

セネガル

2017年度 外部事後評価報告書

技術協力プロジェクト

「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」

外部評価者：株式会社タック・インターナショナル 須田ミチル

0. 要旨

本事業は、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局¹、2州の保健区及び保健センターを対象として、「計画策定及びモニタリング・評価の能力向上」、「リソース（人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備）管理能力の向上」、及び「プロジェクトの経験の州内外での共有」を通して、「成果重視マネジメント能力²が強化される」ことを目的に、保健社会活動省（以下「保健省」という。）及び州医務局の関係者を主な対象機関（カウンターパート（Counterpart）、以下、「C/P」という。）として実施された。上位目標は「2州の住民の健康状態の向上」であった。

本事業の目的は、事業計画時及び事業完了時において「成果重視マネジメントの推進」を重視する「国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire : PND5）2009-2018」及び、保健指標が悪い2州において住民の健康状態を向上させるという開発ニーズに合致していた。また、セネガルの地方村落における「基礎社会サービスの向上」、「エビデンスに基づいた保健政策の立案・実施のための意思決定に携わる保健人材の育成支援」、「（保健）行政能力の向上」を掲げた日本の援助政策や JICA 方針にも合致しており、妥当性は高い。

具体的な活動として、州医務局及び保健区に対し、保健情報システムマネジメントの改善、年間活動計画書（Plan de Travail Annuel、以下「PTA」という。）実行のための運営管理能力の強化、計画策定やモニタリング・評価能力向上のための持続的な仕組みの構築、スーパービジョン（監督指導）能力強化、持続的な研修制度（継続研修プログラム）構築の働きかけ、保健区及び保健センターにおける 5S³アプローチの実施促進やリソース管理能力の向上、これら活動の基盤となるツールやガイドラインの整備、プロジェクト経験の共有

¹ セネガルの行政区分は上位から、州（région）、県（département）、郡（arrondissement）、コミューン/市区町村（commune）に分かれている。保健行政システムは、中央に保健省があり、地方には州レベルを管轄する保健省出先機関の14の州医務局（région médicale）と県レベルを管轄する保健区（district sanitaire）が置かれている。州医務局は保健区を、保健区が区内の保健センター以下の保健医療施設を管轄するシステムである。各保健区には少なくとも1から2カ所の保健センター（centre de santé）、複数の保健ポスト（poste de santé）が設置されている。保健センターには入院設備があり、医師、看護師、助産師などが配置されている。保健ポストには看護師、助産師などが配置され、産前・産後健診や予防接種などを行っている。（出所：JICA 提供資料）

² 本事業では、成果重視マネジメントを「希望する結果に焦点をあて、よりよい意思決定のために情報を活用するよう、援助（評価者注：正確には「業務」を指していると考えられる）を管理・実施すること」と定義されている。セネガル保健セクターでは、2008年に各州での予算や活動計画が年間活動計画（PTA）の枠組みに基づいて作られるようになった。従来のような、投入要素で計画を策定する方法を改め、州が抱えている課題や達成すべき目的に照らし合わせて活動や投入を決めていくという、成果重視マネジメントの概念を導入した。〔出所：独立行政法人国際協力機構（JICA）、アイ・シー・ネット株式会社（2014）『セネガル国タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト業務完了報告書』（以下、「業務完了報告書」という。）〕

³ 5Sアプローチは、職務環境や業務の質の向上、サービスの生産性向上のためのツールであり、頭文字が「S」で始まる整理、整頓、清掃、清潔、しつけの五つの概念である。（出所：『業務完了報告書』）

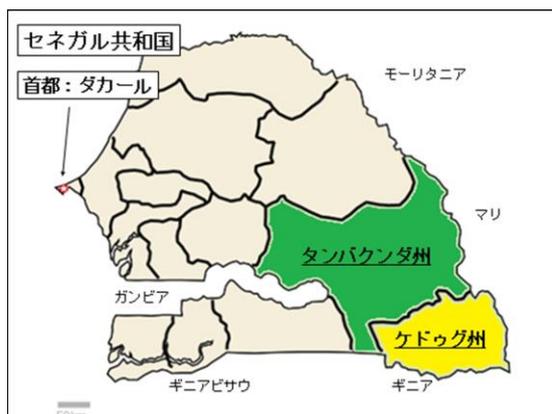
を行った。本事業の貢献により、PTA 運用は仕組みが整い、事後評価時、活動が継続されている。5S やリソース管理能力向上のための「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール」(Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire、以下「OGRIS」という。)を活用した業務実施における達成度は、外部要因の影響を受け、また C/P の研修実施能力強化を優先した結果、事業期間中に期待された全研修の実施が完了せず、5S 及び OGRIS を活用した活動の実施もそれに伴い一定程度の達成となった。事後評価時、対象 2 州における 5S や OGRIS 活動は一部継続されている。これらのことから、有効性・インパクトは中程度であるが、PTA 運用は全国で継続されており、5S 研修の他州展開もみられ、波及効果が高い。

事業期間は計画どおりであったが事業費が計画を上回ったため、効率性は中程度である。

本事業の効果の継続にあたり、政策制度面の持続性は問題ないが、技術面と財務面に一部課題がみられ、全体として持続性は中程度である。

以上より、本事業は一定の効果発現がみられるが一部課題があると評価される。

1. 事業の概要



事業位置図



施設で活用されている 5S ポスター
(ケドゥグ保健センター)

出所：評価者撮影

1.1 事業の背景

セネガルは「経済社会政策文書 (Document de Politique Economique et Sociale) 2011-2015」及び「国家保健開発計画 (PNDS) 2009-2018」において、ミレニアム開発目標⁴ (Millennium Development Goals、以下「MDGs」という。)の達成を掲げ、そのための戦略の一つとして成果重視マネジメントによる政策実施をうたっている⁵。しかしながら、5 歳未満児死亡率

⁴ ミレニアム開発目標は、開発分野における国際社会共通の目標であり、2000 年の国連ミレニアム・サミットで採択された国連ミレニアム宣言を基にまとめられた。極度の貧困と飢餓の撲滅など、2015 年までに達成すべき八つの目標を掲げ、一定の成果をあげた。その内容は後継となる持続可能な開発のための 2030 アジェンダに引き継がれている。(出所：外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs.html>) (2018 年 4 月 22 日アクセス)

⁵ PNDS は「妊産婦・乳幼児死亡率及び有病率の低下」「疾病予防対策」「持続可能な保健システム強化」及び「ガバナンス改善」の四つのセクター目標により構成され、「ガバナンス改善」の戦略として「成果に基

や妊産婦死亡率は、サブサハラ・アフリカ平均を下回ってはいるものの依然として MDGs 達成には程遠い[MDG 目標値はそれぞれ 44 (出生 1,000 対)、127 (出生 10 万対) ⁶であるのに対して、2010 年～2011 年はそれぞれ 72、392⁷]。

本事業の対象地域であるタンバクンダ州及びケドゥグ州は同国の南東部に位置し、国土の約 30% (約 6 万 km²) を占める広大な地域であるが、貧困率が高く (事業計画時、全国平均 49%、2 州 56%) ⁸、また「3. 1. 2. 開発ニーズとの整合性」で記載のとおり、保健指標も全国平均と比較して悪く、2 州の限られた資金・人材リソースを効率的に活用して保健サービスを持続的に向上させるためには、保健医療施設を効果的・効率的に運用する必要があり、保健システムマネジメントを強化するニーズがみられた⁹。

日本はセネガル側とともに 2005 年、これら 2 州を日本の保健分野の協力重点地域に設定し、2007 年から保健予防省¹⁰とともに「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム (2007 年～2011 年)」を実施し、無償資金協力、技術協力プロジェクト、フォローアップ協力、専門家派遣、機材供与、本邦及び在外研修等の実施が行われた。この協力プログラムの一環として、本事業は、州、及び保健区レベルでの保健行政及び保健医療施設におけるマネジメント、特に保健行政における計画策定及びモニタリング・評価や、保健医療施設におけるリソース管理に係る能力を強化することを目的としてセネガル政府より要請され、2011 年 3 月から 3 年間の予定で実施された。また、本事業は前述プログラムの成果の全国展開を視野に入れた後継プログラムである「保健システム強化プログラム (2012 年～2016 年)」のコンポーネントの一部とされた。

1.2 事業の概要

上位目標	タンバクンダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。
プロジェクト目標	タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局及び保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。
成果	成果 1 州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング・評価の能力が向上する。

づいたマネジメントの推進」が示されている。[出所：独立行政法人国際協力機構セネガル事務所 (2011) 『セネガル共和国タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト詳細計画策定調査報告書』(以下、「詳細計画策定調査報告書」という。)]

⁶ Ministère de l'Economie et des Finances [Senegal], and Programme des Nations Unies pour le Développement. (2012). *Rapport de Suive des OMD 2000-2012 République du Sénégal*. <http://www.undp.org/content/dam/senegal/docs/OMD/undp-sn-Rapport%20de%20Suivi%20des%20OMD%20SEN%20%202000-2012.pdf> (2018 年 3 月 25 日アクセス)

⁷ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Senegal], and ICF International. (2012). *Senegal Demographic and Health and Multiple Indicator Cluster Survey (EDS-MICS) 2010-2011*. Maryland: ANSD and ICF International. (以下、「EDS-MICS 2010-2011」という。)

⁸ 独立行政法人国際協力機構セネガル事務所 (2014) 『セネガル共和国タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト終了時評価調査報告書』(以下、「終了時評価調査報告書」という。)、『詳細計画策定調査報告書』

⁹ 『詳細計画策定調査報告書』

¹⁰ 2012 年に組織改編が行われ保健社会活動省となった。

	成果 2	州医務局及び保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。
	成果 3	プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される。
日本側の協力金額		513 百万円
事業期間		2011 年 3 月～2014 年 2 月
実施機関		保健社会活動省（計画時、保健予防省）、タンバクンダ州医務局、ケドゥグ州医務局
その他相手国協力機関など		対象 2 州の 10 保健区及び 10 保健センター、タンバクンダ州保健研修センター ¹¹ （Centre Régional de Formation en Santé : CRFS）
我が国協力機関		アイ・シー・ネット株式会社
関連事業		<p>【タンバクンダ州保健システム強化プログラム(2007 年～2011 年)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本邦研修「アジア・アフリカ知識共創プログラムきれいな病院」第 1 グループ（2007 年～2013 年） ・無償資金協力「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健施設整備計画」（2009 年 5 月） ・技術協力「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」(Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale dans les Régions de Tambacounda et de Kédougou : PRESSMN1)（2009 年～2011 年） ・個別専門家「保健予防省技術顧問」（2008 年～2010 年） ・個別専門家「タンバクンダ州保健行政能力強化」（2009 年～2010 年） <p>【保健システム強化プログラムフェーズ 2（2012 年～2016 年）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技術協力「母子保健サービス改善プロジェクト（フェーズ 2）」(Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale (PRESSMN) au Sénégal Phase II : PRESSMN2)（2012 年～2018 年） <p>【本事業後継案件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技術協力「保健システムマネジメント強化プロジェクトフェーズ 2」（Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal-Phase 2 : PARSS2)（2016 年～2021 年）

¹¹ CRFS は保健省管轄の保健人材養成機関であり、全国に 7カ所ある。タンバクンダ州 CRFS では看護師、助産師の基礎教育（各 3 年）、准看護師・准助産師から正看護師・正助産師へスキルアップするための教育を行っている。

1.3 終了時評価の概要

1.3.1 終了時評価時のプロジェクト目標達成見込み

プロジェクト目標の指標 1 (PTA の作成)、2 (PTA 運用ガイドラインに沿った活動のモニタリング) は達成済み、指標 3 (PTA 運用ガイドラインに沿った活動の評価) は達成見込みが高かった。指標 4 (5S 活動のモニタリング) は、モニタリング基準及びツールが標準化されて 5S 実践マニュアルに統合され、一部の保健センターでスーパービジョンが実施されたことから達成済みとされた。指標 5 (リソース管理の改善) は、OGRIS 研修実施済みの 2 カ所の保健区で OGRIS を用いた活動が適切に計画・実施され、残り 8 保健区で OGRIS 研修を実施予定であったことから、達成見込みが高いとされた。

以上より、プロジェクト目標は終了時評価時点ではほぼ達成されており、事業完了までに達成される見込みは高いと評価された。

1.3.2 終了時評価時の上位目標達成見込み (他のインパクト含む)

上位目標の達成見込みを評価するのは時期尚早として明確な判断はされなかった。本事業実施によるインパクトとして、「保健システム強化プログラム」における案件間の相乗効果、他ドナーとの連携による正のインパクトが確認され、負のインパクトはみられなかった。

1.3.3 終了時評価時の提言内容

終了時評価時の提言内容は表 1 及び表 2 のとおりである。

表 1 終了時評価の提言：プロジェクト終了までの活動に対する提言

	提言	担当部局
1	5S 及び OGRIS の活動モニタリングが、州保健局及び保健区のマネジメントチームによるスーパービジョン活動に統合されること。	州保健局、保健区
2	国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF) 資金による実施が合意されている、プロジェクトの各種研修をタンバクンダ州・ケドゥグ州で確実に実施すること。	州保健局、保健区
3	三つの新設保健センター (サラヤ、クンペントゥム、キディラ) への早急な機能移転を行い、5S 研修を実施すること。ただし、2013 年 12 月末までに移転が完了しない場合は、当該センターでの 5S 研修の実施は本プロジェクトの支援の対象外とする。	保健省

出所：『終了時評価調査報告書』

表 2 終了時評価の提言：プロジェクト終了後の活動に対する提言

	提言	担当部局
1	タンバクンダ州保健研修センターの継続研修に、各種研修プログラムが確実に組み込まれること (企画書に沿って運営体制が整備されるとともに、必要な予算が確保され、各種研修プログラムが継続研修の一環として実施されることが望ましい)。	保健省人材局
2	関係者への知識移転を確実にするため、講師養成研修後、養成された講師が確実にカスケード研修 ¹² を実施するようにすること。	州保健局、保健区

¹² OGRIS 研修では、保健省から州医務局、州医務局から保健区、保健区から保健センターや保健ポストの

3	プロジェクト活動を他州へ展開すべく、既に支援にコミットしているベルギーやフランス、ルクセンブルク等のドナーとのしかるべき調整の下、活動を確実に実施すること。	保健省保健総局
4	諸ドナー、地方自治体、企業等のさまざまなパートナーとの連携を継続することにより、PTAをさらに実効的なものにする。	州保健局、保健区

出所：『終了時評価調査報告書』

2. 調査の概要

2.1 外部評価者

須田ミチル（株式会社タック・インターナショナル）

2.2 調査期間

今回の事後評価にあたって、以下のとおり調査を実施した。

調査期間：2017年8月～2018年9月

現地調査：2017年11月12日～12月5日、2018年2月18日～2月28日

2.3 評価の制約

プロジェクト・デザイン・マトリックス¹³（Project Design Matrix、以下「PDM」という。）で設定されていた指標には、完了時や事後評価時のデータが入手できないものがあったが、聞き取り等により得られた定性データで情報を補完して評価した。

現地調査期間等の制約から、訪問先の保健区及び保健センターは有意抽出法で8地域を選定した（選定基準は下記表3の定性調査と同様）ため選択バイアスが存在する可能性があり、収集データが対象地全体を代表しているとは限らない。訪問できなかった保健区については、可能な限り州医務局からの情報で補った。また、持続性については本事業の主要コンポーネントであるPTA運用、5S、OGRISを中心に調査を行った。PDM指標の実績値確認、及び成果重視マネジメント強化に係る効果を測るために行った定性調査の概要は表3のとおりである。

現地調査時、保健省の全国予防接種キャンペーンと重なり実施機関及び受益者である調査対象者が多忙を極めたためインタビュー実施において時間の制約があったが、事前依頼した質問票の回答を活用し、効率的かつ広範囲に事業の全体像を理解できるようにデータ収集を行った。

表3 定性調査の概要

調査目的	有効性、インパクトの判断に必要なPDM指標、具体的には上位目標とプロジェクト目標の指標、一部の成果の指標、及び上位目標とプロジェクト目標の中間に存在すると考えられる補完指標（例：保健センターの外来患者数等）のデータ入手に加え、成果重視マネジメントの強化に係る効果を測るために定性調査を行う。
------	---

スタッフに対して研修を行うカスケード研修方式を取っている。（出所：『業務完了報告書』）

¹³ プロジェクトの目標、活動、投入、外部条件、指標等の諸要素とそれらの論理的な枠組みを示したプロジェクト計画概要表。

調査方法	質問票によるインタビュー、文書レビュー	
調査地 調査対象者 サンプリング方法	保健省	保健総局、計画調査統計局、国家質プログラム、人材局
	州医務局	対象地域：2カ所（タンバクンダ、ケドゥグ） 州医務局長、州計画担当、プライマリヘルスケア・スーパーバイザーほか
	保健区	対象地域：8カ所（タンバクンダ、マカ・コリバンタン、クンペントウム、グジリ、ジャンケ・マハ、バケル、ケドゥグ、サラヤ） サンプリング方法：有意抽出法 ¹⁴ 。2州にある全10保健区から8カ所を選定。 インタビュー対象者：保健区長ほか（PTA 作成・モニタリング、スーパービジョンに関わる人材）
	保健センター	対象地域：8カ所（保健区に同じ） インタビュー対象者：保健センター長ほか（5S 担当等）
	CRFS	センター長、継続研修プログラム担当

3. 評価結果（レーティング：C¹⁵）

3.1 妥当性（レーティング：③¹⁶）

3.1.1 開発政策との整合性

セネガルは貧困削減戦略として、計画時は第二次貧困削減戦略文書（Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté 2006 - 2010 : DSRP II）、事業完了時は国家経済社会開発戦略（Stratégie Nationale de Développement Economique et Social 2013-2017 : SNDES）を掲げており、MDGs の達成、貧困層への支援が重要視されていた。また、計画時、事業完了時ともに、セネガル保健セクターの開発政策は、保健ガバナンス改善や成果重視マネジメントの強化が明記された「国家保健開発計画（PNDS）2009-2018」に基づいていたことから、成果重視マネジメント能力の強化を通じて保健サービス提供の質を改善し、住民の健康状態が向上することをめざす本事業は開発政策との整合性が高い（「1.1 事業の背景」参照）。

3.1.2 開発ニーズとの整合性

対象2州では保健指標が全国より悪く、住民の健康状態向上への開発ニーズは、計画時、事業完了時ともにみられる（表4）。住民の健康状態を改善するうえで、質の高い保健サービスを持続的に提供するには、アクセスの向上（施設建設）及びケアの質の改善（保健医療技術）に加え、保健行政を効果的・効率的に運用する必要性が認識されていた。計画時、同2州で「人材不足」「マネジメントの知識不足」「年間活動計画の形骸化（保健情報などの客観的事実に基づいておらず、実行可能性が低い）」といった課題があり、保健サービスを持続的に向上させるために限られた資金・人材リソースを効率的に活用する保健マネジ

¹⁴ 2州にある10保健区から、詳細計画策定調査で年間活動計画（PTA）作成状況が把握されている6保健区、及び無償資金協力「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健施設整備計画」の対象地であるジャンケ・マハを含む8カ所を選定した。

¹⁵ A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

¹⁶ ③：「高い」、②：「中程度」、①：「低い」

メント能力を強化するニーズがみられた。事業完了時には全国で PTA 運用が継続され、保健行政の効果的な実施は引き続き重要であった。したがって、本事業は住民の健康状態向上、及び保健行政におけるマネジメント能力向上に関する開発ニーズとの合致がみられる。

表 4 保健指標の推移（計画時、事業完了時）

保健指標	州	2010-2011	2012-2014
5 歳未満児死亡率 (出生 1,000 対)	タンバクンダ州	100	108
	ケドゥグ州	154	114
	全国	72	54*
妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	タンバクンダ州	N/A	N/A
	ケドゥグ州	N/A	N/A
	全国	392	N/A
施設分娩率 ¹⁷	タンバクンダ州	45.2%	41.8%
	ケドゥグ州	32.4%	45.1%
	全国	72.8%	77.0%*

出所：EDS-MICS 2010-2011、EDS-Continue¹⁸ 2012-2014、*EDS-Continue 2014

3.1.3 日本の援助政策との整合性

計画時、本事業は日本政府の「国際保健政策 2011-2015」（2010 年）の政策実施のためのアプローチ「エビデンスに基づいた保健政策の立案・実施のための意思決定に携わる保健人材の育成支援」、「対セネガル国別援助計画」（2009 年）の中目標「地方村落における貧困層の生活改善」における小目標「基礎社会サービスの向上」や、JICA 保健医療分野ポジションペーパー「JICA の保健分野の協力」（2010 年）の協力課題「行政能力の向上」との整合性がみられた。

3.1.4 事業計画やアプローチの適切さ

本事業の PDM は 2 回変更され、上位目標、プロジェクト目標に変更はないが、活動や指標が変更された。また協力金額の増額が 3 回行われている¹⁹。

『詳細計画策定調査報告書』、『業務完了報告書』及び JICA 提供資料によれば、本事業ではプロジェクト目標「2 州での成果重視マネジメント能力の強化」の達成を通じて、対象 2 州での住民の健康状態向上への貢献をめざすとともに、「他州への普及」が本事業終了後に実現することが期待されていたと考えられる。このことは成果 3「プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される」や、計画時「他州に普及する」を含め二つの上位目標が検討されていたものの、「上位目標は一つ」とのセネガル側の意向を踏まえ同目標案が採用されなかった経緯から理解される。また、JICA 提供資料では実施計画額の増額理由説明において「他ドナーとの積極的な連携を維持しつつ、全国展開の条件を整えていくことが望まれる」とあり、他州への普及が JICA 側でも重要と考えられていた。計画

¹⁷ 全分娩数に対する、保健医療施設で分娩が行われた割合。

¹⁸ 正式名称は「Enquête Démographique et de Santé Continue」であり、「人口保健調査（Demographic Health Survey : DHS）」の一種である。

¹⁹ JICA 提供資料

時は、対象 2 州で成果 1 と 2 の活動を行い、成果 3 でプロジェクトの経験を対象 2 州内外で共有するアプローチが想定されていた²⁰のに対し、業務実施委託を受けたコンサルタント・チームは、活動の持続性を高めるため、保健省も含めた仕組みを作ることに力点を置くアプローチ方法²¹を取った。保健省の参加度を高めたことにより、保健省との調整が進み、また同省のオーナーシップが高まり、PTA 運用ガイドライン等の成果品の保健省公式認定を獲得するうえでも効果的であった。

上記のとおり、保健省をより積極的に巻き込むアプローチが取られ、ベースライン調査等から事業がめざすべき方向性が明確にされた。またそのときどきの状況に合わせた内容に PDM の活動や指標が変更され、必要な投入（タンバクンダ州のみであったプロジェクト事務所を保健省にも設置し 2 カ所へ増加、派遣人員の派遣期間や協力金額の増加）がされている。また PDM の変更や協力金額の増額は JICA 事務所や C/P と合意のうえ、行われている。

以上より、PDM 変更内容や変更過程は適切であったと判断される。

以上より、本事業の実施はセネガルの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、かつ PDM 変更が適切に行われ、妥当性は高い。

3.2 有効性・インパクト²²（レーティング：②）

3.2.1 有効性

3.2.1.1 成果

成果 1 では、PTA 運用の仕組みが構築され活動が実施されること、そしてスーパービジョンが強化されることがめざされていた。

事業完了時、成果 1 は全体的にはおおむね達成されたと判断される²³。

成果 1 に関し、事業完了時までには、PTA 運用に関し計画策定からモニタリング・評価（適切なスーパービジョン含む）までの仕組みが、必要な研修制度とともに構築され、ガイドラインも作成された。一部、活動の開始が事業完了直前になってしまったものもあるが、他開発パートナーとも共同で作成した PTA 運用ガイドラインが 2013 年から全国で活用され、事業完了時には PTA 運用がほぼガイドラインに沿って行われていた。よって、成果 1 「州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング・評価の能力が向上する」はほぼ達成といえる。

²⁰ 計画時の関係者によると、計画時、開発パートナーがターゲットとなる地域（州単位等）を絞って支援を行うスタイルが一般的であった。

²¹ 本事業では、行政の仕組み作りを重視したアプローチとして、日本人専門家が国家ガイドライン策定を保健省及び対象州 C/P と行い、対象州におけるガイドラインに基づいた研修や業務の実施は、保健省が指導を行うとともに日本人専門家が技術支援を行っていた。このアプローチ方法が事業活動の対象地域外である他州への拡大に、より有効であるとしている。（出所：『業務完了報告書』）

²² 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

²³ 各成果指標の達成状況については、「別添 1 成果指標の達成状況」を参照。

3.2.1.2 プロジェクト目標達成度

表 5 プロジェクト目標の達成度

目標	
指標	実績
タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局及び保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。	
1. 2013 年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA 運用ガイドライン記載の八つのステップに基づき作成される。	<p><おおむね達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健区を統括する州医務局によれば、2014 年度、2 州とも州医務局及び州内の全保健区において、ガイドラインに沿って PTA が作成された。 ・保健区及び CRFS によれば、2014 年度は「不明」²⁵の回答 (8 保健区のうち 4 カ所、及び CRFS) もみられたが、不明回答を除き、みな PTA をガイドラインに沿って作成した。 ・2 州の州医務局、及び 10 保健区において、2012 年度、2013 年度はガイドラインに沿って作成された。
2. 2013 年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の七つのステップに基づきモニタリングされる。	<p><おおむね達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・州医務局によれば、タンバクンダ州は州医務局及び州内の全保健区において、ガイドラインに沿って PTA をモニタリングしている。ケドゥグ州は不明回答であった。 ・保健区及び CRFS によれば、2014 年度分 PTA モニタリング実施状況に関し「不明」回答 (8 保健区のうち 4 カ所、及び CRFS) もみられたが、不明回答を除き、みな PTA をガイドラインに沿ってモニタリングしていた。 ・2 州の州医務局、及び 10 保健区において、2012 年度、2013 年度はガイドラインに沿ってモニタリングされていた。
3. 2013 年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の三つのステップに基づき評価される。	<p><おおむね達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・州医務局によれば、2 州とも州医務局及び州内の全保健区において、ガイドラインに沿って PTA が評価された。 ・保健区及び CRFS によれば、2013 年度分は「不明」回答 (8 保健区のうち 5 カ所、及び CRFS) もみられたが、不明回答を除き、みな PTA をガイドラインに沿って評価した。 ・2 州の州医務局、及び 10 保健区において、2012 年度はガイドラインに沿って評価がされた。 <p>注：2014 年度 PTA の評価を行うのは 2015 年となり、事業完了後となるため、2014 年度 PTA 評価の確認はしていない。</p>
4. 2013 年までに、5S-KAIZEN-TQM (Total Quality Management: 統合的品質管理) 活動が、標準化され	<p><一定程度達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・5S 研修が実施された保健センター7カ所²⁶のうち6カ所においてスーパービジョンが実施された。

²⁵ 不明回答となった理由は、州医務局長、保健区長等が当該オフィス赴任前の事象に対する質問であり、当時のことを知らないためである。事後評価調査で面談した州医務局長 2 名、保健区長 7 名は本事業完了後に現在のポストに就任している。その多くは、本事業実施時に 2 州内の他のオフィス・施設で業務をしており、何らかの本事業活動の参加経験があった。他の 2 名はプロジェクト活動についてあまり知らなかった。なお、質問票の内容が多岐にわたることから、回答にあたり、オフィス内の他のマネジメントチームメンバーにも相談のうえで回答されていることが一部確認されている。

²⁶ JICA 事後評価では、達成度の確認において、原則、外部要因による影響は考慮しないこととなっている。ただし、前述のように 2013 年 12 月末までに新施設への移転が未了の場合、5S 研修は実施しないことで、事業の合同調整委員会で合意されていた。したがって、研修実施済み 7 保健センターに対する指標の達成度を分析した。

た基準とツールに基づきモニタリングされる。	
5. 2013年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。	<p><部分的に達成> OGRIS 研修実施済みの4保健区のみでOGRIS が実施されていた。</p> <p>注：OGRIS 研修は2保健区では本事業内のパイロットとして実施され、残り8保健区では UNICEF の資金援助を受け、研修実施能力強化の観点から C/P 中心で研修を運営していた。事業完了時、OGRIS 研修が終了していたのは10保健区中、4保健区である。C/P の事情により、残り6保健区での研修完了は本事業終了後となった。完了時期は遅れたが、研修実施能力強化を優先した点は適切な対応と考えられる。</p>

出所：州医務局及び調査対象の保健区、及び CRFS からの質問票回答、聞き取り、『終了時評価調査報告書』、『業務完了報告書』

注：州医務局へは州医務局及び州内の全保健区の状況を確認している。

プロジェクト目標の達成度は表 5 のとおりである。PTA 運用に関する指標 1 から 3 は達成された。対象 2 州では保健情報を活用して PTA 運用をガイドラインに沿って実施する能力が強化され、PTA 策定やモニタリング・評価が行われている。

指標 4 と 5 は成果 2 「州医務局及び保健区のリソース管理能力の向上」と関連している。指標 4 (5S モニタリング) は一定程度達成された。指標 5 は一部達成され、研修実施済みの4保健区で OGRIS が活用されていた。なお、OGRIS 研修は C/P による主体的な研修実施を尊重した結果、全 10 保健区での研修実施が事業終了後となった。

以上より、プロジェクト目標は C/P の研修実施能力強化を優先した結果、一部の活動が事業期間内に完了しなかったため、一定程度達成されていたと判断する。

3.2.2 インパクト

3.2.2.1 上位目標達成度

プロジェクト目標と上位目標に因果関係はみられるが直接的な関係にはなく、その間に中間アウトカムの存在が想定される。プロジェクト目標である対象 2 州での「州医務局及び保健区の成果重視マネジメント能力強化」が達成され、中間アウトカムとして保健医療サービスの提供が改善され、上位目標である同 2 州の「住民の健康状態」が改善されるとのロジックに基づき、中間アウトカム指標²⁷を追加して評価を行った。上位目標の達成時期や目標値は設定されていなかったため、事業完了時から事後評価時までの経年変化を分析した。全体的には上位目標（表 6）、中間アウトカム指標（表 7）ともに改善傾向がみられ

²⁷ 中間アウトカム指標として、「Continuous Service Provision Assessment Survey」[SPA：保健医療施設のサービス提供の状況や保健医療サービスの質を評価する目的で行われている調査。DHS 調査を行っている ICF International が実施、米国国際開発庁（United States Agency for International Development：USAID）の支援でセネガル、ケニアなど数カ国で実施されている]で扱われている指標を参考指標として追加分析した。この指標もプロジェクト目標の達成のみによって改善がみられる指標ではないが、インパクト判断時の参考とする。なお、同調査のフランス語名称は「Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS)」。

るが、本事業以外の要因が上位目標の達成に影響を与えた可能性は考慮する必要がある²⁸。

表 6 上位目標の達成度

目標							
タンバクンダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。							
指標	実績						
タンバクンダ州及びケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標（乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善及び HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止）で採用された指標が改善している。	<p><一定程度達成：対象 2 州における各 21 指標のうち、改善が 10、同程度が 1、悪化が 5、不明が 26></p> <p>終了時評価時に確認された 20 の指標、及び類似する 1 指標「マラリア検査をした 5 歳未満児で陽性だった割合」について、同 2 州における事業完了時から事後評価時点の経年変化を「人口保健調査」で確認した²⁹。各州の指標値が以前の調査時より改善しているか否かを分析し、改善がみられる場合を A、同じ場合を B、悪化している場合を C、データ等がなく判断不能な場合を N/A とした。</p>						
	上位目標の改善度（事業完了時、事後評価時）						
	ランク	タンバクンダ州		ケドゥグ州		2 州の合計	
		指標数	%	指標数	%	指標数	%
	A	6	28.6%	4	19.0%	10	23.8%
	B	1	4.8%	0	0.0%	1	2.4%
	C	1	4.8%	4	19.0%	5	11.9%
N/A	13	61.9%	13	61.9%	26	61.9%	
合計	21	100.0%	21	100.0%	42	100.0%	
参考：別添 2 上位目標指標値の経年変化							

表 7 中間アウトカム指標、対象 2 州と全国平均の改善度比較

指標	実績	
保健医療施設におけるサービス提供の状況や質、成果マネジメントに関連すると考えられる指標が改善している。	<p><一定程度達成：15 指標のうち、改善度が全国平均以上に高い指標が 9、同程度が 1、低い指標が 5></p> <p>該当指標³⁰につき、SPA データを分析した。</p> <p>事業完了時から事後評価時の経年変化につき、対象 2 州の平均値と全国平均値を比較し、全国平均以上の改善度がみられる場合を A、同じ場合を B、低い場合を C とした。</p>	
中間アウトカム指標、改善度の比較（対象 2 州と全国平均）		
ランク	指標数	%
A	9	60.0%
B	1	6.7%
C	5	33.3%
合計	15	100.0%
参考：別添 3 中間アウトカム指標値の経年変化		

一部の指標（例：5 歳未満児死亡率、予防接種率）に悪化がみられるが、全体的には上位

²⁸ 上位目標の達成に影響を与える要因として、保健医療人材の人数や質、医薬品等のロジスティックス、保健医療施設の設備や医療機材の状況が考えられる。Result Based Financing (RBF、成果に基づきボーナスが支払われる) が 2014 年に対象 2 州を含む 4 州で世界銀行と USAID により開始された。本事業完了時、RBF は試行期であり、対象 2 州ではまだ実施されていなかった。事後評価時、訪問した 8 保健区のうち 2 保健区で RBF が実施されていた。

²⁹ PDM で値の情報源として指定されていた他の資料は入手できなかった。

³⁰ SPA 調査のなかから本事業の成果や上位目標に関連すると考えられる 15 指標を評価者が選定した。

目標は一定程度の改善傾向がみられ、中間アウトカム指標は全国以上に高い改善傾向がみられ、一定程度達成されたと考えられる。ただし、前述のとおり、本事業以外の要因の影響は考慮する必要がある。

3.2.2.2 事後評価時のプロジェクト目標や成果の継続状況

成果の継続状況（表 8）は、成果 1 の PTA 運用の仕組みは継続、その他の成果 1、2 は一部継続、成果 3 は PTA 運用は全国で継続され、5S 研修は他州で実施されている。

プロジェクト目標の継続状況（表 9）は、PTA 運用はおおむね継続されている。5S や OGRIS 活動は一部で継続、5S 活動のモニタリングはごく一部で継続されている。

以上より、プロジェクト目標は、全体的には一定程度継続されていると判断される。

表 8 事後評価時、成果の継続状況

成果	継続状況	
成果 1	<PTA 運用は継続、その他は部分的に継続>	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ PTA 運用は継続されている。 ・ ツールやパッケージは、以下に示すように一部活用されている³¹。 	
	ツール・研修パッケージ活用の有無（州医務局）	
	ツール	「使用」との回答数
	PTA 運用ガイドライン	2/2
	州医務局四半期調整会議実施マニュアル	1/2
	保健区のモニタリング・評価活動のスーパービジョンシート ¹	1/2
	保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツール ¹	1/2
	5S 研修パッケージ ^{1,2}	1/2
	OGRIS 研修パッケージ ²	0/2
	出所：州医務局質問票回答	
	注 1：スーパービジョンツールに該当、もしくはツールを含む。	
	注 2：5S はスーパービジョンツールを含めたパッケージの使用について尋ねた。	
	ツール・研修パッケージ活用の有無（保健区）	
ツール	「使用」との回答数	
PTA 運用ガイドライン	6/8	
保健区月例調整会議実施マニュアル	5/7	
保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツール ¹	4/8	
5S 研修パッケージ ^{1,2}	4/8	
OGRIS 研修パッケージ ^{1,2}	5/8	
出所：保健区質問票回答		
注 1：スーパービジョンツールに該当、もしくはツールを含む。		
注 2：5S と OGRIS はスーパービジョンツールを含めたパッケージの使用について尋ねたため、この回答の解釈には留意が必要である。		

³¹ PTA 運用ガイドラインを使用していない理由は、PTA 策定ツール自体に作成指示要領が記載されていて十分理解できるからとのことであった。また、本事業完了後、保健情報システム等が変更されたことから、OGRIS ツールは一部現状に即していないため活用していないとの話が聞かれた。他にツールの使用が一部となっている主な理由は、スーパービジョン実施予算（車両燃料代、スーパービジョン日当等）の不足、研修を受けたマネジャーの人事異動、新任者が研修未受講のため、活動に対する理解や知識不足である。（出所：州医務局及び調査対象の保健区からの質問票回答、聞き取り）

成果 2	<p><部分的に継続></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ OGRIS の仕組み（OGRIS 講師、研修パッケージ、モニタリング・評価方法）は一部継続されている（養成された講師の異動あり）。 ・ CRFS における継続研修プログラムは構築されていない。 ・ 5S 研修は 3 保健センターで実施されていない（理由：資金不足）。 ・ 5S や OGRIS 研修パッケージは改定中である。 ・ 研修を受講した人材の一部がマネジメントチームメンバーとして活動を継続している（一部なのは研修受講者の異動のため）。
成果 3	<p><部分的に継続></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改定された PTA 運用ガイドラインを用いて、全国で PTA 運用が継続されている。 ・ 5S 研修は開発された研修パッケージを用いて、これまでに全国の 4 割の保健センターで研修が実施された（本事業の実績を含む）。 ・ 5S 研修パッケージは PARSS2 支援により、改定作業をしている。

出所：質問票回答、聞き取り

表 9 事後評価時、プロジェクト目標の継続状況

指標	継続状況
1～3. PTA 運用 (PTA 作成、モニタリング・評価)	<p><おおむね継続></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PTA 作成、モニタリング、評価実施はおおむね継続されている。ただし PTA 指標が事業内容に沿っていない CRFS では PTA 作成のみ行い、PTA に準じたモニタリング・評価は行っていない。
4. 5S-KAIZEN-TQM (Total Quality Management : 統合的品質管理) 活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。	<p><部分的に継続></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修受講者の異動等から組織的な 5S 活動は一部のみ継続されている³²。また、人的かつ財政的リソース不足等の理由でスーパービジョンの実施率は低い。
5. 各保健区において、リソース管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。	<p><部分的に継続></p> <p>OGRIS 研修の実施、OGRIS (ツール) の使用状況を確認した。</p> <p>OGRIS 研修：事業終了後、保健区で予定されていた OGRIS 研修はすべて実施されていた。</p> <p>OGRIS の使用状況：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 州医務局からは無回答あるいは部分的な活用との回答があった。 ・ 保健区で OGRIS の使用は一部継続されている。 ・ 訪問調査した 8 保健区のうち、薬剤管理、保健情報管理ツール、保健人材管理ツールを使用していると回答したのはおのおの 56.3%、59.4%、40%であった。2017 年 6 月に行われた、PARSS2 支援による OGRIS 使用状況評価ミッション調査（調査対象：2 州内の保健センター 4 カ所、保健ポスト 11 カ所）では、どの施設も 1 種以上の OGRIS ツールを使用しており、同スーパービジョンのスコアは保健センターが平均 20.2%、保健ポストが平均 63.0%であった（スコアが高いほど OGRIS 利用度が高い）。 <p>OGRIS の実施が一部となっている理由として、研修を受けた保健医療人材の異動や新規赴任者への研修未実施による活動</p>

³² 保健省によると、一般的なプロジェクトでは、州レベル以下の現場スタッフが開発パートナーからの金銭的インセンティブによって活動することがあり、プロジェクト終了後の活動のオーナーシップや持続性が確保できないことがあるため、保健省がイニシアティブを取って事業を行うことが重要としている。また、保健省では非金銭的インセンティブを高める取り組み（例：優良施設への機材供与、優良スタッフへの外国研修機会提供）を行っている。また、本事業が 2012 年に行った調査からも、現場スタッフによる金銭的インセンティブへの期待が示されている。（出所：Kanamori, S., Sow, S., Castro, M. C., Matsuno, R., Tsuru, A., & Jimba, M. (2015). Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception. *Global Health Action*, 8. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27256>)

	やツールへの理解や知識の不足、上位機関からのスーパービジョン不足 ³³ 、OGRIS ツールが一部現状システムに即していないこと ³⁴ 、保健ポストにおける業務過多が聞かれた。
--	--

出所：質問票回答、聞き取り、JICA 提供資料

3.2.2.3 その他のインパクト

本事業実施によって、以下のインパクトが確認されている。自然環境へのインパクトほか、予期しなかった負のインパクトは確認されていない。

「保健システム強化プログラム」における案件間の相乗効果、具体的には 5S 活動に関し「母子保健サービス改善プロジェクト フェーズ 2」(PRESSMN2) の研修パッケージに本事業成果品の内容が活用されている。また、各種ガイドラインの策定・改定プロセスに他ドナーを巻き込み、対象 2 州以外へのプロジェクト成果の展開に向けた、他開発パートナー (UNICEF、USAID、ベルギー、ルクセンブルク、フランス) との連携が可能になった³⁵。さらに、事業完了後には学術論文の発表を通じ、本事業で得られた知見が共有されている³⁶。

以上より、本事業の実施により一定の効果発現がみられ、有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標については、有効性は C/P の研修実施能力強化を優先した結果、一部の活動が事業期間内に完了しなかったため、一定程度達成されていると判断される。

プロジェクト目標や成果の継続状況は、PTA 運用は良いものの、5S、OGRIS 活動は研修受講者の人事異動、新任者の活動に関する理解や知識の不足、研修やスーパービジョン実施における資金不足から限定的である。なお、前述のように PTA 運用ガイドラインは全国、5S アプローチは全国 4 割の保健センターで研修が実施され、PTA と 5S については非常に波及効果が高い。

上位目標の達成状況については、一部の指標に悪化がみられるが、全体的には上位目標指標は対象 2 州で改善傾向、中間アウトカム指標は全国と比べて高い改善傾向がみられた。ただし、前述のように本事業以外の要因の影響は考慮する必要がある。

3.3 効率性 (レーティング：②)

3.3.1 投入

³³ 保健区からの聞き取りによると、前述の OGRIS 使用状況評価ミッション以後、OGRIS の使用状況が改善したとのことで、これはモニタリングによる活動実施の向上に貢献した好事例である。

³⁴ 本事業完了後、OGRIS と関連する領域において、地域保健情報システム 2 への移行、保健人材管理ソフトウェアの導入、薬剤供給の新イニシアティブの開始が行われた。事後評価時、PARSS2 の支援により、OGRIS 研修パッケージの改定作業が行われている。(出所：JICA 提供資料)

³⁵ PTA 運用ガイドラインは同様の支援をしている他の開発パートナーと連携して作成が行われ、JICA、USAID、ベルギー開発庁で共同して印刷し、全国へ配布された。同ガイドラインは 2013 年度以降、全国 14 州の州医務局、保健省各部署で PTA 運用に活用され、ルクセンブルクやフランスもその活用を支援した。(出所：『業務完了報告書』)

³⁶ 前述の学術論文とあわせ、2 本の論文が発表されている。

Kanamori, S., Castro, M. C., Sow, S., Matsuno, R., Cissokho, A., & Jimba, M. (2016). Impact of the Japanese 5S management method on patients' and caretakers' satisfaction: a quasi-experimental study in Senegal. *Global Health Action*, 9. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32852>

表 10 事業の投入

投入要素	計画	実績（事業完了時）
(1) 専門家派遣	長期 0 名 短期 5 名（人月の記載なし） チーフアドバイザー/成果マネジメント/保健計画策定、業務財務管理、5S-KAIZEN-TQM、モニタリング・評価、保健情報システム、他の必要な専門性を有する専門家	長期 0 名 短期 延べ 13 名 総括/成果マネジメント/保健計画策定/財務管理、5S-KAIZEN-TQM、モニタリング・評価、保健情報システム
(2) 研修員受入	人数の記載なし	0 名
(3) 機材供与	金額の記載なし プリンター、コンピューター、コピー機、プロジェクター等のプロジェクト活動に必要な資機材等、プロジェクト車輛	約 10 百万円 車両 2 台、プリンター、コンピューター、コピー機、プロジェクター等
(4) 在外事業強化費	金額の記載なし	約 133 百万円（終了時評価時。事業完了時の金額記載なし。）
日本側の事業費合計	合計 330 百万円	合計 513 百万円
相手国の事業費合計	1. カウンターパート配置 2. プロジェクト執務室（保健予防省、タンバクンダ州医務局、ケドゥグ州医務局） 3. 執務室維持経費 4. プロジェクト活動の実施に必要な資機材及び情報等	1. カウンターパート配置 延べ 24 名 ³⁷ 2. プロジェクト執務室（保健社会活動省・保健総局内、タンバクンダ州保健研修センター内） 3. 執務室維持経費（水道光熱費）

出所：『終了時評価調査報告書』、『業務完了報告書』、質問票回答

3.3.1.1 投入要素

詳細計画策定調査報告書には専門家の派遣、研修員受入、機材供与については計画時の人月や金額が記載されておらず、実績との数量比較はできなかった。専門家の派遣は「3.1.4 事業計画やアプローチの適切さ」に記載のとおり、PDM の変更に伴い必要な人月が増加し、機材供与については、ほぼ計画どおりであることを確認した。

3.3.1.2 事業費

事業費は、計画 330 百万円に対して実績 513 百万円であり、計画を大幅に上回った（計

³⁷ カウンターパートの内訳は以下のとおりである。プロジェクト実施を主導したカウンターパート延べ 5 名（保健省保健総局長、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局長）、実務レベルでのカウンターパート延べ 19 名（保健省：延べ 6 名、タンバクンダ州医務局：4 名、ケドゥグ州医務局：2 名、保健区長：延べ 4 名、保健センター：1 名、保健ポスト長：1 名、タンバクンダ州保健研修センター：1 名）

画比 155%)。増額は、前述（「3. 1. 4 事業計画やアプローチの適切さ」参照）のようにプロジェクト実施アプローチの変更（対象 2 州の能力強化にとどまらず、保健省を含めた仕組みづくりを行うアプローチ）や、PDM 変更に伴う活動増加のためであり、事業費の増加は適切であったと考えられる³⁸。本事業の執務室は計画時は 3 カ所、事業開始時は 1 カ所（タンバクンダ州）が想定されていたが、結果的には保健省とタンバクンダ州に設置された³⁹。2 カ所に事務所を設置することにより、効果的、かつ効率的な事業運営への貢献⁴⁰がみられた。

3.3.1.3 事業期間

事業期間は計画、実績とも 2011 年 3 月から 2014 年 2 月までの 3 年であり、計画どおりであった（計画比 100%）。

以上より、本事業は、事業期間については計画どおりであったものの、事業費が計画を上回ったため、効率性は中程度である。

3.4 持続性（レーティング：②）

持続性では、本事業で強化した対象 2 州の州医務局及び保健区における成果重視マネジメント能力の効果が持続していくか、その見込みにつき、政策制度が整備されているか、保健省及び、州医務局・保健区に関して、体制は適切か、技術は十分か、財務に関する問題はないかについて確認・分析した。なお、本事後評価調査では、成果重視マネジメント能力として PTA 運用、5S 活動、OGRIS を中心に分析を行った。

3.4.1 発現した効果の持続に必要な政策制度

事後評価時、前述の「国家保健開発計画 2009-2018」が継続されており「成果重視マネジメント能力の強化」は引き続き重視されている。

PTA⁴¹と 5S⁴²は政策文書の裏付けがあり制度が規定されている。OGRIS に関する政策文書

³⁸ C/P は協力金額を増額し保健省にもオフィスを追加設置したことで保健省との調整が促進された点、より多くの成果品が作成された点の評価している。日本人専門家によると、C/P から求められ、多くの成果品を作ることになったとしている（以上、質問票回答より）。本事業では各種ガイドライン、研修パッケージやスーパービジョンツール等を含む 10 種 53 点の成果品が作成され、うち PTA、5S、OGRIS 文書は国家の公式文書として承認された。事後評価時、一部の成果品が継続して活用されており、PTA や 5S は対象 2 州以外へ展開されている。

³⁹ 『詳細計画策定調査報告書』、JICA 提供資料、『業務完了報告書』

⁴⁰ 2 カ所の事務所設置により、次の効果がみられている。

保健省やその他ダカールに拠点を置く組織（開発パートナー等）からの情報収集が容易となり、事業開始後、早い時期にタイミングよく事業の戦略を立てることができた；保健省関係者と頻りに連絡を取りながら政府文書やツールの作成をすることが可能となったことで保健省の意向が文書に反映されたとともに、保健省関係者の文書へのオーナーシップが高まった；プロジェクトディレクターである保健省保健総局長と頻りにコミュニケーションを取ることが可能となり、協力を得ることが容易となった。また、書類への署名取り付け等の事務業務の効率化に貢献した；活動実施のスケジュール調整において、2 カ所の事務所（保健省と対象地域である地方）があることで効率よく調整を進めることができた。（出所：『業務完了報告書』）

⁴¹ PTA 運用の制度が規定された「PTA 運用ガイドライン」は、保健予算の枠組みにおける中期セクター支

はないが、OGRIS は保健センターや保健ポストの既存業務（医薬品管理、保健情報管理、人材管理）のマネジメント改善のための補完的なツールであり、政策規定がなくとも現場での活用に大きな支障はないと考えられる。また、PTA 運用、5S、OGRIS 研修パッケージは国家承認を受け、保健省から正式に認められている。

以上より、同国には本事業の成果の継続に必要な政策制度がおおむね整っている。

3.4.2 発現した効果の持続に必要な体制

保健省は各部局が国家ガイドラインの策定、その実施に関するモニタリング・評価、開発パートナーとの連携や調整、研修予算獲得（州レベル以下の研修を含む）等を行っている。PTA 運用は計画調査統計局計画課が担当し、全国的に実施されている。なお、PTA の作成は前年 1 月に開始され、上位機関の承認を経て保健省に集約された後、保健省から、財務を担当する経済・財政・計画省に予算が申請される⁴³。5S は国家質プログラム（Programme National de Qualité : PNQ）が担当しているが、PNQ の担当 2 名にあわせ保健施設局 1 名が中心となり、5S 研修の他州展開が行われている。OGRIS は関係部署が保健総局、人材局、計画調査統計局、医薬品局、州医務局と複数の部門にわたっている。複数部署が関わっているため調整が重要であるが、特に大きな問題はみられていない⁴⁴。

セネガルの地方分権化の形態は分散化で権限や責任の多くは中央にあり、州医務局は保健省の出先機関である⁴⁵。分散化における地方政府の保健セクター業務への関与は低い⁴⁶。こうした状況下で、本事業では保健省が必要に応じてガイドラインの改定を行い、州レベルに対し、各活動の実施に関する指導やモニタリングの役割を担うことから、事業完了後、本事業の持続性や本事業対象地域外への展開を考えた時、保健省を含めた行政の仕組みづくりや保健省のオーナーシップは重要である。本事業では各種ガイドライン作成を保健省を含めた関係者による参加型で行っており、その結果 C/P のオーナーシップが醸成された⁴⁷。その効果もあり、事業完了後も全国における PTA 運用や、保健省による 5S 研修実施の他州展開が継続されている。

事後評価時、タンバクンダ州医務局はややマネジメントチームメンバー数が少ないように見受けられる⁴⁸が、州医務局、保健区ともに PTA、5S、OGRIS に関する活動を実施する

出計画枠組みから多年度支出計画文書への移行、保健セクターにおけるジェンダーアプローチの統合に合わせ 2015 年、2017 年に改定され、全国で活用されている。（出所：保健省質問票回答）

⁴² 「Plan stratégique national intégré de la Qualité en Santé 2018-2022」（仮訳：「保健における統合的質の向上のための国家戦略計画」）が策定され、保健医療サービスの質向上に関するイニシアティブの一つとして 5S が位置づけられている。同文書では 5S 研修実施が計画され、予算が計上されている。

⁴³ JICA 提供資料

⁴⁴ 事後評価時、PARSS2 が OGRIS を含め技術協力を行っているが、同事業のプロジェクトディレクターが保健省次官であるため、OGRIS 関係部署が協力的であるとの声が聞かれた。（出所：保健省聞き取り）

⁴⁵ 『詳細計画策定調査報告書』

⁴⁶ 独立行政法人国際協力機構（2009）『課題別指針 地方行政』

⁴⁷ 『終了時評価調査報告書』

⁴⁸ 州医務局マネジメントチームメンバー数は、タンバクンダ州が 9 名（2013 年）から 3 名（事後評価時）と減少している。一方ケドゥグ州は 5 名（事後評価時）であり、2013 年のメンバー数は不明回答であった。保健区マネジメントチームメンバー数はタンバクンダ州は 2013 年、事後評価時ともに合計 49 名、ケドゥ

組織的な基盤はあり、スーパービジョンを行う体制はある。なお、州医務局や保健区職員といった保健人材の異動はセネガル全体で見られるが、対象 2 州を含めた 6 州は特に保健人材保持が「困難な地域」である⁴⁹。事業関係者によると、首都ダカールから遠く、生活環境や子どもの教育環境が良くないことから、より便利な地域への異動を希望する人が多く、3 カ月から 1 年で異動する者もいる。対象 2 州では、マネジメントチームメンバーを含め、州医務局・保健区・保健センター・保健ポストの人材異動（年間 20% 程度の異動率⁵⁰）がみられる。また、州医務局・保健区における活動停滞の一因として、モチベーション不足がうかがわれる（「3. 2. 2. 事後評価時のプロジェクト目標や成果の継続状況」参照）。

CRFS では、本事業で働きかけた、リソース管理、サービスの質向上や保健システムのガバナンスに関する「継続研修プログラム」は体制構築に至らず、同研修プログラムの実施体制はない。

以上より、体制に関して保健省に問題は認められないが、州医務局・保健区については、活動を実施する組織的な基盤は整備されているものの、本事業において必要な技術力を持つマネジメントチームメンバーの人数は不十分である（「3. 4. 3. 発現した効果の持続に必要な技術」参照）。

3.4.3 発現した効果の持続に必要な技術

保健省においては各種ガイドラインの改定や講師養成研修実施に必要な技術、州レベル以下においてはガイドラインに沿った PTA 運用、5S、OGRIS 活動を実施し、効果の持続に必要な技術を要しているかを確認した。

政策の変更や現場でのプログラムの実施状況に応じ、保健省がガイドラインを状況に合わせて更新や改定する必要がある。保健省では他開発パートナーの技術支援を受け PTA ガイドラインの改定を行っている。PTA 運用に関する研修やオリエンテーション実施は計画調査統計局計画課 9 名が主に担当している。5S に関しては PARSS2 の技術支援を受け、パッケージの改定作業が行われている。5S 研修については 2017 年時点、全国で 140 人と十分な数の 5S 研修の経験講師が育成されている⁵¹。OGRIS については、PARSS2 で設置した OGRIS 改定委員会⁵²メンバーが中核となり、OGRIS 州レベル講師養成研修の講師を務めることとな

グ州は 2013 年は不明、事後評価時は合計 15 名である。なお、PTA 運用、5S、OGRIS 活動において、人員や技術に関して不足との回答が多くみられたが、技術より人員不足が課題であるとの回答が多かった（出所：質問票回答）。

⁴⁹ Ministère de la Santé et de la Prévention Sénégal. (2010). *Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé*.

⁵⁰ 『業務完了報告書』。なお、保健省関係者（本事業実施時、対象地域で C/P として参加）によると 2 州での異動率は 20% 以上とのことであった。

⁵¹ 本事業が構築した 5S 研修プログラムは、毎回の研修実施により、5S 研修講師が養成されていく仕組みになっている。5S 研修の講師チームは、全体を統括するスーパーバイザー 2 名、5S 研修講師としての経験を持つ経験講師 4 名、5S 研修講師を初めて担う見習い講師 4 名の合計 10 名で構成され、5S 研修を実施するたびに見習い講師 4 名が養成され次回の研修の経験講師候補となる。見習い講師候補は、州や保健区マネジメントチームメンバー及び CRFS 職員である。（出所：『業務完了報告書』、質問票回答、JICA 提供資料）

⁵² OGRIS 改定委員会の各委員会メンバーは、PARSS2 のメンバーを除き、薬剤管理が 6 人、保健情報管理が 5 人、人材管理が 6 人、調整・スーパービジョンが 5 人であり、保健省、州医務局、開発パートナーに

っている。以上から、保健省レベルにおいて、特に問題はみられない。

州・保健区レベルでは、PTA 運用はおおむねガイドラインに沿って作成・運用が行われている。ただし、対象2州ではPTA 作成に対する理解が不十分との声が一部聞かれた⁵³。5S、OGRIS 研修については本事業の実施期間中から州医務局及び保健区マネジメントチームが研修を実施してきたことから、研修実施や保健医療施設（保健センター、保健ポスト）等に対するスーパービジョンを実施するうえで適切な技術力があるが、人事異動により講師数が減り⁵⁴、新規赴任者へブリーフィングやOJT（On-the-Job Training）等を通じた研修外での技術の伝達もあまりみられない。5S 研修やOGRIS 研修講師が全くいない保健区や、保健区長が関連研修未受講の場合、保健区マネジメントチームの5S やOGRIS に関する理解や知識が十分でなく、保健区から各保健医療施設に対して適切にスーパービジョンを実施することが難しい状況がみられた。質問票回答や聞き取りによると、PTA 運用や5S、OGRIS 活動実施において、本事業で作成されたPTA、5S、OGRIS 等のツール・パッケージの活用は、州⁵⁵が平均50%、保健区が平均65%（「3.2.2.2 事後評価時のプロジェクト目標や成果の継続状況」参照）であり、利用していない背景にマネジメントチームの5S やOGRIS 活動に対する理解不足や、研修及びスーパービジョン実施における予算不足がみられる。

保健センターレベルでは、質問票回答や現地視察の結果、5S 活動に関し、定期的な清掃活動を行っているセンターや一部のユニットが自発的な活動を行うセンターが一部みられたものの、5S 委員会⁵⁶による活発な活動はほとんど聞かれなかった。OGRIS は、既存業務の補完的なツールとして一部の保健医療施設⁵⁷で活用されており、一部の保健医療施設スタッフには一定程度の技術力があると考えられる。5S、OGRIS については、前述の州医務局・保健区と同様に研修受講者数が減っているとのことであった。新任スタッフに対し5S やOGRIS に関する研修や情報共有が十分に行われておらず、各活動に対する理解不足から同活動の実施が不十分となる可能性が懸念される。事後評価時、保健医療施設におけるツール・パッケージの活用は一部にとどまっている。利用していない背景に新任スタッフに対する継続研修実施のための財源不足、新任スタッフの知識不足と州医務局から保健センター（5S）、保健区から保健医療施設（5S、OGRIS）に対するスーパービジョン不足がみられる。なおスーパービジョンの不足は、ここに示した理解・知識のあるスーパーバイザーの不足、及び、次項に示すスーパービジョン実施に必要な財源不足が主な要因である。

より構成されている（出所：JICA 提供資料）。また、同改定委員会のメンバーに加え、保健省担当部局スタッフがOGRIS 州レベル講師養成研修の講師として協力している。（出所：保健省聞き取り）

⁵³ JICA 提供資料によると、全国的にはPTA モニタリングの質が十分ではないとの認識が示されている。なお、本調査ではPTA 運用の質は範囲外として調査しておらず、評価には加味していない。

⁵⁴ 2州の講師数合計は、5S が26人、OGRIS が20人であり、事業完了時までに養成された講師数の67%、43%にあたる。各保健区での講師数平均は、5S が1.8人（範囲：0-3）、OGRIS が1.3人（範囲：0-3）であった。

⁵⁵ 州医務局に対し、保健区での使用を含めた州内での使用度を確認した。

⁵⁶ 保健センターの各ユニットの5S 担当から構成される委員会のこと。保健センターで5S 活動モニタリングを行う。

⁵⁷ 保健ポストは計画時、本事業の間接受益者として位置づけられている。OGRIS 研修は保健センターと保健ポストへのOGRIS 導入のため開発された。同研修は保健区マネジメントチームメンバーが講師を務め、保健センターのユニット長と保健ポスト長が受講者となる。（出所：『業務完了報告書』）

以上より、技術レベルについて保健省に問題は認められないが、州医務局以下では中程度と考えられる。

3.4.4 発現した効果の持続に必要な財務

地方分権化がすすめられ、地方自治体が管轄する保健セクターの地方交付金はあるが、州レベル以下の各種活動における保健省予算の重要性は高く、州レベル以下での資金獲得の機会は限定的である⁵⁸。

PTA 運用については、国の政策として確立されており、予算額の情報は入手できなかったが、政府や開発パートナー支援（世界銀行、USAID）による予算確保や支援が数年は見込まれている。保健省及び州医務局からの聞き取りによると、2州においては、州レベル以下のPTA 運用に対し、USAID の Neema プロジェクトが支援を行っている⁵⁹。

5S 活動については、国家質プログラムの政策文書「保健における統合的質の向上のための国家戦略計画」で、保健省が州レベル以下に対して行う5S 研修実施の予算が51,840,000 FCFA（セーフーフラン）（約1,000万円⁶⁰、4年間分）計上されている⁶¹。セネガルにおいて、州・保健区レベルでは研修やスーパービジョン予算は開発パートナーによる支援が一般的であるが、事後評価時点、2州では5S におけるパートナー支援はなく、5S 研修・スーパービジョンに関する予算はない。ただし、PARSS2 の活動では「PTA、OGRIS、5S-KAIZEN-TQM に関する研修の実施」が含まれているため、一部の研修が2州で実施される可能性があり、少なくとも5S 研修はタンバクンダ州の2センターが候補地として挙げられている⁶²。スーパービジョンに関しては、2州における5S 活動の課題の一つとして、財源不足による5S スーパービジョン不足がみられる。その対策として、5S スーパービジョンを、州医務局、保健区が下位機関に対して行うことになっている定期スーパービジョンへ統合する方法も考えられる。

OGRIS のための独自予算（研修実施、スーパービジョンほか）は保健省、州、保健区ともに確保されていない。ただし、OGRIS は既存業務との関係性が強いことから、保健省レベルでは関連部署の業務の一部として行うこと、州医務局は保健区に対して行う定期スーパービジョンに保健区内でのOGRIS 実施状況モニタリングを統合すること、保健区では保健医療施設に対して行う定期スーパービジョンにOGRIS スーパービジョンを統合すること、保健医療施設ではOGRIS 活動を通常業務の一部として強く意識付けすることで、独自予算がなくとも一定程度はOGRIS 活動実施が可能になると思われる。

⁵⁸ セネガルの保健財政における財源の割合は国家予算が64%、患者の自己負担が19%、開発パートナーが12%、地方自治体が5%であり、国家予算が大きな割合を占める[出所：Ministère de la Santé et de la Prévention Sénégal. (2009). *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018.*]

⁵⁹ Neema プロジェクトは保健サービスの強化を通し母子保健改善をめざすプロジェクトであり、5年間（2016年～2021年）で6,900万USドルの支援を行う。（出所：Neema project <https://www.intrahealth.org/projects/neema>）（2018年4月22日アクセス）

⁶⁰ 外貨の円貨換算については、2018年4月3日時点のレートを使用。

⁶¹ 保健省関係者によると、保健省における5S 関連予算は十分ではないとの話も聞かれている。

⁶² JICA 提供資料

以上のように、保健省ではPTA、5Sにつき財源の見込みがあるが、州医務局以下では5SやOGRISの研修やスーパービジョン実施に関し課題がみられる。したがって、全体的には財務面における持続性は中程度と考えられる。

以上より、本事業は、政策制度には問題がみられないものの、実施機関や関係機関の体制、技術や財務に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

4. 結論及び教訓・提言

4.1 結論

本事業は、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局、2州の保健区及び保健センターを対象として、「計画策定及びモニタリング・評価の能力向上」、「リソース（人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備）管理能力の向上」、及び「プロジェクトの経験の州内外での共有」を通して、「成果重視マネジメント能力が強化される」ことを目的に、保健省及び州医務局の関係者を主な対象機関（C/P）として実施された。上位目標は「2州の住民の健康状態の向上」であった。

本事業の目的は、事業計画時及び事業完了時において「成果重視マネジメントの推進」を重視する「国家保健開発計画（PNDS）2009-2018」及び、保健指標が悪い2州において住民の健康状態を向上させるという開発ニーズに合致していた。また、セネガルの地方村落における「基礎社会サービスの向上」、「エビデンスに基づいた保健政策の立案・実施のための意思決定に携わる保健人材の育成支援」、「（保健）行政能力の向上」を掲げた日本の援助政策やJICA方針にも合致しており、妥当性は高い。

具体的な活動として、州医務局及び保健区に対し、保健情報システムマネジメントの改善、年間活動計画書（PTA）実行のための運営管理能力の強化、計画策定やモニタリング・評価能力向上のための持続的な仕組みの構築、スーパービジョン（監督指導）能力強化、持続的な研修制度（継続研修プログラム）構築の働きかけ、保健区及び保健センターにおける5Sアプローチの実施促進やリソース管理能力の向上、これら活動の基盤となるツールやガイドラインの整備、プロジェクト経験の共有を行った。本事業の貢献により、PTA運用は仕組みが整い、事後評価時、活動が継続されている。5Sやリソース管理能力向上のための「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール」（OGRIS）を活用した業務実施における達成度は、外部要因の影響を受け、またC/Pの研修実施能力強化を優先した結果、事業期間中に期待された全研修の実施が完了せず、5S及びOGRISを活用した活動の実施もそれに伴い一定程度の達成となった。事後評価時、対象2州における5SやOGRIS活動は一部継続されている。これらのことから、有効性・インパクトは中程度であるが、PTA運用は全国で継続されており、5S研修の他州展開もみられ、波及効果が高い。

事業期間は計画どおりであったが事業費が計画を上回ったため、効率性は中程度である。

本事業の効果の継続にあたり、政策制度面の持続性は問題ないが、技術面と財務面に一部課題がみられ、全体として持続性は中程度である。

以上より、本事業は一定の効果発現がみられるが一部課題があると評価される。

4.2 提言

4.2.1 実施機関などへの提言

5S、OGRIS スーパービジョンの定期スーパービジョンへの統合

〔対象機関：(保健省レベル) 保健省保健総局計画モニタリング・評価支援ユニット⁶³、国家質プログラム、OGRIS 関連部局；(地方レベル) 州医務局、保健区〕

対象2州では、資金不足により5SやOGRISに対するスーパービジョン実施が限定的である。現在の活動モニタリングツールも必要時に活用しつつ、5S、及びOGRISの厳選された重要な項目につき、州医務局、保健区のマネジメントチームによる定期スーパービジョンに統合されることが望ましい。例えば、国家質プログラムやOGRIS関連部局、保健総局計画モニタリング・評価支援ユニットが、5SやOGRIS項目を州や保健区のスーパービジョン・チェックリストへ統合するよう州医務局や保健区に強く働きかけることや、前述の保健省各部局が州レベル以下で統合がされているかをモニタリングする活動などが考えられる。

5S、OGRIS 活動の持続性の強化

〔対象機関：(保健省レベル) 保健省国家質プログラム、OGRIS 関連部局；(地方レベル) 州医務局、保健区〕

本事業終了後、対象2州では5SやOGRIS活動は一部でのみ継続されている状況である。その要因として、州・保健区における新規赴任者の活動への理解・知識不足、スーパービジョンの不十分な実施等がある。州医務局・保健区では新規赴任者に対しブリーフィング・OJTを通じた学びの強化を行うように努めること、また、州医務局は、新任者が研修を受講できるよう、資金支援の可能性を保健省該当部署（例：国家質プログラムなど）に相談し、研修実施に努めることが望まれる。可能な場合には、州医務局や保健区により、保健委員会⁶⁴や地方自治体、企業との連携や財政支援による研修実施も考えられる。

また、「3. 2. 2. 事後評価時のプロジェクト目標や成果の継続状況」に示したように、現場レベルでの活動が継続されていない要因としてインセンティブ（非金銭的インセンティブを含む）が低いことも想定される。州レベル以下で組織的な活動が定着するよう、保健省国家質プログラムやOGRIS関連部局がイニシアティブを取り、現場レベルにおける活動実施の促進を継続していくことが望まれる〔例：各レベル（国、州、保健区、保健医療施設）におけるグッド・プラクティス共有による、保健医療施設における5S、OGRIS

⁶³ 2017年、同ユニットがJICAの支援を受け「*The National Supervision Plan*」（仮訳：「国家スーパービジョン計画」）を策定し、保健セクターにおけるスーパービジョン強化を推進している。

⁶⁴ 保健センター及び保健ポストでは、住民が組織する保健委員会が設置されており、診療報酬や医薬品販売費の財務管理、基礎保健員や診療助手、薬品管理・販売員、会計員等の補助要員の雇用・配置を行い、予算を管理している。（出所：独立行政法人国際協力機構（2008）『セネガル共和国タンバクンダ州保健施設整備計画予備調査報告書』）

活動実践者や州医務局及び保健区マネジメントチームのモチベーションの向上や活動に対する認知度向上、グッド・プラクティス実施の人材や保健医療施設の表彰等]。

財務持続性の強化

[対象機関：(保健省レベル) 保健省国家質プログラム、OGRIS 関連部局；(地方レベル) 州医務局、保健区]

保健省においては、2州の研修未受講者に対する5S研修、OGRIS研修実施のための財務持続性の強化に努めることが期待される。州医務局、保健区では、予算確保への意識付けを強化し、可能な場合は地域財源の活用を模索することが望まれる。

継続教育研修構築に関する討議の継続

[対象機関：(保健省レベル) 保健省人材局；(地方レベル) 州医務局；CRFS]

事後評価時、本事業が働きかけた、CRFSにおける保健システムのガバナンス及びリソース管理とサービスの質向上のための継続教育研修プログラムの構築は、予算的裏付けもなく、体制も存在せず、構築されていない。PARSS2も含め、継続教育研修に関する討議を引き続き実施し、より現状にあった実施方法を検討することが望まれる。また、セネガルにおいて5S、OGRIS活動の有効性が広く認められ、保健医療セクターにおいて通常業務の一部とされるようであるならば、保健医療人材の基礎教育⁶⁵への5S、OGRIS研修モジュールの統合が検討されることが望ましい。

4.2.2 JICA への提言

なし

4.3 教訓

全国展開を視野に入れた、自立発展可能な仕組みの構築をめざしたアプローチ

セネガルのような地方分権化における分散化の状況下では、保健システム強化の仕組みづくり（例：ガイドラインや研修パッケージ策定）や、その全国展開（研修実施における技術面、財政面）に果たす保健省の役割は大きい。このような分散化の状況にある国において、地方の保健行政能力強化をめざす事業においては、保健省を含めた行政における能力強化を行う仕組みづくりとC/Pのオーナーシップを重視することが、持続性確保に貢献する（「3.4 持続性」参照）。

中央と州レベルに事務所を設置するプロジェクト運営体制

対象地域の能力強化にとどまらず、対象地域でのパイロット事業を通じて国の保健システム強化の仕組みづくりを行い、全国の地方保健行政能力の強化をめざす事業においては、対象地域にプロジェクト事務所を設置するのに加えて、保健省にもプロジェクト事務所を

⁶⁵ 保健医療人材（医師、看護師、助産師等）養成のための教育のこと。

置くことで保健省本省の巻き込みが容易になり、プロジェクトの事務的手続きの効率性も高まる（「3. 3. 1. 2 事業費」参照）。

他開発パートナーとの連携

他開発パートナーが類似活動を行っている国で事業活動の全国展開をめざしている場合、マニュアル・ガイドライン作成当初からの他パートナーの関与（ガイドラインを他パートナーと共同で開発、共同成果品として印刷、全国配布）の促進や、保健省や他パートナーが他地域での展開を計画しやすいようにするため、活動コストや活動内容（例：研修プログラムの州内での実施展開モデル）を明示した広報ツールの作成を行い保健省や他開発パートナーへ積極的に働きかけることにより、他開発パートナーとの連携の実現可能性を高め、プロジェクトの活動が他地域にも拡大しやすくなる。

PDMにおける適切な上位目標と指標の設定

適切な上位目標と指標の設定により、プロジェクトの効果がよりの確に評価される。

本事業の上位目標と指標は本事業以外の他の要因の影響が大きく、達成が困難なものが設定されていた。また、本事業の上位目標として 20 指標が設定されており、事後評価時、入手できない指標もみられた。上位目標は事業終了後 3～5 年後にその目標値の達成が期待される長期的な効果であるが、実施中を通しモニタリングされることが望ましく、その取得や分析にかかる時間や労力コストも考慮する必要がある、目安として、例えばプロジェクト目標一つあたり、二つから四つの指標が望ましい⁶⁶とされている。データの入手可能性も考慮のうえ、モニタリングや評価に適切な指標を選定し、過不足がない指標数を設定することが望ましい。

以上

別添 1 成果指標の達成状況

別添 2 上位目標指標値の経年変化

別添 3 中間アウトカム指標値の経年変化

⁶⁶ 独立行政法人国際協力機構 評価部（2016）『JICA 事業評価ハンドブック（Ver. 1.1）』

別添 1 成果指標の達成状況

成果 1 の指標の達成状況	
指標	事業完了時の指標の達成状況
指標 1: 2013 年までに、各州医務局と保健区の少なくとも 1 名の情報担当者が、情報システム研修を受講する。	<達成> 2013 年にターゲットとなった対象者に対して情報システム研修が実施された。
指標 2: 2013 年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み（講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法）が構築される。	<達成> PTA 講師の養成、研修モジュールや PTA 運用ガイドラインの開発、PTA のモニタリング・評価方法として州医務局、保健区おのおの「調整会議実施マニュアル」開発が完了している。計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組みが構築されたと判断される。
指標 3: 2012 年中に、PTA 運用ガイドライン初稿が作成される。	<達成> 2011 年に PTA 運用ガイドライン初稿が作成された。
指標 4: 2013 年までに、PTA 運用ガイドライン最終版が作成される。	<達成> PTA 運用ガイドライン最終版が 2012 年に作成された。また、同ガイドラインは 2012 年 9 月に保健省の公式文書と承認され、2013 年度から全国で使用されている。
指標 5: 2012 年までに、タンバクンダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関 ⁶⁷ 、保健区のマネジメントチームメンバーの 80%以上が、PTA 運用ガイドライン研修を受講する。	<達成> 完了時点（2014 年）では、ケドゥグ州の状況は不明だが、タンバクンダ州、CRFS の研修受講率は、おのおの 100% である。全国で PTA 運用が実施されていることから、ケドゥグ州でも研修が実施されていることが推測される。なお、2011 年、2012 年は対象 2 州、CRFS ではほぼ全員が研修を受講している。
指標 6: 2012 年までに、改善されたスーパービジョンツールが導入される。	<達成> 2012 年という期限には間に合わなかったが、2013 年 12 月までに 4 種のスーパービジョンツールが完成した。
指標 7: 2012 年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの 80%以上が、スーパービジョン研修 ⁶⁸ を受講する。	<ほぼ達成> 4 研修（保健センターでの 5S、OGRIS 講師研修、保健情報システムマネジメント、保健区のモニタリング・評価活動研修）のうち、3 研修の達成度が高いことから、ほぼ達成されたと判断される。以下、4 研修につき、州レベル、保健区レベル、州公共機関の順に達成状況を示す。 2012 年という期限には間に合わなかったが、事業完了時の達成度は、以下のとおり。 州医務局マネジメントチーム ・保健区のモニタリング・評価活動が推測値 100%（対象者は 14 名。保健区のモニタリング・評価活動のスーパービジョンツールに関する講義には州医務局と保健区の関係者が 38 人程度参加し、その内訳は不明である）。 ・5S に関し、関連研修の達成度は不明。5S スーパービジ

⁶⁷ 本事業における「州公共機関」は「州保健研修センター（CRFS）」を指し示している。

⁶⁸ 単一の「スーパービジョン研修」という研修パッケージがあるわけではなく、成果 1 指標 6 で導入されたスーパービジョンツール各種、「OGRIS」、「5S」、「保健情報システムマネジメント」、「保健区のモニタリング・評価活動」につき、各研修（OGRIS 講師研修等）でスーパービジョンツールの使用方法を学んだ場合に「研修を受講した」と判断していることが、事業関係者から確認された。また、本事業ではさまざまな研修が実施されているが、この指標では終了時評価時の分析項目を継承し、前述の 4 種のスーパービジョンツールに限定して分析を行う。

	<p>ョンを担う役割を持つメンバーは、スーパービジョンツールの使用を通し、関連知識・技術を獲得したことが事業関係者から確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OGRIS 研修はカスケード方式で実施され、州医務局マネジメントチームは州レベル講師養成研修を受講することになっているが、2 州では研修パッケージの開発段階にあったため州医務局対象の研修は実施されていない。ただし、一部のメンバーは OGRIS 研修パッケージ開発に携わっており、研修受講と同レベル、もしくはそれ以上の関連知識・技術があると考えられる。 <p><u>保健区マネジメントチーム</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・5S が 85.7% (6/7 保健区) ・OGRIS (保健区レベル講師養成研修) が 100% (10/10 保健区) <p><u>州医務局、及び保健区マネジメントチーム</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健情報システムマネジメントが推測値 48.7% (38/78 人、正確な達成度は不明) <p>注：保健情報システムマネジメントは推測値が 50%未満であるが、過小評価の可能性はある。 受講者の正確な人数は不明であり、受講者数はアンケート記載者数に基づく推測値である。アンケートの未記載や途中退出した参加者も想定され、達成度が低く見積もられている可能性がある。</p> <p><u>州公共機関</u></p> <p>対象者数、受講者数について正確な数値は不明だが、事業関係者によれば、おおむね該当対象者は、該当する分野において該当研修を受講している。</p>
成果 2 の指標の達成状況	
指標	事業完了時の指標の達成状況
<p>指標 1：2013 年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み（講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法）が構築される。</p>	<p><達成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・OGRIS 研修 <p>2013 年までに、「講師」の養成、研修モジュールの開発、OGRIS のモニタリング・評価方法としての「OGRIS スーパービジョンシート」（成果 1 指標 6 の「OGRIS スーパービジョンツール」と重複）開発が完了していることから、リソース管理の能力向上のための仕組みが構築されたと判断される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OGRIS 研修以外の研修 <p>2013 年に財務会計研修プログラム（教材・演習ノート、講師用ガイド）が開発された。 2014 年に人材管理の法規制に関する研修プログラム（教材、参考文献集）が開発された。 （OGRIS による人材管理能力強化を補完するために 2013 年正式にプロジェクト活動に追加された）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修枠組み <p>2014 年に CRFS での「リソース管理とサービスの質向上」と「保健システムのガバナンス」に関する継続研修プログラム実施のための企画書が作成された。 （2013 年に、構築された研修実施システムの持続性を促進する働きかけとしてプロジェクト活動に追加された。）</p>

指標 2 : 2012 年までに、5S-KAIZEN-TQM ガイドライン初稿が作成される。	<p><達成> 2012 年に 5S-KAIZEN-TQM ガイドライン初稿が作成され、達成された。</p>
指標 3 : 2012 年までに、5S-KAIZEN-TQM 研修が 10 カ所の保健センターで実施される。	<p><一定程度達成> 事業完了時の達成度は 70% (7 カ所で実施) であった。 3 保健センターで達成されなかった理由：同保健センターが新施設へ移転完了していなかったため。 新施設への移転に必要な電気・水道工事はプロジェクトのコントロール外であり、また、5S 研修は、保健センター各ユニットでの 5S 作業を伴うことから投入の一部が無駄になる可能性があり、移転前の保健センターでは研修を実施しない旨、C/P と合意していた。 なお、2012 年での達成度は 50% (5 カ所で実施) である。 2013 年 11 月から 12 月に保健センター 2 カ所で研修が実施された。</p>
指標 4 : 2013 年までに、5S-KAIZEN-TQM ガイドライン最終版が作成される。	<p><達成> 2013 年に達成され、「5S 実践マニュアル」と「講師用ガイドライン」が、2013 年保健省の公式文書として承認された。</p>
指標 5 : 2013 年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。	<p><達成> 事業完了時、リソース管理ガイドラインの作成は、達成されていたと判断される。 2013 年までの作成： ・ OGRIS 研修パッケージ (医薬品管理、保健情報活用、人材管理の 3 分野のマネジメントツール、2013 年 9 月、保健省の公式文書として承認) ・ 財務会計研修パッケージ 2014 年作成： ・ 人材管理の法規に関する研修のための教材一式 (OGRIS の人材管理能力強化に対する補完的な内容) (2013 年 7 月に活動として追加された)</p>
指標 6 : 2013 年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの 80% 以上が、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療機材、施設・設備) 管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。	<p><達成> 人材管理の法規に関する研修は OGRIS 研修に対し補完的に実施され、この指標では OGRIS 研修及び「財務会計研修」に、より重みがあると考えられることから、全体的には本指標は達成されたと判断される。 ・ OGRIS 研修 州医務局マネジメントチーム：OGRIS 研修パッケージは開発段階であったため州医務局対象の研修は実施されていない⁶⁹。ただし、一部のメンバーは同開発に携わっており、研修受講と同レベル、もしくはそれ以上の関連知識・技術があると考えられる。 保健区マネジメントチーム：90.6% (58/64 人) ・ 財務会計研修 ほぼ 100% (対象者ほぼ全員相当の 26 人が研修を受講し</p>

⁶⁹ OGRIS 研修パッケージに関する主な活動を時系列で示す。研修パッケージの暫定版作成、保健センターでの OGRIS パイロット研修実施 (2 保健区)、同パッケージの完成とパッケージの保健省承認、8 保健区での OGRIS 講師養成研修、OGRIS 研修の実施 (2 保健区) といった過程を経た。対象州外での OGRIS 研修実施の促進のため、保健省が州医務局マネジメントチームメンバーを「州レベル OGRIS 講師」として養成し、それらの講師が、保健区マネジメントチームメンバーを「保健区レベル講師」として養成する仕組みの構築に取り組み、州レベル講師養成研修は 2013 年 11 月、サンレイ、ルーガ、マタム 3 州の州医務局職員を対象に行われた。(出所：『業務完了報告書』)

	た。) ・人材管理の法規に関する研修は前述（参照：成果2—5）したとおり、2013年にプロジェクト活動に追加され、「2013年まで」という期限には間に合わなかったが、事業完了時まで実施された。
成果3の指標の達成状況	
指標	事業完了時の達成状況
指標1：プロジェクト終了時まで、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。	<p><達成> 達成度は高いと判断される。</p> <p>他州への展開度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTA運用支援は全国展開された。 ・地方自治体の年次保健活動計画（Plans Opérationnels des Collectivités locales-Santé：POCL-Santé）策定支援は他の5州で実施された。 ・5S研修は他州の5保健センターで実施された。 <p>また、事業完了時点で5S研修は11州で実施予定、4州で実施検討中であり、OGRISは8州で導入が予定されていた。</p>
指標2：マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書として承認され、他州と共有される。	<p><達成> 指標は達成されていると判断される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTA運用ガイドライン、POCL-Santé策定ガイドライン運用マニュアル、保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート、5S実践のための研修教材とツール、OGRIS研修パッケージ、が公式文書として承認されている。 ・PTA、5S、OGRIS文書の共有が全国規模で行われ、プロジェクト成果共有セミナーが全国、及びフランス語圏アフリカ諸国と行われた。

出所：『終了時評価調査報告書』、『業務完了報告書』、質問票回答、聞き取り

別添 2 上位目標指標値の経年変化

指標	州	C-DHS		経年変化 【2012-14】から【2016】	ランキング (州別)
		2012-2014	2016		
1 乳児死亡率 (1歳未満) (出生 1,000 対)	Tambacounda	56	48	86%	A
	Kédougou	58	71	122%	C
	Total ¹	N/A	N/A		
2 5歳未満児死亡率 (出生 1,000 対)	Tambacounda	108	105	97%	A
	Kédougou	114	140	123%	C
	Total	N/A	N/A		
3 すべての予防接種を受けた 1歳児の割合 (%)	Tambacounda	54.3	41	76%	C
	Kédougou	56.7	47.3	83%	C
	Total	N/A	68.9		
4 妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	Tambacounda	N/A	N/A		N/A
	Kédougou	N/A	N/A		N/A
	Total	N/A	N/A		
5 医療従事者による出産介助の割合 (%)	Tambacounda	35.6	N/A		N/A
	Kédougou	37.1	N/A		N/A
	Total	N/A	58.6		
6 避妊具普及率 (%)	Tambacounda	11	11	100%	B
	Kédougou	9.6	11.5	120%	A
	Total	N/A	24.3		
7 女子 (15~19 歳) の妊娠した割合及び出産した割合の合計 (%)	Tambacounda	31.9	N/A		N/A
	Kédougou	44.3	N/A		N/A
	Total	N/A	N/A		
8 医療従事者による産前健診受診率 (%)	Tambacounda	84.1	87.7	104%	A
	Kédougou	89	84.2	95%	C
	Total	N/A	95.4		
9 既婚女性で家族計画の必要性が満たされていない割合 (%)	Tambacounda	29.3	23.4	80%	A
	Kédougou	30.4	26.5	87%	A
	Total	N/A	24.4		
10 HIV 感染率 (15~49 歳女性) (%)	Tambacounda	N/A	N/A		N/A
	Kédougou	N/A	N/A		N/A
	Total	N/A	N/A		
11 HIV 感染率 (15~49 歳男性) (%)	Tambacounda	N/A	N/A		N/A
	Kédougou	N/A	N/A		N/A
	Total	N/A	N/A		

12 複数のパートナーとの性交渉でコンドームを使用した割合 (%)	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		
13 15~24 歳人口の HIV/AIDS に関する知識保有率	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		
14 両親を失った孤児の学校への出席率	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		
15 治療を必要とする HIV 感染者のうち、抗レトロウイルス薬へのアクセスを有する者の割合	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		
16 マラリアによる死亡率	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		
17 昨夜殺虫剤処理を施した蚊帳で眠った 5 歳未満児の割合 (%)	Tambacounda	37	55.4	150%	A
	Kédougou	41.3	52.1	126%	A
	Total	N/A	61		
18 発熱があり、抗マラリア薬により治療を受けている 5 歳未満児の割合 (%) ²	Tambacounda	3.3	2.9	88%	N/A
	Kédougou	4.6	12.4	270%	N/A
	Total	N/A	4.1		
18a マラリア検査をした子ども (6—59 カ月) で陽性だった割合 (%)	Tambacounda	8.1	2.4	30%	A
	Kédougou	12.4	8.9	72%	A
	Total	N/A	0.8		
19 結核患者発見率、有病率、死亡率	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		
20 DOTS (短期化学療法を用いた直接監視下治療) の下で発見され、治療された結核患者の割合	Tambacounda	N/A	N/A	N/A	
	Kédougou	N/A	N/A	N/A	
	Total	N/A	N/A		

ランキング (州別)

各州の指標値が以前の調査時より改善しているか否かを分析し、改善がみられる場合を A、同じ場合を B、悪化している場合を C、データ等がなく判断不能な場合を N/A とした。

A	10
B	1
C	5
N/A	26

出所：

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. (2015). *Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2012-14), Rapport Régional*. Maryland: ANSD et ICF International.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. (2017). *Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2016)*. Maryland: ANSD et ICF International.

独立行政法人国際協力機構セネガル事務所(2014)『セネガル共和国タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト終了時評価調査報告書』

注 1：Total は全国平均を表している。

注 2：マラリア検査をしてから治療することが望まれ、この指標のみで状況の改善は判断できないため、ランクはN/Aとする。

別添 3 中間アウトカム指標値の経年変化

指標	州	2014	2016	【2016】 /【2014】	2州 平均	国に対する 2州平均の 比較	ランク
1 基礎保健サービスのうち、全サービス ¹ を提供している施設の割合	Kédougou	80%	82%	103%			
	Tambacounda	80%	85%	106%	104%		
	Total ²	74%	78%	105%		99%	C
2 安定した電気供給が確保された施設の割合	Kédougou	73%	75%	103%			
	Tambacounda	73%	75%	103%	103%		
	Total	53%	57%	108%		96%	C
3 改善された水源 ³ が確保された施設の割合	Kédougou	89%	100%	112%			
	Tambacounda	83%	76%	92%	102%		
	Total	94%	95%	101%		101%	A
4 使用済み注射針の安全な最終処分を行っている施設の割合	Kédougou	100%	100%	100%			
	Tambacounda	97%	88%	91%	95%		
	Total	94%	92%	98%		97%	C
5 マラリア診断検査をしている施設の割合	Kédougou	95%	100%	105%			
	Tambacounda	100%	100%	100%	103%		
	Total	94%	94%	100%		103%	A
6 HIV 診断検査をしている施設の割合	Kédougou	95%	93%	98%			
	Tambacounda	91%	86%	95%	96%		
	Total	89%	84%	94%		102%	A
7 外来で小児疾患の治療をしている施設の割合	Kédougou	100%	93%	93%			
	Tambacounda	100%	100%	100%	97%		
	Total	96%	96%	100%		97%	C
8 子どもの成長モニタリングをしている施設の割合	Kédougou	90%	88%	98%			
	Tambacounda	80%	90%	113%	105%		
	Total	84%	86%	102%		103%	A
9 子どもの定期予防接種ワクチン全種類の在庫がある施設の割合	Kédougou	87%	87%	100%			
	Tambacounda	67%	62%	93%	96%		
	Total	86%	80%	93%		103%	A
10 避妊法に関するサービスを提供している施設の割合	Kédougou	85%	87%	102%			
	Tambacounda	86%	86%	100%	101%		
	Total	87%	86%	99%		102%	A

11 サービス提供している避妊具や避妊薬のうち、全種の在庫があった施設の割合	Kédougou	82%	100%	122%	
	Tambacounda	84%	100%	119%	120%
	Total	84%	98%	117%	103% A
12 産前健診をしている施設の割合	Kédougou	91%	87%	96%	
	Tambacounda	86%	86%	100%	98%
	Total	91%	88%	97%	101% A
13 正常分娩サービスをしている施設の割合	Kédougou	85%	82%	96%	
	Tambacounda	86%	86%	100%	98%
	Total	77%	81%	105%	93% C
14 HIV 検査サービスをしている施設の割合	Kédougou	95%	93%	98%	
	Tambacounda	91%	86%	95%	96%
	Total	89%	84%	94%	102% A
15 マラリア検査や治療サービスをしている施設の割合	Kédougou	100%	100%	100%	
	Tambacounda	100%	100%	100%	100%
	Total	99%	99%	100%	100% B

ランキング

2州における改善率の平均値を全国の数値と比較し、全国平均以上の改善がみられる場合を A、同じ場合を B、改善が低い場合を C と判断。

A	9
B	1
C	5

出所：

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF International. (2015). *Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2014*. Maryland: ANSD et ICF International.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF International. (2016). *Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2016*. Maryland: ANSD et ICF International.

注 1：小児疾患の治療サービス（外来）、成長モニタリング、子どもの予防接種、家族計画サービス、妊婦健診、性感染症に関する保健サービス

注 2：Total は全国平均を表している。

注 3：安全な配水管から引かれた水、堀削孔あるいは掘り抜き井戸、保護された掘り井戸、保護された湧き水や雨水