

事業事前評価表

人間開発部保健第二チーム

1. 案件名

国名：セネガル共和国

案件名：和名：コミュニティ健康保険制度及び無料医療制度能力強化プロジェクト
英名：Project for Strengthening Capacity for Community Health Insurance System and Free Health Care Initiatives

仏名：Projet de Renforcement des Capacités du Système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé

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現状と課題、及び本事業の位置づけ

セネガル共和国（以下、「セネガル」という）は、2015年まで国連ミレニアム開発目標（MDGs）に沿って保健分野の取り組みを進めてきたが、2015年時点で5歳未満児死亡率が47（出生千対）、妊産婦死亡率が315（出生十万対）と、MDGs（5歳未満児死亡率：同44、妊産婦死亡率：同127）達成に至らず、また依然として地域間や経済水準による格差も存在している。これらの指標の改善が十分進んでいない背景には、特に地方部などで保健医療施設の数が十分でなく自宅から施設までの距離が遠いといった物理的アクセスの課題と、保健医療サービスの利用者が医療費を負担できないという経済的アクセスの課題がある。

かかる背景の下、セネガル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）の達成に向けた取り組みを進めている。セネガルの開発戦略「セネガル新興計画（PSE 2014-2018）」及び「国家保健開発計画（PNDS 2009-2018）」は、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「国民皆保険開発戦略計画 2013-2017（CMU戦略）」が策定された。また、2015年には医療保障庁が設立され、保健共済組合を通じたインフォーマルセクター向けのコミュニティ健康保険の展開、無料医療制度の強化、医療保険組織改革を目指した他セクターとの協働に重点を置いた取り組みを行っている。

しかしながら、医療保障庁は設立してから日が浅く、組織自体が発展途上であり、医療保障制度の運営能力の向上が求められている。また、コミュニティ健康保険の展開の窓口となる保健共済組合の運営は各コミューン（市・村落自治体：人口規模は5,000~20,000人程度）の責任とされているが、行政からの支援が限られているなか、多くの保健共済組合はオフィスも持たず、住民が無償で活動をしており十分な活動ができていないのが現状である。特に、半数近くの保健共済組合が2016年に設立され

たばかりで、加入者管理、医療機関との契約、診療報酬請求審査・支払といった保健共済組合が実施すべき事務の運営能力が不足しているほか、保健共済組合を技術的に支援する役割を担う県連合会の機能も不十分である。さらに健康保険制度や診療報酬請求手続きに関する、病院や保健センター、民間薬局等の医療機関の理解促進、並びに住民に対する健康保険制度の広報及び加入・利用勧奨が必要とされている。

また、妊産婦及び5歳未満児等を対象とした無料医療制度については、請求審査が医療保障庁本部から州支部へと移管されつつある中、請求審査及び還付が滞りなくなされるよう医療保障庁の州支部・本部及び請求側の医療機関の運用能力向上が必要とされている。

こうした状況のなか、コミュニティ健康保険制度及び無料医療制度の着実な運用に資するため、医療保障庁を中心とした組織や人材の能力強化を目的とした技術協力プロジェクトの実施が要請された。本事業は、医療保障制度の能力強化を行うことで経済的アクセスを改善し、セネガルにおけるUHCの達成を後押しするものである。

(2) 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」(2013年)や「平和と健康のための基本方針」(2015年)において、UHC達成に向けた協力の強化を表明しており、2016年5月のG7伊勢志摩サミット首脳宣言及び「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」では、公衆衛生上の緊急事態への対応強化、強固な保健システムと健康危機への備えを含むUHCの達成等に取り組むことに合意した。UHCの達成は、日本の積極的な議論の牽引により「持続可能な開発目標(SDGs)」にも含まれている。さらに、同年8月の第6回アフリカ開発会議(TICAD VI)では、アフリカにおけるUHC協力の推進を掲げ、セネガルを保健分野の重点支援国として位置づけている。対セネガル共和国国別援助方針(2014年4月改訂)のなかでも、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。

また、JICAはこれまでセネガルの保健セクターの主に保健医療サービス供給側に対し、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)や技術協力「保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ2(PARSS2)」(2016年～2021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。さらに、2016年11月には円借款「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム」の借款契約調印がなされ、財政支援を通じて保健関連戦略策定等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改善を図り、セネガルにおけるUHCの達成を後押ししている。本事業はこれら国際公約

や我が国及び JICA の分析・援助方針、実績と合致している。

(3) 他の援助機関の対応

米国国際開発庁 (USAID) は、2011 年から 2016 年までセネガル保健プログラムを実施し、そのコンポーネントの一つとして保健共済組合の設立支援や運営能力強化支援を 10 州 (カオラック、コルダ、ルーガ、セデュー、ジガンシヨール、ティエス、ジュルベル、カフリン、ファティック、ダカール) で実施し、2016 年 11 月からの Senegal Health Project 2016-2021 においても 7 州 (ダカール、ティエス、ルーガ、ファティック、カオラック、カフリン、ジガンシヨール) を対象に同様の活動を実施している。世界銀行はダカール、ケドゥグ、コルダ、タンバクンダ、カフリン、ジガンシヨール、セデューの 7 州において保健共済組合の活動に資金提供を開始した。その他、ベルギー、ルクセンブルグ、フランス等の開発援助機関も保健共済組合の設置や医療保障庁の能力強化を含む支援を展開している。

本事業では、こうした他ドナーとの研修マニュアルやモジュールの共有、支援対象とする地域の棲み分け等により、支援の重複を避けると同時に相乗効果を図る。

3. 事業概要

(1) 事業目的 (協力プログラムにおける位置づけを含む)

本事業は、プロジェクトサイトにおいて、コミュニティ健康保険制度及び無料医療制度の運用主体である医療保障庁、保健共済組合、医療機関への研修・モニタリング・機材供与等を通じた能力強化を行うことにより、特に貧困層や乳幼児、妊産婦等の社会的弱者を対象としたコミュニティ健康保険制度と無料医療制度の強化を図り、円借款「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム」による財政支援と組み合わせることで保健医療サービスへの経済的及び物理的アクセスの改善に寄与し、もってセネガルにおける UHC の達成を後押しするものである。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名¹

タンバクンダ州：人口約 68 万人(2013)、面積約 4 万 2 千平方キロメートル

ティエス州：人口約 179 万人(2013)、面積約 7 千平方キロメートル

ジュルベル州：人口約 68 万人(2013)、面積約 5 千平方キロメートル

(3) 本事業の受益者 (ターゲットグループ)

直接的受益者：(いずれもプロジェクトサイトにおける) 医療保障庁及び医療保障庁

¹ 貧困率が高い・貧困者数が多い地域のうち、保険加入者数、都市部・地方部、人口密度の高低、保健共済組合のうち設立間もない組合の割合、他ドナーの支援状況等の性質が異なる地域を複数選択することにより、様々な条件下で運営能力向上にかかる経験や教訓を得ることを目指す。

なお、プロジェクト開始後、対象各州から一県を選定したうえで、県内すべての保健共済組合を対象とし、運営能力の課題や教訓の抽出まで含めた支援を行う。

州支部の職員、保健共済組合及び州・県保健共済組合連合会の職員、医療機関の職員等、約 1,500 名

間接的受益者：コミュニティ健康保険制度及び無料医療制度から益するセネガル国民（特にプロジェクトサイトに居住する最貧困層、妊産婦、5 歳未満児）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2017 年 8 月から 2020 年 7 月を予定（計 36 カ月）

(5) 総事業費（日本側）

約 5.8 億円

(6) 相手国側実施機関

医療保障庁（保健社会活動省）：長官（プロジェクトディレクター）、計画・調査・モニタリング評価局（プロジェクトマネジャー）、健康保険局、医療支援局、コミュニケーション・マーケティング局、医療保障庁各州支部、他

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- 専門家 計 116M/M（チーフアドバイザー/保健財政、保健情報管理/モニタリング評価、ソーシャル・マーケティング、研修監理/業務調整、インパクト評価）
- カウンターパート研修
- 機材供与（保健共済組合・県連合会の運営に必要なバイク、コピー機、パソコン等）

2) セネガル側

- カウンターパート配置
- プロジェクトサイトにおけるプロジェクト事務所及び付帯設備・家具
- 各保健共済組合の事務所スペース（地方自治体との協議のうえ）
- プロジェクト運営に必要な現地経費

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

① カテゴリ分類（A,B,C 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と判断されるため。

2) ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減：本事業は、コミュニティ健康保険制度の普及及び乳幼児や妊産婦を対象とする無料医療制度の改善を通じ、母子及び貧困層等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。

3) その他：特になし

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

- ① 個別専門家「保健行政アドバイザー」（2004年～2019年）
- ② 開発政策借款「UHC支援プログラム」（L/A調印日：2016年11月15日）
- ③ 有償勘定技術支援「UHC支援（円借款案件形成）専門家」（2015年～2016年）
- ④ 有償勘定技術支援「UHC支援プログラム実施促進専門家」（2017年）
- ⑤ 有償勘定技術支援「UHC支援プログラム研修」（2016年～2018年）
- ⑥ 技術協力プロジェクト「保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ2（PARSS2）」（2016年～2021年）
- ⑦ 技術協力プロジェクト「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）
- ⑧ 技術協力プロジェクト「保健人材広域ネットワーク強化プロジェクト」（2015年～2019年）
- ⑨ 技術協力プロジェクト「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」（2015年～2019年）
- ⑩ 第三国研修「仏語圏看護師・助産師教員の能力強化フェーズ2」
- ⑪ 国立保健医療・社会開発学校母子保健実習センター建設計画（2014年度E/N締結、実施中）

2) 他ドナー等の援助活動

2. (3) のとおり。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標と指標

上位目標：セネガルにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジが促進される。

上位目標指標²：

- ① 全国最貧困層³の（無料）健康保険加入率が○%以上になる。
- ② 全国でコミュニティ健康保険制度の診療報酬請求の○%が、請求後△日以内に審査され、審査に合格した請求が□日以内に支払われる。
- ③ 全国で無料医療制度の診療報酬請求の○%が、請求後△日以内に審査され、審査に合格した請求が□日以内に支払われる。
- ④ 全国の総医療支出に占める自己負担額の割合が○%低下する。

² 指標のベースライン調査はプロジェクト開始後6カ月以内に実施予定。

³ 最貧困層とは、「セネガル家族保障給付国家プログラム（BSF）」の対象者を指す。

2) プロジェクト目標と指標

プロジェクト目標：コミュニティ健康保険制度と無料医療制度がプロジェクトサイトにおいて強化される。

プロジェクト目標指標⁴：

- ① プロジェクトサイトのコミュニティ健康保険加入率が○%以上になる。
- ② プロジェクトサイトにおいて、医療費支払いにより家計破綻する世帯数の割合が○%低下する。

3) 成果

成果1：プロジェクトサイトにおけるコミュニティ健康保険制度と無料医療制度の実施支援・管理のため、医療保障庁及び医療保障庁州支部の能力が強化される。

成果2：プロジェクトサイトにおけるコミュニティ健康保険制度に関する保健共済組合及び州・県保健共済組合連合会の能力が強化される。

成果3：プロジェクトサイトにおいて、コミュニティ健康保険制度と無料医療制度に関連する医療機関の職員の能力が強化される。

成果4：プロジェクトサイトの活動から得られた教訓に基づいて、関係機関と連携しながらコミュニティ健康保険制度と無料医療制度を改善するための医療保障庁の能力が強化される。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

プロジェクトサイトの全コミュニティにおいて、保健共済組合及び州・県保健共済組合連合会が組織される。

(2) 外部条件（リスクコントロール）

【プロジェクト目標達成のための外部条件】

コミュニティ健康保険制度と無料医療制度運用のための十分な予算が配分される。

【上位目標達成のための外部条件】

- プロジェクトサイトにおける能力強化が全国的に普及する。
- 保健医療サービスの利用率が下がらない。
- 保健医療サービスの供給面が改善される。

6. 評価結果

本事業は、セネガル国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

⁴ 指標のベースライン調査はプロジェクト開始後6カ月以内に実施予定。

7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

(1) 類似案件の評価結果

タイ国における「公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」の教訓（2006年4月）によると、同プロジェクトでは人材育成のための各種活動やマニュアル作成等の支援を行い、同時並行でカウンターパートが習得した知識・理論を実践するためのパイロットプロジェクトを行ったため、OJT的な指導も行うことができ、効率的な技術移転に繋がった。また、カウンターパートに不足していた業務運用スキルが、一般的には技術移転や本邦研修には含めない事項（会議運営、議事録作成の手法等）であったが、柔軟に必要性を判断し技術支援を行ったことで、カウンターパートのキャパシティディベロップメントに大きく寄与し、多様な技術移転を受け入れる素地を作った。

しかしながら、同プロジェクトでは組織・人材のキャパシティディベロップメントを目標としていたにもかかわらず、その成果・達成度を測る指標が必ずしも明示されておらず、達成度を客観的・定量的に図ることに困難が伴った。よって、類似案件では、プロジェクト開始後早期の段階で、成果・達成度の指標について関係者で適切に合意されることが重要である、との教訓が得られた。また、同プロジェクトは立ち上げ当初からタイ政府独自の医療保険制度改革の大きな流れの一端を担うプロジェクトであることが確認されており、一連の改革のなかでも根幹的な分野が協力対象として選定されていた。しかしながら、担当者や専門家が交代するなかでそうした認識が薄まり、結果としてタイ側の医療保険制度改革の動向についての情報収集や意見交換が疎かになり、タイの医療保険制度改革に同プロジェクトが与えたインパクトが相対的に小さくなった。よって、同様の状況にある案件では、JICA側担当者や専門家が交代しても背景で起こっている制度改革についての情報収集や意見交換のような日常業務が確実に引き継がれるよう、専門家TORやPDM、PO等に記載することが重要との教訓が得られた。

(2) 本事業への教訓

本事業は、医療保障庁（本部・州支部）のみならず、医療保障制度を実施する保健共済組合や医療機関の組織能力や人材の強化であることから、習得した知識・理論を実践するための技術移転を検討し、研修ニーズについても既存の研修慣行に捉われず柔軟に判断する。キャパシティディベロップメントの成果・達成度を測る指標についても早い段階での合意を目指す。

また、本事業はセネガルにおける国民皆保険制度の構築という大きな制度改革の流れのなかにあるため、プロジェクトサイトのみならず、医療保障庁本部やカウンターパートとの意見交換や情報収集を継続的に行い、プロジェクトがセネガルの医療制度改革において発現しうるインパクトを最大化することを心掛ける。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 6 カ月	PDM 指標（ベースライン値、目標値）の決定 インパクト評価ベースライン調査の実施
事業終了前 6 カ月	インパクト評価エンドライン調査の実施
事業終了 3 年後	事後評価

以 上