

フィリピン国
ベンゲット州地域保健システム
強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 22 年 9 月
(2010 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。保健セクターでは、地域住民の健康により直接的に裨益する基本的な治療サービス及び予防を中心とする公衆衛生サービスは地方自治体が提供する構造となりましたが、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追いつかない中、保健サービスの質の低下が懸念されるようになりました。

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的として、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年3月から5年間の予定で実施されています。

プロジェクト終了まで残り半年という地点に差しかかり、JICAは活動の進捗状況、成果の達成状況进行评估するとともに、プロジェクト終了後の持続可能な発展の可能性とその後の留意点等を検討する目的で終了時評価調査を平成2010年9月12日から27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す。

本評価調査の実施にあたり、ご協力を賜りましたフィリピン国保健省、ベンゲット州政府関係者並びに保健分野援助機関担当者各位ほか、関係者の皆様に対して深い謝意を表しますとともに、プロジェクト終了まで一層のご協力をお願いする次第です。

2010年9月

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所 松田 教男

目 次

序 文	
目 次	
プロジェクト対象地域 地図	
写真	
略語表	
評価調査結果要約表	

第 1 章	終了時評価の概要	1
1-1	終了時評価調査団派遣の経緯と目的	1
1-2	終了時評価調査団の構成	1
1-3	調査方法	1
第 2 章	プロジェクトの概要	2
2-1	プロジェクトの基本情報	2
2-2	本プロジェクトのデザイン	3
第 3 章	プロジェクトの実績・実施プロセス	4
3-1	プロジェクトの実績	4
3-2	実施プロセス	15
3-3	貢献要因	16
3-4	阻害要因	17
第 4 章	評価 5 項目による評価結果	17
4-1	妥当性	19
4-2	有効性	20
4-3	効率性	20
4-4	インパクト	20
4-5	自立発展性	21
第 5 章	提言および教訓	22
5-1	提言	22
5-2	教訓	25

付属資料

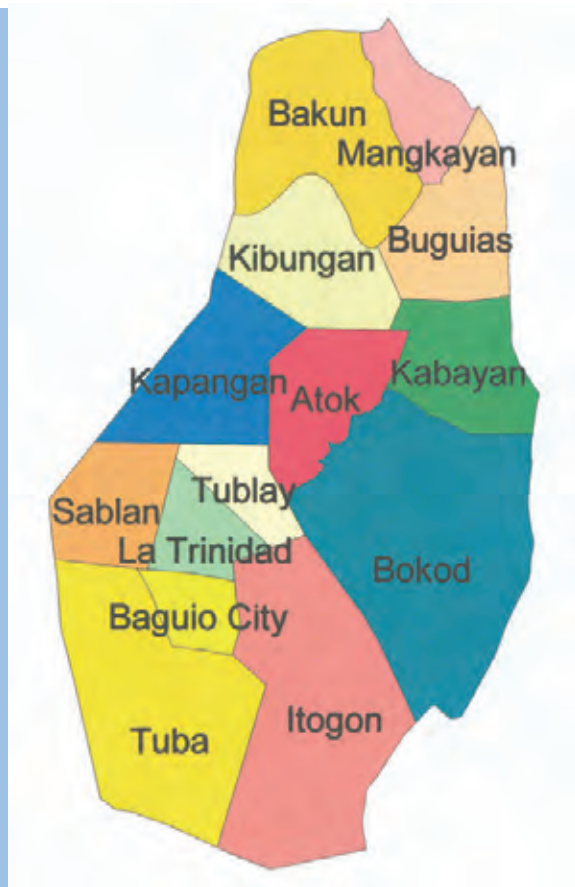
1. ミニッツ、合同評価報告書（英文）
2. 供与機材リスト

本和文報告書は、現地調査時の英文報告書をもとに作成したものであるが、内容は必ずしも同一ではない。

プロジェクト対象地域 地図



(出所: Wikipedia)



(出所: ベンゲット州)

写 真



Atok（アトック）地区病院の医薬品棚



Atok（アトック）町保健所の在庫管理



Bokod（ボコッド）町長との協議



Bugius（ブギアス）町保健所のスタッフ



Buguias（ブギアス）町保健所の記録台帳管理



La Trinidad（ラ・トリニダッド）町保健所

Mankayan (マンカヤン) 町保健所の在庫管理



Mankayan (マンカヤン) 町保健所医師との協議

Mankayan (マンカヤン) 町のスコア・カード



Mankayan (マンカヤン) 町保健所の入り口



Mankayan (マンカヤン) 町保健所への供与機材 (滅菌機)



ベンゲット州知事との協議



ベンゲット病院入り口



ミニッツの交換



ミニッツ署名



ミニッツ調印式での Gov Fongwan (フォンワン州知事)



保健省コルディレラ行政地域保健開発局にてカボタへ局長（左）との協議



本プロジェクト技術委員会における評価調査団の発表

略語表

BHS	Barangay Health Station	村落保健支所
BHW	Barangay Health Worker	バランガイ・ヘルス・ワーカー
CAR	Cordillera Administrative Region	コルディレラ行政地域
CHTF	Common Health Trust Fund	共同保健信託基金
CHD	Center for Health Development	保健開発局
COH	Chief of Hospital	病院長
DOH	Department of Health	保健省
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 Child Illness	小児疾患の包括的管理
LCE	Local Chief Executive	地方首長
LGU	Local Government Unit	地方自治体
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 Office または Municipal Health Officer	町保健課 または 町保健所長
MOOE	Maintenance and Other Operating Expenses	維持管理経費（保健予算費目のひとつ）
OPB	Out Patient Benefit	外来患者給付金
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHN	Public Health Nurse	保健師
PHO	Provincial Health Office または Provincial Health Office Officer	州保健局 または 州保健担当官
PIPH	Provincial Investment Plan for Health	州保健投資計画
R/D	Record of Discussion	討議議事録
RHU	Rural Health Unit	町保健所
SS	Sentrong Sigla	セントロン・シグラ（保健省による保健施設の認証制度）
TB-DOTS	Tuberculosis Directly Observed Treatment Short Course	結核直接監視下短期化学療法
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（2010 年 9 月現在）：3 億 2,500 万円
協力期間	2006 年 3 月～2011 年 3 月	先方関係機関：保健省、保健省コルディレラ行政地域保健開発局、ベンゲット州政府及び州保健局、同州 13 町役場及び町保健所、フィリピン健康保険公社（PhilHealth）
		日本側協力機関：なし
		他の関連協力：なし
1-1 協力の背景と概要		
フィリピン国(以下「フィ」国)では、1991 年に成立した「地方自治法」により、多くの行政機能と権限が中央政府から地方自治体へと委譲されたが、中央政府から地方自治体へ委譲された人員数及び事業予算で見ると、保健セクターは、最も大規模な地方自治体への権限委譲が行われたセクターのひとつである。地方分権の結果、州政府は州病院や地区病院の運営管理を、町政府は町保健所（Rural Health Unit）および村落保健支所（Barangay Health Station）の運営管理を担うこととなり、地域住民の健康により直接的に裨益する基本的な治療サービス及び予防を中心とする公衆衛生サービスを各自治体が提供する構造となった。 地方分権化の流れのなかで、地方自治体が保健医療サービス提供のために十分な予算を確保できない、医療従事者の能力強化が十分に追いつかない、保健省と地方自治体間の連携が効果的に機能していない、といった問題が生じ、保健サービスの質の低下が懸念されるようになった。保健省はこうした状況を受けて、保健サービスの改善を目標として、効果的・効率的かつ公正な保健システムを確立するために、1999 年より総合的に保健セクター改革を実施している。2005 年からは保健改革の政策的枠組みとして”FOURmula ONE”を導入し、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、現在までに全国にて”FOURmula ONE”¹を展開している。 ベンゲット州においても同様の問題を多く抱えているなか、本案件は以上の現状を改善し、保健省との連携の下、自治体の保健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”FOURmula ONE”を支援するドナーと成果・教訓を共有し、保健政策全体への貢献を図るべく、2006 年 3 月から 2011 年 3 月までの 5 年間の予定で、ベンゲット州政府、保健省をカウンターパートとして「ベンゲット州保健システム強化プロジェクト」を実施している。		

¹ 2010 年 7 月の政権交代による、基本的な保健セクター改革路線に変更はないものの、”FOURmula ONE”に代わって“Universal Health Care (UHC)”が採択される見込みである。”UHC”では、”FOURmula ONE”の四本柱（サービス提供、ガバナンス、規律、財政）に「保健人材」「保健情報管理」が加えられる。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

ベンゲット州住民の健康状態が改善する。

(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) 成果

アウトプット 1：町保健所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。

アウトプット 5：プロジェクトの情報と経験が保健省及び他のフォーミュラ・ワン対象州と共有される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家派遣	0 名	機材供与	17,770,954 ペソ
短期専門家派遣	8 名 (99.83 人月)	ローカルコスト負担	15,715,811 ペソ
研修員受入	19 名	その他	N/A

相手国側：

カウンターパート配置	49 名	機材購入	N/A
土地・施設提供	プロジェクト事務所スペース、研修・会議の会場		
ローカルコスト負担	プロジェクト運営費、技術スタッフの給与、プロジェクト活動経費をコストシェア		
その他	N/A		

2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括：北林 春美	JICA 人間開発部 客員専門員
	評価計画：堀井 由香里	JICA 人間開発部 職員
	評価分析：芹澤 明美	グローバルリンクマネジメント（株）研究員
	評価分析：Dr. Nicolas Gordo	保健省コルディレラ行政地域保健開発局
	評価分析：Rolando Benitez	保健省国際保健協力局
調査期間	2010 年 9 月 12 日～2010 年 9 月 27 日	評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

3-1-1 アウトプットの達成状況

アウトプット 1「町保健所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1は達成された。保健施設職員の研修や機材整備を行い、これによってセントロン・シグラII認証やフィリピン健康保険公社（PhilHealth）認証を取得するための条件を備えた町保健所の数が増えた。リファラルのマニュアルが作成され使用されており、保健施設においてリファラルの記録がとられている。州保健局による保健施設のモニタリングが2010年から四半期に一度の頻度で行われている。モニタリングツールが作成され、パイロットテスト済みである。

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2は達成された。州保健投資計画、州年間保健計画、自治体間保健ゾーン（Inter-local Health Zones: ILHZ）の中期計画、ILHZ年間活動計画が作成され、定期的に見直されている。ILHZは4ヶ所全て、評議会を定期的に開催するなど、機能している。

アウトプット3「州の保健財政が強化される」

指標の変化を見る限りではアウトプット3は達成されたといえる。保健サービス利用料からの収入、保健プログラムの維持管理予算、保健総予算の中の「その他の収入」、PhilHealth加入者数、加入者一人当たりの割当金（capitation fund）はベースラインに比べ増加した。しかし、財政関係のデータの質が高くないこと、入手できないデータもあることから、十分な分析は難しい。また、支出についてのデータは入手できないため、支出状況の分析もできない。

アウトプット4「州の薬品供給システムが強化される」

指標が表す通り、全ての保健施設において基準薬剤の在庫記録と在庫切れ日数の記録をつけているので、保健施設における薬剤在庫管理という面ではアウトプット4は達成された。

アウトプット5「プロジェクトの情報と経験が保健省及び他のフォーミュラ・ワン対象州と共有される」

スタディツアーや、マニラでのヘルスパートナー会議への出席を通じて、プロジェクトの経験が他州と共有された。

3-1-2 プロジェクト目標の達成状況

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。」

指標	ベースライン		実績	
	2005 年		2010 年	
セントロン・シグラII 認証とフィリピン健康保険公社認証を受けた町保健所の数が増加する。 (対象は13施設)	SS-II	4	SS-II	7
	PhilHealth (OPB)	11	PhilHealth (OPB)	13
	PhilHealth (TB)	7	PhilHealth (TB)	12
	PhilHealth (MCP)	2	PhilHealth (MCP)	4 (MCP 取得予定の5保健所の内)
州と ILHZ 中期保健計	州中期保健計画: 既に存		州中期保健計画: 詳細な状況分析	

画に基づき、年間保健計画が作成される。 (ILHZ は 4 ケ所)	在していたが簡易な状況分析に基づく。	に基づいて、州保健投資計画 (PIPH) にまとめられた。(2008)
	州年間計画: 既に存在していたが ILHZ 計画に基づいていない。	州年間計画: 2010 年の計画は PIPH と ILHZ 計画に基づいて作成された。
	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: 詳細な状況分析に基づいて、州保健投資計画 (PIPH) にまとめられた。
	ILHZ 年間行動計画: 存在せず	ILHZ 年間行動計画: 2008 年以降毎年作成されている。
保健予算総額が増加する。	P 167,539,543.43	P 255,667,687.22 (2009 年) (53%増加)
基準薬剤の在庫切れ日数が減少する。 (対象は 19 保健施設 = RHU13 ケ所と地域病院 6 ケ所)	8.9 日 (6 施設の平均)	4.4 日 (全 19 施設の平均)

出所: エンドラインサーベイレポート (2010 年 7 月、JICA 専門家作成)

プロジェクト目標は、指標に関して言えば既に達成されている。
指標に十分表されない、各事項の定着度及び保健サービスの改善状況は以下の通りである。

1) プロジェクトで導入・改善された項目の定着度

- ・ 保健施設の認証は、質の良いサービスを提供する能力を備えているかどうかを認定するものであり毎年更新されることから、認証された施設では一定の質が保たれているといえる。リファラルシステム及びモニタリングシステムは現在のところ機能しているが、今後綿密なフォローアップが必要である。
- ・ 作成された計画の実施・モニタリングについても、行われているようであった。
- ・ 保健予算については、指標で示すのは予算計画であって、支出状況については把握されていない。

2) 保健サービスの改善

保健施設職員は、本プロジェクトの結果、サービスが改善したと感じているようであった。例えば、患者は、保健施設職員が有能で、機材や薬があるとわかっているから保健施設に継続してきている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトはフィリピンの国家政策及び事業対象地域の政策、日本の援助政策とターゲット・グループのニーズに合致しており整合性が高い。

フィリピンの保健セクター改革政策においては、地方分権化が進む中で地域保健の強化を目的の一つとしている。本プロジェクトの 4 つのアウトプットは、保健セ

クター改革アジェンダにおける「フォーミュラ・ワン戦略」の4つの柱に一致している。地方分権化が進む中で保健サービスが地方自治体単位に細分化されたことから、地方自治体と保健施設は「地域保健システム」を活性化する必要性を感じていた。

また、日本政府のフィリピン国別援助計画及び JICA の対フィリピン事業実施方針において、地域保健強化を重点分野としている。

(2) 有効性

4つのアウトプットがそれぞれ計画通りに達成されただけでなく、4つが相互に関連しあってプロジェクト目標の達成に貢献したことから、有効性が高いと言える。例えば、保健施設において薬品管理が改善したこと（アウトプット4）によって、予算請求のためのエビデンスが整い、これは薬品の供給の改善につながった。

2010年の政権交代による保健政策の変更はなく、地方自治体のリーダーシップの交代も滞りなく行われた。ベンゲット州知事の強力なリーダーシップとコミットメントのもとに、町長や保健施設スタッフの動員が効果的に実現したことは、本プロジェクトの目標達成に大きく貢献した。

(3) 効率性

ほとんどの投入・活動が適切であり、アウトプットの達成に寄与したことから、本プロジェクトは効率的だったといえる。但し、供与された機材の中には機能していないものやニーズに合わないものもあった。本プロジェクトで研修を受けた職員の中で退職した者もいたが、その人数は少なく影響はみられなかった。

(4) インパクト

上位目標「ベンゲット州住民の健康状態が改善する」の達成度や達成見込みについては判断が難しい。現在の指標のデータの信頼性に問題がある。こうしたことから、上位目標を「保健サービスの改善」に変更し、あわせて指標を設定することが提案された。

正のインパクトとしては、リファラルシステムの強化を通じて、地域内の政府系医療施設及び私立の医療施設の間で関係が強化されたことが挙げられる。

負のインパクトとしては、ILHZ 関連の事務作業が増えたことで負担に感じる保健施設職員がいることが挙げられる。事務作業のために保健サービス提供の時間を犠牲にしていると感じる者もいる。

(5) 自立発展性

政策面では、フィリピンの保健セクター政策において地域保健システム強化は今度も重視される見込みが高い。

組織・体制面では、州知事の強力なリーダーシップのもと、意思決定は民主的なプロセスで行われてきた。今後州知事や町長などリーダーの交替があった場合、プロジェクトの活動・成果の継続性が損なわれる可能性がある。

ILHZ のメンバーは、共通のニーズがあるという認識のもとで、自主的に ILHZ 活動に参加し協働している。しかし、立地条件やメンバーの構成によって、ILHZ の間に温度差が見受けられる。僻地であるほど、人材・物資・資金を共有して活用することや、集団となって発言力を高めることへの意欲が高いが、逆に都市部に近い場所では ILHZ に参加する動機が弱い傾向にある。

州保健局や保健施設の職員は州内に残る可能性が高い。しかし、退職した職員も

少数ながらおり、今後も退職者が出る可能性はある。

財政面では、本プロジェクトの活動がコストシェアで行われていることと、州知事や町長が保健セクターに高い関心を持ち続ける限り保健への予算配分が適切に行われると見込まれることから、プロジェクト終了後も予算確保の見込みが高い。

技術面では、本プロジェクトが実施した保健及びコンピュータスキルの研修によって保健スタッフの能力向上が見られ、この水準は今後も維持されると見込まれる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし

(2) 実施プロセスに関すること

- 1) ベンゲット州知事は、地域保健システムの強化に強くコミットしており、ILHZ の共同保健信託基金に一部資金を拠出したり、貧困層の PhilHealth 保険料を一部負担したりと、様々な形でプロジェクトを支援してきた。州知事がコミットしていることが、町長や保健施設スタッフもプロジェクトに積極的に参加する動機付けになっている。
- 2) プロジェクトの意思決定は、調整委員会 (EC)、技術委員会 (TWG)、ILHZ 評議会において、メンバーの活発な参加を得て民主的に行われてきた。
- 3) コルディレラ行政地域保健開発局 (CHD-CAR) は、常に EC・TWG に参加して、プロジェクトの進捗をモニタリングしてきた。担当官はプロジェクト活動に積極的に参加し、技術支援を行ってきた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし

(2) 実施プロセスに関すること

ILHZ は、州と各町及び保健施設が構成する緩やかな連合体である。ILHZ を機能させようとする強力なリーダーシップがなければ、あるいは構成メンバーが ILHZ として協働することの必要性を感じていなければ、解体してしまう。また、ILHZ には事務局もないため、ILHZ 計画の作成や ILHZ 評議会の開催といった総務・事務作業は保健施設スタッフが通常業務の傍ら行っており、これを負担に感じる者もある。

3-5 結論

指標に即して判断すれば、プロジェクトは所期の目的を達成している。指標に表れない部分では、州及び各町の協働体制が強化されたことが確認され、これが本プロジェクトの最も大きな効果といえる。

3-6 提言

(1) 自治体間保健ゾーン (ILHZ) の自立発展性

ベンゲット州においてリファラルシステムが効果的に機能するようになった最大の理由は、ILHZ を単位として、その域内の地区病院と町保健所/保健局が強力な連携体制を

確立したことによるところが大きい。地区病院が適切な治療行為を提供できるようになった現在では、より多くの患者が町保健所から照会されるようになった。

ILHZ がどれほど機能しているか、あるいはどれだけ自立発展性が期待できるかは、それぞれの町が、ILHZ から運営に伴う諸条件に見合うだけの付加価値をどれだけ見出すか、ということに比例すると思われる。ILHZ の役割を整理するにあたり、町保健所との役割分担を明確化し、町を超えた地区に共通する課題に焦点を当てた計画を立てることが必要である。各 ILHZ の事情に見合った運営ガイドラインや実施規約を作成することによって、運営上の諸条件や手続きを合理的にできるとと思われる。州保健局や保健省開発局は、ILHZ において生産的な議論が行われるよう支援することなどを通して、「四半期毎の会議開催」といった、一般的に ILHZ の機能性を測る指標では測ることのできない、ILHZ の望ましい姿の実現をめざすことが望まれる。

（２） プロジェクト EC ならびに TWG の恒常化

プロジェクト終了後も、関係者が保健システム強化のプロセスを継続していけるよう、プロジェクト EC や TWG の機能は州の定期的な調整プログラムとして継続することが期待される。

（３） 地方自治体首長によるコミットメントとサポート

地方分権化のシステムのもとでプロジェクトの成果が継続されていくためには、地方自治体首長や政治家が保健システム改革を自らの問題として認識しコミットすることが不可欠である。

地方自治体首長は自らの決定が保健サービス提供にもたらす影響について認識の上、技術部門の専門家と協力して地域における保健ケア改革に指導力を発揮することが強く望まれる。また町保健所長は、プロジェクト研修の一環として実施された薬剤在庫管理、コンピューター技術、プレゼンテーション技術などを活用し、薬剤管理にかかる分析をおこない、結果を地方自治体首長らと積極的に共有することが期待される。

（４） 州レベルでの薬剤合同購入の可能性

地方自治体首長は、地域の薬剤購入をより効率的かつ経済的に行うために、州レベルでの一括購入の可能性について模索することが望まれる。

（５） 成果の文書化

ベンゲット州は、スタディツアーの受け入れやセミナーでのプレゼンテーションに加え、プロジェクトの成果やグッドプラクティスを他州・町と広く共有すべきである。薬剤管理マニュアル、リファラルマニュアルなどの資料は他の地方自治体にとっても有用なツールとなる。また共同保健基金の設立や運営に至るプロセスや調整なども文書化することが強く推奨される。これら文書化された資料は電子データの形でウェブページに掲載することができれば、プロジェクトのプロセスや成果を広く共有することができるであろう。

（６） 保健財政情報システムの強化

地域レベルでの保健改革の進捗度をモニターするためにも、保健財政情報システムの改善が不可欠である。保健省が新政権の下に推進する新しいイニシアティブは情報シス

テムの強化を優先課題のひとつとしているが、こうした動きは現存する課題に善処するための適切な方向性を示しているといえる。保健セクター改革の新たな戦略の取り組みの一つとしての”Local Health Account”イニシアティブによって、合理的で透明なデータ収集・分析が確保されることが期待される。

(7) PDM における上位目標の改訂

現在の PDM において、上位目標は「ベンゲット州住民の健康状態が改善する」とされ、指標は「乳児死亡率、妊産婦死亡率、非感染症・感染症の罹患率の改善」と設定されている。これらの指標は、保健システム全体が究極的に目指すゴールとしては適切であるが、プロジェクトの成果以外に指標に影響を及ぼす外部要因が多い。

インパクトの測定を可能にするためには PDM 上の上位目標を現在の「健康状態」から「サービス提供（アクセスと活用）」と変更することが望まれる。サービス提供が継続的に改善されていることを確認するための指標として、三種混合予防接種におけるドロップアウト率、地区病院の外来患者数、町保健所・地区病院での出生数などが提案される。プロジェクト専門家と TWG は 2011 年 2 月までに適切な指標を設定の上、基準値を収集されたい。

3-7 教訓

(1) 「保健システム強化」における効果的アプローチ

施設への投資をともしない保健システムの改善の取り組みは短期間では成果が見えにくいため、とすると実施にかかわる保健従事者のやる気が低下しがちである。こうした状況を避けるためには、保健従事者が成果を実感できる何かが必要である。本プロジェクトの場合、薬剤のストック管理にかかる活動を実施したことにより、薬剤の在庫切れ日数が減少するといった成果を管理者やサービス提供者が実感できたとされる。保健システム強化を目標とする類似案件の実施においては、目に見える成果が確認できるような要素を加えたデザインとすることが有効である。

(2) 信憑性の高いデータ収集・分析への投資

本プロジェクトにおいてはその開始時において、かなりの時間と労力をかけてベースライン調査を行い、すべての保健施設の現況を調査、確認を行った。ベースライン調査の結果は、州保健投資計画（PIPH）や ILHZ 計画の策定の根拠として活用されたほか、州保健局や町保健局による活動の進捗を測るうえでの基準値としても活用された。コンピューターによる情報管理研修は保健関係者が根拠に基づく計画策定や効果的な薬剤管理を実践するための能力強化に貢献した。プロジェクト開始の 2006 年には薬剤供給やユーザーフィーによる収入に係るデータを提出できなかった保健施設も、現在ではこれらの数値をモニターするに至っている。統計的分析を行うことに抵抗が少なくなったことから、プロジェクトの TWG における議論の質も向上した。単なるデータ収集にとどまらず、管理能力向上や IT 技術研修を実施したことは、地域保健システム開発の多くの局面から貢献したと結論できる。

Summary of the Evaluation Results

I. Outline of the Project	
Country : The Philippines	Project title : The Project of Strengthening of Local Health System in the Province of Benguet
Issue/Sector : Health/Health System	Cooperation scheme : Technical Cooperation
Division in charge : JICA Philippine Office	Total cost : 325 million yen as of September 2010
Period of Cooperation : March 2006~March 2011	Partner Country's Implementing Organization : Department of Health (DOH), DOH-Center for Health Development Cordillera Administrative Region (DOH-CHD CAR), Province of Benguet, Provincial Health Office of Benguet, 13 Municipalities, 13 Rural Health Units, Philippine Health Insurance Corporation
	Supporting Organization in Japan : None
	Related Cooperation : None
1-1 Background of the Project	
The Department of Health (DOH) of the Philippines has been implementing health sector reform with the aim of improving the quality of health services under the decentralization system. The current implementation of health reforms builds upon the lessons and experiences from the major health reform initiatives undertaken in the last 30 years. The Health Sector Reform Agenda (HSRA), conceptualized in late 1990s, aimed to establish effective and efficient health system. <i>FOURmula ONE</i> for Health (F1), initiated in 2005 as the implementation framework of HSRA, has been an attempt to achieve critical reforms with speed, precision and effective coordination directed at improving the quality, efficiency, effectiveness and equity of the Philippine health system. F1, initially started in 16 selected provinces, has expanded to cover the whole nation by 2009. Under the decentralization of the health service delivery, health issues faced in the Province of Benguet were no different from other parts of the country. Inadequate supporting system of quality health services, chronic financial deficit, lack of drugs, ineffective referral system were some of the issues commonly perceived. As such, the Province was included in F1 sites in 2008 and has been implementing the health sector reform since then.	

¹ As far as the HSRA is concerned, while no major change of policy is expected in the new Government, DOH is currently crafting "Universal Health Care (UHC)" in which Human Resources for Health and Health Information will be added to the four pillars (Service Delivery, Governance, Governance, Regulation and Financing) of F1

Within the national context, this project supported by JICA's technical cooperation was developed, aiming to strengthen health systems of Local Government Units (LGUs) comprehensively and make contribution to health policy through sharing of outcomes and lessons learned with other donors involving in the health sector reform. In 2006, the Project was launched for the implementation period of five (5) years targeting the province of Benguet.

1-2 Project Overview

(1) Overall Goal: Health Status of the People in the Province is enhanced.

(2) Project Purpose: Local health system is strengthened to improve quality of health service in the Province of Benguet.

(3) Outputs

1. Supporting system of providing quality health services by Rural Health Unit (RHU) is established.
2. Health governance (management) of the Province is strengthened.
3. Financial system of healthcare of the Province is strengthened.
4. Overall drug supply system of the Province is strengthened.
5. Information and experiences of the Project are shared with DOH and other FOURmula one provinces.

(4) Inputs

Japanese side :

Long-term Expert: 0

Equipment: 17,770,954PhP

Short-term Expert: 8 persons (99.83MM) Local cost: 15,715,811PhP

Philippines Side :

Counterpart: 49 members in total

Equipment: N/A

Land and Facilities: Project office space, venues for training and meetings

Local Cost: cost sharing of administrative expenses, salary of technical staff, matching funds for activities

Others: N/A

II. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	1. Leader, Harumi Kitabayashi, Visiting Senior Advisor, JICA 2. Planning, Yukari Horii, Staff, Health Division III, Human Development Dept, JICA 3. Evaluation Analysis, Akemi Serizawa, Social Development Specialist, Global Link Management, Inc. 4. Evaluation Analysis, Dr. Nicolas Gordo, Medical Specialist IV and Head of Health Facility Development Cluster, Department of Health (DOH) Center for Health Development (CHD), Cordillera Administrative Region (CAR) 5. Evaluation Analysis, Rolando Benitez, Supervising Health Program Officer, Bureau of International Health Cooperation (BIHC), Department of Health (DOH)	
Period of Evaluation	September 12 to 27, 2010	Type of Evaluation : Terminal

III. Results of Evaluation

1 Achievements

1-1 Outputs

Output 1: Supporting system of providing quality health services by Rural Health Unit (RHU) is established.

It has already been achieved. The number of RHUs which comply with requirements of SS-II certification and PhilHealth accreditations has increased through the training of health staff and provision of equipment. Referral manuals were developed and are utilized, and referral cases are recorded in all health facilities. Monitoring has been conducted quarterly since 2010, and monitoring tools were pilot-tested and are ready to be reproduced shortly.

Output 2: Health governance (management) of the Province is strengthened.

It has also been achieved. The Provincial Investment Plan for Health, the Provincial Annual Health Plan, Inter-local Health Zone (ILHZ) mid-term plans and ILHZ annual operation plans were developed and are reviewed regularly. All four ILHZ are functioning: the board meetings are held regularly to develop and review the plans,

Output 3: Financial system of health care of the Province is strengthened.

It has also been achieved in terms of the indicators. Income from user fees, amount for Maintenance and Other Operating Expenses (MOOE) for health programs, amount of other sources in total health budget, number of PhilHealth enrollment and amount of capitation fund have increased. However, the quality of the financial data is limited and inconsistency and absence of some data hampered the correct analysis. Data on actual expenditure was not obtainable, either.

Output 4: Overall drug supply system of the Province is strengthened.

It has also been achieved in terms of stock management at the health facilities as they keep the stock record and take record of number of days of out of stock on the indicator drugs.

Output 5: Information and experiences of the Project are shared with DOH and other FOURmula One provinces.

Experiences from the Project are shared with other provinces through the study tours and Health Partners' meetings in Manila.

1-2 Project purpose

Project Purpose: Local health system is strengthened to improve quality of health service in the Province of Benguet.

Indicators for the Project Purpose	Baseline		Achievement	
	2005		2010	
Number of RHUs with SS-II certification and PhilHealth Accreditations are increased.	SS-II	4	SS-II	7
	PhilHealth (OPB)	11	PhilHealth (OPB)	13
	PhilHealth (TB)	7	PhilHealth (TB)	12
	PhilHealth (MCP)	2	PhilHealth (MCP)	4 (out of 5)
Annual Health Plan is developed in Province and ILHZs based on medium-term Plan for Health.	<u>Provincial mid-term Health Plan</u> : Already in place, with simple situational analysis		<u>Provincial mid-term Health Plan</u> : Revised as PIPH with detailed situational analysis (2008)	
	<u>Provincial Annual Health Plan</u> : Already in place, but not based on ILHZ plans		<u>Provincial Annual Health Plan</u> : Plan for the year 2010 was developed based on PIPH and ILHZ plans.	
	<u>ILHZ Mid-term Plan</u> : Already in place, but with no subsequent revision and virtually dormant		<u>ILHZ Mid-term Plan</u> : Revised with thorough situation analysis and incorporated in the PIPH	
	<u>ILHZ Annual Operation Plan</u> : Non existent		<u>ILHZ Annual Operation Plans</u> : Since 2008, developed annually.	
Total health budget is increased.	P 167,539,543.43		P 255,667,687.22 in 2009 (53% increase)	
Total number of days out of stock for indicator drugs is decreased.	8.9days (average of 6 facilities)		4.4days (average of all 19 facilities)	

Source: End-line survey report July 2010

The Project Purpose has been achieved in terms of the indicators. Other aspects that are not captured by the indicators are as follows:

1) Institutionalization of the project outcomes

The capability of health facilities to provide quality of services is confirmed by the SS-II certification and PhilHealth accreditations that are renewed every year. Upgraded referral systems and monitoring systems are already in place, while close follow-up should be required.

The provincial and ILHZ plans are implemented and monitored regularly by the Province and ILHZs.

The indicator about “increase of health budget” does not say how it is utilized, and the Project does not look at the expenditure and specific items of expenditure.

2) Improvement of service delivery

The health staff perceives that the service delivery has been improved. Clients keep coming and the number of clients has increased, as they know they can receive good services as there are capable staff, equipment and drugs available.

2 Summary of Evaluation**(1) Relevance**

Project design is relevant in view of consistency with national and local policies, Japan's cooperation policies and the needs of the target groups.

One of the purposes of the health sector reform policy of the Philippines is strengthening local health systems in the process of decentralization. The four Outputs of the Project match the four pillars of the FOURmula one strategy of the Health Sector Reform Agenda.

Having faced to the fragmentation of health services in the process of decentralization, local governments and health facilities felt necessity for revitalized district health systems.

The Project is coherent with the Japan's Country Assistance Program for the Philippines and JICA's Country Assistance Strategy, in which a focus is placed on strengthening of local health systems.

(2) Effectiveness

The Project was effective because not only has each of the four Outputs played a vital role on its own for strengthening local health systems, but also they have produced a mutually reinforcing effect. For example, improvement of drug management at the facility level has created better evidence for health finance planning, which also led to improved drug supply and service delivery.

The change of the government in 2010 did not affect the government health policy, and the leadership transition in local government was also smooth. Under the strong leadership and commitment of the Provincial Governor, the Local Chief Executives participated in the project management and decision making effectively, which contributed to the success of the Project.

(3) Efficiency

The Project has been implemented efficiently as most inputs and activities have been appropriate and contributed to the achievement of the outputs, although some equipment procured by the Project is not functioning or did not meet the needs. There has been turnover of some staff members who received training in the Project, but it was minimal.

(4) Impact

It is not possible to measure to what extent the Overall Goal has been or would be achieved. The reliability of the data is in question. Hence it was recommended that the Overall Goal be changed to "improvement of service delivery" and appropriate indicators identified.

A positive impact of the Project is strengthened relationship with government and private hospitals/clinics in the municipalities through the process of improving the referral system.

A negative impact that some project members felt is that the project activities, especially administrative work for the ILHZ put extra burden on their workload at the expense of providing services to the clients.

(5) Sustainability

Annex 1: PDM Strengthening of Local Health System in the Province of Benguet Project in the Republic of Philippines

Narrative Summary of the Project		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Assumptions
Over all goal	Health status of the people in the Province of Benguet is enhanced.	Infant Mortality Ratio, Maternal Mortality Rate, Infection rate to TB and child malnutrition rate are decreased.	- RHU annual reports - PHO annual reports - DOH documents	Natural disaster will not disturb to accessibility of the people and provision of service by providers.
Project purpose	Quality of health services in the Province of Benguet is improved.	- EPI rate, delivery attended by skilled birth attended and completion of TB treatment are increased - Evaluation by Formula One project indicator is done	- RHU annual reports - PHO annual reports - Clients satisfaction survey results	- Trained counterpart will stay at positions. - No major change on national health policies and standards on SS and PHIC occurred.
Outputs	- Supporting system of providing quality health services by Rural Health Unit (RHU) is established. - Health governance (management) of the province is strengthened. - Financial system of healthcare of the province of Benguet is strengthened. - The sustainable drug supply system is reviewed. - Feedbacks and recommendation made to Department of Health and to Formula One implemented provinces for promoting coordination and information sharing.	- Accreditation form DOH and PhilHealth will increase form 1 to 13. - Provincial Health Plan is revised. - Number of PhilHealth participation is increased. - Situation analysis of drug availability is done. - Number of publishing newspaper, number of visitors visit from other conversion site is increased.	- Minutes of meeting of PTC - DOH documents - PHIC documents - RHU annual reports - PHO annual reports - Municipal annual reports - Provincial annual reports	- No measure change of policy and health financing of the Benguet occurs. - Sufficient human resources available for taking accreditation of the DOH and PhilHealth.

Regarding the policy aspect, the health sector policy in the Philippines is likely to continue giving a priority to strengthening of the local health systems.

Concerning the institutional aspect, the strong leadership of the Governor and the democratic process of decision-making are a positive sign of sustainability. The changes of the leaders in the future might pose challenges to the sustainability of project outcomes. Ownership of and participation in the Project of the Philippine members have been derived from the perceived need to work together in the ILHZs to discuss issues of common interest. However, ILHZs have varied degree of perceived needs for collaboration due to different conditions of the four ILHZs. Declining interest of some ILHZ constituents is a risk factor to the sustainability of ILHZs. Most staff members are likely to stay in the province, while turnover of a minimal scale has already been experienced and may continue.

In terms of finance, the budget to sustain the outcomes of the Project is likely to be secured after the end of the project period as the Philippine side has been sharing the cost of the project activities and the leaders would allot appropriate budget to the health sector as long as they are interested in the health sector.

Regarding the technical aspect, the health staff would keep the same level of capacity that has been upgraded through the training provided by the Project.

3. Factors that promoted realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

N/A

(2) Factors concerning to the Implementation Process

1) The Governor has been committed to strengthening local health systems and has provided support in various forms such as provision of matching fund to ILHZ Common Health Trust Fund and sharing PhilHealth premium for sponsored members. The local government executives and health staff have been convinced to participate actively in the Project.

2) The decisions have been made in a democratic manner through active participation of members in the EC, TWG and ILHZ board meetings.

3) CHD-CAR is always present at EC and TWG meetings and monitors the progress of the Project closely. DOH representatives participate actively in the project activities and provide technical support.

4. Factors that impeded realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

N/A

(2) Factors concerning to the Implementation Process

ILHZs are loose associations of the Province and the municipalities, with their respective health facilities. If there is no strong leadership or if the members do not believe in the necessity for coordination, ILHZs might fall apart. They do not have staff specifically designated to handle the administrative matters. Some ILHZ members feel that ILHZ related administrative work has become additional burden, such as compiling plans and reports for the ILHZs and taking turns to host meetings.

5. Conclusion

The Project has been successful in terms of the improved indicators. The working mechanism of the Provincial and Municipal stakeholders, though not captured by the project indicators on PDM, is a most remarkable outcome of the Project.

6. Recommendations

1) Sustainability of ILHZs

Referral system formalized with stronger communication between the district hospitals and MHOs/RHUs has been the most remarkable outcome of the ILHZs. More patients are now referred to district hospitals from RHUs which know that adequate services are available there.

The perceived merit of ILHZ compared to the administrative requirement is not the same among the municipalities. It is necessary to review the functions of the ILHZ and focus on planning the selected cross-cutting or common issues of the locality rather than duplicating the mandates of the respective municipalities. Formulation of operational guidelines or implementing rules and regulations (IRR) in each ILHZ could streamline the administrative requirements and procedures. PHO and DOH representatives should support the ILHZs to pursue the productive and quality discussions, which may not be necessarily ensured by the formative definition of functionality such as quarterly meeting.

2) Conversion of the Executive Committee and Technical Working Group in to a regular program as mechanism for provincial stakeholder coordination

It is expected that the functions of EC and TWG, not the formalities or the names, are sustained as regular coordinative program of the Province so that the stakeholders could continue the process of health system strengthening as their routine mandate.

3) Commitment and Support of Local Chief Executives

Under the decentralized government system, the commitment to and ownership of the health system reform by the Local Chief Executives (LCEs) and other political leaders is vital to the sustainability of the achievement of the Project.

It is strongly urged that the LCEs, understanding the potential impact of their decisions on health service deliveries, lead the health care reform at the local level assisted by the technical staff. The MHOs are encouraged to communicate to the leaders their analyses of improved drug management utilizing acquired skills in stock management, IT, and presentation effectively.

4) Possibility of participation of municipalities in province-wide pooled procurement of drugs

It is expected that the LCEs also explore the possibility of province-wide pooled purchase of drugs in the future for more timely and economical procurement of drugs.

5) Documentation

Besides the acceptance of study tours and presentation at the seminars, the achievements and good practices of the Province of Benguet should be shared with other provinces and municipalities more widely. Documents such as drug management manual and referral manual could be effective tools for replication in other LGUs. Documentations of successful arrangements and processes such as establishment of common health trust fund, resource pooling and sharing are also strongly encouraged. Electronic documentation uploaded in the web page may be one of the low cost measures to widely disseminate the process and results of the Project at various levels.

6) Strengthening of relevant financial information system

Improvement of financial information system is needed to monitor the progress of reform at the local level. The new initiative of DOH that emphasizes strengthening the information system in a relevant strategy to address these issues. The local health account to be initiated under the new health sector reform strategy should ensure more rational and transparent data collection and analysis system.

7) Modification of the Overall Goal

In the current PDM, the Overall Goal is expressed as “the health status of the people in the Province is enhanced” with the indicators described as “infant mortality rate, maternal mortality rate, incidence rate of non-communicable diseases and incidence rate of communicable diseases are decreased”. Although those indicators are relevant to the ultimate goal of the health system as a whole, there are many external factors to influence the indicators other than the project achievements.

For the sake of measurable impact to be confirmed, it is suggested to change the expression of the Overall Goal in the PDM from the health status to service delivery (access and utilization) as compared to the present.

The TWG and JICA experts are requested to identify the appropriate indicators and come up with the baseline figures by February 2011.

7. Lessons Learned

1) An effective approach to health system strengthening: visible achievement for the health service providers and communities

Improvements in health systems are not necessarily visible in short term, especially when physical investment does not accompany. Thus there is a potential risk of “fatigue”, or dwindling motivation among health workers. It is necessary that the participating health workers have the feeling of progress and returns to their efforts. In case of the Project, the drug stock management was often mentioned as a component which has produced an outcome (reduced day out of stock) that can be confirmed by the managers and service providers. Similar projects which aim at strengthening of local health system should be designed to include a component that can bring about some tangible benefit.

2) Investment in quality data collection and analysis

At the beginning of the Project considerable time and efforts were devoted to baseline survey by which the situation of all participating health facilities were assessed and validated. The result of the survey was utilized as the basis for PIPH and ILHZ plans and the benchmarks for monitoring the progress of the activities by the PHO, MHOs and other members. Training on information management with computer contributed to enhancing the capacity of health staff in evidence-based planning and efficient drug management. Some facilities which presented no data on drug supply or user fee income in 2006 are now monitoring the figures by themselves. Quality of discussions at TWG meeting has been improved, for the members are more comfortable with the statistical analyses. It could be concluded that the investment in the data collection accompanied by managerial capacity building and IT skills paid off in many aspects of the local health system development.

第1章 終了時評価の概要

1-1 終了時評価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）は2006年3月から5ヵ年の予定で開始された。本終了時評価調査は、2011年3月の協力終了を控え以下の目的で、日本側とフィリピン側から成る合同調査団により実施された。

- (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、実施プロセスにおける問題点を整理する。
- (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、プロジェクトの終了時評価を行う。
- (3) プロジェクト終了後の評価成果継続に向けた提言を行う。
- (4) 今後の類似案件への教訓を引き出す。

1-2 終了時評価調査団の構成

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	北林 春美	JICA 人間開発部 客員専門員（保健医療）
協力企画	堀井 由香里	JICA 人間開発部 保健第三課 職員
評価分析	芹澤 明美	グローバルリンクマネージメント(株) 研究員
フィリピン側		
評価分析	Dr. Nicolas Gordo	保健省コルディレラ行政地域保健開発局
評価分析	Mr. Rolando Benitez	保健省国際保健協力局

1-3 調査方法

今般終了時評価は、PDM バージョン2（2008年6月24日改訂）に基づいて行った。データ収集方法は以下の通りであった。

- 文献調査：プロジェクトの進捗状況と達成度を把握するため、討議議事録（Record of Discussions: R/D）、PDM、進捗報告書、ベースラインサーベイレポートとエンドラインサーベイレポート、会議の議事録等を参照した。
- 聞き取り調査：主な対象者は次の通りである。
 - ・ ベンゲット州知事、対象地域の町長

- ・ コルディレラ行政地域保健開発局保健課職員
 - ・ ベンゲット州保健局職員（州保健担当官、病院長、技術スタッフ）
 - ・ 町保健所職員（町保健所長、保健師、助産師）
 - ・ プロジェクト専門家
- サイト調査：3つの自治体間保健ゾーン（Inter-local Health Zones: ILHZs）（BKD, BLIISTT 及び Mountain Trail）を訪問した。

調査団の日程は、添付資料 2-1 および 2-2 の通り、また、聞き取りを実施した関係者リストは添付資料 3 の通りである。評価 5 項目の定義を以下に示す。

表 1-1: 評価 5 項目の定義

評価 5 項目	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府政策や日本の 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正・負の影響が出ていないかどうかを確認する。
5. 自立発展性	それぞれ組織・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してゆくかどうかを確認する。

出所：JICA 事業評価ガイドライン（2004 年 1 月改訂）

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

フィリピン国(以下「フィ」国)では、1991 年に成立した「地方自治法」により、多くの行政機能と権限が中央政府から地方自治体へと委譲されたが、中央政府から地方自治体へ委譲された人員数及び事業予算で見ると、保健セクターは、最も大規模な地方自治体への権限委譲が行われたセクターのひとつである。地方分権の結果、州政府は州病院や地区病院の運営管理を、町政府は町保健所（Rural Health Unit）および村落保健支所（Barangay Health Station）の運営管理を担

うこととなり、地域住民の健康により直接的に裨益する基本的な治療サービス及び予防を中心とする公衆衛生サービスを各自治体が提供する構造となった。

地方分権化の流れのなかで、地方自治体が保健医療サービス提供のために十分な予算を確保できない、医療従事者の能力強化が十分に追いつかない、保健省と地方自治体間の連携が効果的に機能していない、といった問題が生じ、保健サービスの質の低下が懸念されるようになった。保健省はこうした状況を受けて、保健サービスの改善を目標として、効果的・効率的かつ公正な保健システムを確立するために、1999 年より総合的に保健セクター改革を実施している。2005 年からは保健改革の政策的枠組みとして”FOURmula ONE”を導入し、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、現在までに全国にて”FOURmula ONE”¹を展開している。

ベンゲット州においても同様の問題を多く抱える中、本案件は以上の現状を改善し、保健省との連携の下、自治体の保健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”FOURmula ONE”を支援するドナーと成果・教訓を共有し、保健政策全体への貢献を図るべく、2006 年 3 月から 2011 年 3 月までの 5 年間の予定で、ベンゲット州政府、保健省をカウンターパートとして「ベンゲット州保健システム強化プロジェクト」を実施している。

2-2 本プロジェクトのデザイン

2008 年 6 月改訂の 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) アウトプットおよび主要な活動

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。

¹ 2010 年 7 月の政権交代による、基本的な保健セクター改革路線に変更はないものの、”FOURmula ONE”に代わって“Universal Health Care (UHC)”が採択される見込みである。”UHC”では、”FOURmula ONE”の四本柱（サービス提供、ガバナンス、規律、財政）に「保健人材」「保健情報管理」が加えられる。

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: 保健所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	- 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。 - セントロン・シグラ認証および健康保険公社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	- 自治体間保健ゾーンの計画を見直し実施する。 - 州保健投資計画を作成し実行する。 - マネ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	- 各保健施設における財政改善計画を策定し活動を実施する。 - 健康保険への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	- 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保健省およびフォーミュラ・ワン加入の他州と共有される	- フォーミュラ・ワン会議へ参加し教訓と成果を共有する。 - 他の自治体との相互スタディツアー（派遣および受入）を実施する。 - プロジェクトの進捗をニュースレターおよ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

プロジェクト目標は、保健セクター改革の 4 本柱（サービス提供、ガバナンス、規律、財政）の方向性にしたがって、ベンゲット州の地域保健システムの強化を図り、保健サービスの質を向上するものである。

2008 年 6 月に PDM が改訂され、プロジェクト目標が「保健サービスの改善」から「地域保健システムの強化」に下方修正された。これは本プロジェクトがフィリピンの保健セクター改革政策にアラインしていることをより明確にすると共に、プロジェクトの活動範囲を具体化するための変更であった。また、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」が「州の薬品供給システムが強化される」に変更された。

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、日本側の投入について、計画（2006 年 1 月締結の R/D によるもの）

と実績を比較したものである。

表 3-1: 日本側投入 計画と実績

計画 (2006 年 1 月の R/D)	実績 (2010 年 9 月現在)
[専門家] ■ 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 ■ その他必要な分野の専門家	■ チーフ・アドバイザー／地域保健システム計画 1 名 ■ 地域保健行政／財政 1 名 ■ 地域保健行政 (2) 1 名 ■ プライマリーヘルスケア 1 名 (その後、副総括／プライマリーヘルスケア／地域保健行政／財政となる) ■ 薬品供給 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
[本邦研修] ■ 特に記載無し。	■ 合計 19 名が本邦研修に参加し、日本の地域保健システムを学んだ。 第 1 回 (2007 年 10 - 11 月) : 町保健所長 6 名 第 2 回 (2008 年 10 月) : 州保健担当官 1 名及び町保健所長 6 名 第 3 回 (2009 年 1 - 2 月) : 州保健担当官 1 名及び病院長 5 名
[機材] 1. 町保健所に対し、セントロン・シグラ認証に必要な医療機材 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. セントロン・シグラ認証に必要な医療機材 2. フィリピン健康保険公社 (PhilHealth) 認証に必要な医療機材 3. IEC 機材 4. 拡大予防接種計画機材 5. IT 機材 6. X 線装置 3 台 7. 救急車 1 台 8. モニタリング用車両 1 台 (金額) 2005 年度 1,394,450 ペソ 2006 年度 3,973,515 ペソ 2007 年度 4,567,834 ペソ 2008 年度 3,350,000 ペソ 2009 年度 4,485,155 ペソ 2010 年度 (機材供与無し) 合計: 17,770,954 ペソ
[現地活動費 ²]	現地活動費は主に、フィリピンでの研修と広報活

² 「現地活動費」は、本邦研修や供与機材を含まない。

計画 (2006 年 1 月の R/D)	実績 (2010 年 9 月現在)
■ 特に記載無し。	動に使われた。 2006 年度 3,531,266 ペソ 2007 年度 3,631,418 ペソ 2008 年度 3,166,751 ペソ 2009 年度 2,724,962 ペソ 2010 年度 2,661,413 ペソ(2010 年 7 月現在) 合計 15,715,811 ペソ

出所：R/D、エンドラインサーベイレポート（2010 年 7 月、JICA 専門家作成）

表 3-2 は、フィリピン側の投入について、計画（2006 年 1 月締結の R/D によるもの）と実績を比較したものである。

表 3-2: フィリピン側投入 計画と実績

計画 (2006 年 1 月の R/D)	実績 (2010 年 9 月現在)
[カウンターパート] ■ プロジェクトダイレクター：ベンゲット州知事 ■ プロジェクト副ダイレクター：ベンゲット州副知事 ■ プロジェクト・マネージャー：州保健担当官 II ■ プロジェクト・スタッフ：州保健担当官、州保健局の技術スタッフ、町保健所長、コルディレラ地域保健開発局長及び担当官 ■ 総務担当	■ プロジェクトダイレクター：ベンゲット州知事 ■ プロジェクト副ダイレクター：ベンゲット州副知事 ■ プロジェクト・マネージャー：州保健担当官 II ■ プロジェクト・スタッフ：州保健担当官、州保健局の技術スタッフ、病院長、町保健所長、コルディレラ地域保健開発局長及び担当官、フィリピン健康保険公社（PhilHealth）コルディレラ行政地域（CAR）地域事務所職員
[土地、建物、施設] ■ ベンゲット州保健局内に JICA プロジェクトに必要な事務所スペースと設備。 ■ その他合意の上必要とされるスペース	■ ベンゲット総合病院内にプロジェクト事務所スペースと設備を提供。 ■ 研修や会議のための会場を提供。
[現地活動費負担] ■ 特に記載無し。	■ 運営管理費：調整委員会・技術委員会・ILHZ 会議のための経費、プロジェクトサイト訪問や会議出席のための交通費、電気代、電話代、機材の利用、研修参加の際の旅費・日当 ■ 人件費：州の技術スタッフの給与 ■ 活動費のコストシェアリング：保健局や地方自治体からその他、活動費や物資の支給

出所：R/D、エンドラインサーベイレポート（2010 年 7 月、JICA 専門家作成）

3-1-2 活動実績

プロジェクトの活動は、PDM バージョン 2 に沿って行われた。詳細は、英文報告書の Annex 8 を参照のこと。

3-1-3 アウトプット

アウトプット 1：町保健所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 1 は達成された。プロジェクトでは職員の研修や機材整備を行い、これによってセントロン・シグラ II 認証及びフィリピン健康保険公社 (PhilHealth) 認証(OPB、TB-DOTS、MCP)を取得するための条件を整えた町保健所の数が増えた。リファラルについては、マニュアルが作成され使用されており、本件対象の全ての保健施設においてリファラルの記録がとられている。調査団が保健施設職員に聞いたところでは、リファラル元・リファラル先の施設間の連絡の際、リファラルスリップの使用が定着してきているとのことであった。また、州保健局による保健施設のモニタリングが 2010 年から四半期に一度の頻度で行われるようになった。モニタリングツールの試行は既に行われ、現在印刷中である。

本プロジェクトにおいては、保健施設スタッフを対象に、保健サービス関連の研修に加えコンピュータ技術の研修も実施した。職員はコンピュータ技術を薬品管理や書類作成・プレゼンテーションにも活用しており、これは他の「アウトプット」の達成にも貢献したといえる。

表 3-3: アウトプット 1 の達成状況

指標	ベースライン	実績
1) セントロン・シグラ II 認証及び PhilHealth 認証に必要な研修実績と機材を備えた町保健所の数が増加する。 (対象 13 施設)	● セントロン・シグラ II 認証及び PhilHealth 認証に必要な機材を備えた町保健所の数: 6 施設 (46%) ● セントロン・シグラ II 認証及び PhilHealth 認証に必要な研修実績をもつ町保健所の数: 4 施設 (20%)	● セントロン・シグラ II 認証及び PhilHealth 認証に必要な機材を備えた町保健所の数: 13 施設 (100%) ● セントロン・シグラ II 認証及び PhilHealth 認証に必要な研修実績をもつ町保健所の数: 13 施設 (100%)
2) リファラルマニュアルが改訂され、全 19 保健施設で活用される。	● まだ改訂されていない。	● リファラルマニュアルが改訂され、全 19 保健施設で活用されている。
3) リファラルされた患者の数が全 19 保健施設で記録される。	リファラルの記録状況: ・ 下位施設からのリファラルを記録: 11 施設 ・ 上位施設へ: 16 ・ 上位施設から: 7 ・ 下位施設へ: 8	リファラルは全 19 保健施設で記録されている。
4) 自治体間保健ゾーン (ILHZ) のモニタリングツールが新しく作成される。	無し。	州保健局のモニタリングガイドラインとツールが作成された。パイロットテスト済みで、印刷中。
5) モニタリング・スーパービジョンの数が増加する。	無し。	州保健局による保健施設のモニタリングが 2010 年から四半期に一度の頻度で行われている (これまでに 2 巡)。

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 2 も達成されている。指標に定められた各種「計画」は作成され、定期的に見直されている。根拠に基づく計画作成が本プロジェクトでは徹底され、保健施設職員はあらゆる事項を記録に残すように指導された。自治体間保健ゾーン (Inter-local Health Zones : ILHZs) は、プロジェクト実施前に活発でなかったところも含めて、現在では 4 つ全てが機能している。例えば、

ILHZ 評議会を定期的に行き「計画」の策定や進捗状況確認を行ったり、共同保健信託基金やその他メンバーが共有する問題について議論したり、議決（resolutions）を採択したりしている。これらの活動を通じて州と各町との関係が強化された。コルディレラ行政地域の中で、ベンゲット州は唯一、全ての町が、機能している ILHZ の構成員となっている州である。

表 3-4: アウトプット 2 の達成状況

指標	ベースライン	実績
1) 州保健戦略計画が改訂され、州保健投資計画に組み込まれる。	州の中期保健計画は存在したが、簡単な状況分析に基づいていた。 州年間保健計画は存在したが、ILHZ 計画には基づいていなかった。	詳細な状況分析に基づいて州保健戦略計画が改訂され、州保健投資計画となった。この計画は、保健省の合同評価委員会（DOH Joint Appraisal Committee）によって A ランクの評価を受けた。州保健投資計画及び ILHZ 計画に基づいて、2010 年度の州年間保健計画が作成された。
2) 戦略的中期 ILHZ 計画が更新される。	戦略的中期 ILHZ 計画は存在したが、更新されていなかった。 ILHZ 年間活動計画は存在しなかった。	ILHZ 中期計画が改訂され、州保健投資計画に組み込まれた。 ILHZ 年間活動計画は 2008 年から毎年作成されている。
3) ILHZ 評議会が四半期毎に会議を開催し、その記録を残す。	無し。 (Mt Trail ILHZ は会議を行っていた)	4 つの ILHZ 全てが定期的に評議会を開催し、記録をつけている。会議の頻度（計画及び開催実績）は ILHZ ごとに異なる。
4) ILHZ 評議会が議決（resolutions）を採択する。	ILHZ 設立以来、12 の議決が採択されていた。	2006 年以降、58 の議決が採択された。

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 3 は指標の変化を見る限りでは達成されたといえる。州レベルで、保健の総予算³ は 2005 年の 168 百万ペソから 2009 年には 256 百万ペソへと

³ 「保健総予算」に含まれるものは次の通り。地方自治体政府（州及び町）の保健予算、地方自

53%増加した（プロジェクト目標の指標）。保健サービス利用料からの収入と、PhilHealth の認証を受けている保健施設への払戻金収入は大幅に増えた（アウトプット 3 の指標）。

但し、財政関係のデータの質が高いとは言えないことと、入手できないデータもあることから、十分な分析はできない。また、支出についてのデータは入手できない。従って、保健サービス利用料からの収入と、PhilHealth の認証を受けている保健施設への払戻金収入の内どれだけが、保健施設運営のために支出されたのかはわからない。

表 3-5: アウトプット 3 の達成状況

指標	ベースライン	実績
1) 保健サービス利用料 ⁴ からの収入が増加する。	33 百万ペソ (2005 年)	73 百万ペソ (2009 年) 121 %増。
2) 保健プログラムの維持管理予算 (MOOE) が増加する。	44 百万ペソ (2005 年)	81 百万ペソ (2009 年) 82%増。
3) 保健総予算の中の「その他の収入」 ⁵ が増加する。	48 百万ペソ (2005 年)	88 百万ペソ (2009 年) 83%増。
4) PhilHealth 加入者数が増加する。	35,631 人 (2005 年 12 月)	87,820 人 (2010 年 4 月). 146%増。
5) 加入者一人当たりの割当金 (capitation fund) 総額が増加する。	0.57 百万ペソ (2005 年 1～12 月)	1.7 百万ペソ (2009 年 1～12 月). 195%増。

プロジェクトと PhilHealth のベンゲット州事務所との協力により、地方自治体

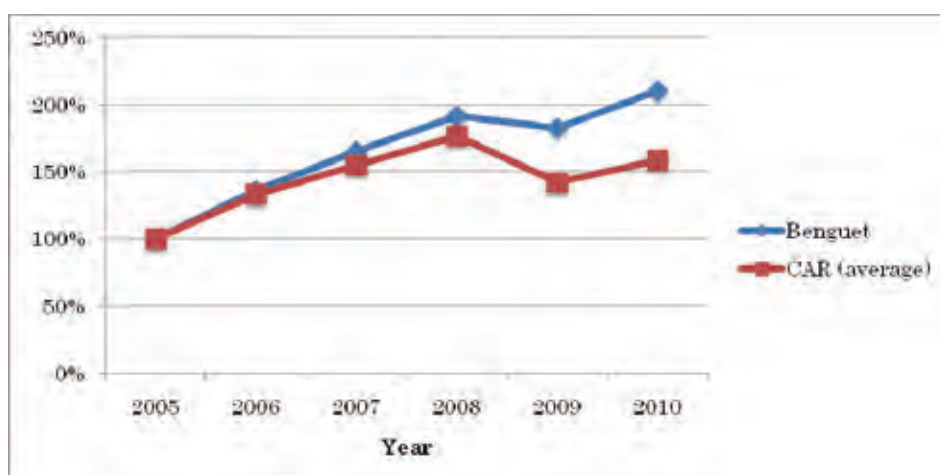
治体や保健施設が PhilHealth から受け取る金額（加入者一人当たりの割当金 (capitation fund)、町保健所が受け取る TB-DOTS や MCP の払戻金、病院への払戻金）、保健施設が PhilHealth と提携することによって支払われる提携料 (affiliation fee)、保健施設利用料からの収入のうち保健施設が保持（管理）している金額。但し、貧困層のための PhilHealth 保険料は除く（これは地方自治体が負担している。ここで「保健総予算」の定義から除くのは、ベースラインの数字にこの部分が含まれていなかったためである）。

⁴「保健サービス利用料からの収入」は、保健施設が保持（管理）している部分と、地方自治体に納入された部分の両方を含む。

⁵「その他の収入源」は、PhilHealth から保健施設に支払われる金額（加入者一人当たりの割当金 (capitation fund)、町保健所が受け取る TB-DOTS や MCP の払戻金、病院への払戻金）、保健施設利用料からの収入のうち保健施設が保持（管理）している金額、保健施設が PhilHealth と提携することによって支払われる提携料 (affiliation fee) を含む。

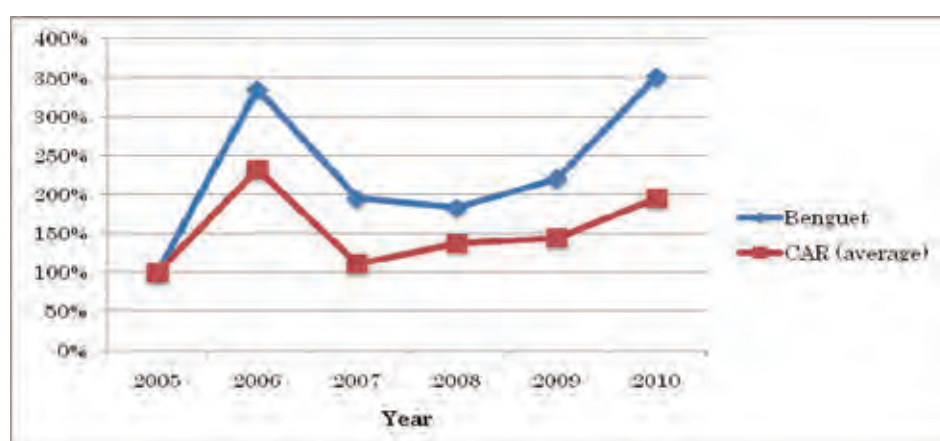
が保険料を負担する貧困層加入者（sponsored members）と、自営業者等自分で保険料を負担する加入者（individually paying members）が増えた⁶。PhilHealth はコミュニティに出向いて保険加入キャンペーンを行うと共に、ベンゲット総合病院内に出張所を設け加入者への便宜を図った。ベンゲット州における上記 2 種類の PhilHealth 加入者の増加率は、コルディレラ行政地域の平均を大きく上回った。

図 3-1 PhilHealth 保険料自己負担加入者の増加率



出所: PhilHealth

図 3-2 PhilHealth 地方自治体が保険料負担する加入者（貧困層）の増加率



出所: PhilHealth

⁶ その他のカテゴリーとしては、企業や政府機関の職員（雇用者が保険料を一部負担）がある。

アウトプット 4：州の薬品供給システムが強化される。

指標が示す通り、保健施設における薬品在庫管理という面ではアウトプット 4 は達成された。本プロジェクトで薬品管理の研修を行ったことで、各施設では新たに記録用紙やストックカードを日常的に記入するようになって薬品管理記録が改善した。多くの町保健所には薬剤師が配置されていないため、薬品管理担当看護師を決めている。

薬品やその他消耗品について、地域病院（district hospitals: 州保健局が管轄）は共同購入の試みを始めた。

表 3-6: アウトプット 4 の達成状況

指標	ベースライン	実績
1) 基準薬剤の在庫記録をつける町保健所と病院の数が増える。	5 つの基準薬剤について、9 つの保健施設が在庫記録をつけていた。	5 つの基準薬剤について、全 19 施設が在庫記録をつけている。
2) 基準薬剤について在庫切れ日数の記録をつける町保健所と病院の数が増える。	5 つの基準薬剤について、7 つの保健施設が在庫切れ日数の記録をつけていた。	5 つの基準薬剤について、全 19 施設が在庫切れ日数の記録をつけている。

アウトプット 5：プロジェクトの情報と経験が保健省及び他のフォーミュラ・ワン対象州と共有される。

プロジェクトの情報と経験は、スタディツアーや、マニラでのヘルスパートナー会議への出席を通じて他州と共有された。プロジェクトのニュースレターやウェブサイトも情報発信に活用されている。

表 3-7: アウトプット 5 の達成状況

指標	実績
1) フォーミュラ・ワン会議への出席回数	「ヘルスパートナー会議」にベンゲット州保健局と JICA 専門家が 2 回出席した。本プロジェクトについてのプレゼンテーションを行った。
2) スタディツアーを派遣もしくは受け入れた数	これまでに 2 回派遣し、1 回受け入れた (Abra 州)。今後、2 州を受け入れる予定 (Kalinga 州と Apayao 州)。
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。	今までに 8 回発行された。
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。	ホームページが作成され (日本語版と英語版 ⁷⁾ 、2 ヶ月から半年に 1 度の頻度で更新されている。

3-1-4 プロジェクト目標

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。」は、指標に関して言えば既に達成されている。

しかし、プロジェクト目標の指標がアウトプットの言い換えに近く、「地域保健システムが強化された」ことを測る指標としては十分とは言えない。また、プロジェクト目標と上位目標「住民の健康状態改善」との間に入る「保健サービスの改善」について PDM 上で明示されていない。そこで、プロジェクトによって導入あるいは改善された項目がどの程度定着しているのか、また保健サービスがどの程度改善されたかについても確認する必要があると調査団は判断し、インタビューやサイト訪問を通じて追加情報を収集した。

1) プロジェクトで導入・改善された項目の定着度

⁷ 日本語版ウェブサイト <http://www.jica.go.jp/project/philippines/0600796/>
英語版ウェブサイト <http://www.benguet-jica.com/>

- ・ 保健施設の認証（プロジェクト目標指標 1、アウトプット 1）は、質の良いサービスを提供する能力を備えているかどうかを認定するものであり毎年更新されることから、認証された施設では一定の質が保たれているといえる。リファラルシステム、モニタリングシステムは、現在のところ機能しているが、今後綿密なフォローアップが必要である。
- ・ 計画（プロジェクト目標指標 2、アウトプット 2）については、指標が示すのは「作成された」ことだけであるが、計画の実施・モニタリングについても、現地でインタビュー・観察したところ、行われているようであった。
（Mountain Trail ILHZ 会議に調査団がオブザーバー参加したところ、計画の進捗状況について活発に議論していた）。
- ・ 保健予算（プロジェクト目標指標 3、アウトプット 3）については、指標で示すのは予算計画であって、支出状況については把握されていない。

2) 保健サービスの改善

調査団がインタビューしたところ、保健施設職員は、本プロジェクトの結果保健サービスが改善したと感じているようであった。以下は彼らの意見である。

- ・ 患者は継続して来ているし、患者数も増えた。保健施設職員が有能であり、機材や薬があるとわかっているからだと思われる。
- ・ X 線検査のためのリファラルが多いが、同じ ILHZ の中の地域病院に X 線機材が入ったため、地域の外へのリファラルが減った。
- ・ バランガイにおける保健サービスが向上した。本プロジェクトで職員が研修を受けた結果でもあるし、RHU とのリファラルが改善した結果でもある。

PhilHealth からの割当金（capitation fund）が増えたこと（成果 3 関連）は、貧困層の健康保険加入者が増加し、彼らの保健サービスへのアクセスが改善したことを示す。また、新しい機材（X 線機材等）がプロジェクトで整備されたことによって提供できる保健サービスが増えたことから、保健施設の収入増にもつながっている。

表 3-8: プロジェクト目標の達成状況

指標	ベースライン		実績	
	2005		2010	
セントロン・シグラ II 認証とフィリピン健康保険公社認証を受けた町保健所の数が増加する。 (対象は 13 施設)	SS-II	4	SS-II	7
	PhilHealth (OPB)	11	PhilHealth (OPB)	13
	PhilHealth (TB)	7	PhilHealth (TB)	12
	PhilHealth (MCP)	2	PhilHealth (MCP)	4 (MCP 取得予定の 5 保健所の内)
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。 (ILHZ は 4 ケ所)	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：詳細な状況分析に基づいて、州保健投資計画 (PIPH) にまとめられた。 (2008)	
	州年間計画：既に存在していたが自治体間保健ゾーン計画に基づいていない。		州年間計画：2010 年の計画は PIPH と ILHZ 計画に基づいて作成された。	
	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：詳細な状況分析に基づいて、州保健投資計画 (PIPH) にまとめられた。	
	ILHZ 年間行動計画：存在せず		ILHZ 年間行動計画：2008 年以降毎年作成されている。	
保健予算総額が増加する。	P 167,539,543.43		P 255,667,687.22 (2009 年) (53%増加)	
基準薬剤の在庫切れ日数が減少する。 (対象は 19 保健施設＝RHU13 ケ所と地域病院 6 ケ所)	8.9 日 (6 施設の平均)		4.4 日 (全 19 施設の平均)	

出所：エンドラインサーベイレポート (2010 年 7 月、JICA 専門家作成)

3-2 実施プロセス

3-2-1 プロジェクトのマネジメントと意思決定

州レベル及び ILHZ レベルにおいて、リーダーシップと民主的な意思決定プロセスが本プロジェクト運営の特徴となっている。州知事の強力なリーダーシップのもとで、プロジェクトメンバーは議論に積極的に参加し、民主的に意思決定を行ってきた。

地方首長 (Local Chief Executives : LCEs) が構成する調整委員会 (Executive

Committee : EC) と、州保健担当官、町保健所長、病院長が参加する技術委員会は、本プロジェクトの運営管理のために設立されたものであり、計画の実行・実施・見直しと結果の確認を効果的に行ってきた。プロジェクト開始以来 4 年間、両委員会の活動を通じて、縦方向・横方向のコミュニケーション、相互学習、グループでの問題解決の場が提供されてきた。中央や州の政策についてだけでなく、町や ILHZ レベルでの運営上の課題等も議論のテーマに掲げられ、共同で対応を決めている。調整委員会は、地方首長が保健についての意識を高める良い機会となっている。

3-2-2 フィリピン側プロジェクトメンバーのオーナーシップ

本プロジェクト開始以来常に、フィリピン側メンバーのオーナーシップが常に強調されてきた。JICA 専門家は、フィリピン側メンバーの議論・行動を活性化するための触媒として活動してきた。

3-3 貢献要因

本プロジェクトの進捗に貢献した要因は以下のとおりである。

1) 州知事の強力なリーダーシップとコミットメント

ベンゲット州知事は、地域保健システムの強化に強くコミットしており、ILHZ の共同保健信託基金に一部資金を拠出したり、貧困層の PhilHealth 保険料を一部負担したりと、様々な形でプロジェクトを支援してきた。州知事がコミットしていることが、町長や保健施設スタッフもプロジェクトに積極的に参加する動機付けになっている。

2) 民主的かつ参加型の意思決定プロセス

プロジェクトの意思決定は、調整委員会、技術委員会、ILHZ 評議会において、メンバーの活発な参加を得て民主的に行われてきた。

3) コルディレラ行政地域保健開発局 (CHD-CAR) の技術支援

CHD-CAR は常に調整委員会・技術委員会に参加して、プロジェクトの進捗をモニタリングしてきた。担当官はプロジェクト活動に積極的に参加し、技術支援を行ってきた。

3-4 阻害要因

本プロジェクトの進捗を阻害した要因としては次のものが挙げられる。

1) ILHZ の性質（自治体ではなく、事務局もないこと）

ILHZ は州と各町及び保健施設が構成する緩やかな連合体である。ILHZ を機能させようとする強力なリーダーシップがなければ、あるいは構成メンバーが ILHZ として協働することの必要性を感じていなければ、解体してしまう。また、ILHZ には事務局もないため、ILHZ 計画の作成や ILHZ 評議会の開催といった総務・事務作業は保健施設スタッフが通常業務の傍ら行っており、これを負担に感じる者もいる。

第4章 評価5項目による評価結果

指標に即して判断すれば、プロジェクトは所期の目的を達成している。指標に表れない部分では、州及び各町の協働体制が強化されたことが確認された。また、表 4-2 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部分では、州及び各町の協働体制が強化されたことが確認され、これが本プロジェクトの最も大きな効果といえる。

表 4-1: 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: 添付資料 4 参照)
[本邦研修] ■ 特に記載なし	■ 合計 13 名が本邦研修に参加 (本邦研修詳細: 添付資料 5 参照)
[機材供与] 1. 町保健所においてセントロン・シグラ認証に必要な医療器材 2. 保健教育のための IEC 機材 3. 救急車およ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. セントロン・シグラ認証に必要な医療器材 2. 健康保険公社認証に必要な医療器材 3. IEC 機材 4. 予防接種機材 5. 情報技術機材 6. エックス線機材 (x 1) 7. 救急車(x 1) 8. モニタリング用車両 (x 1) 2005 年度 1,394,450 ペソ 2006 年度 3,973,515 ペソ 2007 年度 4,567,834 ペソ (供与機材詳細: 添付資料 6 参照)
[現地活動費] ■ 特に記載なし	2006 年度 2,894,166 ペソ 2007 年度 2,976,250 ペソ 2008 年度 3,331,666 ペソ(2008 年 11 月時点) (添付資料 9 参照)

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 4-2: 投入～計画と実績(比国側)

計画 (2006 年 1 月の R/D による)	実績 (2008 年 11 月現在)
[カウンターパート] ■ 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長(II) ■ プロジェクト・スタッフとして州保健	■ 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長(II) ■ プロジェクト・スタッフとして州保健局職員お

計画（2006 年 1 月の R/D による）	実績（2008 年 11 月現在）
局職員および技術スタッフ、町保健所 長、CHD-CAR 局長および担当官 ■ 事務支援スタッフ	よび技術スタッフ、町保健所長、病院長、 CHD-CAR 局長および担当官、フィリピン健康 保険公社代表 （カウンターパート詳細：添付資料 7 参照）
[調整委員会と技術委員会] ■ プロジェクト調整委員会を州のレベ ルに設置し、年最低 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。 ■ 技術委員会を州のレベルに設置し、最 低月 1 回開催、調整委員会により作成 された年間計画の活動の進捗レビュ ー、問題の協議・対処、調整委員会へ の解決策の提言を行う。	■ 州プロジェクト調整委員会 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 回の調整委員会と 13 回の技術委員会が開催さ れた（調整委員会は年 2 回、技術委員会は四半 期毎の実施）。 ■ 調整委員会と技術委員会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。
[土地、建物、施設] ■ 州保健局における事務所スペース及び 設備 ■ その他合意の上必要とされるスペース	■ 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。 （添付資料 8 参照）
[現地活動費負担] ■ 特に記載なし	■ 管理運営費：調整委員会、技術委員会、自治体 間保健ゾーン会議の経費、プロジェクト訪問の 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：州保健局技術スタッフの人件費 ■ 活動費のコストシェア：その他地方自治体予算 より、活動実費や物資供給 （添付資料 8 参照）

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

4-1 妥当性

本プロジェクトはフィリピンの国家政策及び事業対象地域の政策、日本の援助政策とターゲット・グループのニーズに合致しており整合性が高い。

1) フィリピンの保健セクター改革政策においては、地方分権化が進む中で地域保健を強化することを目的の一つとしている。本プロジェクトの 4 つのアウトプットは、保健セクター改革アジェンダにおける「フォーミュラ・ワン戦略」の 4 つの柱に一致している。

2) 地方分権化が進む中で保健サービスが地方自治体単位に細分化され

たことから、地方自治体と保健施設は「地域保健システム」を活性化する必要性を感じていた。

- 3) 日本政府のフィリピン国別援助計画及び JICA の対フィリピン事業実施方針において、感染症対策・母子保健・地域保健システム強化を重点分野としている。

4-2 有効性

本プロジェクトでは、4つのアウトプットがそれぞれ計画通りに達成されただけでなく、4つが相互に関連しあってプロジェクト目標の達成に貢献したことから、有効性が高いと言える。例えば、保健施設において薬品管理が改善したこと（アウトプット4）によって、予算請求のためのエビデンスが整い、これは薬品の供給の改善につながった。

4-3 効率性

ほとんどの投入・活動が適切であり、アウトプットの達成に寄与したことから、本プロジェクトは効率的だったといえる。但し、供与された機材の中には機能していないものやニーズに合わないものもあった⁸。本プロジェクトで研修を受けた職員の中で退職した者もいたが、その人数は少なく影響はみられなかった。

4-4 インパクト

上位目標「ベンゲット州住民の健康状態が改善する」の達成度や達成見込みについては、終了時評価時点で判断することは難しい。

現在の指標に関しては、ベンゲット州における妊産婦死亡率が 2005 年の 62 から 2009 年には 16 に減少、同時期の乳児死亡率が 7 から 10 に増加している。データの信頼性に疑問があること等から、この変化をもって住民の健康状態が改善したかどうかを判断することはできない。プロジェクト目標達成から上位

⁸ 分娩台は幅が広く、フィリピン女性の体形に合わなかった。町保健所に供与したノートパソコンの中には、地元で部品が入手できないために故障したままになっているものもあった。

目標「健康状態改善」に至る論理上の乖離があること、現在の指標に関してデータの信頼性に疑問があること、「非感染症罹患率の改善」は保健サービス改善とは直接関係しないこと等から、現在の上位目標は適切でないと考える。今般終了時評価においては、調査団は上位目標を「保健サービスの改善」に変更することを提案し、プロジェクト終了までに指標を設定するようにプロジェクトチームに対して提言した。

正のインパクトとしては、リファラルシステムの強化を通じて、地域内の政府系・私立の保健施設間の関係が強化されたことがあげられる。相互の連絡が活発になっただけでなく、同じ ILHZ 内の保健施設間の一体感も醸成された。

負のインパクトとしては、ILHZ 関連の事務作業が増えたことで負担に感じる保健施設職員がいることがあげられる。事務作業のために保健サービス提供の時間を犠牲にしていると感じる者もいる。

4-5 自立発展性

政策面では、フィリピンの保健セクター政策において地域保健システム強化は今度も重視される見込みが高い。

組織・体制面では、プロジェクト終了後の自立発展性に寄与する要素として、州知事の強力なリーダーシップのもと、意思決定は民主的なプロセスで行われてきたことが挙げられる。今後州知事や町長などリーダーの交替があった場合、プロジェクトの活動・成果の継続性が損なわれる可能性がある。

ILHZ のメンバーは、共通のニーズがあるという認識のもとで、自主的に ILHZ 活動に参加し協働している。しかし、それぞれの町・保健施設の立地条件やメンバーの構成によって、ILHZ の間に温度差が見受けられる。僻地であるほど、人材・物資・資金を共有して活用することや、集団となって発言力を高めることへの意欲が高いため、ILHZ が活発に機能しており継続の見込みも高いが、逆に都市部に近い場所ではそれらの必要性が僻地ほどは強く認識されておらず、ILHZ に参加する動機が弱い傾向にある。

州保健局や保健施設の職員は州内に残る可能性が高い。しかし退職した職員

も少数ながらおり、今後も退職者が出る可能性はある。

財政面では、本プロジェクトの活動がコストシェアで行われていることと、州知事や町長が保健セクターに高い関心を持ち続ける限り保健への予算配分が適切に行われると見込まれることから、プロジェクト終了後も予算確保の見込みが高い。

技術面では、本プロジェクトが実施した保健及びコンピュータ技術の研修によって保健スタッフの能力向上が見られ、この水準は今後も維持されると見込まれる。

第5章 提言および教訓

5-1 提言

1) 自治体間保健ゾーン（ILHZ）の自立発展性

ベンゲット州においてリファラルシステムが効果的に機能するようになった最大の理由は、ILHZ を単位として、その域内の地区病院と町保健所/保健局が強力な連携体制を確立したことに拠るところが大きい。地区病院が適切な治療行為を提供できるようになった現在では、より多くの患者が町保健所から照会されるようになった。自治体間保健ゾーンのネットワーク化による患者の照会システムは、総合病院や私立病院へのアクセスの良い町よりも、州都ラトリニダドやバギオ市からのアクセスが悪い町の保健所にとってより有用であると考えられる。ILHZ がどれほど機能しているか、あるいはどれだけ自立発展性が期待できるかは、それぞれの町が、ILHZ から運営に伴う諸条件に見合うだけの付加価値をどれだけ見出すか、ということに比例すると思われる。町保健所長のなかには、ILHZ の運営があまりにも多くの条件を要求するため、州保健局の下の「ミニ州保健局」のようであると表現している。

ILHZ の役割を整理するにあたり、町保健所との役割分担を明確化し、町を超えた地区に共通する課題に焦点を当てた計画を立てることが必要である。各ILHZ の事情に見合った運営ガイドラインや実施規約を作成することによって、運営上の諸条件や手続きを合理的にできると思われる。州保健局や保健省開発

局は、ILHZ において生産的な議論が行われるよう支援することなどを通して、「四半期毎の会議開催」といった、一般的に ILHZ の機能性を測る指標では測ることのできない、ILHZ の望ましい姿の実現をめざすことが望まれる。

2) プロジェクト調整委員会ならびに技術委員会の恒常化

プロジェクト終了後も、関係者が保健システム強化のプロセスを継続していきけるよう、プロジェクト調整委員会や技術委員会の機能は州の定期的な調整プログラムとして継続することが期待される。

3) 地方自治体首長によるコミットメントとサポート

地方分権化のシステムのもとでプロジェクトの成果が継続されていくためには、地方自治体首長や政治家が保健システム改革を自らの問題として認識しコミットすることが不可欠である。保健施設における薬剤のストック管理が改善すれば、在庫切れ日数は減るものの、状況を踏まえて地方自治体が時宜を得て薬剤の予算を確保し購入を行わなければ、薬剤管理が改善したということにはならない。

地方自治体首長は自らの決定が保健サービス提供にもたらす影響について認識の上、技術部門の専門家と協力して地域における保健ケア改革に指導力を発揮することが強く望まれる。また町保健所長は、プロジェクト研修の一環として実施された薬剤在庫管理、コンピュータ技術、プレゼンテーション技術などを活用し、薬剤管理にかかる分析をおこない、結果を地方自治体首長らと積極的に共有することが期待される。

4) 州レベルでの薬剤合同購入の可能性

地方自治体首長は、地域の薬剤購入をより効率的かつ経済的に行うために、州レベルでの一括購入の可能性について模索することが望まれる。

5) 成果の文書化

ベンゲット州は、スタディツアーの受け入れやセミナーでのプレゼンテーションに加え、プロジェクトの成果やグッドプラクティスを他州・町と広く共有すべきである。薬剤管理マニュアル、リファラルマニュアルなどの資料は他の地方自治体にとっても有用なツールとなる。また共同保健基金の設立や運営に至るプロセスや調整なども文書化することが強く推奨される。これら文書化された資料は電子データの形でウェブページに掲載することができれば、プロジェクトのプロセスや成果を広く共有することができるであろう。

6) 保健財政情報システムの強化

プロジェクト関係者にとって、保健財政にかかるデータの収集・分析は困難をとまなうものであった。第一に、町保健所の保健予算やユーザーフィーからの収入は別枠で報告されることなく、町役場の会計の一部として報告されてしまうため、実際の内訳は不明瞭である。さらに、地方自治体の保健予算やその他収入にあってもデータの信憑性が低い。

地域レベルでの保健改革の進捗度をモニターするためにも、保健財政情報システムの改善が不可欠である。保健省が新政権の下に推進する新しいイニシアティブは情報システムの強化を優先課題のひとつとしているが、こうした動きは現存する課題に善処するための適切な方向性を示しているといえる。保健セクター改革の新たな戦略の取り組みの一つとしての” Local Health Account”イニシアティブによって、合理的で透明なデータ収集・分析が確保されることが期待される。

7) PDM における上位目標の改訂

現在の PDM において上位目標は「ベンゲット州住民の健康状態が改善する」とされ、指標は「乳児死亡率、妊産婦死亡率、非感染症・感染症の罹患率の改善」と設定されている。これらの指標は、保健システム全体が究極的に目指す

ゴールとしては適切であるが、プロジェクトの成果以外に指標に影響を及ぼす外部要因が多い。また、現存するフィールド保健情報サービスシステム（FHSIS）では、町保健所や村落保健支所で提供されている保健サービスに係るデータが収集されているのみで、病院や民間セクターのデータが含まれないことから、死亡率や罹患率を正確に測ることは困難である。ベンゲット州では、保健省は実際より高い妊婦数や出生数の推定値を使っていることから、サービス提供率は実際より低く計算されてしまうといった問題も提起されている。

インパクトの測定を可能にするためには PDM 上の上位目標を現在の「健康状態」から「サービス提供（アクセスと活用）」と変更することが望まれる。サービス提供が継続的に改善せれていることを確認するための指標として、三種混合予防接種におけるドロップアウト率、地区病院の外来患者数、町保健所・地区病院での出生数などが提案される。プロジェクト専門家と技術委員会は 2011 年 2 月までに適切な指標を設定の上、基準値を収集されたい。

5-2 教訓

1) 「保健システム強化」における効果的アプローチ

施設への投資をとまなわない保健システムの改善の取り組みは短期間では成果が見えにくいため、ともすると実施にかかわる保健従事者のやる気が低下しがちである。こうした状況を避けるためには、保健従事者が成果を実感できる何かが必要である。本プロジェクトの場合、薬剤のストック管理にかかる活動を実施したことにより、薬剤の在庫切れ日数が減少するといった成果を管理者やサービス提供者が実感できたとされる。保健システム強化を目標とする類似案件の実施においては、目に見える成果が確認できるような要素を加えたデザインとすることが有効である。

2) 信憑性の高いデータ収集・分析への投資

本プロジェクトにおいてはその開始時において、かなりの時間と労力をかけてベースライン調査を行い、すべての保健施設の現況を調査、確認を行った。

ベースライン調査の結果は、州保健投資計画（PIPH）や ILHZ 計画の策定の根拠として活用されたほか、州保健局や町保健局による活動の進捗を測るうえでの基準値としても活用された。コンピュータによる情報管理研修は保健関係者が根拠に基づく計画策定や効果的な薬剤管理を実践するための能力強化に貢献した。プロジェクト開始の 2006 年には薬剤供給やユーザーフィーによる収入に係るデータを提出できなかった保健施設も、現在ではこれらの数値をモニターするに至っている。統計的分析を行うことに抵抗が少なくなったことから、プロジェクトの技術委員会における議論の質も向上した。単なるデータ収集にとどまらず、管理能力向上や IT 技術研修を実施したことは、地域保健システム開発の多くの局面から貢献したと結論できる。

