

国名	保健施設センサスに基づく保健投資計画能力強化プロジェクト
ザンビア	

I 案件概要

事業の背景	ザンビア政府は、地方の保健施設における基礎的保健医療サービスパッケージの提供を確実にするため、保健施設の地理的位置、提供可能な医療サービス、施設の維持管理状況、医療機材および人員配置などを網羅した保健施設データベースの整備を行い、根拠に基づいた保健投資計画を策定することを重視していた。他方、JICA は 2004 年に「全国保健施設センサス（NHFC）」に基づく保健施設データベースの構築を支援し、同データベースは「国家保健戦略計画 2006 年～2011 年」と「国家保健投資計画 2008 年～2010 年」の策定に活用されてきた。NHFC を実施以降、州や郡の保健局の管轄が変更され、また保健施設数も増加したため、国内の保健施設の状況は変化した。さらに保健サービスに影響を与える道路、電気、水道などのインフラ整備も徐々に進んできた。このような状況下、ザンビア政府は、保健施設に対する適切な投資計画を策定するために、保健省（MoH）が保健施設のデータベースを更新し、また定期的に更新できるよう、技術協力プロジェクトを JICA に要請した。		
事業の目的	本事業は、既存の保健施設ベースの保健情報システムに含まれる変数の整理、NHFC 実施パッケージ*の開発、根拠に基づく保健投資計画を実施する MoH の能力強化により、NHFC データを活用し根拠に基づいた医療資源管理の仕組みの確立を図り、もって全てのレベルの公的保健施設において適切な医療資源を備えた保健サービスの提供に貢献することをめざす。 *NHFC の実施パッケージは、i) 実施ガイドライン、ii) データ収集ツール、iii) 研修教材、iv) センサス経費積算ツール、v) その他で構成されている。		
	1. 上位目標：ザンビアの全てのレベルの（公立）保健施設において、医療資源の基準を満たした環境で保健サービスが提供されている。 2. プロジェクト目標：NHFC データの活用をととして、根拠に基づいた医療資源管理の仕組みが確立する。		
実施内容	1. 事業サイト：保健省および公的保健施設約 2,500 カ所 2. 主な活動：1) 既存の施設ベースの保健情報システムに現在含まれている変数の整理。2) NHFC 実施パッケージの開発。3) 根拠に基づいて保健投資計画を策定する保健省の能力強化。 3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣：5 人 (2) 研修員受入 4 人 (3) 現地研修：260 人（ザンビア） (4) 機材供与：四駆車、デスクトップ PC、モニター、プロジェクター、スクリーン、カラーコピー機及び印刷機 2 台 相手国側 (1) カウンターパート配置：82 人 (2) 施設：保健省内の執務スペース		
事業期間	(事前評価時)2016 年 10 月～2018 年 9 月（24 カ月） (実績)2016 年 12 月～2019 年 3 月（28 カ月）	事業金額	（事前評価時）240 百万円、（実績）245 百万円
相手国実施機関	保健省（MoH）政策計画局（DPP）（2016 年以降、施設計画・医療技術局（DPPMT））		
日本側協力機関	株式会社ティーエーネットワークキング		

1 妥当性/整合性
<妥当性> 【事前評価時のザンビア政府の開発政策との整合性】 本事業は、事前評価時点において「第6次国家開発計画2011年～2015年」や「ビジョン2030」など、優先分野の一つとして保健分野を位置づけたザンビアの開発政策と整合性が高い。 【事前評価時のザンビ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ザンビアの開発ニーズと整合性が高い。ザンビア政府は、農村部の保健施設に基本的な医療サービスパッケージの提供を保障するため、保健施設の地理的位置、提供可能な医療サービス、施設の維持管理状況、医療機材と人員の配置を網羅するデータベースを整備し、根拠に基づく保健投資計画を策定することを重視していた。 【事業計画/アプローチの適切性】 本事業の計画/アプローチは、適切である。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。 【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は③ ¹ と判断される。
<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ザンビア援助方針と整合している。ザンビア共和国に対する「国別開発協力方針」（2012

¹ ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

年)に掲げる3つの優先分野のうちの1つは、持続可能な経済成長を支えるためのインフラ整備であり、保健分野もその対象であった。

【JICA他事業・支援との連携/調整】
 事前評価時または事業実施中において、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】
 事前評価時において、本事業と米国国際開発庁（USAID）との連携/協調は明確に計画されたが、実施されなかった。

【評価判断】
 以上より、本事業の整合性は②と判断される。

【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と判断される。

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】
 事業完了時までに、プロジェクト目標は計画どおりに達成された。NHFC実施パッケージは最終化され、2018年12月にMoHに提出された（指標1）。NHFC2017の実施完了が遅れたため、保健投資計画（HCIP）の最終化は予定より遅れたが、2019年2月にMoHによって承認された（指標2）。

【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、本事業の効果は継続している。NHFC実施パッケージは正式に発効されている。また、NHFCデータはHCIPの立案に活用されている。さらに、今後のNHFCでは「今後のNHFCのための変数とNHFC2017データベースのさらなる発展」の報告書に記載されている変数の決定手順や考え方が活用される予定である。

【上位目標の事後評価時における達成状況】
 事後評価時点までに、上位目標は一部達成された。MoHは、根拠に基づく保健インフラ計画を実施するためNHFCの重要性を認識しているものの、限られた財政基盤、特定の専門知識を有する人材の不足、膨大な作業であることから、NHFCはまだ実施されていない（指標1）。このような状況下、MoHは計画策定における根拠の重要性を認識しており、世界保健機関（WHO）の支援を受け国内の全保健施設を対象とした保健施設評価（HHFA）を実施し、期待される質の医療サービスを提供する保健施設の利用可能性やその能力を評価した。2022年までに100%の保健施設に治療と診断のための医療機材を設置した（指標2-1）。MoHのDPPMTによると、2022年に保健施設における職員の配置率は全国平均で58%である（指標2-2）。政府予算が限られているため、全保健施設のニーズに沿った十分な医療資格者の配置を実施することは難しいが、全保健施設に少なくとも1名の医療資格者が配置されている。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】
 事後評価時点で、いくつかの正のインパクトが確認された。本事業によって改善されたNHFCデータの活用により、社会的弱者に対する保健サービス提供の不平等や、地域間で保健サービスの利用可能性の格差について明らかにすることができた。その結果、保健医療の設備投資について、MoH職員の間に、根拠に基づく意思決定の重要性に対する認識が高まっている。例えば、「第8次国家開発計画2022年～2026年」では、保健インフラ整備に関するセクションはNHFCから得られた情報や根拠に基づいて作成されている。また、NHFCの活用が改善されたことで、より良い保健サービスを提供するための保健施設の成長・拡大分野が特定され、患者の福祉向上につながった。

事後評価時点で、本事業による負の影響は確認されていない。

【評価判断】
 以上より、本事業の有効性・インパクトは③と判断される。

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
プロジェクト目標 NHFCデータの活用を通して、根拠に基づいた医療資源管理の仕組みが確立する。	(指標1) 2018年9月までに、NHFC実施パッケージがMoHによって承認される。	達成状況：計画どおりに達成（継続）（事業完了時） ・ NHFC実施パッケージは最終化され、2018年12月にMoHに提出された。 (事後評価時) ・ NHFC実施パッケージは正式に発効した。	完了報告書および保健省施設計画・医療技術局
	(指標2) 2018年9月までに、HCIPがMoHによって承認され、普及する。	達成状況：計画どおりに達成（継続）（事業完了時） ・ NHFC2017の実施完了が遅れたため、HCIPの最終化は予定より遅れた。しかし、2019年2月にMoHによって承認された。 (事後評価時) ・ NHFCデータは、HCIPの立案に活用された。	完了報告書および保健省施設計画・医療技術局
上位目標 ザンビアの全てのレベルの（公立）保健施設において、医療資源の基準を満たした環境で保健サービスが提供される。	(指標1) 2023年9月までに、MoHは本事業で策定したNHFC実施パッケージに沿って、独力でNHFCを実施する。	(事後評価時) 未達成 ・ MoHはまだNHFCを実施していない。	保健省施設計画・医療技術局
	(指標2-1) 2023年9月までに、85%の保健施設に治療・診断用の医療機材が設置される。	(事後評価時) 計画を超えて達成 ・ 2022年に100%の保健施設（3,345カ所）に治療・診断用の医療機材が設置された。	保健省施設計画・医療技術局
	(指標2-2) 2023年9月までに、全保健施設	(事後評価時) 一部達成 ・ 全保健施設における職員の配置率は全国平均で58%である。	保健省施設計画・医療技術局

設に 80%以上の職員が配置される。

3 効率性

事業費及び事業期間はやや計画を上回った（計画比：それぞれ 102%、108%）。なお、事業費の超過はデータ収集のための外部委託業者の調達を実施したため発生した。事業期間の超過は NHFC の実施、データ分析および報告書などの成果物に対する関係者のコメントの回収に時間を要したため発生した。

	事業金額（日本側の支出のみ、円）	事業期間（月）
計画（事前評価時）	240 百万円	24 カ月
実績	245 百万円	28 カ月
割合（%）	102%	108%

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③と判断される。

4 持続性

【政策面】

「第8次国家開発計画2022年～2026年」は、保健やその他の分野の実施における戦略的ガイドラインを提供している。保健分野では、本事業によって確立されたNHFCデータが、全国の保健所における資源配分と管理に活用されることが言及されている。また「国家保健戦略計画2022年～2026年」も医療機材や人員を含む保健分野の課題に焦点を当てており、NHFCデータは、根拠に基づく資源管理を促進するために利用されている。「保健分野インフラ開発計画（2022年～2026年）」も、保健センターの拡張/改修といった計画のために、全国の保健センターの総数と正確な位置を知るために、NHFCデータにもとづく情報を活用している。

【制度・体制面】

MoHのモニタリング評価局には、本事業の効果を維持する体制が確保され、職員も在籍している。しかし、課題は異動による職員数の減少によって、同局内に蓄積された知識が失われてしまうことが挙げられた。

【技術面】

MoHはNHFCを独自に実施するために必要なスキルと能力を有しているが、今後、職員の異動によって社内研修だけではNHFC実施のための知識・技術の維持が困難な状況になることが想定される。

【財務面】

2021年、2022年、2023年の過去3年間の保健分野への予算配分は、それぞれ政府予算全体の8.1%、8.0%、10.4%の割合を占めていた。また、国民議会は保健分野全般への予算配分を増やすことを公約している。しかし、NHFCを実施するための財源が不足しており、事業終了後に本事業の効果を持続させるためには十分とはいえない。このような財政不足は、新型コロナウイルス感染症の大流行や莫大な対外債務などが悪影響し、保健分野への予算配分を妨げているためと考えられる。

【環境・社会面】

事後評価時点で、本事業による環境・社会面での問題は確認されず、対策を講じる必要はなかった。

【評価判断】

以上より、制度・体制面/技術/財務面に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は②と判断される。

5 総合評価

本事業は、NHFC データの活用を通じて根拠に基づく保健資源管理のメカニズムを確立するというプロジェクト目標を、計画通りに達成し、あらゆるレベルの公的保健施設で適切な保健資源を備えた保健サービスを提供するという上位目標を一部達成した。持続性は、制度・組織面、技術、財務面で一部問題が見られた。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は高いといえる。

IV 提言・教訓

実施機関への提言：

- ・ DPPMT は、同局の職員数の減少によってこれまで蓄積された知識の損失を回避するため、より多くの職員に継続的なトレーニングに参加させ、また MoH の幹部からより多くの人的・財政的資源を割り当てる同意を得ることを検討するよう提言する。

JICA への教訓：

- ・ 本事業により、NHFC データを活用した根拠に基づく意思決定が、質の高いインパクトをもたらすことを明らかにしたといえる。NHFC データを活用した分析により、社会的弱者へのサービス提供の不平等や、地域間の保健サービス利用可能性の格差が可視化され、保健インフラ整備の計画に活用されることで、効果的なリソース配分と社会的公平性が向上した。JICA の保健分野の計画策定にかかる案件形成の際には、地域間や社会的グループ間の不平等を可視化するデータの収集と活用を念頭に置き、持続的かつ平等なサービス提供を目指す取り組みが必要である。



病院の診断能力を高めるために調達した医療機材



国民に医療サービスを提供するために採用した医療従事者