

国名	コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト														
ケニア共和国															
I 案件概要															
事業の背景	ケニア政府は2006年にコミュニティヘルス戦略（CHS）を策定し、効果的なコミュニティヘルスサービスのシステム構築、コミュニティヘルス人材の能力強化、予防接種・安全な分娩・栄養改善といった保健サービス利用に対する人々の行動変容、コミュニティと保健施設との連携強化を目指している。他方、コミュニティヘルスユニット（CHU）は計画されたとおりに設立されておらず、また、既存のCHUの中には十分に機能していないものもあった。こういった状況下、公衆衛生省（2013年に保健省に再編）は全国でのCHS実施を加速するため、必要なガイドライン、CHS モニタリング・評価の枠組み及びコミュニティを基盤とした保健情報システム等を開発する必要があった。														
事業の目的	本事業は、1) CHS 関係者のネットワーク強化、2) CHS 実施とモニタリング・評価のガイドライン・ツールの開発、3) オペレーショナルリサーチによるこれらガイドライン・ツールの検証を通じて、CHS 実施のための実証に基づく政策サイクルの強化を図り、もって効果的なCHS 普及の促進を目指す。 注：CHS はコミュニティレベルでの保健システム強化のための国家保健戦略を実施することを目的として2006年に策定され、2014年に改定された。主な内容は、i) CHU の設立、ii) 監督委員会（コミュニティヘルス委員会（CHC））及び保健人材（コミュニティヘルスポランテニア（CHV）、コミュニティヘルス普及指導員（CHEW））の養成、iii) コミュニティとレベル2・3 保健施設のネットワークング。														
	1. 上位目標：効果的なCHS の普及が促進される 2. プロジェクト目標：保健省の能力強化を通じて CHS 実施のための実証に基づく政策サイクルが強化される														
実施内容	1. 事業サイト：ナイロビ、キアンブ、エンブ、イシオロ・カウンティ ¹ 2. 主な活動：CHS 実施ガイドライン及び各種ツール及びコミュニケーション戦略の策定、CHS モニタリング・評価計画の作成、オペレーショナルリサーチの実施、等 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 6人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入（本邦） 7人</td> <td>(2) 施設・資機材の提供 JICA 専門家・ケニア人スタッフ執務室等</td> </tr> <tr> <td>(3) 第三国研修（ガーナ） 6人</td> <td>(3) ローカルコスト 光熱費、燃料代等</td> </tr> <tr> <td>(4) 機材供与 車両、データ管理用機器等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5) 在外事業強化費 ワークショップ、資機材、ローカルコンサルタント雇用等の費用</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 6人	(2) 研修員受入（本邦） 7人	(2) 施設・資機材の提供 JICA 専門家・ケニア人スタッフ執務室等	(3) 第三国研修（ガーナ） 6人	(3) ローカルコスト 光熱費、燃料代等	(4) 機材供与 車両、データ管理用機器等		(5) 在外事業強化費 ワークショップ、資機材、ローカルコンサルタント雇用等の費用	
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 6人														
(2) 研修員受入（本邦） 7人	(2) 施設・資機材の提供 JICA 専門家・ケニア人スタッフ執務室等														
(3) 第三国研修（ガーナ） 6人	(3) ローカルコスト 光熱費、燃料代等														
(4) 機材供与 車両、データ管理用機器等															
(5) 在外事業強化費 ワークショップ、資機材、ローカルコンサルタント雇用等の費用															
協力期間	2011年10月～2014年9月	協力金額	（事前評価時）360百万円、（実績）421百万円												
相手国実施機関	公衆衛生省														
日本側協力機関	グローバルリンクマネジメント株式会社														

II 評価結果

<留意点>

- 事業効果の継続の確認として、プロジェクト目標の指標2（CHS 政策関連文書の承認）の継続自体は事後評価では確認せず、政策関連文書の活用状況（指標1）を検証することで解釈することとした。
- プロジェクト目標の指標3（CHS 実施に採用された革新的なアプローチの数）には数値目標が設定されていなかった。事後評価では、その達成・継続状況の検証に関して、事業完了時にアプローチが（一つ以上）採用されていたら「達成」と判断した。採用されたアプローチが継続していたら「継続」と判断した。

1 妥当性	<p>【事前評価時・事業完了時のケニア政府の開発政策との整合性】 「ビジョン2030」、「国家保健セクター戦略計画II」（2005年～2012年）及び「第二次中期計画（MTPII）」（2012年～2017年）で述べられているように、本事業は、保健サービス提供の地方分権化に対し予防・健康増進やコミュニティレベルでの能力強化を重要視するケニアの開発政策に合致していた。</p> <p>【事前評価時・事業完了時のケニアにおける開発ニーズとの整合性】 CHUカバレッジは32.4%（2009年）であり、全国でのCHS普及に向けたガイドラインやツールの開発というニーズがあった。2013年からの保健サービスの地方分権化により、CHS実施のための保健省の3つの機能（leading、supporting、checking）の強化というニーズもあった。このように、本事業は事前評価時、完了時ともにケニアの開発ニーズと合致していた。</p> <p>【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 「対ケニア国別援助計画」（2000年）において、重点分野の一つが保健であった。よって、本事業は事前評価時において日本の援助政策と整合していた。</p> <p>【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は高い。</p>
2 有効性・インパクト	<p>【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】 プロジェクト目標は達成された。事業完了時までに、計画以上のCHS 政策関連文書が策定され、2つの文書が改定された。</p>

¹ 2013年の地方分権化に伴い、8州が47カウンティとなった。カウンティの下にはサブ・カウンティがある。

(指標 1)。これらの文書の大半が保健省により承認または正式に署名された (指標 2)。さらに、8 つの CHS 実施のための革新的なアプローチが採用された (指標 3)。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

本事業の効果は継続していると判断される。第一に、事後評価の調査の際に、本事業によって策定された文書・成果物の大半が活用されていることが確認された (指標 1)。CHU の数は全国で増加しており、CHU の新規設立時、あるいはその機能強化時に、CHV²及びCHC の研修パッケージが活用されている。Amref Health Africa を含む開発パートナーにより、研修教材がデジタル化され、CHV が自分の携帯電話で学習できるようになっている。コミュニティヘルスアシスタント (CHA) の研修カリキュラムは、ケニア医療技術訓練学校 (KMTC) により 2017 年に試行され、CHA の現任研修として導入される計画である。他方、事後評価で訪問したカウンティのコミュニティ保健人材によると、CHS コミュニケーション戦略の実施は部分的である。保健省は同戦略を含めて様々な資料をウェブサイトに掲載したが、予算不足のためカウンティには積極的には普及されていない。CHS ブリーフ (CHS 関連の進捗や課題を照会するために事業期間中に発行されたチラシ) は予算不足のため、新たに発行・配布はされていない。第二に、本事業で導入した革新的アプローチの大半が活用されている (指標 3)。その好例の一つが「コミュニティヘルス関連の会議・打合せへの CHS 実務者の参画」である。エンブ・カウンティでは、CHV や CHC メンバーが保健に関する権利とアドボカシー、水と衛生に関するセミナーに参加し、ガリサ・カウンティでも現場のワーカーが国連人口基金との四半期会合に招待され学びと経験共有の機会を得ている。「アドボカシー活動における CHS 親善大使の役割」は中央政府・カウンティ・サブカウンティの職員により引き継がれている。カウンティレベルで CHS 大使の役割を果たす CHS チャンピオンを特定する計画もある。他方、「CHS 普及のためのジャーナリストへの支援」は予算不足により実施されていない。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

上位目標は以下の理由から達成されたと判断される。入手できた指標の全てにおいて事業実施前に比して改善がされた (指標 1)³。保健省のコミュニティヘルス開発ユニット (CHDU) によると、この改善はCHUの機能と高い業績によるとのことである。例えば、CHVは家庭レベルで妊婦を特定して、保健施設を受診させるのに重要な役割を果たしている。また、CHV とCHCメンバーは予防接種の啓発キャンペーンや未受診者追跡を積極的に行っている。保健省のCHUに関するデータやCHDUユニット長へのインタビューによると、CHUの総数が増加し、国全体のカバー率が55% (2018年) まで増加したのは、CHS関連の政策やアプローチが継続している結果とのことである。全国で十分に機能しているCHUの割合は目標値に達しなかったが (指標2)、調査を行ったカウンティでは増加している。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

CHVの介入により、いくつかのインパクトが生じている。正のインパクトとして、第一に、若年のCHVを採用することで、コミュニティの中で暇を持て余していた若者がCHVの活動に忙しくなり、社会犯罪を未然に防ぐことができている (ナイロビ・カウンティ)。中央政府によるコミュニティ治安対策のイニシアティブの下、CHVは犯罪や他の治安リスクを発見し関係機関に報告を行なっている。第二に、ナイロビ・カウンティとエンブ・カウンティでは、元CHVやCHCメンバーがCHS活動から人望を得てカウンティ議会のメンバーとして選出された。これはCHSフォーカルパーソン (カウンティレベルのCHSの調整役) にとってカウンティ議会からCHS実施のための資金を得るよう働きかけるのに有利な状況である。負のインパクトとしては、何人かのCHVは貧困家庭から信頼されているあまり、彼らの食料や保健施設までの交通費を負担しなければならない状況が生じている。また、コミュニティレベルを担当する保健担当官とCHVの業務の重複が報告されているが、この摩擦はカウンティ保健局が業務分掌を明確にすることで解決される見込みである。第三に、CHVは男性、女性から選定されており、これにより、コミュニティレベルでの様々な健康問題を扱うために協力的で補完的な方法で活動することができている。

【評価判断】

以上より、本事業の有効性・インパクトは高い。

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) 保健省の能力強化を通じてCHS 実施のための実証に基づく政策サイクルが強化される	1. CHS実施の結果に基づいて少なくとも9つの政策関連文書が策定され、4つの文書が改訂される (ベースライン: 0)	達成状況: 達成 (継続) (事業完了時) - 24 の文書 (ガイドラインとツール) が新たに策定され、このうち 15 が本事業により技術面、予算面で支援を受けたものである。2 つの文書 (CHV 基礎研修ファシリテーター用ガイドと 4 種の CHIS ツール) が改訂された。 ※CHIS: コミュニティヘルス情報システム。 (事後評価時) - 調査した 11 の文書のうち、7 つは十分に使われており (CHV 研修パッケージ、CHEW (CHA) 研修パッケージ、CHC 研修パッケージ、CHV 研修モジュール、CHIS ツール、CHS リサーチアジェンダ、M&E 計画)、3 つが部分的に使われている (CHS コミュニケーション戦略、コミュニティヘルスサービス標準書、MCUL 文書)。1 つは維持されていない (CHS ブリーフ)。 注: MCUL=マスターコミュニティユニットリスト (機能している CHU のデータベース)。
	2. 策定あるいは改訂されたCHS政策関連文書のうち、少なくとも50%以上がCHS関係機関調整委員会 (ICC) で承認され、保健セクター運営	達成状況: 達成 (事業完了時) - 24 の策定された文書と 2 つの改訂された文書のうち、21 (80%) が ICC によって承認され、MOH によって公表もしくは保健大臣により正式に署名された。

² CHV はコミュニティ住民の中から選出され、CHA (元 CHEW) が行う保健サービス提供の活動を支援する。CHA はカウンティ政府に雇用される。

³ 予防接種を完了した子どもの指標については、2008/09 年からは増加しているものの、2013/14 年から 2016/17 年に減少した。この理由の一つは、2013 年にサービスが分権化されてからの期間の中で看護師のストライキが全国的にあり、一時的にサービスが中断されたことである。

	委員会 (HSCC) に提出される (ベースライン: 0)																													
	3. CHS実施に採用された革新的なアプローチの数	<p>達成状況: 達成 (継続) (事業完了時)</p> <p>- 8つの革新的なアプローチが採用された。</p> <p>a) 環境の異なる3つの地域でのオペレーショナルリサーチの実施</p> <p>b) CHSに関する重要な調査項目の特定、優先順位付けのためのナショナルリサーチアジェンダの設定</p> <p>c) コミュニティヘルス関連の会議・関連する打合せへのCHS現場実務者の参画</p> <p>d) 情報共有プラットフォームとしてのCHS ウェブサイトの活用</p> <p>e) ロジックモデルとCHIS指標、レファレンスシートの活用</p> <p>f) アドボカシー活動におけるCHS親善大使の活用</p> <p>g) ジャーナリストへのCHS普及のための資金支援</p> <p>h) 保健人材の能力強化、レビュー、キャパシティアセスメントの実施 (事後評価時)</p> <p>- 8つの革新的なアプローチのうち、4つ (a, b, c, e) が十分に、2つ (d, h) が部分的に継続されている。1つ (f) は別のもので代用されており、1つ (g) は継続されていない。</p>																												
(上位目標) 効果的なCHSの普及が促進される	<p>1. 主要な保健指標 (予防接種、完全母乳育児、産前ケア、熟練介助出産、家族計画利用、殺虫剤浸漬蚊帳使用、トイレ使用、安全な水処理など) が改善する (ベースライン: 2010年CHS評価報告書)</p> <p>2. 機能しているコミュニティユニットの割合が、28% (2012年) から100% (2017年) に増加する</p>	<p>達成状況: 達成 (事後評価時)</p> <p>- 入手できた指標の全ては増加傾向にある。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008/09</th> <th>2013/14</th> <th>2016/17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設分娩</td> <td>43%</td> <td>61%</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>産前ケア (産前検診4回以上)</td> <td>42%</td> <td>49%</td> <td>49%</td> </tr> <tr> <td>予防接種を完了した子どもの割合</td> <td>77%</td> <td>84%</td> <td>79%</td> </tr> <tr> <td>完全母乳育児 (0-5ヶ月の乳児)</td> <td>13%</td> <td>32%</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>殺虫剤浸漬蚊帳が配布された妊婦</td> <td>49%</td> <td>80%</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>衛生面で改善された家屋</td> <td>n.a.</td> <td>48%</td> <td>59%</td> </tr> </tbody> </table> <p>注: 「ケニア人口保健調査 2010」のデータを入手できなかったため、2008/09のデータをベースラインとした。</p> <p>達成状況: 一部達成 (事後評価時)</p> <p>- 全国で十分に機能しているCHUの割合が28% (2012年) から75% (2018年) に改善した。2017年のデータは入手できなかった。</p> <p>- 訪問した3つのカウンティ (ナイロビ、エンブ、イシオロ) において、十分に機能しているCHUの割合は2012年から2017年までに増加または減少した (それぞれ28%→99%、不明→100%、55%→47%)。</p>		2008/09	2013/14	2016/17	施設分娩	43%	61%	72%	産前ケア (産前検診4回以上)	42%	49%	49%	予防接種を完了した子どもの割合	77%	84%	79%	完全母乳育児 (0-5ヶ月の乳児)	13%	32%	61%	殺虫剤浸漬蚊帳が配布された妊婦	49%	80%	88%	衛生面で改善された家屋	n.a.	48%	59%
	2008/09	2013/14	2016/17																											
施設分娩	43%	61%	72%																											
産前ケア (産前検診4回以上)	42%	49%	49%																											
予防接種を完了した子どもの割合	77%	84%	79%																											
完全母乳育児 (0-5ヶ月の乳児)	13%	32%	61%																											
殺虫剤浸漬蚊帳が配布された妊婦	49%	80%	88%																											
衛生面で改善された家屋	n.a.	48%	59%																											

(出所) 事業完了報告書、CHDU提供のCHUに関するデータ、ナイロビ、エンブ、イシオロのCHSフォーカルパーソン。

3 効率性

アウトプットは計画どおりに産出された。事業期間は計画どおりであったが (計画比: 100%)、事業費は計画を超えた (計画比: 117%)。よって、本事業の効率性は中程度である。

4 持続性

【政策制度面】

国家開発計画である「ケニア保健政策」(2012年~2030年)、「ケニア保健セクター戦略計画」及び「ビジョン2030に向けたMTPIII」(2018年4月時点では草案)において、コミュニティヘルスの促進が重要視されている。

【体制面】

2013年の保健サービスの地方分権化以降、CHS実施の組織体制に変更はあったが、その機能自体は変わらず、中央政府とカウンティ政府によって分担されることとなった。保健省のCHDUが政策・戦略・ガイドラインの策定とカウンティの能力強化の責任を有する。カウンティレベルでは、カウンティ保健マネジメントチーム (CHMT) とサブ・カウンティ保健マネジメントチーム (SCHMT) が年間計画・予算を作成し、開発パートナーからのリソースを動員し、CHUの設立・機能強化の支援・レビューを行う。CHMTの人員は10~18人と幅があるが、インタビューしたCHMTによると、その機能を果たすには十分である。コミュニティレベルでは、CHVが家庭での保健教育や評価、家庭への情報伝達、リファラル (受診の働きかけ) といったCHS活動を実施する。CHVの活動はCHAによって監督され、CHCは全体を監督する。ガイドラインに沿って各CHUに10人のCHVが配置されているが、コミュニティ住民の保健ニーズすべてに対応するには十分ではない。CHVの意欲低下や離職といった問題もある。CHAの人数はCHUによって異なるが、その総数 (4,000人) は計画 (45,000人) に大きく及ばない。

【技術面】

CHSフォーカルパーソンを含むCHMTメンバーは、CHMTに対する能力強化活動の一貫として監督に関する研修を受けるため、彼らはCHS実施を監督するのに十分な知識・技術を有している。CHMTメンバーはCHSに関する啓発セッション、CHSフォーカルパーソンはCHSに関する研修に参加している。どちらも開発パートナーの支援によるものである。既述のとおり、本事業で作成されたCHA、CHV、CHC用の研修パッケージが活用されている。保健省による研修の他、カウンティの中には彼ら独自の計画や予算策定の中にCHSに関する研修を組込むよう計画しているところもある。

【財務面】

保健省、カウンティ保健局 (CDOH) のいずれも職員給与と通信・電気といった費用に支出するのみであり、事業実施は開発パートナーからの基金を割り当てている。保健省ではコミュニティヘルスに特化した予算はないが、資金はファミリーヘルスやマラリア、栄養、リプロダクティブ・ヘルスといった特定課題に関するプログラムから計上・支出されている。調査を行ったカウンティ (ナイロビ、エンブ、イシオロ) では、保健セクターへの予算配分は増加しているものの、コミュニティヘルスの全活動をカバーするための予算は十分ではない。CHVへの金銭的インセンティブ導入のための法的枠組みといったような取組みが行われており、ナイロビ、キアンブ、エンブ、イシオロ・カウンティでCHS実施のための資金を増額す

るよう予算案もが作成されたところである（それぞれ今後5年間で1億ケニア・シリング（KES）、1年間で500万KES、1年間で5,000万KES）。

【評価判断】

以上より、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

本事業の活動を通じて、プロジェクト目標は達成された。すなわち、CHS 関連の政策文書やアプローチといった成果物が作成され、CHS 実施のための実証に基づく政策サイクルが整備された。CHS の全国的な実施に向けて、こうした成果は概ね継続している。結果として、十分に機能している CHU の数と割合が増加し、主要保健指標の改善に繋がっている。持続性に関しては、CHV や CHA の人員不足が判明し、コミュニティレベルでの CHS 実施拡大のための資金がより必要とされているが、CHS 人材は十分なスキルを維持している。効率性に関しては、事業費が計画を超えた。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は高いといえる。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

- コミュニティレベルでの CHS 実施をさらに拡大するために、保健省に対して、①CHDU への予算項目を作成し、CHS 政策・戦略・カウンティへの技術支援のための資金を保健省の年間予算の中で配分すること、②CHS 啓発キットを利用してカウンティ政府に対して啓発活動を行なうこと、③CHA 研修のために KMTC に予算を配置することを提言する。
- CDOH に対して、①年間活動計画の中でコミュニティ保健活動を拡大すること、②CHA の採用増加・訓練のための予算を増加させること、③CHV への資金面・資材面でのインセンティブを提供することを提言する。コミュニティ保健活動のための特定の予算を確保するための法的枠組みを提供するためには、CHS 推進の法案をカウンティ議会で可決することが有効である。
- 保健省と CHDU に対して、ウェブ上で入手できる CHS 関連の指標について CHMT と SCHMT に周知し、インターネットへのアクセスがある場合の利用を促進することを提言する。
- カウンティレベルでアドボカシーの役割を果たす CHS チャンピオンを特定する計画がある。CDOH に対して、カウンティ政府との協働により、CHS のアドボカシーの役割を明確にし、必要な予算を措置することを提言する。

JICA への教訓：

- 2013 年の総選挙後、地方分権が導入され、47 のカウンティが設立された。分権化された保健システムに沿って、保健省の政策策定やカウンティの能力向上といった責任はそのままであるが、サービス提供の機能はカウンティ政府に委譲された。本事業はこの地方分権化から負の影響を受けることはなかった。その理由として、本事業は、CHS 実施のための MOH の実証に基づく政策サイクルの能力向上を目指し、コミュニティ保健人材の研修パッケージを含む政策文書を策定したことが挙げられる。これにより、CHU の拡大や CHC のパフォーマンス改善につながった。こうした成功は、カウンティ及びコミュニティレベルの保健人材の能力強化を含めて CHS 拡大のための主要な責任を維持するために、国家レベル（保健省）からコミュニティレベル（CHC）にわたり、複数のパートナーを注意深く選定したことによる。地方分権化やその他の政治・政権交代による負の影響を避けるためには、事業形成段階において政治状況と展望を入念に検証し、政権交代やガバナンスシステムから負の影響を受けない実施機関を注意深く選定する必要がある。



トゥペンダネ CHU の CHV 活動計画（イシオロ・カウンティ）



コミュニティでの手洗い装置