

事業事前評価表

国際協力機構
人間開発部保健第二チーム

1. 案件名 (国名)

国名：セネガル共和国

案件名：コミュニティ健康保険制度強化プロジェクト(Doleel CMU フェーズ 2)
Project for Strengthening Capacity of Community Health Insurance
System (Doleel CMU Phase 2)

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づけ

セネガル共和国の保健指標は妊産婦死亡率 236 (出生 10 万対)、新生児死亡率は 28 (出生 1,000 対)、5 歳未満児死亡率は 56 (出生 1,000 対) となっており、サブサハラ・アフリカや低中所得国の平均 (それぞれ 534、27、76) と比較すると良好であるものの、SDGs の目標値 (それぞれ 70、5、12) と大きな隔たりがある。また保健指標に関し、地域間及び経済水準による格差も著しい (上記指標はいずれも「人口保健調査 2017」より)。さらに近年、糖尿病や高血圧、がん等の非感染性疾患 (以下「NCD」という。) が増加しており、特に地方や貧困層における医療費負担の増加も大きな課題となっている (国家保健社会開発計画 (PNDSS 2019-2028))。

かかる状況下、セネガル政府は「セネガル新興計画 (PSE)」及び「PNDSS 2019-2028」の中で、保健医療・社会サービス提供の改善、社会的弱者に対する医療保障の拡充、これらを支えるガバナンスと財政の強化等を優先課題に位置付け、「セネガル医療保障開発戦略 (PSD-CMU 2013-2017)」にて 2022 年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (以下「UHC」という。) の達成を目標に掲げている。

当国では、全国民向けの医療保障制度が 2013 年に本格開始して以降、インフォーマルセクターを対象としたコミュニティ健康保険制度を全国に拡大してきた。同制度においては、保健共済組合 (Mutuelle de Sante : MS) が各コミュニティに設置され (全国で 676 組合)、コミュニティによって選ばれたボランティアや有給事務員が、保険証の発行や保険料の徴収、医療機関との契約や診療報酬支払いを行っている。

JICA はこれらの状況を踏まえて、本案件の前フェーズに位置付けられる技術協力「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 (Dooleel CMU)」 (実施期間：2017 年 10 月～2021 年 12 月、※ドレール

(Dooleel) はウォロフ語で「強化する」を意味。) では、ティエス州、ジュールベル州、タンバクンダ州のパイロット県 (各州 1 県・計 3 県) において、保健共済組合 (MS) の能力強化を支援してきた。MS の加入者情報や医療施設による医療費請求時等に利用される各種ツールや医療保障統合管理情報システム (SIGICMU) に関する研修実施を行い、ボランティアが運営する MS の組織立った運営に寄与するとともに、保健共済組合県連合 (MS 県連合) や医療保障庁の MS スーパービジョン能力の向上を行い、パイロット 3 県において、保健共済組合に対する診療報酬請求が 45 日以内で支払われる等の成果が出ている。加えて、開発政策借款「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 支援プログラム」(2016 年 11 月 L/A 調印、借款額 84.4 億円) を通じて、①保健財政戦略の策定と政府予算の確保、②医療保障制度に関する法案や運営マニュアル等の整備、③母子保健をはじめとする保健医療サービスの量の拡充と質の向上に向けた戦略策定や人材配置を促進することにより、最貧困層やへき地住民の保健医療サービスへの経済的及び物理的アクセスの拡充を図ってきた。

他国のコミュニティ健康保険制度 (Community-Based Health Insurance : CBHI) と比べると、政府による保険料の負担 (一般加入者へは半額、貧困層・障害者へは全額政府負担)、給付パッケージ・保険料の統一化など、国の制度として統一性・持続性を担保する施策がとられている。一方、任意加入であるコミュニティ健康保険への加入率の低さ (2019 年時点で 282 万人、人口の 17.4%) や無料医療制度との競合、保健共済組合の事務処理能力不足等の課題が生じており、セネガル政府は現在コミュニティ健康保険制度に関する評価調査に基づく制度改革を進めている。新制度では、これまでコミューンの保健共済組合に任されていた業務の一部を県レベルに移管し、有給職員による事務実施へのさらなる移行や保険事務の電子化を促進する計画である。かかる状況の下、前フェーズの成果を面的に広げながらも新たな課題への対処を図るべく、本案件が 2019 年度の要望調査にて先方政府より要請された。

本案件では、フェーズ 1 で作成されたマニュアルや研修モジュールなども活用しつつ、支援対象を各州 1 県から各州全県に拡大し (3 州 10 県)、プロジェクト対象地域の州支部職員、保健共済組合・同県連合・同州連合の幹部および職員、保健医療機関の職員への能力強化を通じ、コミュニティ健康保険をプロジェクト対象地域のセネガル国民、とりわけ最も脆弱な層に対する拡大を目指している。

なお、セネガルは新型コロナウイルス感染が疑われる症状のある患者には無料で検査を実施する等迅速な対応や、新型コロナウイルス感染症対策に関する情報提供を積極的に行っており、外部からの高い評価を得ているが、中長期的な医療保障制度や医療サービスへの影響は未知数であり、今後注視が必要である。

(2) 保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針等と本事業の位置づけ

我が国は、「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（TICAD6）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 推進国と位置付けた。2019年8月の TICAD7 においても、アフリカにおける UHC の更なる推進へ取り組むことが確認された。

JICA 国別分析ペーパー（2020年10月）において「格差是正・レジリエンス強化」が重点分野であると分析し、2016年からは「UHC 支援プログラム」を強化プログラムに選定している。加えて対セネガル共和国国別開発協力方針（2014年4月）の重点分野としても「基礎的社会サービスの向上」が定められている他、開発課題として「UHC 達成支援」が設定されている。また、本事業は、セネガルにおける UHC 達成を支援するものであり、国際的な感染症流行を踏まえた保健医療分野への重点的取り組みである JICA の世界保健医療イニシアティブにも合致している。課題別事業戦略（グローバル・アジェンダ・ペーパー）「保健医療」では、公衆衛生上の危機下においても UHC 達成に貢献することを目的としており、本事業は同戦略の医療保障制度の強化クラスターに合致し、同クラスターの取組みのうち具体的な制度的解決をその運用面から図るものである。

本事業はこれら国際公約や我が国及び JICA の方針に合致し、また当国における SDGs ゴール 3「健康と福祉」（特にターゲット 3.8「UHC の達成」）の達成に向けた施策である「PNDSS 2019-2028」に直接的に貢献するものである。

現在セネガルでは、開発政策借款「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム（フェーズ 2）」を案件形成中である。加えて個別専門家「保健行政アドバイザー」、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）」及び「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ 3（PRESSMN3）」を実施中である。

（3）他の援助機関の対応

世界銀行は、「保健と栄養財政支援プログラム」（2014年～2019年）を通じて、母子保健分野を中心に成果連動型支払いによる財政支援や医療保障関係機関の能力強化等を実施したほか、グローバル・ファイナンス・ファシリティ（GFF）資金 10 百万ドルを含む「母子青年期保健への投資プロジェクト」（150 百万ドル）を 2020年1月から5年間実施中。米国開発庁（USAID）も「保健プログラム 2016-2021」（180 百万ドル）を通じ、母子保健、医薬品のサプライチェーン、保健情報、ガバナンス等における保健システム強化を支援している。また、当国はカナダ、ノルウェー、日本などが拠出する世界銀行の信託基金である

GFF の対象国であり、母子保健分野への投資増加及びドナー間の連携促進の傾向が強まっている。なお、本事業との重複はない。

3. 事業概要

(1) 事業目的

本事業は、ティエス州、ジュールベル州、タンバクンダ州において、医療保障庁職員や対象地域の支部職員等への研修・モニタリング・機材供与等を通じたコミュニティ健康保険制度に関する能力強化を行うことにより、コミュニティ健康保険をプロジェクト対象地域のセネガル国民、とりわけ最も脆弱な層に対する拡大を図り、もって医療保障制度に関するすべてのレベルの関係機関の組織的能力強化に寄与するもの。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

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

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

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

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：医療保障庁職員、プロジェクト対象地域の州支部職員、保健共済組合・同県連合・同州連合の幹部および職員、保健医療機関の職員

最終受益者：プロジェクト対象地域の住民、特に最も脆弱な層

(4) 総事業費（日本側）

637 百万円

(5) 事業実施期間

2022 年 4 月頃～2026 年 3 月頃（48 カ月）

(6) 事業実施体制：医療保障庁 (National Agency of Universal Health Financial Protection)、コミュニティ開発社会領土公平省 (Ministry of Community Development, Social and Territorial Equity)

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣（合計約 98 M/M）：チーフアドバイザー／保健財政、健康保険加入推進／制度広報、保健情報管理／モニタリング・評価、医療管理、研修監理／業務調整

② 研修員受け入れ：保健財政、健康保険制度マネジメント等

③ 機材供与：健康保険事務システム用コンピューター端末、タブレット端末、インターネットモデム、プリンター、プロジェクト車両など

2) セネガル国側

① カウンターパートの配置

- ② 案件実施のためのサービスや施設、現地経費の提供
- (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

現在セネガルでは、個別専門家「保健行政アドバイザー」を保健社会活動省へ派遣しており、JICA 保健協力の効果的・効率的な実施を促進している。また、開発政策借款「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム（フェーズ 2）」を形成しており、保健医療サービスの提供体制強化と医療保障制度の改善、及びそれらを支える財政制度とガバナンスの強化を図る政策策定のための財政支援を予定しており、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ支援プログラム（フェーズ 2）の政策マトリックス作成にあたり本事業が相乗効果を持つような形で案件形成をしている。加えて技術協力「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）」及び「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ 3（PRESSMN3）」では、保健行政ガバナンスや施設マネジメントの強化、保健医療サービスの質向上を目指しており、本事業で実施する保健医療サービスの提供体制強化にかかる支援においても、相乗効果が期待できる。

- 2) 他援助機関等の援助活動

世界銀行が「母子青年期保健への投資（ISMEA）プロジェクト」（150 百万ドル、5 年間）を 2020 年 1 月から実施中であり、プロジェクト対象地域の 5 歳未満児や妊婦に対して、コミュニティ健康保険制度を通じた医療保障を提供しており本事業の取組みと併せて同制度の加入者増の相乗効果が見込まれるほか、健康保険制度を含む開発政策融資（Development Policy Financing）を実施中であり、JICA が形成中の DPL フェーズ 2 と併せて、協働による医療保障政策実行の加速化の相乗効果が期待できる。

- (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」（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) 横断的事項：

本事業は特に貧困層・脆弱層への医療保障制度整備と保健サービスへのアクセス改善を支援する。

- 3) ジェンダー分類：

ジェンダー分類：【対象外】■（GI）（ジェンダー主流化ニーズ調査・分析案件）
<分類理由>本事業は、ジェンダー主流化ニーズに関する検討がされたものの、ジェンダー平等や女性のエンパワメントに資する具体的な取組を実施するに

至らなかったため。

(10) その他特記事項：特になし

4. 事業の枠組み

(1) 上位目標：医療保障制度に関するすべてのレベルの関係機関の組織的能力を強化する。

指標及び目標値（目標値は事業開始6ヵ月以内を目途に決定）：

- 1) コミュニティ健康保険に実効性をもって加入した（実際に健康保険証を公布された）家族保障給付受給者数および機会均等カード所持者数がそれぞれ全国でxx（2021年）からyy（2027年）に増加する。
- 2) コミュニティ健康保険の一般加入者数が全国でxx（2021年）からyy（2027年）に増加する。
- 3) 保険給付として保健医療サービスを受けた家族保障給付受給者数、機会均等カード所持者数および一般加入者数が、それぞれ全国でxx（2021年）からyy（2027年）に増加する。

(2) プロジェクト目標：コミュニティ健康保険をプロジェクト対象地域のセネガル国民、とりわけ最も脆弱な層に拡大する。

指標及び目標値（目標値は事業開始6ヵ月以内を目途に決定）：

- 1) 保険給付として保健医療サービスを受けた家族保障給付受給者数、機会均等カード所持者数および一般加入者数が、それぞれプロジェクト対象地域においてxx（2021年）からyy（2025年）に増加する。

(3) 成果

成果1：インフォーマルセクターの最も脆弱な層と一般受益者のコミュニティ健康保険への加入が増加する。

指標及び目標値（目標値は事業開始6ヵ月以内を目途に決定）：

- 1) コミュニティ健康保険に実効性をもって加入した（実際に健康保険証を公布された）家族保障給付受給者数および機会均等カード所持者数がそれぞれプロジェクト対象地域においてxx（2021年）からyy（2025年）に増加する。
- 2) 一般加入者からの保険料徴収額がプロジェクト対象地域においてxx（2021年）からyy（2025年）に増加する。
- 3) 一般加入者の世帯当たり加入者数がプロジェクト対象地域においてxx（2021年）からyy（2025年）に増加する。

成果2：医療保障統合管理情報システム（SIGICMU）¹の配備を拡大する。

¹ セネガルでは、医療保障統合管理情報システム（SIGICMU）という医療保障情報を管理するためのICTシステムの導入が計画・実施されている。現時点ではコミュニティ健康保険を主対象に医療保険事務システム（GESTAM）および診療報酬請求電子処理システム（SITFAC）などが構築されているが、将来的には更なる対象拡大が計画されている。

指標及び目標値（目標値は事業開始 6 ヶ月以内を目途に決定）：

- 1) GESTAM（医療保障管理システム）²を利用している保健共済組合数がプロジェクト対象地域において xx（2021 年）から yy（2025 年）に増加する。
- 2) GESTAM を利用している保健共済組合県連合数がプロジェクト対象地域において xx（2021 年）から yy（2025 年）に増加する。
- 3) SIBIO（生体認証システム）³/SITFAC（診療報酬請求システム）⁴を利用している保健医療機関数がプロジェクト対象地域において xx（2021 年）から yy（2025 年）に増加する。
- 4) SITFAC を通じて処理される診療報酬請求件数がプロジェクト対象地域において xx（2021 年）から yy（2025 年）に増加する。

成果 3：健康保険制度における医療管理能力を強化する。

指標及び目標値（目標値は事業開始 6 ヶ月以内を目途に決定）：

- 1) 医療管理用のツールが利用可能な状態になる。
- 2) 医療管理チーム（調査団）による臨地検査を受けた保健医療機関数がプロジェクト対象地域において xx（2021 年）から yy（2025 年）に増加する。
- 3) 保健医療施設から提出された診療報酬請求のうち医療管理チーム（調査団）によって指摘された不適合の率（%）がプロジェクト対象地域において xx（2022 年）から yy（2025 年）に減少する。

成果 4：コミュニティ健康保険制度における運営・財務・会計管理能力および制度改善能力を強化する。

指標及び目標値（目標値は事業開始 6 ヶ月以内を目途に決定）：

- 1) 運営・財務・会計管理ツールを定期的に記入した保健共済組合および県連合の数がプロジェクト対象地域において xx（2021 年）から yy（2025 年）に増加する。

（4）活動

成果 1. インフォーマルセクターの最も脆弱な層と一般受益者のコミュニティ健康保険への加入が増加する。

1.1 家族保障給付受給者、機会均等カード所有者、および団体加入者世帯加

² SIGICMU の一部であり、MS での運営・財務・会計管理に関する事務作業（加入者登録や保険料の管理等）の効率化を目的とし、導入されたシステム。

³ SIGICMU の一部であり、加入者情報を指紋認証機能と（UEMOA 共通の）国民 ID カードと組み合わせて管理することで、受給者の認定、保障内容・受給情報などの確認を行うとともに、不正利用を防ぐことを目的として導入されたシステム。

⁴ SIGICMU の一部であり、保健施設による診療報酬請求のコンピューター化を通じて作業の効率化・迅速化を行い、SIBIO と組み合わせることで医療サービスの有効性を保証し、不正を防止することを目的として導入されたシステム。

入を通じた一般加入者の健康保険加入増加のための活動計画を策定する。

- 1.2 上記活動計画に沿って加入増加活動を実施する。
 - 1.3 家族保障給付受給者、機会均等カード所有者、および一般加入者に対する政府補助金の申請書類を用意できるよう保健共済組合を支援する。
 - 1.4 上記加入補助金の申請書類を審査しプロジェクトの保健共済組合および県連合に補助金を支給する。
 - 1.5 一般加入者から保険料を徴収できるよう保健共済組合を支援する。
- 成果 2. 医療保障統合管理情報システム（SIGICMU）の配備を拡大する。
- 2.1 SIGICMU のコンピュータープログラムを更新し続けるために必要な環境を整備する。
 - 2.2 プロジェクト対象地域の保健共済組合、県連合および医療機関に対して SIGICMU 機材の保有状況調査（ニーズ調査）を実施する。
 - 2.3 プロジェクト対象地域の保健共済組合、県連合および医療機関に対する SIGICMU の機材供与計画および研修計画を策定する。
 - 2.4 上記機材供与計画に従って SIGICMU 機材を調達する。
 - 2.5 上記研修計画に従って SIGICMU（GESTAM および SITFAC）の研修を実施する。
 - 2.6 保健共済組合や保健医療施設に対して GESTAM および SITFAC の導入や利用にかかるフォローアップ訪問を行う。
- 成果 3. 健康保険制度における医療管理能力を強化する。
- 3.1 医療管理に関するロードマップ（中長期計画）や活動計画を策定する
 - 3.2 上記ロードマップや活動計画に沿って医療管理のツールを策定する
 - 3.3 医療管理についての研修を担当技官（医師・看護師等）に行う
 - 3.4 医療管理チーム（調査団）を保健医療施設に派遣する
 - 3.5 診療報酬請求に関する医療管理チーム（調査団）を保健共済組合や県連合に派遣する
- 成果 4. コミュニティ健康保険制度における運営・財務・会計管理能力および制度改善能力を強化する。
- 4.1 保健共済組合が運営・財務・会計管理を実施できるよう支援する
 - 4.2 保健共済組合と県連合の再編を必要に応じて支援する
 - 4.3 プロジェクトの進捗や成果のモニタリング、およびコミュニティ健康保険制度についての協議を中央レベルおよび実務レベルで実施する
 - 4.4 コミュニティ健康保険制度に関する調査研究を実施する

5. 前提条件・外部条件

- (1) 前提条件

- 前フェーズにて補助金還付が遅滞した教訓を踏まえ、財務予算省が医療保障庁に、家族保障給付受給者、機会均等カード所有者、および一般加入者に対する補助金を十分に配賦する。
- 有給職員が保健共済組合県連合に対して雇用（配置）される

（２） 外部条件

【プロジェクト上位目標達成のための外部条件】

- コミュニティ健康保険に対し全国で十分な予算が配賦される。
- 保健共済組合や同県連合と契約した保健医療施設が全国で利用可能である。
- プロジェクトの好事例や政策提言が他の州において活用される。
- 世界的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大が適切に管理され、早期に収束に向かうこと

【プロジェクト目標達成のための外部条件】

- 保健共済組合や同県連合と契約した保健医療施設がプロジェクト対象地域において利用可能である

【アウトプット達成のための外部条件】

- 家族保障給付受給者、機会均等カード所有者、および一般加入者に対する補助金予算がプロジェクト対象地域において増加する（十分確保される）
- 保健共済組合および県連合によって受領された家族保障給付受給者、機会均等カード所有者、および一般加入者に対する補助金額がプロジェクト対象地域において増加する（十分確保される）

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

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（評価年度 2006 年）の教訓では、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が、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。

本事業は、医療保障庁や MS の組織能力や人材の強化を目的としていることから、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、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。

7. 評価結果

本事業は、セネガル国の開発課題・政策、開発ニーズ、並びに我が国及び JICA の協力方針・分析十分に合致し、コミュニティ健康保険のセネガル国民への拡大を図り、もって医療保障制度に関するすべてのレベルの関係機関の組織的能力強化に資するものであり、SDGs ゴール 3「健康と福祉」（特にターゲット 3.8「UHC の達成」）の達成に向けた施策である「PNDSS 2019-2028」に直接的に貢献し、また計画の適切性が認められることから、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 カ月 PDM 指標（ベースライン値、目標値）の決定

事業完了 3 年後 事後評価

以上