

事業事前評価表

作成日 :2010年10月1日

1. 案件名
コンゴ民主共和国 保健人材開発支援プロジェクト
2. 協力概要
1) 協力内容 本プロジェクトは、コンゴ民主共和国において、保健人材関連局の実施体制強化と「国家保健人材開発計画2011-2015」策定のプロセス支援、およびこれらに必要なデータ整備や法整備支援を行なうことを通じて、「コ」国保健人材の問題を解決する実施能力を強化することを目指す技術協力である。
2) 協力期間 2010年11月～2013年10月(3年間)
3) 協力総額(日本側) 3.8億円
4) 協力相手先機関 コンゴ民主共和国 保健省 保健人材関連局(第1局, 第6局, 第11局)
5) 受益対象者 直接受益者: コンゴ民主共和国 保健省 保健人材関連局(人材技術委員会を含む) 州保健医局人材担当課
3. 協力の必要性・位置づけ
1) 現状および問題点 <p>コンゴ民主共和国(以下「コ」国)は、1991年以降、10年以上にわたって続いた紛争の結果、保健システムは崩壊し、都市・地方における保健人材の偏在および人材の質の低下が著しい。特に地方における住民の保健サービスへのアクセスはきわめて限定的であることから、乳児死亡率は129(対出生1,000)、妊産婦死亡率は990(対出生100,000)と、他のアフリカ諸国と比較しても厳しい状況にある。また、さまざまな感染症が蔓延している一方、地域における保健人材の不足が、診断や治療などのサービス提供を限定的なものとしており、罹患率・死亡率低減の障害となっている。</p> <p>2006年、「コ」政府により策定された「貧困削減・開発戦略ペーパー(PRGSP)」では、「基本的な社会サービスのアクセス改善と脆弱性の低減」が掲げられ、保健分野が国家の重点課題として位置づけられた。これを受けて保健省が策定した「保健システム強化戦略(2006)」では、「基本的医療サービスの提供を行なうプロフェッショナル人材の育成方針を策定する」ことなどが明記されている。この戦略を現実的なものとするには、保健人材開発に関わる各種基礎データを収集し、問題分析を踏まえた具体的な政策の立案と実施が急務である。また、政策を支える各種法規・省令の整備も必要である。しかし、計画策定の担い手である保健省人材関連局のマネジメント能力や保健省予算の不足などにより、これらを実施する体制は不十分であるといわざるをえない。これまでにも保健人材開発分野の支援はドナーにより行なわれてきているが、保健人材の再教育や人材養成カリキュラムの改定など部分的なものにとどまっており、保健省人材関連局の能力強化や基盤整備に関する支援は殆どなされてこなかった。しかし保健省自身が問題を正確に把握し、計画を策定する能力を備え、主体的な計画を立案できなければ、ドナー主導の対応が続き、根本的な解決は先送りになるばかりである。紛争・脆弱国がドナーの支援から自立するには数十年単位の長いプロセスを必要とするが、「コ」国はその第一歩を踏み出したところである。</p> <p>このような状況において、JICAは2008年から保健省アドバイザー専門家を派遣し、同専門家の分析・調査結果を踏まえ、「保健人材の育成」に重点をおいた協力を行なう方針を打ち出した。同専門家の活動に加え、保健省次官を始め、人材局のコアパーソンを対象とした国別研修を本邦で実施し、研修期間中に、国家</p>

保健人材開発計画策定に至るロードマップが描かれた。また、無償資金協力事業により、医療人材の実習病院である「キンシャサ大学病院」の機材供与、地域の保健サービスの担い手である保健人材養成校の整備等を行っている。日本の支援が、保健省を通した「保健人材開発」に焦点をあてたものであることが、「コ」国のみならず主要ドナーの間でも明確に認識されつつある。

これらの流れを踏まえ、2009年、「国家保健人材開発計画の策定と実施のための体制整備を行なう技術協力プロジェクトの要請が「コ」国政府より出された。

2) 「コ」国政府国家政策上の位置づけ

- 「コ」国の「貧困削減・開発戦略ペーパー（PRGSP）2000-2009」では、「基本的な社会サービスへのアクセス改善と脆弱性への低減」が掲げられ、保健問題が重点分野として位置づけられた。
- 上記を受け、保健省による「保健システム強化戦略（SRSS）」が策定され、「地域レベルの保健サービス（PHC）の充実」を図るための柱として「保健人材の開発」が掲げられた。
- さらに、2010年、PRGSPの行動計画として策定された「国家保健開発計画（PNDS）2011 - 2015」において、保健人材開発を進める「国家保健人材開発計画（PNDRHS）」の策定が急務である旨記載され、この計画策定を担う「保健人材能力強化担当委員会（SNP-SS）」が設置され、委員会の果たすべき役割が明確化された。

上記のことから、本プロジェクトの実施内容や目指す方向が、「コ」国の政策と完全に一致するとともにその政策を支援する内容であることが明確である。

3) わが国援助政策、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ

- 2007年2月に行なわれた政策協議において、対「コ」国支援の柱の一つに「社会サービスへのアクセス改善」が据えられ、保健・水・コミュニティ開発の3つが優先分野として位置づけられた。
- 上記に基づき、対「コ」国事業展開計画において、「保健サービスへのアクセス改善プログラム」が設定された。本プロジェクトはその中核をなす協力である。
- 2008年5月の「アフリカ開発会議」で表明された「横浜行動計画」において、日本国はアフリカ地域の保健分野に対し、無償・技術協力で430億円の支出、保健システム強化のために1,000の保健施設の改善、10万人の保健人材の研修を行うことを表明している。本プロジェクトは、この行動計画の方針に合致した、保健人材の育成・配置の保健システム強化プロジェクトであるといえる。
- 2008年7月、G8首脳サミットにおいて表明された「国際保健に関する洞爺湖行動指針」では、G8諸国が国際機関と連携して、途上国の保健人材の強化を支援していくことが表明された。

以上のことから、本プロジェクトのわが国政策およびJICA協力方針における位置づけは明確である。

4. 協力の枠組み

1) 協力の目的 (Outcome)

(1) 協力終了時の達成目標(プロジェクト目標)

保健人材関連局の国家保健人材開発計画(PNDRHS)実施能力が強化される

指標・目標値

2013年までに:

1. 半数以上の州から、保健人材開発年次活動計画書(新規卒業者数・新規採用者数・退職予定者数の基本的データを含んだ)が提出される。
2. 国家保健人材開発年次計画書が作成される

(2) 協力終了後に達成が期待される目標(上位目標)

国家保健人材開発計画が実施される

指標・目標値

1. 各州の PNDRHS の年次計画(4つの副次計画も含む)の活動の実施項目数
2. 国家年次計画の活動実施項目数

(3) スーパーゴール

良質な保健ケアおよびサービスを提供するため、高い技能と能力を持つ人材が、公平な配分で十分な数だけ配置される

1) 成果 (Outputs)と活動

【成果1】 保健人材関連局の組織運営能力が強化される

指標

2013年までに:

- 1.1 PNDRHS の実施に必要な各種会議の開催回数
- 1.2 評価・モニタリング報告書が作成される
- 1.3 国別保健人材ファイル^{注1}が作成される
- 1.4 WHO の WEB サイトにオブザベアトリー^{注2}ページが掲載される

活動

1.A. 保健人材関連局の労務環境を改善する

- 1.A.1 保健人材関連局の執務スペースを改修する
- 1.A.2 保健人材関連局に機材を整備する
- 1.A.3 保健人材関連局関係組織(中央局と州局)を結ぶ通信ネットワークを設置する
- 1.A.4 5S 活動を導入する

1.B. 保健人材関連局の管理職に対する保健人材管理(キャリア管理、養成管理、配置、情報管理システム、モニタリング・評価等)研修を行う

- 1.B.1 研修会を開催する
- 1.B.2 海外研修を実施する(本邦研修、第三国研修等)
- 1.B.3 研修の成果を共有する

1.C. PNDRHS 実施のための保健人材関連局の調整能力を強化する

- 1.C.1 保健人材開発技術委員会および小委員会の定例会を開催する
- 1.C.2 保健人材開発に関わる関係省庁との協議を行う(公務員省、財務省、予算省、高等教育省、

注1 WHO AFRO のホームページに掲載される各国の保健人材の概要情報。(英語では Country Profile) WHO が作成ガイドラインを設けているため、記載事項・形式が統一化されている

注2 WHO 人材局が各国で設立を推奨している「保健人材問題の解決に向けた活動推進とモニタリングを行うための組織」の呼称。主な機能は、保健人材に関する調査・計画立案、情報管理メカニズムの設置、周辺国との情報共有促進等。保健省内の既存組織にオブザベアトリー機能を持たせることが一般的。

等)

- 1.C.3 保健人材開発に関するパートナーの協力内容の共有およびマッピングを行う
- 1.C.4 保健人材開発に関する国内・国外援助機関による活動を調整する
- 1.C.5 PNDRHS 実施のための州への巡回指導を行う
- 1.C.6 人材配置・労務状況のための業務監査を全国レベルで実施する

1.D. 保健人材管理実施のための評価・モニタリングを行う(養成、管理、継続教育)

- 1.D.1 モニタリング・評価ツールを作成する
- 1.D.2 データを収集する
- 1.D.3 データを分析・解釈する
- 1.D.4 報告書を作成する
- 1.D.5 分析した内容を活動にフィードバックする

1.E. 保健人材開発のオブザベトリーを機能させる

- 1.E.1 オブザベトリーの TOR を作成する
- 1.E.2 国別保健人材ファイルを作成する
- 1.E.3 WHO-AFRO の Web サイトにコンゴ民オブザベトリーのページを作成する

【成果2】 PNDRHS 2011-2015 が作成され、承認される 指標

- 1.1. PNDRHS が政府によって承認される
- 1.2. PNDRHS が全ての州行政担当官に配布される

活動

2.A. 2011-2015 年度 PNDRHS のサブ・プラン(初期教育計画・キャリア管理計画・人材定着化計画・継続教育計画)を作成する

- 2.A.1 必要なデータ^{注3}を収集する
- 2.A.2 現状診断およびその執筆を行うための作業会議を開く
- 2.A.3 現状診断に基づく戦略策定のためのワークショップを開く
- 2.A.4 戦略を文章化し、アクションプランを作成する
- 2.A.5 承認・共有化ワークショップを開催する

2.B. PNDRHS の本文を作成する

- 2.B.1 必要なデータを収集する
- 2.B.2 現状診断およびその執筆を行うための作業会議を開く
- 2.B.3 現状診断に基づく戦略策定のためのワークショップを開く
- 2.B.4 戦略を文章化し、アクションプランを作成する

2.C. PNDRHS を承認し、共有する

- 2.C.1 承認会合ワークショップを開催する
- 2.C.2 承認された PNDRHS を省内、関係省庁、州レベルで共有する
- 2.C.3 PNDRHS を印刷し、関係者に配布する

【成果3】 PNDRHS 実施に必要な保健省内の各種規定が策定される 指標

^{1注3} 保健人材養成校における初期教育実施状況、保健施設の保健人材配置状況(人数、キャリア、継続年数など)
継続研修実施状況など

3. 1. 保健ゾーンの人材配置基準の更新検討会議の開催
3. 2. 中級助産師の資格基準案および教育基準案
3. 3. キンシャサ中級保健人材養成校 IEMK の国立パイロット校の省令が制定される

活動

3.A. 公衆保健に関する基本法の作成に技術的に参画する

3.B. 保健従事職の履行・管理および初期教育を規定する文章を作成する

- 3.B.1 保健ゾーン(ZS)の人材配置基準の更新案の検討を開始する
- 3.B.2 州および中央レベルの病院人材配置基準の検討を開始する
- 3.B.3 中級助産師の資格・初期教育・評価基準案を作成する

3.C. キンシャサ中級保健人材養成校(IEMK)の国立パイロット校としての位置づけを明確にする

【成果 4】 保健人材に関わる情報管理システムが設置される

指標

半数以上の州から(更新された)保健人材データが提出される

活動

4.A. 保健人材登録リストをもとにした保健人材情報データベースの定義を確定し作成する

4.B. 各州の保健人材情報データ更新の仕組みを作る

- 4.B.1 既存の保健省管轄人材登録リストのフォーマットを統一する
- 4.B.2 各州保健局におけるデータ更新のための中央からの巡回指導を行う
- 4.B.3 州保健局に「データベースを活用した年次計画策定方法」の研修を行う

2) 投入(Inputs)

<日本側>

日本人専門家

長期 チーフアドバイザー、業務調整／保健人材管理

短期 保健人材開発、保健人材情報、助産

第三国専門家

AFRO 等

本邦研修

年間2－3名

第三国研修

セネガル等における研修コースへの参加

現地活動費

ワークショップ／会合開催経費(州保健局招聘ワークショップを含む)

PNDRHS および各種報告書等印刷費

各種調査経費

保健人材関連局情報整備および維持経費

保健人材関連局オフィス改修費

国際会議・ワークショップ等参加費

州保健局への巡回指導経費

セネガル等との技術交換のための出張費

その他必要な活動経費

機材

プロジェクト車両

発電機(パソコン・照明のバックアップ用)

プロジェクト活動に必要な事務機器、事務用品

(パソコン、コピー機、印刷機等)

人材情報管理のために必要なソフトウェア

<「コ」国側>

カウンターパート給与

プロジェクトオフィス(土地、建物)

プロジェクトオフィス水道光熱費

3) 外部要因

(1) 前提条件

政治社会的安定

(2) 活動達成のための外部条件

- 政治社会的安定が継続する。
- 政府の政策方針が変わらない。(他の関連省の方針等を含む)
- 研修を受けた人材の大半が異動しない。

(3) 成果(Outputs)達成のための外部条件

- 保健人材開発行政における州保健局と中央保健省の関係が維持される。
- 関係省庁が保健省との協力関係を維持する。

(4) プロジェクト目標達成のための外部条件

- PNDRHS 実施のための予算が確保される。
- 政府の高いコミットメントが継続する。
- 他の関連省庁との連携・協力が継続する。

(5) 上位目標達成のための外部条件

- 保健予算が国家予算の15%まで増額する。
- 関係省庁との連携・協力が継続する。
- ドナー間の協調が維持される。

5. 評価 5 項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は妥当であると判断される。

1) 妥当性

本案件は以下の理由から妥当性が非常に高いと判断できる。

MDGs 達成に向けた途上国の保健問題の解決には「保健システム（保健のサービス提供、人材、情報、機材、財政、マネジメント）の強化」が必須であり、なかでも「保健人材」の開発は優先課題の一つであるということが世界的に認識されている。

「コ」国においては長期にわたる内戦の影響で、保健サービスの機能が崩壊しており、基本的保健サービスの提供がなされていない。特に地方における保健人材の不足は深刻であり、MDGs達成を妨げる大きな要因となっている。「コ」国貧困削減・開発戦略ペーパーでは保健問題が優先課題の1つとして掲げられており、保健省が策定した「保健システム強化戦略（SRSS）」および「国家保健開発計画（PNDS）2011 - 2015」においても、「保健人材」が「保健システムを支える重要な柱」とされている。

日本政府および JICA は「コ」国への協力の柱として「社会サービスへのアクセス改善」を掲げ、保健を重点分野に位置づけている。また、2008 年の「アフリカ開発会議」および「洞爺湖サミット」において、途上国、特にアフリカの保健人材の強化を掲げることが表明されている。

深刻な保健人材の問題を解決するためには国内の保健人材情報を把握する必要があるが、保健省人材関連局は、データの収集や分析を行なえる執務環境ではなく、予算の限度もあり、全国の情報の収集を自立的に行なうことも難しいため、ドナー主導のセンサス等に頼らざるを得ない。質の高い保健人材が適切に公平に配置され、地域住民の保健医療サービスの提供者となりうるためには、様々な問題を解決する必要がある。保健人材の職務範囲や技能の確定などの法整備、基礎教育・現任教育の拡充、保健人材情報の整備と更新、適切な配置や定着のための仕組みづくり、これら保健人材問題の解決策を具体化させるための国家保健人材開発計画（PNDRHS）の策定。そして全ての土台となる保健人材関連局の実施体制および能力強化である。これらの内容は、保健人材関連局および州の担当者を対象とした「問題分析ワークショップ」において、「コ」国から示された問題分析と課題であることから、本プロジェクトの内容は、「コ」国のニーズそのものであると言える。

なお、本件は政策支援を行なう技術協力であり、特定のパイロットサイトや地域を選ばずに、中央政府と地方の保健人材関連局を対象とすることは適切であるといえる。

2) 有効性

本案件は以下の理由から有効性が見込まれる。

保健人材問題の解決には「国家保健人材開発計画の策定と実施」が必須であることが、「コ」国保健省の問題分析ワークショップで明確になっている。同計画が実施されるためには、その基盤となる計画立案・実施体制が整うことが前提である。本プロジェクトにおいてはこの「計画立案能力・実施体制の強化」をプロジェクトの目標に据え、①保健省の組織運営能力強化、②国家保健人材開発計画の策定、③保健人材に関する各種規定の整備、④必要情報/データの収集メカニズムの構築の4つの成果を設定した。

まず、計画立案・実施を担う、保健省保健人材関連局スタッフのマネジメント能力向上、執務環境改善が必須である。(成果①) マネジメント能力向上には、保健人材計画の立案・実施に関わるドナーや関係省庁との調整能力の強化が含まれる。これらのアクターをまとめつつ、サブテーマごとに小委員会を開催する。(成果①、②) また、小委員会では各地域(州)から集めたデータに基づく現状分析を行ない、分析を踏まえた戦略を策定し、これを束ねて国家計画としてとりまとめ、国家承認を受けるプロセスを経る(成果②、④)。さらに、国家計画の実施には、これを支える法令・省令の整備が必須である(③)。

指標に設定した「データに基づく保健人材の年次活動計画書や実績報告書」が作成・提出されることは、これら4つの成果の達成を意味していると言える。

成果達成に関わる外部条件については、現在、中央と地方保健局の関係は良好であり、地方分権化が大幅に進んだとしても、この関係は、少なくとも3年間は保たれる見込みが高いこと、また、関連省庁と保健省の協力関係についても現在は良好に維持されており、今後、その関係が悪化する可能性は極めて低いと思われる。

以上より、外部条件がクリアできる見込みとプロジェクト目標に到達する可能性が高いことから、有効性が高いと言える。

3) 効率性

本案件は以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

各「成果」達成のために必要な活動を検証したのち、他ドナーとの役割分担、保健省の優先順位、プロジェクトでカバーできる範囲などを勘案しつつ確定させた。必要十分な活動が組み込まれているという点で、効率性は高いといえる。

また、「コ」国保健省を取り巻く人的・資金的リソースを有効活用できる可能性が高い点でも効率的であるといえる。具体的には以下のとおり。

プログラムアプローチの一環で支援を行なっている「保健人材養成モデル校の建設」「保健人材の実習病院(キンシャサ大学病院)の機材整備」「施設で働く保健人材のマネジメント力とサービス提供能力向上のための5S-TQM活動の導入と普及(本邦研修およびフォローアップ)」、仏語圏アフリカ諸国を対象とした本邦研修など、別スキームの活用と連携を図ること。

過去に類似案件を実施していたセネガル国保健省のリソースや、調査・分析能力やトレーニング能力の高い「コ」国「国立公衆衛生院」など、自国・域内のリソース活用により、全てを日本人専門家や本邦研修で対応する必要がないこと。また、「コ」国で新しい看護教育のアプローチを導入してきたベルギーNGOとの連携により、効果的な教育方法を拡大させ、他職種(助産師など)にも応用させていくことが可能となること。

WHO、AFRO、世界銀行など、保健人材開発の分野で活動しているドナーとの連携・分担による相乗効果の発現。

ただし、「コ」国では保健省大臣や次官の人事異動が頻繁に起こりうることから、蓄積してきた取り組みの方向性が維持できなくなる可能性は否定できない部分がある。個人の技能や資格の取得につながるような協力よりも、組織に必要な取り組みについて全体的に支援することで、組織への還元が図られると考える。

もうひとつの外部条件「政治社会的安定が継続する」について、現段階ではキンシャサ市内に不穏な動きはなく、治安は回復の一途をたどっているように見えるものの、来年の大統領選挙を控え、不安定な状況に急転する可能性は秘めていることから、本外部条件が満たされる可能性が高いとは言えない。

4) インパクト

本案件のインパクトは以下のように予測できる。

プロジェクトで取り組む「国家保健人材開発計画」の策定は「コ」国の公式計画であり、国の優先課題として、今後取り組まれていくものである。そのため、プロジェクト終了後も、彼ら自身で組織的に取り組んで実施されていく可能性が高い。また、上位目標が達成されるかどうかは、政府の高いコミットメントと、必要な予算が確保されると同時に、関連省庁との連携協力の継続が重要である。しかし、脆弱国における財政事情の厳しさや、ドナーの足並みを揃えること等、難しい要因が絡むことも事実である。国家保健開発計画を実施するためには、今回プロジェクトのターゲットとした実施体制強化や基盤整備が必須であるものの、外部条件によって上位計画の達成度合いが限定的になる可能性はありうる。

また、上位目標以外の正の効果・影響（波及効果）として、次のものが推測される。

- ・ 保健人材関連部局の管理運営能力が改善されれば、PNDRHS 以外の業務も効率化される。
- ・ 問題解決型プロジェクト運営方式の導入により、伝統的に与えられた業務をこなすだけでなく、自分たちで問題に気づき、解決していくことで、カウンターパートに自信が生まれる。
- ・ プロジェクト内で実施するドナーのマッピングとその更新により、他のドナーもその便益を受ける。

5) 自立発展性

以下のとおり、本案件による効果は、相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

<組織・制度の持続性>

「国家保健人材開発計画(PNDRHS)」は 5 ヶ年計画であることから、2015 年までは本計画が継続される。その後も「保健人材開発」のニーズが存在し続けることから、PNDRHS の重要度の認識が保たれるものと思われる。また、組織については、近い将来、保健省の組織改編で局の統廃合が予定されているが、そもそもは、保健人材のサブセクターが3つの局に分断されているものが統合するものであり、この3つの機能自身がなくなることはないことから、組織改編が行なわれても、必要な機能を実施する組織は残る。

<技術の持続性>

プロジェクト形成過程において、自分たちが本当に実施したいことをプロジェクトとして形成しているため、カウンターパートのプロジェクトに対するオーナーシップは開始前から非常に高い。そのため、プロジェクト終了後も強化された技術が継続する可能性が高い。

<資金面での持続性>

MDG や PRSP との関係から、国家予算全体に対する保健予算の割合が少しずつ上昇してきており、15%まで増加させる方針（調査計画局）。また、他ドナーの支援が継続する可能性も高い。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

特になし。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- ・ JICA は、同地域西アフリカはセネガル国にて、保健人材育成の類似案件（無償、技術協力）を実施したほか、カンボジア（母子保健）およびアフガニスタン（リプロダクティブヘルス）にて、ポスト・コンフリクトの中で保健人材育成を実施した経験がある。そこで蓄積された経験は、本プロジェクトにとっても有益である。殊に、セネガル国（以下「セ」国）での過去案件に関しては、その成果を本プロジェクトでも活かせるよ

うに、「セ」国保健省との連携をプロジェクト内に組み入れることを検討している(第三国アドバイザー、第三国研修の実施等)。

- 保健省人材開発関連局には、2008年より保健省政策アドバイザーがシャトル型で派遣されており、その中で作り上げてきた人間関係や、蓄積された日本の技協協力に対する理解、相手国の業務実施体制に関する日本側の知識・理解は、今後プロジェクトをより効率的に運営していく上で、大変有効である。
- 一例として、本プロジェクトでは「5S活動の導入」が活動内容のひとつとして設定されているが、「5Sの研修」は保健政策アドバイザーの活動として、既にパイロット病院(「ンガリエマ病院」等)等で始められており、「コ」国内で既に育成された人材が存在する。これらの人材をトレーナー等として、有効な活用を図ることが可能である。

8. 今後の評価計画

- プロジェクト開始： 2010年11月予定
- 運営指導調査団派遣： 2012年5月ごろ予定
- 終了時評価： 2013年5月ごろ予定
- 事後評価： 協力終了後3年ごろ予定