

事業事前評価表

1. 案件名

(仮称) 都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト

2. 協力概要

(1) 協力内容

地域社会（コミュニティ）における健康増進活動ガイドラインの標準化（注1）、各行政レベルにおける人材育成を通じ、ザンビア共和国（以下、「ザンビア」と記す）政府がめざす、自立発展的な健康増進を可能とする包括的な都市コミュニティ小児保健システムの強化を目的とした支援を行う。なお、本協力はルサカ市プライマリー・ヘルスケア（Primary Health Care：PHC）プロジェクト（1997～2007年）での成果及び経験ならびに、他の開発ドナーの支援による成果・経験等をふまえて行う。

(2) 協力期間：2010年1月～2012年12月（3年間）

(3) 協力総額（日本側）：約3億9,000万円（予定）

(4) 協力相手先機関：ザンビア保健省

(5) 国内協力機関：なし

(6) 裨益対象者及び規模：保健省本省を軸に全国9州72郡に展開する。ただし、郡レベルの活動については、以下のとおり重点活動対象郡とその他の郡（以下、「非重点活動対象郡」）に分けて活動を行う。

① 重点活動対象郡：裨益人口規模及び先行プロジェクトの成果の応用可能性に鑑み、都市人口を多く有する4郡を重点活動対象郡として選定する¹〔討議議事録（Record of Discussion：R/D）締結時にザンビア政府との協議により決定する〕。重点活動対象郡においては、「4. 協力の枠組み」に掲げるすべての活動を行う。

② 非重点活動対象郡：重点活動対象郡以外のすべての郡（68郡）については、直接の投入を行わず、「4. 協力の枠組み」の活動のうち、保健省本省及び州保健局（Provincial Health Office：PHO）を対象とする活動（成果1及び成果3にかかる活動すべて、及び活動2-1、4-1、5-1、5-3）によって、州保健局の自助努力により管轄する郡保健管理局に活動効果が伝播されることを支援する。

- ・ 直接裨益者：保健省本省（公衆衛生調査局小児保健ユニット6名及び環境衛生ユニット3名）、全国9州保健局の担当官27名、重点活動対象郡4郡の保健管理局の担当官12名（各3名/郡）、重点活動対象郡の保健センター（72カ所。平均18カ所/郡）の担当職員約140名*

- ・ 間接裨益者：非重点活動対象郡68郡保健管理局の担当官204名（各3名/郡）、非重点活動対象郡の保健センター（約1,220カ所。平均18カ所/郡）の担当職員約2,440名*、全国72郡の都市地域に在住する5歳未満児（約140万人；2000年人口センサス）

*重点活動対象郡の選定結果によって対象となる保健センター数は変動することから、裨益者数は増減する。

(注1) 標準化とは、現在、複数存在するガイドライン類を整理・統合し、政府公認のガイドラインとすることを意味する。

¹ 事前評価表の確定後の協議によりルサカ、カブウェ、キトウェ、ソルウェジに決定

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

ザンビアの5歳未満児死亡率は、1,000出生対168、乳児死亡率及び新生児死亡率は、それぞれ1,000出生対95及び37と依然として高い状況にある（ZDHS2002：Zambia Demographic and Health Survey 2002）。ザンビア政府は1991年の保健改革以降、郡保健管理局を中心とした保健サービス提供システムの構築を進めてきたが、基礎的保健医療サービス提供の中核となる保健センターでは機材及び人材の不足が著しく、サービスの質を維持、改善しつつ、アクセスも拡大していくことはきわめて困難な状況にある。従って、一方では保健サービス提供システムの強化に取り組みつつも、コミュニティにおける予防活動の活性化により、地域住民自らが健康を生み出すことを可能とする取り組み及びそのための体制づくりを進めることが急務である。

ザンビア政府は小児保健の分野において、世界保健機構（World Health Organization：WHO）等が世界的に推奨する統合的小児疾患管理（Integrated Management of Childhood Illness：IMCI）（注2）を1995年に導入しているが、1998年にはコミュニティに焦点を当て、住民参加及び住民組織能力強化の手法を活用したC（Community）-IMCI（注3）を開始した。しかし、いまだC-IMCIは政策及び戦略の提示にとどまっており、コミュニティへの浸透は十分とはいえないことから、より実践的な技術指導の必要性が高い。

（注2）IMCIとは、小児にみられる一般的かつ最も重要な疾患（栄養不良、下痢による脱水症状、急性呼吸器感染症、マラリア等の発熱性疾患等）について、臨床訓練が必ずしも十分ではない医療職（準医師、看護・準看護師等）であっても、チャートを用いることによつて的確な診断・治療を可能とする取り組み。

（注3）従来のIMCIが保健施設を訪れた小児に対して的確な診断・治療を行うことに焦点を当てていたのに対し、そもそも保健施設を訪れない小児（その養育者）にいかに関与し、受診を促すかに焦点を当てた取り組み。保健施設での治療を必要とする危険な兆候（danger signs）に対する養育者の認識を高め、家庭レベルで適切な対応を促すことに力点を置いている。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

第5次国家開発計画（2006-2010）においては、小児保健及び環境衛生を含む保健医療分野が重点分野として位置づけられている。同計画の戦略文書である国家保健開発計画（2006-2010）においても、乳幼児死亡の削減への対応及び衛生活動の促進・衛生設備へのアクセスの強化が重点分野として掲げられている。

上記の上位計画に対応する形で策定された国家小児保健政策では、マラリア、呼吸器感染症、麻疹及び下痢症が乳幼児の主な死因であることから、子どもの成長促進活動及び環境衛生改善活動が重点課題とされている。同様に、国家環境衛生政策においても、コミュニティにおける住民参加の重要性が提起されている。さらに下位の実施計画として、住民参加を通じた衛生改善を含む、コミュニティにおける横断的アプローチとしてC-IMCI国家戦略計画が策定された。

一方、国際的なコミットメントである国連ミレニアム開発目標のザンビア2007年進捗報告書案においても、ザンビアでの5歳未満児の死亡率削減のターゲット達成には、コミュニティを活用したプライマリー・ヘルスケアアプローチ強化の重要性が提言されている。

(3) わが国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

2002年に策定された「対ザンビア国別援助計画」においては、保健医療分野の充実が開発上の主要課題のひとつに挙げられており、同計画に基づき策定されたJICA国別事業実施計画では、感染症対策、プライマリー・ヘルスケア強化などに重点を置いた「費用対効果の高い保健医療サービスの拡充」を援助重点分野に設定している。

上記の政策のもと、JICAは低い母子保健指標の改善に貢献することを目的とした「母と子どものための健康対策支援プログラム」を開始しており、本案件は同プログラムの中心的な案件と位置づけられる。

(4) JICAによるこれまでの取り組み

JICAは、1997年から2002年に、ルサカ市の貧困層が集まる未計画居住地区（コンパウンド）のひとつであるジョージ地区を対象として「ルサカ市プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」を実施した。同プロジェクトでは、住民ボランティア主体による「拡大子どもの成長促進活動（Growth Monitoring Programme Plus：GMP+）」（注4）と、「住民参加型環境衛生改善活動（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation：PHAST）」（注5）をコミュニティ・レベルでの健康増進活動の柱とし、それを行政と地域社会の双方が支える、都市型プライマリー・ヘルスケアの実践モデルを確立した。さらに、2002年から2007年まで実施した「ルサカ市プライマリー・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト」においては、対象をルサカ市内の6つのコンパウンドに拡大し、GMP+とPHASTを柱とするコミュニティ活動の普及及び定着ならびに、それを支える郡保健管理局及び住民組織の一層の能力強化を支援した。

同プロジェクトでは、本邦非政府組織（Non-Governmental Organization：NGO）との連携により、住民参加型保健活動、住民参加型環境衛生活動、地域保健行政、住民組織強化等の多様な専門家を組み合わせて派遣し、カウンターパートである郡保健管理局、郡保健管理局が管轄する保健センター、保健センターが管轄するコミュニティの各レベルで人材育成を行った。また、育成された人材が十分に能力を発揮できるためのしくみづくり（行政とコミュニティの協力体制の構築、モニタリング・評価の強化、インセンティブの創出等）を行った。それにより、保健行政官、保健サービス提供者、地域社会代表を結びつけ、その主体的な取り組みを引き出したことが、保健センターの混雑緩和、予防接種率の向上、小児下痢症の減少、低体重児比率の減少、コレラによる死亡率の減少、手洗い励行の改善など、多くの成果につながった。

このように、プロジェクトで体系化された、都市貧困層を対象としたPHCモデルは、ルサカ市内6地区において定着し、特にPHASTについては国家の環境衛生戦略として承認されるに至った。

(注4) GMP+とは、ボランティアが主体となってコミュニティ内で定期的に行われる子どもの体重測定の際を用いて、栄養指導や、健康・衛生教育、予防接種、微量栄養素補給、家族計画等の包括的保健サービスのコミュニティ・レベルでの提供を可能とするしくみ。

(注5) PHASTとは、ボランティアが主体となって自らのコミュニティ内の環境衛生（飲み水、排水、トイレ、ごみ等）の状況・課題を分析し、改善策を立案・実行していくしくみ。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

コミュニティ小児保健国家指針*及びコミュニティ環境衛生国家指針*を活用した、効果的かつ持続的な予防保健サービスを提供するためのシステムが強化される。

*成果1及び成果3の活動を通じ標準化される。

<指標>

・重点活動対象郡における指標

- ① 国家指針（コミュニティ小児保健及びコミュニティ環境衛生）に沿った形で、小児保健、環境衛生、コミュニティ活動にかかる計画が立てられ、その計画が予算化される
- ② モニタリング報告書が郡保健管理局からPHO、PHOから保健省本省へ毎月提出される（モニタリングツールは活動1-1、3-1、5-2で開発される）

・非重点活動対象郡における指標

- ① 本プロジェクトで指導者研修（Training of Trainers：TOT）を受けたPHOから研修を受けた郡の割合（プロジェクト開始後に、目標値を別途参加型で設定する）

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

コミュニティ小児保健国家指針及びコミュニティ環境衛生国家指針を活用し、効果的かつ持続的な予防保健サービスが全国の都市地域において提供される。

<指標>

指標及び目標値は、成果1及び成果3で達成される、コミュニティ小児保健及び環境衛生国家指針の策定の際に設定される予定の指標、目標値を採用することとする。ただし、プロジェクト開始後1年以内に指標及び目標値が設定されなかった場合は、指標は以下のものとし、目標値をザンビア保健省と速やかに合意することとする。

- ① 予防接種率
- ② ビタミンA補給率
- ③ 駆虫剤普及率
- ④ 養成されたボランティアの活動継続率

(2) 成果（アウトプット）と活動

〔成果1〕標準化されたコミュニティ小児保健国家指針が共有される。

<指標>

- ① 保健大臣又は保健次官の承認の署名がされた公文書
- ② 標準化された国家指針が配布されたPHO、郡保健管理局、保健センターの数
- ③ 標準化された国家指針が配布された部数

活動：

- 1-1 各関係機関との間で、コミュニティ小児保健に関する既存の指針、手引き、ツール（マニュアル、視聴覚教材等）を標準化するための、国家レベルでの諮問会議を開催する。
- 1-2 各関係機関との間で、標準化されたコミュニティ小児保健国家指針（案）に対する合意を形成する。

- 1-3 保健大臣/次官に対し、標準化されたコミュニティ小児保健国家指針（案）の承認を提言する。
- 1-4 承認されたコミュニティ小児保健国家指針を出版、通知する。

[成果2] コミュニティ小児保健活動にかかる保健省本省、PHO、郡保健管理局、保健センター職員の能力が向上する。

<指標>

- ① 研修時の事前・事後テストのスコア
- ② コミュニティ小児保健国家指針のモニタリング、指導、評価ツールに基づき策定される業務評価スコア（重点活動対象郡のみ）
*上記指標は活動1-1を通じ開発される。目標値は事前テストの結果に基づき設定することとする。

活動：

- 2-1 コミュニティ小児保健国家指針を活用して、州保健局職員へ（郡保健管理局に対する）指導者研修（TOT）を行う。
- 2-2 コミュニティ小児保健国家指針を活用して、郡保健管理局職員へ（保健センターに対する）TOTを行う。
- 2-3 郡保健管理局が行う、保健センター職員向けコミュニティ小児保健研修、及びボランティア養成研修への予算配分を支援する。
- 2-4 郡保健管理局に対し、コミュニティ小児保健国家指針に関する保健センターへの指導、モニタリング、業績評価の手法にかかる研修を実施する。
- 2-5 コミュニティ小児保健国家指針を活用して、各レベルにおける指導や助言を行う（保健省本省→PHO、PHO→郡保健管理局、郡保健管理局→保健センター）。

[成果3] 標準化されたコミュニティ環境衛生国家指針*が共有される。

*すでに住民参加型環境衛生改善活動（PHAST）は国家戦略として承認されているが、その実施手順、モニタリング/評価については、標準化の際に指針に追加する必要がある。

<指標>

- ① 保健大臣または保健次官の承認の署名がされた公式文書
- ② 標準化された国家指針が配布されたPHO、郡保健管理局、保健センターの数
- ③ 標準化された国家指針が配布された部数

活動：

- 3-1 各関係機関との間で、コミュニティ環境衛生に関する既存の指針、手引き、ツール（マニュアル、視聴覚教材等）を標準化するための、国家レベルでの諮問会議を開催する。
- 3-2 各関係機関との間で、標準化されたコミュニティ環境衛生国家指針（案）に対する合意を形成する。
- 3-3 保健大臣/次官に対し、標準化されたコミュニティ環境衛生国家指針（案）の承認を提言する。
- 3-4 承認されたコミュニティ環境衛生国家指針を出版、通知する。

[成果4] コミュニティ環境衛生活動にかかる保健省本省、PHO、郡保健管理局、保健センター職員の能力が向上する。

<指標>

- ① 研修時の事前・事後テストのスコア
- ② コミュニティ環境衛生国家指針のモニタリング、指導、評価ツールに基づき策定される業務評価スコア（重点活動対象郡のみ）
* 上記指標は活動3-1を通じ開発される。目標値は事前テストの結果に基づき設定することとする。

活動：

- 4-1 コミュニティ環境衛生国家指針を活用して、州保健局職員へ（郡保健管理局に対する）TOTを行う。
- 4-2 コミュニティ環境衛生国家指針を活用して、郡保健管理局職員へ（保健センターに対する）TOTを行う。
- 4-3 郡保健管理局が行う、保健センター職員向けコミュニティ環境衛生研修、及びボランティア養成研修への予算配分を支援する。
- 4-4 郡保健管理局に対し、コミュニティ環境衛生国家指針に関する保健センターへの指導、モニタリング、業績評価の手法にかかる研修を実施する。
- 4-5 コミュニティ環境衛生国家指針を活用して、各レベルにおける指導や助言を行う（保健省本省→PHO、PHO→郡保健管理局、郡保健管理局→保健センター）。

[成果5] コミュニティを基盤とした小児保健及び環境衛生活動が継続的に実施されるための、保健省本省、PHO、郡保健管理局、保健センター職員の能力が向上する。

<指標>

- ① モニタリング、指導、評価のツールに基づき策定される業績評価スコア（活動5-2を通じ策定される）

活動：

- 5-1 保健省本省、PHO、郡保健管理局の各レベルにおいて、住民保健委員会と住民組織間の調整及び住民組織による所得創出活動（Income Generation Activity：IGA）の指導を総括する職員を任命する。
- 5-2 住民保健委員会と住民組織間の調整及び住民組織によるIGAの指導に関する指針を策定する。
- 5-3 住民保健委員会と住民組織間の調整及び住民組織によるIGAの指導を総括する職員に対する研修を実施する。
- 5-4 保健センター職員に対し、住民組織によるIGAにかかる研修を実施する。
- 5-5 郡保健管理局の行う、住民組織によるIGAの実施促進及び予算配分を支援する。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額3億9,000万円）

- ① 専門家派遣：小児保健（チーフアドバイザー）、環境衛生、コミュニティ活動、モニタリング・指導・評価、人材開発・研修など
- ② 供与機材：車両、事務機器・事務用品（パソコン、コピー機、ファックス、家具など）、所得創出活動にかかる必要な機材など
- ③ 研修員受入：コミュニティ保健サービス

④ 在外事業強化費

2) ザンビア側

- ① 保健省カウンターパートの配置 [公衆衛生調査局長、計画開発局長、小児保健専門官、環境衛生専門官、コミュニティ活動専門官 (配置予定)、事務担当]
- ② 機材：事務スペース、必要な事務機器・事務用品
- ③ プロジェクト活動費

(4) 外部要因 (満たされるべき外部条件)

1) 成果達成のための外部条件

- ① 関係機関が指針、手引き、ツールを標準化する意向を保持する。
- ② 活動費 (研修、モニタリング等) に充当可能な州・郡への予算配分が適時になされる。

2) プロジェクト目標のための外部条件

- ① ザンビア政府が国家保健開発計画を変更しない。
- ② 育成された人材が組織に定着する。
- ③ 活動費 (研修、モニタリング等) に充当可能な州・郡への予算配分が適時になされる。

3) 上位目標達成のための外部条件

- ① 消耗品 (ワクチン、ビタミンAカプセル、駆虫剤等) が必要なタイミングに調達、配布される。
- ② 保健医療サービス提供者が大幅に減少しない。
- ③ 保健医療サービス提供に必要な資金が必要なタイミングに配賦される。

(5) 前提条件

- ① 関係機関が、指針、手引き、ツールの標準化に反対しない。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本案件は以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

<政策的整合性>

- ・ 小児保健及び環境衛生は国家開発計画及び国家保健開発計画において、その重要性が指摘され、C-IMCI実施のための予算も毎年確保されている。従って、本案件に対する政府の財政的コミットメントも2008年以降引き続き確保されると考えられる。

<相手国ニーズへの対応>

- ・ ザンビアでは、国土のわずか7%のルサカ州及びコッパーベルト州が人口の約35%を有する (2000年人口センサス) など、都市地域への人口集中が進んでおり、貧困層の住民の多くが集まる未計画居住地区では特に環境衛生の悪化が目立ち、呼吸器感染症、下痢症などといった予防可能な感染症による乳幼児の死亡率が高くなっている。かかる状況において、ザンビア保健省も、C-IMCIの実践を通じ子どもの成長促進、疾病予防、家庭及びコミュニティでの小児ケアなどを進める一方で、安全な水の供給、廃棄物処理システムの導入などによる衛生状況の改善を計画している。従って、人口密度の高い都市地域に住む貧困層の小児の健康改善のためのシステム強化を目的とする本案件は、相手国のニーズに合致しているといえる。

<援助協調による相乗効果>

- ・ 本案件は、世界保健機構（WHO）、国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）、カナダ、米国といった各ドナーとの政策レベルにおける協調を通じ、国家指針の標準化をめざしている。このため、他ドナーも同指針に準じることとなり、高い相乗効果を見込むことができる。

（2）有効性

本案件は以下の理由から有効性が見込める。

<明確なプロジェクト目標>

- ・ 本案件は、ルサカ市プライマリー・ヘルスケア・プロジェクトで確立されたモデル〔3.（4）参照〕を応用し、全国の都市コミュニティにおける包括的な小児保健システムの強化をめざす。保健省本省、PHO、郡保健管理局及び郡内保健センターにて小児保健及び環境衛生を担当する職員に研修を実施し、保健行政の人材能力を向上させ、システム全体の強化を図る。また、コミュニティ組織の強化やIGAにかかる体制強化といった側面から、小児保健及び環境衛生活動の持続性強化も成果に組み込まれており、各成果を通じたプロジェクト目標の設定は明確である。

<プロジェクト目標の指標の的確性>

- ・ プロジェクト目標の指標は、作成された計画に予算措置がなされること、各レベルの保健行政機関へのモニタリング報告書の提出率という、システム強化を測る代表的なものを設定することで、プロジェクト目標の内容を的確に捉えている。指標入手手段もプロジェクト実施のモニタリングの過程で入手できるものである。また、本案件では投入を限定する非重点活動対象郡を設定することから、非重点活動対象郡における指標を別途設定している。非重点活動対象郡への投入は州レベルまでを対象としているため、本プロジェクトで実施するTOTを受けた州レベルの人材が、適切に研修を行った郡の割合を指標とした。非重点活動対象郡においては、郡レベルの人材が研修を受けることで、人材能力向上を図り、プロジェクト目標であるシステム強化に貢献することが期待される。

<成果とプロジェクト目標の有効な関係性>

- ・ 適切かつ持続的なサービス提供を行うためには、中央レベルからコミュニティをつなぐシステム強化が重要となる。本案件では、小児保健及び環境衛生の国家指針制定の支援を通じ全国共通のツール（マニュアル、視聴覚教材等）でシステムを強化、そしてサービス提供（上位目標）をめざしていることから、指針の標準化及び保健行政人材の能力向上といった成果は、プロジェクト目標達成に十分貢献するものである。

（3）効率性

本案件は以下のとおり、成果を達成するための過不足ない活動及び投入が計画されており、効率的な実施が見込める。

- ・ ルサカ市プライマリー・ヘルスケア・プロジェクトで培われた保健人材の研修講師としての活用、ルサカ市のコミュニティ活動視察を研修の一部とするなど、コミュニティ小児保健及び環境保健国家指針の標準化に際しモデルとなるルサカ市を効率的に活用することが期待できる。
- ・ 本案件は、ルサカ市プライマリー・ヘルスケア・プロジェクトで確立されたモデル

を国家保健行政レベルにおいて応用し、包括的な小児保健システムの強化を図るものであるが、プロジェクトでの投入が限定されることから、重点活動対象郡と非重点活動対象郡を設定している。重点活動対象郡については保健省本省から保健センターまでをカバーする一方で、非重点活動対象郡については州保健局までをカバーすることとなり、そこから郡レベルへの協力は州の自発的な活動が期待される。これによって、直接的・間接的に全国72郡をカバーすることが可能となり、保健省本省をカウンターパートとして実施するプロジェクトの効率性を実現することができる。

- ・ 本案件は、既存の国家小児保健、環境衛生プログラムを強化するものであり、他ドナーからのバスケットファンドへの拠出を含む保健省予算の計上も確実に期待できることから、費用分担の面での効率性は高い。

(4) インパクト

以下のとおり、本案件のインパクトは以下のように予測できる。

- ・ 上位目標に関しては、保健省本省から保健センターに至る各レベルの人材がコミュニティにおける小児保健及び環境衛生活動を指導したり、そのモニタリングを行うための研修が適切に行われることによって、プロジェクト終了後3～5年以内には実現できることが見込まれる。リスクとしては、本案件が保健センターレベルまでへの投入を通じた都市コミュニティにおける包括的小児保健システムの構築であることから、研修を受けた人材が実際にコミュニティでの小児保健及び環境衛生活動を促進するかどうかが挙げられる。特に小児保健及びIGAについては、他ドナーがすでに支援しているコミュニティがいくつか確認されていることから、関連する他ドナーの案件との連携強化を通じ上位目標を達成するしくみづくりが重要となる。
- ・ 国家指針の標準化を通じ、他ドナーが同様のアプローチ、モニタリング手法を用いることによって、国家レベルにおける当該分野の援助協調が強化され、小児保健及び環境衛生にかかる国家目標が達成されることが期待できる。

<波及効果>

- ・ 本案件は、小児保健分野だけでなく、環境衛生及びコミュニティ組織強化を含めた包括的な小児保健システム強化である。本案件の実施を通じ、他の社会サービス（水供給、廃棄物処理、住民組織支援等）を提供する行政能力の向上が期待できる。

(5) 自立発展性

以下のとおり、本案件による効果はザンビア政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

<政策及び財政面>

- ・ 本案件は、すでに存在している国家レベルの小児保健及び環境衛生指針などを標準化し、統一した指針の下で都市地域における包括的なコミュニティ小児保健システムを強化するものであり、C-IMCI戦略計画の延長線上に立つものである。そのためザンビア政府の本案件に対する政治的、財政的コミットメントは高い。

<組織及び技術面>

- ・ 過去10年にわたり、「ルサカ市プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト」に対する、ルサカ郡保健管理局の高いオーナーシップが確認されている。また、それに対する理解が保健省側からも伺われたことから、本案件についてもカウンターパートとな

る保健省本省の監督の下、重点活動対象郡の郡保健管理局、及び管轄するPHOのオーナーシップが見込まれる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

1日1ドル以下で生活する絶対的貧困層が国民の53%（2004年国民生活情報調査）を占めるザンビアにおいて、貧困層の多く住む都市コミュニティでの小児保健、環境衛生を含む、効果的かつ持続的な予防保健サービス活動の確立と定着をめざす本案件は、貧困、環境に配慮した案件といえる。

また、間接的裨益者である小児の健康改善に大きな影響をもち、予防保健サービスの実施によって行動変容を促される養育者の大半は母親であることから、本案件はジェンダー視点を有するといえる。

<人間の安全保障>

本案件は、保健行政によるコミュニティ組織の能力強化を通じ貧困層にアプローチするとともに、コミュニティの人々を保護すべき政府の行政能力の強化を支援するものであり、「人間の安全保障」の概念に直結すると思われる。「人間の安全保障」に基づく援助推進のための7つの視点のすべてに関連しているが、そのうち特に以下の3点を満たしている。

- ・ 人々を中心に据え、人々に確実に届く援助
- ・ 社会的に弱い立場にある人々、生命、生活及び尊厳が危機にされている人々、あるいはその可能性の高い人々への裨益を重視する援助
- ・ 「政府」（中央政府及び地方政府）と「地域社会・人々」の双方にアプローチし、当該国・地域社会の持続的発展に資する援助

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ルサカ市PHCプロジェクトで体系化した、都市貧困層を対象としたPHCモデルづくり〔3.（4）参照〕を通じ得られた経験、技術及び教訓が活用される。特に、先行プロジェクトでは給水施設整備との連携を通じてより高い効果をあげており、可能な限りザンビア政府に対し給水施設整備の並行的展開を働きかける。

8. 今後の評価計画

- ・ 中間評価 2010年12月頃
- ・ 終了時評価 2012年7月頃
- ・ 事後評価 協力終了3年後をめどに実施予定