

**フィリピン共和国
東ビサヤ地域母子保健サービス強化
プロジェクト
中間レビュー調査報告書**

平成 24 年 5 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所

フビ事
J R
12-003

**フィリピン共和国
東ビサヤ地域母子保健サービス強化
プロジェクト
中間レビュー調査報告書**

平成 24 年 5 月
(2012 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、妊産婦死亡と乳幼児死亡を減少させるための取り組みが長年実施されてきています。しかし、2000年に国連で採択され、フィリピン共和国を含む189カ国が署名しているミレニアム宣言において設定されたミレニアム開発目標（MDG）のうち、目標4（子どもの死亡率の減少）と目標5（妊産婦の健康の改善）の達成も危ぶまれる状況にあります。

このような状況のもと、本プロジェクトはフィリピン共和国政府の掲げる「保健セクター改革」と「母性の安全（safe motherhood）政策」のもとで緊急産科サービスの改善を通じて妊娠・分娩・産褥期における母親と新生児の健康を向上させることを目標に、2008年5月フィリピン保健省により要請され、2010年7月から2014年7月までの4年間の予定で開始されました。

プロジェクトの対象地域は東ビサヤ諸州のうちレイテ州及びオルモック独立市で、ともに経済的にも保健医療指標においても課題をかかえており、保健セクター改革の先行実施地域16州から全国展開への流れを受けて、地域保健システムの一層の強化に取り組んでいる地域です。

本プロジェクトでは、その先駆的な役割を果たした「母子保健プロジェクト（2006年4月～2010年3月）」の成果を継承して、有資格の保健医療従事者（医師、看護師、助産師）の出産立会による施設分娩が増加し、地域の政策決定者を巻き込んだ住民活動が活性化し、ひいては基礎的緊急産科システムが東ビサヤ地域に拡大展開され、妊産婦死亡の減少に影響を与えることを目標としています。具体的な活動としては、公的保健施設におけるサービス提供の改善（人材研修、機材供与）、行政組織強化（保健省地域局、州/市、保健区域、町レベルの制度づくり、モニタリング強化）、コミュニティ・ボランティアの動員（コミュニティ・ヘルス・チーム設置）、地方自治体への働きかけなどの活動が実施されています。

今回の中間レビュー調査は、プロジェクト開始から約1年9カ月が経過した時点で、カウンターパートと合同で本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残りの期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同評価報告書に取りまとめ、合意することを目的として、2012年4月10日から4月27日まで実施されました。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保健省、レイテ州、オルモック市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、プロジェクトの効果発現に向けてより一層のご協力をお願いする次第です。

平成24年5月

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所長 佐々木 隆宏

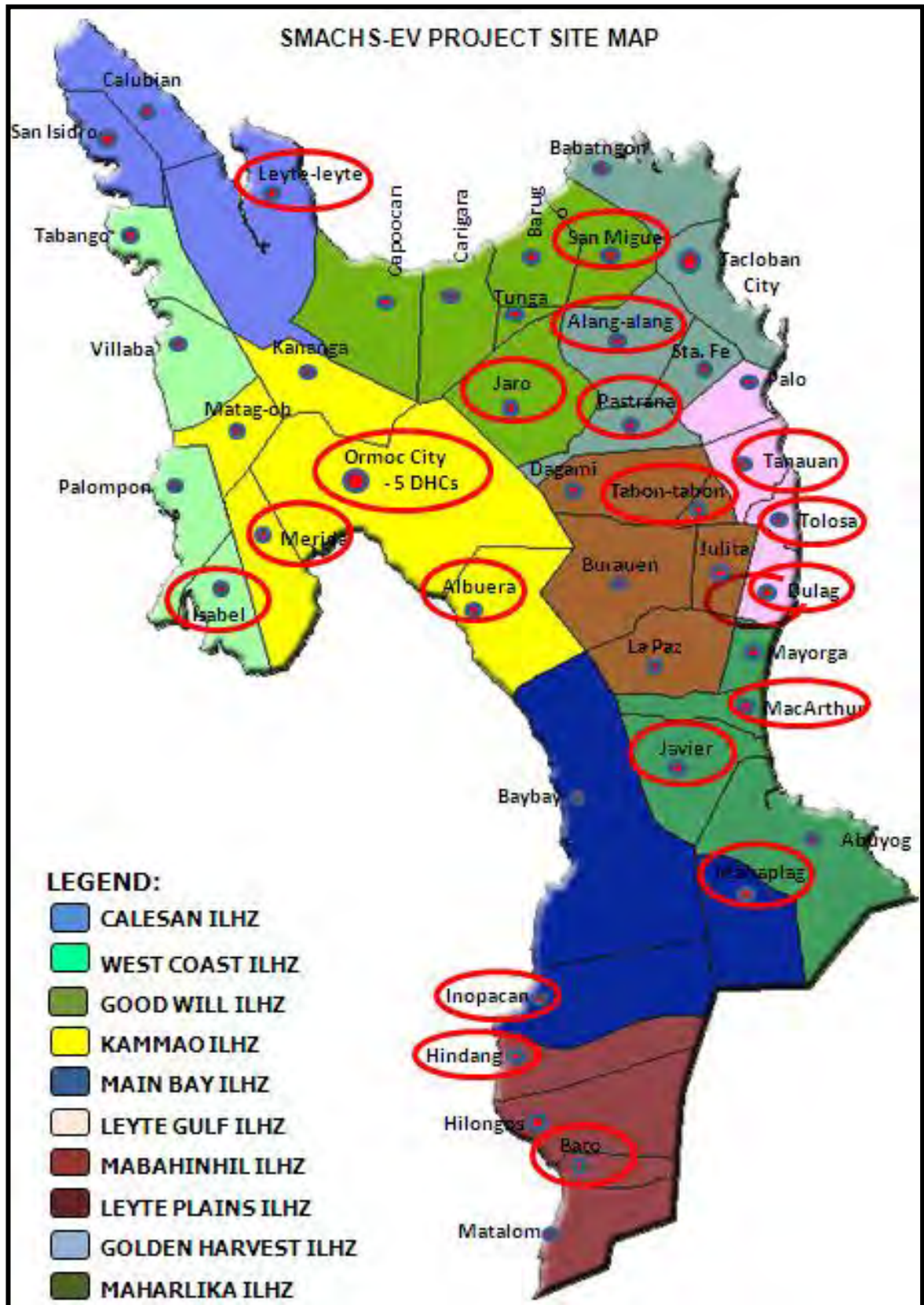
目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語集

評価調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1 - 1 中間レビュー調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
1 - 5 評価手法	3
1 - 6 調査方針	4
第2章 プロジェクトの概要	6
2 - 1 プロジェクトの基本情報	6
2 - 2 本プロジェクトのデザイン	6
第3章 PDMの変遷	8
第4章 プロジェクトの実績・実施プロセス	9
4 - 1 プロジェクトの実績	9
4 - 1 - 1 日本側投入実績	9
4 - 1 - 2 フィリピン側投入実績	11
4 - 1 - 3 成果の実績	12
4 - 1 - 4 プロジェクト目標の達成度	17
4 - 1 - 5 上位目標の達成見込み	18
4 - 2 実施プロセスの検証	19
第5章 評価5項目による評価	21
5 - 1 妥当性	21
5 - 1 - 1 フィリピンの保健政策との整合性	21
5 - 1 - 2 ターゲットグループの適切性とフィリピンの人々とのニーズとの整合性	21
5 - 1 - 3 日本の援助政策との整合性	21
5 - 2 有効性	22
5 - 3 効率性	22

5 - 4	インパクト	23
5 - 5	持続性	23
5 - 6	結 論	23
第 6 章	提言及び教訓	24
6 - 1	教 訓	24
6 - 2	提 言	25
第 7 章	団長所感	26
付属資料		
1 .	ミニッツ・合同評価報告書	31
2 .	評価グリッド(和文)	119
3 .	PDMver0からPDMver.1への変更の詳細	137
4 .	インタビュー概要及び質問票回答のまとめ	141
5 .	PDM変更提言のまとめ	146



写 真



プロジェクトオフィスの前の看板



レイテ州 Doos Del Norte バランガイヘルステーション (BHS)。インタビューのため集まったコミュニティ・ヘルス・チーム (CHT)、医師、看護師、助産師



Hindang 町保健所 (RHU) 研修で学んだボードを活用する助産師



料金徴収が始まっていた。(Hindang RHU)



レイテ州 Merida RHU



プロジェクトで供与された分娩台



プロジェクトで供与されたベッド



プロジェクトで供与された吸引器



待合室で順番を待つ親子



プロジェクトで供与された緊急用光源



オルモック市 San Pablo 地区保健所 (DHC)



プロジェクトで供与されたドップラーを見せる医師 (オルモック市 San Pablo DHC)



乳児検診日で受付を待つ親子（San Pablo DHC）



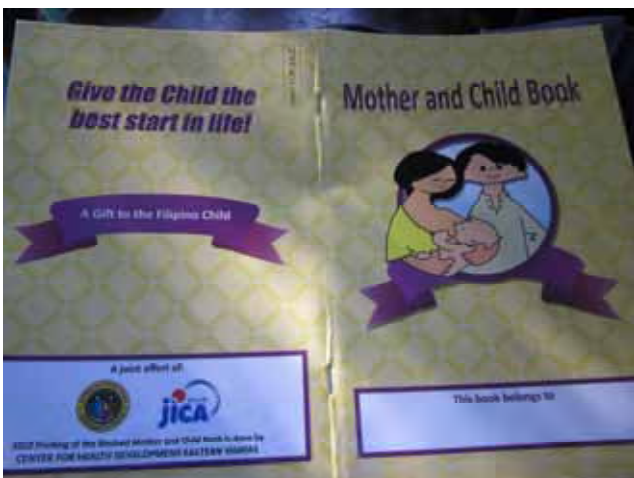
助産師能力強化研修で学んだボードが活用されている。（オルモック市 Curva DHC）



レイテ州 Durag RHU。インタビューに参加するために集まった CHT ボランティア



Dulag RHU のスタッフと調査団



絶大な人気を誇る母子手帳（英語版）



中間レビュー報告が行われた合同調整委員会の様子

略 語 集

略語	正式名称	和訳
ANC	AnteNatal Care	産前ケア
BEmOC	Basic Emergency Obstetric Care	基礎的緊急産科ケア
BEmONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care	基礎的緊急産科・新生児ケア
BHS	Barangay Health Station	バランガイ ¹ ヘルスステーション
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care	包括的緊急産科ケア
CH	Community Hospital	地区病院
CHO	City Health Office	市 ² 保健局
CHT (s)	Community Health Team (s)	コミュニティ・ヘルス・チーム
C/P (s)	Counterpart (s)	カウンターパート
DH	District Hospital	郡病院
DHC	District Health Center	地区 ³ 保健所
DOH	Department of Health	保健省
DOH-CHD EV	DOH-Center for Health Development Eastern Visayas Office	保健省東ビサヤ地域保健局
ExeCom	Executive Committee	プロジェクト執行委員会
EmOC	Emergency Obstetric Care	緊急産科ケア
EmONC	Emergency Obstetric and Newborn Care	緊急産科・新生児ケア
EVRMC	Eastern Visayas Regional Medical Center	東ビサヤ地域医療センター
FHSIS	Field Health Services Information System	地域保健サービス情報システム
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
GRP	Government of the Republic of the Philippines	フィリピン共和国政府
ILHZ	Inter-Local Health Zone	自治体間保健連携ゾーン
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KP	Kalusugan Pangkalahatan/Universal Health Care	国民皆健康計画

¹ バランガイ (Barangay) とは、フィリピンにおける最も小さな行政区の区分のこと。

² 本報告書においては、特に断りのない場合には「オルモック市」保健局を指す。

³ 本報告書においては、特に断りのない場合には「オルモック市」の地区保健所を指す。

LGU (s)	Local Governmental Unit (s)	地方自治体
LPH	Leyte Provincial Hospital	レイテ州病院
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCP	Maternity Care Package	妊産婦ケアパッケージ ⁴
MCP+	Maternity (and Newborn) Care Package	妊産婦ケアパッケージプラス ⁵
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MDR	Maternal Death Review	妊産婦死亡症例検討会
MH	Municipal Hospital	町病院
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録 (ミニッツ)
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡比
MNCHN	Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Strategy (or Health Reform towards Rapid Reduction of Maternal and Neonatal Mortality)	保健省新母子保健政策 ⁶
NCDPC	National Center for Disease Prevention and Control	国家疾病予防管理センター
NDHS	National Demographic and Health Survey	国家人口保健調査
NDR	Neonatal Death Review	新生児死亡症例検討会
NMR	Neonatal Mortality Rate	新生児死亡率
OJT	On the Job Training	現任研修 (オン・ザ・ジョブ・トレーニング)
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PhilHealth	Philippine Health Insurance Corporation	フィルヘルス (フィリピン健康保険会社)
PHO	Provincial Health Office	州 ⁷ 保健局
PhP	Philippine Peso	フィリピンペソ
PO	Plan of Operation	活動実施計画
POGS	Philippine Obstetrical and Gynecological Society	フィリピン産婦人科学会
PPV	Post-Partum Visit	産後検診
R/D	Record of Discussions	討議議事録

⁴ 妊産婦小児ケアが決められたレベルで行える施設PhilHealthによって与えられる認証。

⁵ MCP認証に新生児検査ができるという条件が加わったPhilHealthによって与えられる認証。

⁶ 正式には「妊産婦・新生児死亡の早急な削減に向けた保健セクター改革」と呼ばれる。

⁷ 本報告書においては、特に断りのない場合には「レイテ州」保健局を指す。

RHU	Rural Health Unit	町 ⁸ 保健所
RMC	Regional Management Committee	地域運営委員会
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練出産介助者
SHP	Skilled Health Professional	有資格の保健医療従事者
SMACHS-EV	Strengthen Maternal And Child Health Services in Eastern Visayas	東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト（本プロジェクト略称）
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TOT	Training of Trainers	指導者養成研修
UHC	Universal Health Care	万人への保健ケア
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHT	Women's Health Team	女性の健康チーム

⁸ 本報告書においては、特に断りのない場合には「レイテ州」の町保健所を指す。

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：東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト
分野・課題：保健・医療	協力形態：技術協力プロジェクト
担当部署：フィリピン事務所	協力金額（評価時点）：
協力期間 2010年7月15日～2014年7月14日 (4年間)	先方関係機関：保健省東ビサヤ地域保健局
	日本側協力機関：なし
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>フィリピンにおいては、約半数の出産が第4子以上であることや前回の出産との間隔が24カ月以内であるなど、少なくとも一つのリスク要因を伴うとされている。2006年の家族計画調査によれば、妊産婦死亡比は出生十萬当たり162となっており、1998年の国家人口保健調査（National Demographic and Health Survey：NDHS）の172と比較して若干減少しているものの、今後減少が大幅に加速されないかぎり2015年までのミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）達成（出生十萬当たり52）は無理であるとの見解が支配的である。一方、5歳未満児死亡率は過去15年の間に出生千当たり55（1998～92年）から34（2003～07年）へと、また乳児死亡率は同34から25へと減少傾向が認められ（NDHS, 2008）、保健省では今後、新生児の死亡を抑えることで、MDGである5歳未満児死亡率21が達成可能であるとみている。</p> <p>東ビサヤ地域は首都マニラの南東に位置し、サマール島及びレイテ島を主とした大小の島々で構成される。妊産婦死亡比は7番目、乳児死亡率は5番目に高い。乳児死亡の約半分は生後7日以内の新生児死亡が占めている。リスクの高い出産が多いにもかかわらず、有資格の保健医療従事者に拠る出産介助や施設における分娩の割合は低い水準にとどまっている。こうした現状のなかで、分娩介助、妊産婦健診や産後健診といったサービスを提供する施設の整備、緊急産科・新生児ケアのサービスを提供できる医療従事者の確保は、東ビサヤ地域における母子保健プログラムの優先課題である。</p> <p>こうした背景の中で、本プロジェクトは、その先駆的な役割を果たした母子保健プロジェクト（2006年4月～2010年3月）の成果を継承して、有資格の保健医療従事者（医師、看護師、助産師）の出産立会による施設分娩が増加し、地域の政策決定者を巻き込んだ住民活動が活性化し、ひいては基礎的緊急産科・新生児ケア（Basic Emergency Obstetric and Newborn Care：BEmONC）やサービスの質が改善され、妊産婦死亡の減少につながることを目標としている。</p> <p>本プロジェクトは、保健省東ビサヤ地域保健局（DOH-Center for Health Development Eastern Visayas Office：DOH-CHD EV）をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関として、2010年7月より2014年7月までの4年間の予定で実施されている。</p>	

1-2 協力内容

(1) プロジェクト目標

対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する。

(2) 上位目標

対象地域における妊産婦死亡比と乳児死亡率が減少する。

(3) 成果

【成果1】 BEmONC（サービス対象施設）、または保健省新母子保健政策（Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Strategy : MNCHN）行政令を実践する施設が増加する。

【成果2】 公共部門の保健医療従事者のBEmONC/MNCHNサービス提供に係る専門技術が向上する。

【成果3】 質の高いBEmONC/MNCHNサービスを確立・維持するための保健省東ビサヤ地域保健局及び州・市保健局のマネジメント機能が向上する。

【成果4】 BEmONC候補施設の保健区域においてコミュニティ・ヘルス・チームが組織化され、運営される。

【成果5】 BEmONC候補施設の保健区域において、妊婦（とその家族）がBEmONC/MNCHNサービスを得るための政策的支援が強化される。

(4) 投入（2012年3月31日時点、※1PhP=1.892JPYで換算）

1) 日本側

専門家派遣（（株）アイ・シー・ネット及びHANDS業務実施契約）6名

機材供与（7,142,706.13（PhP）（1年次実績）、2,371,564.48（PhP）（2年次予算））

本邦研修（4コース合計6名）

フィリピン国内研修（35コース1,010名）

2,584,566.60（PhP）（1年次実績）

3,867,343.55（PhP）（2年次予算）

その他の在外事業強化費（9,992,600.42（PhP）（1年次実績）、6,850,958.77（PhP）（2年次予算））

2) フィリピン側

C/P配置延べ48名

専門家オフィススペース提供（プロジェクトオフィス光熱費、通信費ほか）

現地活動ローカルコスト負担：

DOH-CHD EV：母子手帳再刷、BEmONC研修の日当・食事代、コミュニティ・ヘルス・チーム（Community Health Team：CHT）オリエンテーション費用（レイテ州）、助産師研修（日当・食事代）、CHTガイドブック印刷費用

レイテ州：研修参加者の交通費（各市・町）、ファシリテーター旅費・交通費（州）、

CHTオリエンテーション費用

オルモック市：研修参加者の交通費、CHTオリエンテーション費用

2. 評価調査団の概要	
調査者	
(1) 団長・総括	花田 恭 JICA人間開発部 国際協力専門員
(2) 協力企画	阿部 将典 JICA人間開発部 保健第三課 職員
(3) 評価分析	織本 厚子 株式会社日本開発サービス 研究員
調査期間：2012年4月10日～4月27日	評価の種類：中間レビュー
3. 評価結果の概要	
3-1 実績の検証	
(1) 投入	
<p>日本側の専門家の投入、機材の投入及び研修の実施については、内容は全体的には適当であるが、タイミングについては東ビサヤ地域医療センター（Eastern Visayas Regional Medical Center：EVRMC）の機材導入の遅れ（保健省内の事情により）を除き、大方適当であった。</p> <p>フィリピン側は、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）で定められたとおりのインプットを実施しており、特に48名（及びプロジェクトに関係する14名）という多数のC/Psを配置していること、保健省や州保健局（Provincial Health Office：PHO）/市保健局（City Health Office：CHO）のほか、地方自治体（Local Government Units：LGUs）においても、母子手帳の増刷、DOH-CHD EV及び州保健局によるターゲット地域外における助産師版BEmONC研修への参加費やCHTオリエンテーション費用などの活動に対する支出が始められている。</p>	
(2) 成果	
<p>現行PDMに基づき、ほとんどの成果の達成レベルは現状では適当であると考えられる。しかしながら、活動内容と成果の達成レベルを評価する指標が合っていない2010年のデータをもとに実施されたデータクリーニングの結果により、ベースラインの指標の値が大きく変更となった指標が存在するという問題があるため、PDMの改訂を提言した。</p>	
(3) プロジェクト目標の達成状況	
<p><プロジェクト目標></p> <p>対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する。</p> <p>本調査は中間レビューのため、達成状況を評価するには時期尚早ではあるが、現時点での実績としては、全体的に、成果の達成状況は順調であり、インタビューを受けたすべてのC/Pは、プロジェクト終了までにプロジェクト目標達成を測る指標を達成できると考えている。一つ目の指標は既に達成されているなど、プロジェクト目標はプロジェクト期間中に達成することができる可能性はあるが、保健省の家族計画に係るデータクリーニングが実施され、ベースライン・データとして利用していたデータが正確でなかったという可能性が生じている。</p>	

3-2 実施プロセスの検証

(1) 活動

プロジェクトは、おおむねPDM及び活動実施計画（Plan of Operation : PO）通りに活動を実施している。

(2) キャパシティ・ビルディングの方法

JICAの本邦研修、フィリピン国内研修、専門家によるオン・ザ・ジョブ・トレーニング（On the Job Training : OJT）、セミナー・ワークショップにより、様々な形でキャパシティ・ビルディングを行い、C/Pに高く評価されている。

(3) プロジェクト管理

合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）以外にも、東ビサヤ地域全体に関しては、DOH-CHD EV局長を議長とする地域運営委員会（Regional Management Committee : RMC）や各州・市レベルの問題に対応するためレイテ州とオルモック市それぞれにプロジェクト執行委員会（Executive Committee : ExeCom）を設置するなど、プロジェクト管理に何ら問題はみられなかった。

(4) プロジェクトに対する認識

インタビューしたCHTボランティアを含むC/Pやターゲットグループにおいて、プロジェクトに対する認識度は高かった。

(5) プロジェクトの効果発現に影響した要因

プロジェクトの開始後すぐに改善効果がみられた貢献要因としては、フィリピンのMNCHN政策の施行が開始されたことやフィリピン健康保険会社（Philippine Health Insurance Corporation : PhilHealth）のLGUに対する加入報酬金制度があげられる。

その他、レイテ州は「KP 12州⁹」に指定され、州保健局内での機運が高まっている。また、オルモック市は保健を優先分野の一つとして保健予算を手厚く手当しており、プロジェクト目標達成に向けたプロジェクト活動の実施に貢献している。

(6) プロジェクト効果に影響する可能性がある阻害要因

PhilHealthの加入金が100%増となり、LGUへの政府の補助金が打ち切られることが決まっているため、貧困層のPhilHealth加入数に影響する可能性が高い。

(7) 今後プロジェクト効果に影響する可能性がある要因

2011年10月、保健省は米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）の支援により、KP政策（万人への保健・医療サービス提供を目標とする政策）に基づき新しいCHTガイドラインを策定している。東ビサヤにおいてはプロジェクトで既に

⁹ 保健省がMDGs 4と5を達成するため、国民皆健康計画の優先地域として、国内12州・市を指定した。

策定済みのCHTガイドラインが存在するため、調和化を進めているところであるが、今後プロジェクト目標達成に向けて影響する可能性がある。

(8) 他のステークホルダーとの連携

本プロジェクトは、プロジェクト開始時点よりビサヤ地域の保健セクターで活発に活動しているUSAIDと非公式に連携してきたが、2011年6月27日、DOH-CHD EV、USAID及びJICAの間で東ビサヤ地域における保健開発における覚書に署名した。

また、ドイツ国際協力公社（Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit : GIZ）や国連児童基金（United Nations Children’s Fund : UNICEF）のような他の開発パートナーが過去に支援して策定した保健省の既存のマニュアルやガイドラインを活用し、他のステークホルダーの成果や教訓を最大限に利用している。

3-3 評価結果の要約

(1) 妥当性

妥当性はかなり高い。フィリピンの保健政策と合致している。また東ビサヤでは、母子・新生児死亡率が全国平均よりも高いこと、コミュニティレベルのBEmONCサービスや保健サービスへの貧しい人々のアクセスを改善することに役立つとも考えられるため、フィリピンの人々のニーズにも合致している。また日本の援助政策においても、2008年の対フィリピン国別援助計画及び2012年4月に改定された国別援助方針においても、該当プログラム中にプロジェクトが明記されている。

(2) 有効性

プロジェクトは、中間地点において着実に前進しており、効果が発現しはじめている。プロジェクト目標の目標達成度を測るには次期尚早である。成果がプロジェクト目標を達成するのに十分であるかに関しては、成果1～5を達成することでプロジェクト目標を達成することができると考えられる。

(3) 効率性

効率性は非常に高い。大部分の成果の達成は大方適切である。また、成果を達成するための投入の質・量・タイミングも適切であったと考えられる。効率性の一つの例としては、東ビサヤでドナーと積極的に連携していることや保健省が採用した他ドナーの作成した教材を改善して使用したことがあげられる。

(4) インパクト

プロジェクトの上位目標の達成を検証するには時期尚早であるが、既にいくつかのポジティブなインパクト（BEmONCの対象を拡大したことで、対象以外まで効果が波及している。また、プロジェクトで作成した保健啓発ツールが保健省に取り上げられたため、今後全国的に普及していくことが期待されることなど）が発現している。ネガティブなインパクトは現在のところみられない。

(5) 持続性

政治、組織面において、DOH-CHD EV、州保健局/市保健局は能力の高い献身的な信頼できるC/Pであり、また今回のインタビュー先であるすべてのレベルの関係者は、プロジェクトにコミットしている。財政的にはLGUの姿勢に左右されるため、持続性を確保するためにはLGUのコミットメントを引き出すことが鍵となっている。

3-4 結論

C/Pや関係者からのヒアリング、現地調査、関係機関との協議や文献調査の結果、評価チームは、中間地点としてのプロジェクト全体の実績は満足のいくものであるという結論に達した。

全体的には、C/Pの熱意や日本人専門家に対する評価は高く、良好な人間関係のもとにプロジェクトが実施されている。

3-5 提言

約2年強のプロジェクトの残り期間においては、プロジェクトの更なる効果発現に向けて、以下の点に留意する必要がある。

(1) PDM改訂の必要性（プロジェクトチーム及びJCC）

PDMは、評価の基準であり、本調査では以下の点を留意する必要性が生じた。

- ・成果5については、プロジェクトの活動とその達成を図る指標には外部要因が多すぎるため、プロジェクトの活動内で達成可能な「LGUの貢献をモニタリングするデータベースやシステムを開発する」といった方向性を探るのが適当である。
- ・EVRMCに関しては、町保健所（Rural Health Unit : RHU）/地区保健所（District Health Center : DHC）とは同じ機材供与といっても異なった意味合いがあるため（研修施設として）、その達成を図る指標を新たに設けるべきである。
- ・その他、指標の値や外部要因について検討する必要がある。

(2) 国家新生児死亡症例検討会（Neonatal Death Review : NDR）ガイドラインの早期開発の重要性（保健省）

東ビサヤでは、NDRを実施するべくNDRガイドラインとツールを開発しているため、国家NDRガイドラインと一致させるためにも、国家NDRガイドラインができるだけ早く開発されることが望ましい。

(3) CHTが機能しているかどうかの調査（保健省及びプロジェクトチーム）

保健省はCHTの全国的な機能調査を将来的に行うこととしており、CHTの機能に対する調査方法等についてあらかじめ調整をすることで、重複や異なった調査にならないようにする必要がある。

(4) 「ASEAN母子保健タスクフォース」への発信

フィリピン保健省は、同タスクフォースで現在議長を務めており、本プロジェクトにお

ける成果や経験をASEANフレームワーク中の地域アドボカシーの一部として情報共有することが望ましい。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 中間レビュー調査団派遣の経緯と目的

2010年7月に4年間の予定で開始されたJICA東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクトは、2012年4月現在、1年9カ月を経過した。プロジェクトは、保健省東ビサヤ地域保健局（DOH-Center for Health Development Eastern Visayas Office：DOH-CHD EV）をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関として、その先駆的な役割を果たした母子保健プロジェクト（2006年4月～2010年3月）の成果を継承して、有資格の保健医療従事者（医師、看護師、助産師）の出産立会による施設分娩が増加し、地域の政策決定者を巻き込んだ住民活動が活性化し、ひいては基礎的緊急産科・新生児ケア（Basic Emergency Obstetric and Newborn Care：BEmONC）サービスの質が改善され、妊産婦死亡の減少につながることを目標としている。

本調査団は、プロジェクト協力期間の中間地点を迎えて、これまでの活動と成果の実績を確認し、今後の活動の方向性について関係者の合意形成を図るため、以下の方針をもって中間レビュー調査を実施した。

- ・プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）、活動実施計画（Plan of Operation：PO）及び2010年に署名された討議議事録（Record of Discussions：R/D）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、問題点を整理する。
- ・評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクトの評価を行い、プロジェクトチーム及び関係機関に対して提言を行い、今後の活動計画の方向性について協議する。
- ・本調査の調査結果を双方の合意事項としてミニッツ及び中間レビュー報告書（英文・和文）に取りまとめる。

1-2 調査団の構成

調査団の構成は以下のとおり。

合同評価委員会日本側メンバー		
団長	花田 恭	JICA人間開発部 国際協力専門員
協力企画	阿部 将典	JICA人間開発部 保健第三課 職員
評価分析	織本 厚子	株式会社日本開発サービス 研究員
合同評価委員会フィリピン側メンバー		
評価分析	Honorata L. CATIBOG	保健省 国家疾病予防管理センター 家族保健局 Director III
評価分析	Zenaida D. RESIDORO	保健省 国家疾病予防管理センター 家族保健局 首席保健プログラムオフィサー
評価分析	Evelyn MENDOZA	保健省 国際保健協力局 シニア保健プログラムオフィサー
合同評価オブザーバー		
オブザーバー	Marichi G. de Sagun	米国国際開発庁保健部プロジェクト管理専門家、ほか6名

1 - 3 調査日程

2012年4月10日（火）～4月27日（金）まで。

月 日	活 動
4月10日（火）	【コンサルタント】移動日 成田→マニラ ・保健省国家疾病予防管理センターインタビュー
4月11日（水）	【コンサルタント】移動日 マニラ→タクロバン ・保健省東ビサヤ地域保健局（DOH-CHD EV）局長表敬訪問
4月12日（木）	・プロジェクトC/Pインタビュー（PHO：11名） ・プロジェクト専門家とのミーティング（3名） ・プロジェクトC/Pインタビュー（DOH-CHD EV：2名）
4月13日（金）	・Hindang RHU及びDoos de Norte BHSのサイト視察及びインタビュー ・Hindang市長表敬訪問 ・西レイテ州立地域病院院長インタビュー
4月14日（土）	・PhilHealth 東ビサヤ地域局長インタビュー ・評価報告書案準備
4月15日（日）	・評価報告書案準備
4月16日（月）	・Merida RHU/BHSサイト視察及びインタビュー ・Leyte-Leyte RHU/BHSサイト視察及びインタビュー
4月17日（火）	・オルモック市長表敬訪問 ・プロジェクトC/Pインタビュー（CHO：3名） ・オルモック地域病院院長インタビュー ・San Pablo DHCサイト視察及びインタビュー 【団長・協力企画団員】移動日 成田→マニラ ・DOH-CHD EV前局長インタビュー
4月18日（水）	・Ipil DHC、Macabug BHSサイト視察及びインタビュー ・Valencia DHCサイト視察及びインタビュー 【団長・協力企画団員】移動日 ・マニラ→タクロバン ・DOH-CHD EV前局長インタビュー
4月19日（木）	・プロジェクトC/Pインタビュー（EVRMC：5名、USAID：7名） ・Dulag RHU/Tavu BHSサイト視察及びインタビュー ・Tananan RHU/San Miguel BHSサイト視察及びインタビュー
4月20日（金）	・プロジェクトC/Pインタビュー（DOH-CHD EV及びPHO：7名） ・他ドナーインタビュー（USAID：6名） ・プロジェクト専門家インタビュー（4名）
4月21日（土）	・中間レビュー報告書及びミニッツ準備
4月22日（日）	・中間レビュー報告書及びミニッツ準備
4月23日（月）	・中間レビュー報告書準備 ・プロジェクト関係者（C/P：6名、プロジェクト専門家：4名）との中間レビュー報告書協議

月 日	活 動
4月24日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省側担当者（3名）との合同評価報告書協議 ・Leyte-Leyte RHU、Palarao BHSサイト視察 ・Leyte-Leyte市長表敬訪問
4月25日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・JCC会合 ・合同評価報告書報告
4月26日（木）	<ul style="list-style-type: none"> 【調査団】移動日 ・タクロバン→マニラ ・JICAフィリピン事務所報告
4月27日（金）	<ul style="list-style-type: none"> 【調査団】移動日 ・マニラ→成田

1 - 4 主要面談者

本調査では、プロジェクトの実質的な運営管理にかかわる専門家及びプロジェクトの実施サイトにおける東ビサヤ地域・州・町レベルの関係者だけでなく、実際にサービス提供に携わっている関係者から広く情報を収集した。また、マニラ首都圏においては、中央の保健省担当官とも面談し、情報収集・意見交換を行った。（面談者の詳細については、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-4」を参照）

1 - 5 評価手法

本中間レビュー調査では、データ収集方法として、質問票（評価グリッドをもとに作成）、文献レビュー（PDM最新版、事前評価調査報告書、プロジェクト専門家報告書、現地収集資料等）、関係者へのインタビュー、町保健所（Rural Health Unit : RHU）/地区保健所（District Health Center : DHC）、バランガイヘルスステーション（Barangay Health Station : BHS）ほか関係機関の視察、調査を実施した。サイト視察に関しては、トレーニング機関かつトップリファラル病院である東ビサヤ地域医療センター（Eastern Visayas Regional Medical Center : EVRMC）のほか、レイテ州においてはターゲット機関であるRHU/BHSのうち6機関ずつ（Hindang RHU/Doos de Norte BHS、Merida RHU/Lib Jo BHS、Leyte-Leyte RHU/Palarao BHS、Dulag RHU/Tabu BHS、Tanauan RHU/San Miguel BHS）、オルモック市においてはターゲット機関であるDHC/BHSのうち3機関（San Pablo DHC、Ipil DHC/Macabug BHS、Valencia DHC）を訪問した。また、レイテ州の3町長（Hindang、Dulag、Leyte-Leyte）及びオルモック市長を訪問し、監督機関としてはEVRMCを含めた5つのリファラル州立地区病院関係者（EVRMC、オルモック州立地区病院、西レイテ州立地区病院、ヒロンゴス地区病院、レイテ州立病院）にインタビューを行った。サイト視察で得られた結果は、基本的な情報収集のほか、プロジェクト専門家やDOH-CHD EV及び州保健局（Provincial Health Office : PHO）/市保健局（City Health Office : CHO）のC/Pのインタビュー結果との整合性を確認することに利用された。

収集した定性的・定量的データを分析し、評価5項目に従って評価結果を取りまとめ、日本側及びフィリピン側から構成される合同評価委員会で評価結果を検証、提言と教訓を取りまとめた。

なお、本調査の結果として、PDMの改訂が必要との認識に至ったが、プロジェクト関係者の間での更なる議論が必要であることから、今回は改訂に向けた提言という形で取りまとめた。

1 - 6 調査方針

日本及びフィリピン両国から評価メンバーを選出し、以下のとおり合同で評価を実施する。評価結果は合同評価報告書にまとめ、協議・合意する。

- (1) プロジェクトの実績（プロジェクト目標、成果の達成度、投入実績等）や実施プロセスを含むプロジェクト情報を整理し、実施状況の把握・分析を行う。

項目	視点
実績の検証	<ul style="list-style-type: none"> ・投入は計画通り実施されたか ・成果は計画通り達成されたか ・プロジェクト目標は達成されるか ・上位目標達成の見込みはあるか
実施プロセスの検証	<ul style="list-style-type: none"> ・活動は計画通りに実施されたか ・技術移転の方法に問題はなかったか ・プロジェクトのマネジメント体制（モニタリング、プロジェクト内コミュニケーションなど） ・実施機関やC/Pのプロジェクトに対する認識は高いか ・実施過程で生じている問題や、効果発現に影響を与えた要因は何か

- (2) 評価調査に必要な評価設問を検討し、評価5項目ごとに具体的な評価設問を設定し、評価デザインとして「評価グリッド」を作成する。

評価5項目	視点
妥当性	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、評価を実施する時点において妥当か、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本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を問う。
有効性	プロジェクト期間中に、プロジェクトの成果によってプロジェクト目標が達成される見込みがあるかを問う。
効率性	プロジェクトのコストと効果の関係に着目し、投入要素等が有効に活用されているか（あるいは、されるか）を問う。
インパクト	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的・間接的效果や波及効果を見る。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
持続性	協力が終了しても、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、持続の見込みがあるか）を問う。

- (3) 質問票に対する回答、現地調査（関係者へのインタビュー、町保健所/地区保健所視察等）を行う。評価グリッドに基づき、各分野の評価・分析とともにプロジェクトの総合的な評価を行い、合同評価報告書案を作成する。

- (4) プロジェクト合同評価委員会を開催し、合同評価報告書を完成させる。

- (5) 合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）を開催し、合同評価報告書を報告する。

(6) 帰国後、報告会を開催し、中間レビュー調査報告書を作成する。

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

フィリピンにおいては、約半数の出産が第4子以上であることや前回の出産との間隔が24カ月以内であるなど、少なくとも一つのリスク要因が伴うとされている。2006年の家族計画調査によれば妊産婦死亡比は出生十萬当たり162となっており、1998年の国家人口保健調査（National Demographic and Health Survey：NDHS）の172と比較して若干減少しているものの、今後減少が大幅に加速されないかぎり、2015年までのMDG達成（出生十萬当たり52）は無理であるとの見解が支配的である。一方、5歳未満児死亡率は過去15年の間に出生千当たり55（1998～92年）から34（2003～07年）へと、また乳児死亡率は同34から25へと減少傾向が認められ（NDHS, 2008）、保健省では今後新生児の死亡を抑えることで、MDG目標である5歳未満児死亡率21が達成可能であるとみている。

東ビサヤ地域は首都マニラの南東に位置し、サマール島及びレイテ島を主とした大小の島々で構成される。妊産婦死亡比は7番目、乳児死亡率は5番目に高い。乳児死亡の約半分は生後7日以内の新生児死亡が占めている。リスクの高い出産が多いにもかかわらず、有資格の保健医療従事者による出産介助や施設における分娩の割合は低い水準にとどまっている。こうした現状のなかで、分娩介助、妊産婦健診や産後健診といったサービスを提供する施設の整備、緊急産科・新生児ケアのサービスを提供できる医療従事者の確保は、東ビサヤ地域における母子保健プログラムの優先課題である。

こうした背景のなかで、JICAは東ビサヤ地域ビリラン州及びコーディレラ地域イフガオ州で実施した「母子保健プロジェクト」（2006年3月～2010年3月）の成果と教訓を受けて、当該プロジェクトの成果を地域内の他州にも広げるべく、2010年7月に本プロジェクトを開始した。プロジェクトの対象地域は、東ビサヤ地域のうちレイテ州とオルモック市を対象として実施されている。

2-2 本プロジェクトのデザイン

今回の中間レビューのもととなる2011年10月改訂によるPDM ver.1によると、プロジェクトの概要は以下のとおり。

プロジェクト名	和名：東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト 英名：The Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas
実施地域	東ビサヤ地域
実施期間	2010年7月15日から2014年7月14日までの4年間
実施機関	日本側： 短期専門家計6名（チーフアドバイザー/母子保健1、副チーフアドバイザー/母子保健2、プロジェクト/研修コーディネーター/1、2、3、保健情報システム） フィリピン側： 保健省本省（DOH）、保健省東ビサヤ地域保健局（DOH-CHD EV）、レイテ州保健局（PHO）、オルモック市保健局（CHO）
上位目標	対象地域における妊産婦死亡比と新生児死亡率が減少する。

プロジェクト目標	対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する。
成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基礎的緊急産科・新生児ケア（BEmONC：Basic Emergency Obstetric and Newborn Care）（サービス対象施設）、または保健省新母子保健政策（MNCHN：Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Strategy）行政令を実践する施設が増加する。 2. 公共部門の保健医療従事者のBEmONC/MNCHNサービス提供に係る専門技術が向上する。 3. 質の高いBEmONC/MNCHNサービスを確立・維持するための保健省東ビサヤ地域保健局及び州・市保健局のマネジメント機能が向上する。 4. BEmONC候補施設の保健区域においてコミュニティ・ヘルス・チームが組織化され、運営される。 5. BEmONC候補施設の保健区域において、妊婦（とその家族）がBEmONC/MNCHNサービスを得るための政策的支援が強化される。

第3章 PDMの変遷

今回の中間レビューにおいては、2011年10月18日にJCCから正式に承認されたPDM Ver. No. 1を使用した。業務実施報告書によると、改訂PDMは州レベルプロジェクト執行委員会（Executive Committee：ExeCom）や市レベルExeComにおいて十分協議されたあと、地域運営委員会（Regional Management Committee：RMC）によってレビューされ、JCCによって2011年10月18日に正式に承認された。

主な改訂内容としては、保健省政策の変更に合わせて、婦人保健チーム（Women's Health Team：WHT）をコミュニティ・ヘルス・チーム（Community Health Team：CHT）に変更し、2-5の活動「第1次医療施設における妊産婦・新生児ケアのサービス提供マニュアル（Community-Managed Maternal and Newborn Care）に準拠した研修をすべての町保健所/地区保健所の保健医療従事者を対象として実施する」を、改訂後2-4の活動「ターゲット施設のカバーするBHSの助産師を対象としたBEmONC研修（助産師版）を提供する」に融合させるために削除した。（PDM Ver. No.1への改訂の詳細については、付属資料「3．PDMver0からPDMver.1への変更の詳細」を参照）

第4章 プロジェクトの実績・実施プロセス

4-1 プロジェクトの実績

4-1-1 日本側投入実績

日本側の専門家の投入、機材の投入及び研修の実施については、内容は全体的には適当である。タイミングについては、保健省内での各種手続きにより、EVRMCの機材導入が遅れたものの、大方適当であった。(同投入の内訳等については、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-6」を参照)

(1) 専門家の派遣

2010年7月から2012年3月31日までの間に、6名の短期専門家が、表4-1に示すとおり派遣された¹⁰。

表4-1 専門家派遣実績

氏名	派遣分野	派遣期間
石賀 智子 (アイ・シー・ネット)	チーフアドバイザー/母子保健1	2010.07.15-2010.08.10 2010.10.17-2010.12.04 2011.02.16-2011.03.22 2011.04.24-2011.06.11 2011.08.01-2011.08.21 2011.10.15-2011.11.03 2011.11.07-2011.11.20 2012.02.12-2012.03.31
斎藤 祥子 (アイ・シー・ネット)	副総括/母子保健2	2010.08.06-2010.10.19 2011.07.27-2011.10.14 2012.01.05-2012.02.08 2012.03.22-2012.03.31
佐藤 千咲 (アイ・シー・ネット)	研修管理1/業務調整1	2010.07-15-2010.08.13 2010.10-26-2010.12.10 2011.02.08-2011.03.31 2011.05.05-2011.05.19 2011.06.04-2011.06.15 2011.08.18-2011.10.14 2012.01.05-2012.02.08 2012.03.22-2012.03.31
若松 邦佳 (アイ・シー・ネット)	研修管理2/業務調整2	2010.07.15-2010.10.27 2011.01.12-2011.04.06 2011.05.18-2011.06.01 2011.08.30-2011.11.18 2012.01.05-2012.02.22

¹⁰ 表4-1においては、現在わかっている派遣予定についても記入されている。

氏名	派遣分野	派遣期間
水野 俊樹 (アイ・シー・ネット)	研修管理2/業務調整2	2012.02.09-2012.03.09
林 亜紀子 (HANDS)	保健情報管理	2010.11.07-2010.12.06 2011.03.27-2011.05.10 2011.08.01-2011.09.23 2012.03.24-2012.03.31

(2) 研修

調査開始時点（2012年4月10日）において、本邦研修に6名が参加した。その他、延べ1,010名が国内で開催された研修コースやセミナーに参加している。（詳細は、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-6」を参照）

表 4 - 2 本邦研修実績

種類	研修名	期間	参加者数
本邦研修	Training maternal health : Assistance for the improvement of regional level maternity care	28日間	1
	Midwifery course for safe motherhood	41日間	2
	Improvement of Maternal Care (Focus on MDG 5)	24日間	2
	Human Resource Development for Rural Community Health	32日間	1

表 4 - 3 国内研修・セミナー開催実績

種類	研修名	日数	参加者数
国内研修	BEmONC team training	11日	72
	Post training assessment & refresher training	2日	72
	BEmONC training for midwives	7日	120
	BEmONC facilitator's training	2日	11
	Supportive supervision (supervisors)	3日	38
	Supportive supervision (Supporting the implementation of supervision)	1日	10
	MNDR training	2日	250
	MNDR facilitator's training	2日	11

国内研修	CHT training	2日	512
	CHT facilitators' training	2日	237
	Health Information training (Data Quality Check Orientation Workshop)	1日	4
	Health Information Facilitator's training (workshop for training materials)	1日	7
		計	1,010

(3) 機材供与

EVRMCへの機材供与については、受入側の施設整備及び保健省側の都合により納入が遅れたが、それ以外の対象施設（町保健所/地区保健所）に対する必要機材の確認・検討、導入は予定通りに完了した。また、EVRMCについても、予定された機材の供与は完了し、プロジェクトの医療機材及び研修機材の調達は完了している。（内訳は、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-6」を参照）

4-1-2 フィリピン側投入実績

フィリピン側は、PDMで定められたとおりの投入を実施している。C/Pの配置、予算措置、土地・建物・資材提供に係るフィリピン側の投入は以下のとおり。（同投入の内訳等については、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「4-1 The Project Performance」、「4-1-1 Input」、「(2) Philippine side」及び「Annex-5」を参照）

(1) C/Pの配置

プロジェクトに関するC/P側のマネジメント担当者である6名を含め、合計48名のC/Pが配置されているほか、14名の関係者がプロジェクトと密接にかかわっている。C/Pは全員フルタイムではなくパートタイムであるが、C/P以外の職員やCHTボランティアの間でもプロジェクトの認識度は高く、プロジェクト専門家がキャパシティ・ビルディングを行ったスタッフの数は多い。（C/Pリストについては、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-5」を参照）

(2) 日本側専門家の執務スペース及びBEmONC/母子保健（Maternal and Child Health : MCH）サービスに必要なインフラ整備

フィリピン側からは、PDMに沿ったプロジェクト実施に必要な執務スペースがDOH-CHD EV及びオルモック市において確保されている。

RHU/DHC、EVRMC、地区病院についても、保健省による増改築、修繕が実施されてきている。

(3) プロジェクトに必要な予算措置

フィリピン側は、下記についてのプロジェクト運営に必要な予算措置を行っている。

- ・水道、光熱、インターネット接続等
- ・機材の維持管理費はこれから発生するものと考えられるが、RHU/DHCにおいては、管

轄のLGUsがカバーすることになっている。

- ・ DOH-CHD EVの関係者のプロジェクトサイト監理に必要な費用
- ・ 国内における研修員の交通費
- ・ サービス提供に必要なロジ及び消耗品の提供

保健省や州保健局/市保健局のほか、LGUにおいても、母子手帳の増刷、DOH-CHD EV及び州保健局によるターゲット地域外における助産師版BEmONC研修への参加費やCHTオリエンテーション費用などの活動に対する支出が始められている。

4-1-3 成果の実績

PDM Version No. 1（2011年10月18日版）で定められている成果達成の指標のうち、調査が行われた段階で、既に達成している指標も存在するなど、各成果の進捗は適切であると考えられる。しかしながら、指標の中には成果を達成しているかどうかを判断するのに適切ではないと考えられる指標も存在している（詳細については、各対象成果、指標を参照）。

【成果1】 BEmONC（サービス対象施設）、またはMNCHN行政令を實踐する施設が増加する。

現在、保健省による増改築が行われている施設があるため、期待されているレベルのサービスを提供することができない施設が存在するものの、すべての活動は問題なく進捗しており、同インフラ整備が完了すれば、この成果はプロジェクト終了までに達成されると考えられる。

指標1-1 すべての対象施設（レイテ州：18町保健所、1地区病院、1町病院、オルモック市：5地区保健所）が、BEmONCサービスを提供する。

機材の調達は完了し、すべての対象施設はBEmONCサービス及び妊産婦ケアパッケージ（Maternity Care Package : MCP）認証に必要な機材を備えている。保健省による増改築が完了すれば、すべての対象施設はBEmONCサービスを提供できる。

指標1-2 すべての対象施設（レイテ州：18町保健所、オルモック市：5地区保健所）が、MCP施設の認証を受けている。また、認証を受けたすべての対象施設が定期的にPhilHealthの保健還付金を受領している。

レイテ州では、85%の対象施設はMCP認証済みとなっており、残りの15%においても、既に更新を申請済みとなっている。オルモック市については、すべての対象施設がMCP認証されている。町保健所及び地区保健所においてはMCP認証を毎年更新する必要がある、PhilHealthは、毎年、年の初めに承認プロセスを開始する。承認プロセスが完了すれば、すべての対象町保健所/地区保健所はMCP認証されると考えられる。

保健還付金については、レイテ州においてはMCP認証を受けた17施設のうち、9施設は2010年及び2011年の保健金還付を受けたが、妊産婦ケアパッケージプラス（Maternity and Newborn Care Package : MCP⁺）認定を受けた10施設のうち、還付を受けることができたのは2010年は2施設のみ、2011年には還付を受けた施設はなかった。オルモック市においてはMCP認定を受けた5施設のうち2010年に還付を受けたのは4施設、2011年は3施設。MCP⁺認証を受けた5施設のうち2010年に還付を受けたのは3施設で、2011年に還付を受けた施設はなかった。

同指標には2つの指標が含まれており、後者（PhilHealthから保健還付金を受けている）については保健金が還付されるかどうかはプロジェクト内で解決できない外部条件によるところが大きい。

【成果2】 公共部門の保健医療従事者のBEmONC/MNCHNサービス提供に係る専門技術が向上する。

予定されていた活動は計画通りに実施されている。

しかしながら、研修を受けた医療・保健従事者が技術アセスメントにおいていまだ満足のいくレベルに達していないため、今後サポータティブスーパービジョンや再研修を通して、特にパルトグラフ技術を改善することが期待される。

EVRMCは、プロジェクトの支援を受けて研修モジュールを改善したこともあり、その研修機能が格段に改善され、保健省によりBEmONC研修施設として認定を受けた。現在は、対象施設や対象以外の医療施設に対しても、BEmONC及び助産師への能力強化研修を提供することができるようになった。

指標2-1 すべてのBEmONCチーム・メンバー（医師、看護師、助産師）が、BEmONC研修を受講する。

対象施設である25医療施設から27のBEmONCチームがBEmONC研修を修了した。27の研修のうち、24研修はプロジェクトからの資金供与により実現したが、3研修は保健省/州保健局からの予算手当により実現した。同指標は達成している。

指標2-2 対象施設の全助産師（レイテ州：105、オルモック市：20）が、BEmONC研修（助産師版）を受講する。

現在、助産師のための研修名は「妊産婦及び新生児ケア助産師のキャパシティ強化」に変更されており、対象助産師数はレイテ州108人、オルモック市12人に調整されている。

10グループのうち7グループ（84名）の研修は修了しており、残りの3グループ（36名）についても近日中に研修が実施される予定となっている。研修修了者は、BEmONC指定医のもとで経験を積んだあと、6カ月後に認定試験を受けることになっている。1名の助産師が健康上の理由でドロップアウトしているが、同指標は達成できる可能性が高い。

指標2-3 研修の結果、受講者（保健医療従事者）の80%が満足のいく専門技術レベルを維持する。

研修1年後の技術アセスメントが2012年3月と4月に実施され、72名のうち88%の研修受講者が知識に関しては合格レベル（80%）に達していたが、パルトグラフ技術については68名のうち合格レベル（65%）に達したのは62%にすぎなかった。

【成果3】 DOH-CHD EV及び州・市保健局のBEmONC/MNCHNサービスのマネジメントが強化される。

関係者の中では他の成果よりも達成が難しいと考えられている成果の一つであったが、ほぼ計画通りに活動は実行されており、いくつかの指標は既に達成されているものもあった。

指標3-1 妊産婦の死亡症例の80%及び新生児の死亡症例の50%が州・市レベル及びレイテ州ILHZレベルにおいて検討され、低減のためのフォローアップが実施される。

レイテ州においては、2010年には74%の妊産婦の死亡症例が検討されたが、新しい妊産婦・新生児死亡症例検討プロトコルの研修が遅延したために、2011年は1件の死亡症例を検討しただけとなった。オルモック市については、2010年、2011年ともすべての妊産婦死亡症例の検討がなされている。

新生児の死亡症例検討については、フィリピンにおいてはガイドラインや死亡症例検討の方法が策定されていなかったため、まだ死亡症例検討は実施されていない。また、新生児の死亡症例はレイテ州だけでも年間100件を超えているため、50%の死亡症例検討を行うことは現実的ではないと考えられる。保健省は死亡症例検討数を増やすことではなく、実際に死亡症例検討によってシステム内の問題を明らかにしたうえで、LGUがどのようにその問題に取り組むかということに重点を置くべきだとしている。

同指標には2つの指標が含まれており、整理し直す必要がある。

指標3-2 町保健所/地区保健所においてMNCHN/BEmONCサービス提供のモニタリング及び監督ツールが利用可能となっている。

英語の指標と日本語の指標でのニュアンスの違いがあった（上は英語の指標を訳したものの）。

BEmONCサービスの数々の側面をカバーする監督ツール一式が開発されており、同指標は達成されている。

同指標は、活動3-7「対象施設に対してMNCHN政策とBEmONCサービスに係るモニタリングとスーパービジョンを実施する」が、一部達成されたことがわかる指標となっている。

指標3-3 プロジェクト期間中に地域及び全国レベルで、少なくとも10回プロジェクトの成果と教訓についてのプレゼンテーションが行われる。

JCC、RMC、レイテ州及びオルモック州におけるExeCom（各3回ずつ）、保健達成者認定及び保健サミット、地域MNCHN会合（2回）、共同自治体間保健連携ゾーン（Inter-Local Health Zone：ILHZ）役員会合及び実施のための共同アセスメントプログラム会合でプロジェクトの成果や教訓についてのプレゼンテーションが行われている（計18回）。

同指標に、プロジェクトの定期会合が含まれているため、指標の内容を明確にする必要がある。

指標3-4 地区保健所で回収されたリファラル票の割合

レイテ州及びオルモック市共に、リファラルシステムはまだ完全に機能していない状態にある。25対象施設に対して実施したサンプル調査によると、過去6カ月にリファラルのフィードバックを受けた割合は平均約18%となっており、医療施設ごとに大きく異なる結果が出ている。一般的には、オルモック市のほうがリファラル票回収率は良いが、リファラルシステムの支援は今後の課題となっている。

同指標については、達成度合いの検証が可能な表現にする必要がある。

指標3-5 包括的緊急産科ケア（Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care : CEmONC）施設へのリファアー件数に占める合併症を伴う妊娠・出産症例の割合

指標3-4にもあるように、レイテ州及びオルモック市共に、リファラルシステムはまだ完全に機能していない状態にあり、各施設レベルでリファラルに関するデータが集められていない。

同指標は、その意図を明確にする必要がある。必要なデータが入手困難であることもあり、リファラルの質の向上をアセスメントするには不適な指標であると考えられる。

【成果4】 BEmONC候補施設の保健区域においてCHTが組織化され、運営される。

すべての活動は計画通りに実施されたがまだ開始されていない活動もあり、CHTボランティアに関する指標に関してはまだ進捗していないものも存在した。しかしながら、プロジェクト完了までには達成できる可能性が高い。

指標4-1 CHTガイド修正版の有無

プロジェクトチーム及びCHTテクニカルワーキンググループは、CHTガイドブックを含む研修教材を開発した。同指標は達成している。

指標4-2 訓練を受けたCHTの指導者数（レイテ州：36、オルモック市：10）

プロジェクトにおいて、CHTのための指導者研修を実施し、2011年5月までに246名の指導者が養成され、既に指標の値を上回っている。

指標4-3 BEmONC候補施設の管轄地域内の優先バランガイ（レイテ州269、オルモック市：36）でCHTのオリエンテーションが実施される。（レイテ州：492、オルモック市：72というバランガイ総数中）

レイテ州の314バランガイ（269の優先バランガイを含む）及びオルモック市の49バランガイ（36の優先バランガイを含む）においてCHTオリエンテーションが開催され、既に指標の値を上回っている。

指標4-4 優先バランガイ（レイテ州：269、オルモック市：36）の妊婦の80%が出産計画をCHTとともに作成する。

2011年11月から2012年1月のレイテ州及びオルモック市の対象町のCHTの月1回の報告書レビューのアセスメントによると、CHTメンバーによって認識されている妊婦のうち、平均約62%（レイテ州：66%、オルモック市：58%）が出産計画を持っていた。

私立医療機関で出産を希望する妊婦のほとんどはCHTと出産計画を作ることを希望していないが、それによりCHTが活動的でないということにはならない。状況分析や更なるフォローアップが望まれるが、CHTのサポートを受けている妊婦に限ることが望ましい。

指標4-5 優先バランガイ（レイテ州：269、オルモック市：36）において80%のCHTが活発に活動している。

プロジェクトによって実施されたサンプル調査によると、73%のCHTメンバーは活発に

活動しているとBHSの助産師によって評価されている。

同指標は、何をもち「活発」と評価するかどうか明確にする必要がある。

【成果5】BEmONC候補施設の保健区域において、妊婦（とその家族）によるBEmONC/MNCHNサービス利用に対するLGUの支援が強化される。

関係者の中では、他の成果よりも達成が難しいと考えられている成果の一つであり、いくつかの指標については既に達成されているものもあるが、成果5の達成指標は外部要因に左右される要因が多く、成果5の活動内容のみで同指標を達成するのは困難と考えられる。

指標5-1 すべての対象町保健所/地区保健所が母子手帳を妊婦に配布している。

母子手帳の改訂後、DOH-CHD EVにより約55,000部が印刷され、優先バランガイで利用できるよう、対象18町及び5地区に配布された。また、州保健局及び市保健局についても、母子手帳増刷のための予算を確保している。

CHTによると、56%の妊婦が母子手帳を所持している（レイテ州：60%、オルモック市：46%）。同データは、指標4-4「優先バランガイ（レイテ州：269、オルモック市：36）の妊婦の80%が出産計画をCHTとともに作成する」というデータを確認するためにプロジェクトが実施したサンプル調査が元になっているが、現在フィリピンでは母子手帳の町保健所/地区保健所への配布数を管理しているのみで、その配布方法や、妊婦への配布数は管理されていないため、同データの入手は困難である。また、本指標に関連するプロジェクト活動は、母子手帳の現地語バージョンへの改善を支援し、第1刷を実施したことにとどまるため、母子手帳が再刷されているというポジティブな兆しがみられるものの、成果5の達成を測る指標としては不適切であると考えられる。

指標5-2 オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいて、MNCHN関連の政策（例：施設分娩、ユーザーフィー制度の条例、決議）が制定されている。

オルモック市及びレイテ州の18町すべてにおいて、施設分娩及び料金徴収に関する条例もしくは決議がなされており、同指標は達成している。

施設分娩、料金徴収及びCHTへの奨励金は一つの条例・決議にまとめられているため、同指標は、指標5-4「オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいてCHTに係る政策（条例、決議）が制定されている」と同じ結果となる。

指標5-3 すべての対象町保健所/地区保健所においてユーザーフィー制度が実施されている。

すべての対象町保健所/地区保健所のある町・市において、プロジェクト2年次に料金徴収に関する政策（条例もしくは決議）が制定されているが、町や市によっては、無償医療政策を変更する予定は全くない自治体があるために、同指標達成のいかんはプロジェクトの活動を越えた外部要因によるところが大きいと考えられる。

指標5-4 オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいてCHTに係る政策（条例、決議）が制定されている。

オルモック市及びレイテ州の18町すべてにおいて、CHTへの奨励金に関する条例もしくは決議がなされており、同指標は達成している。

しかしながら、前述（指標5-2）のように、施設分娩、料金徴収及びCHTへの奨励金は一つの条例・決議にまとめられているため、同指標は指標5-2「オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいて、MNCHN関連の政策（例：施設分娩、ユーザーフィー制度の条例、決議）が制定されている」と同じ結果となる。

指標5-5 PhilHealthの健康保険制度に加入している貧困層（下位25%に属する世帯）の割合が100%に増加する。

2012年3月の時点において、PhilHealthへの加入状況は、レイテ州においては66%、オルモック市については53%となっているが、PhilHealthの加入金が100%増となり、しかもLGUへの政府の補助金が打ち切られることが決まっているため、同指標の達成にはプロジェクト活動を越えた外部要因が大きく影響することが予想される。

指標5-6 すべての対象町保健所/地区保健所が、MCPの還付金収入またはユーザーフィーをCHTに配分している。

オルモック市及びレイテ州の18町すべてにおいて、プロジェクト2年次の2011年11月に開催されたILHZ合同役員会において、CHTへの奨励金に関する条例もしくは決議がなされており、MCPの還付金もしくは徴収された料金がCHTに配分されることが期待されている。

しかしながら、多くの対象町保健所/地区保健所においては、LGUからMCP還付金を受け取ってはならず、料金徴収を実施することができない医療施設もあるため、同指標は成果5の活動を実施することにより達成可能な範疇を越えていると考えられる。

4-1-4 プロジェクト目標の達成度

【プロジェクト目標】

対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する。

全体的に、成果の達成状況は適切であり、インタビューを受けたすべてのC/Pは、プロジェクト終了までにプロジェクト目標達成を測る指標を達成できると考えている。したがって、プロジェクト目標はプロジェクト期間中に達成することができる可能性はあるが、2010年にUSAIDの支援により保健省が実施した地域保健サービス情報システム（Field Health Services Information System : FHSIS）のデータクリーニングの結果、ベースラインデータとして利用していたFHSISデータが正確でなかったという可能性がある。

指標1. 対象地域における施設分娩の比率が70%となる。

（2009年ベースライン・データ：レイテ州 42%，オルモック市42%）

施設分娩は、2011年のデータによると、レイテ州が71.3%、オルモック市が75.0%となっており、既に指標を達成している。FHSISデータクリーニングにより、施設分娩の比率が上方修正されたため（レイテ州は52.5%から57%、オルモック州は59.8%から64.8%）、同指標の目標

値を改正することが望ましい。また、同指標には私立の施設分娩比率が含まれていないため、同データに含まれるようにデータ収集することが望ましい。

指標2. 対象地域の妊婦の70%が妊娠中に最低4回（うち1回は第1期（妊娠12週まで））の妊産婦健診を受ける。

（2009年ベースライン・データ：レイテ州38%、オルモック市70%）

最低4回（うち1回は第1期（妊娠12週まで））の妊産婦健診を受ける（4 Ante-Natal Check：4ANC）割合は、2011年においてはレイテ州28.0%、オルモック市34.2%となっている。しかしながら、FHSISのデータクリーニングの結果、2010年の4ANCの割合はレイテ州は12.8%減（35.1%から22.3%）、オルモック市は40.1%減（68.6%から28.5%）となっている。

オルモック市の目標値とベースライン値が同じになっているなど、同指標の目標値の改正が必要であると思われるが、目標値の設定はデータクリーニング後のデータの変更を受け、注意深く行う必要がある。

指標3. 対象地域の産婦の80%が最低2回産後健診を受ける。

（2009年ベースライン・データ：レイテ州60%、オルモック市84%）

産婦が2回以上産後健診を受ける（2 Post-Partum Visits：2PPV）割合は、2009年から2011年の間にレイテ州においては60%から67%に増加し、オルモック市においては84%から76%に減少している。データクリーニングにより、ベースラインの値は下方修正が必要であると考えられるが、その修正幅は大きくないため、同指標はいまだ適切であると考えられる。

4-1-5 上位目標の達成見込み

【上位目標】 対象地域における妊産婦死亡比と新生死亡率が減少する。

中間レビュー調査時点において、上位目標達成見込みを検証するのは時期尚早であるが、プロジェクト目標と上位目標は密接に関係しており、プロジェクト目標がプロジェクト期間内に達成されれば、プロジェクト終了後数年の間に達成する見込みは大きいと考えられる。

指標1. 対象地域における妊産婦死亡比が減少する。

（2009年ベースライン・データ：レイテ州39.6%、オルモック市63.4%）

指標2. 対象地域における新生児死亡率/乳児死亡率が減少する。

（2009年ベースライン・データ：<新生児死亡率>レイテ州 データ無し、オルモック市3.0、<乳児死亡率>レイテ州 7.6、オルモック市8.5）

指標3. 対象地域における年間の妊産婦死亡数の減少傾向

（2009年ベースライン・データ：レイテ州 12、オルモック市3）

指標4. 対象地域における年間の新生児死亡数の減少傾向

（2009年ベースライン・データ：レイテ州 データなし、オルモック市14）

指標5. 対象地域における出産の80%が施設において行われる。
(MNCHN政策の目標値)

4 - 2 実施プロセスの検証

(1) 活動

プロジェクトは、おおむねPDM及びPO通りに、活動を実施している。(同活動の内訳等については、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-3」を参照)

(2) キャパシティ・ビルディングの方法

本プロジェクトにおいては、本邦研修やフィリピン国内での研修、OJT、専門家によるセミナー等により、キャパシティ・ビルディングを包括的にサポートしている。キャパシティ・ビルディングの手法に問題はみられず、C/Pをはじめとする関係者からの評価は高かった。

特に、EVRMCのC/Pからは助産師のキャパシティ強化のための研修のために再編されたモジュールが他の研修にも適用できると高く評価されていた。

専門家からの支援に対して満足度が高かったが、C/P及び専門家共、1回の派遣期間を長くすることがさらに望ましいという声があった。

(3) プロジェクト管理

プロジェクト管理に何ら問題はみられなかった。

JCC以外にも、プロジェクト運営のためにPOを策定し、プロジェクト実施について年間レビューを行い、問題があった際にはすぐに対応できるよう、DOH-CHD EV局長を議長とするRMCが設置されている。各州・市レベルの問題に対応するため、レイテ州とオルモック市それぞれにLocal Chief Executive (LCE) を議長とするExeComが設置されている(成果3の活動に明記されている)。

日本人専門家が短期間でフィリピン訪問している間の協働作業は時間的制約が大きく、お互いの予定を合わせるのが困難であるにもかかわらず、日本人専門家とC/Pの関係は緊密で、日本人専門家の貢献はC/Pのすべてのレベルにおいて高く評価されていた。

(4) プロジェクトに対する認識

インタビューしたCHTボランティアを含むC/Pやターゲットグループにおいて、プロジェクトに対する認識度は高かった。町長、市長レベルにおいては、プロジェクトの存在を認識していたが、詳細については認識の程度に差があった。

(5) プロジェクト効果に影響した貢献要因

プロジェクトの開始後すぐに改善効果がみられた貢献要因としては、フィリピンのMNCHN政策の施行が開始されたことやPhilHealthのLGUに対する加入報酬金制度があげられる。

その他、レイテ州は「Kalusugan Pangkalahatan/Universal Health Care (KP) 12州」に指定され、州保健局内での機運が高まっている。また、オルモック市は保健を優先分野の一つとして重点的に予算手当を行っており、プロジェクト目標達成に向けたプロジェクト活動の実施に貢献している。

(6) プロジェクト効果に影響する可能性がある阻害要因

2012年中は猶予期間となっているものの、PhilHealthの加入金が100%増となり、LGUへの政府の補助金が打ち切られることが決まっているため、貧困層のPhilHealth加入数に影響する可能性が高い。

(7) 今後プロジェクト効果に影響する可能性がある要因

2011年10月、保健省はUSAIDの支援により、KP政策（万人への保健・医療サービス提供を目標とする政策）に基づき新しいCHTガイドラインを策定した。同ガイドラインは貧困層をターゲットとし、母子保健よりも広い範囲を網羅するものとなっている。現在、プロジェクトにおいてはC/P及びCHTボランティアへの混乱を避けるため、新CHTガイドラインの内容との調和化を図っているが、今後プロジェクト目標達成に向けて影響する可能性がある。

(8) 他のステークホルダーとの連携

本プロジェクトは他ドナーと地理的な配分を考慮されているが、ビサヤ地域の保健セクターでは、USAIDが活発な主要ドナーとなっている。USAIDは同地域においてPRISM2 (PRIvate Sector Mobilization for Family Health Project - Phase 2)、HealthGov (Strengthening Local Governance for Health)、HealthPRO (Health PROMotion and Communication Project) 及びHPDP (Health Policy Development Program) という4つのプログラムを実施中となっている。JICAとUSAIDはプロジェクト開始以前より非公式な連携をしてきたが、2011年6月27日、DOH-CHD EV、USAID及びJICAの間で東ビサヤ地域における保健開発の覚書に署名した。

プロジェクトは、GIZやUNICEFのような他の開発パートナーが過去に支援して策定した保健省の既存のマニュアルやガイドラインを活用し、他のステークホルダーの成果や教訓を最大限に利用している。

第5章 評価5項目による評価

本評価は、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点により実施された。（評価内容の詳細等については、付属資料「2. 評価グリッド」を参照）

5 - 1 妥当性

下記の観点から妥当性はかなり高いと判断される。

5 - 1 - 1 フィリピンの保健政策との整合性

2010年に、特に社会的に弱い立場にある人々を含めたすべてのフィリピン国民が保健・医療ケアを受けられることができるようになることを目的としたThe Aquino Health Agenda : Achieving Universal health Care for All Filipinosが策定され、2011年には全国民共通の医療保健の実現のため、KP政策が策定された。本プロジェクトは、妊産婦、母親、子どもたちのより良い医療・保健サービスへのアクセスに寄与することを目的としており、同政策と合致している。

フィリピン政府は、MDGsを大方達成できる見込みとなっているが、妊産婦保健に関しては更なる改善努力が必要となっている。同課題を克服し、妊産婦死亡率及び新生児死亡率を削減するため、保健省はMNCHNを2008年9月に策定しており、本プロジェクトとの上位目標とも一致している。

5 - 1 - 2 ターゲットグループの適切性とフィリピンの人々とのニーズとの整合性

東ビサヤ地域においては、国家平均よりも妊産婦及び新生児死亡率が高く、出産の半数以上がハイリスクケースであると分類されている。また、本プロジェクトの上位目標は、妊婦や新生児が安全な妊娠・出産・産後ケア・サービスを受けられる妊産婦や新生児の割合を高めることで妊産婦及び新生児死亡率を減らすことにあるため、東ビサヤ地域における妊産婦及び新生児をターゲットとしていることは適切であると考えられる。また、コミュニティレベルのBEmONCが改善されることにより、貧困状態にある人々が保健医療サービスにアクセスすることに寄与しており、人々のニーズとの整合性も高い。

5 - 1 - 3 日本の援助政策との整合性

2008年6月に策定された対フィリピン国別援助計画では、4つの優先課題（持続的成長のための経済体質の強化及び成長制約要因の克服、格差の是正（貧困緩和と地域格差の是正）、環境保全と防災、人材育成及び制度造り）に沿って日本の支援が行われていた。

同国別援助計画は、2012年4月末に対フィリピン共和国 国別援助方針として改訂されているが、大目標としては「包摂的成長」の実現に向けた支援となっており、重点分野（中目標）は「投資促進を通じた持続的経済成長」、「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」及び「ミンダナオにおける平和と開発」となっている。本プロジェクトは重点分野「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」のもと、「セーフティネット整備プログラム」に分類されている。「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」については、特に貧困層への影響が大きい各種リスクに対す脆弱性の克服し、生活・生産基盤の安定・強化に関連して保健・医療などの分野におけるセーフティネットの整備が必要であることが明記されており、日本の援助政策と合致している。

5 - 2 有効性

プロジェクトはまだ中間地点であるが、既に着実な進展を見せており、プロジェクト効果が発現しはじめている。

(1) プロジェクト目標の達成度

「4-1の(4)プロジェクト目標の達成度」及び「付属資料2. 評価グリッド」にもあるように、プロジェクト目標の達成見込みを検証するには時期尚早である。

(2) 成果とプロジェクト目標の関連性

本プロジェクトにおいては、プロジェクト目標を達成するのに、5つの成果から構成されているが、すべての成果はプロジェクト目標を達成するのに貢献している。

(3) プロジェクトの進捗に影響を与えた貢献要因及び阻害要因の有無

プロジェクトの進捗に影響した要因、今後影響し得る要因はいくつか存在する。貢献・阻害要因については、「4-2 実施プロセスの検証」に詳細が記されている。

(4) 成果レベルの外部要因

「4-2(6)プロジェクト効果に影響する可能性がある阻害要因」に記述されているとおり、PhilHealthの加入金やLGUへの補助金に関する変更は健康保険加入率に大きな影響を与える可能性があるため、外部要因として記述される必要がある。

5 - 3 効率性

下記の観点から効率性は非常に高いと判断される。

(1) 成果の達成レベル

「4-1(3)成果の実績」及び「付属資料2. 評価グリッド」に述べられているように、現在までに産み出された成果のレベルはおおむね適当であると考えられる。

(2) 成果を達成するための投入の質、量、タイミング

「4-1 投入」に述べられているとおり、大部分の投入は量的にも質的にも適切であり、活動が計画通りに実施されるように適切に投入された。また、保健省及び州保健局/市保健局が研修費用の一部を予算手当しているほか、対象・対象外バラマガイに配布するため、母子手帳やCHTガイドラインを再刷している。

町保健所/地区保健所に対する機材についてはすべて予定通りに提供され、提供された機材は役立っているというインタビュー結果が得られている。EVRMCへの研修機材は、保健省の事務手続きの問題により遅れたが、研修機材の供与も完了し、EVRMCで提供される研修に活用されている。

(3) 援助調整及び保健省の既存教材の活用

「4-2の(8)他のステークホルダーとの連携」にあるように、本プロジェクトにおいて

JICAは東ビサヤ地域の保健セクターの他ドナーと援助調整を行っており、情報交換や重複を避けることで効率性が高くなっている。

また、JICA特有の教材等を新規に制作することは避け、ドイツ国際協力公社（Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit：GIZ）や国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）のような開発パートナーの支援によって策定された保健省の既存のマニュアルやガイドラインを活用することにより、プロジェクトの効率性が高まっていると考えられる。

5 - 4 インパクト

上位目標達成の検証をするには時期尚早であるが、本プロジェクトでは既に正のインパクトが認められている。負のインパクトについては特に認められなかった。既に発現しはじめている正のインパクトは下記のとおり。

- ・ BEmONC研修については、新しく研修を受けた看護師や助産師を指導・監督しなくてはならないという事情を受け、当初対象グループに含まれていなかった医療施設のBEmONCチームについても、範囲を広げて研修を実施したため、対象バランガイを越えた波及効果が期待される。
- ・ 当初対象となっていなかったレイテ州の27町及びオルモック市のコゴン地区についても、大部分の成果5の活動と成果3の一部分についての活動に含めたことや、プロジェクト対象外の町・地区においてDOH-CHD EVと州保健局/市保健局のMNCHN政策実施の努力によりプロジェクト対象町・地区を超えた効果が発現しはじめています。
- ・ プロジェクトは安全な母性を推進する歌やラジオ番組を利用した様々な啓発ツールを開発したが、保健省のプログラムとして採用が決まり、今後全国的に啓発効果が波及することが期待される。

5 - 5 持続性

プロジェクト中間時点において、持続性を問うのは時期尚早であると考えられるが、政治面及び組織面を考慮した場合、DOH-CHD EV及び州保健局/市保健局は、能力の高い献身的な信頼できるC/P機関であり、今回インタビューを実施したすべてのレベル（町保健所/地区保健所、町病院/地区病院、BHSほか）の関係者が、プロジェクトによって開始された活動をプロジェクト終了後も継続していこうとする決意は固かった。

財政的には、それぞれの保健・医療機関の所属するLGUsの保健予算に対する姿勢に左右される。2011年11月には、合同ILHZ役員会において、すべてのLGUが保健に関する条例もしくは決議を決めているが、持続性を確保するためにはLGUがその施行を行うかどうかというコミットメントを引き出すことが鍵となっている。

5 - 6 結論

C/Pや関係者からのヒヤリング、現地調査、関係機関との協議や文献調査の結果、評価チームは中間地点としてのプロジェクト全体の実績は満足いくものであるという結論に達した。

全体的には、C/Pの熱意や日本人専門家に対する評価は高く、良好な人間関係のもとにプロジェクトが実施されている。

第6章 提言及び教訓

約2年強後の成功裏のプロジェクト終了へ向けて、プロジェクト中の教訓、プロジェクトチーム及び保健省への提言やプロジェクト関係者への情報共有としての特記事項は次のとおり。

6 - 1 教 訓

(1) 地元の保健医療従事者のキャパシティ強化

地元の保健医療従事者のキャパシティを強化することで、プロジェクト実施効果及び効率性が向上すると考えられる。LGUレベルの保健医療従事者が本邦研修によって学ぶ機会を得たことにより、プロジェクトモデルの策定や実施に大きな貢献をすることが可能になる。

(2) 地元のインプットの重要性

プロジェクト専門家とC/Pから成るプロジェクトチームは一致団結してプロジェクトを実施しており、MNCHNの実施アプローチを学んだDOH-CHD EV及び州保健局/市保健局のC/Pの努力により、JICAの対象地域だけではなく、JICAの対象地域外にも母子保健サービスが改善されるという効果が発現しつつある。また、LGUによるCHTのインセンティブを確保することは今後の持続性に大きく関係する。

(3) 病院の町保健所に対する監督機能強化

MNCHNサービス提供ネットワークにより、町保健所と病院の関係が強化されたため、リファラルのメカニズムが改善した。また、プロジェクトがILHZの機能と責任を強化した「サポートティブスーパービジョン」と呼ばれる手法により、町保健所のサービスデリバリーが強化された。

(4) 音楽を使った啓発

啓発活動で人々の注目を集めるには、真に人気のある啓発ツールや方法を使う必要がある。本プロジェクトでは、草の根レベルのイニシアティブを通して新たな啓発ツールを生み出すことに成功した。特に「CHTジングル」と名づけられた母性保護のキャンペーンソングは人気を博し、マルチメディア・センター（家族計画・母子保健プロジェクト（1991年から10年間）で支援）を通じた国家的な保健啓発ツールとして取り上げられた。

(5) 情報共有及び過去の事例の経験を活用することの重要性

過去の事例の経験を参考にすることで効率性が向上する。本プロジェクトにおいては、人々のアウェアネスやコミュニティレベルのMCHサービスを改善するために、個々のボランティアを養成するだけではなく、研修や監督・報告メカニズムを有するCHTとしてチーム化するなど、一からの出発で試行錯誤を重ねるのではなく、過去の事例を生かし、実施・改善に集中することができた。また、CHT全国大会のように、経験をシェアする場をプロジェクトの早いうちに実施することで、今後実施されることになっているKP-CHT（ユニバーサルヘルスクエアによる国家的CHTメカニズム）の活動にもその正負の経験が活用される可能性がある。

(6) データ収集ツールの調和化

データを収集する際、政府の既存のデータ収集ツールを利用することは、収集されたデータの一貫性からも必要不可欠なことである。保健省はUSAIDからの支援によりデータクリーニングを実施したが、産後健診に関するデータが含まれていなかったため、プロジェクトは保健省及びUSAIDと連携し、同じ方法でデータクリーニングを実施した。

6 - 2 提言

(1) PDM改訂の必要性（プロジェクトチーム及びJCC）（PDM改訂の提言の詳細については、付属資料「1. ミニッツ・合同評価報告書」の「Annex-8」を参照）

・成果5におけるプロジェクトの活動とその達成を測る指標の調整

同成果中の活動内容はLGUの保健セクター支援を側面支援するという間接的な内容に限られており、成果5の達成指標は外部要因に大きく影響されると考えられることから、成果5の指標を達成するには、活動内容は十分でないと考えられる。

対象町保健所/地区保健所の所属する市・町においては、施設分娩、料金徴収及びCHT報奨金制度についての条例もしくは決議がなされており、MCP還付金や徴収された料金がCHTに分配されることが望まれるが、条例や決議の実施はプロジェクト外の要因に因るところが大きいため、プロジェクトの活動内で達成可能な「LGUの貢献をモニタリングするデータベースやシステムを開発する」といった方向に転換することが適当である。

・その他の指標のレビュー及び変更

EVRMCに関しては、町保健所/地区保健所とは同じ機材供与といっても異なった意味合いがあるため（研修施設として）、その達成を図る指標を新たに設けるべきである。

その他にも、活動、成果及びプロジェクト目標についての指標や外部要因について、ロジックを一致させるべく、検討する必要がある。

(2) 国家新生児死亡症例検討会（Neonatal Death Review : NDR）ガイドラインの早期開発の重要性（保健省）

東ビサヤではNDRを実施するため、プロジェクトにおいて保健省の監督のもと、DHO-CHD EV及び州保健局/市保健局においてNDRガイドラインとツールを開発したが、国家ガイドラインと一致させるため、国家NDRガイドラインを早期に開発することが望ましい。

(3) CHTが機能しているかどうかの調査（保健省及びプロジェクトチーム）

保健省はCHTの全国的な機能調査を将来的に行うこととしており、CHTの機能に対する調査方法等についてあらかじめ調整をすることで、調査内容の重複や乖離を避ける必要がある。

(4) 「ASEAN母子保健タスクフォース」への発信

フィリピン保健省は、同タスクフォースで現在議長を務めており、本プロジェクトにおける成果や経験をASEANフレームワーク中の地域アドボカシーの一部として情報共有することが望ましい。

第7章 団長所感

中間レビュー・チームにはフィリピン側から3名の団員が参加し、報告書類の検討、フィールド調査、関係者との面接調査を経て、合同中間レビュー報告書が作成され、2012年4月25日にJCCで報告されたのち承認された。保健省担当次官補の日程調整がつかなかったため、今後JICAフィリピン事務所が次官補に説明のうえ、事務所次長と次官補でミニッツの署名を行う運びとなった。

本プロジェクトは開始後1年9カ月の時点で順調に成果を達成しつつあり、指標のうち達成されているもの、達成に近いものもある。また、成果3「DOH-CHD EVと州・市保健局のマネジメント強化」の一部と成果5「ILHZを通じたLGUの巻き込み」については、プロジェクト対象のレイテ州の18町とオルモック市の5地区から対象外であったレイテ州27町、オルモック市1地区にもC/Pの活動によって波及している。

成果3では妊産婦と新生児の死亡症例検討会を実施しているが、これは周産期医療の質を改善することが大いに期待される。新生児死亡症例検討会のマニュアルは保健省で作成中なので、プロジェクトで先行して作成する必要がある。プロジェクト作成のマニュアルは、保健省のマニュアルに反映されるよう調整されている。

病院の産科の機能強化が追いつかないまま、住民の所得の向上や施設分娩の奨励により、CEmONC病院では出産数が機能を上回り、廊下に多くの病床を並べたり、2人の妊婦を1病床に寝かせていたりしており、院内感染のリスクが非常に高まっている状態である。また、正常出産の場合は1日を経ずして退院するため、適時な2回の産後訪問ケアにより、院内感染児の発見、産後子癆の発見が急務となっている。正常出産はBEmONC施設で引き受けることにより、CEmONC病院の負担を軽減し、また在宅出産をなくすため、成果1「BEmONC施設の増加」が掲げられており、対象町保健所、地区保健所等25施設すべてがプロジェクトにより機材整備が実施され、LGUの資金により施設が建設済みまたは建設中である。既に多くの施設がPhilHealthのMCPの認定を受け、出産数が増加している。

成果2「医療従事者のBEmONC/MNCHN技術が向上する」では、地域での出産を担っている助産師の技術が向上し、病院へのリファラルが適時に行われるようになってきていることが観察された。フィリピンには助産師制度があり、これまでも在宅分娩で活躍してきたが、教育年数が短く、看護師より下位の資格である。最新の助産技術の研修は助産師の自己効力感を高めており、またサポータティブスーパービジョンにより受けた研修の効果が現場で一層発揮されることが期待される。

成果4「CHTチームが組織化され、機能する」では母子保健について地域でサポートするCHTを研修するマニュアルを作成し、研修により機能強化を図った。プロジェクト育成のCHTに面接したが、意気が高いことが観察された。保健省のKP政策によりCHTの業務が結核対策、家族計画等を含むよう拡大し、また対象世帯が貧困世帯とされ、CHTの業務内容に齟齬が生じている。DOH-CHDEVでは貧困世帯に限定せず、貧困世帯は優先世帯として、これまでのCHT育成との統合を図る考えである。

本プロジェクトの円滑な開始には、計画段階から開始後1年半まで大きくコミットメントしたC/P機関のDOH-CHD EVの前局長の貢献がある。2012年3月に着任した新局長も今回のJCCでプロジェクトへのコミットメントを表明した。

本プロジェクトには、先行プロジェクトとして「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェ

クト」(2006年3月から5年間)及びビラン州を対象地域に含む「母子保健プロジェクト」(2006年3月から4年間)があり、本プロジェクトはこの2つのプロジェクトの成果のシナジー効果をレイテ州及びオルモック市において発現するという構想のもとにPDMが策定されている。このシナジー効果が発揮されはじめていると判断できる。また、CHT作詞作曲の歌が、プロジェクトによる支援と保健省マルチメディア・センターの協力を得て、有名歌手による全国普及のためのCDになった。「家族計画・母子保健プロジェクト」(1991年から10年間)においてマルチメディア・センターに技術協力した成果が引き継がれていたとのことである。

本プロジェクトの成果は終了時を待たずに、教訓・知見は各種の会議で発表することとされ、既に5回の発表の機会があった。東ビサヤ地域の各州に、姉妹プロジェクトが開始されたコーディレラ地域に、更には保健省により他の地域に波及されることが望まれる。さらに、フィリピンが現在、議長国であるASEAN母子保健タスクフォースにおいて、本プロジェクトをフィールド視察先にするなど、本プロジェクトを活用するよう保健省に提言した。

中間レビューに際して指標によるレビューも行ったが、その経験から指標に不適切なもの、表記が適切でないものなど、指標の設定を見直す必要が判明した。各指標について変更への示唆を付属文書5にまとめた。今後、プロジェクト専門家とC/Pで検討し、次回のJCCにおいてPDMの改訂がなされるよう期待する。

付 属 資 料

- 1 . ミニッツ・合同評価報告書
- 2 . 評価グリッド（和文）
- 3 . PDMver0からPDMver.1への変更の詳細
- 4 . インタビュー概要及び質問票回答のまとめ
- 5 . PDM変更提言のまとめ

1. ミニッツ・合同評価報告書


MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
STRENGTHENING MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES
IN EASTERN VISAYAS

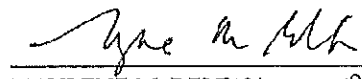
The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the MTR Team” organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Dr. Kyo HANADA, visited the Republic of the Philippines (hereinafter referred to as “Philippines”) from April 10th to April 27th, 2012 for the purpose of the Mid-term Review of “the Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas” (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Philippines, the MTR Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of the Department of Health of the Government of the Republic of the Philippines (hereinafter referred to as “the DOH”), Leyte Province and Ormoc City for further improvement of the Project.

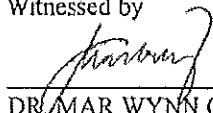
As the result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

DOH, Manila, Philippines, May 10th, 2012


MASANORI KURISU
Senior Representative
Japan International Cooperation Agency (JICA)
Philippine Office


MAYLENE M. BELTAN
Director IV
Bureau of International Health Cooperation (BIHC)
Department of Health
The Republic of the Philippines

Witnessed by


DR. MAR WYNN C. BELLO
Division Chief
Project Monitoring Division
Bureau of International Health Cooperation (BIHC)
Department of Health
The Republic of the Philippines

JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
STRENGTHENING MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES IN
EASTERN VISAYAS

Japan International Cooperation Agency
and
Department of Health
Center for Health Development – Eastern Visayas
The Republic of the Philippines

April 2012

C
D
R
A

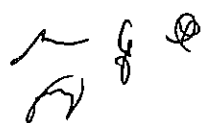
Table of Contents

1. OUTLINE OF THE MID-TERM REVIEW	1
1-1 BACKGROUND AND OBJECTIVES OF THE MID-TERM REVIEW	1
1-2 MEMBERS OF THE MID-TERM REVIEW TEAM	1
1-3 SCHEDULE OF THE MID-TERM REVIEW	2
1-4 PERSONS INTERVIEWED.....	3
1-5 METHODS OF THE MID-TERM REVIEW	3
1-6 PROCEDURES OF THE MID-TERM REVIEW	4
2. OUTLINE OF THE PROJECT	5
2-1 BACKGROUND OF THE PROJECT	5
2-2 SUMMARY OF THE PROJECT	6
2-3 COOPERATION LOGIC OF THE PROJECT.....	6
3. REVISION OF THE PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)	7
4. THE PROJECT PERFORMANCE AND THE PROJECT IMPLEMENTATION PROCESS	7
4-1 THE PROJECT PERFORMANCE.....	7
4-2 THE PROJECT IMPLEMENTATION PROCESS.....	18
5. EVALUATION RESULTS IN ACCORDANCE WITH THE FIVE EVALUATION CRITERIA	20
5-1 RELEVANCE	20
5-2 EFFECTIVENESS.....	21
5-3 EFFICIENCY	22
5-4 IMPACTS	23
5-5 SUSTAINABILITY	23
6. CONCLUSIONS, LESSONS LEARNED AND RECOMMENDATIONS	24
6-1 CONCLUSIONS.....	24
6-2 LESSONS LEARNED.....	24
6-3 RECOMMENDATIONS.....	25

Handwritten initials/signature

List of Annex

- Annex-1: Project Design Matrix (PDM) Version No. 1
- Annex-2: Evaluation grid with findings
- Annex-3: Plan of Operation (PO)
- Annex-4: List of Interviewees
- Annex-5: Input of Philippine side (List of C/Ps)
- Annex-6: Input of JICA's side
 - (1) Summary of JICA's input
 - (2) List of Experts
 - (3) List of Trainings and Seminars
 - (4) List of Provided Equipment
- Annex-7: JCC Participants' List
- Annex-8: Details of the Suggestions for revising the PDM Ver. 1.0



Abbreviations

ANC	Ante Natal Care
BEmOC	Basic Emergency Obstetric Care
BEmONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care
BHS	Barangay Health Station
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care
CH	Community Hospital
CHO	City Health Office
CHT(s)	Community Health Team(s)
CIPH	City-wide Investment Plan for Health
C/P(s)	C/P(s)
DH	District Hospital
DHC	District Health Center
DOH	Department of Health
DOH-CHD EV	Center for Health Development Eastern Visayas Office
ExeCom	Executive Committee
EmOC	Emergency Obstetric Care
EmONC	Emergency Obstetric and Newborn Care
EVRMC	Eastern Visayas Regional Medical Center
FHSIS	Field Health Services Information System
GIZ	Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit
GRP	Government of the Republic of the Philippines
ILHZ	Inter-Local Health Zone
IMR	Infant Mortality Rate
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
KP	Kalusugan Pangkalahatan, Universal Health Care
LGU	Local Governmental Unit
LPH	Leyte Provincial Hospital
MCH	Maternal and Child Health
MCP	Maternity Care Package
MCP+	Maternity (and Newborn) Care Package
MDGs	Millennium Development Goals
MDR	Maternal Death Review
MH	Municipal Hospital
MHO	Municipal Health Officer
MM	Man Month
M/M	Minutes of Meeting
MMR	Maternal Mortality Ratio

Handwritten initials and a symbol.

MNCHN	Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Strategy (or Health Reform towards Rapid Reduction of Maternal and Neonatal Mortality)
NCDPC	National Center for Disease Prevention and Control
NCP	Newborn Care Package
NDR	Neonatal Death Review
NMR	Neonatal Mortality Rate
OJT	On the Job Training
PDM	Project Design Matrix
PhilHealth	Philippine Health Insurance Corporation
PHO	Provincial Health Office
PhP	Philippine Peso
PIPH	Province-wide Investment Plan for Health
PO	Plan of Operation
POGS	Philippine Obstetrical and Gynecological Society
PPV	Post-Partum Visit
RHU	Rural Health Unit
RMC	Regional Management Committee
SBA	Skilled Birth Attendant
SHP	Skilled Health Professional
SMACHS	Strengthen Maternal And Child Health Services in Eastern Visayas
TOT	Training of Trainers
TBA	Traditional Birth Attendant
TOR	Terms of Reference
UHC	Universal Health Care
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHT	Women's Health Team

m *g* *l*
h

1. Outline of the Mid-Term Review

1-1 Background and objectives of the mid-term review

The Japan International Cooperation Agency (JICA) together with the Department of Health – Center for Health Development Eastern Visayas Office (DOH-CHD EV), as the Counterpart (C/P), commenced the Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas (hereinafter referred to as ‘the Project’) in July 2010, with a planned duration of four (4) years. The project is currently at a position, where a Mid-term Review Team (hereinafter referred to as ‘the Team’) is being formed jointly between JICA and DOH’s side, in accordance with JICA’s evaluation guidelines, to review progress and performance of the Project and to undertake discussions with Project stakeholders with regard to the future direction of the Project.

Objectives of the mid-term review are as follows:

- (1) To review the Project performance (achievements and implementation process) to date, and assess Project performance based on the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impacts and Sustainability);
- (2) To propose recommendations to the Project for the remaining period of the Project; and
- (3) To build consensus among stakeholders regarding which level the Project Purpose and the Outputs should be achieved within the Project period (reviewing the scope of the Project including the activities and indicators) and the appropriateness of the activities for each Output for the remaining period of the Project.

1-2 Members of the mid-term review team

Japanese side		
Name	Designation	Title and Affiliation
Kyo HANADA	Leader	Japan International Cooperation Agency (JICA) Senior Advisor (Health)
Masanori ABE	Cooperation Planning	JICA Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department.
Atsuko ORIMOTO	Evaluation Analysis	Japan Development Service Co., Ltd. Consultant, Consulting Division

Philippino side		
Name	Designation	Title and Affiliation
Honorata L. CATIBOG	Evaluation Analysis	Department of Health Director III National Center for Disease Prevention and Control, Family Health Office
Zenaida D. RESIDORO	Evaluation Analysis	Department of Health Chief Health Program Officer, National Center for Disease Prevention and Control, Family Health Office
Evelyn MENDOZA	Evaluation Analysis	Department of Health Senior Health Program Officer Bureau of International Health Cooperation

USAID (Observers)
Ms. Marichi G. de Sagun, Project Management Specialist, Office of Health, and six representatives

1-3 Schedule of the mid-term review

Date	Activities
10 Apr. Tue.	• Meeting with representatives from NCDPC, DOH
11 Apr. Wed.	• Courtesy call and meeting with Project C/P (Regional Director, DOH-CHD EV)
12 Apr. Thurs.	• Meeting with Project C/Ps (PHO) • Meeting with Project experts (SMACHS) • Meeting with Project C/Ps (DOH-CHD EV)
13 Apr. Fri.	• Site visit and interviews (Hindang RHU, Doos de Norte BHS) • Courtesy call to the Mayor (Hindang Municipal) • Meeting with the Chief of the Western Leyte Provincial District Hospital
14 Apr. Sat.	• Meeting with a representative from PhilHealth • Preparation of the Evaluation Report
15 Apr. Sun.	• Preparation of the Evaluation Report
16 Apr. Mon.	• Site visit and interviews (RHU/BHS in Merida and Lyte-Leyte)
17 Apr. Tue.	• Courtesy call to the Mayor of Ormoc City • Meeting with Project C/Ps (CHO) • Meeting with the Chief of the Ormoc District Hospital • Site visit and interviews (San Pablo DHC)

Date		Activities
18 Apr.	Wed.	<ul style="list-style-type: none"> • Meeting with the former Regional Director of DOH-CHD EV • Site visit and interviews (Ipil DHC, Macabug BHS, Valencia DHC) • Meeting within Japanese team
19 Apr.	Thurs.	<ul style="list-style-type: none"> • Meeting with C/Ps (EVMRC) • Site visit and interviews (Dulag RHU/Tavu BHS, Tanuan RHU / San Miguel BHS)
20 Apr.	Fri.	<ul style="list-style-type: none"> • Meeting with C/Ps (DOH-CHD EV and PHO) • Meeting with representatives from USAID • Meeting with the Project experts • Preparing mid-term review report
21 Apr.	Sat.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparing mid-term review report and the Minutes of Meeting
22 Apr.	Sun.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparing mid-term review report and the Minutes of Meeting
23 Apr.	Mon.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparing mid-term review report and the Minutes of Meeting • Discussion of the Mid-Term Review Report with C/Ps and Project experts
24 Apr.	Tue.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and finalization of the Joint Mid-Term Review Report • Site visit (Leyte-Leyte Mayor, RHU/Palao BHS)
25 Apr.	Wed.	<ul style="list-style-type: none"> • RMC/JCC Meeting • Presentation of the Joint Mid-Term Review Report • Signing of the Minutes of Meeting • Site visit (EVRMC)
26 Apr.	Thurs.	<ul style="list-style-type: none"> • Report to DOH and JICA Philippine Office

1-4 Persons Interviewed

The following people were interviewed during the review (see Annex-4 for a list of interviewees).

- Representatives from DOH
- Project C/Ps (staff members from DOH-CHD EV, PHO, CHO, EVRMC, RHUs, DHCs, BHSs, CHTs)
- Representatives from Provincial Hospitals
- Mayor of Ormoc City, Municipal Mayors
- Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth)
- Representatives from USAID
- Project Experts and Project Managers
- Representatives from JICA Philippine Office

1-5 Methods of the Mid-Term Review

Review activities were conducted by the Team which was composed of both Japanese and Philippine members. Activities included reviewing project documents, such as, the Record of Discussions (R/D), the latest PDM (Annex-1), the PO and progress reports,

minutes of meetings, questionnaire survey, interviews and discussions with the people and parties concerned. The Team made series of site visits/interviews including five targeted RHUs/BHSs(HTs) in Leyte, three DHCs /BHSs(HTs) in Ormoc, three mayors, five CEmONC hospitals. The results obtained by the site visit were used to examine consistency with the interviews held with project experts and C/Ps of DOH-CHD EV and PHO/CHO.

The Team analyzed the collected data based on an examination of the project performance and implementation process, and the five evaluation criteria listed in the following table.

(1) Examination of the project performance and implementation process

Examination of the project performance	<ul style="list-style-type: none"> • Were the inputs implemented as planned? • Were the outputs produced as planned? • Will the project purpose be achieved? • Is there any prospect that the overall goal will be achieved?
Examination of the project implementation process	<ul style="list-style-type: none"> • Were activities implemented as planned? • Were there any problems in the method for capacity development? • Were there any problems in the project management system? (i.e. monitoring, communication within the project, etc.) • Does the project have a high recognition level within implementing organizations and C/P organizations? • Did any problems occur during the process of implementing the project, or any other factors that influenced effectiveness?

(2) Five Evaluation Criteria

Items	Definitions
Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy and the needs of the target groups and/or ultimate beneficiaries in the Philippines.
Effectiveness	Effectiveness is assessed as to what extent the Project has achieved its Project purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
Impacts	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

(Source: JICA Project Evaluation Guideline, 2004, JICA)

1-6 Procedures of the Mid-Term Review

- (1) To review and analyze progress of the project including, the appropriateness of inputs and the level of achievement of project objectives and outputs.
- (2) To examine and agree upon evaluation questions, and create an Evaluation Grid in

- accordance with five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impacts and Sustainability).
- (3) To evaluate and analyze the project based on the results of a questionnaire, site visits and interviews with concerned parties, with the goal of creating a comprehensive evaluation report.
 - (4) To inform the Philippine and Japanese sides of the results of the survey and to sign a Minutes of Meeting (M/M) after both parties have agreed upon the results.

2. Outline of the Project

2-1 Background of the Project

In the Philippines, more than half the pregnancies are reportedly at risk due to such causes as women experiencing more than four pregnancies or closely spaced pregnancy i.e. less than a three year interval between pregnancies. Although the Maternal Mortality Ratio (MMR), which was 162 per 100,000 live births in 2006, is decreasing, it is still far from the national Millennium Development Goals (MDGs) of the MMR at 52 per 100,000 live births by 2015. Therefore, the Government of the Republic of the Philippines (GRP) needs to reduce the MMR at a faster rate to achieve the national MDGs. However, the outlook for achieving them in five years is not promising. Meanwhile, the under-five mortality rate and the Infant Mortality Rate (IMR) have constantly decreased over the last 15 years. Thus, the Department of Health (DOH) predicts that it will be able to achieve the national MDG 4 (reduction of child mortality) to 27 per 1,000 live births in five years by reducing neonatal deaths.

The Eastern Visayas region is located south-east from the Metro Manila, and consists mainly of Samar Island and Leyte Island. The Eastern Visayas region has a high MMR and IMR as these figures are ranked as the seventh and the fifth highest respectively in the country. More than half of infant mortality happens within 7 days after the delivery (Neonatal Mortality Ratio). Only a limited number of deliveries are assisted by Skilled Health Professionals (SHP) such as doctors, nurses and midwives. In the MCH Program in the Eastern Visayas region, it is an utmost priority to improve facilities providing the services for, delivery, ante and post natal care and to secure SHPs who are able to provide Emergency Obstetric and Neonatal Care (EmONC) services.

Between 2006 and 2010, the Japan International Cooperation Agency (JICA) conducted an MCH Project in Ifugao and Biliran, resulting in DOH requesting Japan to provide further technical assistance to scale up project achievements in other provinces in the Eastern Visayas region.

In July 2010, JICA together with DOH - Center for Health Development Eastern Visayas Office (CHD EV) as the C/P commenced 'the Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas'. USAID took parts in the planning process of the Project, and the Project and USAID programs informally exchange information since the

commencement of the Project. In June 2011, DOH-CHD EV, USAID and JICA signed the Memorandum of Understanding for the cooperation in assisting the health sector in Eastern Visayas.

The Project has a planned duration of four (4) years, with completion expected in July 2014 and is targeting the province of Leyte and the City of Ormoc.

2-2 Summary of the Project

(1) Overall Goal

Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.

(2) Project Purpose

Pregnant women and newborns receiving safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.

(3) Outputs and Main Activities

<Output 1> Facilities providing Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (BEmONC) / Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition (Policy) (MNCHN) services are increased.

<Output 2> Technical skills of government service providers in BEmONC/MNCHN services are enhanced.

<Output 3> Management of BEmONC/MNCHN services by DOH-CHD EV and Provincial Health Office (PHO) / City Health Office (CHO) is strengthened.

<Output 4> Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.

<Output 5> Local Government Unit (LGU) support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.

(4) Target areas and facilities

The Project is implemented in Leyte Province (18 Municipalities) and Ormoc City.

- Leyte Province (18 Municipalities)
18 RHUs (81 BHSs, 530 Barangays)
- Ormoc City
5 DHCs (22 BHSs, 72 Barangays)

2-3 Cooperation Logic of the Project

The Project consists of components intended to strengthen the systems of the service providers (Output 1, 2, 3, and parts of Output 4 and 5), and to promote the demand and use of

health services through awareness among users (Output 4 and 5). Therefore, the Project assists in increasing the usage of health services in the target region.

3. Revision of the Project Design Matrix (PDM)

The Project Design Matrix (PDM) of the Project was revised and formally approved by the JCC in October 18, 2011; thus, this later version of the PDM was confirmed as the PDM Version No.1.

According to the Progress Reports, submitted by JICA/IC Net Limited/HANDS, a revised PDM was reviewed by the RMC and given final approval by the JCC in October 18, 2011, after a series of consultations, including Provincial Execom and City Execom.

Major changes include: replacement of the Women's Health Team (WHT) with the Community Health Team (CHT) in accordance with altered DOH policy, and to eliminate the activity "2-5 Provide maternal and newborn care training for Skilled Health Professionals from all the RHUs/DHCs" from the PDM, merging this activity with an up-dated activity 2-4 (Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives training, stated as BEmONC-midwifery training in the PDM). Apart from the alternations mentioned above, other changes were to clarify wordings and English expressions within the narrative summary.

4. The Project Performance and the Project Implementation Process

4-1 The Project Performance

4-1-1 Input

(1) Japanese side

The Team considers that overall inputs by the Japanese side have been appropriate both in quantity and timing. However, both Japanese and Philippine sides expressed a concern that it was extremely difficult to adjust schedules, on both sides, to accommodate all activities in the limited periods available to visiting respective expert.

A summary of inputs by the Japanese side is as follows. Details of the inputs are shown in the Evaluation Grid (Annex-2) and the inputs from JICA's side (Annex-6).

Handwritten initials: "R & e" and "fy" below it.

Inputs by the Japanese Side, Planned and Actual

Plan (as per R/D of December 2009)	Actual (as of April 2012)
<p><u>Teams of experts</u> (numbers, duration, and expertise were not specified)</p>	<p><u>Teams of experts</u> (Shuttle type of dispatch. Duration and timing of dispatch were confirmed between experts and C/Ps after consideration of other aspects of the Project, such as, equipment, training and C/Ps' schedule.) One (1) Chief Advisor / MCH 1 One (1) Deputy Chief Advisor / MCH 2 One (1) Project / Training Coordinator 1 One (1) Project / Training Coordinator 2 One (1) Project / Training Coordinator 3 One (1) Health Information Systems</p>
<p><u>Equipment and materials</u> - Essential equipment necessary for BEmONC and Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth) Maternal Care Package (MCH) accreditation - Training equipment for EVRMC - Training equipment for DOH-CHD EV - Essential equipment for project office</p>	<p><u>Equipment and materials</u> - Total 51 items Actual expenses of 1st project year: 7,142,706.13 (Php) Estimated expenses of 2nd project year: 2,371,564.48 (Php) (See Annex-6)</p>
<p><u>Activity cost</u> - Cost of training in Japan and the Philippines (except for domestic transportation cost of trainees) - Production cost of training, educational and promotional materials</p>	<p><u>Activity cost</u> (See Annex-6) - A total of eight (8) persons were trained on courses in Japan or in third party countries. - A total of 35 trainings (one day to 11 days) were held and 1010 participants attended the trainings in the Philippines. (See Annex-6) Actual expenses of 1st project year: 2,584,566.60 (Php) Estimated expenses of 2nd project year: 3,867,343.55 (Php) (See Annex-6)</p>
<p><u>Operational cost</u> Not mentioned</p>	<p><u>Operational cost</u> Actual expenses of 1st project year: 9,992,600.42 (PhP) Budget of 2nd project year: 6,850,958.77 (PhP) (See Annex-6)</p>

(2) Philippine side

The Team considers that overall inputs by the Philippine side have been appropriate both in quantity and timing.

A summary of inputs by the Philippine side is as follows. Details of the C/Ps are shown in list of Counterparts (Annex-5)

Inputs by the Philippine Side, Planned and Actual

Plan (as per R/D of December 2009)	Actual (as of April 2012)
<u>Human resources</u> - C/P personnel at regional, provincial, city and municipal levels	<u>Human resources</u> - Total no. of 48 personnel are recognized as C/Ps, and 14 personnel are working closely with the Project. (See Annex-5)
<u>Facilities</u> - Project office space and facilities at DOH-CHD EV, Leyte Provincial Health Office and Ormoc City Health Office - Infrastructures improvement necessary for BEmONC services and MCP accreditation	<u>Facilities¹</u> (1) DOH-CHD EV - Office space including utility cost such as electricity and water (2) Ormoc City - Office space including utility cost such as electricity and water
<u>Activity cost</u> - Utility cost of the project office (electricity, water, communication, etc.) - Maintenance and repair of equipment supplied - Expenses for routine supervisory visits to the project sites by DOH-CHD EV personnel. - Transportation cost of trainees within the country - Logistics and commodities necessary for service delivery	<u>Activity cost</u> (1) DOH-CHD EV - Reproduction of MC book (MNCHN funds & GRP fund) - BEmONC Training (allowance, snacks & food: C/P funding) - Cost of CHT Orientation (Leyte) (MNCHN funds) - Midwifery Training/BEmONC Trainings (allowance, snacks & food: C/P funding) - CHT Guidebooks (GRP) (2) Leyte - Travel expense for the participants (training/workshop) (Municipal LGU) - Travel expense for the facilitators (training/workshop) (Province) - Cost of CHT Orientation (MNCHN Funds) (3) Ormoc - Travel expense for the participants (training/workshop) - Cost of CHT Orientation (MNCHN Funds)

¹ DOH is currently implementing HFEP(Health Facility Enhancement Program), and 18 RHUs and 2 Hospitals in Leyte, and 4 DHCs in Ormoc, which are target facilities of the Project, are being upgraded under the program.

4-1-2 Outputs

The Team confirmed that progress towards attainment of outputs has been adequate to date, with some of the outputs having already fulfilled their indicators in accordance with the latest PDM Version No. 1 (October 18, 2011). However, there are some indicators that may not be entirely appropriate for assessing the achievement of the outputs (for details please refer to the relevant paragraphs below).

<Output1> Facilities providing Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (BEmONC) / Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition (Policy) (MNCHN) services are increased.

There are some facilities which cannot currently provide the level of services expected, due to renovation work by DOH; however, all the activities are progressing well and it seems that Output 1 will be attained before completion of the Project.

Indicator 1-1 All the target facilities (Leyte: 18 RHUs and 2 CH/MH, Ormoc: 5 DHCs) offer BEmONC services.

The procurement of equipment has been completed and all facilities now have the minimum equipment required for BEmONC services and MCP accreditation. On completion of renovation work, undertaken by DOH, all target facilities will be able to offer BEmONC services.

Indicator 1-2 All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternal Care Package (MCP). All the MCP-accredited target facilities receive regular reimbursement from the PhilHealth.

In Leyte 85% of the target facilities are MCP accredited and the remaining 15% have applied for renewal. In Ormoc, all the target facilities are MCP accredited. The Team was informed that all RHUs/DHCs have to renew MCP accreditation every year and that PhilHealth processes approvals at the beginning of each calendar year. The Project Team was confident that all target RHUs/DHCs will be accredited.

In Leyte, 9 facilities, out of 17 MCP accredited facilities, have received reimbursement in both 2010 and 2011, while, of the 10 MCP+ accredited facilities only two received reimbursement in 2010, with none receiving it in 2011. In Ormoc, 4 out of 5 MCP accredited facilities received reimbursement in 2010 and 3 in 2011. Among the 5 MCP+ accredited facilities, 3 received reimbursements in 2010 but none received it in 2011.

It should be noted that this Indicator includes two indicators combined and that the latter one is not controllable under the Project (an outside factor).

<Output2> Technical skills of government service providers in BEmONC/MNCHN services are enhanced.

Most activities have been carried out as planned. However, trained personnel have not yet achieved a satisfactory level according to their technical assessments (Indicator 2-3). It is hoped that the trained personnel will improve the partograph technique through the Supportive Supervision and refresher trainings. It will be necessary to follow-up the assessments.

The Eastern Visayas Regional Medical Center (EVRMC) has made significant improvements with their training function, due to training modules enhanced with the assistance of the Project together with equipment provided by the Project. It is now accredited as a BEmONC training facility by DOH, and is conducting BEmONC and Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives trainings of the targeted facilities and others.

Indicator 2-1 All the BEmONC team members (doctors, nurses and midwives) are trained in BEmONC.

All 27 BEmONC teams, from the 25 target facilities, have been trained in BEmONC. The training of 24 teams was supported by the Project and three teams were supported by DOH/PHO. This indicator has been accomplished.

Indicator 2-2 All the midwives of the target facilities (Leyte 105 and Ormoc 20 midwives) are trained in BEmONC-midwifery.

This indicator was created at the planning stage of the Project, however; the title of the course was changed to "Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives", and the current target numbers of the trainees have been adjusted (Leyte 108 and Ormoc 12 midwives).

84 midwives have been trained in "Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives" (7 batches out of 10 batches), and remaining 36 (3 batches) are to be trained soon. Subsequently, they will need to attend the required number of clinical skill practices, under the supervision of BEmONC doctors, before taking examinations to be certified. Although one midwife has dropped out, due to health reasons, this indicator is likely to be accomplished.

Indicator 2-3 80% of ex-trainees (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" in technical assessment.

At the post-training assessment after one year of the training undertaken in March

and April 2012, approximately 88% of trained personnel (out of 72) passed at a 'satisfactory' level (set as 80%) for knowledge; however, only 62% (out of 68) achieved a 'satisfactory' level (set as 65%) for the partograph.

<Output3> Management of BEmONC/MNCHN services by DOH-CHD EV and Provincial Health Office (PHO) / City Health Office (CHO) is strengthened.

Although this output is considered as being one of the more challenging ones by many stakeholders, the Team observed that some of the indicators had been accomplished.

Indicator 3-1 80% of maternal and 50% of neonatal death cases reviewed each year at ILHZ and Provincial/City levels with follow-up actions taken.

In Leyte, 74% of maternal deaths within the year 2010 were reviewed. In 2011 only one case was reviewed due to the pending for the training of the new MNDR protocol. In Ormoc, all the maternal deaths occurring in 2010 and 2011 were reviewed.

Neonatal death review has yet to be started in the Philippines due to lack of guidelines and tools. Therefore, no NDR was conducted in 2010 or 2011. The number of neonatal deaths in Leyte exceeds 100 per year, and it is therefore unrealistic to review 50% of neonatal death cases. The DOH expressed the view that it is not a matter of numbers of cases reviewed, but the identification of the gaps within the system and the LGU's intervention to address these gaps through the gaps.

This Indicator includes two indicators combined.

Indicator 3-2 Availability of monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC at RHU/DHC level.

A set of supportive supervision tools, which cover various aspects of BEmONC services, has been developed. This indicator has been accomplished.

This indicator seems only to indicate a part of fulfillment of Activity 3-7.

Indicator 3-3 At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period.

Three respective meetings for the JCC, RMC, Leyte and Ormoc ExeCom, Health Summit and Recognition of Health Achievers, Regional MNCHN meetings, Joint ILHZ board meeting, and Joint Assessment Program for Implementation meeting were held, leading to 18 meetings in total. This indicator has been accomplished, if including regular meetings.

This indicator needs to be made more specific.

Indicator 3-4 Percentage of returned referral slips retrieved at RHUs/DHCs.

Both in Leyte and Ormoc, the referral system is not yet fully functioning. According to a sample survey, conducted at 25 target facilities regarding the number of referrals and feedbacks received, the average rate of feedback over the past 6 months is only 18%, and with a very considerable difference between the facilities. In general, Ormoc is much better in terms of feedback. The Project considers that assisting the referral system is one of the more challenging activities.

This indicator needs to be made verifiable.

Indicator 3-5 Percentage of complicated pregnancy and delivery cases out of referred cases to CEmONC.

The referral system is not yet fully functioning and data on referrals is not being systematically collected at facility level.

This indicator needs to be clarified regarding its intention. The relevant data appears to be unavailable; furthermore, the Team considers that the indicator is unsuitable for assessing the quality of referrals.

<Output4> Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.

Most activities have been carried out as planned. Nonetheless, indicators for the activities regarding CHT volunteers seem to display some difficulties, with some of the activities having yet to start. However, the Team is still hopeful that the Project will attain Output 4 before completion.

It should be noted, that National CHT training materials were launched in October 2011, and it therefore maybe necessary to rethink how to treat the CHT materials and systems created by the Project.

Indicator 4-1 Availability of a modified CHT guidebook.

The Project and the CHT Technical Working Group members have developed a set of training materials including CHT guidebook. This indicator has been accomplished.

Indicator 4-2 Number of CHT trainers oriented. (target: 36 in Leyte, 10 in Ormoc from BEmONC facilities)

The Project has conducted Training of Trainers (TOT) for CHT, with a total of 246 people having successfully completed their TOT for CHT, at the end of May 2011. The Project has already exceeded this indicator.

Handwritten initials 'R' and 'G' with a small symbol to the right.

Indicator 4-3 The priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36) in the catchment areas of the target facilities are given CHT orientation (among the total of 492 barangays in Leyte Province and 72 barangays in Ormoc City).

In Leyte, 314 barangays (including 269 priority barangays) and in Ormoc 49 barangays (including 36 priority barangays) were given CHT orientation. The Project has already exceeded the indicator.

Indicator 4-4 80% of pregnant women make their own birth plan with CHT in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).

According to an assessment, conducted by reviewing CHT monthly reports from the target municipalities of Leyte and districts of Ormoc between November 2011 to January 2012, on average approximately 62% (Leyte: 66%, Ormoc: 58%) of pregnant women tracked by the CHT member had their own birth plan.

Most women wishing to attend private health facilities do not make birth plans with CHTs; however, this does not necessarily mean that the respective CHT is inactive. Situational analysis and follow-up activities may be required to improve the current situation, and it might be desirable to concentrate on pregnant women who are supported by CHTs.

Indicator 4-5 80% of CHTs active in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).

According to a sampling survey to assess the activeness of CHTs conducted by the Project, 73% are actively working, as assessed by the midwife in charge of the sampled BHSs. However; this indicator needs clarification of the definition of 'active'.

<Output5> Local Government Unit (LGU) support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.

This output is considered as being one of the more challenging ones by many stakeholders. Some of the indicators have been accomplished; however, activities under Output 5 seem insufficient to attain this output, as there are many outside factors which might influence achievement.

Indicator 5-1 All the target RHUs/DHCs distribute the Mother and Child Book to pregnant women.

After revision of the MC Book, approximately 55,000 copies were printed by DOH-CHD EV. The Books were distributed to 18 municipalities and 5 districts for

the use of priority barangays, while the PHO and CHO also secured budgets for reproduction of additional MC Books in their target areas.

According to the CHT (refer to 4-4 for details of the survey), 56% of pregnant women had MC Books (Leyte: 60%, Ormoc: 46%). This data was obtained through a survey conducted by the Project (exceeding the scope of the Project). Inputs by the Project were limited to assisting with the improvement of the MC Book local language version and printing of the first issue. Although it shows some positive indication from the reproduction of the MC Books, the Team considers that the indicator is inappropriate for assessing achievement of Output 5.

Indicator 5-2 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.

Ormoc City and all the 18 municipalities within the target RHUs in Leyte Province have either ordinances or resolutions on facility-based delivery. Ormoc City and all the 18 municipalities within the target RHUs in Leyte Province have ordinance or resolution on user fees. This indicator has been accomplished.

Since FBD, user fee, and incentives for CHTs are all in one ordinances or resolutions, this indicator will have the same result with the *Indicator 5-4*.

Indicator 5-3 All the target RHUs/DHCs implement user fees policy.

All the municipalities within the target RHUs/DHCs adopted either ordinances or resolutions in the 2nd year of the Project. However, some municipalities and/or city practices show little actual intention to change their policies on free health care, and the accomplishment of the indicator will therefore be greatly influenced by factors beyond the project activities.

Indicator 5-4 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for CHTs.

Ormoc City and all the 18 municipalities within the target RHU in Leyte have ordinances or resolutions on incentives for volunteers. This indicator has been accomplished.

Since FBD, user fee, and incentives for CHTs are all in one ordinances or resolutions, this indicator will have the same result with the *Indicator 5-2*.

Indicator 5-5 Enrollment rate of the PhilHealth Sponsored Program reaches 100% (among the indigent households belonging to the lowest 25% of the population).

As of March 2012, this figure had increased to 66% in Leyte and 53% in Ormoc. However, the Team learnt that there was to be a 100% increase of premiums for the PhilHealth Sponsored Program and that the Central Government will not be subsidizing the LGUs. This indicator seems to be greatly influenced by outside factors beyond the project activities.

Indicator 5-6 All the target RHU/DHCs share either MCP revenue or users fee with CHTs.

All the municipalities within the target RHUs/DHCs adopted ordinances or resolutions in the 2nd year of the Project in after the Joint ILHZ Board meeting in November 2011, and it is hoped that sharing MCP revenue and user fee with CHTs will be implemented soon.

Since many target RHU/DHCs have not yet received MCP revenue from respective LGU or not allowed to practice user fee, this indicator seems to exceed what is reasonably achievable by the Project through the implementation of activities under Output 5.

4-1-3 Achievement of the project purpose

<Project Purposes>

Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.

Overall, the level of attainment of outputs seems adequate, with all the C/Ps interviewed confident that most of the indicators under the Project Purposes should be accomplished, thus, the Project Purposes will be achievable at completion of the Project. However; Field Health Services Information System (FHSIS)² data cleaning was conducted by DOH with technical assistance from USAID in 2010, and it was revealed that there was discrepancy in the data collected by FHSIS previously.

² A health statistics information system to collect barangay level data regarding community health (a part of Health Management Information System: HMIS)

Indicator 1. 70% of birth deliveries are handled at health facilities. (2009 baseline: Leyte 42%, Ormoc 42%)

Facility-Based Deliveries (FBD) have already reached the indicator target of 70% for 2011 (Leyte: 71.3%, Ormoc: 75.0%). As a result of FHSIS data cleaning in 2010, the FBD increased by 2.8% (from 52.7% to 55.5%) in Leyte and by 4.7% (from 59.8% to 64.8%) in Ormoc. The target rate should be reviewed, in light of the baseline data altering, and the Team considers that the data should also include private FBD cases.

Indicator 2. 70% of pregnant women received prenatal care at least 4 times during pregnancy (including once in 1st trimester). (2009 baseline: Leyte 38%, Ormoc 70%)

In 2011, the percentage of pregnant women who had prenatal care at least 4 times (4ANC) was 28.0% in Leyte and 34.2% in Ormoc. As the result of FHSIS data quality check, the percentage of 4ANC decreased by 12.8% in Leyte (from 35.1% to 22.3%) and by 40.1% in Ormoc (from 68.6% to 28.5%) in 2010.

The target rate should be carefully reviewed, as the actual percentage of 4ANC in 2009 (baseline) could have been lower than the official figure, if the same exercise was carried out. It should also be noted that the baseline percentage of this indicator is the same as the target percentage for Ormoc.

Indicator 3. 80% of women who gave birth have postpartum visits at least twice. (2009 baseline: Leyte 60%, Ormoc 84%)

From 2009 to 2011, the coverage of delivered women who had Post-Partum Visits at least twice (2PPV), increased by 7% (from 60% to 67%) in Leyte, but decreased by 8% (from 84% to 76%) in Ormoc. The baseline percentage was decreased by data cleaning, however; the Team considers the change was not significant, and the indicator 3 is still appropriate.

4-1-4 Prospect to achieve the overall goal

<Overall Goals>

Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.

It remains too early to assess if the Project can achieve the Overall Goals, within three to five years after project completion. However, there has been close adherence with the Project Purposes, and the Team considers there is considerable potential for achieving the Overall Goals within this post-completion time frame, should the Project Purposes be fully fulfilled within the remaining project duration.

- Indicator 1. Maternal mortality ratio in the target areas is reduced.**
- Indicator 2. Neonatal/infant mortality rate in the target areas is reduced.**
- Indicator 3. Trend of reduction in annual number of maternal deaths in the target areas.**
- Indicator 4. Trend of reduction in annual number of neonatal deaths in the target areas.**
- Indicator 5. 80% of birth deliveries are handled at health facilities in the target areas.**

4-2 The Project implementation process

4-2-1 Activities

The Team confirmed that, to date, the Project has conducted most activities in accordance with the PDM and PO. Details of activities are shown in the Plan of Operation (Annex-3).

4-2-2 Methods of capacity building

The Project has provided a package of comprehensive coverage for capacity building. There have been combined activities with regard to capacity building, such as trainings in Japan and Philippines, OJT, seminars and other activities by experts. No problems were found with the methods used for capacity building, and all activities relating to capacity development were highly regarded by all C/Ps interviewed. In particular, the counterparts of EVRMC stated that the enhanced modules of Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives were so useful that the model could be applied to other trainings.

Although satisfaction levels seemed very good regarding assistance received from experts, nonetheless, some C/Ps and project experts expressed a preference for longer assignments.

4-2-3 Project management aspect

The Team confirmed that there were no problems with the project management. In addition to the Joint Coordinating Committee (JCC), two further committees were created. One is the Regional Management Committee (RMC) chaired by the Regional Director of DOH-CHD EV, and it is responsible for, formulating the Plan of Operations (PO) for the Project, for conducting the annual implementation review of the Project, and for discussions regarding major issues arising from, or concerning, the Project. Another is the Executive Committee(s) (ExeCom). Both Leyte Province and Ormoc City have established an ExeCom, chaired by the Local Chief Executive (LCE), and their functions are, to formulate the Annual Work Plans for Leyte Province and Ormoc City and to discuss problems and issues that



may arise during project implementation and address them appropriately. Their activities are noted clearly under Output 3.

It was unanimously agreed that the Japanese experts and C/Ps have worked very closely together, despite the fact that the C/Ps and experts have limited time and that they have experience difficulties with scheduling. The work of the Japanese experts was highly appreciated by C/Ps across all levels.

4-2-4 Project recognition

All the personnel within C/P organizations and target facilities, including CHT members, had high recognition with regard to the Project. Mayors of Municipalities and City interviewed also knew of the existence of the Project.

4-2-5 Promoting factors influencing the effectiveness of the Project

There are some indicators which began to improve independently shortly after commencement of the Project. The enforcement of the MNCHN policy certainly had a great effect on the objectively verifiable indicators under the Project Purpose, and PhilHealth's capitation fee³, and incentives for the Local Government Unit, contributed towards increased enrolment.

Recently, Leyte Province was chosen to be one of the 'KP 12 Provinces'⁴, and this has boosted morale within the Provincial Health Office.

Ormoc City recognizes the health sector as being one of the highest priorities for the City and has secured the health budget. The Mayor of Ormoc City considered that the Project was timely and this has been a significant promoting factor towards fulfilling the indicators of the Project Purpose through the implementation of project activities.

4-2-6 Prohibiting factors influencing the effectiveness of the Project

The Central Government of the Philippines has announced a doubling of the premium for PhilHealth membership and to decrease subsidies to the LGUs towards the premium for indigent enrollment. This may negatively affect indicator 5-5.

4-2-7 Other factors potentially influencing the effectiveness of the Project

In October 2011, DOH introduced a new set of CHT guidelines, supported by USAID, as part of a KP strategy. Although the Project has been making an effort to harmonize activities, to avoid confusion among C/Ps and volunteers, these KP-CHT activities could affect implementation of Output 4, and affect progress

³ As capitation fee, the reward of 300PhP/membership will be paid to the Province/City.

⁴ The Provinces/Cities where DOH recognized to be the priority region to achieve MDG4 and 5.

towards achieving the Project goals.

4-2-8 Collaborative activities

The Project was designed on the basis of a geographical distribution among donors. USAID is the active major donor for the health sector in Visayas. USAID is implementing four programs, which include PRISM2 (PRIVate Sector Mobilization for Family Health Project – Phase 2), HealthGov (Strengthening Local Governance for Health), HealthPRO (Health PROMotion and Communication Project), and HPDP (Health Policy Development Program). JICA and USAID have been interacting informally since the commencement of the Project. In June 27, 2011, DOH-CHD EV, USAID, and JICA signed a Memorandum of Understanding for Health Development for Eastern Visayas.

The Project utilizes the existing manuals and guidelines of the DOH assisted by other development partners, such as GIZ and UNICEF, so that the materials used in the Project will not conflict with nationally adopted materials and the Project will make maxim use of assistance from other donors.

5. Evaluation results in accordance with the Five Evaluation Criteria

The evaluation was conducted based on the Five Evaluation Criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability). The detailed results of the evaluation are presented in the Evaluation Grid (Annex-2) and summarized below.

5-1 Relevance

The Project is highly relevant for the following reasons:

5-1-1 Consistency with the health policy of the Philippines

'The Aquino Health Agenda: Achieving Universal Health Care for All Filipinos'(AO No. 2010-0036) was launched with the aim of ensuring affordable health care to all Filipinos, especially disadvantaged people, and the 'Kalusugan Pangkalahatan (KP) Execution Plan and Implementation Arrangements' (AO No. 2011-0188) was issued to overcome obstacles preventing attainment of Universal Health Care (UHC). The Project aims to contribute towards better access for pregnant women, mothers and children and is consistent with the orders.

Moreover, the Project was created to improve MCH services in Eastern Visayas under MNCHN (AO No.2008-0029).

The Government of the Philippines considers that there is a good chance of achieving most MDGs, but understands that additional effort is required to improve Maternal Health⁵. To address this issue, DOH launched the MNCHN policy in

⁵ Philippines Midterm Progress Report on the Millennium Development Goals, 2007, Philippine Government

September 2008 outlining a strategy to reduce the Maternal and Newborn Mortality Ratio. The Overall Goal of the Project is that, maternal mortality and neonatal mortality in the target areas is reduced, and this goal is directly related to the policy.

5-1-2 Appropriateness of the target group and the consistency with the needs of the people

In Eastern Visayas Region, the Maternal and Neonatal Mortality Ratio is higher than the national average, and more than half of deliveries are considered as high risk cases. The Overall Goal of the Project is to reduce MMR and NMR through increasing the proportion of pregnant women and newborns receiving, safe pregnancy, safe delivery, and postpartum care services. It also includes the improvement of community level EmONC services and a component for contributing towards access to health services for indigent peoples. Therefore, it is appropriate to assist the Eastern Visayas Region, and the Project is consistent with the needs of the people.

5-1-3 Consistency with Japan's policy for assistance

In the 'Japan's Country Assistance Program for the Republic of the Philippines' (as of June 2008), takes four priority areas; these being, "Strengthening the economy and overcoming constraints toward sustained economic growth", "Rectification of disparities (Alleviating poverty and redressing regional disparities)", "Environmental protection and disaster prevention" and "Human resources development and institution building".

The policy has been in under review, and "Sustainable Economic Growth through Investment Promotion"⁶, "Conquer Vulnerability and Stabilizing Bases of Livelihood and Production"⁷ and "Peace and Development in Mindanao"⁸ were included as upgraded priority areas. In the policy, the Project was recognized under "Upgrading Safety Net" Program⁹ which is categorized in "Conquer Vulnerability and Stabilizing Base of Livelihood and Production", and health and education are considered to be some of critical issues.

5-2 Effectiveness

The Project is only at the half way point; however, steady progress has already been made. The Team considers that effectiveness is increasingly becoming apparent.

⁶ Provisional translation

⁷ ditto

⁸ ditto

⁹ ditto



5-2-1 Achievement level of the Project Purposes

It is too early to assess the projection for achieving the project purpose, as described in the *Achievement of the project purpose (4-1-3)* and also in the Evaluation Grid (Annex-2).

5-2-2 Contribution of Outputs for achieving Project Purposes

There are five Outputs designed to achieve the Project Purposes. All five Outputs correlate with the Project Purposes.

5-2-3 Factors inhibiting or promoting the progress of the Project

Several factors could have affected progress of the Project and these are described in *Promoting Factors influencing the effectiveness of the Project (4-2-5)*, and *Prohibiting Factors influencing the effectiveness of the Project (4-2-6)*.

5-2-4 Correctness of Important Assumptions at the level of Outputs

As was stated in *Inhibiting factors influencing the effectiveness of the Project 4-2-6*), potential problems regarding PhilHealth enrollment might need to be recognized as a new Important Assumption.

5-3 Efficiency

The efficiency of this Project was assessed as very high due to the following reasons:

5-3-1 Level of achievement of Outputs

Most outputs have been produced adequately, as described in *Output (4-1-2)* as well as in the Evaluation Grid (Annex-2). Furthermore, during many training activities provided by the Project, the numbers of the trainees attending exceeded initial targets.

5-3-2 Quality, quantity and timing of Inputs to achieve Outputs

As described in *Input (4-1-1)*, most inputs were appropriate in quantity and quality, and performed appropriately to ensure that activities were conducted as planned. DOH and PHO/CHO sponsored trainings and reproduced the MC-Book and CHT guidelines to distribute to both targeted and non-targeted barangays.

All equipment for RHUs/DHCs was provided in a timely manner and the Team learnt that the equipment was helpful and met with requirements. There may be a need to pay particular attention to the equipment provided to EVRMC, since the type of equipment was different and procured for a specific purpose. The

Project had to postpone procurement of the EVRMC equipment due to DOH administration reasons; however, the provision of all equipment to EVRMC has now been completed and is in use for the trainings held at EVRMC.

5-3-3 Aid coordination and utilization of existing materials

As described in *Collaborative activities (4-2-8)*, JICA is coordinating with another active donor in the health sector in Eastern Visayas, and this contributes towards efficiency through information sharing and the avoidance of duplication.

The Project has not created 'JICA-specific' materials. Utilization of existing manuals and guidelines of the DOH, assisted by other development partners such as GIZ and UNICEF, increased the efficiency of the Project.

5-4 Impacts

It appears too early to reasonably assess a probability for achieving the overall goal. There were no negative impacts observed in the Project.

On the positive side, the Project is assisting with BEmONC trainings for BEmONC Teams from facilities which were not originally included within the target group. This is due to it being necessary for BEmONC Teams to supervise the newly trained nurses and midwives. It may therefore be possible that the impact of the Project will exceed beyond the targeted barangay.

It should also be noted that the Project included non-targeted municipalities (27 municipalities), in Leyte Province and Cogon district in Ormoc City in particular, to most of the Output 5 activities and some elements of Output 3 activities. Counterparts from PHO expressed the view that a spillover effect from the Project had started to become apparent particularly where combined with the considerable efforts of Leyte Provincial Government and DOH-CHD EV in assisting with the implementation of MNCHN at Non-JICA facilities.

The Project had created a number of awareness materials such as, songs and radio programs, to promote Safe Motherhood. Since these have been adopted by DOH program, this also indicates a level of nationwide impact for the Project.

5-5 Sustainability

With regard to the institutional and technical aspects of sustainability, DOH-CHD EV and PHO/DHC are capable and committed C/P organizations to work alongside. All the people interviewed at C/P organizations and target facilities, such as RHU/DHC, MH/CH, BHS, were determined to continue the activities and developments created by the Project.

LGUs are responsible for the budget allocation of respective health facilities. Although the commitment level of LGUs varies between Municipalities, all municipalities within the target RHUs/DHCs showed their commitment through adopting ordinances or resolutions after the Joint ILHZ Board meeting on November 2011. It is hoped that the

Project activities will achieve sustainability after completion.

6. Conclusions, Lessons Learned and Recommendations

6-1 Conclusions

Based on a series of interviews and discussions with C/Ps and CHT members, together with a questionnaire and literature review, the Team concluded that the overall performance of the Project is very satisfactory, as of the mid-term review juncture. In order to ensure achievement of the Project Purposes at completion of the Project, the following lessons learned and recommendations are raised for consideration.

6-2 Lessons Learned

(1) Local health workers' capacity

Enhancing local health workers' capacity improves efficiency and effectiveness of project implementation.

LGU project implementers participated in MCH related courses in Japan as part of JICA's technical assistance on capacity building, and it provided learning opportunities in different settings and new technique and knowledge, resulting to significant contributions for formulating and implementing a project model.

(2) Importance of local input

The local input is critical to ensure the sustainability of the Project and to achieve greater impact to the whole region.

The Project Team, consists of project experts and C/Ps, has implemented the Project with commendable solidarity; with the C/Ps successfully mastering the agreed approach for implementation of the MNCHN. Through the commitment and great efforts made by the DOH-CHD EV and PHO/CHO, all activities implemented within the 'JICA targeted area' have now also been implemented at 'Non-JICA targeted areas'. The spillover effect of the Project initiated activities has considerably improved MCH services across the region.

Ensuring CHT's incentives through MCP reimbursements and the collection of user fees are important in ensuring sustainability of the Project inputs.

(3) Engaging hospitals to supervise RHUs

The establishment of MNCHN service delivery network with the core referral hospital improves the referral mechanism, as relationships between RHUs and Hospitals are enhanced.

The Project facilitated to strengthen ILHZ functionality and responsibility to supervise RHUs. This supervisory strategy called "Supportive Supervision". Although it is unique system implemented first time in this region, it seems to work to enhance the service

delivery of RHUs.

(4) Advocacy through music

To get people's attentions, it is necessary to use popular advocacy tools and/or methods. The Project has succeeded in creating/utilizing health promotion tools, through grassroots initiatives, which have proved to be very popular among local people. In particular, the advocacy through music 'CHT Jingle' has been adopted as a national health promotion tool through the Multimedia Center with technical assistance from JICA.

(5) Importance of sharing information and utilizing experience from the past

Making full use of the experiences obtained by previous projects achieves greater efficiency on the implementation of the Project. In the Project, the strategy to improve awareness and MCH services in community level was adopted from the previous projects, such as the forming of teams of volunteers, creating supervisory and report/monitoring systems and incentives (trainings, etc.) for CHTs, and the Project can concentrate on implementation of the Project instead of designing from the scratch.

The CHT Convention to share experiences (both good and bad) will be held at the middle phase of the project life, earlier than is usual for many projects, and this should allow reflections on lessons learned during implementation of the KP-CHT to be incorporated.

(6) Harmonization of data collection tools

Utilizing existing methods in the governmental system is essential to be consistent with the data taken and to the future. DOH, with technical assistance from USAID, conducted data cleaning in 2010. Since the indicator of postpartum checkups was not included, the Project decided to use the same style of the data cleaning for the harmonization purposes.

6-3 Recommendations

(1) Revision of the current PDM (see *Annex-8 Suggestion and/or reasons for revising the PDM Ver. 1.0*): Recommended to Project Team and JCC

- Adjustment of scales and verifiable indicators for Output 5 of the project activities

The Team considers that activities under Output 5 seem insufficient to attain this output. The main activities under Output 5 are to advocate for LGUs' support towards the health sector, and the majority of the indicators appear to be influenced by other determinants external to the Project.

All the municipalities within the target RHUs/DHCs adopted ordinances or resolutions, regarding FBD, user fees and incentives for CHTs. It is hoped that the sharing of MCP revenues and user fees with the CHTs will be widely

implemented. However, the Team considers that the achievable goal, given the level of inputs by the Project, should avoid having too many determinants beyond the project activities. There is a need necessary to undertake a paradigm shift to achieve this output such as creating a harmonized data base and monitoring system to follow-up the LGU commitments to supporting health sector reforms to achieve KP.

- Review and alteration of verifiable indicators

It is highly recommended that the technical assistance and provision of equipment to EVRMC be distinguished from that directed towards the RHUs/DHCs. This should preferably be stated clearly within indicators under Output 2. By placing EVRMC indicator under Output 2, the achievement of EVRMC will be more clearly recognizable and high-lightened in the PDM.

It is furthermore recommended that a revision of the PDM be undertaken to enhance the logical correlation between, activities, outputs, and project purposes, and to set appropriate verifiable indicators and important assumptions.

(2) Importance of national guidelines for Neonatal Death Review (NDR): Recommended to DOH

The Project, DOH-CHD EV and PHO/CHO with supervision by DOH, developed a NDR guidelines and tools to implement NDR. To ensure alignment and consistency with the national guidelines, it is highly recommended that the national guidelines for NDR be developed as soon as possible.

(3) Survey of CHT functionality: Recommended to DOH and Project Team

DOH is planning to undertake a survey to evaluate functionality of CHT nationwide in the future. The Team recommends that both parties consult how to implement the survey of the CHT's functionality to ensure convergence and avoid overlaps of intervention and coverage.

(4) Contribution to the ASEAN Ad-Hoc Task Force on MCH: Recommended to DOH

Since the Philippines DOH is the current chair of the ASEAN Ad-Hoc Task Force on MCH, the Team suggests the sharing of the achievement and experiences of the Project as part of the regional advocacy activity within ASEAN framework.

(END//)



Attachment 5 Modified Project Design Matrix (PDM, Version 1)
 Project Title: Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas
 Target Areas: Leyte Province and Ormoc City
 Target Groups: Pregnant women and newborns

Duration Four (4) years (July 15, 2010-July 14, 2014)
 Date: October 18, 2011
 Version No. 1

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.</p>	<p>Objectively Verifiable Indicators</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Maternal mortality ratio in the target areas is reduced. (2009 baseline: Leyte 39.6, Ormoc 63.4) 2 Neonatal mortality rate/infant mortality rate in the target areas is reduced. (2009 baseline: <NMR> Leyte NA, Ormoc 3.0, <IMR> Leyte 7.6, Ormoc 8.5) 3 Trend of reduction in annual number of maternal deaths in the target areas. (2009 baseline: Leyte 12, Ormoc 3) 4 Trend of reduction in annual number of neonatal deaths in the target areas. (2009 baseline: Leyte NA, Ormoc 14) 5 80% of birth deliveries are handled at health facilities in the target areas. (The national MNCHN goal) 	<ol style="list-style-type: none"> 1,2 PHO/CHO annual reports, NDHS 2013, 2018 3 PHO/CHO annual reports 4 PHO/CHO annual reports 5 PHO/CHO annual reports 	
<p>Project Purpose: Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 70%^f of birth deliveries are handled at health facilities. (2009 baseline: Leyte 42%, Ormoc 42%) 2 70%^f of pregnant women received prenatal care at least 4 times during pregnancy (including once in 1st trimester). (2009 baseline: Leyte 38%, Ormoc 70%) 3 80%^f of women who gave birth have postpartum visits at least twice. (2009 baseline: Leyte 60%, Ormoc 84%) <p>^fTo be revised in case the baseline data are changed.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 PHO/CHO annual reports 2 PHO/CHO annual reports 3 PHO/CHO annual reports 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Family Planning coverage is maintained or improved. ✓ Unsafe abortions do not increase. ✓ The proposed CEEmONC hospitals provide quality services. ✓ Major disease outbreaks do not occur.
<p>Output 1: Facilities providing BEEmONC/MNCHN services are increased.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 All the target facilities (Leyte: 18 RHUs and 2 CH/MH, Ormoc: 5 DHCs) offer BEEmONC services. 1-2 All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternal Care Package (MCP). All the MCP-accredited target facilities receive regular reimbursement from the PhilHealth. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 PHO/CHO annual reports 1-2 PHO/CHO annual reports, PhilHealth records 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Any changes at national and local policies and system for health sector do not affect the project implementation. ✓ LGU continue supporting MNCHN services. ✓ Nutrition status among women does not deteriorate.
<p>Output 2: Technical skills of government service providers in BEEmONC/MNCHN services are enhanced.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 All the BEEmONC team members (doctors, nurses and midwives) are trained in BEEmONC. 2-2 All the midwives of the target facilities (Leyte 105 and Ormoc 20 midwives) are trained in BEEmONC-midwifery. 2-3 80% of ex-trainees (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" in technical assessment. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Training reports 2-2 Project progress reports 2-3 Training reports, Technical assessment report 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ The proposed CEEmONC hospitals are provided with necessary equipment, facility upgrade, human resources and technical training by government.

<p>Output 3: Management of BEmONC/MNCHN services by DOH-CHD EV and PHO/CHO is strengthened.</p>	<p>3-1 80% of maternal and 50% of neonatal death cases reviewed each year at LHZ and Provincial/City levels with follow-up actions taken.</p> <p>3-2 Availability of monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC at RHU/DHC level.</p> <p>3-3 At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period.</p> <p>3-4 Percentage of returned referral slips retrieved at RHUs/DHCs.</p> <p>3-5 Percentage of complicated pregnancy and delivery cases out of referred cases to CEEmONC.</p>	<p>3-1 Case review documentation</p> <p>3-2 Sustainable monitoring and supervision system</p> <p>3-3 Documentations</p> <p>3-4 Returned referral slips</p> <p>3-5 Referral reports</p>	<p>✓ Health workers who received training continue their service in the area.</p> <p>✓ Roads to BEmONC and CEEmONC facilities are maintained or improved.</p>
<p>Output 4: Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.</p>	<p>4-1 Availability of a modified CHT guidebook.</p> <p>4-2 Number of CHT trainers oriented. (target: 36 in Leyte, 10 in Ormoc from BEmONC facilities)</p> <p>4-3 The priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36) in the catchment areas of the target facilities are given CHT orientation (among the total of 492 barangays in Leyte Province and 72 barangays in Ormoc City).</p> <p>4-4 80% of pregnant women make their own birth plan with CHT in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).</p> <p>4-5 80% of CHTs active in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).</p>	<p>4-1 Modified CHT reports</p> <p>4-2 Project progress reports</p> <p>4-3 Project progress reports</p> <p>4-4 Project survey</p> <p>4-5 Project survey</p>	
<p>Output 5: LGU support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.</p>	<p>5-1 All the target RHUs/DHCs distribute the Mother and Child Book to pregnant women.</p> <p>5-2 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.</p> <p>5-3 All the target RHUs/DHCs implement user fees policy.</p> <p>5-4 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for CHTs.</p> <p>5-5 Enrollment rate of the PhilHealth Sponsored Program reaches 100% (among the indigent households belonging to the lowest 25% of the population).</p> <p>5-6 All the target RHU/DHCs share either MCP revenue or users fee with CHTs.</p>	<p>5-1 Project survey</p> <p>5-2 Local resolutions/ordinances</p> <p>5-3 RHU/DHC reports</p> <p>5-4 Local resolutions/ordinances</p> <p>5-5 PhilHealth records</p> <p>5-6 Project survey</p>	
<p>Activities under Output 1:</p> <p>1-1 Assess equipment of the target facilities in terms of BEmONC and/or MCP accreditation* and to</p> <p>1-2 Provide required medical equipment to selected RHUs/DHCs and CHMH for BEmONC services and MCP accreditation.*</p> <p>1-3 Assist the target facilities and BHSs to apply to the PhilHealth for MCP* and/or MCP+ accreditation and reimbursement.</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side:</p> <p>(1) Team of experts</p> <p>(2) Equipment and materials:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Essential equipment necessary for BEmONC and the Philippine Health Insurance Cooperation + Training equipment for EVRMC + Training equipment for DOH-CHD EV 		<p>✓ Manual of referral system/service delivery network in place in the ITA</p> <p>✓ PhilHealth coverage in Leyte Province and Ormoc City is maintained.</p>

<p>1-4. Assist establishment of maintenance system of equipment at the target facilities. *To be changed to BEmONC accreditation when it's launched</p> <p>Activities under Output 2</p> <p>2-1 Provide capacity building and equipment support to the EYRMC as a BEmONC training institution.</p> <p>2-2 Provide equipment necessary for training to the DOH-CHD EV Family Health Cluster.</p> <p>2-3 Provide BEmONC training for Skilled Health Professionals from the target facilities.</p> <p>2-4 Provide BEmONC-midwifery training for midwives covering barangays in the catchment areas of the target facilities.</p> <p>2-5 Conduct technical assessment on skills of ex-trainees of BEmONC.</p> <p>2-6 Conduct regular MDR/NDR at RHUs/DHCs.</p> <p>Activities under Output 3</p> <p>3-1 Conduct regular Joint Coordination and Regional Management Committee meetings including PR.</p> <p>3-2 Conduct Provincial and City Executive Committee (ExecCom) meetings in Leyte Province and Ormoc City.</p> <p>3-3 Conduct project orientation to the ILHZ-TMCs in Leyte Province and to the District Medical Officers in Ormoc City.</p> <p>3-4 Conduct project orientation to the ILHZ Boards in Leyte Province and to the Ormoc City Local Health Board.</p> <p>3-5 Conduct regular MDR and NDR at the ILHZ and Province/City levels.</p> <p>3-6 Provide capacity building training in Japan in MNCHN program management.</p> <p>3-7 Implement monitoring and supervision of BEmONC/MNCHN services for the target facilities.</p> <p>3-8 Identify problems of the FHSIS and provide technical training/assistance to Skilled Health Professionals as necessary.</p> <p>3-9 Assist implementation of referral system/service delivery network at all levels through the ILHZ as needed (e.g., conduct referral audits).</p> <p>3-10 Disseminate/report project accomplishments and lessons learned in regional and national level health seminars/conferences/meetings.</p> <p>Activities under Output 4</p> <p>4-1 Develop training materials including a CHT guidebook for CHT training.</p> <p>4-2 Establish Core Team to organize CHT in Leyte Province and Ormoc City and formulate strategies to implement CHT activities.</p> <p>4-3 Conduct orientation for trainers using the CHT guidebook.</p> <p>4-4 Assist the target RHUs/DHCs in conducting CHT orientation using the CHT guidebook.</p> <p>4-5 Monitor and support as needed CHT activities in their communities (home visits, and counseling, pregnancy and post-partum tracking, birth planning, and taking part in MDR/NDR).</p> <p>4-6 Support promotion of community awareness about BEmONC/MNCHN services.</p> <p>4-7 Hold CHT conventions including awards for best practices.</p> <p>4-8 Conduct a study (e.g., questionnaire survey or focus group discussions) to assess functions of CHTs.</p> <p>Activities under Output 5</p> <p>5-1 Lobby to ensure the reproduction and distribution of Mother and Child Books.</p> <p>5-2 Advocate increased budget in support of the MNCHN service delivery through the ILHZ.</p> <p>5-3 Advocate increased PhilHealth indigent enrollment in support of MNCHN service use through the ILHZ.</p> <p>5-4 Assist LGU to improve their financial and regulatory mechanism to ensure continuous/sustainable MNCHN services through the ILHZ.</p>	<p>+ Essential equipment for project offices</p> <p>(3) Activity cost</p> <p>+ Cost of training in Japan and the Philippines (except for domestic transportation cost of Philippine side)</p> <p>+ Production cost of training, educational and promotional materials</p> <p>(1) Human resources</p> <p>+ Counterpart personnel at regional, provisional, city and municipal levels</p> <p>(2) Facilities</p> <p>+ Project office space and facilities at DOH-CHD EV and CHO</p> <p>+ Infrastructures improvement necessary for BEmONC services and MCP</p> <p>(3) Activity cost</p> <p>+ Utility cost of the project offices (electricity, water, communication, etc.)</p> <p>+ Maintenance and repair of the equipment supplied</p> <p>+ Expenses for routine supervisory visits to the project sites by DOH-CHD EV personnel</p> <p>+ Transportation cost of trainees within the country</p> <p>+ Logistics and commodities necessary for service delivery</p>	<p>NOTES: The proposed BEmONC facilities are those identified by facility mapping exercises conducted by the Leyte Provincial Health Office and the Ormoc City, which include the following:</p> <p>Target facilities (Leyte Province)</p> <p>A) BEmONC Rural Health Units (x 18)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mabuhabil ILHZ: Bato and Hundang 2) Mainbay ILHZ: Mahaplag and Inopacan 3) Karamno ILHZ: Albuera and Merida 4) Leyte Gulf ILHZ: Tanauan, Tolosa and Dulag 5) Golden Harvest ILHZ: Pataras and Alangalang 6) Goodwill ILHZ: Jero and San Miguel 7) Calasan ILHZ: Leyte-West Coast 8) Leyte West Coast ILHZ: Tabas-Tabon 9) Tabas-Tabon ILHZ: Isabel 10) Maharlika ILHZ: Javier and Macarthur <p>B) BEmONC Hospitals (x 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tabango Municipal Hospital 2) Kananga Community Hospital <p>C) BEmONC District Health Centers (x 5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) San Pablo District Health Center 2) Linao District Health Center 3) Valencia District Health Center 4) Curva District Health Center 5) Ipi District Health Center <p>Preconditions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The new BEmONC training guidelines and the new training modules are available. ✓ BEmONC training institutions are available.
--	---	--

Abbreviations: BEmONC: Basic Emergency Obstetric and Newborn Care, BHS: Barangay Health Station, BHW: Barangay Health Worker, CEmONC: Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care, CH: Community Hospital, CHO: City Health Office, CHT: Community Health Team, DHC: District Health Center, DOH-CHD EV: Department of Health, Center for Health Development, Eastern Visayas, EYRMC: Eastern Visayas Regional Medical Center, FHSIS: Field Health Service Information System, ILHZ: Inner Local Health Zone, LGU: Local Government Unit, MCP: Maternal Care Package, MDR: Maternal Death Review, MH: Municipal Hospital, MNCHN: Maternal, Neonatal, Child Health and Nutrition, NDIIS: National Demographic and Health Survey, NDR: Neonatal Death Review, PHO: Provincial Health Office, PIR: Project Implementation Review, RHU: Rural Health Unit, TA: Target Area, TCL: Target Client List, TMC: Technical Management Committee.

Handwritten signature and initials.

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

1/19

Examination of the project performance	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	S2				
	Overall Theme	Sub Theme							
Examination of the project performance	Is the input implemented as planned?	Dispatch of experts (J)	Timing of the dispatch, numbers, and skills.	<ul style="list-style-type: none"> - JICA has dispatched total of 6 experts since the Project started (see Annex-6). - Timing: Experts were dispatched more or less on schedule (see Annex-6). - Most counterparts considered the numbers and the level of skills were appropriate. - All experts were highly appreciated with their skills and work. 	S2				
		Actual funding tranche and timing of the input (J)	Reports and opinions from concerned parties	<ul style="list-style-type: none"> - Total amount including operation cost, activity cost, provision of equipment to date was 16,843,559.20 PHP including the budget until June 2012. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1st Year</td> <td>2nd Year (Budget)</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td>9,992,600.42</td> <td>6,850,958.77</td> <td>16,843,559.20</td> </tr> </table>		1 st Year	2 nd Year (Budget)	Total	9,992,600.42
	1 st Year	2 nd Year (Budget)	Total						
	9,992,600.42	6,850,958.77	16,843,559.20						
Track record on providing materials and equipment (J)	Checking the list of provided equipment against some of actual equipment and operation.	<ul style="list-style-type: none"> - All stakeholders agreed the timing of funding was appropriate. - JICA has provided mainly BEmONC equipment to RHU/CHDs, and the equipment necessary for BEmONC training facility to EVRMC (see Annex-6). - JICA had to wait for the procurement of materials and equipment for EVRMC, but now, all the equipment was procured. - The Team checked the list and observed the equipment provided to visited RHU/DHCs and EVRMC. 	S2						
Trainings performance for C/P (J)	Numbers of trainees and the level	<ul style="list-style-type: none"> - 6 C/Ps participated in short-term training courses in Japan and most of participants interviewed expressed the level and the duration of the training were appropriate and it helped their work directly. (One said it was somehow mismatched what she was expected to learn). - Total number of 1,010 participants were trained under the trainings that the Project hosted. - All the C/Ps who took training courses and interviewed, 	E2						

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

2/19

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
		Establishment of JCC (P)	Level of committee activity.	expressed their gratitude. They said that the contents were met for the purposes and very helpful for their duty. (BEmonC, Midwife Enhancement, CHT Orientation)	E2
		Allocation of C/P (P)	Numbers and details.	- All JCC, RMC, and Execom (Leyte, Ormoc) meetings were held regularly. . - Philippine side allocated 48 personnel are designated as C/Ps for project management, and 14 staff members are recognised as 'closely working' members. Most C/Ps are very busy already, but very enthusiastic and committed to the Project. .	E2
		Provision of overhead costs for the C/P (P)		- No overhead costs are covered for the C/Ps.	E
		Provision of materials, and equipment required for project activities (I).		- All equipment for RHUs/DHCs was provided in a timely manner and the equipment was helpful and met with requirements. - The Project had to postpone procurement of the EVRMC equipment due to administration reasons; however, the provision of all equipment to EVRMC has now been completed and is in use for the trainings held at EVRMC. - There are three vehicles provided under the project, one for DOH-CHD EV, one for CHO and one for PHO. The vehicle of the CHO seems used for project and CHO officers are happy with the arrangement. The vehicle attached to DOH-CHD EV has just started to be used for the Project, however, the vehicle provided to PHO has some kind of problem with licencing and not released yet for the effective use. - The Team considers that overall inputs by the Philippine side have been appropriate both in quantity and timing. - DOH CHD EV and PHO/CHO allocated money for training and training manuals for Non-JICA target areas.	S2
		Other local costs (P)	Cost examination, opinions from concerned parties		S2

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

3/19

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
Is the output produced as planned?	Facilities providing BEmONC/MNCHN services are increased.	Progress of the activities: (1)Assess equipment of the target facilities in terms of BEmONC and/or MCP accreditation and to identify a gap; (2)Provide required medical equipment to selected RHUs/DHCs and CH/MH for BEmONC services and MCP accreditation; (3)Assist the target facilities and BHSS to apply to the PhilHealth for MCP* and/or MCP+ accreditation and reimbursement; (4)Assist establishment of maintenance system of equipment at the target facilities.	S3 (1) has been completed. (2) Totalling 51 items of equipment were procured. (The procurement process of the equipment for the EVRMC delayed due to the administration reasons by DOH, however, all equipment has been provided to respective facilities including EVRMC (3) has been completed. (4) All the medical facility which was provided medical equipment, made inventory and started to practice the maintenance. <i>Details see Annex-3 Plan of Operation</i>
	Technical skills of government providers in BEmONC/MNCHN services are enhanced.	Progress of the activities: (1)Provide capacity building and equipment support to the EVRMC as a BEmONC training institution; (2)Provide equipment necessary for training to the DOH-CHD EV Family Health Cluster; (3)Provide BEmONC training for Skilled Health Professionals from the target facilities; (4)Provide BEmONC-midwifery training for midwives covering barangays in the catchment areas of the target facilities; (5)Conduct technical assessment on skills of ex-trainees of BEmONC; (6)Conduct regular MDR/NDR at RHUs/DHCs	S2 (1) (2) Completed (3) All 27 BEmONC teams, from the 25 target facilities, have been trained in BEmONC. The training of 24 teams was supported by the Project and three teams were supported by DOH/PHO. This indicator has been accomplished. (4) 84 midwives have been trained in "Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives" (7 batches out of 10 batches), and remaining 36 (3 batches) are to be trained soon. (5) On-going (6) NDR has not started yet. <i>Details see Annex-3 Plan of Operation</i>

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

4/19

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	S2
	Sub Theme				
	Management of BEmONC/MNCHN services by DOH-CHD EV and PHO/CHO is strengthened		<p>Progress of the activities: (1)Conduct regular Joint Coordination and Regional Management Committee meetings including FIR; (2)Conduct Provincial and City Executive Committee (ExeCom) meetings in Leyte Province and Ormoc City; (3)Conduct project orientation to the ILHZ-TMCs in Leyte Province and to the District Medical Officers in Ormoc City; (4)Conduct project orientation to the ILHZ Boards in Leyte Province and to the Ormoc City Local Health Board; (5)Conduct regular MDR and NDR at the ILHZ and Province/City levels; (6)Provide capacity building training in Japan in MNCHN program management; (7)Implement monitoring and supervision of BEmONC/MNCHN services for the target facilities; (8)Identify problems of the FHSIS and provide technical training/assistance to Skilled Health Professionals as necessary; (9)Assist implementation of referral system/service delivery network at all levels through the ILHZ as needed; (10)Disseminate/report project accomplishments and lessons learned in regional and national level health summits/conferences/meetings</p> <p>(1)Develop training materials including a CHT guidebook for CHT training;</p>	<p>(1) and (2) On-going and the Project holds regular meetings without delay. (3) and (4) Completed (5) On-going activities. NDR has not been held yet. (6) 6 officers and/or midwives in the field participated to the training in Japan. (7) Monitoring tools have been created, and the monitoring and supervision are on-going activities. (8) Data cleaning activity was taken place to check the indicator regarding to the pospartum in the target facilities. (9) On-going activities (10) The accomplishment and lessons learned, of the Project, were presented in 12 regular meetings (JCC, RMC, Leyte and Ormoc ExeCom) and 6 health summit and conferences. Details see <i>Annex-3 Plan of Operation</i></p>	S2
	Community Health Teams (CHTs) are institutionalized			<p>(1) CHT training materials were created and utilized to trainings over 3,000 CHT volunteers and trainers.</p>	S2

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

5/19

Overall Theme	Evaluation Questions		Findings
	Sub Theme	Necessary Information / Data	
	and functional in the catchment areas of the target facilities.	(2)Establish Core Team to organize CHT in Leyte Province and Ormoc City and formulate strategies to implement CHT activities; (3)Conduct orientation for trainers using the CHT guidebook; (4)Assist the target RHUs/DHCs in conducting CHT orientation using the CHT guidebook; (5)Monitor and support as needed CHT activities in their communities; (6)Support promotion of community awareness about BEmONC/MNCHN services; (7)Hold CHT conventions including awards for best practices; (8)Conduct a study	(2) CHT Core Team was established in September 2010. (3) 237 trainers took the orientation. Completed. (4) The Project assisted target and non-target RHUs/DHCs in conducting CHT orientations (3,371 CHT volunteers participated). (5) On-going (6) The Project produced a variety of IEC materials such as CHT ID Cards, a CHT Home visiting bags, PNV4 poster, Radio drama with 3 episodes (PNV, FBD, PNC) and Jingle. The radio drama and jingle were aired on local radio. Jingle based on the Project's product was produced and officially launched as part of the national Safe Motherhood Program. (7) To be held on the 3 rd year. <i>Details see Annex-3 Plan of Operation</i>
	LGU support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.	(1)Lobby to ensure the reproduction and distribution of Mother and Child Books; (2)Advocate increased budget in support of the MNCHN service delivery through the ILHZ; (3)Advocate increased PhilHealth indigent enrollment in support of MNCHN service use through the ILHZ; (4)Assist LGU to improve their financial and regulatory mechanism to ensure continuous/sustainable MNCHN services through the ILHZ	(1) On-going, however, revision of the MC Book, approximately 55,000 copies were printed by DOH-CHD EV. The Books were distributed to 18 municipalities and 5 districts for the use of priority barangays, while the PHO and CHO also secured budgets for reproduction of additional MC Books in their target areas. (2) (3) (4) On-going activities <i>Details see Annex-3 Plan of Operation</i>
	Was technical transferred to the C/P?	DOH, LGU, targeted RHU/DHC and hospitals, opinion from concerned parties,	All C/Ps satisfied the level of trainings and consultancy.
	Was appropriate technical guidance provided during the activities?	opinion of users (pregnant women and mothers)	According to C/Ps, trainings and orientations were all effective and highly appreciated.

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

6/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	E3
	Overall Theme	Sub Theme			
		Has the capacity of the C/P improved?		- All C/Ps expressed the appreciation that they are receiving technical assistance to improve their capacity.	
	The prospective to achieve the Project Purpose (Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased)	Assessment of prospective to achieve project purposes. The level of fulfillment of the indicators: (1)70% of birth deliveries are handled at health facilities; (2)70% of pregnant women received prenatal care at least 4 times during pregnancy; (3)80% of women who gave birth have postpartum visits at least twice	DOH, LGU, targeted RHU/DHC and hospitals, opinion from concerned parties, opinion of users (pregnant women and mothers)	Overall, the level of attainment of outputs seems adequate, with all the C/Ps interviewed confident that most of the indicators under the Project Purposes should be accomplished, thus, the Project Purposes will be achievable at completion of the Project. Indicator 1: accomplished. Indicator 2: the baseline data possibly halved after the data cleaning. Indicator 3: slight decrease after data cleaning.	-
Examination of the project implementation process	Are activities implemented as planned?		Checks on the plan of operation, and interviews with concerned parties	- The Team confirmed that the Project has conducted most of the activities in accordance with the PDM and the PO to date. Details for activities are shown in Plan of Operation (Annex-3).	E
	Are there any problems in the method for technical transfer?		Opinions from concerned parties	- The Project has provided a package of comprehensive technical coverage. There have been combined activities with regard to technical transfers, such as, JICA trainings in Japan, OJT, seminars and orientations by experts. No problems were found with the methods used for the method of capacity building, and all activities relating to the DB were highly regarded by all C/Ps concerned.	E
	Are there any problems in the project management process clear and managed	Were the monitoring system and decision-making process clear and managed	Opinion of concerned parties, and checks on the management system.	- The Team confirmed that there were no problems with the project management. - In addition to JCC, two further committees RMC and ExeCom.	E

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

7/19

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Sub Theme				
system?	properly?			<p>Both Leyte Province and Ormoc City have established an ExeCom, chaired by the Local Chief Executive (LCE). It was unanimously agreed that the Japanese experts and C/Ps have worked very closely together, despite the fact that the C/Ps and experts have limited time and that they have experience difficulties with scheduling. The work of the Japanese experts was highly appreciated by C/Ps across all levels.</p>	E
		<p>Was the project assisted properly by JICA headquarters and field office?</p>			
		<p>Did the project enjoy good communication within the project?</p>		<p>Japanese experts and C/Ps worked very closely. It was unanimously agreed that the Japanese experts and C/Ps have worked very closely together and that they have often operated as intermediaries among academic units and support sections. The work of the Japanese experts was highly appreciated.</p>	E
		<p>Does the project have a high recognition within the counterpart organizations?</p>			
		<p>Were counterparts active in the project?</p>	<p>Opinions from concerned parties</p>	<p>All C/Ps expressed their appreciation to learn new technique and knowledge, and/or improving what they've already known.</p>	E
		<p>Were implementing organisations interested in the progress of the project?</p>			
<p>Were appropriate counterparts allocated?</p>				<p>All C/Ps interviewed expressed their great interest in knowing the progress of the Project.</p>	E
				<p>48 personnel are allocated as assigned as C/Ps to work with the Project, and other 14 are working closely with the Project. Many counterparts has been working actively from the</p>	E

Handwritten initials or signature.

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

8/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
				beginning of the Project.	
	Does the project have a high recognition amongst the targeted groups and concerned organisations?			All the C/P organizations and target groups, including mothers, had high recognition with regard to the Project. The Mayors were aware of the Project. USAID joined on the mid-term review for two days, and they are familiar with the Project.	E
	What obstacles were exposed and what factors positively influenced the project's implementation process?			Promoting factors: Leyte Province was chosen to be one of the 'KP 12 Provinces', and this has boosted morale within the PHO. Ormoc Cities commitment for Health Sector Prohibiting factor: The Central Government of the Philippines has announced a doubling of the premium for PhilHealth membership and to decrease subsidies to the LGUs towards the premium for indigent enrolment. This may negatively affect indicator 5-5. Influencing factor: In October 2011, DOH introduced a new set of CHT guidelines, supported by USAID, as part of a KP strategy. Although the Project has been making an effort to harmonize activities, to avoid confusion among C/Ps and volunteers, these KP-CHT activities could affect implementation of Output 4, and affect progress towards achieving the Project goals.	-
Relevance	Was the project purpose in accordance to the needs of the target areas and society?	The status of the health sector in the society and MCH in the health sector	The status of MCH in the health policy	'The Aquino Health Agenda: Achieving Universal Health Care for All Filipinos' (AO No. 2010-0036) was launched with the aim of ensuring affordable health care to all Filipinos, especially disadvantaged people, and the 'Kalusugan Pangkalahatan (KP) Execution Plan and Implementation Arrangements' (AO No. 2011-0188) was issued to overcome obstacles preventing	E

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

9/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
				<p>attainment of UHC. The Project aims to contribute towards better access for pregnant women, mothers and children and is consistent with the orders.</p> <p>The Project was created to improve MCH services in Eastern Visayas under MNCHN (AO No.2008-0029).</p> <p>The Government of the Philippines considers that there is a good chance of achieving most MDGs, but understands that additional effort is required to improve Maternal Health. To address this issue, DOH launched the MNCHN policy in September 2008 outlining a strategy to reduce the Maternal and Newborn Mortality Ratio. The Overall Goal of the Project is that, maternal mortality and neonatal mortality in the target areas is reduced, and this goal is directly related to the policy.</p>
		The overall situation of Statistics regarding MCH in Philippines		<p>In the Philippines, more than half the pregnancies are reportedly at risk due to such causes as women experiencing more than four pregnancies or closely spaced pregnancy i.e. less than a three year interval between pregnancies.</p> <p>Although the Maternal Mortality Ratio (MMR), which was 162/ per 100,000 live births in 2006, is decreasing, it is still far from the national Millennium Development Goals (MDGs) of the MMR at 52 per 100,000 live births by 2015.</p> <p>The Government of the Republic of the Philippines (GRP) needs to reduce the MMR at a faster rate to achieve the national MDGs. However, the outlook for achieving them in five years is not promising.</p> <p>Meanwhile, the under-five mortality rate and the Infant Mortality Rate (IMR) have constantly decreased over the last 15 years. Thus, the Department of Health (DOH) predicts that it will be able to achieve the national MDG 4 (reduction of child mortality) to 27 per 1,000 live births in five years by reducing</p>

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

10/19

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	E
	Overall Theme	Sub Theme			
Was the project purpose in accordance to the needs of the target group?	Counterparts' recognition of the project.	Opinions from concerned parties	Through the interview survey with C/Ps, it was confirmed that All the C/Ps had high recognition in regards to the Project, in particular for the component(s) they are working.	neonatal deaths.	E
	The position of the project within the counterpart organisations.				
Was the project consistent with the Japanese ODA Program for Philippines policy.	Is it consistent with the Country Assistance Program for Philippines?	Priorities of the Country Assistance Program for Pbilippines	In the 'Japan's Country Assistance Program for the Republic of the Philippines' (as of June 2008), takes four priority areas; these being, "Strengthening the economy and overcoming constraints toward sustained economic growth", "Rectification of disparities (Alleviating poverty and redressing regional disparities)", "Environmental protection and disaster prevention" and "Human resources development and institution building". The policy has been in under review, and both policy and rolling plan were merged into one policy paper. In the new policy, published in April 2012, "Sustainable Economic Growth through Investment Promotion", "Conquer Vulnerability and Stabilizing Bases of Livelihood and Production" and "Peace and Development in Mindanao" were included as upgraded priority areas. In the policy, the Project was recognized under "Upgrading Safety Net" Program" which is categorized in "Conquer Vulnerability and Stabilizing Base of Livelihood and Production", and health and education are considered to be some of critical issues.		E
	Is it consistent with Japan's ODA rolling-plan and JICA's country specific plan for Philippines?	Existence of ricehealth program in the Japan's ODA rolling plan and JICA's country specific plan			
How appropriate was the project for Philippines?	Are the approaches of the project appropriate?	Situation of other projects in MCH, assistance from other donors including	(See 'project implementation process')		

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

11/19

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
<p>responding to the development challenges of the Health Sector in the Philippines?</p>	<p>Are the target groups and areas appropriate?</p>	<p>USAID, opinion from concerned parties</p>	<p>In Eastern Visayas Region, the Maternal and Neonatal Mortality Ratio is higher than the national average, and more than half of deliveries are considered as high risk cases. The Overall Goal of the Project is to reduce MMR and NMR through increasing the proportion of pregnant women and newborns receiving, safe pregnancy, safe delivery, and postpartum care services. It also includes the improvement of community level EmONC services and a component for contributing towards access to health services for indigent peoples.</p>
	<p>Was the project in the complementary relationship with activities/projects of other stakeholders.</p>		
<p>Was the selection of the target group appropriate?</p>	<p>Do DOH and DOH-CHD EV consider the target group appropriate?</p>	<p>Situation of other projects programmes in tertiary education through ICT, support from other donors, schools, opinions from concerned parties</p>	<p>The Project was designed on the basis of a geographical distribution among donors. USAID is the active major donor for the health sector in Visayas. USAID is implementing four programs, which include PRISM2 (Private Sector Mobilization for Family Health Project – Phase 2), HealthGov (Strengthening Local Governance for Health), HealthPRO (Health PROMotion and Communication Project), and HPDP (Health Policy Development Program). JICA and USAID have been interacting informally since the commencement of the Project. In June 27, 2011, DOH-CHD EV, USAID, and JICA signed a Memorandum of Understanding for Health Development for Eastern Visayas.</p>
			<p>The Project has provided a package of comprehensive technical coverage. There have been combined activities with regard to capacity buildings, such as, JICA trainings in Japan and Philippines, OJT, seminars and workshops by experts. No problems were found with the methods used for capacity building, and all activities relating to this area were highly regarded by all C/Ps concerned.</p> <p>Target groups and areas were selected by the combining effort among JICA, DOH, and DOH-CHD EV. C/Ps regarded the target groups appropriate.</p>

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

12/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
				Some C/Ps and project experts expressed their preference for JICA to choose a whole ILHZ, however, it turned out to be better arrangement, particularly in Leyte Province, since PHO successfully caught up many activities conducted in JICA targeted areas to Non JICA targeted areas.	
		Were the scale and men/women ratio appropriate?		There are more women involvements in MCH services, however, in communities, family members are treated as important.	E
		Recognition of the project among other stakeholders in the Health Sector		The DOH and DOH-CHD EV consider JICA as a major contributor in Health Sector in Eastern Visayas. Currently, USAID is also assisting health sector in Eastern Visayas, and JICA and AUSAID, under the leadership of DOH-CHD EV and PHO/CHO, have good coordination.	E
	Will the Project likely to create a positive impact beyond the target groups?		Opinions from concerned parties	Spillover effect has already started to emerge to Non-JICA targeted areas, and all of C/Ps interviewed were confident to create a positive impact beyond the target group.	E
	Was there the comparative superiority of Japanese technology in this project?	Was it the field that Japan had accumulated know-how? Was the Japan's experience useful in this project?	relevant materials, opinion from concerned parties	There was the comparative superiority of Japanese technology in the Project, since Japan has accumulated know-how in MC-Book and previous projects.	S
	Have there been any changes of the environment after the commencement of the Project?		Opinions from concerned parties	There is no impact and/or changes of the environment after the commencement of the Project	-

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

13/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data (See 'verification of performance')	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
Effectiveness	How much was the project purpose achieved? Will it be achievable upon the completion of the project?	How much were outputs produced?	PDM and opinions from concerned parties	A Most important assumption are still valid. An important assumption 'LGU continue supporting MNCHN services' is an objective, thus, should not be stated as an important assumption. A Apart from 'LGU continue supporting MNCHN services', most of important assumptions are fulfilled. DOH, PHO/CHO are assisting the proposed CEmONC hospitals with filling up positions, and renovation work/provision of equipment through a program by the Central Government. S All five outputs contribute to achieve the Project Purpose.
		Are there any outside factors to contribute to achieve the project purpose?		
		Are there any outside factors to prohibit achieving the project purpose?		
		Are the important assumptions (output level) in the latest PDM still valid?		
Efficiency	Were the outputs sufficient to fulfil the project purpose? Were the indicators and the targets appropriate?	Did the important assumptions influence the outputs?	PDM and opinions from concerned parties	N The Team found many indicators were not appropriate to assess some of the achievement level of outputs, and also not clearly stated nor verifiable. The Team suggests to revise the PDM (suggestions, see Annex-8).
		Did the outputs contribute towards fulfilling the project purpose?		
	Has the output been produced		(See 'verification of performance')	-

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

14/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
	appropriately?		PDM and opinions from concerned parties		
	Are there any outside factors to prohibit achieving the outputs?			Degree of commitment level of mayors varies in Municipalities and/or City, and it influences the outputs of the Project.	A
	Were the project activities sufficient to produce outputs?	Did the activities contribute towards producing the outputs?		Many activities contribute towards producing the output, and all interviewees were happy regarding to the activities. However, activities under Output 5 seem insufficient to attain this output, as there are many outside factors which might influence achievement.	A
	Were there any changes in the important assumptions at the level of activities to produce the outputs?	Are the important assumptions in the latest PDM still valid?		'Manual of referral system/service delivery network in place in the TA' seems not valid anymore, since the supportive supervision was introduced and the improvement of referral started to emerge. Since the enrolment rate of indigent people (one of the indicator of Output 5) is a part of 'PhilHealth coverage', thus, the second important assumption 'PhilHealth coverage in Leyte Province and Ormoc City is maintained' is not appropriate. Instead, it should include the major changes within PhilHealth. (See Annex-8)	N
		Did the important assumptions influence the outputs?		The change in premium for PhilHealth sponsored package will influence output 5, if the LGU cannot meet the increase of the cost for the enrolment. However, now in the grace period, and it has not influencing the output yet.	-
	Was input (amount and quality) appropriate? Was it executed timely?		(See 'verification of performance')		S

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

15/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	S
	Overall Theme	Sub Theme			
	Were the activities implemented timely?		PO and opinions from concerned parties	<p>The Team confirmed that the Project conducted most inputs were appropriate in quantity and quality, and performed appropriately to ensure that activities were conducted as planned.</p> <p>DOH and PHO/CHO sponsored trainings and reproduced the MC-Book and CHT guidelines to distribute to both targeted and non-targeted barangays.</p> <p>All equipment for RHUs/DHCs was provided in a timely manner and the Team learnt that the equipment was helpful and met with requirements. There may be a need to pay particular attention to the equipment provided to EVRMC, since the type of equipment was different and procured for a specific purpose.</p> <p>The Project had to postpone procurement of the EVRMC equipment due to DOH administration reasons; however, the provision of all equipment to EVRMC has now been completed and is in use for the trainings held at EVRMC..</p>	S
	Were outputs produced appropriate in comparison with similar projects?	Were there alternative methods with lower cost? Were there alternative methods to achieve more with the same cost?	Report from similar projects, and opinions from concerned parties	<p>The Project overcomes some of the important assumptions (lacking of essential system and/or guidelines, manuals), and is producing more than expected, and all C/Ps interviewed are grateful for the Project.</p> <p>The Project also maximize the use of the experience from past projects (Japan's and others), and it helps achieving greater efficiency.</p>	E
	Was the level of project purpose achieved appropriate in comparison with similar projects?	Were there alternative methods with lower cost? Were there alternative methods to achieve more with the same cost?			

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

16/19

Impacts	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
	Will the overall goal be achieved as the effect of the project with considering the performance of input, outputs, and activities?	Is there good chance to achieve the overall goal after 3-5 years of the completion of the project?	PDM, opinions from concerned parties	It is too early to assess the projection to achieve overall goals.	
		Are indicators appropriate?			
	Are there obstacles identified to achieve the Overall Goal?		Opinions from concerned parties	Not yet identified.	
	Does the Overall Goal have close link with the project purpose?		PDM and opinions from concerned parties	There has been close adherence with the Project Purposes	
	Were there any changes in the important assumptions at the level of project purpose to achieve the Overall Goal?	Are the important assumptions in the latest PDM still valid?			Still valid.
		Will it be high possibility for the important assumptions fulfilled?			
	Other than the Overall Goals, what other positive and negative impacts have occurred?	Has there been any effect on improvements to the national health system?	Change in economic and social statistic data, and opinions from media, civil society, and concerned parties	Not nationally, however it has already started to show to have an effect on improvement of MCH in regional level. Because the Project included non-targeted municipalities (27 municipalities), in Leyte Province and Cogon district in Ormoc City in particular, to most of the Output 5 activities and some elements of Output 3 activities. Counterparts from PHO expressed the view that a spillover effect from the Project had started to become apparent particularly where combined with the	

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

17/19

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
	<p>Has the project influenced to the social and cultural aspects such as gender, human rights, and poverty?</p> <p>Were there any economic effect to the society, project staff, and beneficiaries?</p> <p>Any other effects?</p>		<p>considerable efforts of Leyte Provincial Government and DOH-CHD EV in assisting with the implementation of MNCHN at Non-JICA facilities.</p> <p>The Project influence many social and cultural aspects as health concerns everyone of the society, however it is too early to assess.</p> <p>Through MCP/MCP+ accreditation, the LGU will be able to generate health budget to sustain many health activities.</p> <p>On the positive side, the Project is assisting with BEmONC trainings for BEmONC Teams from facilities which were not originally included within the target group. It may therefore be possible that the impact of the Project will exceeded beyond the targeted barangay.</p> <p>The Project had created a number of awareness materials such as, songs and radio programs, to promote Safe Motherhood. Since these have been adopted by DOH program, this also indicates a level of nationwide impact for the Project.</p> <p>This project benefit all level of people through assisting to improve MCH services.</p>
	<p>Were there any different impacts depending on the gender, tribes or social hierarchy?</p>		

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

18/19

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
Sustainability	Will the influence to the health policy and system continue, after completion of the Project?		Opinions from concerned parties	- It is most likely the commitment of DOH-CHD EV and PHO/CHO and agreed LGUs in the region will remain high.	2
		Do the counterpart organisations have ownership and capacity to continue the project activities?	Opinions from concerned parties	- All C/Ps were highly aware and expressed their appreciation towards the Project. - Regarding the institutional aspects of the sustainability, DOH-CHD EV and PHO/CHO are capable and committed counterpart organisations to work alongside.	E
	Will the staff allocated be secured for the activities?	Budget to cover the activities and maintenance cost, and opinions from concerned parties.	- It is too early to assess but DOH-CHD EV and PHO/CHO seems to commit towards allocation for staffs involving activities.	-	
	Will the budget including recurrent cost be secured?	Existence and the use of a maintenance book, and opinions from concerned parties.	- It is too early to assess but DOH-CHD EV and PHO/CHO commits to secure recurrent cost for activities.	-	
	Has maintenance and management of materials and equipment been carried out appropriately?		- It is too early to assess. However, the Project created maintenance system, and started to practice.	2	
	Are the method accepted?	Opinions from concerned parties	- The Project has provided a package of comprehensive coverage for capacity building. There have been combined activities with regard to capacity building, such as trainings in Japan and Philippines, OJT, seminars and other activities by experts. - No problems were found with the methods used for capacity building, and all activities relating to capacity development were highly regarded by all C/Ps interviewed. - Although satisfaction levels seemed very good regarding assistance received from experts, nonetheless, some C/Ps and	E	
Was the capacity building method of the project appropriate?					

Annex-2: Evaluation Grid with Findings

19/19

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
			<p>project experts expressed a preference for longer assignments. No problems were found in the methods used for technology transfers, and all activities in relation to technical transfers were highly regarded by all concerned C/Ps.</p> <p>The counterparts of EVRMC stated that the enhanced modules of Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives were so useful that the model could be applied to other trainings.</p> <p>Also, the C/Ps mastered the model for implementing MCh services, are starting to other part of Philippines.</p> <p>Health, particularly in MCH is female dominant world; however, there are some male senior officers within the organization. The Team did not recognize the possibilities to fail the sustainability due to the lack of consideration of gender, poor, and socially disadvantaged groups. .</p>
Won't be any possibilities to fail the sustainability due to the lack of consideration of gender, poor, and socially disadvantaged group?	Are the experience and knowledge able to use in the other areas?		E

* The rating represents;

Achievement level: "3" for achieved or completed, "2" for partially achieved or on-going, "1" for not achieved or before the commencement Quality of the work: "S" for Excellent, "A" for Satisfactory, "N" for Not acceptable, "-" for Not applicable

Annex-3: List of Implemented activities

Category	Project outputs	Project activities	Period of activities										Person in charge	Implemented activity	Status	Output	Remarks		
			1st year		2nd year		3rd year		4th year		5th year								
			2010.7-2011.6	2011.7-2012.6	2012.7-2013.6	2013.7-2014.6	2014.7-2015.6	2015.7-2016.6	2016.7-2017.6	2017.7-2018.6	2018.7-2019.6	2019.7-2020.6							
1. Facilities providing BEiMONC/RNCHN services are increased.		1-1. Assess equipment of the target facilities in terms of BEiMONC and/or MCP accreditation* and to identify a gap.												Saito	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment tools developed based on DOH and PhilHealth-MCP accreditation criteria - Assessment of equipment for each of target facility (25) by a team of Japanese expert and CP in Aug-September 2010 - Results discussed with CPs to decide on items per facility and cost sharing. - Writing up the results and make recommendations for equipment donation (sep 2010) - Supported the submission of an official request (AO) by DOH-CHD EV. 	1) Assessment tools 2) Equipment database			
		1-2. Provide required medical equipment to selected RHU/DHCs and CHAMH for BEiMONC services and MCP accreditation.*													Wakamatsu Saito	<ul style="list-style-type: none"> - Obtaining of quotations, preliminary selection of suppliers based on the DOH specifications. - Inspection of the equipment offered by each supplier and finalize purchasing by a team of Japanese expert and 3 CPs in Manila. (Feb 2011) - Prepare purchase contract with each supplier specifying the equipment, price, quantity, delivery dates, transport and guarantee. (Mar 2011) - Purchase of equipment as per contracts in 3 separate occasions based on priorities, availability and budget. (1st May-June 2011, 2nd Oct-Nov 2011, March 2012) - In total 47 items of equipment were purchase and distributed amongst 26 facilities. - Inspection of equipment with CPs - Orientation on the use of equipment (Doppler and autoclave) in done for all 25 facilities. - Handing over of the equipment. (Official handing over ceremony was carried out in Aug 2011) - New equipment entered to database 	1) Medical equipment list 2) Schedule and procedures of checking medical equipment 3) On site inspection reports 4) Receipt of donation per facility		Purchasing followed the JICA guidelines.
		1-3. Assist the target facilities and BHSs to apply to the PhilHealth for MCP* and/or MCP+ accreditation and reimbursement.														Ishiga	<ul style="list-style-type: none"> - Accreditation - The Project developed MCP/MCP+ accreditation database in collaboration with PhilHealth, CHDR. - The Project update the database through monthly meeting with PhilHealth. Of target 26 facilities, 21 are MCP and 16 are MCP+ accredited. - The facilities which are not accredited are under application and accreditation are on process. The Project will support the facilities to apply MCP/MCP+. - Reimbursement - Tracking of reimbursement has started. The Project will focus on 3rd, 4th year to promote reimbursement through monthly meeting with PhilHealth and through ILHZ TMC meeting. Data base will be updated monthly. - Equipment and supply inventory of BEiMONC services was created for facility. - Each facility (26) has been oriented and has an inventory so that self-assessment is done monthly - Their assigns selected during the supportive supervision - Equipment database updated in March 2012 by visiting all target facilities in March 2012. - Reorientation of the use of inventory 	1) Each facility (26) is equipped with equipment for BEiMONC services and MCP accreditation. (see Donated Medical Equipment in)	1) MCP/MCP+ accreditation database
1-4. Assist establishment of maintenance systems of equipment at the target facilities.														Ishiga	<ul style="list-style-type: none"> - Tracking of reimbursement has started. The Project will focus on 3rd, 4th year to promote reimbursement through monthly meeting with PhilHealth and through ILHZ TMC meeting. Data base will be updated monthly. - Equipment and supply inventory of BEiMONC services was created for facility. - Each facility (26) has been oriented and has an inventory so that self-assessment is done monthly - Their assigns selected during the supportive supervision - Equipment database updated in March 2012 by visiting all target facilities in March 2012. - Reorientation of the use of inventory 	1) MCP/MCP+ accreditation database			
														Saito	<ul style="list-style-type: none"> - Tracking of reimbursement has started. The Project will focus on 3rd, 4th year to promote reimbursement through monthly meeting with PhilHealth and through ILHZ TMC meeting. Data base will be updated monthly. - Equipment and supply inventory of BEiMONC services was created for facility. - Each facility (26) has been oriented and has an inventory so that self-assessment is done monthly - Their assigns selected during the supportive supervision - Equipment database updated in March 2012 by visiting all target facilities in March 2012. - Reorientation of the use of inventory 	1) Updated inventory per facility.		Implementation of self-assessment varies from none to every month amongst facilities. Needs further monitoring.	

M. S. 04

Output 2:	Category		Period of activities					Person in charge	Implemented activity	Status	Output	Remarks		
	Project outputs	Project activities	1st Year	2nd year	3rd year	4th year								
			2010.7-2011.6	2011.7-2012.6	2012.7-2013.6	2013.7-2014.6								
2. Technical skills of government service providers in BEEmONC/MANCHEN services are enhanced.	2-1. Provide capacity building and equipment support to the EVRMC as a BEEmONC training institution.	2-1. Provide capacity building and equipment support to the EVRMC as a BEEmONC training institution.					Saito	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment of existing equipment for training in order to identify the equipment needs - Re-assessed in August 2011 as the donation was deferred until EVRMC was accredited as BEEmONC training centre in May 2011 (47 items). - Purchase of equipment in November 2011 and March 2012 as per attached list. - Orientation of equipment in November and April 2012 - Assessment of existing equipment for training in order to identify the equipment needs - Purchasing and delivery 16 items in May 2011 - Orientation of the use of the equipment to the staff of DOH-CHD-EV in May 2011 - Survey of health professionals in each facility to identify training needs (Aug-Sep 2010) - Selection criteria discussed with CP, and selection of candidates. (Oct 2010) - Assessment of training with the training centre (MOA)- YSAMMC (Aug-Oct 2010) - Orientation of trainees at the beginning of each training session - Implementing the training (at YSAMMC) batches from Nov 2010 to Jan 2012, 8 sessions per batch, in total 24 sessions (70 people) - Follow-up of trainees after 6 months of training at their work sites, with assessment of 24 trainees (July/August 2011). Follow-up at other 2 sessions with 62% of the training centres were not able to carry it out on time in Aug-Sep 2011. - Survey of implementation of BEEmONC signal functions of 25 facilities in March 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Assessment report of the medical equipment (Plan of equipment provision for target facilities) 2) Inventory of donated equipment (see Donated Training Equipment list) 1) Assessment report of the medical equipment (Plan of equipment provision for target facilities) 2) Inventory of donated equipment 1) Database of health personnel on training 2) MOA on Training at YSAMMC amongst YSAMMC, DOH-CHD-EV and the Project 3) Training reports 4) Follow-up tools. Database. Summary of the Results. 5) Results of application of BEEmONC functions survey 	<ul style="list-style-type: none"> Resident 24 groups supported by the Project, DOH has supported 2 teams trained in Manila and PHO has supported 1 team. trained at EVRMC in December 2011. 				
											Saito	<ul style="list-style-type: none"> - Agreement with DOH regarding training contents and materials to be used (the use of POGS manual and program has been agreed upon) - Discussion and finalizing with the training centre (based on POGS manual and BEEmONC approach) (Aug-Dec 2011) - Arrangement of training with EVRMC (MOA)- EVRMC/POGS/DOH-CHD-EV and the Project (Jan 2012) - Selection of 120 midwives assigned at BHS under 23 target facilities. (Oct 2012) - Orientation of trainees in December 2011 - Training commenced on 16 Jun 2012, and will continue till May 2013 (to date 71 midwives trained) 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Modified training modules program 2) MOA on the training (EVRMC/DOH-CHD-EV/POGS and the Project) 3) Training reports (to be submitted with 4th progress report) 4) Database of all trainees for follow-up 	

Handwritten signature or initials.

Output 3		Category		Period of activities										Person in charge	Implemented activity	Output	Remarks		
				1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year	2010.7-2011.6	2011.7-2012.6	2012.7-2013.6	2013.7-2014.6							
Project outputs	S. Management of BEMONGMCHN services by DOH-CHD EV and PHOCHO is strengthened.	Project activities	3-1. Conduct regular Joint Coordination and Regional Management Committees meetings including EIR												Up to the end of March 2012, 3 JCC and 3 RMC meetings were conducted as it is planned. 4th JCC will be conducted 25th April together with 4th RMC.	1) 1st, 2nd & 3rd JCC Minutes of meeting. 2) 1st, 2nd & 3rd RMC Minutes of meeting.			
			3-2. Conduct Provincial and City Executive Committee (ExecCom) meetings in Leyte Province and Ormoc City.													Up to the end of March 2012, 3 Provincial and 3 City Execcom meetings were conducted. 4th Execcom will be conducted in May 2012.	1) 1st, 2nd & 3rd Province Execcom Minutes of meeting 2) 1st, 2nd & 3rd City Execcom Minutes of meeting		
			3-3. Conduct project orientation to the ILHZ-TMCs in Leyte Province and to the District Medical Officers in Ormoc City.														From August to September in 2010, 6 orientation meetings for 10 ILHZ TMC & board were conducted as planned. 148 ILHZ TMC & board members were oriented on the project.	1) Minutes of ILHZ Orientation	
			3-4. Conduct project orientation to the ILHZ Boards in Leyte Province and to the Ormoc City Local Health Board.														This is done as ILHZ orientation together with TMC members. Orientation of TMC and board members were conducted together as PHO advised it is more effective to promote collaboration as a team.	1) Minutes of ILHZ Orientation meeting	
			3-5. Conduct regular MDR and NDR at the ILHZ and Province/City levels.														In 2011, 8 ILHZ based MDR were conducted and 21 MD cases of 2010 cases were reviewed. ILHZ based MDR was conducted. 1 MD case of 2010 was reviewed. MDR training was conducted for MDR members and MDR training to adopt standard procedure-MDR Plus of 2011 was submitted to PHO for MDR training. In June in 2011, 1st Provincial and 1st City MDR were conducted to introduce trends of MDR of 2011. The contents of Provincial/City MDR meetings are: 1) Introduction of the trends of MDR of 2010.2. Current situation of the trend of ILHZ base MDR. City MDR and 3) First of MDR training and 4) MDR training. The contents of MDR of 2011 were presented as a part of MDR training in March 2012.	1) 1st Provincial MDR materials. 2) 1st City MDR materials. 3) MDR training materials. 4) Dataset and analysis of MDR in 2010 & 2011. 5) Report of MDR training.	
Project outputs		3-6. Provide capacity building training in Japan in MNGCHN program management.												5 CPs were sent to Trainings in Japan up to March 2012. The Project assist JICA to select candidates and administrative preparation. The Project collaborate trained CPs as main stakeholders of the project activities. (e.g. Mr. Alvaran, Dr. Navales, Ma. Brenda) The Project assigned Mr. Sanchez as resource person to support BEMONG monitoring.	1) Mr. Alvaran, Ma. Pendergaa, Ma. Pasa and Dr. Navales take main roles to implement projects. Ma. Sanchez supported the Project as resource person on BEMONG monitoring.				

Handwritten signature and initials.

Category	Project outputs	Project activities	Period of activities					Person in charge	Remarks			
			1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year					
Output 4:	4. Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.	3-7. Implement monitoring and supervision of BE/MONC/MNCHN services for the target facilities.	Saito						<ul style="list-style-type: none"> TWG on monitoring was formed with CFs, Chiefs of hospitals, EV/MNC and the Project, to discuss the sustainable monitoring system Supportive supervision (SSV) tools development Training of hospital BE/MONC teams (10 teams=37 people) in September 2011 and the chief of hospital (6) for SSV in October 2011 Regular supportive supervision commenced in October 2011 TWG meeting on the status of the implementation and report of SSV Continuous monitoring of implementation of SSV 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Minutes of TWG meetings 2) Supportive supervision training manuals (for facilitator and participants), training materials 3) Supportive supervision tools 4) BE/MONC recording forms 5) Summary of implementation and results of supervision (to be attached on the 4th Progress report) 	<ul style="list-style-type: none"> The cleaned indicator data of the year 2010 (D)the coverage of postpartum visits by the project, and (2)the coverage of facility-based deliveries and antenatal care by the USAID) is available to be used as the baseline. Through the process of the data cleaning, the RHU/DHC staff learned how to record the data correctly. 	<ul style="list-style-type: none"> The Project started to address this activity formally in November 2011, while each ILHZ has been working on the formal adoption of the referral manual, as a result of a previous GTZ project. (This is a region-wide activity preceding the
		3-8. Identify problems of the PHNIS and provide technical training/assistance to Skilled Health Professionals as necessary	Hayashi						<ul style="list-style-type: none"> The USAID conducted the Data Quality Check of the selected reproductive health data of the year 2010 including the project indicators in Leyte and Ormoc, which resulted in substantial changes in figures. With assistance of the USAID, the project trained the personnel of the target RHU/DHCs and they cleaned the 2010 postpartum visit data. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) SON meeting minutes with action plan of each ILHZ 2) Follow-up check-list of implementation of HRS at each ILHZ 3) Status of referrals per target facility 4) Signed MOA on HRS 	<ul style="list-style-type: none"> The Project started to address this activity formally in November 2011, while each ILHZ has been working on the formal adoption of the referral manual, as a result of a previous GTZ project. (This is a region-wide activity preceding the 	
		3-9. Assist implementation of referral system/service delivery network at all levels through the ILHZ as needed (e.g., conduct referral audits).	Saito, Ishiga						<ul style="list-style-type: none"> Encouraged the Health Referral System (HRS) manual adoption by the ILHZ as this will be the basis of the system development on the ILHZ level. During last meeting in Manila, November 2011, the draft HRS has been adopted by all ILHZ. Situation analysis of the implementation of the referral manual after the above meeting. Action planning through Service Delivery Network meeting. Finalization of referrals accepted at 20 facilities in February/March 2012. Follow-up of the action plan of each ILHZ is currently underway. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Health Summit presentation 2) JAPI presentation 3) Regional MNCHN presentation 4) JAPI Presentation 	<ul style="list-style-type: none"> The Project started to address this activity formally in November 2011, while each ILHZ has been working on the formal adoption of the referral manual, as a result of a previous GTZ project. (This is a region-wide activity preceding the 	
		3-10. Disseminate/report project accomplishments and lessons learned in regional and national level health summits/conferences/meetings.	Ishiga						<ul style="list-style-type: none"> The project progress and good practices were presented during: 1) Regional MNCHN meeting: 17 Nov 2011 2) Regional MNCHN meeting: 27 Nov 2011 3) JAPI meeting: 27 Nov 2011 4) Dissemination Forum in SV: Planned 16 May 2012 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Health Summit presentation 2) JAPI presentation 3) Regional MNCHN presentation 4) JAPI Presentation 	<ul style="list-style-type: none"> The Project started to address this activity formally in November 2011, while each ILHZ has been working on the formal adoption of the referral manual, as a result of a previous GTZ project. (This is a region-wide activity preceding the 	
		4-1. Develop training materials including a CHT guidebook for CHT training.	Saito					<ul style="list-style-type: none"> The Project, together with TWG members of CHT developed a set of training materials, including a CHT guidebook, based on the information gathered in the first half year. The outline of the CHT guidebook was discussed and agreed by the CHT Core Team in the Joint CHT Core Team meeting in December 2010, and then finalized by the TWG members. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) PowerPoint Presentation for CHT Orientation 2) Facilitator's Guide 3) CHT Guidebook 4) CHT related reporting forms: Pregnancy Tracking Form, Postpartum & Newborn Tracking Form, CHT monthly report, Birth & Emergency Plan, Neonatal Death Report 5) MC Book 6) MC Book Refresher and Calendar (Laminated) 7) Pre- & Post- Test 8) Course Evaluation 9) DOH-EV Special Order: No 60-Aa, 2010 	<ul style="list-style-type: none"> The Project started to address this activity formally in November 2011, while each ILHZ has been working on the formal adoption of the referral manual, as a result of a previous GTZ project. (This is a region-wide activity preceding the 		
		4-2. Establish Core Team to organize CHT in Leyte Province and Ormoc City and formulate strategies to implement CHT activities.	Saito					<ul style="list-style-type: none"> On September 2, 2010, DOH-CDO EV issued a regional order (No. 60-Aa, 2010) for composition of CHT TWG and Core Team. The team and group consist of the DOH-CDO EV, PHO, and CHO, and these members are selected based on their respective responsibilities as an officer and their experience and knowledge in CHT-related activities. As DOH-CDO EV members include officers of the Family Health Cluster and the CHD EV, Health Training Center, and members at the PHO and the CHD EV, a provincial health officer, city health officers and NCH coordinators. Joint-Core Team meeting is held quarterly, as of April 2012, the Joint-Core Team meeting was held 6 times, and TWG meeting was held 10 times. In addition, PHO and CHO have their own core team meeting as appropriate to discuss the issues related to CHT. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) PowerPoint Presentation for CHT Orientation 2) Facilitator's Guide 3) CHT Guidebook 4) CHT related reporting forms: Pregnancy Tracking Form, Postpartum & Newborn Tracking Form, CHT monthly report, Birth & Emergency Plan, Neonatal Death Report 5) MC Book 6) MC Book Refresher and Calendar (Laminated) 7) Pre- & Post- Test 8) Course Evaluation 9) DOH-EV Special Order: No 60-Aa, 2010 	<ul style="list-style-type: none"> The Project started to address this activity formally in November 2011, while each ILHZ has been working on the formal adoption of the referral manual, as a result of a previous GTZ project. (This is a region-wide activity preceding the 		

Handwritten signature and initials.

<p>4-3. Conduct orientation for trainers using the CHT Guidebook.</p>	<p>Sato</p>	<p>A two-day CHT orientation for trainers TOT was conducted at regional and provincial levels. The cascade method was employed for TOT training.</p> <ul style="list-style-type: none"> Regional TOT: March 2011, 35 participants Provincial TOT: from March to May 2011, 294 participants Community TOT: from March to May 2011, 46 participants Local TOT: March 2011, 163 participants <p>In addition, DOH/EP produced 2,008 CHT guidebooks by using OOP 2011 to provide to the rest of 50% target areas.</p>	<p>1) Results of CHT Training Evaluation 2) Results of CHT orientation in Leyte</p>
<p>4-4. Assist the target RHUs/DHCs in conducting CHT orientation using the CHT guidebook.</p>	<p>Sato</p>	<p>A two-day CHT orientation was conducted for the priority barangays (90% of the barangays in target area of Leyte and Ormoc). The priority barangays were selected by the number of population which will represent 50% of the total population of the respective RHUs and DHCs. This ratio of 1 CHT member per 50 households was used to recruit CHT members. MNGCHN funds from the DOH were used for implementation of the orientation while JICA supported the logistics. Ormoc: from May to June, 2011, 198 participants (64 from the priority barangays) ILANOS: from July to September, 2011, 3173 participants (2,895 from the priority barangays) Regional TOT: March 2011, 35 participants Provincial TOT: from March to May 2011, 294 participants</p>	<p>Matrix of difference in CHT strategy</p>
<p>4-5. Monitor and support as needed CHT activities in their communities (home visits, and counseling, pregnancy and post-partum tracking, birth planning, and taking part in MDR/NDR).</p>	<p>Sato</p>	<p>CHT activities have been monitored through the use of CHT monthly report. In addition, the use of binoculars was trained by the DOH with support of the Project to support the activities of the CHT members; however, the use of binoculars is yet to be established. In October 2011, the DOH introduced the new set of CHT guideline as part of KP strategy, and the Project has been making an effort to harmonize the activities to avoid the confusion among CHTs. The Project developed a matrix of difference between two CHT activities, and shared the information with CHTs at a number of meetings and TOT orientation of new KP-CHT training. The harmonization activities are currently on hold due to a temporary state of suspension of new KP-CHT training.</p>	<p>1) CHT ID 2) CHT Home Visiting Bag 3) Poster 4) Radio drama (3 episodes) 5) Jingle</p>
<p>4-6. Support promotion of community awareness about BEMONC/MNCHN services.</p>	<p>Sato</p>	<p>The Project initiated health promotion activities to aid the work of CHT at community level. The Project produced a variety of IEC materials aimed at CHT ID Cards, CHT Home Visiting bags, PNA, Radio drama, and 3 episodes (PNV, FBD, PNO and Jingle). The radio drama and jingle were aired on local radio station from December 2011 to February 2012, and the slight and possible impact of this activity has been seen based on the report and group discussion from CHT members. The initiative of Jingle was recognized at the national level, and the national version of Jingle based on the Project's product was produced, and officially launched as part of the national Safe Motherhood Program.</p>	<p>To be held in the 3rd year of the Project To be held in the 4th year of the Project.</p>
<p>4-7. Hold CHT conventions including awards for best.</p>	<p>Sato</p>	<p>4-8. Conduct a study to identify the survey or focal group (distributed to assess findings of CHT).</p>	

Handwritten signature or initials.

Output ID	Category	Period of activities					Percent in charge	Remarks
		Funds of activities						
		1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year		
5	Project outputs 5-1. Lobby to ensure the reproduction and distribution of the MNCHN services as strengthened in the catchment areas of the target facilities.	Project activities 5-1. Lobby to ensure the reproduction and distribution of the MNCHN services as strengthened in the catchment areas of the target facilities.	2010.7-2011.6	2012.7-2013.6	2014.7-2015.6	2016.7-2017.6	2018.7-2019.6	Output D NC Book (Waray and Visayas)
	5-2. Advocate increased budget in support of the MNCHN service delivery through the ILHZ.							1) Minutes of the 1st ILHZ TMC presentation. 2) The 1st Joint ILHZ TMC presentation. 3) Minutes of the 1st Joint ILHZ board meeting presentation. 4) Minutes of the 1st ILHZ board meeting
	5-3. Advocate increased PhilHealth indigent enrollment in support of MNCHN service use through the ILHZ.							1) Data base of MCPACT + accreditation 2) Minutes of the 1st ILHZ TMC and presentation. 3) Minutes of the 1st Joint ILHZ board and presentation.
	5-4. Assist LGU to improve their financial and regulatory mechanisms to ensure continuous/outstanding MNCHN services through the ILHZ.							1) Minutes of the 1st ILHZ TMC presentation. 2) The 1st Joint ILHZ TMC presentation. 3) Minutes of the 1st Joint ILHZ board meeting presentation. 4) Minutes of the 1st ILHZ board meeting 5) 3 signed MOAs on 3 in 1 ILHZ resolution

Handwritten signature and initials.

ANNEX 4: List of Interviewees

Name	Title/Designation	Organisation	Date of Interview
Dr. Honorata L. Catibog	Director	DOH- NCDPC FHO	10 Apr. 2012
Ms. Zenaida D. Residoro	Chief Health Program Officer	DOH- NCDPC FHO	10 Apr. 2012
Ms. Nobuko Yamagishi	Public Health Program Coordinator	DOH- NCDPC FHO / JICA	10, 20-21 Apr. 2012
Dir. Jaime Bernadas	Regional Director	DOH-CHD EV	11 Apr. 2012
Dr. Edgardo Daya	Acting Provincial Health Officer II	Leyte PHO	12 Apr. 2012 23 Apr. 2012
Ms. Marina Navales	IP-MNCHN coordinator	Leyte PHO	12 Apr. 2012 23 Apr. 2012
Ms. Celestina Paca	Supervising midwife	Leyte PHO	12-13, 16, 19, 20 Apr. 2012
Nurses, midwives and other officers from PHO (9)	-	Leyte PHO	12 Apr. 2012
Dr. Paula Sydiongco	LSHD Chief	DOH-CHD EV	12, 20 Apr. 2012
Dr. Corazon Sabulao	Family Health Cluster Head	DOH-CHD EV	12, 20, 23 Apr. 2012
Ms. Shoko Saito	Deputy Chief Advisor/MCH2	DOH-CHD EV / JICA	12 Apr. 2012
Ms. Chisaki Sato	Project/Training Coordinator 1	DOH-CHD EV / JICA	20 Apr. 2012
Ms. Akiko Hayashi	Health Information Systems	DOH-CHD EV / JICA	23 Apr. 2012
Hon. Elpidio B. Cabal	Mayor	Hindang Municipality	13 Apr. 2012
Dr. Antonina Ruiz Dalipe	Chief of Hospital	Hilongos District Hospital	13 Apr. 2012
Ms. Jo Sheryl Z. Calero	PHN – designate	Hindang RHU	13 Apr. 2012
Nurses and midwives (5)	-	Hindang RHU	13 Apr. 2012
Dr. Sourdes de Lara Banquesto	Chief of Hospital	Western Leyte Provincial District Hospital	13 Apr. 2012
Ms. Glecelyn M. Lepit	Midwife in charge	Doos Del Norte BHS	13 Apr. 2012
Mr. Tazonic P. Garcia	Captain	Doos Del Norte Barangay	13 Apr. 2012
CHT volunteers (8)	-	Doos Del Norte Barangay	13 Apr. 2012

Name	Title/Designation	Organisation	Date of Interview
Mr. Arland M. Granali	Provincial Manager	Phil Health Regional Office VIII	14 Apr. 2012
Mr. Atty Jerry F. Ibay	Regional Vice President	Phil Health Regional Office VIII	14 Apr. 2012
Dr. Jane Grace E. Solana	MHO – Merida	Merida RHU	16 Apr. 2012
Nurse and Midwife	-	Merida RHU	16 Apr. 2012
Ms. Alma M. Repolido	Midwife in charge	Lib Jo BHS	16 Apr. 2012
Nurse , RNHEAL, and CHT	-	Lib Jo BHS	16 Apr. 2012
Dr. Lorna Pedida	MHO – Leyte-Leyte	Leyte-Leyte RHU	
Ms. Leonila C. Calma	Midwife in charge	Palrao BHS	16 Apr. 2012
Barangay Captain, councillor, RNHEALS, and CHT (14)	-	Palrao Barrangay	24 Apr. 2012
Dir. Edgardo Gonzaga	Ex-RD, Director CHD of IV-A	DOH-CHD IV-A	17 Apr. 2012
Hon. Eric C. Codilla	Mayor	Ormoc City	17 Apr. 2012
Dr. Rafael C. Omega, Jr.	City Councilor	Ormoc City	17 Apr. 2012
Dr. Nelita O. Navales	CHO II	City Health Office	17, 23 Apr. 2012
Ms. Brenda E. Penserga	Nurse II	City Health Office	17, 18, 23 Apr. 2012
Ms. Maria Lizy C. Flores	Nurse II	City Health Office	17 Apr. 2012
Dr. Honorato C. Jervoso, Jr.	Chief of Hospital (Chair of Kammao ILHZ)	Ormoc District Hospital	17 Apr. 2012
BEmONC team (doctor, nurse, midwife)	-	Ormoc District Hospital	17 Apr. 2012
Dr. Lourdes Lampong	Out-going MO	San Pablo DHC	17 Apr. 2012
CHT volunteers (10)	-	(gathered at San Pablo DHC)	17 Apr. 2012
Dr. Choiong Jerry L.	MO III	Ipil DHC	18 Apr. 2012
Nurse and Midwife	-	Ipil DHC	18 Apr. 2012
CHT volunteers (7)	-	Macabug BHS	18 Apr. 2012
Dr. Edmund B Kierulf	MO	Valencia DHC	18 Apr. 2012
CHT volunteers (8)	-	(gathered at Valencia DHC)	18 Apr. 2012

Name	Title/Designation	Organisation	Date of Interview
Dr. Aileen R. Espina	Chief of Medical Professional staff	EVRMC	19 Apr. 2012
Dr. Loreta Yu-Rama	MS III. Training Unit Chief	EVRMC	19 Apr. 2012
Ms. Brenda A. Achazu	Nursing Attendant	EVRMC	19 Apr. 2012
Doctors, nurses (4)	-	EVRMC	19 Apr. 2012
Ms. Marichi G. de Sagun	Project Management Specialist, Office of Health	USAID	19, 20 Apr. 2012
Ms. Adelpha Mabulay	LMM Manager, PRISM2	USAID	19, 20 Apr. 2012
Ms. Irene L. Artigas	Program Officer, Healthgov	USAID	19, 20 Apr. 2012
Other staff/project members (3)	-	USAID	19, 20 Apr. 2012
Hon. Manuel Sia Que	Mayor	Dulag Municipality	19 Apr. 2012
Dr. Allan Alvares	MHO	Dulag RHU	19 Apr. 2012
CHT Volunteers (24)	-	(gathered at Tavu BHS)	19 Apr. 2012
Ms. Tita Marciallo	Nurse II	Tanuan RHU	19 Apr. 2012
CHT volunteers (7)	-	San Miguel BHS	19 Apr. 2012
Ms. Satoko Ishiga	Chief Advisor/MCH 1	Project expert	20 Apr. 2012
Dr. Minerva P. Molon	Assistant Regional Director	DOH-CHD EV	20 Apr. 2012
Dr. Ma. Teresa N. Caidic	OIC Chief, Technical Services	PHO Leyte	20, 23 Apr. 2012
Dr. Norberto Oja	OIC Provincial Health Officer for Hospital Operations	PHO Leyte	20 Apr. 2012
Doctors and midwives (4)	-	PHO Leyte	20 Apr. 2012
Ms. Maria Mila Baltazak	Chief Nurse	Leyte Provincial Hospital	20 Apr. 2012
Hon. Hon. Arnold James Ysidoro	Mayor	Leyte-Leyte Municipality	25 Apr. 2012

Handwritten signature/initials

Annex-5: List of Counterparts (C/Ps)

No.	Name of C/P (Name of main CPs in Italic/bold letter)	Title & Organization	Main area of involvement (No. Of Output)	Remarks
C/P personnel who are listed in Record of Discussions(RD)				
1	Mr. Carlos Jericho L. Petilla	Governor of Leyte Province	Output 3, 5	
2	Mr. Eric C. Codilla	Mayor of Ormoc City	Output 3,5	
3	Hon. Bernard Remandaban,	Chair Prov. Health Board, Leyte Province	Output 3,5	
4	<i>Dir. Edgardo Gonzaga</i>	<i>Ex-Director of CHD VIII, Director CHD of IV-A</i>	<i>Output 1,2,3,4,5</i>	<i>Assigned till 29.02.2012 Currently Director of CHD VI-A</i>
5	<i>Dir. Jaime Bernadas</i>	<i>Director of CHD VIII</i>	<i>Output 1,2,3,4,5</i>	<i>Assigned from 01.03.2012</i>
6	<i>Dr. Minerva Molon</i>	<i>Asst. Regional Director, DOH8 Regional MCH coordinator</i>	<i>Output 3</i>	<i>Assigned till 31.11.2006 Currently Deputy Director of PPME, GHS Accra</i>
7	<i>Dr. Paula Sydiungco</i>	<i>LSHD Chief, DOH8</i>	<i>Output 1,3,5</i>	<i>Assigned from 01.06.2008 Sep.2008, Trained in Japan</i>
8	<i>Dr. Corazon Sabulao</i>	<i>Family Health Cluster Head, DOH8</i>	<i>Output 1,2,3,4,5</i>	<i>Assigned till 31.07.2009 Dec. 2007, Trained in Japan</i>
9	<i>Dr. Paula T. Romo</i>	<i>Chair, OB-Gyne, EVRMC</i>	<i>Output 1, 2,3</i>	
10	<i>Dr. Linda Astorga</i>	<i>PHO II, PHO-Leyte</i>		<i>Assigned as provincial Health Officer 2 till 21.12.2011</i>
11	<i>Dr. Edgardo Daya</i>	<i>Acting Provincial Health Officer 2, Leyte PHO</i>	<i>Output 1,2,3</i>	<i>Assigned as Provincial Health Officer 1 till 21.12.2011, Assigned from 22.12.2011.</i>

12	<i>Ms. Marina Alvaran</i>	<i>MNCHN coordinator, Leyte PHO</i>	<i>Output 1,2,3,4,5</i>	<i>Trained in Japan in XX 2010</i>
13	<i>Dr. Bernaldo Oja</i>	<i>Acting Provincial Health Officer 1, Leyte PHO</i>	<i>Output 3,5</i>	<i>Dec.2007, Trained in Japan</i>
14	<i>Dr. Nelita Navales</i>	<i>CHO II, Co-chairperson, CHO</i>		<i>Trained in Japan, in January 2011</i>
15	<i>Ms. Ma. Brenda Penserga</i>	<i>MCH Coordinator, CHO</i>	<i>Output 1,2,3,4,5</i>	<i>Trained in Japan in February-March 2012</i>
16	<i>Dr. Virginia Espina</i>	<i>City Health Officer I, Ormoc</i>	<i>Output 1,2,3,4,5</i>	<i>Assigned till 30.11.2011</i>
17	<i>Dr. Antonina R. Dalipe</i>	<i>Chairperson ,Mabahinhil ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
18	<i>Dr. Marita Gariando</i>	<i>Chairperson ,Mainbay ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
19	<i>Dr. Honorato Jervoso, Jr.</i>	<i>Chairperson, Kammaso ILHZ Chief of Hospital Oromoc District Hospital</i>	<i>Output 3,5</i>	
20	<i>Dr. Ma. Lourdes Banquesio</i>	<i>Chairperson, Leyte West Coast ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
21	<i>Dr. Felicidad Sales</i>	<i>Chairperson, Calesan ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
22	<i>Dr. Maribeth Aguilar</i>	<i>Chairperson, Goodwill ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
23	<i>Dr. Eugenie Ortega</i>	<i>Chairperson, Leyte Plains ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
24	<i>Dr. Ma. Teresa N. Caidic</i>	<i>Chairperson, Leyte Gulf ILHZ/ Chief Technical, Leyte PHO</i>	<i>Output 3,5</i>	
25	<i>Dr. Bernadita M. Yu</i>	<i>Chairperson , Golden Harvest ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
26	<i>Dr. Ofelia Absin</i>	<i>Chairperson, Maharlika ILHZ</i>	<i>Output 3,5</i>	
27	<i>Hon. Manuel Sia Que</i>	<i>Mayor, Dulag Municipality</i>	<i>Output 3,5</i>	
28	<i>Hon. Agapito Pagayanan, Jr.</i>	<i>Mayor, Tanauan Municipality</i>	<i>Output 3,5</i>	
29	<i>Hon. Erwin C. Ocana</i>	<i>Mayor, Tolosa Municipality</i>	<i>Output 3,5</i>	
30	<i>Hon. Loreto Yu</i>	<i>Mayor, Alangalang Municipality</i>	<i>Output 3,5</i>	
31	<i>Hon. Ernesto N. Martillo</i>	<i>Mayor, Pastrana Municipality</i>	<i>Output 3,5</i>	

32	Hon. Leonardo M. Javier, Jr.	Mayor, Javier Municipality	Output 3,5	
33	Hon. Rene R. Leria	Mayor, Macarthur Municipality	Output 3,5	
34	Hon. Priscila R. Justimbaste	Mayor, Tabon Tabon Municipality	Output 3,5	
35	Hon. Rolando Celebre	Mayor, Jaro Municipality	Output 3,5	
36	Hon. Prospero Brazil	Mayor, San Miguel Municipality	Output 3,5	
37	Hon. Arnold James Ysidoro	Mayor, Leyte Leyte Municipality	Output 3,5	
38	Hon. Saturnino m. Medina, Jr.	Mayor, Isabel Municipality	Output 3,5	
39	Hon. Silvestre Lumarda	Mayor, Inopacan Municipality	Output 3,5	
40	Hon. Ronaldo Llave	Mayor, Mahaplag Municipality	Output 3,5	
41	Hon. Nathaniel Gertos	Mayor, Bato Municipality	Output 3,5	
42	Hon. Celestino Cabal	Mayor, Hindang Municipality	Output 3,5	
43	Hon. Erlinda dela Victoria	Mayor, Albuera Municipality	Output 3,5	
44	Hon. Marcos Antonio Solana	Mayor, Merida Municipality	Output 3,5	
45	Atton. Jerry F. Ibay	Regional Vice-President, PHIC 8	Output 1, 5	
46	Ms. Adelpa Mabulay	Prism2, USAID	Output 3	
47	Ms. Irene L. Artigas	Healthgov., USAIS	Output 3,5	
48	Hon. Rafael C. Omega	Councillor, Chair for Health, City Councillor	Output 3	

Other personnel who are closely involved in the project			
1	Dr. Milagros Salvacion Bolito	MS-I, DOH-CGD EV	Output 1,2,3,4
2	Ms. Fe C. Modesto	Nurse V, DOH-CHD EV	Output 1,2,3,4
3	Ms. Wilma Matutina	Training in charge of MCH, DOH-CHD EV	Output 2
4	Ms. Lilia Mariano	Regional FHSIS coordinator, DOH-CHD EV	Output 3, PDM
5	Ms. Minda Cayobit	Planning Officer III, DOH-CHD	Output 3, PDM
6	Dr. Carmen Garado	Cluster Head of Local Health System Development, DOH-CHD	Output 3, PDM
7	Dr. Verma Fernandez	Health referral coordinator, DOH-CHD EV	Output 3
8	Ms. Alma Bernardo	Nurse II, DOH-CHD EV	Output 2
9	Dr. Antonio Ida	DOH representative, DOH-CHD EV	Output 3,5
10	Dr. Aileen Espina	Chief of Medical Professional staff, EVRMC	Output 2,3
11	Dr. Rhodora Angulo	Chief Paediatrics, EVRMC	Output 2,3
12	Dr. Loreta Yu-Rama	MS III, Training Unit Chief, EVRMC	Output 2,3
13	Ms. Celestina Paca	Supervising midwife, PHO	Output 1,2,3
14	Dr. Ma. Lourdes Lampong	DHO, San Pablo DHC	Output 1,2,3,5

Output 1: Provision of Equipment & Promotion of MCP accreditation

Output 2: Capacity building of health worker on BEmONC

Output 3: Strengthening MNDR & referral, Strengthening capacity of CPs

Output 4: Strengthening CHT capacity

Output 5: Strengthening LGU's support through ILHZ

Annex-6 (1): Summary of JICA's input

March 31, 2012

Items	1st Project year (July 2010 - June 2011) Actual		2nd Project year (July 2011 - June 2012) Budget		3rd Project year (July 2012 - June 2013) Budget (Planned)		4th Project year (July 2013 - July 2014) Budget (Planned)		Total	
	JPY	PHP	JPY	PHP	JPY	PHP	JPY	PHP	JPY	PHP
Training	4,890,000	2,584,566.60	7,317,014	3,867,343.55	2,355,041	1,244,736.26	1,758,965	929,685.52	16,321,020.00	8,626,332
Equipment	13,514,000	7,142,706.13	4,487,000	2,371,564.48	na	na	na	na	na	na
Meetings	502,000	265,327.70	1,158,000	612,050.74	na	na	na	na	na	na
TOTAL	18,906,000	9,992,600.42	12,962,014	6,850,958.77	0	0.00		0.00	31,868,014.00	16,843,559

PHP=1.892

[Handwritten signature]

Annex 6 (3): List of Trainings and Seminars (1/3)

(Participant List of Trainings in Japan)

Project Year	Position	Name	Organization	Course Title	Period of Training	
					Starting Date	Ending Date
1	MNCHN coordinator	Mairna Alvaran	PHO	Training maternal health: Assistance for the improvement of regional level maternity care	10 Oct. 2010	6 Nov. 2010
1	Supervising midwife	Ma. Celestina Paca	PHO	Midwifery course for safe motherhood	31 Jan. 2011	12 March, 2011
1	Midwife	Juliet Sanchez	NGO (Lefado)	Improvement of Matrenal Care (Focus on MDG 5)	26 Jan. 2011	18 Feb. 2011
1	CHO II	Dr. Nerita Navales	CHO	Improvement of Matrenal Care (Focus on MDG 5)	26 Jan. 2011	18 Feb. 2011
2	Nursing Attendant	Brenda A, Achazo	EVRMC	Midwifery course for safe motherhood	16 Jan.2012	25 Feb.2012
2	MCH Coordinator	Brenda Penserga	CHO	Human Resource Development for Rural Community Health	14 Feb. 2012	17 Mar.2012

Annex 6 (3): List of Trainings and Seminars (2/3)
(Summary of Trainings in Philippines)

Organization	Contents	No. of participants					Total	Remarks
		1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year		
RHU/DHC /CH/MH	BEmONC team training	72	0				72	* In addition, 6 more people were trained by DOH in Manila during the 1st year, and 3 more were trained in EVRMCC by PHO.
	Facilitator's training	0	0				0	
	Post training assessment & refresher training	0	72				72	
BHS	BEmONC training for midwives	0	120				120	*By the end of march 2012, 71 of 120 have been trained.
	Facilitator's training	0	11				11	* Meeting to clarify training logistics
Provincial/District Hospitals	Supportive supervision (supervisors)	0	34				34	Hospital supervisory teams (BEmONC trained staff 3 and DSN per hospital), Trained on 2011/06/27-29
CHDB/PHO / CHO		0	4				4	3 from CHO, 1 from PHO, Trained on 2011/09/27-29
PHOH	Supportive supervision (Supporting the implementation of supervision)	0	9				9	9 Chiefs of Hospitals, Trained on 2011/10/03
CHDB/PHO / CHO		0	1				1	CHO 1, Trained on 2011/10/03
RHU/DHS/Hospitals/BHS	MNDR training	0	250				250	
	Facilitator's training	0	11				11	
BHS/CHT	CHT training	198	314				512	A total of 3,169 people are from the project priority areas, while 212 people are from non-priority areas.
	Facilitator's training	237	0				237	
CHDB /PHO/CHO	Health Information Training (Data Quality Check Orientation Workshop)	0	4				4	
	Facilitator's training (workshop for training materials)	0	7				7	
Total		435	575	0	0	0	1,010	

Level	Contents		No. of participants					Total	Remarks
			1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year		
RHU/DHC /CH/MH	BEmONC team training	No of participants	72	0				72	
		Targeted No.	81	0				81	
		Achievement rate (%)	88.9	0.0				88.9	9 people have been trained by DOH/PHO. Therefore all target groups were trained.
	Post training assessment & refresher training	No of participants	0					72	
		Targeted No.	0	81				81	
		Achievement rate (%)	0.0	0.0				88.9	9 people have been trained by DOH/PHO. Therefore all target groups were trained.
BHS	BEmONC training for midwives	No of participants	0	71				71	Still in progress. The training will finish in May.
		Targeted No.	0	120				120	
		Achievement rate (%)	0	59.2				59.2	Expected to train all by May 2012
Provincial/District Hospitals	Supportive supervision (Supervisor training)	No of participants	0	34				34	
		Targeted No.	0	36				36	Hospital BEmONC team and DSN, Trained on 2011/09/27-29
		Achievement rate (%)		94.4				94.4	
CHDB/PHO/ CHO	Supportive supervision (supervisors)	No of participants	0	4				4	CHO 3, PHO 1, trained on 2011/09/27-29
		Targeted No.	0	4				4	
		Achievement rate (%)		100				100.0	
Provincial/District Hospitals	Supportive supervision (Supporting the implementation of supportive supervision)	No of participants	0	9				9	Hospital chiefs, trained on 2011/10/3
		Targeted No.	0	9				9	
		Achievement rate (%)		100.0				100.0	
CHDB/PHO/ CHO	Supportive supervision (Supporting implementation of supportive supervision)	No of participants	0	1				1	CHO 1, Trained on 2011/10/03
		Targeted No.	0	2				2	PHO was to attend, however, he was hospitalized. The training contents discussed after his return to work
		Achievement rate (%)		50				50.0	
RHU/DHS/Hospitals/BHS	MNDR training	No of participants	0	250				250	
		Targeted No.	0	264				264	
		Achievement rate (%)	0	94.7				94.7	
BHS/CHT	CHT Supervisor Training	No of participants	237	0				237	
		Targeted No.	46	0				46	
		Achievement rate (%)	515.2	0				515.2	A cascade method was adopted to conduct CHT orientation; therefore, more participants were trained to implement required number of CHT training in target areas.

Handwritten signature/initials

BHS/CHT	CHT Orientation	No of barangay	0	363				363	The achievement is based on the number of expected target barangays to be oriented. 58 barangays from non-priority barangays, but still in JICA target area, attended the CHT orientation.
		Targeted No.	0	305				305	
		Achievement rate (%)	0	119.0				119.0	
CHDS /PHO/CHO	Health Information Training (Data Quality Check Orientation Workshop)	No of barangays	0	36				36	
		Targeted No.	0	34				34	
		Achievement rate (%)	0	105.9				105.9	

Annex 6 (3): List of Trainings and Seminars (3.3) (List of Implemented Trainings in Philippines)

Name of the training	PDM outputs	Objective	Fiscal year	Date (YYYY/MM/DD)	Duration (days)	No. of participants (person)	Gender evaluation	Final eval.	Remarks (if on Facility, trainees etc.)				
BEMoNC team training	2	Capacity building doctor, nurse and midwife of RUCD-ICAM-ICH	1	2018/11/15	11	21	3	0	34	71.0%	41.9	76.1	USMAG in Cebu (Region 7). General evaluation: overall evaluation for the course was very good to good. The rest didn't answer the question.
				2018/12/14	11	16	6	0	24	87.5%	66.7	USMAG in Cebu (Region 7). General evaluation: overall evaluation for the course was very good to good. The rest didn't answer the question.	
				2019/01/27	11	18	6	0	24	83.3%	46.0	USMAG in Cebu (Region 7). General evaluation: overall evaluation for the course was very good to good. The rest didn't answer the question.	
				2019/04/08	19	1	0	0	0	0	0	2	19 topics: monitor/step investment based in target under DOH's assistance
				2019/04/25	27	0	0	0	0	0	0	0	3 people of team: Tagon, Tagon, Pina and 1 Physician from Alabang hospital
				2019/07/18	2	20	7	0	27				1411 BEMoNC trainees were trained. K. Knowledge, P. Proficiency
				2019/08/03	2								
				2019/10/15	7	5	6	0	11	91%	52	60	EVAC in Tacloban (Region 9). One participant's score to succeed. Plus last part (52%) Evaluation (score) as % of those who had the course was very good.
				2019/10/20	7	12	0	0	12	65%	53	70	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/10/31	7	12	0	0	12	52%	52	61	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
Supportive Supervision	3	Capacity building for supervising supervisor	2	2019/02/12	2	4	0	0	4				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/02/25	3	34	0	0	34	4.45			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/03/01	1	3	0	0	3				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/03/11	1	3	0	0	3				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/03/22	2	4	0	0	4				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/03/29	2	4	0	0	4				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/04/05	2	8	3	0	11				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/04/06	2	30	0	0	30	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/04/14	2	34	0	0	34	3.7/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/04/16	2	35	0	0	35	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
MANDR training	3	Introduction of MANDR Abnormal C capacity building	2	2019/05/21	2	55	0	0	55	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/22	2	0	28	0	28	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/23	2	0	20	0	20	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/24	2	15	6	12	33				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/25	2	0	42	0	42	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/26	2	30	0	5	35	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/27	2	32	0	0	32	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/28	2	27	0	0	27	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/29	2	34	0	0	34	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/05/30	2	34	0	0	34	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
CHT training	4	To institutionalize and build capacity of Community Health Team	1 in 2	2019/06/03	2	0	36	13	49	9.4/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/10	2	30	0	5	35	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/14	2	32	0	0	32	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/18	2	27	0	0	27	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/19	2	34	0	0	34	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/20	2	34	0	0	34	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/21	2	0	20	0	20	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/22	2	0	28	0	28	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/23	2	0	20	0	20	3.5/10			EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/24	2	15	6	12	33				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
Health Information Management System Quality Check/Validation Workshop	3	To instruct the target RUCD/ICH personnel on how to use the data of the year 2019.	2	2019/06/25	1	31	6	0	36				EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/26	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/27	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/28	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/29	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/06/30	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/07/01	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/07/02	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/07/03	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.
				2019/07/04	2	0	0	0	0	0	0	0	EVAC in Tacloban (Region 9). Evaluation as stated above.

Annex-6 (4): List of Provided Equipment (1/2)
(Medical Equipment)

Project Name		Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas (SMACHS-EV)									
Cooperation Period		Department of Health, Center for Health Development in Eastern Visayas (DOH-CHD)									
Purchased Year (Project Year)		2010-2014									
No.	Description Name of Equipment/Goods	Quantity	Unit Price	Specification/Standard	Quantity	Unit Price	Budget Subject	IC NET LTD/HANDS	Transferred Date	Receiving Organization	Reference
1	Medical Equipment	11	Php 117,000.00	SA-232 PORTABLE STEAM STERILIZER AUTOCLAVE, 16L			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO, CHO	
2	Medical Equipment	1	Php 412,000.00	TC-406 HORIZONTAL CHAMBER AUTOCLAVE, 89L			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO	
3	Medical Equipment	8	Php 25,000.00	DF-760A PORTABLE SUCTION MACHINE, 2 x 1L			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO	
4	Medical Equipment	7	Php 1,260.00	TENACULUM FORCEPS SCHR. TENACULUM KB-255-25			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO	
5	Medical Equipment	20	Php 4,044.00	UTERINE FORCEPS FCP SCHR. VULSELLUM KB-262-24			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO, CHO	
6	Medical Equipment	9	Php 1,348.00	FOERSTER SPONGE HOLDING FORCEPS AF 211-25			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO, CHO	
6	Medical Equipment	19	Php 388.00	PICK UP FORCEPS THUMB 14.5CM AB-050-14			MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION		15/06/2011	PHO, CHO	

3/5/12

7	Year 1	Medical Equipment	TISSUE FORCEPS 1 X 2T 14.5 AB-060-14	14	Php	364.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
8	Year 1	Medical Equipment	HEMOSTATIC STRAIGHT FORCEP KELLY STR. NOPA AA170-14	35	Php	960.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
9	Year 1	Medical Equipment	NEEOLE HOLDER MAYO- HEGAR AE-100-14	19	Php	1,144.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
10	Year 1	Medical Equipment	MAYO STRAIGHT SCISSORS NOPA AC-070-14	9	Php	904.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	
11	Year 1	Medical Equipment	MAYO SCISSORS CURVE NOPA AC-071-14	25	Php	816.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
12	Year 1	Medical Equipment	SPECULUM VAGINAL SMALL KB-040-01	8	Php	797.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
13	Year 1	Medical Equipment	SPECULUM VAGINAL MEDIUM KB-040-02	11	Php	864.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
14	Year 1	Medical Equipment	SPECULUM VAGINAL LARGE KB-040-03	7	Php	880.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
15	Year 1	Medical Equipment	ALLIGATOR FORCEPS KM-226-08/8.5CM	17	Php	1,632.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	

16	Year 1	Medical Equipment	OVUM FORCEPS WINTER STR. KB-784-27	4	Pip	1,880.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	
17	Year 1	Medical Equipment	SPONGE FORCEPS FOERSTER-BALLENGER AF- 201-18	75	Pip	1,348.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
18	Year 1	Medical Equipment	KELLY PAD WITH INFLATOR BULB MCBR	18	Pip	560.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
19	Year 1	Medical Equipment	BOWL,PLACENTA S/S MED. UPL-104	12	Pip	292.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	
20	Year 1	Medical Equipment	TRAY WITH COVER S/S MED. UPL-012	22	Pip	936.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
21	Year 1	Medical Equipment	TABLE MAYO STAINLESS STEEL	16	Pip	14,700.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
22	Year 1	Medical Equipment	BASSINET/NEWBORN RESUSCITATION TABLE BABY TROLLEY S/S 304 KS- A19	4	Pip	13,200.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	
23	Year 1	Medical Equipment	KIDNEY TRAY S/S MED. UPL- 053	6	Pip	280.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
24	Year 1	Medical Equipment	STETHOSCOPE CLASSIC II ADULT U.S. 3M LITTMAN	10	Pip	4,850.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	

Handwritten signature and date: 2/2/18

25	Year 1	Medical Equipment	THERMOMETER DIGITAL MEDICA	14	Php	160.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO,CHO	
26	Year 1	Medical Equipment	IV POLE WHEEL BASE SIS A- TYPE	7	Php	2,560.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	
27	Year 1	Medical Equipment	STRAIGHT FORCEPS, ROCHESTER-PEAN ARTERY FORCEPS AA200Z6	5	Php	1,900.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	PHO	
28	Year 1	Medical Equipment	FIREFLY EMERGENCY LIGHT FEL203	11	Php	2,199.95	CTI HARDWARE GENSAN INC.	15/06/2011	PHO	
29	Year 1	Medical Equipment	MICROSCOPE BINO OLYMPUS CX21	5	Php	70,800.00	BEROVAN MARKETING, INC.	15/06/2011	CHO	
30	Year 1	Medical Equipment	AMBU BAG, PEDIA WITH SILICONE SELF-INFLATING BAG AND MASK, TAIWAN MADE	9	Php	3,500.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO	
31	Year 1	Medical Equipment	AMBU BAG, ADULT WITH SILICONE SELF INFLATING BAG AND MASK, TAIWAN MADE	8	Php	3,500.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO	
32	Year 1	Medical Equipment	RUBBER SUCTION BULB, (SYRINGE)	21	Php	35.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO,CHO	
33	Year 1	Medical Equipment	GOOSENECK LAMP, 220V, 60HZ FLEXIBLE NECK, ADJUSTABLE HEIGHT, 3 SPOKE CAST IRON BASE	23	Php	1,200.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO,CHO	

34	Year 1	Medical Equipment	WEIGHING SCALE, INFANT, PAN TYPE, MECHANICAL, ANALOG TYPE, 20KG. TANITA BRAND	14	Php	4,500.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO	
35	Year 1	Medical Equipment	PATIENTS BED, 3 SECTION, MANUALLY OPERATED, 3 CRANKS, ADJUSTABLE BACKREST AND FOOT SECTION, ADJUSTABLE WEIGHING SCALE, ADULT, DETECTO BRAND, MECHANICAL SCALE CAPACITY 180KG/400LB. DUAL READING HEIGHT EXAMINING TABLE.	22	Php	35,000.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO,CHO	
36	Year 1	Medical Equipment	HAMILTON TYPE, 3 SECTION, ADJUSTABLE HEAD AND FOOT SECTION WITH RETRACTABLE DELIVERY TABLE, MULTI-FUNCTION HYDRAULIC AND MECHANICAL OPERATION, COMPLETE WITH STANDARD ACCESSORIES	5	Php	13,000.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO	
37	Year 1	Medical Equipment	FETOSCOPE(DOPPLER) L-250,SUMMIT, U.S.A.	6	Php	12,000.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO	
38	Year 1	Medical Equipment	EASTMAN VAGINAL RETRACTOR, GERMANY,H-170-212001	13	Php	180,000.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	15/06/2011	PHO,CHO	
39	Year 1	Medical Equipment	OXYGEN FLOW REGULATOR AND HUMIDIFIER,GENERICO,U.S.A.	22	Php	29,800.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/06/2011	PHO,CHO	
40	Year 1	Medical Equipment	OXYGEN TANK (50LBS), GENERICO,U.S.A.	50	Php	8,000.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/06/2011	PHO,CHO	
41	Year 1	Medical Equipment		31	Php	4,900.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/06/2011	PHO,CHO	
42	Year 1	Medical Equipment		30	Php	9,800.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/06/2011	PHO,CHO	

43	Year 1	Medical Equipment	NON MERCURIAL BP APPARATUS, ACCUSON	16	Php	5,900.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/05/2011	PHO,CHO	
44	Year 1	Medical Equipment	NEBULIZER PULMO-AIDE, DEVILBISS, USA MODEL #5650	7	Php	6,600.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/05/2011	PHO,CHO	
45	Year 1	Medical Equipment	STAINLESS IODIN CUP 6 OZ.	15	Php	262.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/05/2011	PHO,CHO	
46	Year 1	Medical Equipment	STORAGE CONTAINERS FOR COTTON BALLS, STAINLESS STEEL, CHINA	28	Php	625.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/05/2011	PHO,CHO	
47	Year 1	Medical Equipment	UTERINE SOUND 12" NOPA GERMANY	6	Php	1,600.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	15/05/2011	PHO	
48	Year 2	Medical Equipment	DELIVERY TABLE, MULTI-FUNCTION HYDRAULIC AND MECHANICAL OPERATION, COMPLETE WITH STANDARD ACCESSORIES	5	Php	128,000.00	ESPHAR MEDICAL CENTER, INC.	16-25/11/2011	PHO	
49	Year 2	Medical Equipment	FETOSCOPE(DOPPLER) L-250,SUMMIT, U.S.A.	7	Php	29,800.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	To be handed over in April 2012	PHO	
50	Year 2	Medical Equipment	SA-232 PORTABLE STEAM STERILIZER AUTOCLAVE, 16L	5	Php	62,200.00	FV MEDICAL CARE & SUPPLIES	13/10-25/11/2011	PHO	
51	Year 2	Medical Equipment	BASSINET/NEWBORN RESUSCITATION TABLE BABY TROLLEY S/S 304 KS-A19	1	Php	13,200.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	18/11/2011	PHO	

Annex-6 (4): List of Provided Equipment (2/2)
(Training Equipment)

Project Name		Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas (SMACHS-EV)									
Counterpart Organization		Department of Health, Center for Health Development in Eastern Visayas (DOH-CHD)									
Cooperation Period		2010-2014									
No	Purchased Year (Project Year)	Description/Name of Equipment/Goods	Specifications/Standard	Quantity	Unit Price	Budget Subject	IC NET LTD/HANDS	Registered Date of Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Reference	
1	Year 1	Training Equipment	HP Pavilion 6755d Desktop PC	1	Php 39,780.00	EDS TACLOBAN		27/05/2011	DOH-CHD EV		
2	Year 1	Training Equipment	LENOVO Thinkpad x100E RD/BK 11.6" AMD 2GB/250GB NB	1	Php 25,400.00	Nutech Cyberworld		27/05/2012	DOH-CHD EV		
3	Year 1	Training Equipment	Printer HP Laserjet P2035N	1	Php 26,800.00	NG Khai		27/05/2013	DOH-CHD EV		
4	Year 1	Training Equipment	LCD Projector Acer x1161P DLP projector	1	Php 23,200.00	EDS TACLOBAN		27/05/2014	DOH-CHD EV		
5	Year 1	Training Equipment	Audio system set	1							
6	Year 1	Training Equipment	Yamaha wireless microphone	2	Php 44,278.00	BOSJAN		27/05/2015	DOH-CHD EV		
7	Year 1	Training Equipment	Canon IR Compact Multifunctional Printer IR-2545	1	Php 424,750.00	Canon		29/04/2011	DOH-CHD EV		

8	Year 1	Training Equipment	Spiral Binding Machine Beyond Pro Comb Binder	1	Php 17,500.00	OK General Merchandizing	27/05/2011	DOH-CHD EV	
9	Year 1	Training Equipment	Microsoft Office Home and Business 2010	2	Php 15,800.00	NG Khai	27/05/2012	DOH-CHD EV	
10	Year 1	Training Equipment	Norton Alivirus 2010	2	Php 1,960.00	EDS TACLOBAN	27/05/2013	OOH-CHD EV	
11	Year 1	Training Equipment	Projector Screen TRIPOD LCD Projector screen	1	Php 3,480.00	EDS TACLOBAN	27/05/2014	DOH-CHD EV	
12	Year 1	Training Equipment	Digital Camera SONY-DSC-T99	1	Php 18,880.00	EDS TACLOBAN	27/05/2016	DOH-CHD EV	
13	Year 1	Training Equipment	Whiteboard 120cm x 120cm (stand height is 85cm), Front & Back, with stand rollers	2	Php 21,000.00	OK Merchandizing	27/05/2017	DOH-CHD EV	
14	Year 1	Training Equipment	Coritboard 120cm x 120cm (stand height is 86cm),with stand rollers	1	Php 7,700.00	OK Merchandizing	27/05/2018	DOH-CHD EV	
15	Year 1	Training Equipment	Laminator A3 laminator MQ320T	1	Php 15,500.00	OK Merchandizing	27/05/2019	DOH-CHD EV	
16	Year 1	Training Equipment	Presentation pointer LEXMA PR2 RF USB presenter 2.4G	1	Php 1,650.00	OCTAGON TACLOBAN	27/05/2020	DOH-CHD EV	

16	Year 1	Training Equipment	OVUM FORCEPS WINTER STR. KB-784-27	1	Php 1,880.00	MEDICAL CENTER TRADING CORPORATION	15/06/2011	DOH-CHDEV	
17	Year 2	Training Equipment	Laptop PC HP Pavilion with mouse, external DVD writer, and USB cord	1	Php 25,350.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
18	Year 2	Training Equipment	Desktop PC Acer Aspire M5970 with monitor, keyboard, speaker and mouse	1	Php 34,780.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
19	Year 2	Training Equipment	Projector Acer with accessories (Power cord, remote control and USB cable)	1	Php 23,800.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
20	Year 2	Training Equipment	HP Laserjet P2035n Printer	1	Php 27,000.00	Nutech Cyberworld	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
21	Year 2	Training Equipment	Audio Sound System with Speakers, Speaker Stands, wireless microphone, and power cord	1	Php 43,050.00	BOSJAN	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
22	Year 2	Training Equipment	Photocopier: Canon IR2545	1	Php 399,200.00	Canon	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
23	Year 2	Training Equipment	Projector Screen TRIPOD LCD Projector screen	1	Php 3,490.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
24	Year 2	Training Equipment	Digital Camera Sony-DSC-W570	1	Php 11,320.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	

25	Year 2	Training Equipment	Whiteboard 120cm x 120cm (stand height is 85cm), Front & Back, with stand rollers	3	Php 9,850.00	OK Merchandizing	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
26	Year 2	Training Equipment	PC Software: MIS Office Professional 2010	1	inclusive in PC	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
27	Year 2	Training Equipment	Norton Advivus 2011	2	Php 1,720.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
28	Year 2	Training Equipment	Obstetric model with Fetal Doll	2	Php 107,150.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
29	Year 2	Training Equipment	IV Arm model with IV stand	2	Php 52,040.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
30	Year 2	Training Equipment	Neonatal Resuscitation model for CPR	1	Php 92,890.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	
31	Year 2	Training Equipment	Multi-purpose Delivery Table/ KL2C Model	2	Php 128,000.00	Espher Medical Center	28/03/2012	Eastern Visaya Regional Medical Center	For training use

Annex-7 The 4th JCC/EMC Meeting Participants List

Date: 25th April 2012, 9:00-12:30

Venue: CHD8 Conference Room, CHD8, Palo, Leyte Province

Chairperson: Dr. Honorata Catibog, Director III, Bureau of International Health Cooperation (BHIC)

Members of RMC/JCC

No.	Name	Organization	Title
1	Atty. Carlo P. Loreto on behalf of Hon. Carlos Jericho Petilla, Governor of Leyte	Province of Leyte	Board Member
2	Dr. Honorata Catibog	BHIC, DOH	Director III
3	Ms. Zenaida Recidoro	NCDPC, DOH	CHPO
4	Ms. Evelyn Mendoza	BHIC, DOH	Sr. HPO
5	Dr. Jaime Bernadas	DOH CHD 8	Director IV
6	Dr. Edgardo Daya	PHO	Acting PHO 2
7	Dr. Norberto Oja	PHO	PHO 1
8	Dr. Alberto C. de Leon	EVRMC	Chief of Hospital
9	Dr. Lynor V. Barrot-Gler	EVRMC	OB-Gyne
10	Dr. Nelita Navales	CHO	CHO 2
11	Mr. Masanori Kurisu	JICA Philippines	Senior Representative
12	Ms. Satoko Ishiga	JICA SMACHS-EV	Chief Advisor, Maternal and Child Health 1
13	Ms. Shoko Saito	JICA SMACHS-EV	Deputy Chief Advisor, MCH 2
14	Ms. Chisaki Sato	JICA SMACHS-EV	Project / Training Coordinator
15	Ms. Akiko Hayashi	JICA SMACHS-EV	Health Information

Observers

No	Name	Organization	Title
1	Mr. Junichi Nitta	Embassy of Japan	Second Secretary Health Attache
2	Dr. Perla G. Ernacio	DOH-CHD RLED	MS III
3	Ms. Jhekie Cinco	DOH-CHD 8	MNCHN Nurse
4	Ms. Marina Alvaran	PHO	MNCHN Coordinator
5	Ms. Brenda Penserga	CHO	MNCHN Coordinator
6	Dr. Alfred Galapon	PHIC 8	MS IV
7	Ms. Abegail A. Dy	PHIC 8	PAMO
8	Mr. Manuel Calero Sr.	NEDA 8	Representative
9	Ms. Marichu Bustillos	DSWD 8	Representative
10	Ms. Segundina Devota Dilao	NNC 8	Representative
11	Ms. Adelpha Mabulay	USAID	PRISM2
12	Ms. Irene Artigas	USAID	HealthGov.
13	Ms. Jovette S. Gulnal	HealthPro	Area Manager
14	Mr. Minjel Naparate	JICA Project	Field Project Coordinator
15	Ms. Majella Vilacorte	JICA SMACHS-EV	Project Assistant
16	Ma. Rowina G. Atienza	Lefado	Representative
17	Sister Eloisa David	Mother Bless	Representative
18	Mr. Ramonsito C. Roa	DILG 8	Representative
19	Ms. Ma. Elsa Gerona	DepEd 8	Representative
20	Mr. Crispo Salinas	PopCom 8	Representative

Annex-8 Suggestions for revising the PDM Ver. 1.0

Outputs	
Indicator 1-2	All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternal Care Package (MCP). All the MCP-accredited target facilities receive regular reimbursement from the PhilHealth.
	The Team suggests separating two indicators.
	<ul style="list-style-type: none"> • Latter indicator can change to assess the quality of paper work submitted by the targeted RHUs/DHCs, such as resubmission rate, etc., if the data is available by PhilHealth.
Indicator 2-2	All the midwives of the target facilities (Leyte 105 and Ormoc 20 midwives) are trained in BEmONC-midwifery.
	The Team suggests correcting the title of training and the numbers of the target facilities.
Indicator 2-X	-
	The Team suggests creating a new indicator which will be able to acknowledge the improvement of EVRMC.
	Examples: <ul style="list-style-type: none"> • EVRMC is accredited as a BEmONC training facility by DOH. • EVRMC holds Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives and/or BEmONC trainings at least XX times a year.
Indicator 3-1	80% of maternal and 50% of neonatal death cases reviewed each year at ILHZ and Provincial/City levels with follow-up actions taken.
	The Team suggests separating two indicators.
	<ul style="list-style-type: none"> • The number of neonatal deaths only in Leyte exceeds 100 per year and it is therefore unrealistic to review 50% of neonatal death cases.
Indicator 3-2	Availability of monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC at RHU/DHC level.
	This indicator seems only to indicate a part of fulfillment of Activity 3-7. The Team suggests altering to assess if RHUs/DHCs are using the monitoring and supervisory tools created by the Project and/or satisfy the monitoring and supervision of BEmONC/MNCHN services.
Indicator 3-3	At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period.
	The numbers of regular meeting which the Project made presentations on lessons learned should not be counted.
	Example: <ul style="list-style-type: none"> • At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels except at the regular meetings.
Indicator 3-4	Percentage of returned referral slips retrieved at RHUs/DHCs.
	The indicator needs to be made verifiable (upwards trend, downwards trend, or what percentage, etc.).

Indicator 3-5	<p>Percentage of complicated pregnancy and delivery cases out of referred cases to CEmONC.</p> <p>The indicator needs to be made verifiable (upwards trend, downwards trend, or what percentage, etc.). Furthermore, the Team suggests to clarify its intention, since it seems not suitable for assessing the quality of referrals.</p> <p>Examples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • XX% of the doctors and/or midwives of CEmONC hospitals consider that the quality of referrals from their respective RHUs/DHCs is improved in comparison with the prior to the Project. • MMR and NMR in referred cases decreased by XX % compared to year 2009.
Indicator 4-4	<p>80% of pregnant women make their own birth plan with CHT in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).</p> <p>Most women wishing to attend private health facilities do not make birth plans with CHTs; however, this does not necessarily mean that the respective CHT is inactive. The Team suggests to concentrate on pregnant women who are being tracked by CHTs.</p>
Indicator 4-5	<p>80% of CHTs active in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).</p> <p>The Team suggests clarifying the definition of 'active'.</p>
Indicator 5-1	<p>All the target RHUs/DHCs distribute the Mother and Child Book to pregnant women.</p> <p>The Team considers that it is necessary to clarify the intention of the indicator. If it is to increase the input level of local leaders, the indicator should be concentrated on continuous printing.</p>
Indicator 5-2	<p>Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.</p>
Indicator 5-4	<p>Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for CHTs.</p> <p>Since FBD, user fee, and incentives for CHTs are all in one ordinance or resolutions, these indicator will have the same result. The Team suggest to merge both indicators.</p>
Indicator 5-3	<p>All the target RHUs/DHCs implement user fees policy.</p> <p>The accomplishment of the indicator will be greatly influenced by factors beyond the control of project activities. The Team suggests altering this indicator.</p> <p>Examples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • XX% of the target RHUs/DHCs receives MCP share via respective LGUs and/or allowed to practice user fee.
Indicator 5-5	<p>Enrollment rate of the PhilHealth Sponsored Program reaches 100% (among the indigent households belonging to the lowest 25% of the population).</p> <p>This indicator seems to be greatly influenced by outside factors beyond the control of project activities. The Team suggests lower the percentage of the indicator, and adding an 'Important Assumption' for the outside factors.</p>

Indicator 5-6	All the target RHU/DHCs share either MCP revenue or users fee with CHTs. Since many target RHU/DHCs have not received MCP revenue from LGUs or not allowed to charge user fee, this indicator seems to exceed what is reasonably achievable by the Project. The Team suggests altering this indicator. Examples: • The entire target RHU/DHCs, which receive the share of MCP via respective LGUs and/or practicing user fees, shares MCP revenue and/or users fee with CHTs.
Indicator 5-X	- Create a new indicator which will be able to acknowledge the improvement of monitoring system in order to follow-up the LGU commitments to supporting the health sector.
Important Assumption	LGU continue supporting MNCHN services. This is an objective, and not suitable as an Important Assumption.
Project Purposes	
Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.	
Indicator 1	The Team suggests reviewing the target percentage of the indicator, and to include private FBD cases to gain more precise figure, if the data, all MCP/MCP+ accredited facilities delivery including private hospitals, is available from the PhilHealth.
Indicator 2	The Team suggests careful review of the target percentage of the indicator, since it is possible that the figure will rebound, if the decrease was due to the new definition of the 1st trimester period (shortened from 90 days to 84 days).
Overall Goal	
Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.	
Indicator 5	The Team suggests reviewing the target percentage of the indicator in light of the possible change of the target percentage of the Project Purpose.
Activities	
Important Assumption	Manual of referral system/service delivery network in place in the target areas. This was an important assumption, however; it seems the Project overcame the problem.
Important Assumption	PhilHealth coverage in Leyte Province and Ormoc City is maintained. This is a part of objectives of the project (Output 5) and is not appropriate. Instead of the coverage, the Team suggests including the major changes of the policy of PhilHealth.
Preconditions	
The new BEmONC training guidelines and the new training modules are available. It seems that the Project overcame the problem, and this precondition might not be relevant anymore.	

2. 評価グリッド (和文)

1/18

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	S2						
	Overall Theme	Sub Theme									
実績の検証	投入は計画通り実施されているか	専門家の派遣(J)	派遣時期、人数、担当分野	<ul style="list-style-type: none"> - プロジェクト開始以降、6名の専門家が派遣されている(詳細は、M/M, Annex-6 参照)。 - タイミング: 専門家は概ね計画通りに派遣されている(詳細は、M/M, Annex-6 参照)。 - カウンターパートは、専門家の人数や担当分野の技術は適切であると評価している。 - 日本人専門家のスキルおよび功績は、感謝されていた。 	S2						
		資金投入の実績(J)	報告書、関係者の意見	<table border="1"> <tr> <td>1年次</td> <td>2年次(予算)</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>9,992,600.42</td> <td>6,850,958.77</td> <td>16,843,559.20</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - プロジェクトに直接かかる運営資金、活動費用、機材調達は、概ね計画通り執行されており、2012年6月までに、16,843,559.20万円を確保している。 - 関係者は資金投入のタイミングは適切であったとしている。 	1年次	2年次(予算)	計	9,992,600.42	6,850,958.77	16,843,559.20	S2
		1年次	2年次(予算)	計							
		9,992,600.42	6,850,958.77	16,843,559.20							
資機材投入の実績(J)	提供機材リスト、現状機材と提供リストとの整合、作動の確認	<ul style="list-style-type: none"> - JICAは、主にRHU/DHCsに対しては、BEEmONC 機材、EVRMC には、BEEmONC の研修機材を中心に供与している(M/M Annex-6 参照)。 - EVRMC の機材調達は、DOH の都合により遅れたが、現在までにすべての機材は調達完了している。 - 中間レビューチームは、RHU/DHCs および EVRMC に供与された機材の一部の使用状況につき確認した。 	S2								
C/P の研修派遣実績(J)	派遣の実績、人数、担当分野、派遣者のレベル	<ul style="list-style-type: none"> - 6名のC/Pのうち大半は、本邦研修に参加し、研修期間や内容は適切であり、自分達の仕事に直接役立っていると評価していた。(一名は、自分が習得したいと考えている技術とは多少ズレがあったと述べた) - 延べ1,010名がプロジェクトの開催した研修コースを受講した。 - 研修を受けたC/Pのうち、インタビュアーを受けた全員が研修が役立っていたと感謝の意を表した。研修受講者は、研修内容がその目標に合致しており、自分達の日常業務を行う上で非常に役立っていると述べていた(BEEmONC 研修、助産師強化、CHT オリエンテー 	E2								

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Theme	Sub Theme			
		JCC の設置(P)	委員会の活動状況	シモン。 - プロジェクト執行、運営にかかわるすべての委員会(JCC, RMC および ExeCom)が設置され、その会合は予定通り実施されている。	E2
		C/P の配置(P)	人数、延べ人数、内訳	- ファイピン側は、C/Pとして、プロジェクトマネージャメントを含む、48名のC/Pを配置しており、その他、14名がプロジェクトと密接に協働しているスタッフとして認識されている。C/Pは皆忙しいが、プロジェクトに熱意を持ち、責任感を持って参加している。	E2
		C/Pに関する給与、手当の負担 (P)		- C/Pに関する給与、手当はすべてファイピン側が負担している。	E
		プロジェクトの活動に必要な資機材の調達 (J)		- RHU/DHCsに対して、医療機材は適切なタイミングで供与され、現場の必須機材をカバーしており、日々の業務に活用されている。 - EVRMCの研修機材については、保健省側の事務的な問題により、調達が遅れたが、現在までにすべての兆冊は完了し、EVRMCにおいては、供与機材を活用して研修が開催されている。 - プロジェクト活動に必要な、DOH-CHD EV、CHO および PHO に1台ずつ車輦が供与されている。CHOはすでにプロジェクト車輦をプロジェクトの活動に活用している。DOH-CHD EVに供与されたプロジェクト車輦は、ようやく使用に目処がついたが、PHOに関しては、ライセンスの問題で使用開始が遅れている。	S2
		その他のローカルコスト(P)	コスト、関係者の意見	- ファイピン側のインプットは量・タイミング共に適切であると考えられる。 - DOH-CHD EV および PHO/CHOは、自己資金により JICA 対象地域外の研修コスト負担や研修教材印刷を開始している。	S2
	アウトプットは計画通り産出されているか	BEmONC/MNCHN サービスを提供する医療施設が増加する。	活動の進捗状況：(1)対象施設の機材を評価し、BEmONC及びファイピン健康保健公社のMCP施設と認証されるために必要な機材との差異を確認する。 (2)BEmONC並びにMCP認証に必要なとさ	(1)完了。 (2)51種類の機材が調達された。(EVRMCに関する機材の調達は保健省の都合により遅れたが、現在までに、EVRMCの機材を含むすべての機材の調達が完了している) (3)完了。	S3

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
		<p>れる機材を候補とされる町保健所/地区保健所並びに地区/町病院に対して提供する。(3)MCP/MCPプラス認証申請と保険金選付申請について、対象町保健所/地区保健所とパランガイ・ヘルステーションの事務手続きを支援する。(4)対象施設の機材維持管理システムの確立を支援する。</p>	<p>(4) 医療機材の供与を受けたすべての施設が機材台帳をつけ、維持管理を実施し始めている。 詳細は <i>M/M Annex-3</i> 参照</p>
	<p>公共部門の保健医療従事者の BEmONC/MNCHN サービス提供にかかると専門技術が向上する。</p>	<p>活動の進捗状況：(1)BEmONC 研修施設として東ビザヤ地域医療センターのキャパシティ・ビルディングと機材供与を行う。(2)保健省東ビザヤ地域局家族保健クラスターが研修実施に必要な機材を供与する。 (3)レイテ州とオルモック市の対象施設の保健医療従事者を対象とした BEmONC 研修を実施する。(4)対象施設の保健区域にあるパランガイ・ヘルステーションの助産師を対象とした BEmONC 研修(助産師版)を実施する。(5)BEmONC 研修後の受講者を対象とした専門技術レベルを維持するためのアセスメントを実施する。(6)町保健所/地区保健所において定期的に妊産婦死亡症例検討会・新生児死亡症例検討会を実施する。</p>	<p>S2</p> <p>(1)および(2) 完了。 (3)25 対象地域からの 27BEmONC チームが BEmONC 研修を受講した。24 チームはプロジェクトの支援により、3 チームは保健省および PHO によって支援され研修が実施された。同指標は達成している。 (4)84 名(7グループ)の助産師は、「助産師のための妊産婦・新生児ケアのキャパシティ強化」研修を受講し、残る 36 名(3グループ)も順次研修を受講する予定となっている。 (5)現在進行中。 (6)新生児死亡症例検討はまだ開始されていない。 詳細は <i>M/M Annex-3</i> 参照</p>
	<p>保健省東ビザヤ地域局および州・市保健局の BEmONC/MNCHN サービスのマネジメントが強化される。</p>	<p>活動の進捗状況：(1)定期的に合同調整委員会と地域運営委員会が開催される。(2)レイテ州とオルモック市においてプロジェクト執行委員会が実施される。(3)レイテ州自治体間保健連携ゾーン技術管理委員会(ILHZ-TMC)とオルモック市地区保健所所長に対してプロジェクトに関するオリエンテー</p>	<p>S2</p> <p>(1)および(2)は現在実施中であり、プロジェクトは定期会合を遅延なく実施している。 (3)および(4) 完了。 (5) 現在活動を実施中。NDR はまだ開催されていない。 (6) 6 名の C/P が本邦研修に参加している。 (7) モニタリングツールはすでに作成済みであり、モニタリングおよび supervision に関する活動は実施中となっている。</p>

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
	対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム（CHT）が組織化され、運営される。	<p>シオンを実施する。(4)レイテ州 ILHZ 理事会及びビオルモック市保健理事会に対してプロジェクトに関するオリエンテーションを実施する。(5)州・市レベル及びILHZレベルで定期的に妊産婦死亡症例検討会・新生児死亡症例検討会を実施する。(6)MNCHN 政策プログラム・マネジメントに係る本邦研修を行う。(7)対象施設に対して MNCHN 政策 と BEmONG サービスに係るモニタリングとスーパービジョンを実施する。(8)FHSIS に係る問題点を把握し、必要に応じて保健医療従事者に対して指導・支援を行う。(9)ILHZ を通じてリアーナル制度/サービス提供網の実施を支援する。(10)地域および全国レベルでプロジェクトの成果と教訓を共有する。</p>	<p>(8) 対象施設の産後検診に関する指標を確認するため、テレタリニングが実施された。 (9) 現在活動を実施中。 (10) JCC、RMC、レイテ州およびオルモック市 ExeCom の定期会合にて 12 回、それ以外のサミットや会議において、プロジェクトの教訓や成果に関するブレゼンテーションが行われている。 詳細は <i>M/M Annex-3</i> 参照</p>
	対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム（CHT）が組織化され、運営される。	<p>(1)CHT ガイドを含む CHT 研修教材を作成する。(2)州・市レベルで CHT の組織化を推進するコア・チームを編成し、活動展開のための戦略を策定する。(3)CHT ガイドの活用について指導者向けオリエンテーションを実施する。(4)対象町保健所/地区保健所が CHT ガイドを活用して CHT オリエンテーションを実施するのを支援する。(5)コミュニティにおける CHT 活動をモニタリング・支援する。(6)BEmONG/MNCHN サービスに係るコミュニケーション意識啓発の推進を支援する。(7)CHT の大会を開催する。(8)CHT の機能を測る調査を実施する。</p>	<p>(1) 3000 名の CHT ボランティアと指導者をトレーニングするために CHT 研修教材が作成された。 (2) CHT コアチームが 2010 年 9 月に設置された。 (3) 237 名の指導者がオリエンテーションを受講した。完了。 (4) 対象外の RHU/DHC における CHT オリエンテーション実施を支援し、3371 名の CHT ボランティアが参加した。 (5)現在進行中。 (6) プロジェクトは ID カードや CHT 家庭訪問バッグ、PNV4 ポスター、ラジオドラマやシングル(歌)等の啓発ツールを開発した。ラジオドラマとシングルは地元ラジオで放送された。プロジェクトで作成したシングルは国家安全な母性プログラムに採用された。 (7) 3 年目以降の活動。 詳細は <i>M/M Annex-3</i> 参照</p>

Overall Theme	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Sub Theme				
		対象施設の保健区域において、妊婦(とその家族)によるBEmONC/MNCHN サービス利用に対する地方自治体の支援が強化される。	(1)母子手帳の印刷と配布を地方自治体へ働きかける。(2)MNCHN サービス提供を支援するため予算増額の必要性についてILHZを通じて働きかける。(3)MNCHN サービス利用を支援するため「マイピン健康保健公社の困窮 世帯向け「貧困者プログラム」への加入促進をILHZを通じて働きかける。(4)MNCHN サービスの維持に必要な自治体レベルの財政・立法措置の改善に向けてILHZを通じて支援する。	(1) 現在進行中であるが、DOH-CHD EVにより、約55000部の母子手帳が再刷された。母子手帳は、18町(レイテ州)、5地区(オモック市)の優先バラマガイで配布されたが、PHO/CHOは追加母子手帳の再発行を決め、予算手当てをしている。 (2)、(3)および(4) 現在活動を実施中。 詳細は <i>M/M Annex-3</i> 参照	M2
		C/Pのキャパシティビルディングがなされたか	DOH、LGU、対象RHU/DHCや病院関係者、その他関係者の意見、利用者(妊産婦等)の意見	研修や技術サポートのレベルにC/P全員が満足していると回答した。	E3
		活動に当たって、適正な指導がなされたか		C/Pによれば、研修やオリエンテーションはすべて効果的であり、感謝されていた。	E3
		C/Pの能力は向上しているか		すべてのC/Pは、キャパシティを向上させるための技術支援に対して感謝の念を表明していた。	E3

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
	プロジェクト目標達成の見込み(対象地域において安全な分娩および産前産後のケアを受けける妊産婦および新生児が増加する)	プロジェクト目標達成見込みの検証指標の達成状況:(1)対象地域における施設分娩の比率が70%となる。(2)対象地域の妊婦の70%が妊娠中に最低4回(うち1回は第1期(妊娠12週まで))の妊産婦健診を受けける。(3)対象地域の産婦の80%が最低2回産後健診を受けける。	DOH、LGU、対象 RHU/DHC や病院関係者、その他関係者の意見、利用者(妊産婦等)の意見	- インタビューしたC/Pはすべてプロジェクト目標の指標を達成できると考えており、全体としては、成果の達成状況は概ね適切であることを鑑み、プロジェクト期間中にプロジェクト目標を達成できると考えられる。 - 指標1:達成済 - 指標2:データクリーニングのあと、ベースラインデータの値が半分以下になった可能性がある。 - 指標3:データクリーニングの後、指標の値が僅かに減少している。
実施プロセスの検証	活動は計画通りに実施されているか		活動計画の確認、関係者の意見	- プロジェクトは、概ね PDM および PO 通りに、活動を実施している。詳細は M/M Annex-3 を参照
	キャパシティビルディングの方法に問題はなにか		関係者の意見	- 本プロジェクトにおいては、技術移転を包括的にサポートしている。本邦研修、フィリピン国内の研修、OJT、専門家によるセミナーやワークショップを組み合わせて効果的なキャパシティビルディングが実施された。キャパシティビルディングの手法に問題は見られず、C/P を始めとする関係者からの評価は高かった。
	プロジェクトのマネジメント体制に問題はなにか	モニタリングの仕組みや意思決定過程が明確であり、実際に運用されているか	関係者の意見、マネジメント体制の確認	- プロジェクト管理に何ら問題は見られなかった。 - JCCに加え、RMCとExeComというプロジェクト執行委員会が設置されている。レイテ州およびオルモック市は共にLCEを議長とするExeComを設置している。 - C/Pと日本人専門家は限られた時間であり、スケジューリングの難しさを訴えていたが、日本人専門家とC/Pの関係は非常に緊密であった。日本人専門家の功績はすべてのレベルのC/Pに感謝されていた。

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
	JICA 本部・在外事務所の支援体制は整っているか		- 日本人専門家は JICA フィリピン事務所や本部より十分な支援を受けていると考えており、JICA フィリピン事務所も日本人専門家の業務遂行能力を評価している。
	プロジェクト内のコミュニケーションの仕組みはどのようになっているか		- 日本人専門家と USP の C/P は密接に連携している。 - 日本人長期専門家と C/P の関係は緊密で、大学学部や支援部との間の媒体としても機能している。日本人専門家の貢献は高く評価されていた。日本人専門家の功績は、感謝されていた。
	実施機関や C/P のプロジェクトに対する認識は高いか	関係者の意見	- C/P は、プロジェクト実施に対して、熱意や積極性を示していた。 - C/P 全員が新しい技術や知識の習得もしくは既存能力の向上に感謝していた。
	適切なカウンターパートが配置されたか		- 日本人専門家と USP 側の C/P の関係は緊密であり、C/P のプロジェクトに対するオーナーシップは強い。
	ターゲット・グループや関係組織のプロジェクトへの参加度やプロジェクトに対する認識は高いか		- インタビューした C/P 全員は、プロジェクトの進捗に大きな興味を持っている。 - 48 名の C/P が配置されており、他にも 14 名がプロジェクトと関係者として認識されている。 - プロジェクト開始以来、多くの C/P は活発にプロジェクトに関わっている。
	プロジェクトの実施過程で生じている問題や、効果発現に影響を与えた要因は何か		- インタビューした数名の母親を含む C/P やターゲットグループにおいて、プロジェクトに対する認識度は高かった。 - インタビューした市長や町長については、プロジェクトの存在については認識し、謝意を述べていた。 - USAID は中間レビュー調査に 2 日間かけて参加し、プロジェクトの内容についても良く把握していた。 - 貢献要因： レイテ州は、KP12 州に選ばれ、PHO の職員の機運が高まっている。 オルモック市は、保健セクターへのコミットメントが高い地域となっている。

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
妥当性	対象地域・社会の二 一スに合致していた か	社会における保健セクターの 位置づけおよび母子保健の 保健セクターにおける位置づ け	母子保健の保健政策における位置づけ	<p>る。</p> <p>- 阻害要因: PhilHealth の加入のプレミアムが 100%上がることを発表され、しかも中央政府の貧しい人々の加入への LGU への補助金が削減されることになった。それにより、指標 5-5 に負の影響が出る恐れがある。</p> <p>- プロジェクトに影響すると思われる要因: 2011 年 10 月、DOH は、USAID に支援され、KP 戦略の一環として、新しい CHT ガイドラインを紹介している。プロジェクトでは、既に CHT ガイドラインを作成していたため、C/P や CHT ボランティアの間の混乱を防ぐため、調和化を試みているが、KP-CHT の活動は今後成果 4 の実施に影響を与え、しいてはプロジェクト目標達成にも影響を与える可能性がある。</p> <p>- 2010 年に、特に社会的に弱い立場にある人々を含めたすべてのフィリピン国民が保健・医療ケアを受けられることができるようになることを目的としたアキノ保健課題(The Aquino Health Agenda: Achieving Universal health Care for All Filipinos)が策定され、2011 年には、全国民共通の医療保健を実現に向けて数々の障害を克服するため、KP(Kalusugan Pangkalahatan)実施計画が策定された。本プロジェクトは、妊産婦、母親、子ども達のより良い医療・保健サービスへのアクセスに寄与することを目的としており、同政策と合致している。</p> <p>- フィリピンでは、2008 年以降、新母子保健政策が施行されており、本プロジェクトは同政策に則り、東ビサヤ地域の母子保健サービス改善するために案件形成された。</p> <p>- フィリピン政府は、ミレニアム開発目標を大方達成できる見込みとなっているが、妊産婦保健に関しては更なる改善努力が必要となっている。DOH は、妊産婦および新生児死亡率を削減するための戦略として 2008 年 9 月に新母子保健政策を策定した。同課題を克服し、妊産婦死亡率および新生児死亡率を削減するため、保健省(DOH: Department of Health)は、新母子保健政策(MNCHN:</p>

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
			<p>Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition Strategy)を2008年9月に策定しており、本プロジェクトとの上位目標とも一致している。</p> <p>- フィリピンにおいては、約半数のお産が第4子以上であることや前回の出産との間隔が24カ月以内であるなど、少なくとも一つのリスク要因を伴うとされている。</p> <p>- 2006年の家族計画調査によれば妊産婦死亡比は出生十万人あたり162となっており、1998年の国家人口保健調査(NDHS: National Demographic and Health Survey)の172と比較して若干減少している</p> <p>- MDGを達成するためには、フィリピン政府は、妊産婦死亡率の削減を加速する必要がある。しかしながら、2015年までのMDG達成(出生十万人あたり52)は無理であるとの見解が支配的である。</p> <p>- 一方、5歳未満児死亡率は過去15年の間に出生千あたり55(1998~92年)から34(2003~07年)へと、また乳児死亡率は同34から25へと減少傾向が認められる。保健省では今後、新生児の死亡を抑えることで、MDG目標である5歳未満児死亡率21が達成可能であると見ている。</p>
	フィリピンにおける母子保健の概況	母子保健に関する統計	
ターゲットグループの二に合致していたか	C/Pは本プロジェクトをどのよう に捕らえているか	関係者の意見	- C/Pに対するインタビュー調査を通して、すべてのC/Pが、それぞれのコンポーネントを通じて本プロジェクトの必要性を強く認識していることが認められた。
	C/P機関における本プロジェクトの位置づけはどうか		- 本プロジェクトはC/Pの間でも自分達のプロジェクトであるというオーナーシップは高かった。 - すべてのC/Pは、プロジェクトに対する感謝の意を示していた。
日本の援助政策との整合性はあるか。	対フィリピン国別援助計画と 一致しているか。	国別援助計画の優先分野	- 2008年6月に策定された対フィリピン国別援助計画では、4つの優先課題(持続的成長のための経済体質の強化及び成長制約要因の克服、格差の是正(貧困緩和と地域格差の是正)、環境保

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
		Is it consistent with Japan's ODA rolling-plan and JICA's country specific plan for Philippines?	Existence of health program in the Japan's ODA rolling plan and JICA's country specific plan	<p>全と防災、人材育成及び制度造り)に沿って日本の支援が行われていた。</p> <p>2012年、対フィリピン国別援助計画は改定となり、事業実施計画と一体化した国別援助方針に変更になっている。2012に改訂された国別援助方針においては、援助の基本方針を「包摂的成長」の実現に向けた支援とし、重点分野は、「投資促進を通じた持続的経済成長」、「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」、「ミナオにおける平和と開発」となっている。保健および教育セクターは重要なイシューの一つと考えられており、本プロジェクトは、「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」の「セーフティネット整備プログラム」に位置づけられている。</p> <p>(「プロジェクト実施プロセス」を参照)</p>
	フィリピンの保健セクタープロジェクトのアプローチは適切か。	USAIDを含めた他ドナーにより母子保健支援の他プロジェクト状況、関係者の意見		
	て、本プロジェクトの あり方は適切か。	対象グループ、地域は適切か		<p>東ピサヤ地域においては、国家平均よりも妊産婦および新生児死亡率が高く、出産の半数以上がハイリスクケースであると分類されている。また、本プロジェクトの上位目標は、妊婦や新生児が安全な妊娠・出産・産後ケアサービスを受けられる妊産婦や新生児の割合を高めることで妊産婦および新生児死亡率を減らすことにあるため、東ピサヤ地域における妊産婦および新生児をターゲットとしていることは適切であると考えられる。コミュニティレベルの基礎的緊急産科・新生児ケア(BEmONC: Basic Emergency Obstetric and Newborn Care)が改善されることにより、貧困状態にある人々が保健医療サービスにアクセスすることに寄与しており、人々のニーズとの整合性も高い。</p>

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
	他機関、関係者の活動やプロジェクトと補完関係にあるか。		本プロジェクトは、他ドナーと地理的な配分を考慮されている。ピサヤ地域の保健セクターでは、USAID が活発な主要ドナーとなっている。USAID は、同地域において、PRISM2 (Private Sector Mobilization for Family Health Project – Phase 2)、HealthGov (Strengthening Local Governance for Health)、HealthPRO (Health PROMotion and Communication Project) および HPDP (Health Policy Development Program) という 4 つのプログラムを実施中となっている。JICA と USAID は、プロジェクト開始以前より非公式な連携をしてきた。2011 年 6 月 27 日、DOH-CHD EV、USAID および JICA の間で東ピサヤ地域における保健開発における覚書に署名した。
ターゲットグループの選定は適切だったか。	DOH および DOH-DHD EV はターゲットグループを適切と考えているか。	保健分野の他プロジェクトの状況、他ドナー MCH プロジェクトの状況、関係者の意見	E
	男性と女性の比率は適切か。		ターゲットグループと分野については、DOH、DOH-CHD EV および JICA の協働作業によって選択された。C/P は、ターゲットグループは適切だと考えている。
	保健セクターの他のステークホルダーのプロジェクトに対する認識。		ターゲットグループと分野については、DOH、DOH-CHD EV および JICA の協働作業によって選択された。C/P は、ターゲットグループは適切だと考えている。カウンターパートや専門家は、ILHZ の一部ではなく、全体を選択する方が好ましかったとしているが、レイテ州においては、PHO が JICA のターゲット以外のパラゴンにもプロジェクト活動を拡張しているため、結果的には、プロジェクトの波及効果が広がり、効果的であったと考えられる。
			MCH サービスには女性の方が多く関わっているが、コミュニティにおいては、ファミリーメンバー全体が重要視されている。
			DOH および DOH-CHD EV は、JICA を東ピサヤ地域における主要な保健セクターの支援者だと考えている。現在、USAID も東ピサヤ地域の保健セクターを支援しているが、

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
Overall Theme	Sub Theme			
			DOH-CHD EV および PHO/CHO のリーダーシップにより、調整が行われており問題は無い。	
	プロジェクトはターゲットグループを超えて、ポジティブな影響を与えているか。	関係者の意見	- JICA の対象地域外においても波及効果が発現し始めており、インタビューした G/P は、プロジェクトがターゲットグループを超えてポジティブな影響を与えると確信していた。	E
	日本の技術の比較優位性はあったか	関連資料および関係者の意見	- 母子手帳や過去のプロジェクトのノウハウや経験をプロジェクトに生かすことができた。	S
	プロジェクト開始後にプロジェクトを取り巻く環境に変化があったか。	関係者の意見	- プロジェクト開始後にプロジェクトを取り巻く環境に変化に特に変化はなかった。	-
有効性	プロジェクト目標をどの程度達成しているか	アウトプットはどの程度産出されているか。		-
	プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成される見込みがあるか	プロジェクト目標を達成するのには影響を与えた貢献要因はあったか。 プロジェクト目標を達成を阻害する要因はあったか。		
	プロジェクト目標を達成するためのアウトプ	PDM、関係者の意見	- 外部要因の大部分は未だ有効である。 - 「地方自治体が MNCHN プログラムへの支援を継続する」というのは	A

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	
	Overall Theme	Sub Theme			
	<p>レベルの外部要因に変化はあったか。</p> <p>外部要因はアウトプット産出に影響を与えたか。</p>	<p>効果か</p> <p>外部要因はアウトプット産出に影響を与えたか。</p>		<p>成果目標であるため、外部要因に含めるべきではない。</p> <p>「地方自治体がMNCHNプログラムへの支援を継続する」以外の外部要因は満たされている。</p> <p>DOH、PHO/CHOは、CEmONG病院のスタッフを満たしており、中央政府のプログラムにより、増改築および機材調達が進んできている。</p>	A
	<p>アウトプットはプロジェクト目標を達成するに十分であるか。</p> <p>指標やターゲットは適切か。</p>	<p>アウトプットがプロジェクト目標を達成するに貢献しているか。</p>	PDM、関係者の意見	<p>すべてのアウトプットはプロジェクト目標を達成するのに貢献している。</p> <p>調査団は、現在の指標はアウトプットの達成レベルを検証するには不適切で、指標の明確化や検証可能な形態に変更する必要があると考えている。</p> <p>PDM改訂を提言している。(詳細は M/M Annex-8 参照)</p>	S
効率性	<p>適切にアウトプットが産出されているか。</p> <p>アウトプット産出を阻害する要因はあったか。</p> <p>活動はアウトプット産出するのに十分であったか。</p> <p>アウトプットを産出するための活動レベルの外部要因に変化はあったか。</p>	<p>活動はアウトプット産出に貢献しているか。</p> <p>最新版 PDM の活動レベルの外部要因は未だに有効か</p>	<p>(実績の検証のとおり)</p> <p>PDM、関係者の意見</p>	<p>地方自治体においては、市長および町長のコミットメントによりプロジェクトのアウトプットが大きく影響される。</p> <p>多くの活動はアウトプット産出に貢献しており、インタビューを受けたC/P全員が、活動について満足していると述べた。</p> <p>しかしながら、外部要因が多く存在するため、アウトプット5の達成指標を満たすのに活動が不十分であると考えられる。</p> <p>「対象地域におけるリファーマラシステム/サービス提供ネットワークのマニュアルが存在する」という外部要因については、すでに「supportive supervision」が紹介され、リファーマラの改善が開始されているため、有効でないと考えられる。</p> <p>「加入率」は達成目標に含まれているため、「レイテ州とオリモック市におけるフィリピン健康保険公社の保健制度加入率が維持され</p>	-

		Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
		Overall Theme	Sub Theme		
			外部要因はアウトプット産出に影響を与えたか。		<p>る。]は適切ではないと考えられる。代わりに、「PhilHealth のシステム・規定に大きな変更がなされない」を加える必要がある。(詳細は、M/M Annex-8 参照)</p> <p>- PhilHealth のプレミアムに大きな変更があったため、地方自治体が入入に係るコストの増大に対応できなかった場合、アウトプット5の達成に影響を与える可能性がある。しかしながら、現在は猶予期間にあり、大きな影響は出ていない模様である。</p>
		活動を行うために過不足ない量・質の投入が実施されたか イミングは適切に実施されたか。		(実績の検証のとおり)	S
		活動はタイミングよく実施されたか		PO、関係者の意見	S
		類似プロジェクトと比較してアウトプットは投入コストに見合っているか	より低いコストで達成する代替手段はなかったか 同じコストでより高い達成度を実現することはできなかったか	類似プロジェクト文書、関係者の意見	E

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
	類似プロジェクトと比較してプロジェクト目標の達成度は投入コストに見合っているか	より低いコストで達成する代替手段はなかったか 同じコストでより高い達成度を表現することはできなかったか		した。
インパクト	投入・アウトプットの実績、活動の状況に照らし合わせて、上位目標は、プロジェクトの効果として発現が見込まれるか	プロジェクト終了5-10年後に上位目標の達成見込みはあるか。指標は適切か。	PDM、関係者の意見	- 上位目標の達成見込みについて検証するのは時期尚早である。
	上位目標を達成するのに阻害する要因はあるか		関係者の意見	- 特になし。
	上位目標はプロジェクト目標と乖離していないか		PDM、関係者の意見	- プロジェクト目標と上位目標は、密接に関連している。
	上位目標を達成するためのプロジェクト目標レベルの外部要因はあったか。	最新版PDMの活動レベルの外部要因は未だに有効か 外部要因が満たされる可能性は高いか		- 未だ有効である。
	上位目標以外の正負のインパクトは生じたか	国家的保健システムの改善に影響を与えているか。	経済・社会統計上の数値の変化、メディアや市民社会、関係者の意見	- 「大規模な疾病の流行が起こらない。」以外の外部要因については、満たされる可能性は高い。 A 全国的ではないものの、すでに地域レベルの母子保健改善に効果が発現し始めている。アウトプット5のすべての活動とアウトプット3の一部の活動に対象外のレイチ州の町とオルモック市のコガン地区を含めている。PHOのC/Pによれば、DOH-CHD EVおよびPHOのJICA対象外施設へのMNCHN実施を支援する努力もあり、プロジェクト外への波及効果が発現し始めている。
				S

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
	Overall Theme	Sub Theme		
		ジェンダー、人権、貧富など 社会・文化的側面への影響		S プロジェクトは、保健が社会全体の関心事であるため、社会・文化的な側面についても影響を与えていると考えられるが、検証するには時期尚早である。
		対象社会、プロジェクト関係者、受益者への経済的影響 その他の影響		A MCP/MCP+認定を通し、地方自治体は保健活動を継続するための保健予算を確保することが可能になる。
自立発展性	ジェンダー、民族、社会的階層の違いにより、異なったインパクトが生じているか			S ポジティブな側面として、プロジェクトはBEmONC研修をターゲットグループ外の医療施設まで拡大している。それにより、プロジェクトは対象パラゲイを越えた波及効果を与えている可能性がある。 プロジェクトは、安全な母性を推進するため、歌やラジオプログラムといった様々な啓発ツールを開発した。DOHにより採用された啓発ツールも存在し、全国的なインパクトを与える可能性がある。
	プロジェクト完了後、保健政策やシステムに影響を与え続けるか。		関係者の意見	E プロジェクトは母子保健サービスを改善を支援することで、すべてのレベルの人々が裨益している。
				2 DOH-CHD EVおよびPHO/CHOや地域の地方自治体のコミットメントは継続していくと考えられる。
	協力終了後も、効果をあげていくための活動を実施するに足る組織能力はあるか	実施機関において、プロジェクトに対するオーナーシップ及び活動を実施する組織能力はあるか	関係者の意見	E すべてのC/Pはプロジェクトを良く認識しており、プロジェクトに深い感謝の念を表していた。 政治家および組織面を考慮した場合、DOH-CHD EVおよびPHO/CHOは、その能力の高さおよびプロジェクトを成功させようとする決意から言って申し分のないC/P機関である。

Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings
Overall Theme	Sub Theme		
	人材配属は継続されるか	プロジェクト終了後の活動や資機材維持管理費の予算措置の有無、関係者の意見	- 検証するには時期尚早であるが、DOH-CHD EVおよびPHO/CHOは活動を継続するためのスタッフの配置にコミットしていると考えられる。
	経常経費を含む予算の確保が行われるか		- 検証するには時期尚早であるが、DOH-CHD EVおよびPHO/CHOは活動を継続するための予算手当確保についてもコミットしていると考えられる。
	資機材の維持管理は適切に行われるか	維持管理方法の確立、メンテナンスブックの有無・運用、関係者の意見	- 維持管理についての検証を行うのは時期尚早となっている。しかしながら、プロジェクトは維持管理システムを開発し、すでに実施が開始されている。
プロジェクトで用いられたキャパシテイディングの手法は、適切だったか	手法は受け入れられているか。	関係者の意見	- 本プロジェクトにおいては、キャパシテイディングを包括的にサポートしている。本邦研修、フィリピン国内の研修、OJT、専門家によるセミナーやワークショップを組み合わせて効果的なキャパシテイディングが実施された。 - キャパシテイディングの手法に問題は見られず、C/Pを始めとする関係者からの評価は高かった。 - プロジェクト専門家からの支援は高かったものの、C/Pや専門家からは、もっと長期にわたる張り付きが望まれるという要望が寄せられた。技術移転の手法に問題は見られず、C/Pを始めとする関係者からの評価は高かった。
	経験や知識は他の分野にも応用できるか。		- EVRMCのC/Pによると、助産師のキャパシテイ強化のための研修のために再編されたモジュールが、他の研修にも適用できると高く評価されていた。 - 母子保健サービス実施モデルをマスターしたC/Pにより、フィリピンの他の地域においても応用できる可能性がある。

	Evaluation Questions		Necessary Information / Data	Findings	S
	Overall Theme	Sub Theme			
	女性・貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性はないか			保健セクターのうち特に母子保健については、女性が大勢を占める分野となっているが、組織中に幾人かの男性のシニアレベルオフィサーが存在した。女性・貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性ほとんどないと考える。	

* 評点:

達成レベル: 達成(3)、部分的に達成(2)、未達成(1)、対象外(-)

内容: 非常に良い(E)、良い(S)、普通(A)、要改善(N)、対象外(-)

3. PDMver0 から PDMver. 1 への変更の詳細

PDM ver.1 ¹ (2010年2月19日)	PDM Version No. 1 (2011年10月18日) 太字イタリックは変更内容の解説
プロジェクト期間	
Four (4) years (July 2010-June 2014, tentative)	Four (4) years (July 15, 2010-July 14, 2014)
PDM 全体	
Women's Health Team (WHT)	Community Health Team (CHT)
概要説明(文章の変更)	
プロジェクト目標	
By the end of the Project, pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area in the Eastern Visayas are increased.	Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area in the Eastern Visayas are increased.
アウトプット	
Output 3: Functions of DOH-CHD EV and PHO/CHO in achieving and maintaining quality BEmONC/MNCHN services are enhanced.	Output 3: Management of BEmONC/MNCHN services by DOH-CHD EV and PHO/CHO is strengthened.
Output 4: Women's Health Teams (WHTs) are institutionalized and in operation in areas covered by the proposed BEmONC facilities <i>(see NOTES below for the name list of facilities).</i>	Output 4: Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.
Output 5: Political support for pregnant women (and their families) in accessing BEmONC/MNCHN services are enhanced in areas covered by the proposed BEmONC facilities.	Output 5: LGU support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.
活動	
2-3 Produce training materials at the DOH-CHD EV for WHT training	2-3 Provide BEmONC training for Skilled Health Professionals from the target facilities.
2-5 Provide maternal and newborn care training** for Skilled Health Professionals from all the RHUs/DHCs. **As the contents of MNCHN-related training are under review by DoH Central, adequate training module(s) will be identified after the review.	削除 (保健省の要請に合わせ、新規活動 2-4 に含有した)
2-6 Provide BEmONC-midwifery training for midwives covering barangays under the BEmONC facilities	2-4 Provide BEmONC-midwifery training for midwives covering barangays in the catchment areas of the target facilities.
2-7 Conduct technical assessment on skills of sampled ex-trainees of BEmONC.	2-5 Conduct technical assessment on skills of ex-trainees of BEmONC

¹ R/D に添付されている PDM にはバージョン番号の記載はなく、添付書類のヘッダーには PDM ver.1 と記載されていたため、使用した。

PDM ver.1 ¹ (2010年2月19日)	PDM Version No. 1 (2011年10月18日) 太字イタリックは変更内容の解説
2-8 Conduct regular MDR/NDR at RHUs/DHCs.	2-6 Conduct regular MDR/NDR at RHUs/DHCs.
外部要因	
プロジェクト目標	
3. 80% of women had at least 1 postpartum visit in the target areas.	3. 80% of women who gave birth have postpartum visits at least twice in the target areas.
アウトプット	
1-1 100% of facilities out of targeted (Leyte 18 RHUs, 2 CHs, Ormoc 5 DHCs) offering BEmONC services.	1-1 All the target facilities (Leyte: 18 RHUs and 2 CHs, Ormoc: 5 DHCs) offer BEmONC services.
1-2 100% of BEmONC proposed RHUs/DHCs out of targeted (Leyte 18, Ormoc 5) with PhilHealth-accredited Maternal Care Package (MCP). 100% of MCP-accredited RHUs (out of targeted 18 RHUs/5 DHCs) with regular reimbursement from PhilHealth.	1-2 All the BEmONC proposed facilities (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with PhilHealth Maternal Care Package (MCP). All the MCP-accredited target facilities receive regular reimbursement from PhilHealth.
2-1 100% of Skilled Health Professionals out of targeted (Leyte 26, Ormoc 5 teams of doctor/nurse/midwife) trained on BEmONC.	2-1 All the BEmONC team members (doctors, nurses and midwives) are trained of BEmONC proposed (or targeted) facilities in BEmONC.
2-2 100% of midwives out of targeted (Leyte 105, Ormoc 20 midwives) trained on BEmONC -midwifery.	2-2 All the midwives of the target facilities (Leyte 105, Ormoc 20 midwives) are trained on BEmONC-midwifery.
2-3 100% of Skilled Health Professionals out of targeted (Leyte 105, Ormoc 18 nurses or midwives) trained on maternal and newborn care.	削除
2-4 80% of ex-trainees (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" intechanical assessment.	2-3 80% of ex-trainees (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" intechanical assessment.
3-1 80% of maternal/neonatal death cases reviewed each year at ILHZ and Provincial/City level with follow-up actions taken.	3-1 80% of total maternal/neonatal death cases reviewed each year at ILHZ and Provincial/City level with follow-up actions taken.
3-4 Situation analysis produced on referral system especially in BEmONC.	3-4 Number of returned referral slips retrieved at RHUs.
-	3-5 Percentages of complicated pregnancy and delivery cases out of referred cases to CEmONC.
4-1 Availability of WHT guide for the Eastern Visayas.	4-1 Availability of CHT guidebook for 50% of the catchment areas of the BEmONC proposed RHUs in Leyte and DHCs in Ormoc.
4-3 At least 50% of prioritized barangays receiving WHT orientation (out of target 531 barangays in Leyte, 110 barangays in Ormoc).	4-3 Number of midwives and BHW of BHS who participated in CHT orientation (among the target 81 BHS in Leyte and 22 BHS in Ormoc). -Pending until the number of BHS involved in the CHT

PDM ver.1 ¹ (2010年2月19日)	PDM Version No. 1 (2011年10月18日) 太字イタリックは変更内容の解説
	orientation will be clarified.
4-4 80% of expected mothers who have their own birth plan in prioritized barangays (out of target 266 barangays in Leyte, 55 barangays in Ormoc).	4-4 80% of pregnant women make their own birth plan with CHT in prioritized barangays (266 barangays in Leyte and 36 barangays in Ormoc). –Pending until the number of barangays involved in the CHT orientation will be clarified.
5-1 100% of BEmONC proposed RHUs/DHCs giving out copies of the pink card or the Mother and Child Book to pregnant mothers.	5-1 All the BEmONC proposed RHUs/DHCs distribute the Mother and Child Book to pregnant women.
5-2 Ormoc City and 100% of municipalities with BEmONC proposed RHUs in Leyte having MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.	5-2 Ormoc City and all the municipalities with BEmONC proposed RHUs in Leyte have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.
5-3 100% of BEmONC proposed RHUs in Leyte and DHCs in Ormoc City are implementing user fees.	5-3 All the BEmONC proposed RHUs in Leyte and DHCs in Ormoc City implement user's fees policy.
5-4 Ormoc City and 100% of municipalities with BEmONC proposed RHUs in Leyte having local policies for WHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for WHTs.	5-4 Ormoc City and all the municipalities with BEmONC proposed RHUs in Leyte have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions concerning incentives for CHTs.
5-5 80% of indigent households are enrolled to PhilHealth by Leyte Province/MLGU and Ormoc City (2009 baseline: around 70% in Leyte, 41% in Ormoc).	5-5 80% of indigent households are enrolled to PhilHealth in Leyte Province and Ormoc City (2009 baseline: around 70% in Leyte, 41% in Ormoc).
5-6 100% of BEmONC proposed RHUs in Leyte and DHCs in Ormoc City share either MCP revenue or users fee with WHTs.	5-6 All the BEmONC proposed RHUs in Leyte and DHCs in Ormoc City share either MCP revenue or users fee with CHTs.
指標データ入手手段	
プロジェクト目標	
2. PHO/CHO annual reports, FHSIS (2009-), TCL	2. PHO/CHO annual reports
-	3. PHO/CHO annual reports
アウトプット	
1-2 PHO/CHO annual reports	1-2 PHO/CHO annual reports , PhilHealth records
1-3 RHU/DHC reports	削除
2-1 EVRMC reports	2-1 Training reports
2-3 Project progress report	削除
2-4 Technical assessment report	2-3 Pre-test/Post-test, technical assessment report
3-4 Situation analysis report	3-4 Referral reports
-	3-5 Referral reports
4-1 WHT guide	4-1 CHT guidebook
4-2 PHO/CHO annual reports	4-2 Project progress reports

PDM ver.1 ¹ (2010 年 2 月 19 日)	PDM Version No. 1 (2011 年 10 月 18 日) 太字イタリックは変更内容の解説
4-3 RHU/BHS reports	4-3 Project progress reports
4-4 Project survey	4-4 CHT monthly reports
4-5 Project survey	4-5 CHT monthly reports
5-2 Local resolutions, Project progress report	5-2 ILHZ resolutions, Project progress reports
5-4 Local resolutions, Project progress report	5-4 ILHZ resolutions, Project progress reports
5-6 RHU/DHC reports	5-6 Project survey

4. インタビュー概要及び質問票回答のまとめ

(インタビュー先詳細は、ミニッツ *Annex-6* 参照)

質問内容	質問票送付先／インタビュー先	回答入手方法
A, B, E, F	カウンターパート (インタビュー名、質問票名) - DOH-CHD EV (インタビュー4名、質問票回答5名) - PHO/CHO (インタビュー21名) - EVRMC (インタビュー7名) - RHU/DHC (インタビュー21名) - 市長・町長および LGU スタッフ (インタビュー5名)	質問リストおよび質問票を事前に送付、インタビューおよび質問票にて回答
B, F	DOH (インタビュー3名) CEmONC 病院 (RHU/DHC 監督機関) (インタビュー8名) JICA フィリピン事務所 (インタビュー2名)	質問リストを事前に送付。インタビューにて回答。
C	CHT ボランティア、バランガイキャプテン (グループインタビュー48名)	インタビュー
D	USAID (インタビュー6名)	質問リストを事前に送付。インタビューにて回答
E	プロジェクト専門家 (インタビュー4名)	評価グリッドを事前に送付、インタビューにて回答
F	PhilHealth (インタビュー2名)	インタビュー
G	妊産婦 (インタビュー4名)	同上

A: C/P としてのプロジェクトに対する評価および JICA の当該分野での将来的な方向性

B: プロジェクト全般に対する認識や評価および JICA の当該分野での将来的な方向性

C: CHT ボランティアのプロジェクトや日本の支援に関する認識、MCH サービス改善に関する認識

D: パートナー機関のプロジェクト全般に関する認識や評価および JICA、DOH の当該分野での方向性

E: プロジェクト一般情報および問題、目的・成果達成度

F: セクター全般の状況や関連情報

G: RHU/DHC 利用妊産婦に対するプロジェクトの認識、母子手帳や施設の評判

- A. C/Pとしてのプロジェクトに対する評価およびJICAの当該分野での将来的な方向性
- C/Pのプロジェクトに対する認識、評価は高く、プロジェクトに対するオーナーシップも高い。
 - すべてのC/Pは、本プロジェクトの妥当性や有効性が非常に高いとしており、プロジェクトに対する深い感謝の念を表していた。
 - すべてのC/Pは、現在までのJICA(日本)のMCH分野に関する支援に感謝しており、プロジェクトの完了後もプロジェクトの効果が持続するよう、活動を継続・発展させていけるよう努力していく旨強調していた。
 - 保健省においては、東ビサヤ地域のMCH分野においては、JICAとUSAIDがリードドナーであると認識しており、今後も当該分野への支援を希望していた。
- B. プロジェクト全般に対する認識や評価およびJICAの当該分野での将来的な方向性
- 保健省において、本プロジェクトの認識度は高く、MNCHN政策の一環として本プロジェクトを位置づけており、一步先に進んでいるところもあることから、今後CHTやMNCHN政策実施をしていく上で、本案件で得た教訓や経験を全国展開する上でも生かしていきたい旨述べていた。
 - 今回直接の対象施設ではない、CEmONC病院においては、町保健所・地区保健所のリファーマル先および監督機関として、BEmONCチーム研修に参加し、「Supportive Supervision」に参加していることもあり、プロジェクトの認識度は高く、評価されていた。ただし、オルモック地区病院においては、地区保健所のリファーマル先ではあるが、所属機関が異なるため(オルモック地区病院は、レイテ州、地区保健所はオルモック市所属)、監督するのに限界があるという話があった。
 - また、CEmONC病院においては、RHU/DHCからのリファーマルの質が上がった(以前は死にそうになってからリファーマルされてきた患者が早目にリファーマルされ、生存率が上がっている)感触を持っているが、今度は病院側の受入態勢が整っていないため(病床数や医療機材が足りない)、病院側での対応に苦慮している。
- C. CHTボランティアやバランガイキャプテンのプロジェクトや日本の支援に関する認識、MCHサービス改善に関する認識
- インタビューしたCHTボランティアやバランガイキャプテンとはグループインタビューを実施したが、すべてのCHTボランティアは、JICAが本プロジェクトを実施中であり、東ビサヤ地域でMCH分野での貢献があることを認識していた。
 - プロジェクトの主導の下、開催された研修やセミナーに参加できたことを感謝しており、その内容も、妊娠から出産、子どもの発達に合わせた内容をすべて網羅しており、ニーズに合った、日々の活動に役に立つ内容であったと高く評価していた。

- 自分達が提供できる MCH サービスの質も大きく改善したと感じている。
- CHT ボランティアとしての記録等については、研修によりきちんと記録できるようになったとしている。
- バランガイにより、CHT ボランティアの奨励金が全くないバランガイも存在し、JICA に奨励金を支援して欲しいという要請するバランガイキャプテンもいた（本案件スコープ外であることを説明し、対象市や町に訴えかけるよう回答した）。
- 奨励金があるバランガイとないバランガイでの CHT ボランティアの継続性の差がこれから出てくるのではないかという声が聞かれた。
- 自治体からの手当のあるバランガイ・ヘルス・ワーカー(BHW)が CHT メンバーとして活動しているバランガイもあり、その場合には、CHT ボランティアを新たに養成しようとしても、無給のボランティアになり手がないという問題がある。
- 来年総選挙が行われるため、市長や町長が変われば、BHW まで全員が変わる市や町もある可能性があるため、来年以降動向に注意する必要があるという意見があった。

D. パートナー機関のプロジェクト全般に関する認識や評価および JICA、DOH の当該分野での方向性

- 東ビサヤ地域の保健セクターでは、USAID と JICA が主要ドナーと認識されているが、USAID は、本プロジェクトのプロジェクト策定期間から調査団に加わるなど、積極的に関わっていることもあり、プロジェクトの認識度は高い。
- 今回の中間レビュー調査においても、丸二日調査に参加するなど、連携に対する意気込みを感じさせた。
- プロジェクトに対しては、プロジェクト対象地域への波及効果があることなど、有意義な結果について、高く評価していた。
- 現場レベルでの情報交換や、マニラレベルでの連携も取られている。
- 今後、助産師の妊産婦・新生児ケア能力強化研修についても、今後中央政府での調整内でも関心を持って対応するとしていた。

E. プロジェクト一般情報および問題、目的・成果達成度

- PDM のアウトプットは、1 は達成が近づいている。2 から 4 についてもプロジェクト期間内の達成は特に問題ないと考えられているが、5 については、すでに達成している指標もあるが、外部要因が大きく影響する指標が混在している。特に日本人専門家側は、このアウトプット 5 の活動内容で達成できるかどうかを危惧している指標も存在していることを指摘していた。
- PDM のプロジェクト目標の達成度については、指標のうち、1 はすでに達成済み、3 についてもプロジェクト期間内の達成は問題ないと考えられている。2 に

については、データクリーニングの後、ベースライン値が大幅に変わっている可能性があり、プロジェクト期間内での達成は難しいという声が多かった。(指標値の再設定を提言した)

- JICA の技術協力は、専門家、研修（本邦、国内）、資機材供与を含めきめ細かい協力が行われ、すべて効果的であった。専門家の支援は高く評価されていた。
- シャトル型の専門家派遣は、多忙を極めるカウンターパートの時間的制約が大きいため、スケジューリングが難しいという声が聞かれた。カウンターパート、日本人専門家側両方から、長期の派遣が望ましいという声が出された。
- プロジェクト対象外まで BEmONC チーム適用を広げ、対象外市・町をアウトプット 3 や 5 の活動に含めたり、PHO や DOH-CHD EV がプロジェクト対象外ボランティアまで研修対象や母子手帳・CHT ガイドライン増刷を実施するなど、プロジェクトの中間地点において、既にプロジェクト対象を波及効果が発現し始めている。

F. セクター全般の状況や関連情報

- DOH において、MNCHN 政策の実施については、ある意味、JICA のプロジェクトは一步進んで先駆的に実施されているという見方がされている。
- そのため、ガイドラインやマニュアル、システム整備がされておらず、DOH の監督を受けながら、プロジェクトと C/P の協働により、暫定的なシステムやガイドラインで見切り発進をしている活動もある。
- 全国的な動きとしては、ようやく貧困層を対象とした KP-CHT ガイドラインが策定され、順次実施される予定となっており、今後 JICA で実施している MCH 中心で貧困層を含む普遍的な CHT ガイドラインとどのように調和化を図るかある程度調整が必要になってくると思われる。ただし、KP-CHT は、広範にわたり（JICA の CHT ガイドラインが含まれているという状況）、教育レベルのあまり高くない CHT ボランティアがどの程度消化できるか不安を持っている PHO/CHO オフィサーもおり、できれば JICA の CHT ガイドラインをメインストリーム化したいといった希望も聞かれた。
- PhilHealth においては、現在の加入方法や会員費を中心に聴き取り調査を行った。貧困層は LGU と中央政府が折半でプレミアムを支払っている。レイテ州は、2011 年に知事が 92000 の貧困層の新規加入を果たしたが、今年からプレミアムを倍に引き上げることおよび中央政府がプレミアム負担しないことが発表され、大きな波紋を呼んでいる。とりあえず 2013 年までは猶予期間として支払額の調整が行われることになったが、レイテ州の 92000 の貧困者層加入者が 10000+2000（中央政府負担）世帯までに落ち込むことが予想されている。

G. RHU/DHC 利用妊産婦に対するプロジェクトの認識、母子手帳や施設の評判

- JICA が MCH サービス改善に関する支援をしているかどうかという認識はあい

まいだった（看護師にせかされて、知っていると言った母親もいた印象）。

- インタビューした 4 名の母親はすべて母子手帳を持っており、たいへん好評だった（母子手帳冊数が不足しており、対象バランガイ出身ではない妊産婦には母子手帳を配布できない保健所も存在した。その場合は従来の 3 つ折リーフレットが配布されていたが、担当助産師によると、母子手帳を持っている母親をうらやましく感じているようだとのことであった）。
- 施設については、DOH の増改築がほぼ完了していた施設もあり、4 名のうち全員が始めて RHU/DHC にての出産であったが（うち 3 名はそれまで自宅出産、1 名は州立病院での出産）、機材等も整っており、医療・サービスをしっかりと提供できるスタッフもいるため、安心して出産できたと述べていた。次の子どもも RHU/DHC で産むことを希望していた。

（各インタビュー結果、質問票回答結果は、JICA フィリピン事務所にて保管）

5. PDM 変更提言のまとめ

アウトプット	
指標 1-2	All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternal Care Package (MCP). All the MCP-accredited target facilities receive regular reimbursement from the PhilHealth.
	二つの指標が一つの指標に含められているため、指標を二つに分ける。
	<ul style="list-style-type: none"> 後半の指標については、PhilHealth からのデータが利用可能であれば、RHU/DHC から提出されるペーパーワークの質の向上を述べる指標に変更することが望ましい。
指標 2-2	All the midwives of the target facilities (Leyte 105 and Ormoc 20 midwives) are trained in BEmONC-midwifery.
	研修コース名の修正および対象施設数の修正が必要。
指標 2-X	-
	EVRMC の研修機関として改善されたことが認識されるよう、新たな指標を加えることを提案する。
	例: <ul style="list-style-type: none"> EVRMC is accredited as a BEmONC training facility by DOH. EVRMC holds Capacity Enhancement on Maternal and Newborn Care for Midwives and/or BEmONC trainings at least XX times a year.
指標 3-1	80% of maternal and 50% of neonatal death cases reviewed each year at ILHZ and Provincial/City levels with follow-up actions taken.
	二つの指標が一つの指標に含められているため、指標を二つに分ける。
	<ul style="list-style-type: none"> 新生児死亡数はレイテ州だけでも年間 100 件を越えるため、50%の死亡症例検討を実施することは現実的ではない。
指標 3-2	Availability of monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC at RHU/DHC level.
	同指標は活動 3-7 の部分的な達成を測るものであるため、RHU/DHC がプロジェクトによって開発されたモニタリングおよび supervisory ツールを利用しているか、もしくは、RHU/DHC のスタッフが、BEmONC/MNCHN サービスのモニタリング・supervision に満足しているかを測る指標に変更することが望ましい。(日本語指標と英語指標との齟齬)
指標 3-3	At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period.
	プロジェクトによって開催されている定期会合は除くことが望ましい。
	例: <ul style="list-style-type: none"> At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels except at the regular meetings.
指標 3-4	Percentage of returned referral slips retrieved at RHUs/DHCs.
	指標は検証可能に記載する必要がある(プロジェクト実施前と比較して増加する、減少する、パーセンテージが〇×%になる等)。

指標 3-5	<p>Percentage of complicated pregnancy and delivery cases out of referred cases to CEmONC.</p> <p>指標は検証可能に記載する必要がある(プロジェクト実施前と比較して増加する、減少する、パーセンテージが〇×%になる等)。リファールルの質の向上を検証するための指標であるのであれば、同指標の意図について明確にする必要がある。</p> <p>例::</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ XX% of the doctors and/or midwives of CEmONC hospitals consider that the quality of referrals from their respective RHUs/DHCs is improved in comparison with the prior to the Project. ・ MMR and NMR in referred cases decreased by XX % compared to year 2009.
指標 4-4	<p>80% of pregnant women make their own birth plan with CHT in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).</p> <p>民間の医療施設で出産を考えている妊産婦は、CHTと出産計画を立てることを望まないが、CHTが活動的でないということにはならないため、「CHTから支援を受けている妊産婦のうち」と制限を設けることが望ましい。</p>
指標 4-5	<p>80% of CHTs active in the priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36).</p> <p>「active」の定義を明確にする必要がある。</p>
指標 5-1	<p>All the target RHUs/DHCs distribute the Mother and Child Book to pregnant women.</p> <p>指標の意図を明確にする必要がある。地方自治体からのインプットレベルの増加を測るものであるながら、継続的に母子手帳が増刷されているということを主体にするべきである。</p>
指標 5-2	<p>Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.</p>
指標 5-4	<p>Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for CHTs.</p> <p>施設分娩、料金徴収および CHT の奨励金制度は一つの条例もしくは決議にまとめられているため、指標 5-2 と 5-4 は同じ結果になるため、一つにまとめられることが望ましい。</p>
指標 5-3	<p>All the target RHUs/DHCs implement user fees policy.</p> <p>同指標の達成は、プロジェクト活動の影響範囲を超える外部要因に左右されるため、指標を変更することを提案する。</p> <p>例::</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ XX% of the target RHUs/DHCs receives MCP share via respective LGUs and/or allowed to practice user fee.
指標 5-5	<p>Enrollment rate of the PhilHealth Sponsored Program reaches 100% (among the indigent households belonging to the lowest 25% of the population).</p> <p>同指標の達成は、プロジェクト活動の影響範囲を超える外部要因に左右されるため、目標値のパーセンテージを下げ、外部要因に PhilHealth について明記することを提案する。</p>

指標 5-6	<p>All the target RHU/DHCs share either MCP revenue or users fee with CHTs.</p> <p>対象 RHU/DHCs の中で、MCP 還付金を地方自治体から受け取っていない施設や料金徴収を許されていない施設があるため、プロジェクトで達成できる範囲を超えている。指標の変更を提案する。</p> <p>例::</p> <ul style="list-style-type: none"> The entire target RHU/DHCs, which receive the share of MCP via respective LGUs and/or practicing user fees, shares MCP revenue and/or users fee with CHTs.
指標 5-X	<p>-</p> <p>地方自治体の保健セクターに対する支援のコミットメントをモニタリングするシステム改善を認識するような指標を新たに設けることを提案する。</p>
外部要因	<p>LGU continue supporting MNCHN services.</p> <p>成果目標であるため、外部要因には適さない。</p>
プロジェクト目標	
Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.	
指標 1	PhilHealth からのデータが利用可能であれば、民間における施設分娩率を含めるようにした上で、指標の再設定を提案する。
指標 2	ベースライン値の大きな変更があり、指標の達成目標を再設定する必要があるが、数値がリバウンドすることも考えられるため、新しい目標値の設定には十分な検討が必要。
上位目標	
Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.	
指標 5	プロジェクト目標の目標値を変更する場合、同目標値も変更する必要がある。
Activities	
外部要因	<p>Manual of referral system/service delivery network in place in the target areas.</p> <p>外部要因であったが、プロジェクトは問題を克服したと考えられる。</p>
外部要因	<p>PhilHealth coverage in Leyte Province and Ormoc City is maintained.</p> <p>アウトプット5の達成目標の一部であり適切ではない。代わりに、PhilHealth のポリシーに大きな変更がないことを加えることを提案する。</p>
前提条件	
The new BEmONC training guidelines and the new training modules are available.	
プロジェクトは、同問題を克服しており、前提条件としては必要なくなっている。	

