

## 事業事前評価表

## 1. 案件名

国名：ケニア共和国

案件名：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための保健セクター政策借款

L/A 調印日：2015年8月17日

承諾金額：4,000百万円

借入人：ケニア共和国政府 (Government of the Republic of Kenya)

## 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

ケニアの保健セクターは、乳児・5歳未満児死亡率等、総じて停滞・悪化傾向にあった1990年代中旬から一転し、2000年代は改善の兆しを見せており、これまで、HIVやマラリア等の予防・対策分野での改善及び乳児・5歳未満児の死亡率の減少が見られた。一方、国連ミレニアム開発目標の一部の指標については達成が難しいとされている。具体的には、妊産婦死亡率はサブサハラ・アフリカ平均（10万出生当たり510件）よりは低いものの、途上国平均（10万出生当たり230件）と比較すると著しく高いままと言える（490/10万件出生（1990年）→400/10万件出生（2013年））。また、妊産婦死亡数の低下に資する医療従事者による分娩介助については、その割合は近年増加傾向にあるものの、妊産婦死亡率を大幅に低下させるまでには至っていない。更には、保健指標の地域間及び経済水準による格差も著しく、保健サービスにおける不平等の是正は喫緊の課題である。

ケニア政府は1963年の独立後、1980年代まで医療サービスを無料で提供していたが、経済状況停滞による構造調整を受け、1989年に使用料（User Fee）を導入した。その後、保健省が2004年に一次保健施設について、登録料以外の保健サービスの無料化を実施した結果、サービス利用者は30%増加した。一方で、無料化の影響で施設レベルの収益は激減し、インフォーマルな使用料徴収の横行やサービスの質の低下が起こった。そのため、2010年に一次保健施設に対する直接的交付金として保健セクターサービス基金（Health Sector Service Fund：HSSF）が導入され、運用が開始されている。

## (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

ケニア政府は国家開発計画「Vision 2030」において「高品質で入手可能なヘルスケアを公平に全国民に提供する」ことを掲げ、貧困層による保健医療サービスへのアクセス拡大を含むユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）達成に向けて努力することを謳っている。現在、保健省が2030年のUHC達成に向けた道筋を示すUHCロードマップを作成中であるが、並行してUHC達成に向けて①健康保険補填プログラム（Health Insurance Subsidy Program：HISP）<sup>1</sup>、②無償産科サービス（Free Maternity Service：FMS）、③一次保健施設・成果連動型交付金（Health

<sup>1</sup> 本プログラムは、健康保険加入のための保険料を政府が補填することで、貧困層を健康保険に取り込み、医療施設へのアクセスの拡大を図るもの。

Sector Service Fund – Results Based Financing : HSSF-RBF)<sup>2</sup>を開始している。①③については一部の地域で、②については全国で政府資金及びドナー資金によって実施されているが、①③の全国展開及び②の実施段階で必要となる医療施設の整備・機材更新費用・保健人材の人件費を含む経常経費といった資金は十分にはカバーされていない。係る状況下、2014年10月にケニア政府より、保健セクターに係るプログラム借款の要請がなされた。

本事業は、財政支援をてこにケニアにおける UHC 達成に必要な政策文書の作成や UHC 関連プログラムのマニュアルの作成、予算の確保、地方分権下における保健システム強化を後押しするものであり、ケニアの開発政策に則し、ケニア側との協議に基づいた内容となっている。

### (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

我が国は、第5回アフリカ開発会議の支援策や国際保健外交戦略において UHC 推進への協力の強化を打ち出している。また、対ケニア共和国国別援助方針では「保健・医療」を重点分野の一つとしており、JICA 国別分析ペーパーにおいても「地理的要因や経済的要因によって医療施設へのアクセスが限定されていた人々に対して、平等に良質の保健・医療サービスを提供できる制度作りに協力していく」ことを目指すとしている。過去には、住民の保健サービス利用及び予防・衛生環境等の促進を目的とした技術協力プロジェクト「コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト」(2011年～2014年)等を実施している。本事業は、これら国際公約や対ケニアの協力方針・分析に合致している。

### (4) 他の援助機関の対応

世界銀行(WB)はケニア医薬品供給公社への資金協力に加え、上述のケニア政府が実施している3つのプログラムへの資金・技術支援及びカウンティ(郡)の財務能力強化を行っている。また、ドイツ(KfW)が、ケニア国民の約2割が加入する国家病院保険基金(National Hospital Insurance Fund : NHIF)の経営改善のために資金協力をを行うことについて合意済み。

### (5) 事業の必要性

ケニアの開発課題・政策、我が国の国際公約及び援助方針・分析に合致しており、本事業の実施を支援することの必要性・妥当性は高い。

## 3. 事業概要

### (1) 事業の目的

本事業は、ケニアにおいて重点政策課題とされている UHC の達成に向けて、(i) UHC 関連の各種政策文書の作成、(ii) UHC 関連プログラムのマニュアル作成と政府予算の確保、(iii) カウンティ政府を主体とした保健システムの強化を促進することによって、保健サービスへのアクセスに係る経済的及び物理的格差の是正を図り、もってケ

<sup>2</sup> 本交付金は、一次保健施設において提供される保健サービスの質に応じて追加で給付されるもの。追加給付分については、最大6割を施設スタッフのインセンティブに、4割を施設の保健サービス改善に使用することが決められており、一次保健施設における保健サービスの改善と共に保健人材の定着を喚起するメカニズムとして注目されている。

ニアの UHC 達成とそれによる社会開発の推進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：ケニア全土

(3) 事業概要

本事業は、2030 年までにケニア政府が UHC を達成するために 2015 年を期限とする政策アクションを設定し、その政策アクションの達成状況を評価した上で一般財政支援の形態で資金供与を行うものである。本事業では、JICA のこれまでのケニアにおける保健セクター支援の経験を踏まえつつ、UHC 達成のために不可欠な合計 13 の政策アクションをケニア政府と JICA で設定した。なお、第一ランシェ分については 2015 年 2 月に達成済み。また、第二ランシェ分については 2015 年 12 月に達成が見込まれている。なお、本事業は、UHC 関連の政策アクションが実施されれば、財政ギャップ（2014 年度分としては 4,561 億ケニアシリング。約 50 億米ドル相当）を埋めるための一般財政支援が行われるものである。詳細は、以下のマトリックスを参照。

政策分野		第一ランシェ分 政策アクション	第二ランシェ分 政策アクション
<b>I. UHC 関連の各種政策文書の作成</b>			
1	保健政策	①新憲法での地方分権化策を反映させた保健政策の作成	
2	五カ年保健戦略投資計画	②UHC 達成に向けたケニア政府の財政負担計画を含む五カ年保健戦略投資計画の作成及び関係者との協議の実施	⑨UHC 達成に向けたケニア政府の財政負担計画を含む五カ年保健戦略投資計画の承認
3	UHC ロードマップ	③2030 年の UHC 達成に向けた UHC ロードマップの作成及び開発パートナーとの共有	⑩保健財政戦略の作成及び最低限提供されるべき医療サービスの大枠の決定
<b>II. UHC 関連プログラムのマニュアル作成とケニア政府予算の確保</b>			
4	健康保険補填プログラム (HISP)	④HISP 実施マニュアルの最終化	
5	無償産科サービス (FMS)	⑤FMS コンセプトノートの作成及び FMS 実施に係るケニア政府の予算 (2014/15 年度分) の確保	⑪ (現状分析結果を反映した) FMS 実施マニュアルの作成及び FMS 実施に係るケニア政府の予算 (2015/16 年度分) の確保
6	一次保健施設・成果連動型交付金 (HSSF-RBF)	⑥ (各保健施設の評価方法を含めた) 乾燥・半乾燥地における HSSF-RBF の実施のためのマニュアルの作成と対象カウンティへの共有	
<b>III. カウンティ政府を主体とした保健システムの強化</b>			
7	保健行政機能強化	⑦保健省保健セクター・政府間調整局の役割の明確化	⑫カウンティレベルにおける保健システム・マネジメント分野の研修ニーズアセスメントの実施
8	コミュニティヘルスの強化	⑧コミュニティヘルスサービス標準書の保健省内での最終化	⑬コミュニティヘルスサービス標準書の保健省内・各カウンティ政府への周知

(4) 円借款対象額：4,000 百万円

(5) 事業実施スケジュール/協力期間

本事業の政策アクションの対象期間は 2014 年 1 月～2015 年 12 月 (財政支援対象期

間は2014年7月～2016年6月)。政策マトリックスの達成目標は2015年2月と2015年12月とし、それぞれの政策アクション達成を確認後、貸付実行する。貸付完了(2016年1月を予定)をもって、本事業完成とする。

(6) 事業実施体制

- 1) 借入人：ケニア共和国政府 (The Government of the Republic of Kenya)
- 2) 事業実施機関：保健省 (Ministry of Health)。

3) 事業実施体制：本事業の案件監理は、実施機関である保健省の政策・計画・保健財政局が窓口となり、財務省資源動員局 (Resource Mobilization Department of the National Treasury) とともに、各政策アクションの達成状況のモニタリングに責任を持つ。モニタリング結果は四半期毎にUHC調整委員会に報告される予定。

(7) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境社会配慮

- ① カテゴリ分類 (A, B, C, FI を記載) : C
- ② カテゴリ分類の根拠：本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」(2010年4月公布)上、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

- 2) 貧困削減促進：本事業は貧困層の保健サービスへのアクセス改善を図るもの。
- 3) 社会開発促進 (ジェンダーの視点、エイズ等感染症対策、参加型開発、障害者配慮等)：女性を主な裨益対象とする案件 (活動内容：公的保健施設における産科サービスの無償提供)

(8) 他ドナー等との連携

WBはHealth Sector Support Projectを実施中。更に、UHC達成に向けて新規プログラム融資を形成中。円借款の次フェーズではWBとの協調融資も視野に入れる。

(9) その他特記事項

2015年度(ケニアの会計年度。2015年7月～2016年6月)以降の資金供与については、第二ランシェ分の政策アクションの達成が確認されるとともに、資金が供与される年度のケニア政府の財政ギャップが確認されることを条件とする。

**4. 事業効果**

(1) 定量的効果

1) 運用・効果指標

指標名	基準値 (2013年実績値)	目標値 (2018年) 【事業完成2年後】
医療施設における分娩率 (%)	44	65
HISPの受益世帯数	0	42,300
HSSF-RBFの対象施設数	89	1,331

2) 内部収益率

本事業は多数の政策アクションにより構成されており、すべての項目につき信頼性の高い内部収益率を算出することは不可能なため、内部収益率は算出しない。

(2) 定性的効果

カウンティ政府の保健行政能力の強化、無償産科サービスの質の向上、及び HSSF-RBF の対象施設における保健サービスの質の向上。

**5. 外部条件・リスクコントロール**

ケニアの政治経済状況の悪化。

**6. 過去の類似案件の評価結果と本事業への教訓**

インドネシア国「気候変動対策プログラム・ローン (I~III)」の事後評価結果等からは、行政コストを最小化するために運用・効果指標は数を限定すべき、また、政策アクションの実施をモニタリングするための指標ではなく事業の成果を測るための指標を選ぶべき、という教訓が引き出されている。本事業では、政策マトリックスと連動した指標でかつ成果の測定を目的とした指標を運用・効果指標として選んでいる。

WB がケニアで実施中の HIV/AIDS 案件がレビューされた際には、事業を実施する上でのガバナンスや汚職に係るリスクを軽減するための方策強化の必要性が教訓として導かれた。この教訓に基づき、Health Sector Support Project を実施する上で、WB は信託リスクをレビューするために民間の第三者機関を雇用している。本事業のモニタリングにおいても、同機関によるモニタリングへの同行等も必要に応じて行うこととする。

**7. 今後の評価計画**

(1) 今後の評価に用いる指標

4. (1)1)に同じ

(2) 今後の評価のタイミング

事業完成 2 年後

以 上