

# 事業事前評価表

独立行政法人国際協力機構 人間開発部 保健第二課

## 1. 案件名

国名：セネガル共和国

案件名：母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2

The Project for Reinforcement for Maternal and Neonatal Health Care Services in Senegal Phase 2

## 2. 事業の背景と必要性

### (1) 当該国における母子保健分野の現状と課題

セネガル共和国（以下、「セネガル」と記す）の人口保健調査〔(英) Demographic Health Survey 2010-11 / (仏) Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples / 以下、「EDS 2010-11」と記す〕によると、同国の妊産婦死亡率は出生10万当たり392と推計されている。1993年及び2005年に行われた推計（それぞれ510、401）と比較すると改善しているものの、国連のミレニアム開発目標〔(英) Millennium Development Goals / (仏) Objectifs du Millénaire pour le Développement / 以下、「MDGs」と記す）の第5目標である「2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に低減する」には及んでいない。新生児死亡率も出生1,000当たり29（EDS 2010-11）と、以前に比べて改善をみせているものの（2005年においては35）、高い状態が続いている。また、医師、看護師、助産師（以下、「有資格者」と記す）による分娩率は65%であり、都市部と農村部間の格差もみられる（都市部で90.7%であるのに対し農村部では49.2%）。産前健診受診率についても、1回以上の受診率は93%に達するのに対し、世界保健機関（WHO）が推奨する4回以上の産前健診受診率となると50%と依然として低い<sup>1</sup>。

これらの状況を背景として、セネガル保健・社会活動省（以下、「保健省」と記す）及び独立行政法人国際協力機構（JICA）は2009年7月から2011年12月まで、技術協力プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」（PRESSMN<sup>2</sup>）を実施した。セネガル東南部の内陸地に位置するタンバクンダ州とケドゥグ州は、2州合わせれば国土の3分の1を占める広大な地域であるが、セネガルの貧困地域のひとつである（例えば貧困率の全国平均49%に対し、これら2州の貧困率は56%）。これら2州における産前健診受診率、有資格者介助分娩率、産後健診受診率についても、全国平均と比してとりわけ低い<sup>3</sup>。そこで同プロジェクトでは、タンバクンダ州タンバクンダ保健区<sup>4</sup>のタンバクンダ

<sup>1</sup> いずれも EDS 2010-11。

<sup>2</sup> PRESSMN : Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale dans les Région de Tambacounda et de Kédougou

<sup>3</sup> EDS 2010-11 によると、以下のとおり。

	全国	タンバクンダ州	ケドゥグ州
産前健診受診率（少なくとも一度）	93.0%	79.0%	82.9%
有資格者介助分娩率	65.1%	32.4%	25.4%
産後健診受診率（産後2日以内）	68.0%	49.7%	38.9%

<sup>4</sup> セネガルにおける保健行政区分では、国家レベルに保健・社会活動省、州レベルに州医務局、その下に保健区が設けられる。

保健センター<sup>5</sup>及びコチャリ保健ポスト<sup>6</sup>をパイロット施設として、「人間的なお産」<sup>7</sup>、「継続ケア」<sup>8</sup>、「根拠に基づく妊産婦・新生児ケア」<sup>9</sup>をコンセプトに活動を行った。

その結果、パイロット施設での活動経験と実績が「PRESSMN モデル」という5つの要素をコンポーネントとしたモデルに整理され、その実践に必要な詳細を定めた活動表及びマニュアル、コミュニケーションツールが2011年12月に保健省によって承認された。こうして確立されたPRESSMNモデルの5つの構成要素とは、①コミュニティと医療施設スタッフのコミュニケーション、②コミュニティや医療施設スタッフなどの関係者への上記コンセプトの共有、③5S-KAIZEN活動<sup>10</sup>を通じた医療施設内環境改善、④根拠に基づく妊産婦・新生児ケアの実践、⑤行政との連携による各種サポート活動（医療従事者向けの継続研修、施設・機材整備、リファラル/カウンターリファラル強化<sup>11</sup>、モニタリング・評価）の5点であり、これは科学的根拠に基づいた、包括的な妊産婦・新生児ケアをめざすものとして保健省に認知されている。さらに、既存のリプロダクティブヘルス実施手順書（Politiques, Normes et Protocole de la Santé de la Reproduction : PNP）に「人間的なお産」のコンセプトが反映された。

このようにセネガルの母子保健分野に大きな政策的インパクトをもたらしたプロジェクトの後継案件である「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2」（以下、「本プロジェクト」と記す）は、前案件の成果であるPRESSMNモデルがセネガル国内で広く実施されることをめざす。セネガルの保健行政システムは、中央の保健省、14州各州に設置される州医務局、州医務局の管轄下に位置する全76保健区から成るピラミッド構造となっており、第1フェーズの成果を普及・拡大するためには、保健省による普及・拡大戦略の策定を支援するのみならず、州医務局による普及・拡大戦略の実践を支援することも必要となる。

## （2）当該国における保健政策・計画と本事業の位置づけ

### 1）国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire : PNDS 2009-2018）

PNDS 2009-2018は、セネガル保健分野における長期計画である。「セネガル国民全体が質の高い保健・医療サービスへアクセスすること」をビジョンとして、「妊産婦及び乳幼児死亡率・罹患率の低減」を第1番目の目標に掲げている<sup>12</sup>。これはMDG4（乳幼児死亡

<sup>5</sup> 保健センターは、各保健区に設置が定められている二次医療機関である。

<sup>6</sup> 保健ポストは、保健センターの管轄下に設置される一次医療機関である。

<sup>7</sup> 「人間的なお産」とは、妊産婦の人間性を重視した出産ケアを指す。自然な生理現象である正常出産に対して、過剰な医療介入・管理がなされることへの疑問から提唱された「出産・出生のヒューマナイゼーション」に基づくコンセプト。

<sup>8</sup> 「継続ケア」とは、内容的に継続され、一貫性のある保健医療サービスの集合体。母子保健分野における継続ケアは、一方で思春期・妊娠前から妊娠中、出産、産後（産褥期）まで、そして新生児から乳児、幼児へ、という個人レベルの時間の流れにおけるケアの継続性と、他方で家庭内やコミュニティから一次医療機関、地域の病院、そして大病院へ、という保健システムの中での空間的移動におけるケアの継続性という2つの側面をもつ。

<sup>9</sup> 「根拠に基づく妊産婦・新生児ケア」とは、低リスクの妊産婦を正常分娩に導くうえで、科学的根拠に基づき有効とされる妊産婦・新生児への技術的介入を指す。

<sup>10</sup> 日本の製造業で発展した総合的品質管理の手法に基づく。ここでは、5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）活動による業務環境の改善とKAIZEN（参加型の問題発見・解決）活動による業務の効率化とを段階的に図ることで、スタッフのモラルを向上させ、母子保健サービスの質向上がめざされる。

<sup>11</sup> リファラルとは、簡単な診療は一次医療機関で行い、高度な医療が必要と判断されるような重篤な患者は地域の二次医療機関へ、さらには設備・スタッフの充実した三次医療機関へ移して診療するといった、高次医療機関への患者の紹介・搬送に関する仕組み。カウンターリファラルはリファラルの反対で、高次の医療機関での診療後、低次の医療機関へ患者を逆紹介する仕組み。これら双方向の仕組みにより、医療システムの効率性とアクセスを改善することがめざされる。

<sup>12</sup> 目標数値：2020年までに妊産婦死亡率を出生10万当たり200、新生児死亡率を出生1,000当たり16とすることが掲げられている。

率の削減)及びMDG 5(妊産婦の健康の改善)に対応するものであるが、この目標を達成するために、妊産婦・新生児ケアについては、産前・産後健診受診率の向上、分娩介助の一般化、必須新生児ケアの遂行を行っていくとしている。

本プロジェクトで普及・拡大を図る PRESSMN モデルは、上述の「人間的なお産」のコンセプトが反映された PNP に基づく妊産婦・新生児ケアの質改善、5S-KAIZEN 活動を通じたケア提供の現場としての医療施設の環境改善、コミュニティの巻き込みを通じた「人間的なお産」などのコンセプトに関する理解促進をコンポーネントとして含む。

このように、医療施設へのアクセス向上と、医療施設におけるケアの質改善をめざす PRESSMN モデルの普及・拡大は、産前・産後健診受診率の向上、分娩介助の普及、必須新生児ケアの遂行に貢献するといえる。

## 2) 分野別中期支出枠組み (Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme : CDSMT 2011-2013)

セネガル保健分野の中期プログラム及びそれに係る支出枠組みである。その目標は PNDS と同様であり、「妊産婦、新生児、乳幼児、青少年保健 (Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et l'adolescent)」がプログラムのひとつとなっている。このプログラムでは、保健ポスト長及び助産師に対する妊産婦・新生児ケアに関する研修に言及されており、本プロジェクトの活動において実施される PRESSMN モデル導入・実践に関する研修は、これに貢献するものである。

## 3) リプロダクティブヘルス戦略計画 (Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2012-2015)

PNDS の目標のひとつ、「妊産婦及び乳幼児死亡率・罹患率の低減」を達成するための戦略である。①リプロダクティブヘルスサービスの利用増加、②リプロダクティブヘルスサービスの質の改善、③リプロダクティブヘルスプログラムの実施に関するリーダーシップ及びマネジメント強化の3つの主軸から構成される。本案件で全国普及・拡大をめざす PRESSMN モデルは特に、コミュニティの巻き込みを図っている点、「人間的なお産」などのコンセプトが PNP に反映されている点、そして 5S-KAIZEN 活動による施設内環境改善を通じた参加型マネジメント能力の醸成を図っている点で、これらの戦略軸ひとつひとつに横断的に働きかけ得るコンポーネントを含んでおり、同モデルの全国普及・拡大はセネガル国のリプロダクティブヘルスサービスの包括的な改善に寄与するものである。

## (3) 当該国における保健セクターに対する日本及び JICA の援助方針と実績

JICA ポジションペーパー「JICA の保健分野の協力 ―現在と未来―」(2010年)に明記されているとおり、JICA は「人間の安全保障」の理念に基づき、途上国において、最も必要としている人々に必要な保健・医療サービスが着実に届く体制づくりをめざしている。その中で、母子保健は重点領域のひとつとされている。

また、外務省の「国際保健政策」(2010年9月)においても MDG 4 及び MDG 5 の達成が目標のひとつとされ、そのための支援パッケージとして、コミュニティ・医療施設両面における予防・ケアの強化及びコミュニティと医療施設両面をつなぐ切れ目ないケアが可能となるような保健システムの強化をめざす「EMBRACE (Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care) モデル」が提示されている。したがって、本プロジェクトの目標及びアプローチは当該開発課題に対する日本及び JICA の支援方針に合致するものであるといえる。

セネガルの保健分野に対する日本の協力プログラムとの関連については、「対セネガル共和国 国別援助方針」（2012年5月）にあるとおり、重点分野のひとつとして「基礎的サービス向上」が挙げられており、母子保健分野の支援を中心に国際機関や他ドナーとの連携を進めつつ、MDGs達成を支援する方針である。より具体的には、本プロジェクトは現在形成中の協力プログラム「保健システム強化」に位置づけられる。すなわち、無償資金協力による保健施設の整備や研修による保健人材の能力開発を通じた保健システムの基盤強化、そして「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト（PARSS<sup>13</sup>）」（2011～2014年）やAAKCP<sup>14</sup>「きれいな病院プログラム」（2007～2013年）によるマネジメントの強化との相乗効果を図るかたちで、個別課題としての母子保健サービスの改善を通じて保健システムの強化をめざすのが、「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト（別称：安全なお産プロジェクト）」（2009～2011年）及びその後継案件である本プロジェクトの役割である。また、保健省大臣官房に配属されている保健行政アドバイザー（2011～2013年）の存在が、これらの多様なコンポーネント同士の相乗効果を更に高める役割を果たす。

なお、1976年の対セネガル経済協力開始以来、日本は基礎生活（保健、教育、水）などの分野を中心に支援を継続しており、上記のほかにも州病院や保健センター、国立保健医療・社会開発校（École Nationale de Développement Sanitaire et Social：ENDSS）に対する無償資金協力、協力隊派遣、「保健人材開発促進プロジェクト」などの技術協力プロジェクトの実績がある。

#### （4）他の援助機関の対応

- ・フランス：ルーガ州病院、保健センターの建設・改修。主に、インフラ整備。州医務局長の理解が得られれば、「人間的なお産」のコンセプトが保健センターの設計に反映される可能性がある。
- ・米国国際開発庁（USAID）：対セネガル協力プログラムの1コンポーネントとして、保健サービス統合パッケージ（Paquet Intégré des Services：PIS）の導入を通じた保健サービスの質改善を実施中（実施機関はIntraHealth）であり、日本とUSAIDの保健パートナーシップに依拠した連携が期待できる。
- ・国連児童基金（UNICEF）：実施中のプロジェクトにて、保健区レベルにおける栄養改善、予防接種、母子保健、マラリア対策、下痢対策など、インパクトの高い要素をパッケージ化した計画POPAEN（Plan opérationnel pour le passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans）を作成し、現在、保健区への導入を行っている。母子保健分野において、PRESSMNモデル実施マニュアルの活用が期待できる。また、UNICEFとのマルチバイ連携により、日本の資金によるプロジェクトをタンバクンダ州及びケドゥグ州で実施している。活動内容は、ルーティン予防接種活動の実施強化、産科・小児科緊急対応等に関する州保健スタッフの能力強化など。
- ・国連人口基金（UNFPA）：タンバクンダ州において実施中の家族計画推進プロジェクトと

<sup>13</sup> Projet de Renforcement du Management du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou

<sup>14</sup> Asia-Africa Knowledge Co-creation Program（アジア・アフリカ知識共創プログラム）

の連携が期待できる。

### 3. 事業概要

(1) 事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本プロジェクトはセネガルにおいて、前フェーズで構築された PRESSMN モデルを全国へ普及するための体制整備（中央及び州レベル）、同モデルの看護師・助産師育成カリキュラムへの反映、そしてモデル普及による効果の評価を行うことにより、PRESSMN モデルの全国普及に向けてモデルの拡大を実施し、もってセネガルにおける妊産婦・新生児ケアの改善と、妊産婦死亡率及び新生児死亡率の低減に寄与するものである。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

セネガル全土（人口約 1,256 万人）

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

PRESSMN モデル実施施設を利用する妊産婦及び新生児（約 16 万 4 千人）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2012 年 11 月～2016 年 10 月を予定（計 48 カ月）

(5) 総事業費（日本側）

約 3.3 億円

(6) 相手国側実施機関

セネガル保健省〔官房、保健局（特にリプロダクティブヘルス課）、人材局〕、国立保健医療・社会開発校（ENDSS）

保健省については、2012 年中に組織改編が行われる予定である。改編後、保健局は保健総局（Direction Générale de la Santé）、リプロダクティブヘルス課は母子保健局（Direction Chargée de la Santé de la Mère et l'Enfant）となる。

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

長期専門家（3 名、それぞれ 48 MM 予定）

短期専門家（必要に応じて）

本邦研修・第三国研修

国際会議・学会・ワークショップ参加

機材供与

2) セネガル側

プロジェクトダイレクター：保健局長（改編後：保健総局長）

プロジェクトマネージャー：保健局リプロダクティブヘルス課 課長（改編後：保健総局母子保健局 局長）

妊産婦・新生児ケアにかかわる医療従事者（約 500 人）  
プロジェクト執務スペース  
プロジェクト活動に必要な予算措置

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響／用地取得・住民移転

① カテゴリ分類：C

② カテゴリ分類の根拠：環境に対する影響及び用地取得・住民移転について、該当なし。

2) ジェンダー・平等推進／平和構築・貧困削減

本プロジェクトは、特に保健センターや保健ポストといった末端の医療施設における妊産婦・新生児ケアの改善を、コミュニティとのコミュニケーション促進や 5S-KAIZEN 活動を通じた施設内環境の改善を通じて、図っていくものである。特にコミュニティの巻き込みは、出産全般や母子保健サービスに対する男性の理解を促進することも期待できるため、同モデルの普及・拡大はあらゆる社会・経済層に対する妊産婦・新生児ケアへのアクセスの改善につながるといえる。したがって、当該項目への負の影響はない。

(9) 関連する援助活動

1) わが国の援助活動

2011 年より実施している「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト (PARSS)」においては、タンバクンダ州及びケドゥグ州を中心に、州医務局及び保健区レベルにおける年間事業計画 (Plan de Travail Annuel : PTA) 策定のためのガイドライン作成及び日常業務改善のためのマニュアル作成、保健センターレベルにおける 5S 活動を通じた環境改善の支援 (マニュアル作成及び TOT<sup>15</sup> 実施)、保健ポストレベルにおける運営改善ツールの開発 (マニュアル及びツール活用トレーニングガイド作成) を行っている。

PRESSMN モデルにおいても 5S 活動はコンポーネントのひとつとなっていることから、PARSS において作成するマニュアル等の共有は可能である。また、本プロジェクトの活動である州レベルの研修やスーパービジョンについても、PTA の中に統合される形で適切に計画されることが期待される。

2) 他ドナー等の援助活動

本プロジェクトの持続性を確保・拡大するうえでも、プロジェクト活動の中心となるモデル普及の過程で、下記のような他ドナーの巻き込みをカウンターパート (C/P) が積極的に図ることができるよう、本プロジェクトとして支援することが重要となる。

ベルギー：「保健ガバナンス支援プロジェクト (Projet d'Appui à la Gouvernance Santé : PAGOSAN)」及び「保健サービス需要・供給支援プロジェクト (Projet d'Appui à l'Offre et la Demande des Soins : PAODES)」。PAODES では 5 州 (ティエス、ジュールベル、ファティック、カオラック、カフリン) における保健システム強化を目的としており、このうち 3 保

<sup>15</sup> TOT とは Training of trainers の略であり、指導者に対する研修を意味する。

健区（ファティック州ソコン、カフリン州クンゲル、ジュールベル州バンベイ）では保険システム導入などの活動が開始される予定。PARSS 同様、保健システムの強化をめざしたものであり、それをベースとして妊産婦・新生児ケアの改善が期待できる。

USAID/IntraHealth：キディラ保健区（タンバクンダ州）、サラヤ保健区（ケドゥグ州）など 15 保健区において、保健サービス統合パッケージ（PIS）を通じたサービスの質改善及びそのためのチューター制度（Tutorat Plus）の導入が開始されている。PIS は母子保健、マラリア対策、結核対策、HIV/AIDS 対策、栄養改善の 5 つのコンポーネントを含むことから、母子保健分野においては、前フェーズで作成したマニュアルの活用が期待できる。

#### 4. 協力の枠組み

##### （1）協力概要

- 1) 上位目標：妊産婦・新生児ケアの改善を通じて、セネガルにおける妊産婦死亡率及び新生児死亡率が低減する。

<指標>〔CDSMT 2011-2013 に掲載されている以下の指標（2016 年以降実施予定の EDS にて入手可）〕

1. 妊産婦死亡率： 出生 10 万当たり 392（EDS 2010-11、以下同じ）
2. 新生児死亡率： 出生 1,000 当たり 29
3. 産前健診の受診率： 50%（有資格者により 4 回以上受診）
4. 施設分娩率： 73%
5. 有資格者介助分娩率： 65%
6. 産後健診の受診率： 68%（産後 2 日以内の受診）

- 2) プロジェクト目標：PRESSMN モデルの全国普及に向け、モデルの拡大が実施される。

<指標>

1. タンバクンダ州及びケドゥグ州の 10 保健区中 7 保健区において、PRESSMN モデルが実施されること。
2. その他 12 州の 66 保健区中 22 保健区において、PRESSMN モデルが実施されること。
3. PRESSMN モデル実施施設における施設分娩数がプロジェクト開始時より 20%増加すること。なお、施設分娩数に関するデータは国家保健情報サービス（Service National de l'Information Sanitaire：SNIS）の枠組みで収集可能であるが、データの活用を確実なものとするため、本プロジェクトの活動 1-1 においても収集する。
4. PRESSMN モデル実施施設において 4 回目の産前健診を受診した女性の数がプロジェクト開始時より 20%増加すること。なお、産前健診受診回数に関するデータは、本プロジェクトの活動 1-1 において収集する。

### 3) 成果及び活動

成果 1 : 保健省において、PRESSMN モデルの普及・拡大に向けた国レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する。

#### <指標>

- 1-1. PRESSMN モデルが、保健省内のスケールアップ委員会 (Comité de passage à l'échelle) で承認されること。
- 1-2. PRESSMN モデルが、リプロダクティブヘルス課 (改編後: 母子保健局) の年間事業計画、及び PNP、リプロダクティブヘルス戦略計画などの枠組み文書に統合されること。
- 1-3. PRESSMN モデルの普及・拡大のための戦略が策定される。

#### <活動>

- 1-1. 保健省は、本プロジェクトのモニタリング・評価のために必要なデータ (医療施設における施設分娩数など) を収集するための、ベースライン調査、中間調査、エンドライン調査を実施する。
- 1-2. 保健省は、「拡大ワーキンググループ」<sup>16</sup> を開催する。
- 1-3. 保健省は、研修 (TOT) プログラム、モニタリング・評価のメカニズムを含めた PRESSMN モデル普及・拡大戦略を策定し、省内スケールアップ委員会で承認する。
- 1-4. 保健省は、省内関連部局・州医務局・諸パートナー・大学関係者・その他関連団体に対して PRESSMN モデル普及・拡大戦略のアドボカシーを行うためのツール及びマテリアルを作成する。
- 1-5. 保健省は、州医務局に対して PRESSMN モデル普及・拡大戦略の共有ワークショップを開催する。
- 1-6. 保健省は、州医務局に対する研修 (TOT) を行う。
- 1-7. 保健省は、PRESSMN モデルが実施されている州医務局に対するスーパービジョンを実施し、また州医務局間のピア・ビジョン<sup>17</sup> の実施を支援する。

成果 2 : セネガル国内 14 州医務局において、PRESSMN モデルの普及・拡大に向けた州レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する。

#### <指標>

- 2-1. PRESSMN モデルをその年間事業計画 (PTA) に統合した州医務局の数 (目標値 : 全 14 州中 14 州)

<sup>16</sup> 合同調整委員会 (JCC) とは別に「拡大ワーキンググループ」を設置することで、リプロダクティブヘルスや公衆衛生を専門とする大学教授や、産科医・助産師などの職能団体といった、直接の C/P 以外の関係者の巻き込みを図り、プロジェクトの方向性・戦略や各成果に関するさまざまな技術的・学術的知見を引き出しながら、プロジェクトを円滑に進めることが可能になる。

<sup>17</sup> スーパービジョンが国レベル (保健省) から州レベル (州医務局) に対する指導・支援を意味するのに対し、ピア・ビジョンは州レベル (州医務局) 同士の学び合いを主眼とした活動を意味する。



- 2-2. PRESSMN モデル普及・拡大戦略を採用した州医務局の数（目標値：全 14 州中 14 州）
- 2-3. パイロットユニット<sup>18</sup>を選定した州医務局の数（目標値：全 14 州中 14 州）
- 2-4. パイロットユニットに対して研修を実施した州医務局の数（目標値：全 14 州中 12 州）

<活動>

- 2-1. 州医務局は、州行政官、地方自治体、保健委員会、NGO、民間部門を PRESSMN モデルについて啓発するためのワークショップを開催する。
- 2-2. 州医務局は、パイロットユニットに対する TOT を行う。
- 2-3. 州医務局は、通常のスーパービジョン業務の一環として、PRESSMN モデルが実施されているパイロットユニットに対するスーパービジョンを実施する。
- 2-4. 州医務局は、州レベルでの PRESSMN モデル普及・拡大戦略を策定するためのワークショップを開催する。

成果 3：PRESSMN モデルが、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムに統合される。

<指標>

- 3-1. PRESSMN モデルを統合した国家看護師・国家助産師養成カリキュラムが保健省に承認されること。

<活動>

- 3-1. 保健省及び ENDSS は、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムの見直し・改訂に向け関係者を動員するためのワークショップを開催する。
- 3-2. 保健省及び ENDSS は、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムを改訂する。

成果 4：研究を通じて、PRESSMN モデルの有効性が評価される。

<指標>

- 4-1. PRESSMN モデルの有効性検証について実施された研究の数。
- 4-2. 保健省のウェブサイトにおける、PRESSMN モデルの有効性に関する Key Findings の公表件数。
- 4-3. 学会における、PRESSMN モデルのインパクトに関する研究発表数。
- 4-4. ジャーナルに掲載された、PRESSMN モデルのインパクトに関する研究論文数。

<活動>

- 4-1. 保健省は、研究プロトコルを作成する。

---

<sup>18</sup> 保健センター 1 カ所及び当該保健センターと同一の保健区に所属する保健ポスト数カ所。

4-2. 保健省は、研究を実施する。

4-3. 保健省は、研究によって得られた結果を公表・発表する。

4) プロジェクト実施上の留意点

a) 成果 1 及び成果 2 を達成するうえで留意すべき点

成果 1 「保健省において、PRESSMN モデルの普及・拡大に向けた国レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する。」の達成に向けた活動が円滑に実施されるためには、プロジェクトマネージャーの管轄下にある部局内にプロジェクト活動の日常のオペレーションを担う調整チームが形成され機能することが重要であり、C/P ともその認識を共有済みである。

成果 2 「セネガル国内 14 州医務局において、PRESSMN モデルの普及・拡大に向けた州レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する。」の達成に向けた活動が円滑に実施されるためには、州医務局におけるプロジェクト活動の調整担当者が確保されることが必要となり、C/P ともその認識を共有済みである。

b) 成果 1 と成果 2 の関係について

成果 1 及び成果 2 に関する活動を通じて、保健省によって策定される PRESSMN モデル普及・拡大戦略が州医務局によって適切に実施されるためには、保健省と州医務局との役割分担に基づく共同体制の構築が重要である。すなわち、保健省はモデル拡大についての制度を構築のうえ、州医務局の主体性醸成を促進するようなかたちで州医務局に対するスーパービジョンや技術研修を行う。また、州医務局は PRESSMN モデルが実施される管轄下のパイロットユニットに対して TOT 及びスーパービジョンを実施し、さらにはパイロットユニット以外の保健施設への PRESSMN モデル普及・拡大に関する計画を主体的に策定していくことが期待される。

c) 成果 3 と、成果 1 及び成果 2 との補完性について

成果 3 「PRESSMN モデルが、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムに統合される。」は、成果 1・成果 2 を補完するかたちでプロジェクト目標の達成に貢献するものである。すなわち、成果 1 及び成果 2 が現任の母子保健サービス提供者に対する TOT や指導・支援によって達成されるものであるのに対して、成果 3 は PRESSMN モデルを国家助産師・看護師の卒前養成カリキュラムに組み込むことをめざすものである。特にそのカリキュラムへの PRESSMN モデルの組み込みが予定されている ENDSS は、地方の人材養成センターでの養成カリキュラムの改訂／採用に先立って、モデルとなるカリキュラムが試行される場であるため、この成果 3 が達成されれば、より上流からのモデルの普及・拡大への道筋が準備されることになる。

d) 成果 4 を達成するうえで留意すべき点

成果 4 「研究を通じて、PRESSMN モデルの有効性が評価される。」に関する活動により、PRESSMN モデル導入の効果に関する有意なエビデンスが得られれば、モデルの普及・拡大を促進するうえでの弾みとなることが期待でき、持続性の確保につながる。そのための研究手法などについては目下検討中であるが、プロジェクト目標の達成及びセネガル国の母子保健政策への寄与を目的とするという研究の趣旨については関係者と合意済みである。

e) 本プロジェクトの財政面での持続性について

PRESSMN モデルに基づいたケアサービスの提供にあたって、先方政府としては経済・財務省が保健分野プログラム向けに確保している政府投資予算 (Budget Consolidé d'Investissement : BCI) の活用を予定しており、本プロジェクト終了までに段階的に増額できるよう努力される見込み。

f) PRESSMN モデルの実施にあたる地方の保健人材について

保健人材の雇用及び僻地への配置に関しては、特に地方では助産師の不足が地方では顕著であるところ、都市部において多数が失業状態にあるという助産師を地方に配置するための措置を講じるよう、引き続き先方政府の努力が求められる。ただし、PRESSMN モデル自体はそもそも人材が不足している地域における保健サービスの提供及びその質の確保ということを念頭に置いて構築されたものであるため、その実施に際しては保健人材の不足が直接的なボトルネックとなる事態は避けることができる見込み。

(2) その他インパクト

特になし。

## 5. 前提条件・外部条件 (リスク・コントロール)

(1) 事業実施のための前提

特になし。

(2) 成果達成のための外部条件

活動 1-6 の研修を受けたスタッフが、大量に州医務局から異動しない。

活動 2-2 の研修を受けたスタッフが、大量にパイロットユニットから異動しない。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

成果 3 の活動で改訂されたカリキュラムの下で育成された看護師・助産師の大多数が、継続して医療施設で母子保健サービスに従事する。

(4) 上位目標達成のための外部条件

PRESSMN モデルの更なる普及・拡大のための予算が確保される。

## 6. 評価結果

本プロジェクトはセネガルの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は大きい。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

(1) PRESSMN モデルの定義について

前フェーズ「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」においては、PRESSMN モデルに関する共通認識を関係者間で醸成することに多くの時間が割かれ

たものの、最終的には同モデルを実施するための詳細を記したマニュアルなどの成果文書が保健省によって承認されたことで、モデルは確立されたといえる。

今フェーズでは、モデルの普及・拡大をめざす以上、モデルの定義を明確にしておくことは必須であるため、PRESSMN モデルの趣旨を端的に分かりやすく表現することに一層留意する必要がある。この点については案件形成時に C/P と確認済みであり、その表現の一案については既に合意している。本プロジェクト開始後には、前フェーズで承認された成果文書を最大限活用するとともに、多様なステークホルダーに対して PRESSMN モデルの定義を早期に共有していくことが重要となる。

## (2) 多様なステークホルダーの巻き込みについて

前フェーズ「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」においては、実施半ばから学会関係者、助産師協会などの職能団体、ENDSS などの多様な関係者がかかわったことから、妊産婦・新生児ケアに係るコンセプト及び PRESSMN モデル構築に時間を要したものの、これらの関係者を巻き込むことにより、結果的には PRESSMN モデルの全国普及・拡大への道筋が開かれることとなった。

今フェーズにおいては同モデルを普及・拡大していく際にも上述した多様な関係者の支援は不可欠であるため、プロジェクト開始段階から「拡大ワーキンググループ」を組織し協力体制を構築することが必要となる。そうすることで、大学教授陣や職能団体などの関係者に本プロジェクトの技術顧問としての役割を果たしてもらうことが期待される。

## (3) PRESSMN モデルの普及・拡大に際しての手順について

前フェーズ「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」においては、ベースライン調査に際し、当初想定されていなかったセネガル国倫理委員会による審査のための手続きが必要となったことにより、活動の進捗の一部に遅れが生じた。

今フェーズでは、モデルの普及・拡大に先立ち、保健省内の「スケールアップ委員会」にてモデル普及・拡大戦略が承認されることが条件となる旨、確認済みであり、当該委員会の責任者である保健省職員へも本プロジェクトの趣旨を説明済みである。

## 8. 今後の評価計画

### (1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

### (2) 今後の評価計画

事業開始 6 カ月以内	ベースライン調査
事業中間時点	中間レビュー
事業終了 6 カ月前	終了時評価
事業終了 3 年後	事後評価

以 上