

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 10 月 22 日

担当部・課：ケニア事務所

1. 案件名

国名：ケニア共和国

案件名：ケニア国コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト

Project for Strengthening Community Health Strategy in Kenya

2. 協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、ケニア国（以下「ケ」国）において、公衆衛生省の能力強化を通じ、同国が保健分野の優先課題として取り組むコミュニティヘルス戦略（Community Health Strategy: CHS）の普及を促進するための、実証に基づく政策サイクルを強化することを目的とする。

具体的には、オペレーションズ・リサーチにより科学的根拠（エビデンス）に基づき、地域特性や年齢コホートに応じて適切な保健介入（家族計画、予防接種、栄養改善、結核/マラリア等の疾病対策、HIV/エイズ予防）を実施する有効な CHS モデルを開発し、その実証的な確認プロセスを通じて、公衆衛生省の持つ Leading 機能（政策・ガイドライン・ツールを策定する機能）、Checking 機能（政策に沿った実施状況をモニタリング・評価(M&E)する機能、及び政策の効果を確認する機能）並びに Supporting 機能（関係機関との調整及びアドボカシー機能）を強化するとともに、強化された機能が現場の CHS 実施にフィードバックされることを意図するものである。

（2）協力期間

2011 年 1 月～ 2013 年 12 月（予定）（36 ヶ月）

（3）協力総額（日本側）

約 3.6 億円

（4）協力相手先機関

公衆衛生省プライマリーヘルスサービス局

（5）国内協力機関

なし

(6) 裨益対象者及び規模、等

公衆衛生省プライマリーヘルスサービス局の職員約 30 名、及びオペレーションズ・¹リサーチ実施関係者（州、県の保健マネージメントチームの行政官、保健施設の保健医療従事者、コミュニティヘルスワーカー (Community Health Worker :CHW²) など) 約 400 名

3. 協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

ケニア政府は、2006 年にコミュニティに焦点を当て、末端レベルにおける保健システムを強化するために CHS を策定、実施ガイドラインを策定するなどの努力を続けている。しかしながら、人口 5,000 人を単位とするコミュニティユニット (CHW の選定・配置、コミュニティヘルス委員会³の組織化やコミュニティヘルス普及指導員 (Community Health Extension Worker : CHEW)⁴の選定などが完了したと報告されている) の数は、事前評価調査の時点では目標値 (2009 年度) の約 3 割⁵にしか満たない。また、設立はされていても機能⁶していないことも少なくない。

CHS の普及を妨げる主な問題点としては、地域的多様性を考慮した実施モデルの欠如、関係者間の調整の欠如、中核人材である CHW 不足とその高い離職率、CHEW の施設レベルにおける従来の活動とコミュニティ対象の保健活動との調整及び行政の CHW に対するマネジメント能力の不足、CHW キット⁷の不足、モニタリング・評価フレームワークの欠如とモニタリング・ツールである保健情報システムの非活用、効果的なコミュニケーション戦略の欠如、コミュニティユニット設立にかかる予算不足等が挙げられる。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

「ケ」国の長期国家開発計画「VISION 2030」では、保健セクターの目標を「公平かつ安価で出来る限り高い水準の保健サービスを国民に提供する」こととし、そのために保健システムの再構築を図ること、治療ではなく予防・健康促進を重要視することを掲げている。コミュニティにおける保健医療サービスの拡大は、「ケ」国の保健開発計画である公衆衛生省戦略計画 (Ministry of Public Health and Sanitation Strategic Plan 2008-2012) 及び第二次ケニア国家保健セクター戦略計画 (The Second National Health Sector Strategic Plan of Kenya 2005-2010) においても最優先課題として明記されている。

上記計画の特徴は、保健サービスの提供レベルを 6 つのレベル⁸に分け、レベル 1 (コミュニティ)、レベル 2 (診療所)、レベル 3 (保健センター) を通じて提供される基本的保健

¹ 様々なプログラムの実施に関わる問題の解明や効果の検証をを科学的に行う手法。

² コミュニティが選んだ無給の保健ボランティア。啓蒙活動や予防中心の限定された保健サービス提供などを行う。

³ 地域の健康問題を改善するために設定される住民代表による組織。

⁴ CHW を監督指導・支援する看護師や公衆衛生師などの専門職で、管轄の保健施設で勤務。

⁵ ガイドラインでは、コミュニティヘルス戦略が必要である貧困層 (全人口の 52%) を対象として、4,204 コミュニティユニットを設立することを目指していたが、実際に立ち上げられたとの報告が政府になされたコミュニティユニット数は、本調査時点で 1,362 ユニットである。

⁶ 機能しているコミュニティユニットとは、①住民 5,000 人をカバーしており、コミュニティユニットの名称を持つ、②50 名の CHW が配置・トレーニングされて規定の活動を実施している、③1-2 名の CHEW を選定、コミュニティヘルス戦略に関してのトレーニングを受けている、④CHC を構成、毎月の保健活動日を計画・実施している、ものを指す。

⁷ CHW が活動を行うために必要な基本的必須薬品、医療備品、保健教材のパッケージ。

⁸ ケニア国保健医療サービスの単位は、コミュニティ、診療所、保健センター、一次病院 (県病院)、二次病院 (州病院)、三次病院に分類され、順にレベル 1 から 6 と呼ばれている。

サービスの拡充を重視している点である。中でも、健康改善にコミュニティの果たす役割の重要性を認識し、コミュニティの人々の能力強化を通じて、健康改善を自らの問題として捉え、その解決のための自助努力を促進するボトムアップ型開発を推進する点が特筆される。

CHSは、コミュニティに焦点を当てその開発を実現するための戦略であり、住民自身の主体的な取組みを通じ住民と保健施設の結びつきを強化することによって、産前ケア、安全なお産、予防接種、感染症の予防とケア、安全な水、適切な栄養、適切な衛生設備などの促進を目指すものである。

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

2010年9月に策定された我が国の国際保健政策（2011-2015）では、コミュニティと保健施設の連携を踏まえたシステム強化のアプローチとして科学的根拠（エビデンス）に基づいた保健政策の立案や実施を重視しており、本プロジェクトで実施する「実証に基づく CHS 実施サイクルの強化」は右政策に沿ったものである。

また、本プロジェクトは、JICA「プライマリーヘルスサービス向上のための保健システム強化プログラム」⁹の主要プロジェクトとして実施される予定である。同プログラムは、中央政府、州・県における保健行政能力を強化するとともに、コミュニティの能力強化を通じ、プライマリーヘルスケアを提供できるシステムの強化や、同サービスの向上を目指すものである。

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

【プロジェクト目標】

公衆衛生省の能力強化を通じて、CHS 実施のための実証に基づく政策サイクルが強化される。

【指標】

1. CHS 実施の結果に基づいて修正あるいは更新された公文書数**
2. CHS 実施の結果に基づいて修正あるいは更新された政策通達書数**

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

【上位目標】

効果的な CHS の普及が促進される。*

⁹ 同プログラムには、技術協力プロジェクト「ニャンザ州保健マネジメント強化プロジェクト」、「コミュニティヘルス戦略政策アドバイザー」などが含まれている。本プロジェクトは州、県レベルでの保健マネジメント強化において前者のプロジェクトと、政策面での強化において本プロジェクトの先行案件である後者のプロジェクトと、連携ならびに相乗効果が期待される。

【指標】

1. 機能しているコミュニティユニットの数が増加する。*
2. 年間あたりの新規コミュニティユニットの数が増加する。*

(2) 成果（アウトプット）と活動

① アウトプット、そのための活動、指標・目標値

1. CHS 運営のための政策・ガイドライン・ツールが開発・改定される。

【指標】

- 1-1 策定された CHS 運営のための政策・ガイドライン・ツール
- 1-2 改定された CHS 運営のための政策・ガイドライン・ツール
- 1-3 CHS 関係機関調整委員会¹⁰に提案された政策・ガイドライン・ツール

【活動】

- 1-1 ヘルスセクター・サービスファンド（Health Sector Support Fund:HSSF）¹¹からの資金を視野に入れ、CHW の活動評価指標を設定する。
- 1-2 CHW と CHEW の活動の現状を分析し、彼らの定着率を高めるための計画を作成する。
- 1-3 現行の CHW と CHEW 向けトレーニングパッケージを改定・更新する。
- 1-4 CHS の理解促進のためのコミュニケーション戦略を策定する。
- 1-5 CHS 運営のための政策・ガイドライン・ツールを改定する。

2. CHS モニタリング・評価(M&E)のための枠組み・ガイドライン・ツールが実施されるようになる。

【指標】

- 2-1 モデルサイトにおいて、CHS モニタリング・評価のための枠組み・ガイドライン・ツールが使用される。**
- 2-2 モデルサイトにおいて、正確な数値記載がなされ、かつ期限内に提出される月間報告書等の報告書の割合が増加する。**

【活動】

- 2-1 M&E の枠組み・ガイドライン・計画を策定する。
- 2-2 コミュニティによる保健管理情報システムにかかるツールをレビューする。
- 2-3 開発した M&E ガイドラインの予備テストを行い、ツールを改定する。
- 2-4 モデルサイトにおいて M&E ツールを印刷・配布する。
- 2-5 M&E 活動を通じて収集されたデータを分析する。
- 2-6 M&E 結果を CHS 実施に係る中央政府や地方政府、ステークホルダー関係者と共有する。

¹⁰ 保健省関係部局や開発パートナーで構成され、コミュニティ保健戦略に関する行動計画マネジメント、各種ワーキンググループ及びタスクフォースの設立や調整を行う。

¹¹ HSSF は、中央政府が各診療所と保健センターに、活動評価（業績）に応じて、地方政府を通さずに予算を直接配分するもの。

¹² 実証・研究に基づいた政策策定を目指し、キスムにある大学と公衆衛生省が提起し、設置されたテクニカルアドバイザリー委員会で、定期的に会合が開かれており、学術研究機関の研究者、公衆衛生省高官、国連援助機関、NGO 代表者、JICA 専門家などがメンバーとなっている。

3. CHS のための政策・ガイドライン・ツールの有効性がオペレーションズ・リサーチを通じて検証され、政策を見直す過程にフィードバックされようになる。

【指標】

3-1 有効な CHS モデルが開発される。**

3-2 オペレーションズ・リサーチ結果に基づく政策提言の数。**

【活動】

3-1 コミュニティヘルスに関する体系的レビューを実施する。

3-2 CHS テクニカルアドバイザー委員会¹²およびその他関係者と定期的に協議を行う。

3-3 上記 3-1 と 3-2 を通じて研究プロトコルを考案し、モデルサイトを選定する。

3-4 モデルサイトにおいて調査（ベースライン調査・エンドライン調査）を実施する。

3-5 上記 3-3 で作成した研究プロトコルに沿って、モデルサイトにおけるコミュニティユニットの設立を支援する。

3-6 研究に関するデータ及び文書を分析し、結果を発信する。

4. より良い CHS のための調整機能とアドボカシーが向上される。

【指標】

4-1 CHS の実施のための資金配分が増加する。*

4-2 CHS のための標準プロトコルを順守している開発パートナーの数*

【活動】

4-1 CHS 関係機関調整委員会が効果的な調整機能を発揮するため、その活動内容(Terms Of Reference) をニーズに合わせて見直し・変更する。

4-2 CHS 関係機関調整委員会の下に必要なに応じて随時設定される国家テクニカルワーキンググループを通じて、CHS 関連情報を発信する。

4-3 CHS レビューを現行の保健セクターパフォーマンスレビューに統合させる。

4-4 開発パートナーのための CHS 実施のためのプロトコルを作成する。

4-5 CHS に関するステークホルダー・フォーラムを州レベルで開催する。

4-6 CHS に関する経験の共有を目的として、国内において相互訪問や好事例国へのスタディ・ツアーを実施する。

注：* プロジェクト開始後速やかにベースライン値に基づき目標値を設定

** ベースライン値は調査時点ではゼロ

(3) 投入（インプット）

日本側

- 専門家派遣：チーフアドバイザー、コミュニティヘルス、コミュニケーション&アドボカシー、オペレーションズ・リサーチ、モニタリング・評価、業務調整員
- ローカルコスト：研修、フォーラム、ステークホルダーミーティング、オペレーションズ・リサーチ対象地での活動費

- 機材供与：車両等
- 本邦研修あるいは第三国研修費

「ケ」国側

- カウンターパートの配置と人件費
- プロジェクトオフィスの提供
- プロジェクトオフィス（ナイロビ）とオペレーションズ・リサーチ対象地におけるユーティリティ（電気、水など）コスト

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

- 特になし

[成果達成のための外部条件]

- モデルサイトの治安が、活動に悪影響を及ぼすほどに悪化しない。

[プロジェクト目標達成のための外部条件]

- CHS が保健セクターにおける優先事項であり続ける。
- 開発パートナーが CHS を支持し続ける。

[上位目標達成のための外部条件]

- 「ケ」国内の政局や経済状況が急激に悪化しない。
- CHS 実施のためのケニア政府による予算配分が維持・改善される。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、以下の観点から非常に高いと判断される。

・「ケ」国政策における妥当性：

「3. 協力の必要性・位置付け」の「(2) 相手国政府国家政策上の位置付け」で述べているとおり。また、本プロジェクトは、右 CHS 実施のスケールアップを支援するものであることから、「ケ」国保健政策との高い整合性が認められる。

・日本側政策における妥当性：

「3. 協力の必要性・位置付け」の「(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け」で述べているとおり。また、JICA ではオペレーションズ・リサーチの実施を通じてマネジメントを見直すメカニズムを事業の中に組み入れることとしている。本プロジェクトが、CHS 実施のための実証に基づく政策サイクルの強化をプロジェクト目標とし、プロジェクト目標を達成するための方法としてオペレーションズ・リサーチ手法を採用している点は、右方針に沿ったものである。

・「ケ」国のニーズに照らし合わせての妥当性：

現行の CHS 実施モデルが地域性を考慮していない単一モデル¹³であることは、CHS 戦略の

¹³ 人口密度（都市部、農村部、遊牧民地域）に関わらず、1 コミュニティユニットにつき 2 人の CHEW、50 人の CHW を配置、1 人の CHW はコミュニティ人口 100 名をカバーする。

実施・展開を遅らせている主な原因の一つと考えられている。これを受け、2010年7月に国家テクニカルワーキンググループ¹⁴が国内を人口密度によって4つのゾーンに分類し、ユニット毎につき配置するCHW数と1人のCHWがカバーする人口に差を設けることとし、現在は無報酬であるCHWの報奨策を提案し最高決定機関である保健セクター合同調整委員会(Joint Inter-agency Coordinating Committee)で承認された。しかしながら、現行モデル同様、新たに提案されたモデルもその有効性が検証されていないことに加えて、モニタリング枠組みの整備、効果的・効率的な実施のための開発パートナー間の調整等、CHSを効果的にスケールアップするために中央政府として取り組むべき問題は残されている。本プロジェクトは、こうしたニーズに対応するものであると言える。

2) 有効性

以下に示す理由により、本プロジェクトにおいて十分な有効性が見込まれる。

・本プロジェクトは、「ケ」国においてCHSをより迅速にスケールアップするために、その実施を担当する公衆衛生省プライマリーヘルスサービス局の能力強化を通じて、実証に基づくCHSに関する政策サイクルを強化することを目指すものである。強化すべき公衆衛生省の能力を、Leading、Checking、Supportingという3つの機能の観点から包括的に各成果として設定していることから、成果達成からプロジェクト目標達成に至る論理的な道筋は適切であると判断される。

・プロジェクト目標達成のための外部条件のうち、公衆衛生省戦略計画とVISION2030の中で、CHSが主要戦略の一つとして明確に位置付けられている。

・CHSについては他開発パートナーの関心も高く、「ケ」国保健セクターの優先事項であれば開発パートナーからの支援を得られる可能性も高い。

3) 効率性

以下に示す理由により、本プロジェクトにおける効率性は確保される見込みである。

・既存のCHS関係機関調整委員会とその下に構成される国家テクニカルワーキンググループの枠組みを活用して、他開発パートナーとの協力を促進することが可能である。

・本プロジェクト開始前に保健省に派遣された個別専門家「コミュニティヘルス戦略アドバイザー」(2009年～2011年)の活動を通じて、既に基盤が確立されている状況にあることから、プロジェクト開始後は円滑な実施が見込まれる。

・また、タイタ県でのCHSの実施を支援している個別専門家「タイタ県コミュニティヘルス強化」(2009年～2011年)や、州・県レベルでの保健行政能力強化を目的とした技プロ「ニャンザ州保健マネジメント強化」(2009年～2013年)で得られた経験や成果を本プロジェクト実施過程に活用が可能。

・成果を達成するための外部条件「モデルサイトの治安が活動に悪影響を及ぼすほどに悪

¹⁴現在、6つのテクニカルワーキンググループが構成されており、今後本格的な活動が予定されているが、これらのうち、4つのワーキンググループ(Human Resource & Capacity, Motivation of CHWs, Advocacy and Communication Strategy, Linkage with Level 1-3 for Health Sector Service Fund)の活動内容は、本プロジェクトのアウトプット1に対応しており、1つのワーキンググループ(Motivation & Evaluation Framework and Data Collection)は、アウトプット2に対応している。

化しない」については、治安の安定した地域を選定することを条件として合意していることから満たされる可能性が高い。

・モデルサイトの選定と選定基準および手順や方法については、プロジェクト開始後にケニア側・日本側の双方で研究プロトコルを作成する際に協議を経て決定する予定であり、効率性の観点から最終決定には慎重な検討を要する。

4) インパクト

本プロジェクトの実施によるインパクトは、以下のように想定される。

・本プロジェクトは、実証に基づく CHS 実施のため政策・ガイドライン・ツール策定のサイクルを強化する（プロジェクト目標）ことによって、効果的な CHS の実施が加速される（上位目標）ことを想定している。CHS が「ケ」国政府の目標どおり拡大した場合の最終受益者は約 2 千万人と見込まれる。プロジェクト目標の達成から上位目標（インパクト）の達成に至るには、実証に基づいて策定された CHS モデルが普及される必要があるが、そのために必要な他開発パートナーからの支援や「ケ」政府からの予算獲得については、成果 4 で強化される調整及びアドボカシー機能を通じて確保される見込みであることからプロジェクト終了後、上位目標達成までの論理的道筋は適切であると判断される。

・上位目標達成のための外部条件である「ケ」国内の政局や経済状況が急速に変化しないこと、及び、CHS 実施のためのケニア政府による予算配分が維持・改善されること、については、2012 年に予定されている大統領選挙後の政局や政策の変化の可能性も含めてプロジェクト開始後に確認する必要がある。

・本評価調査時点で、負のインパクトは特に予見されない。

5) 自立発展性

本プロジェクトは、CHS を制度的に強化する取り組みを支援するものであることから、自立発展性の確保が見込まれる。プロジェクト終了時には、実証に基づく政策等が整備されているだけでなく、中央政府関係者がオペレーションズ・リサーチを通じて有効性のあるコミュニティヘルスに関する政策等を策定する過程を理解し、実証に基づく政策等策定の知識・技術を習得していること、そうした政策等の実施状況をモニタリング・評価するしくみができていること、等が期待される。

・政策面：CHS は、VISION 2030 において主要戦略の 1 つに位置付けられていることから、プロジェクト終了以降も国家政策における優先度は維持される可能性が高い。

・組織・体制面：CHS の実施機関である公衆衛生省プライマリーヘルスサービス局では、これまでにユニットが新たに設置され、副局長が就任した他、今後はスタッフ数もさらに増員される等、ケニア政府として強いコミットメントを示している。その上でプロジェクトの支援によって当該局の組織的機能（Leading, Checking, Supporting）および CHS にかかる調整機関である関係機関調整委員会の組織的機能が強化されており、高い自立発展性が見込まれる。

・制度面：「ケ」政府が 2010 年 7 月に導入した HSSF は、診療所・保健センター（レベル 2・

3) に直接配分されるもので、コミュニティ（レベル1）への予算の流れについては未だ確立していないが、プロジェクトではコミュニティユニットへの活動資金の流れを確立することを目指す。これによって、コミュニティユニットの運営費が確保され、CHW への報酬捻出が期待できる。CHW の処遇改善を制度的な側面から支援することで、自立発展性は高まる。

・財政面：2009 年度に初めて CHS 実施のための政府予算（900 万 Ksh）が計上され、2010 年度は増額の見込みである。また、Economic Stimulus Package のもとで、各コミュニティユニットの CHEW アシスタント（50 名の CHW の中から 5 名を選定）に対して毎月の報酬を支払うことが決定しており、これらは「ケ」政府による CHS に対する財政的なコミットメントを示すものである。また、他開発パートナー（世銀、UNICEF、DANIDA 等）による資金援助は当面続く見込みである。プロジェクトの支援によって、有効な CHS モデルを開発、実証した上で、他開発パートナーの協力を得て右実施モデルを普及できる（特に新規コミュニティユニットの確立）こと、そして、CHW 等の定着に活用できる活動資金（HSSF 含む）の流れを確立すること自立発展性の確保は期待できる。

・技術面：プロジェクト目標である「実証に基づく政策サイクルを強化する」ためには、プロジェクトで設定した 4 つのすべての成果が対象とする能力が強化される必要がある。特に、オペレーションズ・リサーチについては、リサーチの実施そのものが目的ではなく、先方政府関係者がオペレーションズ・リサーチにかかる手順と方法を習得し、リサーチを通じて得た情報を解析し、分析結果を一般化して政策等として反映させるという一連のプロセスに必要な知識・技術を習得することに留意が必要である。公衆衛生省を活動の中心とし、「ケ」国内や必要であれば近隣諸国の研究者もメンバーとして参加するタスクチームを構成して先方の主導で実施し、日本側は調整を中心に行い、必要に応じてアドバイスを提供する等、実施体制に工夫をすることで技術的な自立発展性は期待できる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

CHS は、コミュニティ、特にこれまで保健医療サービスへのアクセスが困難であった層が便益を得ることを可能にすることを目的としている。プロジェクトは、CHS 実施の拡大に寄与するものであることから、本プロジェクトの実施を通じて不利益を被る個人・グループは想定されない。プロジェクトでは、幾つかの特定の地域を選定するが、選定された地域はオペレーションズ・リサーチの対象であり、調査の結果はより効果的な CHS モデルの策定へと還元されることから、最終的には「ケ」国民が公正にプロジェクト活動による便益を受けることを目指している。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

本プロジェクト作成にあたっては、技プロ「エイズ対策強化プロジェクト」（2006 年～2009 年）において得られた教訓として、「プロジェクトが国家政策、ガイドライン策定やシステムづくりを支援することによって自立発展性が確保される」、「プロジェクトが国家レベルへの支援を中心としながらも、フィールドを対象にしたコンポーネントを含んでいる場合には、国家レベルの活動とフィールドレベルの活動とを繋げるメカニズムを確立す

ることでプロジェクトの貢献度がより高まる」を考慮した。また、タンザニア国における技プロ「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」を参考として、プログラムのスケールアップに際して中央政府機関に求められる機能に留意して強化すべき能力を各成果に整理した。

8. 今後の評価計画

終了時評価：2013年6月

事後評価：2016年