

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部
保健第一グループ
保健第二チーム

1. 案件名

国名：コンゴ民主共和国

案件名：

(和) 保健人材開発支援プロジェクトフェーズ3

(英) Project on Human Resource Development in Health Phase 3

(仏) Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé Phase 3

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクターの開発実績(現状)と課題

コンゴ民主共和国(以下、「コンゴ民」という。)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、現在においても一人当たり国民総所得(GNI)は410 USD(世界銀行2015年)と、サブサハラアフリカ地域の平均1,637 USD(世界銀行2015年)に比して格段に低い水準である。また、人間開発指数も188カ国中176位となっている(国連開発計画2016年)。保健指標については、1990年から2015年にかけて5歳未満児死亡率(出生千対)は176から98(世界保健機関(以下、「WHO」という。))及び妊産婦死亡率(出生10万対)は1,000から693(WHO)と一定の成果はあげたものの、ともにミレニアム開発目標(MDGs)は達成されず、持続可能な開発目標(以下、「SDGs」という。)ゴール3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」のもと、2030年までに更なる改善が目指されている状況である。

保健指標低迷の理由として、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要因の一つに挙げられる。実際、2013年の保健人材配置割合(医師・看護師・助産師の合計)は人口1万人当たり11人に留まっており、WHOが定めたプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)を主体とする保健医療サービス実施に必要な最低必要数23人(人口1万対)やユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(以下、「UHC」という。)実現のためのWHO基準及びSDGsインデックスの4.45人(人口千対)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¹。また、保健人材の職種の偏在、地域による配置の偏在も深刻である。さらに、同国における保健人材開発に関する問題は、単に数量的な不足(人材養成数の不足)・保健人材の質(不十分・不適切な基礎教育及び継続教育)にあるだけでなく、保健人材の育成・配置・定着・管理のための計画策定にも課題があると考えられる。特に、保健人材の養成については、基準に達していない人材養成学校の乱立や非統一的な基礎教育・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他、保健省と高等教育省がそれぞれ独立した教育課程を有することにより、統一した保健人材養成制度が確立されていないことが課題となっている。

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」という。)次官付

¹世界銀行 Public Health Expenditure Review 2014 (2014年)

き保健アドバイザー派遣、2010年から、保健省人材関連局(人事・総務局、基礎教育局、継続教育局)をカウンターパートとした技術協力プロジェクト「保健人材開発支援プロジェクト」(以下、「フェーズ 1」という。)を開始し、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画(以下、「PNDRHS」という。)(2011年～2015年)の策定・承認の技術的支援を行った。

続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フェーズ 2」(以下、「フェーズ 2」という。)では、3州(コンゴ・セントラル州、カサイ・セントラル州、オ・カタンガ州)を対象州とし、州保健医務局が PNDRHS に整合し、かつ各州の現状に即した州保健人材開発計画(以下、「PPDRHS」という。)を策定・実施するための支援(特に同計画に沿った保健人材データベースの構築支援)を行った。また、州での活動を通じて得られる知見やデータを保健省人材関連局に集約・蓄積し、政策策定能力や指導・監督能力の向上に資する仕組みの構築支援を行った。保健省人材関連局が指導・監督を行う際に依拠する現行 PNDRHS (2016年～2020年)及び各種規定の策定も支援した。さらに、国家人材委員会の開催、中級助産師養成の教育基準の作成及び普及、看護師及び助産師養成国家統一ビジョン(現在中級(A2)保健人材を養成する保健省と上級(A0、A1)保健人材を養成する高等教育省の共通政策)策定の支援・承認の働きかけを行ってきた。

また、無償資金協力においては、人材養成のパイロット校として機能することが期待されるキンシャサ保健人材センター(以下、「INPESS」という。)の整備を支援(2013年完工)し、さらに2015年から INPESS への個別専門家派遣を行い、学校運営管理に係る指導を実施してきた。

一方、国家統一ビジョンの策定は進められたものの、同ビジョンはコンゴ民の保健人材養成政策の大改革を意味するため、2017年3月時点でその承認には至っておらず、INPESS で養成される保健人材についても今後同ビジョンの内容に合わせて整理される必要がある。また、これまでの支援成果を活用した更なる保健人材開発支援(具体的には人材データベースに基づく人材確保政策の実施・人材管理、教育基準(助産師・看護師)に則った保健人材の教育の実施)、継続教育の実施が求められている他、保健人材により提供される保健サービスの質向上には未だ至っていない状況である。

本事業では、国家統一ビジョン承認の進捗状況に合わせつつ、根拠に基づく人材確保・管理政策の実施、継続教育の実施、保健人材教育の質の向上への支援を通じて、質の高い保健人材の養成、配置、継続的な技術向上を図り、能力のある保健専門職(看護師および助産師)の適正配置を目指す。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、保健サービスを受ける住民レベルにおいて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) 当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

コンゴ民の国家保健開発計画(PNDS)(2016年～2020年)の下位計画である PNDRHS(2016年～2020年)では、「UHCの実現、持続可能な開発目標の達成をめざし、2020年までに質の高い保健医療サービスを提供するため、有能でパフォーマンスの高い保健人材を適正に保健システムの中に配置していく」ことを目標に、ガバナンス、キャリア管理、基礎教育、継続教育、パートナーを5つの下位目標として位置付けている。

本事業は、質の高い保健人材の養成、配置、継続的な技術向上を図り、能力のある保健専門職(看護師および助産師)の適正配置を目指しており、前述の下位目標のうち、特にガバナンス・基礎

教育・継続教育に資すると考えられ、コンゴ民の開発政策に即した事業と位置付けられる。

(3) 保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針と実績

我が国の対コンゴ民主共和国国別開発協力方針(2012 年)における重点分野「社会サービスへのアクセス改善」の中で、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、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 達成に寄与すると言える。さらに、SDGs のゴール 3 において、保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させることが目指されている。TICAD VI では質の高い生活のための強靱な保健システムの促進、保健システム強化に資する質の高い保健サービスと人材育成が掲げられ、教育・訓練・育成及び維持を強化することが示されており、本事業はこれらの目標・方針に資すると期待される。

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フェーズ 1(2010 年～2013 年)及びフェーズ 2(2014 年～2018 年)を通じて保健省人材関連局、対象州医務局の能力強化と PNDRHS、PPDRHS の策定支援を行うとともに、無償資金協力プロジェクト「キンシャサ保健人材センター整備計画」(2013 年完工)を通じて中級保健人材の養成の中核となる INPESS 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における包括的な効果発現が達成されている。さらに、課題別研修の帰国研修員が主体となって立ち上げられた仏語圏アフリカ保健人材ネットワークを活用した研修実施や知見共有の支援もなされている。

(4) 他の援助機関の対応

保健分野では WHO、国連人口基金(UNFPA)、国連児童基金(UNICEF)、欧州連合(EU)、世界銀行等の国際機関およびベルギー、カナダ、米国、英国等の 2 国間協力機関が活動を展開している。JICA を含む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、JICA がリードドナーとして調整をしており、英国国際開発省(DFID)が一部の州における保健人材データベース構築支援、UNFPA が上級保健人材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、EU が一部の州において州保健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、コンゴ民主共和国のパイロット州において、(1)国家保健人材開発計画および州保健人材開発計画の策定、(2)州人材配置計画の策定、看護師及び助産師に対する同計画の優先的運用、(3)介入対象校の保健専門職コース(看護師及び助産師)への指導能力強化、(4)保健人材

の継続教育機会の適正な提供を行うことにより、能力のある保健専門職（看護師及び助産師）の適正配置の促進を図り、もって保健専門職（看護師及び助産師）の適正配置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

コンゴ民公共保健省

パイロット州：コンゴ・セントラル州

※安全管理等の理由により日本人専門家がアクセス可能な州を選定。

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：保健省保健人材関連局（国家保健人材技術委員会含む）、パイロット州人材関連部（州保健人材技術委員会含む）：計 143 名

最終受益者：保健ゾーン事務所（BCZS）、パイロット州の介入対象校、パイロット州の保健人材（専門職（看護師及び助産師）および事務官）含む、全州の保健人材：計 147,129 名

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2018 年 4 月～2023 年 3 月を予定（計 60 ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

約 6 億円

(6) 相手国側実施機関

保健省保健人材関連局（人事・総務局、基礎教育局、継続教育局）

パイロット州医務局人材関連部

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

- 長期専門家派遣（4 名）：チーフアドバイザー、保健人材配置計画、基礎・継続教育、業務調整（計 240MM）
- 短期専門家派遣：保健人材養成、保健人材情報（計 60MM）
- 研修員受入：「保健人材開発」「保健行政」「保健教育」等に関する課題別研修（年間 4～5 名）、第三国研修
- プロジェクト目標達成に必要な現地活動に係る経費
- 機材：プロジェクト活動に必要な事務機器、事務用品

2) コンゴ民主共和国側

- カウンターパートの配置：プロジェクトディレクター、プロジェクトマネージャー、その他カウンターパート
- 保健省、パイロット州保健医務局におけるプロジェクトオフィスの整備
- 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、インターネット通信料

(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

本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」(2010年4月公布)上、環境への望ましくない影響は最小限と判断されるため。

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)我が国の援助活動

① 個別専門家「保健アドバイザー(短期派遣)」(2008年6月～2013年3月)

② 個別専門家「保健人材養成技術(短期派遣)」(2009年)

③ 個別専門家「看護教育(短期派遣)」(2009年)

④ 本邦研修「仏語圏西アフリカ保健人材開発管理」(2009年～2011年)

⑤ 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年11月～2013年11月)

⑥ 本邦研修「戦略的マネジメント」(2011年～2012年、2014年～2015年)

⑦ 無償資金協力「キンシャサ保健人材センター(INPESS)整備計画」(G/A 締結 2011年8月)

⑧ 本邦研修「仏語圏中西アフリカ保健人材管理2」(2012年～2013年)

⑨ 個別専門家「保健アドバイザー(長期)」(2013年～2017年)

⑩ 技術協力プロジェクト「保健人材開発支援プロジェクトフェーズ2(PADRHS2)」(2014年～2018年)

⑪ 個別専門家「キンシャサ保健人材センター(INPESS)運営指導専門家」(2015年～2017年)

2008年に保健アドバイザーを中心として保健省と日本側で合意された協力方針に基づき、本事業の先行事業であるフェーズ1、フェーズ2の実施や、中級保健人材の養成の中核となるINPESSが整備された。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、保健アドバイザーを中心に行うことで、保健行政及び医療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。また、課題別研修の帰国研修員が主体となって立ち上げられた仏語圏アフリカ保健人材ネットワークを活用した研修実施や知見の共有

支援もなされている。本事業においても、これらの協力の相乗効果による協力プログラム全体における包括的な効果発現を更に促進していくこととする。

2) 他ドナー等の援助活動

同国における保健人材開発に関しては、以下の開発パートナーが支援を実施している。

① 世界銀行

グローバル・ファイナンス・ファシリティとのパートナーシップを通じて「人材開発システム強化プロジェクト(2015年～2020年)」を実施している。また、マニエマ州において世界銀行の支援によるPPDRHSの策定が検討されている。

② アメリカ合衆国国際開発庁(USAID)

2013年から2016年まで4州(西カサイ州、東カサイ州、カタンガ州、南キブ州)の公立保健医療施設を対象に成果連動型交付金(Performance Based Financing)の導入を支援した。

③ 英国国際開発省(DFID)

DFIDは米系NGOであるIMAを通じて保健人材情報システム(I-HRIS)普及をカサイ州、カサイ・セントラル州、マニエマ州、北ウバンギ州、ツォポ州、キンシャサのDPSにおいて実施している。

④ 欧州連合(EU)

第9期EU基金保健プログラム(PS9FED)と「PNDS」支援プログラム(PA-PNDS2保健プログラム)において継続教育と臨床専門家へのインターンシップによる保健人材能力強化を支援している。

⑤ セーブ・ザ・チルドレン

保健人材技術委員会に参加し、PNDRHS(2016年～2020年)の策定支援を実施した。さらに、「PPDRHS」策定を東カサイ州で2017年7月から実施することが決定している。

その他、保健分野ではWHO、国連人口基金(UNFPA)、国連児童基金(UNICEF)、欧州連合(EU)、世界銀行等の国際機関およびベルギー、カナダ、米国、英国等の2国間協力機関が活動を展開している。

これらの中には、フェーズ2から波及した支援もあり、本事業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事業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) 上位目標と指標

上位目標: 他州において、パイロット州における保健専門職(看護師及び助産師)の適正配置の成果が普及する。

上位目標指標²:

- ① 保健人材配置基準に基づき人材配置計画を策定した州が x 以上となる。
- ② 新教育プログラム(看護師もしくは助産師)の導入校が全国で x 以上となる。
- ③ 現状把握及びニーズ調査結果に基づき継続教育合同計画を策定した州が x 以上となる。

2)プロジェクト目標と指標:

プロジェクト目標:パイロット州において、能力のある保健専門職(看護師及び助産師)の適正配置が促進される。

プロジェクト目標指標³:

- ① x%以上の保健ゾーンで保健専門職(看護師及び助産師)が適切に配置(配置基準±30%)される。
- ② 介入対象校の国家統一卒業試験合格率が x%以上になる。
- ③ 保健専門職の継続教育受講率の保健ゾーン格差が減少する。

3)成果

成果 1:実効性の高い国家保健人材開発計画 2021-2025 及びパイロット州の主保健人材開発計画 2021-2025 が策定される。

成果 2:パイロット州において保健人材を適正に配置するための州人材配置計画が策定され、看護師及び助産師に対して優先的に運用される。

成果 3:パイロット州介入対象校の保健専門職コース(看護師及び助産師)への指導能力が強化される。

成果 4:パイロット州において保健人材の継続教育の機会が適正(ニーズ、勤務地、専門性)に提供される。

5. 前提条件・外部条件 (リスク・コントロール)

(1)前提条件

パイロット州において治安が悪化しない。

(2)外部条件(リスクコントロール)

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、コンゴ民主共和国の開発政策、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

(1)類似案件の評価結果

先行案件「保健人材開発支援プロジェクト」は、保健アドバイザーの派遣、保健人材開発管理に

²指標のベースライン調査はプロジェクト開始後 6 カ月以内に実施予定。

³指標のベースライン調査はプロジェクト開始後 6 カ月以内に実施予定。

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の構築、さらには保健人材養成の実施実績のあるセネガル国保健省との三国間協力といった様々なスキームによる案件が全体として一つの方向に関連付けられており、かつ各案件同士の関連性と、そのなかでの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ている。

また、フェーズ 2 では、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）への支援にとどまらず、柱に相当する部分（定着、継続教育、キャリア管理、養成）への支援の必要性が指摘されたことから、国家保健人材計画、州保健人材計画の実現可能性の向上のため、計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）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させることが重要という教訓が得られた。

(2)本事業への教訓

本プロジェクトにおいては、これまでの様々なスキームによる保健人材開発支援を踏まえ、スキーム間の連携を強化し、INPESS を国家及び州の保健人材開発政策に基づく保健人材養成・継続教育の実践の場として位置付けられるよう支援する。また、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検討する。

さらに、国家保健人材計画、州保健人材計画の実施を中央及びパイロット州において支援し、その結果を次期計画に反映することでその実行性を高めるとともに、成果を系統的に取りまとめ他地域への普及に活用する。

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 か月	PDM 指標（ベースライン値、目標値）の決定
事業終了 3 年後	事後評価

以 上