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一チーム

１．案件名（国名）

国　名：　ニカラグア共和国（ニカラグア）

案件名：（和）家庭・地域保健モデル強化を通じたプライマリーヘルスケアの改善プロジェクト

（英）Project for Improving Primary Health Care through Strengthening Family and Community Health Model (MOSAFC)

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・課題及び本事業の位置付け

ニカラグア政府は「国家人間開発プログラム（2018-21）」[1]において、貧困と不平等の削減戦略の下、保健サービスの拡大とサービスの質の向上を目指している。同国の母子保健に関する指標は、妊産婦死亡率は出生 10 万対 162（2000）から 98（2017）[2]、5 歳未満児死亡率は出生 1000 対 38.5（2000）から 16（2020）[3]と改善しており、持続可能な開発目標（SDGs）の 2030 年までのターゲット指標（妊産婦死亡率：出生 10 万対 150 以下、5 歳未満児死亡率：出生 1000 対 17.2 以下）を達成している。しかし同国の母子保健指標の改善は農村部では遅れており [4]、国内格差に課題が残る。

加えて、平均余命の延伸、食習慣や生活様式の変化に伴い、がんや心血管疾患といった非感染性疾患（NCDs）が全死因の 76%[5]を占めている。NCDs は保健財政への負荷が大きく、NCDs の予防や早期発見・治療につながる取組の強化が急務であるが、公的医療サービスにおけるこれらの取組は十分に整備されておらず、医療技術者の技術や知識も不足している。そのため、効果的な保健医療サービスが住民に行き届かず、治療可能な NCDs を悪化させている。

また中南米地域の各国では 2005 年の「モンテビデオ宣言」[6]以降、汎アメリカ保健機関（PAHO）主導の下で、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）[7]を基盤とする保健システム強化が推進されている。ニカラグア政府は、2007 年に PHC の基礎となる地域保健サービスモデ

---

[1] 「国家人間開発プログラム（2018-21）」：03_PNDH_2017-2021(12dic2017).pdf プログラム設定の背景情報等は「国家人間開発プログラム（2012-16）Microsoft Word - PNDH 2012-2016 (27Sep13).doc」と同様。

[2] UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women Nicaragua (NIC) - Demographics, Health & Infant Mortality - UNICEF DATA（最終アクセス 2022 年 4 月 20 日）

[3] 同上

[4] COUNTRY PARTNERSHIP FRAMEWORK FOR THE REPUBLIC OF NICARAGUA FOR THE PERIOD FY18 - FY22, the World Bank Group (2018)

[5] Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020, World Health Organization(WHO)

[6] モンテビデオ宣言はプライマリ・ヘルス・ケアの新しい方向性を示した地域宣言をさす。 Declaration of Montevideo - New Orientations for PHC - 2005 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization

[7] プライマリ・ヘルス・ケアは人々のニーズに焦点を当て、健康増進と疾病予防から治療、リハビリテーション、緩和ケアまでの連続体に沿って、可能な限り早期に、そして人々の日常生活環境に可能な限り近い、可能な限り高いレベルの健康と福祉とその公平な分配を確保することを目的とした、健康に対する社会全体のアプローチのこと。 Primary health care (who.int)

ル「家庭・地域保健モデル（Modelo de Salud Familiar y Comunitario。以下、「MOSAFC」という。）」を導入した。MOSAFC は医療サービスが十分に行き届かない地域において、地域の医療関係者をネットワーク化し、住民のニーズの把握や保健サービスへの改善を図る地域保健モデルである。しかしながら、MOSAFC は実践に必要な体系化されたモニタリングや指導の手法が確立していなかったため、JICA は技術協力「チョンタレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト（SAMANI）」を通じ、母子保健にかかる、MOSAFC の体系的な運営・指導手法/体制を「MOSAFC 強化手法（母子保健）」として実証・確立した。

本事業は同国の PHC の基盤強化を目的として、SAMANI で実証された MOSAFC 強化手法の全国普及、及びこれまでの母子保健、感染症に特化していた地域保健サービスから、NCDs を含むより幅広い保健課題に対応する地域保健サービスへ拡大するための支援である。こうした地域保健サービスの多様な保健課題への実践を伴う拡大は中南米地域においても先駆的な取り組みであり、本事業による協力成果が、将来的に中南米地域の PHC の発展的モデルとなることが期待される。

（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づけ

本事業は対ニカラグア国国別開発協力方針（2019 年 9 月）における援助重点分野「社会サービスの普及・強化」に対応する協力プログラム「社会サービス強化」に位置付けられている。また対ニカラグア国 JICA 国別分析ペーパー（2016 年 3 月）における主要課題「地域保健対策の推進」に位置付けられ、JICA 世界保健医療イニシアティブや保健医療分野の課題別事業戦略（グローバルアジェンダ）が目指す UHC の達成に向けた取組に合致しており、特に「医療保障制度の強化」クラスターに関し、保健財政面へ影響を与える NCD 対策に取り組む観点で合致している。さらに本事業は、SDGs の達成に向けて、ニカラグアの人々の健康状態が改善することを目標として実施されるため、ゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」への貢献が期待される。

（３） 他の援助機関の対応

PAHO は「ニカラグア国別開発戦略（2016-2021）」で、①保健サービスへのアクセスに係る格差是正のための MOSAFC 強化、②保健人材の能力強化などを主要戦略としている。NCDs 対策を取り組むべき優先課題 6 分野の一つとしているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、NCDs 支援事業は未開始の状況である。現在は医療サービスの質評価ツールのデジタル化を保健省と共に進めている。また米州開発銀行（IDB）は、①保健システム強化を目的としたインフラへの投資と母子保健サービスの質向上に係る技術協力②健康格差と、母子感染症や死亡率の削減を目的とした、MOSAFC によるサービスの質とアクセスの向上に係る融資を行っている。さらに国連児童基金（UNICEF）は栄養と子どもの発達に係るプロジェクトを実施している。

３．事業概要

（１） 事業目的

本事業は、対象地域において、保健省本省保健サービス総局（Dirección General de Servicios de Salud、以下、「DGSS」という。）による MOSAFC 強化手法の実践・モニタリング／運営指導の拡大・全国普及に必要な能力強化を行うことにより、PHC サービス利用の向上を図り、もって MOSAFC 強化手法が普及された地域において、PHC サービス利用者の健康状態の改善に寄与するもの。

（２） プロジェクトサイト／対象地域名

マナグア市、マサヤ保健管区、カラソ保健管区、チョンタレス保健管区、セラヤ・セントラル保健管区、グラナダ保健管区及びリバス保健管区（El Sistema Local de Atención Integral en Salud。以下、「SILAIS」という。）

（３） 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：DGSS 職員（MOSAFC 課、病院課、看護課）、対象 SILAIS の職員

最終受益者：プロジェクト対象地域の住民

（４） 総事業費（日本側）

4.98 億円

（５） 事業実施期間

2020 年 12 月～2025 年 5 月を予定（計 54 ケ月）

（６） 事業実施体制

DGSS

（７） 投入（インプット）

１）日本側

① 専門家派遣（合計約 79P/M）： 総括/地域保健、副総括/地域保健、NCDs 対策/母子保健、研修管理/業務調整、保健政策、機材調達管理、ローカルコンサルタント 3 名

② プロジェクト活動費（研修、ワークショップ、ツール開発、その他活動費）

③ 本邦研修／第三国研修、現地国内研修

④ 資機材供与：新型コロナウイルス感染症対策資機材、母子保健と非感染性疾患対策の PHC 活動に不可欠な資機材

２）ニカラグア国側

① カウンターパートの配置

プロジェクト・ディレクター：保健大臣、プロジェクト・マネージャー：DGSS 長、プロジェクト・コア・メンバー： DGSS の MOSAFC 課長・病院課長・看護課長、SILAIS マサヤ長、SILAIS カラソ長、SILAIS チョンタレス長、SILAIS セラヤ・セントラル長、SILAIS グラナダ長、SILAIS リバス長

② DGSS、SILAIS（チョンタレス・カラソ）の執務スペースと必要な資機材

③ プロジェクト活動費（プロジェクト実施に必要な運営費、出張旅費等）

（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

JICA は技術協力プロジェクト「チョンタレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト」（2014 年～2019 年）を実施し、母子保健における MOSAFC 強化手法を実証・確立した。同事業で確立した MOSAFC 強化手法の全国普及と保健サービスの拡大を本事業で実施する。

２）他援助機関等の援助活動

保健セクターにおける主要開発パートナーである PAHO はニカラグア保健省が実施している医療サービスの質に関する評価ツールのデジタル化を保健省と共に進めている。詳細計画策定調査時に調査団、ニカラグア事務所及び JICA 専門家チームで PAHO の事務所を訪問し、同事業の概要を聴取した。ニカラグア政府が従来から使用している医療サービスの質に関する評価基準については、本事業の指標として活用予定であり、JICA プロジェクトからも特に母子保健に関して技術的なインプットができないか、調査団から JICA 専門家チームへ提案している。追加の業務量を検討しながら、PAHO とは連携についてコミュニケーションを継続していく。

（９） 環境社会配慮・横断的事項・ジェンダー分類

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」上、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

２）横断的事項

特になし。

３）ジェンダー分類：

【ジェンダー案件】「GI（S）（ジェンダー活動統合案件）」

＜活動内容／分類理由＞

本事業は、MOSAFC 強化手法（母子保健）の強化により、妊婦の検診増加や母子保健サービスの提供能力向上が指標として設定されているため。

（１０）その他特記事項

特になし。

４．事業の枠組み

（１） 上位目標：家庭・地域保健モデル（MOSAFC）強化手法が普及された地域において、PHC サービス利用者の健康状態が改善する。

指標：

① MOSAFC 強化手法を活用し、DGSS に MOSAFC 活動のモニタリング・運営指導結果を報告し、DGSS から運営指導（フィードバック）を受ける全国の SILAIS の数が増加する。

② プロジェクト終了時に比し、全国で MOSAFC 強化手法が実践されている保健

セクターの割合が増加する。

③ MOSAFC 強化手法（母子保健）対象地域[8]では、妊産婦死亡率が減少する。

④ MOSAFC 強化手法（NCDs）対象地域[9]では、20 歳以上の高血圧症・糖尿病患者の診察数が増加する。

（２） プロジェクト目標：対象地域において家庭・地域保健モデル（MOSAFC）が強化され PHC サービス利用が向上する。

指標：

① MOSAFC 強化手法（母子保健）対象地域では、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠初期 12 週以内に受診する割合が増加する。

② MOSAFC 強化手法（母子保健）対象地域では、1 歳から 4 歳の子どもが 1 回目乳幼児健診を受ける割合が増加する。

③ MOSAFC 強化手法（NCDs）対象地域では、年間の NCDs 検診受診者数（20 歳以上）が増加する。

④ MOSAFC 強化手法（NCDs）対象地域では、高血圧と糖尿病の患者台帳登録者数が増加する。

⑤ DGSS による MOSAFC 強化手法及びモニタリング・運営指導が対象地域の 100%において機能している。

（３） 成果

成果 1：DGSS の MOSAFC 強化手法の実践に必要な能力が強化される。

成果 2：SILAIS チョンタレスおよび SILAIS セラヤ・セントラルにおいて、MOSAFC 強化手法（NCDs）の試行を通じて、高血圧と糖尿病の保健サービスが向上する。

成果 3：DGSS による MOSAFC 強化手法及びモニタリング・運営指導がパイロット SILAIS[10]に拡大される。

成果 4：優良事例や教訓の他地域への共有を通じて、MOSAFC 強化手法の全国普及への準備が進められる。

（４） 主な活動：①SAMANI で作成された MOSAFC 強化手法（母子保健）の教材・手法の標準化、実践及びモニタリングの実施、②高血圧と糖尿病の保健サービス提供における課題や研修のニーズ分析と MOSAFC 強化手法（NCDs）の試行及びモニタリングの実施、教材・手法の標準化、③MOSAFC 強化手法の全国展開のための計画策定と実施等。

５．前提条件・外部条件

[8] 2022 年 3 月の詳細計画策定調査時に、対象地域を SILAIS マサヤと SILAIS カラソとすることで合意済。今後成果 3 に係る活動を進める中で、SILAIS リバスと SILAIS グラナダも追加する可能性がある。

[9] 同じく詳細計画策定調査にて、対象地域は SILAIS チョンタレスと SILAIS セラヤ・セントラルで合意済。今後成果 3 に係る活動を進める中で、SILAIS チョンタレスと SILAIS セラヤ・セントラルの全域へ拡大する可能性がある。

[10] 成果 3 で MOSAFC 強化手法を展開予定の SILAIS チョンタレス、SILAIS セラヤ・セントラル、SILAIS リバス、SILAIS グラナダを展開のためのパイロット SILAIS としている。

（１） 前提条件

政府のプロジェクトへの支援やコミットメントが維持され、オーナーシップが保たれる。

（２） 外部条件

１）同国ではプライマリ・ヘルス・ケアが保健分野の政策の優先事項であり続ける。

２）安定して人材配置（適切な人数の維持）、予算措置（経常経費の確保）、医薬品等の供給がなされる。

３）研修を受けた人材がその役職で働き続ける。

６．過去の類似案件の教訓と本事業への適用

ニカラグア国「シャーガス病対策」プロジェクト（2007 年～2011 年）では、予防啓発キャンペーンおよび媒介虫・急性患者に対するコミュニティー監視システムの構築・運営に、実施機関内に住民の活動をモニタリング・指導できるシステムの構築を支援することで、住民自身に活動の成果やフィードバックを継続的に伝えられ、事業の持続性確保に寄与した。本事業においても、前案件 SAMANI により実証された MOSAFC 強化の手法およびモニタリング・運営指導の全国普及を主目標として、DGSS から SILAIS、支所の活動をモニタリング・指導できるシステムの強化を支援することで事業の継続性を確保する。

グアテマラ国「シャーガス病対策」プロジェクト（2002 年～2005 年）では、PAHO と連携関係を構築することで、相互の機能が強化され、結果としてシャーガス病対策が大きく進展した点が示されている。本事業においても、地域保健における NCDs 予防の取り組み拡大などについては、PAHO を始めとする関連援助機関等との連携を意識しながら活動を実施する。

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、MOSAFC 強化手法の実践と全国普及を通じて、PHC サービス利用の向上を図り、PHC サービス利用者の健康状態の改善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

事業終了１年前	エンドライン調査
事業終了３年後	事後評価

以上