

**ドミニカ共和国サマナ県
地域保健サービス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成21年6月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

サマナ県地域保健サービス強化プロジェクトは、ドミニカ共和国サマナ県において、住民が予防・健康増進を中心とする適切なサービスが受けられるようになることを目的として、2004年10月6日に技術協力プロジェクトが開始、2006年1月からは、アイ・シー・ネット株式会社に一括委託して実施されてきました。

今般、本プロジェクトの協力期間が2009年10月6日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容をドミニカ共和国側と合同で評価するために、2009年5月10日から2009年5月23日まで、中米・カリブ地域支援事務所 花田恭 広域企画調査員を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団がドミニカ共和国側との合同評価の結果に基づき取りまとめたものであり、実施した調査及び協議の内容と結果などを取りまとめたものです。また本報告書は、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

ここに、本調査及び本プロジェクト実施にご協力とご支援を頂いた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成21年6月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 西脇 英隆

目 次

序 文

目 次

地 図

写真集

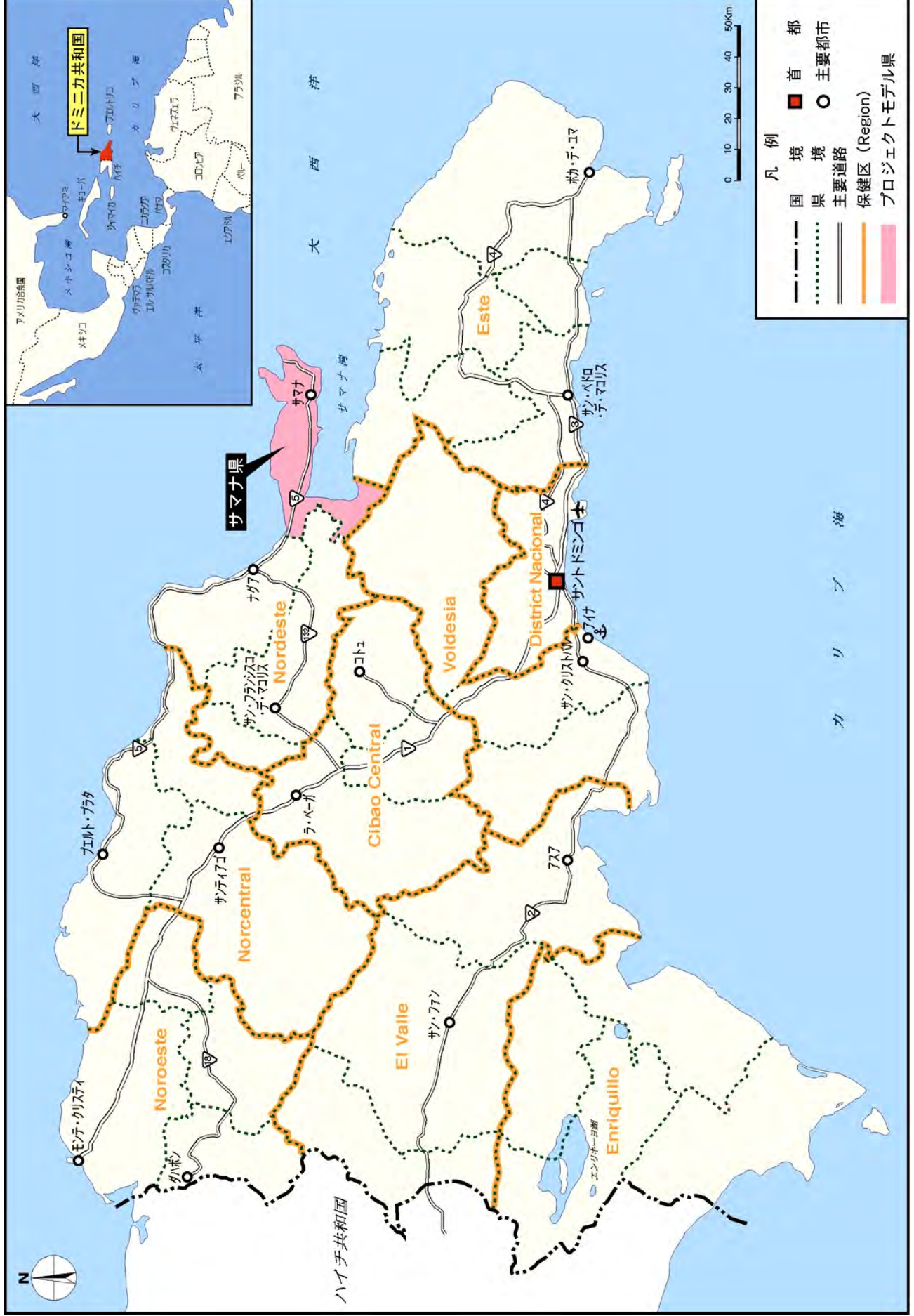
略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 プロジェクト概要	1
1-2-1 背景	1
1-2-2 プロジェクトの枠組み	2
1-3 合同評価委員の構成	3
1-3-1 日本側調査団構成	3
1-3-2 「ド」国側評価委員構成	3
1-4 調査日程	3
1-5 主要面談者	4
第2章 プロジェクトをとりまく状況 ～保健医療改革～	6
2-1 保健医療改革の経緯	6
2-2 社会保障制度改革概要	7
2-3 SESPAS及びDPSへの影響	10
2-4 UNAPへの影響	10
第3章 終了時評価調査の方法	12
3-1 評価手法	12
3-2 「ド」国における保健医療改革による調査・評価上の制約	14
第4章 終了時評価調査結果	15
4-1 プロジェクト実施のプロセス	15
4-1-1 プロジェクト進捗の概要	15
4-1-2 活動実施に関する特記事項	16
4-2 プロジェクトの実績	16
4-2-1 成果の達成度	16
4-2-2 プロジェクト目標の達成度	18
4-3 プロジェクトの投入実績	20
4-3-1 日本側の投入	20
4-3-2 「ド」国側の投入	20

4-4	評価5項目による評価結果	21
4-4-1	妥当性	21
4-4-2	有効性	22
4-4-3	効率性	24
4-4-4	インパクト	26
4-4-5	自立発展性	27
4-4-6	結論	29
第5章	提言・教訓	30
5-1	提言	30
5-2	教訓	30
第6章	団長所感	31
付属資料		
1.	実施協議ミニッツ及び合同評価報告書（写）（西文）	35
2.	実施協議ミニッツ及び合同評価報告書（和文）	92
3.	PDM ver.1（西文版）	116
4.	PDM ver.1（和文版）	119
5.	プロジェクト活動実績表	121
6.	評価グリッド	123
7.	評価ワークショップ配布資料（和文・西文）	128
8.	評価ワークショップ議事録	148
9.	JCC配布資料（議事次第、資料）	155
10.	投入実績	164
11.	「ド」国側合同評価レポート	173
12.	再委託調査結果要約	177
13.	青年海外協力隊派遣実績	188
14.	第3保健区病院情報	189

プロジェクト対象位置図



サマナ県の公的医療機関の所在地



写真集

《地域保健ユニット（UNAP）》



■ UNAP Rancho Español
施設前景



■ UNAP Rancho Español
診察室



■ UNAP Rancho Español
地域地図を基に家族登録実施



■ UNAP Rancho Español
医師、看護助手からの UNAP 概要紹介

《プロジェクト関連行政施設》



■ サマナ県保健事務所（DPS）
施設前景

UNAB	Supervisión UNAP 2009											
	ENE	Feb.	MAR.	ABR.	MAY	Jun.	Jul.	AGO.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Galeras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rincón	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Caño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Valle	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
D. Wilmore	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
R. Español	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
J. Vicenta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hondura	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pascuala	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
A. Barnil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Garitas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B. Hormiga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Puentes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Majagua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Catey	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
L. Hetao	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

■ サマナ県保健事務所（DPS）
UNAP スーパービジョン実施モニタリング表

《サマナ県病院（Leopoldo Pou 病院）》



■ 県病院（Leopoldo Pou病院）
施設前景

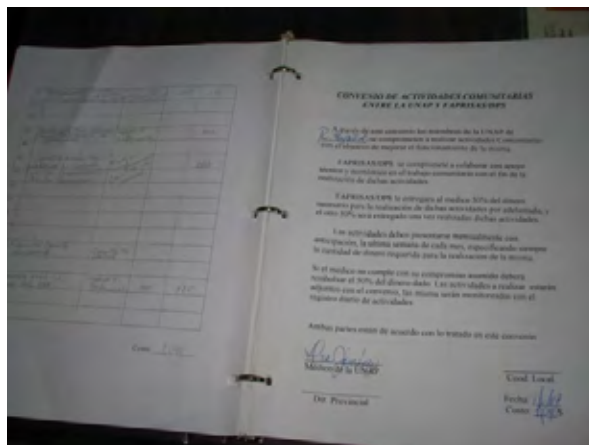


■ 県病院（Leopoldo Pou病院）
検査室

《コミュニティと保健委員会》



■ 保健委員会
インタビュー



■ UNAP Rancho Esparõl
保健委員会と UNAP の契約と活動記録

《評価ワークショップ、合同評価委員会、ミニッツ署名》



■ 評価ワークショップ
サマナのホテル会場にて



■ 評価ワークショップ



■ ミニッツ協議
日本国・ドミニカ共和国評価委員による協議



■ 厚生省 (SESPAS)
概観



■ 合同調整委員会 (JCC)
ミニッツ署名



■ 合同調整委員会 (JCC)
日本国側評価委員会の評価結果報告



■ 合同調整委員会 (JCC)
ドミニカ共和国側評価委員会の評価結果報告



■ 合同評価委員会
委員会の出席者

略 語 表

ARS	Administradores de Riesgos de Salud	西語	保健リスク運営機関
CNS	Consejo Nacional de Salud	西語	国家保健審議会
CNSS	Consejo Nacional de la Seguridad Social	西語	国家社会保障審議会
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidad	西語	国家身体障害者委員会
DPS	Direcciones Provinciales de Salud	西語	県保健事務所
FAPRISAS	Fortalecimiento de La Atencion Primaria de La Salud en Samana	西語	サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト
IDB	Inter-American Development Bank	英語	米州開発銀行
IDSS	Instituto Dominicano de Seguro Social	西語	ドミニカ社会保険局
ISSFAFOL	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policia Nacional	西語	軍隊・国家警察社会保険局
JCC	Joint Coordination Committee	英語	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	英語	独立行政法人 国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	英語	青年海外協力隊
ODA	Official Development Assistance	英語	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	英語	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PROMESE	Programa de Medicamentos Esenciales	西語	必須医薬品プログラム
SEMMA	Seguro Médico para los Maestros	西語	教員医療保険局
SENASA	Seguro Nacional de Salud	西語	国民医療保険（加入者の医薬品支払い含む）
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	西語	厚生省
SRS	Servicios Regionales de Salud	西語	地域保健事務所
UNAP	Unidades de Atención Primaria	西語	地域保健ユニット

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ドミニカ共和国	案件名：サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
主管部署： 人間開発部保健行政・母子保健グループ 保健行政課	協力金額（評価時点）：3億8,000万円
協力期間	R/D記載年月日： 2004年10月6日～ 2009年10月6日
	先方関係機関：厚生省、サマナ県保健事務所
	日本側協力機関： 他の関連協力：
1-1 協力の背景と概要	
<p>ドミニカ共和国（以下、「ド」国と記す）では、国立医療機関による無料診療制度を実施するとともに、厚生省（Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social：SESPAS）が中心となって「すべての国民に平等な医療サービスを」という理念の下、特に低所得者層や低開発地域の住民に対する保健医療サービス向上のための改革を実施してきており、2001年には改革の基本となる「保健基本法（Lay General de Salud）」及び「社会保障法（Lay de Seguro Social）」が公布された。世界銀行や米州開発銀行（Inter-American Development Bank：IDB）の協力で成立したこれらの法律は、「ド」国の基本社会保障・保健サービスの充実を図るため、10年計画で新たな社会保障・保健制度を実現することとしている。新保健制度の特徴は、SESPASの役割の変化（政策立案及び監督に徹する）、地域保健事務所¹（Servicios Regionales de Salud：SRS）の機能拡大（保健サービス提供の責任をもつ）、国民健康保健制度の導入による保健財源の確立という点であるが、それらとともに地方分権化の下、国民の健康の推進と疾病の予防を優先し、第一次保健サービスの強化を図ることも特徴となっている。</p> <p>しかし、長期にわたり中央集権行政が続いた結果、各県の県保健事務所（Direcciones Provinciales de Salud：DPS）等では組織としての運営能力が不足しており、また、これまでの治療重視の風潮を反映して地域保健組織が未整備であるため、新保健制度の実現には保健従事者の意識改革や知識・技術の向上などが必要とされ、なかでも地域組織・人員の強化が急務となっていた。このような背景のなか、「ド」国SESPASは以前から青年海外協力隊（JOCV）の派遣（看護師ほか）が継続されているサマナ県において、サマナ県における第一次保健サービスの強化のための技術支援要請を我が国に行った。</p> <p>以上のことを踏まえ、本技術協力プロジェクトは、SESPASとサマナ県DPSをカウンターパート機関として、サマナ県の住民（特に乳幼児、妊産婦）が、一次保健医療施設である地域保健ユニット（Unidades de Atención Primaria：UNAP）において予防・健康増進を中心とする適切なサービスが受けられるようにすることを目標に、2004年10月から2009年10月の5年間の予定で実施されている。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
プライマリー・ヘルスケアの強化を通して、UNAPによる質のよい予防サービスが利用者に提供される。	

¹ 地域保健事務所は、県保健事務所の上位組織。サマナ県保健事務所は第3保健区の地域保健事務所が管轄している。

(2) プロジェクト目標

サマナ県において、住民（特に妊産婦および乳幼児）がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデル²が構築される。

(3) 成果

- 1) 住民参加を伴い、UNAPの母子保健（予防・健康推進）を中心とした機能が強化される。
- 2) サマナ県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

専門家派遣	延べ6名	機材供与	120万8,000円
研修員受入れ	延べ17名	ローカルコスト負担	1,412万6,000円

「ド」国側

カウンターパート配置	延べ25名	機材購入	現地通貨	177万2,000RD\$ ³
土地・施設提供	プロジェクト事務所（SESPAS及びサマナ県DPS内）			
ローカルコスト負担	現地通貨	909万9,000RD\$		

2. 評価調査団の概要

総括	花田 恭	JICA 中米・カリブ地域支援事務所 企画調査員
評価企画	岡田 未来	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	井上 洋一	(株) 日本開発サービス 調査部 主任研究員
西語通訳	島崎 マリ	

調査期間：2009年5月10日～2009年5月23日

調査種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：「サマナ県において、住民（特に妊産婦および乳幼児）がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される。」

指 標	達成度
1. プロジェクト終了時に、プロジェクト活動を通して構築される地域保健サービスの実践モデルが、SESPASによって承認されている。	SESPASはプロジェクト成果を高く評価し、よい実践例であると公式に表明している。またDPSやSRSの具体的、包括的活動指針や業務手順を示した「第一次保健サービスのための業務マニュアル」をプロジェクトとカウンターパートが作成中であるが、完成後はSESPASが正式なマニュアルとして承認する可能性が高い。
2. プロジェクト終了時に、病院の不必要な利用 ⁴ が28%から14%に減少する。	2003年：28% 2007年：21.2% 2008年：10%

² 「地域保健の実践モデル」とは、SESPASの定める地域保健モデルを、プロジェクト(FAPRISAS)で実際に取り組み、様々な工夫を盛り込んで実践して、機能することを確認したもの、とプロジェクトで定義している。

³ 「ド」国通貨（ペソ）（1RD\$=2.724円：2009年度5月統制レート）

⁴ プロジェクトは「病院の不必要な利用」を「UNAPへのアクセスが容易でありながら、医師からのリファーマ病院医師との予約やリスクの高い妊婦でもなく、病院の第一次保健医療の目的で利用した人口」と定義づけている。

看護助手を対象とした母子保健研修システム、母子手帳の導入、予約台帳や検診のカードシステムの導入、UNAPと病院の連携強化、家族登録を通じた地域診断、住民組織化（保健委員会⁵）を通じた地域保健活動の強化、DPSによるUNAPに対するスーパービジョンシステムの導入、ニュースレター等による広報活動を通じて、プロジェクトはUNAPの機能強化による地域の第一次保健サービスを飛躍的に向上させた。

(2) 成果の達成状況

成果1：「(サマナ県において) 住民参加を伴い、UNAPの母子保健（予防・健康推進）を中心とした機能が強化される。」

指標	達成度
1. プロジェクト終了時に機能するUNAP ⁶ の割合が80%に達する。	2006年：6% 2008年：81% 2007年：69% 2009年：81%
2. プロジェクト終了時に、機能するようになったUNAPの80%がその機能を維持 ⁷ する。	2007年：1 UNAP 2008年：8 UNAP (対象はサマナ県内の全16 UNAP)

成果1の指標はプロジェクト終了までに達成される見込みである。

DPSによるUNAPのスーパービジョンでの機能評価は80%以上を維持できており、モニタリングの効果が発現していると考えられる。DPSによるUNAPのスーパービジョンはDPSのルーチン業務として根づき、UNAP機能強化・維持に大きく貢献した。また、2007年の参加型地域診断研修以降、UNAPと保健委員会の協力体制は少しずつ向上している。保健委員会が活発なところでは、UNAPの医師や看護助手たちと協力して地域活動の計画・実施やモニタリングに参加したり、あるいは保健委員会の自主的な活動にUNAPを巻き込んだり、UNAPの活動を支援し、その強化に大きく貢献している。

成果2：「サマナ県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。」

指標	達成度
1. プロジェクト終了時に、DPSが実施するスーパービジョンの実施率が80%以上になる。	2007年：100% 2008年：100% 2009年：100%（終了時評価時点）
2. プロジェクト終了時に、スーパービジョンで検知され解決されずに残っている課題の数が5個以下になる。	2007年：4.8 2008年：4.1
3. プロジェクト終了時に、UNAPによるDPS職員の指導の評価が70点以上になる。	現在実施中

⁵ 「保健委員会 (Comite de Salud)」は、UNAPがカバーする地域住民から選出された代表グループが、自分たちの保健問題解決のために社会資源をどう活用するかをUNAPやDPSと協議して保健医療サービスや資金調達のプロセス及びUNAP活動の評価に参加するものとして定義、義務づけられた住民組織のことである。委員会は対象地区住民の代表グループとUNAP職員の代表から構成される。

⁶ スーパービジョンの評価基準70点以上をクリアしたものを「機能するUNAP」と定義し、機能するUNAPが全16のUNAPに占める割合を計測する。

⁷ スーパービジョンの評価基準70点以上を続けてクリアしたUNAPの割合。

成果2の指標もプロジェクト終了までに、おおむね達成される見込みである。

日本人専門家の在不在にかかわらず、DPS職員は毎月1回のスーパービジョンをルーチン業務として主体的に実施することができている。DPS職員はUNAP職員に対し、なぜスーパービジョンをするのかについて正確な説明をできるようになり、責任をもって業務を実施できるようになった。保健セクター改革で、DPSの重要な役割が監督業務になったことから、DPS所長の監督能力強化の必要性とその意識が強くなったことが背景にあると考えられる。

DPSのモニタリングで指摘されるUNAPの問題（例えば、UNAP開閉状態やレファラル、カウンターレファラル、病院の監督強化など）の多くはSRSの責任範囲のものであり、DPSからSRSへ働きかけるなど、解決にはかなり時間がかかる。プロジェクトの働きかけにより地域保健事務所・県支所（SRS-GA）やSRSとの協力関係は、少しずつではあるが向上してきており、SRSもDPSとの連携の必要性は認識している。

(3) 実施プロセス

本プロジェクトは2004年10月から2009年10月の5年間の予定で実施されている。2005年10月の運営指導調査において、2月以降の活動内容や対象地域の拡大が計画され、2006年1月よりアイ・シー・ネット株式会社へ一括委託して技術協力プロジェクトとして実施されてきている。

プロジェクトは、研修をはじめとする各活動において、現状調査に基づいた計画策定、実行とその評価、その後のフォローアップと次の活動計画へのフィードバックというサイクルで実施されており、技術の定着のために最も効果的な方法がとられている。また、長期的なプロジェクト進捗管理においても、ベースライン調査、中間調査、エンドライン調査を実施し、エビデンスに基づいた活動が実施されている。

3-2 5項目評価結果

(1) 妥当性：妥当性は高い。

- 「ド」国では、従来の脆弱な保健サービスを改善するために、主に保健財源の安定化や保健サービスの質や効率の向上をめざし、その具体的政策として、第一次保健サービス強化のための方針を示した「第一次保健サービス強化戦略」（2002年2月）を策定したものの、ほとんどの地域でSESPASの理想とするサービスを提供できていない状況であった。このような状況のなか、本プロジェクトは、上記戦略を踏襲し、「ド」国の保健政策に合致した第一次保健サービスの提供を試みた導入の実例として位置づけられ、プロジェクトの目標の「ド」国保健政策との整合性は高い。
- 「ド」国における妊産婦死亡率、乳幼児死亡率は依然高く、特に第3保健地域などの保健サービスへのアクセスの悪い地域では、「第一次保健サービス強化戦略」の開始以降も大きな改善がみられていないため、プロジェクト目標とニーズは一致している。

(2) 有効性：比較的高い有効性が認められる。

- プロジェクト目標と成果ともにプロジェクト終了時までにはほぼ達成できる見込みである。サマナ県DPS職員の勤務姿勢と意識の改善など、成果達成の指標に見えない部分での問題も多く残されているが、指標の達成度は指標で設定した目標値を大きく超えている。本プロジェクトの取り組みにより、プロジェクト・サイトであるサマナ県でのUNAPによる母子保健サービスを中心とした第一次保健サービスは大きく改善されて

いる。特に、DPSによるUNAPスーパービジョンはDPSのルーチン業務として根づき、UNAP機能維持、強化に大きく貢献している。また、保健委員会を中心とした地域保健活動も活発化してきており、多面的アプローチが実現されている。

- 社会保険改革によりDPSからSRSへ役割の移行が行われ、SRSは一次レベルを含めた医療サービスの実施責任を担っている。一方、予防サービスを含む保健プログラムの実施監督はDPSが担当することになったが、それを実施する人材や機材の配置・維持はSRSの管轄となった。SRSは人材の数、監督指導能力ともに現在は脆弱な状態にあり、保健サービスのソフト面での実施はDPSによって行われても、SRSによるハード面でのフォロー（例えば、予防接種用ワクチンのサービスに必要な不可欠な冷蔵庫や冷蔵庫を動かすガスの充填はSRSの責任であるが、タイムリーに実施されていないため、冷蔵庫が使用できずUNAPが毎日DPSまでワクチンを受け取りに来なくてはならないために時間と手間がかかる等）が不十分なために、サービスの円滑な実施に停滞がみられている。
- サマナ県DPS及びSESPASには2003年よりJOCVのチーム派遣（看護師、助産師、保健師、村落開発普及員、映像隊員）が実施されており、自身の活動を実施しつつプロジェクトと効果的な連携がなされ、有効性を向上させた。

(3) 効率性：高い効率性が認められる。

- プロジェクト活動はおおむね計画どおりに実施され、それに伴って成果も達成された。技術移転のための専門家数、専門分野、派遣時期はおおむね適切であったことは、ほとんどの項目で成果を達成できていることから裏づけられる。
- プロジェクトの機材供与は適切に実施され、母子保健サービスを提供するための最低限の投入がプロジェクト活動期間の初期に実施された。その後の機材等の管理はSRSの責任の下、実施されているが、SRSに対する連絡、SRS内での調整が円滑に進んでいないため、機材や消耗品の配置、修理などは遅れている場合が多い。
- 本邦研修及び第三国研修の帰国研修員は、プロジェクト実施体制の構築や専門技術の向上、地域保健活動の向上、プロジェクト活動の推進に貢献している。
- プロジェクト開始以来、100%支出されてきた「ド」国側ローカルコストが2008年7月から現在まで執行されておらず、プロジェクトの活動実施に影響を及ぼしている。この原因として「ド」国側は、国家会計制度改革による影響と説明している。
- JOCVは本プロジェクト開始前よりサマナ県に継続した派遣実績があり、また、プロジェクト開始前から本プロジェクトの長期専門家もサマナ県で個別専門家としての活動を実施しており、プロジェクト開始前の経験の蓄積は本プロジェクト実施にあたり効率性を大きく促進した。

(4) インパクト：一定のインパクトが期待できる。

- 本プロジェクトは妊産婦及び乳幼児に対象を特化し、UNAPの予防サービスを中心とした能力強化に取り組んでいる。上位目標であるプライマリー・ヘルスケアの強化に対してはDPSによるUNAPのスーパービジョン等を通じてサマナ県では一定の正のインパクトが期待できる。また、本プロジェクトの経験は、『ド』国の推進する第一次保健サービスの導入実例」として、普及に向けた「ド」国政府の強いコミットメントがあれば他県への展開も可能である。他方、上位目標の指標となる乳児死亡率、妊産婦死亡率の低下というインパクトを出すには、本プロジェクトでも明らかになった二次病

院へのレファラル機能や、病院の医師の協力が不十分でUNAPへのカウンターレファラルが進んでいないこと、病院の医師の技術も更に向上する必要がある、病院の機能強化や医学教育等の取り組みも必要である。

- サマナ県では、社会保険改革によるDPSからSRSへの役割の移行が2006年から開始され、同年10月にはサマナSRS事務所が開設された。この環境の変化に応じて、DPSはスーパービジョン等、SRSを巻き込んで行うことを活動に新たに加えられ、SRSの積極的な参加がみられるようになってきている。
- SESPASはサマナ県のガイドラインを基にスーパービジョンガイドラインを作成し、全国のDPSに配布した。また、SESPAS主催で全国のDPSがサマナ県にスーパービジョンの視察を行った。
- 保健委員会に対する活動支援、働きかけ（問題分析ワークショップ）の結果、ゴミ問題や医療廃棄物、トイレ設置などの環境・衛生問題に対する取り組みが保健委員会によって開始された。
- 保健委員会の活動はプロジェクト介入後、大きな発展をみせているものの、活動の程度は保健委員会によってばらつきがある。その問題に対応するために、各保健委員会の責任者から成る「保健委員会連合会」がほぼ自発的に2008年2月に発足した。その主な活動目的は、活動が活発でない保健委員会への巡回による動機づけである。これまで日本人専門家やJOCV、DPSの支援を受けながら活動を継続し、保健委員会活動の活発化や消滅していた保健委員会の再興に大きく貢献した。
- プロジェクト活動を通じてSESPASやSRSへの働きかけを進めた結果、UNAPの人員が増員されたことは成果だが、医師らは交代で勤務に就く傾向があり、医師1人当たりの勤務時間は減少したため、結果的には提供できるサービスの量に変化がみられなかった。

(5) 自立発展性：現状ではSESPASの政策強化なしに自立的に発展することは困難である。

- 本プロジェクトではプロジェクトスタッフやカウンターパートの努力によってプロジェクト目標はほぼ達成できているが、上位目標の対象地域の拡大、ひいては「ド」国全土での第一次保健サービスを向上するにはSESPASや国民医療保険（Seguro Nacional de Salud : SENASA）等の具体的な実施支援が必要である。中央レベルでは、本プロジェクトは「ド」国における第一次保健サービスの成功例として認識されており、その成果を高く評価している旨、SESPASからも表明されている。SESPASでは本プロジェクトの経験を維持、展開（特に第3保健地域）することに意欲をみせているが、現在は本プロジェクトの経験を他県に普及するような具体的な計画立案などには至っていない。
- これまでの活動を継続しつつ対象範囲を拡大していくとなると、そのための予算確保が必要である。しかしながら、現在はプロジェクトのローカルコスト予算のSESPASからの執行が遅延している状態である。将来的にも継続した財源の確保には不安が残るため、SESPASの強いコミットメントがない限り、自立発展性は確保できない。
- プロジェクト効果の維持・展開にはDPSがプロジェクトで得た知識やノウハウをSRSへ移転することや両機関の連携を強化すること、SRS自体の機能を強化することが必須であり、上位機関のより強いコミットメントや政策的支援など、具体的な取り組みが必要である。
- サマナ県DPS職員はスーパービジョン自体の実施は専門家の在不在にかかわらずガイドラインを活用して体系的に実施できるようになっている。しかしながら、その準備

やデータベースへの結果入力、分析、編集作業は未だ十分な能力が備わっておらず、プロジェクトが雇用したコーディネーターが行っており、パソコン操作技術の向上が今後の課題である。2009年3月からはすべての工程をDPS職員が実施できるよう、スーパービジョンの準備とデータ管理、分析と編集の研修を開始している。

- 現在は、プロジェクト終了後を見据えた活動方針を中央レベルで協議していくとともに、DPSやSRSの具体的かつ包括的な活動指針や業務手順を示した第一次保健サービスのための業務マニュアルを作成している段階である。マニュアルはプロジェクト終了時まで完成予定である。

3-3 結論

本プロジェクトの実施によって、住民参加を伴って母子保健を中心としたUNAPの機能が強化され、またDPSの指導監督能力が強化されたことによって、サマナ県の第一次保健サービスは飛躍的に向上した。今後プロジェクトの成果を維持するためには、すべてのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。また、本プロジェクトはSESPASの政策が示している「第一次保健サービス強化戦略」の実践例であり、様々な問題に直面しながらも地域保健向上に取り組み、相応の結果を出してきた経験の蓄積として、今後他県へ展開をする場合にも良質な参考事例となる。

3-4 提言

UNAPが本プロジェクトの成果を維持・向上させるためには、すべてのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。具体的には以下の点があげられる。

- SESPASによる政策面及び財政面における支援

SESPASでは、本プロジェクトを地域保健サービスの実践例として、よい実践例であると高く評価している。プロジェクト終了時までには第一次保健サービス実践のためのマニュアルをプロジェクトがSESPASとともに作成予定であり、SESPASが成果品であるマニュアルを正式に承認することが望まれる。

しかし、今後本プロジェクトの成果をサマナ県外へ普及するためには、SESPASによる財政面での強いイニシアティブが必要である。具体的にはUNAPや住民保健委員会の活動の継続や人材育成、物資調達に必要な予算措置などである。

- DPSの機能強化及びSRSとの連携

地域の第一次医療サービスを担うUNAPの機能を維持、強化していくためには、DPSとSRSの両翼がうまく機能しなければならない。今後は、DPS機能の維持、強化とSRSとの、より一層の連携強化を推進していく必要がある。また、SESPASの集団保健局（Subsecretaría de Salud Colectiva）はSRS能力強化部の協力を得て、DPSがプロジェクト実施中に学んだ知識をSRSへ移転するための計画策定やモニタリングを実施する必要がある。

- UNAP機能の維持、強化

UNAP機能の維持、強化のためには、UNAP及び保健委員会の活動、UNAP職員の適切な人材配置と機能の維持（データマネージメント、家族登録など）、看護助手研修の継続など、本プロジェクトの成果をDPS、SRSが、より一層推進していく必要がある。

3-5 教訓

これまでのプロジェクトの実施を通じて、以下の教訓が得られた。

- プロジェクト活動の見直しなどをタイムリーに協議できるような進捗管理体制をとることで、カウンターパート体制の変更などの問題に、柔軟に対応できるようになる。
- カウンターパート等の人事異動による活動への影響が想定される場合は、自立発展性を確保するため、マニュアルやガイドライン、フォーム類の作成など、文書化に努めるべきである。
- 住民活動を活発化するためにはエントリーポイントを限定せず、住民の自主性を重視するべきである。
- 有能なカウンターパートに過度に頼りすぎると、他のカウンターパートへの技術移転が不十分となる可能性がある。

Summary of Evaluation Result

1. Outline of the Project		
Country: The Dominican Republic		Project title: Samana Province Healthcare Service Improvement Project
Issue/Sector: Healthcare		Cooperation scheme: Technical cooperation project
Division in charge: Health Systems Division Health Systems and Reproductive Health Group Human Development Dept.		Total cost (at the time of evaluation): 380,000 thousand yen
Period of Cooperation	(R/D): 06/10/04 – 06/10/09	Partner Country's Implementing Organization: Secretariat of State for Public Health and Social Welfare (SESPAS), Samana Provincial Health Office
		Supporting Organization in Japan:
Related Cooperation Project:		
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>In the Dominican Republic (hereinafter called Dominican Rep.), under the principle of “giving all citizens equal access to healthcare services”, the Ministry of Public Health and Social Welfare (SESPAS) has been playing a central role in carrying out reforms to improve healthcare services especially for low-income citizens and those in less developed regions as well as providing free medical care through national medical institutions. In 2001, General Health Law and Social Security System Law were promulgated as the basis of such reforms. These laws, enacted through the cooperation of World Bank and Inter-American Development Bank (IDB), stipulate that new social security and insurance systems shall be established in 10 years in order to enhance basic social security and healthcare services in the country. The characteristics of the new insurance system are changes in roles of SESPAS (to concentrate on policy planning and supervision), expanded functions of the Provincial Health Offices (to bear a responsibility for the provision of healthcare services) and a secured revenue source for healthcare through the introduction of the national health insurance system. It is also characterized by making efforts to improve primary healthcare services, giving priority to promotion of health and prevention of diseases of the citizens under the scheme of decentralization.</p> <p>However, as a result of long-time centralization, Provincial Health Offices (DPSs) and other local agencies lack the ability of organizational operation. As regional healthcare organizations are not well-established, reflecting the past trend of giving priority to treatment, healthcare workers need to change their mentality and improve their knowledge and skills for the achievement of the new healthcare system. Moreover, it is especially imperative to reinforce regional organizations and personnel. Against this background, SESPAS has made a request to Japan for technical support to improve primary healthcare services in Samana Province, where Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), including nurses, have been continuously dispatched.</p>		

1-2 Project Overview

(1) Overall Goal

To provide high-quality preventive care services to the users by the regional healthcare units (UNAPs) through primary healthcare reinforcement activities.

(2) Project Purpose

To establish a practical model for regional healthcare ^{Note} that provides high-quality healthcare services to the residents (especially pregnant women, nursing mothers and infants) through UNAPs in Samana Province.

Note: "Practical model for regional healthcare" means a regional healthcare model established by the Ministry of Health, Labour and Welfare which have been actually implemented in a project (FAPRISAS) with various ingenious ideas and of which feasibility has been verified.

(3) Outputs

- 1) Functions that are focused on reproductive health (preventive healthcare and health promotion) will be improved.
- 2) The Provincial Health Offices become able to provide supervision and instructions required for proper functioning of UNAPs.

(4) Inputs (at the time of evaluation)

Japanese side:

Long-term Experts	Total 6
Equipment	1,208 thousand yen
Trainees received	Total 17
Local cost	14,126 thousand yen

Dominican Rep.'s side:

Counterparts	Total 25
Equipment local currency	1,772 thousand RD\$
Land and Facilities	Project office (in SESPAS and Samana Provincial DPS)
Local Cost local currency	9,099 thousand RD\$

2. Evaluation Team

Leader:	Kyo Hanada, Project Formulation Advisor, JICA Regional Support Office for Central America and the Caribbean
Evaluation planning:	Miku Okada, Health Systems Division, Health Systems and Reproductive Health Group, Human Development Department, JICA
Evaluation analysis:	Yoichi Inoue, Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service, Co. Ltd
Spanish interpretation:	Mari Shimazaki

Period of Evaluation: 10/5/2009 – 23/5/2009

Type of Evaluation: Terminal

3. Results of Evaluation

3-1. Project Performance

(1) Performance of Project Purpose

Project Purpose: To establish a practical model for regional healthcare that provides high-quality healthcare services to the residents (especially pregnant women, nursing mothers and infants) through UNAPs in Samana Province.

Indicator	Performance
1. A practical model for regional healthcare services ^{Note} established through project activities has been approved by the Ministry of Health, Labor and Welfare by the end of the project.	SESPAS highly appreciates the project outcome and has officially announced that this is a good example of practice.
2. The rate of unnecessary visits to hospital ¹ decreases from 28% to 14% by the end of the project.	2003: 28% 2007: 21.2% 2009: 10%

This project has dramatically improved the primary healthcare services in the region through various efforts such as introduction of a reproductive health training system for assistant nurses, introduction of reproductive health handbooks, introduction of an appointment books and cards system for checkups, strengthening of cooperation between UNAPs and hospitals, diagnoses of regions through family registration, reinforcement of regional healthcare activities through organization of residents (health committees), introduction of a system for DPS to supervise UNAP, and PR activities through newsletters etc.

(2) Performance of Outputs

Output 1: Functions focused on reproductive health (preventive healthcare and health promotion) that involve resident participation is improved.

Indicator	Performance
1. At least 80% of UNAPs is functioning ² by the end of the project.	Dec 2006: 6% 2008 average: 81% 2007 average: 6.9% 2009 Feb: 81%
2. 80% of the UNAPs that have become functioning maintains the functions ³ at the end of the project	2007: 1 UNAP 2008: 8 UNAPs

The indicators for Output 1 are expected to be accomplished by the end of the project.

More than 70% of the DPS functions to supervise UNAP are maintained. DPS's supervision of UNAP, in which the effect of monitoring seems to be seen, has been established as a routine activity of DPS and has significantly contributed to the improvement and maintenance of UNAP functions. Moreover, the cooperation between UNAPs and Health Committees has been gradually improving since 2007, when regional diagnosis training of a resident participation type was carried out. In some areas where the local Health Committees are actively functioning, the committees are playing a major role in the reinforcement of UNAP activities, providing supports by participating in planning, implementation and monitoring of regional activities in cooperation with doctors and assistant nurses of UNAPs and involving UNAPs in their independent activities.

Output 2: The Provincial Health Offices become able to provide supervision and instructions required for proper functioning of UNAPs.

Indicator	Performance
1. The executing rate of DPS supervision items will be 80% or above by the end of the project.	2007: 100% 2008: 100% 2009: 100% (at the time of terminal evaluation)
2. The number of pending issues that have been found through supervision and not been solved at the end of the project decreases to 5 or less.	2007: 4.8 2008: 4.1
3. The evaluation score of UNAP's supervision of DPS personnel will be 70 or above at the end of the project.	Evaluation underway

The indicators for Output 2 are also expected to be mostly accomplished by the end of the project.

Whether or not Japanese experts are present, DPS personnel are now able to conduct monthly supervision proactively as their routine activity. They are also able to provide precise explanation to UNAP personnel as to why they conduct such supervision and to carry out their duties with a sense of responsibility. It is probably because the DPS directors are now required to enhance their supervisory capability and they have become more conscious after the major role of DPS became supervision through the reforms of the health sectors.

It takes long to solve issues that UNAP identifies through the monitoring of DPS, as most of such issues are in the scope of the responsibilities of regional Health Offices (SRSs). Thanks to the support of the project, cooperation with SRS-GA and SRS has been improving little by little, and SRS understands the necessity of cooperation with DPS.

3-2 Summary of Evaluation Results (5 items)

(1) Relevance: Relevance is high.

- The Dominican Rep. tried to stabilize a revenue source for healthcare and enhance quality and efficiency of healthcare services in order to improve the existing weak healthcare services and, as a concrete measure, established “Primary Healthcare Service Reinforcement Strategy” in February 2002, which defines the policy for primary healthcare service reinforcement. However, in most areas, the quality of the services did not reach the level that SESPAS deemed ideal. In this situation, our project is considered as a case example of provision of primary healthcare service in line with the above-mentioned strategy, and the project purpose is fully consistent with the country’s health policy.
- The maternal and infant mortality rates in the Dominican Rep. are still high. Especially in the third health area and other areas where healthcare service is not easily accessible, the project purpose still matches the needs of the target groups because there has not been any significant improvements in such areas even after the initiation of “Primary Healthcare Service Reinforcement Strategy”. In addition, in Samana Province, where more than 60% of the population is in rural areas, there is a pressing need to improve the primary healthcare services provided by UNAP.

(2) Effectiveness: Effectiveness is found to be relatively high.

- Project purpose and indicators are both expected to be mostly achieved by the end of the project. Although there are many issues remaining that are not seen in the goal indicators, the performance of the indicators substantially exceeds the target values for the indicators. Activities of this project have helped to significantly improve the primary healthcare service provided by UNAP with a focus on reproductive health in Samana Province, where the project is taking place. Especially, supervision of UNAP has been established as a routine activity of DPS and is significantly contributing to the improvement and maintenance of UNAP functions. Moreover, regional healthcare activities led by the Health Committees are also becoming active and a multidimensional approach has been realized.
- With some roles transferred from DPS as part of the social insurance reform, SRS is now responsible for providing healthcare services including the primary level services. While DPS is now holding supervisory responsibility for the implementation of healthcare programs including preventive service programs, SRS is in charge of the allocation and maintenance of human resources and equipments required for the implementation of such programs. Although DPS is taking care of the intangible aspect of healthcare services, the services are not smoothly implemented, because SRS, weak both in human resources and supervisory abilities, fails to take good care of the tangible aspect.
- JOCV teams (of nurses, midwives, public health nurses, Rural Community Development Officers and film production), dispatched to Samana Province and ESPAS since 2003, have also raised the project’s effectiveness by carrying out their own activities and effectively cooperating with the project.

(3) Efficiency: Efficiency is found to be relatively high.

- As most project activities have been carried out as planned, results have also been achieved. The overall appropriateness of the number, area of expertise and time of dispatch of experts for technical transfer has been proved by the fact that most outcomes have been achieved.
- Provision of equipments was properly conducted. The minimum equipments necessary for the provision of reproductive health services were provided in the initial stage of the project activities. Since then the management of equipments has been conducted under the responsibility of SRS, but the distribution and repair of equipments and consumable goods are often delayed.
- Ex-participants in training in Japan and third countries are contributing to the establishment of the project execution system, developing expertise, improvement of the regional healthcare activities and promotion of the project activities.
- The Dominican Rep. had never failed to pay the local cost since the project initiation until July 2008, when the payment stopped. The payment has been stopped since then and it is affecting the implementation of the project activities. The Dominican government explains it is due to the reform of the national accounting system.
- JOCV continuously dispatched personnel to Samana Province and the long-term experts of this project also carried out independent activities before the project was initiated. Such experiences accumulated before the project initiation have significantly enhanced the project efficiency.

(4) Impact: A certain level of impact is expected.

- Exclusively targeted at pregnant women, nursing mothers and infants, this project has been working on the reinforcement of the abilities of UNAP with a focus on the preventive services. A certain level of positive impact on the overall goal of primary healthcare reinforcement is expected to be achieved through DPS's supervision of UNAPs and other activities. The experience of this project can be utilized in other provinces as a case example where primary healthcare services are provided in line with the country's policy. A certain level of impact can be expected if the Dominican government makes a strong commitment. On the other hand, considering the facts that counter-referral is not successfully carried out due to the dysfunction of referral hospitals and lack of doctors' cooperation, as found out in this project, and that doctors' skill level is to be further enhanced, functions of higher-level hospitals and medical education need to be improved in order to produce enough impact to accomplish the indicators for the overall goal of the maternal and child mortality rate reduction.
- SESPAS has created supervision guidelines based on those used in Samana Province and distributed them to the DPSs throughout the country. The ministry also organized a supervision study tour in Samana Province with the participation of the DPSs in the country.
- As a result of activity support and approach (issue analysis workshop) to the health committees, actions have been initiated for environmental and health problems such as disposal of garbage, disposal of medical waste and installation of lavatories.

- Although Health Committees have largely expanded their activities since the project's intervention, the level of activities varies depending on the committee. In order to address this issue, the National Council of Health Committees, consisting of the responsible officials of all Health Committees, was established in February 2008 almost at their own initiative. The major purpose of the council is to encourage inactive Health Committees through visits. With the support of Japanese experts, JOCV and DPS, the council has been carrying out activities and playing a major role in activating Health Committees and reviving totally inactive ones.
- As a result of encouragements given to SESPAS and SRS through project activities, UNAP personnel have increased. However, the working hours of each doctor has decreased as they often work on shifts.

(5) Sustainability: In the present circumstances, it is difficult to achieve sustainable development without SESPAS policy reinforcement.

- Thanks to the efforts of the project staff and counterparts, project goals have been mostly achieved. However, concrete supporting actions of SEPAS, the national health insurance (SENASA) and other bodies are still required to expand the object areas and eventually to enhance the primary healthcare services throughout the country. The Dominican government recognizes this project as a successful case of primary healthcare services in the country and has made statements that the project achievements are highly appreciated. Although SEPAS shows willingness to maintain and utilize the experience acquired in this project (especially for the third health areas), there is no concrete plan to expand such experience to other provinces.
- In order to expand the scope of activities while continuing the existing activities, a certain amount of budget has to be secured. However, as stated earlier, the budget implementation has been delayed. As there are some concerns remaining about securing a continuous revenue source in the future, sustainable development cannot be ensured without strong commitment of SESPAS.
- In order to maintain and expand the project achievements, it is imperative to transfer to SRS the knowledge and knowhow DPS acquired through the project, to strengthen the cooperation between the two organizations and also to improve the function of SRS itself. Concrete actions such as stronger commitment and policy support of the higher-level organizations are required.
- Whether or not experts are present, DPS personnel are now able to conduct the supervision activity by consulting guidelines. However, preparation, result input into data base, analysis and editing are still conducted by the project coordinator as the DPS personnel do not have enough capabilities. This is still an issue to be solved in the future. Training on preparation for supervision, data management, analysis and editing has started so that DPS personnel can conduct all the processes starting after March 2009.
- Currently, the course of action after the closure of the project is being discussed with the government. An operations manual for primary healthcare services is also being created to show the concrete and comprehensive guidelines for the activities of DPS and SRS.

3-3 Conclusion

This project has helped to improve UNAP functions mainly for reproductive healthcare. As the supervisory ability of DPS has improved, the primary healthcare service in Samana Province has also been enhanced significantly. In order to maintain the project achievements in the future, continuous support from all the bodies involved in the project is imperative. This project, as a case example of “Primary Healthcare Service Reinforcement Strategy”, defined in the SEPAS policy, has experience of working on the improvement of regional healthcare and producing proper results in spite of various issues. It can be a good reference case when similar activities are carried out in other provinces in the future.

3-4 Recommendations

In order to maintain the project achievements in the future, continuous support from all the bodies involved in the project is imperative. More specifically, the following actions should be taken.

- Support from SESPAS in the aspects of policies and finances

SESPAS highly appreciates the project as a good case example of regional healthcare services. The project plans to create a manual for the implementation of primary healthcare services by the end of the project. It is hoped that SESPAS will approve this manual.

However, to expend the project achievements to the provinces outside Samana, strong initiative of SEPAS for financial matters is necessary. More specifically, budget allocation for continuous activities of UNAP and Health Committees, cultivation of human resources, commodity procurement, etc. are required.

- Enhancement of DPS functions and cooperation with SRS

In order to maintain and enhance functions of UNAP, which is in charge of primary healthcare services in the region, both DPS and SRS have to function well. Maintenance and enhancement of DPS functions and closer cooperation with SRS need to be further pursued in the future. The group health department (Subsecretaría de Salud Colectiva) of SESPAS needs to prepare a plan and carry out monitoring of knowledge transfer from DPS to SRS of the knowledge that DPS learned during the project period, with the support of the capability improvement department of SRS.

- Maintenance and enhancement of UNAP functions

Maintenance and enhancement of UNAP functions require more advanced actions than those achieved in the project, such as activities of UNAP and Health Committees, proper placement of UNAP personnel, maintenance of UNAP functions (data management, family registration etc.) and continuous training of assistant nurses.

3-5 Lessons Learned

The following lessons have been learned through the implementation of the project.

- A progress management system that enables timely project activity review and other discussions helps us to flexibly respond to such issues as change of the counterpart organization.

- In case it is expected that personnel change of counterparts etc. will affect activities, we should try to prepare written manuals, guidelines, forms and other documents to secure sustainable development.
- In order to encourage the activities of local residents, entry points should not be limited and autonomy of the residents should be emphasized.
- Too much dependence on an efficient counterpart can result in insufficient technical transfer to other counterparts.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトは、ドミニカ共和国（以下、「ド」国）厚生省（Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social：SESPAS）及びサマナ県保健事務所（Direcciones Provinciales de Salud：DPS）の強化を通じて、「サマナ県において、住民（特に妊産婦および乳幼児）が地域保健ユニット（Unidades de Atención Primaria：UNAP）を通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される」ことをプロジェクト目標として2004年10月より実施されている。現行のプロジェクト体制はアイ・シー・ネット株式会社への一括委託により2006年1月に開始され、本調査はこの時点以降のプロジェクトの成果及び活動を対象とした。

今般、10月にプロジェクトの終了を迎えるにあたって終了時評価調査団を派遣し、これまでの活動状況をレビューし、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）指標の達成状況を評価した。また、活動実施プロセスにおける効果発現の促進要因・阻害要因を分析して他の類似プロジェクトへの教訓を導いた。加えて、残りの活動期間に対応すべき事項について整理するとともに、プロジェクト終了後の協力のあり方について関係者間で協議を行った。

1-2 プロジェクト概要

1-2-1 背景

「ド」国では、国立医療機関において無料診療制度を実施するとともに、SESPASが中心となって「すべての国民に平等な医療サービスを」という理念の下、特に低所得者層や低開発地域の住民に対する保健医療サービス向上のための改革を実施してきており、2001年には改革の基本となる「保健基本法（Ley General de Salud）（LSG：42-01）」及び「社会保障法（Ley de Seguro Social）（LSS：87-01）」が公布された。世界銀行や米州開発銀行（IDB）の協力で成立したこれらの法律は、「ド」国の基本社会保障・保健サービスの充実に図るため、10年計画で新たな社会保障・保健制度を実現することとしている。新保健制度の特徴は、SESPASの役割の変化（政策立案及び監督に徹する）、地域保健事務所（Servicios Regionales de Salud：SRS）の機能拡大（保健サービス提供の責任をもつ）、国民健康保険制度の導入による保健財源の確立という点であるが、それらとともに地方分権化の下、国民の健康の推進と疾病の予防を優先し、第一次保健サービスの強化を図ることも特徴となっている。

しかし、長期にわたり中央集権行政が続いた結果、各県のDPS等では組織としての運営能力が不足しており、また、これまでの治療重視の風潮を反映して地域保健組織が未整備であるため、新保健制度の実現には保健従事者の意識改革や知識・技術の向上などが必要とされ、なかでも地域組織・人員の強化が急務となっている。このような背景のなか、「ド」国SESPASは以前から青年海外協力隊（JOCV）の派遣（看護師ほか）が継続されているサマナ県において、サマナ県における第一次保健サービスの強化のための技術支援要請を我が国に行った。

以上のことを踏まえ、本技術協力プロジェクト「サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト」は、SESPASとサマナ県DPSをカウンターパート機関として、サマナ県の住民（特に乳幼児、妊産婦）が、一次保健医療施設であるUNAPにおいて予防・健康増進を中心とする適切なサービスが受けられるようにすることを目標に、2004年10月から2009年10月の5年間の予定で実施されている。これまでに派遣された専門家は、保健行政、地域保健、母子保健、住民

組織化、IEC（Information Education Communication）等である。

2007年6月には中間評価が行われ、プロジェクト成果は順調に発現しつつあることが確認された。また、本プロジェクトを通じて強化されたUNAPによる地域保健の実践モデルは、サマナ県以外にも普及可能なものと評価された。

1-2-2 プロジェクトの枠組み

上位目標	プライマリー・ヘルス・ケアの強化を通して、UNAPによる質のよい予防サービスが利用者に提供される。
------	---

プロジェクト目標	サマナ県において、住民（特に妊産婦および乳幼児）がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデル ¹ が構築される。
----------	--

成果1	住民参加を伴い、UNAPの母子保健（予防・健康推進）を中心とした機能が強化される。
成果2	サマナ県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。

活動1-1	UNAPの提供する母子保健サービスを改善する。
1-1-1	UNAPに統合的な母子保健サービス ² を導入する。
1-1-2	利用者のフォローアップを強化 ³ する。
1-1-3	UNAPと病院の連携を強化 ⁴ する。
活動1-2	UNAPが地域の実情にあった地域活動の計画を策定し、実施する。
1-2-1	家族登録による地域診断を行い、地域活動計画を策定する。
1-2-2	保健委員会を強化し、UNAPの機能強化、地域活動への住民参加を促進する。
活動2-1	地域保健事務所（SRS）と連携して定期的なスーパービジョンを実施し、その結果をUNAPの指導に役立てる。
活動2-2	UNAPの機能状況をモニターする。
活動2-3	DPS職員の研修・指導能力を向上する。

¹ 「地域保健の実践モデル」：SESPASの定める地域保健モデルを、本プロジェクトで実際に取り組み、様々な工夫を盛り込んで実践して、機能することを確認したもの、とプロジェクトで定義。

² 「統合的な母子保健サービス」：母子保健サービスにおいて、その利用者の年齢や状況に合わせ、受診目的以外にも適切と思われる保健・検診サービスを、合わせて行うサービス。

³ 利用者のフォローアップ：継続した検診や治療が必要な利用者に、それらを適切に提供する一連の活動（カードシステム、予約台帳、家庭訪問など）。

⁴ UNAPと病院の連携を強化：UNAPと病院の連携の強化には、レファラル・カウンターレファラル活動も含まれるが、この活動は病院への外来利用に限る。

1-3 合同評価委員の構成

1-3-1 日本側調査団構成

担当分野	氏名	所属	派遣期間
総括	花田 恭	JICA中米・カリブ地域支援事務所 企画調査員	2009年5月14日～5月23日
評価企画	岡田 未来	JICA人間開発部 保健行政課 職員	2009年5月14日～5月23日
評価分析	井上 洋一	株式会社 日本開発サービス 調査部 主任研究員	2009年5月10日～5月22日
西語通訳	島崎 マリ		2009年5月10日～5月23日

1-3-2 「ド」国側評価委員構成

氏名	所属
Dra. Francini Placencia	SESPAS, Subsecretaria de Planificación y Desarrollo (SESPAS企画局)
Dra. Olga Jape	SESPAS, Dirección de Desarrollo y Fomento de la DPS (SESPAS DPS強化開発局)
Dr. Jonis Rivas	SESPAS, Dirección de Desarrollo y Fomento de la SRS (SESPAS SRS強化開発局)
Sr. Pablo Herasme	SEEPyD, Subsecretaría de Cooperación Internacional (経済・企画開発省 国際協力局)

1-4 調査日程

日付	評価分析 (井上 洋一)	団長 (花田 恭) 評価企画 (岡田 未来)
5/10 日	(日本発、サントドミンゴ着)	
5/11 月	JICA「ド」国事務所打合せ SESPAS医療サービス局表敬 SESPASカウンターパートインタビュー 相手側評価委員との打合せ プロジェクト専門家(総括)インタビュー	
5/12 火	(サントドミンゴ→サマナ県) サマナ県保健事務所(DPS)所長表敬 モニタリング会議 JOCVインタビュー プロジェクト専門家インタビュー	
5/13 水	DPS所長インタビュー 地域保健事務所(SRS)サマナ支所表敬、インタビュー DPSカウンターパートインタビュー プロジェクト契約スタッフインタビュー	

		専門家インタビュー 書類整理	
5/14	木	二次病院（レオポルド・ポー）視察・インタビュー 保健委員会フォーカルグループインタビュー 保健委員会連合会情報交流会視察	（日本発、サントドミンゴ着）
5/15	金	UNAP（El Valle、Los Cacaos、Juana Vicenta）視察 書類整理 評価報告書原案作成	JICA「ド」国事務所打合せ SESPAS表敬、協議 団内打合せ
5/16	土	書類整理 団内打合せ 専門家との打合せ 評価報告書原案、ワークショップスライド作成	（サントドミンゴ→サマナ県）
5/17	日	団内打合せ、評価ワークショップ準備	
5/18	月	団内打合せ UNAP視察	UNAP視察
		評価結果中間報告ワークショップ（SESPAS、DPS、SRS）	
5/19	火	二次病院（レオポルド・ポー）視察 （サマナ県→サントドミンゴ）	
		ミニッツ案作成	
5/20	水	ミニッツ協議（合同評価委員）	
5/21	木	ミニッツ協議（SESPAS、合同評価委員）	
5/22	金	（「ド」国発、5/24日本着）	ミニッツ署名 JICA「ド」国事務所報告 在「ド」国日本大使館報告
5/23	土		（「ド」国発、5/25日本着）

1-5 主要面談者

所属	氏名	担当・役職
アイ・シー・ネット株式会社	和田 泰志	総括（保健行政）
	斎藤 昌子	副総括（地域保健）
	石賀 智子	母子保健
	渡辺 知子	住民組織化
SESPAS公衆衛生局	Ilda Natera	プログラム・コーディネーター（公衆衛生）
サマナ・プロジェクト事務所	Daniel Oleo	プロジェクト・コーディネーター
UNAPスーパーバイザー	Flor Deliz Garcia	
サマナ県DPS	Maria Mercedes Reyes	地域統合担当
	Natividad Azor	社会支援担当
	Ana Dickson	母子保健担当
	Castula Green	予防接種担当

	Carmen De Pena	プログラム・コーディネーター
	Maritza Severino	環境衛生担当
UNAP	Hidelfonso Adames	El Valle研修医
	Alba Matos	Los Cacaos研修医
	Elizabeth Ulena	Juana Vicenta研修医
保健委員会連合会	Gustavo Paredes	Pascuaja保健委員会 委員長
	Sara Riveras	Honduras保健委員会 秘書
	Simeon Jones	保健委員会 参事
SRS	Nabel Baez	サマナ県事務所長
二次病院	Humlberto Ortega	Leopoldo Pou病院長（スポーツ医学・一般医学）
JOCV	澤 志穂	Leopoldo Pou病院 助産師
	浦添 美和	UNAP看護師
	菅原 千賀子	
	角田 幸枝	
	長沼 未和	

第2章 プロジェクトをとりまく状況 ～保健医療改革～

2-1 保健医療改革の経緯

「ド」国では、1992年にSESPASが「プライマリー・ヘルスケア政策」を打ち出したことにより、自由かつ公正な医療へのアクセスが国民の基本的権限として約束された。また1997年には縮小され続けてきた保健予算の見直しや母子保健指標の改善が優先課題とされ、地域における小児と妊婦の予防/治療を包括的に行う施設の設置が行われた。しかし、このような公約や設備投資にもかかわらず、提供される公的医療サービスの質は改善されず、一次医療施設の患者利用率は下がる一方で、常勤医師のいる二次医療施設に患者が集中する結果となり、地域保健強化に重点を置いた保健改革の必要性が認識されるようになった。

2000年にミレニアム開発目標（MDGs）が国連で提唱されたことを機に、SESPASは「保健政策基本方針（2000年～2004年）」を打ち出し、2001年には「すべての国民に平等な保健医療サービスを提供することを目標に、「保健基本法（Lay General de Salud）（LGS：42-01）」及び「社会保障法（Lay de Seguro Social）（LSS：87-01）」を制定した。これらが、本保健改革の枠組みを法律化した骨格となっており、「ド」国保健医療改革の出発点となっている。

なおこの改革は2009年時点で、2001年から8年が経過しているものの、未だ改革は途上であるが、組織体制の変化が徐々に現れてきている。なお「保健基本法」及び「社会保障法」の概要については表1のとおりである。

表1 社会保障制度に関する法律

	法令名	概要
1	「保健基本法 （Lay General de Salud） （LGS：42-01）」	憲法上の国民の保健に関する権利保障を謳う法令で、国家保健システムを基準化するための総則及び法令上の規定が示されている。権利保障では、健康が国民の権利であり、健康な国民は国の発展の基礎であるとしている。また、保健サービスのあり方について規定しており、なかでも特に地方分権化を質のよい効率的なサービスを提供するための要であるとしている。これにより、DPSがサービス提供の計画・実施・評価の中心となり、中央のSESPASは政策・監督といった役割分担を行うこととして整理されている。
2	「社会保障法 （Lay de Seguro Social） （LSS：87-01）」	保健サービスへのユニバーサル・アクセスの保障、いわゆる誰でも最低限の保健サービスに収入や性別の違いなくアクセスできるようにするための保健医療保険の導入を規定した法令。 従来、「ド」国の医療費は国家が徴収する一般税や社会保障制度による負担金及び民間医療保険制度の徴収金が財源であったが、国民の納税能力に応じた資金調達形態に変更することによるアクセスの保障と保健財源の安定化を図ることを目的としている。

2-2 社会保障制度改革概要

「社会保障法」の構想とは、社会保障制度（Systema Dominicano de Seguridad Social: SDSS）の改革により、雇用主と被雇用者側からの「資金徴収制度」と国家と社会保障制度の加入者（インフォーマル労働者も含む）が共同出資する「補助金制度」を財源とし、「補助金制度」によって医療費を支払う能力がない貧困層をカバーしようとするものである。

本法律の下には、以下の3種類の保険があり、国民全員がいずれかに加入することになっている。

表2 社会保障制度の資金システム

制度	加入対象	徴収
資金補助制度 (Regimen Subsidiabo)	収入の不安定な自営業者、最低賃金以下の給与生活者、失業者、身体障害者、貧困者	徴収する代わりに主に国が負担。国が人頭規定額を「社会保障国庫」に納付する。
割当金制度 (Regimen Contributivo)	公的・民間部門の雇用者、被雇用者	負担分徴収。給与の被雇用者は3%、雇用者は7%を納付する。
資金一部補助・一部負担制度 (Regimen Contributivo Subsidiabo)	個人で仕事を請け負う専門職・技術者、最低賃金と同等かそれ以上の平均的な所得レベルの自営業者	負担分徴収するが、収入によっては国が負担分を一部補助。個人の収入により個人負担額と国の負担額の割合が決まる。

この社会保障制度は国家保健審議会（Consejo Nacional de Salud : CNS）によって運営管理され、18項目の基本的保健医療サービスが、第一次医療施設から第三次医療施設まで無料で受けることができる。保健医療のコスト削減の目的もあり、第一次保健医療施設で提供される多くの予防サービスが含まれている。また、この診療では、規定項目内であれば医薬品も無料で処方され、規定以上の医薬品のみ自己負担となる。

また、「社会保障法」によって、社会保障制度に関する独立運営機関が設立され（表3参照）、SESPASが保健計画立案と保健医療サービスを提供するのに対し、本機関は医療財政を運営する。さらに、各機関が独自の医療サービス施設をもち、加入者に対するサービスを提供している。

表3 社会保障制度に関する主な独立運営機関

	組織名	役割
1	国家保健審議会（CNS）	公的独立運営機関。執行部をもつ。
2	国家社会保障審議会（CNSS）	「社会保障法」の制定により、新しく組織された公的独立運営機関。
3	国民医療保険（SENASA）	支払い能力をもたない国民の医療費の補助、国及び保険加入者のそれぞれが資金を供出する制度を管理する国民保険に関する公的機関。
4	保健リスク運営機関（ARS）	医療サービス提供機関がその能力を最大限に出せるように、医療機関ネットワークの調整を行う事務を担当する機関。雇用

		者、被雇用者がそれぞれコスト負担する制度。①SENASA、②ドミニカ社会保険局（IDSS）、③民間病院が含まれ、下部組織として、各保健サービス提供団体（PSS）である①SRSや②社会保険病院、③民間病院がそれぞれ位置づけられている。
5	国家身体障害者委員会（CONADIS）	大統領府付属機関で、身体障害者への支援を行う政府独立運営機関。
6	ドミニカ社会保険局（IDSS）	公務員や民間セクター労働者が加入しており、サービスを提供する。「社会保障法」の制定により、IDSSは保健医療サービス、職業上のリスクに関する運営組織としての役割を果たすことになる。
7	教員医療保険局（SEMMA）	教育文化省の付属機関で、公立学校へ勤務する教師の健康を保障するためのサービスを提供する組織。
8	軍隊・国家警察社会保険局（ISSFAPOL）	軍隊や国家警察官に対する医療サービスを提供する。

本改革導入前と後の関連組織構造は以下のとおりである。ただし上述したとおり、実際には保健改革の途上にあり、改革後の組織構造には完全に移行していないのが現状である。

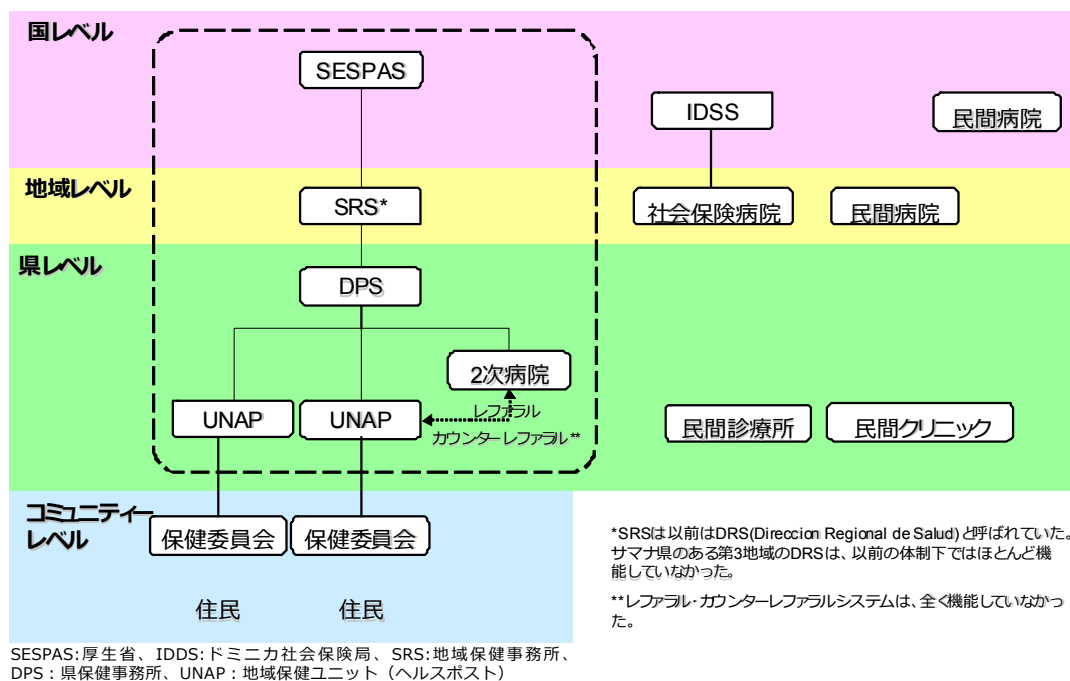


図1 保健改革前の組織構造

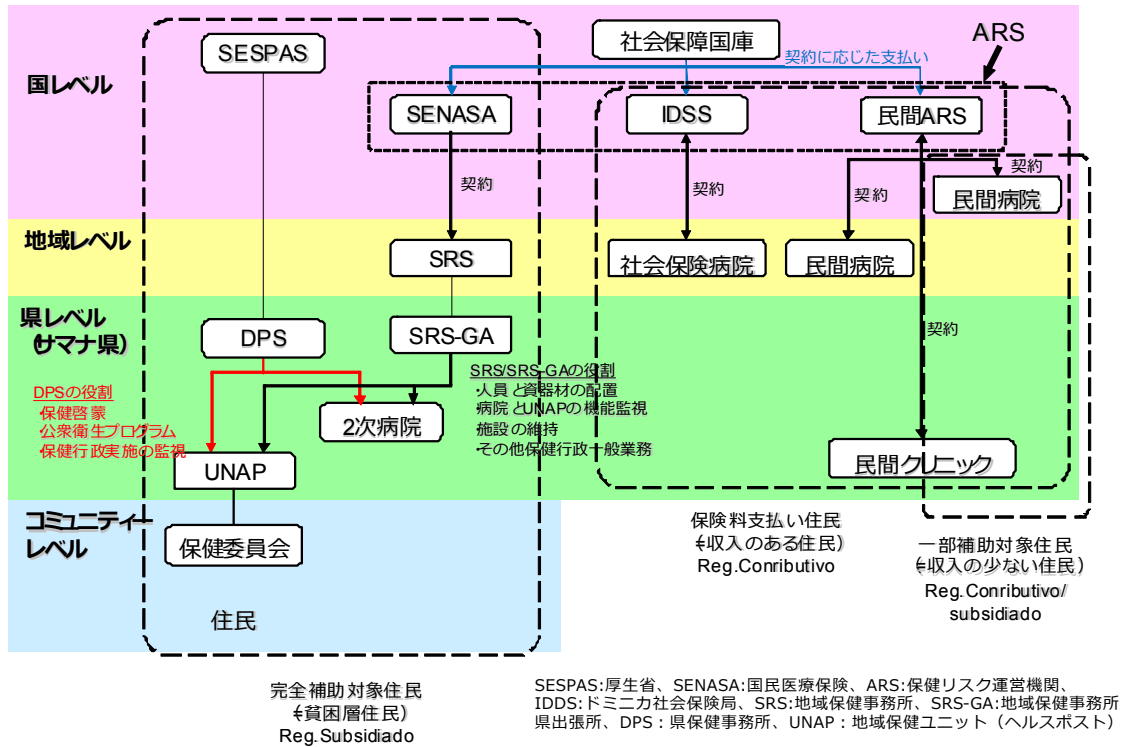


図2 保健改革後の組織構造

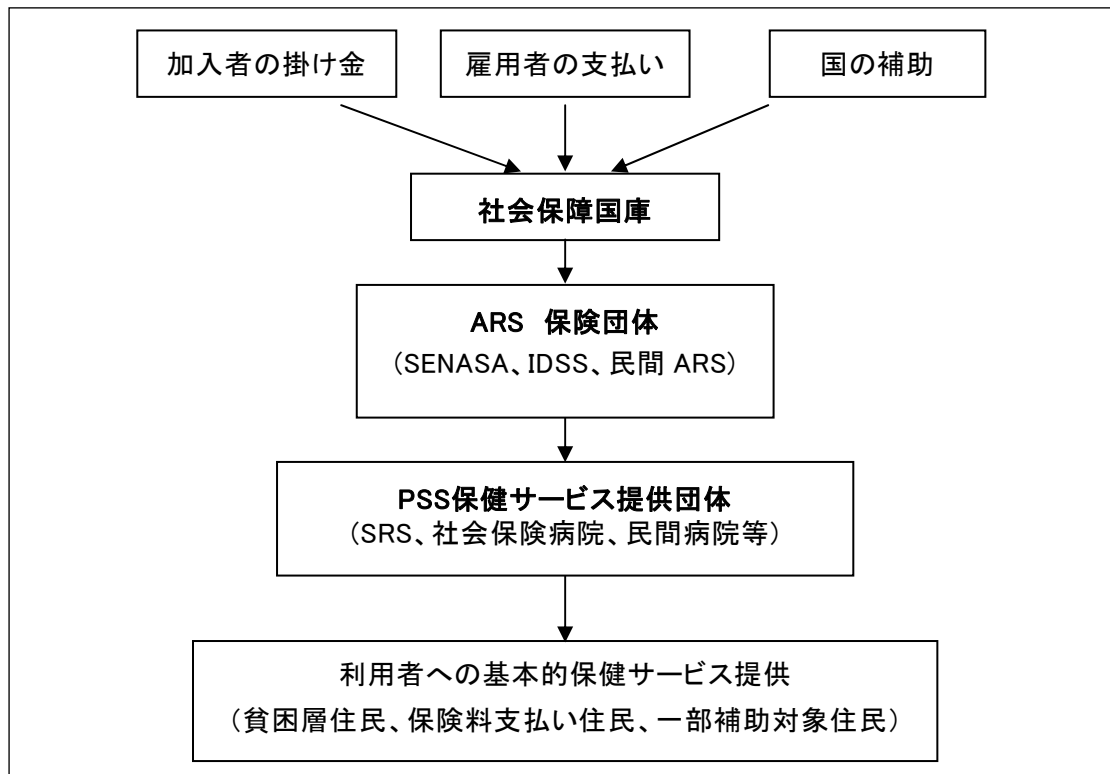


図3 新しい社会保障制度に基づく資金の流れ

本改革による重要な側面としては、加入者は自由にARS保健団体及びPSS保健サービス提供団体を選択することが可能となるため、サービス団体同士に競争原理が働き、医療サービスの質や効率性の向上が重視されるようになることである。ただし、「資金補助制度」の適用を受ける貧困層住民については、ARSはSENASAが掌握するSRS（公共の保健施設）しか利用することはできない。

また、もうひとつの重要な側面として、医療財源を担当する組織（CNSS）がSESPASから独立したことにより、SESPASの業務として含まれていた保健政策・行政・予算・サービスの提供部分が、本審議会に移譲されることになる。よってSESPASは政策の策定及び行政監督という機能だけが残されることになる。以下、組織の分掌業務の変更について詳細に述べる。

2-3 SESPAS及びDPSへの影響

SESPASの役割が、保健政策・行政・予算・サービスの提供に関する権限を失い、各ARS保健団体が直接、PSS保健サービス提供団体と契約を締結するようになることで、地域間格差が拡大するおそれもあり、民間病院の監督も含めた行政監督と政策策定におけるSESPASの役割が重要となる。

また、DPSについては地方分権化により、医療施設運営を担当していたものが、新たにSRSに移譲されることになり、保健計画の立案と評価という管理部門の業務が中心となる。

2-4 UNAPへの影響

社会保障制度改革により、第一次医療サービスである基本的保健医療サービスの多くが保険適用範囲として定められたことにより、UNAPの運営部分についてもこれまでDPSが掌握していた権限がSRSへ移譲されることになっている。

表4 県保健事務所（DPS）と地域保健事務所（SRS）の主な役割

県保健事務所（DPS）	地域保健事務所（SRS）
1. SESPASの出先機関として、保健サービス機関が提供する保健サービスの質と利用者の満足について監督する。	1. 保健サービスを提供する。また、それにかかわる人材の雇用と研修、資機材の供与、施設の維持などサービス提供にかかわる一切の責任をもつ。
2. 公衆衛生に関するプログラムを実施する（疾病対策、環境衛生）。また、それにかかわる保健従事者の研修や資機材を供与する。	2. 自らの保健サービスの提供状況の監督を実施する。
3. 保健推進に関する業務実施の責任をもつ。	3. 第一次レベル、第二次レベルと第三次レベルの連携を監督し、効率的な保健サービスを提供する（レファラルとカウンターレファラル）。
4. 疫学状況のモニタリングと保健計画策定を行う。	

プロジェクト・サイトであるサマナ県を含む第3保健地域では、社会保険改革による新制度が2006年から導入され、DPSとSRSの役割が再編された。同年10月にはサマナ地域支援事務所（SRS-Gerente de Area: SRS-GA）も開設されている。SRSは一次レベルを含めた保健サービスの実施責任を有し、他方、DPSはSESPASの定める各種プログラムの実施監督を担当している。したがって、多くの予防サービスの実施はDPSが担当するが、それを実施する人材や機材の配置・維持はSRSの管轄となった。

現在のSRSは人材の数、監督指導能力ともにキャパシティが追いつかず、保健サービスのソフト面での実施はDPSによって行われても、SRSによるハード面でのフォローが不十分なために、サービスの効果的な実施に停滞がみられている。さらに保健改革に伴う組織再編は現在も継続しており、断続的にDPSからSRSへの業務移行が行われていることから、プロジェクト活動をカウンターパートであるDPSだけで実施することには限度があるため、現在のところはDPSサマナ事務所が引き続き業務を行っていることが多い。しかし、今後はSRSサマナ事務所の体制強化が図られ、業務が徐々に移譲されることが想定されるため、地域保健サービス強化においてSRSサマナ事務所は非常に重要であると考えられる。

【基礎情報】

1. 「ド」国の行政区分

8 地域（第 1～8 Region）と 1 特別行政区（District Natcional）に区分される。

31 県（Province）： 県知事（大統領指名）

154 市（Municipio）： 市長・市議会議員（直接選挙）

108 区（District Municipal）

987 町（Seccion）

9,709 村（Parajes）に分かれている。

2. 第 3 保健区（サマナ県が位置する）の人口（2002 年）

	県名	人口
1	Samana	91,875
2	Duarte	283,805
3	Salcedo	96,336
4	Maria Tdad. Sanchez	135,727
合計		607,743

第3章 終了時評価調査の方法

3-1 評価手法

本終了時評価は「JICA事業評価ガイドライン（2007年4月：改訂版）」に準拠して実施し、評価グリッドを作成のうえ、それらを基にプロジェクト実績と実施プロセスを把握し、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の評価5項目の観点から評価した。「JICA事業評価ガイドライン」による評価は、以下のとおり、4つの手順で構成されている。

Step 1：プロジェクトの計画を論理的に配置したログフレームあるいはPDMを事業計画としてとらえ、評価デザインを確定する。PDMバージョン1（2007年6月28日付で中間評価の際に改訂。付属資料4参照）に沿って、投入・活動・成果・プロジェクト目標・上位目標の進捗・達成状況を確認する。なお、評価のフレームワークは評価グリッドにも示されている。

Step 2：いくつかのデータ収集方法を通じて入手した情報を基に、プロジェクトの現状を実績、実施プロセス、予期しなかった阻害・貢献要因、因果関係の観点から把握・検証する。

Step 3：「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの観点（評価5項目）から、プロジェクトの成果を評価する。

Step 4：また上記1から3のステップを通じ、プロジェクトの成否に影響を及ぼした様々な要因の特定を試み、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対しての提言と、その他案件に対する教訓を抽出する。

なお、本評価手法において活用されるPDMの構成要素の内容は表5に示す。

表5 PDMの構成要素

上位目標	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果。プロジェクト終了後3年～5年程度で対象社会において発現する効果。
プロジェクト目標	プロジェクト実施によって達成が期待される、ターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果。
アウトプット	プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが生み出す財やサービス。
活動	アウトプットを産出するために、投入を用いて行う一連の具体的な行為。
指標	プロジェクトのアウトプット、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準。
指標データ入手手段	指標を入手するための情報源。
外部条件	プロジェクトでコントロールできないが、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因。

前提条件	プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件。
投入	プロジェクトのアウトプットを産出するために必要な資源（人員・資機材・運営経費・施設など）。

出所：プロジェクト評価の実践的手法（JICA事業評価ガイドライン改訂版）、2007年4月。

本プロジェクトの評価に適用される評価5項目の各項目の定義は表6のとおりである。

表6 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
妥当性 Relevance	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、「ド」国と日本国側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金であるODAで実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性 Effectiveness	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点。
効率性 Efficiency	主にプロジェクトのコスト及び効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
インパクト Impact	プロジェクトの実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性 Sustainability	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点。

出所：プロジェクト評価の実践的手法（JICA事業評価ガイドライン改訂版）、2007年4月。

また、評価5項目とログフレームとの関連を表7に示す。

表7 評価5項目とログフレームとの関係

ログフレームの「プロジェクトの要約」欄	評価5項目				
	妥当性 (Relevance)	有効性 (Effectiveness)	効率性 (Efficiency)	インパクト (Impact)	自立発展性 (Sustainability)
上位目標	プロジェクト目標・上位目標が、被援助国側のニーズに合致していたか・日本の援助事業として妥当であったかを見る。	成果（アウトプット）の達成により、プロジェクト目標がどれだけ達成されたかを見る。	プロジェクト目標達成の度合い、及び成果（アウトプット）の達成度合いはコスト（投入）に見合っていたかを見る。	プロジェクトを実施したことによりどのような長期的・間接的な波及効果があったかを見る。	協力終了後もプロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、プロジェクトで支援した事業はどの程度自立する見込みがあるかを見る。
成果 (アウトプット)					
投入					

3-2 「ド」国における保健医療改革による調査・評価上の制約

前章にて記述したとおり、保健医療改革の影響により、サマナ県でも2006年10月からSRSが導入されたことを受け、2007年の中間評価調査にて、DPSからSRSへの権限委譲の兆しを考慮し、PDMの見直しが行われた。具体的には、DPSとSRSの連携強化の必要性が合意され、本プロジェクトの活動にSRSを取り込む取り組みがなされてきた。ただし、本プロジェクトのカウンターパートはあくまでもSESPASとDPSのみであることから、本プロジェクトで実施するUNAPの機能強化には、SRSの責任範囲を含む活動も多く含まれているが、上記の制約から促進要因、阻害要因を含む5項目では主にDPSの責任範囲について評価した。

第4章 終了時評価調査結果

4-1 プロジェクト実施のプロセス

4-1-1 プロジェクト進捗の概要

本プロジェクトは2004年10月から2009年10月の5年間の予定で実施されている。2005年10月の運営指導調査において、2年目以降の活動内容や対象地域の拡大が計画され、2006年1月よりアイ・シー・ネット株式会社へ一括委託して技術協力プロジェクトとして実施されてきている。日本人専門家は、総括/保健行政、副総括/地域保健、母子保健、住民組織化、IEC（Information Education Communication）を含む延べ6名、「ド」国側カウンターパートは、プロジェクト・ジェネラルダイレクター、プロジェクト・ダイレクター、プロジェクト・コーディネーター、テクニカル・カウンターパート、地域保健ダイレクター、技術担当次官、サマナ県DPS所長など25名で構成されている。各年次の主たる活動実績は表8のとおりである。

表8 活動実績

年次	活動実績
1	<p>活動計画に関するカウンターパート及び関係機関との協議、2年次以降本格化する活動準備や実施体制の整備などを実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 1年目からの活動内容の理解と進捗状況確認 (2) ベースライン調査に基づいたプロジェクト全体の活動計画の策定 (3) プロジェクト実施体制の構築 (4) 2年次実施予定の母子保健研修の準備 (5) 活動に必要な資機材の購入
2	<p>計画に沿って本格的に活動が開始され、UNAP機能強化、DPS機能強化、地域保健委員会に関する活動を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) UNAP看護助手を対象とした基礎母子保健サービス研修の実施 (2) 上記研修のフォローアッププログラムの実施 (3) 各UNAPにおける保健委員会の強化 (4) 父母への教材（母子手帳）作成計画の立案とドラフトの作成 (5) UNAP職員に対する統計研修の実施 (6) 年次センサスガイドラインの策定と更新 (7) スーパービジョン実施計画及びガイドライン策定とDPSによるスーパービジョンの実施 (8) 病院とUNAP間のレファラル・カウンターレファラルの体制強化 (9) 定期的広報活動の計画と実施 (10) 合同調整委員会（JCC）の開催 (11) 第三国研修の実施
3	<p>2年次の活動を継続し、これまでの活動実績調査と成果達成度の確認（中間評価ではこの結果を基にPDMの改訂を実施）、UNAP機能強化、DPS機能強化、地域保健委員会の強化を実施。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> (1) プロジェクト活動実績調査と成果達成度の確認（再委託調査） (2) UNAPによる年次センサスの実施促進と年次計画の策定 (3) 父母への教材（母子手帳）の作成 (4) 保健従事者と父母への研修 (5) UNAPによる保健委員会の活動強化 (6) ガイドラインを活用したスーパービジョンの実施 (7) 病院とUNAP間のレファラル・カウンターレファラル体制強化活動及びマニュアル作成 (8) 定期的広報の実施とマテリアル整備 (9) JCCの開催 (10) 第三国研修の実施
4	<p>3年次までに出そろった活動を継続し、必要に応じた修正・改善により質のよいサービスの提供を試みた。2009年10月のプロジェクト終了後を見据え、自立発展性の観点から特にカウンターパートの主体性を重視した活動を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) プロジェクト活動実績調査と成果達成度の確認（再委託調査） (2) UNAPにおける統合的基礎母子保健サービスの強化 (3) UNAPにおける父母に対する教材の活用 (4) 指標で定められた基準が達成されていないUNAPにおける保健委員会の強化 (5) ガイドラインを活用したスーパービジョンの実施とUNAPへのフィードバック (6) 病院とUNAP間のレファラル・カウンターレファラル体制強化活動 (7) 地域保健モデルの精緻化及び普及のための体制構築 (8) JCCの開催
5	<p>プロジェクト終了に向け、積み残された問題への取り組みや、これまで続けてきた活動のブラッシュアップ</p>

4-1-2 活動実施に関する特記事項

研修をはじめとする各活動において、現状調査に基づいた計画策定、実行とその評価、その後のフォローアップと次の活動計画へのフィードバックというサイクルで実施されており、技術の定着のために最も効果的な方法がとられている。また、長期的なプロジェクト進捗管理においても、ベースライン調査、中間調査、エンドライン調査を実施し、エビデンスに基づいた活動が実施されている。

4-2 プロジェクトの実績

4-2-1 成果の達成度

成果1：「住民参加を伴い、UNAPの母子保健（予防・健康推進）を中心とした機能が強化される。」

プロジェクトの成果は、プロジェクト終了までにほぼ達成できる見込みであり、指標の達成度は設定した目標値を大きく超えている。本プロジェクトの取り組みにより、サマナ県で

のUNAPによる母子保健サービスを中心とした第一次保健サービスは大きく改善されている。特に、DPSによるUNAPのスーパービジョンはDPSのルーチン業務として根づき、UNAP機能強化・維持に大きく貢献した。また、SESPASが本プロジェクトのガイドラインを基にDPS向けのスーパービジョンガイドラインを作成し、全国のDPSに配布した。さらに、SESPASは、本プロジェクトを「ド」国における第一次保健サービスのよい実践例ととらえている⁵。

指 標	達成状況	
1. プロジェクト終了時に機能する ⁶ UNAPの割合が80%に達する。	2006年：6% 2007年：69%	2008年：81% 2009年：81%
2. プロジェクト終了時に、機能するようになったUNAPの80%がその機能を維持 ⁷ する。	2007年：1 UNAP 2008年：8 UNAP	

指標はプロジェクト終了までに達成される見込みである。

DPSによるUNAPのスーパービジョンでの機能評価は70%以上を維持できており、モニタリングの効果が発現していると考えられる（図4）。

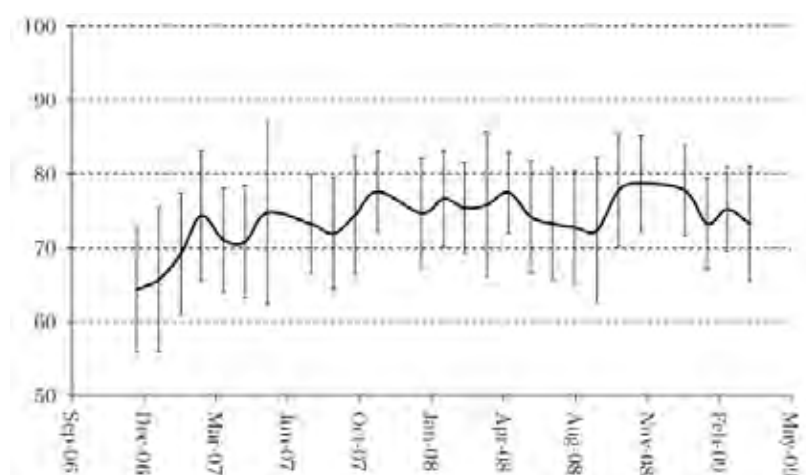


図4 UNAPスーパービジョン評価結果の推移

⁵ 「プロジェクト目標の達成度」を参照。

⁶ スーパービジョンの評価基準70点以上をクリアしたものを「機能するUNAP」と定義し、機能するUNAPが16のUNAPに占める割合を計測する。

⁷ スーパービジョンの評価基準70点以上を続けてクリアしたUNAPの割合。

成果2：「県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。」

指 標	達成状況
1.プロジェクト終了時に、DPSが実施するスーパービジョンの実施率が80%以上になる。	2007年：100% 2008年：100%
2.プロジェクト終了時に、スーパービジョンで検知され解決されずに残っている課題の数が5個以下になる。	2007年：4.8 2008年：4.1
3.プロジェクト終了時に、UNAPによるDPS職員の指導の評価が70点以上になる。	現在実施中

指標はプロジェクト終了までに、おおむね達成される見込みである。日本人専門家の不在にかかわらず、DPS職員は毎月1回のスーパービジョンをルーチン業務として主体的に実施することができている。UNAP職員にも何故スーパービジョンをするのかについて正確な説明もできるようになり、責任をもってやるようになってきた。保健セクター改革で、DPSの重要な役割が監督業務や保健サービスの質改善となったことから、DPS所長の監督能力強化の必要性とその意識が強くなったことが背景にあると考えられる。

指標2について、DPSが継続的なスーパービジョンを実施しても、UNAPで検知された問題が0にならず、評価スコアは70～80を推移している（図4）。UNAPの問題はSRSにかかわるもの、DPSにかかわるもの、UNAP自身にかかわるものなど多くの問題がある。しかし、その多くを占める人材雇用、施設や機材、薬品の配給などの問題はSRSの責任でDPSやUNAPを超えた問題であるため、これらの問題の解決にはかなり時間がかかる。また、UNAPの人事異動によって、研修を受けていない人材が着任すると、研修を実施するまで各プログラムの実施が一時的に低下することがある。

プロジェクトの働きかけによりSRS-GAやSRSとの協力関係は、モニタリング会議への参加など少しずつではあるが改善してきており、2009年に入り合同スーパービジョンも実施された。SRSもDPSとの連携の必要性は認識しているものの、現在はSRS-GAの人材や経験不足などの問題があり、制度的に担うべき業務を実施するためのキャパシティが不足している。そのため、DPSとの定期的な合同スーパービジョンが実施できていない。

4-2-2 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：「サマナ県において、住民（特に妊産婦および乳幼児）がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される。」

看護助手を対象とした母子保健研修システム、母子手帳の導入、予約台帳や検診のカードシステムの導入、UNAPと病院の連携強化、家族登録を通じた地域診断、住民組織化（保健委員会）を通じた地域保健活動の強化、DPSによるUNAPに対するスーパービジョンシステムの導入、ニュースレター等による広報活動を通じて、プロジェクトはUNAPの機能強化による地域の第一次保健サービスを飛躍的に向上させた。特に、意識の高まりからスーパービジョンはDPSの通常業務として認識されるようになり、UNAPやSESPASなど関係機関もその効果を認めている。また、保健委員会活動などの住民参加もUNAPの機能向上に大きく貢献しており、UNAPの質的向上に対する多面的アプローチが実現されている。UNAPの機能強化による地域

の第一次保健サービス向上の結果、予防サービスを中心としたUNAPの利用度が向上し、結果として病院の不必要な利用がプロジェクト開始以前に比べ半減している。

具体的にUNAPの機能強化を示す代表的なプロジェクトの成果を以下に示す。

(1) 村落住民の病院利用状況

村落部の住民の第一次保健サービス目的での病院利用率は2003年の91%から、2008年には75%に有意に減少している。第二次保健サービス目的の病院利用率は9%から25%へ上昇している。

(2) UNAPの検診サービスの利用度

サマナ県農村部を対象に2008年末に実施された調査では、妊産婦検診をUNAPで受けた者は、2002年の18%から2008年には41.8%と有意な上昇を認めている。また、乳幼児検診についても、UNAPでの検診率は2008年で85.8%と2007年の調査よりも上昇が認められており、UNAPの検診が進んでいることが示唆される。

(3) UNAPでの予防接種率

UNAPでの予防接種率は、2003年の41%から2008年には88.5%と大きな上昇を認めており、統計学的にも有意である。

以上のことから、病院の不必要な利用の減少は、UNAPの検診などの予防サービス強化によるものと結論づけられる。

このようなプロジェクトの実績は関係機関からも高く評価されており、厚生大臣や大統領夫人がメディア等を通じてプロジェクトの第一次保健サービス強化戦略への貢献を称えている。現在は多くの困難に直面しながらも同戦略を具体的に実行に移した経験を基に、DPSやSRSの具体的かつ包括的な活動指針を示した第一次保健サービスのための実践マニュアルを取りまとめている。

指 標	達成状況
1. プロジェクト終了時に、プロジェクト活動を通して構築される地域保健サービスの実践モデル ¹ が、SESPASによって承認されている。	SESPASはプロジェクト成果を高く評価し、よい実践例であると公式に表明している。
2. プロジェクト終了時に、病院の不必要な利用 ⁸ が28%から14%に減少する。	2003年：28% 2007年：21.2% 2008年：10%

⁸ プロジェクトは「病院の不必要な利用」を「UNAPへのアクセスが容易でありながら、医師からのリファーも病院医師との予約やリスクの高い妊婦でもなく、病院の第一次保健医療の目的で利用した人口」と定義づけている。

4-3 プロジェクトの投入実績

4-3-1 日本側の投入

プロジェクト開始以来、終了時評価までの日本側の投入は以下のとおりである（詳細は付属資料10.参照）。

(1) 専門家派遣

プロジェクト開始1年次は個別専門家1名体制であったが、2年次以降は計6名による専門家チーム体制により活動を実施した。また、SESPAS内のプロジェクト事務所にプロジェクト業務調整員1名を配置している。

(2) 研修員受入れ

本邦研修については地域保健研修としてSESPASより5名、DPSより2名が参加している。メキシコにおける第三国研修にはサマナ・プロジェクト事務所よりプロジェクト・コーディネーター（一般医）及び保健スーパーバイザー（一般医）が各1名、UNAPからは常勤医3名、看護担当職員1名、看護助手4名が参加し、当初計画どおりの実施となっている。

(3) 機材供与

研修活動やデータマネージメントに係る機材や、UNAPの基礎的保健医療機材は、プロジェクト初期に計画どおりに投入されている。ラテンアメリカで実施されたJICAの類似のプロジェクトと比較して供与機材は少なく、専門家派遣費用などソフト面の投入が大きく、自立発展性に配慮した投入となっている。

(4) 在外事業強化費

これまでの実績額は1,412万6,000円となっており、予算内で支出されている。

4-3-2 「ド」国側の投入

プロジェクト開始以来、終了時評価までの「ド」国側の投入は以下のとおりである（詳細は付属資料10.参照）。

(1) プロジェクト契約スタッフの配置

SESPASの予算でサマナ県DPSに本プロジェクト契約スタッフとして4名が配置されている。

(2) プロジェクト事務所

SESPAS内及びサマナ県DPS内にプロジェクトの執務スペースが提供されている。

(3) プロジェクト実施に必要な経費

給与や日当宿泊費などの人件費として2008年度までに約502万4,000RD\$、プロジェクト事務所の通信費や維持費などの非人件費（サービス費）に約206万RD\$、消費材費に約177万2,000RD\$、機材購入費に約24万2,000RD\$の合計909万9,000RD\$を負担している。

「ド」国側からの予算は2008年7月までは適切に執行されていた。以降は予算の執行が停止されているが、サマナ県での活動は継続された。このことに対して「ド」国側は、国家会計制度改革の影響と説明している。

4-4 評価5項目による評価結果

4-4-1 妥当性

妥当性は高い。

(1) ターゲットグループのニーズ

妊産婦の健康改善、乳幼児死亡率の低下はMDGsであり、世界的な取り組みの結果、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率は低下傾向にある。「ド」国においても同様の改善傾向がみられているものの、世界保健機関（WHO）推計値によれば、合計特殊出生率（2.8、2005～2010年）に対して妊産婦死亡率（出生10万対150、2005年）及び5歳未満児死亡率（出生1,000対32、2004年）は依然高く、母子保健サービスのニーズは高い。特に「ド」国の第3保健地域などの保健サービスへのアクセスの悪い地域では、「ド」国の第一次保健サービス強化戦略の開始以降も大きな改善がみられていないため、プロジェクト目標とターゲットグループのニーズとの一致性は依然高い。

対象地域に関しても、「ド」国では近年の高い経済成長率（8.5%、2007年：世界銀行）によって、国民1人当たりのGDPが3,762米ドル（2007年：世界銀行）となり、中所得国に分類されるものの、一方では社会開発の遅れから都市部と農村部との所得格差の拡大もみられている。農村部人口が約6割を占めるサマナ県にあっては、UNAPの提供する第一次保健サービスの強化が急務であり、終了時評価実施時点においても対象地区、規模ともにその妥当性は高い。

(2) 「ド」国開発政策との整合性

「ド」国では、従来の脆弱な保健サービスを改善するために、主に保健財源の安定化や保健サービスの質や効率の向上をめざし、「保健基本法（Lay General de Salud）」及び「社会保障法（Lay de Seguro Social）」の2つの法律を2001年に公布している。これらの特徴として、SESPASの役割の変化、SRSの役割の再編、国民健康保険制度導入による保険財源の確立という点があげられるが、これらとともに地方分権化の下、国民の健康の増進と疾病予防を優先し、第一次保健サービスの強化を図ることも特徴のひとつとなっている。これら保健政策の土台となる2つの基本法を受け、SESPASはその具体的政策として「第一次保健サービス強化戦略（Fortalecimiento de la Atencion Primaria en la Republica Dominicana）」（2002年2月）を取りまとめ、「地域保健サービスネットワークガイドライン（Modelo de Red de los Servicios de Salud）」において、地域の第一次保健サービスの中核となるUNAPによる保健サービスの提供プロセス、及び第一次保健サービス強化のためのポイントを明示した。

このように「ド」国によって第一次保健サービス強化のための方針は整理されたものの、ほとんどの地域でSESPASの理想とするサービスを提供できていない状況であった。このような状況のなか、本プロジェクトは、上記戦略を踏襲し、「ド」国の保健政策に合致した第一次保健サービスの提供を試みた導入の実例として位置づけられ、プロジェク

トの目標の「ド」国保健政策との整合性は高い。

(3) 日本の援助政策、JICA国別事業実施計画との整合性

日本の対「ド」国ODA基本方針として、重点分野は「貧困対策」、「競争力向上」及び「環境保全」の3分野において、技術協力プロジェクト、開発調査、研修事業及び専門家派遣を組み合わせ、効果的に実施するとしている。本プロジェクトは、「貧困削減」のなかの「健康改善」に対する技術協力プロジェクトとして位置づけられ、我が国のODA政策に一致する。

JICAの重点分野のうち、「貧困削減の観点からのアプローチ：農林水産業・保健・教育」に位置づけられる。JICAの保健医療分野の協力メニューにおいても、母子保健・リプロダクティブヘルスを主な協力分野としており、特に、MDGsでもある「妊産婦の健康改善（MDG 5）」、「乳幼児の死亡の低減（MDG 4）」をめざした活動に力を入れている。また、本プロジェクトは妊産婦及び乳幼児をターゲットグループとしているが、活動のフォーカスは地域の一次医療を担うUNAPの機能強化や、UNAPの監督機関であるDPSの強化などに当てられており、協力メニューのひとつである「保健システム強化」にも一致する。

なお、保健分野における主な技術協力実績としては、1990年から7年間「消化器疾患研究・臨床プロジェクト」、1999年から5年間「医学教育プロジェクト」がそれぞれ実施された。それまでの協力内容は医学教育を通じた治療サービスの向上に主眼が置かれていたが、保健政策で第一次保健サービスの強化の重要性が謳われるようになり、2001年から2005年の「5種ワクチン供与計画」に続き、2004年からは本プロジェクトであるサマナ県において一次医療サービス及びその運営強化を目的とした「地域保健サービス強化プロジェクト」が開始された。

このように、日本の「ド」国に対する保健医療分野での協力期間は約20年となり、その内容も医学教育、臨床医学、予防保健サービスと幅広い分野での協力実績を有している。それぞれのプロジェクトは当時の「ド」国保健政策に合致した協力内容となっている。

4-4-2 有効性

比較的高い有効性が認められる。

(1) プロジェクト目標と成果の達成度

プロジェクト目標、成果ともにプロジェクト終了時までにはほぼ達成できる見込みである。本プロジェクトの取り組みにより、プロジェクト・サイトであるサマナ県でのUNAPによる母子保健サービスを中心とした第一次保健サービスは大きく改善されている。特に、DPSによるUNAPスーパービジョンはDPSのルーチン業務として根づき、UNAP機能強化・維持に大きく貢献している。また、保健委員会を中心とした地域保健活動も活発化してきており、多面的アプローチが実現されている。

本プロジェクトの活動は、「ド」国の第一次保健サービス強化戦略に対する具体的な取り組みの実例であり、「UNAPの母子保健を中心とした機能強化」や「DPSの監督指導能力強化」は、地域保健サービスのモデルケースとして位置づけられるため、因果関係は

成立する。また、UNAPを利用すべき人口が病院利用者に占める割合はプロジェクト開始前の28%（2003年）から10%（2008年）へと大きな低下がみられている。特に、予防サービスに関連する受診が減少しており、UNAPの母子保健サービスが強化されたこと、UNAPのサービスがDPSのスーパービジョンによって維持・強化されたことに由来するものと考察できる。

(2) プロジェクト目標達成に対する促進・阻害要因

<促進要因>

1) 母子保健をエントリーポイントとした地域保健に対するアプローチ

母子保健は切り口としての位置づけで、研修や支援を通して、UNAPが住民の信頼を得るように努め、さらにUNAP職員にサービスの質の重要性や利用者のフォローアップの必要性を学んでもらうことで、彼らがそれらの知識をUNAPの他のサービスにも応用することが期待でき、母子保健以外のテーマで活動を進めている地域もある（ゴミ問題や高血圧の問題など）。さらに、スーパービジョンの項目は母子保健だけではなくUNAPの活動全般について実施するため、悪性腫瘍や結核、HIV対策などに対する全般的な機能の底上げができています。

2) UNAP機能強化に対する住民参加活動について

保健委員会は各UNAPによってかなりその活動のレベルは異なる。保健委員会が活発なところでは、UNAPの医師や看護助手たちと協力して地域活動の計画・実施やモニタリングに参加したり、あるいは自主的な活動にUNAPを巻き込んだり、UNAPの活動を支援し、その強化に大きく貢献している。地域によってはUNAPの医師たちに要請されたときだけ住民の動員などをするだけで、UNAPの強化への貢献度は少ないものもある。

しかしながら、地域的に活動の程度にばらつきはあるものの、2007年の参加型地域診断研修以降、UNAPと保健委員会の協力体制は向上している。また、2008年2月には「保健委員会連合会」が自主的に発足し、連合会による保健委員会の巡回指導を定期的に行っており、全般的な保健委員会の機能は今後、大きく向上することが期待できる。

3) JOCVとの活動連携について

サマナ県及びSESPASには2003年よりJOCVのチーム派遣（看護師、助産師、保健師、村落開発普及員、映像隊員）が実施されており、自身の活動を実施しつつプロジェクトと効果的な連携がなされている。プロジェクト専門家はDPSを中心とした包括的な技術協力及びプロジェクト運営を担当し、JOCVは自身の草の根レベルの活動やプロジェクト活動の支援活動によってボトムアップを実践することにより、包括的な技術協力が実現されている。

具体的には、DPSやプロジェクトが実施した母子保健に関する訓練、保健委員会との関係構築、家族登録などの多岐にわたる活動において、その計画、実施、評価に協力している。特に地域のUNAPに配属されているJOCVは、保健委員会などを通じた住民参加活動にも大きく貢献している。その他にも、視聴覚教材の作成、ニュースレター作成などにも大きな貢献がみられ、多面的な協力アプローチを実現させている。

4) 職員の勤務態度の改善について

プロジェクト開始時と比較して多くのDPS職員が自身の職務の重要性を認識し、積極的に業務に取り組むようになってきている。また、勤務態度も改善し、欠勤も減少傾向にある。日本人専門家の働きぶりを見て、自らの行動を律したというような意見も聞かれている。

<阻害要因>

1) 社会保障制度改革や、それに伴う保健サービス実施体制の変化による影響について

社会保険改革によりDPSからSRSへ役割の移行が行われ、SRSは一次レベルを含めた医療サービスの実施責任を担っている。一方、予防サービスを含む保健プログラムの実施監督はDPSが担当することになったが、それを実施する人材や機材の配置・維持はSRSの管轄となった。

SRSは人材、監督指導能力ともに現在は脆弱な状態にあり、保健サービスのソフト面での実施はDPSによって行われても、SRSによるハード面でのフォローが不十分なために、サービスの円滑な実施に停滞がみられている。

2) 人事異動について

UNAPの機能は医師の交代や新しい看護助手の雇用など人材の異動によって左右されるため、いったん、UNAPが機能しはじめてもその維持が困難な場合がある。具体的には、全UNAPで診療用の予約台帳と母子保健サービス用のカードシステムの活用度がUNAPによって医師の交代があると引き下がる。

しかしながら、新任研修医の着任前にDPSがオリエンテーションを実施したことによって、プロジェクト目標達成に大きな影響は出なかった。

4-4-3 効率性

一部の阻害要因があったものの、おおむね効率性は高い。

(1) 専門家派遣人数、専門分野、派遣時期について

技術移転のための専門家人数、専門分野、派遣時期はおおむね適切であったことは、ほとんどの項目で成果を達成できていることから裏づけられる。

特に、多くの専門家は活動計画に沿った短期間の派遣形態であったが、専門家不在時もプロジェクト契約スタッフをはじめ「ド」国側関係者によって活動が継続されたため、効率的な専門家の派遣が実現した。

(2) 本邦・第三国研修のタイミング、内容、期間と研修のプロジェクト成果達成への貢献について

本邦・第三国研修は、適切に実施された。本邦研修の成果としては、サマナの看護師が前記の研修に参加した所長と学校保健を開始したことや、サマナの高校に看護助手を配置し、衛生教育を開始したことなどに現れている。また、メキシコでの第三国研修の成果として、帰国研修員4名は専門家の支援の下、「参加型地域診断研修」でファシリテーターとして中心的役割を担った。

(3) 既存のリソースとの連携について

1) 他県との連携

プロジェクトの経験を他のDPSに普及し、また、他のDPSで実施されている活動で本プロジェクトに関連するものを適切に取り入れていくために、他のDPSとの技術交換を2006年7月より年1回の予定で実施している。他のDPSとの技術交換は、IDBの日本基金を使用したプロジェクトであり、母子手帳を既に導入した実績のあるダハボン県との間で実施されている。

2) 他の国際ドナー組織との連携

サマナ県で活動している国際ドナー組織はJICAのみであり、直接的な連携の実績はない。間接的には、プロジェクト実施前には米国国際開発庁（USAID）と予防接種活動についての連携があり、プロジェクト開始後にはEUプロジェクト（PROSISA：社会保障導入研修）との連携、イタリアNGOの第3保健地域での家族登録などについて連携があった。

3) 他ドナーとの今後の連携の可能性

本プロジェクトではUNAP機能強化による第一次保健サービスの強化を実施したが、二次医療施設の機能が脆弱であることが地域全体の保健サービスの向上を阻害する一因となっている。USAIDが病院における母子保健サービス強化のプロジェクトを計画しており、今後JICAによるUNAPへの取り組みとの協働が実現できれば地域全体に対する包括的なアプローチが可能となり、相乗効果が見込まれる。また、本プロジェクトによるサマナ県での成果の普及が実現されれば、包括的な地域保健の向上に対しての相乗効果が期待できる。

4) 効率性に対する促進要因と阻害要因

<促進要因>

JOCVは本プロジェクト開始前よりサマナ県に継続した派遣実績があり、また、本プロジェクトの長期専門家もサマナ県で個別専門家としての活動を行ってきたことによる、プロジェクト開始前の経験の蓄積は、本プロジェクト実施にあたり大きな促進要因となっている。

また、専門家との強いチームワークにより、DPS職員の能力や業務姿勢に大きな改善がみられ、プロジェクト活動が円滑に行われたことが促進要因となった。

<阻害要因>

DPS職員の配置に関して、必ずしもその職務に必要な専門性を有する人材が配置されたわけではなく、プロジェクト活動の阻害要因となった。

「ド」国側ローカルコストについては、2008年7月から執行が遅延しており、SESPASのカウンターパートがプロジェクトモニタリング会議に出席できないなどの影響が出ている。このことは、新しい国家会計制度の改革などの影響によるものであると、「ド」国側は説明している。

4-4-4 インパクト

一定のインパクトが期待できる。

本プロジェクトは妊産婦及び乳幼児を対象を特化して、UNAPの予防サービスを中心とした能力強化に取り組んでいる。上位目標であるプライマリー・ヘルスケアの強化に対しては、DPSによるUNAPのスーパービジョン等を通じて一定の正のインパクトが期待できると考えられる。また、本プロジェクトの経験は、「ド」国の推進する第一次保健サービスの導入実例」として他県への展開も可能であり、「ド」国政府の強いコミットメントがあれば一定のインパクトが期待できる。

他方、病院での出産がほぼ100%に達しているにもかかわらず、妊産婦死亡率や乳児死亡率は高いことから、病院の医療サービスの質や医療従事者のレベルに問題があることが示唆される。上位目標の指標となる乳児死亡率、妊産婦死亡率の低下までのインパクトを出すには、本プロジェクトでも明らかになったレファラル病院の能力が低いことに対する対策が必要である。医師の協力が不十分でカウンターレファラルが進んでいないこと、医師の技術そのものが低いこと等の問題もあり、上位病院の機能強化や医学教育等の取り組みも必要である。

(1) 正のインパクト

1) 政策に対するインパクト

DPSのUNAPに対するスーパービジョンに関して、SESPAS本省のDPS調整部長が計画や訓練、ガイドライン作成の一連のプロセスに一貫して参加した。その後、SESPASはサマナ県のスーパービジョンガイドラインを基にガイドラインを作成し、全国のDPSに配布した。また、SESPAS主催で全国のDPSがサマナ県にスーパービジョンの視察を行った。

2) 環境に対するインパクト

保健委員会に対する活動支援、働きかけ（問題分析ワークショップ）の結果、ゴミ問題や医療廃棄物、トイレ設置などの環境・衛生問題に対する取り組みが開始された。

3) その他の組織に対するインパクト

上記のとおり、保健委員会の活動はプロジェクト介入後、大きな発展をみせているものの、活動の程度は保健委員会によってばらつきがある。その問題に対応するために、各保健委員会の責任者から成る「保健委員会連合会」が自発的に2008年2月に発足し、法人化された。その主な活動目的は、活動が活発でない保健委員会への巡回による動機づけである。これまで日本人専門家やJOCV、DPSの支援を受けながら活動を継続し、保健委員会活動の活発化や消滅していた保健委員会の再興に大きく貢献した。また、SRS-GAやSRSも、連合会の活動支援を表明している。

(2) 負のインパクト

プロジェクト活動を通じてSESPASやSRSへの働きかけを進めた結果、UNAPの人員が増員されたが、医師らが交代で勤務に就く傾向があり、医師1人当たりの勤務時間は減少する結果となった。

4-4-5 自立発展性

現状ではSESPASの政策強化なしに自立的に発展することは困難である。

現時点では十分な自立発展性が確保されているとはいえない。本プロジェクトは「ド」国の第一次保健サービスの具体的な導入例であり、積み残された問題や実施過程で発現した新たな問題など（データマネジメント能力の強化、研修継続の必要性など）も多く残されている。保健改革によって各保健サービス実施機関の役割が改変されたことにより、保健サービス実施機関としての構造的問題も出現しているが、現在はDPSとSRSの協力体制は徐々に改善してきており、今後もSESPASの政策強化をはじめ、関係機関の継続的な取り組みが求められる。

(1) 政策・制度的側面

「ド」国の第一次保健サービス強化戦略は作成されて既に8年が経過するが、計画内容と現実との間に乖離（計画どおりに実現に移せないものが多く存在）があり、その戦略が国家として未だ実現できていない。

本プロジェクトでの取り組みは、「ド」国の第一次保健サービス強化戦略を、できる限り既存のリソースを用いて実現しようとしている「現実的な取り組み」である。そして、その「乖離」に直面しながら戦略実現に取り組んできた経験は、「ド」国の第一次保健サービスの「導入実例」であり、他県にとっても受け入れられやすい内容である。厚生大臣もテレビインタビューや会議等で、本プロジェクトは「ド」国における第一次保健サービスの成功例として認識しており、その成果を高く評価している旨の発言をしている。本プロジェクトの経験を維持・展開（特に第3保健地域）することに意欲をみせている。

これまでに「ド」国においてもプライマリー・ヘルスケア関連のプロジェクトはいくつか実施されたものの、成功・定着に至ったものは未だない。SESPASは本プロジェクトが「ド」国におけるプライマリー・ヘルスケア実践の初の成功例として高く評価しており、本プロジェクトの経験を維持・展開することに意欲をみせているが、具体的な方策は提示されていない。

(2) 社会保障制度改革や、それに伴う保健サービス体制の変化の可能性

本プロジェクトの活動は「ド」国の保健改革の内容に沿ったものであるため、地域保健重視の政策が変わらなければ、一定の自立発展性は期待できる。SESPASの見解としては、プライマリー・ヘルスケア実践のための方針は政策等で示されており、DPS及びSRSの所掌業務の範囲も明確に示しているため、あとは現場レベルでの実践段階との認識である。

上述したように、プロジェクト効果の維持・展開にはDPSがプロジェクトで得た知識やノウハウをSRSへ移転することや両機関の連携を強化すること、SRS自体の機能を強化することが必須であり、上位機関のより強いコミットメントや政策的支援など、具体的な取り組みが必要である。

(3) 財政的側面

これまでの活動を継続しつつ対象範囲を拡大していくとなると、一定の予算確保が必

要である。しかしながら、現在は上述したとおり、予算の執行が遅延している状態である。将来的にも継続した財源の確保には不安が残るため、SESPASの強いコミットメントがない限り、自立発展性は確保できない。

(4) 技術的側面

1) スーパービジョンの実施準備とデータ分析の強化

DPS職員はスーパービジョン自体の実施は専門家の在不在にかかわらずガイドラインを活用して体系的に実施できるようになっている。しかしながら、その準備やデータベースへの結果入力、分析、編集作業は未だ十分な能力が備わっておらず、プロジェクト・コーディネーターが行っており、今後の課題である。2009年3月からはすべての工程をDPS職員が実施できるよう、スーパービジョンの準備とデータ管理、分析と編集の研修を開始している。

2) DPS職員及びUNAP職員の技術の向上

① 看護職員の能力向上について

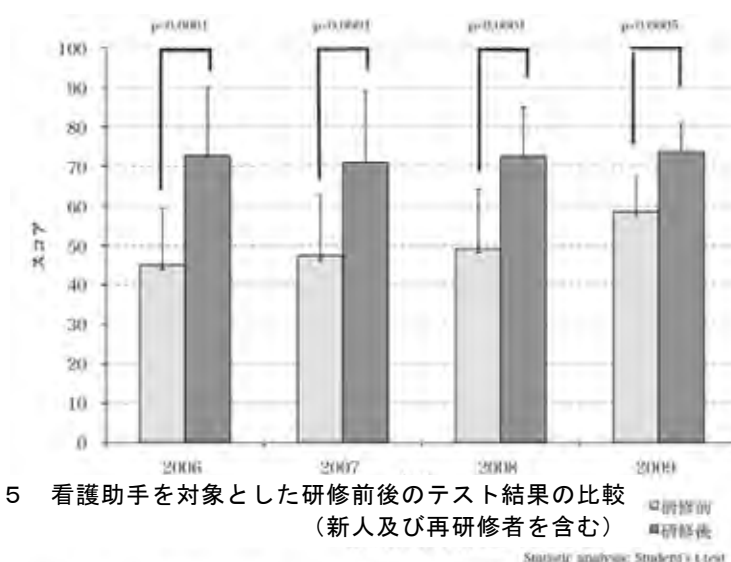


図5 看護助手を対象とした研修前後のテスト結果の比較 (新人及び再研修者を含む)

現状に基づく研修計画とその実施、適切なフォローアップと事後評価によって、全体的な能力強化は実現できている。しかしながら、個別にみると看護職員の技術にはばらつきが大きい。また、研修実施後、時間の経過とともに知識が低下することも確認されている (図5)。

今後、能力の高い看護職員が支援の必要な看護職員をフォローできるような人材配置、フォローアップ研修などをどのように実施していくかが課題である。

② 保健委員会への支援

保健委員会の実施する地域活動は、基本的に保健促進に関するものなので、DPSはプロジェクト終了後も継続して保健委員会の地域活動の支援及びフォローアップを実施しなければならないが、DPS内でそれを継続していける人材は未だ育成されていない。

③ DPSの研修企画能力について

これまですべての研修と、そのフォローアップ活動は、日本人専門家がDPS職員と一緒に準備・実施してきた。研修の回数を重ねるにつれてDPS職員の責任範囲を増やしていき、各々が研修の企画・実施と評価ができるようになるよう支援してきている。

3) UNAP機能の維持・強化のためのDPSとSRSの協力体制の構築

プロジェクト活動の継続性も含め、DPSとSRSの協力がUNAP機能の維持・強化において大きな鍵になる。DPSにおいては、スーパービジョンが日常業務として根づいてきているが、スーパービジョンでモニターしている項目の多くがSRSの責任下に移っていることから、プロジェクトではSRS-GAへの業務移管の指導を行っている。スーパービジョンは既に2009年3月より合同での実施が開始されており、ほかにもSRS-GAはSRSの支援を受けて、プロジェクトが実施する会議への参加、家族登録に必要な物品の購入、保健委員会の活動費支給など、積極的な取り組みをみせている。

4) その他

現在は、プロジェクト終了後を見据えた活動方針を中央レベルで協議していくとともに、DPSやSRSの具体的かつ包括的な活動指針を示した第一次保健サービスのための業務マニュアルを作成している段階である。

4-4-6 結 論

本プロジェクトの実施によって、住民参加を伴って母子保健を中心としたUNAPの機能が強化され、またDPSの監督指導能力が強化されたことによって、サマナ県の第一次保健サービスは飛躍的に向上した。

プロジェクトの実施過程における進捗は、エビデンスに基づいた“Plan-Do-See”によって適切に管理され、妥当性、有効性、効率性の高いプロジェクト活動が実践されている。しかしながら、保健改革に伴う保健サービス実施体制の変化、積み残した課題などの影響によりインパクト、自立発展性は、現状では高いとはいえない。

ただし、本プロジェクトは具体的な実践例であり、様々な問題に直面しながらも地域保健向上に取り組み、相応の結果を出してきた経験の蓄積は、地域展開を考慮する場合には良質な事例となるものである。

第5章 提言・教訓

5-1 提言

UNAPが本プロジェクトの成果を維持・向上させるためには、すべてのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。具体的には以下の点があげられる。

(1) SESPASによる政策面及び財政面における支援

本プロジェクトは地域保健サービスの実践例として、SESPASよりよい実践例であると高く評価されている。プロジェクト終了時までには第一次保健サービス実践のためのマニュアルをプロジェクトが作成予定であり、SESPASがマニュアルを承認することが望まれる。

しかし、今後プロジェクト成果をサマナ県外へ普及するためにも、SESPASによる財政面での強いイニシアティブが必要である。具体的にはUNAPや住民保健委員会の活動の継続や人材育成、物資調達に必要な予算措置が含まれる。

(2) DPSの機能強化及びSRSとの連携

地域の第一次医療サービスを担うUNAPの機能を維持・向上していくためには、DPS及びSRSの両翼がうまく機能しなければならない。今後は、DPS機能の維持・強化とSRSとの、より一層の連携強化を推進していく必要がある。また、SESPASの集団保健局（Subsecretaría de Salud Colectiva）はSRS能力強化部の協力を得て、DPSがプロジェクト実施中に学んだ知識をSRSへ移転するための計画策定やモニタリングを実施する必要がある。

(3) UNAP機能の維持・向上

UNAP機能の維持・向上のためには、UNAP及び保健委員会の活動、UNAP職員の適切な人材配置と機能の維持（データマネジメント、家族登録など）、看護助手研修の継続など、本プロジェクトの成果を、より一層推進していく必要がある。

5-2 教訓

本プロジェクトの活動を通して得られた教訓として、以下に示す教訓が得られた。

- (1) プロジェクト活動の見直しなどをタイムリーに協議できるような進捗管理体制をとることで、カウンターパート体制の変更などの問題に、柔軟に対応できるようになる。
- (2) カウンターパート等の人事異動による活動への影響が想定される場合は、自立発展性を確保するため、マニュアルやガイドライン、フォーム類の作成など文書化に努めるべきである。
- (3) 住民活動を活発化するためにはエントリーポイントを限定せず、住民の自主性を重視するべきである。
- (4) 有能なカウンターパートに過度に頼りすぎると、他のカウンターパートへの技術移転が不十分となる可能性がある。

第6章 団長所感

本プロジェクトの拠点であるUNAPは、他の中米カリブ諸国で保健ポストとよばれるものに相当する一次保健医療施設である。公衆衛生と治療を統合した保健センター及び保健ポストといった一次医療施設の設置は、WHOが中心となった1978年のアルマアタ宣言以降、途上国で活発になったが、「ド」国では1990年代と大きく遅れた。この理由のひとつは、従来は治療重視で病院が量的には充実していることがあげられよう。人口10万人のサマナ県には、サマナ市に二次病院、サマナ市以外の4市にはそれぞれ郡病院がある。

UNAPは通常、最長1年の研修医と常駐は看護助手のみであり、看護助手は周辺国の准看護師よりも教育年数が短い。本プロジェクトはサマナ県の全UNAPの機能強化を図るため、看護助手の再研修、地域保健委員会の強化による住民の支援、住民の健康教育等の活動を実施し、産前検診と乳幼児検診を中心に、UNAPの利用者が大きく増加した。また、DPSの管理能力を向上させるため、UNAPのスーパーバイズのツールを作成し、日常業務のなかでスーパーバイズが行われるようになった。プラン・ドゥー・シーのマネジメント手法と、統計データに基づく評価という基本をカウンターパートに植えつけた。これらにより、プロジェクト成果は高く達成された。調査団がサマナ県で開催した評価ワークショップにおいて、DPSとUNAPの職員の自己効力感が大いに高められたことが観察された。

しかるに、地方格差が大きいものの国全体の経済発展により、国による無料の医療から、国民皆保険による保険制度による医療施設の経営と、医療制度が大きく変革されることになり、漸進的な改革途上にあり、最終的な保険による医療の仕組みもいまだ確定していない。スーパーバイズする項目の多くがDPSからSRSの責任に移管された。プロジェクトでは、DPSとSRSによる共同のスーパーバイズを試行するなど制度改革に合わせる努力がなされたが、それには限度がある。今後、保険制度の変革に合致させながらプロジェクトの成果を維持し、他県に普及するなど自立発展性を確保するためには、SESPASの自助努力が必須である。

なお、UNAPから患者がリファーされる病院の医療の質は非常に低く、特に産科では不適切な医療介入で妊産婦が死亡することがある。病院での医療はプロジェクトの範囲外であるが、病院に派遣された協力隊員との連携活動、母子手帳活動等を通して、プロジェクトでは多少の働きかけをした。医療の質改善についても、保険制度に質改善のインセンティブの仕組みを入れるなど、SESPASの政策に期待せざるを得ない状況である。

