

技プロ・附帯プロ用

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部保健第一チーム

1. 案件名

国名：スーダン共和国

案件名：和名 プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト

英名 Primary Health Care Expansion 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の現状と課題

スーダンでは、プライマリーヘルスケア¹(PHC)サービスの中でも、特に母子保健サービスが限定的であり、新生児死亡率 29.9(出生 1,000 対)、乳児死亡率 51.2(出生 1,000 対)、5歳未満児死亡率 76.6(出生 1,000 対)、妊産婦死亡率 360(出生 10 万対)(WHO “World Health Statistics 2015”)²と特に 5歳未満児死亡率と妊産婦死亡率において中東・北アフリカ地域の平均²より劣る水準にあり、大幅な改善が必要となっている。また、約半数の PHC サービス提供施設では、産前健診や乳幼児のケアが提供されていない(Sudan Health Mapping 2014)。このため、スーダン政府は特定の州における PHC サービス拡大を通じた母子保健指標の改善のため、我が国へ技術協力プロジェクトを要請した。スーダン政府との協議に基づき、PHC サービスの普及率、行政の能力、他ドナーによる支援の状況、治安等を考慮した結果、ハルツーム州に隣接し、特に妊産婦死亡率に課題の残るゲジラ州が対象として選定され、JICA がこれまでの技術協力プロジェクトで成果を上げてきたコミュニティ助産師(CMW³)の現任研修のほか、他の保健スタッフを含めた研修の実施と施設のサービス内容の改善を中心とする協力内容とした。さらに、一部の活動のコンポーネントについては、過去・現在における他の事業との相乗効果を図る観点から、技術協力プロジェクト「カッサラ州基本行政サービス向上による復興支援プロジェクト(K-TOP)」(2011 年～2014 年)で対象となった、かつて紛争が発生していたスーダン東部のカッサラ州および、無償資金協力「ハルツーム州郊外保健サービス改善計画」(2015 年～2017 年)の対象地である首都ハルツーム州の一部を加え、支援対象を 3 州とすることとした。

(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

連邦保健省により長期保健開発戦略である「保健セクター 25 年戦略計画

¹ 健康は誰もが享受できる権利であることを明言した 1978 年のアルマ・アタ宣言で掲げられた 8 つの基本活動(健康教育、安全な水の確保、予防接種奨励を含む母子保健推進、風土病対策、必須医薬品の供給、コミュニティ保健ワーカーの活用、一般的疾患への対策、栄養改善)を指す。これらは廉価で、貧困地域でも全ての住民が健康であるために最低限必要な活動と位置づけられている。

² 5歳未満児死亡率 42.5(出生 1,000 対)、妊産婦死亡率 170(出生 10 万対)※WHO “World Health Statistics 2015”より。

³ スーダン連邦保健省は、自宅分娩の介助者として村落助産師(Village Midwife: VMW)の育成を進めてきたが、近年、VMW のイメージの向上を図るため、呼称を「コミュニティ助産師(Community Midwife: CMW)」に変更した。

(2003-2027)」のもと、中期的な保健目標として「国家保健セクター戦略計画 II(NHSSP II)(2012-2016)」が作成され、①PHCのカバレッジ拡大と質の向上、②病院のレファラル機能強化とサービスの改善、③健康保険による弱者の社会的救済を目指すこととされている。さらに、現行の NHSSP II に沿って「PHC 拡大プロジェクト(2012-2016)」を策定し、PHC サービスの拡充に向けて、特に地方部におけるインフラ整備と人材育成に向けた取り組みを進めている。

(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

我が国の対スーダン共和国国別援助方針において、重点分野の一つとして「基礎生活分野支援」を置き、保健医療支援プログラムを実施している。更に、日本政府は2013年6月に提唱した「国際保健外交戦略」の中でユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)の主流化を掲げた。本案件が目指す PHC サービスの拡大は同外交戦略・保健協力方針の達成にも貢献する。スーダンにおけるこれまでの JICA による保健セクターへの主な支援としては、セナール州を中心に村落助産師の能力強化を目指した技術協力「フロントライン母子保健強化プロジェクト(マザーナイルプロジェクト: MNP)」(2008年～2011年)が、また同プロジェクト成果の全国展開を目指したフェーズ2(2011年～2014年)が実施された。また、紛争地であるダルフル州におけるサービス提供機関の人材育成、能力強化を目的として技術協力プロジェクト「ダルフル及び暫定統治三地域人材育成プロジェクト」(2009年～2013年)が実施され、保健分野においては村落助産師への現任研修を通じた人材育成・能力強化が行われた。同プロジェクトのフェーズ2にあたる「ダルフル3州における公共サービスの向上を通じた平和構築プロジェクト」(2015年～2019年)では、保健分野での協力として健康に関するコミュニティ住民の問題解決能力強化が図られている。また、先述の K-TOP では、村落助産師現任研修の新カリキュラムに基づき作成された改訂教材が、全国展開にむけて連邦保健省に承認された。

(4) 他の援助機関の対応

保健セクターにおける政策策定については、WHO が技術的な面で協力し、資金面ではワクチンと予防接種のための世界同盟(GAVI)や世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)が支援をしている。各保健課題における協力としては、妊産婦・新生児分野ではUNFPA、子供の保健ではUNICEF、HIV/AIDSではUNAIDSや世界基金、予防接種はGAVI、マラリア・結核等は世界基金が支援している。また、病院建設をトルコや中国が、殺虫剤処理済蚊帳製造機供与をエジプトが行っている。

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、対象地域において保健行政マネジメント能力の強化、プライマリーヘルスケア(PHC)サービスに関わる人材のトレーニングと施設の機能強化、コミュニティに

よる自発的な保健活動の促進、病院における 5S⁴の導入といった取り組みを行うことにより、対象地域における PHC サービスの質の向上を図り、もって母子の疾病・死亡率の改善に寄与するものである。

また、スーダンにおける協カプログラムとして、PHC サービスを拡大し UHC に貢献するため、母子保健を中心とした PHC サービスの質と量の改善、およびこれを支える保健行政の能力強化を図る「保健医療支援プログラム」が策定されており、本案件はこのプログラムの中核をなすものとなる。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

ゲジラ州：東ゲジラローカリティ⁵、マナーギルローカリティ/カッサラ州：ギルバローカリティ、ワドエルヘレウローカリティ/ハルツーム州：ウンバダ病院、オンドルマン病院

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

【直接受益者】：連邦保健省、州保健省、ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州における対象ローカリティの保健従事者（研修受講者のべ約 3,350 名）

【最終受益者】：ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州の住民

(4) 事業スケジュール（協力期間） 2016 年 3 月から 2019 年 2 月を予定（計 36 カ月）

(5) 総事業費（日本側） 約 6.3 億円

(6) 相手国側実施機関

- ・連邦保健省 PHC 局母子保健課（プロジェクトマネージャー）
- ・ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州保健省（プロジェクト対象州カウンターパート）

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ・専門家派遣：チーフアドバイザー、業務調整/研修管理、質管理（5S-KAIZEN）、ヘルスプロモーション／行動変容のためのコミュニケーション、インパクト評価、等
- ・本邦研修
- ・機材供与：必須 PHC サービス提供のために必要となる資機材

2) スーダン国側

カウンターパートの配置（連邦保健省 PHC 局母子保健課課長（プロジェクトマネージャー）、ゲジラ州・カッサラ州・ハルツーム州保健省 PHC 課長・リプロダクティブヘルス課長）、プロジェクトのための執務スペースの確保、ローカルコスト負担（カウンターパート人件費、オフィス恒常経費等）

(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カテゴリー分類（A,B,C を記載）：C

②カテゴリー分類の根拠：本プロジェクトによる環境への影響は発生しない。

⁴ 5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）活動は、日本の製造業の現場から発展した職場環境の改善と業務の効率化を図る取り組み。日本の医療現場にも導入され、サービスの向上につながっている。

⁵ ローカリティは州を区分する行政単位。例えばゲジラ州内には 7 つのローカリティが存在する。

2) ジェンダー・平等推進・平和構築・貧困削減

本プロジェクトは母子保健を中心とする PHC サービスの拡充を支援する事業であり、女性に直接裨益する内容となっている。コミュニティにおける妊産婦への保健教育活動においては、女性のみならず男性(夫、父親など)の理解促進・協力が得られるよう考慮していく。

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

【技術協力プロジェクト】

「フロントライン母子保健強化プロジェクト(マザーナイルプロジェクト:MNP)(2008年～2011年)」、「同フェーズ2(MNP2)(2011年～2014年)」、「ダルフル及び暫定統治三地域人材育成プロジェクト(2009年～2013年)」、「ダルフル3州における公共サービスの向上を通じた平和構築プロジェクト(2015年～2019年)」、「カッサラ州基本行政サービス向上による復興支援プロジェクト(K-TOP)(2011年～2014年)」

【研修員受入事業】

国別研修「母子保健と保健行政強化」(2013年・2014年)

(フロントライン母子保健強化プロジェクトフェーズ2のC/P研修。沖縄県看護協会の協力。)

【無償資金協力】

「スーダン共和国における小児感染症予防計画(ユニセフ経由)(2008年)」、「小児感染症予防計画(ユニセフ連携)(2009年・2010年)」、「ハルツーム州郊外保健サービス改善計画(2015年～2017年)」

2) 他ドナー等の援助活動

WHO(世界保健機構):結核・マラリア・予防接種プログラムへの支援、UNFPA(国連人口基金)・UNICEF(国際連合児童基金):リプロダクティブヘルス支援の一環として助産師キットの配布

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標と指標:

質の高い PHC サービスの拡大により、対象州における母子の疾病・死亡率が削減される。

【指標】 対象州における妊産婦死亡率、5歳未満児死亡率、乳児死亡率、母乳育児率、5歳未満児の低体重率

2) プロジェクト目標と指標:

各対象州で質の高い PHC サービスが提供される。

【指標】 必須 PHC サービスを提供する PHC 施設が各対象州でそれぞれ上昇する。

3) 成果

【成果 1】ローカリティと保健行政地区マネジメントチーム (Health Area Management Team: HAMT) の、PHC サービスに関する計画・支援・評価に係る能力が向上する。(ゲジラ州)

【成果 2】質の高い PHC サービスを提供できる保健従事者の数が増加する。(ゲジラ州・カッサラ州)

【成果 3】自ら地域保健活動を実施できるようになるコミュニティの数が増加する。(ゲジラ州、カッサラ州)

【成果 4】対象病院における 5S カイゼン活動の導入により、質の改善と資源管理が強化される。(ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州)

【成果 5】インパクト評価が適切な時期に実施される。(ゲジラ州)

5. 前提条件・外部条件 (リスク・コントロール)

(1) 前提条件

スーダンの治安が大幅に悪化しない

(2) 外部条件

- ・連邦保健省、州保健省のトレーニングを受けたスタッフが離職しない
- ・連邦保健省、州保健省の予算が大幅に削減されない
- ・コミュニティの住民移転が起こらない

6. 評価結果

本事業は、スーダン国の開発政策、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) 類似案件の評価結果

2008 年以降、JICA は CMW の現任研修に対する技術協力を継続して行っており、現任研修プログラムおよび教材の策定、各州におけるファシリテーターの養成および現任研修の実施支援を展開してきた。具体的には、スーダンにおける MNP1・2 や K-TOP を通じて、国内の全 15 州(当時)において 143 名のファシリテーターを養成したほか、ユニセフ無償のスキームや他プロジェクトを通して合計約 5,500 名の CMW 現任研修の実施を支援した。マザーナイルプロジェクト(フェーズ 2)の終了時評価では、CMW が母子保健向上のために重要な役割を担うことが連邦保健省でも認識され、CMW の役割や支援体制が政策文書に明記されたことが言及されている。一方で現任研修の効果について、州保健省の予算・人員の制約により研修後のフォローアップ・スーパービジョンに課題があったことも指摘されている。

(2) 本事業への教訓(活用)

本プロジェクトにおいて予定している CMW 約 900 名の現任研修に先立ち、現行の

評価手法に対するレビューを行い必要に応じて改善を加えるとともに、定期的なモニタリング活動の実施を行う。また、研修のフォローアップにおいては、連邦・州・ローカリティのスーパーバイザーが相互に連携し情報を共有することに加えて、本事業完了後もモニタリング活動が継続可能となるような体制を整える。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる指標

4.(1)のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 6 か月以内 ベースライン調査

事業終了 6 か月前 エンドライン調査

事業終了 3 年後 事後評価

以 上