

評価調査結果要約表（和文）

1. 案件の概要	
国名：コンゴ民主共和国	案件名：保健人材開発支援プロジェクト（PADRHS）
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICA 人間開発部保健第二課	協力金額（評価時点）：3 億 100 万円
協力期間	(R/D)：2010 年 11 月 15 日～ 2013 年 11 月 14 日
	(延長)：
	(F/U)：
	(E/N)（無償）
	先方関係機関：保健省人材関連局（DRH）
	日本側協力機関：独立行政法人国立国際医療研究センター（NCGM）
	他の関連協力：なし
1-1 協力の背景と概要	
<p>コンゴ民主共和国（以下、「コンゴ民」と記す）では、1960 年の独立以来の国内・国際紛争の影響により貧困率が高く、現在においても人口の 88%が 1 日 1.25USD 未満で生活している（2006 年、世銀）。保健関連指標についても、1990 年代の指標レベルから改善してはいるものの、妊産婦死亡率の削減（MDG5）は目標値 332（出生 10 万対）に対して 550（出生 10 万対、2007 年）、5 歳未満児死亡率の削減（MDG4）は目標値 60（出生 1,000 対）に対して 168（出生 1,000 対、2011 年）と、MDGs 達成目標値からは依然として遠い状況である。</p> <p>コンゴ民政府はこうした現状に 대응するため、第 2 次貧困削減・開発戦略書（DSCR II、2011～2015 年）を策定し、保健セクター開発を同戦略の第 3 の柱「基礎社会サービスへのアクセス改善及び人的資本の強化」に含めるとともに、全人口に対し現実的な費用負担で質の高い保健サービスを提供することを目標としている。この目標を実現するため、コンゴ民保健省は DSCR II に基づいて第 2 次保健システム強化戦略（SRSS、2011～2015 年）及びその実施計画としての国家保健開発計画（PNDS、2011～2015 年）を策定し、同戦略・計画を構成する柱のひとつとして「保健人材開発」を掲げている。</p> <p>実際、コンゴ民における保健人材は、人口 1 万人当たりの医療従事者数が全国平均看護師 8.23 人と、WHO 基準（人口 1,000 人当たり 2.3 人）を大幅に下回っている一方で、人材の深刻な偏在が認められる。この偏在は、コンゴ民における保健人材開発に係る問題が、単に数量的な不足にあるというだけでなく、同時に既存の人材をいかに全国に配置し定着させ管理していくかという課題も含んでいることを示している。</p> <p>こうした背景を踏まえ、日本は 2008 年、公共保健省（以下、保健省）に保健政策アドバイザーを派遣し、その指導の下に Grandes Axes 現状分析及びそれに基づいた戦略軸が保健省次官官房及び関連部局を主体として策定された。その後、右戦略軸を実施していくべく、技術協力プロジェクト「保健人材開発支援プロジェクト（PADRHS）」（以下、本プロジェクト）が保健省より要請された。その結果、日本は 2010 年より 3 年間の予定で、保健省の人材関連局（DRH）（総務・人事担当局、初期教育担当局、継続教育担当局）をカウンターパート（C/P）として本プロジェクトを展開することとした。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 実施期間：2010 年 11 月 15 日～2013 年 11 月 14 日（3 年間）	

(2) 上位目標：国家保健人材開発計画（PNDRHS）が実施される。

(3) 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実施能力が強化される。

(4) 成果

- 1) 保健人材関連局の組織運営能力が強化される。
- 2) PNDRHS 2011～2015 が作成され、承認される。
- 3) PNDRHS に関連する保健省内の各種規定が策定される。
- 4) 保健人材に関わる情報管理システムが設置される。

(5) 投入

1) 日本側

- ・ 専門家 長期専門家 3 名、短期専門家 5 名
- ・ 研修員受入 本邦研修 10 名、C/P 研修 6 名
- ・ 機材供与額 24 万 7,426USD（2013 年 3 月末）
- ・ ローカルコスト負担 140 万 3,874USD（2013 年 3 月末）

2) コンゴ民側

- ・ C/P 配置 14 名
- ・ プロジェクトオフィス供与 保健省第 1 局（D1）の事務室（約 20m²）
- ・ プロジェクトオフィス水道光熱費

2. 評価調査団の概要

調査者	(1) 団 長 小林 洋輔	JICA 人間開発部保健第 1 グループ保健第二課	課長
	(2) 技術参与 三好 知明	NCGM 国際医療協力局派遣協力第二課	課長
	(3) 協力企画 安孫子 悠	JICA 人間開発部保健第 1 グループ保健第二課	
	(4) 評価分析 三木 博文	(株) コーエイ総合研究所コンサルティング第二部	
	(5) 通 訳 関田 眞理子		
調査期間	2013 年 6 月 18 日～7 月 1 日 (評価分析団員・通訳は 6 月 9 日～7 月 1 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

(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）上の各成果の達成状況

「成果 1：保健人材関連局の組織運営能力が強化される」

成果 1 が達成される見込みは高い。屋根の補修・機材の整備や 5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動の推進などを通じ保健省人材関連局（DRH）の執務環境が改善されるとともに、DRH の管理職に対する国内外での保健人材管理研修や、保健人材開発技術委員会の定期的な開催や関係省庁との協議などの PNDRHS 実施のための DRH の調整能力の強化に向けた取り組みが、ほぼ計画どおりに行われた。また、中級保健人材養成校全国統一卒業試験（Jury National：JN）の運営・モニタリングなどの保健人材管理の実施のための評価・モニタリングが実施されているほか、保健人材開発のオブザベーターについても、2013 年 4 月に正式な運用が開始されている。さらに、DRH 3 局すべてにおいて PNDRHS に沿った年次計画がタイムリーに作成されるに至っている。

「成果 2 : PND R H S 2011 ~ 2015 が作成され、承認される」

PND R H S 2011 ~ 2015 が 2011 年 4 月に承認され、プロジェクト開始後わずか半年で成果 2 は達成された。また、その策定過程に係る活動に関しても、DRH 3 局がそれぞれの小委員会にて所掌課題の問題分析からサブプランの策定を行ったのと同時並行的に、同 3 局が各サブプランに基づく形で PND R H S 本文を協働して執筆しており、保健人材開発という課題が DRH で横断的に検討されたことが確認された。

「成果 3 : PND R H S に関連する保健省内の各種規定が策定される」

成果 3 が達成される見込みは高い。PND R H S の策定・承認を受け、保健人材配置基準の更新案の作成、中級助産師の資格基準案の作成・承認、中級助産師課程 1 年目分の教育基準案及び評価基準案の作成等、PND R H S 関連規定が順調に策定されている。特に、中級助産師課程 1 年目分の教育基準案については、2012 年度から一部の中級保健人材養成校 (IEM) 及び中級看護人材養成校 (ITM) でパイロット的に活用が開始されており、大きな成果といえる。他方、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省令については、2013 年 9 月開校に向けた首相令案及び学校規則に係る省令案の作成が 2013 年 2 月に準備されたが、それ以降、大臣承認に向けた調整が続いており、今後の展開を注視する必要がある。

「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」

成果 4 は達成された。人材情報管理に必要なデータベース項目の定義及び適切なデータベースソフトの選定から、データクリーニングを通じた届出人材リストの更新及び届出人材リストフォーマット (2009 年から既存) の統一、データ更新に係る州保健医務局 (DPS) 情報担当官に対する DRH による研修及び州への巡回指導までの活動が、計画的かつ体系的に実施された。

(2) プロジェクト目標の達成状況

「保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される」

「州の保健人材開発計画年次計画書」に関しては、終了時評価時点で、州レベルにおいて PND R H S に紐づく年次計画は存在しないことが確認されたため、当該指標の達成状況を直接検証するための手段とはなり得ない。とはいえ、各州においては、PND R H S の上位計画である PNDS に対応する州保健開発計画 (PPDS) に係る年次活動計画 (PAO) が策定されており、各州は PPDS に含まれる保健人材開発に関する指標に対応した活動を PAO に記載することとされている。

PAO に含まれる保健人材開発に関する指標は必ずしも、より PND R H S に即した活動計画が州レベルで今後策定されていくために必要十分な指標となっているわけではないものの、今後上位目標達成に向けた取り組みがなされるなかで当該指標の精緻化が図られる見込みであること、また 2013 年度 PAO は、終了時評価時点で 26 州中 25 州から保健省本省に提出されており、PAO は本指標の検証手段として現時点でもっとも妥当性の高い文書と判断できる (※ 2006 年の憲法改正により行政区画は 11 州から 26 州に分割されることとなっているものの、プロジェクトにおいては 11 州での旧行政区画を基準に活動を実施してきた)。

また PAO の策定過程においては、本プロジェクトにおける種々の活動が貢献したことは確認されており、成果 (JN の結果や届出リスト) により正確な把握が可能となってきた保健人材データが活用されるものと想定されることから、本指標はおおむね達成されたと考

えられる。ただし指標1の表現ぶりについては、今後予定されている事後評価等において不明点を極力残さないために、より現状に即した形で、以下の改訂指標1案のように修正することを提案する。

⇒改定指標1案：半数以上の州保健局の年次活動計画書において、保健人材開発にかかる活動が明記される。

国家保健人材開発年次計画書については、DRH各局において、PNDRHSに掲げられる4つの課題/サブプラン(①キャリア管理(D1)、②基礎教育(D6)、③継続教育(D11)、④定着(D7、D1))にそれぞれ対応したPAOが作成されたことから、当該PAOはPNDRHSを実施するための年次計画として位置づけられるものと判断できる。

3-2 評価5項目による評価結果の要約

(1) 妥当性：非常に高い

コンゴ民における保健開発ニーズは極めて高く、とりわけ保健人材開発については、DSCR(2011～2015)、SRSS(2011～2015)及びPNDS(2011～2015)等の政策文書において保健システム強化のための大きな柱のひとつとして位置づけられており、開発計画との整合性の観点から妥当である。加えて2010年のプロジェクト計画段階において、DRH自身が参加して問題分析を行い課題が抽出された経緯からも、プロジェクトによる支援内容はターゲットグループのニーズに合致するものであるといえる。

保健人材の能力強化に対する協力は、日本の対コンゴ民主共和国国別援助計画における重点分野のひとつ「社会サービスへのアクセス改善」に位置づけられることから、本プロジェクトは日本の援助政策と合致している。さらに、JICAはセネガル共和国において保健省の能力強化を目標とした専門家派遣や、保健人材開発に関する技術協力プロジェクトを保健省人材局や保健人材養成学校を対象として実施してきた実績があり、本プロジェクトが対象とする課題にアプローチするうえでのノウハウは十分に蓄積されている。

(2) 有効性：高い

本プロジェクトの目標はおおむね達成されている。また、4つの成果も効果的に構成されている。まず、成果1はDRHの執務環境を整えるとともにPNDRHS及びそれに紐づくPAOの策定に係る能力や、関連部局・省庁との連携・調整に係る能力の強化をめざす。成果1によって強化される能力に依拠する形で、成果2はPNDRHSの策定及び承認をめざし、このPNDRHSの実施を担保する各種規定や情報管理システムの整備が成果3及び成果4によってめざされる。以上より、本プロジェクトにて設定された成果はロジックの面でも整然としており、またプロジェクト目標を達成するうえでいずれも必要不可欠かつ十分なものであった。

(3) 効率性：比較的高い

他ドナーの活動と連携することで、時間・コストを節約した。具体的には、看護教育パートナーシップイニシアティブ(NEPI)のプロジェクトC/Pである高等教育省(MESURS)と保健省とのプロジェクト協議の場を活用して二省庁間連携のための関係深化の促進を図ったほか、ワクチンと予防接種のための世界同盟(GAVI)やWHOの資金がオブザーバトリー開設や各種ワークショップを実施するうえで活用された。

プロジェクト活動も、DRH の本来業務の一環として取り組まれるべきものであったため、主要な C/P に追加の業務負担を強いることもなかった。加えて、PNDRHS がプロジェクト開始後約半年で承認されたことにより、2012 年からはそれに基づいた各局の PAO が作成されるなど、PDM 上の当初の計画に沿ってタイミング良く活動を実施していくことができた。

(4) インパクト：高い

本プロジェクトでは、DRH 及び DPS の PAO への保健人材開発計画の反映や DPS の人材開発計画策定に係る能力強化といった側面で、上位目標の達成に直接的に貢献し得る正のインパクトが発現しているほか、他省庁や他ドナーのコミットメントや他国の人材局への技術的貢献といった側面で、上位目標の達成のための外部条件に関しても正のインパクトが発現している。また活動実施による負のインパクトも特に認められていない。

(5) 持続性：比較的高い

全体として、プロジェクト活動を実施するために別の組織を構築する必要はなかった。したがって、プロジェクト終了後もその成果が継続的に発現されるための組織能力はそのまま C/P 機関に引き継がれる。また、保健省改革・再編の動きが数年前からみられるもののまだ実現の兆しはないことから、C/P 機関は本プロジェクトの成果を将来にわたり継続的かつ効果的に活用できることが十分に見込まれる。

ただし、上位目標の達成に向けた追加的な活動に必要な経費については、引き続き開発パートナー等からの支援が一部必要となる可能性は否めない。

本プロジェクトでは ACCESS ソフトを用いた支援を行ってきた。しかし、今後英国国際開発省 (DFID) / IMA (NGO) の支援によって別の人材データベースソフトの導入が一部の州／保健区で開始される見込みであることが判明している。既に ACCESS を導入した州に新たに別のソフトが導入されることになった場合、多方面での調整コストの増大が予想される。本プロジェクトで収集されたデータが最大限活用されるとともに、データ収集の過程で培われた保健省・州保健局におけるさまざまな仕組み・ノウハウの効果が持続的に発現していくためには、保健省として右問題に係る展望を明らかにしていくことが期待される。

以上のように、財政面や技術面での一定の制約・留保はあるものの、C/P 機関はその制約の中で工夫して活動を推進するための能力をプロジェクトの活動実施過程で有している。

3-3 結 論

評価 5 項目に関し、妥当性、有効性、インパクトについては非常に高いレベルで効果が発現していること、効率性についてもこれを担保するためのさまざまな工夫がなされ、比較的高い効果が発現していることが確認された。他方、持続性については政策・組織面では比較的高いと判断されるものの、持続性の確保をより確実なものにするためには特に財政面と技術面に関して C/P 機関のより一層の努力や工夫が必要である。全体としては、プロジェクト期間中にプロジェクト目標をおおむね達成すると見込まれるため、本プロジェクトの実施期間についても当初の予定から変更する必要はないと結論づけることができる。

なお、既に採択がなされている次期プロジェクトの設計に際しては、後述の提言事項の実施状況及び教訓を踏まえる必要がある。

3-4 提言

(1) プロジェクト終了までに以下の項目が実施されることが期待される。

- ・2013年9月開校に向けた IEMK 開校準備委員会の開催を通じた開校準備(開校までのロードマップの進捗モニタリング)
- ・二省庁間連携に関する協議枠組みの設置のための省令への大臣署名に向けた更なる努力
- ・二省庁間連携に関する協議枠組みが設置されたのち、両省庁間の技術的連携の更なる強化
- ・中級助産師課程2年目の教育基準案及び評価基準案の策定・承認
- ・国別保健人材概況書の作成

(2) プロジェクト終了後に上位目標達成へ向けて、以下の項目が実施されることが期待される。

- ・PNDRHS のモニタリング評価(助産師養成に係る現状分析及び計画等の追記)
- ・JN 実施のためのマニュアルの作成及び予算確保
- ・人材委員会の定期開催の継続
- ・中級助産師課程全学年の教育基準案及び評価基準案の策定
- ・作成済みの保健ゾーン人材配置基準案と人材配置基準用ソフト WISN とのハーモナイゼーション
- ・プラットフォームとしてのオブザベーターの機能活用

(3) 中長期的に DRH により、以下の項目が実施されていくことが望まれる。

- ・次期 PNDRHS に保健人材養成に係る上級・中級人材の共通ビジョンが反映される。
- ・次期 PNDS 策定過程において保健人材開発軸に対する技術的貢献を行う。

3-5 教訓

(1) 紛争影響国の事例として

コンゴ民のように広大な国土を有する紛争影響国においては、行政システムの構築が急がれるという観点から、本プロジェクトで採られたアプローチ、即ち DRH が DPS に対して本来果たすべき指導的役割を担うことができるよう保健省本省の能力強化を行うというアプローチは、本省レベルの政策と整合的な形で州レベルでの計画が策定・実施される下地を整えるうえで有効であるといえる。

(2) 人材分野の事例として

保健人材は保健システムの構成要素のひとつとしてあらゆるサービスデリバリーの質と量を確保するうえでの基礎を成す分野であるため、包括的な視点でバランスよく取り組むことが効果発現のために重要となる一方、プロジェクトとして介入可能な範囲は限られることから、本プロジェクトのように成果同士の連関性・相乗効果を意識したプロジェクト設計が肝要である。

(3) 本省 C/P の能力強化(州レベル、他局、他省庁との連携強化を含む)の事例として

C/P の能力強化には、C/P への直接的な技術支援によって強化される能力と、C/P がその関連部局に対して能力強化を施すことで自ら強化される能力との二側面がある。特に本プロジェクトのように中央行政と州行政との連携強化がめざされる場合は、この二側面がそれぞれ明確にされたうえで有機的に組み合わせられる形で実施されることが望ましい。

(4) 保健プログラムとして

本プロジェクトでは政策アドバイザーや本邦研修、本邦研修から派生した広域ネットワーク、さらには三国間協力といったさまざまなスキームとの連携がプロジェクト目標達成にあたり大きく貢献したが、こうした効果発現が可能となるためには、これらのさまざまな案件が全体としてひとつの方向に関連づけられており、かつその関連性を C/P 機関が認識している必要がある。

その点、コンゴ民における日本の協力は、① 2008 年から派遣されていた保健政策アドバイザー及び保健人材開発専門家の指導の下、保健省のハイレベル幹部から実務者レベルまでのさまざまなステークホルダーが一堂に会して行われた問題分析によってニーズが的確に把握されたこと、②右過程を通じてプロジェクト開始前に既に保健省側の PND R H S 策定に向けた機運やそれに必要な能力が準備されており、PND R H S 策定に向けた支援を行うための機が熟していたことの 2 点が、本プロジェクトの大きな成果である PND R H S 策定・承認に直接的に寄与したと考えられる。また上記に加え、プログラムの実施段階においても、C/P がプログラムの全体像や方向性、そこにおける各協力案件の位置づけをよく理解していた。以上から、コンゴ民保健プログラムは参加型によるプログラム・アプローチの好事例であるといえる。