

事業事前評価表

1. 案件名

国名：セネガル共和国

案件名：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム

L/A 調印日：2016年11月15日

承諾金額：8,440百万円

借入人：セネガル共和国政府（Gouvernement de la République du Sénégal）

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

セネガル共和国（GNI/c：1,050 USD、2014年）の保健分野の基本指標については、出生1,000当たりの5歳未満児死亡率（MDG4）は1990年の140から2015年の47（目標値44、サブサハラ・アフリカ平均83）、出生100,000当たりの妊産婦死亡率（MDG5）は1990年の540から2015年の315（同127、同547）へと改善が見られ、サブサハラ・アフリカ平均と比較しても良好ではあるものの、特に後者についてはMDGsの目標値に遠く及ばず、地域間及び経済水準による格差も著しい（2015年、世界銀行）。当国で上記指標の改善が十分進んでいない背景には、保健医療サービスの量と質に関する供給側の課題と、保健医療サービスへの経済的アクセスの保障に関する需要側の課題が存在する。

保健医療サービスの供給側の課題としては、当国の人口10,000人当たりの医師数（0.6人）及び看護師・助産師数（4.2人）は、アフリカ全地域平均（各2.7人、12.4人）及びWHO推奨水準（医師・看護師・助産師数22.8人）を大きく下回り、人口10万人当たりの病院数（0.2）もアフリカ全地域平均（0.8）に達していない（2013年、WHO）。医療施設・医療人材の多くは首都圏に集中しているため地域格差も大きく、医療施設のWHO推奨水準（人口30万人に対して1病院）を満たしている州は、全14州中2州のみに限られる（2010年、保健社会活動省）。保健医療サービスの量の不足に加え、保健スタッフのモチベーションが低く、サービスの質に問題があることも、保健指標の改善が進まない原因の一つであると、「国家保健開発計画（PNDS1998-2007）」のレビューにおいて分析されている。

保健医療サービスの需要側の課題としては、貧困層（所得分布の最下層の20%）の68%が母子保健サービス利用の障害要因として経済的な理由を挙げているなど、負担可能な費用で保健医療サービスを利用することができない状況にある（2011年、国家人口統計局）。当国政府は、最貧困層を含むインフォーマルセクター向け健康保険制度及び妊産婦や5歳未満児を対象とした無料医療制度の拡充を進めてはいるものの、これら医療保障制度の人口カバー率は32.6%に留まっている（2016年、JICA調査）。

上記から、当国では、保健医療サービスの量の拡大を通じた物理的アクセスの向上と、医療保障制度の拡充を通じた経済的アクセスの向上によるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態）の達成に向けた取り組みが求められてきた。

(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

当国政府は、開発戦略「セネガル新興計画（PSE）」及び「国家保健開発計画（PNDS 2009-2018）」の中で、保健システムの強化と社会的弱者に対する医療保障の拡充等を優先課題に位置付けており、2013年にはサル大統領のイニシアティブの下で2022年までのUHC達成を目標に掲げる「セネガル医療保障開発戦略（PSD-CMU 2013-2017）」が策定された。また、2015年には医療保障庁が設立され、特に最貧困層の保健医療サービスへの経済的アクセスの向上を目的としたコミュニティ健康保険制度の拡充が国家的な優先事業として取り組まれている。しかしながら、医療保障制度の普及、特に保険加入料及び医療費の自己負担額が政府により全額補助される最貧困層の健康保険への加入を早急に進めるための、保健社会活動省、特に医療保障庁の2016年及び2017年予算が不足している状況にある。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム（以下、「本事業」という。）は、当国におけるUHC達成に向け、中長期的な財政計画となる保健財政戦略の策定や医療保障制度関連マニュアルの改訂、母子保健をはじめとする保健医療サービスの質の向上や量の拡大に向けた戦略策定等を財政支援により後押しするものであり、当国側との協議に基づき、当国の開発政策に則し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、「国際保健外交戦略」や「平和と健康のための基本方針」において、UHC達成に向けた協力の強化を表明しており、第5回アフリカ開発会議の支援策でもアフリカにおけるUHC協力の推進を打ち出している。対セネガル共和国国別援助方針（2014年4月改訂）でも、重点分野「基礎的社会サービスの向上」の開発課題として、「保健システム強化」を位置付けており、対セネガル共和国JICA国別分析ペーパー（2012年5月）でも保健セクターを協力重点分野と分析していることから、本事業はこれら国際公約や我が国の援助方針、分析に合致している。また、JICAはこれまで当国の保健セクターの主に供給側に対し、技術協力「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト（PRESSMN）」（2009年～2011年）や技術協力「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ2（PRESSMN2）」（2012年～2017年）を通じて母子保健サービスの向上に取り組んできたほか、技術協力「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（PARSS）」（2011年～2014年）を通じて、保健システムのマネジメント能力強化を目指した協力を進めている。

(4) 他の援助機関の対応

世界銀行は、「保健と栄養財政支援プログラム」（2014年～2018年）を通じて、母子保健を中心に、成果連動型支払いを導入したサービス供給側への財政支援や医療保障関係機関の能力強化等による需要側への支援を実施中である。米国開発庁（USAID）も「保健システムプログラム」（2011年～2016年）を通じ、中央及びパイロット州レベルで保健医療サービスの改善と保健共済組合の設立や運営能力強化の支援を実施しているほか、ベルギー、フランス、ルクセンブルグ等の開発援助機関も需要及び供給両面の協力を実施している。また、当国は世界銀行、日本、米国などが参画し、母子保健分野への投資増加を目指す「グローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）」の第2バッチ支援対象国である。

(5) 事業の必要性

本事業は、当国政府の開発政策及び我が国の援助方針に合致しており、保健医療サービスの質の向上・量の拡大及び保健医療サービスへの経済的アクセスの向上に向けた戦略策定促進を通じて、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進に資するものであり、SDGs ゴール 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に貢献すると考えられることから、本事業の実施を支援する必要性は高い。

3. 事業概要

(1) 事業の目的

本事業は、セネガル共和国における UHC の達成に向けて、(i) 保健財政戦略、関連投資計画の策定と政府予算の確保、(ii) 医療保障制度関連マニュアルの改訂、(iii) 母子保健をはじめとする保健医療サービスの量の拡充と質の向上に向けた戦略策定を促進することにより、最貧困層を主な対象として保健医療サービスへの経済的及び物理的アクセスの拡充を図り、もって当国の経済安定及び開発努力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

セネガル共和国全土

(3) 事業概要

本事業は、当国政府が 2022 年を目標として UHC を達成するために、2016 年及び 2017 年を期限として設定した合計 15 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（政策アクションの詳細は別添参照）。

(4) 総事業費

8,440 百万円

(5) 事業実施スケジュール

本事業の財政支援開始は 2016 年 8 月 27 日（事前通報日）とする。政策アクションの達成目標は 2016 年 6 月と 2017 年 6 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（それぞれ 2016 年 11 月と 2017 年 8 月を予定）。貸付完了（2017 年 8 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：セネガル共和国政府（Gouvernement de la République du Sénégal）

2) 事業実施機関：経済財務計画省（Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan）

(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：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、貧困層の保健医療サービスへの経済的アクセスの向上に資する。

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）

本事業は、健康保険制度の普及及び分娩を含む無料医療制度の改善を通じ、母子などの社会的弱者の質の高い保健サービスへの経済的アクセスの改善に資する。ま

た、保健医療サービスへの経済的アクセスの向上及び保健医療サービスの質の向上・量の拡大を支援するため、感染症対策にも資する。

(8) 他ドナー等との連携

世界銀行、USAIDをはじめ、UHCに取り組む他の関係援助機関とも緊密な意見交換を図りながら政策アクションのモニタリングを行う。

(9) その他特記事項

当国の経済状況については、農業生産拡大、輸入原油価格下落などにより、実質 GDP 成長率は 4.3% (2014 年) から 6.5% (2015 年) へと上昇基調にあり、財政赤字は▲5.0% (2014 年) から▲4.7% (2015 年)、経常赤字も▲8.9%から▲7.5%へと改善傾向にある (2016 年、IMF)。上記より財政ギャップは徐々に縮小する見通しではあるものの、2016 年は 3,724 億 FCFA (約 678 億円)、2017 年は 3,390 億 FCFA (約 617 億円) と見込まれている。

4. 事業効果

(1) 定量的効果

1)アウトカム (運用・効果指標)

指標名	基準値 (2015 年実績値)	目標値 (2019 年) 【事業完成 2 年後】
看護師 1 名及び助産師 1 名が配置されている 僻地*の保健ポスト**の割合 (%)	41	80
家族保障給付国家プログラム受給者における 保健共済組合加入者数 (人)	185,541	2,000,000

* 僻地：国内の 76 保健区のうち、保健社会活動省の定める農村部又は辺境地の 47 保健区を指す。

**保健ポスト：保健施設のうち、最もコミュニティに近い一時施設を指す。

2)インパクト

指標名	基準値 (2015 年実績値)
5 歳未満児死亡率 (出生千対)	59
医療従事者による介助分娩率 (%)	53

(2) 定性的効果

科学的根拠に基づいた妊産婦・新生児ケアを行う PRESSMN モデル、職場環境改善及び品質管理のための 5S-KAIZAN-TQM 等を活用した保健医療サービスの提供による、保健医療サービスの質の向上。

(3) 内部収益率：算出せず。

5. 外部条件・リスクコントロール

(1) 事業実施体制

実施機関である経済財務計画省は、他ドナーによる一般財政支援の経験も豊富である一方、政策マトリクス及び指標のモニタリングを担当する保健社会活動省は、本事業における手続きの理解が十分ではない可能性がある。セネガル政府に対して円借款手続きの周知徹底、及び、政策アクションのモニタリング体制の強化が求められていることから、有償資金協力専門家を派遣予定である。

(2) 関係機関の事業実施能力

医療保障庁及び保健共済組合は、政策マトリクスに含まれているコミュニティ健康保険制度及び無料医療制度をはじめとする医療保障制度の運営のため、必要な人員確保と能力強化が引き続き求められる。政策アクションの確実な達成、及び、本事業の効果拡大のため、医療保障制度にかかる関係者（医療保障庁、保健共済組合、保険医療機関等）の能力強化等を目的とした技術協力プロジェクトを実施予定である。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

(1) 類似案件からの教訓

タンザニア連合共和国における、貧困削減支援借款（PRSC）による世界銀行との協調融資を通じた財政支援の世界銀行独立評価（2013年7月）からは、財政支援による政策改善の効果向上のため、政策・制度改善の対象領域の絞り込みや機能的な指標の設定等が、教訓として報告されている。また、インドネシア共和国「気候変動対策プログラム・ローン（I～III）」の事後評価結果等でも、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るべき、また、政策アクションの達成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、という教訓が導き出されている他、事業のモニタリングに係る政策対話を続けていくことが事業を成功させるための重要な要素としている。

(2) 本事業への教訓の活用

本事業では、対象を保健セクターに絞るとともに、データ収集が確実と見込まれ、かつ事業の成果の測定を目的とした指標に限定して運用・効果指標を設定しており、ステアリング・コミッティ等も活用しながら定期的な政策対話を続けていく予定である。

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

別添：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム 政策マトリクス

別添：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム 政策マトリクス

カテゴリー	第1 トランシェ（2016年6月30日までに達成）		第2 トランシェ（2017年6月30日までに達成）		JICAの技術協力や他ドナーの事業との連携
	政策アクション		政策アクション		
1. 保健財政管理					
保健財政	1	「国家保健財政戦略」策定のための委員会が設立される。	1	「国家保健財政戦略」のドラフトが作成される。	保健社会活動省に派遣中の「保健行政アドバイザー」が、政策的、技術的助言を行っている。「国家保健財政戦略」の策定は GFF の資金拠出の条件としても設定されており、WHO、世銀、UNFPA、USAID などが GFF に参画している。
			2	医療保障戦略実施予算が多年度支出計画文書 2017-2019 に明記される。	
2. 保健医療サービス需要面拡充					
インフォーマルセクター向けコミュニティ健康保険	2	「最貧困層世帯データの共有に関するプロトコール」にかかる合意文書が医療保障庁と大統領府社会保障担当局により署名される。	3	医療保障庁の「コミュニケーション・マーケティング計画」が策定される。	需要側の政策・制度構築を所掌する関係機関（医療保障庁、保健共済組合等）の能力強化を目指した技術協力を計画。 世銀、USAID、BTC、LuxDev、WHO が保健共済組合に対する支援を、AFD が無料医療制度に対する支援を実施中。
	3	保健共済組合の行政・財務手続きにかかるマニュアルの改訂作業（モニタリング計画、データ収集・報告の作成を含む）が開始される。			
5歳未満児・妊産婦向け無料医療制度	4	無料医療制度マニュアルの改訂作業（医療機関への支払制度の改善策を含む）が開始される。	4	「無料医療制度マニュアル」が改訂（医療機関への支払制度の改善策を含む）される。	
医療保障の制度的・法的枠組み			5	医療保障法案が保健省により策定される。	
3. 保健医療サービス供給面拡充					
質の高い保健医療サービスの供給	5	「保健投資計画」（保健人材・機材・施設）改訂のための委員会が再開される。	6	「保健投資計画」（保健人材・機材・施設）が技術的承認のためのワークショップで承認される。	「仏語圏西アフリカ医療機材管理者能力強化プロジェクトフェーズ2」では機材管理のための人材育成、「保健人材広域ネットワーク強化プロジェクト」では僻地への人材配置・定着に係る支援を行っている。
			7	全14州医務局で保健医療サービス管理計画が作成される。	
			8	「質戦略プログラム 2016-2020」が技術的承認のためのワークショップで承認される。	「保健システムマネジメント強化プロジェクト」で開発したモデル（5S-KAIZAN-TQM）が中心的ツールとして位置付けられる。
	6	「国家母子保健戦略」の策定作業が開始される。	9	「国家母子保健戦略」が技術的承認のためのワークショップで承認される。	「母子保健サービス改善プロジェクト」で開発した PRESSMN モデルの全国展開が含まれる。 GFF の資金拠出の条件としても設定されており、世銀、USAID、AFD も母子保健に係る支援を実施中。