

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

1. 案件名

国名： ザンビア国

案件名：

(和) ユニバーサルヘルスカバレッジ達成のための基礎的保健サービスマネジメント強化プロジェクト

(英) Project for Strengthening Basic Health Care Services Management for Universal Health Coverage in Zambia

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開発実績（現状）と課題

ザンビア国（以下、ザンビア）は、アフリカ諸国の中でも母子保健や感染症の指標の改善が遅れている。ミレニアム開発目標（以下、MDGs）の主要指標である妊産婦死亡率 280¹（出生 10 万対、2013 年）、乳児死亡率 55.8²（出生 1000 対、2013 年）、5 歳未満児死亡率 87.4³（出生 1000 対、2013 年）、HIV 感染率は 12.5%⁴（15 歳～49 歳人口、2013 年）は全世界平均（各 210、33.6、45.6、0.8%）と比べて未だ非常に高い数値を記録している。現状のままでは MDG4 および 5（ザンビアの 2015 年までの達成目標値は、5 歳未満児死亡率 63.6、妊産婦死亡率 162.3）の達成は困難とされ⁵、その要因として、妊娠期や出産時の合併症、乳幼児期の下痢症やマラリア、HIV 母子感染など予防可能な疾病に対する適切な保健サービスの欠如などの問題が挙げられる。従って、母子保健や感染症対策に関する質の高い⁶基礎的保健サービス⁷を提供することが必要とされて

¹ WHO, Zambia Country Health Profile, <http://www.who.int/gho/countries/zmb.pdf?ua=1>

² Unicef, UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women, <http://www.data.unicef.org/child-mortality/under-five>

³ Unicef, UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women <http://www.data.unicef.org/child-mortality/under-five>

⁴ UNAIDS, HIV and AIDS estimates (2013), <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>

⁵ UNDP, Millennium Development Goals (MDGs) Report for Zambia 2013

⁶ 「質の高さ」とは、州・郡の全ての保健施設で年 2 回実施される 6 項目評価（①Health System Governance ②Human Resource ③Medical Supplies, Equipment & Infrastructure ④Health Information ⑤Health Care Services ⑥Disaster Risk Reduction, Environmental Health and Food Safety）における⑤Health Care Service で定義されている評価基準に満たしていることを指す。

⁷ 「基礎的保健サービス」は、アルマ・アタ宣言のプライマリヘルスサービスの具体的活動項目として挙げられた 8 つの活動（①保健教育と予防、②食糧供給と適切な栄養、③安全な水と衛生、④家族計画を含む母子保健、⑤主要感染症の予防接種、⑥風土病の予防・対策、⑦日常的な病気・けがの治療、⑧必須医薬品の供給）に加え、HIV、女性の健康、歯科保健、環境保健に関するサービスが含まれている。なお、この基礎的保健サービスは費用対効果を考慮して提供されるべきものとされている。

いる。⁸

ザンビアでは 1992 年からの保健セクターの地方分権化（国から州、郡へ保健医療関係の予算計画・運営管理などの権限の委譲）や 2011 年からの公的施設での 1 次医療サービス（産前検診や分娩、HIV/エイズや結核治療等）の無償化⁹など、ザンビアにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ¹⁰（以下、UHC）の達成に向けた種々の政策を導入、実行しつつある。しかし、基礎的保健サービスの基盤となる保健サービスの質の担保や必須医薬品・資機材の調達、恒常的な保健人材の不足などで多くの課題が残る。

また、物的・人的・資金的資源に限られた開発途上国において今後も基礎的保健サービスの利用を拡大させていくためには、保健政策の策定を担う保健省及び保健政策の主要な実施機関である州・郡保健局において、政策立案、実施・監督機能の強化支援を行う必要がある。具体的には、これらの保健行政および保健施設が、効率・効果の高い保健サービスを提供するために必要な計画を立案、予算・人材配分等を行うための能力を強化することが不可欠である。しかし、ザンビアにおいては、その実行計画の根拠となる地域ごとの疾病状況や保健サービスへのニーズなどに係る科学的データの抽出・分析に係る能力も限定的であり、質の高い基礎的保健サービスが適切なタイミングで効率的に提供されない、という課題を抱えている。具体例としては、緊急対応時に必要な保健人材が保健施設にいない、疾病の流行傾向を把握できず必要な医薬品が在庫切れになる等の問題が生じている。対象州であるルサカ州・南部州は、国内人口流入によって人口が近年増加しており、保健インフラ、スタッフ、医療機器・消耗品等の不足による保健サービスの量・質ともに低下が顕著な地域である。従って限られた資源を効率的・効果的に活用し保健サービスの量・質とともに最大化することは上記対象地域では特に急務の課題である。

（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

改訂版ザンビア国第 6 次国家開発計画 2013-2016 では、「2030 年までに全ての人々に質の高い保健ケアサービスへの公正なアクセス」を保健セクターのビジョンとしている。その下で、①費用対効果・質の高い、ジェンダー配慮がされたリファラル医療サービスやプライマリー・ヘルス・ケアの提供、②医療従事者の確保と適切な配置、③医薬品・医療用消耗品の確保、④質の高い保健サービス提供のための保健施設の整備、医療機材の確保、⑤全ての人々が保健サービスを享受可能とするための社会医療保険制度の設立等の保健財政強化、の 5 項目を保健セクター目標として明記している。上記 5 つの目標実現のための具

⁸ UNDP, Millennium Development Goals (MDGs) Report for Zambia 2013

⁹ 地方部は 2006 年から無償化が開始された。

¹⁰ 全ての人々が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復にかかるサービスを、負担可能な費用で利用できること。

体的戦略として、緊急時リファラルシステムの強化、保健教育の促進、医療用消耗品・医薬品の物流、調達、在庫管理の改善、保健財政や社会医療保険に関する政策策定など保健システム強化に関わる対策を挙げている。

さらに、上記国家開発計画に基づきより詳細な保健セクター開発の戦略計画を示した国家保健戦略計画（2011-2015）においては、上記5つの目標に加え、保健情報システムの拡充・管理強化、地方も含めた保健行政強化の必要性が挙げられている。当計画では、保健情報システムに関しては、データの収集・分析能力が未熟であることから、データを効率的に収集し、適切に分析する能力を強化するための担当官向け研修を実施するなどの対策が必要とされる。また、保健行政強化では、政策策定の遅れや人材配置、業務評価など脆弱な実務管理体制が課題であり、中央レベルでの迅速な政策決定、州・郡レベルでの政策実行の際に必要な計画・管理体制を強化する必要があるとされている。

本事業では、保健省及び州・郡保健局において、データ収集・分析能力の向上を通して、データを活用した適切な政策立案、保健計画策定、監督機能の強化を目指すものである。上記支援を通じ、ザンビアにおける UHC 達成に必要な質の高い保健サービスへの公正なアクセスの実現を支援する。

（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

我が国は 2013 年に策定した「国際保健外交戦略」において、UHC 達成に係る日本の知見の発信を通じて、開発途上国での UHC の主流化を支援することを表明している。また、2012 年に策定された「対ザンビア国別援助方針」における3つの援助重点分野のうち、保健セクターは「持続的な経済成長を支える社会基盤の整備」に位置づけられる。JICA は協力プログラム「プライマリーヘルスケアの強化と保健施設・機材の適切な整備及び持続的な運用管理を通じた母子保健の改善」および旧プログラム「HIV/エイズ及び結核対策支援」の下でザンビアにおける質の高い保健サービス提供に係る保健システム強化を支援している。

（4）他の援助機関の対応

ザンビアの保健セクターにおいて援助協調の枠組みの下、国連、英国 (DFID)、米国、世銀、スウェーデン等が活発に活動している。

保健システム強化の分野では、USAID が中央州 (3 郡)、コッパーベルト州 (3 郡)、東部州 (7 郡)、ルアプラ州 (3 郡)、ルサカ州 (2 郡)、ムチンガ州 (2 郡) の広範囲にわたり州・郡保健局におけるマネジメント強化プロジェクトを実施している。また、EU がコッパーベルト州、ルサカ州でモニタリング評価、保健情報システムの強化プロジェクトを、国連機関ではユニセフと WHO が中央レ

ベルで政策、ガイドライン策定支援、医薬品使用・供給や非感染性疾患予防のためのマネジメントシステムの強化支援をそれぞれ行っている。

ザンビアではドナー間協調の枠組みであるザンビア共同支援戦略Ⅱ（Joint Assistance StrategyⅡ。以下、JASZ）が重視されている。JASZⅡの下では、各ドナー間で重複した活動がないようにドナー間分業（Division of Labour）が定められており、これに対応するため、開発パートナー会議等で常に情報交換を行いながら支援を実施している。

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、保健省およびルサカ州・南部州の保健行政機関において、省レベルでの政策・ガイドライン策定や情報管理・分析力強化への支援、州・郡レベルでの計画策定や監督能力強化への支援を行うことにより、基礎的保健サービスが適切に運営されるための行政機関の能力強化を図り、もって対象地域の保健施設での基礎的保健サービスのアクセス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

ルサカ州（人口約 218 万人）

南部州（人口約 159 万人）

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：保健省担当部局の保健行政官並びに対象州・郡における保健行政官、および保健施設スタッフ（医師、医師補、看護師、助産師、薬剤師、検査技師、環境衛生士、事務系スタッフ）

最終受益者：対象州の保健施設で基礎的保健サービスを受ける全住民（ルサカ州約 218 万人、南部州 159 万人）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2015 年 10 月～2019 年 9 月を予定（計 48 ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

約 4.7 億円

(6) 相手国側実施機関

- ・ ザンビア国保健省（Ministry of Health(MoH)） 治療診断サービス局
- ・ ルサカ州／南部州保健局
- ・ ルサカ郡／チョングエ郡保健局（ルサカ州）、チョマ郡／カロモ郡保

健局（南部州）

保健省治療診断サービス局が本事業の協力実施窓口となり、プロジェクト実施中に発生し得る事案に関して、他のザンビア側関係機関、部局内での合意形成、調整をリードする役割を担う。また、政策立案への支援においても同局が主要なカウンターパートとなる。各州・郡保健局は各保健施設の管理・監督機関として基礎的保健サービス提供を担うことから、本事業において主要な協力実施機関である。

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ① 長期専門家 4 名（チーフアドバイザー/保健計画、業務調整、保健医療サービス、保健マネジメント – 各専門家 48MM）、必要に応じて短期専門家
- ② 研修（本邦研修、第三国研修）
- ③ プロジェクトに必要な機材供与：車両、事務所家具、コンピュータ機器等
- ④ 在外事業強化費（ザンビア側負担事項以外のプロジェクト活動実施に必要な運営経費）

2) ザンビア国側

① カウンターパートの配置

保健省・治療診断サービス局が、対象州・郡の保健局を含む他のザンビア側関係機関、部局内での合意形成、調整の役割を担う。

プロジェクト・ディレクター：保健省事務次官

プロジェクト・マネージャー：保健省治療診断サービス局長

- ② プロジェクトのための執務スペースの確保
- ③ ローカルコスト負担（カウンターパート人件費、オフィス運営経費等）
- ④ JICA 専門家のザンビア国内移動手段の確保、
- ⑤ 必要機材のメンテナンス

(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：本事業による環境への影響は発生しない。

2) ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減：

各保健関係機関では一部の保健サービスにかかる男女別データは収集され

ているが、男女別での分析が十分に行われているとは言い難い。本事業は、その分析に必要な能力を強化することを通じて、よりジェンダーに配慮した政策・計画の策定を促すものである。

また、対象州であるルサカ州、南部州の貧困状況に関しては、ルサカ州は人口の約 10%、南部州においては人口の約 45%¹¹が最貧困層で占め、本事業の裨益者として一定数の貧困層が含まれる。

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

- ① 技術協力プロジェクト「HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト」(2009年11月～2015年11月)
- ② 技術協力プロジェクト「都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト」(2011年1月～2014年3月)
- ③ 技術協力プロジェクト「保健投資支援プロジェクト」(2010年1月～2016年3月)
- ④ 個別専門家「保健省アドバイザー」(2013年4月～2015年5月)

2) 他ドナー等の援助活動

EUによる「MDG Initiative プログラム」下で、母子保健、セクシャル/リプロダクティブヘルス、栄養分野への支援をルサカ州、コッパーベルト州の11郡で実施している(実施機関はユニセフ)。具体的には、①保健センターのリノベーション ②保健施設での保健サービス強化 ③行動変容のための教育やマスメディアキャンペーンによる啓発活動 ④コミュニティ開発母子保健省の組織強化 ⑤保健情報システム強化の5つの活動項目が含まれる。特に、⑤保健情報システム強化の支援内容は本事業との関連性が高いが、EUによる保健情報システム強化は、母子保健分野に関連する保健情報が主な対象になっているのに対し、本事業では特定のサービスに焦点を当てるのではなく、マネジメントに関連する保健情報(予算、人材配置、医薬品・医療資機材等)を広く取り扱うことを想定している。こうした違いはあるものの、保健情報の分析能力の強化研修といった分野横断的な支援についてはEUと支援内容の標準化を図るため適宜協議を行いながら、これまで保健情報分野でEUが支援してきた人材やカリキュラムなども積極的に活用し、相乗効果を図る予定。

4. 協力の枠組み

¹¹UNDP, Zambia Millennium Development Goals Progress Report 2013, <http://www.zm.undp.org/content/dam/zambia/docs/mdgs/MDG%20Report%202013.pdf>

(1) 協力概要

1) 上位目標と指標

①上位目標

対象地域において効果的で質の高い基礎的保健サービスへのアクセスが向上する。

②指標

対象地域の XX%の人口が基礎的保健サービスにアクセスできる。

2) プロジェクト目標

①プロジェクト目標

質の高い基礎的保健サービスが効果的に提供されるために、保健省及び対象州・郡保健局の各レベルにおいて収集された情報とその分析に基づいた持続的なサービス提供のためのマネジメント能力が強化される。

②指標

1. プロジェクト対象の全病院において国際疾病分類(ICD)のコードを用いて死亡因が報告される。
2. 対象地域における基礎医薬品および稼働している医療資機材の充足率が XX までに YY%に改善される。

3) 成果

- 成果 1. 保健省（コミュニティ開発母子保健省と共に）による、収集された情報とその分析に基づいた基礎的保健サービスに係る政策の計画立案及び実行能力が高まる。
- 成果 2. 州保健局による、収集された情報とその分析に基づいた基礎的保健サービスの提供に係るマネジメント計画能力および郡保健局に対する技術的指導能力が強化される。
- 成果 3. 郡保健局による、収集された情報とその分析に基づいた基礎的保健サービスの提供に係るマネジメント計画能力が向上する。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

特になし。

(2) 外部条件（リスクコントロール）

- ・ プロジェクト期間中、保健セクターにおける国の政策や戦略が大幅に変更されない。
- ・ プロジェクト期間中、保健セクターにおける予算、人材、資機材の投入

量が大幅に減少しない。

- ・ エボラの流行など公衆衛生上の緊急事態が発生しない。
- ・ 社会保障制度などの政策によって保健のための経済的負担が軽減する。

6. 評価結果

本事業は、ザンビア国の開発政策、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

①ザンビア「HIV/エイズケアサービス管理展開プロジェクト」(2009年～2015年)では、HIV/エイズ治療サービス(抗レトロウィルス治療法(以下、ART))へのアクセスが限定的である地方部の患者に治療サービスの提供を拡大する必要があったことから、「モバイルARTサービス」¹²の普及と国家サービスとしての標準化を図っただけではなく、この介入策の有用性と効果を現場での調査から科学的に分析し、国家モバイルART実務者会議や州のパートナー会議、郡のARTレビュー会議で関係者とともに検証することによって、実務に反映する仕組みを構築した。その結果、保健施設が実際に提供するサービスが効率化され、質の向上に寄与した。

②ケニア「ニャンザ州保健マネジメント強化プロジェクト」(2009年～2013年)やタンザニア「州保健行政システム強化プロジェクト」(2008年～2011年)、セネガル「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」(2011年～2014年)では、中央と地方保健行政による一体的なマネジメントが脆弱であったが、地方保健行政強化にかかる活動から抽出された成果や知見を中央レベルで把握し、地方行政機関とも共有するようにした結果、国家政策に地方での課題や成功例を反映することが出来た。

③ザンビア「都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト」(2011年～2014年)では、プロジェクト実施中に保健セクターを2省体制(保健省(以下、MOH)とコミュニティ開発母子保健省(以下、MCDMCH))とする省庁再編が実行され、MOHからMCDMCHへのカウンターパートの変更を余儀なくされたが、変更以降もMOHとの関係を維持し、MOHの資金的・技術的支援を取り付

¹² 郡病院のスタッフを中心としたチーム(モバイルチーム)がよりコミュニティに近い保健センターを巡回し、保健センタースタッフにARTサービス提供に必要な治療薬の処方・服薬管理、臨床検査、薬剤等の供給管理、データ管理等への指導を行いながら、ARTサービスを提供する。最終的には、モバイルチームの巡回指導なく保健センタースタッフが自立して質の担保されたARTサービスを運営できる状態(モバイルサイトから固定化サイトへの転換)を目指すもの。

けながら活動を継続した結果、両省の協働関係を強化することができた。

(2) 本事業への教訓（活用）

上記類似案件から抽出された教訓や好事例を本事業で活用する予定である。

① 科学的根拠に基づいた政策立案、ガイドラインの制定支援

本事業は、保健システム強化にかかる政策やガイドライン制定への支援を実施するものであることから、政策と現場の現状ニーズの間に乖離が発生しないように、技術協力専門家及びザンビア側カウンターパート機関が協働して現状課題の正確な分析や介入効果の検証を行うことで、科学的根拠を伴った改善策を提案・実行する仕組みを構築する。

② 中央及び地方行政が一体となった支援

本事業は、中央及び地方行政が一体となって基礎保健サービスの提供を行う仕組みを支援するものであることから、中央と地方保健行政との間にニーズや方針の分断が発生しないよう、中央と地方行政における保健サービスに関する緊密な情報共有と相互連携を促進する仕組みの構築・強化をプロジェクト計画に組み込む。ザンビア保健セクターでは、2012年より MOH、MCDMCH の2省体制となっている。2省体制下では、MCDMCH が郡保健局及び郡レベルの保健施設を直接監督することになっているものの、実際は同省の監督能力が不足しているため、現場レベルでは従来通り州保健局が郡レベル以下の保健サービスの監督や、計画・報告、予算配分、人材配置、医薬品・医療資機材供給の技術的支援を行い、郡と保健省の間の重要なパイプ役を現在でも担っているのが実状である。以上のことから、州保健局を媒介として郡保健局と保健省との連携を強めることは重要である。

③ コミュニティ開発母子保健省の関与と保健省との協働関係強化

本事業は、支援対象とする基礎的保健サービスの多くが郡レベル以下の保健施設で提供されており、郡レベル以下の保健サービスを統括する MCDMCH との協働が重要であることから、プロジェクト遂行にあたり MCDMCH とのコミュニケーション不足が発生しないように、MOH のみならず MCDMCH の積極的関与の促進をプロジェクト計画に組み込む。

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 か月以内 ベースライン調査
事業終了 3 年後 事後評価

以上