事業事前評価表

国際協力機構　人間開発部　保健第一グループ　保健第二課

1. 案件名

国　名：ナイジェリア連邦共和国

案件名：プラリマリーヘルスケア強化プロジェクト

Strengthening Primary Health Care Project

2. 事業の背景と必要性

（1）当該国における保健セクター／ラゴス州の現状と課題

ナイジェリア国では、母子の健康状態を示す指標である乳児死亡率が 89.9(対出生千)、妊産婦死亡率も 630(対出生 10 万)とアフリカ地域の平均より高く[1]、関連のミレニアム開発目標 4（乳幼児死亡率の削減）及び 5（妊産婦の健康状態の改善）の目標値[2]の達成も困難であることが見込まれている[3]。

今次プロジェクト対象地域であるラゴス州は、ナイジェリア国最大規模の港湾を擁し同国の外貨獲得の約 9 割を担うなど、その経済発展を大きく支えている。市部には州人口の 9 割以上(1,880 万人に該当)が集中し、更なる人口流入が進んでいる。特に貧困地域においてはマラリア、腸チフス、感染症、下痢症などが蔓延しているが、人口急増のため公的保健サービスの提供が追いつかず、母子の死亡率も他の地域より高い傾向にある[4]。

このような背景のもと、JICA は 2010 年 2 月から 2014 年 1 月まで 4 年間の協力として、ラゴス州都市部の一次保健センター（以下、「PHC 施設」）において、質の高い母子保健サービスの提供を可能にするために、「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」を実施した。同プロジェクトでは、人材育成環境（カリキュラムやマニュアル及び教材の作成、研修指導者の養成など）の整備、看護師や助産師等の医療技術(産前･産後検診や分娩に関する知識と技術)の向上等が実施され、例えば、対象 PHC 施設に勤務する 75 名の看護師や助産師に対して産前検診に係る能力強化研修を行った結果、研修後の知識テストの結果が研修前に比べて平均約 2 倍に向上するなど、15 の PHC 施設等での母子保健サービスの質の向上につながる能力強化に貢献した。

一方、こうしたサービスの質の一定の向上は実現したものの、特にスラムのような貧困地域においては、サービス利用時に PHC 施設スタッフや他の患者から受ける差別への抵抗感、西洋医学に対する不信感等の社会的理由や、医療施設へ行くための交通費及び治療薬代の負担等の経済的理由等により、PHC 施設のサービスを利用しない住民が多い。

以上の理由から、都市部貧困地域の住民の健康改善のためには、従来の PHC 施設におけるサービスの質の向上支援に加え、住民のサービス利用を妨げる社会的・経済的要因に対処するための方策を検討・実行することが不可欠となっている。このうち経済的要

1 Country Strategy Paper 2013-2017, Federal Republic of Nigeria, 2013

2 2015 年までに乳児死亡率が 30.3（対千）、妊産婦死亡率が 250（対 10 万）まで減少する。

3 Nigeria: Millennium Development Goals, UNDP, 2010

4 Lagos State Health Development Plan 2010-2015, FMOH, 2010

因については、現在、他開発援助機関の支援による社会的弱者向けの公的保険制度（Community-based Health Insurance Scheme）の拡充などの方策が検討されているが、社会的要因については、未だ十分な対策が講じられていないのが現状である。具体的には、スラム地域の貧困層が上述の差別への恐怖心や西洋医学に対する不信感等に起因する公的保健サービスに対する抵抗意識を克服するためには、実際に彼らがサービスに接し、サービスの有効性・安全性に対する認知を高める機会を継続的に創出していくことが重要である。貧困層が自分の住む地域に対する帰属意識を強く有していることに鑑みれば、そのための方策として、自宅、学校、教会など、保健医療施設の外の貧困層のコミュニティーまで保健人材が赴き、そこで予防啓発や簡易な治療行為等の母子保健サービスを提供する仕組み（アウトリーチサービス）を導入することが有益であり、ラゴス州政府は、地域保健師(Community Health Officer（以下、「CHO」））や地域保健普及員（Community Health Extension Worker（以下、「CHEW」））など、既存の地域保健人材を活用することにより、これを実現したいとの考えを有している。しかし、これら人材が保健医療施設外で担うべき具体的なサービスの内容・提供方法や保健医療施設内でのサービスとの機能分担、関連行政機関が担うべき役割など、アウトリーチサービスを地域保健システムの一部として導入した上でシステム全体を持続的に運用するために必要な制度設計や人材育成計画の策定が未だなされていない。

（２）当該国における保健セクター／ラゴス州の開発政策と本事業の位置づけ

ナイジェリア国は、2010 年に「National Strategic Health Development Plan 2010-2015」（以下、「NSHDP」）を策定し、ナイジェリア国における保健衛生状況の改善を測る全体指標項目として 9 項目を設定し、その内 7 項目(平均寿命、5 歳未満児死亡率、新生児死亡率、はしかに対する予防接種率、低体重児の割合、蚊帳下で就寝する子供の割合、妊産婦死亡率)が母子の健康に関連していることから、母子の健康を最重要視していると判断できる。

上記の NSHDP に沿って、ラゴス州保健省は「Lagos State Strategic Health Development Plan 2010-2015」（以下、「LSSHDP」）を作成し、NSHDP と 8 つの類似重要戦略を掲げているが、さらに、独自の重点分野として、インフラ整備、プライマリーヘルスケア（以下、「PHC」）の再活性化、住民の健康増進を掲げており、これに基づき、CHO や CHEW を通じたアウトリーチサービス活動の強化を企図している。そのため、地域保健人材（CHO、CHEW 等）や行政官の能力強化を通じて、地域保健サービスのモデル構築と強化を行う本プロジェクトとラゴス州の開発政策は合致している。

（３）保健セクター／ラゴス州に対する我が国及び JICA の援助方針と実績

我が国は、対ナイジェリア国別援助方針において「都市部を中心とした社会開発の推進」を重点分野（中目標）とし、持続的成長を社会開発に結びつけるための協力を通じ、同国の持続的経済・社会発展を支援するとしている。対象貧困層が必要最小限な保健サ

ービスを公平かつ容易にアクセスできるように支援する本プロジェクトは、「都市における生活環境改善プログラム」のもとに位置付けられ、我が国のナイジェリア国に対する援助方針とも合致している。

これまでのナイジェリア国への協力実績として、ラゴス州環境衛生・マラリア・コントロール(LESMAC)（2004~2007）、ラゴス保健計画アドバイザー専門家派遣（2005~2008）、アジア・アフリカ知識共創プログラム「きれいな病院」（2007~2008）、国別特設研修「ナイジェリア HIV/AIDS 感染予防対策」（2005~2007）、HIV/AIDS 対策医療特別機材供与（2006）、小児感染症予防計画（ユニセフ連携）（2000~2012）などがある。

（４）他の援助機関の対応

ナイジェリア国の保健分野、特に母子保健および PHC を支援している主な開発パートナーは、国際連合児童基金(United Nations Children’s Fund（以下、「UNICEF」））、世界銀行や英国国際開発庁(Department for International Development（以下、「DFID」））などである。特に、UNICEF は、5 歳未満児の健康促進を目的とした予防接種、マラリア対策、エイズ母子感染の防止、妊産婦の健康改善において介入しており、JICA とは開発パートナー会合等を通じてそれぞれの計画や活動の情報共有、調整を行っている。

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）

本事業はラゴス州都市貧困地域において、住民の公的保健サービスの利用を妨げる諸要因のうち特に社会的要因を取り除くことに焦点を置き、保健サービスを提供する地域保健人材（CHO や CHEW 等）や彼らを管轄する行政機関担当官の能力強化や対象保健医療施設のマネジメント能力強化を行うことにより、貧困層のための地域保健サービスのモデルの策定とこれに基づく保健システムの構築・強化を図り、もって貧困層の保健サービスへのアクセス向上ひいては母子保健指標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

ラゴス州 Apapa Iganmu 地方自治開発区

（３）本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：Apapa Iganmu 地方自治開発区管轄の 5 保健施設（PHC 施設、ヘルスポスト）に勤務する地域保健従事者や州保健省及び Apapa Iganmu 地方自治開発区保健行政関係者

Apapa Iganmu 地方自治開発区の地域住民およそ 25 万人 [5]

最終受益者：ラゴス州住民（約 2,100 万人 [6]）

[5] Apapa-Iganmu LCDA の Medical Officer of Health からの聞き取り調査による

（４）事業スケジュール（協力期間）

2014 年 4 月～2018 年 3 月を予定（計 48 ケ月）

（５）総事業費（日本側）

約 3.8 億円

（６）相手国側実施機関

ラゴス州保健省プライマリーヘルスケア庁（以下、PHC 庁）

（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（48MM）

・業務調整／実証研究（48MM）

・地域保健（42MM）

② 短期専門家（必要に応じて）

・健康促進

・モニタリング及び評価／実証研究

③ 本邦及び第三国研修員

本邦及び第三国研修は両国で協議の上、必要に応じて実施される。

④ 現地国内研修

現地国内研修の詳細については両国で協議の上、決定される。

⑤ 機材供与（プロジェクト活動に必要な機材）

プロジェクト活動のための車輛及び資機材等

⑥ 現地活動費

２）ナイジェリア国側

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：州保健省長官及び特別顧問

プロジェクトマネジャー：PHC 庁の次官

② プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供、事務所維持管理費（水道代、電気代等）

③ 研修実施経費の一部

（８）環境社会配慮・貧困削減・社会開発

[6] Lagos State Government Digest of Statistics 2011, Ministry of Economic Planning and Budget, 2011

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：本プロジェクトによる環境への影響などはない

2）ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減

都市貧困地域において地域保健サービスのデリバリーモデルを構築し、貧困層による保健サービスアクセスの向上を目的とする本案件は、ナイジェリア国の社会開発を促進し、医療費負担の軽減を通して貧困削減に大きく貢献すると期待される。

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

2.（1）の通り、2010 年から 4 年間の協力として、「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」を実施している。

2）他ドナー等の援助活動

UNICEF が貧困層に対し、保健、教育、衛生/環境や社会保護(特に子どもの保護)など多岐にわたる支援活動 (Ajeromi-Ifelodun 地方行政区の Ajegunle 郡)を 2014 年 1 月から開始する予定。今後、同活動に関する情報共有や意見交換を目的とした情報共有の場を設立し、本プロジェクトにおける協力の可能性を関係者間にて摸索する。

4．協力の枠組み

（1）協力の概要

1）上位目標

対象地域の貧困層の住民が公平かつ容易に必要な保健サービスにアクセスできるようになる。

2）プロジェクト目標

標準化されたモデルに基づき、貧困層のための地域保健サービスのシステム[7]が構築・維持[8]される。

指標：

1. 対象地域において、ミニマムパッケージ[9]、標準作業手順書及び実施ガイドライ

[7] コミュニティで実施される保健サービス（軽度の治療や疾病の予防対策）の拡充や保健医療施設へのリファラル構築・強化を通じて、地域における保健サービス提供を目的とする保健システム

[8] 構築された保健サービスが持続的に運用されている状態

[9] 保健サービス提供に必要な必須医薬品及び関連資機材のリスト

ンが対象地域の地域保健医療従事者及び行政機関担当者によって活用される。

2. 対象地域の PHC 施設やヘルスポストにおける外来患者数がプロジェクト開始時より増加する。（プロジェクト開始後 1 年以内に具体的な目標値を設定する）

３）成果

成果１：ラゴス州保健省により、地域保健サービス（母子保健を中心とした予防啓発・診療を含む保健サービス）のモデルとなるミニマムパッケージ、標準作業手順書、実施ガイドライン、その他マネジメントツールが策定され、運用される。

成果２：プロジェクト対象地域支援にかかる、ラゴス州 PHC 庁､郡保健局（PHC Department）、地方行政区保健機関 (Local Government Health Authority)、郡保健委員会(Ward Health Committee)の行政能力が強化される。

成果３：CHO、CHEW 及びその他の医療従事者の業務改善[10]を通し、一次レベル保健施設の機能[11]が強化される。

成果 4：PHC 施設とヘルスポストによる地域保健アウトリーチサービスの機能、特に健康促進活動が標準化されたプロトコールによって強化される。

成果 5：貧困層のための地域保健サービスシステムモデルの拡大戦略が実証研究の成果に基づき構築される。

５．前提条件・外部要件（リスク・コントロール）

（１）事業実施のための前提条件

・対象地域における治安対策がラゴス州政府により実施されている。

（２）外部条件

・他の開発パートナーとの協調が維持される。
・PHC 庁やその他の重要関連機関の機能が維持される。
・プロジェクト実施期間中、政治情勢が安定している。
・必須医薬品や医療機材が対象地域の保健施設に定期的に供給される。
・対象地域の保健施設の機能が維持される。
・国（NSHDP）および州（LSSHDP）等の保健開発政策が整合性を持って維持されている。

６．評価結果

本事業はナイジェリア国の開発計画、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。

[10] 能力強化研修や業務のモニタリング強化を通じた業務改善
[11] 保健サービスの提供及び保健医療施設としての運営に必要な能力

７．過去の類似案件の教訓と本事業への活用
（１） 類似案件の評価結果 ナイジェリア国「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」（2010～2014）の評価結果では、対象 PHC 施設において十分な人員配置が施されなかった結果、プロジェクト活動の進捗、並びに成果や目標の達成の阻害要因となった。よって、プロジェクト計画策定時に相手国関係者との協議を通じて、必要な人員配置を要請するべき、との教訓が得られた。 （２）本事業への教訓(活用) 上記教訓を踏まえて、本事業においては、適切なプロジェクト活動を行えるように、詳細策定計画調査において、対象 PHC 施設における必要な人員配置を要請し、５．（１）の通り、本事業実施のための前提条件とした。
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 ケ月以内：ベースライン調査 事業終了 3 年後：事後評価

以上