

<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>国名</td> <td rowspan="2">都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト（SCHePS）</td> </tr> <tr> <td>ザンビア</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<table border="1"> <tr> <td>国名</td> <td rowspan="2">都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト（SCHePS）</td> </tr> <tr> <td>ザンビア</td> </tr> </table>	国名	都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト（SCHePS）	ザンビア				
<table border="1"> <tr> <td>国名</td> <td rowspan="2">都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト（SCHePS）</td> </tr> <tr> <td>ザンビア</td> </tr> </table>	国名	都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト（SCHePS）	ザンビア						
国名	都市コミュニティ小児保健システム強化プロジェクト（SCHePS）								
ザンビア									
<b>I 案件概要</b>									
事業の背景	<p>ザンビア人口保健調査（2002年）によれば、幼児死亡率（千出生当たり）は、2000年168人から2007年119人に低下した。しかしながら、同指標は、2015年までに63.5人とするミレニアム開発目標の目標値より、依然としてかなり高い水準であった。また、同調査によれば、幼児死亡の22.9%が新生児の肺炎、マラリア、下痢症及びHIV/AIDSによるものであった。さらに、幼児死亡の52%が栄養不良により関連しており、80%がコミュニティで発生していた。したがって、コミュニティにおける保健システムが、早期発見、診断、適時治療及び適切な看護を効果的に提供することで、多くの幼児死亡を回避できたものと考えられた。</p>								
事業の目的	<p>本事業は、対象サイトにおける、州及び郡保健事務所、地域保健センター（HC）の職員向け研修、成長モニタリング（GMP+）*、コミュニティ小児疾病総合管理（C-IMCI）及び総合コミュニティ症例管理（i-CCM）に基づく参加型衛生行動変容（PHAST）**を含む小児保健及び環境衛生推進活動の実施、所得創出活動（IGA）***により、対象サイトの都市部におけるコミュニティ・ベースの小児の健康増進（健康づくり）システムの強化を図り、もって、対象郡の都市部における予防保健サービスの改善を目的とした。</p> <p>*GMP+は、成長モニタリング、保健教育、栄養相談、微量栄養素サプリメント、予防接種等、コミュニティ保健ボランティアにより提供される、コミュニティレベルの総合的、包括的なヘルスケアサービスのシステム。</p> <p>**PHASTは、コミュニティ保健ボランティアが中心となり、コミュニティ内での飲料水、衛生などの環境衛生の現状と課題について分析し、対応策を提示・実施するシステム。</p> <p>***IGAは、コミュニティ保健ボランティアにより行われる収益活動の収入により、GMP+及びPHASTを継続的に実施するようコミュニティ保健ボランティアの動機づけを行うシステム。</p> <p>1. 上位目標：対象郡の都市部において、既存の国家小児保健及び環境衛生ガイドラインの活用により、予防保健サービスが効果的かつ持続的に提供される。</p> <p>2. プロジェクト目標：対象保健センターの管轄地域において、既存の国家小児保健及び環境衛生ガイドラインを活用した、効果的かつ持続的な予防保健サービスに向けた健康増進システムが強化される。</p>								
実施内容	<p>1. 事業サイト：ルサカ郡、カブウェ郡、ンドラ郡及びソルウェジ郡</p> <p>2. 主な活動：1) ルサカの2つの保健センター管轄地域におけるモデルとしてのGMP+及び環境衛生活動の実施、2) モデル活動の効果の検証及び対象郡における普及展開、3) 指導員向け研修の実施と啓発活動の促進、4) 本事業の成果及び教訓の共有のための会合・セミナーの開催</p> <p>3. 投入実績</p> <table border="0"> <tr> <td>日本側</td> <td>相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣 8名</td> <td>(1) カウンターパート配置 保健省及びコミュニティ開発母子保健省職員、州、郡及び保健センター職員</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 10名</td> <td>(2) 土地・施設 IGA及び家庭菜園用敷地、カブウェ、ンドラ及びソルウェジの各州保健事務所及び各郡保健事務所のプロジェクト用執務スペース</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 車両、計画された活動のための施設建設のための資機材</td> <td>(3) 事業運営費 研修費</td> </tr> </table>	日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 8名	(1) カウンターパート配置 保健省及びコミュニティ開発母子保健省職員、州、郡及び保健センター職員	(2) 研修員受入 10名	(2) 土地・施設 IGA及び家庭菜園用敷地、カブウェ、ンドラ及びソルウェジの各州保健事務所及び各郡保健事務所のプロジェクト用執務スペース	(3) 機材供与 車両、計画された活動のための施設建設のための資機材	(3) 事業運営費 研修費
日本側	相手国側								
(1) 専門家派遣 8名	(1) カウンターパート配置 保健省及びコミュニティ開発母子保健省職員、州、郡及び保健センター職員								
(2) 研修員受入 10名	(2) 土地・施設 IGA及び家庭菜園用敷地、カブウェ、ンドラ及びソルウェジの各州保健事務所及び各郡保健事務所のプロジェクト用執務スペース								
(3) 機材供与 車両、計画された活動のための施設建設のための資機材	(3) 事業運営費 研修費								
協力期間	2011年3月～2014年3月	協力金額	（事前評価時）390百万円、（実績）484百万円						
相手国実施機関	保健省（コミュニティ開発母子保健省は、保健省に統合）								
日本側協力機関	なし								

**II 評価結果**

<留意事項>

【プロジェクト目標及び上位目標、指標の不明瞭な因果関係】

・プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に記載されたプロジェクト目標及び上位目標の内容と、それぞれの達成度の検証を行うための指標は整合していなかった。すなわち、プロジェクト目標は予防保健サービスの提供による「健康増進システム」の強化であり、上位目標は対象郡における「有効かつ持続的な予防医療」の提供であった一方で、PDMでは小児の健康状態を示す保健指標が設定され、「健康促進システム」や「予防保健サービス」の改善を直接的に分析するものではなかった。したがって、プロジェクト目標及び上位目標の判断にあたっては、本事業で導入された健康増進活動の継続状況と、そうした活動による健康増進システム並びに予防保健サービスの改善を検証するための、補完情報の収集を試み、収集された補完情報に基づき、分析を行った。

1 妥当性

【事前評価時・事業完了時のザンビア政府の開発政策との整合性】

本事業は、複数のレベルの組織により提供される包括的な保健サービスにより、ザンビア国民の健康状態を改善し、5歳未満児の死亡率の低減を目指す、「第6次国家開発計画」（2011年～2015年）及び「国家保健戦略計画」（2011年～2015年）という、ザンビアの開発政策に合致していた。これらの開発政策は、事前評価時点及び事業完了時点で確認された。

**【事前評価時・事業完了時のザンビアにおける開発ニーズとの整合性】**

本事業は、包括的な保健サービスの質の推進及び維持に向けた州・郡保健事務所及び保健センターの能力構築、及びコミュニティレベルでの住民自らによる予防の取組による健康状態の改善に向けた住民への研修という、ザンビアにおける開発ニーズに合致していた。

**【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、2002年のザンビア及び日本間の政策協議で確認された、5つの重点分野の一つである保健分野への支援という、日本の対ザンビア援助方針<sup>1</sup>と合致していた。

**【事業計画やアプローチの適切性】**

人口が集中し、貧困層も集中しているザンビアの都市部における子供の健康を改善するための保健サービス提供に係る課題への取組みという、本事業のアプローチは適切であった。しかしながら、上述のとおり、PDMで設定された指標は、小児の予防保健に係るサービス提供の改善を直接的に評価することができるものではなかった。不適切な指標の設定は、健康増進システムの強化を目的とするプロジェクト目標及び小児の予防保健サービスの提供を目指す上位目標が達成されたか否か、本事業の活動が健康増進システムの改善及び保健サービス提供の改善に貢献したか否かを明確に検証することを困難なものとした。

**【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】**

事業完了時点までに、プロジェクト目標は一部達成したと判断される。予防保健サービスに向けた健康増進システムは、対象保健センター5カ所すべてにおいて、ベースライン・データ及び事業完了時点の2013年のデータとの比較で、一定程度強化された。5つの指標のうち1つ（1歳未満児はしか発症件数）は、4つの対象保健センターで改善した。1歳未満児の重度栄養不良は、3つの対象保健センターで減少しており、5歳未満児の呼吸器系疾患及びマラリアの発症件数は、それぞれ2つの対象保健センターで減少した。5歳未満児の下痢症発症件数は、1つの保健センターのみで改善した。

**【事業効果の事後評価時における継続状況】**

事業完了以降、本事業の効果は一部継続している。乳児のはしか及び重度栄養不良の発症件数は、それぞれ低下している。その他の指標のデータは、各対象保健センターにより、年ごとに変動があり、改善傾向にあると判断することは困難である。保健センターの一部では、呼吸器系疾患に影響する未舗装道路や鉱山からのほこりや大気汚染の広がり、マラリア対策用殺虫剤処理蚊帳の不適切な使用、及び下痢症に影響を及ぼす不衛生な環境といった、一部の指標に影響を及ぼす課題に直面していると報告を行った。

他方で、事後評価により調査を行った対象保健センターによれば、予防接種率 100%及び栄養状態の改善といった、予防保健サービスの一部は継続している。さらに、健康増進システムは、カブウェにおいてはユニセフの資金により維持されており、ンドラにおいては、欧州連合 (EU) 及びユニセフの支援により一部継続されている。しかしながら、ソルウェジにおいては、本事業で導入された活動の継続は確認できなかった。

また、コミュニティ保健ボランティアによる GMP+及び PHAST に関するコミュニティ・ベースの活動の実施は、事業完了後縮小しているものの、継続している。IGA の活動は事業完了前に完了せず、そのため、保健ボランティアにとって全体的な管理、モニタリング及び調整を行うことが難しい状況となっている。呼吸器系感染症の予防策の普及、マラリア予防のための殺虫剤処理蚊帳の適切な使用の実演指導、下痢症予防のための水キオスクの運営及び衛生環境の確保などを含めた、保健ボランティアのモラル及び活動は縮小した。

**【上位目標の事後評価時における達成状況】**

上位目標は事後評価時点において未達成であった。5つの指標のうち、乳児のはしか発症件数及び重度栄養不良の発症の2つの指標は、2つの対象郡で改善したにとどまった。

事業完了後のはしか及び栄養不良の発症件数の改善は、予防接種100%実施、成長モニタリングの増加、調理実演、保健センターレベルでの栄養士の配置など、保健センターで行われているGMP+活動に起因するものと考えられるが、指標の改善に対する本事業の貢献については、対象郡での本事業で導入した予防保健サービスの普及は限定的であることから、明確に検証されなかった。ンドラ及びソルウェジの呼吸器系疾患の発症件数に変化が見られない、あるいは増加していることの原因としては、未舗装道路のほこりや鉱山による大気汚染の可能性が考えられる。マラリア発症件数の減少傾向については、簡易診断検査 (RDT) の導入によるマラリアの検出の向上によるものと言える。下痢症の発症件数の変動は、本事業で導入した衛生習慣の実践への取組は限定的であることが、一部原因となっていると考えられる。

事業完了後、対象郡保健事務所により、本事業で導入した活動を他の非対象保健センターに普及することが期待されていたが、保健ボランティアへの研修を通じた、PHAST、GMP+、IGA活動の導入に関する普及活動は、職員の離職率の高さや引継ぎが十分に行われなかったため、かなり限定的となっている。各郡保健事務所により追加的に研修が行われた保健センターの数は、カブウェでは38センターのうち2、ンドラでは22センターのうち12、ソルウェジでは24センターのうち5であった。ボランティアの予防保健サービスを促進するためのスキルや知識は維持されており、一部のヘルスワーカーや本事業の対象であった保健センター以外において、本事業で整備された小児保健・環境衛生のツールやマニュアルは、より多くのボランティアを養成する他ドナーにより、活用されている。しかし、本事業に関連する活動は、完全な形では継続されていない。

**【事後評価時に確認されたその他のインパクト】**

ジェンダーに関連する正のインパクトとして、本事業により男女ともに平等にコミュニティ・ベースの取組みに参加したが、これは事後評価時点においても確認された。事後評価時点においてその他の本事業の正負のインパクトは確認されなかった。

**【評価判断】**

以上より、本事業で導入した健康増進活動の改善によるプロジェクト目標及び上位目標の達成を示す、明白な根拠は得られず、本事業の効果の継続は限定的であった。よって、本事業の有効性・インパクトは低い。

<sup>1</sup> 外務省「ODA データブック」(2010年)

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 対象保健センターの管轄地域において、既存の国家小児保健及び環境衛生ガイドラインを活用した、効果的かつ持続的な予防保健サービスに向けた健康促進システムが強化される。	以下の発症件数が、対象保健センターの管轄地域で減少する。 (1) 乳児のはしか (2) 1歳未満児の重度栄養不良 (3) 5歳未満児の呼吸器系感染症(肺炎) (4) 5歳未満児のマラリア (5) 5歳未満児の下痢症(非下血性)	達成状況：一部達成(一部継続) (事業完了時) <ul style="list-style-type: none"> <li>1歳未満児はしか発症件数：4つの保健センターで減少、1つの保健センターで低レベルを維持</li> <li>1歳未満児の重度栄養不良発症件数：3つの保健センターで減少、1つの保健センターで低レベルを維持</li> <li>5歳未満児の呼吸器系感染症発症件数：2つの保健センターで減少</li> <li>5歳未満児のマラリア発症件数：2つの保健センターで減少</li> <li>5歳未満児の下痢症(非下血性)発症件数：1つの保健センターで減少</li> </ul> (事後評価時) 当該指標の改善あるいは非改善を確認することは困難である。しかしながら、乳児のはしか発症件数及び重度栄養不良発症件数は、低レベルを維持している。																																																																																
上位目標 対象郡の都市部において、既存の国家小児保健及び環境衛生ガイドラインの活用により、予防保健サービスが効果的かつ持続的に提供される。	以下の対象郡都市部の小児の発症件数が減少する。 (1) はしか (2) 重度栄養不良 (3) 呼吸器系感染症(廃会陰) (4) マラリア (5) 下痢症(非下血性)	(事後評価時) 未達成 5つの指標のうち、2つの指標(はしか及び栄養不良)は2つの対象郡で改善した。3つの指標(呼吸器系疾患、マラリア及び下痢症)は1つの対象郡で改善した。 <b>【1歳未満児はしか発症件数】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象郡</th> <th>2014年</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カブウェ</td> <td>15</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ンドラ</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ソルウェジ</td> <td>21</td> <td>14</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <b>【1歳未満児重度栄養不良発症件数】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象郡</th> <th>2014年</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カブウェ</td> <td>27</td> <td>21</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>ンドラ</td> <td>83</td> <td>120</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>ソルウェジ</td> <td>73</td> <td>64</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table> <b>【5歳未満児呼吸器系疾患発症件数】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象郡</th> <th>2014年</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カブウェ</td> <td>3,736</td> <td>3,669</td> <td>2,945</td> </tr> <tr> <td>ンドラ</td> <td>90,293</td> <td>90,748</td> <td>89,999</td> </tr> <tr> <td>ソルウェジ</td> <td>87,363</td> <td>82,594</td> <td>95,505</td> </tr> </tbody> </table> <b>【5歳未満児マラリア発症件数】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象郡</th> <th>2014年</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カブウェ</td> <td>8,107</td> <td>4,122</td> <td>5,991</td> </tr> <tr> <td>ンドラ</td> <td>25,578</td> <td>21,760</td> <td>20,397</td> </tr> <tr> <td>ソルウェジ</td> <td>150,020</td> <td>112,069</td> <td>121,421</td> </tr> </tbody> </table> <b>【5歳未満児下痢症(非下血性)発症件数】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象郡</th> <th>2014年</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カブウェ</td> <td>22,522</td> <td>22,158</td> <td>23,562</td> </tr> <tr> <td>ンドラ</td> <td>31,447</td> <td>44,339</td> <td>25,843</td> </tr> <tr> <td>ソルウェジ</td> <td>32,120</td> <td>24,705</td> <td>31,752</td> </tr> </tbody> </table>	対象郡	2014年	2015年	2016年	カブウェ	15	3	0	ンドラ	1	0	0	ソルウェジ	21	14	19	対象郡	2014年	2015年	2016年	カブウェ	27	21	37	ンドラ	83	120	39	ソルウェジ	73	64	48	対象郡	2014年	2015年	2016年	カブウェ	3,736	3,669	2,945	ンドラ	90,293	90,748	89,999	ソルウェジ	87,363	82,594	95,505	対象郡	2014年	2015年	2016年	カブウェ	8,107	4,122	5,991	ンドラ	25,578	21,760	20,397	ソルウェジ	150,020	112,069	121,421	対象郡	2014年	2015年	2016年	カブウェ	22,522	22,158	23,562	ンドラ	31,447	44,339	25,843	ソルウェジ	32,120	24,705	31,752
対象郡	2014年	2015年	2016年																																																																															
カブウェ	15	3	0																																																																															
ンドラ	1	0	0																																																																															
ソルウェジ	21	14	19																																																																															
対象郡	2014年	2015年	2016年																																																																															
カブウェ	27	21	37																																																																															
ンドラ	83	120	39																																																																															
ソルウェジ	73	64	48																																																																															
対象郡	2014年	2015年	2016年																																																																															
カブウェ	3,736	3,669	2,945																																																																															
ンドラ	90,293	90,748	89,999																																																																															
ソルウェジ	87,363	82,594	95,505																																																																															
対象郡	2014年	2015年	2016年																																																																															
カブウェ	8,107	4,122	5,991																																																																															
ンドラ	25,578	21,760	20,397																																																																															
ソルウェジ	150,020	112,069	121,421																																																																															
対象郡	2014年	2015年	2016年																																																																															
カブウェ	22,522	22,158	23,562																																																																															
ンドラ	31,447	44,339	25,843																																																																															
ソルウェジ	32,120	24,705	31,752																																																																															

出所：事後評価時の質問票への対象地域郡保健事務所の回答

3 効率性

事業期間は計画どおりであったが(計画比：100%)、事業費は計画を超過した(計画比：124%)。よって、効率性は中程度である。

4 持続性

【政策制度面】

保健省は、プライマリー及び予防ヘルスケアに係る「国家保健戦略計画」(2017年～2021年)、小児の生命維持において最も重要な生後1000日間に重点を置いた「妊産婦、乳児、幼児の栄養に係る運用枠組み」(2014年～2018年)、及びすべての保健センター、C-IMCI及びI-CCMの権限について組み入れた「IMCI戦略計画」(2013年～2017年)といった開発政策により、小児保健及び環境衛生の促進を図っている。

【体制面】

本事業完了後、保健省の体制には大幅な変更があった。本事業実施中の2013年3月、母子保健・栄養課は、保健省から分離され、中央行政機構の再編の一環として、MCDMCHに移管された。しかしながら、2016年3月には、母子保健・栄養課は、保健省公衆衛生局に組み入れられた。機構再編は、依然として続いている。こうした再編は、本事業の持続性に正負それぞれのインパクトをもたらした。プラス面では、保健省に再度組み入れられたことで、1つの省の下でプライマリー・ヘルスケアの推進といった、小児保健、環境衛生及び栄養改善活動の計画、実施の改善が図られた。他方、保健省、州保健事務所及び郡保健事務所における職員の交代や異動は、事業完了後の関連活動の継続性やオーナーシップの欠如をもたらしたと考えられる。

新たな国家保健戦略計画(2017年～2021年)において、国家戦略上、プライマリー・ヘルスケアに重点を置く動きの中で、公衆衛生専門家が州保健事務所に配置され、各郡保健事務所には、小児保健専門家3名(公衆衛生専門家1名、栄養士1名、妊産婦・新生児看護師1名)、環境衛生専門家3名(公衆衛生専門家1名、上席環境衛生技官あるいは環境衛生官1名、調査官1名)が配置されている。これらの多くのポストは配置が行われているが、人員配置の資金は国税庁次第であり、予算は財務省により配分されている。保健センターは、コミュニティ保健ボランティアと協働での予防保健サービスに関する活動の実施やボランティアの管理・育成を行っている。各保健センターは、予防保健サービスを担当する職員2名を配置している。保健省は、2017年から2021年を対象機関として3万人のヘルスワーカーの雇用を目指す「国家保健戦略プログラム」(2017年～2021年)の

実施の一環として、2017年以降1万5,000人以上のヘルスワーカーを採用した。

#### 【技術面】

保健省、州保健事務所、郡保健事務所及び保健センターの主要な政府職員は、それぞれの業務に関する指導を受けており、事業完了後も予防保健サービスを適切に提供するための、小児保健及び環境衛生に係るスキル及び知識を維持している。保健省は、職員向けに小児保健に関連する内部研修を行っており、州保健事務所、郡保健事務所、保健センターは、C-IMCI、GMP+、PHAST及びマラリア対策など、小児保健及び環境衛生に関する職員向けの内部研修のみを行っている。保健省は研修に一定の予算配分を行っているものの、州保健事務所、郡保健事務所、保健センターの研修機会はドナー資金の有無に左右される。IGAに関する知識・スキルについては、主要な政府職員が維持しているか否かは不明である。また、事業完了時点の引継ぎの際に、IGAの担当者は明確にされなかったことから、事業完了後、IGAはモニタリングされていない。IGAに関する研修は、事業完了後実施されていない。

郡保健事務所及び保健センター（チブルクス）は、「コミュニティ乳幼児食事ファシリテーターガイド」及び「乳幼児の食事」といったGMP+マニュアルを、USAIDが支援する研修で使用しているとのことであった。本事業で作成したコミュニティ・ヘルスワーカー、PHAST及びIGAに関する他の研修マニュアルは、研修や予防保健システムの普及のための資源が不足していることから活用されていない。

#### 【財務面】

保健省及び州保健事務所のコミュニティ・ベースの健康増進に関する予算のデータは入手できなかった。本事後評価で調査した保健省の職員によれば、ザンビア政府は、将来的には健康増進サービスに関する活動に追加的な予算を配分する見込みである。保健センターの職員によれば、他の優先事項もあることから、予算の10%を健康増進システム向けに確保するようにしているとのことであった。しかしながら、場合によっては10%を確保することは必ずしも容易ではなく、例えば健康増進システムに10%を確保できた場合でも、健康増進システムに係る費用を賄うのに十分ではない。

##### （対象郡保健事務所）

カブウェの予算は、2014年72,000クワチャであり、2015年には108,000クワチャに増加し、2017年まで同レベルが維持されている。ンドラには、2015年には271,572クワチャが配分され、2016年677,286クワチャに大幅に増加し、2017年は518,000クワチャであった。ソルウェジの予算は、2015年1,029,490クワチャ、2016年925,167クワチャであったが、2017年には223,872クワチャに大幅に削減された。これは、ソルウェジが所管していたいくつかの保健センターが、新たに創設された郡の所管となったためである。郡保健事務所の職員によれば、保健省及び州保健事務所から郡保健事務所に対する、健康増進サービスに係る予算配分は非常に限定的であるとのことであった。

##### （対象保健センター）

チブルクスの予算に関するデータは入手できなかった。カトンド及びマクルルの2014年の予算は2,400クワチャであり、2015年には3,600クワチャとなり、2017年まで維持されている。キムサラの予算は2016年44,800クワチャであり、2017年には29,664クワチャに減少した。ソルウェジの予算は2016年60,212クワチャから2017年53,500クワチャに削減された。

#### 【評価判断】

以上より、実施機関の財務面に重大な問題があり、体制面及び技術面にも課題が見られる。本事業によって発現した効果の持続性は低い。

### 5 総合評価

本事業は、対象郡の都市部における効果的かつ持続的な予防保健サービスの提供により、プロジェクト目標は一部達成されたものの、及び上位目標は達成されなかった。持続性については、郡保健事務所及び保健センターは、予防保健サービスのための職員を十分確保しておらず、IGAについてはいずれの組織においても限定的であった。また、小児保健及び環境衛生の内部研修の実施も限定的である。予防保健サービスに対する予算は、各組織の必要最低限のレベルに達していない。効率性については、事業費が計画を上回った。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は低い。

## III 提言・教訓

### 実施機関への提言

- 保健省はプライマリー・ヘルスケア及び予防に向けた健康増進を重点とする戦略の方針に基づき、来年度の計画・予算策定開始までに、保健センターの職員及びコミュニティ保健ボランティア向けに、すべての必要なツール・マニュアルを印刷し、郡保健事務所に配布すべきである。
- PHAST は様々な衛生及び環境の側面を含んでおり、本事業により実施された。しかしながら、新たな保健施設向けの研修はごく限られているものの、下痢症（非下血性）に関する指標は、改善傾向にある。したがって、保健省は、公衆衛生・予防戦略の一環として、計画・予算策定において、リフレッシュ研修を含めるべきである。
- 保健省は、本事業で構築されたカブウェ、ンドラ及びソルウェジにおけるIGAを改良するため、郡保健事務所を通じて、すぐに対策をとるべきである。また、IGA活動からの収益は、無駄に使用されないことがないよう、各ボランティアの活動に平等に配分されるようにすべきである。

### JICAへの教訓：

- 本事業では、小児保健、環境衛生及びIGAに関連する多くの活動が、各対象郡の各保健センターで同時に実施された。このため、本事業のスコープは非常に広範となり、より多くの資源と緊密なモニタリングが必要とされた。本事業の報告書では事業活動は完了したとされていたが、事後評価時点で確認したところ、完了していないものも見受けられた。事業開始時点において、事業スコープは、資源が拡散しすぎないよう、それによる不十分な結果とならないよう、管理可能かつ予算の範囲とする必要がある。
- 本事業は並行してデータ収集ツールを構築し、コホート調査を実施した。しかしながら、本事業完了後はデータ収集ツールが活用されず、コホート調査は継続されなかった。継続的なデータ収集を行うためには、実施機関の国レベルの標準的なデータ収集の枠組みに組み入れる、あるいはそれに沿ったものとすべきである。
- プロジェクト目標及び上位目標の指標は、明確かつ測定可能で、達成可能、事業と関連し、現実的で時間的な枠組みを考慮したものとすべきである。本事業の指標は、本事業のアウトカムに直接的に因果関係のあるものではなかった。例えば、本事業のケースでは、コミュニティ保健ボランティアは本事業で取り組んだ特定の地域住民の状況を示す報告書を策定し

ていた。したがって、本事業のPDMで設定した指標のかわりに、こうした報告書の内容により、プロジェクト目標及び上位目標の検証を行うべきであった。

- IGAは保健セクターにおいては、これまでない新たな取り組みであり、IGAに関連する施設の建設により多くの時間を配分すべきであった。実際に、建設は完了せず、このため、大きな課題を抱えることになった。IGAに関連する施設の建設を完了すべきであり、インセンティブとなる収入の達成状況や、各ボランティアに対する収入の配分がどのようになされているか、モニタリングを行うべきであった。これにより、受益者が拡大していれば、本事業の実施の一環として、IGAにより、管理の効率性、職員の明確な関与の在り方、IGAに関するコミュニティにおける参加型の選定方法について、改善できたであろう、別のIGAを開始するための別のグループを形成することにつながったものと考えられる。本事業では、コミュニティ・グループ活動の一環としてのIGAの困難さを示すこととなった。ボランティアのオーナーシップと職員による、適正なモニタリング・監督が成功の重要な要素であった。



事後評価で行われた保健ボランティアのミーティング



所得創出活動で整備された豚舎（現在は使われていない）

(プロジェクト目標の指標)

指標	対象 HC	2010年	2013年	変化	2016年	備考
		ベースライン	事業完了時点		事後評価時点	
1歳未満児はしか発症件数	Katondo	1	1	維持	0	維持
	Makululu	15	1	改善	0	維持
	Chipulukusu*	31	1	改善	0	維持
	Kimasala	16	0	改善	0	維持
	Solwezi Urban	54	0	改善	0	維持
1歳未満児重度栄養不良発症件数	Katondo	13	2	改善	5	維持
	Makululu	5	1	改善	1	維持
	Chipulukusu*	19	12	改善	1	改善
	Kimasala	1	2	維持	1	維持
	Solwezi Urban	16	35	悪化	3	改善
5歳未満児呼吸器系疾患発症件数	Katondo	565	316	改善	180	改善
	Makululu	907	316	改善	77	改善
	Chipulukusu*	105	7460	悪化	8,395	悪化
	Kimasala	55	3126	悪化	5,612	悪化
	Solwezi Urban	901	5311	悪化	10,192	悪化
5歳未満児マラリア発症件数	Katondo	1,395	214	改善	420	不明
	Makululu	221	534	悪化	209	不明
	Chipulukusu*	7,545	8226	悪化	2,365	改善
	Kimasala	2,810	2919	維持	6,616	悪化
	Solwezi Urban	6,608	3021	改善	7,335	不明
5歳未満児下痢症（血便除く）発症件数	Katondo	1,441	1783	悪化	1,503	維持
	Makululu	1,444	NA	-	5,240	悪化
	Chipulukusu*	414	4161	悪化	-	-
	Kimasala	819	1249	悪化	1,309	悪化
	Solwezi Urban	4,626	2829	改善	4,710	不明

(出所) 事業完了報告及び事後評価時点の保健省提供データ

(注1) チブルクスのデータは、第2次人口保健情報調査のデータによる

## 略語表

CH	小児保健
CIYCF	コミュニティ乳幼児食事法
C-IMCI	コミュニティ総合小児疾患管理
DMO	郡保健事務所
EH	環境保健
GMP+	成長モニタリング
HC	保健センター
IGA	所得創出活動
i-CCM	総合コミュニティ疾患管理
MCDMCH	コミュニティ開発母子保健省
MDGs	ミレニアム開発目標
MOH	保健省
PHAST	参加型衛生行動変容
PHO	州保健事務所
UNICEF	国連児童基金（ユニセフ）
ZDHS	ザンビア人口保健調査