

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部
保健第一グループ保健第二チーム

1. 案件名（国名）

国名：セネガル共和国（セネガル）

案件名：【和】母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ3

【英】Project for Reinforcement of Maternal and Newborn Healthcare in Senegal Phase 3

【仏】Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale au Sénégal (PRESSMN) Phase 3

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開発の現状・課題及び本事業の位置付け

セネガルの保健セクターでは、2015年まで国連ミレニアム開発目標（MDGs）に沿って各種取り組みを進めてきたが達成に至らず、特に母子保健状況の改善が依然として大きな課題となっている。当国の2017年における妊産婦死亡率は236（出生10万対）、新生児死亡率は28（出生千対）、5歳未満児死亡率は56（出生千対）となっており（Continuous Demographic Health Survey 2017）、持続可能な開発目標（SDGs）の目標値（それぞれ70、12、25）と大きな隔たりがある。過去5年の推移に焦点を当てると、これら死亡率は下げ止まりの傾向にあり、特に新生児死亡率の改善が鈍く、5歳未満児死亡に占める新生児期の死亡の割合も徐々に増加している。妊産婦の死亡に関しても、サブサハラ地域内では比較的低位にあるが、他地域の国と比較すると必ずしも良好とはいえず、改善の進捗に関しても世界保健機関（WHO）等のアセスメントでは「不十分な進捗」と評価されている（Trends in Maternal Mortality: 1990-2015）。

このような状況に対し、当国では大統領主導のもとSDGsの一つであるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（以下「UHC」という）の達成に向けた取り組みが進められている。セネガル保健社会活動省（以下「保健省」という）が策定した「国家保健社会開発計画2019-2028」では、「保健医療や社会的介入施策の実施のためのガバナンスの強化」「保健医療・社会サービス提供の改善」「社会保障の強化」の3つの戦略の方向性を示し、「保健医療・社会サービス提供の改善」のなかで、これら死亡率の減少に向けた、母子の健康状況の改善を中期目標として位置づけている。

JICAは保健省に協力し、当国における母子保健サービスの質向上のため「母子保健サービス改善プロジェクト（以下「PRESSMN」という）」を実施してきた。2009年から2011年にかけてタンバクンダ州とケドゥグ州で実施されたフェーズ1では、自然な母子の力を引き出す日本の助産ケアをベースに、専門職が希少な農村部においても保健医療施設・行政・コミュニティの協働によって実践可能な、「妊産婦・新生児が尊重されたケア（respectful maternal and neonatal care）」を重視する「PRESSMNモデル¹」を形成し、母子保健サー

¹ これまでの介入において、「PRESSMNモデル」は①コミュニティとのコミュニケーション、②ケアのコンセプトの共有、③職場環境の改善（5S-KAIZEN）、④コンセプトに基づくケアの実践、⑤行政の支援、の5つの構成要素から成ると定義されている。ただし、本事業の詳細計画策定調査において、「PRESSMNモデルは、最高の健康状態を享受するための母親・新生児・その家族への敬意を中心とする質の高いケアを支

ビスの質改善に資する取り組みが行われた。その後、2012年から2018年にかけて実施されたフェーズ2では、全国各州で最低1つのパイロットサイトを確立するとともに助産師や看護師といった専門職の卒前教育への同モデルの導入を行った。各州における実施の過程で学術的な効果検証も行われ、同モデルが患者や医療従事者の満足度、サービスの質向上において統計的に有意なインパクトがあることが示された。

しかしながら、これまでの活動のなかで、特に地方においては対象が一次・二次レベルの保健医療施設に限られていたことから、レファラル体制の頂点として大きな影響力を持ち、専門職育成における主たる臨床実習の場でもある三次レベルの病院の関与が不十分であった。このため各州へのモデル拡大は首都圏の資源を中心に活用しながら実施しており、モデル導入後の品質管理においても中央から各州・各施設への訪問指導（スーパービジョン）が基本であり、費用が大きい。母子の死亡率削減に向け、モデルの全国展開を加速するためには、各州の州医務局を中心に、病院や保健人材養成校、大学（医学部や看護・助産学部）と連携しながら、モデル普及の地方拠点を確立する必要がある。

JICAは2016年から「UHC支援プログラム」を当国で展開し、保健医療サービスの提供側と医療保障側の両面からUHCの達成を後押しすべく、技術協力、有償資金協力、無償資金協力を効果的に組み合わせた支援を行っている。UHCの達成においてはJICAもプログラムとして支援しているサービスの量的拡大や経済的アクセスの改善が必要であるが、同時により多くの利用者が質の高いサービスを楽しむことが不可欠である。そのためには、当国の母子保健指標の是正に向けた根本的なサービスの質改善に貢献する「PRESSMNモデル」のさらなる普及が求められている。同モデルの全国展開は、JICAによる開発政策借款「UHC支援プログラム（2016年11月L/A締結）」の政策アクションとして2017年に保健省が策定した国家母子保健統合戦略や、世界銀行（世銀）を中心とした母子保健分野の協調枠組みであるグローバル・ファイナンス・ファシリティ（以下「GFF」という）における投資計画（以下「インベストメント・ケース」という）においても掲げられており、既にセネガル政府としての国家目標となっているが、これまでの成果を持続的に拡大・定着させる体制の確立に向け、技術協力の継続が求められている。

（2）保健セクターに対する我が国及びJICAの協力方針等と本事業の位置付け

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。質の高い基礎的な保健サービスへのアクセスを含むUHCの達成は、日本政府の積極的な議論の牽引によりSDGsのゴール3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では、アフリカにおけるUHC協力の推進を掲げ、当国をケニア、ガーナと並んでUHC推進国と位置づけた。外務省の対セネガル国別開発協力方針（2014年4月改訂）及び事業展開計画のなかでも、重点分野「基礎的社会サービスの向上」の開発課題として「UHC達成支援」を設定しており、これまで実施してきた母子保健分野の支援を中心に国際機関や他ドナーとの連携を進

援し、発展させるための包括的な仕組みである」ことが合意され、従来の5つの構成要素等は同仕組みの一部であることが整理された。

めることを打ち出している。JICA としても、対セネガル国別分析ペーパー(2012 年)において保健を重点協力分野、2016 年からの「UHC 支援プログラム」を強化プログラムに選定している。本事業はこれら国際公約や我が国及び JICA の方針・分析に合致する。

(3) 他の援助機関の対応

当国の母子保健分野においては世銀を中心とした GFF による開発パートナーの協調枠組みが機能しており、2018 年 6 月に最終化されたインベストメント・ケースのなかで同分野の優先活動や各開発パートナーの役割が必要経費も含めて明記されている。本事業は同計画のなかに位置づけられており、今後も重複等のない形で連携した展開を行っていく予定である。特に、国際連合児童基金 (UNICEF)、国際連合人口基金 (UNFPA)、世銀、米国国際開発庁 (USAID) 等が母子保健分野で積極的な支援を行っており、州レベルで年間活動計画 (PTA) に沿った直接的な財政支援も行っている。これら開発パートナーの焦点は緊急産科・新生児ケアに当たっており、「妊産婦・新生児が尊重されたケア」といった女性や新生児の経験に重点を置いた本事業とは相補的である。

3. 事業概要

(1) 事業目的

本事業は、「妊産婦・新生児が尊重されたケア」について、①全国展開の加速化に関する保健省の能力強化、②直接介入州内の展開に関する州医務局の調整能力強化、③直接介入州の病院の実践・教育に関する能力強化、を実施することにより、「妊産婦・新生児が尊重されたケア」の全国普及を図り、JICA が当国において展開している「UHC 支援プログラム」の他事業によるマネジメント能力向上や医療保障制度の運営支援と組み合わせることで保健医療サービスへのアクセスと質の双方の改善に貢献し、もってセネガルの妊産婦及び新生児の死亡の低減に寄与するもの。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

セネガル全国 14 州 (うちサンルイ州、タンバクンダ州、ティエス州、ジガンシヨール州の 4 州を直接介入州とする)

(3) 本事業の受益者 (ターゲットグループ)

直接受益者：(いずれも直接介入州における) 保健省、州医務局、保健医療施設、保健人材養成校、大学の職員等、約 1,300 人

最終受益者：プロジェクトサイトにおいて妊産婦・新生児ケアを受診する妊産婦及び新生児 (【参考】年間出生数(2016)：全国 549 千、直接介入州 159 千(全国は Countdown to 2030 より引用、直接介入州は総人口と州別人口の比率から算出した目安値))

(4) 総事業費 (日本側)：約 5.6 億円

(5) 事業実施期間：2019 年 10 月～2024 年 9 月 (計 60 ヶ月)

(6) 事業実施体制

実施機関は保健省の保健総局 (Direction Générale de la Santé : DGS) とその指揮下の母子保健局 (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant : DSME) である。DGS 局長がプロジェクトディレクター、DSME 局長がプロジェクトマネジャーをそれぞれ務め、DSME 内の母・新生児課長 (Chef de la Division de la Mère et du Nouveau-né) がプロジェクト担

当窓口となる。また、合同調整委員会内に「拡大ワーキンググループ」を設置し、事業運営等に対する技術的な助言・モニタリングを行っていく。

また、4つの直接介入州は、それぞれの州医務局が中心となって州内の病院、保健人材養成校、大学と連携しながら、モデル普及の地方拠点として確立されることを目指す。

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- ① 専門家派遣（合計約 245M/M（長期専門家 4 名＋短期専門家 5M/M）：
チーフアドバイザー、助産指導、看護・助産教育、保健医療行政、業務調整、他
- ② 妊産婦・新生児ケアに関する本邦研修（各回 5 名 2 週間を年 1 回程度）
- ③ 機材供与（プロジェクト用の車両、事務物品等）

2) セネガル側

- ① カウンターパートの配置
- ② プロジェクトオフィス（DSME 内）
- ③ 案件実施のための現地経費、直接介入州外への展開費用

(8) 他事業、他援助機関等との連携・役割分担

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」（2003 年～2020 年）：当国における「UHC 支援プログラム」を俯瞰的に調整、プログラム全体としてのインパクトの発現を促進。
- ② 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 8 月 G/A 締結）：首都ダカールにおいて看護師・助産師等の育成を担う公立保健人材養成校の母子保健実習棟の拡張であり、「PRESSMN モデル」の教育の場としても機能。
- ③ 開発政策借款「UHC 支援プログラム」（2016 年 11 月 L/A 調印）：「PRESSMN モデル」の全国展開を国家目標化した「国家母子保健統合戦略」をはじめとする UHC 関連政策の策定支援並びに僻地の一次保健医療施設への看護師・助産師の配置及び最貧困層への健康保険料補填に必要な財政支援を行い、「PRESSMN モデル」を含むサービスへの物理的アクセスと経済的アクセスの改善に貢献。
- ④ 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」（2016 年～2021 年）：一次・二次保健医療施設の運営及び保健医療行政における成果重視マネジメント能力を強化し、「PRESSMN モデル」実践の基盤となる効率的なサービス提供体制の構築に寄与。
- ⑤ 技術協力プロジェクト「コミュニティ健康保険及び無料医療制度能力強化プロジェクト」（2017 年～2020 年）：「PRESSMN モデル」の最終受益者でもある妊産婦や 5 歳未満児を主なターゲットとし、医療保障制度の運営・改善を支援することで、「PRESSMN モデル」を含むサービスへの経済的アクセスの改善に貢献。

2) 他援助機関等の援助活動

2. (3) のとおりであり、特に本事業の直接介入州外における「PRESSMN モデル」拡大において更なる連携を行う。

(9) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境社会配慮

① カテゴリ分類：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ほとんどないと判断されるため。

2) 横断的事項：貧困対策／貧困配慮

母子保健サービスの利用状況に関する貧富の差（例えば、貧困層ほど施設分娩率が低い等）が観察されている。そのため、本事業実施中に「妊産婦・新生児が尊重されたケア」やそれを支援し発展させる仕組みを整理する際、貧困層への配慮の方法を検討する。

3) ジェンダー分類：GI（P）女性を主な裨益対象とする案件

＜活動内容／分類理由＞本事業の対象とする母子保健サービスの裨益者は女性である。妊産婦が母子保健サービスの利用に係る意思決定を行う際に、女性の社会的地位や家族内地位が影響する。例えば、サービスの利用に係る課題の要因のうち「ケアに行くために許可を得る必要がある」「お金がない」「一人で行きたくない」等の背景には、地域社会や家族内の他者と女性の関係性が絡んでいることが少なくない。本事業で推進していく「妊産婦・新生児が尊重されたケア」は、女性の自立的な判断を尊重するアプローチでもあり、本事業実施中に「妊産婦・新生児が尊重されたケア」やそれを支援し発展させる仕組みを整理する際、ジェンダー課題への対応の方法を検討する。

(10) その他特記事項：特になし

4. 事業の枠組み

(1) 上位目標：セネガルの妊産婦及び新生児の死亡が低減する（SDG3.1 及び 3.2）。

指標及び目標値（目標値は事業開始6ヵ月以内に決定）：

- 1) 妊産婦死亡率の全国平均
- 2) 新生児死亡率の全国平均
- 3) 施設分娩率の全国平均
- 4) 専門技能者による介助分娩率の全国平均

(2) プロジェクト目標：全国で「妊産婦・新生児が尊重されたケア」が普及する。

指標及び目標値（目標値は事業開始6ヵ月以内に決定）：

- 1) 直接介入州のすべての保健医療施設におけるスーパービジョン時の「妊産婦・新生児が尊重されたケア」に関する質スコア（※）
- 2) 直接介入州外において「妊産婦・新生児が尊重されたケア」に関する研修を新たに受けた保健医療施設数

※セネガルでは保健省や州医務局が定期的に保健医療施設へのスーパービジョンを実施することになっており、評価ツールに沿ってスコア付けをしながら適宜指導を行っている。本指標は、同ツールにおけるケアの質を評価する項目のスコアを指す。

(3) 成果

成果1：「妊産婦・新生児が尊重されたケア」の全国展開プロセスを加速するため、保健省の能力が強化される。

成果 2 : 「妊産婦・新生児が尊重されたケア」の展開を調整するため、直接介入州における州医務局の能力が強化される。

成果 3 : 「妊産婦・新生児が尊重されたケア」の実践・教育のため、直接介入州における病院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に必要な数の医療従事者が配置されている。

(2) 外部条件

1) 成果達成のための外部条件 : 医療従事者によるストライキがプロジェクト活動に甚大な影響を与えない。

2) プロジェクト目標達成のための外部条件 : 必要な外部資金が確保される。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

本事業の前フェーズの事業完了報告書における教訓では、開始当初に任命された保健省側のプロジェクトディレクターやプロジェクトマネージャーが多忙のため事業運営に十分関与できず、活動計画の策定や進捗に遅延をもたらしたが、別途保健省側のフォーカルポイントを任命したことや保健省外の大学関係者や職能団体を巻き込んだ「拡大ワーキンググループ」を活用することで事業運営の改善や現場レベルでのオーナーシップの醸成に繋がった。本事業においてもセネガル全国が対象となり関係機関もこれまで以上に多くなることから、本事業の詳細計画策定調査において必要と認められた関係機関を適切に巻き込む実施体制としたが、事業開始後も柔軟に実施体制を見直しながら円滑な案件実施を行う。

7. 評価結果

本事業は、当国の開発課題・開発政策並びに我が国及び JICA の協力方針・分析に合致し、セネガルにおける「妊産婦・新生児が尊重されたケア」の推進を通じて妊産婦や新生児の死亡の低減に資するものであり、SDGs ゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」に貢献すると考えられることから、事業の実施を支援する必要性は高い。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. のとおり。

(2) 今後の評価スケジュール

事業開始 6 ヶ月以内 ベースライン調査

事業完了 3 年後 事後評価

以 上