

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ケニア共和国	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>ケニア共和国（以下、「ケニア」と記す）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され、現在2つの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、州及び県では「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、さまざま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みられたが、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年代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、2008/9年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ている。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の感染蔓延に加え、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原因である。その結果、受益者が保健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・評価（M&E）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、医薬品・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>本プロジェクトは、ニャンザ州を含む地域において実施された技術協力プロジェクト「西部地域保健医療サービス向上プロジェクト」（2005～2008年）の実績と経験を踏まえ、「効果的な保健サービス提供のためには、州及び県の保健行政機関の管理能力強化が必要である」との提言が上記プロジェクトより導かれた。また、本プロジェクトのモデル州であるニャンザ州は保健分野の多くの重要指標において、全国でも劣悪な数値を示しており、包括的な保健医療全体の改善が望まれる。</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、独立行政法人国際協力機構（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めざした事業である。</p>	

1-2 協力内容

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保健行政組織の支援的リーダーシップ及び戦略的マネジメント能力の強化を通じたキャパシティ・ディベロップメント事業を展開し、ケニアにおける保健システム強化のモデルづくりを推進するものである。

(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及び県レベルの保健行政マネジメントチーム (PHMT, DHMT) のキャパシティが強化される。

(マネジメント・キャパシティとは、リーダーシップ&ガバナンス、チームマネジメント、計画及びM&E、保健プロモーション、保健政策マネジメント、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、保健情報マネジメント、リソースマネジメント、カスタマー・リレーション・マネジメントを指す)

(3) アウトプット

アウトプット1：保健分野のリーダーシップ及びマネ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。

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3：県保健行政マネ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・スーパービジョン及び関連のマネ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。

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、ニャンザ州内及び他州に普及・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 (終了時評価時点)

日本側：総投入額 3.5 億円

長期専門家派遣累計 5 名 (チーフアドバイザー1 名、業務調整/IEC 教材開発：2011 年 6 月 30 日まで 1 名、業務調整/保健プロモーション：2011 年 7 月 1 日より 1 名、組織強化/研修マネジメント 1 名、保健行政マネジメント 1 名)

短期専門家派遣 1 名 (保健情報システム) (2010 年 9 月 9 日～2010 年 12 月 23 日)
本邦研修 24 名

機材供与、車両、コンピューター、プリンター、コピー機など

相手国側：カウンターパート (C/P) 98 名、施設の提供

2. 調査団の概要		
調査者 (日本側)	団長： 花井 純一 JICA ケニア事務所 次長 協力企画： 清水 栄一 JICA ケニア事務所広域企画調査員 (保健・医療) Elijah JICA ケニア事務所 プログラムオフィサー (保健・医療) Kinyangi 評価分析： 喜多 桂子 グローバルリンクマネージメント株式会社 シニア コンサルタント	
調査期間	2013年1月9日～1月24日	評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要		
3-1 実績の確認		
＜中間レビューの提言についての対応状況＞		
提言事項	提言内容	対応状況
1. プロジェクトデザインへの提言	1.1 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。	住民側、保健従事者側の満足度は高い水準である。保健サービス提供に関してパイロット県では大きく改善されてきている。特にミレニアム開発目標 (MDG) 4, 5, 6 関連の指標の改善には目覚ましいものがあり、プロジェクト成果が 2013 年以降の地方分権化を支えるモデルとしてのエビデンスとなってきている。
	1.2 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 のマネージメント能力の変化については現行の指標では測れないことから、指標の追加を検討した方がよい。	キャパシティ・アセスメントの結果のみならず、多面的な評価を実施しており、終了時評価では総合的な判断がされることが期待される。
	1.3 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もった方がよい。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。	中間評価以降、特にワーキンググループ活動を通して各県の C/P とも成果品を共有してきたが、特に 2012 年 1 月以降は中央での会議 [国際会議、援助機関調整委員会 (ICC) 会議やステークホルダー会議] などにおいて、プロジェクト・ブースを設置するなどしてプロジェクト成果品を関係者と共有してきている。
2. プロジェクト実施に係る提言	2.1 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許可を得て、普及をする必要がある。	すべての成果品については、公衆衛生省と協働して作成してきている。また各成果が国家政策として認知されてきており、中央での普及作業も急速に進んでいる。

	<p>2.2 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及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。</p>	<p>現在までにプロジェクトで行ってきたオペレーション・リサーチの結果を各種のエビデンス会議や、中央でのステークホルダー会議などで紹介して、エビデンスに基づく政策反映を行ってきた。特に、ケニアでは初めてとなる州保健エビデンス会議や保健人材育成に関する国家エビデンス会議などを主催することで、この分野での先駆者として認識されている。プロジェクトでは3つの論文が国際誌に掲載されたほか、5つの論文を投稿準備中である。</p>
	<p>2.3 MDG4（幼児死亡率の削減）及びMDG5（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働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ティブ・スーパービジョンを強化する必要がある。</p>	<p>サポーターティブ・スーパービジョンについては、これまで国家統一チェックリストの作成などに寄与してきたが、11月より中央のクオリティ・マネジメント ICC 会議で発表する機会を得てから、プロジェクトで行ってきたモデルが国家モデルとして今後普及拡大されていくことになっている。また国家的懸念であるMDG5の達成のために、①妊産婦死亡の全症例調査、②母子手帳の普及支援と国際会議の支援、③母子保健事業に関するバングラデシュとの次官級の相互訪問の実現、などを行ってサービス改善の側面支援をしてきている。</p>
	<p>2.4 討議議事録（R/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。</p>	<p>PHMT とのプロジェクトコーディネーション・ワーキンググループ会議を定期的実施してきているほか、中央での定例会議にも積極的に出席して成果の普及を行ってきた。</p>
	<p>2.5 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、共有して行く。</p>	<p>上述のように、保健人材 ICC 会議では JICA がリードドナーとなって調整を行っているほか、保健財政 ICC、保健プロモーション ICC、コミュニティ保健 ICC、クオリティ・マネジメント ICC などに対しても積極的に関与してプロジェクト成果を普及してきている。</p>

<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及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。

アウトプット1はプロジェクト終了時には達成される見込みである。

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及び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。実施モデルの開発は95%完了しており、PHMTとDHMT（4パイ

ロット地域 33 DHMT) が研修を受講済みである。終了時評価直後に 15 DHMT に対する研修が終了しており、これをもって対象チームすべての研修が完了したことになる。研修プログラム (10 日間カリキュラム) は完成しているため、研修のファシリテーションに関するマニュアルと、トレーニングカリキュラム・資料の最終版の完成が今後の課題である。これらについては 2013 年 4 月の完成を予定している。

(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 はプロジェクト終了時には達成される見込みである。

アウトプット 2 が達成されたとみなされるためには、保健プロモーション実施モデルが完成されること、各パイロット県において最低 5 つの保健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保健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。終了時評価時点における実施モデルの完成度は 90.3% であり、残る課題はドラフト段階にある保健プロモーションハンドブックの完成と配布である。保健プロモーション関連活動の年間活動計画 (AOP) への予算化・実施化については、47 活動に達している。州及びパイロット県における保健行政官の保健プロモーションに関するキャパシティの自己評価は中間レビュー時の平均 3.5/5 から 4.5/5 へと大きく伸びている。

(3) アウトプット 3 : 県保健行政マネ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シップ・スーパービジョン及び関連のマネ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。

アウトプット 3 はプロジェクト終了時には達成される見込みである。

本アウトプットは、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の改訂時 (2011 年 3 月) に明文化され、中間レビュー調査以降に本格的に取り組みが開始されたものであるが、終了時評価時点でいずれの指標も大きく進展している。

アウトプット 3 が達成されたと判断するためには、「サポーターシップ・スーパービジョンを通じたサービスの質管理マネジメント」実施モデルが開発され、かつ、パイロット県における 80% の医療施設でチェックリストが活用されている必要がある。実施モデルは 90% 完成しており、チェックリストを用いたスーパービジョンが実施されたパイロット地域における施設の割合は 94.7% に達している。

なお、アウトプット 3 では PDM には明文化されていないものの、中間レビュー以降、サービス提供者側における「サポーターシップ・スーパービジョンを通じたサービスの質管理マネジメント実施モデル」と並んで、サービスの受け手側における実施モデルとして、「コミュニティ・ヘルス・マネジメント実施モデル」の開発も行っている。終了時評価時点では、当該実施モデルの完成度は 94% である。今後の課題は、現在ドラフト段階にある CHEW マネジメントハンドブックの最終化と、当該モデルの効果に関して文書化することである。

(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、ニャンザ州内及び他州に普及・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。

アウトプット 4 はプロジェクト終了時には達成される見込みである。

アウトプット 4 の 2 つの指標は順調に増加している。セミナー、ワークショップ、会議

の総数は、中間レビュー時の 69 本から、終了時評価時には 217 本にまで増加、プロジェクトに関する出版物についても、33 本から 102 本にまで増加している。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は終了時評価時点において「高い」と判断される。プロジェクト目標及び上位目標は、ケニアの保健分野におけるニーズに合致し、当該セクター政策との整合性も認められ、かつ、日本の対ケニア開発援助政策にも沿っている。

保健システム強化に着眼した本プロジェクトは、ケニアの上位開発政策である「世界的に競争力のある繁栄するケニア-Vision 2030」及び「国家保健セクター政策」に合致している。保健システム強化は、現在ドラフト段階にある第3次国家保健セクター戦略（2013～2017年）においても、第2次国家保健セクター戦略（2005～2012年）同様に引き続き政策上の重点とされている。第2次国家保健セクター戦略では、「地方分権化の促進による自主財源の確保と県病院・ヘルスセンター・ディスペンサリーにおけるサービスデリバリーに関して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」が課題とされているが、これは本プロジェクトのプロジェクト目標と合致する。また上位目標は、同戦略で掲げられている6つの目標のうち、政策目標1「保健サービスへの公平なアクセスを増加する」及び政策目標2「保健サービスの質と対応を改善する」の達成に貢献するものである。また、ケニア、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）の重点課題のひとつであり、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

有効性は「やや高い」。定量指標として設定されている2つの指標は順調に推移している。終了時評価時点において、PHMT と DHMT のキャパシティ・アセスメントの平均は3.75/5、PHMT と DHMT の行動変容の平均は3.41/5であり、プロジェクト終了までに目標値4/5が達成される可能性が高いというのが関係者の一般的な見方である。

ただし、上記数値のみでは指標の客観性が十分でない。そのため、公衆衛生省と援助機関への聞き取りを通じて定性的なデータの収集に努めた。その結果、「2010年にプロジェクトのパイロット県にあるコミュニティ・ユニットのひとつがケニアにおいて最も優秀なコミュニティ・ユニットに選ばれた」、「ニャンザ州では報告書が期限内に提出されるようになった」、「プロジェクト対象地域におけるCHEWsのプレゼンテーション能力は高い」、「ニャンザ州においてはサポーター・スーパービジョンが定期的に行われているが、他州ではまだ不定期である」など、プロジェクトがめざすキャパシティの向上と行動変容を裏づける指摘がなされた。

(3) 効率性

投入とアウトプットの達成度にかんがみて、プロジェクトの効率性は「高い」と判断される。

総プロジェクト予算について、過去2年間（2011年度と2012年度）はそれ以前の2年

間（2009年度と2010年度）の3倍多いが、これは各アウトプットの下で開発したモデルと成果品を普及するために多くの活動が実施されたことによる。最近2年間のアドミニ／機材、アウトプット1、2、3に対する支出は、予算を下回っている。アウトプット4については、予算に計上されていなかった活動を柔軟に実施してきた結果、支出は予算額を上回っているが、これまでのところは全体の10%前後で推移している。

効率性を高めた要因として、①研修（アウトプット1）においては、費用対効果の高い研修パッケージを開発したこと、及び、カスケード方式による研修実施としたこと、②保健プロモーション（アウトプット2）においては、活動の焦点をそれまでのIEC資料作成に係る研修から、プロポーザルベースの保健プロモーション活動へと変更したことでアウトプット1との連携が促進されたこと、③アウトプット3については、スケールアップ段階に入って保健施設とコミュニティの両者に対する活動が活発化したが、1回のイベントにおいて2つ以上のプロジェクトの活動を実施したり、他援助機関が財政的に支援するイベントの中で本アウトプットの活動を実施したこと、が挙げられる。以上のほか、4つのすべてのアウトプットにおいて各種フォーラム／関係者会議／コンベンション／研修に要する費用を他援助機関とシェアしている。こうした協力を可能にしたのがプロジェクトの戦略的な実施体制である。

（4）インパクト

インパクトは「やや高い」と判断される。上位目標の達成は、事業終了後、本プロジェクトを含む種々のパートナーの活動の効果として一層明確になると考えられる。

上位目標の下に設定された3つの指標のうち、「保健施設利用者のサービスに対する満足度」と「保健マネージャー・保健従事者の職務に関する満足度」の2つの指標については、期待されたほどの進捗はみられない。後者の指標については、ベースライン値と比較してむしろ悪化していることが確認されたが、その要因のひとつとして、前年度から活発化している保健従事者によるストライキに反映されているように、保健従事者の職務改善に対する要求が全体的に高まっていることが考えられる。他方、もうひとつの指標「優先的ハイ・インパクト・インターベンション（効果の証明された保健介入）のサービス提供が、2015年までに必要とされる人の80%以上に提供される」については、プロジェクトと他援助機関等との協働の結果として、ほとんどのサービス指標に向上がみられる。

予期しなかった正のインパクトとしては、本プロジェクトの成果がケニアの政策・ガイドライン・ツールの策定・改定プロセスに多く反映されていることが確認された（ただし、アウトプット4の1つの役割は、プロジェクトの成果を国家政策等に反映させることとされていることから、厳密な意味では、これらは予期していた正のインパクト、つまり上位目標の指標として設定されていたことが望ましい）。

（5）持続性

政策的、財政的、技術的側面からそれぞれ検証した結果、持続性は総じて「高い」。

政策上の支援については、2010年に制定されたケニア国新憲法の下では保健セクターの役割が規定されており、また、第3次ケニア国保健セクター戦略（2012～2017年）では、新しく雇用するカウンティマネージャーのリーダーシップ、保健システムとサービスマネージメント、保健セクター上の職務を強化するためのガバナンス面におけるキャパシティ・ディベロップメントは優先課題として示されていることから、プロジェクト終了後も継続する可能性が高い。保健マネージメントチームからは Health Sector Service Fund（HSSF）が財源候補のひとつとして挙げられたほか、年次活動計画の策定を関係者と共同

で実施することを通じて、他援助機関から必要な財政的支援を得る可能性が示唆された。

技術的な持続性については、保健マネジメントチームのキャパシティとマインドセット／行動面での変化が認められる。自己評価ではあるものの、評価結果にはキャパシティが強化されたことが見て取れる。また、マインドの変化として「仕事の成果を出すためにはチームワークが重要である」ということを多くの保健マネージャーが認識するようになったことは本プロジェクトの成果として特記に値する。知識とマインドを定着させるためには再研修の実施が必要である。

新憲法の下でのカウンティ制の導入により、プロジェクトの対象となった保健マネジメントチームメンバーは、再編成された行政区に赴任することとなる。その際にはファシリテーターとなって新しく構成されたカウンティ保健マネジメントチームの育成に尽力することが期待される。しかし、個人レベルでの貢献では十分ではなく、技術的な持続性の確保には、研修の制度化が望まれる。こうした観点から注目される動きとして、Kenya Medical Training College (KMTC) における Kenya Institute of Health Systems Management (KIHSM) の設立が本プロジェクトと MSH の支援の下で検討されており、両保健省（公衆衛生省・医療サービス省）が基本的に同意していることが確認された。KIHSM の目的は、保健セクターにおけるリーダーシップとサービスマネジメントを改善することであり、全 47 カウンティが研修対象となる。現在、当該機関で活用する研修プログラム作成の最終段階にあるが、その際にプロジェクトで開発した研修パッケージが多く参照されている。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ① プロジェクト調整ワーキンググループ とアウトプット 1 については研修マネジメントのためのワーキンググループ、その他のアウトプットについては Transformation Action Groups (TAGs) を設置し、さらに開発パートナー（中央政府、援助機関、教育機関、民間セクター）で構成する Communities of Practice (CoP) が技術的支援を行うという戦略的な実施体制により、プロジェクト活動に対する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 プロジェクトをパイロット段階で終えるのではなく、プロジェクト期間中にスケールアップ段階まで含めるという戦略を採用したことにより、予想以上の成果が発現されることとなった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ① プロジェクト中盤において、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、新たにアウトプットが追加され、サービス提供者側とサービスの受け手側の両者を対象としたマネジメントの実施モデル開発に取り組んだことにより、より包括的な保健システムの構築が行われた。
- ② 共同で活動計画し作成し関係者間で共有したこと
- ③ 定期的なレビューとフィードバックミーティングを実施したこと
- ④ 機材、資料、人材、費用等が必要時に活用可能であったこと
- ⑤ PHMT と DHMT のプロジェクト活動に対するオーナーシップが高かったこと

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

- ① 現在研修プログラム／カリキュラムが開発された段階にあるが、今後更に重要なことは、研修のPDCAサイクルを意識した研修システムを確立することである。プロジェクトでは研修を通じて、保健マネジメントのキャパシティ向上だけでなく、マインドセット／行動変容、ひいてはサービスの質の向上をめざしてきた。こうした「結果のロジックモデル」を整理し、それぞれの目標レベルに応じて効果を測る適切な指標を設定するとともに、M&Eのフローも含む「研修のモニタリング・評価フレームワーク」を策定することが必要である。プロジェクト終了時までには、プロジェクトの各アウトプットを担当するプロジェクトチームメンバー間の対話を促進し、研修のPDCAサイクルを確立することが提案される。
- ② 保健マネジメントチームによる望ましい行動が確実に定着するためには、彼らのマインドの変化だけでは十分とはいえない。必要なことは、研修を人事採用システムなどとリンクさせることである。例えば、保健マネージャーとして雇用されるための条件や昇進・昇給に係る評価の一環として、研修を受講済みであることを求めるといったことが考えられるだろう。プロジェクト終了時までには、PHMTとパイロット県4県のDHMTsの研修分野に係る知識と技術を確実なものとするため、再研修を実施することが提案される。
- ③ プロジェクトの戦略・アプローチがPDMに適切に反映されていないという論理構成上の 이슈に加え、指標設定が不十分であった。特に、上位目標とプロジェクト目標の指標が不十分であったことは、プロジェクト介入の効果を適切に測ることを困難にした。客観的指標と主観的指標の両者が設定され、それぞれ定量・定性指標が設定されるべきとして、今後の類似プロジェクトへの教訓として活用されることが提案される。

(2) 実施プロセスに関すること

- ① 中間レビュー調査の3カ月前のタイミングでプロジェクトチームによりPDMの改定が行われ、JCCにて承認されたことにより、中間レビュー調査時点とそれ以降の期間においてPDMを再検討する機会がもたれていなかった。これにより、上述した計画上の問題点が残された。
- ② 研修を受講した保健マネージャーの離職率が高い。プロジェクト開始から現在までにHSM研修を受講した州保健マネージャーとパイロット4県の保健マネージャー全96名のうち、29名は、退職、他地域への異動、あるいは開発援助機関への就職などで離職しており、離職率は22%である。
- ③ PHMT/DHMTは本プロジェクトの活動だけでなく、他援助機関などによるさまざまな活動も同時に実施しなければならなかった。
- ④ 中間レビュー調査以降、ケニア政府の方針により県の再編成が実施されたことで、プロジェクトの対象県が2県から4県に増えた。
- ⑤ 予防接種の国家キャンペーンや、その他の当初予定されていなかったイベントや活動が実施された。
- ⑥ 医師や看護師による長期にわたるストライキが実施された。

3-5 結論

プロジェクトは、保健マネジメントチームのキャパシティ向上を通じて保健システムを強化するという革新的な試みを実施してきた。ニーズの変化に柔軟に対応した結果、支援対象レ

ベルは当初予定していた州・県から、下は保健施設及びコミュニティ、上は国家レベルまでを包括的に網羅している。プロジェクトの活動は多岐にわたるが、各アウトプットの下に TAG を設置し、その活動を他援助機関、NGO、高等教育機関などで構成される CoP から技術的な支援を得ながら実施することで、プロジェクト期間中にはその質を確保しながら効率性の高い活動を可能にするとともに、プロジェクト終了後の持続性を高めることに成功している。

プロジェクトは、保健マネジメントチームのキャパシティの向上と彼らのマインドセットの変化による行動変容をねらったものであり、そのために、HSM 研修を実施すること、そして研修済みチームの職場でのパフォーマンスのモニタリングとフォローアップをマネジメントへの支援を通じて行うことを手段としたものである。PDM に設定された指標に照らし合わせて、プロジェクト終了までにプロジェクト目標が達成される可能性は高い。プロジェクト終了までに、アウトプット 1、2 及び 3 の連携（マネジメント支援を通じた研修受講者へのフォローアップとモニタリング結果の研修へのフィードバック）により、プロジェクト内部における PDCA サイクルの確立を確実にすることができれば、プロジェクト目標の達成度は高まるであろう。

終了時評価時点では上位目標の達成レベルは限定的であるが、プロジェクトは 4 つの実施モデル（1. HSM 研修、2. 保健プロモーション、3. サポートィブ・スーパービジョンを通じたサービスの質の管理、4. コミュニティヘルス開発）を開発し、これらのモデルを国家政策やガイドラインに反映させることに成功している。特に、プロジェクトで開発した研修モデルの制度化として、MSH と当プロジェクトの働きかけにより、保健省（公衆衛生省・医療サービス省）が Kenya Institute of Health Systems Management (KIHSM) の設立を検討していることは、当プロジェクトの持続性を確保するものとして評価される。KIHSM の設立は、カウンティ制の導入に伴い直面するであろうカウンティ保健マネジメントチームへのキャパシティ・ディベロップメントというニーズにタイムリーに対応するものとして期待される。

プロジェクトは現在においてもケニアにおける保健分野の開発政策に合致しているものであり、今後も政策的な持続性は見込まれる。2013 年 6 月をもって、本プロジェクトが終了することは、以前よりケニア政府側（C/P 及び中央省庁関係者）に明確に表明してきている。新規プロジェクトの要請書取り付けのプロセスを通じて、プロジェクトの実績を国家的支援に展開する機運の醸成が進められてきているため、本プロジェクト期間の延長は行わないことが関係者内で合意されている。

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）

有効性と持続性をより高めるために、プロジェクト終了までになされるべき方策として以下のとおり、プロジェクトチーム及び公衆衛生省に提言する。

（1）プロジェクトチームに対する提言

① 現在作成途中にある最終成果品を最終化・製本すること：

- ーファシリテーションガイド（アウトプット 1）
- ー保健プロモーションハンドブック（アウトプット 2）
- ーサポートィブ・スーパービジョン・ハンドブックと CHEW ハンドブック（アウトプット 3）

② プロジェクトの各アウトプットを担当するプロジェクトチームメンバーの間のダイアログを促進することにより HSM 研修の PDCA サイクルを確立すること

③ PHMT とパイロット県 4 県の DHMT の HSM 研修分野に係る知識と技術を確実なものとするため、再研修を実施すること

- ④ プロジェクト活動に関するグッド・プラクティス集、ドキュメンタリービデオ、ケーススタディを製本し、配布できる状態にしておくこと
- ⑤ 将来的な HSM 研修の普及に備えて、リソースパーソンとなり得るファシリテーターのリストを作成すること

(2) 公衆衛生省に対する提言

- ① 本プロジェクトの経験とグッド・プラクティスを他援助機関と共有し、更なるスケールアップのための具体的な計画を策定することを目的としたセミナーをプロジェクトチームが開催することを支援すること。また、ニャンザ州のパイロット地域をデモンストレーションサイトとして訪問することをセミナーの一部に含むことも検討すること。
- ② 県レベルにおける行政と保健サービスデリバリーが有効に実施されるための活動の優先順位づけ及び予算配分をすること。また、戦略的計画策定、計画実施、有効なモニタリングとスーパービジョンに関する PHMT、DHMT の技術向上や、保健従事者に最低限必要とされる技術習得を目的としたプログラムを引き続き実施すること。
- ③ 県レベルにおける保健プロジェクトの実施計画立案、予算策定作業、M&E を通じて保健分野で活動するさまざまな関係者との協力関係強化を目的とした、県保健関係者フォーラム（将来的にはカウンティ保健関係者フォーラム）を開催すること。

3-7 教訓

類似プロジェクトに活用し得る教訓として以下の点が確認された。

(1) 戦略／アプローチに係る事柄

- ① 新規案件形成の際には、主にプロジェクト対象地域の既存のネットワークやローカルリソースの活用に関し十分に精査することが望まれる。本プロジェクトでは、パイロット段階だけでなくスケールアップ段階も含め、他の援助機関との関係構築を積極的に行うと同時にローカル人材とネットワークを最大限に活用することにより、プロジェクト期間中のインパクトの発現が見込まれるだけでなく、プロジェクト終了後の持続性をより高くすることが可能となった。
- ② 県及び郡レベルでの活動・予算計画策定時には、プロジェクトの積極的な関与が望ましい。本プロジェクトは、ニーズとプロジェクトをとりまく環境の変化に柔軟に対応したことで、当初予定していなかった多くの活動を実施することとなった。しかし、実際の支出は当初の見積もりを下回っている。こうした結果には、マネジメント人材のマインドが予算重視から戦略的な計画(活動の優先順位づけとそうした活動への予算配分)へと変化することで、プロジェクトの効率性は高まるということが示唆されている。
- ③ 新規案件形成の際には、中央政府のみならず、可能な限り、保健指標の改善にダイレクトにかかわる施設レベルに直接介入する人材の能力強化も勘案すべき事項である。本プロジェクトでは、キャパシティ・ディベロップメントの対象として中間マネジメント人材を選定することで、結果的にプロジェクトは支援対象を上(国家レベル)と下(保健施設とコミュニティ)に拡大することに成功し、4年間という短期間ですべての行政レベルへの支援を容易に実施するに至っている。

(2) 行動変容をねらった研修プログラムのデザインに係る事柄

- ① 各アウトプットごとに専門家が配置される能力強化主体のプロジェクトの場合、各アウトプットを担当するプロジェクトチームメンバー間の対話を促進し、研修の PDCA サ

イクルが機能するプロジェクトデザインが提案される。研修を通じてマネジメント人材の行動変容をねらうプロジェクトを計画する場合には、研修を受けたマネジメント人材が彼らの職場で研修内容を実践することを確実にするため、プロジェクト内において研修実施を目的としたアウトプットと、職場での彼らのパフォーマンスをモニタリングし必要なフォローアップを行うことを目的としたアウトプットとのリンケージが確立されるデザインとすることが重要である。本プロジェクトの場合には、プロジェクトの運営がアウトプットベースで行われているが、各アウトプットを担当する日本人専門家間のコミュニケーションや対話が活発化したのは3年次に入ってからであった。そのため、研修（アウトプット1）の目的（＝保健マネージャーのキャパシティ・ディベロップメントと行動変容）と、研修済みマネージャーの職場での実践状況との間に生ずるギャップ（＝研修ニーズ）が研修プログラムの最終化プロセスに反映されるまでに時間を要した。

- ② 研修を通じてマネジメント人材のキャパシティ・ディベロップメントと彼らのマインドセットの変化及び行動変容をめざすプロジェクトの指標については、客観的指標と主観的指標の両者が設定され、それぞれ定量・定性指標が設定されることが望ましい。変化をモニタリングし達成度を客観的に測るために、あらかじめ M&E の枠組みを十分検討しておくことが重要である。例えば、「キャパシティの向上」→「職場環境の変化」→「サービスの質の改善」という仮説を立てた場合、各レベルの達成度を測る定量的な指標を設定し、かつ適切な M&E の枠組みを構築する。それがあってはじめて、プロジェクト実施中の定期的なモニタリングと適時のフォローアップができるとともに、終了時においてプロジェクト介入の効果をできるだけ正確に測定することが可能となり得る。