦略的ILHZ計画（中期）が更新される。	現状分析を踏まえて戦略的ILHZ計画（中期）が更新され、その結果がPIPHに反映された。
	3) ILHZ評議会が四半期ごとに議事録を作成する。	4つのILHZすべての評議会が四半期ごとに議事録を作成。
	4) ILHZ評議会が議決を採択する。	2008年末までに合計20の議決が採択。
アウトプット 3 州の保健財政が強化される	1) ユーザーフィー収入が増加する（ベースライン：2005年時点で3,200万ペソ）。	ユーザーフィー収入が2005年時点ベースライン（3,200万ペソ）から6,100万ペソに増加（86%増）。
	2) 保健プログラム用維持管理経費（Maintenance, Operation and Other Expenses : MOOE）の金額が増加する（ベースライン：2005年時点で4,300万ペソ）。	保健プログラム用MOOEの金額が2005年時点ベースライン（4,300万ペソ）から6,700万ペソに増加（53%増）。

² Out-patients Benefit Package

³ Tuberculosis DOTS Package

プロジェクト概要	指 標	実 績
	3) 保健予算のうち、その他の収入源が増加する。	保健予算のうち、その他の収入源の金額が2005年時点ベースライン（700万ペソ）から1,200万ペソに増加（67%増）。
	4) PHIC加入者数が増加する（ベースライン：2005年12月時点で3万5,631人）。	PHIC加入者数が2005年ベースライン（3万5,631人）から5万8,335人に増加（64%増）。
	5) 資本金増強資金の金額が増加する（ベースライン：2005年時点で60万ペソ）。	資本金増強資金の金額が2005年時点ベースライン（60万ペソ）から260万ペソに増加（354%増）。
アウトプット 4 州の薬品供給システムが強化される	1) 基準薬剤の在庫記録をつけるRHUと病院の数が増加する。	全体（19）のうち17の保健施設（89%）が基準薬剤の在庫記録を整備。
	2) 基準薬剤について在庫切れ日数の記録をつけるRHUと病院の数が増加する。	全体（19）のうち15の保健施設（79%）が基準薬剤について在庫切れ日数の記録を整備。
アウトプット 5 プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される	1) フォーミュラ・ワン会議への出席日数	JICA専門家とPHOがフォーミュラ・ワン会議に2回出席。
	2) 受入れ、及び派遣スタディーツアーの数	2回のスタディーツアーを派遣、受入れツアーは未実施。
	3) プロジェクトのニュースレターが最低年2回発行される。	ニュースレターを計4回発行。
	4) プロジェクトのホームページが作成され、定期的に更新される。	プロジェクトのホームページを作成、以降、定期的に更新。

出所：年次完了報告書2006～2007、事業進捗報告書、 Report prepared for the Mid-term Evaluation by the Project, November 2008

アウトプット 1：RHUにおいて質の高い保健サービスを提供できる体制が整備される。

プロジェクトにより、SS及びPHIC認証に必要な機材が供与され、医療従事者への技術研修（IMCI、CMMNC）が対象者に実施された。認証に必要な機材供与や研修のうちほとんどの部分が既に終了し、残りはわずかとなっている。その結果、SS及びPHIC認証を受けたRHUの数はともに15%増加した。SSはその責任がDOHからPHICに移管することにより遅れが生じており、認証数が保健サービス提供システムの改善状況を十分に反映していない結果を招いている。カウンターパートによる内部査定によれば、SSに必要な機材と研修の水準を満たしているRHUは全体として55%増加している。また、リファラルのマニュアルが作成された。すべての保健施設がリファラル活動を記録し始め、その結果の一部が分析された。マニュアルとリファラル状況の分析結果を活用して、今後リファラル・サービスを改善することが期待される。例えば、イトゴン町立病院での保健サービス効率化に関する議論などは、こうした改善の一環と考えられる⁴。

⁴ イトゴン町立病院は利用率が低く、整理統合あるいは他の機能をもたせるための議論が現地関係者の間で進行中であった。

プロジェクトの今後の課題は、SS及びPHIC認証の更なる増加〔特に全13のRHUがSS（II）、PHICのOPBとTB-DOTSの認証を受ける〕、そしてモニタリングとスーパービジョンを通して保健サービスの質の維持確保を図るメカニズムの形成である。後者については、特にPHOによる、これまで実施された技術研修やリファラルのフォローアップ、そしてILHZのレベルでの計画の進捗管理、保健指標や保健サービス指標のモニタリングが必要になる。

アウトプット 2：州の保健行政能力が強化される

活動計画作成について期待されるアウトプットはほぼすべて達成されている。州及びILHZの中期（5ヵ年）計画は状況分析を活用した実績に基づく計画立案のアプローチを通して作成され、年間計画も中期計画の内容を基に作成されている。計画作成のプロセスのなかで、ILHZメンバー間のコミュニケーションが活性化したことがILHZ組織と機能の強化の一助になっていた。例えば、ILHZ評議会の再編、事務所設置などが行われ、以前より定期的に、評議会やILHZ技術管理委員会などが行われ、複数の議決も採択された。ILHZ内の保健施設、各町、そして州がリソースを共有する目的で共同保健信託基金（Common Health Trust Fund：CHTF）が設立され始めた。結果としてILHZの機能の度合いを示すために設定された指標で進展が見られる。4つすべてのILHZが四半期ごとに会議の議事録を作成し、2008年末までに合計20の議決が採択された。今後、ILHZは定期会議の開催、CHTFを活用したILHZ計画の実施、PIPHや年間計画のモニタリングなどを通して、その機能を維持拡大することが期待される。

プロジェクトの今後の課題はILHZの持続性確保にある。そのために1) CHD-CARとの協調下でのPHOによるサポータティブスーパービジョン、2) ILHZの機能の度合いをモニタリングするためのツールの開発、そして3) ILHZシステムを組織化するうえで解決されるべき法的手続き上の課題に対する支援が求められる。

アウトプット 3：州の保健財政が強化される

MOOE、ユーザーフィー、健康保険収入のそれぞれにおいて、保健予算の増加が確認された。記録管理研修を通じてRHUでユーザーフィー収入額が記録されるようになった。LGUによるMOOE予算配分はRHUで計上されるユーザーフィーの金額に応じて決められない場合が多いが、ユーザーフィー収入額が記録されることにより、それを基に予算配分額の増加を正当化し、交渉する材料のひとつとすることが期待される。予算配分を変えることは容易ではないものの、多くのRHU職員は予算交渉の必要性を以前よりも認識するようになり、実際に予算獲得を成功させているRHUもいくつかある。健康保険加入世帯数は任意加入及びLGU支援（貧困者向け）加入のそれぞれで増加しており、後者における加入者増は資本金増強資金という形で保健施設収入に貢献していた。PHICのための広報アドボカシー研修は効果的で、プロジェクトの活動が加入者増に一部貢献していた。

プロジェクトの今後の課題は、1) 定期的なモニタリングによりユーザーフィー記録管理を維持継続させること、2) ユーザーフィー収入の保健財政情報を保健予算配分増の交渉・正当化のために活用することの促進、3) PHICの新規加入者拡大と更新への支援を継続することなどである。

アウトプット 4：州の薬品供給システムが強化される

薬剤の在庫記録（出入庫、在庫切れ日数）方法が普及した。新しい記録様式や方法はRHUにおおむね受け入れられ、少数を除きほとんどすべてのRHUがそれらを活用し始めていた。その結果、在庫切れの早期警告や薬剤在庫管理に対する責任感向上などの変化がRHUにもたらされ始めていた（調査団による聞き取り、観察）。薬剤購入は町のLGUが行い、四半期ごとや年2回（LGUによって異なる）、あらかじめ決められた量の薬剤を納入するシステムになっているため、購入量と在庫量を連関させるには至っていない。しかし、薬剤収入を何らかの形で「留保」することができるRHUにおいては、補助的な薬剤購入を実践し始めている所もあった。

プロジェクトの今後の課題として、1) 在庫記録を活用した薬剤購入予算の確保への働きかけ、2) 在庫記録に基づく購入計画の作成、3) PHOによる薬剤管理のモニタリングなどがあげられる。

アウトプット 5：プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される

JICA専門家とPHOはフォーミュラ・ワンの会議に出席してプロジェクトの成果や教訓を共有した。また、プロジェクトのホームページが作成され、ニュースレターも定期的に発行された。PHOに配属されているDOH-REPは地域内会議やワークショップの機会を活用し、プロジェクトに参加した経験を他州と共有した。さらに、複数の新聞記事にプロジェクト関連内容が取り上げられた。ニュースレターやホームページに対して州外からどのくらいアクセスがあったか明らかではないが、少なくとも州内の関係者に対する情報共有はおおむね良好であった。また、CHD-CARの働きかけの結果、ベンゲット州の「グッド・プラクティス」がコルディレラ地域で毎年開催される保健意思決定者フォーラムで、域内の他州に紹介された。

プロジェクトの今後の課題として、1) 他州からのスタディーツアー受入れの実施（2009年度に計画）、2) フォーミュラ・ワン会議への継続的な参加、3) ホームページ更新とニュースレター配布先の拡大などがあげられる。

3-1-4 プロジェクト目標達成の見込み

プロジェクト目標：保健医療サービスを改善できるようベンゲット州の地域保健システムが強化される。

表3-5に、プロジェクト目標レベルの指標データを示す（PDM ver.2に基づく）。

表3-5 プロジェクト目標の指標データ動向（2009年1月まで）

プロジェクト目標の指標	開始以前の数値		現時点での数値	
	2005年		2008年	
SS及びPHIC認証に必要な研修実績と機材を備えたRHUの数が増加する。	SS-II	4	SS-II	6
	PHIC(OPB)	11	PHIC(OPB)	13
	PHIC(TB)	7	PHIC(TB)	9
	PHIC(MCP)	2	PHIC(MCP)	3

プロジェクト目標の指標	開始以前の数値	現時点での数値
	2005年	2008年
州とILHZ中期保健計画に基づき、年間保健計画が作成される。	州中期保健計画：既に存在していたが簡易な状況分析に基づく。	州中期保健計画：より詳細な状況分析に基づき改定し、PIPHにまとめる。
	州年間保健計画：既に存在していたがILHZに基づいていない。	州年間保健計画：2008年8月時点でPIPHやILHZに基づき作成中。
	ILHZ中期保健計画：存在していたが見直しは行われず、実質的に活用されず。	ILHZ中期保健計画：より詳細な状況分析に基づき改定し、PIPHに反映された。
	ILHZ年間行動計画：存在せず。	ILHZ年間行動計画：PIPHやILHZ中期計画に基づき2008年に作成。
保健予算総額が増加する（ベースライン：2005年時点で1億5,600万ペソ） ⁵ 。	1億5,600万ペソ	1億9,453万3,106（25%増）ペソ
基準薬剤の在庫切れ日数が減少する。	8.9日	5.9日

Source：年次完了報告書2006～2007、事業進捗報告書、Report prepared for the Mid-term Evaluation by the Project, November 2008

プロジェクト目標に対する指標の2005～2008年の変化から、プロジェクト前半における全体的な進捗状況が見て取れる。この指標はサービス提供、ガバナンス、保健財政、薬剤供給のそれぞれに対応するもので、これはフォーミュラ・ワンの枠組みにおける4本柱に相当する。

従来DOHが行っていた各種認証も、今後はすべてPHICに移行予定であるが、移行手続きが予定どおり進まないなかで、SS及びPHIC認証を受けたRHU数が増加したことは、サービス提供システム整備の進捗を具体的に示している。状況分析や実績に基づく州及びILHZの中期（5カ年）計画と年間計画が立案されたことがガバナンスの基礎固めが行われたことを如実に表している。ユーザーフィー収入の増加、LGUによるMOOE保健予算配分の確保、保険加入者の拡大、などを通して保健財政が強化された。予算措置はLGU代表の意向などプロジェクトの外部要因に左右されるところも大きいため、保健財政の数字の変化すべてがプロジェクトによるプラスの要因と量的側面から判断できるかは難しい。しかし、プロジェクトが直接・間接にかかわっている州の保健予算が、全体として増加傾向にある点が重要である。薬剤在庫切れ日数の指標に関しては、在庫管理方法が定着する前のベースラインにおいて該当数字の把握が容易でない点なども考慮すると、その進捗度合いを量的に測定するのはまだ早いと考えられる。薬剤在庫切れを示す記録管理を行っている医療施設の数が増えていることは、薬剤供給強化のための準備が整ったことを明確に示している。

保健システムは相互に関連する異なる構成要素からなり、それらが同時に機能することで

⁵ 保健予算総額は州・町LGUからの保健予算、PHICからの収入〔資本金増強資金、肺炎や母子保健（Maternal and Child Health：MCH）など保健医療サービスへの払い戻し金〕、ユーザーフィーのうち保健施設に留保した金額、の合計（ただしPHICの保険金収入は含まない）。

効果をもたらすとされる。つまり、ひとつの要素の変化がほかに共鳴し、ひとつの要素の変化はほかの要素からの貢献なくしては起こらないわけで、異なる要素の相互作用が保健状況の改善にとって欠かせないということになる。そうした観点から、上述したような個々の指標を別々に見るだけでなく、全体として機能的なシステムに向かってお互いにどのような相乗効果をもたらしているかについて、調査団が現場で観察した質的な事実を下記のとおり紹介する（図3-1参照）。

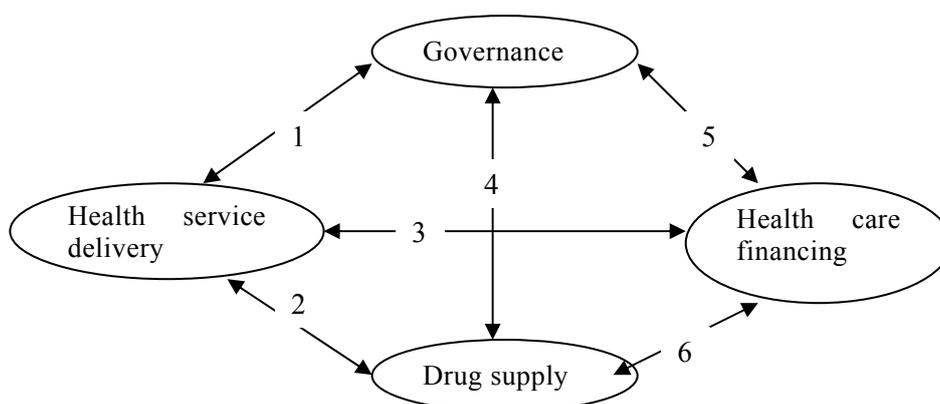


図3-1 保健システムの相乗効果

矢印1: リファラル・マニュアルや記録の整備により患者の流れや連絡先などが明確化された。ILHZ評議会のひとつ（Atok）はその活動のひとつとしてリファラル・マニュアルの普及に着目し、連携ゾーン内保健従事者を対象にした普及ワークショップを行った。他のILHZ（BLISTT）は救急車の共有をめざした活動を計画していた。ILHZの機能が強化されることにより、専門医を共同で招聘するアウトリーチ活動や狂犬病予防接種の共同キャンペーン（Kapangan-Kibungan）などといったCHTFを活用した保健サービス提供計画に結びついていた。また、ゾーン内各RHUの保健活動モニタリングや保健指標データ集計をILHZレベルで実施し始めているところもあった。

矢印2: RHUで薬剤在庫切れ日数が少なくなることは治療の質を担保することにつながる。

矢印3: 保健財政が改善しているRHUでは、そのおかげで以前より多く検査を行ったり、救急車が維持管理できるようになったり、契約ベースでRHMの人員増強にあてたりなど、提供できる保健サービスが増加していた（Kibungan RHU）。サービス提供システムを整備したことでPHICの認証を受けたRHUは資本金増強資金を得ることができ、その一部が保健従事者のインセンティブとして支払われることで「仕事に対して十分に報いられている」という感覚を持続させることにつながっている。

矢印4: DOHからILHZに対して与えられた支援金を薬剤回転基金に活用しているところがあり、補助的に必要な薬剤の購入に役立っている（Bokod RHU）。

矢印5: 保健財政が改善すると、将来CHTFへの負担金の拡大が期待でき、それはILHZシス

テムの持続性担保につながる。また、ほぼすべてのILHZがPHIC加入促進のための広報キャンペーンを計画しており、PHICからの資本金増強資金により、財政強化が期待される。

矢印6：LGUによる保健予算配分の増加やPHICからの資本金増強資金などが円滑な薬剤購入の一助となることが期待される。

3-2 実施プロセス

3-2-1 活動進捗状況

プロジェクトの活動は、おおむねPDMver.2の目標に沿って進められている。プロジェクトはそれを取りまく環境の変化やプロジェクト実施機関の方針の変化などに応じて需要・必要性を判断し、適宜活動の調整を実施してきた。PDMは、ECやTWGにおいてプロジェクトのモニタリング評価ツールとして認識されており、十分に活用されている。これまでなされた内容変更に関しては、TWGでJICA専門家とカウンターパートの間で繰り返し議論された。このプロセスはJICAから受ける支援の範囲がどこまでかという認識を共有し、カウンターパートによるプロジェクト実施への主体的関与を促し、また、終了時までには達成すべき目標・課題を特定・共有する、などの観点から効果的であったといえる。

3-2-2 プロジェクト実施体制と管理

本プロジェクトにおいては、州レベルにおいて州知事・町長の参加を得て、プロジェクトEC及びTWGがJICA専門家とともに、技術的側面から、プロジェクト関連活動の計画やモニタリングの検討を行った。DOHの地域出先機関であるCHD-CARについては、CHD-CAR局長がプロジェクトECに、DOH-REPがプロジェクト活動に、それぞれ積極的に参加していた。中央政府のレベルには、本プロジェクトの全体的な管理組織が存在しないため、対外援助にかかわる問題に関しては、DOH国際保健協力局と個別のコンサルテーションを実施するなどして対応した。州レベルでのプロジェクト管理は適切に機能している。プロジェクト開始以来、ECは年2回（年度当初及び年度末）、TWGは四半期ごとに開催されている。ECは十分にその機能を果たし、メンバーの参加も積極的である。特に州知事はプロジェクト・ディレクターとして強いリーダーシップを発揮し、プロジェクトの円滑な進捗に大きく貢献している。TWGも機能的で、メンバーはほとんどすべてのプロジェクト活動に積極的に参加している。CHD-CARの強い支援を受けつつ、PHOがプロジェクトの日々の活動を管理している。プロジェクト・マネージャーはPHO局長（PHO II）であるが、PHO局長（PHO I）とCHD-CAR担当官が活動実施を効果的に促進し、他のカウンターパートに対して技術・管理面での側面支援を行ってきた。CHD-CARは一般的な技術支援や特に地方政府の保健委員会（Local Health Boards：LHB）への支援という役割を担っているのに対し、PHOのそれは技術プログラムの実施に直接関係するものである。フォーミュラ・ワンの下、PHOとCHD-CARの役割分担が明確でない面もあるが、プロジェクトは両者を巻き込むことでPIPHの実施に向けて、その協調メカニズムを醸成することに貢献したといえる。

3-2-3 政策提言のための調整とメカニズム

本プロジェクトは実践を通して地域保健システム強化のための効果的な戦略を提示すると

いう意図をもって実施されている。したがって、アウトプットのひとつには「プロジェクトの情報と経験がDOH及びフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される」ことが明記されている。その実現のためには、プロジェクトの実施関係者が積極的に情報提供を行い、更に連携を強化する必要がある。これまでJICA専門家やPHO局長がフォーミュラ・ワン会議に2回出席した。また、CHD-CARはガバナンスに関する地域会合において本プロジェクトの経験を共有した。したがって、CHD-CARはプロジェクトで得られた経験を地域内他州に普及するうえで極めて重要な役割を果たしていることが分かる。こうした取り組みの効果の現れのひとつとして、地域内他州からのスタディーツアー受入れを早期に実施することが、CHD-CARにより提言されている。

3-2-4 カウンターパートのオーナーシップ

本プロジェクトに対するフィリピン側のオーナーシップは、州・町いずれのレベルにおいても高いと評価される。プロジェクト開始当初から、専門家チームにより、プロジェクトへのオーナーシップと自立発展性の重要性が強調された。また、EC及びTWGの会合はPHOによって組織され、LGU代表の参加度合いも高い。特に専門家チームにより共有された「JICA技術協力はカウンターパートによる主体性がある初めて実施される」という原則と態度がオーナーシップ醸成に寄与している。ほぼすべての活動がTWGメンバーにより議論・決定され、JICA専門家チーム側は、助言や側面支援、必要なリソースへの支援といった触媒的な役割に徹している。JICA専門家チームによるボトムアップ型アプローチは功を奏している。過去2年半で、TWG及びLGU代表による、本プロジェクトへのオーナーシップは高まっており、更に積極的に関与することが期待されるグループもあるものの、おおむね望ましいレベルに達しているといえる。

3-3 効果発現に貢献した要因

調査団によるプロジェクト実施者や関係者からの聞き取りから、以下のような点がプロジェクトの効果発現に貢献した要因としてあげられる。

フォーミュラ・ワン政策への調和とアラインメント：本プロジェクトは、DOHが保健セクター改革を模索しているなかで計画されており、実施中にセクター改革はフォーミュラ・ワン政策へと進展するなどの変化を経験している。フォーミュラ・ワンの枠組みの下では、州知事や町長など地方政府の首長が担当地域における保健セクターのアウトカムに直接責任を負うという体制が確立された。また、二国間・多国間ドナーだけでなくNGOも含む援助機関からの支援が州全体のPIPHのなかにすべて統合されている。「重点地域」(Convergence)と呼ばれる第1フェーズ(16州)は2006年にPIPHを作成し、その次の「拡大地域」(Roll-Out)(第2フェーズ：ベンゲットを含む21州)が2008年から計画作成を開始している。フォーミュラ・ワンの進展に連動する形で本プロジェクトが開始された経緯は時宜を得ている。プロジェクトによる支援が計画立案の基礎を強化し、そのうえで立案されたPIPHの4本柱〔サービス提供、ガバナンス、保健財政、法令・規程(ガイドライン)]は本プロジェクトの4つのアウトプットにほぼ重なっている。こうした結果として、ベンゲットではPIPHが他州より早く作成でき、今後より円滑な実施が期待される。

州知事の強いコミットメントと支援及び地方保健委員会やILHZ評議会などのLGUの積極的な参加：2007年7月から現職に就いた州知事は、強固な意思でPHOとのコミュニケーションを強化し、州内の町長に適切な指示とサポートを与えるなど、本プロジェクト及びフォーミュラ・ワンに対して多大な貢献をもたらした。一例として、プロジェクトが供与するX線機材を設置する施設の整備、PHICの貧困層加入へのLGU負担金、CHTFに対する州からの資金、PHOによるモニタリング活動や会議の経費などについて、州保健予算で負担することを承認している。こうした支援はプロジェクトを前進させるうえで多大な助けになっている。

プロジェクトのボトムアップ型アプローチや基礎的な能力強化への注力：プロジェクトによる支援は、人材の能力強化、特に町レベル保健従事者の最も基礎的な技能の向上に焦点をあてている。例えば、簡易な会計技術、記録管理、以前の計画や実績、データを活用した計画立案、などである。こうした末端レベルでの基礎管理技能や知識の向上による「地盤固め」なしでは本プロジェクトの狙いである地域保健システム強化は脆弱なものになりかねない。本プロジェクトが採用してきたアプローチが地域保健システム強化の更なる可能性や持続性を向上させたといえる。

JICAや他プロジェクトによる先行活動：本件プロジェクトに先立って実施された「LEAD for Healthプロジェクト」は、SSのためのRHUへの支援を行っていた。また日本政府により、ベンゲット州総合病院も建設された。本プロジェクトは、こうした先行活動を踏まえて、FHSISの強化をより円滑に行うことができた。

ILHZモデルとなるスタディーツアー訪問先：聞き取り対象の保健従事者の多くがILHZシステムのベスト・プラクティスであるモデルサイトを訪問し、その経験を学ぶ機会を得たことを非常に有益であったと評価していた。ここで見聞したことが刺激となり、参加者がその後ILHZシステムを再活性化することにつながった。

CHD-CARによる支援と協調：CHD-CARは、実績に基づく計画作成や技術・管理研修などのプロジェクト活動において、PHOとともに側面から技術的支援を行った。こうした活動とは別に、地域保健システムに対する能力強化を任務とするDOH-REPから構成される州保健チーム（Provincial Health Team：PHT）がLHBやILHZ評議会などといったLGUの管理機構の公式メンバーに加わったことは、ILHZシステム強化にとって大きな助けとなった。プロジェクト開始以前、1990年代にDOH-REPの支援を受けながらILHZ活動を組織化・活性化しようとする活動が行われた際、ILHZに供与された当初資金を元手に薬剤回転基金などいくつかのプロジェクトが運営されたことなども本プロジェクトの下地になっている。なお、CHD-CARによる地域保健システム強化のための別の資金供与スキームがリファラル・ガイドライン普及セミナーの実施に活用されたことも特記に値する。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

3-4-1 問題点及び問題を惹起した要因

プロジェクト実施上の問題点及び問題を惹起した要因として以下の点があげられる。

すべての地方政府代表による支援とより強力な政治的意思の必要性：地方政府代表の多くが、ECへの参加などを通して本プロジェクトを支援しているものの、政治的な意思、コミットメント、リーダーシップが十分でないために起こる問題も少なからずある。例として、全RHU所長は町LGU代表の同意や承認を得ることが求められる。患者数の増加により保健予算の増額が必要とされるにもかかわらず、十分な予算が確保されず、困難に直面しているRHUもある。町長には、そのLGUの保健セクター開発により関心をもって臨むことが期待される。

官僚的なLGUによる薬剤購入手続き：在庫管理と需要に基づいた薬剤の購入計画を立てられたとしても、地方政府による長く煩雑な薬剤購入プロセスに起因する慢性的な問題が薬剤供給には存在し、これが薬剤の在庫切れ防止、タイムリーな薬剤供給を実現するうえで障害になっている。地方政府による薬剤供給と現実の需要との間のギャップを埋めるうえで薬剤回転基金のような機能が期待されるが、こうした行為が公式に認められていない点も別の障害になっている。

PHICへの認証手続き移管の遅延：最近の政策変更に基づき、SSの責任機関はDOHからPHICに移管することになっている。しかしながら、中間レビュー調査時には、PHICが具体的にどのように認証を行うのか明確でなかった。DOH出先機関であるCHD-CARは、移行期間中は引き続き認証を行う意向であるが、認証に遅れが生じている。

ILHZシステムの持続性を担保するための法的拘束力、CHTFに関する会計アカウントビリティなどといったメカニズムの不備：ILHZによる計画作成、評議会活性化、事務所設立など、プロジェクト活動を通してILHZ評議会やTWGなどの集まりが定期化され、採択される議事が増加するといった結果がもたらされたことは、ILHZ組織構造や機能強化のための管理メカニズムが稼動し始めていることを示している。すべてのILHZでCHTFが設立されつつあり、これを活用してILHZシステムの機能を更に拡大することが期待される。しかし、ILHZシステム、特にCHTFの持続性を担保するためのメカニズムはまだ形成されていない。まず、CHTFの適切かつ説明可能な管理方法が十分に導き出されていない。資金の預金場所、受託者 (trustee)、参加メンバー間での分担金の適切な割合、などの課題に対してILHZ評議会は議論を重ねているもののまだ結論に至っていないところが多い。第2にCHTFの活用計画は必ずしも共通の保健問題に対する現状分析に基づいていない場合があった。第3にILHZが政府の恒常的機関として位置づけられておらず、参加町長の署名による合意書 (Memorandum of Agreement : MOA) のみである点であった。町長の通常任期 (1期3年、最大3期) を考慮すると、知事の政令 (Executive Order)、あるいは州保健委員会、ILHZ評議会、保健分野評議などの議決を伴う法的裏づけがないと、システムを長期的に維持することは難しいと考えられる。

計画作成ガイドラインや様式の頻繁な変更：計画作成のために以前は保健セクター改革（Health Sector Reform Agenda：HSRA）のガイドラインやフォーマットが使用されていたが、現在では、フォーミュラ・ワンの新規ガイドラインに基づくことになった。実績に基づく計画立案をプロジェクトが推進するうえで、こうしたガイドラインや様式の変更は混乱の元であり、あまり望ましいことではない。全体として、計画作成にかかわった職員はガイドラインの変更や新しい様式がタイムリーに適切に説明されなかったことによる難しさを感じていた。

いくつかの病院の低利用率：州内で他と比較して利用率の低い病院を合理化するための調査が現在PHOにより進められている。こうした病院においては、患者が求めることと病院が提供できる医療サービスのギャップを考慮しながら利用率を高めるなどして合理化を進める必要がある。プロジェクトが注力する活動のひとつであるリファラル・システム強化のためにも、ゾーン内の中心病院とそれ以外の病院施設の適切な役割分担が精査される必要がある。

3-4-2 今後阻害要因となり得る懸念事項について

2010年選挙に伴う地方政治リーダー変更への懸念：前述のように、フィリピンでの保健システム強化には積極的な政治的意思や支援へのコミットメント、そしてリーダーシップが欠かせない。プロジェクトはこれまで地方政府リーダーの支援をうまく得ながら進めている。しかし、2010年に行われる予定の次回選挙で地方政府首長の何人かが交代した場合、これまでの成果の持続性の観点から直面する可能性のある課題にも留意しておく必要がある。

PIPH実施に必要な資金の拠出に関する懸念：フォーミュラ・ワンの第1フェーズ（Convergent Site）16州に関して資金拠出に遅れが生じているとの報告がある。本プロジェクトではPIPHの実施とともに州の保健システムを強化することを念頭においていることから、資金拠出の動向を注視する必要がある。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

プロジェクトはフィリピンの国家及び州の政策との整合性、日本の支援政策及び戦略との整合性、そしてターゲット・グループのニーズとの合致の各観点から妥当性が高いといえる。また、プロジェクトのデザインも保健システム強化にとって妥当なものと評価される。

- (1) 保健省（DOH）国家保健政策「フォーミュラ・ワン」は保健サービス提供、ガバナンスの能力強化、保健財政能力強化、基礎的ガイドライン整備の4項目を柱とした州保健システム強化をめざすものであり、プロジェクト目標である地域保健システム強化はこれに整合したものである。
- (2) 日本の対フィリピン国別援助プログラム（Japan's Country Assistance Program for the Philippines : CAP）及び国別援助戦略（Japanese Country Assistance Strategy⁶ : CAS）においては、感染症対策、母子保健（MCH）、地域保健システム強化を保健分野重点課題として扱っており、日本の支援政策及び戦略との整合性を示している。
- (3) プロジェクト開始前には、サービス提供、ガバナンス、保健財政、薬剤供給などの面で州保健システムは脆弱であったといえる。プロジェクトのターゲット・グループである地域、州、町の各レベルの保健医療従事者や行政職員はプロジェクトの投入や活動を通して得た知識や技能が彼らの日々の業務を遂行するうえで役立つものであると感じており、プロジェクトがそのターゲット・グループのニーズに対応していることを示している。

4-1-2 有効性

本プロジェクトの目標である地域保健システム強化の達成度をシステムが提供するサービスの質の向上ととらえるには時期尚早といえる。しかし、プロジェクト目標の指標に対する正の変化が示すように、保健システムの4つの構成要素である保健サービスデリバリー、ガバナンス、保健財政、薬剤供給のそれぞれにおいて成果が確認された。より具体的には、セントロン・シグラ認証（SS）及びフィリピン健康保険公社（PHIC）認証を受けた町保健所（RHU）が増え、州保健投資計画（PIPH）が完成に導かれ、保健総予算額が増加し、薬剤の供給システムが改善された。これに加え、各構成要素間に相乗効果の発現事例も見られた。構成要素の改善が同時に進行すると全体の保健システム改善が促進される観点から、相乗効果は地域保健システム強化の兆候と判断される。以上の点から、プロジェクト目標である地域保健システムの強化の達成に向けて進展し得ることが確認された。

プロジェクト後半においては、JICA専門家の支援の下、州保健局（PHO）はコルディレラ行政地域保健開発局（CHD-CAR）と連携し、モニタリングやスーパービジョン機能の強化を

⁶ 2009年1月時点で国別援助戦略（Country Assistance Strategy 2008）はドラフト。

進めていくことが課題となる。それにより、プロジェクト前半の活動が適切にフォローアップされ、機能し始めたシステムの変化を更に増幅させることが期待される。そのためにはPHOの能力強化を、特に①計画的で焦点を明確にしたモニタリング、②結果分析とフィードバック、③文書化、などを通して進めることが必要となる。また、PIPHの実施や自治体間保健ゾーン（ILHZ）システム整備などガバナンス強化に対するより一層の注力が求められる。さらに、薬剤購入や予算配分に関し、政府による様々な手続きの効率化、規制に対する精査や必要に応じた介入、そして地方政府への働きかけも有効性への重要な要素となる。

4-1-3 効率性

ほとんどの投入はアウトプットを産出するために有効利用されていることから、プロジェクトはおおむね効率性が高いといえる。投入された機材や研修は保健施設のSSやPHIC認証に結びついた。国内でのスタディーツアーや本邦研修からは地域保健システムがどのように機能しているかを知るうえでヒントが与えられた。PHICへの支援は加入者拡大をもたらし、その一部が資本金増強資金という形で保健施設に還元され財政強化の一助となった。JICA専門家チームは、年4回技術委員会（TWG）メンバーと、年2回調整委員会（EC）メンバーと会合をもった。この頻度も適切であり、専門家とカウンターパート、関係者とが良好な関係を維持して、プロジェクトを円滑、効率的に進行させるうえで役立った。

プロジェクトの特徴として既存のリソースを有効活用しており、例えば技術研修〔小児疾患の包括的管理（IMCI）、コミュニティにおける妊産婦・新生児ケア（CMMNC）〕モジュールが使われ、医療施設内の既存スペースがILHZ事務所や会議、研修などに活用された。一方で、購入機材の一部の品質が不十分と認識されることがあったため、詳細仕様や納入検査などのプロセスには改善の余地がある（教訓を参照）。

4-1-4 インパクト

（縦方向への広がり）プロジェクト上位目標は「ベンゲット州の住民の健康改善が図られる」であり、これはDOHフォーミュラ・ワン政策のゴールでもある。上位目標達成のためには、更に時間をかけてシステムを実施、モニタリング、評価、修正を通して発展させるだけでなく、肺炎対策、母子保健（MCH）、予防接種などいわゆる垂直的支援プログラムの継続が不可欠となる。しかしながら、こうした垂直的支援プログラムはプロジェクト範囲外になり、上位目標を達成するうえでの重要な外部条件のひとつとして扱われる。PIPHに対する資金の遅れへの懸念もあることから、外部条件を注意深くモニタリングする必要がある。

（横方向への広がり）「3-2-3 政策提言のための調整とメカニズム」で記述したようにベンゲット州における経験はコルディレラ地域内の他州からも関心が高い。CHD-CARは独自の情報伝達経路を通して域内他州とプロジェクト経験を共有しており、また他州からのスタディーツアー受入れも企画している。「横への広がり」の可能性は高いといえるが、ツアー受入れのために州側が今後より積極的な役割を果たすことが求められる。

4-1-5 自立発展性

現段階において自立発展性の有無を議論するには時期尚早であるものの、州保健システム

強化が維持継続するためのいくつかのプラスの要因が観察された。

（組織面）組織面から保健システムを持続させるプラス要因として、プロジェクトが地方政府組織の枠組み自体を対象にしている点、そしてカウンターパートや関係者のオーナーシップ醸成に注力している点は前述したとおりである。州や町の地方自治体（LGU）が財政的に苦しい懐事情のなか、財政面、法整備面、精神面で保健セクターを支援しており、地方政府の保健医療委員会やILHZ評議会などが保健セクターの意思決定に主体的に参加しており、又地方政府代表に対して保健課題への支援を働きかける場としても機能している。そして、全体として州知事の強力なサポートにより支えられている。

（技術面）技術面でも保健システムを持続させる要因として、プロジェクト支援の大部分が保健医療従事者や管理者の日常業務に必要な基礎的な技術・管理技能や知識の改善に注力している点があげられる。これらは、予防医療サービスであり、記録管理であり、薬剤在庫管理である。これらの技能の実践には追加的リソースを必要とせず、その有用性や効果は受入れやすいものとして研修参加者に評価されている。

（財政面）財政面の持続性に関連して、プロジェクトが保健財政強化それ自体を支援している点、そして、全体として保健予算が増加傾向にある点が特記される。今後、PIPH実施に対する大きな資金支援が期待される。

以上の点が保健システム維持継続へのプラスの要因として考慮される一方、いくつかの不確定要因も散見される。これまでのプロジェクト活動の主な部分がTWGメンバーを対象とした現状分析や計画作成に重きを置き、それに対してJICA専門家チームが側面支援する流れであったのに対し、今後は実施中心となるので、PHOがより主体的にリーダーシップを発揮していく必要があり、PHOの能力強化が大きな課題である。また、「3-4-1 問題点及び問題を惹起した要因」で記述したように、ILHZを制度化、組織化するためのメカニズムが十分でない点も持続性の不確定要因として指摘される。さらに、一般的に保健システムに対して政治リーダーの意思に大きく左右される状況を鑑みると、政治リーダーが変更した場合、自立発展性に影響することも少し懸念される。

4-1-6 評価総括

プロジェクトを通して、ベンゲット州の保健サービスの質の向上に向けた保健システムが強化された。その活動はシステムの末端に近いところに位置する町レベルのLGUを当初の対象とし、特に最も基礎的な技能のいくつかに焦点をあて、そのことで保健医療従事者や管理者の日常業務がより効果的、効率的に遂行できるようになった。また、計画を実績に基づき作成し、下から積み上げるという基礎的な作業、いわゆる下地づくりを繰り返した結果、完成したPIPHは他州と比較して質が高いとDOHから評価された。そして、保健サービスデリバリー、ガバナンス、保健財政、薬剤供給の各システムの改善を示す事象が確認され、それらの相乗効果の発現の一例としてILHZ連携メカニズムも強化され始めた。保健システム強化の基盤づくりが行われたということができる。

計画化されたモニタリングや、プロジェクト前半の活動への適切なフォローアップが発展的に継続されれば、発現し始めたシステムの変化が更に増幅され、持続的なILHZ連携メカニズムへと発展していくことが期待される。それがもたらすであろう、保健サービスの付加価値や質の向上はPIPHの実施のなかに滲み出ていくはずである。プロジェクトにとっての課題は、いつどのように望ましい保健システムのパフォーマンスが発現したのかを知ることであり、どのようにそれを測定するかであろう。保健システムの機能の定義は時間とともに変化し、また場所によっても異なる。プロジェクトは実施プロセスから経験を学びとり、終了時に向けて連帯感のある望ましい保健システムに向けて関係者との協調関係を維持継続することが期待される。

第5章 教訓及び提言

5-1 教訓

プロジェクトはこれまで主に技術委員会（TWG）メンバー、特に町レベルの保健職員の能力強化に注力し、重要トピックとして、状況分析や実績に基づいて計画を作成するための技術支援に重きを置いてきた。プロジェクト前半には、かなりの時間と労力を割いて作成された計画を見直しては修正する作業を繰り返した。また、もうひとつの技術支援の対象は「管理能力」に向けられ、既存の管理メカニズムやリソースを効果的に整理・改善する作業に着目した。例としてユーザーフィーの帳簿、リファラルのマニュアル、薬剤の在庫管理記録などである。これらの様式類や方法は既に存在していたが十分に機能しておらず、使い勝手もよくなかった。さらに、技術訓練や供与機材の内容も認証に必要な最も基礎的なものに限定された。こうしたシステム末端で地道な改善作業が保健システム全体の改善にとって「地盤固め」として重要であることがプロジェクトの経験から学び取れる。

供与機材について聞き取りをしたところ、末端使用者から供与機材が自分の思い描いていたものと乖離があるような認識も報告された。例として分娩台の寸法が大きすぎるとか、あるいは近隣地域でより安く、比較的消耗品やメンテナンスのサービス面でアクセスしやすい機材があるのに、そうでないタイプが供与されたといったものである。細かくかつ種類も多い機材を購入する際には、異なる機材を一括して入札にかける「パッケージ購入」手法が用いられる場合が多く、その場合、個々の機材すべてが最良のものでないケースも生じる。しかし、このような課題は機材使用者が詳細なサイズやデザイン、消耗品やメンテナンスサービスへのアクセスなどを事前に仕様に盛り込み、又納入時の検査を徹底することにより防げるものである。カウンターパートが自前で機材を調達・メンテナンスする際にこうした教訓を生かすことが重要になる。

5-2 提言

現在、当初計画されていた訓練及び機材供与に関連した活動はほぼ完了しつつある。したがって、今後は導入されたサービス活動の質を更に改善し、自立発展性を強化する活動に重点を移すことを提案する。プロジェクトの実質的な効果を創出する際には、地方政府側による政治的、財政的、人的側面からの支援の継続が肝要であることを強調したい（以下において、「プロジェクト実施者」はプロジェクトのカウンターパートとJICA専門家を、また「プロジェクト関係者」は州知事や町長などの地方政府リーダーなどを指すものとする）。

- 1) プロジェクトの実施者、関係者はJICA専門家が今後少しずつ撤退することを念頭に置いた「出口戦略」を練る。そのなかで、カウンターパート、特に州保健局（PHO）、そして関係者の間でプロジェクトの成果や活動を維持継続するために何をなすべきか、誰がどういった役割・責任を担うのか、を明らかにする。
- 2) プロジェクト実施者は地方政府の首長や立法機関を対象に、自治体間保健ゾーン（ILHZ）や保健財政といった主要課題に関するアドボカシー・ワークショップを開催する。その際にILHZ評議会や調整委員会（EC）などの場を活用する。
- 3) プロジェクト実施者は、まだ技術研修を受講していない村落助産師（RHM）を対象に小児疾患の包括的管理（IMCI）などの研修を引き続き実施する一方、これまでプロジェクト

- が導入してきたニーズ・アセスメント、計画、実施、モニタリング評価といった「研修サイクル管理」を更に発展維持させる。
- 4) PHOは、JICA専門家やコルディレラ行政地域保健開発局（CHD-CAR）と連携して「計画化した」モニタリングやスーパービジョンのメカニズムを形成する。やり方はフォローアップ研修や合同モニタリングといった形が考えられ、結果分析とフィードバックをセットで行うことが必要となる。内容は保健指標・保健サービス指標に関するもの、州保健投資計画（PIPH）の進捗状況、そしてILHZ活動の3つがあり、ツールはフィールド保健サービス情報システム（FHSIS）や地方自治体（LGU）スコアカードなどといった既存のものを活用することを検討する。
 - 5) プロジェクト実施者は、リファラル記録を活用してリファラルのプロセスやメカニズムを更に見直し、中心病院の適切な役割を吟味する。
 - 6) プロジェクト実施者と関係者はILHZの自立発展性を確保するうえで以下の3点に留意する。
 - 共同保健信託基金（CHTF）の資金管理能力向上：PHOはCHD-CARと連携してILHZに対して実績に基づいたCHTF活用計画の作成とその実施のモニタリングなどをサポートする。その際に、ILHZシステム自体の「機能度合い」をモニタリングするためのスキルやメカニズムを開発する。
 - ILHZの制度化：ILHZ評議会はILHZを制度化するための法的、手続き上の課題を解決する。主要課題として、資金の受託者、署名の有効期限、分担金の公正な配分、などが含まれる。
 - 成果の文書化：プロジェクト実施者は共同活動によって発現した成果や成功事例をILHZの各LGUが個別に対応した場合との比較も交えて文書化する。
 - 7) プロジェクト実施者は保健収入（ユーザーフィー）を保健施設に「留保」する（または用途を指定して公庫に収める）方法の実行可能性について吟味する。
 - 8) 町保健所（RHU）は薬剤の在庫記録を活用した薬剤購入予算の確保を働きかけること、そして在庫記録に基づいて購入計画を作成することを発展的に継続する。一方、プロジェクト実施者は、いくつかのRHUで実行されている薬剤の購入に係る「グッド・プラクティス」を他のRHUに広げることの実行可能性を吟味する。
 - 9) PHOとCHD-CARは2010年までに他州からのスタディーツアー受入れ、2011年までに中央（現時点では、マニラを想定）でのワークショップを行い、フォーミュラ・ワン関係者にプロジェクトの経験を共有する。それらを効果的に実施するための準備として成果の文書化などを進める。
 - 10) プロジェクト実施者はニュースレターやその他関連文書を、フォーミュラ・ワン（4本柱）の枠に沿った形式とすること、また内容面では、活動実績だけでなく相乗効果も盛り込むなど更なる工夫を施す。また配布先を州内だけでなく地域内他州や中央DOHにも広げ、耐久性を向上させるために適切な材質を使用するなどの配慮も検討する。

