

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：ウガンダ共和国

案件名：和名 保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクトフェーズ2

英名 The Project on Improvement of Health Service through Health Infrastructure Management (II)

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健インフラマネジメントの現状と課題

ウガンダでは、2009年から2012年までの間に5歳未満児死亡率が137から90¹（出生1000対、MDG目標値56）に、乳児死亡率が76から54¹（出生1000対、MDG目標値41）に低下する等、子どもの健康では大きな改善が見られるが、妊産婦死亡率が435から438¹（出生10万対、MDG目標値131）と横ばいの状況であり、MDGの達成は困難な状況である。質の高い保健医療サービスを提供する基盤となる医療施設・設備、機材等の保健インフラストラクチャー（以下、「保健インフラ」という）が十分に整備・管理されていないことが原因の一つとなり、特に貧困層、女性、子供等の社会的弱者の医療サービスへのアクセスが制限されていることが状況を困難にしている。

保健インフラを管理する現場においては、機材保守管理意識の低さ、不適切な機材使用もしくは不使用といった問題があり、これらの状況の改善が必要とされてきた。また、医療従事者、患者双方にとって非効率で不衛生な医療施設の状況はサービスの質の低下の要因となるため、こうした状況の改善のため

JICAは、「アジア・アフリカ知識共創プログラム（Asia Africa Knowledge Co-creation Programme：AAKCP）」の下で、5S-CQI-TQM²の導入・普及を支援してきた。2011年から2014年にかけては、技術協力プロジェクト「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクトフェーズ1」（以下、「フェーズ1」という）を実施した。フェーズ1では、7つの地域中核病院（Regional Referral Hospital、以下、「RRH」という）、2つの県病院（General Hospital、

¹ 保健セクター戦略・投資計画（2010年-2014年）中間レビュー（Ministry of Health）

² 5S (Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain) - Continuous Quality Improvement - Total Quality Management：日本語の「5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）」-カイゼン-総合品質管理であり、日本の産業界で開発された職場環境改善及び品質管理の手法のこと。

以下、「GH」という)、1つのヘルスセンター(Health Center、以下、「HC」という)において、①5S-CQI-TQMを通じた業務改善及びサービスの質向上等の基盤の構築、②医療機材ユーザーに対するトレーニングの実施(ユーザートレーニング、以下、「UT」という)、③専門技師による医療機材維持管理の強化を支援した。5S-CQI-TQM活動に関しては、本プロジェクトをきっかけに全国の35³施設で5S活動が導入され(2014年時点、公立病院はウガンダ全国に64施設存在)、UTに関しては、医療機材を使用するユーザー(看護師等)に対し、医療機材の適切な操作方法の習得を支援した。医療機材維持管理に関しては、機材の稼働状況を示すインベントリーデータの更新を通じ、対象施設による医療機材稼働状況の改善に大きく貢献した。

一方、フェーズ1で対象とならなかったRRHでは、5S-CQI-TQMやUTに関連した活動はほとんど実施されておらず、フェーズ1対象施設とそれ以外の施設との間に保健インフラマネジメントの実施状況の差が生じている。UTに関しては、持続的にUTが機能するような体制づくりが構築されていないという点、さらに、医療機材維持管理ワークショップ⁴(Workshop、以下、「WS」という)においては、WSの職員が高度な医療機材維持管理に関する十分な知識を有していないという点が依然として大きな課題とされる。そのため、フェーズ1の実施により多くの成果はあったものの、国全体の保健インフラマネジメント強化への効果は未だ限定的と判断される。

これらの状況を踏まえ、本プロジェクトで活動の範囲をフェーズ1の対象施設のみならず、フェーズ1で対象外だったRRHまで広げ、ウガンダ国全体の地域中核病院のインフラマネジメント機能を強化することは、前述の課題点を改善することに繋がるため、プロジェクト実施の妥当性が高いといえる。

(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

ウガンダ政府は「保健セクター戦略計画」(2000/01年~2004/05年)(Health Sector Strategic Plan、以下、「HSSP」という)を策定し、コミュニティから県レベルまでを対象としたサービスデリバリーの強化を進めてきた。HSSP II(2005/06年~2009/10年)においては、「保健サービス強化」に「医療施設保守管理の改善」が組み込まれ、基礎医療施設の機能の向上、医療施設・機材の

³ 5S-CQI-TQM活動を導入した施設の内訳は、RRH11施設(全国14施設中)、GH20施設(全国48施設中)、HCIV4施設(全国170施設中)

⁴ 医療機材維持管理ワークショップは、地域中核病院やそれ以下の保健医療施設が使用する医療機材の保守・管理を行うことを主業務とし、地域中核病院の中に設置された医療機材維持管理のための機能である。

保守管理体制の強化が打ち出された。HSSP の後続となる「保健セクター戦略・投資計画」(2010/11年～2014/15年)(Health Sector Strategic and Investment Plan: HSSIP)においても、保健サービスの質の改善を重点分野として位置づけ、改善に向けた取り組みを進めようとしている。さらに国家保健政策 II においても、人材・医薬品・財源と並んで保健インフラが保健分野における政策上の重要課題として打ち出されており、地域中核病院を対象に保健インフラマネジメントの改善を目指す本案件は、ウガンダの政策とも合致している。

(3) 保健セクター/サブサハラ・アフリカ地域に対する我が国及び JICA の援助方針と実績

対ウガンダ国別援助方針(2012年)および JICA の対ウガンダ協力の重点分野として、「保健サービス向上」を挙げており、そのための対策として「地域の中核となる医療施設・機材の改善及び拡充を通じた保健医療サービスの質的な向上を目指す」ことが掲げられており、本プロジェクトと整合する。また、一部の対象施設は、同じく JICA の対ウガンダ協力の重点分野である「北部地域復興支援」の対象地域のアチヨリ地域、西ナイル地域に属するものである。同開発課題では、地域間格差(北部と中・南部の格差)是正が課題として挙げられており、本プロジェクトと整合する。

(4) 他の援助機関の対応

ウガンダにおいて保健インフラマネジメントの強化やサービスの質改善のための活動を行っている援助機関は、USAID と WHO の 2 つであり、USAID は SUSTAIN⁵ と ASSIST⁶ の 2 つのプロジェクトを実施している。

SUSTAIN は、12 の RRH、4 つの GH、1 つの HC を対象にエイズ分野を中心に保健インフラの強化を行っており、一部の対象施設は本プロジェクトとも重なっている(本プロジェクトで対象とする RRH は全て重複)。また、JICA のフェーズ 1 終了後も対象病院での 5S-CQI-TQM の活動が強化されるよう支援を行うなど 5S-CQI-TQM についての理解が深く、その活動対象範囲は JICA のフェーズ 2 と類似する。そのため、特にトレーニング内容や供与する医療機材の保守管理に関する器具が重ならないように連絡を密に取りながら、活動を行う必要がある。

ASSIST は、対象である 68 の郡にある 250 の保健医療施設、特に HC を中心と

⁵ Strengthening Uganda's Healthcare System for Treating AIDS Nationality (SUSTAIN)の略称、実施期間は 2010 年～2015 年

⁶ Applying Science to Strengthen and Improve System (ASSIST)の略称、実施期間は 2012 年～2017 年

した保健医療施設に対するサービスの質改善支援活動等を行っている。WHO は、保健省を対象とし、政策策定に必要なデータの収集及び分析方法等に関する能力強化支援を行っている。

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、ウガンダ国のすべての RRH において、5S-CQI-TQM の実施、UT の実施、医療機材保守管理能力の強化、さらに保健省による指導・監督体制の確立を行うことにより、保健省の主導の下でウガンダ全国の RRH の保健インフラマネジメントの強化を図り、もってウガンダ全国の RRH において、保健サービスの質の向上を図るものである。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

ウガンダ全土すべての RRH（14 施設）、2 つの GH、1 つの HC を対象とするが、詳細については、以下（3）を参照。

(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（質保証部、臨床サービス部統合治療サービス課、保健インフラ課、薬剤課、看護部）及び対象病院（下記の通り）

1) フェーズ 1 対象病院：ムバレ RRH、マサカ RRH、ホイマ RRH、カバレ RRH、アルア RRH、リラ RRH、モロト RRH、エンテベ GH、トロロ GH、ムクジュ HCIV⁷

2) フェーズ 2 対象病院：ソロティ RRH、ジンジャ RRH、グル RRH、フォートポータル RRH、ムバララ RRH、ムベンデ RRH、ナグル RRH

最終受益者：対象病院を利用するウガンダ国民

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2016 年 3 月～2020 年 3 月（計 48 ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

5.8 億円

(6) 相手国側実施機関

保健省 質保証部、臨床サービス部統合治療サービス課及び保健インフラ課

⁷ HC の後ろに記載されている IV は、レファラルのレベルを示した番号であり、IV が HC の中で最も高い階層にある。番号が小さくなるにつれ、階層が下の HC として位置付けられる。

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ① 専門家派遣：（144.00MM）総括/質改善管理、5S-CQI-TQM、医療機材活用、医療機材保守管理、業務調整・研修管理
- ② 機材供与：5S-CQI-TQMに必要な資機材、医療機材メンテナンス等に係る試験・検査用機材等
- ③ プロジェクト運営費
- ④ 研修員受入：本邦研修、第三国研修

2) ウガンダ国側

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：保健省臨床・地域保健局長

プロジェクト・マネージャー：保健省臨床・地域保健局 臨床サービス部長

カウンターパート：保健省（関係部局）（質保証部、臨床サービス部統合治療サービス課、保健インフラ課、薬剤課、看護部）

- ② 日本人専門家に必要な執務スペース
- ③ プロジェクト実施に必要な経費
- ④ カウンターパートが活動するための人件費、日当宿泊費や交通費等

(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 カテゴリ分類：C

カテゴリ分類の根拠：本プロジェクトは「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」（2010年4月公布）に掲げる大規模なものに該当せず、環境への望ましくない影響は重大でないと判断され、かつ影響を及ぼしやすい特性や地域に該当しない。

2) ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

特になし

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

（無償資金協力）

2002年「ソロティ地域医療体制改善計画」

2005年「東部ウガンダ地域医療施設改善計画」

2009年「中央ウガンダ地域医療施設改善計画」

- 2013年「西部ウガンダ地域医療施設改善計画」（実施中）
（技術協力プロジェクト）
2006年～2009年「医療機材・保守管理プロジェクト」
2011年～2014年「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト」（フェーズ1）
（青年海外協力隊）
医療機器隊員（ムベンデ RRH、マサカ RRH、ソロティ RRH）
看護師隊員⁸（ホイマ RRH、トロロ GH、エンテベ GH、ジンジャ RRH、カバレ RRH、ムバレ RRH）

2) 他ドナー等の援助活動

既述の SUSTAIN は、病院等の保健医療施設への直接的な支援活動を重視しており、保健省職員への直接的な支援は弱い。上記を踏まえ本プロジェクトでは、SUSTAIN が力を入れていない保健省職員への能力強化や保健インフラマネジメントの機能強化を行うことで、互いの活動を補完することが期待できる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

- 1) 上位目標：ウガンダ全国の RRH において、保健サービスの質が向上する。
指標：1 患者の満足度が目標にするレベル（XX）⁹に達する。
2. 患者の診断、検査、診察、医薬品の処方のための待ち時間が XX%減少する。
3. 医療機材の維持管理費が XX%減少する。
- 2) プロジェクト目標：保健省の主導の下で、ウガンダ全国の RRH の保健インフラマネジメントが強化される。
指標：1. 対象病院の 5S-CQI-TQM のチェックシートのスコアが XX⁹以上になる。
2. CQI の事例数が XX 以上になる。

⁸ これまで看護師隊員は病院内 5S 活動の推進を目的として派遣されてきたが、今後は 5S に特化することなく、臨床中心に活動する予定であるため、5S は二次的な活動へとその性質が変更される。上記を踏まえ本プロジェクトでは、JOCV との連携方法を再検討し、限られた JOCV の関与の中でより効果が高まるよう定期的な意見交換の場を設ける等の工夫を検討する。

⁹ プロジェクト開始後にベースライン調査を実施し、目標とする数値を設定する。その他の指標においても、目標値については全てベースライン調査を実施の上、決定する。

3. 5S-CQI-TQM、UT 活動及び、医療器材の保守管理が融合された形¹⁰で既存の保健省の監督（以下、「スーパービジョン」とする）に組み込まれ、XX 回以上実施される。

4. 医療器材インベントリーにおいて、「使用され、状態も良好（「A」判定¹¹）」の状態の医療器材の割合が XX%以上になる。

3) 成果

成果：1. 保健省において全ての RRH の保健インフラマネジメントを指導・監督する仕組みが強化される。

成果：2. フェーズ 1 の成果を基に、フェーズ 1 対象病院において病院内の資源管理・サービスの質改善（以下、「資源管理・質改善」とする）のための CQI レベルを目指した実施体制が確立される。

成果：3. フェーズ 2 対象病院において、資源管理・質改善のための実施体制の基盤が導入・確立される。

成果：4. WS の医療器材の保守管理能力が強化される。

5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

(1) 前提条件

特になし

(2) 外部条件

- ・カウンターパート職員の大量退職や異動が起こらない。
- ・大統領選挙後¹²に保健インフラマネジメントに関する政策が変更されない。
- ・政府の RRH のための予算が著しく減少しない。
- ・政府の WS のための予算が著しく減少しない。
- ・ウガンダの政治状況が安定している。

6. 評価結果

本事業は、ウガンダ国の開発政策、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。

¹⁰ 一度のスーパービジョンで 5S-CQI-TQM、UT、医療器材保守管理の観点がカバーされるよう、各コンポーネントが一つのスーパービジョンの中に組み込まれる状態のことを指す。

¹¹ 保健省では、保健医療施設で扱う医療器材の状況を定期的にモニタリングし、A、B、C、D、E、F の 6 つの段階に分けて評価・管理している。（A：状態は良好で、使用されている。B：状態は良好であるが、使われていない、C：使用されているが、修理が必要、D：使用されているが、更新が必要、E：故障して使えないが、修理は可能、F：故障して使えず、更新が必要）

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

2011年から2014年にかけて実施されたウガンダ国「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクトフェーズ1」が本プロジェクトと最も類似性の高い案件である。終了時評価では妥当性、有効性、インパクトは概ね高いと評価されたが、効率性・持続性については、以下の課題が指摘された。

第一に、5S-CQI-TQM や医療機材の操作ならびに保守管理能力を強化していくための保健省と対象病院の実施体制の不備が持続性を妨げる懸念要因として指摘された。第二に、フェーズ1で対象とした病院が地理的に分散されていたため、限られた投入と実施期間の中で十分な成果を出すのが困難であったという点が、フェーズ1終了時には指摘された。

(2) 本事業への教訓

上述した課題を踏まえ、本プロジェクトでは、前フェーズで導入された3つのコンポーネントの更なる相乗効果と保健省の主体的取り組みをプロジェクトの枠組みに内包化し、持続性と効果発現とを企図する。更に、ウガンダ全国に存在するフェーズ1対象病院のリソースを活用し、近隣のフェーズ2対象病院へ指導が行われることで、専門家が現地に入らない期間も病院間での学び合いが可能となり、効果的な成果発現が見込めるといえる。

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
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

¹² 2016年2月に次期大統領選挙が予定されている。