

終了時評価調査結果要約表

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フェーズ 2
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第一グループ	協力金額（2014～2016年実績、2017年概算）： 5億4,000万円
協力期間	(R/D)：2014年1月28日～ 2018年1月27日
	(延長)：
	(F/U)：
	先方関係機関：保健省（MSP）保健人材関連局、対象州 州保健監督局（IPS）、州保健医務局（DPS）
	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>コンゴ民主共和国（以下「コンゴ民」という。）は、1991年以降、10年以上にわたって続いた紛争の結果、保健システムが崩壊し、保健人材の都市・地方における偏在や質の低下が著しい。特に地方における保健サービスへのアクセスは極めて限定的であり、他のアフリカ諸国と比較しても厳しい状況にある。このような現状を改善すべく、独立行政法人国際協力機構（JICA）は保健人材の育成を重点として支援を実施している。2010年11月から3年間、「保健人材開発支援プロジェクト」を通じて、「国家保健人材開発計画」（Plan National Développement des Ressources Humaine en Santé。以下「PNDRHS」という。）の策定・承認、それに基づいた保健人材の養成、配置、定着、キャリア管理を支援した。これにより、コンゴ民で初めての保健人材に関する国家計画となるPNDRHS（2011～2015年）が策定・承認されるに至り、コンゴ民の保健人材開発について大きな一歩が踏み出された。また、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を踏まえると、国家レベルの取り組みだけでなく、各州の保健行政を担っている州保健医務局（Division Provinciale de la Santé。以下「DPS」という。）の機能強化が必須である。そこで、2014年1月より、「保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2」として、DPSが各州の現状に即した「州保健人材開発計画」（Plan Provincial Développement des Ressources Humaine en Santé。以下「PPDRHS」という。）をPNDRHSに整合する形で策定・実施するための技術協力プロジェクトが開始された。</p>	
1-2 協力内容	
(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・継続教育が適正かつニーズに即して促進されるとともに、その成果が他の州へ普及する。	
(2) プロジェクト目標	
PNDRHS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（公衆衛生省。以下「保健省」という。）及び対象州において強化される。	

(3) 成 果

1. PNDRHS（2011～2015年）の評価結果に基づき、PNDRHS（2016～2020年）が策定・承認される。
2. PNDRHSを実施するための各種規定が整備される。
3. 対象州において中央の関与の下、PNDRHSに則し、かつ事実に基づいた対象州のPPDRHSが策定され実施が開始される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：総投入額 5億4,000万円（2014～2016年は実績額、2017年は概算額の合計）

専門家派遣

長期専門家 3名（チーフアドバイザー、保健人材開発、業務調整）

短期専門家 3名

〔中級保健人材育成校（Institut National Pilote de l'Enseignement des Sciences de Santé。以下「INPESS」という。）運営管理指導、INPESS経理指導、保健人材開発計画〕

機材供与（保健人材データベース用パソコン等）12万2,344米ドル（US dollar。以下「USD」という。）（1,361万8,000円）¹

ローカルコスト負担 201万2,284USD（2億2,398万7,000円）²

研修員受入

本邦研修 28名

第三国研修（カナダ、コートジボワール、セネガル）15名

相手国側：

カウンターパート配置

土地・施設提供 保健省内プロジェクト事務所、DPS内の現地スタッフの執務室、ユーティリティー

ローカルコスト負担（車両代、会議費等）19万1,728 USD（2,134万1,000円）³

2. 評価調査団の概要

調査者	総 括	：相賀 裕嗣	JICA 国際協力専門員
	保健人材開発	：江上 由里子	国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局
	協力計画	：大野 明子	JICA 人間開発部 保健第二チーム 職員
	評価分析コンサルタント	：伊藤 治夫	株式会社アイコンズ
	通 訳	：平松 直子	株式会社翻訳センターパイオニア
調査期間	2017年6月11～23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) 投入・活動実績

本プロジェクトは、カウンターパート機関のニーズの変化に柔軟に対応し、活動を修正、

¹ 為替レート（2017年5月JICA統制レート使用）1 USD=111.31円

² 為替レート（2017年5月JICA統制レート使用）1 USD=111.31円

³ 為替レート（2017年5月JICA統制レート使用）1 USD=111.31円

追加している。また、地方分権、保健省再編といった活動の実施に影響を与える多くの外部条件が存在したにもかかわらず、おおむね計画に沿って活動が実施されている。

(2) 成果の達成状況

計画の進捗に合わせてほぼ達成されている。具体的には、成果1のPNDRHS（2011～2015年）の評価結果を基にPNDRHS（2016～2020年）が策定され、終了時評価時点では国家保健セクター運営会議技術委員会（Comité de Coordination Technique。以下「CCT」という。）による承認待ちの状況にある。

成果2は、PNDRHSを実施するための各種規定として、「キャリア管理規定文書」「中級保健人材（A2）助産師養成の能力基準、教育基準、評価基準、シラバス」「継続教育に係る政策、基準・要綱、規則」「保健人材（看護師及び助産師）養成国家統一ビジョン」「国家統一卒業試験（Jury National）⁴の評価報告」が作成された。しかし、一部文書の承認について遅れがみられる。

成果3は、対象3州においてPPDRHSが策定され、その評価結果⁵を基に第二版となるPPDRHS（2017～2020年）が策定されコンゴセントラル及びカサイセントラルでは既に承認された。同時に同計画に沿って「保健人材データベース」の構築・更新、「州保健人材年鑑」作成に係る指標が達成されつつある。

(3) プロジェクト目標の達成状況

一部の指標を除いてほぼ達成されている。プロジェクト目標の指標として、国家レベルにおいては、「国家保健人材委員会（Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé。以下「CNP-SS」という。）」の開催、「国家保健人材年鑑」の策定、州においては、「キャリア管理規定」及び「継続教育規定」「助産教育マテリアル」の使用状況、「州保健人材技術委員会」の開催頻度が指標として設定されている。「キャリア管理規定」の承認、「継続教育規定」の大臣署名の遅れに伴う対象州での文書の活用に係る指標及び「州保健人材技術委員会」の頻度について一部未達成がみられるが、他の指標は達成された。

(4) 上位目標の達成状況

他州におけるPPDRHSの策定及び対象州での予算増額に係る指標については将来の達成が見込まれる。

指標1では、全国6州でのPPDRHS策定が目標とされているが、他州でのPPDRHS策定の実績はない。しかし、東カサイ州及びブルアラバ州では米国国際開発庁（United States Agency for International Development。以下「USAID」という。）により2017年7月からの支援が予定されている。マニエマ州からのPPDRHSの策定要請に対しても世界銀行による支援が検討されており、対象3州と合わせて計6州での指標の達成が見込まれる。一方で指標2の対象州に

⁴ 全国統一卒業試験は、1966年に発出された保健人材に関する大統領令に基づき、保健省が1992年から一部の地域で試験的に開始し、2002年から全国規模で実施している中等保健人材養成校（単科）（Institut Techniques Médicales。以下「ITM」という。）/中等保健人材養成校（Institut d'Enseignement Médicale。以下「IEM」という。）の卒業予定者を対象とした全国統一の卒業試験である。

⁵ カタンガ州及び西カサイ州のPPDRHSの評価は、州保健行政再編成により、対象州が分割され、作成されたPPDRHSの対象、適応範囲が現状と合致しなくなったことから、中央保健省の方針として、同2州での計画評価を実施しないこととした。

におけるPPDRHSの活動予算の増加についてはコンゴセントラル州では、政府予算及び開発パートナーからの支援の増加により、計画に対する実績の割合が増加している。よって、現時点での指標達成見込みの判断は困難であるが、コンゴセントラル州の状況からは、他の2州においても将来の支出が増加する可能性は高いと判断される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

- ・プロジェクトの目標はコンゴ民の保健政策及びわが国の対コンゴ民援助政策と整合している。また、PPDRHSは、保健行政の地方分権化に資するものである。
- ・国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire。以下「PNDS」という。）（2011～2015年）評価報告書では、妊産婦、乳児死亡率を含む大部分の保健指標が未達成であり、保健セクター改革、法基盤整備が予定どおりに実施されていないこと、特に保健ゾーンにおける保健サービスの強化に必要となる保健人材能力強化が推進されていないことが要因として指摘されている。

(2) 有効性：やや高い

- ・プロジェクト目標に設定されている四つの指標のうち、指標1、2、4はほぼ達成された。一方で指標3については「キャリア管理規定」の認承及び「継続教育規定」の大臣署名の遅れにより、これらの規定文書の対象州での活用に係る指標が未達成である。
- ・プロジェクト目標のPNDRHSの効果的・持続的策定及び実施のための基盤強化達成のため、中央、州レベルでの定着、養成、キャリア管理、継続教育といった保健人材開発の基盤整備に係る成果が設定されていることから、プロジェクト目標達成のための各成果の貢献は明確である。

(3) 効率性：高い

- ・プロジェクトの支援により保健省が予算計画に基づき事業を遂行する能力が向上するとともに、国家統一卒業試験に必要な予算として、保健省が1万1,492 USDの財源を投入するなど自己予算が投入された。
- ・CNP-SSの活性化により、多くの開発パートナーによる保健人材開発分野への参入が増加し、PNDRHSの評価・策定への資金援助等が実施されることによりプロジェクトの事業費を抑えた効率的な運営が可能となりつつある。
- ・対象州に現地スタッフを配置し、事業遂行補助に加え、カウンターパート機関との調整や遠隔での情報収集体制を確立した。また、治安の悪化を理由に日本人専門家のアクセスが制限された州への現地スタッフの配置は、プロジェクトの持続的実施を可能として、効率性を高めたといえる。

(4) インパクト：やや高い

- ・前述のとおり上位目標の指標であるPPDRHSの他州での策定及び対象州における同計画への予算増加については、将来の達成が見込まれる。

- ・正のインパクトとして、対象州において作成された保健人材データベースで明らかになった状況から、無秩序な各医療施設や保健行政施設レベルでの人材登用を禁止する州知事令が発布された。
- ・コンゴセントラル州政府は中央の公務員省、保健省及び財務省に対して、退職対象者、行方不明者、死亡等、実際には存在しない543名の職員を除外することを求める公式通知が行われた。また、州内4,000名を超える公務員番号未登録かつ正式任命書がない職員のうち、436名の職員が人材任命書（Commission d'affectation）を受取り、97名の職員が公務員番号を受領し、36名の職員に対して新たに給与が支払われるようになった。
- ・開発パートナーであるSave the Children、Intrahealth/IMA〔英国国際開発庁（Department for International Development。以下「Dfid」という。）が支援するNGO〕、保健ファイナンス及びガバナンス（NGO）（Health Finance and Governance。以下「HFG」という。）（USAIDが支援するNGO）はプロジェクトの支援で策定された保険人材オブザベリトリー（Observatoire National des Ressources Humaines en Santé。以下「ONRHS」という。）、保健人材年鑑をプロジェクトの計画策定時の対象サイトの現状把握などに活用している。
- ・保険人材センターにおける助産教育基準が導入された14校中3校の試験合格率が100%を達成した⁶。
- ・2016年11月のバンクーバーでのグローバルフォーラムでの保健システムリサーチ国際シンポジウムにおいて、カウンターパートとプロジェクトが共同で実施したエボラウイルス病対策研修実施における関係者機関の調整についての発表により「Best French Poster Awards」を受賞した。

(5) 持続性：中程度

- ・政策面：現行のPNDS（2016～2020年）においても、本プロジェクトが支援する保健人材開発が引き続き重点分野として規定される。PNDSを基に策定されたPNDRHS（2016～2020年）には本プロジェクトの取り組みである「ガバナンス」「キャリア管理」「基礎教育」「継続教育」「パートナー」といった保健人材開発に係る五つの優先課題が示されており、これらの活動については、少なくとも2020年まで実施の継続が計画されている。
- ・組織面：保健省においては全13局から構成されていた部署が9局に再編成されることで、本プロジェクトのカウンターパートである第1局と第11局が合併する可能性が高く、これら保健人材関連局の再編後の実施体制には留意が必要となる。州においては、保健行政地方分権に伴う州保健局の州保健監督局（Inspection Provinciale de la Santé。以下「IPS」という。）とDPSの2組織への分離により、IPS、DPSが新たに設置されたカサイセントラル州及びオカタンガ州では、DPSの人員不足、インフラの未整備といった課題が生じており、保健人材データベースの維持管理等、州の活動継続に影響を与える可能性がある。
- ・技術面：国家レベルのカウンターパート機関はプロジェクトの実施をとおして、活動を実施する能力が向上している。また、州においても、中央及びプロジェクトからの支援により、PPDRHSの策定・評価、保健人材データベース、州保健人材年鑑の作成ができる能力を有していることが確認された。

⁶ 保健省第6局では本プロジェクトにより作成された助産教育基準を基に全国統一テストを作成していることから、助産教育基準の導入校での合格率が高くなる傾向にある。

- ・財政面：国家統一卒業試験に必要な予算はプロジェクトから支援されてきたが、2016年の試験以降、保健省職員出張旅費及び試験会場監督官の人件費の一部が保健省より支出された。また、基礎教育局能力開発セミナー開催に係るカウンターパート出張旅費が保健省より負担されるなど財政面でのオーナーシップがみられた。しかし、PNDRHS、PPDRHSの実施のための政府予算は、職員給与や危険手当の支払いに終始し、保健人材開発に係る事業予算は開発パートナーからの財政支援に依存している。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 開発パートナーとの協働

プロジェクトでは効率性、持続性と正のインパクトを期待し、他の開発パートナーとの協働を進めている。他の開発パートナーとの共同により、人材開発に係る活動について財政的な支援が増えるといった相乗効果が確認された。

(2) 対象州カウンターパートとの直接協議

対象州の主要カウンターパートである資源管理部長との直接協議の場を可能な限り多く設定することがプロジェクトの運営方針とされた。担当専門家に加え、チーフアドバイザーも可能な限り現地に赴くことで、良好なコミュニケーションが促進され、対象州での円滑な活動の実施に貢献した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) コンゴ民大統領選挙による日本人専門家の一時退避

2016年12月のコンゴ民大統領選挙による混乱により、日本人専門家の退避一時帰国措置が取られた。これが州保健人材技術委員会開催等、一部の州でのプロジェクトの進捗に影響を及ぼしたものの、その遅れは取り戻されつつある。

(2) 対象州での実施体制確立の遅れ

カサイセントラル州では州保健大臣の解任、IPSとDPSの分割、保健行政再編成による11州から26州への分割といった影響により、PPDRHSモニタリング評価を担う州保健人材技術委員会が長期にわたり開催されなかった。

3-5 結論

プロジェクト実施中に外部状況となる治安の悪化による日本人専門家の退避、地方保健再編成といった外部条件が生じたにもかかわらず計画された活動はほぼ計画どおり実施され、成果を発現している。評価5項目に関しても妥当性、効率性は高く、有効性、インパクトはやや高いと判断される。他方、政策面、技術面の持続性は高いが、組織面、財務面に関しては、DPSのインフラ、人員の配置及び計画実施のための予算の確保に関して課題が残る。プロジェクト目標はプロジェクト期間中におおむね達成することが見込まれるが、今後の他州への普及にかんがみ、プロジェクトの延長による「PPDRHS策定ガイドライン」「保健人材データベース作成ガイドライン」及び「州保健人材年鑑作成ガイドライン」作成支援がコンゴ民側から要請された。

3-6 提言

(1) プロジェクト期間内

1) キャリア管理、継続教育規定及び国家統一ビジョンの早期承認

キャリア管理規定、継続教育規定及び国家統一ビジョンの承認手続きを加速し、特にキャリア管理規定、継続教育規定はプロジェクト期間中に対象州において実施する必要がある。プロジェクト完了後は、実施のための支援が受けられなくなる可能性があることから、承認手続きと並行して、対象州での規定の実施に係る実施計画策定・体制整備を事前に進めることが望まれる。

2) プロジェクト内でのPPDRHS普及のためのガイドラインの策定

開発パートナーにより各州で策定が計画されているPPDRHSの整合性を図るためにも、本プロジェクトにおいて「PPDRHS策定ガイドライン」を策定する必要がある。また、「保健人材データベース作成ガイドライン」及び「州保健人材年鑑作成ガイドライン」の策定を支援し、将来の他州への普及を促進する。これら3種類のガイドラインは本プロジェクト期間内で作成されることが望ましく、必要に応じて2~3カ月程度のプロジェクト延長も検討する。

3) 持続性確保のための予算確保

本プロジェクトで策定を支援しているPNDRHS及びPPDRHSの実施のための予算確保のためには、コンゴ民国家予算の確保、国家保健人材委員会（Commission des Ressources Humaines de la Santé et Renforcement des Capacités。以下「CRHS」という。）や保健セクタードナー調整委員会（Groupe Inter Bailleurs Santé。以下「GIBS」という。）による政府内及び開発パートナーへのアドボカシーの継続が必要となる。

(2) プロジェクト終了後

1) 「コンゴ民の家」⁷土台づくりから四つの柱へのアプローチへの移行

本プロジェクトによるガバナンスや保健人材開発行政の基盤づくりという土台部分（政策、戦略、規則、計画、パートナー、研究、規定）への支援から、柱に相当する部分（定着、継続教育、キャリア管理、養成）への支援への移行が望まれる。さらに、PNDRHS、PPDRHSの実現可能性の向上のため、計画（Plan）、実施（Do）、評価（See）サイクルを試行し、その結果を土台部分である計画に反映する。

3-7 教訓

(1) 保健省人材関連局の部署間の連携

本プロジェクトでは、保健省内の保健人材関連局（第1、6、11局）及びDPSの関連部署間の連携が重視された。同時に養成、キャリア管理、定着、継続教育の四つのサブ委員会を有するCRHSにより、保健人材関連局の連携が促進された。このことが、一部の州において実際に適正配置が促進された貢献要因といえる。保健人材開発には単独の部局ではなく、

⁷ 日本及びコンゴ民側が共同で立案した保健人材開発システムを包括的にとらえるための概念。

関連部署の連携による包括的なアプローチの実施が望まれる。

(2) プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）ワークショップ、活動計画の合意による当事者意識の向上

プロジェクト形成段階で参加型計画策定手法であるプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management。以下「PCM」という。）ワークショップにより、活動計画をコンゴ民側関係者とともに作成したことにより、保健省のプロジェクトであるという当事者意識を醸成した。さらに、各活動の実施過程においても、カウンターパート側との議論、同意した詳細計画を策定することでカウンターパートの主体的活動が促進される。

(3) 現地スタッフとのコミュニケーション

プロジェクトでは対象州にプロジェクト雇用の現地スタッフを配置し、日報の作成、連絡体制を強化することにより、日本人専門家が不在の際にも活動を円滑に遂行させている。アクセスが困難なため日本人専門家による直接的指導が限定される地域では、現地スタッフとの連絡体制を構築し、カウンターパート機関への支援を遠隔で実施することが有効となる。