

フィリピン共和国  
東ビサヤ地域母子保健サービス強化  
プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成28年4月  
(2016年)

独立行政法人国際協力機構  
フィリピン事務所

フピ事
JR
16-003

フィリピン共和国  
東ビサヤ地域母子保健サービス強化  
プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成28年4月  
(2016年)

独立行政法人国際協力機構  
フィリピン事務所

## 序 文

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

東ビサヤ地域は首都マニラの南東に位置し、サマル島及びレイテ島を主とした大小の島々で構成されます。東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト実施前の妊産婦死亡比はフィリピン共和国において7番目、乳児死亡率は5番目に高く、リスクの高い出産が多いにもかかわらず、有資格の保健医療従事者による出産介助や施設における分娩の割合は低い水準にとどまっていました。こうした現状のなかで、分娩介助、妊産婦健診や産後健診といったサービスを提供する施設の整備、緊急産科・新生児ケアのサービスを提供できる医療従事者の確保は、東ビサヤ地域における母子保健プログラムの優先課題とされていました。こうした背景のなかで、本プロジェクトは、その先駆的な役割を果たした母子保健プロジェクト（2006年4月～2010年3月）の成果を継承して、プロジェクトの成果を地域内の他州にも広げるべく、2010年7月から4年間の予定で開始、その後2013年11月に発生した台風ヨランダの被害を受け、プロジェクト期間は2年間延長され、2016年7月まで実施される予定です。

プロジェクト終了まで約半年という地点にさしかかり、JICAは活動の進捗状況、成果の達成状況を評価するとともに、プロジェクト終了後の持続可能な発展の可能性とその後の留意点等を検討する目的で、終了時評価調査を2016年2月8日から2月23日まで実施しました。本報告書はその調査結果を取りまとめたものです。

本調査の実施にあたりご協力を賜りました保健省、レイテ州、オルモック市政府関係者並びに保健分野援助機関担当者各位ほか、関係者の皆様に対して深い謝意を表しますとともに、プロジェクト終了までの一層のご協力をお願いする次第です。

平成28年4月

独立行政法人国際協力機構

フィリピン事務所長 伊藤 晋

# 目 次

序 文

目 次

プロジェクト対象地域地図

プロジェクト対象サイト地図

写 真

略語表

調査結果要約表

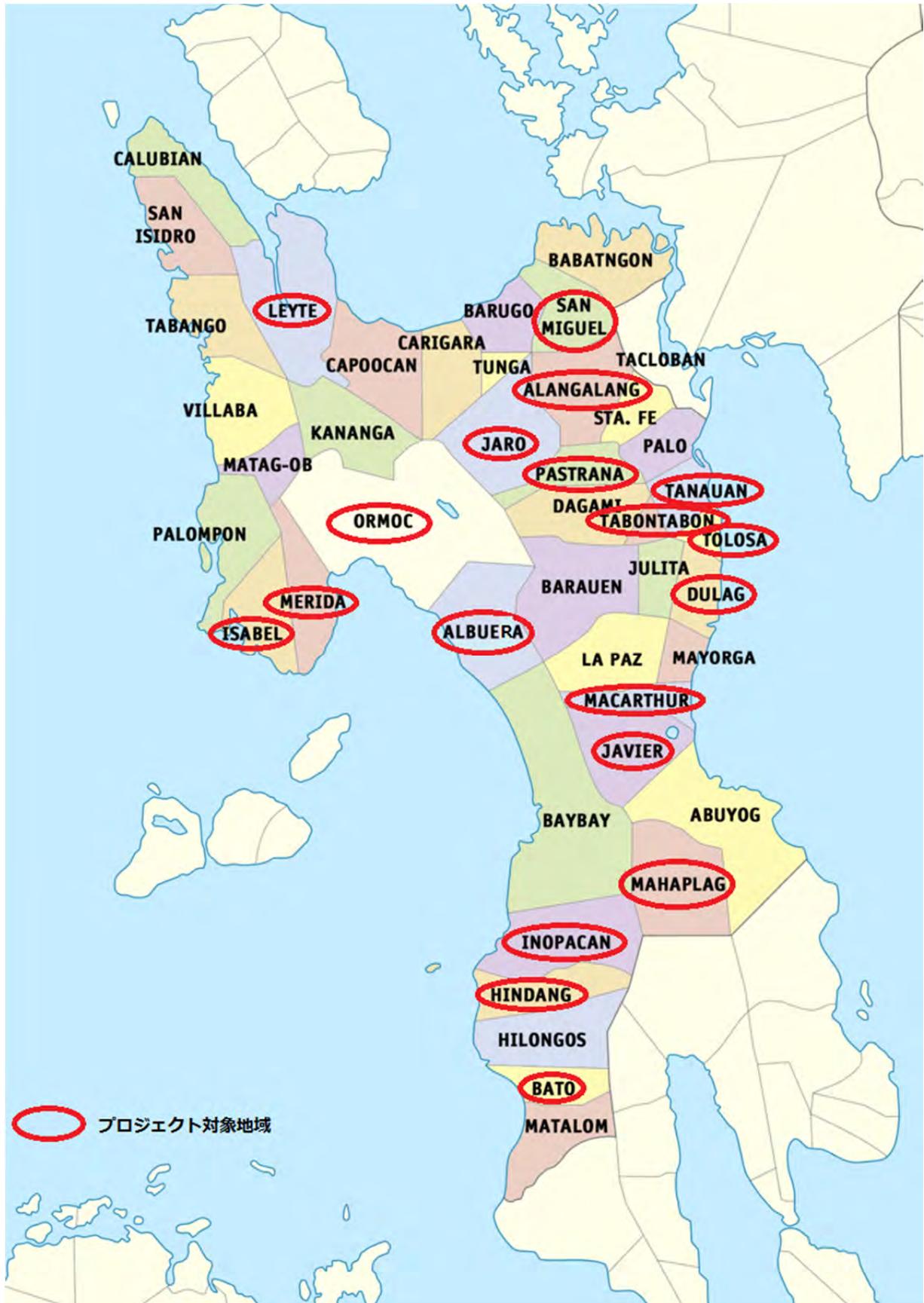
第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査団派遣の目的	1
1-3 調査団の構成	1
1-4 調査日程	2
第2章 プロジェクトの概要	3
2-1 プロジェクトの背景	3
2-2 プロジェクトの概要	3
第3章 終了時評価調査の方法	5
3-1 終了時評価調査の方法	5
第4章 プロジェクトの実績と実施プロセス	7
4-1 プロジェクトの実績	7
4-1-1 日本側投入実績	7
4-1-2 フィリピン側投入実績	7
4-2 活動と成果の実績	7
4-2-1 アウトプットの実績	7
4-2-2 プロジェクト目標の達成状況	15
4-2-3 上位目標の達成状況	16
4-3 実施プロセスの検証	18
4-3-1 プロジェクトマネジメント・モニタリング体制	18
4-3-2 プロジェクトへの認知度	18
4-3-3 貢献・阻害要因	18
第5章 評価結果	20
5-1 妥当性	20
5-2 有効性	20
5-3 効率性	21

5-4	インパクト	21
5-5	持続性	22
5-6	結 論	23
第6章 提言と教訓		24
6-1	提 言	24
6-2	教 訓	27
第7章 所 感		28
7-1	団長所感	28
7-2	技術参与所感	28
付属資料		
1.	ミニッツ (M/M)・合同評価報告書	33
2.	プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)	97
3.	評価グリッド	98

プロジェクト対象地域地図



# プロジェクト対象サイト地図



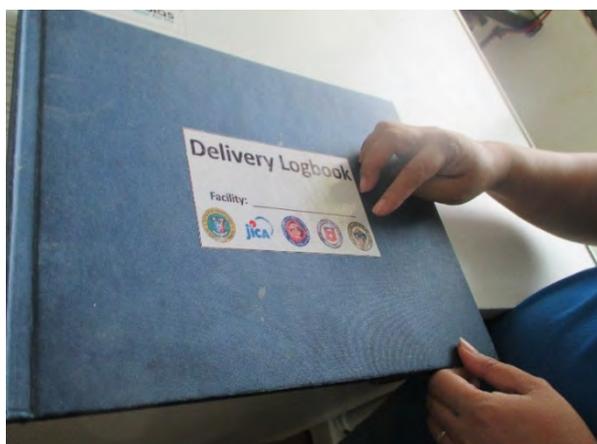
## 写 真



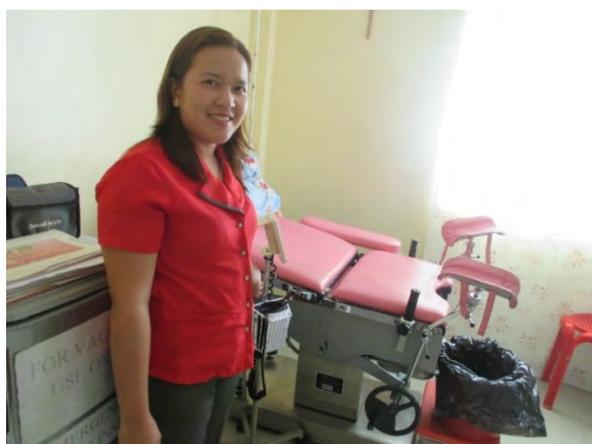
コミュニティ健康チーム（CHT）から聞き取りを行う調査団〔レイテ州ハロ市ダロランガイ・ヘルス・ステーション（BHS）〕



バランガイを支える CHT ボランティア  
（オルモック市エアポート BHS）



プロジェクトが配布した「出産ログブック」



プロジェクトで供与された分娩台を案内する  
看護師（オルモック市サンパブロ地区  
保健所/BHS）



アブユン郡病院の医療従事者と調査団  
（レイテ州アブユン市）



合同調整委員会（JCC）会合に参集した関係者

## 略語表

略 語	正式名称	日本語表記
ANC	Antenatal Care	産前ケア
AO	Administrative Order	省令（行政法規）
ASAP	Accelerated Sustainable Anti-Poverty Program	持続可能な貧困防止プログラム
BEmONC	Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care	基礎的緊急産科・新生児ケア
BHS	Barangay Health Station	バランガイ・ヘルス・ステーション
BHW	Barangay Health Worker	バランガイ・ヘルス・ワーカー
CAR	Cordillera Administrative Region	コーディレラ自治区
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care	包括的緊急産科・新生児ケア
CHO	City Health Office	市保健局（オルモック市）
CHT	Community Health Team	コミュニティ健康チーム
CHTF	Common Health Trust Fund	共同保健信託基金
C/P	Counterpart	カウンターパート
CRVS	Civil Registration Vital Statistics	住民登録・人口動態統計
DHC	District Health Center	地区保健所（オルモック市）
DMO	Development Management Officer	開発マネジメントオフィサー（ILHZ 配属の DOH 職員）
DNS	District Nurse Supervisor	郡看護管理者
DOH	Department of Health	保健省（本省）
DOH RO8	Department of Health Regional Office VIII <sup>1</sup>	保健省東ビサヤ地域局
EU	European Union	欧州連合
EVRMC	Eastern Visayas Regional Medical Center	東ビサヤ地域医療センター
ExeCom	Executive Committee	（本プロジェクトの）執行委員会
FBD	Facility-Based Delivery	施設分娩
FHSIS	Field Health Service Information System	フィールド保健サービス情報システム
Hi-5	Universal Care High Impact Five (Strategy)	Hi-5（ユニバーサル・ケア・ハイ・インパクト・ファイブ戦略）
ILHZ	Inter-Local Health Zone	自治体間保健連携ゾーン
IMR	Infant Mortality Rate	乳幼児死亡率
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KP	Kalusugan Pangkalahatan, Execution Plan and Implementation Arrangement	国民皆健康計画
LCE	Local Chief Executive	地方自治体首長
LGU	Local Government Unit	地方自治体
LTO	License to Operate	営業許可証
MC Book	Mother and Child Book	母子手帳
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCIP	Maternal Care Incentive Program	妊産婦ケア・インセンティブ・プログラム

<sup>1</sup> DOH-CHD EV は、DOH Regional Office VIII に公式に名称が変更された。

MCP	Maternity Care Package	妊産婦ケア・パッケージ
MCP+	Maternity Care Package Plus	妊産婦ケア・パッケージ・プラス
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MDR	Maternal Death Review	妊産婦死亡症例検討会
MHO	Municipal Health Office	町保健局
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MNCHN	Maternal, Neonatal, Child Health and Nutrition (Policy)	保健省母子保健政策
MNDR	Maternal and Neonatal Death Review	妊産婦・新生児死亡症例検討会
NDHS	National Demographic and Health Survey	国家人口保健調査
NDP	Nurse Deployment Program	看護師雇用プログラム
NDR	Neonatal Death Review	新生児死亡症例検討会
NMR	Neonatal Mortality Rate	新生児死亡率
OB	Obstetric	産科の（医師）
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PhilHealth	Philippine Health Insurance Corporation	フィリピン健康保険公社
PHO	Provincial Health Office	州保健局（レイテ州）
PhP	Philippine Peso	フィリピンの通貨（ペソ）
PNC	Postnatal Care	産後ケア
POGS	Philippine Obstetrical and Gynecological Society	フィリピン産婦人科学会
PTC	Permit To Construct	施設建設許可
RHU	Rural Health Unit	町保健所
RMC	Regional Management Committee	地域運営委員会
RO	Regional Office	地方事務所
SDN	Service Delivery Network	サービス提供ネットワーク
SHP	Skilled Health Professionals	熟練した保健医療従事者
SSV	Supportive Supervision	サポーターティブ・スーパービジョン
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TCL	Target Client List	対象妊婦リスト
TOT	Training of Trainers	指導者養成研修
TWG	Technical Working Group	テクニカル・ワーキング・グループ
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VSMC	Vicente Sotto Memorial Medical Center	ビセンテ・ソット記念医療センター
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 調査結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>	
国名：フィリピン共和国	案件名：東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：フィリピン事務所	協力金額：5.1 億円
協力期間：2010 年 7 月 15 日～ 2016 年 7 月 14 日（6 年間）	先方関係機関：保健省本省、保健省東ビサヤ地域局、レイテ州保健局、オルモック市保健局
	日本側協力機関：特になし
<b>1-1 協力の背景と概要</b>	
<p>フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）においては、約半数の出産が第 4 子以上であることや前回の出産との間隔が 24 カ月以内であるなど、少なくとも一つのリスク要因を伴うとされている。2006 年の家族計画調査によれば、妊産婦死亡比は出生十万当たり 162 となっており、1998 年の国家人口保健調査（National Demographic and Health Survey : NDHS）の 172 と比較して若干減少しているものの、今後減少が大幅に加速されないかぎり 2015 年までのミレニウム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）達成（出生十万当たり 52）は無理であるとの見解が支配的である。一方、5 歳未満児死亡率は過去 15 年の間に出生千当たり 55（1988～1992 年）から 34（2003～2007 年）へと、また乳児死亡率は同 34 から 25 へと減少傾向が認められ（NDHS、2008）、保健省（Department of Health : DOH）では今後、新生児の死亡を抑えることで、MDG である 5 歳未満児死亡率 21 が達成可能であるとみている。こうしたなかで保健省は、母子保健プログラムを最優先課題として、分娩ケアの質向上に焦点を絞った意欲的な母子保健政策（MNCHN 政策=Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition : AO No.2008-0029）を発表し、活動の強化を図っている。</p> <p>東ビサヤ地域は首都マニラの南東に位置し、サマール島及びレイテ島を主とした大小の島々で構成される。妊産婦死亡比は 7 番目、乳児死亡率は 5 番目に高く、乳児死亡の約半分は生後 7 日以内の新生児死亡が占めている。リスクの高い出産が多いにもかかわらず、有資格の保健医療従事者による出産介助や施設における分娩の割合は低い水準にとどまっている。こうした現状のなかで、分娩介助、妊産婦健診や産後健診といったサービスを提供する施設の整備、緊急産科・新生児ケアのサービスを提供できる医療従事者の確保は、東ビサヤ地域における母子保健プログラムの優先課題である。</p> <p>こうした背景のなかで、本プロジェクトは、その先駆的な役割を果たした母子保健プロジェクト（2006 年 4 月～2010 年 3 月）の成果を継承して、有資格の保健医療従事者（医師、看護師、助産師）の出産立ち会いによる施設分娩が増加し、地域の政策決定者を巻き込んだ住民活動が活性化し、ひいては基礎的緊急産科・新生児ケア（Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care : BEmONC）やサービスの質が改善され、妊産婦死亡の減少につながることを目標としている。</p> <p>本プロジェクトは、保健省東ビサヤ地域局（Department of Health Regional Office VIII : DOH RO8）をカウンターパート（Counterpart : C/P）機関として、4 年間のプロジェクトとして実施されていたが、2013 年 11 月 8 日に東ビサヤ地域を襲った台風ヨランダの被害により、プロジェクトは 2 年間延長され、2010 年 7 月より 2016 年 7 月まで（6 年間）の予定で実施されている。</p>	
<b>1-2 協力内容</b>	
(1) 上位目標	
対象地域における妊産婦死亡比と新生児死亡率が減少する。	

(2) プロジェクト目標

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

(3) アウトプット

- 1) BEmONC サービス提供施設、または MNCHN 行政令を実践する施設が増加する。
- 2) 公共部門の保健医療従事者の BEmONC/MNCHN サービス提供に係る専門技術が向上する。
- 3) 保健省東ビサヤ地域局及び州・市保健局の BEmONC/MNCHN サービスのマネジメントが強化される。
- 4) 対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム（Community Health Team : CHT）が組織化され、運営される。
- 5) 対象施設の保健区域において、妊婦（とその家族）による BEmONC/MNCHN サービス利用に対する地方自治体の支援が強化される。

(4) 投入（評価時点）

<日本側>

専門家派遣： 6名（計 98.99MM）

ローカルコスト負担：約 5,708 万円

研修員受入れ： 12名

供与機材： 約 2,780 万円

<フィリピン側>

C/P 配置： 約 141 名、執務室提供、現地活動費負担等

2. 評価調査団の概要

調査団：	担当分野	氏名	所属
	<日本側>		
	団長/総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部保健第二グループ 保健第三チーム 課長
	技術参与	尾崎 敬子	JICA 人間開発部 国際協力専門員
	評価計画	伊藤 亜紀子	JICA 人間開発部保健第二グループ 保健第三チーム 主任調査役
	評価計画	伊月 温子	JICA フィリピン事務所
	評価分析	林 美和	日本国際協力システム
	<フィリピン側>		
		メイリン・ベルトラン	フィリピン保健省 国際協力局 局長
		ジョセリン・ソシト	フィリピン保健省 国際協力局
調査日程：	2016年2月8日～2月23日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果の達成状況

**成果1「BEmONC サービス提供施設、または MNCHN 行政令を実践する施設が増加する」：すべて達成されている。**

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

プロジェクト対象の 25 施設に BEmONC 研修を受講した医療従事者がおり、必要な施設

や機材及び救急搬送へのアクセスが設備され BEmONC サービスを 24 時間提供している。

＜指標 1-2＞すべての対象施設（レイテ州：18 町保健所、オルモック市：5 地区保健所）が妊産婦ケア・パッケージ（Maternity Care Package : MCP）施設の認証を受けている：達成

全 25 対象施設が MCP 及び妊産婦ケア・パッケージ・プラス（MCP+）認証を受けている。

**成果 2 「公共部門の保健医療従事者の BEmONC/MNCHN サービス提供に係る専門技術が向上する」：達成されている。**

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

27 チーム（81 名）が BEmONC 研修を受講した。

＜指標 2-2＞対象施設の全助産師（レイテ州：108、オルモック市：12）が「助産師のための妊産婦と新生児の健康に係る能力向上研修」を受講する：おおむね達成

助産師版の BEmONC 研修を 120 名に対して実施した。健康上の問題や資格の問題で 2 名が研修を中断したため、最終的に 118 名が研修を修了した。

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

研修を受講した保健医療従事者の 90% が知識テスト、81% がパルトグラフ、88% が技術テストで満足のいく専門技術レベルを維持している。

＜指標 2-4＞保健省が東ビサヤ地域医療センター（Eastern Visayas Regional Medical Center : EVRMC）を BEmONC 研修施設として認定する：達成

EVRMC は 2011 年 5 月に保健省より正式に BEmONC 研修センターとして認証を受け、2011 年 11 月より BEmONC チーム研修を実施している。

**成果 3 「保健省東ビサヤ地域局及び州・市保健局の BEmONC/MNCHN サービスのマネジメントが強化される」：部分的に達成されている。**

＜指標 3-1＞妊産婦の報告死亡症例の 80% が州・自治体間保健連携ゾーン（Inter-Local Health Zone : ILHZ）及び市レベルにおいて検討される：おおむね達成

レイテ州における妊産婦死亡症例検討は 76.5%（2015 年）と 80% に達しなかったが、プロジェクト終了時には達成されることが見込まれる。

＜指標 3-2＞新生児の報告死亡症例の 20% が州・ILHZ 及び市レベルにおいて検討される：達成

新生児死亡症例検討は、レイテ州で 20.5%、オルモック市で 28.6%（2015 年）と目標値 20% を達成した。

＜指標 3-3＞妊産婦新生児死亡症例検討の提言とアクションプランが保健医療施設に周知される：部分的に達成

レイテ州の議事録の作成率及び議事録の配布率は低く、今後改善していく必要がある(オルモック市は議事録の作成率・配布率は共に 100%となっている)。今後、症例検討会で合意された事項を共有し、アクションにつなげるためにフォローアップしていくための制度を確立すべきである。

＜指標 3-4＞町保健所/地区保健所において MNCHN/BEmONC サービス提供のモニタリング・ツールが活用される：達成

保健省の MNCHN モニタリング・ツールを基に、サポータティブ・スーパービジョン (Supportive Supervision : SSV) のチェックリストが作成され、SSV 実施時に全施設で使用されている。

＜指標 3-5＞地域及び全国レベルで少なくとも 10 回プロジェクトの成果と教訓についてのプレゼンテーションが行われる：達成

合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) 11 回、中間普及フォーラム 1 回、国際会議 3 回、ILHZ 合同理事会 3 回、複数回の開発パートナー会議で発表を実施している。

＜指標 3-6＞町保健所/地区保健所で回収されたレファラル票の割合が増える：達成

レファラル票の回収率は 12% (2012 年) から、20% (2015 年 12 月) に改善した。しかしながら、リターンスリップの使用 (受入時スリップ及び戻り用のスリップの両方) に関しては今後さらに改善されることが望まれる。

＜指標 3-7＞すべての対象町保健所/地区保健所に母子手帳が配布される：達成

保健省が策定した母子手帳の改訂と現地語 (ワライ語、ビサヤ語、タガログ語) の翻訳版の作成がなされ、保健省東ビサヤ地域局は 2011 年から毎年 (2013 年を除く) 母子手帳の印刷と配布を全施設対象に行っている。

＜指標 3-8＞サポータティブ・スーパービジョン (SSV) の実施率が 100%になる：おおむね達成

SSV の年間実施率はレイテ州で 89%、オルモック市で 90% (2015 年) となっており、100%には達していないが、2015 年第 4 四半期の実施率は 100%であり、今後の改善が見込まれる。

＜指標 3-9＞妊産婦・新生児死亡症例検討会 (Maternal and Neonatal Death Review : MNDR) の実施率が 100%になる：部分的に達成

MNDR の年間実施率はレイテ州 ILHZ レベルで 28%、レイテ州レベルで 50%、オルモック市で 75% (2015 年) である。市州レベルの MNDR 実施率が 100%に達していない理由はスケジュール調整の難しさ、また、ILHZ レベルではスケジュール調整に加えて、共同保健信託基金 (Common Health Trust Fund : CHTF) からの予算配分の遅れが主な原因となっている。

**成果 4 「対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム (CHT) が組織化され、運営される」：すべて達成されている。**

＜指標 4-1＞CHT ガイド修正版の有無：達成

2010年に第1版のCHTガイドブック及びCHT研修教材の開発を行い、2011年にプロジェクト対象地域へ配布した。2014年10月に保健省本省が実施する、ボランティアプログラムと協調した内容にするため、CHTガイドブックの改訂を行った。保健省東ビサヤ地域局は東ビサヤ地域を対象にCHTオリエンテーションを実施した。

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

2011年に保健省東ビサヤ地域局、レイテ州保健局/オルモック市保健局、町保健所/地区保健所の職員237名を対象にCHTの指導者養成研修（Training of Trainers：TOT）が実施された。

<指標 4-3> 対象施設の管轄地域内の優先バラングアイ（レイテ州：269、オルモック市：36）でCHTのオリエンテーションが実施される：達成

CHTオリエンテーションが優先バラングアイにおいて実施され、レイテ州で3,171名、オルモック市で198名のCHTが養成された。残りのCHTについては、保健省東ビサヤ地域局がオリエンテーションを実施した。

<指標 4-4> サンプル・バラングアイにおいてCHTがフォローした妊婦の70%が出産計画を持っている：達成

CHT月例報告書によるとCHTがフォローした妊婦の出産計画保有率はレイテ州で95.7%、オルモック市では99.5%である。

<指標 4-5> レイテ州のサンプル・バラングアイの60%、オルモック市のサンプル・バラングアイの70%のCHTが活動を実施している：達成

2015年12月に実施されたCHT調査によれば、レイテ州で65.1%、オルモック市では89.7%のCHTが妊婦の家を訪問するなど活発に現場で活動を展開している。

**成果5「対象施設の保健区域において、妊婦（とその家族）によるBEmONC/MNCHNサービス利用に対する地方自治体の支援が強化される」：すべて達成されている。**

<指標 5-1> オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいてMNCHN関連の政策（例：施設分娩、ユーザーフィー制度の条例、決議）が制定されている：達成

2011年11月の第1回合同理事会議で、母子保健関連の施設分娩、保険未加入者対象の施設利用費の支払い、ボランティアへのインセンティブ支払いを定めた決議への合意がなされ、41の全市町長（レイテ州40、オルモック市1）により署名された。第2、3回合同理事会議において、その実施を促進するための決議がなされた。プロジェクトではこの決議を基に、より法的強制力の強い、町ごとの条例の制定に向けて支援している。オルモック市においては、プロジェクト実施前より母子保健関連の条例が既に制定されている。

<指標 5-2> オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいてCHTに係る政策（条例、決議）が制定されている：達成

CHTボランティアへのインセンティブは、ILHZベースの母子保健関連の決議に含まれている。

## (2) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：「対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する」：おおむね達成されている。

「対象地域における施設分娩の比率が 80%となる」（指標 1）及び「対象地域の妊婦の 45%が妊娠中に最低 4 回〔うち 1 回は第 1 期（妊娠 12 週まで）〕の妊産婦健診を受ける」（指標 2）については達成された。しかし、「対象地域の産婦の 80%が最低 2 回産後健診を受ける」（指標 3）については、2015 年のデータではレイテ州 72%、オルモック市 75%となり、わずかに目標達成に届いていないが、おおむね達成された。背景として、保健省の保健サービス情報システム（Field Health Service Information System : FHSIS）では人口に全国一律の定数をかけた値を推計妊婦数・褥婦数として、受診率算出の際の分母に用いているが、終了時評価時点では FHSIS による数値が現状を十分に反映していない問題が指摘された。実際の分娩数を分母として算出し直すと、産後健診率はレイテ州で 98%、オルモック市では 99%となり、目標に達することが分かった。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性

以下の政策とも合致しており、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

- 1) 「アキノ保健政策課題（Aquino Health Agenda）」において、国家保健政策「ユニバーサル・ヘルス・ケア（Kalusugan Pangkalahatan : KP）」として、特に貧困層や僻地の住民などが過大な経済的負担を被ることなく保健サービスを公平に受けられるようにすることを目的とした政策が策定されており、本プロジェクトはその政策とも整合している。
- 2) 保健省母子保健政策（MNCHN）において、妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率の低減のため、保健改革を実施するとともに、特に熟練した保健医療従事者による施設分娩を奨励している。また、保健省が実施する Hi-5（Universal Care High Impact Five）及び持続可能な貧困防止プログラムにおいても、レイテ州は優先州に位置づけられており、本プロジェクトはこれらの政策とも整合している。
- 3) わが国の「対フィリピン国別援助方針」の三つの重点分野のうち、(2)「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」（保健医療などの分野におけるセーフティネットの整備）において合致している。

### (2) 有効性

五つのアウトプットのうち、四つが達成されており、プロジェクトの有効性は高いと判断される。

- 1) レイテ州及びオルモック市の施設分娩率及び産前健診率はプロジェクト目標を達成した。産後健診率についてはわずかに達成には届いていないが、これは算出方法に問題があるためであり、実際の分娩数に基づき算出すると、プロジェクト目標は達成できると判断される。
- 2) 次の活動に掲げるメカニズムがプロジェクト目標の達成に貢献したものと考えられる。  
一町保健所/地区保健所及び複数のバランガイ・ヘルス・ステーション（Barangay Health Station : BHS）には研修を受講した医療従事者が配置、必要な機材が設備され、BEmONC 施設として機能している。また、これらの保健医療施設はフィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation : PhilHealth）の認証を受けている（成果 1 及

び成果 2)。

- ILHZ レベルの SSV 及び MNDR を通じた保健医療施設/行政施設における技術支援やネットワークング (成果 3)
  - バランガイ・ヘルス・ステーション、町保健所、CHT による意識向上及びマスメディア・キャンペーン (成果 4)
  - CHT によるコミュニティの世帯プロファイリング及び妊産婦 (産前産後) の追跡、町保健所/地区保健所及びバランガイ・ヘルス・ステーションにおける CHT に対するモニタリング (成果 4)
  - 地方自治体による決議/条例による、ILHZ を通じた施設分娩、SSV・MNDR・CHT の促進
- 3) プロジェクトが導入した、すべての保健医療施設レベルの BEmONC/MNCHN サービスに係る包括的な品質管理体制の構築 (具体的には SSV、MNDR、レファラル体制、CHT によるコミュニティ・プロファイリング及び母子手帳を使用した妊産婦の追跡)

### (3) 効率性

プロジェクトの投入は質、量、タイミングともに適切であり、成果達成のために活用されていることから、効率的であったといえる。調査団はインタビューを通じて次の意見を得た。

- 1) プロジェクトは他ドナーとの分野における明確な区別がなされたうえで実施されており支援の重複はない。また定期的な情報交換やデータの品質管理チェックにおける連携を行っている。なお、台風ヨランダ被災後には、本プロジェクトが開発した保健医療施設の地図や母子手帳などの資料が他ドナーに提供され、重要な役割を果たした。
- 2) JICA の支援スキームである、「台風ヨランダ災害緊急復旧復興支援プロジェクト」及び日本での課題別研修を通じた協力もプロジェクト目標達成に貢献している。
- 3) プロジェクトにより投入された供与機材のほとんどは効率的かつ成果の達成に貢献したが、EVRMC の研修機材のうち、新生児蘇生モデルや分娩台は有効活用されていないとの報告があった。

### (4) インパクト

プロジェクトの実施により、以下の正のインパクトが認められた。

- 1) レイテ州では当初対象施設となっていた町保健所は 18 カ所であったが、結果的にプロジェクト活動は州全域で実施された。同様にオルモック市では 5 地区保健所のみが対象施設となっていたが、6 地区保健所まで活動が広がりをみせた。プロジェクト対象地域と対象外地域との差が生じないよう、保健省はレイテ州保健局及びオルモック市保健局と連携し、他ドナーの支援も活用しながら、プロジェクト対象外地域への BEmONC 研修の実施と機材供与を支援した。その結果、レイテ州の 95%及びオルモック市の 100%の保健医療施設が BEmONC 施設となった。
- 2) プロジェクトが開発した研修ガイドライン/マニュアル、資料等が東ビサヤ地域のプロジェクト対象外州のみならず、コーディレラ地域においても新たに活動を導入する一助となった。MNDR の実施についてコーディレラ地域やその他の地域からスタディツアーを受け入れた実績があるほか、MNDR マニュアルは他のドナーにも共有されている。
- 3) プロジェクトの C/P が国際会議等に出席することにより、本プロジェクトの成果を他地域へと伝える場として機能した。

## (5) 持続性

本プロジェクトの持続性は C/P や対象施設が、現在の母子保健サービスの質を引き続き維持することが可能であるため、高いと判断される。

### 1) 制度面

- －レイテ州の全自治体町長による全母子保健関連の政策に係る決議（①施設分娩、②保険未加入者対象の施設利用費制度、③ボランティアへのインセンティブの支払い）及びその実施を進めるためのさらなる決議がなされた。オルモック市については既に母子保健関連に関する条例が施行されていた。
- －保健省による CHT へのインセンティブの支払いが 2016 年に停止となったが、フィリピン健康保険公社によるプログラム（Maternal Care Incentive Program : MCIP）によって CHT へのインセンティブが母子保健サービスの実績に基づいて支払われるよう既に幾つかの市町村で開始されている。また、保健省は CHT の機能をバラングイ・ヘルス・ワーカー（Barangay Health Worker : BHW）に統合して CHT 活動を維持できるよう計画している。
- －地方自治体首長により、MNDR、SSV、レファラル体制に関する決議/条例が署名され、これらの活動が制度化されている。
- －保健省のイニシアティブを通じた、サービス提供ネットワーク（Service Delivery Network : SDN）の確立も、制度面における本プロジェクトの持続性の確保へ貢献している。
- －2016 年 5 月の国内選挙による地方自治体首長の交代は、プロジェクト成果の持続性における懸念材料となる可能性がある。

### 2) 財政面

- －C/P 側のプロジェクト費用負担割合の段階的増加により、既に主なプロジェクト活動に対する予算確保がなされている。
- －SSV に関しては、保健医療従事者のモチベーションも総じて高く、その重要性を認識していることから、活動の持続性が期待されている。
- －フィリピン健康保険公社による町保健所・地区保健所に対する還付金支払いの増加は財政面における持続性の担保となる。
- －保健省は地域内のレファラル体制をモニタリングするための予算を配分している。

### 3) 技術面

- －BEmONC サービスに係る包括的な品質管理体制の確立により、保健医療施設における BEmONC サービスの質はプロジェクト完了後も維持されることが期待されている。
- －レファラル体制については、レファラルスリップの回収に約 1 カ月要しており、レファラル結果を適切にフィードバックできていない保健医療施設があることが分かった。そのため、レファラル・フローについては今一度見直し、改善していく余地がある。
- －保健省は SSV の結果をモニタリングするためのテクニカル・ワーキング・グループ（Technical Working Group : TWG）を既に確立している。

## 3-3 効果発現に貢献した要因

### (1) 台風ヨランダによるプロジェクトへの影響

- 1) SSV は町保健所/地区保健所における保健医療サービスの早期回復に貢献した。
- 2) 多くの保健医療施設が損傷を受け、重要な文書や保健データを失ったが、本プロジェク

トはこれらの保健医療施設へのデータ回復に寄与した。

- 3) 訪問した幾つかのバランガイにおける CHT 活動は、台風ヨランダの被害後も中止せず妊産婦の追跡を行うなどの地道な活動が続けられた。
- 4) 保健省東ビサヤ地域局や州保健局の施設や事務機材にも被害が生じたが、プロジェクトによる事務機材の供与、別 JICA スキームによる施設の改修は保健医療行政機能の早期回復に貢献した。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 台風ヨランダによるプロジェクトへの影響

- 1) 保健医療施設及び医療機材への被害は、機能が完全に回復するまでの間、BEmONC サービスの提供に影響を与えた。
- 2) 台風ヨランダ後、保健医療従事者及び CHT の他地域への退避は、幾つかの地域においては母子保健サービスの継続に影響を与えることになった。
- 3) 復興段階における開発ドナーによる保健医療従事者に対する研修の増加は、プロジェクト活動における C/P の参加を妨げた。

### 3-5 結論

本プロジェクトは MNCHN 戦略が特定するすべての必要な構成要素（コンポーネント）が、丁寧かつ包括的に実施された結果、期待された目的を達成し、また必要な構成要素を制度化することが地方分権化された体制においても可能であることを示した。フィリピンと日本の双方の強いコミットメント、プロジェクト目標への相互理解により、プロジェクト活動は中間レビュー以降も加速した。

今次調査を通じて、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、持続性は高いと判断された。プロジェクト終了後の持続性確保には、フィリピン側の強いオーナーシップが必要な役割を果たしている。インパクトについては、標準化されていない上位目標の指標等の問題により、終了時評価時点では判断できないが、多くの正のインパクトが確認された。

### 3-6 提言

プロジェクトは台風ヨランダの影響を受けながらも、当初設定された目標に対して順調な成果を上げている。残りのプロジェクト期間でより効果を高めるために、以下の提言を取りまとめた。

#### (1) CHT 活動の継続性

CHT 活動が維持できるよう、インセンティブについては地方自治体、もしくはフィリピン健康保険公社の MCIP プログラム等を十分に活用すべきである。同時に、保健省が現在進めているバランガイ・ヘルス・ワーカーに対する CHT の機能の付与に関してもより一層充実させていくべきである。

MCIP プログラムは、住民に近い立場で（特に生殖可能年齢の女性たちに対し）活動しているという CHT の特性を生かし、課題である妊娠初期における第 1 回目の産前健診受診率の向上に大きく貢献し得る。産前健診、施設分娩及び産後健診受診を徹底させるための CHT へのインセンティブは、制度設計（支払いの設定、タイミング）を適切に行ったうえで、すべての対象地域において、導入されることが期待される。

## (2) MNDR の持続性

EVRMC の産科専門医が MNDR の参加者に多くの学びを与えていることから、州保健局や市保健局はスケジュール調整や EVRMC やその他郡病院・州病院・私立病院等からの招へいにかかる費用（例：交通費等）を MNDR 実施のための予算の一部として確保することが望まれる。

また、MNDR での提言や合意されたアクションについては、SSV の枠組みを活用する、もしくは他の枠組みも活用して十分なフォローを行い、より行動指向的な MNDR の実施にしていく必要がある。

さらに、現在保健省本省が作成している新生児死亡症例検討会マニュアルについても、東ピサヤ地域での MNDR の実践から得られた教訓（特に新生児死亡症例）を保健省と適切に共有し、より良い国のガイドライン作りに貢献していくべきである。

## (3) SSV の持続性

SSV を着実に継続していくために SSV チームのスケジュールの調整、人材の確保を着実に行うとともに、交通手段・交通費の確保について、ILHZ からの共同保健信託基金もしくは地方自治体等から継続的に拠出を行う必要がある。

SSV のツールについては、将来的に SSV 対象者の技術の習得レベル及び MNDR において分析された課題・アクションプランの内容に応じて、軽重をつけて柔軟に活用していくことを検討していくべきである。また、SSV 実施頻度についても、状況に応じて再検討されるべきである。

プロジェクト終了までに、保健省東ピサヤ地域局が SSV のテクニカル・ワーキング・グループのみならず、MNDR、レファラルシステムを展開する活動を広げていくことが奨励される。加えて、保健省が SSV チームを組織している CEmONC（Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care：包括的緊急産科・新生児ケア）施設に対する SSV を導入することで、BEmONC サービス提供のための SSV 体制の質の維持・向上のみならず、CEmONC 施設における CEmONC サービスの質を維持・最新化していくために SSV を導入する可能性を探ることが期待される。

## (4) レファラル体制

受入時スリップ及びリターンズスリップの回収率を向上することは将来的には大切だが、リターンズスリップを可能な限り早期に回収し、リターンズスリップに記載されているフィードバックの内容を有効活用していくことも等しく重要である。リファーされた患者の状態や必要なフォローアップを把握することにより、レファラルのモニタリング体制が強化されることにつながる。

また、他の技術プログラムのモニタリング体制との調和を図り、レファラルのモニタリング体制を強化するために、ILHZ ごとにレファラルに関する定期的な協議を実施することが望まれる。

## (5) 記録用紙等の見直し

保健医療施設における記入/記録フォームについて、各プログラムが要求する情報の項目が重複しており、同じ項目を複数回報告する必要が生じている状況が判明した。現場における記入/記録の負荷の増大により、患者に割くべき時間に影響が生じている。新たに技術プログラムを導入する際は、保健省はフォームを増やすのではなく、既存のフォームの使用、もし

くは項目を見直し統一したフォームの作成を検討することが望ましい。プロジェクト終了時までには、プロジェクトメンバー（日本人専門家）は、保健省東ビサヤ地域局が、本プロジェクトで活用されている記入/記録フォームのデータ項目に重複事項がないか見直しを行う支援をすることが奨励される。

(6) 営業許可証の必要条件の順守

保健省から発行される保健医療施設の営業許可証の必要基準を満たすために、幾つかの保健医療施設では施設の拡張が要求されている状況にある。施設の改修に関しては、5年以内の猶予期間における施設改修が必要となるが、質の高いサービス提供のためには、できるだけ早期に地方自治体が施設改修を行うべきである。

(7) 産前産後健診率の定義について

保健省は既に実際の出産数を用いて産前産後健診率を算出するように発表しているが、新定義について統一化し、傾向を正確に分析していくことが奨励される。

CHT の努力により住民の実数に近い人口データが得られるプロジェクト地域が多くみられ、将来的にはこれらの CHT が算出するデータを有効活用した、より正確な統計（保健指標）が得られるように検討を進めるべきであると考えます。また、CHT は住民登録・人口動態統計（Civil Registration Vital Statistics : CRVS）のより正確な実施においても貢献し得ると考えます。地方自治体や関係機関と連携し、CRVS システムの改善に向けて、保健分野が重要な役割を果たすことが可能である。

(8) 指標の定義の標準化

妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳幼児死亡数等について、指標の定義が現在標準化されていないため、保健省は定期の基準を標準化する必要がある。特に、妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳幼児死亡数及び出生数/出産数に関しては、プロジェクト終了時までには、上位目標の指標の動向をみるためにも同一の基準に基づいたデータの入手及び分析が望まれる。

(9) 東ビサヤ地域内の他州及び他市における BEmONC モニタリング体制の拡大

保健省東ビサヤ地域局は、プロジェクト対象外州へと SSV、MNDR 及びレファラル体制に係る活動を展開させるための地域普及計画を、教訓に基づき、プロジェクト終了前までに策定することが望まれる。

(10) BEmONC サービスの品質管理の枠組みの制度化

SSV を含めた BEmONC の品質管理の枠組みは、BEmONC チームが技能を維持するために効果的な BEmONC モニタリングの手法である。加えて、地方自治体における SSV 実施に関する条例の施行は同枠組みの制度化及び持続性の確保に貢献している。

したがって、保健省は他州においても、条例の施行等を通じて BEmONC サービスの質を維持するための枠組みを制度化させることを検討するべきである。

### 3-7 教訓

- (1) プロジェクトの初期の段階から、米国国際開発庁（United States Agency for International Development: USAID）が実施するプロジェクトとの分野における明確な区別がなされていた。JICA は母子保健を、USAID は家族計画に関するプロジェクトをそれぞれ支援した。実施の

段階では、プロジェクト活動について USAID と定期的に情報共有され、これらは支援分野における不必要な重複を避けるとともに、効果的な資源の配分にもつながった。

(2) プロジェクト目標の達成及びプロジェクト活動の制度化に成功した要因は、フィリピンが有する既存のメカニズムに一致させ、これらを有効活用するようにプロジェクトが設計されていたことが挙げられる。技術面では、プロジェクトは BEmONC サービスの質のモニタリング・管理を行うため、すべての保健医療施設及び行政レベルにおける BEmONC サービスに係る包括的な品質管理体制を強化した。同時に、プロジェクトは上記の包括的な品質管理体制が制度化されるよう、ILHZ の活性化を通じた地方自治体の関与、及び母子保健関連の政策の策定を促進した。地方分権化された保健システムの枠組みにおいて、地方自治体のコミットメントが財政面における持続性の確保にも寄与した。

(3) 台風ヨランダによる被災時には、多くの開発パートナーが即時に被災者への緊急医療サービスの提供を行うなか、プロジェクトは事務機材を提供するなど保健医療行政の回復に努めた。保健医療行政の機能回復は、通常優先度が低くなりがちだが、従来の保健医療サービスへの早期回復、また円滑なプロジェクト活動の再開に貢献した。

(4) プロジェクトの成果は、東ビサヤ地域内及び地域外において、相互学習のプラットフォーム（例：スタディツアー、国際会議等）を通じて普及された。プロジェクトの活動の効果的な普及を行うために、このような機会を戦略的に活用していく必要がある。しかしながら、他地域がプロジェクトにより紹介された活動を実際に適用させていくためには中央政府からのガイダンスが必須である。

# 第1章 終了時評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯

「東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」という）は2010年7月から4年間の予定で開始された。プロジェクトは、2013年11月8日に東ビサヤ地域を襲った台風ヨランダによる深刻な被害により、その後2年間の延長がなされ、2010年7月から2016年7月までの期間で実施されることとなった。2016年7月のプロジェクト終了を控え、本プロジェクトの評価を実施するため、フィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）側との合同評価として終了時評価を実施した。

## 1-2 調査団派遣の目的

終了時評価の目的は以下のとおり。

- ① プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）（第3版）（付属資料2）に基づき、プロジェクト全体の進捗状況（投入実績、活動実績、目的・成果達成状況、発現効果など）を調査・確認し、課題などを整理する。
- ② 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点からプロジェクトの終了時評価を行う。
- ③ プロジェクト目標・上位目標の達成に向けて提言を行う。
- ④ 上記の評価結果をカウンターパート（C/P）機関と協議し、合同評価報告書として取りまとめる。

## 1-3 調査団の構成

終了時評価調査団（以下、「調査団」という）の構成は以下のとおり。

担当分野	氏名	所属	期間
＜日本側＞			
団長/総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部保健第二グループ 保健第三チーム 課長	2016年2月15日～23日
技術参与	尾崎 敬子	JICA 人間開発部 国際協力専門員	2016年2月15日～23日
評価計画	伊藤 亜紀子	JICA 人間開発部保健第二グループ 保健第三チーム 主任調査役	2016年2月15日～23日
評価計画	伊月 温子	JICA フィリピン事務所	2016年2月15日～23日
評価分析	林 美和	日本国際協力システム	2016年2月8日～23日
＜フィリピン側＞			
	メイリン・ベル トラン	フィリピン保健省 国際協力局 局長	
	ジョセリン・ソ シト	フィリピン保健省 国際協力局	

#### 1-4 調査日程

終了時評価の調査日程は以下のとおり。

日順	日付	曜日	活 動
1	2/9	火	JICA 事務所面談 米国国際開発庁 (USAID) との面談 金森専門家との面談 フィリピン保健省 (DOH) 国際協力局との面談 保健省家族計画局との面談 保健省地域保健システム開発局との面談
2	2/10	水	保健省東ビサヤ地域局 (DOH RO8) との面談 フィリピン健康保険公社 (PhilHealth) (レイテ州) との面談 レイテ州保健局との面談 プロジェクト専門家との面談
3	2/11	木	アブユン郡病院及び Inter-Local Health Zone (ILHZ) (マハリカ) との面談 ハビエル町保健所との面談 ハビエル・バラングイ・ヘルス・ステーション (BHS) との面談 USAID (東ビサヤ地域) 担当との面談
4	2/12	金	東ビサヤ地域医療センター (EVRMC) との面談 カリガラ郡病院及び ILHZ (グッドウィル) との面談
5	2/13	土	評価報告書案準備
6	2/14	日	評価報告書案準備
7	2/15	月	アルブエラ町保健所との面談 アルブエラ BHS 及びコミュニティ健康チーム (CHT) との面談 オルモック郡病院 及び ILHZ (カマオ) との面談
8	2/16	火	オルモック市長表敬訪問 オルモック市保健局との面談 フィリピン健康保険公社 (オルモック市) との面談 オルモック郡病院との面談 クルバ地区保健所との面談 エアポート BHS 及び CHT との面談
9	2/17	水	リナオ地区保健所/リナオ BHS、CHT、妊婦 (4名) との面談 サンパブロ地区保健所/サンパブロ BHS、CHT との面談 東ビサヤ地域医療センター (EVRMC) サイト視察
10	2/18	木	ハロ町保健所との面談 ダロ BHS との面談 ブラウエン郡病院との面談
11	2/19	金	保健省東ビサヤ地域局 (DOH RO8) との面談 レイテ州保健局との面談 プロジェクト専門家との面談 合同評価報告書に関する団員協議
12	2/20	土	評価報告書案準備
13	2/21	日	評価報告書案準備 (団員協議、合同評価報告書完成)
14	2/22	月	C/P 機関と合同評価報告書案に関して協議 レイテ州及びオルモック市関係者と合同評価報告書に関する会合
15	2/23	火	合同調整委員会 (JCC) 会合 評価報告書合意文書及びミニッツ (M/M) 署名

## 第2章 プロジェクトの概要

### 2-1 プロジェクトの背景

フィリピンにおいては、約半数の出産が第4子以上であることや前回の出産との間隔が24カ月以内であるなど、少なくとも一つのリスク要因を伴うとされている。2006年の家族計画調査によれば、妊産婦死亡比は出生十万人当たり162となっており、1998年の国家人口保健調査（National Demographic and Health Survey：NDHS）の172と比較して若干減少しているものの、今後減少が大幅に加速されないかぎり2015年までのミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）達成（出生十万人当たり52）は無理であるとの見解が支配的である。一方、5歳未満児死亡率は過去15年の間に出生千当たり55（1988～1992年）から34（2003～2007年）へと、また乳児死亡率は同34から25へと減少傾向が認められ（NDHS、2008）、保健省では今後、新生児の死亡を抑えることで、MDGである5歳未満児死亡率21が達成可能であるとみている。

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

こうした背景のなかで、本プロジェクトは、その先駆的な役割を果たした母子保健プロジェクト（2006年4月～2010年3月）の成果を継承して、有資格の保健医療従事者（医師、看護師、助産師）の出産立ち会いによる施設分娩が増加し、地域の政策決定者を巻き込んだ住民活動が活性化し、ひいては基礎的緊急産科・新生児ケア（Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care：BEmONC）やサービスの質が改善され、妊産婦死亡の減少につながることを目標としている。

本プロジェクトは、保健省東ビサヤ地域局（Department of Health Regional Office VIII：DOH RO8）をカウンターパート（C/P）機関として、4年間のプロジェクトとして実施されていたが、2013年11月8日に東ビサヤ地域を襲った台風ヨランダの被害により、プロジェクトは2年間延長され、2010年7月より2016年7月まで（6年間）の予定で実施されている。

### 2-2 プロジェクトの概要

#### (1) 上位目標

対象地域における妊産婦死亡比と新生児死亡率が減少する。

#### (2) プロジェクト目標

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

#### (3) 成果

- 1) BEmONC サービス提供施設、または MNCHN 行政令を実践する施設が増加する。
- 2) 公共部門の保健医療従事者の BEmONC/MNCHN サービス提供に係る専門技術が向上する。
- 3) 保健省東ビサヤ地域局及び州・市保健局の BEmONC/MNCHN サービスのマネジメントが

強化される。

- 4) 対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム（CHT）が組織化され、運営される。
- 5) 対象施設の保健区域において、妊婦（とその家族）による BEmONC/MNCHN サービス利用に対する地方自治体の支援が強化される。

(4) 対象地域及び施設

本プロジェクトは、レイテ州（18 市）及び郡病院（2 院）、オルモック市（5 地区保健所）を対象として実施されている。

## 第3章 終了時評価調査の方法

### 3-1 終了時評価調査の方法

本終了時評価では、『新・JICA 事業評価ガイドライン 第1版』に基づいて、調査デザインを構築した。プロジェクトの実績と実施プロセス、五つの評価項目について、あらかじめ評価設問を定め、それぞれの設問に判断基準・方法と情報源・調査方法を決めて評価グリッドを作成した（付属資料3を参照）。

評価グリッドを基に、プロジェクトの評価に必要なデータを収集した。データ収集は以下の方法で実施した。

- ① プロジェクト関連資料のレビュー
- ② プロジェクト関係者への質問票によるアンケート調査
- ③ プロジェクト関係者への聞き取り
- ④ プロジェクト対象施設の視察

収集されたデータはPDMに沿って分析され、表-1にある評価基準に従い、評価を行った。

表-1 終了時評価の主な視点

評価項目	評価の視点
実績の検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・投入は計画どおり実施されたか（計画値との比較）</li> <li>・アウトプットは計画どおり産出されたか（目標値との比較）</li> <li>・プロジェクト目標は達成されるか（目標値との比較）</li> <li>・上位目標達成の見込みはあるか（目標値との比較）</li> </ul>
実施プロセスの検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動は計画どおりに実施されたか</li> <li>・技術移転の方法に問題はなかったか</li> <li>・プロジェクトのマネジメント体制（モニタリングの仕組み、意思決定過程、JICA本部・在外事務所の機能、プロジェクト内のコミュニケーションの仕組みなど）に問題はなかったか</li> <li>・実施機関やC/Pのプロジェクトに対する認識は高いか</li> <li>・ターゲットグループや関係組織のプロジェクトへの参加度や、プロジェクトに対する意識は高いか</li> <li>・プロジェクトの実施過程で生じている問題や、効果発現に影響を与えた要因は何か</li> </ul>

本評価においては、表-2にある経済協力開発機構開発援助委員会（OECD-DAC）のDAC5項目の観点から評価を実施した。

表-2 DAC5項目

項目	定義
妥当性	プロジェクト目標や上位目標が、フィリピン政府の政策、受益者のニーズ、日本の援助方針等と整合性があるかを検証する。
有効性	プロジェクト目標の達成状況及び成果がプロジェクト目標達成に貢献しているかどうかを判断する。

効率性	投入の質、量、タイミングを分析し、投入や活動がプロジェクト成果の産出に貢献したかどうかを検証する。
インパクト	プロジェクト実施によりもたらされた正負のインパクトをみる。
持続性	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続する見込みがあるか、政策、組織、財政、技術の観点から検証する。

出所：『JICA プロジェクト評価ガイドライン』2004年

## 第4章 プロジェクトの実績と実施プロセス

### 4-1 プロジェクトの実績

#### 4-1-1 日本側投入実績

プロジェクト開始時（2010年7月）から終了時評価調査時（2016年2月）までの日本側の投入実績は以下のとおり。

投入要素	内容
1) 専門家派遣	以下の専門家の派遣（詳細については付属資料1. ミニッツ（M/M）・合同評価報告書を参照）。 チーフアドバイザー/母子保健1 副総括/母子保健2 研修管理/業務管理1 研修管理/業務管理2 研修管理/業務管理3 保健情報管理
2) 供与機材	計52点、総額1,158万9,398ペソ（約2,278万円）の機材供与〔詳細については、付属資料1. ミニッツ（M/M）・合同評価報告書 Annex4-2を参照〕。
3) 研修	計12名の本邦研修への参加〔詳細については付属資料1. ミニッツ（M/M）・合同評価報告書 Annex4-3を参照〕。その他、21種類の研修に計2,310名が参加（計1,321万4,704ペソ）。
4) ローカルコスト	ミーティング費用として269万1,424ペソを負担。

#### 4-1-2 フィリピン側投入実績

フィリピン側は、PDMで定められたとおりの投入を実施している。詳細は以下のとおり。

投入要素	内容
1) C/Pの配置	計141名のC/Pを配置〔詳細については付属資料1. ミニッツ（M/M）・合同評価報告書 Annex4-4を参照〕。
2) プロジェクト事務所の提供	保健省東ビサヤ地域局から、日本人専門家のプロジェクト事務所がレイテ州及びオルモック市の両方において提供されている。
3) プロジェクト運営費用	・水道、光熱、インターネット接続等 ・研修・ワークショップ開催時の参加者の旅費 ・サービス提供に必要な活動費〔テクニカル・ワーキング・グループ（TWG）、モニタリング、サポーターズ・スーパービジョン（SSV）、母子手帳印刷製本費等〕〔詳細については付属資料1. ミニッツ（M/M）・合同評価報告書 Annex4-5を参照〕。

### 4-2 活動と成果の実績

#### 4-2-1 アウトプットの実績

成果1: 基礎的緊急産科・新生児ケア (BEmONC) サービス提供施設、または母子保健 (MNCHN)

行政令を実践する施設が増加する。

<成果 1 に係る活動の達成状況> : すべて達成されている。

指 標		達成状況
1-1	すべての対象施設（レイテ州：18 町保健所、1 地区病院、1 町病院、オルモック市：5 地区保健所）が BEmONC サービスを提供する。	達成された。 全 25 施設が BEmONC サービスを提供している。
1-2	すべての対象施設（レイテ州：18 町保健所、オルモック市：5 地区保健所）が妊産婦ケア・パッケージ（MCP）施設の認証を受けている。	達成された。 全 25 施設が認証を受けている。

#### 指標 1-1

プロジェクト対象の 25 施設に BEmONC 研修を受講した医療従事者がおり、必要な施設や機材及び救急搬送へのアクセスが設備され BEmONC サービスを 24 時間提供している。

#### 指標 1-2

全 25 対象施設が MCP 及び妊産婦ケア・パッケージ・プラス（MCP+）認証を受けている。

認証基準・手続きの変更のため、全施設は MCP 認証の更新のために 2016 年 12 月までに保健省の営業許可証（License to Operate : LTO）の取得が必要となっている。営業許可証取得の基準を順守するためには、いくつかの施設は施設の拡張が必要とされている。フィリピン健康保険公社の施設に対する還付金は 2011 年と比較して 4 倍まで増加している。

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

<成果 2 に係る活動の達成状況> : 達成されている。

指 標		達成状況
2-1	すべての BEmONC チーム・メンバー（医師、看護師、助産師）が BEmONC 研修を受講する。	達成された。
2-2	対象施設の全助産師（レイテ州：108、オルモック市：12）が「助産師のための妊産婦と新生児の健康に係る能力向上研修」を受講する。	おおむね達成された。 120 名の助産師を対象に研修を実施し、118 名（98%）が研修を修了した。
2-3	研修の結果、受講者（保健医療従事者）の 80% が満足のいく専門技術レベルを維持する。	達成された。
2-4	保健省が東ビサヤ地域医療センター（EVRMC）を BEmONC 研修施設として認定する。	達成された。

指標 2-1

27 チーム（医師、看護師、助産師各 1 名）計 81 名が研修を受講済みである。プロジェクトは 24 チームの研修受講を支援し、研修は 2010 年から 2011 年にかけて Vicente Sotto Memorial Medical Center で実施された。保健省は残りの 3 チームの研修実施を支援した。

指標 2-2

助産師版の BEmONC 研修を 120 名に対して実施した。健康上の問題等で 2 名が研修を中断したため、最終的に 118 名が研修を修了した。

指標 2-3

2015 年 12 月に実施された、研修後のフォローアップ調査によると、研修を受講した保健従事者の 90%が知識テスト、81%がパルトグラフ、88%が技術テストで満足のいく専門技術レベルを維持している。

指標 2-4

EVRMC は 2011 年 5 月に保健省より正式に BEmONC 研修センターとして認証を受け、2011 年 11 月より BEmONC チーム研修を実施している。

成果 3：保健省東ビサヤ地域局及び州・市保健局の BEmONC/MNCHN サービスのマネジメントが強化される。

<成果 3 に係る活動の達成状況>：部分的に達成されている。

指 標		達成状況																					
3-1	妊産婦の報告死亡症例の 80%が州・ILHZ 及び市レベルにおいて検討される。	おおむね達成された。																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">症例検討数及び症例検討率</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レイテ</td> <td>60% (12/20)</td> <td>46.7% (14/30)</td> <td>85.2% (23/27)</td> <td>76.5% (13/17)</td> </tr> <tr> <td>オルモック</td> <td>62.5% (5/8)</td> <td>44.4% (4/9)</td> <td>90% (9/10)</td> <td>111.1%* (10/9)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*オルモック市については 2014 年死亡分を 2015 年に検討したため、100%以上の数値となっている。</p>				症例検討数及び症例検討率						2012	2013	2014	2015	レイテ	60% (12/20)	46.7% (14/30)	85.2% (23/27)	76.5% (13/17)	オルモック	62.5% (5/8)	44.4% (4/9)
症例検討数及び症例検討率																							
	2012	2013	2014	2015																			
レイテ	60% (12/20)	46.7% (14/30)	85.2% (23/27)	76.5% (13/17)																			
オルモック	62.5% (5/8)	44.4% (4/9)	90% (9/10)	111.1%* (10/9)																			
3-2	新生児の報告死亡症例の 20%が州・ILHZ 及び市レベルにおいて検討される。	達成された。																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">症例検討数及び症例検討率</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レイテ</td> <td>21.3% (23/108)</td> <td>18.0% (23/128)</td> <td>22.6% (24/106)</td> <td>20.5% (34/166)</td> </tr> <tr> <td>オルモック</td> <td>14.3% (4/28)</td> <td>46.7% (7/15)</td> <td>15.9% (7/44)</td> <td>28.6% (14/49)</td> </tr> </tbody> </table>				症例検討数及び症例検討率						2012	2013	2014	2015	レイテ	21.3% (23/108)	18.0% (23/128)	22.6% (24/106)	20.5% (34/166)	オルモック	14.3% (4/28)	46.7% (7/15)
症例検討数及び症例検討率																							
	2012	2013	2014	2015																			
レイテ	21.3% (23/108)	18.0% (23/128)	22.6% (24/106)	20.5% (34/166)																			
オルモック	14.3% (4/28)	46.7% (7/15)	15.9% (7/44)	28.6% (14/49)																			

3-3	妊産婦新生児死亡症例検討の提言とアクションプランが保健医療施設に周知される。	<p>部分的に達成された。</p> <p>妊産婦・新生児死亡症例検討会（MNDR）の議事録作成率及び配布率</p> <table border="1" data-bbox="667 371 1378 757"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レイテの議事録作成率</td> <td>100% (12/12)</td> <td>100% (11/11)</td> <td>100% (17/17)</td> <td>72.7% (8/11)</td> </tr> <tr> <td>オルモックの議事録作成率</td> <td>100% (2/2)</td> <td>100% (2/2)</td> <td>100% (3/3)</td> <td>100% (3/3)</td> </tr> <tr> <td>レイテの議事録配布率</td> <td>8.3% (1/12)</td> <td>18.2% (2/11)</td> <td>17.6% (3/17)</td> <td>45.5% (5/11)</td> </tr> <tr> <td>オルモックの議事録配布率</td> <td>0% (0/2)</td> <td>0% (0/2)</td> <td>66.6% (2/3)</td> <td>100% (3/3)</td> </tr> </tbody> </table>		2012	2013	2014	2015	レイテの議事録作成率	100% (12/12)	100% (11/11)	100% (17/17)	72.7% (8/11)	オルモックの議事録作成率	100% (2/2)	100% (2/2)	100% (3/3)	100% (3/3)	レイテの議事録配布率	8.3% (1/12)	18.2% (2/11)	17.6% (3/17)	45.5% (5/11)	オルモックの議事録配布率	0% (0/2)	0% (0/2)	66.6% (2/3)	100% (3/3)
	2012	2013	2014	2015																							
レイテの議事録作成率	100% (12/12)	100% (11/11)	100% (17/17)	72.7% (8/11)																							
オルモックの議事録作成率	100% (2/2)	100% (2/2)	100% (3/3)	100% (3/3)																							
レイテの議事録配布率	8.3% (1/12)	18.2% (2/11)	17.6% (3/17)	45.5% (5/11)																							
オルモックの議事録配布率	0% (0/2)	0% (0/2)	66.6% (2/3)	100% (3/3)																							
3-4	町保健所/地区保健所において保健省母子保健政策（MNCHN）/BEmONC サービス提供のモニタリング・ツールが活用される。	達成された。																									
3-5	地域及び全国レベルで少なくとも10回プロジェクトの成果と教訓についてのプレゼンテーションが行われる。	達成された。																									
3-6	町保健所/地区保健所で回収されたレファラル票の割合が増える。	<p>達成された。</p> <p>レファラル票の回収率</p> <table border="1" data-bbox="646 1267 1399 1568"> <thead> <tr> <th></th> <th>受入確認受領率*<sup>1</sup></th> <th>レファラル票の回収率*<sup>2</sup></th> <th>受入確認受領済みレファラルに対する回収率*<sup>3</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012年3月</td> <td>—</td> <td>12%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>2014年9月</td> <td>—</td> <td>10%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>2015年7月</td> <td>44%</td> <td>27%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2015年12月</td> <td>53%</td> <td>20%</td> <td>39%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*<sup>1</sup> 全レファラル数に対するレファラル受入時のレファラル票受領率  *<sup>2</sup> 全レファラル数に対するレファラル票の回収率  *<sup>3</sup> 全受入確認受領済みレファラル数に対するレファラル票の回収率</p>		受入確認受領率* <sup>1</sup>	レファラル票の回収率* <sup>2</sup>	受入確認受領済みレファラルに対する回収率* <sup>3</sup>	2012年3月	—	12%	—	2014年9月	—	10%	—	2015年7月	44%	27%	60%	2015年12月	53%	20%	39%					
	受入確認受領率* <sup>1</sup>	レファラル票の回収率* <sup>2</sup>	受入確認受領済みレファラルに対する回収率* <sup>3</sup>																								
2012年3月	—	12%	—																								
2014年9月	—	10%	—																								
2015年7月	44%	27%	60%																								
2015年12月	53%	20%	39%																								
3-7	すべての対象町保健所/地区保健所に母子手帳が配布される。	達成された。																									

3-8	サポーターティブ・スーパービジョン (SSV) の実施率が 100%になる。	おおむね達成された。	SSV の年間実施率の推移				
				2012	2013	2014	2015
			レイテ (プロジェクト対象施設: 20)	60% (48/80)	76% (58/80)	50% (40/80)	89% (71/80)
			レイテ (プロジェクト対象外施設: 25)	—	27% (28/105)	48% (48/100)	88% (88/100)
			オルモック (プロジェクト対象施設: 5)	60% (12/20)	75% (18/24)	50% (10/20)	90% (18/20)
			合計	60% (60/100)	49% (103/209)	49% (98/200)	89% (177/200)
3-9	妊産婦・新生児死亡症例検討会 (MNDR) の実施率が 100%になる (半年ごとの州 MNDR、四半期ごとの市 MNDR と ILHZ ベースの MNDR)。	部分的に達成された。	MNDR 実施率				
				2012	2013	2014	2015
			9 ILHZ (4 回/年)	61.1% (11/18)	27.8% (10/36)	41.7% (15/36)	27.8% (10/36)
			レイテ (2 回/年)	100% (1/1)	50% (1/2)	100% (2/2)	50% (1/2)
			オルモック (4 回/年)	100% (2/2)	50% (2/4)	75% (3/4)	75% (3/4)

### 指標 3-1

レイテ州における妊産婦死亡症例は 76.5% (2015 年)<sup>1</sup>が検討されており、80%に達しなかったが、プロジェクト終了時には達成されることが見込まれる。

### 指標 3-2

2015 年の新生児の報告死亡症例は、レイテで 20.5%、オルモックでは 28.6%が検討されており、目標は達成された。

<sup>1</sup> ただし、MNDR 実施率についてはフィリピン保健省が実施している Safe Motherhood Programs と Republic Act No. 10354 の要件を既に超えた数字となっている。

### 指標 3-3

レイテ州の議事録の作成率及び議事録の配布率は低く、今後改善していく必要がある。症例検討会で合意されたアクションを共有し、フォローアップしていくための制度を確立すべきである。

調査団は、オルモック郡病院における血液バンクの設立、出産時における妊婦の医療施設への搬送のためのレスキューカーの使用の拡大、CHT による生殖可能年齢の女性のリスト化等、MNDR の成果として複数の好事例を確認した。

MNDR は、地方自治体 (Local Government Unit : LGU) の枠を越え、同一のサービスデリバリーネットワークに属する保健医療施設間のコミュニケーションやネットワークを強化する場としても機能している。

### 指標 3-4

保健省の MNCHN モニタリング・ツールを基に、プロジェクトによりサポーター・スーパービジョン (SSV) のチェックリストが開発/改訂され、SSV 実施時に全対象施設で使用されている。

### 指標 3-5

JCC11 回、中間普及フォーラム 1 回、国際会議 3 回、ILHZ 合同理事会 3 回、複数回の開発パートナー会議で発表を実施している。

### 指標 3-6

レファラル票の回収率は 12% (2012 年) から、2015 年 12 月には 20% へ改善した。しかしながら、レファラル票の有効活用 (受入確認時及び返却時の両方) に関しては今後さらに改善されることが望まれる。

### 指標 3-7

保健省が策定した母子手帳の改訂と現地語 (ワライ語、ビサヤ語、タガログ語) の翻訳版の作成を行い、保健省東ビサヤ地域局は 2011 年から毎年 (2013 年を除く) 母子手帳を印刷し、全対象施設に配布している。

### 指標 3-8

SSV の年間実施率はレイテ州で 89%、オルモック市で 90% (2015 年) である。台風ヨランダの影響で 2014 年には実施率は低下したが、2015 年第 4 四半期の実施率はレイテ州、オルモック市ともに 100% であり、今後の改善が見込まれる。

調査団は、スケジュール調整面等において SSV の継続性については若干の懸念があるが、SSV の効果については現地踏査を通じて確認した。

### 指標 3-9

市州レベルの MNDR 実施率が 100% に達していない理由はスケジュール調整の難しさ、また、ILHZ レベルではスケジュール調整に加えて、共同保健信託基金 (CHTF) からの予算配

分の遅れが主な原因となっている。

成果 4：対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム（CHT）が組織化され、運営される。

<成果 4に係る活動の達成状況>：すべて達成されている。

指 標		達成状況
4-1	CHT ガイド修正版の有無	達成された。
4-2	訓練を受けた CHT の指導者数（レイテ州：36、オルモック市：10）	達成された。
4-3	対象施設の管轄地域内の優先バラングイ（レイテ州：269、オルモック市：36）で CHT のオリエンテーションが実施される（バラングイ総数＝レイテ州：492、オルモック市：72）。	達成された。
4-4	サンプル・バラングイにおいて CHT がフォローした妊婦の 70% が出産計画を持っている。	達成された。
4-5	レイテ州のサンプル・バラングイの 60%、オルモック市のサンプル・バラングイの 70% の CHT が活動を実施している。	達成された。

#### 指標 4-1

2010 年に第 1 版の CHT ガイドブック及び CHT 研修教材の開発を行い、2011 年に CHT ガイドブックの印刷、プロジェクト対象地域への配布を実施した。2014 年 10 月に保健省本省が実施する Kalusugan Pangkalahatan－Universal Health Care に基づくボランティアプログラムと協調した内容にするため、CHT ガイドブック及び CHT 研修教材の改訂を行った。保健省東ビサヤ地域局は上記のボランティアプログラムと CHT プログラムの協調を図るため、東ビサヤ地域対象に CHT プログラムの再研修を実施した。

#### 指標 4-2

2011 年に保健省東ビサヤ地域局、レイテ州保健局/オルモック市保健局、プロジェクト対象地域の町保健所/地区保健所の職員 237 名を対象に CHT の指導者養成研修（TOT）が実施された。

#### 指標 4-3

CHT オリエンテーションが優先バラングイにおいて実施され、レイテ州で 3,171 名、オルモック市で 198 名の CHT が養成された。優先バラングイは対象地域の全人口の 50% を含む仕組みで選択された。残りの CHT については、保健省東ビサヤ地域局がオリエンテーションを実施した。

#### 指標 4-4

2015年1月から9月のCHT月例報告書によれば、CHTがフォローした妊婦の出産計画保有率はプロジェクト対象地域のレイテ州で95.7%、オルモック市では99.5%であった。

#### 指標 4-5

2015年12月に実施されたCHTアセスメント調査において、CHTボランティアの三つの主要活動状況（①月例会議出席状況、②月例報告書提出状況、③妊産婦への家庭訪問実施状況）を確認したところ、レイテ州で65.1%、オルモック市では89.7%のCHTボランティアが活発に活動を展開している。

表－3 月例報告書によるCHTの活動状況（2013-2015）

レイテ州	2013	2014	2015
妊産婦・母子手帳の保有率	93.4%	89.9%	95.9%
保健施設での出産率	92.0%	94.2%	95.5%
産前健診（4回）受診率	57.0%	54%	53.1%
CHTによる家庭訪問（産前4回）率	59.1%	62.8%	68.2%

オルモック市	2013	2014	2015
妊産婦・母子手帳の保有率	97.5%	99.4%	99.4%
保健施設での出産率	87.7%	90.2%	93.6%
産前健診（4回）受診率	47.8%	52.6%	69.4%
CHTによる家庭訪問（産前4回）率	47.8%	55.4%	74.3%

成果 5：対象施設の保健区域において、妊婦（とその家族）による BEmONC/MNCHN サービス利用に対する地方自治体の支援が強化される。

<成果 5に係る活動の達成状況>：すべて達成されている。

指 標		達成状況
5-1	オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいて MNCHN 関連の政策（例：施設分娩、ユーザーフィー制度の条例、決議）が制定されている。	達成された。
5-2	オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいて CHT に係る政策（条例、決議）が制定されている。	達成された。

#### 指標 5-1

2011年11月の第1回合同理事会議で、母子保健関連の施設分娩、保険未加入者対象の施設利用費の支払い、ボランティアへのインセンティブ支払いを定めた決議への合意がなされ、

41の全市町長（レイテ州40、オルモック市1）により署名された。また、第2、3回合同理事会議において、その実施を促進するための決議がなされた。プロジェクトではこの決議を基に、より法的強制力の強い、町ごとの条例の制定に向けて支援している。オルモック市においては、プロジェクト実施前より母子保健関連の条例が既に制定されている。

#### 指標 5-2

CHT ボランティアへのインセンティブは、ILHZ ベースの母子保健関連の決議に含まれている。

#### 4-2-2 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：「対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する」

<プロジェクト目標の達成状況>：プロジェクト目標はおおむね達成された。

指 標	達成状況
対象地域における施設分娩の比率が80%となる（クリーニング済み2010年ベースラインデータ：レイテ州56%、オルモック市65%）。	達成された。
対象地域の妊婦の45%が妊娠中に最低4回〔うち1回は第1期（妊娠12週まで）〕の妊産婦健診を受ける（クリーニング済み2010年ベースラインデータ：レイテ州22%、オルモック市28%）。	達成された。
対象地域の産婦の80%が最低2回産後健診を受ける（クリーニング済み2010年ベースラインデータ：レイテ州53%、オルモック市61%）。	おおむね達成された。

レイテ州及びオルモック市における施設分娩率と産前健診率はプロジェクト目標指標を達成したものの、産後健診率についてはレイテ州及びオルモック市ともに、わずかに目標達成に届いていない。

表-4 プロジェクト目標指標の推移

	2010 基準値*	2011	2012	2013	2014	2015
施設分娩率（目標：80%）						
レイテ州	56%	73%	81%	86%	91%	93%
オルモック市	65%	75%	86%	89%	91%	97%
産前健診受診率（目標：45%）						
レイテ州	22%	28%	31%	32%	40%	47%
オルモック市	29%	89%	42%	40%	57%	63%

産後健診受診率（目標：80%）						
レイテ州	53%*	61%	61%	64%	66%	72%
オルモック市	61%*	64%	75%	70%	79%	75%

\*クリーニング済みデータ

出所：Field Health Service Information System Report

注：産前健診率の分母は2013年まで人口×3.5%で算出されていたが、2014年に人口×2.7%に変更された。

産後健診率の分母は2013年まで人口×3.0%で算出されていたが、2014年に人口×2.7%に変更された。

- ・2015年2月から3月に実施したPDM指標調査結果によると、産前健診については、第1妊娠期（12週まで）中の1回目の受診をしていない妊婦が多く、受診率を引き下げている主要因であることが分かった。産前・産後健診受診率の改善には保健医療従事者とCHTによる、第1妊娠期中の産前健診受診の重要性に関するさらなる妊産婦及び家族への啓発が必要である。
- ・施設分娩及び産前・産後健診受診に対して、CHT及び妊産婦へインセンティブを与えるフィリピン健康保険公社による妊産婦ケア・インセンティブ・プログラムは（MCIP）、特に第1妊娠期における第1回目の産前健診受診の増加に有効と考えられる。調査団は現地踏査を通じて、4回の産前健診、施設分娩及び2回の産後健診を徹底させるために、CHTボランティアへのインセンティブを与えることは、効果的であることを確認した。
- ・保健サービス情報システム（FHSIS）では人口に全国一律の定数（2.7%）を乗じた値を推計妊婦数・褥婦数とし、産前産後健診受診率を算出する際の分母として定義しているが、算出の際の分母が実際の出産数よりも過大であり、結果的に受診率が過小評価されている可能性が考えられる。実際の出産数を母数として計算した産前・産後健診率は、表-5に示すように、レイテ州、オルモック市ともに目標値を超える水準となっている。

表-5 産前健診・産後健診受診率（2015年）

	推定妊産婦数	出産数 (実質)	出産数を分母にした受診率	
			産前健診率(4回)	産後健診率(2回)
レイテ州	38,837	28,356	64%	98%
オルモック市	5,746	4,321	84%	99%

#### 4-2-3 上位目標の達成状況

上位目標：対象地域における妊産婦死亡比と新生児死亡率が減少する。

<上位目標の達成状況>：終了時評価時点では、上位目標の達成状況をまだ判断できる状況ではない。

指 標	達成状況
対象地域における妊産婦死亡比が減少する（2010年ベースラインデータ：レイテ州74.5、オルモック市64.2）。	表-6を参照
対象地域における新生児死亡率/乳児死亡率が減少する（2010年ベースラインデータ：<新生児死亡率>レイテ州データなし、オルモック市6.2、<乳児死亡率>レイテ州6.0、オルモック市10.3）。	同上

対象地域における年間の妊産婦死亡数の減少傾向(2010年ベースラインデータ：レイテ州23、オルモック市3)。	同上
対象地域における年間の新生児死亡数の減少傾向(2010年ベースラインデータ：レイテ州データなし、オルモック市29)。	同上
対象地域における出産の90%が施設において行われる(クリーニング済み2010年ベースラインデータ：レイテ州56%、オルモック市65%)。	同上

表-6 上位目標の指標の推移

	2010 (基準値)	2011	2012	2013	2014	2015
妊産婦死亡比						
レイテ州	74.5	50.3	63.68	105.8	99.1	41.9
オルモック市	64.2	87.9	87.58	115.9	223.2	185.2
新生児死亡率						
レイテ州	NA	4.2	2.7	2.9	3.9	2.1
オルモック市	6.2	4.2	2.3	6.5	6.3	14.5
乳児死亡率						
レイテ州	6.0	7.4	6.4	5.9	7.6	5.63
オルモック市	10.3	10.1	5.4	10.7	11.9	18.0
妊産婦死亡数						
レイテ州	23	15	19	30	27	12
オルモック市	3	13	9	13	17	13
新生児死亡数						
レイテ州	NA	125	81	81	106	61
オルモック市	29	19	11	28	28	102
乳児死亡数						
レイテ州	186	221	184	164	206	146
オルモック市	48	46	25	46	49	126
施設分娩率						
レイテ州	56%	73%	81%	86%	91%	93%
オルモック市	65%	75%	86%	89%	91%	97%

2015年に死亡数の定義が変更されたため、指標の傾向を分析することは難しいと判断された。したがって、事後評価のために、終了時評価以降の3年間は継続した指標の基準が用いられることが奨励される。次の事項は、2015年におけるオルモック市の新生児死亡数の増加の背景として挙げられた。

- ① 2015年以前は、死亡登録された死亡のみを報告していたが、2015年より登録有無にかかわらずすべての死亡を報告対象とするよう変更された。
- ② 東ビサヤ地域における十代の若年層における妊娠の増加
- ③ アクセスの集中及び人材不足、ロジスティックの機能不全、病院機能の能力の低下
- ④ 東ビサヤ地域における全住民を対象としたフィリピン健康保険公社への無料加入を行う特別措置が、同地域以外の住民によるオルモック市における無料の医療サービスの受診

を引き寄せた可能性がある。

- ⑤ 施設分娩の増加及び保健医療施設からのより精度の高いデータ収集

#### 4-3 実施プロセスの検証

##### 4-3-1 プロジェクトマネジメント・モニタリング体制

総じてプロジェクト活動はPDMに沿って実施され、PDMはプロジェクト期間中にフィリピン側及び日本側の関係者との間で3回（2011年、2012年、2014年）変更がなされた。

東ビサヤ地域を襲った台風ヨランダによる甚大な被害にもかかわらず、五つの成果のうち、成果3以外の四つが達成され、プロジェクト目標はおおむね達成されている。

プロジェクトの進捗状況は、合同調整委員会（JCC）、執行委員会（Executive Committee : ExeCom）、地域運営委員会（Regional Management Committee : RMC）、テクニカル・ワーキング・グループ（TWG）、州・市のMNDR、CHTコア・チーム会合、共同ILHZテクニカル・ワーキング会合等をはじめとする、さまざまな会合の場で、相手国政府関係者、他の開発パートナーと共有された。

終了時評価時点で、JCCは11回開催されている。JCCでは、フィリピン側C/P、プロジェクトチーム、JICA関係者により、プロジェクト活動のレビューと、次年度の活動計画が共有された。本プロジェクトは、中間レビュー時の提言への対応、効果的なプロジェクト活動の実施のために、C/P機関とより緊密なコミュニケーションを実施することを心がけている。

##### 4-3-2 プロジェクトへの認知度

プロジェクト活動への積極的な参加を通じて、プロジェクトの目的や構成は、C/P機関、対象施設、CHTメンバーや地方自治体首長に深く理解されている。

##### 4-3-3 貢献・阻害要因

2013年11月8日、フィリピン中部を襲った台風ヨランダによる災害により、レイテ州及びオルモック市のプロジェクト対象地域は甚大な損害を受けた。プロジェクトは、2013年11月から2014年2月までの4カ月間にわたり中断された。プロジェクトの前向きな進捗に影響を与え、かかる状況の下、プロジェクトの2年間の延長が決定された。

台風ヨランダにより、以下のプロジェクトへの正負の影響がみられた。

###### (1) 効果発現に貢献した要因

- ・保健省東ビサヤ地域局や州保健局の施設や事務機材にも被害が生じたが、プロジェクトによる事務機材の供与、また、JICAの「台風ヨランダ緊急復旧復興支援プロジェクト」によるレイテ州保健局の施設の改修は保健医療行政機能の早期回復、プロジェクト活動の成果発現に貢献した。
- ・多くの保健医療施設が損傷を受け、重要な文書や保健データを失ったが、本プロジェクトはこれらの保健医療施設へのデータ回復に寄与した。
- ・SSVは町保健所/地区保健所における保健医療サービスの早期回復に貢献した。
- ・訪問した幾つかのバラングイにおけるCHT活動は、台風ヨランダの被害後も中止せず、妊産婦の追跡を行う等の地道な活動が続けられた。

(2) 問題を惹起した要因

- ・保健医療施設及び医療機材への被害は、機能が完全に回復するまでの間、BEmONC サービスに影響を与えた。
- ・保健医療従事者及び CHT の他地域への避難は、幾つかの地域においては母子保健サービスの継続に影響を与えることになった。
- ・復興段階における開発ドナーによる保健医療従事者に対する研修機会の増加は、プロジェクト活動への C/P の参加を妨げた。

## 第5章 評価結果

### 5-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は、以下の理由から、現時点においても高いといえる。

#### (1) フィリピンのニーズや保健政策との整合性

「アキノ保健政策課題 (Aquino Health Agenda)」において、国家保健政策「ユニバーサル・ヘルス・ケア (Kalusugan Pangkalahatan : KP)」として、特に貧困層や僻地の住民などが過大な経済的負担を被ることなく保健サービスを公平に受けられるようにすることを目的とした政策が策定されており、本プロジェクトはその政策とも整合している。

保健省は母子保健政策 (MNCHN) (AO No. 2008-0029) における戦略に基づき、妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率の低減のため、特に熟練した保健医療従事者による施設分娩の推奨など、さらなる努力が必要であるとしている。本プロジェクトの活動は母子保健政策にも合致している。

また、保健省が実施する Hi-5 (Universal Care High Impact Five)<sup>2</sup>及び持続可能な貧困防止プログラム (Accelerated Sustainable Anti-Poverty Program : ASAP) においても、レイテ州は優先州として位置づけられており、本プロジェクトはこれらの政策とも整合している。

#### (2) 日本の援助政策との整合性

わが国の「対フィリピン国別援助方針」の重点分野は、①投資促進を通じた持続的経済成長、②脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定、③ミンダナオにおける平和と開発、の三つである。本プロジェクトは、そのうちの②「脆弱性の克服と生活・生産基盤の安定」(保健医療などの分野におけるセーフティネットの整備) と合致している。

### 5-2 有効性

プロジェクトの有効性は五つのアウトプットのうち、四つが達成されており、高いと判断される。これらはプロジェクト目標の達成にも貢献している。

- (1) レイテ州及びオルモック市の施設分娩率及び産前健診受診率はプロジェクト目標を達成した。産後健診受診率についてはレイテ州及びオルモック市ともにわずかに達成には届いていない。産前産後健診受診率については、分母の算出方法の問題により受診率が過小評価されている可能性が考えられる。実際の出産数に基づき受診率を算出すると、プロジェクト目標は達成できると判断される。保健省大臣は 2016 年 1 月 18 日の業績審査会にて、実際の出産数に基づき産前産後健診受診率を算出すべきであるとの見解を示している。

<sup>2</sup> 現政権の在任期間 (2016 年 5 月まで) は、①Maternal Health Care、②Infant Care、③Child Care、④HIV/AIDS、⑤Service Delivery Network の 5 分野の支援を優先的に実施する戦略。

- (2) プロジェクト活動は以下のメカニズムにより、プロジェクト目標の達成に貢献した。
- －町保健所/地区保健所及び複数のバランガイ・ヘルス・ステーションには研修を受講した医療従事者が配置、必要な機材が設備され、BEmONC 施設として機能している。また、これらの保健医療施設はフィリピン健康保険公社の認証を受けている（成果 1 及び成果 2）。
  - －ILHZ レベルの SSV 及び MNDR を通じた保健医療施設/行政施設における技術支援やネットワークキング（成果 3）
  - －バランガイ・ヘルス・ステーション、町保健所、CHT による意識向上及びマスメディア・キャンペーン（成果 4）
  - －CHT によるコミュニティの世帯プロファイリング及び妊産婦（産前産後）の追跡、町保健所/地区保健所及びバランガイ・ヘルス・ステーションに看護師派遣プログラムを通じて派遣された看護師による CHT に対するモニタリング（成果 4）
  - －ILHZ を通じた施設分娩、SSV・MNDR・CHT 活動促進のための地方自治体による決議/条例
- (3) プロジェクトが導入した、すべての保健医療施設レベルの BEmONC/MNCHN サービスに係る包括的な品質管理体制の構築（具体的には SSV、MNDR、レファラル体制、CHT によるコミュニティ・プロファイリング及び母子手帳を使用した妊産婦の追跡）

### 5-3 効率性

プロジェクトの投入は質、量、タイミングともに適切であり、成果達成のために活用されていることから、効率的であったといえる。調査団はインタビューを通じて次の意見を得た。

- (1) USAID は家族計画に特化しており、プロジェクトは他ドナーとの分野における明確な区別がなされたうえで実施されている。USAID 及び C/P からのインタビューによると、支援の重複はなく、また定期的な情報交換やデータの品質管理チェックにおける調整等、緊密な連携を行っている。なお、台風ヨランダ発生後は、本プロジェクトが作成した保健医療施設の地図や母子手帳などの資料を提供する等、他ドナーとの協調において重要な役割を果たした。
- (2) JICA の他支援スキームである、「台風ヨランダ災害緊急復旧復興支援プロジェクト」や課題別研修の戦略的な活用もプロジェクト目標達成に貢献している。
- (3) プロジェクトにより投入された供与機材のほとんどは効率的かつ成果の達成に貢献した。プロジェクトは機材の入念な選定を行ったが、EVRMC へ供与した研修機材のうち、新生児蘇生モデルや分娩台は有効活用されていないとの報告があった。

### 5-4 インパクト

上位目標の指標の達成度については、指標の定義の変更等により、判断することが難しい。妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳幼児死亡数、出生数などの報告に関する基準のあいまいさが障壁となっている。オルモック市における新生児死亡数が 2013 年に 28、2014 年に 28 だったが、2015

年には102と急激に増加している背景については、報告基準の変更により、部分的に説明がつく可能性がある。オルモック市では、2015年以前までは、死亡登録された死亡件数のみが報告されていたが、2015年からは死亡登録の有無に限らず、すべての死亡数を集計、報告するよう変更となった。レイテ州の死亡数については、2011年以降、登録されていない死亡数も集計されている。2011年から2014年までの死亡数は、住民登録地に基づき集計されていたが、2015年からは死亡発生地に基づき集計する方法に変更された。レイテ州及びオルモック市の施設分娩率は、終了時評価時点では達成されている。

一方、プロジェクトの実施により、以下の正のインパクトが認められた。なお、負のインパクトは確認されなかった。

- (1) レイテ州では当初対象施設となっていた町保健所は18カ所であったが、結果的にプロジェクト活動は州全域で実施された。同様にオルモック市では5地区保健所のみが対象施設となっていたが、6地区保健所まで活動が広がりを見せた。プロジェクト対象地域と対象外地域との差が生じないように、保健省はレイテ州保健局及びオルモック市保健局と連携し、他ドナーの支援も活用しながら、プロジェクト対象外地域へのBEmONC研修の実施と機材供与を支援した。その結果、レイテ州の95%及びオルモック市の100%の保健医療施設がBEmONC施設となった。
- (2) プロジェクトが開発した研修ガイドライン/マニュアル、資料等が東ビサヤ地域のプロジェクト対象外州のみならず、コーディレラ地域においても新たに活動を導入する一助となった。MNDRの実施についてコーディレラ地域やその他の地域からスタディツアーを受け入れた実績があるほか、MNDRマニュアルは他のドナーにも共有されている。
- (3) プロジェクトのC/Pが国際会議等に参加することにより、本プロジェクトの成果を他地域へと伝える場として機能した。

## 5-5 持続性

本プロジェクトの持続性についてはC/P機関や対象施設が、現在の母子保健サービスの質を引き続き維持できれば、高いと見込まれる。

### (1) 制度面

－レイテ州の全自治体町長による全母子保健関連の政策に係る決議（①施設分娩、②保険未加入者対象の施設利用費制度、③ボランティアへのインセンティブの支払い）及びその実施を進めるためのさらなる決議がなされた。オルモック市については既に母子保健関連に関する条例が施行されていた。

－保健省によるCHTへのインセンティブの支払いが2016年に停止となったが、フィリピン健康保険公社プログラム（Maternal Care Incentive Program : MCIP）により、母子保健サービスの実績に応じたCHTへのインセンティブの支払いが既に幾つかの市町村で開始されている。また、保健省はCHTの機能をバランガイ・ヘルス・ワーカーに統合してCHT活動を維持するよう計画している。

- －地方自治体首長により、MNDR、SSV、レファラル体制に関する決議/条例が署名され、これらの活動が制度化されている。
- －保健省のイニシアティブを通じた、サービス提供ネットワーク（SDN）の確立も、制度面における本プロジェクトの持続性の確保へ貢献している。
- －2016年5月の国内選挙による地方自治体首長の交代は、プロジェクト成果の持続性における懸念材料となる可能性がある。

## (2) 財政面

- －C/P 側のプロジェクト費用負担割合の段階的増加により、既に主なプロジェクト活動に対する C/P による予算確保がなされている。
- －SSV に関しては、保健医療従事者のモチベーションも総じて高く、その重要性を認識している。幾つかの自治体では SSV チームが町保健所（Rural Health Unit：RHU）を訪問する際の移動手段が提供されていないが、自己予算や CHTF を活用している自治体もある。
- －フィリピン健康保険公社による町保健所・地区保健所に対する還付金支払いの増加は財政面における持続性の担保となる。
- －保健省は地域内のレファラル体制をモニタリングするための予算を配分している。

## (3) 技術面

- －BEmONC サービスに係る包括的な品質管理体制の確立により、保健医療施設における BEmONC サービスの質はプロジェクト完了後も維持されることが期待されている。
- －レファラル体制については、レファラルスリップの回収に約1カ月要しており、レファラル結果を適切にフィードバックできていない保健医療施設があることが分かった。そのため、レファラル・フローについてはプロジェクト完了までに今一度見直し、改善していく余地がある。
- －保健省は SSV の結果をモニタリングするためのテクニカル・ワーキング・グループを既に確立している。

## 5-6 結論

本プロジェクトは MNCHN 戦略が特定するすべての必要な構成要素（コンポーネント）が、丁寧かつ包括的に実施された結果、期待された目的を達成し、また必要な構成要素を制度化することが地方分権化された体制においても可能であることを示した。フィリピンと日本の双方の強いコミットメント、プロジェクト目標への相互理解により、プロジェクト活動は中間レビュー以降も加速した。

今次調査を通じて、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、持続性は高いと判断された。プロジェクト終了後の持続性確保には、フィリピン側の強いオーナーシップが必要な役割を果たしている。インパクトについては、上位目標の指標の集計・報告基準が標準化されていないため、終了時評価時点では判断できないが、多くの正のインパクトが確認された。

## 第6章 提言と教訓

### 6-1 提言

調査団は、台風ヨランダによる甚大な被害にもかかわらず、現時点におけるプロジェクトの達成、及び対象施設におけるすべての保健医療サービスの提供者に対して、プロジェクト実施への多大なる尽力に敬意を表する。同時に、調査団は以下の提言が、残りのプロジェクト期間でより効果を高めるために、プロジェクトの実施を通じて、東ビサヤ地域の母子保健分野におけるさらなる進展及び改善をもたらすことを願い、取りまとめる。

#### (1) CHT 活動の継続性

保健省から CHT 活動のための資金（もしくはインセンティブ）が中断されたが、CHT の仕事である、妊婦・産婦の追跡や対象妊婦リスト（Target Client List : TCL）の更新、さらにすべての生殖可能年齢の女性たちのフォローアップを行うだけではなく、安全な水と衛生、就学児童の教育に関する情報等は、各バラングイにおいて重要な資産である。

CHT 活動が維持できるよう、インセンティブについては地方自治体、もしくはフィリピン健康保険公社の MCIP プログラム等を十分に活用すべきである。同時に、保健省が現在進めているバラングイ・ヘルス・ワーカーに対する CHT の機能の付与に関してもより一層充実させていくべきである。

MCIP プログラムは、住民に近い立場で（特に生殖可能年齢の女性たちに対し）活動しているという CHT の特性を生かし、課題である妊娠初期における第 1 回目の産前健診受診率の向上に大きく貢献し得る。産前健診、施設分娩及び産後健診受診を徹底させるための CHT へのインセンティブは、制度設計（支払いの設定、タイミング）を適切に行ったうえで、すべての対象地域において、導入されることが期待される。

#### (2) MNDR の持続性

調査団は MNDR が、すべての参加者にとって共有と学びの場としての素晴らしいフォーラムであることを確認した。また、MNDR は保健システムとレファラル病院のネットワーク及び ILHZ で働く保健医療従事者を強化することに貢献する。プロジェクトは、セーフ・マザーフード・プログラム/RA10354 よりも高い目標を設置し、地方自治体と保健医療従事者の尽力によって、おおむね目標を達成した。

特に、調査団は EVRMC の産科専門医の参加及び技術的なインプットが、MNDR の参加者に多くの学びを与えていることを現地で確認したことから、州保健局や市保健局はスケジュール調整や EVRMC やその他郡病院・州病院・私立病院等からの招へいにかかる費用（例：交通費等）を MNDR 実施のための予算の一部として確保することが望まれる。

また、MNDR での提言や合意されたアクションについては、SSV の枠組みを活用する、もしくは他の枠組みも活用して十分なフォローを行い、より行動指向的な MNDR の実施にしていく必要がある。

さらに、現在保健省本省が作成している新生児死亡症例検討会マニュアルについても、東ビサヤ地域での MNDR の実践から得られた教訓（特に新生児死亡症例）を保健省と適切に共有し、より良い国のガイドライン作りに貢献していくべきである。

### (3) SSV の持続性

調査団は、SSV が町保健所/地区保健所における BEmONC チームの技術を補充・最新化するために、大変貢献していることを確認した。

SSV を着実に継続していくために SSV チームのスケジュールの調整、人材の確保を着実に行うとともに、交通手段・交通費の確保について、ILHZ からの共同保健信託基金もしくは地方自治体等から継続的に拠出を行う必要がある。

将来的に、町保健所/地区保健所の BEmONC チーム間で BEmONC 技術が定着するようになれば、SSV のツールについては、将来的に SSV 対象者の技術の習得レベル及び MNDR において分析された課題・アクションプランの内容に応じて、軽重をつけて柔軟に活用していくことを検討していくべきである。また、SSV 実施頻度についても、状況に応じて再検討されるべきである。

調査団は BEmONC のモニタリングのための SSV については、本プロジェクトにおいて産前健診サービスにおける試験室（所）テストの改善等、サービスの質の維持・向上のために有効であることが認められ、決議及び条例により、多くの自治体において正式な制度となっていることを確認した。

プロジェクト終了までに、保健省東ビサヤ地域局が SSV のテクニカル・ワーキング・グループのみならず、MNDR、レファラルシステムを展開する活動を広げていくことが奨励される。

加えて、調査団は、保健省が SSV チームを組織している CEmONC（包括的緊急産科・新生児ケア）施設に対する SSV を導入することで、BEmONC サービス提供のための SSV 体制の質の維持・向上のみならず、CEmONC 施設における CEmONC サービスの質を維持・最新化していくために SSV を導入する可能性を探ることが期待される。

### (4) レファラル体制

調査団は、レファラル病院からの受入時スリップ及びリターンズスリップの回収率が改善していることを確認したが、レファラル体制については依然改善の余地があることが判明した。受入時スリップ及びリターンズスリップによる施設間の情報共有、CHT による患者のフォローアップ及び施設間における直接的なコミュニケーションは、特に即座のフォローが必要なケース等、大きな役割がある。それはリターンズスリップがより用いられる機会をもつということになる。

受入時スリップ及びリターンズスリップの回収率を向上することは将来的には大切だが、リターンズスリップを可能な限り早期に回収し、リターンズスリップに記載されているフィードバックの内容を有効活用していくことも等しく重要である。搬送された患者の状態や必要なフォローアップを把握することにより、レファラルのモニタリング体制が強化されることにつながる。

また、他の技術プログラムのモニタリング体制との調和を図り、レファラルのモニタリング体制を強化するために、ILHZ ごとにレファラルに関する定期的な協議を実施することが望まれる。

(5) 記録用紙等の見直し

調査団は、保健医療施設における記入/記録フォームについて、各プログラムが要求する情報の項目が重複しており、同じ項目を複数回報告する必要が生じている状況を確認した。現場における記入/記録の負荷の増大により、患者に割くべき時間に影響が生じている。新たに技術プログラムを導入する際は、保健省はフォームを増やすのではなく、既存のフォームの使用、もしくは項目を見直し統一したフォームの作成を検討することが望ましい。プロジェクト終了時までには、プロジェクトメンバー（日本人専門家）は、保健省東ビサヤ地域局が、本プロジェクトで活用されている記入/記録フォームのデータ項目に重複事項がないか見直しを行う支援をすることが奨励される。

(6) 営業許可証の必要条件の順守

調査団は、保健省から発行される保健医療施設の営業許可証の必要基準を満たすために、幾つかの保健医療施設では施設の拡張が要求されている状況にあることを確認した。施設の改修に関しては、5年以内の猶予期間における施設改修が必要となるが、質の高いサービス提供のためには、できるだけ早期に地方自治体が施設改修を行うべきである。

(7) 産前産後健診率の定義について

産前産後健診受診率は、保健省が定めた 2.7%の定数を用いた推計妊婦数を基に算出されている。保健省は既に実際の出産数を用いて産前産後健診率を算出するように発表しているが、保健省は新定義について統一化し、傾向を正確に分析していくことが奨励される。

CHT の努力により住民の実数に近い人口データが得られるプロジェクト地域が多くみられ、将来的にはこれらの CHT が算出するデータを有効活用した、より正確な統計(保健指標)が得られるように検討を進めるべきであると考ええる。また、CHT は住民登録・人口動態統計 (CRVS) のより正確な実施においても貢献し得ると考える。地方自治体や関係機関と連携し、CRVS システムの改善に向けて、保健分野が重要な役割を果たすことが可能である。

(8) 指標の定義の標準化

調査団は、指標が標準化されていないため、年ごとの指標を比較することが困難であることに直面した。例えば、オルモック市では新生児死亡数は 2014 年まで死亡登録数が用いられていたが、2015 年からは保健医療従事者及び CHT により、保健医療施設内外で記録された、すべての死亡数が報告されることになった。したがって、保健省は報告基準を標準化する必要がある。プロジェクトメンバー（日本人専門家）は、妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳幼児死亡数及び出生数/出産数に関しては、プロジェクト終了時までには、上位目標の指標の動向をみるためにも同一の基準に基づいたデータの入手及び分析が望まれる。

(9) 東ビサヤ地域内の他州及び他市における BEmONC モニタリング体制の拡大

保健省東ビサヤ地域局は、プロジェクト対象外州へと SSV、MNDR 及びレファラル体制に係る活動を展開させるための地域普及計画を、教訓に基づき、プロジェクト終了前までに策定することが望まれる。

#### (10) BEmONC サービスの品質管理の枠組みの制度化

調査団は、SSV を含めた BEmONC の品質管理の枠組みが、BEmONC チームが技能を維持するために効果的な BEmONC モニタリングの手法であることを確認した。加えて、地方自治体における SSV 実施に関する条例の施行は同枠組みの制度化及び持続性の確保に貢献している。

したがって、保健省は他州においても、条例の施行等を通じて BEmONC サービスの質を維持するための枠組みを制度化させることを検討するべきである。

### 6-2 教訓

台風ヨランダの被害にもかかわらず、プロジェクトは顕著な成果と正のインパクトが得られた。プロジェクトから導き出された教訓を以下に取りまとめた。

- (1) プロジェクトの初期の段階から、USAID が実施するプロジェクトとの分野における明確な区別がなされていた。JICA は母子保健を、USAID は家族計画に関するプロジェクトをそれぞれ支援した。実施の段階では、プロジェクト活動について USAID と定期的に情報共有され、これらは支援分野における不必要な重複を避けるとともに、効果的な資源の配分にもつながった。
- (2) プロジェクト目標の達成及びプロジェクト活動の制度化に成功した要因は、フィリピンが有する既存のメカニズムに一致させ、これらを有効活用するようにプロジェクトが設計されていたことが挙げられる。技術面では、プロジェクトは BEmONC サービスの質のモニタリング・管理を行うため、すべての保健医療施設及び行政レベルにおける BEmONC サービスに係る包括的な品質管理体制を強化した。同時に、プロジェクトは上記の包括的な品質管理体制が制度化されるよう、ILHZ の活性化を通じた地方自治体の関与、及び母子保健関連の政策の策定を促進した。地方分権化された保健システムの枠組みにおいて、地方自治体のコミットメントが財政面における持続性の確保にも寄与した。
- (3) 台風ヨランダによる被災時には、多くの開発パートナーが即時に被災者への緊急医療サービスの提供を行うなか、プロジェクトは事務機材を提供するなど保健医療行政の回復に努めた。保健医療行政の機能回復は、通常優先度が低くなりがちだが、従来の保健医療サービスへの早期回復、また円滑なプロジェクト活動の再開に貢献した。
- (4) プロジェクトの成果は、東ビサヤ地域内及び地域外において、相互学習のプラットフォーム（例：スタディツアー、国際会議等）を通じて普及された。プロジェクトの活動の効果的な普及を行うために、このような機会を戦略的に活用していく必要がある。しかしながら、他地域がプロジェクトにより紹介された活動を実際に適用させていくためには中央政府からのガイダンスが必須である。

## 第7章 所感

### 7-1 団長所感

JICAの母子保健協力の一つの方針に母子保健をエントリーポイントにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成に貢献するということがある。母子保健サービスは人の住むところどこでも必要になるサービスであり、質の高い母子保健サービスを提供することで、住民の保健医療施設への信頼も高まり、アクセスの向上に寄与するというねらいである。本案件は、母子保健サービス向上のための人材育成及びシステム整備を行っており、同時にフィリピン健康保険公社が担っている医療保険制度を積極的に活用していることから、住民による保健医療施設への物理的アクセスの向上及び経済的なアクセスの向上に寄与している。そうした意味で、本プロジェクトはUHC達成への貢献を踏まえた今後のJICAの母子保健協力の方向性を検討するうえで学びに満ちたプロジェクトであるといえる。

また本プロジェクトでは、バランガイ・ヘルス・ワーカー及びCHTが地域に住む住民全員を把握し、きめ細かくフォローする体制も強化されている。近年母子保健強化を巡る動き、特にGlobal Financing Facility等の議論においてCRVSの強化が話題になっている。これはサービスを提供すべき対象を漏れなく把握することの重要性を認識してのことである。CRVS自体は通常内務省や自治体が管轄しているが、多くの途上国で住民の登録については十分ではないケースが多い。フィリピン、特にプロジェクトサイトにおいては、CHTメンバーが毎年初頭に管轄する全家庭を訪問し、家族構成、年齢などの情報をアップデートしており、この住民リストによってほぼすべての住民を把握することが可能となっている。このリストはバランガイレベルでは保健分野を超えて、教育分野などでも活用されている事例もあり、行政上も重要な資産となっていることが確認できた。今回の調査においても、各種統計をまとめる際の分母となる人口について一部不明瞭な事項があり、プロジェクト成果の取りまとめで支障を来した。こうした住民把握の仕組みを有効に活用することで、今後のフィリピンにおけるUHC達成にも大いに寄与することが期待されることから、保健省への提言に含めることとした。こうした取り組みについては、将来的に母子保健とCRVSの強化と活用という文脈で国際場裏での議論にも寄与できる可能性が高いことから、今後のフィリピン内外でのプロジェクトにおいて参考にしていくこととしたい。

プロジェクト実施期間中には台風の被害に遭い、多くの成果が失われそうになったが、フィリピン側日本側双方の関係者の尽力により、プロジェクト延長期間内に当初目標が達成される見込みであることが確認された。関係者の努力に敬意を表したい。

### 7-2 技術参与所感

フィリピンにおいて母子保健指標の改善は依然として課題である。フィリピンでは、母子保健に資する国の政策はあるが（MNCHN政策、SDN、ILHZ、フィリピン健康保険公社等）、地方分権下でいかにそれらを実施し、必須サービスを対象者にあまねく提供するかという課題に苦慮してきた。本プロジェクトは、そのような文脈において、実施すべきことを実施すべき各所に丁寧につないでいくことで、期待する結果は得られ、実施は制度化されることを示した。保健省東ビサヤ地域局には死亡データを含めて特に上位目標の指標データの見直しをプロジェクト終了までに行い、上位目標の達成の傾向を確認することが求められる。

フィリピン保健省が母子保健政策において、母子保健のサービスカバレッジの向上を促進する

なかで、提供サービスの質の向上、対象者の補捉、データの分析と分析結果のサービス改善への活用は不可欠である。本プロジェクトは、BEmONC 施設を軸足とした実施可能なアプローチを提供している。フィリピン保健省には、アプローチの採用と、さらなる展開の方向性を示すことが望まれる。言うまでもなく、保健省により本プロジェクトのアプローチの採用の方向性が示されることは、プロジェクト地域での継続性にも資する。なお、本プロジェクトと類似コンポーネントで構成された JICA プロジェクトが、異なる地域（コーディレラ自治区）においても実施されており、これまでの報告から成果が得られることが期待されている。同プロジェクトの終了時評価調査の結果を待つ必要はあるが、期待された成果が得られれば、二つの異なる地域で、アプローチの有効性とフィージビリティが証明されることになる。

これまでの BEmONC 施設を基点としたサービスカバレッジの促進を超えて、これからの母子保健提供システム強化に資する材料もまた本プロジェクトは提供している。現在、妊婦健診でリスクが認められた妊婦は CEmONC 施設での出産が推奨されており、妊産婦死亡あるいは、新生児死亡の多くは BEmONC 施設外あるいは CEmONC 施設で起きており、施設間の連携及び CEmONC 施設におけるケアの質がさらに重要になっている。保健省は、他国と同様に、母体死亡の症例検討と並行して新生児死亡の症例検討（MNDR）を進める方向であるが、統一的な手順はまだ示せていない。保健省版に先立ち、本プロジェクトでは地域（Region）版の MNDR マニュアルを作成した。実施の課題は残るが先行事例として貴重な知見を残している。本プロジェクトはコーディレラ自治区との技術交換を実施したが、プロジェクト地域での実施強化あるいは質の向上の契機となり得るため、他国（関連 JICA プロジェクトなど）を含めた技術交換の可能性も意識しておきたい。

本プロジェクトの対象地域は、中間評価調査後に襲来した台風ヨランダにより甚大な被害を受けた。本プロジェクトは保健行政機能の早期回復に貢献したことも、今回の調査で確認された。本プロジェクトは被災と復興を経験した特異なプロジェクトであり、緊急災害支援後の行政機能回復に資する支援のあり方に示唆を与えた。ヨランダ 1 カ月後に当地を訪れた当方としては、ここまでの回復を目にすることができ感慨深い。ここに至るには、責任感ある多くの人々のたゆまぬ尽力があったことを思い敬意を表したい。

## 付 属 資 料

1. ミニッツ (M/M) ・ 合同評価報告書
2. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)
3. 評価グリッド

**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
THE TERMINAL EVALUATION TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF  
THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT  
FOR  
STRENGTHENING MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES  
IN EASTERN VISAYAS**

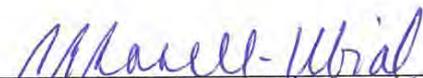
The Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team” organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Tomoya Yoshida visited the Republic of the Philippines (hereinafter referred to as “Philippines”) from 8<sup>th</sup> to 24<sup>th</sup> February 2016 for the purpose of the Terminal Evaluation of “the Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas” (hereinafter referred as “the Project”).

During its stay in Philippines, the Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of the Government of the Philippines.

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

Manila, February 23rd, 2016

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Tomoya Yoshida  
Leader  
Terminal Evaluation Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Paulyn Jean B. Rosell- Ubial  
Assistant Secretary  
Office for Health Regulations  
Department of Health  
the Republic of the Philippines

**REPORT OF TERMINAL EVALUATION**

**ON**

**PROJECT FOR STRENGTHENING MATERNAL AND  
CHILD HEALTH SERVICES IN EASTERN VISAYAS**

**IN THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES**

**Joint Terminal Evaluation Team**

**Japan International Cooperation Agency (JICA)**

**Department of Health, Government of the Philippines**

**Manila, 23 February 2016**

*Handwritten signature and initials*

## ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

ANC	Antenatal Care
EC	Executive Committee
BEmONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care
BHS	Barangay Health Station
CAR	Cordillera Administrative Region
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care
CHO	City Health Office (City Health Department)
CHT	Community Health Team
CHTF	Common Health Trust Fund
CRVS	Civil Registration Vital Statistics
DHC	District Health Center
DOH	Department of Health
EVRMC	Eastern Visayas Regional Medical Center
FBD	Facility-Based Delivery
FHSIS	Field Health Service Information System
ILHZ	Inter-Local Health Zone
IMR	Infant Mortality Rate
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
KP	Kalusugan Pangkalahatan
LGU	Local Government Unit
LTO	License to Operate
MC	Maternal and Child
MCH	Maternal and Child Health
MCIP	Maternal Care Incentive Package
MCP	Maternal Care Package
MDGs	Millennium Development Goals
MMR	Maternal Mortality Ratio



MNCHN	Maternal, Newborn, Child Health and Nutrition
MNDR	Maternal/Neonatal Death Review
NDP	Nurse Deployment Program
PDM	Project Design Matrix
PhP	Philippine Peso
PhilHealth	Philippine Health Insurance Corporation
PHO	Provincial Health Office
PNC	Postnatal Care
RHU	Rural Health Unit
RO	Regional Office
SHP	Skilled Health Professionals
SSV	Supportive Supervision
TCL	Target Client List
TWG	Technical Working Group

## TABLE OF CONTENTS

<b>1</b>	<b>OUTLINE OF TERMINAL EVALUATION</b> .....	1
1.1	Background of the Terminal Evaluation .....	1
1.2	Objectives of the Terminal Evaluation .....	1
1.3	Members of the Terminal Evaluation team .....	1
1.4	Schedule of the Terminal Evaluation .....	2
<b>2</b>	<b>OUTLINE OF THE PROJECT</b> .....	<b>3</b>
2.1	Background of the Project.....	3
2.2	Summary of the Project.....	3
<b>3</b>	<b>EVALUATION PROCESS</b> .....	<b>5</b>
3.1	Evaluation Method .....	5
<b>4</b>	<b>PROJECT PERFORMANCE</b> .....	<b>7</b>
4.1	<b>Inputs</b> .....	7
4.1.1	Inputs by the Japanese side.....	7
4.1.2	Inputs by the Philippine side.....	8
4.2	<b>Achievement of the Project</b> .....	9
4.2.1	Outputs .....	9
4.2.2	Achievement of Project Purpose.....	15
4.2.3	Overall Goal .....	16
4.3	<b>Implementation Process</b> .....	17
4.3.1	Project Management and Monitoring.....	17
4.3.2	Project recognition .....	18
4.3.3	Unintended Factors to promote/ hinder the progress of Project .....	18
<b>5</b>	<b>EVALUATION RESULTS</b> .....	<b>19</b>
5.1	<b>Relevance</b> .....	19
5.2	<b>Effectiveness</b> .....	19
5.3	<b>Efficiency</b> .....	20
5.4	<b>Impact</b> .....	20
5.5	<b>Sustainability</b> .....	21
5.6	<b>Conclusion</b> .....	22
<b>6</b>	<b>RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED</b> .....	<b>23</b>
6.1	<b>Recommendations</b> .....	23
6.2	<b>Lessons learned</b> .....	26

Annex I : Project Design Matrix (PDM)

Annex II : Evaluation Grid

Annex III: List of Persons Interviewed

Annex IV: List of Inputs

4-1 Dispatch of JICA Experts

4-2 Provision of Equipment

4-3 Counterpart Training

4-4 Counterpart Personnel

4-5 Counterpart Allocation

Annex V: Plan of Operation

*Handwritten signature and date*  
28 / 11 / 2011

# 1 OUTLINE OF TERMINAL EVALUATION

## 1.1 Background of the Terminal Evaluation

The Japan International Cooperation Agency (JICA) together with the Department of Health Regional Office 8 (DOH-RO 8), as the Counterpart, commenced the Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas (hereinafter referred to as 'the Project') in July 2010, with a planned duration of four (4) years. The project was extended for two years from July 2014 until July 2016 considering the devastation brought by the Typhoon Yolanda which hit the Eastern Visayas region on November 8, 2013. As the Project is drawing to a close in July 2016, JICA dispatched the Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "The Team") on a mission to evaluate the Project by the "Five Evaluation Criteria" (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability) based on their performances, progress of the project activities and implementation process of the Project, as a joint evaluation with the Philippine side. On the basis of the evaluation results, the Team would provide recommendations to the relevant parties on the project activities to secure fulfillments of the Outputs and the Project Purpose as well as better sustainability of the benefits derived from the Project.

## 1.2 Objectives of the Terminal Evaluation

The objectives of the Terminal Evaluation are as follows:

- 1) To review the overall progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria based on the latest version of Project Design Matrix (PDM) (version 3) (Annex 1), authorized by the 8<sup>th</sup> Joint Coordinating Committee (JCC) on October 7, 2014;
- 2) To identify the promoting and inhibiting factors of the Project;
- 3) To discuss the plan for the Project for the rest of the project period together with the Philippine side based on the above reviews and analysis results;
- 4) To make recommendations in order to achieve the Project Purpose and envisaged Overall Goal and to ensure sustainability of research outcomes; and
- 5) To summarize the results of the study in a Joint Terminal Evaluation Report.

## 1.3 Members of the Terminal Evaluation Team

Name	Designation	Title and Affiliation
Japanese side		
Tomoya Yoshida	Leader	Director, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA
Keiko Osaki	Technical Advisor (Maternal and Child Health)	Senior Advisor JICA
Atsuko Itsuki	Cooperation Planning	Representative, JICA Philippines Office
Akiko Ito	Cooperation Planning	Deputy Director, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA
Miwa Hayashi	Evaluation Analysis	Japan International Cooperation System (JICS)
Philippine side		
Maylene M. Beltran	Office of the Director	Director IV, Bureau of International Health Cooperation, Department of Health

EP MPM

Jocelyn T. Sosito	Project Management Division,	Senior Health Program Officer, Bureau of International Health Cooperation, Department of Health
-------------------	------------------------------	---

#### 1.4 Schedule of the Terminal Evaluation

Date		Activities
09-Feb	Tue	Meeting with JICA Philippines Office Meeting with USAID Meeting with JICA Expert on Health Sector Meeting with Representatives from DOH Bureau of International Health Cooperation, Family Health Office, Bureau of Local Health System Development
10-Feb	Wed	Meeting with DOH RO 8 Meeting with PhilHealth Region 8 Meeting with Leyte Provincial Health Office (PHO) Meeting with Project Experts
11-Feb	Thu	Site visit and interview at Abuyog District Hospital and Inter-Local Health Zone (ILHZ) Maharlika Site visit and interview at Javier Rural Health Unit (RHU), Barangay Health Station (BHS) in Javier Meeting with USAID
12-Feb	Fri	Site visit and interview at Eastern Visayas Regional Medical Center (EVRMC) Site visit and interview at Carigara District Hospital and ILHZ Goodwill
13-Feb	Sat	Preparation of Evaluation Report
14-Feb	Sun	Preparation of Evaluation Report
15-Feb	Mon	Site visit and interview at Merida RHU, BHS in Merida Site visit and interview at Ormoc District Hospital and ILHZ Kammao
16-Feb	Tue	Courtesy call to Mayor of Ormoc City Meeting with Ormoc City Health Office Meeting with PhilHealth Ormoc City Office Site visit and interview at Ormoc District Hospital Site visit and interview at Curva District Health Center (DHC) and BHS
17-Feb	Wed	Site visit and interview at Linao DHC and BHS in Linao Site visit and interview at San Pablo DHC and BHS in San Pablo
18-Feb	Thu	Site visit and interview at Jaro RHU and Daro BHS in Jaro Site visit and interview at Brauen District Hospital
19-Feb	Fri	Meeting with DOH RO 8 Meeting with Leyte PHO Meeting with Project Experts
20-Feb	Sat	Preparation of Evaluation Report
21-Feb	Sun	Preparation of Evaluation Report
22-Feb	Mon	Review of Evaluation Report with counterparts Wrap Up meeting with counterparts
23-Feb	Tue	JCC meeting

## 2 OUTLINE OF THE PROJECT

### 2.1 Background of the Project

In the Philippines, though the Maternal Mortality Ratio (MMR), which was 162/ per 100,000 live births in 2006, has been decreasing, it was still far from the national Millennium Development Goals (MDGs) of 52 per 100,000 live births by 2015. Therefore, the Government of the Republic of the Philippines had made efforts to reduce the MMR at a faster rate to achieve the national MDGs.

The Eastern Visayas region is located on the eastern central part of the country, and mainly consists of three islands, namely: of Leyte, Samar and Biliran Islands. The Region had a high MMR and Infant Mortality Rate (IMR) as the Regions ranks seventh and fifth highest respectively in the country. More than half of infant mortality happened within 7 days after the delivery (Neonatal Mortality Ratio (NMR)). Only a limited number of deliveries were assisted by Skilled Health Professionals (SHP) such as doctors, nurses and midwives. In the Maternal and Child Health (MCH) Program in the Region, it was an utmost priority to improve facilities providing the services for, the birthing delivery, ante and post natal care and to secure SHPs who are able to provide Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (BEmONC) services.

Between 2006 and 2010, JICA implemented an MCH Project in Ifugao and Biliran provinces. And DOH requested the Government of Japan to provide further technical assistance to scale up project achievements in other provinces in the Eastern Visayas region.

Based on the request, JICA together with DOH RO 8 as the counterpart commenced 'the Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas' in July 2010 with duration of four (4) years, with completion expected in July 2014. The project was extended for another two years from July 2014 till July 2016 considering the devastation brought by the Typhoon Yolanda. The Project is now drawing to close by July 2016.

### 2.2 Summary of the Project

- (1) Overall Goal  
Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.
- (2) Project Purpose  
Pregnant women and newborns receiving safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.
- (3) Outputs and Main Activities

Output 1	Facilities providing Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (BEmONC) / Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition (Policy) (MNCHN) services are increased
Output 2	Technical skills of government service providers in BEmONC/MNCHN services are enhanced
Output 3	Management of BEmONC/MNCHN services by DOH-RO 8 and Provincial Health Office (PHO) / City Health Office (CHO) is strengthened
Output 4	Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities
Output 5	Local Government Unit (LGU) support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of

TT 

	the target facilities
--	-----------------------

- (4) Target areas and facilities  
The Project is implemented in Leyte Province (18 Municipalities) and Ormoc City.  
Leyte Province (18 Municipalities): 18 RHUs + 2 district Hospitals  
Ormoc City: 5 District Health Centers
- (5) Project period  
The project implementation period is from July 2010 to July 2016 (6 years).  
Project Year 1: 2010.7-2011.6  
Project Year 2: 2011.7-2012.6  
Project Year 3: 2012.7-2013.6  
Project Year 4: 2013.7-2015.3  
Project Year 5: 2015.4-2016.7

CT / M / M

### 3 EVALUATION PROCESS

#### 3.1 Evaluation Method

The Team developed an Evaluation Grid (ANNEX II) prior to initiating data collection, in order to identify questions to be asked and information to be collected for the Terminal Evaluation of the Project. In accordance with the question items provided in the Evaluation Grid, the Team collected factual information and views/opinions of project stakeholders by means of:

- A review of project related documents;
- Questionnaire surveys with stakeholders involved in project activities;
- Interviews with: (a) JICA experts; (b) government officials of the Philippines engaged in health administration at the central, regional, provincial and municipal levels; (c) health workers at hospitals, RHUs, and BHSs; (d) Community Health Team (CHT) members; and (e) clients of health facilities (a list of persons interviewed attached as ANNEX III); and
- Site visits to project intervention facilities.

The collected data was analyzed in light of the PDM, and thereby evaluated in accordance with the evaluation criteria listed in the following table.

#### (1) Examination of the project performance and implementation process

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

In conducting this evaluation, JICA employed the five DAC criteria which were announced by the OECD-DAC in 1991 (see the Table below).

#### (2) Five Evaluation Criteria

Items	Definitions
Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy and the needs of the target groups and/or ultimate beneficiaries in the Philippines.
Effectiveness	Effectiveness is assessed as to what extent the Project has achieved its Project

	purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
Impacts	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

Source: JICA Project Evaluation Guidelines, 2004, JICA

174 *M. K.*

## 4 PROJECT PERFORMANCE

### 4.1 Inputs

#### 4.1.1 Inputs by the Japanese side

Plan (as per R/D of December 2009)	Actual (as of February 2016)
<u>Terms of experts</u> (number, duration, and expertise were not specified)	Terms of experts (Shuttle type of dispatch. Duration and timing of dispatch were confirmed between experts and counterparts after consideration of other aspects of the Project such as equipment, training and counterparts' schedule). One (1) Chief Advisor / Maternal Child Health 1 One (1) Deputy Chief Advisor / Maternal Child Health 2 One (1) Project / Training Coordinator 1 One (1) Project Coordinator/Training Coordinator 3 One (1) Health Information System (See Annex 4-1)
<u>Equipment and materials</u> -Essential equipment necessary for BEmONC and Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth) Maternal Care Package (MCP) accreditation -Training equipment for EVRMC -Training equipment for DOH-RO 8 -Essential equipment for project office	<u>Equipment and materials</u> -Total 52 items Project Year 1: 7,142,706 PhP(Actual) Project Year 2: 2,463,388 PhP(Actual) Project Year 3: (no equipment provided) Project Year 4: 1,903,604 PhP (Actual) Project Year 5: 79,699 PhP (Planned) Total: 11,589,398 PhP (See Annex 4-2)
<u>Activity cost</u> -Cost of training in Japan and the Philippines (except for domestic transportation cost of trainees) -Production cost of training, educational and promotional materials	<u>Activity cost</u> -A total of 12 persons were participated in JICA Training Course in Japan (See Annex 4-3). -A total of 21 trainings were held and 2,310 participants attended the trainings in the Philippines. Project Year 1: 2,584,567 PhP(Actual) Project Year 2: 4,312,024 PhP(Actual) Project Year 3: 1,923,708 PhP(Actual) Project Year 4: 1,323,554 PhP (Actual) Project Year 5: 3,070,852 PhP (Planned) Total: 13,214,704 PhP
<u>Operational cost</u> Not mentioned	<u>Operational cost</u> Content of Operational cost is meeting expense. Project Year 1: 76,638 PhP(Actual) Project Year 2: 580,328 PhP(Actual) Project Year 3: 388,915 PhP(Actual) Project Year 4: 981,559 PhP (Actual) Project Year 5: 663,983 PhP(Planned) Total: 2,691,424 PhP

TP / MUK

4.1.2 Inputs by the Philippine side

Plan (as per R/D of December 2009)	Actual (as of February 2016)
<p><u>Human resources</u> -Counterpart personnel at regional, provincial, city and municipal levels</p>	<p><u>Human resources</u> -Total number of 141 personnel is recognized as counterparts. (See Annex 4-4).</p>
<p><u>Facilities</u> -Project office space and facilities at DOH RO 8, Leyte Provincial Health Office and Ormoc City Health Office -Infrastructures improvement necessary for BEmONC services and MCP accreditation</p>	<p><u>Facilities</u> 1) DOH RO 8 -Office space including utility cost such as electricity and water 2) Ormoc -Office space including utility cost such as electricity and water</p>
<p><u>Activity cost</u> -Utility cost of the project office (electricity, water, communication, etc.) -Maintenance and repair of equipment supplied -Expenses for routine supervisory visits to the project sites by DOH RO 8 personnel -Transportation cost of trainees within the country -Logistics and commodities necessary for service delivery</p>	<p><u>Activity cost</u> 1)DOH RO 8 - CHT Orientation - CHT meeting (Consultative/Core Team) -Preproduction of Maternal and Child (MC) book, CHT guide -BEmONC Training (allowance, snack &amp; foods) - Health Promotion Activity -Midwifery Training/ BEmONC training(allowance, snack &amp; foods) -Project support budget 760,000 PhP (funded Technical Working Group (TWG) meetings on monitoring, and other Supportive Supervision (SSV) related meetings) -Project support budget 500,000 P= P (Full cost of JCC) (funded TWG meetings on monitoring, and other SSV related meetings) 2)Leyte -Travel expenses for the participant (Training/ workshop) -ILHZ based quarterly SSV 3) Ormoc -Travel expenses for the participant (Training/ workshop) -Reproduction of MC book -Quarterly SSV -Half cost of City Maternal/Neonatal Death Review (MNDR) (Project Year 4) -Full cost of City MNDR (Project Year 5) (See Annex 4-5).</p>

TY *Mdu*

## 4.2 Achievement of the Project

### 4.2.1 Outputs

#### Output 1: “Facilities providing BEmONC/MNCHN services are increased.”

##### Output 1 is fully achieved.

Objectively verifiable indicators		Summary of Achievement
1-1	All the target facilities (Leyte: 18 RHUs and 2 Community Hospital /Municipal Hospital, Ormoc: 5 DHCs) offer BEmONC services.	Achieved. All 25 facilities offer BEmONC services.
1-2	All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternity Care Package (MCP).	Achieved. All 25 facilities are accredited.

##### Indicator 1-1

All 25 target facilities are equipped with trained personnel, minimum equipment and most of essential items required for the provision of the BEmONC services. Each facility has BEmONC guidelines and the ambulance services are available. Therefore all facilities provide 24 hours BEmONC services.

##### Indicator 1-2

All target facilities are accredited on PhilHealth’s MCP+ at the time of terminal evaluation. Due to the change of accreditation criteria and procedures, all facilities need to obtain DOH’s License to Operate (LTO) by the end of 2016 in order to renew the MCP accreditation. Some facilities still need to upgrade their facilities to comply with new criteria within the moratorium period. The average amount of Reimbursement of PhilHealth per health facility has increased by four times compared in 2011.

#### Output 2: “Technical skills of government service providers in BEmONC/MNCHN services are enhanced.”

##### Output 2 is achieved.

Objectively verifiable indicators		Summary of Achievement
2-1	All the BEmONC team members (doctors, nurses and midwives) are trained in BEmONC.	Achieved.
2-2	All the midwives of the target facilities (Leyte 108 and Ormoc 12 midwives) are trained in Capacity Enhancement on Maternal and Neonatal Health for Midwives.	Nearly Achieved. 118 out of 120 were trained.
2-3	80% of ex-trainees (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" in technical assessment.	Achieved.
2-4	EVRMC is accredited as a BEmONC training facility by DOH.	Achieved.

##### Indicator 2-1

27 teams are trained. The Project supported training for 24 teams, consisting of a doctor, nurse and midwife per team in 2010-2011 at the Vicente Soto Memorial Medical Center. Remaining 3 teams were

79 16/11/11

supported by DOH and 2 teams were trained in Manila and 1 at EVRMC in 2011.

Indicator 2-2

120 midwives entered training, but 2 midwives could not complete the training due to health condition, etc.

Indicator 2-3

90% of trainees, assessed in December 2015, have scored more than satisfactory in knowledge test, 80% in partograph and 88% in technical test.

Indicator 2-4

The EVRMC was accredited by DOH as the BEMONC training center in May 2011 and started to train BEMONC teams in November 2011.

**Output 3: “Management of BEMONC/MNCHN services by DOH Regional Office No.VIII and PHO/CHO is strengthened.”**

**Output 3 is partially achieved.**

Objectively verifiable indicators		Summary of Achievement																												
3-1	80% of reported maternal death cases are reviewed each year at ILHZ/PHO and CHO level.	Nearly achieved.  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">Rate of review</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leyte</td> <td>60% (12/20)</td> <td>46.7% (14/30)</td> <td>85.2% (23/27)</td> <td>76.5% (13/17)</td> </tr> <tr> <td>Ormoc</td> <td>62.5% (5/8)</td> <td>44.4% (4/9)</td> <td>90% (9/10)</td> <td>111.1% (10/9)*</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">It shows 100 % of numerical value because the death toll of 2014 was calculated in 2015 in Ormoc City.</p>				Rate of review						2012	2013	2014	2015	Leyte	60% (12/20)	46.7% (14/30)	85.2% (23/27)	76.5% (13/17)	Ormoc	62.5% (5/8)	44.4% (4/9)	90% (9/10)	111.1% (10/9)*					
Rate of review																														
	2012	2013	2014	2015																										
Leyte	60% (12/20)	46.7% (14/30)	85.2% (23/27)	76.5% (13/17)																										
Ormoc	62.5% (5/8)	44.4% (4/9)	90% (9/10)	111.1% (10/9)*																										
3-2	20% of reported neonatal death cases reviewed each year at ILHZ/PHO and CHO level.	Achieved.  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">Rate of review</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leyte</td> <td>21.3% (23/108)</td> <td>18.0% (23/128)</td> <td>22.6% (24/106)</td> <td>20.5% (34/166)</td> </tr> <tr> <td>Ormoc</td> <td>14.3% (4/28)</td> <td>46.7% (7/15)</td> <td>15.9% (7/44)</td> <td>28.6% (14/49)</td> </tr> </tbody> </table>				Rate of review						2012	2013	2014	2015	Leyte	21.3% (23/108)	18.0% (23/128)	22.6% (24/106)	20.5% (34/166)	Ormoc	14.3% (4/28)	46.7% (7/15)	15.9% (7/44)	28.6% (14/49)					
Rate of review																														
	2012	2013	2014	2015																										
Leyte	21.3% (23/108)	18.0% (23/128)	22.6% (24/106)	20.5% (34/166)																										
Ormoc	14.3% (4/28)	46.7% (7/15)	15.9% (7/44)	28.6% (14/49)																										
3-3	Recommendations and action plans of MNDR are shared with health facilities.	Partially achieved.  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">Rate of Minutes taking of MDNR and its distribution</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minutes taking rate In Leyte (PHO/ILHZ)</td> <td>100% (12/12)</td> <td>100% (11/11)</td> <td>100% (17/17)</td> <td>72.7% (8/11)</td> </tr> <tr> <td>Minutes taking rate in Ormoc</td> <td>100% (2/2)</td> <td>100% (2/2)</td> <td>100% (3/3)</td> <td>100% (3/3)</td> </tr> <tr> <td>Minutes distribution rate in Leyte (PHO/ILHZ)</td> <td>8.3% (1/12)</td> <td>18.2% (2/11)</td> <td>17.6% (3/17)</td> <td>45.5% (5/11)</td> </tr> </tbody> </table>				Rate of Minutes taking of MDNR and its distribution						2012	2013	2014	2015	Minutes taking rate In Leyte (PHO/ILHZ)	100% (12/12)	100% (11/11)	100% (17/17)	72.7% (8/11)	Minutes taking rate in Ormoc	100% (2/2)	100% (2/2)	100% (3/3)	100% (3/3)	Minutes distribution rate in Leyte (PHO/ILHZ)	8.3% (1/12)	18.2% (2/11)	17.6% (3/17)	45.5% (5/11)
Rate of Minutes taking of MDNR and its distribution																														
	2012	2013	2014	2015																										
Minutes taking rate In Leyte (PHO/ILHZ)	100% (12/12)	100% (11/11)	100% (17/17)	72.7% (8/11)																										
Minutes taking rate in Ormoc	100% (2/2)	100% (2/2)	100% (3/3)	100% (3/3)																										
Minutes distribution rate in Leyte (PHO/ILHZ)	8.3% (1/12)	18.2% (2/11)	17.6% (3/17)	45.5% (5/11)																										

77 *APK*

		Minutes distribution rate in Ormoc	0% (0/2)	0% (0/2)	66.6% (2/3)	100% (3/3)																									
3-4	All the RHUs/DHCs use updated monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC.	Achieved.																													
3-5	At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period.	Achieved.																													
3-6	Percentage of referral return slips at RHUs/DHCs increases.	Achieved.																													
		<p style="text-align: center;">Response rate of Referral among total</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Received Referral rate (Actual)</th> <th>Response rate of Referral</th> <th>Response rate*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>March 2012</td> <td>-</td> <td>12%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>September 2014</td> <td>-</td> <td>10%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>July 2015</td> <td>44%</td> <td>27%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>December 2015</td> <td>53%</td> <td>20%</td> <td>39%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Received referral rate : no of received acknowledgement receipt per referred cases  Response rate: no of received return slips per referred cases  Response rate: no of received of return slip per received acknowledge slip</p>						Received Referral rate (Actual)	Response rate of Referral	Response rate*	March 2012	-	12%	-	September 2014	-	10%	-	July 2015	44%	27%	60%	December 2015	53%	20%	39%					
	Received Referral rate (Actual)	Response rate of Referral	Response rate*																												
March 2012	-	12%	-																												
September 2014	-	10%	-																												
July 2015	44%	27%	60%																												
December 2015	53%	20%	39%																												
3-7	The Mother and Child Books are distributed to all the target RHUs/DHCs.	Achieved.																													
3-8	Supervision implementation rate is 100%. (4times/per year)	Nearly achieved.																													
		<p style="text-align: center;">Annual Implementation Rate of SSV</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leyte (Target facilities: 20)</td> <td>60% (48/80)</td> <td>76% (58/80)</td> <td>50% (40/80)</td> <td>89% (71/80)</td> </tr> <tr> <td>Leyte (Non-target facilities: 25)</td> <td>-</td> <td>27% (28/105)</td> <td>48% (48/100)</td> <td>88% (88/100)</td> </tr> <tr> <td>Ormoc (Target facilities:5)</td> <td>60% (12/20)</td> <td>75% (18/24)</td> <td>50% (10/20)</td> <td>90% (18/20)</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>60% (60/100)</td> <td>49% (103/209)</td> <td>49% (98/200)</td> <td>89% (177/200)</td> </tr> </tbody> </table>						2012	2013	2014	2015	Leyte (Target facilities: 20)	60% (48/80)	76% (58/80)	50% (40/80)	89% (71/80)	Leyte (Non-target facilities: 25)	-	27% (28/105)	48% (48/100)	88% (88/100)	Ormoc (Target facilities:5)	60% (12/20)	75% (18/24)	50% (10/20)	90% (18/20)	Total	60% (60/100)	49% (103/209)	49% (98/200)	89% (177/200)
	2012	2013	2014	2015																											
Leyte (Target facilities: 20)	60% (48/80)	76% (58/80)	50% (40/80)	89% (71/80)																											
Leyte (Non-target facilities: 25)	-	27% (28/105)	48% (48/100)	88% (88/100)																											
Ormoc (Target facilities:5)	60% (12/20)	75% (18/24)	50% (10/20)	90% (18/20)																											
Total	60% (60/100)	49% (103/209)	49% (98/200)	89% (177/200)																											
3-9	MNDR implementation rate is 100%. (Bi annual Provincial MNDR, Quarterly City MNDR and Quarterly ILHZ based MNDR)	Partially achieved. Note: The last MNDR in 2015 was conducted in January in 2016 both in Leyte and Ormoc. If this is taken into consideration, the implementation rate in 2015 became 100% both in Leyte and Ormoc.																													
		<p style="text-align: center;">Implementation Rate of MNDR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9 ILHZ (4 times/year)</td> <td>61.1% (11/18)</td> <td>27.8% (10/36)</td> <td>41.7% (15/36)</td> <td>27.8% (10/36)</td> </tr> </tbody> </table>						2012	2013	2014	2015	9 ILHZ (4 times/year)	61.1% (11/18)	27.8% (10/36)	41.7% (15/36)	27.8% (10/36)															
	2012	2013	2014	2015																											
9 ILHZ (4 times/year)	61.1% (11/18)	27.8% (10/36)	41.7% (15/36)	27.8% (10/36)																											

TT  


		Leyte (2 times/year)	100% (1/1)	50% (1/2)	100% (2/2)	50% (1/2)
		Ormoc (4 times/year)	100% (2/2)	50% (2/4)	75% (3/4)	75% (3/4)

Indicator 3-1

The maternal case review in Leyte is not yet reached 80% (which exceeds the requirement by the National Safe Motherhood Programs and RA10354) but it is expected to be achieved by the end of the Project.

Indicator 3-2

20.5% of Neonatal death cases are reviewed in Leyte and 28.6% reviewed in Ormoc in 2015 and target is achieved.

Indicator 3-3

In particular, the Minutes taking rate and distribution rate of Leyte are low, and it needs to be improved. The system to share and follow-up action agreed in MNDR should be established.

The Team observed some good practices such as establishment of blood bank at Ormoc District Hospital, expansion of usage of a rescue car for transportation of pregnant women for delivery at health facilities, and development of list of women in reproductive age by CHTs as the outcome of MNDR.

MNDR functions as venue to strengthen communication and network among health facilities including private facilities belonging to same service delivery network beyond barrier of LGUs.

Indicator 3-4

The check list of SSV was developed/updated by the Project based on the DOH's MNCHN monitoring tools and have been used by all facilities during the implementation of SSV.

Indicator 3-5

The Project presented products and lessons learned at 11 JCC meetings, 1 dissemination forum (mid-term), 4 international conventions, 3 ILHZ Joint Board Meetings and several development partners meetings.

Indicator 3-6

The collection rate of return slip has improved to 20% in December 2015 from the baseline of 12% in 2012. However, the utilization of acknowledgement slip and return slip can be further improved.

Indicator 3-7

The Project revised the MC book developed by the DOH for local adaption and translated into Waray, Visayas, and Tagalog. MC book printed by the DOH RO 8 have been distributed to all the target facilities since 2011 except for 2013.

Indicator 3-8

The annual implementation rate for 2015 is 89% in Leyte and 90% in Ormoc. Although the implementation rate decreased in 2014 due to the devastation of the Typhoon Yolanda, it has recovered and reached 100% for the 4th quarter in 2015 in both Leyte and Ormoc, and it is expected to continue.

The Team observed the effectiveness of the SSV, however the sustainability of SSV has some concerns in terms of manpower scheduling.

Indicator 3-9

The reasons of low implementation at City and provincial level are due to difficulty of scheduling of the

TY  
/HAKU

Team, and reasons at ILHZ level is due to delay in budget allocation as well as conflict of scheduling. The disbursement of budget from Common Health Trust Fund (CHTF) tends to be delayed and this negatively affected the implementation of MNDR at ILHZ level.

**Output 4: “Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.”**

**Output 4 is fully achieved.**

Objectively verifiable indicators		Summary of Achievement
4-1	Availability of a modified CHT guidebook.	Achieved.
4-2	Number of CHT trainers oriented. (target: 36 in Leyte, 10 in Ormoc from BEMONC facilities)	Achieved.
4-3	The priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36) in the catchment areas of the target facilities are given CHT orientation (among the total of 492 barangays in Leyte Province and 72 barangays in Ormoc City).	Achieved.
4-4	70% of pregnant women in sample barangays tracked by CHTs have birth plan.	Achieved.
4-5	60% of CHTs in sample barangays in Leyte Province and 70% in sample barangays in Ormoc City are active.	Achieved.

**Indicator 4-1**

In 2010, the Project, together with TWG members of CHT, developed a set of training materials, including a CHT guidebook. The first printing and distribution of CHT guidebook was done in 2011. In October 2014, the Project revised the guidebook to harmonize the content and program with the national program "Kalusugan Pangkalahatan (KP) -Universal Health Care". The training materials were also updated accordingly. The DOH RO 8 conducted the region-wide refresher training of CHT program to harmonize activities of KP and the Program in the region.

**Indicator 4-2**

TOT on CHT program was conducted in 2011 and trained a total of 237 health officers at DOH RO 8, PHO/CHO, and RHUs/DHCs in the project target area.

**Indicator 4-3**

CHT orientation was conducted in the priority barangays. The priority barangays are selected by the number of population which represents 50% of the total population. 198 CHT volunteers in Ormoc and 3,171 in Leyte are oriented on CHT program. The remaining CHTs were oriented by DOH RO 8.

**Indicator 4-4**

According to CHT monthly report from January to September 2015, 95.7% of pregnant women have their birth and emergency plan in Leyte and 99.5% in Ormoc in the project target area.

**Indicator 4-5**

According to CHT survey conducted in December 2015, 65.1% of CHTs in Leyte and 89.7% of CHTs in

RT 

Ormoc City are active based on the criteria of attendance to the monthly meeting, submission of monthly report and home visits to pregnant women.

This led to the improvement of reported MCH service coverage in Leyte and Ormoc City as described in the table below.

**CHT Activities based on monthly Report (2013-2015)**

Leyte Province	2013	2014	2015
MC book coverage for pregnant women	93.4%	89.9%	95.9%
Facility-based Delivery	92%	94.2%	95.5%
Antenatal care (ANC) coverage (4 times)	57%	54%	53.1%
Home visits of CHT (ANC 4 times)	59.1%	62.8%	68.2%

Ormoc City	2013	2014	2015
MC book coverage for pregnant women	97.5%	99.4%	99.4%
Facility-based Delivery	87.7%	90.2%	93.6%
ANC coverage (4 times)	47.8%	52.6%	69.4%
Home visits of CHT (ANC 4 times)	47.8%	55.4%	74.3%

**Output 5: “LGU support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC /MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.”**

**Output 5 is fully achieved.**

Objectively verifiable indicators		Summary of Achievement
5-1	Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.	Achieved.
5-2	Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions on incentives for CHTs.	Achieved.

Indicator 5-1

The ILHZ based resolution on MCH for the facilitation of facility-based delivery, charge of user fee and payment of incentive for volunteers and other resolution to promote MCH were signed by all mayors of 40 municipalities and 1 city in Leyte in November 2011 at the 1<sup>st</sup> ILHZ Joint Board Meeting. The other resolution to promote the implementation of previously signed resolution was signed at the 2nd ILHZ Joint Board Meeting in August 2013 and 3<sup>rd</sup> ILHZ Joint Board Meeting in October 2014. The Project currently facilitates the enactment of ordinances to strengthen enforcement of signed resolution on MCH.

As for Ormoc, the city had enacted MCH related ordinances before the commencement of the Project.

Indicator 5-2

Incentives for volunteers are a part of enacted ILHZ based resolution on MCH.

PP *[Handwritten signature]*

#### 4.2.2 Achievement of Project Purpose

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

**Project Purpose is nearly achieved.**

Objectively Verifiable Indicators	Summary of Achievements
80% of birth deliveries are handled at health facilities. (Baseline cleaned 2010 data: Leyte 56%, Ormoc City 65%)	Achieved.
45% of pregnant women received prenatal care at least 4 times during pregnancy (including once in 1st trimester). (Baseline cleaned 2010 data: Leyte 22%, Ormoc City 28%)	Achieved.
80% of women who gave birth have postpartum visits at least twice.	Nearly achieved.

Facility-based delivery coverage and ANC coverage both in Leyte and Ormoc were successfully achieved the indicator for Project Purpose, while the postnatal care (PNC) coverage in both in Leyte and Ormoc City was nearly achieved.

**Transition of Indicators of Project Purpose**

	2010 (Baseline data)	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Facility-based delivery coverage (Target : 80%)</b>						
Leyte Province	56%	73%	81%	86%	91%	93%
Ormoc City	65%	75%	86%	89%	91%	97%
<b>ANC coverage (Target : 45%)</b>						
Leyte Province	22%	28%	31%	32%	40%	47%
Ormoc City	29%	89%	42%	40%	57%	63%
<b>PNC coverage (Target : 80%)</b>						
Leyte Province	53%*	61%	61%	64%	66%	72%
Ormoc City	61%*	64%	75%	70%	79%	75%

Source : FHSIS Report

Note: The denominator of the ANC coverage (number of pregnant women) was 3.5% of the total population until 2013; it was lowered to 2.7% in 2014. The denominator of the PNC coverage (number of women who gave birth) was 3.0% of the total population until 2013; it was lowered to 2.7% in 2014.

- According to the result of PDM indicator survey conducted in February to March 2015, it is identified that many pregnant women did not come to the health facility in the first trimester (until 12 weeks) for first ANC. This is the main cause of the low coverage of ANC. It is necessary that the health workers and CHTs further raise awareness of the pregnant women and their family members for the importance of first ANC in the first trimester.
- PhilHealth's Maternal Care Incentive Package (MCIP) would be effective program to increase the coverage of the first ANC in the first trimester (until 12 weeks). The Team observed during the site visit, providing the incentives for CHTs for completion of four ANC, Facility-based delivery and

Handwritten initials and signature in blue ink.

two PNC and setting of higher rate for first ANC in MCIP are effective to improve the coverage of first ANC.

- There is a possibility that the ANC and PNC coverage are underestimated due to the use of denominator calculated based on the 2.7% of birth rate set by the Field Health Service Information System (FHSIS). When the actual number of delivery, which is smaller than the denominator calculated with 2.7% birth rate, is used for denominator, ANC and PNC exceed the target as shown in the table below.

ANC and PNC coverage against the estimated pregnant/ delivered women

	Estimated pregnant/delivered women	Actual number of deliveries	ANC 4+ coverage (%)	PNC 2+ coverage (%)
			Against Actual number of deliveries	Against Actual number of deliveries
Leyte Province	38,837	28,356	64%	98%
Ormoc City	5,746	4,321	84%	99%

#### 4.2.3 Overall Goal

**Overall Goal: Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.**

**It is difficult to assess these Overall indicators.**

Objectively Verifiable Indicators	Summary of Achievements
Maternal mortality ratio in the target areas is reduced. (2010 baseline: Leyte 74.5, Ormoc City 64.2)	See the table below” Transition of Overall Goal”.
Neonatal mortality rate/infant mortality rate in the target areas is reduced. (2010 baseline: <NMR> Leyte NA, Ormoc 6.2, <IMR> Leyte 6.0, Ormoc City 10.3)	Same as above
Trend of reduction in annual number of maternal deaths in the target areas. (2010 baseline: Leyte 23, Ormoc City 3)	Same as above
Trend of reduction in annual number of neonatal deaths in the target areas. (2010 baseline: Leyte NA, Ormoc City 29)	Same as above
90% of birth deliveries are handled at health facilities in the target areas. (Baseline cleaned 2010 data: Leyte 56%, Ormoc City 65%)	Same as above

79 *[Handwritten signature]*

### Transition of Indicators of Overall Goal

	2010 (baseline)	2011	2012	2013	2014	2015
Maternal Mortality Ratio						
Leyte	74.5	50.3	63.68	105.8	99.1	41.9
Ormoc City	64.2	87.9	87.58	115.9	223.2	185.2
Neonatal mortality rate						
Leyte	NA	4.2	2.7	2.9	3.9	2.1
Ormoc City	6.2	4.2	2.3	6.5	6.3	14.5
Infant Mortality Rate						
Leyte	6.0	7.4	6.4	5.9	7.6	5.63
Ormoc City	10.3	10.1	5.4	10.7	11.9	18.0
Number of Maternal death						
Leyte	23	15	19	30	27	12
Ormoc City	3	13	9	13	17	13
Number of newborn death						
Leyte	NA	125	81	81	106	61
Ormoc City	29	19	11	28	28	102
Number of infant death						
Leyte	186	221	184	164	206	146
Ormoc City	48	46	25	46	49	126
Facility-based delivery coverage						
Leyte	56%	73%	81%	86%	91%	93%
Ormoc City	65%	75%	86%	89%	91%	97%

The definition of the number of death has been changed in 2015, therefore it is difficult to analyze the trend of indicators. For ex-post evaluation, it is recommended that the consistent definition of indicators should be used for next three years.

The following matters are raised to explain the increase of neonatal death in Ormoc in 2015.

- 1) Changes of reporting criteria; Ormoc City started to count and report all death cases from 2015 report, while reported only death among death registered cases in prior to 2015
- 2) The increase number of teenage pregnancy in the Eastern Visayas region
- 3) Concentration of access and lack of personnel and logistics, and decline of the capacity of the function of the hospital
- 4) Special order of PhilHealth's free enrollment for all residents in the Eastern Visayas region could attract non-residents for free services.
- 5) Increase of facility-based delivery and better collection of data from the health facilities

### 4.3 Implementation Process

#### 4.3.1 Project Management and Monitoring

In general, the project activities have been implemented according to PDM, which were revised three times (2011, 2012, and 2014) with all the parties concerned both the Philippine side and Japanese side.

Even though the Typhoon Yolanda hit the Eastern Visayas, Five Outputs were almost achieved except

TY MANU

Output 3, and Project Purpose was nearly achieved according to the plan.

The progress of the Project was shared and monitored among stakeholders and development partners by being presented at various meetings such as (a) JCC; (b) Executive Committee (ExeCom) both in Leyte and Ormoc; (c) Regional Management Committee (RMC); (d) TWG meeting on monitoring; (e) Provincial MNDR and Ormoc City MNDR; (f) CHT Core Team Meeting and (g) Joint ILHZ TWG meeting.

JCC meetings have been held 11 times by the time of terminal evaluation. Philippine counterparts, the Project team and JICA representatives made review of the Project activities and shared the plan of the following year at JCC.

The Project has also tried to have more intensive communication with counterpart organizations through correspondence for effective implementation of the project activities in response to a recommendation of mid-term review.

#### 4.3.2 Project recognition

The purpose and structure of the Project is well understood by counterpart organizations, target facilities, and CHT members as well as local chief executives through active participation of the Project activities.

#### 4.3.3 Unintended Factors to promote/ hinder the progress of Project

##### 1) Typhoon Yolanda

The Typhoon Yolanda hit the central Philippines on November 8, 2013, inflicted tremendous damage to the project sites of Leyte Province and Ormoc City. The Project had been suspended since November 2013 to February 2014. The activities, particularly positive progress of the project performances were affected, therefore the project period was extended for two years.

- Office equipment damaged by the Typhoon Yolanda was additionally procured by the Project and facility of Leyte provincial health office was rehabilitated by The Urgent Development Study for recovery and rehabilitation from Typhoon Yolanda, which contributed to the outcome of the Project activities as well as early recovery of health administrative Offices.
- Most of the health facilities in the project areas were affected by Typhoon Yolanda, they lost documents and data. The Project contributed to the data recovery in those health facilities.
- SSV contributed to early recovery of the provision of health services at RHUs/DHCs.
- The Team heard of some cases that the activities of CHTs have not stopped during the Typhoon.
- Damages to the health facilities and medical equipment affected provision of BEmONC services until its full recovery of function.
- Evacuation of health personnel and CHTs to other areas affected continuation of MCH services in some areas.
- Increase of number of training for health workers conducted by development donors at the recovery stage hindered the participation of counterparts in Project activities.

TY *[Handwritten signature]*

## 5 EVALUATION RESULTS

### 5.1 Relevance

The Project remains highly relevant in view of the following reasons:

The overall framework of the Project is in line with KP based on the Aquino Health Agenda: *Achieving Universal Health Care for All Filipinos*, especially disadvantaged people and the KP execution plan and implementation arrangements (Administrative Order NO.2011-0188) issued to overcome obstacles preventing attainment of Universal Health Care.

The Government of the Philippines considers that additional effort are required to improve MNCHN Strategy of DOH stated in Administrative Order No. 2008-0029 entitled “Implementing Health Reforms for Rapid Reduction of Maternal and Neonatal Mortality”, especially facility-based deliveries assisted by skilled health professionals. The project’s implementation components are also consistent with DOH’s MNCHN Strategy.

DOH’s initiative on High-5 Program identifies Leyte Province as one of priorities. Also, Leyte Province is targeted under ASAP: Accelerated Sustainable Anti-Poverty Program.

Project Purpose and Overall Goal is also consistent with Japan’s Country Assistance Policy for the Republic of the Philippines. Among four priority areas; a) “Strengthening the economy and overcoming constraints toward sustained economic growth”; b) “Rectification of disparities (alleviating poverty and redressing regional disparity)”; c) “Environmental protection and disaster prevention” and d) “Human resources development and institution building”, the Project is recognized under priority b).

### 5.2 Effectiveness

Effectiveness of the Project is high as four out of five Outputs have been successfully achieved, which contributed to the achievement of Project Purpose.

- 1) Facility-based delivery coverage and ANC coverage both in Leyte and Ormoc reached successfully the target for the Project Purpose, while the target of PNC coverage in both in Leyte Province and Ormoc City was nearly achieved based on old criteria. Due to the issue of calculation of the denominator, there is a possibility that the ANC and PNC coverage are underestimated. Based on the actual number of deliveries, Project Purpose will be able to be achieved.  
The Secretary of Health announced on 18 January, 2016 during the Tele-Conference on Performance Review that the number of actual live birth should be used as denominator for calculation of rate of ANC/PNC.
- 2) The mechanism, how the Project activities contributed to the Project Purpose, includes the following features.
  - RHUs/DHCs and some BHSs are equipped and staffed with trained personnel to be functioning BEmONC facilities and, most of those facilities obtained PhilHealth’s accreditation. (Output 1 & 2);
  - Technical support and networking among facilities and administrative by SSV and MNDR through ILHZ (Output 3);
  - Awareness raising by BHSs, RHUs and CHTs, and mass media campaign (Output 4);
  - Community profiling, and pregnancy/postpartum tracking by CHTs supervised by midwives with assistance of nurses under Nurse Deployment Program (NDP) at BHSs and RHUs/DHCs (Output 4); and,



- Local governments' resolutions/ordinances to facilitate facility deliveries, SSV, MNDR, and CHTs through ILHZ (Output 5).
- 3) Quality management mechanism introduced by the Project is a holistic system to monitor and supportively supervise the provision of quality BEmONC/MNCHN services at all levels of health facilities and administrations including SSV, MNDR, two-way referral system, and community profiling and pregnancy/postpartum tracking using MC books by CHTs.

### 5.3 Efficiency

The Project has been implemented efficiently in terms of quality, quantity and timing of inputs. The activities have been appropriate and contributed to the achievement of the outputs. The Team observed the following positive and negative opinions via interview.

- 1) The Project was implemented on the basis of thematic demarcation among donors. USAID is focusing on family planning and the Project is working in the area of maternal and child health. From the interview with USAID as well as the counterpart organizations, there is no duplication in the area of supporting area and they have close communication such as information sharing through JCC, collaborating with data quality check, etc. In addition, the Team consider that the Project played an important role after the Typhoon Yolanda in harmonizing with other donors by sharing project developed materials such as local health facility map and MC book.
- 2) The Project strategically utilized other JICA's cooperation scheme such as The Urgent Development Study for recovery and rehabilitation from the Typhoon Yolanda and Theme-based Training Program in Japan which contributed to achieve Project Purpose.
- 3) Most of the equipment procured by the Project were efficient and contributed to the achievement of the outputs. However, among training equipment provided to EVRMC, newborn resuscitation model and delivery table are not fully utilized in spite of the careful selection of them by the Project.

### 5.4 Impact

It is difficult to estimate the achievement of Overall Goal indicators due to the change of definition of indicators.

Reporting criteria of maternal, neonatal, and infant death and live birth is the major obstacle to measure project impact. Changes of reporting criteria may partially explain Ormoc's significant neonatal death increase to 102 in 2015, from 28 in 2014 and 28 in 2015. Ormoc City started to count and report all death cases from 2015 report, while reported only death among death registered cases in prior to 2015. Leyte Province has counted/reported all death cases including not registered death from 2011. From 2011-2014, death cases had been counted based on residence, while it changed to count based on the occurrence of death from 2015.

The coverage of facility-based delivery in Leyte and Ormoc was achieved at the time of terminal evaluation.

Positive impacts of the Project are observed as follows;

- 1) Original target of the Project in Leyte was 18 RHUs, but the Project activities were implemented in province wide. In Ormoc, the target was 5 DHCs, but it expanded to 6 DHCs. In order to avoid potential gaps occurred through original targeting by the Project, DOH with other development partners in facilitation with PHO/CHO provided training and equipment for BEmONC service in non-project target facilities while the Project introduced quality management mechanism for BEmONC such as SSV, MNDR, referral, etc. Therefore, 95% of the facilities in Leyte province became BEmONC facilities and 100% in Ormoc.

- 2) A series of tools developed by the Project, including training materials, guidelines/manuals, have facilitated the process of introducing new activities to non-target provinces in the Eastern Visayas region as well as in the Cordillera Administrative Region (CAR). In particular, the Project offered the study tour in order to share the concept and contents of MNDR for CAR and other provinces. In addition, MNDR's manual was shared with WHO, EU, etc.
- 3) The Project attended international conferences to present and share the outcomes of the Project, which could lead to the rolling out of outcome of the Project in other regions.

No negative impact of the Project was observed.

### **5.5 Sustainability**

Sustainability is expected to be high because the counterpart organizations and target health facilities can keep current quality of services for maternal and child health.

The Team assessed from the following aspects.

#### **Institutional Aspects**

- 1) The ILHZ based resolution on MCH for the facilitation of facility-based delivery, charge of user fee and payment of incentive for volunteers, and the other resolution to promote the implementation of previously signed resolution were signed by all mayors in Leyte. As for Ormoc, the city enacted already MCH related ordinances.
- 2) Even though mobilizing fund for CHTs from DOH is suspended from 2016, it is expected that CHT activities will continue as some municipalities started to utilize MCIP to provide incentives to CHTs based on the performance of MCH service. Also, DOH plans that the function of CHTs will be integrated to the function of BHWs to maintain the CHT activities.
- 3) MNDR, SSV and referral system are institutionalized by resolutions/ordinances signed by local chief executives.
- 4) Establishment of Service Delivery Network through initiatives of DOH also contributed to institutional sustainability.
- 5) The changes of the local chief executives after the national election in May 2016 might pose challenges to the sustainability of project outcomes.

#### **Financial Aspects**

- 1) The Project has gradually increased cost sharing by the Philippine side and budget of most activities are covered by the Philippine side.
- 2) As for SSV, the motivation of health professionals is relatively high and recognized the importance to sustain this activity. The Team observed some LGUs did not provide transportation for SSV team to visit RHUs while other LGUs utilized its own budget and/or CHTF.
- 3) Increased reimbursement from PhilHealth to RHUs/DHCs enhanced financial sustainability.
- 4) DOH allocated budget for regional referral monitoring system.

#### **Technical Aspect**

- 1) The project has established the quality management mechanism for BEmONC services so that the quality of BEmONC services is expected to be maintained.
- 2) As for referral system, the Team considers that referral's flow still needs to be improved and/ or strengthened between health facilities before the completion of the Project. Some facilities took almost one month until collecting return slip and therefore the result cannot be fed-back in a timely manner.
- 3) DOH has already established TWG to monitor the results of SSV.

*Handwritten signature and initials*

## 5.6 Conclusion

This Project has succeeded to present that if all the necessary components, the MNCHN strategy identified, is carefully implemented in an integrated manner, the expected objectives could be achieved and institutionalization of the necessary components became possible under the decentralized settings.

By the strong commitment of both the Philippines and Japanese sides, the Project activities have been accelerated after the mid-term review upon mutual understandings for the Project Purpose.

Relevance, Effectiveness, Efficiency, and Sustainability of the Project are high. The Team has also observed the strong ownership of the Philippine side is crucial for sustaining continuous implementation of the Project outputs after the completion of the Project.

Impact of the Project is cannot be judged at the time of terminal evaluation due to the unstandardized criteria of indicator for Overall Goal. The Team observed many positive impacts of the Project.

Handwritten signature and initials in blue ink, possibly reading 'M. M. T. T.' or similar.

## 6 RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

### 6.1 Recommendations

The Team was profoundly impressed by the effort and current achievement by the Project and all health service providers in the target areas despite of the extensive damage of Typhoon Yolanda.

At the same time, The Team would be very grateful if recommendations described below will eventually bring certain additional development in the improvement of maternal and child health in the Eastern Visayas through the implementation of the Project.

#### 1) Sustainability of CHT's Activities

Even though the mobilizing fund (or incentives) from DOH for CHT activities has been suspended, as the work of CHT such as pregnancy/postpartum tracking and updating of Target Client List (TCL) are important asset in each barangay not only for following up of all reproductive age women but also for secure safe water/sanitation and follow up school age children for their education, the fund from LGU and/or PhilHealth's MCIP should be fully utilized to retain CHTs. At the same time the current effort by DOH to add CHT's function to BHW should also be enhanced.

The MCIP Program could contribute to the increase of the rate of first ANC during first trimester because of the CHT's close relation and rapport with residents especially women in reproductive age. The incentive for CHTs for completion of ANC, facility delivery and PNC should be introduced in all target areas by LGUs with carefully designed system such as frequency/timing of payment to CHTs.

#### 2) Sustainability of MNDR

The Team observed that the MNDR is excellent forum for sharing and learning opportunities for all the participants, and MNDR can also contribute to strengthening the health system and network of referral hospitals and health staff working in ILHZ. The Project set the higher target than National Safe Motherhood Program/ RA10354 and nearly achieved the target owing to the efforts of LGUs and health providers.

Especially, the Team observed that the participation of and technical inputs from obstetric consultants from EVRMC contribute a lot to the learning of all participants, thus the Team recommends PHO/CHO that scheduling and the cost for inviting OB consultants of EVRMC, district, provincial and private hospitals, such as transportation expense, should be secured as a part of the budget of implementation of MNDR.

The recommendations and agreed actions in MNDR should be well followed up by utilizing SSV and other mechanisms to make MNDR be more action oriented. Good practices derived from MNDR should be well compiled in a Good Practice Booklet developed by the Project and widely shared.

The Team also found it important that the lessons learned from the implementation of MNDR in the Eastern Visayas region especially neonatal death review should be shared with DOH to contribute to the national NDR Manual currently being developed by DOH.

#### 3) Sustainability of SSV

The Team observed that the SSV contribute a lot to refresh/upgrade the skill of BEmONC team at RHUs/DHCs. To continue this important exercise steadily, it is important for SSV teams to schedule

SSV properly and to secure the manpower for SSV team and cost/means of transportation with proper allocation of budget from CHTF and/or budget of LGUs/ILHZ.

In the future when the BEmONC skill will take roots among BEmONC team at RHUs/DHCs, the SSV tools could be flexibly exercised based on the level of skills and knowledge as well as challenges and actions identified in MNDR, and the frequencies of SSV could also be re-considered based on the situation.

The Team observed that the conduct of SSV to monitor BEmONC service is effective to sustain and upgrade the quality of the service such as improvement of laboratory tests at ANC services and in many LGUs the conduct of SSV becomes formal system by resolution/ordinance.

DOH RO 8 is recommended to sustain TWG on SSV and expand it to the other activities such as MNDR and referral system.

The Team recommends DOH to explore possibility of institutionalize SSV to CEmONC facility to sustain/upgrade the quality of CEmONC service as well as to improve the quality of SSV system for BEmONC service.

#### 4) Referral system

Even though the Team confirmed that the rate of receiving acknowledge/return slip from the referral hospitals increased, the Team found there is some space of improvement of referral system. Aside of the information sharing by acknowledge/return slip between facilities, the following up of patients by CHTs and direct communication between facilities have bigger role especially for the case requiring immediate follow-up, meaning that return slip could have more chance to be utilized.

To increase the rate of receiving acknowledge/return slip is important in the future but it is also important to utilize feedbacks in return slip by referring facility by receiving the slip as early as possible after the referral. This also could contribute to getting hold of the condition/necessary follow-ups of referred patients and challenges in referral system, which leads to improvement of the referral system.

It is recommended to have regular discussions on referral issues at ILHZ meetings to strengthen the monitoring system of referral system and harmonize with monitoring system of other technical programs

#### 5) Review of reporting/recording forms

The Team observed that among reporting/recording forms filled at facilities there are duplications of forms and data items caused by requirement from different programs. This gives additional burden to the health providers to fill records/reporting forms which hinder them to use more time for patients. It is recommended that when the new programs are launched it is necessary to review the existing reporting/recording forms and modify/integrate necessary data instead of introducing new forms with duplicated data items.

The Project is recommended to support DOH RO 8 to review relevant forms utilized by the Project to check if there are duplication in data items in different forms.

6) Compliance with requirement for LTO

The Team observed that some health facilities are required to comply with criteria set to obtain LTO by DOH. For facilities built during 2010 to 2016 are given 5 years of moratorium period for upgrade/expansion, but it is recommended that those upgrade/expansion should be done by LGUs as early as possible to provide appropriate service with appropriate facility.

7) Definition of ANC and PNC

The rate of ANC and PNC are calculated based on the projected number of pregnant women using 2.7% birth rate set by DOH. As DOH has already announced the usage of the actual number of deliveries for calculation of the rate of ANC and PNC, it is recommended for DOH to formalize the new definition and utilize it consistently to analyze trends accurately..

As CHT contributed a lot to capturing the status and actual number of population in the area, in the future those actual numbers could be utilized to obtain more accurate rate/ratio of health indicator. CHTs could also contribute to more complete CRVS registration by monitoring the status of registration by adding the data item in the community profiling. As such, the health sector is dealing with the information of birth and death, it is recommended that the health sector can play bigger role to improve CRVS system in coordination with LGU and relevant departments/agencies.

8) Standardization of the definition of the indicators

The Team encountered the difficulty to compare the indicators in successive years due to the unstandardized definition of each indicator. For example, in Ormoc, the number of neonatal death used be taken from the number of registered death until 2014, but from 2015 it became all number of death actually taking place in and out of health facilities recorded by health providers and CHT regardless their registration status. DOH needs to standardize reporting criteria. The Project is recommended to re-capture maternal, neonatal, infant death and live birth/delivery cases to observe trends in Overall Goal indicators based on the same criteria by the end of the Project.

9) Scaling-up of the BEmONC monitoring system to other provinces/cities in the Eastern Visayas region

It is recommended that the Project would support DOH RO 8 to develop scale-up plan of SSV, MNDR and referral system implemented in the Project target area to other areas based on the lessons learned through the implementation of the Project before its completion.

10) Institutionalization of quality management mechanism for BEmONC in nation-wide BEmONC monitoring system

The Team confirmed that quality management mechanism for BEmONC including SSV is effective means of BEmONC monitoring to sustain the skill of BEmONC team and the enactment of ordinance in some LGUs contributed to institutionalization and sustainability of the mechanism. Therefore, it is recommended for DOH to consider institutionalize such mechanism to sustain quality BEmONC service in other provinces/regions through the enactment of ordinance.

## 6.2 Lessons learned

Despite the attack of Typhoon Yolanda, the Project has made significant achievement and impacts. The following points are extracted as positive lessons learned.

- 1) At an initial stage of the Project, the area covered by the Project was clearly demarcated from USAID's Visaya Health project. JICA covers MNH service improvement, while USAID supports FP service. In the implementation stage, the update of the Project's activities was shared with USAID through periodical information sharing. This avoids unnecessary duplication of efforts and creates effective resource allocation in a complimentary manner.
- 2) Key ingredients for the achievement of the Project Purpose and success in institutionalizing the Project's activities include a design of the Project to fully align with and utilize the nation's institutions. In technical aspect, the Project enhanced holistic system to monitor and supportively supervise the provision of quality BEmONC services at all levels of health facilities and administrations. At the same time, the Project facilitated the involvement of LGUs through the revitalization of ILHZ and enactment of MNCHN related policies to institutionalize the implementation of the holistic system. Within the context of decentralized health systems in the Philippines, the commitment of LGUs contributed to ensuring financial sustainability of the Project.
- 3) In the face of devastating Typhoon Yolanda, many development partners responded immediately to provide emergency medical services to its victims, while JICA's assistance included to help the recovery of health administration function with office equipment supply, which is usually less prioritized. Helping health administration function to be recovered contributed to being back to normal health service provision quickly as well as smooth resuming of the Project's activities.
- 4) The outcome of the Project can be disseminated inter-regionally and beyond through using a mutual learning platform such as a study tour, international conference, etc. In order to effectively disseminate the Project's activities, it is necessary to utilize such occasions strategically. However, the guidance by the central government is essential for other regions to adopt the activities introduced by the Project.

**Modified PDM (Modified part can be identified as bold, underlined and italic character)**

Project Title: Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas  
 Target Areas: Leyte Province and Ormoc City  
 Target Groups: Pregnant women and newborns

Duration: Six (6) years (July 15, 2010-July 14, 2016)  
 Date: October 7, 2014  
 Version No. 3

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<b>Overall Goal:</b> Maternal mortality and neonatal mortality in the target areas are reduced.	1 Maternal mortality ratio in the target areas is reduced. (2010 baseline: Leyte 74.3, Ormoc 64.2) 2 Neonatal mortality rate/infant mortality rate in the target areas is reduced. (2010 baseline: <i>CMR</i> = Leyte NA, Ormoc 6.2; <i>IMR</i> = Leyte 6.0, Ormoc 10.3) 3 Trend of reduction in annual number of maternal deaths in the target areas. (2010 baseline: Leyte 23, Ormoc 3) 4 Trend of reduction in annual number of neonatal deaths in the target areas. (2010 baseline: Leyte NA, Ormoc 29) 5 90% of birth deliveries are handled at health facilities in the target areas. (Baseline cleared 2010 data: Leyte 56%, Ormoc 65%)	1 PHO/CHO annual reports, NDHS 2013, 2018 2 PHO/CHO annual reports, NDHS 2013, 2018 3 PHO/CHO annual reports 4 PHO/CHO annual reports 5 PHO/CHO annual reports	
<b>Project Purpose:</b> Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.	1 80% of birth deliveries are handled at health facilities. (Baseline cleared 2010 data: Leyte 56%, Ormoc 65%) 2 45% of pregnant women received prenatal care at least 4 times during pregnancy (including once to 1st trimester). (Baseline cleared 2010 data: Leyte 22%, Ormoc 28%) 3 80% of women who gave birth have postpartum visits at least twice. (Baseline cleared 2010 data (target facilities only): Leyte 53%, Ormoc 61%)	1 PHO/CHO annual reports 2 PHO/CHO annual reports 3 PHO/CHO annual reports	✓ Family Planning coverage is maintained or improved. ✓ Unsafe abortions do not increase. ✓ The proposed (C)MCH hospitals provide quality services. ✓ Major disease outbreaks do not occur.
<b>Output 1:</b> Facilities providing BEmONC/MNCHN services are increased.	1-1 All the target facilities (Leyte: 18 RHUs and 2 CH/MH, Ormoc: 5 DHCs) offer BEmONC services. 1-2 All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternal Care Package (MCP).	1-1 PHO/CHO annual reports 1-2 PhilHealth records	✓ Any changes at national and local policies and system for health sector do not affect the project ✓ LGUs do not stop supporting pro-MNCHN policy regardless changes of political leaders ✓ Nutrition status among women does not deteriorate. ✓ The proposed (C)MCH hospitals are provided with necessary equipment, facility upgrade, human resources and technical training by government.
<b>Output 2:</b> Technical skills of government service providers in BEmONC/MNCHN services are enhanced.	2-1 All the BEmONC team members (doctors, nurses and midwives) are trained in BEmONC. 2-2 All the midwives of the target facilities (Leyte 108 and Ormoc 12 midwives) are trained in Capacity Enhancement on Maternal and Neonatal Health for Midwives 2-3 80% of co-trainers (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" in technical assessment. 2-4 EVRMC is accredited as a BEmONC training facility by DOH.	2-1 Training reports 2-2 Project progress reports 2-3 Training reports, Technical assessment report 2-4 DOH document	✓ Health workers who received training continue their service in the area. ✓ Roads to the proposed (C)MCH and CEmONC facilities are maintained or improved.
<b>Output 3:</b> Management of BEmONC/MNCHN services by DOH Regional Office No VIII and PHO/CHO is strengthened.	3-1 80% of reported maternal death cases are reviewed each year at ILHZ/PHO and CHO level. 3-2 20% of reported neonatal death cases reviewed each year at ILHZ/PHO and CHO level. 3-3 Recommendations and action plans of MNDR are shared with health facilities. 3-4 All the RHUs/DHCs use updated monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC. 3-5 At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period. 3-6 Percentage of referral return slips at RHUs/DHCs increases. 3-7 The Mother and Child Books are distributed to all the target RHUs/DHCs. 3-8 Supervision implementation rate is 100%. 3-9 MNDR implementation rate is 100%. (Bi-annual Provincial MNDR, Quarterly City-MNDR and Quarterly ILHZ-based MNDR).	3-1 MNDR review minutes and action plan 3-2 MNDR review minutes and action plan 3-3 DOH Regional Office VIII, PHO and CHO records 3-4 Sustainable monitoring and supervision system 3-5 Project progress reports 3-6 Referral return slips 3-7 DOH Regional Office VIII, PHO and CHO records 3-8 DOH Regional Office VIII, PHO and CHO records 3-9 PHO and CHO records	
<b>Output 4:</b> Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.	4-1 Availability of a modified CHT guidebook. 4-2 Number of CHT trainers oriented (target: 36 in Leyte, 10 in Ormoc from BEmONC facilities) 4-3 The priority barangays (Leyte: 240, Ormoc: 34) in the catchment areas of the target facilities are given CHT orientation (among the total of 492 barangays in Leyte Province and 72 barangays in Ormoc City). 4-4 70% of pregnant women in sample barangays tracked by CHT have birth plan. 4-5 60% of CHTs in sample barangays in Leyte Province and 70% in sample barangays in Ormoc City are active.	4-1 Modified CHT guidebook 4-2 Project progress reports 4-3 Project progress reports 4-4 Project survey 4-5 Project survey	
<b>Output 5:</b> LGU support for pregnant women (and their families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment area of the target facilities.	5-1 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees. 5-2 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for CHTs.	5-1 Local resolutions/ordinances 5-2 Local resolutions/ordinances	
<b>Activities under Output 1</b>	<b>Japanese side:</b> (1) Team of experts (2) Equipment and materials + Essential equipment necessary for BEmONC and the Philippine Health Insurance Cooperation (PhilHealth) MCP + Training equipment for DOH Regional Office VIII + Essential equipment for project offices. (3) Activity cost + Cost of training in Japan and the Philippines (except for domestic transportation cost of trainees) + Production cost of training, educational and promotional materials <b>Philippine side:</b> (1) Human resources + Counterpart personnel at regional, provincial, city and municipal levels (2) Facilities + Project office space and facilities at DOH Regional Office VIII + Infrastructure improvement necessary for BEmONC services and MCP accreditation* (3) Activity cost + Utility cost of the project offices (electricity, water, communication, etc.) + Maintenance and repair of the equipment supplied + Expenses for routine supervisory visits to the project sites by DOH Regional Office VIII personnel + Transportation cost of trainees within the country + Logistics and commodities necessary for service delivery  NOTES: The proposed BEmONC facilities are those identified by facility mapping exercises conducted by the Leyte Provincial Health Office and the Ormoc City, which include the following: <b>Target facilities</b> (Leyte Province) A) BEmONC Rural Health Units (n=18) 1) Mabuhali ILHZ: Bato and Hindang 2) Mainbay ILHZ: Mahaplag and Inopacan 3) Kasama ILHZ: Albuera and Merida 4) Laysa Gulf ILHZ: Tausan, Tolosa and Dalag 5) Golden Harvest ILHZ: Patarana and Alangalang 6) Goodwill ILHZ: Jaro and San Miguel 7) Calasin ILHZ: Laysa-Laysa 8) Laysa Plains ILHZ: Talosabobo 9) Laysa West Coast ILHZ: Inabai 10) Maharlika ILHZ: Javier and Macarthur  B) BEmONC Hospitals (n=2) 1) Tihango Municipal Hospital 2) Kasanga Community Hospital  C) BEmONC District Health Centers (n=5) 1) San Pablo District Health Center 2) Linao District Health Center 3) Valerosa District Health Center 4) Curva District Health Center 5) Ipol District Health Center		✓ Manual of referral system/service delivery network in place in the target areas. ✓ PhilHealth coverage in Leyte Province and Ormoc City sustained. ✓ DOH and LGUs continue supporting enrollment of PhilHealth Sponsored Program in Leyte Province and Ormoc City.
<b>Activities under Output 2</b>	2-1 Provide capacity building and equipment support to the EVRMC as a BEmONC training institution. 2-2 Provide equipment necessary for training to the DOH Regional Office No VIII Family Health Section. 2-3 Provide BEmONC training for Skilled Health Professionals from the target facilities. 2-4 Provide Capacity Enhancement on Maternal and Neonatal Health for Midwives training for midwives covering barangays in the catchment areas of the target facilities. 2-5 Conduct technical assessment on skills of co-trainers of BEmONC.		
<b>Activities under Output 3</b>	3-1 Conduct regular Joint Coordination and Regional Management Committee meetings including PIR. 3-2 Conduct Provincial and City Executive Committee (ExecCom) meetings in Leyte Province and Ormoc City. 3-3 Conduct project orientation to the ILHZ-TMCs in Leyte Province and to the District Medical Officers in Ormoc City.  3-4 Conduct project orientation to the ILHZ Boards in Leyte Province and to the Ormoc City Local Health Board. 3-5 Conduct regular MDR and NDR at ILHZ/PHO and CHO level. 3-6 Provide capacity building training in Japan in MNCHN program management. 3-7 Implement monitoring and supervision of BEmONC/MNCHN services for the target facilities. 3-8 Identify problems of the FHSIS and provide technical training/resistance to Skilled Health Professionals as necessary.  3-9 Assist implementation of referral system/service delivery network at all levels through the ILHZ as needed (e.g., conduct referral audits).  3-10 Disseminate/report project accomplishments and lessons learned in regional and national level health summits/conferences/meetings.		
<b>Activities under Output 4</b>	4-1 Develop training materials including a CHT guidebook for CHT training. 4-2 Establish Core Teams to organize CHT in Leyte Province and Ormoc City and formulate strategies to implement CHT activities.  4-3 Conduct orientation for trainers using the CHT guidebook. 4-4 Assist the target RHUs/DHCs in conducting CHT orientation using the CHT guidebook. 4-5 Monitor and support as needed CHT activities in their communities (home visits, and counseling, pregnancy and post-partum tracking, birth planning, and taking part in MDR/NDR). 4-6 Support promotion of community awareness about BEmONC/MNCHN services. 4-7 Hold CHT conventions including awards for best practices. 4-8 Conduct a study (e.g., questionnaire survey or focus group discussions) to assess functions of CHTs.		✓ The new BEmONC training guidelines and the new training modules are available; ✓ PhilHealth's MCP accreditation* continues ✓ BEmONC training institutions are available.
<b>Activities under Output 5</b>	5-1 Advocate increased budget to support of the MNCHN service delivery through the ILHZ. 5-2 Assist LGU to improve their financial and regulatory mechanism to ensure continuous/sustainable MNCHN services through the ILHZ.		

Abbreviations:			
MNCHN	Maternal, Neonatal, Child Health and Nutrition	TCL	Target Client List
FHSIS	Field Health Service Information System	PHO	Provincial Health Office
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care	CHT	Community Health Team
BEmONC	Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care	DHC	District Health Center
NDHS	National Demographic and Health Survey	MDR	Maternal Death Review
ILHZ-TMC	ILHZ-Technical Management Committee	BHS	Barangay Health Station
EVRMC	Eastern Visayas Regional Medical Center	BHW	Barangay Health Worker
DOH Regional Office No VIII	Department of Health, Regional Office No VIII	PIR	Project Implementation Review
		LGU	Local Government Unit
		CHO	City Health Office
		MCP	Maternal Care Package
		RHU	Rural Health Unit
		NDR	Neonatal Death Review
		ILHZ	Inter-Local Health Zone
		CH	Community Hospital
		MH	Municipal Hospital

## Evaluation Grid for Terminal Evaluation

Evaluation Items	Evaluation Questions		Necessary Information/ Data	Data Source	Data Collection Method
	Overall Theme	Sub Theme			
Examination of the Project Performance and Implementation Process	Inputs	Actual Inputs by Philippine side	Assignment of C/P Facilities Activity Cost	List of Allocation of C/P List of Local Costs List of Local Costs	Document Review Interviews
		Actual Inputs by Japanese side	Dispatch of Experts Training of C/P Procured Equipment Activity Cost	List of Dispatch of Japanese Experts List of Training Performance List of Provided Equipment List of Local Costs	
		Activities (planned and actual)	Progress situation of planned activities	-Progress Report -Completion Report -Plan of Operation C/P and Japanese experts	
Performance	Outcome	【Output 1】 Facilities providing BEmONC/MNCHN services are increased.	Indicator 1-1 All the target facilities (Leyte: 18 RHUs and 2 CH/MH, Ormoc: 5 DHCs) offer BEmONC services.	-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports -PhilHealth records C/P and Japanese experts	Document Review Interviews Questionnaire
			Indicator 1-2 All the target RHUs/DHCs (Leyte: 18 RHUs, Ormoc: 5 DHCs) are accredited with the PhilHealth Maternal Care Package (MCP).	-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports -PhilHealth records C/P and Japanese experts	Document Review Interviews Questionnaire
			Indicator 2-1 Technical skills of government service providers	-Progress Report -Completion Report	Document Review

<p>in BEmONC/MNCHN services are enhanced.</p>	<p>All the BEmONC team members (doctors, nurses and midwives) are trained in BEmONC.</p>	<p>-Training Reports -Technical Assessment Reports C/P and Japanese experts</p>	<p>Interviews Questionnaire Document Review</p>
<p>Indicator 2-2 All the midwives of the target facilities (Leyte 108 and Ormoc 12 midwives) are trained in Capacity Enhancement on Maternal and Neonatal Health for Midwives.</p>	<p>Indicator 2-3 80% of ex-trainees (Skilled Health Professionals) score more than "satisfactory" in technical assessment.</p>	<p>-Progress Report -Completion Report -Training Reports -Technical Assessment Reports C/P and Japanese experts</p>	<p>Interviews Questionnaire Document Review</p>
<p>Indicator 2-4 EVRMC is accredited as a BEmONC training facility by DOH.</p>	<p>Indicator 3-1 80% of reported maternal death cases are reviewed each year at ILHZ/PHO and CHO level.</p>	<p>-Progress Report -Completion Report -Training Reports -Technical Assessment Reports -DOH documents C/P and Japanese experts</p>	<p>Interviews Questionnaire Document Review</p>
<p>Indicator 3-2 20% of reported neonatal death cases reviewed each year at ILHZ/PHO and CHO level.</p>	<p>Indicator 3-3 Recommendations and action plans of MNDR</p>	<p>-Minutes of the MNDR review and Action Plan -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Interviews Questionnaire Document Review</p>

	<p>are shared with health facilities.</p> <p>Indicator 3-4 All the RHUs/DHCs use updated monitoring and supervisory tools for MNCHN and BEmONC.</p> <p>Indicator 3-5 At least 10 presentations on lessons learned made at regional and national levels during the Project period.</p> <p>Indicator 3-6 Percentage of referral return slips at RHUs/DHCs increases.</p> <p>Indicator 3-7 The Mother and Child Books are distributed to all the target RHUs/DHCs.</p> <p>Indicator 3-8 Supervision implementation rate is 100%.</p> <p>Indicator 3-9 MNDR implementation rate is 100%. (Bi annual Provincial MNDR, Quarterly City MNDR and</p>	<p>-PHO/CHO Annual Reports</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -Referral Records of Hospital, etc.</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports</p>	<p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p>
--	--	--	---

79  
M/K

	<p><b>【Output 4】</b> Community Health Teams (CHTs) are institutionalized and functional in the catchment areas of the target facilities.</p>	<p>Quarterly ILHZ based MNDR)</p> <p>Indicator 4-1 Availability of a modified CHT guidebook.</p> <p>Indicator 4-2 Number of CHT trainers oriented. (target: 36 in Leyte, 10 in Ormoc from BEmONC facilities)</p> <p>Indicator 4-3 The priority barangays (Leyte: 269, Ormoc: 36) in the catchment areas of the target facilities are given CHT orientation (among the total of 492 barangays in Leyte Province and 72 barangays in Ormoc City).</p> <p>Indicator 4-4 70% of pregnant women in sample barangays tracked by CHT have birth plan.</p> <p>Indicator 4-5 60% of CHTs in sample barangays in Leyte Province and 70% in sample barangays in Ormoc City are active.</p>	<p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Project Survey documents (CHT Monthly Reports, etc.) -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p> <p>-Project Survey documents (CHT Monthly Reports, etc.) -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p> <p>-Local resolutions/ ordinances -Progress Report -Completion Report</p>	<p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p>
<p><b>【Output 5】</b> LGU support for pregnant women (and their</p>	<p>Indicator 5-1 Ormoc City and all the municipalities with the</p>			

TY  
MPC

		<p>families) to use the BEmONC/MNCHN services is strengthened in the catchment areas of the target facilities.</p> <p><b>Achievement of Project Purpose</b></p> <p><b>【Project Purpose】</b> Pregnant women and newborns receiving the safe pregnancy, safe delivery and postpartum care services in the target area are increased.</p>	<p>target RHUs in Leyte Province have MNCHN-related local policies, i.e., ordinances/resolutions in facility delivery and user fees.</p> <p>Indicator 5-2 Ormoc City and all the municipalities with the target RHUs in Leyte Province have local policies for CHTs, i.e., ordinances/resolutions in incentives for CHTs.</p> <p>Indicator 1 80% of birth deliveries are handled at health facilities. (Baseline cleaned 2010 data: Leyte 56%, Ormoc 65%)</p> <p>Indicator 2 45% of pregnant women received prenatal care at least 4 times during pregnancy (including once in 1st trimester). (Baseline cleaned 2010 data: Leyte 22%, Ormoc 28%)</p> <p>Indicator 3 80% of women who gave birth have postpartum visits at least twice. (Baseline cleaned 2010 data (target facilities only): Leyte 53%, Ormoc 61%)</p>	<p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Local resolutions/ ordinances -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports -FHSIS Data - Indicator Survey Report -Opinions from concerned parties, Health professionals and Users -C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports -FHSIS data - Indicator Survey Report -Opinions from concerned parties, Health professionals and Users -C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report -PHO/CHO Annual Reports -FHSIS Data - Indicator Survey Report -Opinions from concerned parties, Health professionals and Users -C/P and Japanese experts</p>	<p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p> <p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p> <p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p> <p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p>
<p><b>Implementation Process</b></p>	<p><b>Project Management</b></p>	<p><b>Monitoring System</b> -Were the monitoring system and</p>	<p>Implementation system of monitoring (by whom, how and in what frequency was the</p>	<p>-Progress Report -Completion Report</p>	<p>Document Review</p>

TY  
AMU

	System	<p>process clear and appropriately? -Were monitoring and evaluation results fed-back to the project implementation/ operation system?</p> <p>Process of Decision- making</p> <p>Communication within the Project Team</p> <p>Communication between the relevant organizations (counterpart organization) and the project team (Japanese experts)</p> <p>Communication with other donors</p> <p>Is communication between the project team (conference and contact) effectively and JICA (headquarters and the Philippines office)?</p> <p>Is the method of technology transfer /transfer of skills</p>	<p>progress of the Project monitored?)</p> <p>-Were PDM and PO utilized? -Were PDM and PO revised?</p> <p>-Was the decision-making process clear and appropriately? -What were the processes of corrections/ adjustments to the project activities and selection of project staff?</p> <p>-Was communication within the project team (means or method, frequency, response to revision of plan and solutions to problems/ challenges, etc.) appropriate? -How was the communication among members of the Project Team?</p> <p>Was communication between the relevant organizations and the project team (means or method/frequency, establishment of relationship of mutual trust/good relationship, etc.) appropriate?</p> <p>Was the communication between donors and the project team (means/ method, frequency, contents, etc.) appropriate?</p> <p>Was the communication between JICA headquarters / the Philippines office and the project team (means/ method, frequency, prompt response and advice to revisions, etc.) appropriate?</p> <p>Was the method of technology transfer /transfer of skills by the project team appropriate?</p>	<p>-C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>C/P and Japanese experts</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>Opinions from concerned parties</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p> <p>Opinions from the concerned parties</p> <p>-Progress Report -Completion Report</p>	<p>Interviews Questionnaire</p> <p>Document Review</p>
--	--------	---	--	--	---

*Handwritten signature and initials*

		appropriate?	(training programs and meetings, materials produced by the project team)	C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
		The participation level (level of involvement) of the C/P, the related organizations and the target group	What was the participation level of the person in charge of the Philippines side? (e.g., the person in charge of project management, the person in charge of the related organizations, C/P organizations, and target group)	On-site visit	DOH RO8, PHO/CHO, HCs, RHU, BHS, Hospitals, etc.
	Others	Has any problem occurred during the implementation of the Project? If so, what is the cause?		-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts	Document Review Interviews Questionnaire
				-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts	Document Review Interviews Questionnaire

*Handwritten signature*

Five Criteria	Evaluation Questions		Necessary Information/ Data	Data Source	Data Collection Method
	Overall Theme	Sub Theme			
<b>Relevance</b>	Was the project purpose in accordance with the needs of the target areas and society?	Is the Project still in accordance with MNCHN policy of the Philippines in the target areas after the Mid-term review?	Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition (MNCHN) policy, AO 0029, series of 2008 Statistics of MCH	-Detailed Planning Survey Report -Mid-term Review Report -Progress Report	Document Review
		How is the general condition/situation of the maternal and child health (MCH) in the Philippines?		C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
	Was the project purpose in accordance with the needs of the target group?	【C/P's recognition of the Project】 What is your view on this project?	Related documents and opinions from concerned parties	-Detailed Planning Survey Report -Mid-term Review Report -Progress Report -Completion Report	Document Review
		【The position of the Project within the C/P organizations】 How do the counterpart organizations position this project?	Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
	Were the Project consistent with the Japan's ODA policy and JICA's Country Assistance Strategy for Philippines?		-Country Assistance Policy for Philippines and the Rolling Plan (MOFA) -Country Assistance Strategy for Philippines (JICA)	-Detailed Planning Survey Report -Mid-term Review Report	Document Review
How appropriate did the project	Was the project approach appropriate?	Related documents and opinions	-Detailed Planning Survey	Document	

TR  
Maku

	<p>approach and strategy respond to the development issues of the health sector in the Philippines?</p>	<p>What kind of synergy effects were observed in aid coordination with other donors?</p>	<p>from concerned parties</p>	<p>Report -Mid-term Review Report -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Review</p>
<p>Was the selection of the target group appropriate?</p>	<p>Do C/P organizations consider the target group and the target areas appropriate? Were the ratio of men /women appropriate? Was the size of the target group appropriate?</p>	<p>Related documents and opinions from concerned parties</p>	<p>-Detailed Planning Survey Report -Mid-term Review Report -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review</p>	<p>Interviews Questionnaire</p>
<p>Were there any ripple effects beyond the target group of this Project?</p>		<p>Related documents and opinions from concerned parties</p>	<p>-Mid-term Review Report -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review</p>	<p>Interviews Questionnaire</p>
<p>Was there comparative advantage of Japanese technology in this project?</p>	<p>Was the know-how/ expertise of Japan's health sector fully utilized in this project? Was Japan's experience utilized in this project?</p>	<p>Related documents and opinions from concerned parties</p>	<p>-Mid-term Review Report -Progress Report -Completion Report Japanese experts</p>	<p>Document Review</p>	<p>Interviews Questionnaire</p>
<p>Were there any changes in the environment (policy, economy, social, etc.) after the mid-term review?</p>		<p>Related documents and opinions from concerned parties</p>	<p>-Mid-term Review Report -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts, JICA Philippines Office</p>	<p>Document Review</p>	<p>Interviews Questionnaire</p>

Handwritten signature and initials in blue ink.

<b>Effectiveness</b>	Were all Outputs achieved?		Refer to the "Examination of the Project Performance"	Refer to the "Examination of the Project Performance"	Document Review
	What is the degree to which the Project Purpose was achieved?	Is the Project Purpose likely to be achieved?	The level of achievement and transition of indicators	Refer to the "Examination of the Project Performance"	Refer to the "Examination of the Project Performance"
	Were there any changes in Important Assumptions of Outputs level for achieving the Project Purpose?	Were there any factors which positively and/or negatively affected the achievement of the Project Purpose?	Main factors and measures	-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts	Document Review Interviews Questionnaire
		Are the Important Assumptions from "Outputs" to "Project Purpose" still correct at this point? Did the Important Assumptions affect the generation of Outputs?	-PDM -Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
	Did Outputs contribute to the achievement of Project Purpose?	Did the technical skills of government service providers in BEmONC/MNCHN improve?	Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
		Are Community Health Teams (CHTs) in the catchment areas of the target facilities managed well?		-Progress Report -Completion Report	Document Review
		Did Local Government Unit (LGU) support for pregnant women and their families to use BEmONC/MNCHN services strengthen in the catchment areas of the target facilities?		Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts
<b>Efficiency</b>	Were Outputs produced appropriately?	Comparison of actual inputs and originally planned	Refer to the "Attainment of Outputs" in the "Examination of the Project Performance"	Document Review	

Handwritten initials: *TK* and *M/K*

	Were the quality, quantity and timing of inputs appropriate in light of the achievement of Outputs?	<p>【Actual Input by Japanese side】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dispatch of Experts</li> <li>-Provided Equipment and materials</li> <li>-The quality of Training of C/P</li> <li>-Project Costs (amount, timing, etc.)</li> </ul> <p>【Actual Inputs by Philippine side】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assignment of C/P</li> <li>-Facilities, Personnel expenses, and Activity cost</li> </ul>	Related documents and opinions from concerned parties	-Progress Report -Completion Report	Document Review
	Were there any factors which positively and/ or negatively affected in the achievement of Outputs?		-Opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
<b>Impact</b>	Will the Overall Goal be achieved as the effect of the Project?	Will the Overall Goal be achieved 3-5 years after the project completion?	-Comparison of actual inputs, planned inputs, and indicators -Opinions from concerned parties	-Progress Report -Completion Report	Document Review
	Is there any unintended negative situation/factor in order to achieve Overall Goal?		Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire
	Were there any impacts which positively and/or negatively affected other than Overall Goal?	<p>Has there been any effect on improvements to the national health system at the nationally state level?</p> <p>Change in the number of MNCHN-related local policies e.g.,</p>	<p>-Related documents and opinions from concerned parties</p> <p>-Change in economic and social statistic data</p> <p>Related documents and opinions from concerned parties</p>	-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts	Document Review Interviews Questionnaire

TR  
MPC

		ordinances/resolutions in facility delivery and user fees in the catchment zone of the target area Was there any ripple effects in other areas?	Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts -Progress Report -Completion Report	Interviews Questionnaire Document Review
		Were economic effects observed in the target society, parties involved in the Project, and beneficiary?	-Related documents and opinions from concerned parties -Changes in value of economic social statistical data	C/P and Japanese experts -Progress Report -Completion Report	Interviews Questionnaire Document Review
		Were there any different impacts depending on gender, human rights, and the effect on social and cultural aspects such as disparity in wealth among the target groups? Were there any other effects both positive and negative?	-Related documents and opinions from concerned parties - Changes in value of economic social statistical data Related documents and opinions from concerned parties	C/P and Japanese experts -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts	Interviews Questionnaire Document Review Document Review Interviews Questionnaire
<b>Sustainability</b>	<Policy and Institutional Aspects > Will the Government of Philippines continue to provide political support to MNCHN after the completion of the Project?	Will the activities implemented by the project team continue and is that written in any policy plan or action plan of the Philippines side?	The Policy of the Government of Philippines	-Policy documents related to Health -Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts	Document Review Document Review Interviews Questionnaire



<p>&lt;Organizational Aspects &gt; Is there an organization that has the capacity and ownership to carry out activities to achieve effects after the completion of the Project?</p>	<p>Personnel assignment, decision-making, etc.</p>	<p>Is the C/P capacity and personnel assignment plans of the Philippines side adequate for the continuity dissemination of the project effect? -Retention rate of C/P -Establishment and retention of MNDR by each ILHZ</p>	<p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review Interviews Questionnaire</p>
<p>&lt;Financial Aspects &gt; Is it likely that a sufficient budget will be secured to continue disseminate the achievements of this project?</p>		<p>Is it likely that a sufficient budget necessary for the provision of MNCHN services will be secured? ※e.g., MOH, LGU, etc.</p>	<p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review Interviews Questionnaire</p>
<p>&lt;Technical Aspects &gt; Will the C/P's technical skills and capacity reach the level required to continue its activities independently?</p>	<p>Is it likely that your organization will be utilizing the technical skills which were transferred by this project in 1) monitoring of MNDR, 2) monitoring of SSV, 3) establishment of the referral system, and 4) CHT activities? -Do the C/P organizations have a) supervisor of the above 4 activities; b) manuals for technical transfer; and c) tools for monitoring?</p>	<p>-Establishment of training system -The ability of monitoring of the counterpart organizations (monitoring of MNDR and SSV) -Establishment of referral system -CHT activities</p>	<p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review Interviews Questionnaire</p>
<p>&lt;Technical Aspects &gt; Is the operation and maintenance of equipment and materials expected to be managed properly?</p>		<p>Establishment of system for operation and maintenance via SSV</p>	<p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review Interviews Questionnaire</p>
<p>&lt;Others&gt; Are there any unintended factors which have negatively affected the development and /or achievement of sustainability?</p>		<p>-Identification of unintended factors</p>	<p>-Progress Report -Completion Report C/P and Japanese experts</p>	<p>Document Review Interviews Questionnaire</p>

Handwritten signature and initials in blue ink.

**Annex III: List of Persons Interviewed**

Name	Title	Department/Organization	Date of Interview
Ms. Reynalda L.Perez	Project Management Specialist	USAID	9 Feb. 2016
Mr. Shogo Kanamori	Health Advisor, JICA Expert	DOH Central Office	9 Feb. 2016
Dr. Grace Buquiran	Medical Officer IV	Bureau of International Health Cooperation, DOH	9 Feb. 2016
Ms. Jocelyn T. Sosito	Senior Health Program Officer	Bureau of International Health Cooperation, DOH	9 Feb. 2016
Dr. Mimi Visluan	MS IV	Family Health Office, DOH	9 Feb. 2016
Ms. Zeny Recidoro	CHPO	Family Health Office, DOH	9 Feb. 2016
Dr. Raul R. Alamis	CHPO	Bureau of Local Health System Development, DOH	9 Feb. 2016
Ms. Teresita C.Guzman	OIC Division Cheif	Bureau of Local Health System Development, DOH	9 Feb. 2016
Ms. Roza Santiago	BHW	Bureau of Local Health System Development, DOH	9 Feb. 2016
Dir. Minurva Molon	Regional Director	DOH RO8	10 Feb. 2016
Dr. Paula Paz Sydiongco	Assist. Regional Director	OIC, DOH RO8	10 Feb. 2016
Dr. Carmen Garado	LHSD Chief	OIC, DOH RO8	10 Feb. 2016
Dr. Lilibeth Andrade	LHTA Program Management Section Head	Local Health System Development Section, DOH RO8	10 Feb. 2016
Dr. Milagos Salvacion Bolito	Regional MNCHN Program Coordinator	Family Health Section Unit, DOH RO8	10 Feb. 2016
Dr. Exuperia Sabalberino	Local Health System Chief	DOH RO8	10 Feb. 2016
Dr. Perla G. Eranacio	Licensing Officer	DOH RO8	10 Feb. 2016
Mr. Atty. Alfredo Ty	Executive Assistant II	PhilHealth	10 Feb. 2016
Mr. Emmanuel A. Relador	Social Insurance Assistant 2, Special Task Force	PhilHealth	10 Feb. 2016
Dr. Edgardo E. Daya	Provincial Health Officer I	Leyte PHO	10 Feb. 2016
Dr. Ofelia Absin	Acting Provincial Health Officer III	Leyte PHO	10 Feb. 2016
Dr. Linda Teresa T. Astroga	Consultant for Health	Leyte PHO	10 Feb. 2016
Ms. Marina P. Alvaran	MNCHN Coordinator	Leyte PHO	10 Feb. 2016
Ms. Satoko Ishiga	Chief Advisor / Maternal Child Health 1	SMACHS-EV Project Team	10 Feb. 2016
Ms. Shoko Saito	Deputy Chief Advisor /Maternal Child Health 2	SMACHS-EV Project Team	10 Feb. 2016
Ms. Akiko Hayashi	Health Information System	SMACHS-EV Project Team	10 Feb. 2016
Dr. Felicidad Sales	Chief of Hospital	Abuyung district Hospital	11 Feb. 2016
Ms. Gaudiosa B. Lumen	District Nurse Supervisor	Abuyung district Hospital	11 Feb. 2016
Dr. Kristel Joy Badrina	Municipal Health Officer	RHU in Javier, Lyte	11 Feb. 2016
Ms. Mary Jane Abueva	Public Health Nurse	RHU in Javier, Lyte	11 Feb. 2016
Mr. Nilo Merilo	Nurse	RHU in Javier, Lyte	11 Feb. 2016
Ms. Lea T. Sampilo	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Imelda G. Sampilo	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Evargeline V. Pena	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Thelma A. Balagon	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Genaida D. Cuma	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Faila T. Gozon	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Jitaeion A Naica	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Alma T. Pegrader	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Armelinada C. Gecia	CHT	BHS in Javier, Leyte	11 Feb. 2016
Ms. Annie Largo	Provincial Coordinator-Bohol Visayas Health Project,	EngenderHealth	11 Feb. 2016
Dr. Maribeth R.Aguilar	Chief of Hospital	Carigara District Hospital	12 Feb. 2016

 TY  
 HAN

Dr. Jurgen I.Pore	BEmONC consultant	Carigara District Hospital	12 Feb. 2016
Dr. Ligaya J.Marquez	Ob-Gyne	Carigara District Hospital	12 Feb. 2016
Dr. Mergilada O.Espinosa	District Nurse Supervisor	Carigara District Hospital	12 Feb. 2016
Dr. Realino G. Molina	Ob-Gyne, Chairperson	Eastern Visayas Regional Medical Center	12 Feb. 2016
Dr. Nelita Salinas	Pediatrics, Chairperson	Eastern Visayas Regional Medical Center	12 Feb. 2016
Dr. Noemi Mencidor	Municipal Health Officer	Albuera Rural Health Unit	15 Feb. 2016
Ms. Susitte C. Velarde	Public Health Nurse	Albuera Rural Health Unit	15 Feb. 2016
Ms. Ma. Asuncion Barto	Public Health Nurse	Albuera Rural Health Unit	15 Feb. 2016
Ms. Arostea J. Estrera	Midwife	Albuera Barangay Health Station	15 Feb. 2016
Ms. Rosa W. Regencia	CHT/BHS	Albuera Barangay Health Station	15 Feb. 2016
Dr. Ma. Lourdes De Lara-Banquesio	Chief of Hospital	Ormoc District Hospital	15 Feb. 2016
Ms. Auxilium Y. Hermoso	District Nurse Supervisor	Ormoc District Hospital	15 Feb. 2016
Hon. Edward Ondo C. Codilla	Ormoc City Mayor	Ormoc City Hall	16 Feb. 2016
Dr. Nelita Navales	City Health Officer II	Ormoc City Health Office	16 Feb. 2016
Dr. Ma. Lourdes Lampong	City Health Officer I	Ormoc City Health Office	16 Feb. 2016
Ms. Ma. Brenda E. Penserga	MCH Coordinator	Ormoc City Health Office	16 Feb. 2016
Mr. Misael F. Paigan	LHIO Head	PhilHealth, Ormoc City	16 Feb. 2016
Mr. Dominic A. Degorio	Ormoc Insurance Officer	PhilHealth, Ormoc City	16 Feb. 2016
Dr. Amela C. Cam	Medical Officer	Curva District Health Center	16 Feb. 2016
Ms. Fetch Collin Castro	Public Health Nurse	Curva District Health Center	16 Feb. 2016
Ms. Belen D. Cazar	Midwife	Curva District Health Center	16 Feb. 2016
Ms. Neshe Phraill Porcadilla	Midwife	Curva District Health Center	16 Feb. 2016
Ms. Carolina Cormanes	CHT/BHW	Barangay Health Station, Airport	16 Feb. 2016
Ms. Iluminada Omega	CHT/BHW	Barangay Health Station, Airport	16 Feb. 2016
Ms. Rizanida Malazarte	CHT/BHW	Barangay Health Station, Airport	16 Feb. 2016
Ms. Rogelita Ejares	CHT/BHW	Barangay Health Station, Airport	16 Feb. 2016
Dr. Marilyn Pascual	Medical Officer	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Eunace M. Corro	Public Health Nurse	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Ma. Sheila R. Codilla	Midwife	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Chonita B. Arcuino	Midwife	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Ccillia A. Kocero	Midwife	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Arlier T. Sanchez	Administrative	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Grace B. Mintos	Nursing Aide III	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Apa Maria Pnaiveo	Nurse	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Malin del Sucorro	-	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Anne Face	NDP	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Pasa Arcilino	NDP	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016

TP  
1/1/16

Ms. Neil Erika Asirit	NDP	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Rea Cabidog	NDP	Linao District Health Center/BHS	17 Feb. 2016
Dr. Norlita P. Arcamao	Medical Officer III	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Maria Aileen S. de Paz	Nurse I	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Fe P. Sabroso	Midwife III	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Jennifer L. Fernandez	NDP	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Mr. Jonathan Renier B. Verzosa	NDP	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Iris L. Empasis	NDP	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Lrene D. Boriel	CHT	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Felisa T. Espinosa	CHT	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Josephine T. Gocila	CHT	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Gina S. Baling	CHT	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Ms. Resilda M. Bonsilao	CHT	San Pablo Health District Center/BHS	17 Feb. 2016
Dr. Ma. Lourdes Opinion	Municipal Health Officer	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Rosaura Diola	Public Health Nurse	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Alejandra Abellera	Public Health Nurse	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Lilibeth Legaspi	Public Health Nurse	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Nsan Molabu	NDP	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Consorcica C. Horea	CHT/BHW	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Lucia M. Lego	CHT/BHW	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Ms. Cherrz T. Molahla	BHW	Jaro Rural Health Unit/BHS	18 Feb. 2016
Dr. Sheila T. Sumadil	Doctor	Brauen District Hospital	18 Feb. 2016
Ms. Joverette Bulic	Nurse	Brauen District Hospital	18 Feb. 2016
Mr. Sumakel B. Batingkat	Nurse	Brauen District Hospital	18 Feb. 2016

TT  
A/M

Annex IV

4-1 Dispatch of JICA Experts

No.	Name	Title	Period*	(M/M)	Total (M/M)
1	Ms. Satoko Ishiga	Chief Advisor / Maternal Child Health 1	1 year	5.33	21.69
			2 year	5.20	
			3 year	4.00	
			4 year	5.53	
			5 year	1.63	
2	Ms.Shoko Saito	Deputy Chief Advisor /Maternal Child Health 2	1 year	2.50	19.13
			2 year	5.17	
			3 year	3.33	
			4 year	5.13	
			5 year	3.00	
3	Ms.Chisaki SATO	Project / Training Coordinator 1	1 year	5.17	27.4
			2 year	5.93	
			3 year	3.70	
			4 year	8.90	
			5 year	3.70	
4	Dr.Kunika Wakamatsu	Project / Training Coordinator 2	1 year	6.83	11.16
			2 year	4.33	
			3 year	-	
			4 year	-	
			5 year	-	
5	Ms. Akiko Hayashi	Health Information System	1 year	2.50	9.17
			2 year	3.00	
			3 year	1.50	
			4 year	1.67	
			5 year	0.50	
6	Mr. Toshiki Mizuno	Project Coordinator / Training Coordinator 3	1 year	-	10.44
			2 year	2.37	
			3 year	2.80	
			4 year	4.17	
			5 year	1.10	
Total					98.99

\* Project Year 1: July 2010-June 2011, Project Year 2: July 2011-June 2012, Project Year 3: July 2012-June 2013, Project Year 4: July 2013-March 2015, Project Year 5: April 2015-July 2016

TT  
MMA

## Annex IV 4-2 Provision of Donated Equipment

### (1) List of Medical Equipment

Project Name		Project for Strengthening Maternal and Child Health Services in Eastern Visayas (SMACHS-EV)							
Counterpart Organization		Department of Health, Regional Office VIII			Budget Subject		供与機材購入費 : Training Equipment		
Cooperation Period		2010-2016			Consultant Name		IC NET LTD/HANDS		
No	Purchased Year (Project Year)	Specification/ Standard	Quantity	Unit Price	Provider	Tranferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Condition of the Equipment (as of December 2015)	Remark
1	Year 1	HP Pavilion 6755d Desktop PC	1	Php 39,780.00	EDS TACLOBAN	27/05/2011	DOH RO8	damaged due to typhoon	
2	Year 1	LENOVO Thinkpad x100E RD/BK 11.6" AMD 2GB/250GB N-B	1	Php 26,400.00	Nutech Cyberworld	27/05/2012	DOH RO8	In Good Condition	
3	Year 1	Printer HP Laserjet P2035N	1	Php 26,800.00	NG Khai	27/05/2013	DOH RO8	damaged due to typhoon	
4	Year 1	LCD Projector Acer x1161P DLP projector	1	Php 23,200.00	EDS TACLOBAN	27/05/2014	DOH RO8	In Good Condition	
5	Year 1	Audio system set	1	Php 44,278.00	BOSJAN	27/05/2015	DOH RO8	In Good Condition	
6	Year 1	Yamaha wireless microphone	2					In Good Condition	
7	Year 1	Canon IR Compact Multifunctional Frinter IR-2545	1	Php 424,750.00	Canon	29/04/2011	DOH RO8	for repair	schedule for check up on December 23, 2015
8	Year 1	Spiral Binding Machine Beyonden Pro Comb Binder	1	Php 17,500.00	OK General Merchandizing	27/05/2011	DOH RO8	In Good Condition	
9	Year 1	Microsoft Office Home and Business 2010	2	Php 15,800.00	NG Khai	27/05/2012	DOH RO8	installed to computers	
10	Year 1	Norton Aitivirus 2010	2	Php 1,960.00	EDS TACLOBAN	27/05/2013	DOH RO8	installed to computers	
11	Year 1	Projector Screen TRIPOD LCD Projector screen	1	Php 3,480.00	EDS TACLOBAN	27/05/2014	DOH RO8	In Good Condition	
12	Year 1	Digital Camera SONY-DSC-T99	1	Php 18,880.00	EDS TACLOBAN	27/05/2016	DOH RO8	In Good Condition	
13	Year 1	Whiteboard 120cm x 120cm (stand height is 85cm), Front & Back, with stand rollers	2	Php 21,000.00	OK Merchandizing	27/05/2017	DOH RO8	only 1 whiteboard found	
14	Year 1	Corkboard 120cm x 120cm (stand height is 86cm),with stand rollers	1	Php 7,700.00	OK Merchandizing	27/05/2018	DOH RO8	In Good Condition	
15	Year 1	Laminator A3 laminator M-Q320T	1	Php 15,500.00	OK Merchandizing	27/05/2019	DOH RO8	In Good Condition	

74  
MAY

16	Year 1	Presentation pointer LEXMA PR2 RF USB presenter 2.4G	1	Php	1,650.00	OCTAGON TACLOBAN	27/05/2020	DOH RO8	In Good Condition	
17	Year 2	Laptop PC HP Pavilion with mouse, external DVD writer, and USB cord	1	Php	25,350.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
18	Year 2	Desktop PC Acer Aspire M3970 with monitor, keyboard, speaker and mouse	1	Php	34,780.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
19	Year 2	Projector Acer with accessories (Power cord, remote control and USB cable)	1	Php	23,800.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
20	Year 2	HP Laserjet P2035n Printer	1	Php	27,000.00	Nutech Cyberworld	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
21	Year 2	Audio Sound System with Speakers, Speaker Stands, wireless microphone, and power cord	1	Php	43,050.00	BOSJAN	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
22	Year 2	Photocopier: Canon IR2545	1	Php	399,200.00	Canon	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
23	Year 2	Projector Screen TRIPOD LCD Projector screen	1	Php	3,490.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
24	Year 2	Digital Camera Sony-DSC-W570	1	Php	11,320.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
25	Year 2	Whiteboard 120cm x 120cm (stand height is 85cm), Front & Back, with stand rollers	3	Php	9,850.00	OK Merchandizing	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	only 2 whiteboards found at EVRMC library	
26	Year 2	PC Software: MS Office Professional 2010	1		inclusive in PC	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	used	
27	Year 2	Norton Aitivirus 2011	2	Php	1,720.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	used	
28	Year 2	Obstetric model with Fetal Doll	2	Php	107,150.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
29	Year 2	IV Arm model with IV stand	2	Php	52,040.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	only 1 arm model found at EVRMC library	
30	Year 2	Neonatal Resuscitation model for CPR	1	Php	92,890.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	not found in library, OB and Pedia dept.	
31	Year 2	Multi-purpose Delivery Table/ KL2C Model	2	Php	128,000.00	Esphar Medical Center	29/03/2012	Eastern Visaya Regional Medical Center	damaged due to typhoon	

TR  
MPL

(2) List of Training Equipment

Counterpart Organization	Department of Health, Regional Office VIII				Budget Subject	供与器材購入費 : Training Equipment			
Cooperation Period	2010-2016				Consultant Name	IC NET LTD/HANDS			
No	Purchased Year (Project Year)	Specification/ Standard	Quantity	Unit Price	Provider	Tranferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Condition of the Equipment (as of December 2015)	Remark
1	Year 1	HP Pavilion 6755d Desktop PC	1	Php 39,780.00	EDS TACLOBAN	27/05/2011	DOH RO8	damaged due to typhoon	
2	Year 1	LENOVO Thinkpad x100E RD/BK 11.6" AMD 2GB/250GB NB	1	Php 26,400.00	Nutech Cyberworld	27/05/2012	DOH RO8	In Good Condition	
3	Year 1	Printer HP Laserjet P2035N	1	Php 26,800.00	NG Khai	27/05/2013	DOH RO8	damaged due to typhoon	
4	Year 1	LCD Projector Acer x1161P DLP projector	1	Php 23,200.00	EDS TACLOBAN	27/05/2014	DOH RO8	In Good Condition	
5	Year 1	Audio system set	1	Php 44,278.00	BOSJAN	27/05/2015	DOH RO8	In Good Condition	
6	Year 1	Yamaha wireless microphone	2					In Good Condition	
7	Year 1	Canon IR Compact Multifunctional Printer IR-2545	1	Php 424,750.00	Canon	29/04/2011	DOH RO8	for repair	schedule for check up on December 23, 2015
8	Year 1	Spiral Binding Machine Beyonden Pro Comb Binder	1	Php 17,500.00	OK General Merchandizing	27/05/2011	DOH RO8	In Good Condition	
9	Year 1	Microsoft Office Home and Business 2010	2	Php 15,800.00	NG Khai	27/05/2012	DOH RO8	installed to computers	
10	Year 1	Norton Antivirus 2010	2	Php 1,960.00	EDS TACLOBAN	27/05/2013	DOH RO8	installed to computers	
11	Year 1	Projector Screen TRIPOD LCD Projector screen	1	Php 3,480.00	EDS TACLOBAN	27/05/2014	DOH RO8	In Good Condition	
12	Year 1	Digital Camera SONY-DSC-T59	1	Php 18,880.00	EDS TACLOBAN	27/05/2016	DOH RO8	In Good Condition	
13	Year 1	Whiteboard 120cm x 120cm (stand height is 85cm), Front & Back, with stand rollers	2	Php 21,000.00	OK Merchandizing	27/05/2017	DOH RO8	only 1 whiteboard found	
14	Year 1	Corkboard 120cm x 120cm (stand height is 86cm), with stand rollers	1	Php 7,700.00	OK Merchandizing	27/05/2018	DOH RO8	In Good Condition	
15	Year 1	Laminator A3 laminator MQ520T	1	Php 15,500.00	OK Merchandizing	27/05/2019	DOH RO8	In Good Condition	

79 / 1/1/2011

Year 1	Presentation pointer LEXMA PR2 RF USE presenter 2.4G	1	Php 1,650.00	OCTAGON TACLOBAN	27/05/2020	DOH RO8	In Good Condition	
Year 2	Laptop PC HP Pavilion with mouse, external DVD writer, and USB cord	1	Php 25,350.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Desktop PC Acer Aspire M3970 with monitor, keyboard, speaker and mouse	1	Php 34,780.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Projector Acer with accessories (Power cord, remote control and USB cable)	1	Php 23,800.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	HP Laserjet P2035n Printer	1	Php 27,000.00	Nutech Cyberworld	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Audio Sound System with Speakers, Speaker Stands, wireless microphone, and power cord	1	Php 43,050.00	BOSJAN	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Photocopier: Canon IR2545	1	Php 399,200.00	Canon	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Projector Screen TRIPOD LCD Projector screen	1	Php 3,490.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Digital Camera Sony-DSC-W570	1	Php 11,320.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	Whiteboard 120cm x 120cm (stand height is 85cm), Front & Back, with stand rollers	3	Php 9,850.00	OK Merchandizing	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	only 2 whiteboards found at EVRMC library	
Year 2	PC Software: MS Office Professional 2010	1	inclusive in PC	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	used	
Year 2	Norton Antivirus 2011	2	Php 1,720.00	EDS	14/09/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	used	
Year 2	Obstetric model with Fetal Doll	2	Php 107,150.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	In Good Condition	
Year 2	IV Arm model with IV stand	2	Php 52,040.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	only 1 arm model found at EVRMC library	
Year 2	Neonatal Resuscitation model for CPR	1	Php 92,890.00	BEROVAN MARKETING INC	05/12/2011	Eastern Visaya Regional Medical Center	not found in library, OB and Pedia dept.	
Year 2	Multi-purpose Delivery Table/ KL2C Model	2	Php 128,000.00	Esphar Medical Center	29/03/2012	Eastern Visaya Regional Medical Center	damaged due to typhoon	

TP Mca

(3) List of Office Equipment

Counterpart Organization		Department of Health, Regional Office VIII				Budget Subject	Office Equipment			
Cooperation Period		2010-2016				Consultant Name	IC NET LTD/HANDS			
No	Purchased Year (Project Year)	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Unit Price	Provider	Transferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Condition of the Equipment (as of December 2015)	Remark
1	Year 4	Photocopier	Canon IR-4235 Multifunctional Device with Accessory	1	Php 315,000.00	Canon Marketing (Phil) Inc.	March 2, 2015	DOH RO8	In good condition	
2	Year 4	Projector	Infocus Projector (3,500 Lumens) with projector bag and HDMI to VGA adapter	1	Php 26,400.00	EDS Tacloban	March 11, 2015	DOH RO8	In good condition	
3	Year 4	Notebook PC	HP Pavilion 14 Notebook PC	8	Php 25,000.00	Ngenus Hub, SM Cebu	February 21, 2014	DOH RO8	In good condition	
4	Year 4	Anti-Virus	Kaspersky Anti Virus for 3 PCs	3	Php 1,200.00	NUTech Cyberworld, Cebu	February 21, 2014	DOH RO8	Installed to computers	
5	Year 4	MS Office Software	Microsoft Office Home and Business 2013	8	Php 8,800.00	Ngenus Hub, SM Cebu	February 21, 2014	DOH RO8	Installed to computers	
6	Year 4	Laserjet Printer	HP Laserjet PRO P1102 Printer	3	Php 4,690.00	Thinking Tools, SM Cebu	February 21, 2014	DOH RO8	In good condition	
7	Year 4	AVR	NIPPO Automatic Voltage Regulator Model SVC. 2000	2	Php 5,990.00	Tacloban Green Marketing Inc.	March 11, 2015	DOH RO8	In good condition	
8	Year 4	Digital Camera	Sony DSC W830	1	Php 6,680.00	EDS Tacloban	March 11, 2015	DOH RO8	In good condition	
9	Year 4	Photocopier	Canon IR-4235 Multifunctional Device with Accessory	1	Php 305,000.00	Canon Marketing (Phil) Inc., Cebu	May 16, 2014	Provincial Health Office	In good condition	
10	Year 4	Projector	EPSON EB-S18.3000 -lumens VGA Projector with EZ Tripod Screen 70x70 and HP HDMI to VGA Adapter	1	Php 22,990.00	Thinking Tools, SM Cebu	February 24, 2014	Provincial Health Office	In good condition	
11	Year 4	Risograph Machine	RISO KZ 30	1	Php 90,000.00	UBX, Tacloban	April 7, 2014	Provincial Health Office	In good condition	
12	Year 4	Sound System	Crown Pro-5001AVE Speaker, Shure Microphone and Speaker stand	1	Php 16,500.00	Box Jan Electronics, Tacloban	April 7, 2014	Provincial Health Office	In good condition	
13	Year 4	Notebook PC	5 units HP Pavilion 14 notebook PC 14-n042TU, 3 units Acer E5-471G-546W	5	Php 25,000.00	Ngenus Hub, SM Cebu	5 units HP Pavilion - February 24, 2014 3 units Acer - March 23, 2015	Provincial Health Office	In good condition	
14	Year 4	Desktop PC	Toshiba Sata 1TB Hard Drive Desktop, Samsung 18.5 LED Monitor, Toshiba USB keyboard and Mouse with speaker	8	Php 28,500.00	NUTech Cyberworld, Cebu	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition	
15	Year 4	Anti-Virus	2 pcs Kaspersky Anti-Virus for 3 PCs, 2 pcs Kaspersky Internet Security for 5 PCs and 1 pc Kaspersky Internet Security for 1 PC	2	Php 1,200.00	NUTech Cyberworld, Cebu	2 pcs kaspersky Anti virus - February 24, 2014 3 pcs Kaspersky - March 23, 2015	Provincial Health Office	installed to computers	
				2	Php 1,680.00	EDS Tacloban				
				1	Php 860.00	EDS Tacloban				

TF  
MAM

16	Year 4	MS Office Software	5 pcs Microsoft Office Home and Business, 5 pcs Microsoft Office Professional and 6 pcs Microsoft Home and Business	5	Php	8,800.00	Ngenuis Hub, SM Cebu	5 pcs MS Office Home and Business -February 24,2014 5 pcs MS office Prof and 6 pcs MS office Home and Business - March 23, 2015	Provincial Health Office	installed to computers
				5	Php	19,850.00	EDS Tacloban			
				6	Php	9,980.00	EDS Tacloban			
17	Year 4	Laserjet Printer	6 units of HP Laser P1102 Black & White printer, 2 units HP CP1025 Laser Color printer	6	Php	4,590.00	EDS Tacloban	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
				2	Php	11,580.00	EDS Tacloban			
18	Year 4	Printer Scanner Color	Canon Pixma E510 Multi Function Printer	2	Php	3,995.00	Thinking Tools, SM Cebu	February 24,2014	Provincial Health Office	In good condition
19	Year 4	UPS	Prolink 650VA UPS	8	Php	1,650.00	JOEBZ Computer Sales and Service	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
20	Year 4	Fax Telephone	Panasonic KX-FT501CX	2	Php	4,790.00	EDS Tacloban	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
21	Year 4	Office Furniture Set	YG-323 Wooden Sofa Set with side table and center table	1	Php	29,695.00	SL Ruiz Furniture	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
22	Year 4	Office Desk	JIT-4848/4824 4 drawers office table (wenge and gray)	16	Php	3,495.00	SL Ruiz Furniture, Tacloban	April 16,2014	Provincial Health Office	In good condition
23	Year 4	Office Chairs	12 units JL-116 office chair (black and brown) and TYM-3130 office chair (gray)	16	Php	1,695.00	SL Ruiz Furniture, Tacloban	April 16,2014	Provincial Health Office	In good condition
24	Year 4	PC Table & Chairs	JIT-797 Computer Table (black) and TX-H001 Visitors Chair (gray)	8	Php	4,054.00	SL Ruiz Furniture	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
25	Year 4	Executive desk and chair	1605 Office Table (Cherry) and MJ-A48 Executive Chair (Black)	5	Php	13,590.00	SL Ruiz Furniture	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
26	Year 4	Steel Cabinet	4 drawers Filing Cabinet (black and green)	4	Php	8,995.00	SL Ruiz Furniture	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
27	Year 4	Fan	5 units Stand Fan Boston Bay DF500-T and 5 units Stand Fan Boston Bay 45T-S	5	Php	4,475.50	CITI Hardware	2015/3/23	Provincial Health Office	In good condition
				5	Php	3,491.25	CITI Hardware			

77  
MUN

## Annex IV

## 4-3 List of Counterpart Training

No.	Project Year	Name	Position	Organization	Course Title	Period of Training	
						Starting Date	Ending Date
1	1	Mairna Alvaran	MNCHN coordinator	PHO	Training maternal health: Assistance for the improvement of regional level maternity care	10 Oct. 2010	6 Nov. 2010
2	1	Ma. Celestina Paca	Supervising midwife	PHO	Midwifery course for safe motherhood	31 Jan. 2011	12 Mar. 2011
3	1	Juliet Sanchez	Midwife	NGO (Lefado)	Improvement of Maternal Care ( Focus on MDG 5)	26 Jan. 2011	18 Feb. 2011
4	1	Dr. Nerita Navales	CHO II	CHO	Improvement of Maternal Care ( Focus on MDG 5)	26 Jan. 2011	18 Feb. 2011
5	2	Brenda A. Achazo	Nursing Attendant	EVRMC	Midwifery course for safe motherhood	16 Jan. 2012	25 Feb. 2012
6	2	Brenda Penserga	MCH Coordinator	CHO	Human Resource Development for Rural Community Health	14 Feb. 2012	17 Mar. 2012
7	3	Sheila Codilla	Midwife	Linao DHC	Midwifery Course for Safe Motherhood	14 Jan. 2013	23 Feb. 2013
8	3	Dr. Ma. Teresa Caidic	Technical Chief	PHO	Countermeasure for Maternal and Child Health and Child Welfare	23 Jan. 2013	20 Feb. 2013
9	4	Dr. Ma. Lourdes Lampong	CHO I	CHO	Reinforcement of Public Administration and Community Partnership for Reproductive Health	3 Jun. 2013	14 Jul. 2013
10	4	Dr. Ofelia Absin	Acting PHO II	PHO	Hospital Management	16 Sep. 2013	16 Nov. 2013
11	5	Dr. Beth Andrade	Section Chief, Technical Assistance and Program Management Section	DOH RO VIII	Improvement of Maternal Health (Focus on MDG 5)	23 Sep. 2015	17 Oct. 2015
12	5	Dr. Expedia Sabalberino	Section Chief, Local Health System	DOH RO VIII	Evidence-Based Public Health Planning (A)	26 Sep. 2015	9 Oct. 2015

## Annex IV

## 4-4 List of Counterpart Personnel

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Period of Assignment as a Counterpart		Field and roles in the Project
				From	To	
1	Hon. Leopoldo Dominico L. Petilla	Leyte Province	Provincial Governor	2013	Present	Output 5, JCC, Leyte ExeCom
2	Hon. Anlie G. Apostol	Provincial Health Board	SP Chairman on Health	2013	Present	Output 5, JCC, Leyte ExeCom
3	Ms. Erwina F. Loteyro	Leyte Province	Secretary of the Governor	2013	Present	Output 5, JCC, Leyte ExeCom
4	Hon. Edward C. Codilla	LGU Ormoc City	City Mayor	2013	Present	Output 5, JCC, Ormoc ExeCom
5	Mr. Gaudioso Ypanto	LGU Ormoc City	Executive Assistant of the Mayor	2013	Present	Output 5, JCC, Ormoc ExeCom
6	Hon. Mario M. Rodriguez	LGU Ormoc City	SP on Health Chairman	2013	Present	Output 5, JCC, Ormoc ExeCom
7	Asec. Gerardo V. Bayugo	DOH - Central Office	Assistant Secretary of Health Office for Technical Services	Nov-15	Present	JCC
8	Asec. Nestor F. Santiago, Jr.	DOH - Central Office	Assistant Secretary of Health Office of Health Operations	Jul-15	Present	JCC
9	Usec. Vicente Y. Belizario, Jr.	DOH - Central Office	Undersecretary of Health Office for Technical Services	Nov-15	Present	JCC
10	Dr. Mario S. Baquilod	DOH - Central Office	OIC-Director IV, Disease Prevention and Control Bureau	Nov-15	Present	JCC
11	Dr. Ma. Joyce U. Ducusin	DOH - Central Office	OIC-Director III, Women and Men's Health Development Division, DPCB	Mar-15	Present	JCC
12	Dir. Maylene M. Beltran	DOH - Central Office	Director IV, Bureau of International Health Cooperation	Since start of project	Present	JCC
13	Dr. Lilibeth C. David	DOH - Central Office	OIC - Undersecretary of Health, Office for Policy and Health Systems	Oct-15	Present	JCC
14	Dir. Minerva Molon	DOH RO VIII	Regional Director	Jun-15	Present	JCC, RMC, Output 1-5
15	Dr. Paula Paz Sydiongco	DOH RO VIII	Assistant Regional Director	Feb-15	Present	JCC, RMC, Output 1-5
16	Dr. Lilibeth Andrade	DOH RO VIII	Head, LHTA Program Management Section	Feb-15	Present	JCC, RMC, Output 1-5
17	Dr. Exuperia Sabalberino	DOH RO VIII	Section Chief, Local Health System	Feb-15	Present	JCC, RMC, Output 1-5
18	Dr. Milagros Salvacion Bolito	DOH RO VIII	Regional MNCHN Coordinator	Feb-15	Present	JCC, RMC, Output 2-4
19	Mr. Marvin Allen Guy-joco	DOH RO VIII	SDN-ILHZ Coordinator	Feb-15	Present	Output 3
20	Mr. Hector Mundala	DOH RO VIII	Regional CHT Coordinator	Jan-15	Present	Output 4
21	Asec. Pauly Jean B. Ubial	EVRMC	OIC - Medical Center Chief	Oct-15	Present	Output 2,3
22	Dr. Juan Mari Isiderio	EVRMC	Training Unit Chief	Dec-14	Present	Output 2,3
23	Dr. Realino G. Molina	EVRMC	Ob-Gyne, Chairperson	Mar-15	Present	Output 2,3
24	Dr. Nelita Salinas	EVRMC	Pediatrics, Chairperson	Nov-14	Present	Output 2,3
25	Dr. Linda Astorga	PHO	PHO Consultant	2011	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
26	Dr. Ofelia Absin	PHO	OIC - PHO II, OIC - Leyte Gulf & Golden Harvest ILHZ Chairperson	2013	Present	Output 1-5, JCC, RMC, Leyte ExeCom
27	Dr. Edgardo Daya	PHO	PHO I	Since start of project	Present	Output 1-5, JCC, RMC, Leyte ExeCom
28	Ms. Marina Alvaran	PHO	MNCHN Coordinator	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte ExeCom, RMC
29	Dr. Esther Jarito	PHO	OIC - Chief Technical	Jun-15	Present	Output 1-5, Leyte ExeCom
30	Ms. Celestina Paca	PHO	Supervising Midwife	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte ExeCom
31	Rebecca G. Montalban	WLPH	DNS, Main Bay	Since start of project	Present	Output 1-5
32	Gaudiosa B. Lumen	ADH	DNS, Maharlika	Since start of project	Present	Output 1-5
33	Auxilium Y. Hermoso	ODH	DNS, Kamiao	Since start of project	Present	Output 1-5
34	Juliet Lachica	MBVMH	DNS, Leyte West Coast	Since start of project	Present	Output 1-5
35	Mergilda O. Espinosa	CDH	DNS, Goodwill	Since start of project	Present	Output 1-5
36	Fidelita T. Ngoho	NWLDH	DNS, Calesa	May-14	Present	Output 1-5
37	Sumakel B. Batingkay	BDH	DNS, Leyte Plains	Since start of project	Present	Output 1-5

TP  
Muel

## Annex IV

## 4-4 List of Counterpart Personnel

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Period of Assignment as a Counterpart		Field and roles in the Project
				From	To	
38	Evangeline A. Barona	LPH	DNS, Leyte Gulf and Golden Harvest	Since start of project	Present	Output 1-5
39	Dr. Nelita Navales	CHO	CHO II	Since start of project	Present	Output 1-5, JCC,RMC,Ormoc ExeCom
40	Dr. Ma. Lourdes Lampong	CHO	CHO I	Mar-12	Present	Output 1-5, JCC,RMC,Ormoc ExeCom
41	Ms. Ma. Brenda Pensergera	CHO	MCH Coordinator	Since start of project	Present	Output 1-5, JCC,RMC,Ormoc ExeCom
42	Dr. Felicidad Sales	ADH	COH, Maharlika ILHZ Chairperson	Since start of project	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
43	Dr. Eugenie Ortega	BDH	COH, Leyte Plains ILHZ Chairperson	Since start of project	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
44	Dr. Maribeth Aguilar	CDH	COH, OIC-Goodwill ILHZ Chairperson	Since start of project	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
45	Dr. Robert Nicolas	NWLDH	OIC-COH, Calesan ILHZ Chairperson	May-14	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
46	Dr. Grace Fernandez	MBVMH	COH, Leyte West Coast ILHZ Chairperson	Feb-12	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
47	Dr. Honorato Jervoso, Jr.	WLPH	COH, Mainbay ILHZ Chairperson	Since start of project	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
48	Dr. Antonina Ruiz-Dalipe	HDH	COH, Mabahinhil ILHZ Chairperson	Since start of project	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
49	Dr. Ma. Lourdes de Lara-Banquesio	ODH	COH, Kammaso ILHZ Chairperson	Since start of project	Present	Output 1,2,3,5, Leyte ExeCom
50	Hon. Manuel Sia Que	Dulag LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
51	Hon. Remedios L. Petilla	Palo LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
52	Hon. Pelagio R. Tecson, Jr.	Tanauan LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
53	Hon. Erwin C. Ocaña	Tolosa LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
54	Hon. Loreto T. Yu	Alangalang LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
55	Hon. Charita M. Chan	Babatngon LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
56	Hon. Ernesto N. Martillo	Pastrana LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
57	Hon. Oscar J. Monteza	Sta. Fe LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
58	Hon. Octavio J. Traya, Jr.	Abuyog LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
59	Hon. Leonardo M. Javier, Jr.	Javier LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
60	Hon. Rene R. Leria	MacArthur LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
61	Hon. Alexander S. de Paz	Mayorga LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
62	Hon. Fe. S Renomeron	Burauen LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
63	Hon. Abundio I. Delusa	Dagami LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
64	Hon. Irvin R. Dy	Julita LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
65	Hon. Lesmes C. Lumen	Lapaz LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
66	Hon. Brendo A. Gamez	Tabontabon LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
67	Hon. Eduardo Ong	Carigara LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
68	Hon. Alden Avestruz	Barugo LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
69	Hon. Federico Carolino, Sr.	Capoocan LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
70	Hon. Rolando Celebre	Jaro LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
71	Hon. Cheeryl Enrica Esperas	San Miguel LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
72	Hon. Catalina Agda	Tunga LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
73	Hon. Doroteo Falconit	Calubian LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
74	Hon. Ma. Victoria David	Leyte, Leyte LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom

## Annex IV

## 4-4 List of Counterpart Personnel

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Period of Assignment as a Counterpart		Field and roles in the Project
				From	To	
75	Hon. Susan Y. Ang	San Isidro LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
76	Hon. Marcos Gregorio M. Cerillo	Isabel LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
77	Hon. Ramon C. Oñate	Palompon LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
78	Hon. Ma. Corazon Remandaban	Tabango LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
79	Hon. Jorge Veloso	Villaba LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
80	Hon. Carmen L. Cari	Baybay LGU	City Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
81	Hon. Silvestre T. Lumarda	Inopacan LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
82	Hon. Daisy A. Lleve	Mahaplag LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
83	Hon. Nathaniel Gertos	Bato LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
84	Hon. Albert Villahermosa	Hilongos LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
85	Hon. Elpidio Cabal, Jr.	Hindang LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
86	Hon. Eric Pajulio	Matalom LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
87	Hon. Ramon P. de la Cerna, Jr.	Albuera LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
88	Hon. Elmer Codilla	Kananga LGU	Municipal Mayor	Since start of project	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
89	Hon. Agustin Pedrano, Jr.	Matag-ob LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
90	Hon. Jesus Antonio Martinez	Merida LGU	Municipal Mayor	2013	Present	Output 1,3, 5, Leyte ExeCom
91	Dr. Norlita Arcamo	San Pablo District	District Health Officer	May-2012	Present	Output 1-5
92	Dr. Edmund Kierulf	Valencia District	District Health Officer	Since start of project	Present	Output 1-5
93	Dr. Amela Cam	Curva District	District Health Officer	Since start of project	Present	Output 1-5
94	Dr. Jerry Chiong	Ipil District	District Health Officer	Since start of project	Present	Output 1-5
95	Dr. Saraha Hermoso	Linao District	District Health Officer	Since start of project	Present	Output 1-5
96	Dr. Marilyn Pascual	DFM District	District Health Officer	Since start of project	Present	Output 1-5
97	Dr. Arlene Santo	RHU Tanauan	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
98	Dr. Ma. Aurora Lyn Benitez	RHU Tolosa	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
99	Dr. Allan Alvarez	RHU Dulag	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
100	Dr. Leo Colonia	RHU Palo	MHO	Apr-15	Present	Output 1-5
101	Dr. Egidio Cabalona	RHU Alangalang	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
102	Dr. Rolando Sulla	RHU Pastrana	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
103	Dr. Ma. Sheryl Peñaflo	RHU Sta. Fe	MHO	Nov-14	Present	Output 1-5
104	Dr. Juliet Conge	RHU Babatngon	MHO	Aug-14	Present	Output 1-5
105	Dr. Kristel Joy Badrina	RHU Javier	MHO	Nov-15	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
106	Dr. Milda Closa-Marohom	RHU MacArthur	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
107	Dr. Ma. Amelia C. Gacis	RHU Abuyog	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
108	Dr. Zaida T. Villanobos	RHU Mayorga	MHO	Jun-14	Present	Output 1-5
109	Dr. Rosal E. Cinco-Caimoy	RHU Tabontabon	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
110	Dr. Leonita P. Azores	RHU Burauen	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
111	Dr. Nemia Y. Sangrano	RHU Dagami	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
112	Dr. Jose Baranda	RHU Julita	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
113	Dr. Sarah L. Balais	RHU Lapaz	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
114	Dr. Ma. Lourdes Opinion	RHU Jaro	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
115	Dr. Mary Jane Balverde	RHU San Miguel	MHO	Apr-15	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
116	Dr. Lourdes Calzita	RHU Barugo	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
117	Dr. Bibiana O. Cardente	RHU Capoocan	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
118	Dr. Ma. Bella Profetana	RHU Carigara	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5

29  


## Annex IV

## 4-4 List of Counterpart Personnel

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Period of Assignment as a Counterpart		Field and roles in the Project
				From	To	
119	Dr. Cresente Uribe	RHU Tunga	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
120	Dr. Lorna Pedida	RHU Leyte	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
121	Dr. Zoilo Sabuya	RHU Calubian	MHO	Nov-12	Present	Output 1-5
122	Dr. Danilo Bagaporo	RHU San Isidro	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
123	Dr. Manuel Pastor	Tabango Community Hospital	Chief of Hospital	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
124	Dr. Refelina Baje	RHU Isabel	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
125	Dr. Maria Lora Andales	RHU Palompon	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
126	Dr. Rose Marie Veloso	RHU Tabango	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
127	Dr. Oliver Razo	RHU Villaba	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
128	Dr. Adrian Labanta	Villaba Community Hospital	Chief of Hospital	Feb-12	Present	Output 1-5
129	Dr. Bonifacio Gervacio, Jr.	RHU Mahaplag	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
130	Dr. Antonia Uy	RHU Inopacan	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
131	Dr. Evelyn M. Guinocor	RHU Baybay	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
132	Dr. Probo Quijano	RHU Bato	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
133	Dr. Estarmio Zafico	RHU Hindang	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
134	Dr. Ferman Joaquin Gabisan	RHU Hilongos	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
135	Dr. Radegunda Uy	RHU Matalom	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
136	Dr. Sharon Awit	Kananga Municipal Hospital	Chief of Hospital	Since start of project	Present	Output 1-5
137	Dr. Jane Grace S. Solaña	RHU Merida	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
138	Dr. Noemi Menciador	RHU Albuera	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5, Leyte exeCom
139	Dr. Noel Albelda	RHU Kananga	MHO	Nov-15	Present	Output 1-5
140	Dr. Yvonne S. Ragasa	RHU Matag-ob	MHO	Since start of project	Present	Output 1-5
141	Mr. Walter Bacareza	PhilHealth 8	regional vice president	Since start of project	Present	Output 1,5, JCC, RMC

**Annex IV**  
**4-5 Counterpart Allocation**

Budgetary Allocation by Philippine Government and LGUs	2010.7-2011.6 (1st Year)	2011.7-2012.6 (2nd Year)	2012.7-2013.6 (3rd Year)	2013.7-2015.3 (4th Year)	2015.4-2016.7 (5th Year)
Budgetary Allocation by Philippine Government and LGUs	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water)</p> <p>2. Cost of CHT Orientation (Ormoc)(MNCHN funds)</p> <p>3. Reproduction of MC book (MNCHN funds)</p> <p>4. BEmONC Training (allowance, snack &amp; foods (counter-funding))</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water)</p> <p>2. Cost of Health Promotion Activity (Radio-airing)(GOP)</p> <p>3. Cost of CHT Orientation (Leyte)(MNCHN funds)</p> <p>4. Reproduction of MC book, CHT guide (MNCHN/GOP funds)</p> <p>5. Midwifery Training/BEmONC Training (allowance, snack &amp; food (counter-funding))</p>	<p>1. OfficeSpace (including utility cost such as electricity &amp; water)</p> <p>2. Cost of Health Promotion Activity (Radio-airing)(GOP)</p> <p>3. Cost of CHT Orientation (Leyte)(MNCHN funds)</p> <p>4. Reproduction of MC book, CHTguide (MNCHN/GOP funds)</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water)</p> <p>2. Cost of Health Promotion Activity (Radio-airing)(GOP)</p> <p>3. Cost of CHT Orientation (Leyte)(MNCHN funds)</p> <p>4. Reproduction of MC book, CHT guide (MNCHN/GOP funds)</p> <p>5. Project support budget 760,000 Php (funded meetings on monitoring, and other SSV related meetings)</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water)</p> <p>2. Cost of Health Promotion Activity (Radio-airing)(GOP)</p> <p>3. Cost of CHT Meeting (Consultatives/Core Team)</p> <p>4. Reproduction of MC book, CHT Handbook, referral registers (and delivery register - planned)</p> <p>5. Project support budget 500,000 Php (Full cost of JCC ) (funded meetings on monitoring and other meetings related SSV)</p>

*TE*  
*Mka*

<p><b>Budgetary Allocation by Philippine Government and LGUs</b></p>	<p>1. Travel expense for the participants (Training/Workshop)</p>	<p>1. Travel expense for the participants (Training/Workshop) 2. ILHZ based quarterly SSV</p>	<p>1. Travel expense for the participants (Training/Workshop) 2. ILHZ based quarterly SSV</p>	<p>1. Travel expense for the participants (Training/Workshop) 2. ILHZ based quarterly SSV</p>	<p>1. Travel expense for the participants (Training/Workshop) 2. ILHZ based MNDR 3. Full cost of ILHZ Joint Board Meeting 4. Full cost of Provincial MNDR 5. ILHZ based quarterly SSV 6. Reproduction of MC Book (planned in 2016) 7. Reproduction of CHT Tracking Forms (planned in 2016)</p>
<p><b>Budgetary Allocation by Philippine Government and LGUs</b></p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water) 2. Travel expense for the participants (training/workshop)</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water) 2. Travel expense for the participants (training/workshop) 3. Reproduction of MC book 4. Half cost of City MNDR 5. Quarterly SSV</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water) 2. Travel expense for the participants (training/workshop) 3. Reproduction of MC book 4. Quarterly SSV</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water) 2. Travel expense for the participants (training/workshop) 3. Reproduction of MC book 4. Quarterly SSV</p>	<p>1. Office Space (including utility cost such as electricity &amp; water) 2. Travel expense for the participants (training/workshop) 3. Reproduction of MC book 4. Full cost of City MNDR 5. Quarterly SSV</p>

TP  
MML





## 2. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

付属資料②Project Design Matrix改定第3版

### プロジェクト・デザイン・マトリックス

事業名: 東シヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト  
 対象地域: レイテ州とオルモック市  
 ターゲット・グループ: 妊婦と新生児

プロジェクト期間 4年間 (2010年7月15日-2016年7月14日)  
 作成日: 2014年10月7日  
 バージョン No. 3

上位目標	指標	指標データ入手手段	外務条件
対象地域における妊産婦死亡率と新生児死亡率が減少する。	1 対象地域における妊産婦死亡率が減少する。 (2010年ベースライン・データ:レイテ州 74.5、オルモック市64.2) 2 対象地域における新生児死亡率/乳児死亡率が減少する。 (2010年ベースライン・データ:<新生児死亡率>レイテ州 データ無し、オルモック市 6.2、<乳児死亡率>レイテ州 6.0、オルモック市10.3) 3 対象地域における年間の妊産婦死亡率の減少傾向。 (2010年ベースライン・データ:レイテ州 29、オルモック市3) 4 対象地域における年間の新生児死亡率の減少傾向。 (2010年ベースライン・データ:レイテ州 データ無し、オルモック市29) 5 対象地域における出産の90%が施設において行われる。 (クリアリング済み2010年ベースライン・データ:レイテ州 56%、オルモック市65%)	1 州保健局/市保健局年次報告書、 国家人口保健調査2013、2018 2 州保健局/市保健局年次報告書、 国家人口保健調査2013、2018 3 州保健局/市保健局年次報告書 4 州保健局/市保健局年次報告書 5 州保健局/市保健局年次報告書	
プロジェクト目標 対象地域において安全な分娩および産前産後のケアを受ける妊産婦および新生児が増加する。	1 対象地域における施設分娩の比率が80%となる。 (クリアリング済み2010年ベースライン・データ:レイテ州 56%、オルモック市65%) 2 対象地域の妊婦の45%が妊娠中に最低4回(うち1回は第1期(妊娠12週まで))の妊産婦健診を受ける。 (クリアリング済み2010年ベースライン・データ:レイテ州 22%、オルモック市28%) 3 対象地域の産婦の80%が最低2回産後健診を受ける。 (クリアリング済み2010年ベースライン・データ:レイテ州 53%、オルモック市61%)	1 州保健局/市保健局年次報告書 2 州保健局/市保健局年次報告書 3 州保健局/市保健局年次報告書	✓ 家族計画の普及が現状維持もしくは上昇する。 ✓ 危険な人口中絶が増加しない。 ✓ CEmONCサービス提供予定施設が高いサービスを提供する。 ✓ 大規模な疾病の流行が起こらない。
成果1 BEmONCサービス提供施設、またはMNCHN行政令を実践する施設が増加する。	1-1 全ての対象施設(レイテ州:18町保健所、1地区保健所、1町病院、オルモック市:5地区保健所)がBEmONCサービスを提供する。 1-2 全ての対象施設(レイテ州:18町保健所、オルモック市:5地区保健所)がMCP施設の認証を受けている。	1-1 州保健局/市保健局年次報告書 1-2 フィリピン医療保険公社記録	✓ 国及び地方レベルでの保健セクター政策制度面での変更がプロジェクト実施に影響を与えない。 ✓ リーダーの交代があっても、地方自治体がMNCHNプログラムへの支援政策を中断しない。 ✓ 女性の栄養状態が悪化しない。 ✓ CEmONCサービス提供予定施設に対して、政府が必要な機材、施設の改善、人材、技術訓練を提供する。 ✓ 研修を受けた医療従事者が地域で働き続ける。
成果2 公共部門の保健医療従事者のBEmONC/MNCHNサービス提供にかかる専門技術が向上する。	2-1 全てのBEmONCチームメンバー(医師、看護師、助産師)がBEmONC研修を受講する。 2-2 対象施設の全助産師(レイテ州: 108、オルモック市:12)が「助産師のための妊産婦と新生児の健康に係る能力向上研修」を受講する。 2-3 研修の結果、受講者(保健医療従事者)の80%が満足する専門技術レベルを維持する。 2-4 保健省東シヤ地域医療センターをBEmONC研修施設として認定する。	2-1 研修報告書 2-2 プロジェクト進捗報告書 2-3 研修報告書、技術評価報告書 2-4 保健省資料	✓ BEmONC及びCEmONCサービス提供施設への道路が維持管理または改善される。
成果3 保健省東シヤ地域局および州・市保健局のBEmONC/MNCHNサービスのマネジメントが強化される。	3-1 妊産婦の報告死亡症例の80%が州・ILHZおよび市レベルにおいて検討される。 3-2 新生児の報告死亡症例の20%が州・ILHZおよび市レベルにおいて検討される。 3-3 妊産婦新生児死亡症例検討の提言とアクションプランが保健医療施設に周知される。 3-4 町保健所/地区保健所においてMNCHN/BEmONCサービス提供のモニタリング・ツールが活用される。 3-5 地域および全国レベルで少なくとも10回プロジェクトの成果と教訓についてのプレゼンテーションが行われる。 3-6 町保健所/地区保健所で回収されたリファラル票の割合が増える。 3-7 全ての対象町保健所/地区保健所に母子手帳が配布される。 3-8 サポート・スーパーバイザー(SSV)の実施率が100%になる。(半年毎の州MNDP、四半期毎の市MNDPとILHZベースのMNDP) 3-9 妊産婦・新生児死亡症例検討会(MNDP)の実施率が100%になる。(半年毎の州MNDP、四半期毎の市MNDPとILHZベースのMNDP)	3-1 死亡症例検討会議事録およびアクションプラン 3-2 死亡症例検討会議事録およびアクションプラン 3-3 保健省東シヤ地域局/州保健局/市保健局年次記録 3-4 持続可能なモニタリング・スーパーバイザー制度 3-5 プロジェクト進捗報告書 3-6 回収されたリファラル票 3-7 保健省東シヤ地域局/州保健局/市保健局の記録 3-8 保健省東シヤ地域局/州保健局/市保健局の記録 3-9 州保健局/市保健局の記録	
成果4 対象施設の保健区域においてコミュニティ健康チーム(CHT)が組織化され、運営される。	4-1 CHTガイド修正版の有無。 4-2 訓練を受けたCHTの指導者数(レイテ州: 36、オルモック市:10)。 4-3 対象施設の管轄地域内の優先ランガイ(レイテ州:269、オルモック市:36)でCHTのオリエンテーションが実施される。(ランガイ総数、レイテ州:492、オルモック市:4) 4-4 サンプル・ランガイにおいてCHTがフォローした妊婦の70%が出産計画を持っている。 4-5 レイテ州のサンプル・ランガイの60%、オルモック市のサンプル・ランガイの70%のCHTが活動を実施している。	4-1 CHTガイド修正版 4-2 プロジェクト進捗報告書 4-3 プロジェクト進捗報告書 4-4 プロジェクトによる調査 4-5 プロジェクトによる調査	
成果5 対象施設の保健区域において、妊婦(とその家族)によるBEmONC/MNCHNサービス利用に対する地方自治体の支援が強化される。	5-1 オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町全てにおいてMNCHN関連の政策(期別改定、ユーザーマニュアル、決議)が制定されている。 5-2 オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町全てにおいてCHTに係る政策(条例、決議)が制定されている。	5-1 ILHZ決議/条例 5-2 ILHZ決議/条例	
活動	投入		外務条件
<b>成果1のための活動</b> 1-1 対象施設の機材を評価し、BEmONC及びフィリピン医療保険公社のMCP施設と認証*されるために必要な機材と必要を確認する。 1-2 BEmONC並びにMCP認証*に必要なとされる機材を候補とされる町保健所/地区保健所並びに地区/町病院に対して提供する。 1-3 MCP/MCPプラス認証*申請と保険金還付申請について、対象町保健所/地区保健所とランガイ・ヘルステーションの事務手続きを支援する。 1-4 対象施設の機材維持管理システムの確立を支援する。 *進捗状況に応じて、BEmONC認証に変更予定。	<b>日本側</b> (1) 専門家チーム (2) 機材と教材 + BEmONCサービス提供、及びフィリピン医療保険公社のMCP施設に必要な機材 + 東シヤ地域医療センターの研修用機材 + 保健省東シヤ地域局の研修用機材 + プロジェクト事務用機材 (3) 活動費用 + 本邦研修及びフィリピン国内研修費用(研修生の国内旅費除く) + 研修、教育、プロモーション教材作成費		✓ レファラル制度/サービス提供網のマニュアルが対象地域にある。 ✓ レイテ州とオルモック市におけるフィリピン医療保険公社の保健制度加入率が維持される。 ✓ 保健省と地方自治体(レイテ州とオルモック市)におけるフィリピン医療保険公社の貧困層向けプログラム加入の推進を継続する。
<b>成果2のための活動</b> 2-1 BEmONC研修施設として東シヤ地域医療センターのキャンパス・ビルディングと機材供与を行う。 2-2 保健省東シヤ地域局の家族保健クラスターが研修実施に必要なとされる機材を供与する。 2-3 レイテ州とオルモック市の対象施設の保健医療従事者を対象としたBEmONC研修を実施する。 2-4 対象施設の保健区域にあるランガイ・ヘルステーションの助産師を対象とした「助産師のための妊産婦と新生児の健康に係る能力向上」研修を実施する。 2-5 BEmONC研修後の受講者を対象とした専門技術レベルを維持するためのアセスメントを実施する。	<b>フィリピン側</b> (1) 人材 地域、州、市、町レベルのカウンターパート人件費 (2) 施設 + 保健省東シヤ地域局及びオルモック市保健局内の事務スペース、設備 + BEmONCサービス提供とMCP施設に必要なインフラ整備 (3) 活動費用 + プロジェクト事務所の電気・水道・通信費用 + 供与機材の維持管理・修繕費 + 保健省東シヤ地域局スタッフによるプロジェクト・サイトの定期的な巡回指導に係る費用 + 研修生の国内旅費 + サービス提供に必要なロジスティクス、物品		
<b>成果3のための活動</b> 3-1 定期的に合同調整委員会と地域運営委員会が開催される。 3-2 レイテ州とオルモック市においてプロジェクト執行委員会が実施される。 3-3 レイテ州自治体間保健連携フォーラム技術管理委員会(ILHZ-TMC)とオルモック市地区保健所長らに対してプロジェクトに関するオリエンテーションを実施する。 3-4 レイテ州ILHZ理事會及びオルモック市保健理事會に対してプロジェクトに関するオリエンテーションを実施する。 3-5 州・ILHZおよび市レベルにおいて定期的に妊産婦・新生児死亡症例検討会を実施する。 3-6 MNCHN政策プログラム・マネジメントに係る本邦研修を行う。 3-7 対象施設に対してMNCHN政策とBEmONCサービスに係るモニタリングとスーパーバイザーを実施する。 3-8 FHSISに係る問題点を把握し、必要に応じて保健医療従事者に対して指導・支援を行う。 3-9 ILHZを通じてリファラル制度/サービス提供網の実施を支援する。 3-10 地域および全国レベルでプロジェクトの成果と教訓を共有する。 3-11 母子手帳を印刷、配布する。	<b>注: 下記のBEmONC候補施設はレイテ州保健局とオルモック市保健局の施設マッピングに基づく。</b> <b>対象施設</b> <b>[レイテ州]</b> A) BEmONC候補町保健所 (18箇所) 1) マンビセルILHZ; 2) メンベセルILHZ; 3) カマオ ILHZ; 4) レイテ・ガルゴILHZ; 5) ゴルゴ・スーパーベストILHZ; 6) グットワイルILHZ; 7) カラサイルILHZ; 8) レイテ・ブレインズ ILHZ; 9) レイテ・ウエスト・コースト ILHZ; 10) ママリルILHZ; B) BEmONC候補病院 (2箇所) 1) タンゴバ地区病院 2) カナダガ町病院 <b>[オルモック市]</b> C) BEmONC候補地区保健センター (5箇所) 1) サン・パブロ 2) リナオ 3) パレンシア 4) クレイト 5) イビル		
<b>成果4のための活動</b> 4-1 CHTガイドを含むCHT研修教材を作成する。 4-2 州・市レベルでCHTの組織化を推進するコア・チームを編成し、活動展開のための戦略を策定する。 4-3 CHTガイドの活用について指導者向けオリエンテーションを実施する。 4-4 対象町保健所/地区保健所がCHTガイドを活用してCHTオリエンテーションを実施するのを支援する。 4-5 コミュニティにおけるCHT活動をモニタリング・支援する。 4-6 BEmONC/MNCHNサービスに係るコミュニティ意識啓蒙の推進を支援する。 4-7 CHTの大会を開催する。 4-8 CHTの機能を測る調査を実施する。			
<b>成果5のための活動</b> 5-1 MNCHNサービス提供を支援するため予算増額の必要性についてILHZを通じて働きかける。 5-2 MNCHNサービスの維持に必要な自治体レベルの財政・立法措置の改善に向けてILHZを通じて支援する。			<b>前提条件</b> ✓ 新しいBEmONC研修ガイドライン及び研修マニュアルが利用できる。 ✓ フィリピン医療保険公社のMCP施設が継続する。 ✓ BEmONC研修センターが利用可能である。

#### 略称表

MNCHN	Maternal, Neonatal, Child Health and Nutrition	保健省の newborn 保健政策。正式名称「妊産婦・新生児死亡の早急な削減に向けた保健セクター改革」
FHSIS	Field Health Service Information System	フィールド保健サービス情報システム
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care	包括的緊急産科・新生児ケア
BEmONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care	基本的緊急産科・新生児ケア
EmONC	Emergency Obstetric and Newborn Care	緊急産科・新生児ケア
ILHZ	Inter-local Health Zone	自治体間保健連携ゾーン

MCP	Maternity Care Package	妊産婦ケア・パッケージ
SHIP	Skilled Health Professionals Community Health Team	熟練した保健医療従事者コミュニティ保健チーム
CHT	Community Health Team	コミュニティ保健チーム
BHS	Barangay Health Station	ランガイ・ヘルス・ステーション
BHW	Barangay Health Worker	ランガイ・ヘルス・ワーカー

3. 評価グリッド

## 評価グリッド

実績・実施プロセスの確認					
評価項目	評価設問		必要な情報・データ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
実績	投入	フィリピン側投入実績	カウンターパート (C/P) 配置	C/P 配置実績表	資料レビュー インタビュー
			施設	ローカルコスト負担 実績表	資料レビュー インタビュー
			プロジェクト活動費	ローカルコスト負担 実績表	資料レビュー インタビュー
		日本側投入実績	専門家派遣	専門家派遣実績表	資料レビュー インタビュー
			C/P 研修	研修実績表	資料レビュー インタビュー
			供与機材	供与機材実績表	資料レビュー インタビュー
			プロジェクト活動費	ローカルコスト負担 実績表	資料レビュー インタビュー
	活動	活動計画 (PO) と実績の確認	活動計画 (PO) と実績の確認	プロジェクト報告書 活動計画 (PO)	資料レビュー
				C/P・専門家	インタビュー 質問票
				保健省東ビサヤ地域 局、州・市保健局、保 健所 (HCs)、町保健所 (RHU)、バランガイ・ ヘルス・ステーション (BHS)、地方自治体 (LGU)、病院等	現地踏査
成果	【成果1】基礎的緊急産科・新生 児ケア (BEmONC) サービス提供 施設、または保健省母子保健政 策 (MNCHN) 行政令を実践する施 設が増加する	指標1-1 すべての対象施設 (レイテ 州: 18 町 HCs、1 地区病院、 1 町病院、オルモック市: 5 地区 HCs) が、BEmONC サー ビスを提供する。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年 次報告書 フィリピン健康保険 公社記録	資料レビュー	
			C/P・専門家	インタビュー 質問票	
		指標1-2 すべての対象施設 (レイテ 州: 18 町 HCs、オルモック 市: 5 地区 HCs) が、妊産婦 ケア・パッケージ (MCP) 施 設の認証を受けている。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年 次報告書 フィリピン健康保険 公社記録	資料レビュー	
			C/P・専門家	インタビュー 質問票	
		指標2-1 すべての BEmONC チーム・メ ンバー (医師、看護師、助産 師) が BEmONC 研修を受講す る。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 研修報告書 技術評価報告書	資料レビュー	
			C/P・専門家	インタビュー 質問票	

	指標2-2 対象施設の全助産師（レイテ州：108、オルモック市：12）が「助産師のための妊産婦と新生児の健康に係る能力向上研修」を受講する。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 研修報告書 技術評価報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標2-3 研修の結果、受講者（保健医療従事者）の80%が満足のいく専門技術レベルを維持する。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 研修報告書 技術評価報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標2-4 保健省が東ビサヤ地域医療センターを BEmONC 研修施設として認定する。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 研修報告書 技術評価報告書 保健省資料 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
【成果 3】保健省東ビサヤ地域局及び州・市保健局の BEmONC/MNCHN サービスのマネジメントが強化される	指標3-1 妊産婦の報告死亡症例の80%が州・自治体間保健連携ゾーン（ILHZ）及び市レベルにおいて検討される。	死亡症例検討会議事録及びアクションプラン プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標3-2 新生児の報告死亡症例の20%が州・ILHZ 及び市レベルにおいて検討される。	死亡症例検討会議事録及びアクションプラン プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標3-3 妊産婦新生児死亡症例検討の提言とアクションプランが保健医療施設に周知される。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年次報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標3-4 町保健所/地区保健所において MNCHN/BEmONC サービス提供のモニタリング・ツールが活用される。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標3-5 地域及び全国レベルで少なくとも10回プロジェクトの成果と教訓についてのプレゼンテーションが行われる。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー  インタビュー 質問票
	指標3-6 町保健所/地区保健所で回収されたレファラル票の割合が増える。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 病院のレファラル記録等	資料レビュー

		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	指標3-7 すべての対象町保健所/地区 保健所に母子手帳が配布さ れる。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年 次報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	指標3-8 サポーター・スーパービジ ョン (SSV) の実施率が 100% になる。	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年 次報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	指標3-9 妊産婦・新生児死亡症例検討 会 (MNDR) の実施率が 100%に なる。(半年ごとの州 MNDR、 四半期ごとの市 MNDR と ILHZ ベース MNDR)	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年 次報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
【成果 4】対象施設の保健区域に おいてコミュニティ健康チーム (CHT) が組織化され、運営され る	指標4-1 CHT ガイド修正版の有無	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	指標4-2 訓練を受けた CHT の指導者 数 (レイテ州 : 36、オルモック 市 : 10)	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	指標4-3 対象施設の管轄地域内の優 先バランガイ (レイテ州 : 269、オルモック市 : 36) で CHT のオリエンテーションが 実施される <sup>1</sup> 。	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	指標4-4 サンプル・バランガイにおい て CHT がフォローした妊婦 の 70% が出産計画を持って いる。	プロジェクトによる 調査 (CHT 月例報告書 等) プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
		C/P・専門家	インタビュー 質問票
指標4-5 レイテ州のサンプル・バラン ガイの 60%、オルモック市 のサンプル・バランガイの 70% の CHT が活動を実施し ている。	プロジェクトによる 調査 (CHT 月例報告書 等) プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー	
	C/P・専門家	インタビュー 質問票	

<sup>1</sup> バランガイ総数=レイテ州 : 492、オルモック市 : 72

		【成果5】対象施設の保健区域において、妊婦（とその家族）による BEmONC/MNCHN サービス利用に対する地方自治体の支援が強化される	指標5-1 オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいて MNCHN 関連の政策（例：施設分娩、ユーザーフィー制度の条例、決議）が制定されている。	ILHZ 決議/条例 プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
			指標5-2 オルモック市とレイテ州の対象町保健所のある町すべてにおいて CHT に係る政策（条例、決議）が制定されている。	ILHZ 決議/条例 プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
	プロジェクト目標の達成状況	【プロジェクト目標】 対象地域において安全な分娩及び産前産後のケアを受ける妊産婦及び新生児が増加する	指標 1. 対象地域における施設分娩の比率が80%となる。 （クリーニング済み 2010 年ベースラインデータ：レイテ州 56%、オルモック市 65%）	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年次報告書 フィールド保健サービス情報システム（FHSIS）データ 指標調査報告書 関係者〔保健省（DOH）、LGU、RHU/地区保健所（DHC）、医療従事者等〕及び利用者（妊産婦等）の意見 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
			指標 2. 対象地域の妊婦の45%が妊娠中に最低4回〔うち1回は第1期（妊娠12週まで）〕の妊産婦健診を受ける。 （クリーニング済み 2010 年ベースラインデータ：レイテ州 22%、オルモック市 28%）	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年次報告書 FHSIS データ 指標調査報告書 関係者（DOH、LGU、RHU/DHC、医療従事者等）及び利用者（妊産婦等）の意見 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
			指標 3. 対象地域の産婦の80%が最低2回産後健診を受ける。 〔クリーニング済み 2010 年ベースラインデータ（対象施設のみ）：レイテ州 53%、オルモック市 61%〕	プロジェクト報告書 業務完了報告書 州保健局/市保健局年次報告書 FHSIS データ 指標調査報告書 関係者（DOH、LGU、RHU/DHC、医療従事者等）及び利用者（妊産婦等）の意見 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
実施プロセス	プロジェクトマネジメント体制	モニタリング体制	モニタリングの実施体制（プロジェクトの進捗はだれが、どのように、どのような頻度でモニタリングし、その結果がプロジェクト運営に反映されているか）	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票

		プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)・PO は、活用・修正されたか	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
意思決定のプロセス		活動内容の軌道修正・人員の選定等に係る決定はどのようなプロセスで行われているか	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
プロジェクト内のコミュニケーション		プロジェクト内のコミュニケーション (方法、頻度、計画変更への対応、課題の解決方法等) は適切か	プロジェクト報告書 業務完了報告書 日本人専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
プロジェクトとフィリピン側関係機関とのコミュニケーション		コミュニケーション (方法、頻度、信頼関係の確立等) は適切か	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
他ドナーとのコミュニケーション		コミュニケーション (方法、頻度、内容等) は適切か	プロジェクト報告書 業務完了報告書 関係者の意見	資料レビュー インタビュー 質問票
JICA (本部、フィリピン事務所) とプロジェクトのコミュニケーション (協議・連絡) は、効果的に行われているか		コミュニケーション (方法、頻度、軌道修正への迅速な対応・助言等) は適切か	プロジェクト報告書 業務完了報告書 関係者の意見	資料レビュー インタビュー 質問票
技術移転の方法は適切か		プロジェクトによる技術移転の方法は適切か (研修内容、会議内容、成果物等を含む)	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家 現地踏査	資料レビュー インタビュー 質問票 保健省東ビサヤ地域局、州・市保健局、HCs、RHU、BHS、病院等
C/P、関係組織、ターゲットグループのプロジェクトへの参加度		相手国側責任者 (プロジェクト責任者、関係機関の責任者)、実施機関、ターゲットグループのプロジェクトへの参加度はどの程度か	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
その他	その他、プロジェクトの実施過程で生じている問題はあるか その原因は何か		プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票

5 項目評価					
5 項目	評価設問		必要な情報・データ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
妥当性	対象地域・社会のニーズに合致していたか	プロジェクトは、中間評価以降も対象地域の母子保健政策におけるニーズと合致しているか	「妊産婦・新生児死亡の早急な削減に向けた保健セクター改革」※（MNCHN 政策）	事前調査報告書 中間評価報告書 プロジェクト報告書	資料レビュー
		フィリピンにおける母子保健の概況はどうなっているか	母子保健（MCH）に関する統計	C/P・専門家	インタビュー 質問票
	ターゲットグループのニーズに合致していたか	C/P は本プロジェクトをどのようにとらえているか	関係者の意見	事前調査報告書 中間評価報告書 プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
		C/P 機関における本プロジェクトの位置づけはどのようになっているか	関係者の意見	C/P・専門家	インタビュー 質問票
	日本の援助政策・JICA 国別事業実施計画との整合性はあるか		国別援助方針・事業展開計画 JICA 国別援助実施方針	事前調査報告書 中間評価報告書	資料レビュー
	プロジェクトは、フィリピン保健セクターの開発課題に対する効果を上げる戦略及び手法として適切だったか	プロジェクトのアプローチは適切か（※） 他ドナーとの援助協調において、どのような相乗効果があったか	関係者の意見 保健分野の他のプロジェクトの状況 他ドナーの母子保健プロジェクトの状況	事前調査報告書 中間評価報告書 プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
			※母子保健における開発課題に対し、プロジェクト目標・成果の設定は適切か ※「活動」→「成果」→「プロジェクト目標」→「上位目標」に至る論理性、外部条件の設定は適切か	C/P・専門家	
	ターゲットグループの選定は適切だったか	C/P 機関 <sup>2</sup> はターゲットグループ及び対象地域を適切と考えているか	関連資料及び関係者の意見	事前調査報告書 中間評価報告書 プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
		男性と女性の比率は適切か			
		ターゲットグループの規模は適切か			
ターゲットグループ以外への波及性はあったか		関連資料及び関係者の意見	中間評価報告書 プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー	
			C/P・専門家	インタビュー 質問票	

<sup>2</sup> 保健省及び保健省東ビサヤ地域局などの C/P 機関。

	日本の技術の比較優位性はあったか	日本においてノウハウが蓄積されている分野であったか/日本の経験を生かしたか	関連資料及び関係者の意見	中間評価報告書 プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				日本人専門家	インタビュー 質問票
	中間評価以降のプロジェクトをとりまく環境（政策、経済、社会など）に変化はあったか		政策、経済、社会における変化等に関する関係者の意見	中間評価報告書 プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				C/P・専門家・JICA事務所	インタビュー 質問票
有効性	アウトプットは達成されているか		「実績の検証」を参照	「実績の検証」を参照	資料レビュー
	プロジェクト目標をどの程度達成しているのか	プロジェクト目標は達成される見込みか	指標の達成度とその推移	「実績の検証」を参照	「実績の検証」を参照
		プロジェクト目標の達成に影響を与えた貢献的な要因や阻害する要因はあったか	主な貢献要因	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				C/P・専門家	インタビュー 質問票
	プロジェクト目標を達成するためのアウトプットレベルの外部要因に変化はあったか	アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は、現時点においても正しいか	PDM 関連資料及び関係者の意見	C/P・専門家	インタビュー 質問票
外部条件はアウトプット産出に影響を与えたか			プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー	
アウトプットはプロジェクト目標を達成するのに貢献しているか	公共部門の保健医療従事者の BEmONC/MNCHN サービス提供に係る専門技術は向上しているか	関連資料及び関係者の意見	C/P・専門家	インタビュー 質問票	
	対象施設の保健区域において CHT は順調に運営されているか		プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー	
	対象施設の保健区域において、妊婦とその家族による BEmONC/MNCHN サービス利用に対する地方自治体の支援が強化されたか				
効率性	アウトプットの産出状況は適切か		実績と計画値の比較	プロジェクトの実績の項「成果の達成状況」を参照	資料レビュー
	達成されたアウトプットからみて、投入の質、量、タイミングは適切か	・ 専門家派遣実績（専門性、派遣人数、タイミング）は適切であったか ・ 供与機材実績（性能、数、タイミング）		プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・C/P 研修の質（内容、期間、タイミング）</li> <li>・C/P の配置（専門性、人数、能力、タイミング）</li> <li>・プロジェクト運営費（金額、タイミング）</li> <li>・C/P 提供施設・人件費、活動費用等（品目、数、質、金額、タイミング等）</li> </ul>		C/P・専門家	インタビュー 質問票
	アウトプット達成に影響を与えた貢献的な要因や阻害する要因はあったか		関係者の意見	C/P・専門家	インタビュー 質問票
				プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
インパクト	上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか	プロジェクト終了後（3～5年以内に）、上位目標は達成される見込みか	計画と実績及び指標の推移 関係者の意見	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				C/P・専門家	インタビュー 質問票
	上位目標の達成を阻害する要因はあるか		関連資料及び関係者の意見	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				C/P・専門家	インタビュー 質問票
	上位目標以外の正負のインパクトは生じたか	フィリピンの国家レベルにおける保健システムの改善に影響を与えているか	関連資料及び関係者の意見 経済・社会統計資料数値の変化 （政策、法律、制度、基準の整備への影響等）	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				C/P・専門家	インタビュー 質問票
		対象地域の保健区域における MNCHN 関連の政策（例：施設分娩、ユーザーフィー制度の条例、決議等）の制定数の変化	関連資料及び関係者の意見 （MNCHN 関連の政策における変化の推移）	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー
				C/P・専門家	インタビュー 質問票
	他の地域への波及効果はあったか	関連資料及び関係者の意見	プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー	
			C/P・専門家	インタビュー 質問票	
	対象社会、プロジェクト関係者、受益者への経済的影響などがみられたか	関連資料及び関係者の意見 経済・社会統計資料数値の変化	C/P・専門家	インタビュー 質問票	
			プロジェクト報告書 業務完了報告書	資料レビュー	

		ジェンダー、人権、貧富など社会・文化的側面への影響により、異なったインパクトが生じているか	関連資料及び関係者の意見 経済・社会統計資料数値の変化 ※事前評価表に記載のある負のインパクトを受ける可能性があるグループ〔貧困層、TBA(伝統的産婆)/Hilot、民間の開業助産師等〕にも留意する。	C/P・専門家 プロジェクト報告書 業務完了報告書	インタビュー 質問票 資料レビュー
		その他(正負の)影響はあるか	関連資料及び関係者の意見	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
持続性	<政策・制度面> MNCHNに係るフィリピン政府の政策支援は協力終了後も継続するか	プロジェクトが導入した活動についてフィリピン政府の政策文書もしくは行動計画等において継続的に行うことが明文化されているか	フィリピン政府の政策・方針	保健医療政策文書 プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
	<組織面> 協力終了後も効果を上げていくための活動を実施するに足る組織能力、オーナーシップを有しているか	(人員配置、組織構造、意思決定プロセス等)	・フィリピン国の組織能力及び人材配置計画は、プロジェクト効果を継続・普及するのに十分か ・C/Pの定着度 ・ILHZ ベース&州・市によるMNDR、SSVの確立及び定着度	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
	<財政面> プロジェクト成果の継続・普及に必要な予算は確保される見込みか		MNCHNサービス提供の実施に必要な予算措置を行っているか ※例：保健省、LGU 他	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
	<技術面> C/Pの技術・能力は、独自に活動を継続するレベルに達したか(達する見込みか)	・移転された技術は実施機関内で継続していく見込みか ・活動を継続する仕組みが構築されているか(①指導役人材の有無、②技術移転のためのマニュアル等の有無、③モニタリングのためのツール/仕組み等はあるか)	・研修システムの確立 ・モニタリング能力(MNDR、SSVのモニタリング等) ・レファラルシステムの確立 ・CHT活動	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
	<技術面> 資機材の維持管理は適切に行われる見込みか		・SSVを通じた機材維持管理システムの確立	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票
	<その他> 持続性の発現の要因、阻害要因はあるか		(予想される)要因の特定	プロジェクト報告書 業務完了報告書 C/P・専門家	資料レビュー インタビュー 質問票

