

**ナイジェリア連邦共和国
ラゴス州母子健康強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書**

平成 24 年 4 月
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
12-166

**ナイジェリア連邦共和国
ラゴス州母子健康強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書**

平成 24 年 4 月
(2012 年)

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

序 文

ナイジェリア連邦共和国の保健状況は、予防可能な疾病が蔓延し、妊産婦死亡率・乳幼児死亡率ともにサブサハラ以南のアフリカ諸国の平均より高く、母子保健をとりまく状況は非常に厳しいといえます。対象サイトであるラゴス州の妊産婦死亡率は改善傾向にありますが、いまだ種々の問題をかかえています。ラゴス州保健省は、「ラゴス州経済強化開発戦略（LASEEDS）」を策定し、その内容には連邦保健省の「包括的母子保健戦略」を取り入れて保健医療分野の戦略づくりを行っており、PHC（プラリマリー・ヘルス・ケア）機能強化による母子保健サービスの向上に着手しています。しかしながら、PHC施設における医療機材や人材不足、妊産婦ケア・特に分娩サービスの質の低さが主な要因となり、地域住民によるPHCセンターの利用はまだ低い状況です。

このような状況の下、JICAはラゴス州保健省をカウンターパートにラゴス州における妊産婦及び子どもの健康が改善することを目標として「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」を2010年2月から4年間の予定で実施しています。

今般、本プロジェクト実施期間の中間点にさしかかり、当機構は活動の進捗状況、成果の達成状況・見込みを確認するとともに、今後の持続的な発展を考慮したプロジェクトの方向性、実施方向を検討する目的で、中間レビュー調査を2012年1月5日から11日、及び4月9日から22日まで実施しました。本報告書はその調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたり活用される予定です。

最後に、本調査にあたりましてご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後ともプロジェクト実施・運営のため、引き続きご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成24年4月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文	
目 次	
プロジェクト位置図	
写 真	
略語表	
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 調査の目的	1
1 - 2 調査チームの構成	1
1 - 3 調査日程	1
1 - 4 調査方法	1
1 - 5 主要面談者	2
第 2 章 プロジェクトの概要	3
2 - 1 プロジェクトの基本情報	3
2 - 2 プロジェクトデザイン	3
2 - 3 協力期間	4
2 - 4 実施機関	4
2 - 5 対象地域	4
2 - 6 対象機関	4
第 3 章 プロジェクトの実績と実施プロセス	5
3 - 1 プロジェクトの実績	5
3 - 1 - 1 投入	5
3 - 1 - 2 アウトプットの達成度	6
3 - 1 - 3 プロジェクト目標の達成見込み	12
3 - 1 - 4 上位目標の達成見込み	13
3 - 2 実施プロセスの検証	14
第 4 章 中間レビュー調査結果	17
4 - 1 評価5項目による中間レビュー調査結果	17
4 - 1 - 1 妥当性	17
4 - 1 - 2 有効性	19
4 - 1 - 3 効率性	20
4 - 1 - 4 インパクト	21
4 - 1 - 5 持続性	21
4 - 2 結論	22

第5章 提言	23
5 - 1 残り期間の重点活動	23
5 - 2 運営経費のコスト負担	23
5 - 3 満足度調査の実施	24
5 - 4 技術的持続性	24
5 - 5 PDMの改訂	24

付属資料

1 . プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)(英文)	27
2 . 活動計画表 (PO)(英文)	30
3 . 協議議事録 (M/M)	33
4 . 調査日程	53
5 . 主要面談者	54
6 . 日本人専門家の派遣	57
7 . 日本側のローカルコストの負担	58
8 . 本邦研修参加者リスト	59
9 . カウンターパート一覧	60
10 . 国内研修実績	62
11 . 助産スキル研修前後のデータ比較	64
12 . 提案PDM : Version 1.0	68
13 . 評価グリッド	71

プロジェクト位置図

ナイジェリア連邦共和国



ラゴス州



写真



ラゴス州保健省内に構えるプロジェクト
オフィス



ラゴス島産科病院



JICAで供与した分娩用「ママキット」



州保健省とのミニッツ協議



州PHC（プラリマリー・ヘルス・ケア）庁
との協議



JCC（合同調整員会）の様子

略 語 表

略語	正式名称	日本語
ANC	Ante-Natal Care	産前ケア
C/P	Counterpart personnel	カウンターパート
CHO	Community Health Officer	コミュニティ保健オフィサー
CHEW	Community Health Extention Worker	コミュニティ保健エクステーション・ワーカー
CHW	Community Health Worker	コミュニティ保健ワーカー
DFID	The Department For International Development	英国国際開発省
DHS	Demographic and Health Survey	人口保健調査
DP	Development Partner	開発パートナー
EmOC	Emergency Obstetric Care	産科救急ケア
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
FP	Family Planning	家族計画
HFMT	Health Facility Management Team	保健施設管理チーム
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMNCH	Integrated Maternal, Newborn and Child Health	包括的母子保健戦略
IMR	Infant Mortality Rate	幼児死亡率
ISS	Integrated Supportive Supervision	統合的サポータティブスーパービジョン
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
LGA/LCDA	Local Government Area/Local Council Development Area	地方行政区
LGHA	Local Government Health Authority	地方行政区保健機関
LIMH	Lagos Island Maternity Hospital	ラゴス島産科病院
LSMOH	Lagos State Ministry of Health	ラゴス州保健省
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health	母子、新生児保健
MOH	Medical Officer of Health	医療保健オフィサー

略語	正式名称	日本語
NDHS	National Demographic and Health Survey	国家人口保健統計
MSF	Médecins Sans Frontières	国境なき医師団
NSHDP	National Strategic Health Development Plan	国家戦略保健開発計画
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PATHS2	The Partnership for Transforming Health Systems	保健システム変容のための パートナーシップ
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マ トリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PNC	Post-Natal Care	産後ケア
PO	Plan of Operations	活動計画
SOP	Standard Operating Procedure	標準作業手順書
SSHDP	State Strategic Health Development Plan	州戦略保健開発計画
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
WHC	Ward Health Committee	郡保健委員会
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ナイジェリア連邦共和国	案件名：ラゴス州母子健康強化プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力
所轄部署：人間開発部保健第一グループ保健第二課	協力金額（評価時点）：2億5,000万円
協力期間	(R/D)： 2010年2月1日～2014年1月31日 (4年)
	先方関係機関：ラゴス州保健省（LSMOH）
	日本側協力機関：大阪大学、兵庫医療大学、財団法人国際看護交流協会
他の関連協力：「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム（5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上）」	
1 - 1 協力の背景と概要	
<p>高い妊産婦死亡率・乳児死亡率、PHC（プライマリー・ヘルス・ケア）施設の未整備、機材・人材不足、不安定な電力供給、不十分な妊産婦ケア状況といったラゴス州の厳しい保健セクター状況を踏まえ、JICAはラゴス州を対象とし、「プロジェクト対象地域において、より質の高い母子保健サービスが提供される」をプロジェクト目標とし、連邦保健省、ラゴス州保健省、ラゴス島産科病院、6つの地方行政区を主たるカウンターパート（C/P）機関として、2010年2月より2014年1月までの4年間の予定で「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」を実施している。</p> <p>今般、プロジェクトの中間段階で、目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクト後半の課題及び貢献要因/阻害要因を抽出する。その結果を踏まえて、今後の方向性及び評価5項目による評価を行い、プロジェクト目標の達成に向けた今後のプロジェクト活動方針をJICAとC/P機関とで確認し必要に応じてPDMの改定を行い、合同評価報告書に取りまとめ、合意した。</p>	
1 - 2 協力内容	
(1) 上位目標	
ラゴス州における妊産婦及び子どもの健康が改善する。	
(2) プロジェクト目標	
プロジェクト対象地域において、より質の高い母子保健サービスが提供される。	
(3) アウトプット	
アウトプット1：州保健省の母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。	
アウトプット2：地方行政区における母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。	
アウトプット3：ラゴス島産科病院における基本的な母子保健サービス（緊急産科を含まな	

い) が強化される。

アウトプット4：PHCセンターにおける母子保健サービスが強化される。

(4) 投入（評価時点）

〈日本側〉

長期専門家：	3名（51.49人/月）	機材供与：	1,683万2,476.5円
短期専門家：	3名（7.31人/月）	ローカルコスト負担：	2,504万8,641.58円
研修員受入：	10名		

〈ナイジェリア側〉

カウンターパート（C/Ps）：22名
 オフィススペース貸与

2．評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	団長/総括	小森 正勝	JICA人間開発部保険第一グループ保健第二課長
	協力企画	鈴木 貴子	JICA人間開発部保険第一グループ保健第二課 職員
	評価分析	小笠原 暁	株式会社 VSOC コンサルタント
調査期間	2012年1月4日～1月11日、4月9日～4月22日		評価種類：中間レビュー

3 評価結果の概要

3 - 1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成見込みについて

- ・プロジェクト目標の達成については、評価指標の達成度が判定できないため、現時点では判定できない。分娩数は2010年と2011年の比較で4カ所のPHCセンターで増加しており、10カ所のPHCセンターで減少している（15カ所中1カ所は比較対象データがないため除外）。一方、同時期において、産前ケア（ANC）受診による妊産婦登録数は9カ所、産後ケア（PNC）受診数は10カ所のPHCセンターで増加している。プロジェクト残り期間内において、本プロジェクトはANC、分娩管理、PNCに関する助産スキル研修を引き続き実施し、社会動員活動を強化していくことが期待される。

(2) アウトプット1の達成度について

- ・本プロジェクトはコミュニティ保健ニーズアセスメントを2011年6月に実施し、8月にフィードバックセミナーが実施された。そのアセスメントの結果を基にアクションプランが作成された。それに加えて、連邦保健省とUNICEFが作成した“Key Household Practice”に基づいてIEC教材“Male Involvement in Primary Health Care”が作成されている。
- ・5S活動用の研修教材が開発された。続いて、2010年8月には5S活動モニタリングのワークショップが開催され、PHCレベルの5S活動のモニタリングチェックリストが開発され、活用されている。
- ・母子保健週間においてラジオのジングルとPHCサービスについての放送が2011年11月の2週

間放送され、母子保健週間用のパンフレットが2011年5月に作成された。

- ・助産師と看護師向けの研修教材の準備の際に、研修カリキュラム及び教材が開発された。
- ・アウトプット1は中間評価時点である程度成果が産出されている。

(3) アウトプット2の達成度について

- ・本プロジェクトはコミュニケーションスキル研修を地方行政区/PHCセンターの93名のスタッフに対して2010年7月に実施した。加えて、本プロジェクトは、男性に対する保健教育のTOTを対象地方行政区の郡保健委員会のメンバーを対象に2011年12月と2012年2月に実施しており、合計で86名が参加している。
- ・そのうえ、本プロジェクトはPHC管理の研修を実施しており、州保健省、地方行政区、PHCセンターのスタッフの176名が参加した。
- ・本邦研修において7名の地方行政区からのスタッフがさらなる能力開発のために日本における看護管理、子どもの健康、行政に関する本邦研修に参加している。
- ・アウトプット2は中間評価時点である程度成果が産出されている。

(4) アウトプット3の達成度について

- ・ラゴス島産科病院の助産師/看護師が本プロジェクトによって実施された助産スキル研修を受講している。プロジェクト実施中にプロジェクトによるモニタリングによって5S活動の強化に貢献している。本プロジェクトは安全な分娩のためにラゴス島産科病院の分娩室等に機材を供与している。
- ・妊婦や女性によると5S活動によって環境と衛生の改善がみられ、5S活動は高く評価されている。アウトプット3は中間評価時点である程度成果が産出されている。

(5) アウトプット4の達成度について

- ・本プロジェクトは助産スキル研修を産前ケアに関して3回、分娩管理に関して1回、産後ケアに関して1回実施している。合計でPHCセンターとラゴス島産科病院に勤務している144名の助産師が受講している。
- ・本プロジェクトは、男性に対する保健教育を5カ所の対象地方行政区において実施しており、600名の男性が2011年12月、2012年2月に保健教育を受講した。本活動はコミュニティにおけるPHCに対する意識向上に貢献している。
- ・本プロジェクトは、5S研修を対象PHCセンターの562名のスタッフに対して2010年6月、2011年7月、8月に実施した。その後、プロジェクトが開発したモニタリングシートを活用して5S活動のモニタリングを実施している。
- ・アウトプット4は中間評価時点である程度成果が産出されている。

(6) 上位目標の達成見込みについて

- ・実績の確認と分析に基づき、現時点では、上位目標達成の方向性について言及するのは適切ではない。

3 - 2 評価結果の要約

(1) 妥当性

- ・本プロジェクト開始以来ナイジェリア側・日本側の保健セクターにおける開発政策/戦略に大きな変化はなく、保健セクターは引き続き重点セクターであるため、本プロジェクトの妥当性は高い。
- ・具体的には、ナイジェリア政府、ラゴス州保健省の重要戦略である①「国家戦略保健開発計画」、②「州戦略保健開発計画」、③「An Investment Case (2012-2020)」と本プロジェクトは高い整合性がある。
- ・一方、本プロジェクトはPHCの強化をめざしており、日本の「対ナイジェリア国事業展開計画案」(2011年10月)のなかの重点分野である「人間の安全保障の実現とMDGの達成」とも合致している。
- ・本プロジェクト開始以来ナイジェリア側・日本側の保健セクターにおける開発政策/戦略に大きな変化はなく、保健セクターは引き続き重点セクターであるため、本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクトは、「州戦略保健開発計画」及び州PHC(プライマリ・ヘルス・ケア)庁の年間作業計画と合わせて実施されている。
- ・それゆえに、本プロジェクトは、ナイジェリア側の政策及び日本側の援助方針/政策と高い整合性がある。

(2) 有効性

- ・有効性は程度と判断される。
- ・各アウトプットはある程度産出されている。それに加えて、アウトプットとプロジェクト目標の論理関係は、十分に説明でき、各アウトプットの①州保健省の計画・実施・モニタリング体制の強化②地方行政区の計画・実施・モニタリング体制の強化、③産科病院における母子保健サービスの強化、④PHCにおける母子保健サービスの強化、はプロジェクト目標である対象地域の母子保健サービス強化実現のために必要不可欠であるといえる。
- ・「3-1 (1) プロジェクト目標の達成見込み」に記述されているとおり、プロジェクト目標の達成度に関しては、対象施設における分娩数は明確な増加傾向を示していない。中間レビュー時点においては、プロジェクト目標の達成について述べることは時期尚早であると判断できる。
- ・本プロジェクトは、今後、より多くの助産師に対してANC、分娩管理、PNCに関する助産スキル研修の実施、5S活動のモニタリング、社会動員活動の実施が期待されている。

(3) 効率性

- ・本プロジェクトの効率性は中程度と判断される。
- ・プロジェクト活動及び調達において大きな遅れはない。本プロジェクトは日本人専門家の協力のもとで州保健省、州PHC庁、地方行政区、PHCセンターのスタッフにより円滑に運営されている。
- ・本プロジェクトは、IEC教材、関連マニュアル・テキスト等の既存の教材を活用している。

プロジェクトの残り期間において、本プロジェクトは州保健省と州PHC庁による現行のモニタリングの過程を活用することにより、PHC活動のモニタリング強化を実施することが期待されている。

- ・他の開発パートナーとの協調に関しては、州保健省は保健セクターパートナーフォーラムを開催しており、円滑なドナー協調が進んでいる。
- ・本プロジェクトは、助産スキル研修を理論と実践を結びつけてより効果的な研修を実施している。この研修手法はナイジェリア側の参加者からも高い評価を得ている。

(4) インパクト

- ・本プロジェクトのインパクトは中程度であり、いくつかの正のインパクトがみられている。「3-1 (6) 上位目標の達成見込み」に記述されているとおり、上位目標達成の見込みについて言及するのは適切ではない。

<正のインパクト>

- ・上位目標のほかに以下のインパクトがみられている。
- ・州PHC庁はより良い保健施設の実現のために5S活動の重要性を認識し始めており、他のPHCに対する普及のために州PHC庁の「2012年実施計画」に合わせて5S活動のTOT活動を実施する計画である。
- ・本プロジェクトから得られるスキルと知識を、連邦保健省が現在準備中の助産研修の標準カリキュラムに導入することを想定して、連邦保健省は助産スキル研修に参加している。
- ・PATHS2 (DFID支援のプロジェクト) の州ファシリテーターが助産スキル研修に参加して、実践的なスキルと知識を共有している。

<負のインパクト>

- ・負のインパクトについてはプロジェクト関係者から観察・指摘されていない。

(5) 持続性

本プロジェクトの持続性は中程度であると判断される。

1) 制度的/政治的持続性

制度的/政治的持続性は高い。連邦保健省と州保健省はそれぞれ「国家戦略保健開発計画」、「州戦略保健開発計画」を策定しており、政府側からの明確な保健分野に対する支援方向が打ち出されている。本プロジェクトは州戦略保健開発計画との整合性を保ちながら当初計画の枠内で実施されている。それゆえに、本プロジェクトは州政府から継続的な支援を受け、その成果をラゴス州内の他地域にも普及させることが期待できる。

2) 組織的/財政的持続性

組織的/財政的持続性は不明である。プロジェクト活動に対するカウンターパートファンドが支出されていないことからナイジェリア側は財政的持続性について検討する必要がある。州保健省は、経済計画・予算省に対してカウンターパートファンドを適切なタイミングで申請し、プロジェクトの残り期間においてプロジェクトに対するローカルコストを負担できるようにするべきである。

3) 技術的持続性

技術的持続性は中程度である。助産スキル研修、5S活動、コミュニケーションスキル研修のTOTを検討する必要がある。そのうえ、対象PHCセンターにおいて技術的なスーパービジョンの強化を検討する必要がある。

3 - 3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

州保健省と州PHC庁の実施計画に基づき、関係者との協議を通して柔軟性をもって実施された結果、ナイジェリア側のニーズに合わせた実施が可能になり、ナイジェリア側のオーナーシップの醸成にも貢献した。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・州PHC庁が設立され、州PHC庁は「2012年実施計画」を策定して重点分野を明確にしており、地域レベルにおけるPHCの提供体制が整い始めている。
- ・ラゴス州においては、ドナー調整・協調が現在開始されている。他の開発パートナーからの関係情報・データの入手及び他州や他の地方行政区への技術・プロジェクトモデルの普及が容易に行われる環境が整いつつある。

3 - 4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

当初計画されていたSOP（標準作業手順書）の策定、リファラルガイドラインの作成については、ナイジェリア側のリファラル強化の活動が進捗していないこともあり実施されていないが、プロジェクト目標達成に関しては重篤な影響を与えていない。

(2) 実施プロセスに関すること

州保健省と州PHC庁ボードは全57地方行政区に24時間体制のフラッグシップPHCセンターを設立するために人員の確保を進めているが、PHCセンターにおいては十分な人員が配置されているとはいえない。

3 - 5 結論

投入とプロジェクトの活動は大きく遅れることなく、実現されており、プロジェクトの進捗についてはまずまず進んでいる。しかしながら、現時点では、対象施設における分娩数は明確な増加傾向を示していないことから、プロジェクト目標の達成について明確に述べることはできない。

3 - 6 提言

(1) 残り期間の重点活動

- ・本プロジェクトが、既存の活動を継続する一方で、社会動員（コミュニティ意識の向上）、

PHC活動のモニタリング及びケース・レビュー・ミーティングの開催に注力することを提言する。

- ・ PHCとコミュニティの必要性に対応して、栄養と新生児ケアのコンポーネントを助産師やコミュニケーション向けの研修カリキュラムに加えることを提言する。

(2) 運営経費のコスト負担

財政的持続性の確保のために、ナイジェリア側は、カウンターパートファンドを活用してコスト負担のための必要な措置を講じることを提言する。

(3) 満足度調査の実施

本プロジェクトに対してPDMの指標に必要なデータを収集するために対象PHCセンター及びPHCセンター利用者に対して満足度調査を実施することを提言する。

(4) 技術的持続性

本プロジェクトは助産スキル研修、5S活動、コミュニケーションスキル研修のTOTの実施を検討することが必要である。加えて、対象PHCセンターに対しての技術的なスーパービジョンの強化も検討すべきである。

(5) PDMの改訂

中間レビューの結果と合わせて現行のPDMを改訂することを提案する。具体的には、主に①アウトプット1と2の統合、②プロジェクト目標及び新しいアウトプット1の記述の改訂、③ケースレビューミーティングに係る指標の追加、④SOP作成、リファラルガイドライン改訂、定期会合の開催、及び報告システムの強化に関する不要な指標の削除を行う必要がある。

3 - 7 教訓

なし。

第1章 中間レビュー調査の概要

1 - 1 調査の目的

本中間レビュー調査チーム派遣の目的は以下のとおり。

- (1) プロジェクトの開始から中間時点での実績、成果、投入/活動の計画達成度及び実施プロセスを確認するとともに、プロジェクトの実績を確認する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）に沿って日本・ナイジェリア国側双方で総合的に評価する。
- (3) 後半の円滑なプロジェクト実施について問題点を特定し、関係者とプロジェクトの方向性について協議を通して、必要に応じてプロジェクト・デザイン・マトリクス（PDM）及び活動計画（PO）（「付属資料1：プロジェクトデザイン・マトリクス（PDM）」及び「付属資料2：活動計画（PO）」参照）の修正を行う。
- (4) 中間レビュー調査の成果として、合同評価報告書を含む協議議事録（「付属資料3：協議議事録」参照）を作成し、その結果について日本・ナイジェリア国側双方で同意を得る。

1 - 2 調査チームの構成

本中間レビュー調査チームの構成は以下のとおり。

	担当分野	氏名	所属
1	団長/総括	小森 正勝	JICA人間開発部 保健第一グループ保健第二課長
2	協力企画	鈴木 貴子	JICA人間開発部 保健第一グループ保健第二課
3	評価分析	小笠原 暁	株式会社VSOC コンサルタント

1 - 3 調査日程

現地調査は2012年1月5日（木）～の11日（水）7日間、2012年4月9日（月）～22日（日）の14日間の2度にわたり行われた。調査日程の詳細については、「付属資料4：調査日程」参照（2012年1月の調査実施中に、ナイジェリア政府の石油製品補助金撤廃によりガソリン価格が高騰し、ナイジェリア各地でのゼネストが発生した。安全管理上の問題から調査を中断し、治安が正常化した4月に調査を再開した）。

1 - 4 調査方法

本中間レビュー調査は以下の方法で実施された。

- (1) データ/情報収集
プロジェクトの進捗、プロジェクトの活動実績、日本の援助方針・政策、ナイジェリアの医療保健セクターに関するデータ/情報及び現状の問題点等を収集する。
- (2) プロジェクト実績の確認
各プロジェクト活動の進捗を確認する。これらの結果を基に成果とプロジェクト目標の達

成度をPDMの評価指標に基づいて評価する。

(3) 実施プロセスの確認

プロジェクトの実施プロセスを確認してプロジェクト活動がプロジェクト計画どおりに実施されているか、プロジェクトは適切に管理されているか、プロジェクトの実施プロセスに影響を及ぼしているプロジェクト実施に関する促進要因、阻害要因を特定する。

(4) 評価5項目によるプロジェクトの評価

プロジェクトの実績と実施プロセスの確認を基に、プロジェクトの分析及び評価を行う（評価5項目：妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）。

(5) 提言の作成

プロジェクトの評価の結果から提言を抽出する。

(6) PDMと活動計画（PO）の改訂

必要に応じて現行のPDMとPOを改訂する。

（参考）評価5項目の視点

妥当性	ナイジェリア政府の政策、受益者のニーズ、日本の援助政策等の視点を通じたプロジェクト目標、上位目標の妥当性の評価
有効性	アウトプットの達成度の検証及びアウトプットとプロジェクト目標の論理関係の検証
効率性	プロジェクトの投入のタイミング、質、量に関するアウトプットの産出度合いの分析
インパクト	プロジェクトの実施により引き起こされた潜在的な正・負のインパクトの検証（見込みを基に評価）
持続性	プロジェクト終了後のプロジェクトの結果と影響の制度的、組織的、財政的、技術的な持続性の検証（見込みを基に評価）

1 - 5 主要面談者

主要面談者については「付属資料5：主要面談者」参照。

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

ナイジェリア連邦共和国（以下、「ナイジェリア」と記す）における保健状況は、総合的保健システム評価（Overall Health System Performance）がWHO加盟199カ国中187位（World Health Report 2000）であり、予防可能な疾病が蔓延し、妊産婦死亡率・乳幼児死亡率ともにサブサハラ以南のアフリカ諸国の平均より高く、母子保健をとりまく状況は厳しい状況にある。

ラゴス州保健省は2007年に「包括的母子保健戦略」を策定し、プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）機能強化による母子保健サービスの向上に着手したが、PHC施設の未整備、機材・人材不足、不安定な電力供給、不十分な妊産婦ケア（特に分娩サービス）が大きな課題となっており、PHC施設の利用率はいまだ低い。また、最終リファラル先である産科病院には患者が集中し、緊急産科部門の体制も十分でないことから、搬送されてくる患者の治療が需要に追いついていない状況にある。

これに対し、PHCの機能を強化することによって、妊産婦健診を通じた妊産婦の異常を早期発見するとともに、PHCセンターから産科病院への適切なリファラル体制の構築により、二次医療施設の過度な患者集中を改善することが求められている。PHCの機能強化は、PHC自体が提供するサービスの向上とともに、適切なリファラルによる二次医療施設の過重負担を緩和し、母子保健サービス全体の向上に資するといえる。さらに、保健省や地方行政区の行政官が実情を把握し、母子保健サービスに係る計画、実施、モニタリング体制を強化することにより、PHC医療従事者に対する研修実施、実際の活動の指導・監督、24時間体制のPHC整備を通じて、一次医療施設における母子保健サービスの向上を図ることが求められている。

かかる状況を踏まえ、JICAはラゴス州を対象とし、「プロジェクト対象地域において、より質の高い母子保健サービスが提供される。」を目的とし、連邦保健省、ラゴス州保健省、ラゴス島産科病院、6つの地方行政区を主たるカウンターパート（C/P）機関として、2010年2月より2014年1月までの4年間の予定で「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」を実施している。

2 - 2 プロジェクトデザイン

(1) 上位目標

ラゴス州における妊産婦及び子どもの健康が改善する。

(2) プロジェクト目標

プロジェクト対象地域において、より質の高い母子保健サービスが提供される。

(3) アウトプット

アウトプット1：州保健省の母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。

アウトプット2：地方行政区における母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。

アウトプット3：ラゴス島産科病院における基本的な母子保健サービス（緊急産科を含まない）が強化される。

アウトプット4：PHCにおける母子保健サービスが強化される。

2 - 3 協力期間

2010年2月1日～2014年1月31日（4年0カ月）

2 - 4 実施機関

ラゴス州保健省（Lagos State Ministry of Health : LSMOH）

2 - 5 対象地域

6地方行政区（ラゴスマインランド、ラゴスアイランド、エチオサ、アジェロミスルレレ、アパバ）（Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifelodun, Surulere and Apapa LGAs）¹

2 - 6 対象機関

ラゴス州保健省、ラゴス島産科病院、地方行政区、PHCセンター

¹ 連邦政府とラゴス州の行政区分は異なっており、連邦政府は州全体で15の地方行政区（Local Government Area : LGA）を承認している。一方、ラゴス州はLGAを分割してLCDA（Local Council Development Area）を創設して57の地方行政区（LGA/LCDA）を承認している。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 プロジェクトの実績

3-1-1 投入

〈日本側〉

(1) 日本人専門家

2010年2月のプロジェクト開始以降、3名の長期専門家（チーフアドバイザー1名、業務調整2名）が派遣された。3名の短期専門家（研修計画/看護管理、助産師、産科医師が派遣され、長期専門家の活動を効果的に補完している。詳細は、「付属資料6. 日本人専門家の派遣」参照。

表3-1 専門家の派遣

専門家名	指導分野	派遣期間
〈長期専門家〉		
古閑 純子	チーフアドバイザー	2010年1月31日～2013年1月30日
加瀬 文彦	業務調整	2010年3月29日～2012年3月28日
松岡 貞利	業務調整	2012年3月9日～2014年1月30日
〈短期専門家〉		
束田 吉子	研修計画/看護管理	2010年3月2日～3月19日、 2010年9月12日～9月30日、 2011年5月21日～6月16日、 2011年12月3日～2012年1月20日
鈴井 江三子	助産師	2010年3月2日～3月15日、 2010年9月12日～9月30日、 2011年5月21日～6月16日、 2011年12月3日～2012年1月20日
大橋 一友	産科医師	2010年3月14日～3月19日

(2) 日本側のローカルコストの負担

日本側は、合計で4,771万1,698.25ナイラを負担しており、これは2,504万8,641.58円にあたる²。詳細は「付属資料7. 日本側のローカルコストの負担」参照。

(3) 本邦研修

合計で10名のC/Pまたはナイジェリア側のプロジェクト関係者が、①母子保健看護管理、②母子保健、③母子保健強化、についての本邦研修を受講している。詳細は「付属資料8. 本邦研修参加者リスト」参照。

² 本報告書では、0.525円/ナイラとして計算（2012年3月31日現在の為替レートを適用）。

(4) 供与機材

供与機材の経費は、合計で3,206万1,860ナイラ（1,683万2,476.50円）であり、専門家による記録及び調査チームによる直接視察によるとこれらは適切に使用されている。

供与機材には、主に2台の車両、1台のコピー機、1台のソーター、1台のPC、1台のインバーター（これらは、プロジェクト終了後州保健省に引き渡される予定）、26台の胎児ドップラー、900セットの分娩キット（母親向け）、45セットの分娩セット（医療従事者使用）、45セットの縫合セット（以上対象PHCセンターに供与）及び6台の吸引器及び1台の電動式ベッド等（以上ラゴス島産科病院に供与）が含まれている。

〈ナイジェリア側〉

(1) カウンターパート（C/P）

現在19名のC/P（またはプロジェクトの協力者）がプロジェクト活動のために州レベル及び地方行政区/PHCレベルに配置されている。過去3名のC/Pが退職または他施設に異動になり、プロジェクトを離れている。詳細は「付属資料9. カウンターパート一覧」参照。

(2) ナイジェリア側のローカルコストの負担

データが入手できていないため、ナイジェリア側のローカルコストの負担額は不明である。

(3) 施設提供

ナイジェリア側は州保健省の中に事務所スペース及び必要な施設を提供している。日本人専門家とナイジェリア側との円滑なコミュニケーションが行える体制が整っている。

3-1-2 アウトプットの達成度

ナイジェリア国内における国内研修の参加人数の概要は以下のとおり。詳細は「付属資料10. 国内研修実績」参照。

表 3-2 国内研修の参加人数一覧

国内研修内容	参加人数
コミュニケーションスキル研修	93
5S活動	574
助産師スキル研修	144
住民啓発・社会動員活動TOT	215
住民啓発・社会動員活動	600
その他（プライマリー・ヘルス・ケアマネジメント、フィードバックセミナー、満足度調査フィードバックセミナー）	211
合計	1,837

合計で、1,837名が国内における研修に参加している。以下に各アウトプットの指標の達成度及びプロジェクト活動要約を示す。

(1) アウトプット1

州保健省の母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。
(指標1-1) 標準作業手順書 (Standard Operating Procedure : SOP)、リファラルガイドライン、情報・教育・コミュニケーション (Information, Education and Communication : IEC) 教材が作成、改訂される。
(指標1-2) 各研修カリキュラム、ガイドラインが策定される。
(指標1-3) 地方行政区に対する指導者研修 (Training of Trainers : TOT) が実施される。
(指標1-4) 計画に基づいたモニタリング活動が実施される。
(指標1-5) 紹介セミナーへのラゴス州における対象地域以外からの参加率と全国からの参加者数

〈指標の達成度について〉

(指標1-1) 連邦保健省とUNICEFが作成した“Key Household Practice”に基づいてIEC教材（男性を対象とした保健教育用フリップチャート“Male Involvement in Primary Health Care”）が作成されている。新たな標準作業手順書 (SOP)、リファラルガイドラインはプロジェクトによって作成されていない。

(指標1-2) 本プロジェクトは既に助産スキル研修のマニュアルと医療スタッフ及び非医療スタッフ向けに5S研修のカリキュラムを作成している。

(指標1-3) 本プロジェクトは2010年3月と2011年8月に郡保健委員会 (Ward Health Committee : WHC) と地方行政区保健機関 (Local Government Health Authority : LGHA) に向けてTOTの支援を行っている。

(指標1-4) 本プロジェクトはPHCレベルの5Sチェックリストを既に作成している。

(指標1-5) 紹介セミナーへのラゴス州における対象地域以外からの参加率と全国からの参加者数は紹介セミナーがプロジェクト終了時に実施される予定であるため、データはない。

〈プロジェクト活動要約〉

本プロジェクトは、州保健省及びPHC庁は地方行政区と郡保健委員会と協力してコミュニティ保健ニーズアセスメントを2011年6月に実施し、8月にフィードバックセミナーが実施された。そのアセスメントの結果を基にアクションプランが作成された。それに加えて、連邦保健省とUNICEFが作成した“Key Household Practice”に基づいてIEC教材（男性を対象とした保健教育用フリップチャート“Male Involvement in Primary Health Care”）が作成されている。

5S活動用の研修教材が開発された。続いて、2010年8月には5S活動モニタリングのワークショップが開催され、PHCレベルの5S活動のモニタリングチェックリストが開発され、活用されている。

本プロジェクトは、マスメディアを活用したヘルスプロモーションにも注力している。母子保健週間においてラジオのジングルとPHCサービスについての放送が4つのラジオ局を通して2011年11月の2週間放送された。母子保健週間用のパンフレットも2011年5月にプロジェクトによって作成された。2012年5月の母子保健週間においてもパンフレットの作成を支援する予定。

助産師と看護師向けの研修教材の準備の際に、研修カリキュラム及び教材が開発された。

リファラルガイドラインについては、問題点の詳細を把握し、一次医療施設と二次医療施設間のコミュニケーションの強化のために、評価チームは本プロジェクトに対してラゴス島産科病院とPHCセンターの間にケース・レビュー・ミーティングをできるだけ早いタイミングで開始するように提言する。

それに加えて、PHC活動のモニタリング活動もプロジェクト残り期間において強化しなければならない。

評価チームは国家レベルのものが既に作成されているため、新たなSOPの作成の必要性はそう高くないと結論づけた。

アウトプット1は中間評価時点である程度成果が産出されているといえる。

(2) アウトプット2

地方行政区における母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。

(指標2-1) 計画どおりにモニタリング活動が実施される。

(指標2-2) 研修対象者の研修受講率

(指標2-3) 母子保健サービス強化に関する定期会合が開催され、定期的にLSMOHに状況報告がされる。

〈指標の達成度について〉

(指標2-1) 5S活動のモニタリングツールは開発されているが、モニタリングは定期的には実施されていない。本プロジェクトはPHC活動のPHCセンターに関するモニタリングをまだ実施していない。現在、州保健省は統合的サポータティブスーパービジョン (Integrated Supportive Supervision : ISS) の活用によってPHC活動のモニタリングを強化しようとしている。

(指標2-2) 合計で144名の助産師/看護師が本プロジェクトによる助産スキル研修を受講している。

(指標2-3) いくつかの地方行政区は自身の定期会合をもっており、本プロジェクトは母子保健サービス強化に関する定期会合開催のための特定の介入を行っていない。

〈プロジェクト活動要約〉

本プロジェクトは、医療サービス提供者と患者との間の円滑なコミュニケーションのためにコミュニケーションスキル研修を地方行政区/PHCセンターの93名に対して2010年7月に実施した。

本プロジェクトは、男性に対する保健教育のTOTを対象地方行政区の郡保健委員会のメンバーを対象に2011年12月と2012年2月に実施しており、合計で86名が参加している。

そのうえ、本プロジェクトはPHC管理の研修を実施しており、州保健省、地方行政区、PHCセンターのスタッフの176名が参加した。

本邦研修において7名の地方行政区からのスタッフがさらなる能力開発のために日本における看護管理、子どもの健康、行政に関する本邦研修に参加している。

しかしながら、評価チームは、州保健省、地方行政区、保健委員会、州PHC庁と協力して社会動員活動を強化する必要性を提言した。

大部分のPHCセンターが毎月定期会合を開催している現状を考慮して、本プロジェクトはPHCセンターにおける会合に対して技術的な支援を行っている。具体的には、5S活動を会合のアジェンダに入れて、進捗状況の把握、今後の課題、進め方を協議するように申し入れている。

アウトプット2は中間評価時点である程度成果が産出されているといえる。

(3) アウトプット3

ラゴス島産科病院における基本的な母子保健サービス(緊急産科を含まない)が強化される。
--

(指標3-1) ラゴス島産科病院における患者の満足度

(指標3-2) 医療従事者の満足度

(指標3-3) 医療従事者の知識の増加

〈指標の達成度について〉

(指標3-1及び指標3-2) 本プロジェクトは2011年1月に満足度調査及びモチベーションを実施した。調査結果によると、医療サービス提供者だけでなく、利用者の満足度は高い。しかしながら、ベースライン調査は未実施であり、満足度のベースラインデータは入手できていないため、満足度の増加を調査できていない。

(指標3-3) 助産スキル研修前後の試験結果及び専門家の評価によると、ラゴス島産科病院を含む医療従事者の知識は増加しているようであると明らかになっている。

〈プロジェクト活動要約〉

ラゴス島産科病院の助産師/看護師が本プロジェクトによって実施された助産スキル研修を受講している。それに加えて、中間レビュー時点で2名の医師が日本における妊産婦ケア管理に関する研修に現在参加中である。プロジェクト実施中にプロジェクトによるモニタリングによって5S活動の強化に貢献している。

本プロジェクトは安全な分娩のためにラゴス島産科病院の分娩室等に機材を供与している。

妊婦や女性によると5S活動によって環境と衛生の改善がみられ、5S活動は高く評価されている。

プロジェクトの残り期間において、本プロジェクトは、より多くのPHCセンターとラゴス島産科病院の助産師に対して産前検診ケア、分娩管理、産後検診ケアに関する助産スキル研修を継続していく予定である。リファラルガイドラインについては、問題点を把握し、一次医療施設と二次医療施設間のコミュニケーションの強化のために、評価チームはリファラルガイドラインの代わりに本プロジェクトに対してラゴス島産科病院とPHCセンターの間にケース・レビュー・ミーティングをできるだけ早いタイミングで開始するように提言する。

アウトプット3は中間評価時点である程度成果が産出されているといえる。

(4) アウトプット4

PHCセンターにおける母子保健サービスが強化される。

(指標4-1) SOPに基づく母子保健サービスの実施率

(指標4-2) 患者(妊産婦/母親)登録数の増加

(指標4-3) ANC4回受診者数の増加

- (指標4-4) PHCセンター利用者の満足度
- (指標4-5) PHCセンタースタッフの満足度
- (指標4-6) PHCセンタースタッフの知識の増加
- (指標4-7) IEC教材を活用した啓発活動の実施回数と対象人数
- (指標4-8) LGAの医療保健オフィサー（Medical Officer of Health : MOH）の助言に基づいたPHCセンターによるレポートが定期的に提出される。

〈指標の達成度について〉

(指標4-1) コミュニティ保健ワーカーとコミュニティ保健エクステーション・ワーカー（Community Health Extension Worker : CHEW）に対する既存のプロトコルが州保健省によって開発されている。本プロジェクトはSOP作成に関して介入は行っていないため、SOPに基づく母子保健サービスの実施率のデータはない。

(指標4-2) 各PHCセンターは関連データを収集している。2010年と2011年の比較において、産前ケア（Ante-Natal Care : ANC）受診による妊産婦登録数は有効なデータを収集している14カ所のPHCセンターのうち9カ所のPHCセンターで増加している（「付属資料11：助産スキル研修前後のデータ比較」参照）。

(指標4-3) ANC4回受診者数のデータはない。ANCは皆4回受診していることが判明したことから、この指標の必要性は低いと判断される。

(指標4-4及び指標4-5) PHCセンター利用者とPHCセンタースタッフの満足度調査は実施されていないので、データ/情報は入手できていない。そのため、満足度の改善について調査はできていない。

(指標4-6) PHCセンターのスタッフの知識の増加については、助産スキル研修前後の試験結果及び専門家の評価によると、PHCセンタースタッフを含む医療従事者の知識は増加していると明らかになっている。

対象助産師を3つのグループに分けて、助産スキル研修を実施している。グループ1においては、ANC、分娩管理、産後ケア（Post-Natal Care : PNC）の研修は終了しており、事前テスト、事後テストの比較によると比較可能な15項目のうち14項目³において正解回答の割合が増加している。したがって、彼らの助産スキルに関する知識は増加しつつあるといえる。

2011年12月に実施されたグループ3を対象とした妊娠の経過に関する小テストの成績は、研修前の平均点2.3/6点中から4.7点/6点中に上昇し、研修後には適切な知識の再確認が行えたといえる。

会陰縫合実施数の推移（Layeni PHCセンターにおける短期専門家による調査）によると、2011年6月に実施された第一回目の分娩管理研修後に、「縫合あり」の割合は明らかに減少している（表3-1参照）。これは分娩管理研修と、その前後で実施した会陰保護法及び呼吸法の指導研修成果がうかがえる結果であったと考えられる。

したがって、PHCセンタースタッフは研修で得られた知識を身につけ始めており、彼らの知識は増加しているといえる。

³ 産褥期間、産褥の休息期間、乳房の変化、新生児の体重の変化、臍帯脱落の期間、黄疸についての知識等

表 3 - 1 Layeni PHCセンターにおける会陰縫合実施数の変化 (2011)

	縫合なし		縫合あり		擦過傷	
	人数	%	人数	%	人数	%
1月	7	41.2	9	52.9	0	0
2月	14	93.3	1	6.7	0	0
3月	5	41.7	6	50	0	0
4月	16	55.2	10	34.5	3	10.3
5月	23	57.5	14	35	2	5
6月	18	75	6	25	0	0
7月	15	71.4	6	28.6	0	0
8月	14	73.7	3	15.8	2	10.5
9月	9	64.3	5	35.7	0	0
10月	13	68.4	5	26.3	1	5.3
11月	9	75	3	25	0	0
12月	9	81.8	2	18.2	0	0

出所：JICAラゴス州母子健康強化プロジェクト

(指標4-7) 本プロジェクトは開発したIEC教材を活用して男性を対象とした意識向上活動を実施している。州PHC庁の協力の下、郡保健員会へのTOT実施の後で、コミュニティの男性（職業人、技能者等）に対して2011年12月と2012年2月の合計2回にわたって郡保健員会がファシリテーターとなって活動を実施している。合計で600名の男性住民が参加した。

(指標4-8) データ収集のためのシートは既に連邦保健省により作成されている。現在、本プロジェクトでは現在特定の介入は行っていない。

〈プロジェクト活動要約〉

本プロジェクトは助産スキル研修をANCに関して3回（2010年9月、5月、2011年12月）、分娩管理に関して1回（2011年6月）、PNCセンターに関して1回（2011年12月）実施している。合計でPHCセンター及びラゴス島産科病院に勤務している144名の助産師が受講している。

本プロジェクトは、男性に対する保健教育を5カ所の対象地方行政区（ラゴス州の行政区分）において実施しており、合計で600名の男性が2011年12月、2012年2月に保健教育を受講している。こういった活動はコミュニティにおけるPHCセンターに対する意識向上に貢献している。

本プロジェクトは、5S研修を対象PHCセンターの562名のスタッフに対して2010年6月、2011年7月、8月に実施した。その後、本プロジェクトは5S活動の研修を実施後に、2010年8月と2011年2月の2回、プロジェクトが開発したモニタリングシートを活用して5S活動のモニタリングを実施した。2012年3月には3回にわたって対象PHCのモニタリングを実施した。

PHCセンターのスタッフは、2010年7月に地方行政区のスタッフとともにコミュニケーションスキル研修を受講している。

調査チームは、本プロジェクトに対して、母子保健サービスの向上を確認するためPHCの利用者及びPHCセンターのスタッフに対して満足度調査を実施するように提言する。

アウトプット4は中間評価時点である程度成果が産出されているといえる。

3-1-3 プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標：
プロジェクト対象地域において、より質の高い母子保健サービスが提供される。
(指標1) パイロットPHCセンターにおける正常分娩数の増加 (指標2) 患者の満足度の向上

以下のとおり、評価指標の達成については明確でなく、プロジェクト目標の達成については、現時点では明確に述べることはできない。

(指標1) 分娩数は2010年と2011年の比較で4カ所のPHCセンターで増加しており、10カ所のPHCセンターで減少している（15カ所中1カ所は比較対象データがないため除外）。一方、同時期において、ANC受診による妊産婦登録数は9カ所、PNCセンター受診数は10カ所のPHCセンターで増加している（「付属資料11：助産スキル研修前後のデータ比較」参照）。

(指標2) PHCセンターの患者の満足度調査については実施されていない。プロジェクト残り期間内において、本プロジェクトはANC、分娩管理、PNCセンターに関する助産スキル研修を引き続き実施し、社会動員活動を強化していくことが期待される。

しかしながら、分娩数の変化については、大きく分けて文化的・宗教的背景、心理的な背景、他の施設との競合、PHCセンター自体の信頼度の問題等、需要側、供給側のさまざまな要因があることが明らかになっている。以下のような要因を分析して評価指標を評価する必要がある（表3-2及びボックス1参照）。

調査チームは、プロジェクトに対して指標2のデータを収集して母子保健のサービス向上を検証するためにPHCセンター利用者とPHCセンタースタッフの満足度調査を実施するように提言する。

表3-2 分娩数の変化を及ぼすと考えられる要因

需要側の要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 文化的・宗教的背景、心理的な背景 ✓ PHCセンターでは、血を取られる、すぐにお腹を開く（帝王切開）といった評判が一般的であり、こういった医療行為を嫌う利用者がPHCセンターの利用を躊躇することがある。 ✓ 宗教関係の医療施設（教会/モスク関係の医療施設）の方がPHCセンターより利用者に安心感を与えているようである。 ✓ 特定の部族（ハウサ族）は自宅分娩を好む風習があるとされる。 ✓ 医師が常駐しているとは限らないため利用者からの信頼・安心が低い。 ・ 他の医療施設との競合 ✓ コミュニティのTBA（Traditional Birth Attendant）との競合、教会/モスク関係の医療施設との競合、民間病院との競合がみられる。事故が起これるとその噂がコミュニティで広まり利用者数に影響を及ぼすことがある。 ・ PHCセンターに対する信頼度 ✓ 施設の清潔度、設備、スタッフの態度等に差があり、PHCセンターに対する信頼度は民間病院より低い。
--------	---

供給側の要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ PHCセンターが置かれている環境・アクセス・治安状況の問題 ✓ スラムの中にあるPHCセンターが多く、こういった地域では特に夜間における治安が不安定であり24時間のサービス提供が不可能である。 ・ PHCセンターの施設・設備、人員の問題、PHCセンターが提供できる医療サービスの質の問題 ✓ 十分な人員が配置できていないため、十分なケアが提供できないことがある。 ✓ 医師が常駐していないため、提供できる医療サービスに限りがあるPHCセンターが多い。 ✓ 救急車が配備されているが、ガソリンが十分に確保されておらずすぐに稼働できる状態にない。 ・ 州保健省の方針 ✓ PHCセンターでは初産婦を受け入れられない/初産婦のPHCセンターにおける分娩に慎重な方針であるため、PHCセンターでの分娩数が増加しにくい状況にある。
--------	---

<p>ボックス1 分娩数の変化要因の具体的事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Iwaya PHCセンター <p>近くに新しいPHCセンター (Ayetoro) や病院が建設され、特に「国境なき医師団 (Médecins Sans Frontières : MSF)」 がクリニックを開業したことからIwaya PHCの利用者が減少した。</p> ・ Sura PHCセンター <p>ハウサ族女性の受診が多く、自宅で分娩する人が多いと推察される。PHCセンターのスタッフではなく、ほとんどは教会/モスク関係者 (分娩知識があると思われる) を分娩に立ち合わせるようである。</p> ・ Layeni PHCセンター <p>お産をした妊産婦がリファラルの遅れから母子ともに亡くなることがあり、適切なケアが受けられなかった家族が総合病院を訴えたことで、PHCセンターからのリファラルの遅れが問題となった。その噂がコミュニティ内に広まり、Layeni PHCセンターにおける分娩数の減少につながった。</p> ・ Ikoyi PHCセンター <p>周辺は比較的裕福な地区であり、ANCはIkoyi PHCセンターで受診しても分娩はお金を払ってPHCセンター以外の施設で行う利用者が多いようである。薬を求めて来訪する利用者が多い。</p>
--

3-1-4 上位目標の達成見込み

上位目標：
ラゴス州における妊産婦及び子どもの健康が改善する。
(指標1) ラゴス州の妊産婦死亡率、乳幼児死亡率の低下
(指標2) プロジェクトで開発されたモデルが対象地域以外に普及された数
(指標3) ラゴス島産科病院における致死率 (Case Fatality Rate)

今回の中間レビュー調査においては、時期尚早であると判断し、上位目標の達成見込みについては言及しない。以下に関連する指標データを示しておく。

(指標1) 2008年の国家保健人口統計 (NHDS 2008) によると、ラゴス州における妊産婦死亡率は10万出生に対して545である。最新の妊産婦死亡率の値は555 (2010年の州保健省⁴の値) である。一方で、ラゴス州の乳幼児死亡率は59 (2008年の値⁵) となっている。

(指標2) 普及セミナーはまだ実施されていないため、プロジェクトで開発されたモデルが対象地域以外に普及された数のデータはない。

(指標3) ラゴス島産科病院における致死率に関するデータはラゴス島産科病院によって収集されている。2009年10月～12月が9.80%、2010年1月～6月が7.75%、2010年7月～12月が2.20%、2011年1月～4月が6.12%である。

3-2 実施プロセスの検証

(1) 2008年8月の事前調査以来の環境の変化

プロジェクトをとりまく環境にはいくつか変化がみられている。保健関係の新たな組織が設立 (州PHC庁、地方行政区保健機関、郡保健委員会) された。州PHC庁の設立は、PHCの推進に貢献しており、プロジェクトの円滑かつ効果的な実施にも貢献している。国家戦略保健開発計画 (National Strategic Health Development Plan : NSHDP)、「州戦略保健開発計画 (State Strategic Health Development Plan : SSHDP)」及び「Investment Case (2012-2020)」がプロジェクト開始以来新たに作成されている。

現在、UNFPA、DFIDの支援を受けている保健システム変容のためのパートナーシップ (The Partnership for Transforming Health Systems : PATHS2)、国境なき医師団 (MSF) が本プロジェクトの対象地域においてそれぞれ類似プロジェクトを実施している。

(2) POとPDMに沿ったプロジェクトの実施状況

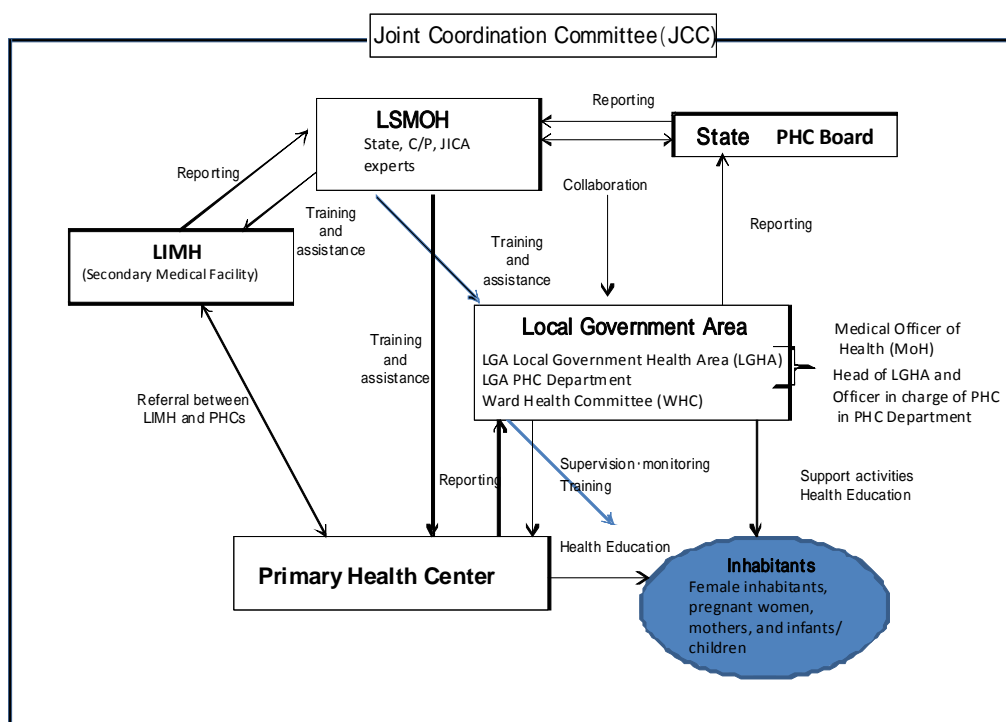
本プロジェクトは州保健省と州PHC庁の実施計画に基づき、関係者との協議を通して柔軟性をもって実施された結果、計画と実際のプロジェクト実施の間にギャップが発生した。それゆえに、PDMとPOに従った本プロジェクトのフレームワークは、現状に合致するようにPDMとPOを改訂する必要がある。

⁴ 出所 : Investment Case (2012-2020)

⁵ 出所 : 2009 Report : Lagos State Millennium Development Goals

(3) プロジェクトの実施体制

本プロジェクトの実施体制は以下のとおり。



出所：JICA ラゴス州母子健康強化プロジェクト

コミュニティレベルの州PHC庁、地方行政区保健機関、郡保健委員会の設立により、本プロジェクトは、全体的なPHCを統括する州PHC庁とのコンサルテーションを経て実施されている。それに加えて、本プロジェクトは、その成果を効果的に普及するために郡保健委員会を活用したコミュニティ啓発/コミュニティ動員活動も実施している。州保健省は過去にプロジェクト担当職員を任命し、プロジェクト内での円滑な業務調整・連絡に貢献した。

対象の地方行政区は15地方行政区（ラゴス州の行政区分）であり、2010年12月に開催された第1回合同調整委員会（JCC）において、対象PHCセンターの数は13PHCセンターから15PHCセンターとすることが決定された。

(4) 技術の普及について

本プロジェクトは、その成果を普及するために、円滑に運営されている。コミュニケーションスキル、5S活動については、PHCセンター及び地方行政区レベルの職員への普及が中心であり、一方、助産スキル研修については、PHCセンター及びラゴス島産科病院の助産師/看護師への技術面でのスキル・知識の普及が中心である。5S活動の普及については、連邦レベルでの普及も十分に見込まれている。

しかしながら、本プロジェクトの成果のさらなる拡大をめざして、コミュニケーションスキル、5S活動、コミュニティ啓発活動に関しては、地方行政区及び地方行政区保健機関を対象に、助産スキル研修については、PHCセンターのリーダーとなりうる助産師や助産学校の講師を対象にして、今後TOTの実施を検討することが望ましい。

(5) 他の機関等との協力

他の開発パートナー（UNICEF、WHO、PATHS2等）との調整については、州保健省はラゴス州で活動している開発パートナーに対して合同レビュー会合を開催した。本会合を受けて、州保健省は、2011年3月にドナー及び開発パートナー調整会合を開催した。それらの結果、州保健省は、保健セクター開発パートナーフォーラムを組織し、開発パートナーと協同で戦略ペーパーである「保健セクター開発パートナーフォーラム戦略」を2011年3月に策定した。PATHS2、UNICEF、国境なき医師団（MSF）がラゴス州で活動を実施しているが、対象施設等の重複は避けられている。

(6) モニタリング体制

プロジェクトの進捗に関しては、合同調整委員会（JCC）を2011年12月及び2012年4月に2度開催しており、プロジェクト全体の進捗のモニタリングは十分に行われているとはいえない。プロジェクト実施当初は、プロジェクト計画会合2011年3月と8月を2回、保健活動会合を2011年1月と3月の3回開催して関係者間の意思統一を図っている。

本プロジェクトは5S活動のモニタリングのためのPHCセンター訪問を2010年8月、2011年1月、2012年2月に実施している。2012年3月にはプロジェクトにより実施したチェックシートを使って3回にわたり15カ所の対象PHCセンターを訪問している。

しかしながら、プロジェクトのモニタリングの体制構築をISSといった既存のモニタリング体制を活用することも含めて再度検討する必要がある。

(7) コミュニケーション

現在はC/Pと日本人専門家の間で重篤なコミュニケーションの問題は発生していない。

しかしながら、プロジェクト担当職員が円滑なコミュニケーションとプロジェクトの実施に貢献していたのは事実であり、プロジェクトマネージャーである家族健康・栄養局の局長とその他の関係者との間の連絡に役割を果たしていた。より円滑なプロジェクトの運営のためには、プロジェクト調整員の州保健省における配置は必要不可欠であるといえる。

(8) オーナーシップ

本プロジェクトの実施方法は、州保健省の保健開発戦略及び州PHC庁の実実施計画を推進する方法をとっており、その結果ナイジェリア側のオーナーシップを推進していることが確認されている。

第4章 中間レビュー調査結果

4 - 1 評価5項目による中間レビュー調査結果

4 - 1 - 1 妥当性

ナイジェリア側、日本側の開発政策/戦略と本プロジェクトは一致しており、本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクト開始当初から保健セクターは重点分野であり、その位置づけに変化はない。

(1) ナイジェリア政府の政策/戦略との整合性

1) 国家開発計画

連邦政府は「ナイジェリアビジョン20：2020 (Nigeria Vision 20：2020)」を策定しており、ナイジェリアの第1次国家実施計画への支援を行うものとなっている。保健セクターは、第1次国家実施計画の重要セクターの方向性の1つである「人的資源開発：教育と保健」に含まれており、必要かつ重要なセクターであると認識されている。

それゆえに、本プロジェクトはナイジェリアの国家開発計画である「ナイジェリアビジョン20：2020」と高い整合性を有している。

2) ラゴス州の開発計画

ラゴス州は、州開発計画である「テン・ポイント・アジェンダ (Ten Point Agenda)」を策定中であり、当アジェンダは、「ラゴス州を社会サービスとインフラストラクチャーのモデルとして再構築することを目的として、それにより、民間セクター主導の成長が可能な環境を創造する」とされている。改善が必要とされている分野は道路、交通、電力/水供給、環境/自然の分野の計画、保健教育、雇用、食料の安全、住居及び歳入部門の強化である。

保健セクターは、10分野中5番目に重要なセクターとされており、保健セクターにおいては、当アジェンダは無料ヘルス・ケア・プログラムの深化、PHCプログラムの拡大、二次医療ケアの追及、専門家と総合医療施設の供給が主要な州側の関与とされている。

現在、ラゴス州政府は、MDG達成に取り組むために妊産婦死亡率削減プログラム (Maternal Mortality Reduction Programme) を開始する予定であり、保健分野の改善は州の重要分野の1つとみなされている。

3) 国家戦略保健開発計画

ナイジェリア連邦政府は「国家戦略保健開発計画 (NSHDP) 2010-2015」を2010年1月に策定した。本計画では、「次のリーダーシップとガバナンス」、「サービス・デリバリー」、「保健分野の人材」、「保健のファイナンス」、「保健情報システム」、「コミュニティの参加とオーナーシップ」、「保健分野のパートナーシップ」、「保健分野の研究」が8つの重点分野とされている。

本プロジェクトは、その8つの分野のうちの「サービス・デリバリーの改善」、「コミュニティの参加とオーナーシップ」に合致したアプローチを採用しており、本計画との整合性は大変高い。

4) 州戦略保健開発計画

ラゴス州政府は、「国家戦略保健開発計画」が策定されたことを受けて、保健分野において国家戦略保健開発計画と同様の重点分野を掲げて「州戦略保健開発計画 (SSHDP)」

を策定した。今後、策定中の「テン・ポイント・アジェンダ」が州の基本的な開発計画となる予定である。

そのうえ、州政府は州PHC庁を設立して、「2012年実施計画案」を8つの重点分野を掲げて策定した。8つの重点分野⁶のうち、「重点分野2. 保健サービスデリバリー」「重点分野3. 保健分野の人材」「重点分野6. コミュニティの参加とオーナーシップ」に合致している。

それゆえに、連邦政府及び州レベルのナイジェリア政府の政策/戦略と高い整合性がある。

(2) 日本の援助政策/戦略との整合性

現状のローリングプラン案（2011年10月時点）では、「人間の安全保障の実現とMDGの達成」及び「バランスのとれた経済開発のためのインフラストラクチャー開発」がナイジェリアに対するODAの重点分野とされている。本プロジェクトはそのなかでもPHCの開発問題に合致したPHCの強化を意図した介入に分類され、「人間の安全保障の実現とMDGの達成」のなかの重点分野でもある。

国際協力機構（JICA）は、ナイジェリアに対する国別援助計画を策定している。そのなかで「農業と村落開発」及び「村落インフラ開発」がナイジェリアに対する重点援助分野であり、保健セクターに対する支援は「農業と村落開発」のなかで展開されている。そのうえ、本計画では、ラゴス州における村落保健サービスの改善は重点開発問題の1つであると明記している。

それゆえに、本プロジェクトは日本の援助計画及びJICAの援助戦略と高い整合性がある。

(3) ターゲットグループのニーズ

本プロジェクトのターゲットグループは、州保健省、州PHC庁、PHCセンター、郡保健委員会である。州の保健セクターにおいては、PHCの分野の強化が重点課題とされており、特にこれらのサービス提供を担う州レベルの2機関、PHC及び郡保健委員会の強化の妥当性は高い。

プロジェクト開始以降、「ラゴス州戦略保健開発計画」が作成され、PHCの戦略策定・運営実施機関である州PHC庁が設立された。ラゴス州では二次医療レベル以上はある程度の設備がなされたとの認識のもと、一次医療（PHC）の整備が緊急課題となっている。

そのため母子保健を中心とした一次保健サービスを提供する公的保健施設であるPHCセンターを1ワードに1施設設置することを目標としており、現在376ワード中277ワードがカバーされているが、約100ワードで未設置となっている。

州保健省は今年度中に既存の57PHCセンターを24時間体制のフラッグシップPHCセンターとして発展させる計画であり、人員も含めたフラッグシップPHCセンターの強化が計画されている。プロジェクトで支援している15PHCセンターはすべてフラッグシップPHCセンターに指定されているため、プロジェクトへの期待が大きい。

⁶ 「重点分野1-政策実施を通じたPHC体制の強化」、「重点分野2. 保健サービスデリバリー」「重点分野3. 保健分野の人材」「重点分野4. 保健分野の資金調達」「重点分野5. 国家保健情報システム」「重点分野6. コミュニティの参加とオーナーシップ」「重点分野7. 保健分野のためのパートナーシップ」「重点分野8. 保健分野のための研究」

それゆえに、本プロジェクトはターゲットグループのニーズに十分合致している。

(4) 本プロジェクトのアプローチ

本プロジェクトは、医療従事者の能力開発、保健に対する意識向上活動におけるコミュニティの参加促進、特に一次医療施設的环境改善に焦点を当てたアプローチを採用している。

それに加えて、本プロジェクトは都市貧困のなかのPHCの強化に主な焦点を当てており、州保健省とUNICEFが2012年3月に作成した「An Investment Case (2012-2020)」とも高い整合性がある。

4-1-2 有効性

本プロジェクトの有効性は中程度と判断される。

「3.1.3 プロジェクト目標の達成見込み」で記述されているとおり、プロジェクト目標の達成については、現時点では明確に述べることはできない。しかしながら、中間レビュー調査の時点では実施されていない活動（SOP策定、リファラルガイドライン改訂等）の負の影響は限定的である。

各アウトプットはある程度産出されている。それに加えて、アウトプットとプロジェクト目標の論理関係は、十分に説明でき、各アウトプットの①州保健省の計画・実施・モニタリング体制の強化②地方行政区の計画・実施・モニタリング体制の強化、③産科病院における母子保健サービスの強化、④PHCにおける母子保健サービスの強化、はプロジェクト目標である対象地域の母子保健サービス強化実現のために必要不可欠であるといえる。

プロジェクト目標の達成度に関しては、対象施設における分娩数は明確な増加傾向を示しているとはいえない。中間レビュー調査時点においては、プロジェクト目標の達成について述べることは時期尚早であると判断できる。

本プロジェクトは、今後、より多くの助産師に対して産前検診、分娩管理、産後検診に関する助産スキル研修の実施、5S活動のモニタリングの実施、コミュニティ啓発/社会動員活動の実施が期待されている。

しかしながら、行政側（州保健省、州PHC庁、地方行政区）の計画・立案に関する活動をまとめるために、アウトプット1と2を統合してプロジェクト活動を再整理することが望ましい。

<外部条件の確認>

外部条件である「プロジェクト実施期間中に研修を受けた職員が異動しない」及び「JICAとラゴス州保健省がプロジェクトに対して予算を支出する」のうち、前者はほぼ満たされているといえる。研修を受けた大部分のC/Pは現職にとどまっている。しかしながら、ナイジェリア側は十分なローカルコストを負担しているとはいえず、後者の外部条件は満たされているとはいえない。

貢献要因及び阻害要因は以下のとおり。

<貢献要因>

- ・州PHC庁が設立され、州PHC庁は「2012年実施計画」を策定して重点分野を明確にしており、地域レベルにおけるPHCの提供体制が整い始めている。
- ・連邦保健省は「国家戦略保健開発計画」を策定しており、保健セクターにおける国家レベルにおける全体的な方向性が定まっている。

- ・州保健省は「州戦略保健開発計画」を策定しており、保健セクターにおける州レベルにおける全体的な方向性が定まっている。

〈阻害要因〉

- ・州保健省と州PHC庁は全57地方行政区に24時間体制のフラッグシップPHCを設立するように人員の確保を進めているが、PHCセンターにおいては十分な人員が配置されているとはいえない。

4-1-3 効率性

本プロジェクトの効率性は中間レビュー調査時点において中程度であり、「3.1.2 アウトプットの達成度」に記述されているとおり、各アウトプットはある程度産出されている。

プロジェクト活動及び調達において大きな遅れはない。本プロジェクトは日本人専門家の協力のもとで州保健省、州PHC庁、地方行政区、PHCのスタッフにより円滑に運営されている。

インプットの質・量の両面において、C/Pの配置、日本人専門家の派遣、研修、事務スペースの供与等ナイジェリア側、日本側ともに適切になされたといえる。研修計画/看護管理、助産師、産医師の分野における短期専門家の派遣は、長期専門家が集中して業務を行えない分野/活動を適切に補完したといえる。

投入のタイミング及び投入の調達に関してはナイジェリア側及び日本側ともに深刻な遅れはない。いくつか未実施の活動（SOP策定、リファラルガイドライン改訂等）はあるが、プロジェクト活動は投入を活用しつつ、各成果の産出につながっている。

研修教材及びIEC教材の開発に関しては、本プロジェクトは、連邦保健省や他の開発パートナーが開発した既存の研修教材（Key Household Practice）及びマニュアルを活用しており、プロジェクトの高い効率性が期待できる。

しかしながら、より高い次元でのアウトプットの産出を達成するにはC/P側のより積極的な関与が必要不可欠である。

他機関、他の既存JICAプロジェクトとの連携に関しては、本プロジェクトはPATHS2、UNICEF、WHOといった他の開発パートナーをセミナーなどに招へいして、情報の共有を行っている。

そのうえ、本プロジェクトは既存のJICAプログラムである「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム（5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上）」と連携しており、病院運営及び病院におけるサービスの質の向上が期待されている。上述のプログラムとの連携は、ラゴス州におけるリファラルセンターとしてのラゴス島産科病院の能力強化にも必要不可欠である。

本プロジェクトは、理論と実践を結びつけてより効果的な助産スキル研修を実施している。この研修手法はナイジェリア側の参加者からも高い評価を得ている。研修後の評価結果によると、「われわれは実践を行う機会に恵まれていなかったもので、実践的な研修は大変有益である」との声が多く参加者からあがっている。

プロジェクトの残り期間において、本プロジェクトは州保健省のモニタリングシステムを活用する予定である。家族健康・栄養局は、週2回程度、栄養関連活動のモニタリングをPHCセンターを訪問して実施している。本プロジェクトもこういった既存のモニタリングシステムを活用して、対象PHCセンターの活動のモニタリングを行う必要がある。本プロジェクトは州保健省と州PHC庁による現行のモニタリング体制を活用することにより、PHCセンター活動のモニタリング強化を実施することが期待されている。

<外部条件の確認>

アウトプット達成のための外部条件は中間レビュー調査時点では設定されていない。PHCセンターに十分な人員が確保されるように外部条件を設定する必要がある。

4-1-4 インパクト

「3.1.4 上位目標の達成度」に記述されているとおり、上位目標達成の見込みについて言及するのは現時点では適切ではない。以下のインパクトが観察されている。総合的に本プロジェクトのインパクトは中程度と判断される。

以下の正のインパクトが見込まれている。

<正のインパクト>

- ・州PHC庁はより良い保健施設環境の実現のために5S活動の重要性を認識し始めており、他PHCに対するその普及のために州PHC庁の「2012年実施計画」に合わせて5S活動のTOTを実施する計画である。
- ・連邦保健省が、現在準備中の助産研修の標準カリキュラムに本プロジェクトのスキルと知識を導入することを想定して、連邦保健省の職員がプロジェクトの助産スキル研修に参加した。
- ・PATHS2 (DFID支援のプロジェクト) の州ファシリテーターが助産スキル研修に参加して、実践的なスキルと知識を本プロジェクトと共有している。
- ・連邦保健省は、本プロジェクトの支援もあり5S活動を推進し始めたばかりであり、5Sのローガンを各オフィスに掲示している。そのうえ、連邦保健省の家族健康局局长が5S活動に対する継続的な支持を表明している。全国レベルでのさらなる5S活動の普及が期待できる。

<負のインパクト>

- ・負のインパクトについてはプロジェクト関係者から観察・言及されていない。
- ・貢献要因及び促進要因は以下のとおり。

<貢献要因>

- ・ラゴス州においては、保健セクターにおけるドナー調整及びドナー協調が現在開始されている。他の開発パートナーからの関係情報・データの入手及び他州や他の地方行政区への技術・プロジェクトモデルの普及が容易に行われる環境が整いつつある。

<阻害要因>

- ・州PHC庁はまだ設立されたばかりであり、人員・体制も十分であるとはいえない。

<外部条件の検証>

外部条件は「National IMNCH戦略の政策に変化がない。」であり、中間レビュー調査時点でNational IMNCH戦略は引き続き有効であるため、外部条件は満たされている。

4-1-5 持続性

本プロジェクトの持続性は総合的に中程度であると判断される。制度/政治面、組織/財政面、技術面における持続性は以下のとおりである。

(1) 制度的/政治的持続性

制度的/政治的持続性は高い。プロジェクト開始以来3名の関係者がプロジェクトを離れているのみである。連邦保健省と州保健省はそれぞれ「国家戦略保健開発計画」、「州戦略保

健開発計画」を策定しており、政府側からの明確な保健分野に対する支援方向が打ち出されている。本プロジェクトは州戦略保健開発計画との整合性を保ちながら当初計画の枠内で実施されている。それゆえに、本プロジェクトは州政府から継続的な支援を受け、プロジェクトの成果をラゴス州内の他地域にも普及することが期待できる。

(2) 組織的/財政的持続性

ナイジェリア側の負担額が明確でないため、組織的/財政的持続性は不明である。プロジェクト活動に対するカウンターパートファンドが支出されていないことから、ナイジェリア側は財政的持続性について検討する必要がある。州保健省は、州経済計画・予算省に対してカウンターパートファンドを適切な時期に申請し、プロジェクトの残り期間においてプロジェクトに対するローカルコストを負担できるようにするべきである。

(3) 技術的持続性

技術的持続性は中程度である。

本プロジェクトは、5S活動、助産スキルの技術を州レベル・PHCセンターを含む地方行政区レベルのスタッフに移転している。特に短期専門家が実施しているコミュニケーションスキル及び助産スキル研修は参加者から高い評価を得ている。

現在、州PHC庁は同庁の「2012年実施計画」に合わせて5S活動のTOTを保健施設管理チーム（Health Facility Management Team : HFMT）に対して実施する予定であり、他のPHCセンターにも5S活動を普及しようとしている。ナイジェリア側はプロジェクトから得られた技術を普及する体制を構築しつつある。

本プロジェクトは、助産スキル研修、5S活動、コミュニケーションスキル研修のTOTの実施を検討する必要がある。それに加えて、対象PHCに対して技術面におけるスーパービジョンの強化を検討する必要がある。

4 - 2 結論

投入とプロジェクトの活動は遅れることなく実現されており、プロジェクトの進捗についてはまずまず進んでいる。しかしながら、現時点では対象施設における分娩数は明確な増加傾向を示していないことから、プロジェクト目標の達成については明確に述べることはできない。

第5章 提言

5 - 1 残り期間の重点活動

調査チームは、本プロジェクトは、既存の活動を継続する一方で、社会動員（コミュニティ啓発/コミュニティの意識の向上）、PHC活動のモニタリング及びケース・レビュー・ミーティングの開催に注力することを提言する。

(1) リファラルシステムに関して

リファラルシステムに関しては前半2年間では具体的な活動が開始されていないが、二次医療施設、一次医療施設、民間病院とでケース・レビュー・ミーティングを開催し、コミュニケーションを図って連携を促進していくと同時に、レファラルの問題点を明らかにすることで合意した。2012年5月、6月に予定している助産師・医師の短期専門家派遣時に実施する予定である。

(2) 栄養改善と新生児・小児ケア

PHCセンターとのコミュニケーションから必要性に対応して、新たな活動として栄養改善と新生児ケアのコンポーネントを助産師やコミュニケーションの研修カリキュラムに加えることを提言する⁸。

特に、新生児の死亡率が高い産後1週間の間は新生児に対するケアが十分に行われていない⁹ことが明らかになっており、何歳までの新生児・小児ケアを対象にするのか、ナイジェリア側との協議を通して支援の方法を決定する必要がある。

(3) PHCセンターの活動の強化

保健省からPHC分野を委譲された州PHC庁とのさらなる連携強化を図り、ラゴス州のPHCセンター戦略に沿って、対象PHCセンターがモデルとなるように活動を強化していく必要がある。

(4) コミュニティ啓発の強化

PHCセンターの利用推進のために、コミュニティ啓発を行い、住民への意識づけが必須となる。

⁸ ナイジェリア側は、本プロジェクトの目的を新生児・小児ケアも含む母子保健サービスの強化と認識していたが、日本側としては分娩数の増加（妊産婦ケア）に重点があり、認識にギャップがあった。今般、先方から妊産婦ケア以外の新生児・小児ケアにかかわる活動実施への強い要請があり、協議の結果、妊産婦ケアに重点をおきつつも、小児における栄養改善と新生児ケア（母乳ケア等）を、助産師研修やコミュニティ啓発にかかわる研修カリキュラムに取り入れ、より包括的なPHCサービスを強化することで合意した（改定PDMに追記）。

⁹ 初めての産褥研修で分かったこととして、ナイジェリアの助産師が考える産後の新生児健診は産後6週間目の予防注射であり、死亡率が最も高い1週間以内は、助産師が全く見えてもいないし家族が面倒をみるものと考えていた。これは産んだ女性も同様で助産師の家庭訪問に対して驚きの声があがった。こうした助産師や住民の意識を明らかにしたことも成果といえる（出所：短期専門家報告書）。

5 - 2 運営経費のコスト負担

投入実績のとおり、中間レビュー調査時においては、ナイジェリア側のローカルコスト負担額は明らかになっていない。

資金面での持続性の確保のため、州がもつカウンターパートファンドの申請を行い、ナイジェリア側とコストシェアリングを行う必要がある。財政的持続性の確保のために、ナイジェリア側は、カウンターパートファンドを活用してコスト負担のための必要な措置を講じることを提言する。

5 - 3 満足度調査の実施

調査チームは、本プロジェクトに対してPDMの指標に必要なデータを収集するために対象PHC及びPHCセンター利用者に対して現在実施されていない満足度調査を実施することを提言する。PHCセンターへの満足度調査を実施することにより、既に2011年12月に実施済みのラゴス島産科病院への満足度調査の結果と合わせて、プロジェクト目標、アウトプット1及びアウトプット3の指標データを入手することが可能になる。

5 - 4 技術的持続性

研修などにより移転された技術の持続性確保のためPHCセンターに対する管理指導の強化を図る必要があるが、その場合、新しいモニタリング法を用いるのではなく、PATHS2などが支援しているチェックリストを用いた既存の活動（統合的サポータティブスーパービジョン）を強化するなど、他ドナーや保健省と意見交換等を行いながら活動の詳細を検討する必要がある。そのほかには、現在準備が進められている州PHC庁のPHCセンター活動モニタリング、家族健康・栄養局で準備が進められている既存のモニタリング活動の活用も検討すべきである。

加えて、対象PHCに対しての技術面でのスーパービジョンの強化も検討すべきである。

プロジェクト後半に向けて、本プロジェクトの技術やスキルをより普及するために、本プロジェクトは助産スキル研修、5S活動、コミュニケーションスキル研修のTOTの実施を検討することが必要である。

5 - 5 PDMの改訂

調査チームは、中間レビュー調査の結果と合わせて現行のPDMを改訂することを提案する。具体的には、主に①アウトプット1と2の統合、②プロジェクト目標及び新しいアウトプット1の記述の改訂、③ケース・レビュー・ミーティングに係る指標の追加、④SOP作成、リファラルガイドライン改訂、定期会合の開催、及び報告システムの強化に関する不要な指標の削除、を行う必要がある。

PDM改訂案は「付属資料12. 提案PDM : Version1.0」参照。

付 属 資 料

1. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (英文)
2. 活動計画表 (PO) (英文)
3. 協議議事録 (M/M)
4. 調査日程
5. 主要面談者
6. 日本人専門家の派遣
7. 日本側のローカルコストの負担
8. 本邦研修参加者リスト
9. カウンターパート一覧
10. 国内研修実績
11. 助産スキル研修前後のデータ比較
12. 提案PDM : Version 1.0
13. 評価グリッド

付属資料 1: プロジェクトデザインマトリクス(PDM)

Project Title: Project Title: The Project for improving Maternal, New-born and Child Health in the Lagos State
Project Duration: 2009.1 ~ 2012.12
Target Areas: Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifeledum, Surulere and Apapa
Target Groups:

Version No: 0
 Date: 2008/8/23

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: MNCH is improved in the Lagos State.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in MMR and IMR in the Lagos State • Number of cases where the model developed by the Project has been introduced in the other states • Case Fertility Rate at the Lagos Island Maternity Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • DHS • MICS (Multiple Indicator Cluster Statistics) • Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • There is no change of the policy of the National IMNCH strategy.
<p>Project Purpose: Quality MNCH services are provided in the target areas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase in the number of normal delivery at the Pilot PHCs • Increase in the satisfaction rate of patients (pregnant women and mothers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Project's reports • Base line survey 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff are encouraged to stay in their present position for the duration of the project • Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The capacity of LSMOH in planning, executing and monitoring MNCH services is enhanced. 2. The capacity of the LGAs in planning, executing and monitoring MNCH services is enhanced. 3. Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved. 4. The MNCH services at the PHCs are improved. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Development/Review of SOP; Referral Guidelines; and IEC materials 1-2 Development of training curriculums and guidelines 1-3 Execution of TOT for the LGAs 1-4 Execution of monitoring works based on the formulated plans 1-5 Ratio of participation of stakeholders from the LGAs other than the target areas as well as the other states in the dissemination seminars. 2-1 Execution of monitoring activities according to the plans 2-2 Ratio of participation of trainees against the target health service providers 2-3 Execution of regular meetings for strengthening MNCH services and regular reporting to LSMOH 3-1 Satisfaction rate of pregnant women/mothers at the Lagos Island Maternity Hospital 3-2 Satisfaction rate of medical and health service providers at the Lagos Island Hospital 3-3 Increase in knowledge of medical and health service providers at the Lagos Island Maternity Hospital 3-4 Ratio of executing the MNCH services according to the SOP against the total number of the Pilot PHCs. 4-1 Increase in the number of patients' (pregnant women/mothers) registration 4-2 Increase in the number of patients who have received ANC for the forth time. 4-3 Satisfaction rate of PHC users 4-4 Satisfaction rate of PHC staff 4-5 Increase in the knowledge of PHC staff 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project's reports 2 Project's reports 3 Project's reports 4 Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> •

	<p>4-6 Number of awareness-raising activities with the use of IEC materials</p> <p>4-7 Regular reporting from the Pilot PHCs under the guidance of the LGAs' MOHs</p>		
<p>Activities:</p> <p>1-0 To conduct a base line survey for the target areas and set specific goals at LSMOH for indicators of the PDM.</p> <p>1-1 To collect and analyze data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services.</p> <p>1-2 To prepare at LSMOH the SOP (Standard Operating Procedures) in line with the Nigerian IMNCH strategy concerning PHC's MNCH services, including the job description of MOHs and PHC's staff, and medical waste, and formulate and review SOP's training curriculum and guidelines.</p> <p>1-3 To add value at LSMOH to the referral guidelines, which includes emergency cases, through the implementation of referrals for MNCH services in the target areas.</p> <p>1-4 To prepare and review at LSMOH the in-service training and its guidelines concerning activities to raise awareness at the community level.</p> <p>1-4-1 To develop and review at LSMOH the in-service training and its guidelines to raise community awareness for CHEWs</p> <p>1-4-2 To develop and review IEC (Information, Education and Communication) materials for activities to raise awareness on MNCH and prevention from malaria, e.t.c., at the community level.</p> <p>1-5 To conduct at LSMOH the TOT for the LGA staff on supportive supervision, monitoring and training.</p> <p>1-5-1 To conduct the above TOT at LSMOH.</p> <p>1-5-2 To review the above TOT in order to improve the contents of the training.</p> <p>1-6 To organize at LSMOH seminars to disseminate the model MNCH services executed through the Project for stakeholders in the Lagos State as well as the other states.</p> <p>2-0 To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select Pilot PHCs based on the results of the assessment and through consultations with LGAs.</p> <p>2-1 To support the development of the SOP on the MNCH services at PHCs with the participation of relevant stakeholders.</p> <p>2-2 To conduct at the LGAs the SOP training for PHC</p>	<p>Inputs:</p> <p>-</p>		

<p>staff members and Lagos Island Maternity Hospital staff members (including non-medical staff for 2-2-2 and 2-2-3).</p> <p>2-2-1 To conduct at the LGAs training on continuum of care.</p> <p>2-2-2 To conduct at the LGAs training on communication skills.</p> <p>2-2-3 To conduct at the LGAs training on 5S.</p> <p>2-3 To conduct at the LGAs training on raising awareness at the community level.</p> <p>2-4 To upgrade supportive supervision and monitoring conducted by the LGA staff for PHCs' MNCH services.</p> <p>2-5 To organize regular meetings among the LGA staff for strengthening MNCH services at PHCs.2. Guideline</p> <p>3-1 To do referrals at the Lagos Island Maternity Hospital and the General Hospitals in the target areas in line with the value-added referral guidelines.</p> <p>3-1-1 To organize workshops on the execution of referral cases in line with the referral guidelines in order to suggest improvement in referrals at the Lagos Island Maternity Hospital.</p> <p>3-1-2 To take measures to improve performance of referrals based on the suggestions given above at the Lagos Island Maternity Hospital.</p> <p>3-2 To strengthen the 5S activities, including improvement in the line of delivery services, at the Lagos Island Maternity Hospital</p> <p>3-3 To provide basic equipment necessary for the improvement in the MNCH services at the Lagos Island Maternity Hospital.</p> <p>4-1 To provide MNCH services in line with the SOP mainly by the Pilot PHCs staff members who have received its training.</p> <p>4-2 To conduct referrals at the Pilot PHCs in line with the upgraded guidelines.</p> <p>4-3 To do reporting at the Pilot PHCs under the guidance by the LGAs' MOHs.</p> <p>4-4 To provide equipment at the level of the minimum requirement for the Pilot PHCs.</p> <p>4-5 To conduct activities to raise awareness on MNCH and prevention from malaria at the community level in collaboration between the Pilot PHCs and existent community organizations.</p> <p>4-5-1 To organize meetings between the Pilot PHCs and the community organizations for the activities to raise awareness at the community level.</p> <p>4-5-2 To organize campaigns for awareness-raising with the help of IEC materials developed by the Project.</p>		<p>Pre-conditions:</p>
---	--	-------------------------------

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL, NEW BORN AND
CHILD HEALTH IN LAGOS STATE**

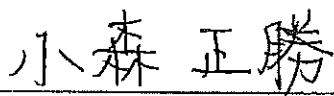
The Japanese Mid-Term Review Team (hereinafter referred to as “the study Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Federal Republic of Nigeria from April 9th to April 20th 2012 for the purpose of reviewing the progress of the technical cooperation for “Project for Improving Maternal, New Born and Child Health in the Lagos State” (hereafter referred to as “the Project”).

During its stay in the Federal Republic of Nigeria, the study Team had a series of discussions with the relevant Nigerian organizations such as the Federal Ministry of Health, LSMOH, PHC Board, and the Lagos Island Maternity Hospital and so on.

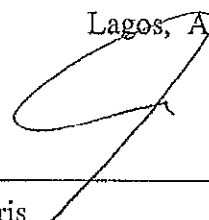
As a result of the discussions, the study Team and the LSMOH side agreed on the following:

1. Joint Mid-Term Review Report
2. The Project Design Matrix (PDM) revised as shown in the Annex 6 of Joint Mid-Term Review Report.

Lagos, April 18, 2012



Mr. Masakatsu Komori
Leader
Mid-Term Review Team,
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Jide Idris
Honourable Commissioner for Health
Lagos State Ministry of Health
The Federal Republic of Nigeria

**JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL, NEW BORN AND
CHILD HEALTH IN THE LAGOS STATE**

**Japan International Cooperation Agency (JICA)
and
Lagos State Ministry of Health, The Federal Republic of Nigeria**

April 18, 2012



TABLE OF CONTENTS

Table of Contents

1. Outline of the Mid-Term Review		
1.1. Objectives of Study	.....	1
1.2. Member of Study Team	.....	1
1.3. Schedule of Study Team	.....	1
1.4. Methodology of Study	.....	1
2. Outline of the Project		
2.1. Project Summary	.....	2
2.2. Duration of the Project	.....	2
2.3. Implementing Agencies	.....	2
2.4. Target Area	.....	2
3. Achievements and Implementation Process		
3.1. Achievements	.....	3
3.1.1 Inputs	.....	3
3.1.2 Achievements of Outputs	.....	4
3.1.3 Prospects to Achieve the Project Purpose	.....	5
3.2 Implementation Process	.....	6
4. Results of Review		
4.1. Results of the Review based on the Five Evaluation Criteria	.....	6
4.1.1 Relevance	.....	6
4.1.2 Effectiveness	.....	6
4.1.3 Efficiency	.....	6
4.1.4 Impacts	.....	7
4.1.5 Sustainability	.....	7
4.2. Conclusion	.....	7
5. Recommendations to the Project Activities		
5.1. Focused Activities for the Remaining Period	.....	7
5.2. Cost sharing of the Operational Expenses	.....	8
5.3. Implementation of Satisfaction Survey	.....	8
5.4. Technical sustainability	.....	8
5.5. Revision of the PDM	.....	8
ANNEXES:		
Annex 1: List of Experts		
Annex 2: Breakdown of Cost Sharing		
Annex 3: List of Counterpart Personnel Trained in Japan		
Annex 4: List of Equipment		
Annex 5: List of Counterpart Personnel		
Annex 6: Proposed Project Design Matrix (PDM); Version 1.0		



1. Outline of Mid-term Review

1.1. Objectives of Study

- (1) To identify and review project achievements and outcomes produced, input/activities as planned in the middle of the Project from the start along with PDM and PO and verify the degree of project achievement
- (2) To evaluate comprehensively the Project in accordance with five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability) by both Nigerian and Japanese sides.
- (3) To identify clearly the challenges and problems for the successful implementation for the remaining term of the Project, to discuss the future direction of the Project with relevant stakeholders and to make adjustments to revise PDM and PO, if necessary.

1.2. Member of Study Team

	Name	Function	Title
1	Mr. Masakatsu Komori	Team Leader	Director, Health Division 2, Health Group 1, Human Development Department, JICA
2	Ms. Takako Suzuki	Cooperation Planning	Officer, Health Division 2, Health Group 1, Human Development Department, JICA
3	Mr. Akira Ogasawara	Evaluation and Analysis	Consultant, VSOC Co., Ltd.

1.3. Schedule of Study Team

The study Team conducted mid-term review in Nigeria from 9th April to 20th April.

1.4. Methodology of Study

- (1) Data/information collection: Collect relevant data/information on capacity development on medical and health at the state level as well as the federal level and current challenging issues.
- (2) Verification of the project achievement: Progress of each project activity was identified through the study. Based on the results, achievement of the output and the project purpose were measured in terms of the objectively verifiable indicators of the PDM.
- (3) Verification of implementation process: Implementation process of the Project was reviewed to see if the activities had been implemented according to the schedule, and the Project had been managed properly, and to identify promoting and/or constraining factors that have affected the implementation process.
- (4) Evaluation based on the five evaluation criteria: Based on the analyses of the Project performance and implementation process above, the Project was analyzed and evaluated in terms of the five evaluation criteria (i.e. Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability).
- (5) Recommendations: formulates recommendations to the Project based on the evaluation results.

(Reference) Five Criteria of Evaluation

Relevance	Assess the relevance of the purpose and the overall goal of the Project through confirming Nigerian government policies, needs of the beneficiaries, the assistance policies of Japan, etc.
Effectiveness	Check the achievement of the Project purpose and outputs. And examine the logical relationship between the outputs and the project purpose.
Efficiency	Analyze the outputs produced from the inputs of the Project considering the timing, the quality and the quantity of the inputs.
Impact	Consider potential positive and negative impacts which are caused by the project implementation. (Based on prospects)
Sustainability	Examine institutional, organizational, financial and technical sustainability of the results and effects of the Project after the termination of the assistance. (Based on prospects)

2. Outline of the Project

2.1. Project Summary

<Overall Goal>

MNCH is improved in the Lagos State.

<Project Purpose>

Quality MNCH services are provided in the target areas.

<Output>

Output 1: The capacity of LSMOH in planning, executing and monitoring MNCH services is enhanced.

Output 2: The capacity of the LGAs in planning, executing and monitoring MNCH services is enhanced.

Output 3: Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved.

Output 4: The MNCH services at the PHCs are improved.

2.2. Duration of the Project

February 1, 2010 - January 31, 2014 (4 years)

2.3. Implementing Agencies

Lagos State Ministry of Health (LSMOH)

2.4. Target Area

Six (6) Local Government Authorities (Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifelodun, Surulere and Apapa LGAs)

3. Achievements and Implementation Process

3.1. Achievements

3.1.1 Inputs

3.1.1.1 Japanese Side

(1) Japanese experts

A total of three (3) long-term Japanese experts (Chief Advisor and two (2) Coordinators) have been dispatched for the Project since the commencement of the Project in February 2010. Three (3) short-term experts (Training planning/nursing management, Midwife and Obstetrician) have been assigned for the Project to supplement and enhance the effectiveness and outcomes of the project activities. For further details, dispatch of experts is shown in “Annex 1: List of Experts.”

(2) Local Cost Sharing from the Japanese Side

The Japanese side has shared a total of 47,711,698.25 Naira as local cost incurred for the Project, which is equivalent to 25,048,641.58 Japanese yen¹. The amount of breakdown of local cost sharing is shown in “Annex 2: Breakdown of Local Cost.”

(3) Counterpart Trainings in Japan

A total of ten (10) Nigerian Personnel or collaborator received trainings in Japan on (i) nursing management of maternal and child health, (ii) maternal health, and (iii) maternal and child health: Two (2), nursing management of maternal and two (2) in maternal health in 2009; two (2) nursing management of maternal and child health in 2010 and; two (2), nursing management of maternal and child health and two (2), in maternal health and maternal and child health in 2011. For the further details, see “Annex 3: List of Counterparts trained in Japan.”

(4) Equipment Provided

Equipment cost for a total of 32,061,860 Naira (16,832,476.50 Yen) was provided for the Project. Most of equipment provided has been utilized appropriately. Breakdown of equipment provided is shown in “Annex 4: List of Equipment.”

3.1.1.2 Nigerian Side

(1) Counterparts (C/Ps)

Nineteen (19) C/Ps are currently assigned for the Project activities at the state, LGAs/PHCs and LIMH. Only three (3) C/Ps have left the project due to retirement or transfer to other facility. For further details, see “Annex 5: List of Counterpart Personnel.”

(2) Facility

The Nigerian side provides office space and necessary facilities stationed in LSMOH.

¹ Exchange rate as of March 31, 2012 is 0.525 Japanese Yen/Naira.

3.1.2 Achievements of Outputs

(1) Output 1:

“The capacity of LSMOH in planning, executing and monitoring MNCH services is enhanced.”

The Project and LSMOH and PHC Board have jointly conducted Community Health Needs Assessment (CHNA), in collaboration with LGA and WHC. And based on the assessment, their own action plan has been formulated. Also, IEC materials for male (flipcharts for male involvement 'Male Involvement in Primary Health Care') were developed based on the Key Household Practice by FMOH.

Also, 5S training materials have been developed and workshop of 5S monitoring was conducted in August 2010 to formulate check-list of 5S activities at the PHC level.

The Project paid attention to health promotion by using mass media. Radio jingle for promotion of MNCH week and PHC services was broadcasted at 4 radio stations for two weeks in November 2011. Also, pamphlets for MNCH week were produced in May 2011.

In preparation for trainings for midwives and nurses, the training curriculum and materials were developed.

Output 1 has been produced to some extent in the middle of the project implementation. The study Team found that the necessity of formulating new SOPs for PHCs was not so high since they were already developed at the national level. As for the referral, the study Team recommends the Project to initiate case review meeting as soon as possible in order to identify the problems of referrals in detail to enhance communication between primary and secondary health facilities. Also, monitoring of PHCs 'activities should be strengthened in the remaining period.

(2) Output 2:

“The capacity of the LGAs in planning, executing and monitoring MNCH services is enhanced.”

The Project implemented communication skill training for LGAs/PHCs in July 2010 for smooth communication between patients and health service providers.

The Project conducted TOT for male involvement in health education, targeting WHC members at the target LGAs in December 2011 and February 2012 with the total participation of 86 members.

Also, the Project conducted the trainings of Primary Health Care Management for a total of 176 LSMOH, LGA and PHC staff.

Seven (7) staff from LGAs received trainings in Japan for further capacity development in the nursing management, child health, and administrations.

Output 2 has been produced to some extent in the middle of the project implementation.

However, study Team found the necessity of strengthening of social mobilization activities in cooperation with LSMOH, LGA, WHC and PHC Board in the remaining period.

(3) Output 3:

“Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved.”

Several LIMH midwives/nurses attended the midwifery trainings organized by the Project. Also, two (2) medical doctors from LIMH are attending the training in Japan for maternal care management. During the implementation, 5S activities have been strengthened through monitoring 5S activities by the Project. The Project has provided LIMH with equipment.

Output 3 has been produced to some extent in the middle of the project implementation. As for the satisfaction of pregnant women and staff, 5S activities are highly appreciated in terms of improvement of environment and sanitation.

In the remaining period, the Project is scheduled to conduct midwifery skill training on ANC, delivery management and PNC for more midwives at the target PHCs and LIMH. As for the referral guidelines, the study Team recommends the Project to initiate case review meetings between LIMH and PHCs as soon as possible to identify the problems and to strengthen communication between primary and secondary health facilities.

(4) Output 4:

“The MNCH services at the PHCs are improved.”

The Project conducted midwifery skill trainings on ANC three times (September 2010, May and December 2011), on delivery management (June 2011) and on PNC (December 2011). A total of 144 PHC midwives and LIMH midwives attended the trainings.

The Project conducted the male involvement on MNCH at the five target LGAs, where a total of 600 inhabitants including barbers, Okada drivers attended in December 2011 and February 2012. These activities contributed to raising awareness of primary health care in the community.

The Project also conducted 5S trainings in June 2010, July and August 2011 for the target PHCs. After organizing trainings on 5S activities for the target PHCs, the Project conducted monitoring for 5S activities at the target PHCs twice in August 2010 and February 2011 with monitoring check sheet developed by the Project. In March 2012, the Project executed a total of three (3) times of monitoring at the target PHCs.

PHC staff received the communication skill training in July 2010.

The study Team recommends the Project to conduct satisfaction survey to PHC users and staff to verify the improvement of MNCH services.

3.1.3 Prospects to Achieve the Project Purpose

Project Purpose:
Quality MNCH services are provided in the target areas.
•(Indicator 1) Increase in the number of normal deliveries at the Pilot PHCs
•(Indicator 2) Increase in the satisfaction rate of patients (pregnant women and mothers)

The number of deliveries has been increased at four (4) PHCs and decreased at ten (10) PHCs from 2010 to 2011. The number of ANC registration has increased at nine (9) PHCs and the number of PNC has increased at ten (10) PHCs in the same period. In the remaining period, the Project is expected to continue midwifery skill trainings on ANC, delivery management and PNC for more midwives, and strengthen social mobilization activities.

The study Team recommends the Project to conduct satisfaction survey to PHC users and staff to verify the improvement of MNCH services.

3.2. Implementation Process

The establishment of PHC Board is contributing to promotion of primary health care and smooth and effective implementation of the Project. National Strategic Health Development Plan and State Strategic Health Development Plan and Investment Case (2012-2020) have been formulated.

The original target LGAs were divided into fifteen (15) LGAs/LCDAs. It has been decided to increase the number of the target PHCs from twelve (12) to fifteen (15) by the first JCC.

4. Results of the Review

4.1. Results of the Review based on the Five Evaluation Criteria

4.1.1 Relevance

The relevance of the Project maintains to be high, since the Nigerian and Japanese development policies/strategies on the health sector have not been dramatically changed since the inauguration of the Project and the health sector has been highly prioritized since the commencement of the Project.

The Project has been implementing its activities along with SSHDP and annual work plan of PHC Board.

Therefore, the Project is highly consistent with Nigerian policy and JICA's assistance policy/strategy to Nigeria.

4.1.2 Effectiveness

In terms of the achievement of the project purpose, the number of deliveries at the target PHCs did not show obvious increasing trend. At the timing of mid-term review, it is rather too early to judge the attainments of the project purpose. The Project is expected to continue midwifery skill trainings on ANC, delivery management and PNC for more midwives, monitoring the 5S activities, and strengthening social mobilization activities.

4.1.3 Efficiency

There has been no significant delay in activities and procurement process. The Project has been operated smoothly by LSMOH, PHC Board, LGAs and PHC staff in collaboration with Japanese experts.

The Project is utilizing existing materials such as IEC tools, and the relevant manuals and text books. In the remaining period, the Project is expected to strengthen the monitoring of PHCs activities by utilizing current monitoring process by LSMOH and PHC Board.

As for coordination with other development partners, LSMOH organizes Health Sector Partners Forum, which promotes smooth donor coordination.

The Project has conducted midwifery skill trainings, combining theories and practice for more

effective trainings. This training method is highly appreciated and evaluated by Nigerian participants. According to the results of evaluation by participants, many of them commented on the training, “practical skill training is useful because we do not have such practical opportunities.”

4.1.4 Impacts

<Positive impact >

- ✓ PHC Board begins to recognize the importance of 5S activities for better environment of the health facilities and is scheduled to conduct TOT trainings on 5S activities in line with PHC Board 2012 Operational Plan for more dissemination of 5S activities to the other PHCs.
- ✓ FMOH joins midwifery skill trainings, assuming that the Ministry can introduce the skills and knowledge obtained from the JICA trainings to FMOH standard curriculum for midwifery training in preparation.
- ✓ State facilitators of PATHS2 (DFID-supported project) have joined midwifery skill trainings to share the practical skills and knowledge.

<Negative impact >

- ✓ No negative impact has been observed and indicated by the project stakeholders.

4.1.5 Sustainability

(1) Organizational/financial sustainability

The financial sustainability should be further considered by the Nigerian side since counterpart fund (C/F) for project activities has not been disbursed by the Nigerian side.

LSMOH is expected to apply counterpart fund to State Ministry of Economic Planning and Budget (MEPB) at proper timing, so that the Nigerian side can share local cost for the Project in the remaining period.

(2) Technical sustainability

It is necessary to consider conducting TOT of midwifery skills training, 5S activities and communication skill training. Also, strengthening technical supervision for the target PHCs should be considered.

4.2. Conclusion

The inputs and activities of the Project have been realized without delay, and progress of the Project is fairly good. However, the number of deliveries at the target PHCs has not showing obvious increasing trend, consequently the attainment of project purpose is uncertain.

5. Recommendation to Project Activities

5.1. Focused Activities for the Remaining Period

The study Team recommends that the Project focus on social mobilization (community awareness-raising), monitoring of activities of PHCs, and case review meetings, while continuing

the on-going activities.

In response to the necessity at PHCs and community, it is recommended that the inclusion of nutrition and new-born care components into the training curriculum for midwives and community be considered.

5.2. Cost sharing of the Operational Expenses

Considering financial sustainability, it is recommended for the Nigerian side to take necessary measures for cost sharing by utilizing counterpart fund.

5.3. Implementation of Satisfaction Survey

The study Team requests the Project that it is necessary to conduct satisfaction survey on the target PHCs and PHC users so as to collect necessary data for indicators of PDM.

5.4. Technical Sustainability

It is necessary for the Project to consider conducting TOT of midwifery skills training, 5S activities and communication skill training. Also, strengthening technical supervision toward for the target PHCs should be considered.

5.5. Revision of the PDM

The study Team suggests that the PDM be revised in accordance with the results of the mid-term review. The proposed revision of PDM is attached in "ANNEX 6: Proposed Project Design Matrix (PDM): Version 1."



Annex 2: Breakdown of Local Cost

Japan

Unit:Naira

Budget Item	JFY2009	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY2013	Total Amount
General Local Cost	3,491,990.00	10,581,839.95	18,289,208.30			32,363,038.25
Equipment Cost	0.00	5,711,000.00	9,637,660.00			15,348,660.00
Total	3,491,990.00	16,292,839.95	27,926,868.30	0.00		47,711,698.25

* Japanese fiscal year is from April to March

*as of the end of December in JFY 2011

Annex 3: List of Counterpart Personnel Trained in Japan

Name	Duration	Field	Details of training/ Accepted Org.	Status (at Training)	Status (Present)
2009					
Dr. AKEREDODU Adewale Olawale	12 weeks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Medical Officer of Health, Lagos Island East LCDA	Same
Mrs. OYESANYA Anne Olasumbo	12 weeks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Asst. Chief Nursing Officer, Yaba LCDA	Same
Dr. JOHNSON Taiwo Olubusola	4 weeks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Hyogo	RH Coordinator, Lagos State Ministry of Health	
Mrs. OLOKO Medinat Abolore	4 weeks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Hyogo	Assit. Chief Nursing Officer, Iru Victoria LCDA	Same
2010					
Mrs. AJAO Rianat Bolante	12 weeks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Assit. Chief Nursing Officer, Ifelodun LCDA	Same
Mrs. ADEBOBOYE Christianah Olasumbo	12 weeks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Asst. Chief Nursing Officer, Coker Aguda LCDA	Same
2011					
Mrs. TANIMOLA Latifah Morenike	12 weeks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Senior Nursing Tutor, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. FINNIH Adenike Oluwatoyin	12 weeks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Chief Nursing Officer, Apapa LGA	Same
Dr. OLUDARA Folashade F.	4 weeks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	IMNCH Officer, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. ODUKOYA Oluwatoyin Adetoun	8 weeks	Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Okinawa	Head of Nursing Administration, Local Gov. Service	Same

Annex 4: List of Equipment

A Purchased by the budget for provision of equipment

1 Provision in October 2010

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient
1	Pregnancy Calculator	12	1,500	18,000.00	6PHC(Layemi, Sura, Oriyaurin, Coker-Aguda, Iwaye, Ijora)
2	Sphygmomanometer	12	13,000	156,000.00	
3	Stethoscope	12	10,000	120,000.00	
4	Traube's Stethoscope	12	500	6,000.00	
5	Measure	12	100	1,200	
6	Fetal Doppler	7	110,000	770,000.00	
sub total				1,071,200.00	※Only Item No.5 was purchased by the budget for project activities.

2 Provision in March 2011

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient
1	Vovellum forceps	10	700	7,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		10	700	7,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
2	Tennaculum forceps	10	700	7,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
3	Artery forceps	50	700	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		40	700	28,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
4	Sponge holding forceps	13	700	9,100	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		7	900	6,300	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		13	700	9,100	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
		7	900	6,300	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
5	Wrigley forceps	10	4,500	45,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		10	4,500	45,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
6	Dissecting forceps toothed	4	300	1,200	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		6	300	1,800	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
7	Dissecting forceps non toothed	4	300	1,200	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		6	300	1,800	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
8	Non-toothed forceps	20	800	16,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
9	Kocker's curved forceps	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
10	Kocker's straight forceps	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
11	Citratle forceps	10	1,000	10,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
12	Needle holder	20	750	15,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
13	Epistomy scissors	20	800	16,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		20	800	16,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
14	Curve mayor scissors	10	750	7,500	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
15	Curved scissors	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
16	Straight scissors	20	750	15,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
17	Cut down set	5	30,000	150,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		5	7,000	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
18	D & C set (dilation and curettage)	5	7,000	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
19	Hoger's Dilator set	5	2,500	12,500	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
20	Cusco vagina speculum	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
	Medium	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
	Large	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
	Large	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
21	Sim vagina speculum	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
	Large	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
22	Uterine sound	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
23	Citratle jar	6	2,500	15,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
24	Trays	10	7,000	70,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
25	Sterilizer	3	30,000	90,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
26	Suction machine	6	55,000	330,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
27	Sphygmomanometer	10	9,500	95,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
28	Automation couch	1	300,000	300,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
29	Weighing scale	5	19,000	95,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
30	Operation reflector lamp	1	80,000	80,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
31	Angle poise lamp	4	25,000	100,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
		3	25,000	75,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
32	Drip stand	10	5,000	50,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
33	Oxygen gauge (in a complete set)	5	33,000	165,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
34	Ambibag	5	7,000	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
	Child	5	6,000	30,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
35	Revolving stool	5	16,000	80,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
36	Wheel chairs	3	16,000	48,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)
37	Anti-Shock Garment	5	45,000	225,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)
38	Macintosh(labor sheet)	600	180	108,000	
39	Cord clamp (Navel clamp)	600	900	540,000	6PHC(Layemi, Sura, Oriyaurin, Coker-Aguda, Iwaye, Ijora)
40	Delivery kit (Mama kit)	900	2,300	2,070,000	
sub total				5,203,800	

3 Provision in July 2011

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient
1	Pregnancy Calculator	18	1,500	27,000	9 PHC (Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalande, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)
2	Sphygmoma-nometer	18	9,500	171,000	
3	Stethoscope	18	7,500	135,000	
4	Traube's Stethoscope	18	2,275	40,950	
5	Fetal Doppler	9	30,000	270,000	
6	Measure	18	120	2,160	
7	Dissecting forceps toothed	60	400	24,000	15PHC (Layan, Suru, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwayn, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalande, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)
8	Dissecting forceps non toothed	60	400	24,000	
9	Needle holder	30	750	22,500	
10	Straight scissors	30	750	22,500	
sub total				739,110	

4 Provision in October 2011

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient
1	Delivery Set	45	24,450	1,100,250	15PHC (Layan, Suru, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwayn, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalande, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)
	Tray				
	Artery Forceps(Short)				
	Artery Forceps(Long)				
	Placenta (Ovary) Forceps				
	Umbilical Scissors				
	Speculum				
Kidney Bowel					
Gauze Pad					
2	Suturing Set	45	8,500	382,500	
	Tray				
	Epistatomy Scissors				
	Needle Holder				
	Non-toothed Dissecting Forceps				
3	Drum	30	5,000	150,000	
4	Forceps Stand	30	1,500	45,000	
5	Autoclave Sterilizer	15	55,000	825,000	
6	Instrument Trolley	15	50,000	750,000	
7	Fetal Doppler	3	100,000	300,000	
8	Gauze	600	700	420,000	
9	CORDED CLAMP (NAVEL clamp)	300	855	256,500	
10	Maintosh (labar sheet)	1,800	180	324,000	
11	Delivery kit (nana kit)	1,260	2,775	3,496,500	
sub total				8,243,750	

5 Procurement in November 2011

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient
1	Sphygmoma-nometer	6	10,000	60,000	Will be decided among the 15 PHC after the completion of the Midwifery Skill Training
2	Stethoscope	6	8,000	48,000	
3	Fetal Doppler	5	100,000	500,000	
4	Traube's Stethoscope	18	2,600	46,800	
sub total				651,800	

6 Procurement from January 2012 to March 2012

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient
1	Catgut	300	1,350	405,000	15PHC
2	Pregnancy Calculator	30	1,500	45,000	Will be decided among the 15 PHC after the completion of the Midwifery Skill Training
3	Stethoscope for Infant	6	25,000	150,000	
sub total				600,000	
A Total Cost				16,312,660	

B Purchased by JICA Nigeria Office

Project Vehicle

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Purchase Date
1	Toyota Landcruiser	1	9,100,000	27-Mar-09
2	Toyota Hiace	1	4,600,000	27-Mar-09
B Total Cost			13,700,000	

C Purchased by the budget for project activities

Office equipment

Item	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Purchase Date
1	Photocopier	1	799,200	24-Feb-10
2	Sorter of photocopier	1	300,000	24-Mar-10
3	Laptop Computer	1	150,000	16-Mar-10
4	Projector	1	205,000	11-Sep-10
5	Inverter	1	395,000	15-Jul-11
C Total Cost			1,849,200	

W

Annex 5: List of Counterpart Personnel

No	Name of Counterpart	Position / Organization	Field in charge
1	Dr. OLUGBILE Olufemi	Permanent Secretary	Project Director
2	Dr. LONGE Jemiliade	Director/LSMOH	Project Manager
3	Dr. JOHNSON Taiwo	RH Coordinator/LSMOH	Reproductive Health
4	Dr. OMOLOLU Olufemi	Acting Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology
5	Dr. GIWA	MOH/Ajeromi-Ifelodun	Akere PHC
6	Dr. FAFUNSO	MOH/Ifelodun	Layeni PHC
7	Dr. ODESESAN	MOH/Apapa	Ijora PHC
8	Dr. ALI-BALOGUNI	MOH/Apapa Iganmu	Olojowon PHC
9	Dr. BALOGUN	MOH/Eti-Osa	Ikota PHC
10	Dr. IWALOKUN	MOH/Iru VI	Oriyanrin PHC
11	Dr. OGUNTUASE	MOH/Eti-Oso East	Ajah PHC
12	Dr. OSOSANYA	MOH/Ikoyi Obalende	Ikoyi PHC
13	Dr. SHOTUNDE	MOH/Lagos Mainland	Simpson PHC
14	Dr. OREBIYI	MOH/Yaba	Iwaya PHC
15	Dr. AKEREDOLU	MOH/Lagos Island East	Sura PHC
16	Dr. SANNI	MOH/Lagos Island	Olowogbowa PHC
17	Dr. OGUNTOYINBO	MOH/Surulere	Akerele PHC
18	Dr. TAWAK	MOH/Coker-Aguda	Coker-Aguda PHC
19	Dr. TANIMOWO	MOH/Ifire Ikate	Baruwa PHC

Annex 6: Proposed Project Design Matrix (PDM): Version 1.0

Project Title: The Project for Improving Maternal, New-born and Child Health in the Lagos State

Project Duration: 2010.2 – 2014.1

Target Areas: Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifelodun, Surulere and Apapa

Target Facilities: Lagos Island Maternity Hospital (LIMH) and fifteen (15) PHCs

Version No: 1.0
Date: 2012/04/XX

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: MNCH is improved in the Lagos State.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in MMR and IMR in the Lagos State • Number of good practice developed by the Project has been introduced in the other states • Case fatality Rate at the Lagos Island Maternity Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • DHS • MICS (Multiple Indicator Cluster Statistics) • Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • There is no change of the policy of the National IMNCH strategy.
<p>Project Purpose: Quality MNCH services are provided at the target facilities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase in the number of normal deliveries at the target PHCs • Increase of satisfaction among patients (pregnant women and mothers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Project's reports • Satisfaction survey by the project. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff are encouraged to stay in their present position for the duration of the project • Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The capacity of LSMOH, PHCB and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced. 2. Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved. 3. The MNCH services at the target PHCs are improved. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Development/Review of training curriculums and materials 1-2 Development/Review of IEC material 1-3 All target LGA receive TOT for the 5S, primary health care management, and WHC capacity development 1-4 Execution of periodical monitoring and supervision for the activities at target PHCs by LSMOH and PHCB 1-5 Execution of regular meetings for strengthening MNCH services at the community level 2-1 Satisfaction of pregnant women/mothers at the LIMH 2-2 Satisfaction of hospital staff at the LIMH 2-3 Increase in midwifery knowledge and skills at the LIMH.. 2-4 Case review meeting with LIMH and PHCs is regularly held. 3-1 Increase in the number of patients' (pregnant women/mothers) registration 3-2 Satisfaction of PHC users 3-3 Satisfaction of PHC staff 3-4 Increase in the knowledge and skills of PHC staff 3-5 Number of awareness-raising activities with the use of IEC materials 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project's reports 2 Project's reports 3 Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient number of medical and non-medical staff are allocated at the target PHCs.

12

<p>Activities:</p> <p>1-1 To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select target PHCs based on the results of the assessment and through consultations with LGAs.</p> <p>1-2 To collect and analyze data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services.</p> <p>1-3 To identify training needs of PHCs staff for strengthening of MNCH services.</p> <p>1-4 To prepare and review the training and its material for the midwives and nurses at the PHCs.</p> <p>1-5 To prepare and review the training and its material concerning social mobilization activities to raise awareness at the community level.</p> <p>1-6 To review IEC (Information, Education and Communication) materials for activities to raise awareness on MNCH, at the community level.</p> <p>1-7 To integrate nutrition and new-born care components into the existing training curriculum for midwives and community.</p> <p>1-8 To conduct the TOT for the LGA (SS, WHC, community awareness, etc.).</p> <p>1-9 To review the above TOT in order to improve the contents of the training, after implementation of training for PHC staff and WHCs.</p> <p>1-10 To organize at LSMOH seminars to disseminate the good practices of MNCH services executed through the Project, for stakeholders in the Lagos State as well as the other states.</p> <p>1-11 To implement supervision and monitoring for PHCs' MNCH activities by LSMOH and PHCB.</p> <p>1-12 To support regular meetings for strengthening MNCH services at the community level organized by PHCB.</p> <p>2-1 To organize the case review meetings to strengthen referral system.</p> <p>2-2 To organize workshops on the execution of referral cases in order to suggest improvement in referrals to the LIMH.</p> <p>2-3 To strengthen the SS activities, including improvement in line of delivery services, at the LIMH.</p> <p>2-4 To provide basic equipment necessary for the</p>	<p>Inputs:</p> <p>Input from the Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Experts: Chief Advisor, Training Planning/ Project Coordination, Obstetrics, midwifery, Health Education/IEC ·Reception of Trainees: training in Japan and third country training ·Provision of Equipment: basic equipment for pilot PHCs and LIMH, vehicles, etc. ·Local activity cost: training implementation cost, employment of local consultant, etc. <p>Input from the Nigerian side</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Assignment of Counterpart personnel ·Cost for Counterpart personnel ·Cost for monitoring activities ·Provision of Office Space, Utility (water charges, electricity charges, etc.) 	
---	--	--

2

<p>improvement in the MNCH services at the LIMH.</p> <p>3-1 To conduct trainings for midwives and nurses at the target PHCs.</p> <p>3-2 To conduct SS training at the target PHCs.</p> <p>3-3 To conduct training on communication skills at the target PHCs.</p> <p>3-4 To promote referrals at the target PHCs based on the results of case review meetings.</p> <p>3-5 To provide equipment at the level of the minimum requirement for the target PHCs.</p> <p>3-6 To conduct social mobilization activities to raise awareness on MNCH at the community level.</p>		<p><u>Pre-conditions:</u></p> <p>.</p>
---	--	--

4. 調査日程

ナイジェリア国「ラゴス州母子健康強化プロジェクト中間評価調査」日程表

○ 第一次現地調査 (2012年5月5日～11日)

日	曜日	JICA 本部	コンサルタント (評価分析)
1月5日	木	/	17:30 ラゴス着
1月6日	金		09:00 プロジェクト専門家との打合せ 11:00 Oriyanrin PHC センター訪問 13:00 Simpson PHC センター訪問
1月7日	土		10:00 ラゴス島産科病院訪問 13:00 Sura PHC センター訪問
1月8日	日		10:00 短期専門家への聞き取り 午後 報告書作成
1月9日	月		報告書作成
1月10日	火		報告書作成
1月11日	水		報告書作成、ラゴス発

○ 第二次現地調査 (2012年4月9日～22日)

日	曜日	JICA 本部 (官団員)	コンサルタント (評価分析)
4月9日	月		17:30 ラゴス着
4月10日	火		09:00 プロジェクト専門家への聞き取り 11:00 保健省(LSMOH)への聞き取り 13:00 州 PHC 庁(PHC Board)への聞き取り
4月11日	水	17:30 ラゴス着	09:00 Olojuwon PHC センター訪問 11:00 地方行政区(LGA)・群保健委員会(WHC)訪問
4月12日	木		10:00 プロジェクト専門家との打合せ 10:45 保健省 表敬 11:00 保健省との打合せ 14:00 Coker-Aguda PHC センター訪問
4月13日	金		09:00 Layeni PHC センター訪問 10:30 Ijora PHC センター訪問 11:00 地方行政区(LGA)・群保健委員会(WHC)訪問 15:30 ラゴス州経済計画・予算省(LSMEPB)訪問
4月14日	土		10:00 ラゴス島産科病院訪問 13:00 Ikoyi PHC センター訪問
4月15日	日		合同評価報告書 作成
4月16日	月		09:00 保健省とのミニッツ協議 13:00 州 PHC 庁訪問
4月17日	火		10:00 JCC
4月18日	水		09:30 UNICEF 訪問 11:00 WHO 訪問 12:30 PATHS2 訪問
4月19日	木		09:00 アブジャ移動 15:00 在ナイジェリア日本大使館報告
4月20日	金		08:00 JICA ナイジェリア事務所報告 22:00 アブジャ発

5. 主要面談者

ナイジェリア国「ラゴス州母子健康強化プロジェクト中間評価調査」主要面談者

(1) 在ナイジェリア日本国大使館

浜野 茂	次席
萩野 剛	一等書記官
前田 雄大	一等書記官 (経済協力担当)

(2) JICA ナイジェリア事務所

鷺見 佳高	所長
増田 吉朗	所員
川本 晃子	企画調査員

(3) ラゴス州母子健康強化プロジェクト

古閑 純子	チーフアドバイザー
松岡 貞利	業務調整

(4) 連邦保健省 (FMOH)

Dr. Bridget Okoeguale	Head, Department of Family Health
Ms. Helen Tziegbe	Planning Officer/ JICA Desk

(5) ラゴス州保健省 (LSMOH)

Dr. Jide Idris	Honourable Commissioner for Health
Dr. Olugbile Olufemi	Permanent Secretary (Project Director)
Dr. Longe Jemiliade	Director, Department of Family Health and Nutrition (Project Manager)
Dr. F. F. Oludara	Deputy Director, MNCH Officer
Dr. Abimbola Ajayi	Deputy Director, Department of Family Health and Nutrition
Dr. Taiwo Johnson	RH Coordinator
Ms. Taiwo Fadairo	Principal Nutrition Officer
Ms. M. A. O. Adams	Chief Nutrition Officer

(6) ラゴス島産科病院 (LIMH)

Dr. Omololu Olufemi	Acting Medical Director
Mr. H. O. Koleosho	Head of Administration and Personnel
Mr. Chiadika C. E.	Total Quality Team Member

(7) ラゴス州経済計画・予算省 (MEPB)

Ms. F.O. Fasehum	Director, Development Partnership Development
Ms. M. A. Avilellye	Senior Assistant Officer
Mr. Otunuyi R. O.	Officer
Mr. Waleey Asbafaye	Officer

(8) 州 PHC 庁

Dr. Olayinka Akanke Aboosedo	Chairman, PHC Board
Dr. Babs Sagoe	Full-time Member, PHC Board
Mrs. Olayumeice Jones	Full-time Member, PHC Board
Mr. Hakim Akinlade	Full-time Member, PHC Board
Mrs. Olayumeice Jones	Full-time Member, PHC Board
Dr. Erinosh A.	Secretary, PHC Board
Ms. Oduicoya O. A.	Director (Nursing), PHC Board
Mr. Biodun Andoyi	Assistant Director, PHC Board

(9) PHC センター

・Olojowon PHC

Ms. Ajjaji Olybunmi	Chief Nursing Officer, Olojowon PHC
---------------------	-------------------------------------

・Coker-Aguda PHC

Ms. Tawk O. Fokshade	MOH, Coker-Aguda LCDA
----------------------	-----------------------

・Layani PHC

Ms. Omelihu Charity	Senior Nursing Officer, Layani PHC
---------------------	------------------------------------

・Ijora PHC

Ms. Finnh O. A.	Chief Nursing Officer, Ijora PHC
-----------------	----------------------------------

・Ikoyi PHC

Dr. Ososanya Kehinde	MOH, Ikoyi Obalende LCDA
----------------------	--------------------------

Ms. Yussuff Olubunmi	Apex Chief Nursing Officer, Ikoyi PHC
----------------------	---------------------------------------

(10) 地方行政区 (LGA/LCDA)

Dr. R.H. Giwa	MOH, Ajeromi-Ifeldon LGA
Dr. O. K. Ali-Baloguni	MOH, Apapa-Iganmu LCDA
Dr. T.K. Balogun	MOH, Eti-Osa LGA
Dr. A.O. Oguntuase	MOH, Eti-Osa East LCDA
Dr. G.K. Oguntoyindo	MOH, Surulere LGA
Dr. Taninowo S. O.	MOH, Itire Ikate LCDA

(11) 群保健委員会(WHC)

Ms. Apata Adyatu	WHC Member, Idunmayingbo Ward
Mr. Alh L. A. Shpnefu	WHC Member, Idunmayingbo Ward
Mr. Chief L. A. Elinfobmi	WHC Member, Idunmayingbo Ward
Ms. Azeez Shenfed	WHC Member, Ijora PHC
Ms. Lshola Fatimo	WHC Member, Ijora PHC
Mr. Al. H. Mudashiru	WHC Member, Ijora PHC
Dr. Charles Esan	Chairman, Local Government Health Authority
Ms. Adegoke M.	Yora Chief Community Health Officer

(12) 国連児童基金 (UNICEF)

Ms. Sara Beysolow Nyanti	Chief, UNICEF Lagos Field Office
--------------------------	----------------------------------

(13) 世界保健機関 (WHO)

Mr. Charles Kopkoec Korir	State Coordinator/ Liaison officer, WHO Lagos Zone Office
Dr. Tolu Arowolo	National Professional Officer, Malaria (South West), WHO Lagos Zone Office

(14) PATHS2

Dr. Abdulhafiz Ishowo	Service Integration & Public Private Partnership Officer
Dr. Ayodeji Ajiboye	Health Financing Officer
Mr. Sansi Saidi	Logistics Implementation Support Officer
Ms. Oluwafunmito Adeyanju	Systems Strengthening Logistics Officer
Ms. Efe Enakhens	Public Private Partnership Assistant

6. 日本人専門家の派遣

長期短期専門家派遣実績

(氏名、専門分野、派遣期間、派遣前の所属)

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
長期専門家			
古閑 純子	チーフアドバイザー	2010年1月31日～2014年1月30日	無所属
加瀬 文彦	業務調整/健康教育	2010年3月29日～2012年3月28日	千葉県庁
松岡 貞利	業務調整	2012年3月9日～2014年1月30日	株式会社タック・インターナショナル
短期専門家			
東田 吉子	研修計画/看護管理	2010年3月2日～3月19日	(財)国際看護交流協会
鈴井 江三子	助産師	2010年3月2日～3月15日	川崎医療福祉大学
大橋 一友	産科医師	2010年3月14日～3月19日	大阪大学
東田 吉子	研修計画/看護管理	2010年9月12日～9月30日	(財)国際看護交流協会
鈴井 江三子	助産師	2010年9月12日～9月30日	川崎医療福祉大学
東田 吉子	研修計画/看護管理	2011年5月21日～6月16日	(財)国際看護交流協会
鈴井 江三子	助産師	2011年5月21日～6月16日	兵庫医療大学
東田 吉子	研修計画/看護管理	2011年12月3日～2012年1月14日	(財)国際看護交流協会
鈴井 江三子	助産師	2011年12月3日～2012年1月14日	兵庫医療大学

7. 日本側のローカルコストの負担

日本側ローカルコスト負担実績

単価:ナイラ

予算項目	JFY2009	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY2013	合計
在外業務強化費	3,491,990.00	10,581,839.95	18,289,208.30*			32,363,038.25
機材供与費	0	5,711,000.00	9,637,660.00*			15,348,660.00
合計	3,491,990.00	16,292,839.95	27,926,868.30			47,711,698.25

*2011年12月末現在

8. 本邦研修参加者リスト

研修員氏名	受入期間	協力分野名	研修内容及び受入機関	当時の役職	現在の役職 (離職年月・離職先)
AKEREDODU Adewale Olawale (Dr.)	2009年 5月6日～ 7月25日	保健	アフリカ母子保健看護管理/ 国際看護交流協会	Lagos Island East 地方 行政区保健技官	同左兼 Lagos Island East 地方行政区保健 機関事務局長
OYESANYA Anne Olasumbo (Mrs.)	2009年 5月6日～ 7月25日	保健	アフリカ母子保健看護管理/ 国際看護交流協会	Yaba 地方行政区保健 部副看護主任	同左
JOHNSON Taiwo Olubusola (Dr.)	2009年 9月27日～ 10月24日	保健	母子保健 (地域レベルの妊産婦ケア改 善支援)/神戸大学	ラゴス州保健省リブ ロダクティヘルスコ ーディネーター	同左
OLOKO Medinat Abolore (Mrs.)	2009年 9月27日～ 10月24日	保健	母子保健 (地域レベルの妊産婦ケア改 善支援)/神戸大学	Iru Victoria 地方行政区 副看護師長	同左
AJAO Rianat Bolanle (Mrs.)	2010年 5月5日～ 7月17日	保健	アフリカ母子保健看護管理/ 国際看護交流協会	Ifelodun 地方行政区副 看護師長	同左
ADEBOBOYE Christianah Olasumbo (Mrs.)	2010年 5月5日～ 7月17日	保健	アフリカ母子保健看護管理/ 国際看護交流協会	Coke-Aguda 地方行政 区副看護師長	同左
TANIMOLA Latifah Morenike (Mrs.)	2011年 5月10日～ 7月23日	保健	アフリカ母子保健看護管理/ 国際看護交流協会	州保健省上級看護教 官	同左
FINNIH Adenike Oluwatoyin (Mrs.)	2011年 5月10日～ 7月23日	保健	アフリカ母子保健看護管理/ 国際看護交流協会	Apapa 地方行政区看護 師長	同左
OLUDARA Folashade F. (Dr.)	2011年 9月27日～ 10月22日	保健	すこやかな妊娠と出産 アフ リカ地域ワークショップ (MDG5)/国際家族計画協会	州保健省 IMNCH オフ イサー	同左
ODUKOYA Oluwatoyin Adetoun (Mrs.)	2011年 10月25日 ～ 12月17日	保健	公衆衛生活動による母子保 健強化/沖縄県看護協会	地方行政サービス・コ ミッション看護部課 長	ラゴス州 PHC Board 職員

地方行政区保健機関: Local Government Health Authority

9. カウンターパート一覧

C/P の氏名	役職	C/P の専門分野	配置期間
Dr. AGBE-DAVIES Adetoun	州保健省事務次官 プロジェクト・ディレクター		2010年2月～8月
Dr. OLUGBILE Olufemi	州保健省事務次官 プロジェクト・ディレクター		2010年12月～
Dr. LONGE Jemiliade	州保健省家族健康・栄養局長 プロジェクト・マネージャー	プライマリー・ヘルス・ケア /母子保健	2010年9月～
Dr. JOHNSON Taiwo	州保健省家族健康・栄養局リプロダク ティブ・ヘルス・コーディネーター	プライマリー・ヘルス・ケア /母子保健	2010年2月～
Dr. SOLANKE Olumuyiwa	ラゴス島産科病院長	産婦人科	2010年2月～ 2011年12月
Dr. OMOLOLU Olufemi	ラゴス島産科病院長(代理)	産婦人科	2011年12月～
Dr. Giwa	アジェロミ・イフェロドン地方行政区 保健機関事務局長 アケレ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Fafunso	イフェロドン地方行政区保健機関事 務局長 ライエニ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Odesesan	アパバ地方行政区保健機関事務局長 イジョラ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Ali-Balogun	アパバ・イガム地方行政区保健機関事 務局長 オロジョワン PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Balogun	エティ・オサ地方行政区保健機関事務 局長 イコタ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Iwalokun	イル ヴィアイ地方行政区保健機関 事務局長 オリニョリン PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Oguntuase	エティ・オサ イースト地方行政区保 健機関事務局長 アジャ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Oteniya	イコイ・オバレンデ地方行政区保健 機関事務局長 イコイ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～ 2011年7月
Dr. Ososanya	イコイ・オバレンデ地方行政区保健 機関事務局長 イコイ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2011年7月～

C/P の氏名	役職	C/P の専門分野	配置期間
Dr. Shotunde	ラゴス・メインランド地方行政区保健 機関事務局長 シンプソン PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Orebiyi	ヤバ地方行政区保健機関事務局長 イワヤ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Akeredolu	ラゴス・アイランド・イースト地方行 政区保健機関事務局長 スラ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Sanni	ラゴス・アイランド地方行政区保健機 関事務局長 オロウォボワ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Oguntoyinbo	スルレレ地方行政区保健機関事務局 長 アケレレ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Tawak	コカ・アグダ地方行政区保健機関事務 局長 コカ・アグダ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～
Dr. Tanimowo	イカレ・イカテ地方行政区保健機関事 務局長 バルワ PHC センター責任者	プライマリー・ヘルス・ケア	2010年2月～

地方行政区保健機関: Local Government Health Authority

10. 国内研修実績

全セミナーの研修期間及び人数の実績

年度	コース名	開催日	期間	参加人数	対象者	備考等[内容]
2010	5S 研修	6月1日 6月2日 6月3日 6月7日 6月9日 6月10日	半日/PHC	209名	PHCセンタースタッフ全員	6PHCセンターを訪問し、半日の研修を実施 [5Sのコンセプト、5S組織など]
2010	コミュニケーション・スキル研修	7月20日 7月21日 7月22日	1日間/グループ	93名	MOH、看護師、コミュニティ・オフィサーなど	6PHCセンターを3グループに分けて、1日の研修を実施 [コミュニケーションの重要性、ツール、実習]
2010	5S モニタリング・ワークショップ	8月3日	1日間	12名	州保健省担当、地方行政区担当、6PHCセンターのMOH	[5Sチェックリストの作成]
2010	助産師スキル研修	9月24日	5日間	22名	13PHCセンターの助産師	各PHCセンターから2名の助産師を招聘 [産前ケア（適切な健康診断、栄養指導など）]
2010	WHC能力強化ワークショップ	3月14日 3月17日 3月22日	3日間/グループ	129名 (男性49、女性80)	15地方行政区のWHC、州保健省、州PHC庁	15地方行政区の各1ワードのWHCメンバーを3グループに分けて、3日間の研修を実施 [プライマリ・ヘルス・ケアに係る組織編成、州の保健戦略、住民ニーズ調査の実施法]
2011	助産師スキル研修	5月31日	5日間	39名 (男2、女37)	15PHCセンターの助産師	各PHCセンターから2名の助産師を招へい、産前ケアの研修 [産前ケア（適切な健康診断、栄養指導など）]
2011	助産師スキル研修	6月7日	5日間	30名 (女性30)	15PHCセンターと産科病院の助産師、	各PHCセンターから2名の助産師を招へい、分娩管理の研修 [分娩管理（会陰縫合、呼吸法、緩和法など）]
2011	5S 研修	7月18日 7月21日 7月22日 7月25日 8月1日	半日/PHC	353名 (男性79、女性274)	PHCセンタースタッフ全員	9PHCセンターを訪問し、半日の研修を実施 [5Sのコンセプト、5S組織など]

年度	コース名	開催日	期間	参加人数	対象者	備考等[内容]
		8月15日 8月24日 (2か所) 8月26日				
2011	プライマリー・ヘルス・ケアマネジメント	7月26日	3日間	47名 (男性12、 女性35)	15地方行政区の MOH、LGHAメン ンバーなど	プライマリー・ヘルス・ケアに係 る組織編成、[州の保健戦略、住民 ニーズ調査の実施法]
2011	フィードバックセミナー	8月11日 8月16日 8月18日	2日間/グ ループ	122名 (男性69、 女性53)	15地方行政区の LGHA、WHCメ ンバー	15地方行政区を3グループに分 け、2日間のセミナーを開始 [住民保健調査の結果報告及びア クションプラン作成]
2011	男性を対象とした保健教育のためのTOT	12月12日	1日間	49名 (男性18、 女性31)	WHCメンバー、 州PHC庁	15地方行政区から参加
2011	助産師スキル研修	12月12日	5日間	23名 (女性23)	15PHCセンター と産科病院の助 産師	各PHCセンターから2名の助産師 を招へい、産前ケアの研修
2011	男性を対象とした保健教育のためのTOT	12月14日	1日間	300名 (男性300)	男性(職員、技 術者、など)	5つの地方行政区で同時開催
2011	助産師スキル研修	12月20日	3日間	30名 (女性30)	15PHCセンター と産科病院の助 産師	各PHCセンターから2名の助産師 を招へい、産後ケアの研修
2012	男性を対象とした保健教育のためのTOT	2月1日	1日間	37名 (男性15、 女性22)	WHCメンバー、 PHC庁	7地方行政区から参加
2012	男性を対象とした保健教育のためのTOT	2月8日	1日間	300名 (男性300)	男性(職員、技 術者、など)	5つの地方行政区で同時開催
2012	満足度調査フィードバックセミナー	2月13日	半日	42名 (男性13、 女性29)	産科病院TQM 及びWITメンバ ー	改善プログラムの巡回指導結果の フィードバックを併せて開催

11. 助産スキル研修前後のデータ比較

Year 2010-2011

Comparison before and after Training

1. Layeni PHC-Ajeromi-Ifeodun (Ifeodun LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sep	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	384	383	330	326	342	217	278	2,260	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	340	363	430	265	144	152	182	1,876	-384
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	30	31	41	36	33	22	22	215	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	12	29	40	24	21	19	14	159	-56
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	12	15	27	10	25	18	12	119	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	23	54	85	124	0	0	286	167

2. Akere PHC-Ajeromi-Ifeodun (Ajeromi-Ifeodun LG)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Anteatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	157	140	170	110	127	136	139	979	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	151	143	123	141	112	127	80	877	-102
2, Dclivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	9	7	41	36	33	22	22	170	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	26	20	21	12	10	15	9	113	-57
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	8	9	13	26	38	37	27	158	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	28	62	55	97	120	46	0	408	250

Include numbers of visitors only for immunization.

3. Ijora PHC-Apapa (Apapa LG)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Anteatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	84	119	87	84	35	68	62	539	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	41	37	47	52	20	51	57	305	-234
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	3	5	4	4	5	4	5	30	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	1	1	2	3	4	1	5	17	-13
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	37	28	34	33	47	37	52	268	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	22	17	26	43	53	25	24	210	-58

4. Olojowon PHC-Apapa (Iganmu LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	7	5	10	11	2	11	14	60	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	9	32	13	29	30	31	23	167	107
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	0	0	0	5	0	0	1	6	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	3	1	0	1	1	1	7	1
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	0	0	0	5	0	0	1	6	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	9	129	107	180	101	52	189	767	761

5. Oriyanrin PHC-Eti-Osa (Iru-V/Island LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	71	51	55	78	33	36	35	359	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	81	37	57	55	68	47	43	388	29
2, Dclivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	1	4	7	12	9	7	3	43	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	5	12	2	8	9	8	7	51	8
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	1	1	2	3	1	4	26	38	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	15	12	2	2	32	7	12	82	44

6. Ikota PHC-Eti-Osa (Eti-Osa LG)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	70	54	67	98	78	66	24	457	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	18	9	14	11	20	27	22	121	-336
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	5	1	0	3	1	1	0	11	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	0	0	0	0	0	0	0	-11
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	20	40	25	13	40	28	0	166	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	0	0	0	0	0	0	0	-166

7. Ajah PHC-Eti-Osa (Eti-Osa East LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)									
	After Training (2011, Mar. - Sep)	160	163	160	165	166	170	182	1,166	
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)									
	After Training (2011, Mar. - Sep)	15	15	22	20	28	28	24	152	
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)									
	After Training (2011, Mar. - Sep)	15	15	14	18	25	26	22	135	

8. Ikoyi PHC-Eti-Osa (Ikoy/Obalende LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	8	13	14	18	16	15	14	98	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	15	16	35	32	20	11	11	140	42
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	0	3	1	0	0	2	1	7	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	0	0	0	0	0	1	1	-6
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	5	7	9	8	9	11	10	59	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	18	7	13	11	26	9	11	95	36

9. Sura PHC-Lagos Island (Lagos Island East)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	78	99	47	53	72	74	84	507	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	46	32	34	47	67	75	66	367	140
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	4	9	7	11	10	6	7	54	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	9	9	13	15	5	9	11	71	17
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	0	4	1	10	12	11	0	38	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	1	16	3	8	3	6	5	42	4

10. Olowogbowo PHC-Lagos Island (Lagos Island West)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	48	47	31	31	31	23	25	236	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	75	65	59	56	30	35	42	362	126
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	3	4	2	3	6	3	4	25	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	3	5	2	2	0	0	0	12	-13
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	2	1	3	2	2	2	4	16	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	4	4	5	6	0	0	0	19	3

11. Iwaya PHC-Lagos Mainland (Yaba LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	68	91	69	59	63	51	68	469	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	38	24	37	39	25	17	18	198	-271
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	4	3	8	7	4	4	8	38	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	1	2	1	3	1	1	2	11	-27
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	2	3	4	4	5	3	3	24	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	2	4	2	1	1	0	10	-14

12. Simpson PHC-Lagos Mainland (Lagos Mainland LGA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	62	59	53	71	60	56	42	403	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	63	75	107	68	67	76	62	518	115
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	7	5	5	8	6	6	4	41	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	4	4	7	6	10	5	3	39	-2
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	1	0	0	0	0	2	2	5	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	0	2	4	3	4	4	5	22	17

13. Coke-Aguda PHC-Surulere (Coker-Aguda LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	97	63	64	55	61	55	47	442	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	63	60	94	78	76	97	70	538	96
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	7	4	6	11	6	12	20	66	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	6	5	7	14	8	9	5	54	-12
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	111	80	159	92	138	111	124	815	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	15	38	42	103	99	66	61	424	-391

14. Akrele PHC-Surulere (Surulere LG)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	40	73	45	62	44	42	36	342	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	56	68	78	112	92	87	115	608	266
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	4	8	15	10	10	15	12	74	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	7	7	11	11	5	9	6	56	-18
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	6	11	10	8	5	15	25	80	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	66	103	91	70	56	0	0	386	306

15. Baruwa PHC-Surulere (Ifire-Ikate LCDA)

		Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Total	Balance
1. Antenatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	132	162	108	100	109	93	72	776	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	147	159	186	211	153	165	145	1,166	390
2, Delivery	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	15	14	10	16	17	12	10	94	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	9	17	23	25	17	12	14	117	23
3, Postnatal clinic	Before Training (2010, Mar.- Sep.)	15	14	10	16	17	12	10	94	
	After Training (2011, Mar. - Sep)	7	15	22	49	12	6	8	119	25

出所: JICA ラゴス州母子健康強化プロジェクト

付属資料 12 : 提案 PDM Version 1.0

Project Title: The Project for Improving Maternal, New-born and Child Health in the Lagos State

Project Duration: 2010.2 ~ 2014.1

Target Areas: Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifelodun, Surulere and Apapa

Target Facilities: Lagos Island Maternity Hospital (LIMH) and fifteen (15)PHCs

Version No: 1.0
Date: 2012/04/XX

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: MNCH is improved in the Lagos State.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in MMR and IMR in the Lagos State • Number of good practice developed by the Project has been introduced in the other states • Case fatality Rate at the Lagos Island Maternity Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • DHS • MICS (Multiple Indicator Cluster Statistics) • Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • There is no change of the policy of the National IMNCH strategy.
<p>Project Purpose: Quality MNCH services are provided at the target facilities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase in the number of normal deliveries at the target PHCs • Increase of satisfaction among patients (pregnant women and mothers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Project's reports • Satisfaction survey by the project. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff are encouraged to stay in their present position for the duration of the project • Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The capacity of LSMOH, PHCB and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced. 2. Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved. 3. The MNCH services at the target PHCs are improved. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Development/Review of training curriculums and materials 1-2 Development/Review of IEC material 1-3 All target LGA receive TOT for the 5S, primary health care management, and WHC capacity development 1-4 Execution of periodical monitoring and supervision for the activities at target PHCs by LSMOH and PHCB 1-5 Execution of regular meetings for strengthening MNCH services at the community level 2-1 Satisfaction of pregnant women/mothers at the LIMH 2-2 Satisfaction of hospital staff at the LIMH 2-3 Increase in midwifery knowledge and skills at the LIMH.. 2-4 Case review meeting with LIMH and PHCs is regularly held. 3-1 Increase in the number of patients' (pregnant women/mothers) registration 3-2 Satisfaction of PHC users 3-3 Satisfaction of PHC staff 3-4 Increase in the knowledge and skills of PHC staff 3-5 Number of awareness-raising activities with the use of IEC materials 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project's reports 2 Project's reports 3 Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient number of medical and non-medical staff are allocated at the target PHCs.

<p>Activities:</p> <p>1-1 To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select target PHCs based on the results of the assessment and through consultations with LGAs.</p> <p>1-2 To collect and analyze data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services.</p> <p>1-3 To identify training needs of PHCs staff for strengthening of MNCH services.</p> <p>1-4 To prepare and review the training and its material for the midwives and nurses at the PHCs.</p> <p>1-5 To prepare and review the training and its material concerning social mobilization activities to raise awareness at the community level.</p> <p>1-6 To review IEC (Information, Education and Communication) materials for activities to raise awareness on MNCH, at the community level.</p> <p>1-7 To integrate nutrition and new-born care components into the existing training curriculum for midwives and community.</p> <p>1-8 To conduct the TOT for the LGA (5S, WHC, community awareness, etc.).</p> <p>1-9 To review the above TOT in order to improve the contents of the training, after implementation of training for PHC staff and WHCs.</p> <p>1-10 To organize at LSMOH seminars to disseminate the good practices of MNCH services executed through the Project, for stakeholders in the Lagos State as well as the other states.</p> <p>1-11 To implement supervision and monitoring for PHCs' MNCH activities by LSMOH and PHCB.</p> <p>1-12 To support regular meetings for strengthening MNCH services at the community level organized by PHCB.</p> <p>2-1 To organize the case review meetings to strengthen referral system.</p> <p>2-2 To organize workshops on the execution of referral cases in order to suggest improvement in referrals to the LIMH.</p> <p>2-3 To strengthen the 5S activities, including improvement in line of delivery services, at the LIMH.</p> <p>2-4 To provide basic equipment necessary for the</p>	<p>Inputs:</p> <p>Input from the Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Experts: Chief Advisor, Training Planning/ Project Coordination, Obstetrics, midwifery, Health Education/IEC ·Reception of Trainees: training in Japan and third country training ·Provision of Equipment: basic equipment for pilot PHCs and LIMH, vehicles, etc. ·Local activity cost: training implementation cost, employment of local consultant, etc. <p>Input from the Nigerian side</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Assignment of Counterpart personnel ·Cost for Counterpart personnel ·Cost for monitoring activities ·Provision of Office Space, Utility (water charges, electricity charges, etc.) 	
---	--	--

<p>improvement in the MNCH services at the LIMH.</p> <p>3-1 To conduct trainings for midwives and nurses at the target PHCs.</p> <p>3-2 To conduct 5S training at the target PHCs.</p> <p>3-3 To conduct training on communication skills at the target PHCs.</p> <p>3-4 To promote referrals at the target PHCs based on the results of case review meetings.</p> <p>3-5 To provide equipment at the level of the minimum requirement for the target PHCs.</p> <p>3-6 To conduct social mobilization activities to raise awareness on MNCH at the community level.</p>		<p><u>Pre-conditions:</u></p> <p>.</p>
---	--	---

評価グリッド ナイジェリア国 ラゴス州母子健康強化プロジェクト中間レビュー調査

I. プロジェクトの実績及び実施プロセス

評価項目	評価質問	情報/評価指標	データ収集方法及びデータ分析
1. プロジェクトの実績	1-1 プロジェクト目標の達成度(見込み) 「プロジェクト対象地域において、より質の高い母子保健サービスが提供される。」	(指標 1) パイロットPHCにおける正常分娩数の増加	プロジェクト書類のレビュー(プロジェクト進捗報告書)及び関係書類(パイロットPHCの記録及びPHCの基本調査、等)
		(指標 2) 患者の満足度の向上	プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び関係書類(PHC及びLIMHの記録)のレビュー
		プロジェクト目標の達成見込みに関する関係者の意見(補足情報として)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH)及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、協議
	アウトプットの達成/産出		
	1-2 アウトプット1 「州保健省の母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。」	(指標 1-1) 標準作業手順書(SOP: Standard Operating Procedure)、リファラルガイドライン、IEC教材が作成、改訂される。 (指標 1-2) 各研修カリキュラム、ガイドラインが策定される。 (指標 1-3) 地方行政区に対する指導者研修(TOT)が実施される。 (指標 1-4) 計画に基づいたモニタリング活動が実施される。 (指標 1-5) 紹介セミナーへのラゴス州における対象地域以外からの参加率と全国からの参加者数	プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び関係書類(研修記録)のレビュー
	1-3 アウトプット2 「地方行政区における母子保健サービスにかかわる計画・実施・モニタリング能力が強化される。」	(指標 2-1) 計画通りにモニタリング活動が実施される。 (指標 2-2) 研修対象者の研修受講率 (指標 2-3) 母子保健サービス強化に関する定期会合が開催され、定期的にLSMOHに状況報告がされる。	プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び関係書類(研修記録)のレビュー
	1-4 アウトプット3 「ラゴス島産科病院における基本的な母子保健サービス(緊急産科を含まない)が強化される。」	(指標 3-1) ラゴス島産科病院における患者の満足度 (指標 3-2) 医療従事者の満足度 (指標 3-3) 医療従事者の知識の増加	プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び関係書類(LIMHの記録及び研修記録)のレビュー
	1-5 アウトプット4 「PHCにおける母子保健サービスが強化される。」	(指標 4-1) SOPに基づく母子保健サービスの実施率 (指標 4-2) 患者(妊産婦/母親)登録数の増加 (指標 4-3) ANC4回受診者数の増加 (指標 4-4) PHC利用者の満足度 (指標 4-5) PHCスタッフの満足度 (指標 4-6) PHCスタッフの知識の増加 (指標 4-7) IEC教材を活用した啓発活動の実施回数と対象人数 (指標 4-8) LGAのMOHの助言に基づいたPHCによるレポートが定期的に提出される。	プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び関係書類(パイロットPHCの記録)のレビュー
	1-6 上位目標の達成度(見込み) 「ラゴス州における妊産婦及び子どもの健康が改善する。」	(計画によるプロジェクトの進捗に基づいたプロジェクト終了後の3年から5年後の上位目標実現に向けた中間レビュー評価時における上位目標の達成度の推定) (指標 1) ・ラゴス州の妊産婦死亡率、乳幼児死亡率の低下 (指標 2) ・プロジェクトで開発されたモデルが対象地域以外に普及された数 (指標 3) ・ラゴス島産科病院における致死率(Case Fatality Rate)	プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び統計資料(NDHS 2008、等) プロジェクト書類(プロジェクト進捗報告書)及び統計資料(NDHS 2008、等) LIMHの書類のレビュー
	上位目標の達成見込みに関する関係者の意見(補足情報として)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH)及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、協議	
1-7 実際の投入			
1-7-1 ナイジェリア側の投入	プロジェクトに対する必要な人員(CPs)(人数、配置、経験、投入のタイミング) プロジェクトに対する必要なコスト(質・量・タイミング)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH)及び日本人専門家に対するインタビュー プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH)及び日本人専門家に対するインタビュー	

評価項目	評価質問	情報/評価指標	データ収集方法及びデータ分析
	1-7-2 日本側の投入	日本人専門家の配置(人数、経験、専門分野、派遣時期) CPに対する日本における研修(人数、配置、経験、タイミング) 供与機材(質、量、仕様、タイミング) ローカルコストの負担(量とタイミング)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH)及び日本人専門家に対するインタビュー
2. 実施プロセス	2-1 活動の進捗	プロジェクト活動の進捗、現状と当初の計画の遅れの理由、遅延のモニタリング状況	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、プロジェクト活動の直接視察
	2-2 実施上の問題及び解決プロセス	プロジェクト実施/管理において発生した問題及びその解決プロセス	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-3 技術移転の手法の適切性	技術移転の手法及び技術移転の問題点、困難な点(もしあれば)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-4 実施メカニズムにおける関係機関の間の調整	実施・管理体制 政府関係機関の間の調整の現状(LSMOH、LIMH、PHC、LSPHCB)	プロジェクト書類のレビュー(組織図等) プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
		関係する開発パートナーとの協調及び協働(UNICEF、WHO、UNFPA、DFID、USAID等)及びドナー協調を通じた具体的な波及効果の事例	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH)、LSPHCB、ドナー(UNICEF、WHO、UNFPA、DFID、USAID等)及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-5 モニタリング	プロジェクトのモニタリングの体系(SS活動、PHC活動のスーパービジョン)、課じられた必要な措置、フィードバックのシステム、等	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-6 コミュニケーション	CPと日本人専門家間のコミュニケーション及び関係者間の調整・協働	CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-7 ナイジェリア側の実施機関のオーナーシップ	プロジェクトに対するオーナーシップを示す具体的事例	CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査

II. 評価5項目

評価項目	評価質問	情報/評価指標	データ収集方法及びデータ分析
3. 妥当性 プロジェクト目標や上位目標が優先的なニーズ・関心と現在も合致しているかを問うもの。	3-1 ナイジェリアの保健セクター(MNCH)におけるプロジェクトの必要性	ラゴス州の現状の保健戦略の中で、LIMHとPHCのMNCHサービス提供の強化におけるプロジェクトの必要性に関する意見 ターゲットグループ(LSMOH、PHC及びLSPHCB職員)のニーズ及びラゴス州の受益者(PHC利用者、母親等)のニーズとの整合性	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、連邦保健省に対するインタビュー
	3-2 ナイジェリアの開発政策/戦略との整合性	ナイジェリアの開発政策/戦略との整合性(国家レベル及び州レベル)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	3-3 ナイジェリアの保健政策/戦略との整合性	ナイジェリアの保健開発政策/戦略との整合性(国家レベル及び州レベル)	書類のレビュー(NSHDP及びラゴス州戦略的保健開発計画)

評価項目	評価質問	情報/評価指標	データ収集方法及びデータ分析
	3-4 日本の援助政策との整合性	ナイジェリアに対する日本の援助計画/政策との整合性	ナイジェリアに対する日本の援助計画/政策に関する書類(国別援助計画及びローリングプラン)のレビュー
		ナイジェリアに対するJICAの支援重点分野との整合性	国別事業実施計画に関する資料レビュー (もしあれば)
	3-5 プロジェクトのアプローチ/戦略の適切性	ラゴス州の医療保健従事者の能力向上に焦点を当てたプロジェクトのアプローチの適切性 選定されたターゲットグループの適切性(規模、ターゲットとしての選定)	プロジェクト書類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査 プロジェクト種類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
4. 有効性 (見込み)	4-1 プロジェクト目標の達成状況	「1. プロジェクトの実績」参照	「1. プロジェクトの実績」参照
	4-2 アウトプットとプロジェクトによる成果の関係	アウトプットとプロジェクト目標の論理関係	プロジェクト書類のレビュー
	4-3 阻害要因及び貢献要因	阻害要因及び貢献要因、ターゲットエリアにおけるプロジェクトによる成果の比較	プロジェクト種類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	4-4 プロジェクト目標のための活動と外部条件の関係	外部条件の影響/外部要因	プロジェクト書類のレビュー
5. 効率性	5-1 投入の適切性	アウトプット達成のためのCPの配置、ナイジェリア側から供与された機材・施設、運営コストの適切性	プロジェクト書類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
		アウトプットの達成に対する日本人専門家、CPの日本における研修、供与機材の供与の適切性	
	5-2 アウトプットの達成度	アウトプットの達成のための投入/活動の適切性	プロジェクト書類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	5-3 運営体制/プロジェクトの支援のメカニズム	LSMOH、PHC及びLSPHCBによるプロジェクト運営の現状	プロジェクト書類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
日本における支援システムの現状 (JICA本部及びJICAナイジェリア事務所)		プロジェクト書類のレビュー、日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、JICA本部及びJICA事務所事務所に対するインタビュー	
ナイジェリア側の支援システムの現状 (関係省庁、LSPHCB、LGHA、WHC等)		プロジェクト書類のレビュー、CP (LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査	
6. インパクト (予測)	6-1 上位目標の達成(見込み)	「1. プロジェクトの実績」参照	「1. プロジェクトの実績」参照
	6-2 上位目標以外の正のインパクト	正の波及効果の実例(社会的、経済的、制度的、組織的、環境的観点、等)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB、WHC及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	6-3 負のインパクト	負の波及効果の実例(もしあれば)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH、LIMH及びPHC)、LSPHCB、WHC及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査

評価項目	評価質問	情報/評価指標	データ収集方法及びデータ分析
	6-4 上位目標のためのプロジェクト目標と外部条件の関係	外部条件の影響/外部要因	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、協議
7. 持続性 (見込み) プロジェクトの恩恵が外部からの支援が終了しても継続するかどうかを問うもの。	7-1 制度的/政治的持続性	プロジェクト終了後の政治的支援の持続性、関連する規制及び法律の体系の準備、等	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	7-2 組織的/財政的持続性	予算割り当て、継続的な財政支援の可能性(コモンファンド、予算の獲得、等)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
		プロジェクト活動を継続するための運営体制、プロジェクト終了後のLSMOH、PHC及びLSPHCBの位置づけ	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	7-3 技術的持続性	CP(LSMOH, LIMH, PHC)、LSPHCB及び住民の技術移転/受容の程度	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、住民へのインタビュー、プロジェクト活動の直接視察
		LSMOH、LIMH、パイロットPHCにプロジェクトによって供与された機材の維持管理システム・体制	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、直接視察
プロジェクトから移転された技術の普及のメカニズム(例: より多くのナイジェリア人医療保健従事者を対象とした研修/能力開発計画、トレーナー研修のための能力開発計画等)		プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査	
7-4 持続性に対する貢献要因、阻害要因	プロジェクトの成果の持続性に対する貢献要因、阻害要因(もしあれば)	プロジェクト書類のレビュー、CP(LSMOH, LIMH及びPHC)、LSPHCB及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、住民へのインタビュー、プロジェクト活動の直接視察	

III. PDM改訂の必要性(プロジェクトデザインの修正)

8. 改訂の必要性	8-1. プロジェクト目標の達成見込み	「1. プロジェクトの実績」参照	「1. プロジェクトの実績」参照
	8-2. 投入、活動、アウトプットの調整/修正	プロジェクトのより良い実施のための投入、活動、アウトプットの調整/修正	インタビュー CP(LSMOH)、日本人専門家に対するインタビュー及び協議
	8-3 評価指標の調整/修正	プロジェクトの効率的/適切な評価のための評価指標の調整/修正	インタビュー CP(LSMOH)、日本人専門家に対するインタビュー及び協議
	8-4. 外部条件の影響	考慮すべきプロジェクトに対する外部条件の影響	インタビュー CP(LSMOH)、日本人専門家に対するインタビュー及び協議
	8-5. 考慮すべき他の問題	プロジェクトの円滑な実施のために考慮すべき他の問題(もしあれば)	インタビュー CP(LSMOH)、日本人専門家に対するインタビュー及び協議

略称:	CP	Counterpart: カウンターパート
	IEC	Information, education and communication: 情報・教育・コミュニケーション
	IMR	Infant Mortality Rate: 乳児死亡率
	JICA	Japan International Cooperation Agency: 国際協力機構
	LGA	Local Government Area: 地方行政区
	LGHA	Local Government Health Area: 地方保健行政区
	LIMH	Lagos Island Maternity Hospital: ラゴス島産科病院
	LSMOH	Lagos State Ministry of Health: ラゴス州保健省
	LSPHCB	Lagos State Primary Health Care Board: ラゴス州プライマリヘルスケアボード
	MMR	Maternal Mortality Ratio: 妊産婦死亡率
	MNCH	Maternal, Newborn and Child Health: 妊産婦、新生児、幼児保健
	MOH	Medical Officer of Health: 医務官
	NDHS	National Demographic and Health Survey: 国家人口保健調査
	NSHDP	National Strategic Health Development Plan: 国家戦略保健開発計画
	PHC	Primary Health Center: プライマリヘルスケアセンター
	WBC	Ward Health Authority: ワード保健委員会

