

事業事前評価表案

国際協力機構人間開発部保健第四課

1. 案件名

国名：ホンジュラス国

案件名：

(和名)「国家保健モデル」に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

(英名) Project for Strengthening Primary Health Care System based on the “National Health Model”

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクターの現状と課題

ホンジュラス国の乳児死亡率や妊産婦死亡率¹はミレニアム開発目標 (MDGs)、中南米・カリブ地域全体の平均と比較すると依然として高い²。病院のほか、保健センターや保健ポスト、母子保健センターと呼ばれる保健医療施設が存在するものの、当該施設数・職員数及び当該施設へのアクセスが限られている³。またこれまでホンジュラス国の保健医療施設では、治療が重視され、予防やプロモーションなども含めたプライマリーヘルスケア (PHC) に関連した活動は十分に行われてこなかった。コミュニティーレベルまで十分な基礎的な保健医療サービスが行き届いていないのが現状である⁴。

中南米においては、2005年のモンテビデオ宣言以降、米州保健機関 (PAHO) のイニシアティブの下、家庭保健⁵を基盤とする PHC が各国で推進されている。医師を含む多職種により PHC を実践する家庭保健チームの形成や導入が推奨されており、各国で順次導入されているが、ホンジュラス国では実践されていない。

ホンジュラス国においては「保健省組織強化」「保健医療サービス提供の委託と地域開発」「保健プロモーション」「マネジメント能力を強化した保健モデル」の4つの政策的戦略の下、治療を中心とした保健医療システムから、包括的な

¹ 厳密には、maternal mortality ratio は「妊産婦死亡比」と表記すべきであるが、ここでは一般的に浸透している「妊産婦死亡率」を使用する。

² ホンジュラス国のミレニアム開発目標 (2015年) の乳児死亡率の削減目標は12 (出生1,000対) で、妊産婦死亡率の目標値は46 (出生10万対) である。UNICEFの統計によれば、2010年の乳児死亡率は24 (出生1,000対)、2008年の妊産婦死亡率は110 (出生10万対) である。

³ 「Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022」(国家ビジョン2010-2038/国家計画2010-2022) の記載によると、2009年時点での保健システムへのアクセスは25.7%。

⁴ PAHOの「HEALTH IN THE AMERICAS, 2007.VOLUME II-COUNTRIES」によると、2004年時点の保健医療サービスのカバー率は約70%にとどまっている。

⁵ 家庭を単位とした保健、医療。

保健医療システムへの移行を図っており、他の中米諸国同様に保健セクター改革に取り組んでいる。2005年からは、母子保健に焦点をあてた第一次医療サービスを拡大するため、保健モデルの一環として、市連合会、NGO等への医療サービスの外部委託が、米州開発銀行（IDB）や米国国際開発庁（USAID）、世界銀行等の支援を受けつつ推進されている。また「保健計画（2010年-2014年）」では、保健医療サービスの分権化推進による地方自治体単位での保健医療サービスの提供体制の整備が計画されている。

ホンジュラス政府は、モンテビデオ宣言及び上記保健計画に基づき、家庭保健に焦点を当てたPHCの実践として「国家保健モデル」⁶を策定した。同モデルは、家庭を単位として、医師や看護師等の保健医療従事者からなる家庭保健チーム（ホンジュラスではEAIS⁷と呼ぶ）を基盤に、巡回診療や家庭（世帯）調査等の活動を通じ、病気の予防から健康プロモーション、治療、リハビリテーションまでを包括的に実施するものであるが、現時点では関連法規の整備までしか進んでいない。同モデルに基づいた保健医療サービスを実施するために必要となる保健医療行政機関及びサービス機関の実施体制や実施基準等の整備が喫緊の課題である。これらの状況を踏まえ、ホンジュラス政府は、上記保健医療行政機関及びサービス機関の実施体制や実施基準の整備等の中央レベルでの政策的支援に加え、全国の中でも貧困率の高いレンピーラ県と同国内で比較的平均的な保健指標を有するエル・パライス県をパイロット地域とした実施体制の確立・実施を内容とした本事業を要請してきた。

（2）当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

本事業は、「保健計画（2010年-2014年）」に基づき、保健省が策定した「国家保健モデル」の実践を支援するものであり、ホンジュラス国の政策に合致している。本取組は、上記政策により進められている保健セクター改革の重要な柱の一つとして位置づけられる。

（3）保健セクターに対する我が国及びJICAの援助方針と実績

我が国の国別援助方針重点分野の「地方開発」の開発課題に「保健医療システムの強化」が含まれており、その中に「保健医療サービス改善プログラム」がある。本案件はそのプログラムの一環として位置付けられる。

JICAはホンジュラス国において、中米看護教育の向上に資する技術協力や、USAIDと連携して「国家保健モデル」の政策立案に関して助言を行うなどの協

⁶ 本モデルは、「マネジメント」「財務」「保健サービス」の3つの観点から目指すべきモデルを述べている。なお、各観点のことを「コンポーネント」と呼ぶ。

⁷ Equipo Atención Integral de Salud の略。

力を実施してきた。また、「シャーガス病対策プロジェクト」を通じて、エル・パライス県のテウパセンティ市、アラウカ市、レンピーラ県のサンタクルス市において、シャーガス病の監視システムを構築した実績がある。加えて、ホンジュラス国のオランチョ県において2008年より4年間、「オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」を実施し、思春期人口を対象とした家族計画を含む思春期教育に関する活動を展開してきた。

さらに、エル・パライス県では、村落を基点とした母子保健サービスの拡充を目的とした草の根技術協力事業「エル・パライス県母子保健向上支援事業」（2007年～2010年）、「エル・パライス県母子保健向上支援事業フェーズ2」（2010年～2012年）が実施された。

（4）他の援助機関の対応

USAIDは、ホンジュラス国の保健医療分野の地方分権化、特に保健医療サービスの外部委託制度の整備を支援している。また「持続的母子保健及び家族計画サービス」と呼ばれる保健プログラムにおいて、「国家保健モデル」導入のための法的整備を中心に支援している。

その他、米州開発銀行（IDB）は「保健医療サービス地方分権化のための外部委託制度強化」という借款事業を、PAHOは「保健改革政策アドバイザー」の派遣を通じ、保健セクター改革を支援している。

3. 事業概要

（1）事業目的

本事業はエル・パライス県及びレンピーラ県において、ホンジュラス国で導入が進められている「国家保健モデル」の保健サービスコンポーネント⁸に基づき、保健医療行政機関及びサービス機関の実施体制や実施基準等を整備することにより、同モデルの有効性の実証を図り、もって両県の住民の健康状況の改善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

エル・パライス県及びレンピーラ県

（エル・パライス県はテウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市を対象地域とし、レンピーラ県ではサンフランシスコ市、エランディー

⁸ EAISを導入し、ジェンダーや文化等の多様性に配慮しながら、巡回診療や家庭（世帯）調査等の活動を通じ、病気の予防から健康プロモーション、治療、リハビリテーションまでを包括的に実施することを目指しているもの。

ケ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市を対象地域とする。)

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

保健省の中央レベルの職員とエル・パライス県及びレンピーラ県の活動対象地域の県保健局の職員、保健医療施設の職員等関係者

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2013年2月～2018年1月（60ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

3.4億円

(6) 相手国側実施機関

保健省サービスネットワーク次官室 PHC 課

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ① 長期専門家：チーフアドバイザー（60MM）、地域保健（58MM）、業務調整（57MM）等
- ② 短期専門家：公衆衛生等
- ③ ローカルコンサルタント：保健行政/マネジメント等
- ④ 研修受入：本邦研修、第三国研修
- ⑤ 機材供与：PHC 関連基本医療機材（母子保健等）、車両等
- ⑥ その他：研修実施、教材作成等現地活動費

2) ホンジュラス国側

① カウンターパートの人材配置

プロジェクト・ディレクター：保健省 サービスネットワーク担当次官

プロジェクト・マネージャー：保健省 サービスネットワーク次官室 PHC 課長

プロジェクト地域マネージャー：エル・パライス県及びレンピーラ県保健局長

カウンターパート（保健省サービスネットワーク次官室 PHC 課、エル・パライス県、レンピーラ県保健局関係者など）

② プロジェクト実施に必要な執務室および施設設備の提供

③ その他 (a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道などの運用費、(c) その他

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発など

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：本事業による環境への影響等はないため。

2) ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

特になし。

3) その他

特になし。

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

「看護教育強化」（1990年～1995年）、「中米カリブ地域／看護基礎・継続教育強化プロジェクト」（2007年～2011年）では、看護教育の改善を通じ、看護人材が育成された。当該事業のC/P機関であった看護研修センターは、本事業において看護師等を対象とした研修を実施する際に活用可能なリソースとなり得る。

また「シャーガス病対策プロジェクト」（2003年～2007年）、「シャーガス病対策プロジェクトフェーズ2」（2008年～2011年）において監視システムが導入された地域と本事業の対象地域が一部重複しているため、監視システム導入にあたり機能強化された地方行政体制の活用が期待できる。

なお、本事業の対象地域の保健センター等で活動している助産師や栄養士等の青年海外協力隊員とPHC活動について情報共有等を図ることにより、活動の促進が期待される。

2) 他の開発パートナーの援助活動

PAHOは4つの保健分野（保健サービスと保健システム、感染症と非感染症、人間の安全保障、家族とコミュニティ）において保健省の機能強化に係る活動も行っている。

ワールドビジョンはエル・パライス県において栄養改善のための教育活動、家庭菜園の運営実施、幼児へのケア（5歳～14歳までの幼児が対象）を実施している。国連人口基金（UNFPA）は、レンピーラ県において先住民族を対象に、組織化並びに組織強化に関する研修や関連機材の供与等を行っている。また国

際連合食糧農業機関（FAO）及び国連世界食糧計画（WFP）は活動対象地である両県の第一次保健医療施設に対する食糧の配布や学校給食の食材支援の活動を実施している。

本事業は、PHC に関する中央及び地方の保健医療サービス体系の明確化と実施体制の確立を目指しており、対象地域におけるこれら機関との情報共有等を推進することが期待される。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標：国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの導入により、エル・パライス県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。

指標：1-1 各県の妊産婦死亡率が出生 10 万対 XX に減少する。

1-2 各県の 5 歳未満児の死亡率が出生 1,000 対 XX に減少する。

1-3 各県の乳児死亡率が出生 1,000 対 XX に減少する。

2) プロジェクト目標：エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、「国家保健モデル」の保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。

指標：1-1 エル・パライス県対象地域で 5 回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が XX%に増加する。

1-2 レンピーラ県の対象地域で 5 回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が XX%に増加する。

2-1 エル・パライス県の対象地域の施設分娩割合が XX%から XX%に増加する。

2-2 レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が XX%から XX%に増加する。

3-1 エル・パライス県の対象地域の保健医療施設利用者の満足度が XX%増加する。

3-2 レンピーラ県の対象地域の保健医療施設利用者の満足度が XX%増加する。

4-1 エル・パライス県の対象地の XX のうち XX の保健医療施設が、確立された実施体制やメカニズムに基づきモデルを実践する。

4-2 レンピーラ県の対象地の XX のうち XX の保健医療施設が、確立された実施体制やメカニズムに基づきモデルを実践する。

3) 成果及び活動

成果 1 : 国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの実施に係る中央及び地方の行政体系、並びに保健医療サービス実施体系が明確になる。

指標

- 1-1 国家保健モデルの保健サービスコンポーネントにおいて PHC の実践に必要な提供サービスのガイドラインや業務マニュアル等が作成または改訂され、保健省の省令で承認される。
- 1-2 国家保健モデルの保健サービスコンポーネントにおいて PHC の実践に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。
- 1-3 国家保健モデルの保健サービスコンポーネントにおいて PHC の実践に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。
- 1-4 国家保健モデルの保健サービスコンポーネントにおいて PHC の実践に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。
- 1-5 プロジェクト実施対象県において検証された国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの全国への普及の為の手順書が作成される。

活動

- 1-1 国家保健モデルの保健サービスコンポーネント導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直す。
- 1-2 同モデルの保健サービスコンポーネント導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。
- 1-3 同モデルの保健サービスコンポーネント実施のための組織体系を確認する。
- 1-4 同モデルの保健サービスコンポーネント実施に必要なガイドライン及びマニュアルを策定する。
- 1-5 同モデルの保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を立てる。
- 1-6 同モデルの保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。
- 1-7 同モデルの保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。
- 1-8 同モデルの保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムを構築する。
- 1-9 同モデルの保健サービスコンポーネントの全国の普及手順書を策定する。
- 1-10 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等の関連規則のモニタリング・評価結果に基づき、改善点を修正し、実施に関する体制やメカニズムを策定する。

成果 2 : エル・パライス県とレンピーラ県において、母子保健に焦点をあてた「国家保健モデル」の保健サービスコンポーネントの実施体制が確立・実施される。

指標

- 2-1 保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により XX 名以上の能力強化が図られる。
- 2-2 第一次保健医療施設の保健医療従事者を対象としたマネジメント研修により、XX%の対象人材の能力強化が図られる。
- 2-3 対象地域において PHC に関する研修により、XX 名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。
- 2-4 対象地域のコミュニティー保健ボランティア⁹の為の指導者の内 XX%の能力強化が図られる。
- 2-5 家庭保健チーム (E AIS) が対象地域の XX%以上の第一次保健医療施設で編成される。
- 2-6 本モデルのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。
- 2-7 対象地域の XX%の世帯で世帯センサス (全数調査) が実施される。
- 2-8 対象市において世帯センサスの結果を基に保健計画が作成される。

活動

- 2-1 プロジェクト対象地で第一次保健医療施設の利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。
- 2-2 対象地域における同モデルの保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を立てる。
- 2-3 中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。
- 2-4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。
- 2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者および地域コーディネーターを対象とした研修プログラムに沿った研修を実施する。
- 2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。
- 2-7 対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を

⁹保健ボランティア (SAIC) は、保健委員会のメンバーによって選定され、保健センターや保健ポストにて保健医療活動への支援を無償で行っている住民のこと。コミュニティーにあるされる。その活動内容は乳幼児の体重測定や乳幼児の成長の度合いの確認、下痢症や呼吸器疾患への対応、病気の人への薬の処方、予防接種などを主に行っている。

実施する。

2-8 EAIS に関するリファラルとカウンターリファラルをデザインし、県病院と対象地域の保健省職員に研修する。

2-9 対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。

2-10 対象地域のコミュニティー保健ボランティアを指導するファシリテーターとしての能力強化研修を保健省職員に対して実施する。

2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。

2-12 同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。

2-13 活動の実績に基づき、同モデルの保健サービスコンポーネントの県内の普及計画を策定する。

2-14 同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。

4) プロジェクト実施上の留意点

- ・本プロジェクトの関係者は多岐に渡るため、実施機関である保健省は、活動プログラムの調整や関係者間のコミュニケーションが円滑に行えるよう工夫する。
- ・各指標の基準値・目標値については、本案件開始後のベースライン調査後に設定する。
- ・本案件は、保健医療行政機関及びサービス機関の実施体制や実施基準等の体系を整備しつつ、その体系に基づいたモデルの実践を行う。実践で得られた情報や経験を体系整備に随時フィードバックし、質を高めていく事業サイクルを継続させる。
- ・本モデルの実施に関わるガイドラインやマニュアル、及び評価システム等、既存の文書やシステムの現況を確認し、最大限に有効活用する。

(2) その他インパクト

PHC に関するガイドライン、マニュアル類の整備にあたっては、多くの関連機関からの意見を反映してより適切性・汎用性のあるものにするため、他県の関係者にも適宜情報の共有や、可能な範囲での関連研修への自主的な参加を促す予定である。これらの過程で他県にもプロジェクトの成果が波及することが期待される。また、本案件で実践をすすめる「国家保健モデル」は、PAHO が中米諸国で提唱する保健医療サービスの基礎的な概念に基づくものであり、政策的コミットメントが確保されていることから、本モデルの導入及び実施は今

後も継続され、ホンジュラス国の自助努力による全国への普及が期待できる。その一方で、本モデルは3つのコンポーネントから構成されていることから、本モデル全体の有効性を図るには、保健サービスコンポーネント以外の2つのコンポーネントの進捗も重要となる。

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条件

特になし

(2) 成果達成のための外部条件

・プロジェクト対象地域の治安が劇的に悪化しない。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

・本プロジェクトによる研修を受けた人材が PHC の担当から外れない。

(4) 上位目標達成のための外部条件

・保健政策が大きく変わらない。

・住民の所得・収入が著しく落ちない。

6. 評価結果

本事業は、ホンジュラス国の開発政策、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、実施の意義は高い。

7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

(1) ニカラグア国「グラナダ地域保健強化プロジェクト」（2000年～2004年）終了時評価調査からの教訓

同プロジェクトでは、地方分権化が進む中においても、保健省が地方レベルに及ぼす影響は大きいことから、日本人専門家を保健省に配置することで、効率的効果的なプロジェクトの展開と、プロジェクトの経験を保健省の政策に編成することが可能であったと指摘している。上記ニカラグアの指摘と同じく、地方分権化を推進するホンジュラス国においても、本案件の円滑な実施及びプロジェクト成果についての中央レベルでの共有や政策への反映のために中央と地方の連携が重要であることから、プロジェクト事務所の設置場所及び専門家の配置先については、十分に検討する必要がある。

(2) パラグアイ国「プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」（2012～2016年）からの教訓

パラグアイ国において2012年から4年間の計画で、家族保健ユニットと呼ばれる本プロジェクトと類似した機能を設置し、PHCを中心に地域の保健医療サービスの改善を図ることを目的とした技術協力案件が実施されている。同プロ

プロジェクトの活動内容や成果、教訓を本プロジェクトと共有し、本プロジェクトの中間レビュー時の活動内容を見直す際に参考にする等、プロジェクトの質を高めるために有効活用することが期待される。

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 ヶ月以内	ベースライン調査 (本調査を基に指標を設定予定)
事業中間時点	中間レビュー
事業終了 6 か月前まで	エンドライン調査
事業終了 6 ヶ月前	終了時評価
事業終了 3 年後	事後評価

以 上