

事業事前評価表

国際協力機構アフリカ部アフリカ第四課

1. 基本情報

国名：セネガル共和国（セネガル）

案件名：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）
Universal Health Coverage Support Program (Phase 2)

L/A 調印日：2022年6月16日

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と比較すると良好であるものの、SDGs の目標達成（それぞれ 70、5、12）に向けては更なる努力が必要とされており、地域間及び経済水準による格差の是正も課題である（「セネガル国人口保健調査 2017」）。医師の人数、看護師・助産師の人数、総病床数（いずれも対人口 1,000 人）等のインプットレベルの指標はそれぞれ 0.07(2016 年)、0.3(2016 年)、0.3（2008 年）に留まり（WHO Global Health Observatory）、サブサハラ・アフリカや低中所得国の平均と比較しても劣悪である。

これら指標の改善に向けては、特に地方部への裨益に配慮しつつ、保健医療サービスの拡充と質の向上並びに保健医療サービスへの経済的アクセスの保障の両輪の努力が必要とされており、当国開発戦略「セネガル新興計画（PSE）」及び「国家保健社会開発計画（PNDSS 2019-2028）」において、保健医療・社会サービス提供の質・量の向上、地方部や貧困層などの社会的弱者に対する医療保障の拡充、これらシステムを支えるガバナンスと財政の強化等を優先課題に掲げ、サル大統領の強いリーダーシップの下で、「セネガル医療保障開発戦略（PSD-CMU 2013-2017）」及びそれを引き継ぐ「医療保障庁（ACMU）戦略計画 2017-2021」を策定し、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を進めてきた。

上記背景の下、2016 年の第 6 回アフリカ開発会議（TICADVI）に対する我が国貢献策としてセネガルが UHC 推進国に位置づけられたことを踏まえ、JICA は開発政策借款「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 8,440 百万円）（以下「DPL フェーズ 1」という。）を実施し、従来の協力成果の活用と裨益の拡大を通じて母子保健をはじめとする保健医療サービスの量と質の向上を目指すとともに、保健財政戦略・関連投資計画の策定や医療保障制度関連マニュアルの改訂に関する政策の実行を

技術協力と組み合わせ後押ししてきた。これらの支援を通じて「国家保健財政戦略」や「国家母子保健戦略」が策定され、「看護師 1 名及び助産師 1 名が配置されている僻地の保健ポストの割合」が 41%（2015 年）から 80%（2019 年）に大幅に拡大したほか、公費負担により無料で医療を受けられる貧困層・脆弱層向けの健康保険制度への加入者が約 18 万人から約 134 万人まで増加した。

しかしながら、地方部では医師や施設・機材が不足している保健施設は依然多く、技術協力等を通じて目指してきた安全な出産の環境も十分整っていない。また、貧困層・脆弱層の健康保険の加入については、フェーズ 1 を通じて大幅に増加したものの、政府が目標に掲げる 200 万人には達しておらず、更なる取り組みが必要である。

加えて、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、保健医療サービスの提供体制は深刻な影響を受けており、母子保健等を担う保健人材やインフラがますます逼迫している。コロナ禍を受け策定された「強靱で持続可能な保健社会活動システム投資計画（PIS）2020-2024」においては、社会的弱者や僻地住民への基礎的な保健医療サービスを担うプライマリヘルスケアの強化、検査・治療体制の増強等が喫緊の課題とされ、これらの実現のためには 2020 年～2024 年で 5,741 億 FCFA（約 1,069 億円）が必要とされている。しかしながら、2021 年 6 月発行の「多年度支出計画」（DPBEP2022-2024）によると、2022 年度から 2024 年度にかけて国家予算全体で毎年 1,000 億円以上の資金ギャップが見込まれている。

上記課題に対し、「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）」（以下「本事業」という。）は、開発政策借款型の財政支援を通じて、技術協力との連携を図りながら、医療保障制度の関連政策と保健財政計画の策定、貧困層・脆弱層向け医療保障制度の確立と体制強化、技術協力成果の活用を念頭に置いた保健医療提供体制の強化を後押しし、地方部や脆弱層の保健医療サービスへのアクセス向上と格差是正を図るものである。

（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、「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、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、2016 年 8 月の TICADVI では、アフリカにおける UHC 協力の推進を掲げ、セネガルをケニア、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 UHC の更なる推進に取り組むことが確認され、来年開催予定の TICAD8 に向けては、強靱な UHC 達成のための保健医療体制の強化を推進していくことを JICA の協力方針の一つの柱としている。また、2020 年 9

月の国連総会における菅総理の演説では、日本が各国と協調しながら UHC 達成に向けて主導していく方針が示された。

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」が定められているほか、開発課題として「UHC 達成支援」が設定されている。また、保健医療分野のグローバル・アジェンダ・ペーパーにおけるクラスターとして「医療保障制度の強化」や「質の高い母子継続ケア強化」があり、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」でも「感染症予防の強化・健康危機対応の主流化」を取組みの柱の一つとして UHC 達成への貢献を目指すとしている。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

多くのドナーが緊密に連携しながらセネガル保健分野の課題解決に取り組んできており、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支援や医療保障関係機関の能力強化等を実施したほか、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 年間実施予定。米国国際開発庁（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、セネガルはカナダ、ノルウェー、日本などが出資する 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。

3. 事業概要

（1）事業目的

本事業は、セネガル共和国において、政策策定のための財政支援を行うことにより、同国がコロナ禍の克服のみならず UHC を達成するために必要かつ優先順位の高い政策（(i)ガバナンス・財政強化、(ii)貧困層・脆弱層における医療保障制度整備、(iii)基礎的な保健医療・社会活動サービスの提供体制強化）の実施促進を図り、もって当国の経済の安定及び開発努力の推進に寄与するもの。

（2）プロジェクトサイト／対象地域名

セネガル全土

（3）本事業の受益者（ターゲットグループ）

セネガル全国民（1,674 万人）

(4) 事業内容

コロナ禍のみならず UHC を達成するために、2023 年を最終的な達成期限とする複数の政策アクションを設定し、その政策アクションの達成状況を評価した上で、一般財政支援の形態で資金供与を行う。各政策アクションについては別紙の政策マトリクスを参照。

(5) 総事業費：10,000 百万円

(6) 事業実施期間

本事業の財政支援開始は L/A 調印時とする。政策アクションの達成期限はそれぞれ 2020 年 11 月、2021 年 12 月、2022 年 12 月及び 2023 年 12 月とし、それぞれの政策アクション達成を確認後、貸付実行する。貸付完了 (2024 年 2 月) をもって事業完成とする。

(7) 事業実施体制

1) 借入人：

セネガル共和国政府 (The Government of the Republic of Senegal)

2) 事業実施機関：

地域開発・社会国土公正省 (Ministry of Community Development, and Social and Territorial Equity)、医療保障庁 (National Agency of Universal Financial Protection)、保健社会活動省 (Ministry of Health and Social Action)、財務予算省 (Ministry of Finances and Budget)、経済計画協力省 (Ministry of Economy, Planning and Cooperation)

(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

政策の提言や実行支援、また JICA 保健協力の効果的・効率的な実施促進を目的として、個別専門家「保健行政アドバイザー」(2003 年より複数名派遣、現任の任期は 2021 年～2023 年) を保健社会活動省に派遣。サービス提供側に関しては、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)」(2016 年～2021 年) 及び「母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ 3 (PRESSMN3)」(2019 年～2024 年) において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いる。サービス利用側の面では、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」(2017 年～2021 年、フェーズ 2 形成中) において、最貧困層・脆弱層を対象とした医療保障制度の運営能力強化と制度改善を支援している。いずれも本事業においては財政支援によってその政策実行を推進するものであり、各協力の成果拡大を図る。

2) 他援助機関等の援助活動

「2.(3) 他の援助機関の対応」のとおり、セネガルでは主に母子保健に

関するサービス提供体制の改善や医療保障の強化を中心に、各ドナーが連携しながらセネガル政府が目指す UHC 推進に貢献するような協力を実施している。本事業の政策マトリクスは、他ドナーとの緊密な意見交換を踏まえつつ JICA が先方政府と協議を重ねて作成してきたもの。なお、政策アクションには AFD・世銀等が中心となって開発した医療保険事務システム（SIGICMU）の全国展開も含んでおり、各ドナーと連携しながら政策アクションの実現を図る。

(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であると判断されるため。

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：【ジェンダー案件】■GI(S)（ジェンダー活動統合案件）

<分類理由>本事業では、緊急産科・新生児ケアにかかるサービスの質向上を政策アクションに取り入れ、ケアのための機材整備を指標として設定しているため。

(10) その他特記事項

特になし。

4. 事業効果

(1) 定量的効果

アウトカム（運用・効果指標）

指標名	基準値	目標値（2026年） 【事業完成2年後】
コミュニティ健康保険制度に加入している貧困層（BSF世帯）及び機会均等カード（CEC）所持者（障害者）の数	1,324,516名 (2019年)	2,401,092名 (BSF世帯： 2,349,610名、 CEC所持者： 51,482名)

SITFAC（診療報酬請求コンポーネント）及びGESTAM（保険管理事務コンポーネント）を利用している医療施設及びMS（保健共済組合）・MS県連合の割合	医療施設：29% MS・MS県連合：37%（2020年）	医療施設：90% MS・MS県連合：90%
CMUオフィス（医療保障室）及びMS県連合に雇用された職員の数	0名 （2020年）	150名
緊急産科・新生児ケア（EmONC）の機材が整備された保健センターの割合	26% （2020年）	50%
「非感染性疾患（NCDs）対策促進計画2022-2023」で予定されている活動のうち実行された活動の割合	0% （2020年）	50%
「保健計画策定・運用ガイドライン」の研修を受けた保健区の割合	14% （2020年）	70%
多年度支出計画（DPPD）プログラム2「プライマリヘルスケア」の雛型に沿った翌年度の年間活動計画（PTA）を提出した保健区の割合	34% （2020年）	80%
「保健情報・保健人材・薬剤管理ツール（OGRIS）」の研修を受けた対象保健施設の割合	0% （2020年）	65%

（2） 定性的効果

UHC 推進に向けた多省庁間の調整機能の向上、貧困層・脆弱層における医療保障制度への信頼性の向上、基礎的な保健医療サービスの質の向上、経済の安定及び社会開発の促進

（3） 内部収益率

本事業はプログラム型借款のため、算出しない。

5. 前提条件・外部条件

（1） 前提条件

特になし。

（2） 外部条件

世界的に新型コロナウイルス感染拡大が収束に向かうための対策が維持され、世界全体で急激な状況の悪化が回避されること。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

ラオス民主主義共和国「財政強化支援借款」（評価年度 2017 年）の事後評価等からは、一般財政支援を円滑に実施するには、政策アドバイザー派遣や技術協力プロジェクト等の他の支援事業と組み合わせることが不可欠である、という教訓が引き出された。

本事業は従来のセネガル保健分野における協力や目標の延長線上にあるものであり、個別専門家による助言や技術協力による能力強化支援と組み合わせながら、実施中の技術協力の成果の拡大につながる政策策定とその実行を開発政策借款という形で後押しするものとなっている。

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、UHC の達成における優先順位の高い政策等の実行を支援することを通じて、保健財政及び保健医療サービスの提供能力の強化に資するものであり、SDGs ゴール 3（健康と福祉）及びゴール 10（不平等解消）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指標

4. のとおり。

（2）今後の評価スケジュール

事業完成 2 年後 事後評価

以 上

別紙：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）政策マトリクス

別紙：「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）」政策マトリクス

政策分野		第1トランシェ (達成期限：2020年12月)	第2トランシェ (達成期限：2021年12月)	第3トランシェ (達成期限：2022年12月)	第4トランシェ (達成期限：2023年12月)
1. ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）推進に向けた多省庁間の調整、ガバナンスと財政が強化される					
1-1	医療保障制度整備の中・長期政策作成/更新	医療保障制度の現状評価の報告書案が作成される	新たな医療保障戦略計画の策定及び医療保障制度評価の提言に基づく資金調達機会を特定することを目的とした、運営委員会と技術委員会をそれぞれ設立する	医療保障整備の中・長期政策（ロードマップ）が策定される	「保健財政計画」で設定された具体的アクション（例：目的税の導入）に関わる法令案が作成される
1-2	保健と社会的保護に係る財政の強化	医療保障制度の財政モデルが作成される		<ul style="list-style-type: none"> 医療保障制度（CMUプログラム）の持続的な財政政策を採択するための国民議会と市民社会に対するアドボカシー計画が策定される UHCの推進に必要なと推計された費用を動員する「保健財政計画」が策定される 	
2. 貧困層・脆弱層における医療保障制度が整備される					
2-1	医療保障制度の脆弱層への拡大（予算配分・加入促進）	貧困層（BSF）世帯・機会均等カード（CEC）保持者（障害者）のMS（保険共済組合）保険料への補助金、無料医療保障制度の下での診療報酬の支払いを考慮した2021年度予算案が作成される	<ul style="list-style-type: none"> 包括的な医療保障債務返済計画（MS保険料への政府補助金、無料医療保障制度下での診療報酬の未払い分含む）が策定される 貧困・脆弱層及び無料医療保障制度のための翌年度予算が成立する。予算書には、年間予算に加えて、少なくとも41億2,500万FCFA（貧困・脆弱層への支援分としての34億500万FCFA*含むを、本事業の資金からの配賦分として、医療保障庁が財務省に上乗せして要求する旨記載される。*BSF世帯368,333人・CEC保持者10,000人分の補助金 	<ul style="list-style-type: none"> 貧困・脆弱層及び無料医療保障制度のための翌年度予算が成立する。予算書には、年間予算に加えて、少なくとも37億5,000万FCFA（貧困・脆弱層への支援分としての26億7,000万FCFA*含む）を、本事業の資金からの配賦分として、医療保障庁が財務省に上乗せして要求する旨記載される。*BSF世帯286,666人・CEC保持者10,000人分の補助金 	<ul style="list-style-type: none"> 貧困・脆弱層及び無料医療保障制度のための翌年度予算が成立する。予算書には、通常の年間予算に加えて、少なくとも45億FCFA（貧困・脆弱層への支援分としての34億2,000万FCFA*含む）を、本事業の資金からの配賦分として、医療保障庁が財務省に上乗せして要求する旨記載される。*BSF世帯370,000人・CEC保持者10,000人分の補助金
2-2	保健共済組合（MS）・MS県連合の運営体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求コンポーネント（SITFAC）の開始 保険管理事務コンポーネント（GESTAM）の開始 異なる健康保険スキームを統合するデータベース（Data Warehouse）の導入業務の開始 	データウェアハウスが機能するため政令（デクレ）案が作成される	データウェアハウスが機能する	全14州においてSITFACとGESTAMが機能する（必要な機材の配置、システム管理及びユーザー操作の研修の実施がなされる）

		始			
		MS 管理ガイドラインが策定される（監査等の強化）	<ul style="list-style-type: none"> ・MS 管理手続きマニュアルの改定 ・CMU オフィス及び MS 県連合のプロフェッショナル化を強化するための人員雇用の支援がなされる 	CMU オフィス及び MS 県連合のプロフェッショナル化を強化するための人員雇用の支援がなされる	'CMU オフィス及び MS 県連合のプロフェッショナル化を強化するための人員雇用の支援がなされる
3 基礎的な保健医療・社会活動サービスの提供体制が強化される					
3-1	（基礎的な保健医療・社会活動サービスを中心とした）ポスト・ウィズコロナ対策の強化	「強靱で持続可能な保健社会活動システム投資計画（PIS）2020-2024」の最終化がなされる（予算案含む）	「保健社会人材開発計画 2020-2028」が策定される	保健センターでの緊急産科・新生児ケア（EmONC）対応チームによるサービスの質向上がなされる	保健センターでの緊急産科・新生児ケア（EmONC）対応チームによるサービスの質向上がなされる
		「NCD 対策戦略 2017-2020」の評価・新戦略の策定技術部会が結成される	「NCD 対策戦略 2017-2020」の評価がなされる	「NCD 対策促進計画 2022-2023」が策定される	「NCD 対策促進計画 2022-2023」の評価がなされる
3-2	（基礎的な保健医療・社会活動サービスを中心とした）保健行政ガバナンス・施設マネジメント能力の強化	「保健計画策定・運用ガイドライン」についての研修計画が作成される	6 州とカオラック州・ファティック州の 12 保健区で「保健計画策定・運用ガイドライン」についての研修が実施される	いずれかの保健区で「保健計画策定・運用ガイドライン」についての研修が実施される	いずれかの保健区で「保健計画策定・運用ガイドライン」についての研修が実施される
			多年度支出計画（DPPD）におけるプログラム 2「プライマリヘルスケア」の、担当センター（保健区）ごとの翌年度の年間活動計画（PTA）の統合がなされる	多年度支出計画（DPPD）におけるプログラム 2「プライマリヘルスケア」の、担当センター（保健区）ごとの翌年度の年間活動計画（PTA）の統合がなされる	多年度支出計画（DPPD）におけるプログラム 2「プライマリヘルスケア」の、担当センター（保健区）ごとの翌年度の年間活動計画（PTA）の統合がなされる
		「保健情報・保健人材・薬剤管理ツール（OGRIS）」についての研修計画が作成される	「保健情報・保健人材・薬剤管理ツール（OGRIS）」について、ダカール、ティエス、タンバクンダ、ケドゥグ、ファティック、カオラック、サンルイ、ジガンシヨールの 8 州における講師養成研修が実施され、8 州と 15 保健区における 300 の保健ポスト/15 の保健センター向けの医療従事者研修が実施される	14 州のうちいずれかの保健区で「保健情報・保健人材・薬剤管理ツール（OGRIS）」の講師養成研修が実施される	14 州のうちいずれかの保健区で「保健情報・保健人材・薬剤管理ツール（OGRIS）」の講師養成研修が実施される