

案件別事後評価(簡易版)評価結果票:技術協力プロジェクト

評価者(所属)	小川陽子(グローバルリンクマネジメント株式会社)	調査期間
案件名	(和)ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト(フェーズ2)	2010年3月 ~2010年12月
	(英)The Lusaka District Primary Healthcare Project (Phase II)	

I 案件概要

国名	ザンビア共和国		
協力期間	2002年7月~2007年7月		
相手国側機関	保健省、ルサカ市保健局(Lusaka District Health Management Team: LDHMT)		
日本側協力機関	特別非営利活動法人 AMDA、国際医療福祉大学、新潟大学		
協力金額	761 百万円		
関連協力	無償資金協力「ルサカ市周辺地区給水計画(1993年)」(本プロジェクト対象地域ンゴンベ居住区を含む未計画居住区6カ所に対する給水施設敷設工事)、開発福祉支援事業「住民参加型給水事業(2002年)」(上述無償で敷設された公共水栓を管理する「タップ・リーダー」と呼ばれる地域住民リーダーの育成、オーナーシップ(主体)意識の向上、衛生教育などを実施)、開発調査「ルサカ市未計画居住区住環境改善計画調査(1999~2001年)」(本プロジェクト対象地域ンゴンベ・カニャマ居住区を含む未計画居住区8カ所を対象とした社会サービス整備にかかるアクションエリアプラン策定)、技術協力「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト(1997年~2002年)」(本プロジェクトのフェーズ1)、無償資金協力「ルサカ市未計画居住区住環境改善計画(2004年6月)」(上述アクションエリアプランのうちンゴンベ居住区を含む3カ所に対する給水事業と環境衛生・健康教育活動実施。本プロジェクトは本無償事業ソフトコンポーネントを技術的に支援)		
上位目標	効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の拡大により、ルサカ市の五歳未満児の健康状態が改善される。		
プロジェクト目標	効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の拡大により、選ばれたヘルスセンター管轄地域の五歳未満児の健康状態が改善される。		
成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニティをベースとした(包括的な)子どもの成長促進活動(以下、GMP+)が強化される。 2. コミュニティをベースとした参加型環境衛生活動(以下、PHAST)が改善される。 3. 五歳未満児向けのコミュニティ・リファーマル・サービスが強化される。 4. コミュニティをベースとした保健活動を支援するために、ルサカ市保健局(LDHMT)とヘルスセンターの計画・財務能力が強化される。 5. コミュニティをベースとした保健活動の持続性を確保するために、住民組織の管理能力が強化される。 		
	投入(日本側)		投入(相手側)
専門家派遣	長期専門家 延べ9人(244.7MM) 短期専門家延べ21人(55.4MM)	C/P 配置	80人
機材供与	27 百万円	機材購入	なし
ローカルコスト	156 百万円	ローカルコスト	カウンターパート給与の負担、運転手給与の負担(2004~2005年の間1名、2006年4月~12月間3名)
研修員受入	25人	土地・施設提供	2002年7月から11月まで専門家の執務スペース提供
その他	調査団員派遣 百万円	その他	

II 評価結果(評価5項目)

総合評価	<p>本プロジェクトは計画時から終了時にかけてザンビアの保健政策、開発ニーズ、日本の援助政策との整合性が高く、妥当性が高い。プロジェクト目標はほぼ達成され、また政策への波及効果も確認でき有効性も高かった。効率性に関しては、ザンビア側の投入が限定されたものの、日本側の投入は計画通りなされ、アウトプットに対して適切であったとカウンターパート機関より評価されており、さらに計画期間内にほぼ想定したアウトプットが達成されていることから、プロジェクト目標の達成に対して投入が適切であり、高かったと判断される。(但し、本事業費の計画値は不明であるため、この分析には含まれない)。また本プロジェクトの効果の持続性については、人員の不足、財務確保に一部問題が見られるものの、コミュニティにおける活動は終了後も継続され、対象地域の子ども健康状況は改善し続けていることから、総合的に見て高いと判断できる。以上より、本プロジェクトの評価は、非常に高いといえる。</p> <p>本事業の実施機関である保健省・ルサカ市保健局への提言として、参加型環境衛生活動(以下、PHAST)や子どもの健康増進活動を確実に実施してゆくための人員・予算配置が挙げられる。またスケールアップされた本プロジェクト対象地域外における子どもの健康の改善状況の確認も必要であろう。また、保健省から JICA に対しては、同課題への継続支援が提案されている。</p> <p>以下、評価の制約について記述する。</p> <p>本評価調査は簡易型であり、資料レビュー及び実施機関への質問票により得られるデータのみに基づいて評価を行った。従って、未回答のデータ、直接観察によって確認できるデータは分析に含まれていない。また質問票の回答にある指標データ使用の際、指標値の根拠となる一次データや計算式等は未確認である。また、質問票の回答者の選択について厳密な管理は実施していない。さらに、現地調査を行っていない(ない)ことから、提言について実施機関と協議していない。</p> <p>プロジェクト目標達成度の判断にかかる制約として、PDM の成果指標の多くは本プロジェクトがベースライン時(2002年)、中間評価時(2004年)、終了6カ月前(2006年)に実施した対象地域における無作為標本調査に依るもので、事業終了時(2007年)のデータはなく、終了時における達成度の確認は一部成果において出来なかった。また達成度の確認手段として終了時評価時にプロジェクト関係者から不適切との指摘があった指標(ルサカ市保健局によって出資された活動の割合、ボランティアの転出率等)が含まれていたものの、現地での状況把握なしに適切な代替指標設定をするのは困難であ</p>
------	---

ったため設定していない。

プロジェクト目標達成に貢献した要因について、本プロジェクトの効果的な介入構成や実施機関・末端医療施設・コミュニティに対するキャパシティ・ディベロップメントの成功が示唆されるが、これらに貢献したであろう同時進行の他支援機関や先行案件群がもたらした効果との関連性については、厳密な分析は実施していない。

1 妥当性

1. ザンビア国開発政策との整合性

ザンビア保健省は「国家保健戦略計画(2001～2005年)(以下、NHSP)」及び後続のNHSP(2006～2010年)双方において、包括的子どもの健康と栄養、環境衛生をHIV/AIDSと性病対策、マラリア・結核対策等と並んで公衆衛生の優先的介入課題と位置付けているため、計画時から終了時まで、本事業の趣旨は同国保健政策と合致していたと言える。

2. ザンビア国開発ニーズとの整合性

計画時、密集した住環境や悪化する環境衛生は下痢症等の感染症や低栄養を引き起こし、子どもの命を奪っていたため、子どもの健康増進と環境衛生改善を並行して実施する介入パッケージは対象地域における受益者ニーズと整合性があった。終了時(2007年)のルサカ市の5歳未満児の呼吸器感染症(肺炎除く)及び下痢症(非血性)1000人あたりの罹患状況を見ると、それぞれ国家平均219人、76人より多く255人、212人となっており、同地域における開発ニーズは依然高かったと言える。

3. 日本の援助政策との整合性

計画時(2002年)から終了時(2007年)までの期間、対ザンビア国別援助計画は一貫して「費用対効果の高い保健医療サービスの充実」を含む5つの重点分野を示しており、感染症対策と並んで環境衛生及びプライマリーヘルスケア強化への支援が重視されているため、本事業は日本の援助政策と合致していたと言える。

以上より、本プロジェクトの実施は、ザンビアの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

1. プロジェクトの成果及びプロジェクト目標達成度

【成果の達成度】終了時評価の時点(本件終了時より6カ月前)で子どもの成長促進活動(成果1)、環境衛生改善(成果2)、コミュニティリファーマル(成果3)の側面で改善が見られ、幾つかの成果指標は目標値を達成していた。事業終了時では、成果4に関して重点活動計画は毎年作成されたものの保健局予算の限定から活動実施率は50%と目標値80%を下回り、財務能力が強化されたとは言い難い。成果5に関してはコミュニティにおける予防接種・子どもの成長モニタリングのアウトリーチ活動を補助し、健康教育を推進する保健ボランティア(以下、CHW)の転出率は2002年の38%と比較して依然40%(2006年)と高いが、LDHMTによるボランティアの選抜、養成研修、技術指導等継続的に人員補充ができる体制は一部整っており、またCHWによる採算のある所得創出活動数がほぼ目標に近づいている(10/12)ことから保健活動の持続性は一部確保されたと考えられる。

【プロジェクト目標の達成度】2007年の保健統計から、1000人当たりの下痢症(非血性・血性)の発生頻度が、それぞれの目標値218人、9.5人を下回る212人、5.3人であり、1000人当たりの栄養不良の子どもの割合についても目標値24人を下回り、達成した(14.4人)。1000人当たりの麻しん(はしか)の罹患率は、2002年に18.2人であったところ、2004年に1.2人、2007年に0.9人と顕著な改善を見たが目標値の0.6人には届かなかった(2009年には0.6人達成)。以上を総合的に勘案してプロジェクトの目標はほぼ達成されたとと言える。

【成果のプロジェクト目標達成への貢献度】終了時評価及び事後評価双方の時点において、成果4(ルサカ市保健局の計画財務能力の向上)及び成果5(コミュニティ組織の管理能力強化)の達成は限定的であったものの、終了時に目標指標がほぼ達成され子どもの健康状況が改善されており、事後評価時にもその効果が持続していたことから、成果1(子どもの成長促進活動)、成果2(環境衛生活動)、成果3(コミュニティリファーマル)の貢献度合いが大きかった事が示唆される。上述の無作為標本調査データ利用して行ったプロジェクト目標の指標を従属変数、成果の指標を説明変数とした重回帰分析の結果においても、1)適切な手洗いを実行している世帯数の増加(成果2)、2)安全な水へアクセスできる世帯数の増加(成果2)が、下痢症(非血性および血性)罹患率および栄養不良児率の減少と有意な相関関係にあったことが専門家によって指摘されている。また、成果4、5の達成が限定的であったにも関わらずプロジェクト目標がほぼ達成されている事実を鑑みて、同アウトプットの目標指標は過大に設定されていたか、適切な指標が選択されていなかった、もしくはプロジェクト外部要因の影響が示唆される。その他、目標達成に貢献した要素として、保健省は1)プロジェクトによって実施促進された包括的子どもの成長モニタリング(以下、GMP+)やPHASTを通じ、コミュニティの居住者や子どもの世話をする人々の知識が向上したこと、2)CHWらが組織する団体の所得創出活動によって、保健教育やボランティア活動を継続するためのインセンティブが確保されていること、の2点を挙げている。プロジェクト外部の貢献要因としては、1)対象地域と介入分野を同じくする複数のNGO(Care International, Valid International等)のもたらした効果、2)2003年に実施された全国一斉予防接種キャンペーンによる予防接種率改善が挙げられており、さらに先行した無償資金協力・開発福祉支援・開発調査の効果と教訓の影響も想定される。

2. 間接的効果の発現状況及びその他正負の間接的効果

本プロジェクトにより策定されたGMP+及びPHASTのマニュアルは、対象未計画居住区6カ所以外でもそれぞれ4カ所、11カ所のヘルスセンター管区において活用されており、目標値の3カ所を上回った。これら居住区における子どもの健康状態の改善の有無については、情報が得られず確認できない。PHASTの手法については上述NHSPにおいて全国にスケールアップすることが計画されており、同マニュアルは保健省によって他の居住区への採用が認可されUNICEF等他の支援機関によっても活用されている。事後評価の時点において全国72の保健行政区のうち22地区でPHAST研修が終了していた。さらに、2010年の河川決壊時に生じた未計画居住区におけるコレラ発生の対処時にマニュアルの一部である家庭訪問によるコレラ予防の手法が多いに役立ったとの報告がある。特に負の効果は報告されなかった。

以上より、本プロジェクトの実施により、概ね目標通りの効果発現がみられたと判断でき、またプロジェクトで有効であったPHASTの手法は全国レベルでスケールアップされるなどの政策的な波及効果があり、有効性は高い。一方、その他間接的効果に関しては、上位目標通り対象地域外への手法普及に成功しているものの、その結果得られるべき効果の発現状況が情報不足から確認できなかったため、その点でのインパクトの度合いの判断は難しい。

3 効率性

1. 投入

日本側の専門家の派遣時期や期間、研修員受入れ、機材供与、現地活動費について、投入は概ね計画どおりであった。ザンビア側の投入について、外部要因(現地通貨の高騰による外貨建て援助資金の目減りと中央政府からの不十分・不安定な予算配分等)の影響から一部投入が計画にそぐわなかった。日本側の投入については本プロジェクトの目指す成果に対して適切であったと CP から指摘があった。

2. 協力期間

計画 60 ヶ月に対して実績 60 ヶ月であり、計画通りとなった。(計画比 100%)

3. 協力金額

協力金額の計画額は不明であるため、効率性の分析には含まれない。

以上より、投入額が外部要因により一部不十分となったものの、内容は適切であり、また、協力期間内に本プロジェクトの成果およびプロジェクト目標はほぼ達成されており、効率性は高い。但し、協力金額の計画値は不明であったため、この分析に含まれない。

4 持続性

1. 政策制度面

ザンビア保健省は NHSP において包括的子どもの健康と栄養及び環境衛生を公衆衛生の優先的介入課題と位置付けており、子どもの健康では、GMP+ではなく類似手法のコミュニティIMCI (Integrated Management of Childhood Illnesses)の推進が挙げられているものの、PHAST の手法は同戦略の中でスケールアップの方針が明示されている。また、地方自治住宅省の「国家都市給水衛生プログラム(2009年)」はコミュニティ参加促進を通じた給水及び衛生関連サービスの包括的改善を水系疾患予防の手段と位置付け重視しており、保健省は同省との協力体制を進めている。さらに、プロジェクトにより作成された GMP+及び PHAST マニュアルは、引き続きルサカ市保健局で活用されている。これらを勘案して、当該課題は引き続き同国政府によって優先課題とされ、政策制度面での持続性があると判断される。

2. カウンターパートの体制

ルサカ市保健局の全てのヘルスセンターにおいてコミュニティ担当が 1 名または 2 名確保され、看護師/助産師数に増加はあったが、充足率において終了時の水準(2006 年:86%, 77%)より低下(2010 年:79%, 71%)している。また CHW の数について 2006 年当時対象地域に 120 名存在していたが 2010 年の数は把握されていない。栄養普及員については当時と同じ水準(100 名)が確保されている。

3. カウンターパートの技術

ルサカ市保健局において GMP+及び PHAST の研修講師はそれぞれ 7 名/5 名ずつ確保され、事業完了時から事後評価時にかけてそれぞれ 15 回/21 回の研修実績があり、定期的にコミュニティでのオリエンテーションが継続実施され、GMP+及び PHAST のマニュアルはルサカ市 27 ヶ所のヘルスセンター中それぞれ 26 ヶ所/17 ヶ所で活用されているため、実施機関の技術能力は十分と判断できる。

4. カウンターパートの財務

上述の NHSP では、事業完了時から事後評価時にかけて保健予算全体額に対する不足分は 12%(2007 年)~22%(2009 年)と推測されているが、子どもの健康及び環境衛生(PHAST の手法適用含む)は独立した予算項目として計上されているため、満額でないにしろ一定の支出は今後も確保されると考えられる。同期間中ルサカ市保健局における子どもの健康及び環境衛生にかかる年間支出額には増減が見られないが、それぞれ 570~1,083 百万クワチャ、400~877 百万クワチャ程度の支出額が確保されている。なお、人件費の支出割合や保健局の年間総支出額についての情報は得られなかった。

5. 効果の持続状況

上述のように、人員体制・保健予算等財務的な限定がありながら、CHW が中心となって組織したコミュニティベースの所得創出活動と GMP+(健康教育含む)、PHAST は現在でも継続しており、対象 6 居住区における保健関連指標には改善傾向が見られる。計画時の非血性下痢症の罹患率は 1,000 人あたり 682 人であったが、終了時は 212 人(2007 年)、事後評価時は 49 人(2009 年)、血性下痢用の罹患率は 26 人(2002 年)、5.3 人(2007 年)、2.2 人(2009 年)、麻しん発生率は 18 人(2002 年)、0.9 人(2007 年)、0.6 人(2009 年)、5 歳未満児の栄養不良は 1000 人あたり 72 人(2002 年)であったものが、14 人(2007 年)、11 人(2009 年)と顕著な改善をみせている。

以上より、本プロジェクトはカウンターパートの人的資源及び財務状況の一部に軽度な問題があるものの、本プロジェクトによって発現した効果は持続しているため、今後これら問題が悪化しなければ持続性は高いと考えられる。