

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ケニア	案件名：ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクト
分野：保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ケニア事務所	協力金額（評価時点）：3.7 億万円
協力期間	2009年7月～2013年6月（4年間）
	先方関係機関：公衆衛生省、ニャンザ州公衆衛生局、ニャンザ州内県公衆衛生局 日本側協力機関：なし
他の関連協力；なし	
1-1 協力の背景と概要	
<p>ケニア国の保健行政は、2008年に保健省が公衆衛生省及び医療サービス省に二分化され、現在二省により執り行われている。また、地方行政の単位としては本省、州、県、コミュニティという単位で保健サービスが実施されている。なお、州および県では「州・県保健行政チーム」が保健行政マネージメント（保健計画、予算、実施、モニタリング・評価など）を統括している。</p> <p>ケニア国の保健医療セクターでは、開発パートナーなどの協力を得ながら、様々な努力が行われてきた。1963年の独立から1990年代前半までは保健指標の向上が見られたが、1990年代中盤以降はHIVエイズの蔓延、経済的格差の拡大などを理由に健康水準の後退が続き、2000年に入っても乳児死亡率や小児死亡率、妊産婦死亡率などは悪化した。しかし、2008/09に実施された保健調査で乳児死亡率や小児死亡率の改善が報告された。1990年代中盤以降に健康水準が後退してきた原因としては、HIV感染蔓延に加え、疾病の複雑化、医療サービスの多様化、それに伴う保健医療人材の量的・質的な不足、医療資源不足による保健医療サービス全般の量と質の低下が大きな要因である。その結果、受益者が保健サービスへの信用を喪失し、保健施設の利用率の低下を引き起こし、更に保健医療サービス提供者のモチベーション低下につながるという悪循環を起こした。</p> <p>これを受けて、ケニア政府は、国家保健セクター戦略計画Ⅱを策定し、保健の地方分権化を促進することを決定した。このため、地方レベルでの保健行政官たちは、計画、実行、モニタリングと評価などの事業サイクルの管理を行うことが求められるようになった。また、保健財源の確保と適正な執行を行い、保健情報システム、薬品・備品の調達システムも州及び県レベルで整備することとなり、県・施設レベルでの物品を含む財政管理能力を中心とするマネージメント能力の強化も緊急な課題となっている。</p> <p>これらの状況を踏まえ、ケニア政府からの要請に基づき、JICAはニャンザ州を対象とした技術協力プロジェクト「ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクト」を2009年7月から4年間の計画で実施している。本プロジェクトは、ニャンザ州及び県レベルの保健行政官個人及び州・県保健行政チームのマネージメント能力の強化を目指した事業である。</p>	

1-2 協力内容

(1) 上位目標

ニャンザ州におけるプライマリー・ヘルス・ケア・サービスの質が向上する。

(2) プロジェクト目標

ニャンザ州における州および県レベルの保健行政マネージメントチーム（PHMT、DHMT）のキャパシティが強化される。

（マネージメント・キャパシティとは、リーダーシップ&ガバナンス、チームマネージメント、計画および M&E、保健政策マネージメント、サポーターティブ・スーパービジョン/コーチング/メンタリング、保健情報マネージメント、リソースマネージメント、カスタマー・リレーション・マネージメント、の 8 つを指す。）

(3) アウトプット

1. 保健分野のリーダーシップおよびマネージメント研修がニャンザ州でモデル化され、普及・促進される。
2. 保健プロモーション活動がパイロット県においてモデル化され、保健システム強化において主流化される。
3. 県保健行政マネージメントチームから各保健施設、コミュニティに対するサポーターティブ・スーパービジョンおよび関連のマネージメント活動がパイロット県でモデル化され、普及・促進される。
4. プロジェクト介入によって証明されたエビデンスに基づく活動や教訓が、ニャンザ州内および他州に普及・促進され、国家保健政策やガイドライン、国際的ネットワークに波及される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：長期専門家派遣 4名（チーフアドバイザー、業務調整/IEC教材、組織強化/研修マネージメント、保健行政マネージメント）

短期専門家派遣 1名（保健情報システム）

本邦研修 9名

機材供与 車両、コンピューター、プリンター、コピー機等

ローカルコスト負担 約 41,590 千円

相手国側：カウンターパート 100名、施設の提供

2. 調査団の概要

調査者 (日本側)	(担当分野：氏名 職位) 団長：瀧澤郁雄、JICA 人間開発部保健第 1 課 課長 保健マネージメント；Elijah Kinyangi, JICA ケニア事務所 プログラムオフィサー 協力企画 1；川村康予、JICA ケニア事務所 所員 協力企画 2；中原由美子、JICA ケニア事務所 企画調査員
	評価・分析；喜多桂子、グローバルリンクマネージメント シニアコンサルタント
	調査期間

2011年6月13日～6月25日

評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認（アウトプットの達成度）

(1) アウトプット 1：保健分野のリーダーシップおよびマネージメント研修がニャンザ州でモデル化され、普及・促進される。

これまでのプロジェクトによる支援の重点は、本アウトプットに置かれたことにより、中間レビュー時点において、本アウトプットの進捗状況は、4 つのアウトプットのうちで最も高い。アウトプット 1 が達成されたとみなされるためには、実施モデルが完成し、すべての対象チーム(州保健マネージメントチームおよび 30 県保健マネージメントチーム)が研修を受講している必要がある。現在、実施モデルの完成度は 70%程度、研修受講済みチームは全体の約 14%である。プロジェクト後半期の課題としては、研修プログラムの州内へのスケールアップである。

(2) アウトプット 2：保健プロモーション活動がパイロット県においてモデル化され、保健システム強化において主流化される。

アウトプット 2 が達成されたとみなされるためには、ヘルスプロモーション実施モデルが完成されること、ヘルスプロモーション活動が予算化・実施されること、パイロット県における保健行政官のヘルスプロモーションのためのキャパシティに関する自己評価の指標がそれぞれ「良」レベルに達すること、が満たされている必要がある。現在のところ、実施モデルの完成度は 50%程度であり、モデル完成に向けて、今後特にパイロット県のヘルスプロモーション担当者に対する研修や、ヘルスプロモーションハンドブックの作成・配布への取り組みを加速させる必要がある。ヘルスプロモーション関連活動の AOP への予算化・実施化については、パイロット 3 県のうち、キスムウエストが比較的順調に進捗している一方で、他 2 県および PHMT には、更なる努力が望まれる。州およびパイロット県における保健行政官のヘルスプロモーションに関するキャパシティの自己評価は平均 3.5/5 となっている。

(3) アウトプット 3：県保健行政マネージメントチームから各保健施設、コミュニティに対するサポーター・スーパービジョンおよび関連のマネージメント活動がパイロット県でモデル化され、普及・促進される。

本アウトプットは、PDM の改定（2011 年 3 月）時にアウトプットとして明文化され、本格的に取り組みが開始されたことから、他のアウトプットほどの進展はみられない。しかし、指標の進捗状況に照らし合わせての成果は発現されつつある。アウトプット 3 が達成されたと判断するためには、サポーター・スーパービジョンの実施モデルが開発され、かつ、パイロット県における 80%の医療施設で総合的マネージメント・サポーター・スーパービジョン（IMSS）が活用されている必要がある。実施モデルについては、5 つの基準のうちで着手されているのはチェックリストの開発（7 割程度完了）のみであり、よってモデルの完成度は 14%である。チェックリストは、パイロット県の 51.5%の医療施設で活用されている。

(4) アウトプット4：プロジェクト介入によって証明されたエビデンスに基づく活動や教訓が、ニャンザ州内および他州に普及・促進され、国家保健政策やガイドライン、国際的ネットワークに波及される。

指標に照らしあわせて、アウトプット4は順調に進捗している（表12参照）。2011年6月までに、69のセミナー/ワークショップ/コンファレンスにおいてプロジェクト活動が発表されている。また、プロジェクト関連の出版物は2009年度の5本から2010年には24本へと急増しており、2011年6月時点では総計33本に上る。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

中間レビュー調査時においても、本プロジェクトの妥当性は高い。本プロジェクトのプロジェクト目標及び上位目標は、すべてのケニア国民に公平で手頃な良質の保健サービスを提供することを謳ったVision 2030に合致、プロジェクト目標は、地方レベルでの保健行政官のリーダーシップとマネージメント能力の強化を課題としている国家保健セクター戦略II（2005-2010）と合致している。また、ケニア国、特に本プロジェクトの対象地域であるニャンザ州のMDGs保健関連指標（乳幼児死亡率と妊産婦死亡率）に照らし合わせて、本プロジェクトは当該国保健分野のニーズに応えるものである。さらに、

プロジェクトの目標である「地方保健行政官のマネージメント能力強化」は、「新国際保健政策」（外務省）の重点課題の1つであり、実証に基づく有効なモデルのスケールアップについても、支援アプローチとされていることから、プロジェクトの支援分野・アプローチともに、「新国際保健政策」との高い整合性が認められる。

(2) 有効性

プロジェクトは目標達成に向かって順調な進展を見せている。プロジェクト目標が達成されるためには、3つの実施モデル（①マネージメントトレーニングモデル、②ヘルスプロモーションモデル、③サポーター・スーパービジョンモデル）が開発されること（第1段階）、開発されたモデルの有効性が検証されること（第2段階）、有効なモデルがニャンザ州内・他州において普及されること（第3段階）といった3つの段階が終了する必要がある。現在、プロジェクトは第1段階の途中にある。今後プロジェクトの有効性を更に高めるためには、3つの課題が指摘できよう。第1は、ヘルスプロモーション実施モデル（アウトプット2）とサポーター・スーパービジョン実施モデル（アウトプット3）の開発を加速することである。第2は、「プロジェクト目標が達成されたと判断する基準」および第1段階における「3つの各実施モデルが開発されたと判断する基準」について、プロジェクト関係者間でコンセンサスを確立することである。第3は、実施モデルの有効性を図る客観的な指標を設定することである（現在「マネージメント能力」と「行動変容」の変化を図る指標は自己評価のみとされている）。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性は、概ね良かったといえる。日本側・ケニア側双方の投入は量・

質・タイミングともに、適切であると判断された上、ほとんどすべてがアウトプットの発現に結びついている。プロジェクト前半期における活動の焦点は、アウトプット1に置かれており、それ故にその達成度は他3つのアウトプットよりもかなり高い。成果の発現が比較的低いアウトプット（アウトプット2と3）は、本格的な取り組みを始めて間もないことから、今後はこれらのアウトプットに対して集中投入することが効率性の向上に繋がる。効率性を高めるためのその他の方策としては、研修パッケージの主流化（アウトプット1）やIEC資料の作成（アウトプット2）、コミュニティヘルス戦略に沿ったサポータースーパービジョン実施モデル開発（アウトプット3）のために、同様の支援を行っている他援助機関との調整・協働を促進すること、および、実施モデル普及プロセスにおいて、現在までにプロジェクトを通じて育成されたPHMTおよびパイロット地域のDHMTをリソースパーソンとして戦略的に活用する方策を検討することが望ましい。

（4）インパクト

上位目標（予期した正のインパクト）については、2011年3月にベースライン調査を実施し、3つの指標のうちの「保健施設利用者の満足度」と「保健行政官/保健従事者の職務満足度」についてベースライン値を設定した段階である（それぞれ3.35/4.00と3.16/4.00）。3つ目の指標であるHIIs指標の改善（はしかの予防接種率、医療従事者の立会による出産、4回の妊産婦検診受診率、家族計画率）等の進捗状況をみると、2009年度と2010年度について、パイロット県の平均、ニャンザ州ともに大幅な改善がみられる。これは、プロジェクト単独での成果ではないが、プロジェクトがニャンザ州を対象とした支援を行う開発パートナーの協働を推進した結果として特記に値する。

現時点で負のインパクトは報告されていない。

（5）持続性

政策的・制度的、財政的、組織的・技術的側面からそれぞれ検証した結果、本プロジェクト終了後もその効果が継続される可能性が確認できた。政策的・制度的持続性に関しては、特に「マネジメント研修パッケージ」の優位性は、公衆衛生省からも認識されつつあるところ、その有効性が実証されれば、公衆衛生省の主導で標準化される可能性が高い。組織面・技術面での持続性については、保健行政官のマインドと行動の変化は顕著であるが、現在のところ、マネジメント能力や行動面での変化は自己申告に基づくものであること、また、離職の問題が懸念されることにより、プロジェクトによる成果として個人レベル・組織レベルでどの程度定着しているのかについては、客観的な方法によってモニタリング・評価を行い、必要に応じて適切なフォローアップが必要であろう。また、プロジェクトでは、プロジェクト調整ワーキンググループとアウトプット毎にワーキンググループを設置し、ワーキンググループへの技術的支援は、開発パートナー（中央政府、援助機関、教育機関、民間セクター）で構成する研修機関ネットワークが実施するという実施体制をとっているが、プロジェクト後半期に予定されているスケールアップ段階は、これらの組織が主導することをプロジェクトが促進することで、組織力が強化されるだけでなく、プロジェクト終了後の組織の持続性が期待されるものである。財政面での持続性について

は、公衆衛生省は、プロジェクトの実施によって発現された成果を、プロジェクト終了後に独自に維持・発展させるための財源を確保する方法を検討する必要がある。財政面での持続性を高めるための貢献要因として、医療施設を対象とした各種資金（Health Sector Service Fund, Constituency Development Fund, Authority Transfer Fund）の試行が確認できた。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

プロジェクト調整ワーキンググループ とアウトプット毎のワーキンググループを設置し、開発パートナー（中央政府、援助機関、教育機関、民間セクター）で構成する研修機関ネットワークがワーキンググループへの技術的支援を行うという実施体制を通じて、協働作業が促進されただけでなく、プロジェクト終了後の持続性の基盤が整えられた。

(2) 実施プロセスに関すること

日本人専門家と現地採用スタッフが増員されたことより、アウトプット 3 が追加され、より包括的な保健行政システムの構築に向けた取り組みが可能となった。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

PDM0 にベースライン値に基づく明確な目標値が設定されていなかったことで、プロジェクトの最終到達点に関して関係者間での共通認識が十分に確立されていなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

上記問題が認識されていたにもかかわらず、ベースライン調査の実施および PDM の修正が中間レビュー調査 3 ヶ月前まで実施されなかった。これにより、プロジェクト実施プロセスにおいて、PDM が本来期待されるマネジメントツールとして十分な機能を果たしていなかった。

3-5 結論

プロジェクトは協力期間中の目標達成に向けて比較的順調に推移している。中間評価時点までの主な成果としては、国内外の教育研究機関や関係機関の技術リソースの協力を得た保健システムマネジメントにかかる行政官向けのコア研修モジュールの開発、それらを適用したパイロット県の保健行政官に対するマネジメント研修の実施（アウトプット 1）が挙げられる。受講者のニーズを丁寧に反映してテイラーメイドで作成された同研修モジュールについては、他の類似の研修と比してもより実践的であるとして参加者の評価は押しなべて高い。しかし、プロジェクト後半の州内他県への展開、さらには国家政策・計画への反映に向けては、いかに研修の質を維持しつつ時間短縮・コスト削減が図れるかが鍵となる。計画されているオペレーショナル・リサーチの結果に期待が大きい。また、ニュースレターを通じた情報発信や、地元の大学による国際学会の開催を支援する中でプロジェクト成果を発信するなど、協力成果の発信に向けた取り組みも積極的になされている（アウトプット 4）。公衆衛生省等政策決定者、他州の

PHMT・DHMT メンバー、関連する支援を行う他開発パートナーに焦点をあて、より効果的・効率的に発信を継続していくことが望まれる。

他方、パイロット県における保健プロモーション活動のモデル化（アウトプット2）、パイロット県におけるサポーター・スーパービジョン及び関連マネジメント活動のモデル化（アウトプット3）については、到達目標と活動の具体化を急ぐ必要がある。また、成果2及び3についてはケニア国内で既に様々な取組みがなされていることから、公衆衛生省内の関係者と情報共有・調整を図りながら取組みを進める必要がある。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

（1）プロジェクトデザインへの提言

①上位目標の指標について

通常、上位目標はプロジェクト終了後3-5年後に達成されるものであるが、2011年3月に実施されたベースライン調査結果によると、既に達成されつつある指標もあり、見直す必要がある。

②現行のプロジェクト目標の2指標とも自己評価によるものである。PHMTやDHMTのマネジメント能力の変化については現行の指標では図れないことから、指標の追加を検討した方が良い。

③アウトプット2及び3で確立されるモデルと関連する成果品については、関係者で共通認識を持った方が良い。また、確立されるモデルが明確になった場合には必要に応じ、各活動を見直しPDMに反映させる。

（2）プロジェクト実施に係る提言

①アウトプット1、2及び3で確立された各モデルの有効性は、関係者及び開発パートナーによってきちんと検証され、標準化される必要がある。また、成果品については公衆衛生省による認可を得て、普及をする必要がある。

②本プロジェクトではモデルの確立とエビデンスベースによる実証が中心となっており、残りのプロジェクト期間ではモデルおよび各種成果品の普及に焦点をあてることになる。そのためには公衆衛生省との関係を強化しつつプロジェクトを実施していく必要がある。

③MDGs 4（幼児死亡率の削減）及び5（妊産婦の健康状態の改善）の達成に貢献するために他パートナーとの協同を更に促進する必要がある。また、そのためには保健プロモーションとサポーター・スーパービジョンを強化する必要がある。

④R/Dに記載されているようにプロジェクトのモニタリングと調整を行うためにプロジェクトステアリングコミッティをキスムにて開催することとなっているが、今後は同会議を活性化する必要がある。

⑤戦略的にプロジェクトの成果を保健システム強化につなげていくためには、プロジェクト広報に力を入れる必要がある。具体的には、既存のICCにおいて、プロジェクトで得られた教訓や経験を積極的に発表し、共有していく。