

6. セネガル共和国／Republic of Senegal
保健医学予防省大臣官房技術顧問
Technical advisor for the Minister Cabinet/
Ministry of Health and Preventive Medecin/ Republic of Senegal

Period of Project (Expert Service) : 6 June 2005～5 June 2007
Implementing Agency : Japan International Cooperation Agency
Supporting Agency on Japanese Side : International Medical Center of Japan, Ministry
of Health and Labour

The principal activities of the expert were listed as follows: (1)the outline of the health cooperation between Senegal and Japan is defined and agreed. (2)the steering committee on the health cooperation of Senegal and Japan is set up. (3)the ODA requests for the Japanese fiscal year 2006 are defined and transmitted. (4)the problems of the health system at the targeted province are clarified and analyzed (the workshop of the probleme analysis) (5)information on health situation in Senegal is collected and analyzed, (6)information on the current state of the various partners is collected: Visit the partners (USAID, UNICEF, UNFPA, AFRICARE, GTZ) (7)the support for the on-going health projects by the Japanese Cooperation is conducted. (8)opinions, suggestions and technical advices on health policy of the Ministry are submitted. The outcomes from the mentioned activities were (1)the report by the CAS/PNDS regarding the newly defined the cooperation strategies between the two governements was submitted. (2)the report of the steering committee was submitted, (3)the requests for the fiscal year 2006 were sent, (4)the workshop report on the problem analysis focusing on the provincial health system management was submitted, (5) "the cabinet information" in Japanese was regularly transmitted to the Japanese relating organizations. (6)the report on the the Japanese health policy for the remote and isolated areas was submitted. 7)fund-raising for the emergency yellow fever vaccination campaign was advised by the expert, 8)the report on the National Cancer Program was submitted.

セネガル共和国／保健医学予防省大臣官房技術顧問

派遣期間： 2005（平成17）年6月6日～2007（平成19）年6月5日
派遣先： セネガル共和国保健医学予防省官房
派遣形態： 国際協力機構個別専門家
相手国実施機関： セネガル共和国保健予防医学省
日本側協力機関： 国立国際医療センター、厚生労働省

活動サマリー

池田憲昭（個別派遣専門家）

1. 背景

(1)セネガル共和国（以下セネガル）保健医学予防省における官房技術顧問とは

大臣に対する顧問業務を委ねられており、官房運営顧問（3名）、法律、リプロダクティブヘルス、保健経済、薬剤、救急医療システム、国際協力、コミュニケーションなどのセネガル人専門家12名が官房長の直下に契約ベースで配置されている。外国人はフランスと日本のみで、両者の業務指針は、保健分野における各国の援助方針提言、課題別トピックスに対する提言、現行プロジェクトへの提言等。ヒエラルキーは、官房顧問は局長レベルと同等。フランスは、ほぼ永続的に外務省国際協力開発局からシニアスタッフを派遣しており、任期は約6年。わが国は、2003年度から派遣を開始。

(2)官房顧問の主な活動

定例会議として、官房内会議（月曜：官房長、顧問のみ）、省内調整会議（火曜：局長レベル含む）、局・課レベルの課題別会議で、日本政府の顧問は、保健局、人材局、予防地域保健、レフェラルシステム、人材局業務指針、遠隔保健医療サービス、妊産婦死亡ロードマップ黄熱病ワクチンキャンペーン、国家癌対策プログラム、鳥インフルエンザ対策、洪水被災者救援などに招かれている。その他、日本政府保健分野協力に対する支援両国間協力の枠組み作り支援（政府間保健分野協力フォロー会議）、現行技術協力（プロジェクト、JOCV）支援、ODA現地タスクフォースへの参加がある。

(3)派遣時の課題：セネガル保健分野における日本協力のプレゼンスの低さ

国際協力機構（以下JICA）セネガル事務所は、日本のセネガル保健分野協力内容の可視性の低さを認識しており、特に第1期国家保健計画評価文書には、わが方の援助内容が適正に記載されておらず、また統一された戦略に基づく一貫性のある投入（地域、分野、スキーム）がされていないことが問題として挙げられた。この点について、官房レベルではわが方の「援助方針」が明確でないという表現で、「援助指針再定義」が顧問業務の一つとして指示された。

(4)背景情報

①セネガルの国家保健開発計画（PNDS）

1998年から開始された10年計画のセクターワイドアプローチで、第一フェーズ（PDIS：1998～2002）終了後、第一フェーズ評価および第二フェーズ準備期間（2003～2004）を経て、第二フェーズ（2004～2008）が開始された。PNDS第二フェーズは、2004年に採択されたセネガルのPRSPとおよびMDGの内容を計画に取り入れるもので、その対象を社会的弱者と明言し、目標として第一フェーズの妊産婦、乳幼児死亡率の低下を継続し、目標として第一フェーズの妊産婦、乳幼児死亡率の低下を継続、戦略として貧困削減のための地方分権化過程と連携、人材開発など8項目を掲げた。ただし、PRSPⅡが2006年1月に採択見込みなので、その内容によってはPNDS phaseⅡの期間、内容に変更の可能性がある。

②PNDSに関連する保健予防医学省の動向

セネガルにおける保健分野は、世銀、EU財政支援のモデルセクターとして、教育、環境、法制と共に位置づけられている。しかしながら、その予算配分は教育分野よりも低い。そのため、PNDS第二フェーズ（2004～2008）の活動結果が指標として現れることを重要視。新大臣は、パートナーにその意図を伝え（2005年6月20日）、全国保健政策モニタリング会議（CIS）（7月19日、20日）、世銀のPoverty Reduction support fund指標会議（7月21日）を経て、中間活動計画を策定した。2006年は3年目評価の達成目標のモニタリングがされる。

③セネガルの貧困と保健分野の現状

ア.地域格差のある貧困率

セネガルの一人当たりGNPは、460（\$）でサブサハラ国平均（460\$）よりやや高い（2002年、世銀）。しかしながら、首都と地域での貧困家庭率は大きな差がある。国平均の貧困率は、48.5%であるが、首都の33.6%に対して、ジガンショ、コルダ、カオラック、シルベル各州が60%台、タンバクンダが50%台後半と首都から離れるほど貧困率が高い（世銀世帯調査：ESAMⅡ、2001/2002）。

イ.主な保健指標と保健の現状

一人当たりGNPの国別順位に対して、人間開発指数は0.437（157位）と経済指標順位より低く、女性の識字率（15歳以上）が29.7%と低いことが反映されている。保健指標は、合計特殊出生率（女性一人当たり）5.3（2005）、出生時平均余命（歳）54（2005）、乳児死亡率（1000出生当たり）61（2005）、妊産婦死亡率（出生10万件当たり）434（2005）、医療従事者介護による出産（%）51.9（2005）と改善されつつあるが、なお都市と地方との格差は大きい（2005：5th DHSV）。HIV有病率は、0.7%とされており（2005）、サブサハラ平均8%に対して極めて低いことが特徴だが、国境と隣接する州の有病率は高い傾向にある。マラリアは常に保健施設における治療対象数の1位を占めている。国家マラリア対策プログラムによると、母子への蚊帳の減額供給などでその使用率は高くなっているが、乳幼児の罹患率には変化が無い。2004年11月から2005年12月まで続いたコレラのアウトブレイクは、根本的な対策はされておらず、2006年雨季の再発が懸念される。ポリオは1998年以来野生株の発生は確認されていないが、周辺国に発生していることから、根絶宣

言には到っていない。2005年9月に国境に囲まれたタンバクンダ州において黄熱病の発生があり、輸入感染症と確認された。

ウ.セネガル国保健分野技術協力の現状

JICA技術協力プロジェクトとして「保健医療人材開発計画」(PADRHS) 2001年11月～2006年10月)、セネガル青少年STI/HIV予防啓発プロジェクト(2005年2月～2007年3月31日)

基礎保健サービス改善プロジェクト(避妊具)(2005年4月～2007年3月)、個別専門家派遣:保健省官房顧問(2005年6月～2007年5月)が挙げられる。

2.平成17年度の活動概要

(1)セネガル保健分野協力指針再定義

①セネガル保健分野協力指針策定経緯

ア.JICA事務所と保健専門家によるworking groupの組織化(6月)

イ.官房国家保健計画フォロー部(CAS/PNDS)・大使館/JICA協議(7月6日)

ウ.CAS/PNDS・JICA協議(7月11日)

エ.CAS/PNDS/国際協力顧問/JICA協議(9月9日)

オ.政府間保健分野協力フォロー会議(Comite de Pilotage)(12月7日)

②協力方針策定のための基本的な考え方

JICA事務所と保健専門家によるworking groupは、セネガル側との協議に先立って、下記のような協力方針策定のための基本的な考え方をまとめた。

ア.(国家保健計画)PNDSに従う。

イ.貧困者がアクセスできる一次保健医療システム強化

ウ.母子保健中心

エ.人材育成(特に現任教育)

オ.ジェンダー配慮

カ.人間の安全保障

キ.他ドナーとの協調

ク.既存のシステムとリソースの強化

ケ.住民参加

コ.行政のエンパワーメントと分権化

③タンバクンダ州の保健システムに焦点をおいた問題分析ワークショップ開催支援(2006年1月19日、20日於タ州医務局)

④リプロダクティブヘルス(RH)専門家によるタンバクンダ州現状調査(2006年3月22日～4月3日)

上記問題分析の結果を受け、指摘された問題の現状調査の一つとして、同州のリプロダクティブヘルスについて調査した(国立国際医療センター小山内支援官)。調査によって、

国連が支持する国策である施設分娩や施設におけるサービス提供と、マトロン（研修を受けたお産介助者）による自宅分娩が50%以上を占める現状との乖離、タンバクンダ市内保健施設のリプロ関連サービスに重複があり、リソースマネジメントが不足していることなどが指摘された。同時に同州で実施可能なプロジェクトモデルの提言がされた。

(3)現行の日本援助活動に対する支援

- ①人材局業務指針ワークショップへの参加
- ②保健局プライマリーヘルス課主催、PADRHS支援の「地域保健の経験フォーラム」への技術支援
- ③保健分野ODAタスクフォースへの参加等

3.平成17年度の成果

(1)セネガル保健分野協力指針の再定義がなされた（保健省CAS/PNDS報告書およびComite de pilotage報告書）

①保健省とされた合意された協力指針の大筋

ア.日本の協力を可視的、かつ効率的に行うため、ターゲット州を選ぶ。財政支援は行わず、機材供与等を含む技術協力を行う。

イ.ターゲットのタンバクンダ州として、同州において国家保健政策目標に資する援助を実現する。

②提言された協力計画案

ア.保健省顧問・タ州医務局長による現地事前調査（2005年度）

イ.IMCJ母子保健グループ、保健システムグループ参加—医療センタータスクフォース形成

ウ.タ州医務局に技術顧問派遣（2006年度）

エ.同リプロセンターに技術顧問派遣（2006年度）

オ.プロジェクト形成、基礎調査（2006年度）

カ.無償事前調査（2006年度）

キ.JOCV派遣（2006年度）

(2)ODA保健分野タスクフォースが定期的開催されるようになった

(3)政府間保健分野協力フォロー会議(Comite de Pilotage)が開催された(12月7日)(Comite de pilotage報告書)

(4)タンバクンダ州の保健システムに焦点をおいた問題分析がされた（2006年1月19日、20日於タ州医務局）（問題分析報告書）：中心問題として、「質の高いケアへのアクセスが確保されていない」が挙げられ、原因として、レファラルシステムと保健財政システムに、多くの問題が指摘された。次に州医務局レベルのマネジメント不足が指摘され、保健省における調整能力の不足、タ州における社会文化的背景が議論された。

(5)タンバクンダ州における実施可能なプロジェクト案として、公平な母子保健サービス提

供体制のモデル作りが提言された（タ州におけるRH現状調査報告書）

- ①ケアの継続性を考えた州保健組織の再編成
 - ・州都における保健医療施設の役割の見直し
 - ・妊産婦健診と現行VCT、PMTCTの統合
 - ②時限的マトロン活用についての検討と統合されたサービス提供モデル（誰が、どのように村に住む女性へサービス提供が可能なのか、サービス提供体制を見直す。Skilled Birth Attendantに関する国策への提言）
 - ア. 異常妊娠・出産：産科救急の精度を改善。
 - イ. 90%以上の正常妊娠・出産のケアの質改善を考える。
 - ウ. PDRHSやNGOのレッスン、または既存の仕組みを活用する。
 - エ. 女性組織の活動；マトロンとICPを結ぶレヤ、マイクロクレジット。
 - オ. 住民組織（保健委員会）によるマトロンの選出とサポート。
 - カ. 州保健局が実施する保健情報システムを活用し、妊産婦死亡ケースカンファレンス（Maternal Death Audit）を通じて死亡症例を検討。
 - ③プロジェクト実施体制
 - ア. 州保健局を核に、各レベルの行政官および保健施設のキーパーソンが中心となる。
 - イ. 州での活動状況は、保健医学予防省へフィードバックされ、中央との相互の情報交換を繰り返す中で政策策定へ貢献する。
 - ウ. 官房技術顧問を通じ、省内のネットワークと、州とのネットワークを関連させることが可能になり、現実に即したサービス提供体制の実現へ向かう。
 - エ. 州内では国連機関と協調し、村での活動はNGOとの協働の可能性が考えられる。さらに、日本の援助として、タンバクンダ州で実施されるJOCV、青少年省が実施するHIV/AIDS活動、水の無償などを有機的に結びつけ、一つの目標に向かうことが期待される。
- (6)その他の成果
- ①黄熱病緊急ワクチン接種に対して見返り資金による援助がされた
 - ②大臣への提言書
 - ア. 離島保健医療の日本の経験について
 - イ. 国家癌対策プログラムについて、JICAの経験について
 - ウ. 国家レファラルシステム政策策定に対する、JICAセネガルの経験について
 - ③保健省官房情報（和文）が関連諸機関、組織に送付された。

4. 課題と展望

我が国の西アフリカへの援助戦略は、仏語を業務のレベルで使うことのできる人材が不足しているという条件下で、いかに効率的に「日本らしい」技術協力を実現できるかを関係者が十分に協議した上で策定する必要がある。国立国際医療センターは、このような文

脈を認識した上で、独自の経験とリソースを今後の仏語圏アフリカ支援にどう活用していくかが、課題になろう。

保健省官房顧問としては、2006年6月に予定されているPADRHS終了時評価の結果を受けて、政府への政策支援強化の方向性を検討することになるが、本年度合意された援助戦略の実現のために、セネガル事務所および新たに派遣される専門家と協力して、夕州における問題解決型モデルの提唱（PADRHS、セネガル青少年STI/HIV予防啓発プロジェクトの経験）を人材開発、地域サービスモデル、州保健システムマネジメントなどの切り口で検討していこう。また、本年度の「緊急黄熱病ワクチンキャンペーン」のようなタイムリーな垂直プログラムに対するアドバイスなどが期待されていると認識している。