

国名 シエラレオネ	地域保健改善プロジェクト
--------------	--------------

## I 案件概要

事業の背景	シエラレオネは10年にわたる内戦による保健セクター関連のインフラ破壊や人材の喪失等の課題からの復興途上にあった。乳児死亡率、5歳未満幼児死亡率はそれぞれ千出生当たりで165人、283人と高く、2004年時点で世界最悪とされていた。非常事態から復興に向けて徐々に移行しつつある中、同国政府は窮状を緩和するため公的保健サービス提供強化に取り組むとした。2006年から2007年にかけて同国健康衛生省とJICAは合同で保健にかかわる動向調査を実施した。その結果、保健サービス提供の効率性と効果、保健セクター全般のガバナンス向上のためには、県保健管理局のマネジメント能力強化が重要な課題であることが明確となった。										
事業の目的	カンビア県保健管理局、村落診療所、県議会のマネジメント能力開発を通じて、質が高く公平な保健サービス提供能力を強化し、もって同県のコミュニティにおける保健ニーズに対してよりよく対応できることを目指す。										
	1. 上位目標：カンビア県住民の健康状況が改善する。 2. プロジェクト目標：県保健管理局、村落診療所、県議会がコミュニティの保健ニーズを汲み取り、サービスに反映させ、より高いマネジメント能力を備えることによって、質の高い、公平な保健サービスを提供する体制が強化される。										
実施内容	1. 事業サイト：カンビア県 2. 主な活動：(1) 県保健管理局に対するマネジメント能力研修、(2) 県保健管理局と村落診療所の執務環境向上、(3) 包括的なサポーター・スーパービジョン強化、(4) 村落診療所のレポートングシステムの強化、(5) 包括的な県保健計画策定の強化、(6) 県保健管理局のステークホルダーとの調整機能の向上 3. 投入実績 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣 9人</td> <td>(1) カウンターパート配置 23人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 4人</td> <td>(2) プロジェクト事務所、リソースセンター、研修場所等の提供</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 ノートパソコン、プリンター、医療器具、モーターバイク、ソーラー冷蔵庫のスペアパーツ、車両3台等</td> <td></td> </tr> </table>			日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 9人	(1) カウンターパート配置 23人	(2) 研修員受入 4人	(2) プロジェクト事務所、リソースセンター、研修場所等の提供	(3) 機材供与 ノートパソコン、プリンター、医療器具、モーターバイク、ソーラー冷蔵庫のスペアパーツ、車両3台等	
日本側	相手国側										
(1) 専門家派遣 9人	(1) カウンターパート配置 23人										
(2) 研修員受入 4人	(2) プロジェクト事務所、リソースセンター、研修場所等の提供										
(3) 機材供与 ノートパソコン、プリンター、医療器具、モーターバイク、ソーラー冷蔵庫のスペアパーツ、車両3台等											
協力期間	2008年5月～2011年5月	協力金額	(事前評価時) 176百万円、(実績) 291百万円								
相手国実施機関	カンビア県保健管理局、保健衛生省										
日本側協力機関	なし										

## II 評価結果

### 【評価の制約】

- ・ 比較可能なデータ／情報入手における制約  
2012年、保健衛生省の高官が公金流用の容疑で逮捕された。捜査の過程においては、公的文書の他、事後評価の文脈において本事業の上位目標達成状況を検証するのに不可欠であった県保健情報システムのデータベース(District Health Information System)も押収され、その後も全く利用できなくなっている。
- ・ エボラ禍への大規模介入後の保健システム改造<sup>1</sup>  
エボラ禍の収束後、大規模な外部支援がエボラ復興プログラムとして同国保健セクターの改革に費やされた。それに伴い新しく導入されたシステムにおいては、中央主導の計画策定方式に変更され、本事業が対象とした県主導の保健計画策定方式は運用されなくなった。

### 【留意点】

- ・ 設定されたプロジェクト目標、上位目標及び指標の限定的因果関係  
本事業の計画で設定されていたプロジェクト目標、上位目標、及びそれらに対応している指標の間には以下の論理的な問題があった。
  - プロジェクト目標とそれを検証する指標との間の論理矛盾  
プロジェクト目標は県保健管理局による質が高く公平なサービス提供の向上である一方で、それに対する指標は「包括的県保健計画(CDHP)の質が向上する」であり、それでは県保健管理局による保健サービスの質が向上したか否かは直接的に検証することはできない。他方、本事業は主に県保健管理局のマネジメント能力の強化に取り組んでいるため、論理的順序としてプロジェクト目標は「包括的県保健計画の質の向上」と考えられる。本事後評価においては、プロジェクトの主要な効果である県保健管理局のマネジメント能力を評価するため、県保健管理局によるサポーター・スーパービジョンが事業完了後、いかにその質と公平性に貢献したか、ならびに、県保健管理局がCDHPを起案するにあたって、村落診療所の報告や提案をいかに活用したかを検証した。
  - 上位目標に対する根拠不明の指標の設定と代替指標

<sup>1</sup> ただし、本事業により導入された各種のマネジメントツール、中でもスーパービジョンチェックリストや村落診療所レポート等は全国普及を目指す、現在実施中のJICAプロジェクト(サポーター・スーパービジョン・システム強化プロジェクト(ISSVプロジェクト))により、新しい政策環境に合わせて改定されている。

上述したように、本事業は県保健管理局のマネジメント能力の強化に取り組んだが、上位目標は「カンビア県住民の健康状況が改善する」であり、これは保健サービス提供の実質的な向上が不在では本事業単体の貢献だけでは達成できないものである。また、上記で述べた通り、対象県の健康状況に関する指標データは入手できない。対案として、本事業が計画通りに県下の村落診療所に報告制度を確立したと仮定して県下のリプロダクティブ小児保健の各指標データを使ってプロジェクトの効果を検証した。元来、地域の母子健康状態の向上のために設置された村落診療所で想定されていたサービス提供の向上に関しては母子保健関連指標での計測が現実的に可能であったためである。

**1 妥当性**

**【事前評価時・事業完了時のシエラレオネ政府の開発政策との整合性】**

本事業はシエラレオネの開発政策である「第二次貧困削減戦略書」、「保健セクター戦略計画（NHSSP、2010年～2015年）」及び、2004年県議会令等において整合していた。同国の保健政策は「必須保健サービスのための基礎的パッケージ（BPEHS、（2010年）及び、BPEHS（2015年～2020年））」に示されたように、質の高い保健サービスの提供を通じたプライマリー・ヘルスケアの実現を基本としていた。シエラレオネ政府は開発目標の達成努力の中で機能的な保健セクターの基本的な重要性に取り組んできた。

**【事前評価時・事業完了時のシエラレオネにおける開発ニーズとの整合性】**

本事業はシエラレオネの開発ニーズと整合していた。重要である乳児死亡率、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率に関しては世界最下位に位置づけられてた。このような惨状は、同国の未解決の公衆衛生上の課題の大きな負担が起因していた。事業完了時まで基本的なヘルスケアやサービス提供の向上に対するニーズに変化はなかった。

**【事前評価時における日本の援助方針との整合性】**

本事業は日本のODA大綱、TICADプロセスにおいて宣言された重点分野に整合していた。人間の安全保障や人道支援の概念に基づき、地方のコミュニティ開発の枠組みにおける社会的弱者に対する支援を行うこととしていた。重点分野としては、基本的ニーズや地方のコミュニティの厚生の上向とし、教育、公衆衛生、水、道路、電気等のインフラ支援が計画されていた。持続性の確保に向け、地域住民のキャパシティビルディングに向けた技術協力と組み合わせることを意図していた。

**【評価判断】**

以上より、本事業の妥当性は高い。

**2 有効性・インパクト**

**【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】**

事業完了時までにプロジェクト目標は一部達成された。終了時評価報告書と事後評価調査によれば、目標としたマネジメント能力の定義は曖昧であり、それ故にアウトプットとの因果関係も明確でないことが指摘されていたものの、唯一の指標である「包括的県保健計画もしくは県議会保健計画策定の質の向上」に関しては一部達成された。プロジェクト目標の本来の意味において村落診療所との協力が想定されていた。「包括的なサポーティブ・スーパービジョン（ISSV）」の実施プロセスにおいて、本事業により、カンビア県保健管理局のマネジメント能力が実質的にある程度向上できたことが確認された。その結果、村落診療所における保健サービス提供については多くの課題が残されてはいたが、事業完了時の県保健年次計画は地域コミュニティの保健ニーズに関してよく整理がなされたものと見なされた。

**【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】**

事業完了以降、事業効果は一部継続していた。事後評価の調査結果によると、県保健管理局において、県下の保健ニーズに応えるべくISSVや医療施設による月例施設状況報告の実践を通じて得たデータ/情報の活用がなされていることが確認されており、本事業によって強化されたマネジメント能力は維持されている。また、運営の過程において、必要な措置を実施するための他のステークホルダーとの調整能力も高まっている。しかし、村落診療所レベルにおいて指摘されている問題点や課題は未だ解決されておらず、保健サービス提供の向上の余地は残されている。「質が高く公平な保健サービス提供」に関して、特に、カンビア県における7つチーフダムの診療スタッフ1名当たりの人口で見ると、公平な保健サービスの分配の実現状況は確認されなかった。

**【上位目標の事後評価時における達成状況】**

事後評価時において、上位目標は一部達成された。事後評価の調査結果によると、指標として設定されていたカンビア県の乳児、5歳未満児、妊産婦の各死亡率データは入手できなかった。さらに、エボラ禍に対する大規模な外部からの支援により、調査の精度の向上と改善された医療施設によって、更新された2012年から2017年の保健統計の経年データとの比較は実質的に不可能かつ不適切となった。その代わりに、データに制約はあるものの、カンビア県のリプロダクティブ小児保健関連の各種サービスの受益者数及び妊産婦死亡者数が、代替指標として健康状態のある側面を明らかにしうる。これによると、当該受益者数が顕著に増加していることから、サービス提供の堅調な改善を示唆している。また、過去数年間を通じて、妊産婦死亡者数が減少してきており、これがリプロダクティブ小児保健の改善に良好な影響を与えている可能性がある。

**【事後評価時に確認されたその他のインパクト】**

負のインパクトは確認されていない。

**【評価判断】**

よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績
プロジェクト目標 県保健管理局、村落診療所、県議会がコミュニティの保健ニーズを汲み取り、サービスに反映させ、より高いマネジメント能力を備えることによって、	県保健計画の内容が向上すること	達成状況：一部達成（一部継続） （事業完了時） ・ 本事業によって県保健管理局の総合的なマネジメント能力は向上された。 （事後評価時） ・ カンビア県保健管理局は本事業で開発されたISSVチェックリストを継続して使用し、村落診療所の問題点や課題を特定する努力をしてきた。しかし、ISSV活動全般を実施するための所定のガイドラインの順守は未だできていない。

質の高い、公平な保健サービスを提供する体制が強化される。		<ul style="list-style-type: none"> <li>カンビア県の7つのそれぞれのチーフダムにおいて、過去数年でヘルスワーカーの負担に関しては改善していた。しかし、公平な健康サービスの提供に関しては多くの課題が残されていた。</li> </ul>																																										
上位目標 カンビア県住民の健康状態が改善する。	(1) 乳児死亡率、(2) 5歳未満幼児死亡率、(3) 妊産婦死亡率	(事後評価時) 検証不能 <sup>3</sup> ・利用可能なデータなし																																										
	補完情報/データ	(事後評価時) 妊産婦死亡者数の傾向から判断すると、妊産婦死亡の全般的な状況はおおむね改善されている。また、リプロダクティブ小児保健サービス受益者数の傾向は、子供の健康状態にも良好な影響があることを示唆している。  カンビア県におけるリプロダクティブ小児保健サービスの受益者と妊産婦死亡者数																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>完全予防接種済み幼児数(人)*</td> <td>6,517</td> <td>7,109</td> <td>7,309</td> <td>7,679</td> <td>9,148</td> <td>10,073</td> </tr> <tr> <td>ビタミンAサプリメント配給(人)</td> <td>4,432</td> <td>6,802</td> <td>8,223</td> <td>8,706</td> <td>12,553</td> <td>11,088</td> </tr> <tr> <td>出産前ケア受診(4回訪問)(人)</td> <td>6,598</td> <td>7,820</td> <td>7,946</td> <td>8,048</td> <td>8,350</td> <td>8,126</td> </tr> <tr> <td>医療施設での出産(人)</td> <td>6,289</td> <td>8,004</td> <td>8,850</td> <td>9,974</td> <td>11,236</td> <td>11,052</td> </tr> <tr> <td>妊産婦死亡者数(人)</td> <td>--</td> <td>197</td> <td>285</td> <td>117</td> <td>63</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>		2012	2013	2014	2015	2016	2017	完全予防接種済み幼児数(人)*	6,517	7,109	7,309	7,679	9,148	10,073	ビタミンAサプリメント配給(人)	4,432	6,802	8,223	8,706	12,553	11,088	出産前ケア受診(4回訪問)(人)	6,598	7,820	7,946	8,048	8,350	8,126	医療施設での出産(人)	6,289	8,004	8,850	9,974	11,236	11,052	妊産婦死亡者数(人)	--	197	285	117	63	44
	2012	2013	2014	2015	2016	2017																																						
完全予防接種済み幼児数(人)*	6,517	7,109	7,309	7,679	9,148	10,073																																						
ビタミンAサプリメント配給(人)	4,432	6,802	8,223	8,706	12,553	11,088																																						
出産前ケア受診(4回訪問)(人)	6,598	7,820	7,946	8,048	8,350	8,126																																						
医療施設での出産(人)	6,289	8,004	8,850	9,974	11,236	11,052																																						
妊産婦死亡者数(人)	--	197	285	117	63	44																																						

注：シエラレオネにおける完全予防接種の内容はBCG、経口生ポリオワクチン(4回)、ジフテリア・破傷風・百日咳-B型肝炎-インフルエンザ桿菌b型(3回)、肺炎(3回)、ロタウイルス(2回)、マラリア予防薬(3回)、麻疹及び黄熱病を指す。

出所：シエラレオネ・県病院における情報管理システム(HIMS)

### 3 効率性

事業期間は計画どおりであったが(計画比：100%)、当初の事業スコープに対する必要資金の見通しが適切でなかったため事業費は計画を超えた(計画比：167%)。アウトプットは計画どおり産出された。したがって、効率性は中程度である。

### 4 持続性

#### 【政策制度面】

県保健管理局のマネジメント能力の向上は、シエラレオネ政府の国家政策において引き続き根本的に重要となっている。近年、甚大な公衆衛生上の危機であるエボラ禍を経験し、「保健セクター復興計画(2015年～2020年)」、「保健戦略のための人材(2017年～2021年)」が、中央及び県レベル双方においてISSVとして統合された計画立案、マネジメント、モニタリングを通じた全国の医療保健従事者の効率的、効果的に動員するための能力が重視されており、こうした概念が強化された。特に、県レベルにおいては、すべての能力強化に向けた取組みは、地域コミュニティへの保健サービス提供の改善に向けたBPEHS(2015年～2020年)の実施促進に向け、重点化されてきている。

#### 【体制面】

保健衛生省、カンビア県保健管理局の役割や責任に変更はない。人員不足や制約はあるものの、保健衛生省は保健政策策定や保健セクターに関する政策決定者への諮問の役割を果たしてきている。カンビア県保健管理局は、サービス提供の現場である村落診療所や二次医療施設(県病院)と協働するにあたり、ISSVにおいて実質的な役割を果たしてきた。上記の新たな政策の方向性に沿って、カンビア県保健管理局の職員は22人から33人に増員された。しかし、調査結果によると、具体的な公衆衛生保健分野それぞれにつき各一名しか担当が配属されておらず、全ての領域は網羅できていない。県保健管理局の人員は、未だ不足の状態が継続しているとみられる。カンビア県下の67の村落診療所に関しては、地域住民への質の高い保健サービスの提供のためには深刻な人手不足の状況であり、厳しい予算制約のため、正規雇用の職員(179人)に対してボランティア(254人)が多い状態であった。

JICAも2013年から実施しているISSVプロジェクトにおいて、中央・県両レベルにおけるISSV実施体制の構築にかかる支援を実施している。これによりカンビア県においてもDHMTがISSVを実施する上で、中央保健省や県議会からの支援が得られるようになった。

#### 【技術面】

調査結果によると、各種の研修や技術協力が開発パートナーから提供され、以前に比して様々な能力が向上したものの、それぞれのレベルにおける必須スキルに関しては未だに不足していると認識していた。本事業によるマネジメントツールは活用されており、また、保健管理局自身によって修正されていた。しかし、保健管理局側には定期的なリフレッシュ研修など、ISSVを実施するのに必要なスキルの維持のための講習の制度化がなされていないことの懸念があった。また、全ての研修は、受講する各職員へのインセンティブとなるキャリアパス形成に即してプログラム化されておらず、アドホックに実施されているのみであった。

JICAが実施しているISSVプロジェクトにて、保健省はナショナルファシリテーターを各州に任命して、カンビア県においてもDHMTの能力強化(PCM能力、スーパービジョンコミュニケーション能力、アクションプラン管理ツール活用能力、主保健エリアの知識や技術)を実施している。

#### 【財務面】

シエラレオネ政府は保健向上関連活動の実施に関する対外援助への依存度が極めて高く、自国の資金拠出メカニズムにおいて脆弱である。保健サービス提供への年度予算は97,686百万レオネ(2015年度)、88,215百万レオネ(2016年度)、89,572百

<sup>3</sup> 人口保健調査(DHS)はWHOによって2008年と2013年に実施された。ここでのデータは比較的信頼性が高いと考えられるが、本事業の達成度を測るためには不相当である。

万レオネ(2017年度)、116,522百万レオネ(2018年度)と一定程度配分されているにもかかわらず、保健衛生省は実際の歳入が予算額を下回ることを想定し、所定の予算上限から30~40%の実施スコープに絞って支出するように管理せざるを得ない状態であった。保健医療サービス提供のニーズがこれまでにないほど重視されているにもかかわらず、現下の財政状況においては、保健衛生省はその必要性を認識しているものの、能力やスキルを維持するための県保健管理局向けISSV研修プログラムへの拠出は難しいため、保健衛生省は何らかの手段でこれを継続実施すべく、ISSVサイクル実施とそれを行うための能力強化研修にかかる世銀保健システム強化プログラム予算の活用を世銀保健システム強化プログラム予算の活用に関して協議した。その結果今後数年は世銀予算でのISSV活動の継続が担保されている。しかし外部支援に頼っていることに変わりはなく、理想的な状況ではないもののシエラレオネ国家財政事情を考えると、保健衛生省は予算確保という難題解決のために最善の方策を選択し、プロジェクト効果の継続を実現しており、評価されるべき姿勢であると言える。

#### 【評価判断】

上記より、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

#### 5 総合評価

本事業は、強化された能力がリプロダクティブ小児保健の改善に良好な影響を与えていると考えられることから、プロジェクト目標、上位目標とも一部達成した。持続性については、職務を果たすには制度的に人員不足であり、一連のスキルを維持するには技術的に困難であった。また、ISSV実施に向けた研修に必要な予算は十分に確保されていない。効率性については、事業費が計画を超過した。

以上より、総合的に判断すると一部課題があるといえる。

### III 提言・教訓

実施機関への提言：

- (1) カンビア県民の健康状態の改善を確実にするべく本事業効果を維持するために、保健衛生省及びカンビア県保健管理局は慢性的な財政赤字である自国政府からでなく、関心がある開発パートナーからの資金的支援を独自に求めるべきである。ただし、開発パートナーは彼ら独自の実地調査や枠組みで案件設計し、実施する傾向にあるため、このような開発パートナーを、互いの優位性に基づき建設的に協力すると説得するためには、保健衛生省とカンビア県保健管理局は、現在実施中の事業の定期的 ISSV サイクルの中でまとめられている経験的データや根拠に基づく具体的事業提案と実施フレームワークを示し、彼らと協議すべきである。
- (2) 次の段階では、保健衛生省が外部資金や援助（例：一般財政援助）により自国民の健康改善を図る独自の活動を運営実施するためには、徹底したアカウンタビリティの確保を伴う必要がある。これまで保健衛生省はまさに資金管理のために「統合的保健パートナー・アカウント・ユニット (Integrated Health Partners Account Unit)」を新規に設置したが、付託されている優先的的事业に対して適時に拠出を行う程には、十分に機能的かつ合理化されてもいない。保健衛生省は財務省とともに制度的なボトルネックを特定し、外部資金を受け入れるための要件を満たすよう、職員を動員し、動機づけするための対策を用意すべきである。

JICA への教訓：

- ・本事業で導入したアプローチは必要であり、適切であったが、特にプロジェクト・デザイン、特に、事業の期待されるアウトカムの設定は適切でなく、本事業の貢献に対する評価を下げうるものであったと考えられる。県保健管理局のマネジメント能力は、然るべき保健サービス提供の準備状況を向上させるための保健システムの中の要素のうちの一つに過ぎない。さらに、他の介入による質の高い医療保健施設に対するアクセスの改善なしに、本事業の保健サービス提供に対する能力向上努力（レディネス）のみでは、国民全体の健康状態を改善することはできないことに留意すべきである。このような誤解や論理の欠如を避けるためには、案件形成チームは事前に詳細な調査を行い、プロジェクト活動から現実的に何を目標として期待できるか合意するために、関係者と十分に意見交換すべきであった。また、望ましくは外部専門家とともに案件文書の検討過程と内部評価の演習を強化すべきである。本事業のように事業や指標のロジックが当該国において適切でないと判明した場合、事業実施中の合同調整委員会のできるだけ早い段階で、プロジェクト・デザインの改定を速やかに進めるべきである。



Kamgbew 母子保健ポスト



カンビア県保健管理局、評価モニタリング室の ISSV 活動文書