

国名	都市型保健システム強化プロジェクト
アフガニスタン	

I 案件概要

事業の背景	アフガニスタン政府は、保健医療サービスの最小要件として基礎的保健医療サービスパッケージ（BPHS）を推進していた。BPHS のカバー人口は、開発パートナーの支援により農村部で増加していたが、保健指標が相対的に高い都市部の保健医療サービスは支援されてこなかった。しかしながら、都市部の保健医療サービスは、高い人口密度と人口流動性、貧富の格差、国内避難民など都市貧困層の存在といった、都市特有の課題を有していた。		
事業の目的	本事業は、カブールにおいて、対象保健施設への介入とカブール州保健局（KPHD）のマネジメント能力（計画立案、予算編成、モニタリング・評価、データ収集・分析）の強化を通じて、カブールの都市型保健システムの強化を図り、もってカブールの都市型保健サービスの効果的・効率的な提供を目指す。		
	1. 上位目標：カブールにおいて都市型保健サービスが効果的・効率的に提供される。 2. プロジェクト目標：カブールにおいて都市型保健システムが強化される。		
実施内容	1. 事業サイト：カブール都市部（17 地区） 2. 主な活動：(1)カブール都市部の都市型保健システム強化のための介入（①分娩可能な包括的保健センター（CHCwD）。分娩サービスのある保健センター（CHC））での母子保健サービスの向上、②民間連携による予防接種カバー率の拡大、③コミュニティヘルスワーカーによるコミュニティベースのヘルスケア（CBHC）のパイロット活動）、(2)KPHD のマネジメント能力強化（研修、報告の改善等） 3. 投入実績 ¹		
	日本側 (1) 専門家派遣 25 人（短期） (2) 機材供与 医療機材、必須医薬品、医療品等 (3) 運営費用	相手国側 (1) カウンターパート配置 40 人 (2) KPHD におけるプロジェクト事務所	
事業期間	2009 年 12 月～2012 年 12 月	事業費	（事前評価時）380 百万円、（実績）387 百万円
相手国実施機関	公衆衛生省、カブール州保健局（KPHD）		
日本側協力機関	System Science Consultants, Inc. システム科学コンサルティング株式会社		

II 評価結果

【留意点】

- 本事業では、プロジェクト目標指標 2「都市部の BPHS 提供施設外来を利用した女性、5 歳未満児の数」の目標値が設定されていなかった。本事後評価では、この指標の検証を次のように行った。
 - 事業完了時までの達成状況：事業実施期間中の実績値が増加していることが確認された場合に達成とみなす。
 - 事後評価時の継続状況：事業完了後の実績値が悪化しなかった場合に継続とみなす。
- 本事業では、上位目標指標「バランス・スコア・カード調査におけるスコアが全国平均を上回った保健施設の割合」の目標値も設定されていなかった。また、個別の保健施設のスコアが入手できなかったため、同「割合」を計算できなかった。よって、本事後評価では、カブールの平均スコアを全国平均と比較した。

1 妥当性

- 【事前評価時・事業完了時のアフガニスタン政府の開発政策との整合性】
事前評価時、事業完了時いずれも、本事業はアフガニスタンの国家開発戦略（2008年～2013年）が基礎的保健医療サービスの拡大を保健医療セクター開発の優先事項の一つとしていることと整合していた。
- 【事前評価時・事業完了時のアフガニスタンにおける開発ニーズとの整合性】
上記「事業の背景」に記したように、本事業は事前評価時、都市部における保健医療サービスの改善というニーズと合致していた。事業期間中、本事業を取り巻く状況に大きな変化はみられなかったことから、同ニーズは事業完了時まで継続していたと考えられる。
- 【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、2009年7月にアフガニスタンで行われた経済協力政策協議に基づき確認された四つの重点分野のうち、教育及び保健・医療等の「基礎生活分野」と合致していた²。
- 【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】
プロジェクト目標は事業完了までに達成された。KPHD職員の能力強化の結果、都市部の保健施設へのモニタリング及び評価（M&E）の訪問の回数は増加し、計画された訪問の実施率は2012年に100%となった（指標1）。都市型保健システムに係る介入のうち、CHCwDにおける母子保健サービスの強化とCBHCは効果があったことが確認された。本事業で施設改修やその他の支援

¹ 本欄記載の投入のほか、世界銀行・日本社会開発基金（JSDF）を活用した「カブール都市保健プロジェクト」が 2012 年 4 月～12 月に実施され、本事業の研修及び介入活動の一部に対する資金協力を行った。
² ODA 国別データブック 2009。

（情報・教育・コミュニケーション（IEC）等）を行ったCHCwD4箇所（4地区）では、24時間の分娩サービスが開始された。また、CHW及びCBHC活動は住民に広く認識され、その活動内容にも満足していることを確認した。これらの成果を受けて、都市部のBPHS提供施設外来を利用した女性、5歳未満児の数は増加した（指標2）。もっとも、多くの施設が予算不足のため人員や物品が十分ではなく、BPHSに含まれる全サービスを提供していたわけではない。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

本事業の効果は事後評価時まで継続している。事業完了後、KPHDによるM&E訪問の計画数は減少し、計画の実行率も一定していない。これは、移動手段が十分得られないことと、担当職員が会議や研修といった他の業務で多忙であることによる。しかしながら、過去3年間の平均実行率は事業実施中と同等のレベルである。都市部のBPHS提供施設外来を利用した女性、5歳未満児の数は増加している。上述した4箇所のCHCwDは、事業完了後に他ドナーのプロジェクトによる支援や公衆衛生省の運営予算による継続的な支援を得ており、24時間分娩サービスとIEC活動が継続している。これらのCHCwDにおける分娩数は2012年の118件から2018年の1,293件に増加した。CHCwD所在地区の近隣の地区も、それらのサービスの提供を受けている。一方、CBHCについてのコミュニティヘルスワーカーの活動については、公衆衛生省及びKPHDは、KPHDの日常業務・予算への組み込みをいまだ行っていない。本事業前及び事業実施中に計65人の、事業完了後にはさらに80人のコミュニティヘルスワーカーが研修を受けたが、KPHDによれば、うち何らかのCBHC活動を行っているのは120人のみで、これらのコミュニティヘルスワーカーでさえ、最近では活動キットの提供やリフレッシュ研修を受ける機会はないとのことであった。

【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まで一部達成された。2018年のバランス・スコア・カード調査（アフガニスタンBPHSの実績測定・マネジメントツール）において、カブール州のスコアは全国平均を上回っているが、カブール都市部のみのスコア（BPHSが開発パートナーの支援を受けているカブール農村部を除外したスコア）は得られていない（同調査結果によれば、カブール州における財務体制は改善傾向にあり、全国平均を大きく上回る結果となったが、患者へのカウンセリング能力および一人の患者にかかる時間は全国平均を下回っている）。しかしながら、KPHDによれば、本事業はカブール都市部におけるサービス改善の動きの端緒を開いたとのことであった。その後に実施された他ドナーのプロジェクトやKPHDの継続的な取り組みは、本事業の成果に完全に基づいて構築されたわけではないが、都市部のサービスを強化している。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

本事業による負のインパクトは認められなかった。ジェンダーへの正のインパクトとして、既述のように、女性の母子保健サービスへのアクセスが向上した。

【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 カブールにおいて都市型保健システムが強化される。	1. 計画どおりに実施されたモニタリング及び評価（M&E）の訪問の割合	達成状況：達成（継続） （事業完了時）（事後評価時） 都市部の保健施設に対する KPHD の M&E 訪問数の計画・実績										
			2010 年 4 月～ 2011 年 3 月	2011 年 4 月～ 2012 年 3 月	2012 年 4 月～ 2012 年 8 月	2016 年	2017 年	2018 年				
		計画数 [A]	24	133	116	100	100	100				
		実績数 [B]	23	59	116	74	69	100				
		実施率 [B/A]	96%	44%	100%	74%	69%	100%				
		平均	80%				81%					
		2. 都市部の BPHS 提供施設外来を利用した女性、5 歳未満児の数	達成状況：達成（継続） （事業完了時）（事後評価時） 都市部の BPHS 提供施設外来を利用した女性、5 歳未満児の数（注：BPHS に含まれるサービスのうち一部を提供している施設を含む）									
2009 年	2010 年		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年		
85,748	124,740		176,401	200,655	250,621	263,928	296,876	268,364	284,973	371,522		
（事後評価時）一部達成 2018 年バランス・スコア・カード調査の結果は次のとおり。 全国平均：59.3 点 カブール州平均：59.7 点（カブール都市部、農村部双方を含む。）												
出所：終了時評価報告書、公衆衛生省、KPHD 訳注：既存の和文報告書における目標や指標の文言を、正式な計画文書である英文版に合わせて一部調整した。 ※バランス・スコア・カード調査：ジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院及びインド保健管理研究所の支援による、無作為抽出した施設に対する外部評価。BPHS の実績測定とマネジメントツールとして、基礎的保健医療施設のサービスの質を評価するもの。												
3 効率性												
事業期間は計画どおりであったが、事業費は計画をやや上回った（計画比100%、102%）。本事業のアウトプットは計画どおり産出された。よって、効率性は中程度である。												
4 持続性												
【政策制度面】 都市部の保健医療に特定した政策は起草・策定されていない。公衆衛生省は都市型保健パッケージ ³ を起草・策定して一定の												

³「パッケージ」は、サービスの種類・レベル、機器の種類、職員数、医薬品・医療品の種類に係る規定を包含したものをさし、農村部では

2

取り組みを行っているが、政策として正式に成立してはいない。

【体制面】

都市部の保健に関連したKPHDの業務は明確に定義され、人員も配置されている。KPHD都市保健ユニットが農村保健部署とは別に設置されており、47名の職員が配置されている。KPHDには個別サービスごとの部署も設けられているが、予防接種など十分な人数の職員（8名）が配置されている分野がある一方で、リプロダクティブヘルスやCBHCなど、職員数がより少ない（それぞれ2名と1名）分野もある。職員が少ない分野でのスーパービジョンは、他の分野の職員が保健施設を訪問するなどの対策がとられている。カブール農村部においては、人員の不足はBPHSのNGOへの運営委託（外部支援を受けている）で補われているが、都市部においては、上述のとおりKPHDがいまだ都市型保健パッケージの実施を準備している段階である。CBHCのため配置されている人員はカブール農村部の業務にほとんどの時間を割いている。これは、CBHCの予算がなく職員が都市部のCBHCを重視していないためである。各保健施設にはコミュニティヘルススーパーバイザー（CHS）が配置されているが、CHSの業務ではなく看護師の業務を実施しているのが実情である。

【技術面】

KPHDによれば、職員は過去にはマネジメント、モニタリング及び、カブールの保健システム拡大に係る他の研修を受けており、公衆衛生省もカブール都市部の保健システム強化に係る多くのプログラムを実施していた（ただし都市部向けパッケージとしてではなく単発、また栄養、予防接種、リプロダクティブヘルスなど縦割りの活動として）。事後評価時現在、KPHDは主に資金不足のため職員の能力強化に係る計画を特に有していないが、カブール農村部についてはBPHS実施者（外部プロジェクトの支援を受けたNGO）がそれぞれ研修を実施している。しかしながら、本事業にて技術移転を受けたKPHD職員の約8割が、カブール都市部の保健システムに係る業務に引き続き従事している。

【財務面】

KPHDによれば、経常予算は公衆衛生省の運営経費から支出され、給与、交通費、一部診療所の賃貸料、施設改修、医薬品・医療品、文具、暖房施設のメンテナンスに充当されている。予算額は既述のとおり不十分と思われるが、詳細な情報は入手できなかった。

【評価判断】

以上より、政策制度面、体制面、技術面、財務面に一部問題があり、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、カブールにおける都市型保健システムの強化というプロジェクト目標を達成し、効果的・効率的な都市型保健サービスの提供という上位目標を一部達成した。持続性については、都市部に特化した措置の欠如を主要因として、政策制度面、体制面、技術面、財務面に一部問題がみられた。効率性については、事業費が計画をやや上回った。以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

- ・KPHD は公衆衛生省と協力し、運営経費からの支出の増加または支援ドナーの確保により、都市部の保健サービスを完全なBPHS（パッケージに含まれる全サービスを提供できる）レベルまで引き上げることが望まれる。
- ・能力のある職員が雇用できること、保健医療施設へのアクセスがよいこと、識字率や情報へのアクセスが農村部より高いことから、都市部の保健サービスは質向上のポテンシャルがある。KPHD は、このような利点により注目してサービスの質向上を図り、基礎的保健サービスが十分に活用されず国立病院での第三次医療サービスが必要以上に使われるという状況が起こらないようにする必要がある⁴。
- ・KPHD は、カブール都市部により注目し取り組みを増やすことで、カブール都市部と農村部のバランスをとることが望まれる。カブール農村部の BPHS は、NGO に運営委託され、モニタリングや人材育成の資金を比較的可得なこと、KPHD 職員は都市部よりも農村部での活動に注意を向けている。

JICA への教訓：

- ・JICA 側からの働きかけがなくなりフォローアップもなかったことで、本事業が達成した効果は弱まった。本事業完了後、アフガニスタンの治安が悪化したことで現地での活動実施が困難になったためやむを得ない状況ではあったが、JICA は、世界銀行などの他ドナーによるプロジェクトが本事業の成果に基づいて構築されるよう、小規模であったとしてもフォローアップなどの関与を続けるべきであった。すなわち、事業完了後の関与の継続が、事業効果の維持・拡大のため十分検討されるべきである。
- ・本事業の活動はほとんどがプロジェクトスタッフとコンサルタントによって実施され、それはその後に実施された他ドナーによる介入においても同様であった。その結果、KPHD や公衆衛生省のオーナーシップが欠如した状態となっている。持続性を高めるためには、事業完了後に活動を担うべき KPHD や公衆衛生省の職員が事業の活動を行うべきであった。すなわち、事業デザインは相手国のオーナーシップを確保するようなものとすべきである。
- ・公衆衛生省が都市部の保健医療に係る政策を起草していない事実を踏まえ、本事業はそのような政策案の作成を事業の活動に含めるべきであった。制度的枠組みが十分でない場合、事業の持続性を確保するため、政策策定に係る支援が含まれるべきである。

公衆衛生省が NGO からのサービスを調達する際の仕様として用いられている。

⁴ リファラルシステムでは、正常分娩など通常のサービスは下位の基礎的保健サービスによって扱い、より困難な症例は専門病院にリファールする必要がある。しかし、基礎的保健サービスの質や信頼感が十分でないため、患者は専門病院に行くことを好み、その結果、それらの病院が多忙となり困難な症例に集中できない状況となっており、改善が必要である。



Kasaba CHCwDの分娩室



Hoodkhil CHCwDの待合室