

国名 ナイジェリア連邦共和国	ラゴス州における貧困層のための地域保健サービス強化プロジェクト
-------------------	---------------------------------

I 案件概要

事業の背景	ラゴス州では、一次保健センター（PHC 施設）の活性化が、コミュニティレベルでの健康増進政策の一つであった。この政策により、コミュニティレベルでの保健サービスの提供が改善され、JICA も「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」を実施し、貢献してきた。 一方、サービスの質には一定の向上がみられるものの、特に、都市部のスラム街では PHC 施設利用時の職員や他の患者からの差別に対する抵抗感、西洋医学に対する不信感などの社会的理由や、医療施設までの交通費、治療薬代の負担などの経済的理由から、PHC 施設のサービスを利用しない住民が多くみられた。そのため、住民が PHC 施設を利用する際の社会的障壁を取り除くことが課題となっていた。												
事業の目的	本事業は、(i)都市貧困地域における地域保健サービスのモデル、実施ガイドラインの策定、(ii)ラゴス州プライマリーヘルスケア庁（LSPHCB）、地方行政区保健チーム、郡保健委員会（WHC）の対象地域支援能力の強化、(iii)地域保健師（CHO）や地域保健普及員（CHEW）及び PHC 施設・WHC のその他医療従事者の能力強化、(iv)健康を求める行動を促すための健康促進活動、(v)貧困層を対象とした地域保健サービスシステムを全国的または州レベルで拡大するための戦略的選択肢を開発することを目的としたエビデンス（根拠）を得ることにより、標準化されたモデルに基づく貧困層のための地域保健サービスのシステムが構築・維持され、もってラゴス州の都市貧困地域に住む人々への公平で安価、かつ容易なアクセスが可能な母子保健サービスが改善されることをめざす。 1. 上位目標：ラゴス州の都市貧困地域に住む人々への公平で安価、かつ容易なアクセスが可能な母子保健サービスが改善される。 2. プロジェクト目標：標準化されたモデルに基づき、貧困層のための地域保健サービスのシステムが構築・強化される。												
実施内容	1. 事業サイト：エティ・オサ地方行政区（LGA）、ラゴス・メインランド LGA 2. 主な活動：(i)都市貧困地域における地域保健サービスのモデル、実施ガイドラインの策定、(ii)LSPHCB、地方行政区保健チーム、WHC の対象地域支援能力の強化、(iii)CHO や CHEW 及び PHC 施設・WHC のその他医療従事者の能力強化、(iv)健康を求める行動を促すための健康促進活動、(v)貧困層のための地域保健サービスシステムを全国的または州レベルで拡大するための戦略的選択肢を開発するためのエビデンスを得ること。 3. 投入実績 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣 16人</td> <td>(1) カウンターパート配置 10人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 8人</td> <td>(2) 土地・建物 本事業用事務所、光熱費</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与 医療用隔離テントシステム、太陽光発電システム、太陽光発電システム、ソフトウェア開発、車両、ポータキャビン、など。</td> <td>(3) 機材 オンサイト研修及び監督用車両</td> </tr> <tr> <td>(4) 現地業務費 研修費用、アウトリーチ活動費</td> <td></td> </tr> </table>			日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 16人	(1) カウンターパート配置 10人	(2) 研修員受入 8人	(2) 土地・建物 本事業用事務所、光熱費	(3) 機材供与 医療用隔離テントシステム、太陽光発電システム、太陽光発電システム、ソフトウェア開発、車両、ポータキャビン、など。	(3) 機材 オンサイト研修及び監督用車両	(4) 現地業務費 研修費用、アウトリーチ活動費	
日本側	相手国側												
(1) 専門家派遣 16人	(1) カウンターパート配置 10人												
(2) 研修員受入 8人	(2) 土地・建物 本事業用事務所、光熱費												
(3) 機材供与 医療用隔離テントシステム、太陽光発電システム、太陽光発電システム、ソフトウェア開発、車両、ポータキャビン、など。	(3) 機材 オンサイト研修及び監督用車両												
(4) 現地業務費 研修費用、アウトリーチ活動費													
事業期間	(事前評価時)2014年4月～2018年3月 (実績)2014年5月～2019年3月 (延長期間：2018年4月～2019年3月)	事業金額	(事前評価時)384百万円、(実績)499百万円										
相手国実施機関	ラゴス州保健省プライマリーヘルスケア庁（LSPHCB）												
日本側協力機関	-												

II 評価結果

【留意点】

・プロジェクト目標の指標 2、3 の継続状況は上位目標で検証した。

1 妥当性/整合性 <妥当性> 【事前評価時のナイジェリア政府の開発政策との整合性】 本事業は、事前評価時点におけるナイジェリア政府の開発政策と整合性が高い。ナイジェリアは、2010年に「国家戦略的保健開発計画2010年～2015年」（NSHDP）を策定し、ナイジェリア国における保健衛生状況の改善を測る全体指標として9項目を設定し、その内7項目（平均寿命、5歳未満児死亡率、新生児死亡率、はしかに対する予防接種率、低体重児の割合、蚊帳下で就寝する子供の割合、妊産婦死亡率）が母子の健康に関連していることから、母子の健康を最重要視していると判断できる。NSHDPに沿って、ラゴス州保健省は「ラゴス州戦略的保健開発計画2010年～2015年」（LSSHDP）を作成し、NSHDPと8つの類似重要戦略を掲げているが、さらに、独自の重点分野として、インフラ整備、一次保健ケアの再活性化、住民の健康増進を掲げており、これに基づき、CHOやCHEWを通じたアウトリーチサービス活動の強化を企図していた。 【事前評価時のナイジェリアにおける開発ニーズとの整合性】 本事業は、事前評価時点におけるナイジェリアの開発ニーズと整合性が高い。前述（「背景」）の通り、特に都市部貧困地域

では、社会的な理由でPHC施設のサービスを利用しない住民が多く、社会的な障壁を取り除くことが課題であった。

【事業計画/アプローチの適切性】

事業計画/アプローチに起因する課題は確認されなかった。本事業の計画/アプローチは、公平な社会参加を阻害されている人々や平等性への配慮において適切である。本事業は、都市部貧困地域の人々のPHC施設サービスへのアクセスを改善することに焦点を当てた。アクセスとは、物理的なアクセスだけでなく、心理的なアクセスも意味する。本事業がコミュニティレベルで行った包括的かつ参加型のアプローチは、一次保健ケアへの公平なアクセスを確保するためのものであった。それは、保健システムの改善につながり、コミュニティの人々の健康状態の改善をもたらすと期待されている。最終的には、貧困削減に貢献することになるであろう。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は③と評価される¹。

<整合性>

【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、事前評価時の日本の対ナイジェリア援助方針と整合している。「対ナイジェリア連邦共和国国別援助方針」（2012年）では、都市部を中心とした社会開発の推進は重点分野のひとつであり、アブジャ首都圏やラゴス市周辺において、社会サービスの改善を中心とした支援を行うこと、特に水供給や医療サービスの改善に向けた施設整備や技術移転を通して生活およびビジネス環境の改善に貢献することが期待された。

【JICA他事業・支援との連携/調整】

事前評価時において、本事業とJICAの他の事業との連携/調整は、明確に計画されていなかった。

【他機関との連携/国際的枠組みとの協調】

事前評価時または事業実施中において、開発パートナーとの連携/協調は、明確に計画されていなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の整合性は②と評価される。

【妥当性・整合性の評価判断】

以上、本事業の妥当性及び整合性は③と評価される。

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】

事業完了時まで、プロジェクト目標は、一部達成された。本事業で導入された貧困層向け地域保健モデルとその運用ガイドが一部州内で展開され（指標1）、1歳未満児のワクチン接種率がやや上昇したが（指標2）、妊婦の産前検診（ANC）及び熟練分娩介助者（SBA）利用率は必ずしも上昇していない（指標3）。

【事業効果の事後評価時における継続状況】

事後評価時点で、本事業の効果は、一部継続している。

本事業で開発された貧困層向け地域保健モデルの一部は継続され、州内で展開されている。「アクセス困難（HTR）地域でのアウトリーチ活動」「コミュニティ・リソースパーソン（CORPs）（保健ボランティア）による保健教育」「WHCのエンパワーメントによるコミュニティ参加活性化」「伝統的分娩介助者（TBA）からのリファラルおよび報告強化」などが継続・拡大されている。一方、「予約確認および未再来者追跡SMS自動配信システム（AR&DTシステム）」と「自動音声母子保健メッセージ配信」は中断されている。AR&DTシステムについては、事業者が政府公共調達対象企業ではなかった、また、システムを開発した会社がその技術を完全に公開しなかった等の理由から政府が必要なデータを共有することが出来なかった。このため、PHC施設は従来の紙媒体による追跡システムに戻った。

対象PHC施設の活動の継続については、イワヤPHC施設のようないくつかのPHC施設は、毎月のアウトリーチを確実に行うために、アクセス困難（HTR）地域への交通費を確保できる。PHC施設はTBAの報告書が備えられていないため、TBAは自分たちが介助した分娩に関する経験について詳細な情報を提供することができない。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価対象期間における上位目標達成状況は、コロナ禍の影響もあり検証不能であった。指標は都市スラムの人口を対象としているが、得られた情報は州全体のものであり、都市スラムに限った指標を語ることは困難である。事業完了時点では、保健管理情報システム（DHIS）のデータはすべて集計後のデータのみであるため、都市スラムの人口だけを分離することは非常に困難であると予想されていた。都市部のスラム地域はラゴス州の至る所にあり、富裕層は民間の医療施設を利用する傾向があることを考慮すると、公共のPHC施設利用率はスラム地域の居住者によるサービス利用率の代替指標として認識することが可能である。州ベースのPHC施設のデータを見ると、ANC、PNC、予防接種、SBAのカバー率といった母子保健サービスはあまり進展が見られない。ANC・PNCについては、2020年と2021年に新型コロナウイルス感染症の流行が発生したため、これらのコミュニティの多くの人々がクリニックに恐怖を感じ、代替的な分娩プロセスの介助を求めたことが原因であると考えられる。ワクチン未接種の子ども割合も、パンデミックの最中であった2020年には増加したが、2021年には新型コロナウイルスワクチンの導入と国全体での定期予防接種活動の重点化により、減少していることが確認された。数年にわたるSBAによる出産の減少は、多くの医療専門家がより良い機会を求めて国外に移住しており、人材流出の結果である可能性がある。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

本事業では家族計画や少子化対策に関する教育に男性も参加したことで、女性へのアプローチも容易になり、両者の重要性が再認識されたため、ジェンダーにプラスのインパクトがあった。また、男性の参加に焦点を当てたことで、女性パートナーによるPHC施設での避妊サービスの利用が若干増加し、プラスの効果があった。この増加を維持し、さらに改善するための努力が続けられている。

事前評価時において、貧困層に対する支援活動を実施するUNICEFとの協力の可能性が指摘されていたが、本事業で実施していたWHC強化研修で開発した研修教材やアクション・プランがUNICEFのWHC研修に引継がれ、河川沿岸地域部エリアに拡大して展開されている。

自然環境に対する負のインパクトはみられなかった。

¹ ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

【評価判断】

以上より、本事業の有効性・インパクトは②と評価される。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績	情報源	
<p>プロジェクト目標 標準化されたモデルに基づき、貧困層のための地域保健サービスのシステムが構築・強化される。</p>	<p>(指標 1) 貧困層のための地域保健サービス・モデルとその実施ガイドが、州全体のスケールアップに向けて正式な承認プロセスにある。</p>	<p>達成状況：一部達成（一部継続） (事業完了時) i. 既存のアウトリーチプロトコルが活用された。特に河川沿いの人口密度の高い地域へのアクセス困難地域へのアウトリーチの費用対効果がエビデンスとともに示された。州は、定期的な予防接種活動の一環として、特別な交通手段の手配のための資金を割り当てようとしている。 ii. CORP による地域保健教育が、既存の運営マニュアルに基づいて推進された。この活動は、本事業終了後、FHI360、セーブザチルドレン、ビル&メリンダゲイツ財団が支援する「Alive and Thrive」という事業によってラゴス・メインランドで実施され、継続されている。 iii. WHC 研修スライドは、問題の特定と分析、行動計画の策定、アドボカシーに関する実践的な要素を、Partnership for Transforming Health Systems 2 PATHS2 プロジェクトによって作成された既存のマニュアルに追加することで開発された。このスライドは、2019年1月以降、ユニセフが支援するラゴスの河川区域の WHC 再研修に使用されている。 iv. AR&DT システムの2つの操作マニュアルが作成され、LSPHCB 承認後、州政府次官の署名がなされた。LSPHCB は、それを維持するための予算がまだ割り当てられていないものの、州営事業としてこれらの活動を取り入れた。 v. TBA からのリファラルおよび報告強化の運用マニュアルが作成され、州全体に拡大するために州によって承認された。 (事後評価時)</p>	<p>JICA 資料、LSPHCB</p>	
		<p>項目</p>		<p>現状 (実施ガイドラインの活用と州内展開)</p>
		<p>医療従事者による戦略的なアウトリーチ (アクセス困難地域へのアウトリーチ)</p>		<p>LSPHCB 全体でチームによる州内展開を実施</p>
		<p>コミュニティのリソースパーソン (CORPs) (保健ボランティア) による保健教育</p>		<p>家族計画で使用するため及び LSPHCB の注射による家族計画事業である RASuDiN (ナイジェリアにおける酢酸メドロキシプロゲステロン) 皮下注射、自己投与促進とレジリエンス強化事業で州内展開されているプロジェクト。ただし、CORPs は金銭的インセンティブを期待しているため持続性は課題である。</p>
		<p>WHC のエンパワーメントによるコミュニティ参加活性化</p>		<p>州での展開は進行中で、57のLGAで新しく発足したすべてのWHCが研修を受ける予定であった。しかし2019年のWDC (WHCから変更) の位置づけ、役割の明確化、また、プライマリーヘルスケア行政の体制整理の遅れや2021年からのWDCと連携したCHIPS研修の導入などで、案件実施中にWHC自体を対象とした研修は再検討中である。</p>
		<p>AR&DT システム 自動音声母子保健メッセージ配信</p>		<p>サービスが中断された。制作を委託した IT 企業は州公共調達対象業者でなかったことから、州政府からの患者情報の提供が困難であった。</p>
<p>伝統的分娩介助者からのリファラルおよび報告強化</p>	<p>ラゴス州伝統医学庁 (LSTMB)、ラゴス州立保健技術大学 (LASCOHET) の TBA コースでの利用に展開された。</p>			

		<p>ケケマルワ（ラゴス州の公共交通機関である三輪車）と連携した緊急代替輸送計画は、クリントン医療アクセス・イニシアティブ（CHAI）がイコロドゥ LGA で開始し、現在も進行中であるが課題もある。</p>																					
	<p>(指標 2) 1 歳未満児の完全接種率が上昇する。</p>	<p>達成状況：一部達成 (事業完了時) 過去 1 年間に出生し、定期的な予防接種スケジュールに従って予防接種を受けた 15～49 歳の女性の割合に関する介入曝露群と非曝露群の差を調査した。評価は、以下の 3 つの分析と結果に基づいて行われた。 i. 15～49 歳の女性から生まれた子どもの介入グループと対照グループの定期的な予防接種の割合の差。有意差なし ii. 同じ集落に住む子どもたちの CORP の知識と予防接種状況の確率の関係。知識テストのスコアが高い CORP の同じ集落に住む母親の子どもは、スコアが低い別の CORP の同じ集落に住む母親の子どもよりも、十分に予防接種を受けている可能性が高いことが示唆された。 iii. 2016 年 1 月から 2018 年 9 月までのラゴス・メインランドにおける未接種児数の推移。ワクチン未接種児の数は減少したと思われる。 (事後評価時) 上位目標参照。但し、2020 年と 2021 年はコロナ禍によりロックダウンや通院控えが発生、特に人口密集地のラゴス州は感染者が全国的に多かったこともあり、その影響から両年の指標は若干悪化している。新型コロナウイルス感染症が落ち着いた 2022 年半ば以降、WHO や UNICEF の支援で積極的な予防接種キャンペーンを HTR を含め実施中。</p>	<p>JICA 資料</p>																				
	<p>(指標 3) ANC と SBA を利用する妊産婦の割合が増加する。</p>	<p>達成状況：未達成 (事業完了時) 「過去 1 年間に出生し、最近の妊娠期間中に 4 回以上 ANC に通った 15～49 歳の女性の割合に関する介入被曝群と非被曝群の差」、「過去 1 年間に SBA 介助による出生を経験した 15～49 歳の女性の割合に関する介入被曝群と非被曝群の差」について調査したが、差は示されなかった。 (事後評価時) 上位目標参照。但し、2020 年と 2021 年はコロナ禍によりロックダウンや通院控えが発生、特に人口密集地のラゴス州は感染者が全国的に多かったこともあり、その影響から両年の指標は若干悪化している。新型コロナウイルス感染症が落ち着いた 2022 年半ば以降、WHO や UNICEF の支援で積極的な予防接種キャンペーンを HTR も含め実施中。</p>	<p>JICA 資料</p>																				
<p>上位目標 ラゴス州の都市貧困地域に住む人々への公平で安価、かつ容易なアクセスが可能な母子保健サービスが改善される。</p>	<p>(指標 1) 都市スラムの人々の母子保健サービス (ANC、PNC、予防接種、SBA) 普及率が向上する。</p>	<p>(事後評価時) 検証不能</p> <table border="1" data-bbox="534 2072 1316 2213"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019 年</th> <th>2020 年</th> <th>2021 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 過去 1 年間に出生した 15-49 歳の女性のうち、直近の妊娠中に 4 回以上 ANC に参加した人の割合</td> <td>80.42%</td> <td>86.07%</td> <td>77.9%</td> </tr> <tr> <td>2) 出産後 2 日以内に産後ケアを受けた母子の割合。ラゴス州では、3 日以内のデータがある。</td> <td>73.48%</td> <td>73.82%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>3) 過去 1 年間にワクチン未接種の子どもの割合</td> <td>45.10%</td> <td>58.30%</td> <td>42.20%</td> </tr> <tr> <td>4) 過去 1 年間に SBA が立ち会った分娩の割合</td> <td>98.40%</td> <td>95.47%</td> <td>86.82%</td> </tr> </tbody> </table>		2019 年	2020 年	2021 年	1) 過去 1 年間に出生した 15-49 歳の女性のうち、直近の妊娠中に 4 回以上 ANC に参加した人の割合	80.42%	86.07%	77.9%	2) 出産後 2 日以内に産後ケアを受けた母子の割合。ラゴス州では、3 日以内のデータがある。	73.48%	73.82%	-	3) 過去 1 年間にワクチン未接種の子どもの割合	45.10%	58.30%	42.20%	4) 過去 1 年間に SBA が立ち会った分娩の割合	98.40%	95.47%	86.82%	<p>DHIS、LSPHCB</p>
	2019 年	2020 年	2021 年																				
1) 過去 1 年間に出生した 15-49 歳の女性のうち、直近の妊娠中に 4 回以上 ANC に参加した人の割合	80.42%	86.07%	77.9%																				
2) 出産後 2 日以内に産後ケアを受けた母子の割合。ラゴス州では、3 日以内のデータがある。	73.48%	73.82%	-																				
3) 過去 1 年間にワクチン未接種の子どもの割合	45.10%	58.30%	42.20%																				
4) 過去 1 年間に SBA が立ち会った分娩の割合	98.40%	95.47%	86.82%																				

3 効率性
事業費及び事業期間は計画を上回った（対計画比：それぞれ、130%、123%）。計画との差異の理由は、2016 年 11 月 10 日に合意された、事業サイトをエティ・オサ LGA のみからラゴス・メインランド LGA に地理的に拡大するための十分な時間を確保するためであった。2 回目の計画修正は、2018 年 12 月 11 日に開催された第 6 回合同調整委員会（JCC）会議で行われ、本事業が開発した新しい AR&DT システムをテストし、対象の PHC 施設でそれを運用するために 2019 年 3 月 31 日まで期間をさらに延長した。事業費については事業期間延長に伴う複合的な要因で超過した。アウトプットは計画どおり産出された。
以上より、効率性は②と評価される。

4 持続性
【政策面】
連邦レベルでは、2014年の「国家保健法」に基づく「基礎保健ケア基金」(BHCPF) の創設、2016年のユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) や一次医療施設でのサービス提供の促進、脆弱層の財務リスクからの保護等を目的とした「国家保健政策」、国家予算の5%をUHC達成のために割り当てるとした「国家保険財政政策・戦略」(2017年)、特に貧困層を対象とした一次医療施設サービスの改善(助産師育成や妊産婦・乳幼児ケアの無償化)を打ち出した国家戦略的保健開発計画II(2018)、医療従事者や管理者の業務効率化、特に自治体や地区レベルの保健委員会(地区開発委員会含む)の役割や地方行政区・州政府間のマネジメント体

制明確化による保健促進を目指す「国家保健促進法改訂版」(2019年)、そしてBHCPFや官民連携を通じた国民皆保険制度を目指す「国家医療保険法」(2022年)など、UHC推進のための諸政策が矢継ぎ早に発表された。このような連邦政府の方針のもと、ラゴス州でもBHCPF創設の翌2015年に「ラゴス州保健スキーム」を発表、特にBHCPFの同州での早期適応を目指し、実施機関としてラゴス州保健マネジメント機構(Lagos State Health Management Agency; LASHMA)を設立、2018年から州の保険制度管理機関として、インフォーマル・セクターや貧困層向けプログラムを開始した。

【制度・体制面】

LSMOHとLSPHCB(特に現場レベル)の間で業務の重複やそのためにマネジメントに問題があることが本事業で確認されていた。しかし、2019年までには、それぞれの機関の管理体制や業務の明確化が完了した。

プライマリーヘルスケアを所管するLSPHCBの組織構造は19部署に細分化され、2014年の西アフリカでのエボラ出血熱騒動によりMedical Laboratory Service Directionを新設、またTBAとPHC間の連携や、ワクチン接種等活動などを統括するCommunity Health Services Directionが部署として独立した。PHC施設はLSPHCBの管理下にあり、予算はLSPHCB経由と地方行政区政府保健局経由で予算が配布され、PHC施設の活動の計画・モニタリングを行う。一方、2019年の国家健康促進法改訂版で、地区保健委員会(WHC)は、地区開発委員会(WDC)として所在する地域のPHC施設のスタッフと連携し、地区の保健医療優先課題や対応事項を協議し、行政区保健局や地域コミュニティに対しリソースの動員を働きかけると定義された。本事業実施中に、いくつかのWHCが機能的に不十分であることが判明したため、すべてのWHCの再稼働を目指し、PHC施設サービスに関する研修の開始を準備していた。しかし、2019年の国家健康促進法を受け、2021年から国家プライマリーヘルスケア開発庁(NPHCDA)が妊産婦・乳幼児死亡率低減を目的に導入を決め、2023年から本格始動するコミュニティ・ヘルス・インフルエンサー、プロモーター、サービス、プログラム(CHIPS)を通じ、WDCを同プログラム・エージェントのモニタリング機関と位置づけ、拠点となる1次医療施設のスタッフと共にコミュニティの参加を促進していくとしている。ラゴス州においては、2022年中に関係人材の研修は完了しており、大統領選挙・州知事選挙(2023年2月～3月)後に随時活動を開始していく予定である。

LSPHCBは、TBAの重要な役割を理解し、伝統医療委員会(TMB)と協力して、TBAから地域保健管理情報システム(CHMIS)を通じてデータ収集を継続している。TMBはしばらくの間理事会がなく、そのため機能が損なわれていたが、現在は理事会が設置され、すべての課題に対処しようとしている。PHC施設と二次医療施設間の双方向のリファラルは確実に実行されている。また、州は、州妊産婦死亡監視対応(MPDSR)を設立し、母体または新生児の死亡が発生した場合、すべての関係者(伝統的出産助産委員会(TBC)、PHC施設スタッフ、二次医療施設スタッフまで)が対処している。また、人口増加に伴い進められていたリファラル・センターの分散化も継続されており、2019年以降は、「妊産婦・乳幼児死亡率低減戦略に基づく母子病院整備計画」を立ち上げ、1地域(Ward)に最低1カ所の母子センターを整備する計画が進められている。

妥当性の事業アプローチで指摘した通り、ラゴス州公共調達体制に則った自動追跡システムの開発・普及事業者の選定でなかったことから、公的枠組みの中に位置づけて継続活用する体制が整わなかった。しかし、新型コロナ感染症蔓延を契機に、DXを駆使した様々な遠隔医療・医薬品調達サービスや電子母子手帳アプリ等を提供するスタートアップ事業者が登場、新型コロナワクチンを担当したNPHCDAも接種記録の電子化とQRコード活用が全国的に展開されるなど、公民両セクターでサービスの電子化が急速に進んだ。こうした状況の急激な変革と技術革新を背景に、プロジェクトで開発した追跡システムの公的サービスへの取り込みは難航している。

【技術面】

LSPHCBによると、技術的能力は適切である。LSPHCB内では、ステップダウントレーニング(家族計画に携わる保健医療従事者向け研修)の機会や、すべての職員の技術を活用するための指導の機会も設けられている。

妊産婦・乳幼児死亡率低減プログラムの一環として、LSPHCBと州TMBが連携し、TBAを含む伝統医療従事者に対する啓発活動(医療従事者登録の促進、地元PHCとの連携等)や集中研修を展開している。TBAについては、2次医療施設において、6週間の集中研修を実施している。また、ラゴス州AIDSコントロール機関は、UNAIDSの支援を受け、HIV母子感染予防等の観点からTBAを対象とした研修を実施している。州プライマリーヘルスケア庁も、NPHCDAの指導の下、the Human Resource for Health Information System(HRHIS)の整備を目指し、データ収集・管理にかかる人材の研修を開始している。

【財務面】

保健医療にかかる連邦政府からの予算配賦の流れについて、現在は以下の通りとなっている。国民健康保険制度(NHIS)は連邦政府からの予算配賦を受け、それを各州の州国民健康保険制度(SSHS)の方へ配賦、州政府は連邦からの予算をLSMOH、LSPHCB、州国民健康保険制度への補助金として支出。同時に州政府から予算配賦(州政府予算の10%)を受けた行政区政府はその一部を行政区保健局へ配賦、そこから各PHCへ予算が振り分けられる。一方でLSPHCBはBHCPF及びNPHCDAから予算配賦を受け、それを各PHCへ配賦する。コロナ禍で遅れていたものの、2022年5月からBHCPF基金からLSPHCBへの予算配賦が開始され、一次医療レベルで、最も立場の弱い人々への基礎健康保健パッケージに充てられるとしている。ラゴス州は母子保健に非常に熱心で、毎年州予算に母子保健に関連する予算枠がいくつか設けられている。また、ラゴス州は、クリントン保健アクセス・イニシアティブ(Clinton Health Access Initiative: CHAI)やビル&メリンダ・ゲイツ財団(Bill and Melinda Gates Foundation: BMGF)といった開発パートナーから、州内の母子保健の強化に重点を置いた支援を受けている。さらに、アフリカ有数の経済都市であることを生かし、民間セクターからの資金も導入しつつ貧困層を対象とした医療保険プログラムを展開している。

【環境・社会面】

環境・社会面でのリスクはみられない。

【評価判断】

以上より、体制面に一部課題があり、本事業によって発現した効果の持続性は③と評価される。

5 総合評価

本事業は、導入された貧困層向け地域保健モデルが一部スケールアップしたものの、一部指標の停滞が認められたため、プロジェクト目標は一部達成となった。上位目標では、コロナ禍によるロックダウンや通院控えの影響もあり、州全体の傾向を参照としたがANC、PNC、予防接種、SBA各々の利用進捗があまり認められないため、一部達成とした。事業完了後、モデルの一部は継続している。特に持続性では、政策面において、連邦、州レベル双方で新政策やそれに合わせた取り組みが矢継ぎ早に導入されたほか、制度・体制面では関係省庁間の所掌範囲が整理されたものの、本事業で開発された自動追跡システムは州調達実施制度に則っていなかったことから公的枠組みの中で継続活用に至らなかった。効率性に関しては、事業費及び事業期間が計画を上

回った。
以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は一部課題があるといえる。

III ノンスコア項目

付加価値・創造価値

・日本独自のノウハウや経験に基づいた介入は、より良い結果をもたらした。母子健康手帳を活用し、LSPHCB で使用されている研修資料や分娩介助者報告書の作成を指導した。

IV 提言・教訓

実施機関への提言：

1. TBA は母子の出産経験について詳細な情報を把握していないため、LSPHCB は、TBA が TBA 報告書を利用できるようにする必要がある。
2. LSPHCB は、WHC への支援と研修を提供する必要がある。WHC が支援することで、地元での PHC 施設サービスの認知度が向上し、その結果、PHC 施設サービスの利用が増加する可能性がある。

JICA への教訓：

・事後評価時に州保健省・州プライマリー・ヘルスケア庁の管理職等のステークホルダーが、本事業が実施された事実を把握していなかった。JICA は特に州保健省を含めたラゴス州保健行政の上層レベルに対し、州内の活動を定期報告し、課題の共有を行い、積極的な関与を促すべきであった。また、JICA は事業開始時からカウンターパートと持続性を担保するための計画に積極的に関与し、事業終了後に本事業がもたらした変化が適応され、カウンターパートによって継続されるようにすべきであった。特に新たなシステムやツールの開発・導入に際しては、対象州の政策・制度・財務・技術面の状況を総合的に勘案した上で、プロジェクト期間だけでなく、終了後も持続的活用が現実的に可能かどうか、注意深く導入の是非を検討する必要がある。