

# 事業事前評価表

## 1. 案件名

国名：コンゴ民主共和国（DRC）

案件名：保健人材開発支援プロジェクト フェーズ 2

Project for Development of Human Resources in Health in DRC Phase 2

## 2. 事業の背景と必要性

### (1) コンゴ民主共和国における保健セクター及び保健人材開発の現状と課題

コンゴ民主共和国（以下、「コンゴ民」と記す）では、1960年独立以来の国内・国際紛争の影響により貧困率が高く、現在においても1人当たり国民総所得（GNI）は190 USD<sup>1</sup>（2011年）と、サブサハラアフリカ地域の平均1,270 USD<sup>2</sup>（2011年）に比して格段に低い水準である。また、人間開発指数も187カ国中最下位となっている<sup>3</sup>。保健に関する指標については、妊産婦死亡率は出生10万対550（2007年）、5歳未満児死亡率は出生1,000対168（2011年）と、ミレニアム開発目標（MDGs）達成<sup>4</sup>には程遠い状況であり保健開発ニーズは極めて高い。

このような保健指標の低迷の要因のひとつとして、都市・地方間での保健人材の偏在と人材の質の低下により、保健サービスへの住民のアクセスが極めて限られていることが挙げられる。実際、人口1,000人当たりの医療従事者数は全国平均で看護師・助産師0.82人、医師0.06人と、WHOが定める基準（医師・看護師・助産師を含む医療従事者2.3人）を大幅に下回っており、絶対的な人材数の不足が認められる。人材の偏在も深刻であり、「国家保健開発計画（PNDS）2011-2015」によれば、2010年現在の州別の人口1万人当たりの看護師数は、首都に隣接するバンドゥンドゥ州で16人であるのに対し、首都から離れたカタンガ州及びマニエマ州では4人と、大きな偏りがある<sup>5</sup>。この偏在は、同国における保健人材開発に関する問題が、単に数量的な不足（人材養成数の不足）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。さらに、人材の養成（養成校での基礎教育及び卒業後の継続教育）を管理する体制も脆弱であり、人材養成学校の乱立や非統一的な継続教育の実施によって、人材の質を担保することが困難な状況となっている。

このような課題に対処すべく、JICAは2008年から公共保健省（以下「保健省」）次官官房に保健アドバイザーを派遣し、同アドバイザーの分析・調査結果を踏まえ保健人材開発に重点を置いた協力を行う方針を打ち出した。その後、右方針に基づいて、保健省人材関連局〔総務・人事担当局（D1）、初期教育担当局（D6）、継続教育担当局（D11）をカウンターパートとして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）」を2010年から2013年まで展開し、コンゴ民で初の保健人材に関する国家計画となる「国家保健人材開発計

<sup>1</sup> World Bank, World Development Indicators, 2013

<sup>2</sup> 同上

<sup>3</sup> UNDP, Human Development Report, 2013

<sup>4</sup> MDGs 目標値：妊産婦死亡率は出生10万対332、5歳未満児死亡率は出生1,000対60。

<sup>5</sup> コンゴ民 PNDS 2011-2015。なお、本プロジェクトにおける対象州3州における人口1万人当たりの看護師数は以下のとおり：バコンゴ州10人、西カサイ州14人、カタンガ州4人。

画（PNDRHS）2011-2015年」（PNDRHS 2011-2015）の策定・承認を技術的に支援した。さらに当該プロジェクトでは、このPNDRHS 2011-2015に掲げられる目標及び戦略軸に沿って、カウンターパート機関の調整能力の強化、人材届出リストの更新を通じた保健人材情報システムの構築、これまで職務基準が明確に定められていなかった中級助産師の資格等に関する基準案の策定、さまざまなドナーによって実施されている継続教育の現状把握及び州レベルでのニーズ調査等、PNDRHS 2011-2015の実施に必要な活動を支援してきた。

今後、上記の実績に基づき、保健人材開発に関する取り組みがPNDRHSに即して保健行政の各レベルで組織的に行われていくうえでは、中央・州間が緊密に連携し、保健人材の養成・配置・定着を計画的・体系的に行うことが求められる。そのためにはまず、広大な国土と民族的・地域的の多様性を抱えるコンゴ民の各州の現状に照らして、州保健医務局が州保健人材開発計画（PPDRHS）を策定し、その実施結果を中央レベルに報告するという体制が機能していることが欠かせない<sup>6</sup>。しかし現状では、PPDRHSの策定を了している州はまだ存在しない状況である。

そこで本プロジェクトでは、州保健医務局がPPDRHSをPNDRHSに整合する形でかつ各州の現状に即して策定・実施するための支援を行うとともに、州での活動を通じて得られるさまざまな知見やデータが保健省人材関連局に集約・蓄積され、本省の政策策定能力や指導・監督能力の向上に資するような仕組みを構築するための支援を行う。その際、州保健医務局の活動に対する指導・監督という保健省本省の本来業務を保健省人材関連局が効果的・効率的に行うための能力強化が必要となることから、同人材関連局が指導・監督を行う際に依拠することになる次期PNDRHS（2016-）及び各種規定の策定・整備を技術的に支援することも本プロジェクトの範疇に含まれる。

このように本プロジェクトでは、州レベルでのPPDRHS策定・実施と、中央レベルでのPNDRHS（2016-）及び関連規定の策定を支援することを通じて、中央・州間のトップダウンとボトムアップのサイクルが構築され、PNDRHS及びPPDRHSの策定・実施を効果的・持続的に行うために必要な基盤が保健省及び州保健医務局の双方において強化されることがめざされる。また中長期的には、PNDRHS及びPPDRHSに基づいた人材の養成・配置・定着が行われることで、住民に対する保健サービス提供の最前線である一次医療施設レベルにおけるサービスの質の改善やアクセスの向上に貢献することが期待される。

## （2）コンゴ民における保健セクター／保健人材の開発政策と本事業の位置づけ

「保健人材開発」は、コンゴ民の「第2次貧困削減・開発戦略書（DSCRPII）2011-2015」に基づく保健セクター政策戦略として2010年3月に策定された「第2次保健システム強化戦略（SRSS）2011-2015年」（以下「SRSS」）において、6つの戦略軸の1つに位置づけられているとともに、一次医療施設レベルにおける保健医療サービス提供に関する業務の適正化に不可欠の要素として重視されている。

また、「国家保健開発計画（PNDS）2011-2015年」はSRSSを具体化した国家計画であるが、PNDRHS 2011-2015はPNDSに掲げられるさまざまな戦略に対応して策定される下位計画のうちのひとつとして位置づけられる。さらに、PPDRHSの策定の必要性はPNDRHS 2011-

<sup>6</sup> PPDRHSの策定の必要性はPNDRHS 2011-2015に明記されている。

2015 にも明記されている。

### (3) 保健セクターに対するわが国及び JICA の援助方針と実績

外務省「対コンゴ民主共和国事業展開計画」における重点分野「社会サービスへのアクセス改善」のなかで、保健人材の能力強化を目的とした協力を行う旨が明記されている。また第 5 回アフリカ開発会議 (TICAD V) においては、MDGs 達成に向け、基礎的保健サービスを利用するための妨げとなっている格差を解消し MDGs 達成を促進するアプローチとしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)<sup>7</sup> の実現が掲げられ、その実現のために保健システム強化を支援していく旨が横浜行動計画に記載された。本事業は保健人材の開発・管理を支援することで保健医療サービスの供給側の格差解消を促進するものであり、UHC 達成に寄与するといえる。

保健人材開発分野での協力実績としては、2008 年に保健アドバイザーを中心として保健省ハイレベルと日本側で合意された協力方針に基づき、本案件の先行案件である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」(2010-2013 年)を通じて保健省人材関連局の能力強化と PNRHS 2011-2015 の策定支援を行うとともに、無償資金協力プロジェクト「保健人材センター整備計画」(2011-2013 年)を通じて中級保健人材 (A2)<sup>8</sup> の養成の中核となる国立パイロット校を建設したことが挙げられる。また、保健システム強化の一環として保健省及び医療施設を対象とした 5S-KAIZEN アプローチに基づく戦略的マネジメントの導入・定着支援を保健アドバイザー中心に行うことで、保健行政及び医療の現場の両レベルにおいて組織的かつ継続的に業務改善が実施されるための下地づくりを支援している。これらの協力の相乗効果により、協力プログラム全体としての効果が発現している。

### (4) 他の援助機関の対応

保健分野では世界保健機関 (WHO)、国連人口基金 (UNFPA)、国連児童基金 (UNICEF)、世界銀行、欧州連合 (EU) といった国際機関及びベルギー、カナダ、米国、英国等の二国間協力機関が存在し、これらの機関と保健省は保健分野支援パートナー会議枠組みを通じて情報交換や協調・調整を行っている。

保健人材開発分野では、英国国際開発省 (DFID) が保健人材データベース構築支援を一部の州において行っているほか、UNFPA が上級保健人材 (A1)<sup>9</sup> の養成基準の整備と一部の州における上級保健人材養成校への右基準の導入に関する支援を行っている。保健医療施設において A1・A2 は補完的な立場にあることから、本プロジェクトにおいて PNRHS 2011-2015 の評価や次期 PNRHS (2016-) の策定を支援する際も、A1 の養成を管轄する高等教育省や UNFPA と連携し、A1・A2 の両カテゴリに属する保健人材の開発が包括的に検討されること

<sup>7</sup> UHC は世界保健機関 (WHO) によれば「すべての人が適切な健康増進・予防・治療・機能回復に係るサービスを、負担可能な費用で利用できること」と定義される。

<sup>8</sup> 保健省が管轄する養成校を卒業した人材カテゴリを指し、職種としては看護師、臨床検査助手、薬剤助手、看護助産師、衛生技師等が含まれる。当該養成校への入学資格は 10 年間の初等中等教育を修了していることであり、在学年数は 4 年間である。A2 の主な職務は保健医療サービスの提供であり、A1 がその管理者となることが多い。

<sup>9</sup> 高等教育省が管轄する養成校を卒業した人材カテゴリを指し、職種としては看護師、助産師、各種技師が含まれる。当該養成校への入学資格は 12 年間の初等中等教育を修了していることであり、在学年数は 3 年間である。卒業後は保健省によって採用・配置される。A1 の主な職務は、保健医療サービスの提供に加え中級人材の管理者としての役割が含まれる。また、中級保健人材養成校 (IEM) の教員を務めるのも A1 である。

が重要となる。また、EU が国家保健開発計画（PNDS）支援プロジェクトの一環として一部の州において州保健医務局の年間事業計画策定・実施支援を行っている。

### 3. 事業概要

#### (1) 事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本事業は、保健省人材関連局による次期 PNDRHS（2016-）の策定・承認に関する活動や PNDRHS の実施に必要な各種規定の整備を支援すると同時に、対象州の州保健医務局による州保健人材開発計画（PPDRHS）の策定を支援することで、PNDRHS が効果的・持続的に策定・実施されるための基盤強化を図り、もって対象州における適正かつニーズに即した保健人材の養成・定着・キャリア管理・継続教育の促進、その成果の他州への普及に寄与するものである。

#### (2) プロジェクトサイト／対象地域名

<対象地域>

- キンシャサ特別州（人口約 970 万人）
- バコンゴ州（人口約 270 万人）
- 西カサイ州（人口約 600 万人）
- カタンガ州（人口約 930 万人）

#### (3) 本事業の受益者／ターゲットグループ

- 保健省：保健人材関連局（人材技術委員会を含む）
- 対象州：州保健医務局人材担当課

#### (4) 事業スケジュール（協力期間）

2014 年 1 月～ 2017 年 12 月を予定（計 48 カ月）

#### (5) 総事業費（日本側）

約 4 億 5,000 万円

#### (6) 相手国側実施機関

- 保健省：保健人材関連局（D1、D6、D11）
- 対象州の州保健医務局：人材担当課（総務・人事担当課、初期教育担当課、継続教育担当課）<sup>10</sup>

<sup>10</sup> 保健省人材関連局の業務内容はすべて国家保健人材開発計画（PNDRHS）に掲げられる戦略軸及び活動計画に直結するものである。また、保健省の人材関連各局と州保健医務局の人材関連各課の業務内容はそれぞれ対応関係にあり、相互に指導・報告する体制となっている。

## (7) 投入（インプット）

### 1) 日本側

- ① 長期専門家：チーフアドバイザー、保健人材開発支援、業務調整（計 144 MM）
- ② 短期専門家：保健人材養成、保健人材情報（計 16 MM）
- ③ 本邦及び第三国研修（セネガルとの三国間協力含む）
- ④ プロジェクト目標達成に必要な現地活動に係る経費
- ⑤ プロジェクト活動に必要な事務機器、事務用品

### 2) コンゴ民側

- ① カウンターパートの人材配置  
プロジェクトダイレクター（保健省次官）  
プロジェクトマネジャー（保健省 D1 局長）、等
- ② 保健省及び州保健医務局におけるプロジェクトオフィスの整備
- ③ 経常経費の予算確保及び負担（プロジェクトオフィスの光熱費）

## (8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

### 1) 環境に対する影響／用地取得・住民移転

- ① カテゴリ分類：C
- ② カテゴリ分類の根拠：本事業による環境への影響等はない。

### 2) ジェンダー・平等推進／平和構築・貧困削減：特になし

### 3) その他：特になし

## (9) 関連する援助活動

### 1) わが国の援助活動

保健アドバイザー（2008年6月 - 現在）、無償資金協力プロジェクト「保健人材センター整備計画」（2011-2013年）、本邦研修「仏語圏中西アフリカ地域保健人材開発管理2」（2012-2013年）等が挙げられる。さらに、右本邦研修への参加者を中心に仏語圏アフリカ8カ国の保健省人材関連局同士をつなぐ広域ネットワークが立ち上げられたことで、本案件の先行案件によって実施された活動及び成果が他の参加国に普及されているとともに、他の参加国における好事例がコンゴ民保健省にも共有されるなどのシナジーが発現しているところ、本案件においても引き続きこの地域ネットワークを活用することとする。

### 2) 他ドナー等の援助活動

UNFPAによる上級保健人材教育基準の作成支援（2.（4）で既述）や、本事業の対象州の1つである西カサイ州でのDFIDによる保健人材データベースの整備支援は、本案件で予定されている活動との相乗効果が期待できるため、保健分野支援パートナー会議枠組み等を通じて本案件の活動状況に関して情報共有するとともに保健省による調整を促進していくことが必要となる。



## 4. 協力の枠組み

### (1) 協力概要

1) 上位目標：対象州における保健人材の養成・定着・キャリア管理・継続教育<sup>11</sup>が適正かつニーズに即して<sup>12</sup>促進されるとともに、その成果が他州へ普及する<sup>13</sup>。

指標 1 対象州において配置基準に則して人材配置がなされる医療施設が xx%から yy%となる。

指標 2 対象州において保健人材年鑑が毎年更新される。

指標 3 州保健人材開発計画 PDRHS にかかる活動予算が xx%から yy%に増加する。

2) プロジェクト目標：国家保健人材開発計画 PDRHS の策定及び実施を効果的・持続的に行うために必要な基盤が保健省及び対象州において強化される。

指標 1 中央及び対象州におけるオブザベトリー<sup>14</sup>が年 1 回以上更新される。

指標 2 対象州において中級保健人材養成校全国統一卒業試験（Jury National）の合格率が xx%から yy%に向上する。

指標 3 対象州において継続教育にかかるドナー合同計画が策定される。

### 3) 成果及び活動

成果 1：国家保健人材開発計画 PDRHS（2011-2015）の評価結果に基づき、国家保健人材開発計画 PDRHS（2016-）が策定・承認される。

指標 1-1 国家保健人材開発計画 PDRHS（2011-2015）の評価報告書が作成される。

指標 1-2 オブザベトリーの機能強化に関する省庁間会議が年 x 回開催される。

指標 1-3 国家保健人材開発計画 PDRHS（2016-）に上級・中級保健人材養成にかかわる共通ビジョンが記載される。

指標 1-4 州保健人材開発計画 PDRHS を策定した州が xx%から yy%になる。

指標 1-5 国家保健人材開発計画 PDRHS（2016-）が承認される。

活動 ①保健人材オブザベトリーの機能化、②保健人材養成にかかる共通ビジョン策定、③州保健人材開発計画の策定支援、④現行国家保健人材開発計画の評価、⑤次期国家保健人材開発計画策定・承認、等

<sup>11</sup> 「養成・定着・キャリア管理・継続教育」という 4 つの要素は、PDRHS に記載される 4 つの大項目を成す要素であり、質の高い保健人材が養成校で養成され、卒業後に配置される現場から離職せずに所定の期間在職（定着）し、その後の異動から退職までを含むキャリア管理が適切になされるとともに、現任期間中の継続教育によって求められる職能を身に付けることができる、という保健人材を包括的・体系的に開発・管理するために不可欠な要素である。

<sup>12</sup> 指標 1 に掲げられる配置基準には、医療施設に必要な職種ごとの保健人材数が定められる一方、指標 2 に掲げられる保健人材年鑑から各医療施設に在籍する個々の保健人材の職能や適性を総合的に確認することができるため、指標 1 及び 2 をもって上位目標の達成度を測ることが可能である。

<sup>13</sup> 指標 3 に掲げられる PDRHS 実施のための活動予算の増加は、各州で PDRHS が実施される条件を形成することから、当該指標をもって上位目標の達成度を測ることが可能である。

<sup>14</sup> WHO 保健人材局が各国での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に関するプラットフォームとしての機能であり、これらの活動に関する情報の定期的更新が期待される。

成果 2 : 国家保健人材開発計画 PNDRHS を実施するための各種規定が整備される。

指標 2-1 中級保健人材（助産師）の教育基準が作成される。

指標 2-2 継続教育にかかる規定文書が承認される。

指標 2-3 中級保健人材養成校全国統一卒業試験 Jury National の評価報告が作成される。

活動 ①中級保健人材（助産師）の教育基準策定・承認、②継続教育の規定文書策定・承認、③人事管理の規定文書策定・承認、④中級保健人材養成校全国統一卒業試験の実施・評価、実施細則の改善、等

成果 3 : 対象州において中央の関与のもと、国家保健人材開発計画 PNDRHS に則し、且つ事実に基づいた州保健人材開発計画 PPDRHS が策定され実施が開始される。

指標 3-1 州保健人材開発計画 PPDRHS の策定ロードマップが作成される。

指標 3-2 対象州における保健人材データのカバー率が xx%から yy%になる（分母は 2009 年保健人材年鑑）。

指標 3-3 中央による支援のもとで州保健人材開発計画 PPDRHS が策定され、承認される。

指標 3-4 州保健人材開発計画 PPDRHS の実施状況に関する指導・監督報告書が作成される。

活動 ①対象州（バコンゴ州）における保健人材データベース構築、②州保健人材開発計画 PPDRHS（2016-）の更新、③州保健人材開発計画 PPDRHS の実施状況の指導・監督

#### 4) プロジェクト実施上の留意点

- ・それぞれの指標の基準値・目標値については、プロジェクト開始後のベースライン調査後に設定する。
- ・対象州の候補であるバコンゴ州・西カサイ州・カタンガ州は、広大な国土を抱えるコンゴ民の多様な地域性を配慮し、西部、中部、東部からそれぞれ選定した。また、日本人専門家によるアクセス等にも配慮した。ただし対象州の最終的な確定に先立ち、プロジェクト開始までに州保健医務局の意向、受入れ能力、他ドナーとの重複等に関して、対象州とすることの妥当性を再度確認する必要がある。
- ・地方分権化の過程において、現存の 11 州を 26 州に分割する計画についての議論がなされている。対象州が分割された場合の対象州の定義については、別途協議を経て確定する。
- ・限られた予算・人員のなかで最大の成果を上げるため、現地リソースの活用、出張・ワークショップの効率化等、効率的な事業運営に努めることが求められる。

(2) その他インパクト：特になし。

#### 5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

##### (1) 成果達成のための外部条件

対象州において治安が悪化しない。

(2) 上位目標達成のための外部条件

中央保健省と州保健医務局の連携が維持される。

6. 評価結果

本事業は、コンゴ民の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また、計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

先行案件「保健人材開発支援プロジェクト」は、保健アドバイザー、保健人材開発管理に関する本邦研修、同本邦研修から派生した広域ネットワーク、さらには保健人材養成に関する類似案件<sup>15</sup>の実施実績のあるセネガル共和国保健省との三国間協力といったさまざまなスキームによる案件が全体としてひとつの方向に関連づけられており、かつ各案件同士の関連性とそのなかでの先行案件の位置づけに関する認識をカウンターパートと日本側が十分に共有できていたことがプロジェクト目標達成にあたり大きく貢献したと評価された。この教訓は、本プロジェクトの形成段階においても、カウンターパートによる問題分析ワークショップでの議論を基にデザインを行うなど、十分に生かされている。また、先行案件における PND R H S 2011-2015 の策定に先立って、セネガル保健省人材局との技術交換が実施された結果、コンゴ民の保健人材開発に関する現状把握・課題分析が行われ、コンゴ民保健省人材関連局によって PND R H S 策定に向けたロードマップが作成されるなど、三国間協力枠組みを活用した取り組みが PND R H S 2011-2015 の効率的策定に貢献したことから、本プロジェクトにおいても引き続きセネガル保健省との知見交換や第三国研修の実施、第三国専門家の派遣等を組み込むことを予定している。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

(2) 今後の評価計画

- |              |          |
|--------------|----------|
| ・事業開始 6 カ月以内 | ベースライン調査 |
| ・事業中間時点      | 中間レビュー   |
| ・事業終了 6 カ月前  | 終了時評価    |
| ・事業終了 3 年後   | 事後評価     |

<sup>15</sup> 無償資金協力プロジェクト「国立保健医療・社会開発学校整備計画」(2002-2004年)、技プロ「保健人材開発促進プロジェクト」(2001-2006年)等