

## 評価調査結果要約表（和文）

<b>1. 案件の概要</b>	
国名：シエラレオネ共和国	案件名：サポーティブスーパービジョン・システム強化プロジェクト
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（評価時点）：約6.3億円 <sup>1</sup>
協力期間	2013年6月1日～2019年5月31日
	(R/D締結日：2012年10月12日)
	先方関係機関：保健衛生省、対象4県保健管理局（ボンバリ県、トンコリリ県、モヤンバ県、プジョン県） 日本側協力機関：なし 他の関連協力：なし
<b>1-1 協力の背景と概要</b>	
<p>シエラレオネ共和国（以下、「シエラレオネ」と記す）では、1991年から続いた内戦が2002年に終結したものの、国家の経済、社会、保健システムは大きな影響を受けた。同国の5歳未満児死亡率156（出生1,000対）<sup>2</sup>及び妊産婦死亡率1,165（出生10万対）<sup>2</sup>は、サブサハラ・アフリカ諸国の平均と比較しても突出して高い[なお、事前評価時はそれぞれ185と860（2008年）]。2010年、大統領の強いリーダーシップにより、妊娠中、授乳中の母親及び5歳未満児への保健医療サービスを無料提供する「フリーヘルスケア・イニシアティブ」が導入され、加えて多くの援助機関が母子保健分野への支援を行っていることから、母子保健を含む一次保健医療サービスへのアクセス状況は大きく改善された。しかしながら、急速な利用者数の伸びに保健医療機関が対応しきれず、提供する母子保健サービスの質には課題が多い。適切なサービスを提供するためには、中央（保健衛生省）から県保健管理局及び県保健管理局から各保健医療機関に対する、サポーティブスーパービジョン（支援的監督指導）が行われ、そこで明らかになった課題を解決していくことが必要であると広く認識されるようになった。また近年、シエラレオネ政府及び関連ドナー間で、スーパービジョンを母子保健やマラリアなど縦割りプログラムごとに行うのではなく、横断的に実施し、末端保健医療機関の負担を減らすため、「統合的サポーティブスーパービジョン（Integrated Supportive Supervision：ISSV）」システムの確立と定着の重要性が提唱されている。</p> <p>JICAはカンビア県における技術協力プロジェクト及び個別専門家の派遣を通じ、ISSV実施に必要なツールの試行的な開発を支援してきた経緯があることから、2012年、ISSVを通じて全国の劣悪な母子保健指標を改善することを目的としたプロジェクト実施の要請がシエラレオネ政府よりわが国にあった。これを受け、2013年6月から2017年5月までの4年間の計画で「サポーティブスーパービジョン・システム強化プロジェクト」を開始した。</p> <p>しかしながら、2014年5月にシエラレオネ国内において最初に感染が確認されたエボラウイルス病（Ebola Virus Disease：EVD）の急激な感染拡大により、同年7月31日に大統領が非常事態を宣言したため、当初8月に予定していた本プロジェクトの2年次の活動開始は延期となった。</p> <p>その後は、EVDの終息へ向けた流れに合わせ、国際協力機構（Japan International Cooperation</p>	

<sup>1</sup> EVD流行時及びポスト・エボラ復興期に、EVD対応を目的とする機材がプロジェクトを通じて供与されたが、評価対象とせず、事業費合計から除くものとする。

<sup>2</sup> Statistics Sierra Leone and ICF International (2014) Sierra Leone Demographic and Health Survey 2013: Key Findings

Agency : JICA) は段階的にプロジェクト活動を再開してきた。2015年6月から10月にかけては、保健衛生省の協力の下、日本人専門家は遠隔にてISSVを支援することとし、日本から保健衛生省幹部とコミュニケーションを取り、課題の確認と解決の方法を探るプロセスを通じて、保健衛生省スタッフの能力強化を図った。

その後、2015年11月7日のエボラ終息宣言を受けて日本人専門家の現地入りが可能となり、同年12月より現地での活動を再開し、現在も包括的保健システムの復興・強化をめざし、ISSVサイクルの実施・質の向上に向けた活動を行っている。

## 1-2 協力内容

本事業は、①シエラレオネ全14県の県保健管理局に対する保健衛生省の支援能力の強化、②一次医療施設 に対する対象4県の県保健管理局の統合的サポートスーパービジョン (ISSV) サイクル 実施能力の強化、③対象4県の県保健管理局が選定した一次医療施設における母子保健サービスの改善 により、保健衛生省及び13県保健管理局によるISSVサイクルの強化を図り、もって全一次医療施設にて提供される母子保健サービスの改善に寄与するものである。

### (1) 上位目標

一次医療施設 (Peripheral Health Unit : PHU) で提供される保健サービスが改善される。

### (2) プロジェクト目標

PHUで提供される保健サービス改善のために、保健衛生省及び14県保健管理局による統合的サポートスーパービジョン (ISSV) サイクル\*が強化される。

\*ISSVサイクル=事前会議、スーパービジョン訪問、事後会議、アクションプランの策定と実施、次回スーパービジョン時におけるフィードバック、必要に応じて次年度の年間計画に課題を反映する一連のサイクル。

### (3) 成果

成果1 : 保健衛生省の14県保健管理局を支援する能力が強化される。

成果2 : 対象4県の保健管理局において、PHUを対象とする統合的サポートスーパービジョン (ISSV) サイクルが強化される。

成果3 : PHUへのミニプロジェクト実施を通して、対象4県保健管理局の事業実施管理能力が強化される。

### (4) 投入 (評価時点)

日本側 : 総投入額6.3億円

長期専門家 : 1名 (保健衛生省アドバイザー) 、12人/月

短期専門家 : 9名、延べ151.86人/月 (JICA : 107.13人/月、自社負担 : 44.73人/月)

機材供与 : 約2,781万円 研修員受入 : 19名

ローカルコスト負担 : 約6,654万円

相手国側： C/P配置：保健衛生省9名、保健衛生省スーパーバイザー延べ370名 県保健管理局4名、県保健管理局スーパーバイザー延べ380名 土地・施設提供：プロジェクト執務室（保健衛生省） ローカルコスト負担：約2,506万円
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括	山形律子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第二チーム 課長
	協力企画	柘谷真貴	JICA人間開発部保健第一グループ保健第二チーム ジュニア専門員
	評価分析	須田ミチル	株式会社タック・インターナショナル
	調査協力	Elizabeth Tejan	保健衛生省政策計画情報局シニア公衆衛生看護師
調査期間	2018年11月23日～2018年12月7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

2014年7月、EVD流行により、続く活動開始が延期された。2015年6月から10月の期間に遠隔支援を行い、2016年1月から現地活動が本格的に再開された。成果1は2013年から実施され、成果2、3は2016年に開始された。

2016年以降、シエラレオネ側現地業務費にあたる資金配賦の遅延、保健セクターにおける多くのプログラム活動に起因するカウンターパート（Counterpart：C/P）の多忙、及び2018年3月の総選挙結果を受けた保健衛生省C/Pの交代がプロジェクト活動の進捗に影響を与えている。これら外部要因の影響があり、一部遅れがみられるものの、総合的には活動はおおむね実施されている。

#### (2) 成果の達成状況

成果1：保健衛生省の14県保健管理局を支援する能力が強化される。〈おおむね達成〉  
 指標1「保健衛生省のコア・スーパーバイザー42名のうち8割（=33名）が、プロジェクト実施の能力強化研修に60%以上参加する。」については目標値の7割（28名）を達成している。指標2「保健衛生省のコア・スーパーバイザー42名のうち2/3（=28名）が、ポストエボラ期のプロジェクト期間のISSVサイクルに75%以上参加する。」については目標値の6割（17名）を達成しており、引き続き全面的な達成に向けて活動を進行中である。指標3「各回のISSVで策定されるアクションプランの優先課題（ISSV訪問で特定され、アクションプラン・モニタリングマトリックス（Action Plan Monitoring Matrix：APMM）、ISSVの記録やアクションプラン実施状況に関する情報管理ツール）で緊急性及び重要度が高いとされた課題のうち80%が着手される。」は達成されている。業務多忙により保健衛生省レベルC/Pによるプロジェクト活動への参加がときに不十分・困難であることが指標の達成に影響を与えているが、プロジェクトは具体的な対応策に取り組んでおり、改善が見込める。

成果2：対象4県の保健管理局において、PHUを対象とする統合的サポートスーパービジョン（ISSV）サイクルが強化される。〈おおむね達成〉

対象4県の県保健管理局職員はISSVのPDCAサイクル〔Plan-Do-Check-Act (cycle) : PDCA〕（事前会議、PHU訪問指導、事後会議、アクションプランの作成と実施、PHUへのフィードバック、必要に応じて次年度の年間計画に課題を反映）に関する研修を受講し、全プロセスを実施してきた。指標1「対象4県における全PHUが毎年2回、県ISSVスーパーバイザーの訪問指導を受ける。」は2018年度の予算配賦の遅延などによりISSVの実施が遅れていたが、スーパーバイザーの訪問指導は実施中のため引き続き進行中（調査時はボンバリ県16.4%、モヤンバ県32.0%、プジョン県14.3%、トンコリリ県40.4%）である。指標2「県レベルのアクションプラン優先課題の75%が実施される。」は4県中3県で達成、指標3「特定された課題のうち、未解決課題が次年度の県年間計画に反映される。」は4県中4県で5から7の未解決課題が県年間計画に反映され達成されている。指標1の達成には、活動資金配賦遅延の課題に加え、予算額、ロジスティックス、人員面においても年2回全PHUを訪問するには不十分であり（対象4県のPHU平均数は98PHU/県）、季節性（場所により、雨期の移動は困難）も影響を与えている。上記の制約に対し、県保健管理局はISSV訪問指導を行う施設を戦略的に決定し、課題のみられるPHUに対し、より多くの訪問指導を行っている。対象4県の県保健管理局によるISSV実施能力は、ISSVサイクルを継続的に実施し、制度としての定着を図る中で強化されると考えられることから、全PHUが年2回県ISSVスーパーバイザーの訪問指導を受けることよりも県保健管理局がISSVをサイクルとして年2回実施することが重要であると考えられる。このため進行中の指標1は未達成となる可能性が高いものの、全体としてPHUを対象とするISSVサイクルの強化はおおむね達成されることが考えられる。

成果3：PHUへのミニプロジェクト実施をとおして、対象4県保健管理局の事業実施管理能力が強化される。〈おおむね達成〉

プロポーザル・ライティング、資源動員、ミニプロジェクトのモニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M&E）に関する能力強化が行われ、ミニプロジェクトの実施を通じた、対象4県保健管理局の事業実施管理能力の強化が行われている。指標1「ISSVで特定された課題のうち、各県で年間10PHUからの優先課題がミニプロジェクトのプロポーザルとして準備される。」は2017年3県で達成、2018年10月時点、2県で達成した。この指標値は、ミニプロジェクト内容の単価額に強く影響される（例：バイクの供与と比較し、PHUの建設・改修は高額となり、ミニプロジェクトでカバーされるPHU数は少なくなる）。指標2「ミニプロジェクトの80%がパートナーにより支援される。」は達成されている。指標3「支援されたミニプロジェクトの80%が、プロポーザルで提案した指標の改善を達成する。」は4県中1県で達成されている。ミニプロジェクトで提案された指標のなかには、「ソーラーライトの供与による、夜間の出産数の増加」といったPHUスタッフのコントロール外の要素が含まれ、物品の供与やスタッフの努力のみによる改善が困難な指標もあり、そうした場合にはより適切な指標設定ができるようプロポーザル作成能力強化を継続して行う必要がある。ミニプロジェクトの指標の達成度をそのままプロジェクト成果の達成度として評価することは困難であるものの、ミニプロジェクトの実施を通じ、対象4県保健管理局の事業実施管理能力の強化が継続して行われていることを考慮すると、成果3はおおむね

達成されていると判断される。

### (3) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標は主要関係者の継続的なコミットメントが必要であるが、以下の理由から指標1については達成が見込め、指標2については達成されていないもののISSVの定着が見込めるため予算配賦により達成される可能性がある。また指標3についてもプロジェクト終了までに達成される見込みであり、指標4についてはプロジェクト終了時までに達成されるとは考えにくいものの総合的にはプロジェクト終了時までにおおむね達成される見込みが高い。

指標1：保健衛生省が ISSVサイクルの全活動を年に2回実施する。

<進行中（2016年、2017年は達成）>

保健衛生省ISSVサイクルは2016年及び2017年は年2回、2018年は1回（10月時点）実施された。現時点での制約や課題として、ISSV訪問指導の活動予算である開発パートナー資金の配賦遅延や、保健衛生省の各局・各プログラムの活動、首都以外で開催される研修・ワークショップ・会議、全国母子健康週間や全国一斉ポリオ・ワクチン投与キャンペーンのような全国キャンペーンと数多くの活動があり、スケジュール調整が容易でない点などが挙げられるが、保健衛生省は年2回確実にISSVサイクルを実施するため2019年よりISSV週間<sup>3</sup>として実施する予定であり、これらの課題の一部が解消され指標が達成されることが考えられる。

指標2：対象4県の保健管理局がISSVサイクルの全活動を全PHUに対し、年に2回実施する。

<進行中>

2017年、対象4県の保健管理局はISSVサイクルの全活動を2回実施した。ただし、予算・ロジスティックス・人員不足、雨期に伴う移動困難からISSV訪問指導が年1回となったPHUがある。上記の制約に対し、県保健管理局はISSV訪問指導を行う施設を戦略的に決定し、課題のみられるPHUに対し、より多くの訪問指導を行っている。その結果、課題をより抱えるPHUは他と比較し、より多くの訪問指導を受けている。本プロジェクトではシエラレオネにおけるISSVの制度化を支援しており、制度としての定着を図るためにはISSVの一連の活動がサイクルとして実施され、それが積み重ねることが重要と考えられる。そのため評価団は全PHUを年2回訪問すること以上に、年2回ISSVサイクルを実施することがより重要であると考えている。さらに、県保健管理局の訪問対象PHUの戦略的選択は、PHUでの保健サービス提供の改善をめざすうえでより効果的な方法とも考えられる。これらのことから、意図されていた目標は2017年は達成されたと考えられる。2018年は、10月時点で年2回のISSVサイクル実施は1県で達成された。他3県で1回の実施となっている主な理由は活動資金配賦の遅延である。

指標3：他の10県のうち、6県でISSVサイクルが確立される。

<sup>3</sup> ISSV週間として保健衛生省ISSV訪問指導を本期間中に集中して実施することにより、保健衛生省内の部局や開発パートナーへ他の活動を同時期に行わないよう要請が可能となり、保健衛生省及び県レベルの関係者はISSV業務に専念できるようになる利点がある。

<進行中>

県保健管理局は本プロジェクトによる体系的なISSVサイクルが導入される以前から、PHUに対するISSV訪問指導を行ってきた経験がある。対象県外の10県では、県レベルISSVサイクル確立に向け、2018年2月から活動が始められ、オリエンテーション、研修、パイロット県の県ISSV（事前会合、フィールド訪問）への参加等の活動が実施され、ISSVサイクル実施に対し関心の高い県がみられている。開発パートナー資金配賦の遅延により、ISSVサイクル実施が遅れているが、2018年11月資金配賦が確認され、保健衛生省ISSVファシリテーターとプロジェクトの技術支援により、プロジェクト終了までに6県以上の県保健管理局によるISSVサイクル実施が期待されている。

指標4：プロジェクト期間中、ISSVサイクル最後の3回において、14県中10県がISSVチェックリスト（県保健管理局対象）のスコアを80%以上獲得する。

<進行中>

第6回から第8回の保健衛生省ISSVにおいて、5県が継続して80%以上のスコアを獲得した。

指標値は、2018年6月モニタリング時の9県（第5回から第7回ISSVスコア、出所：2018年6月プロジェクトモニタリングシート）から5県（第6回から第8回ISSVスコア）と値が悪化している。指標値の変動は、県保健管理局への政府年間予算配賦の遅延が大きな影響を与えている。シエラレオネの会計年度は1月から12月であるが、2018年度は、9月によようやく初回の予算配賦がされ、また年間予算25%の配賦であった。また、2018年5月、総選挙が実施され、政権交代により県レベルでのリーダーを含めた人事異動が行われた。このことも2018年7月の第8回ISSVスコア悪化の原因と考えられ、一時的な悪化とも考えられる。本スコアは各県の県保健管理局全般のマネジメントやプログラムを評価するものでありISSVサイクルの強化の度合いを直接評価するものではないものの、プロジェクトの対象4県ではISSVスコアが80%以上となることが多く、プロジェクトにより対象県保健管理局（District Health Management Team：DHMT）の管理能力が強化されていることを示している可能性がある。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

本プロジェクトの上位目標及びプロジェクト目標の内容は、相手国と日本側の政策と整合性があり、受益者のニーズと合致しており、終了時評価時点においても妥当性が高い。

「国家保健セクター戦略計画（National Health Sector Strategic Plan：NHSSP）2010-2015」では、質が高く効率的で公正な保健サービス提供を行うため、統合的なサポーターシップスーパービジョンが重要とされ、「国家保健セクター戦略計画2017-2021」においては、統合的サポーターシップスーパービジョン訪問指導がM&Eの一部と位置づけられている。

日本の「対シエラレオネ共和国 国別援助方針」（2012年）、「対シエラレオネ共和国事業展開計画」（2017年）では、保健行政能力の向上や制度強化が明記されている。JICA保健医療ポジションペーパー「JICAの保健分野の協力ー現在と未来ー」（2013年）でも保健システム強化が重視されている。プロジェクトはPDCAサイクルを包含するISSV実施を通し、

保健システム管理能力を強化するものであり、これらの日本政府やJICAの方針と合致している。

シエラレオネでは、県保健管理局はこれまでISSV訪問指導を実施してきた経験があるが、訪問後、保健サービス改善のため、特定された課題解決に向けた十分な対策を県保健管理局が組織的に取るには至っていなかった。したがって、課題を解決し、PHUで提供される保健サービスを改善する有効なツールとして、ISSVサイクルを確立する必要性がみられ、ニーズと合致している。

## (2) 有効性

プロジェクトの有効性は、高いと期待される。

以下のことから、総合的に考えると、プロジェクト終了時、プロジェクト目標「PHUで提供される保健サービス改善のために、保健衛生省及び14県保健管理局による統合的サポートスーパービジョン（ISSV）サイクルが強化される。」の達成が期待され、プロジェクトの有効性は高いと予測される。

プロジェクト目標の達成度は、前述（「3-1 実績の確認（3）プロジェクト目標の達成状況」参照）のように、プロジェクト終了時にはおおむね達成される見込みが高いと期待される。また、各成果の達成はプロジェクト目標の達成に貢献しており、成果とプロジェクト目標のロジックの整合性は高いと考えられる。

成果1では保健衛生省ISSVファシリテーターやスーパーバイザーが養成され、ISSV事務局が発足し、保健衛生省ISSVサイクル実施が行われている。活動資金配賦の遅延、県アドバイザー制度の活性化や対象県外の県でのISSV確立支援の活動進捗にやや遅れがみられるものの、保健衛生省は2019年から年2回ISSVサイクルを確実に行うため、「ISSV週間」の導入を予定しており、対象県外の県のISSVサイクルに関しては、2018年11月に活動資金配賦が可能となり、ISSVサイクル実施準備を始めている。

成果2に関し、対象4県の県レベルISSVサイクル実施は、戦略的に訪問先PHUを選択し、ISSVサイクルの全活動を実施してきており、ISSVサイクル活動を通して、課題解決や未解決課題の次年度県年間計画への反映が行われている。

成果3では、対象4県で、成果2の活動と連動してミニプロジェクトを実施し、県保健管理局の事業実施管理能力を強化している。

## (3) 効率性

プロジェクトの効率性は中程度である。

日本側の投入、シエラレオネ側の投入の一定程度までは計画どおりかつ適時に投入が行われた。シエラレオネ側の現地業務費は、開発パートナー資金の複雑な手続き等により、配賦遅延がみられ、活動の進捗に影響を与えた。日本側の投入のうち業務実施契約による専門家派遣は、シエラレオネ側の投入の進捗を受けて調整する必要があったため自社負担分として増加し、自社負担分は全体の27%となった。

EVD流行やその他の要因（例：保健衛生省スタッフの過大な業務量や人員不足に起因す

るC/Pへの技術移転の不十分さ)の影響により、プロジェクト期間は4年間から4年8カ月(EVD流行時の現地活動中断期間、2014年8月から2015年11月を除く)へ延長され、事業費は計画時より増額された。中間レビューでの調査結果及び提言に基づいてプロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix : PDM)の変更、活動の追加や期間の延長がされ、適切に変更が行われた。

#### (4) インパクト

プロジェクトのインパクトは中程度と予測される。

スーパービジョンによって課題が特定され、それに対して何らかの方策が取られるという一連のISSVサイクルが強化されることにより、保健サービスの改善を直接・間接にサポートすることとなり、プロジェクト目標を達成することで上位目標達成へ一定程度寄与すると考えられる。県レベルISSVサイクル実施からPHUで特定された課題には、非政府組織(Non-Governmental Organization : NGO)や保健衛生省の支援によって既に解決された課題もあり、正のインパクトの発現が確認されている。現時点では、上位目標の指標1「SARA指標の一般サービス提供体制の指標値」(2011年、2012年、2017年)は、全体的に〔General Service Readiness (mean score)〕は改善傾向がみられるものの、課題解決には必要となる資金も大きく影響すると考えられ、保健衛生省及び県レベルのC/Pによると、課題によっては解決が大変困難であるとのことであった。指標2「PHUを対象としたISSVチェックリストのスコア」は、これまでに県レベルISSVサイクルの全活動は対象4県でのみ実施されてきたため、対象4県のスコアのみが入手可能である。PHUを対象としたISSVチェックリストのスコアは変動しており、明確な改善や改悪傾向はみられない。

プロジェクト実施の結果、次の正のインパクトも確認されている。

プロジェクトからの働きかけの成果により、保健衛生省及び県レベルISSVサイクル訪問指導にかかる活動資金は世界銀行から支援が得られ、保健衛生省に関しては2021年まで資金が確保されている。

ISSVチェックリスト(県保健管理局対象)スコア・データの県保健情報システム(District Health Information System 2 : DHIS2)への統合が政策計画情報局と協議され、2018年データエントリー・フォーマットが作成された。現在、データベースへのスコア反映に向け協議が続けられている。

本プロジェクトではPHUや県保健管理局を対象としたISSVの実施を支援しているが、保健衛生省ISSVでは本プロジェクトを基に二次医療施設である病院でのISSVも実施しており、病院用ISSVチェックリストが開発され、使用されている。

#### (5) 持続性

持続性は政策面では高く、ISSVの実施を担う組織面では保健衛生省では中程度、対象4県の保健管理局では高い。財政面では、ISSV活動に対し2021年までは世界銀行の支援があることなどから高く、技術面も高いと見込まれる。

### 1) 政策面

ISSV活動は保健衛生省の政策文書「国家保健セクター戦略計画2017—2021」等に明記されており、シエラレオネの保健政策と合致している。

### 2) 組織面

保健衛生省では中程度、対象4県の保健管理局では高い。

総選挙後に保健衛生省内で協議が行われ、改めてプライマリーヘルスケア局がISSV活動を担当することとなった。ISSV事務局が発足し、5名の事務局メンバー（プライマリーヘルスケア局から2名、政策計画情報局から2名、副主席医務官オフィスから1名）が任命され、うち1名はISSV活動の専任スタッフである。ISSV事務局の効果的、かつ自立的な業務実施を促進するため、保健衛生省内でのISSV事務局の位置づけの明確化が望まれる。保健衛生省では能力強化された保健衛生省ISSVファシリテーター16名、同スーパーバイザー43名がおり、保健衛生省ISSVサイクルを実施するために十分な人材がいる。保健衛生省が行うこととなっている、保健衛生省及び県レベルでのアクション・プランのフォローアップ活動は各県の県保健管理局に対し助言する立場として保健省の幹部の中から任命される県アドバイザーによりさらに強化される必要がある。保健衛生省ISSVは分野横断的で複数の部局が関係してくることから、保健省技術部門の責任者である首席医務官による強いリーダーシップが重要である。

対象4県においては、組織面における持続性は、県保健管理局は県保健局長をリーダーとしたチームとして業務していることから、ISSV実施においてもこうした組織的な業務体制が維持される可能性が高いと見込まれる。対象4県の県保健管理局では5名から8名のISSVコア・メンバーがISSV実施の中心を担っている。スーパーバイザー（各県18名から30名）はプロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management : PCM）研修を受講しており、これまでISSV実施に従事してきたことから、十分な能力や経験があり、またISSVサイクル実施に必要な人数が確保されている。一方、対象県外の10県では3名の県保健管理局メンバーがISSV入門研修を受講、各県で県保健管理局メンバー約15名、県議会メンバー2名がPCM研修を受講している。前述（「3-1 実績の確認（3）プロジェクト目標の達成状況」参照）のようにPHUに対するISSV訪問指導は実施してきたことからスーパーバイザーの人数は確保されていると考えられるが、体系的なISSVサイクルの実施はこれからとなるため、スーパーバイザーのISSVサイクルにおける理解度や技術力は第1回ISSVサイクル実施後に確認する必要がある。なお、ISSVコア・メンバーであるM&Eオフィサーは業務多忙なことが多く、また現時点で政府給与体系への登録作業中で政府から給与が支払われておらず、彼らの業務に対するコミットメントの保持に少々懸念が残る。

### 3) 財政面

政府予算への組み込みと外部資金活用可能性から、おおむね高いと判断される。

対象4県に関し、定期的なISSV活動の実施は2019年の県年間計画に明記されている。また、県保健管理局によると、特定された課題で未解決の課題への対応は2019年度の県年間計画に反映されている。2018年度は大統領選挙の影響により予算配賦が遅延し県ISSV

の実施に影響したものの、例年1程度の予算配賦が見込め本年間計画の実現可能性は高いと考えられる。

ISSV訪問指導実施は世界銀行プロジェクトにより支援されており、またその支援は2021年まで継続される予定である。特定した課題に対するアクション・プランの実施に必要な資金調達は大きな課題であるが、現時点では、世界銀行「西アフリカ地域、疾病サーベイランスシステム強化プロジェクト」による「県チャレンジ資金」、地域の関係者（県議会やNGO）、保健衛生省からの支援の活用が考えられる。

#### 4) 技術面

活動に関連する人材の育成とツールを含めた制度構築により、高いと判断される。

保健衛生省ISSVファシリテーター16名が養成され、コミュニケーションにかかる能力や分析能力を十分に獲得しており、県保健管理局や保健衛生省ISSVスーパーバイザーに今後も継続して技術移転を行うことが期待できる。

ISSVツールは保健衛生省で承認され、保健衛生省及び県保健管理局で活用されている。ほとんどのツールの開発と改訂はプロジェクト専門家とC/Pが共同で行ってきたため、プロジェクト終了後、ニーズや状況の変化に応じ、C/P自らISSVチェックリスト等のツール改訂ができると考えられる。

ISSV情報管理ツール（APMMや県レベルISSVサイクルのスコア分析シート）の開発は日本人専門家が行ってきたため、プロジェクト終了までにC/Pへの技術移転が望まれる。

対象4県においては、十分に能力強化が行われ、県保健管理局はチームとしてISSVサイクルを実施している。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- ・ 特になし

#### (2) 実施プロセスに関すること

##### 1) EVD流行やポスト・エボラ復興計画に関連する貢献要因

- ・ ISSVが大統領ポスト・エボラ復興計画の一部と位置づけられ、ISSV及びその有効性が保健セクター内で広く認識された。このことが、開発パートナーによる、ISSV活動への資金支援をさらに促進したと考えられる。
- ・ プロジェクトによる首席医務官への継続的な働きかけによりISSV活動に対する首席医務官のリーダーシップとコミットメントが増加し、プロジェクト活動が促進されている。
- ・ 2016年6月、JICAにより保健衛生省アドバイザー（長期専門家）が追加派遣され、大統領ポスト・エボラ復興計画保健セクター実施チーム（Presidential Delivery Team : PDT）の一員として、復興計画とISSVとの連携強化、県アドバイザー委員会の強化等の業務にも携わった。このことも、ISSV訪問指導を、EVD対応活動のモニタリングツールとして促進するために効果的に働いた。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

特になし

#### (2) 実施プロセスに関すること

##### 1) EVD流行やポスト・エボラ復興期と関連する阻害要因

- ・ EVD流行及びポスト・エボラ復興関連により、保健衛生省、県レベルともに、C/Pの業務が増加し、以前にも増して多忙となり、プロジェクト活動への参加度合いが限定的となった。
- ・ EVD流行により、以前にも増して人事異動が行われ、C/Pのほぼ半数が代わった。EVD流行までに研修を受講したC/Pの異動は、プロジェクト活動の進捗に影響を及ぼしている。
- ・ 国家非常事態宣言の下、入国不可というJICA方針により、日本人専門家は1年以上現地を離れることとなった。このことは、EVD流行までに築かれたC/Pや開発パートナーとの協力関係にネガティブな影響を与えた。
- ・ 開発パートナーの援助方針に変更があり、予定されていた活動連携が中止となった。

##### 2) 他の阻害要因

##### 保健衛生省における分野横断的な活動実施における労力

- ・ 保健衛生省ISSVは、様々な部局やプログラムの人材によって実施される分野横断的な活動である。一方、保健衛生省は各々の業務を担う垂直プログラムを中心とした部局での活動がより一般的である。各部局の理解・協力・参加を得てISSVを実施するため、国レベルでの活動調整には、保健衛生省幹部マネジャーの強力なリーダーシップやコミットメントとともに、かなりの時間と労力を費やす必要がある。

##### C/Pのプロジェクト活動への参加度合い

- ・ プロジェクト・マネジメント面では、保健省の各部局の責任者からなり、保健省としてのISSVの運営方針を決定する運営委員会メンバーが多忙を極め、プロジェクト運営委員会の開催が難しく、プロジェクトの円滑な実施に影響を与えている。会場開催が困難な場合、運営委員会の各メンバーと個別連絡が取られてきた。運営委員会メンバーのみでなく、保健衛生省ISSVファシリテーターやスーパーバイザーも各々の業務で多忙である。

##### シエラレオネ側現地業務費の手続きに要する時間の長さ及び配賦の遅延

- ・ 資金手続きにおける遅延がしばしば起こった。例えば、対象県外の10県のISSV訪問指導実施にかかる活動経費の要請は2018年2月に行われたが、手続きに時間を要し、11月中旬にようやく配賦された。
- ・ シエラレオネ側負担分のISSV活動経費は、外部条件に記載があるように、主に開発パートナー支援によるものである。プロジェクトはその資金申請や適時に資金配賦がされるように、C/Pに相当なサポートを行う必要があった。

#### 保健衛生省幹部チーム（Top Management Team：TMT）会合の中止

- ・ もともとISSV訪問指導の結果は保健衛生省幹部チームに報告し、TMTがアクションプランを議論、承認する旨、計画されていたが、EVD対策期間中にTMT会合は開かれなくなった。そのためISSVによって見いだされた課題に対する保健省の対応及びフィードバックについて、異なるアプローチを検討する必要性が生じた。

#### 保健衛生省、県レベルでのマネジャーの長期に及んだ人事異動、及び人事異動による影響

- ・ 2018年3月の総選挙後、局長やマネジャーのいくつかのポストはしばらく空席が続き、ISSV事務局のマネジメントや県アドバイザーの任命に影響を与えた。現在の県アドバイザーリストは2018年11月に正式に承認された。
- ・ 対象4県の県保健局長は総選挙後、みな異動した。ISSVサイクル実施において県保健局長のリーダーシップは重要であり、県保健局長の空席期間にはISSVサイクル活動がやや不活発となった。

#### 特定された重要課題における、保健衛生省管轄外の課題

- ・ ISSVで特定された重要課題のなかには、（開発パートナー資金の）資金管理、人事管理、ロジスティクス管理に関する課題など、外部機関管理下で保健衛生省管轄外の事項があり、課題解決は容易ではない。すなわち、重要課題の一部は外部機関の影響下で解決に時間を要する可能性が高く、上位目標の達成を阻害する可能性がある。

### 3-5 結論

評価5項目に関し、妥当性は相手国と日本側の政策との整合性、受益者のニーズと合致しており、高い。有効性は、プロジェクト終了時には高いと期待される。効率性は中程度である。プロジェクトのインパクトは、プロジェクト目標を達成することで上位目標達成へ一定程度寄与すると考えられるが、シエラレオネの状況においてISSVで特定された課題の解決に必要な資金調達の影響も受けることから、中程度と予測される。持続性に関しては以下のとおりである。政策面では高く、組織面では保健衛生省では中程度、対象4県の保健管理局では高い。財政面では、政府制度への組み込みやISSV活動に対し2021年までは世界銀行の支援があることなどからおおむね高く、技術面も高いと見込まれる。総合的には、プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成されると期待される。したがって事業延長の必要はないものと考えられる。

### 3-6 提言

#### プロジェクト終了までの活動に対する提言

- (1) シエラレオネの保健衛生省はおのこの分野業務を担う垂直プログラムを中心とした部局が一般的であるため、分野横断的な活動であるISSVの調整・実施には多くの時間と労力が費された。こうした状況において、異なる部署メンバーから構成されるISSV事務局が設立されたことは保健衛生省ISSVサイクル実施においてめざましい進展の1つである。ISSV事務局の効果的、かつ自立的な業務実施を促進するため、保健衛生省がISSV事務局の位置

づけの明確化（例：保健衛生省組織図における位置づけ）や、ISSV事務局メンバーの役割分担の確認（例：活動全体におけるスケジュール管理、準備や周知にかかる活動等）を行うことが望まれる。また、専任スタッフの増員検討が望まれる。

- (2) 保健衛生省ISSV訪問指導をISSV週間として実施することにより、個々の部局や開発パートナーによる他の活動との調整が容易となり関係者がISSV業務に専念できるようになる。ISSV週間は保健衛生省ISSVにおける効果的かつ効率的なISSVサイクル実施につながるものであり、またナショナルISSVスーパーバイザー（National ISSV Supervisors : NISs）を通じ対象県外の県のISSVサイクル確立を支援するうえでも重要であり、最初のISSV週間について準備を入念に行う（例えば、スケジュール管理や準備工程の役割分担、関係部署への事前の周知など）必要がある。保健衛生省は公式に保健衛生省ISSVスーパーバイザーへISSV活動への参加要請を行い、準備活動を支援することが望まれる。
- (3) ISSV情報管理ツールはISSVで見いだされた課題を分析し、改善に向けた計画を管理するツールであり、県レベルでその有用性が認められている。プロジェクトはISSV情報管理ツールの活用にかかる技術移転を行ってはいるが、状況の変化に応じ同ツールを改訂する技術（例えば、APMMのフォームの改訂、ISSVスコア分析シート内の計算式の修正など）は強化する必要があり、プロジェクト終了までに技術移転を行うことが望まれる。

#### プロジェクト終了後の活動に対する提言

- (1) ISSVサイクルの全活動を継続的に実施していくよう、最初のISSV週間実施後もISSV週間を全国キャンペーン週間として定例化することが望まれる。保健衛生省はISSV週間実施の度、その教訓を活用してISSV事務局の機能を高め、ISSV週間を継続的に推進していくことが望まれる。
- (2) 県アドバイザー制度が再開され、保健衛生省ISSVにおける役割が明示されたが、まだ、その活動が最大限に活用されるまでには至っていない。最近の大臣の言及から局長は県を訪問し、技術的な支援を行うこととされていることも踏まえ、県アドバイザー制度については保健省がISSVの枠組みを超え、保健セクター全般のM&Eメカニズムとして位置づけた再活性化を検討することが望まれる。
- (3) 本プロジェクトでは対象県外の県におけるISSVサイクルが保健衛生省ISSVファシリテーター及びスーパーバイザーによる保健衛生省ISSVを通じ確立されることを想定している。プロジェクトと保健衛生省は対象県外の県での県レベルISSVサイクル確立の重要性をより強く意識し、保健衛生省ISSVファシリテーター及びスーパーバイザーがより意識的に県レベルISSVサイクルにかかる支援を行うよう促すことが必要である。対象県でのISSVサイクル確立の経験を踏まえ、特に県議会と県保健管理局の連携強化を推進することが望まれる。
- (4) ISSV情報管理ツールの1つであるAPMMは、エビデンスに基づいた課題分析、計画立案に役立つツールであると広く認識されている。そのため、開発パートナー等に対しエビデ

ンスを示しながら優先課題に対する活動に支援を依頼する際に有効であり、保健衛生省はその活用を今後も推進していくことが望まれる（例：同ツールを活用した開発パートナーと県保健管理局の調整会議の開催など）。

- (5) ISSV活動は保健衛生省の他の活動と同様に開発パートナーの支援により実施されている。ISSVサイクル全活動が継続的に実施されるためには、こうした開発パートナー資金がタイムリーに配賦されることが重要である。プロジェクトでは継続的に資金の配賦状況をフォローアップしているが、保健衛生省内での資金手続きの複雑さに起因する資金配賦の遅延が確認されている。保健衛生省が省内での資金手続き方法を簡素化することが推奨される。
- (6) 本プロジェクト期間中に、分野横断的なISSVと分野ごとの垂直プログラムスーパービジョンでの連携の好事例（例：モヤンバ県では水と衛生分野を支援するNGOが、APMMから支援分野における課題を把握のうえ、スーパービジョンを実施した）がみられた。これらのスーパービジョンは補完的な位置づけであることを改めて強調し、保健衛生省として連携の推進を継続していくことが望まれる。事例にあるように、ISSVサイクルから得られた情報を、垂直プログラムでも活用することで、より効果的、効率的な支援が可能である。
- (7) 対象県では県ISSVの結果に基づきミニプロジェクトを実施することで県保健管理局のプロジェクト管理能力の強化を図っている。ミニプロジェクトの指標の達成度は必ずしもプロジェクトの達成度と考えることはできないが、ミニプロジェクトの指標が達成されない場合は、プロジェクトによるプロポーザル作成における指標の検討・設定手法についてのさらなる能力強化が期待される。

### 3-7 教訓

- (1) シェラレオネ側負担の県レベルISSV実施にかかる活動費は、PDMの外部条件となっており、プロジェクト開始当初、開発パートナー資金による支援が取り付けられていた。EVD流行の影響により、開発パートナーの方針が変更となり、彼らの予定されていた支援は中止せざるをえない状況となった。プロジェクトは相当の労力を費やして他の資金源を獲得したが、資金手続きや配賦条件が異なることもあり、このことがプロジェクト活動の進捗に大きく影響し、活動が遅延した。このことから、外部条件はプロジェクト計画策定時に慎重に検討される必要がある。例えば、外部条件が満たされないことにより起こり得る影響やリスクをC/P及びJICA双方で確認する必要がある。こうしたリスク評価を事前に十分行うことで、必要な対応についてもより適時に検討可能となると考えられる。
- (2) プロジェクトは2014年に起きたEVD流行により多大な影響を受けた。保健システムが深刻な影響を受けたことから、現地活動中断期間以上にプロジェクト期間が延長された（中断期間16カ月間に対し、8カ月間が追加されプロジェクト終了時期は24カ月後となった）。JICAとプロジェクトはこのような状況に対し、様々な可能性や効果的な代替案を模索し、専門家の渡航が制限されたため隣国でワークショップを開催する、長期専門家を派遣し復

興計画とプロジェクトの調和を図るなど臨機応変に状況に対応した。これらの臨機応変な対応はC/Pとの信頼関係の構築に寄与し、また復興計画の中でISSVの位置づけを確かにするものであり、想定外の状況における好事例であると考えられる。

- (3) 対象県におけるプロジェクト雇用のプロジェクト・オフィサーによるC/Pの能力強化はプロジェクト活動を推進した貢献要因の1つである。一方、保健衛生省、県保健管理局ともにISSVサイクル活動に関する持続性については、懸念が残る点もみられる。C/Pの能力強化を最大化するうえでは、早い時期から出口戦略を検討し、技術移転の度合い等を確認するとともに、プロジェクト終了後の絵姿を具体化しC/Pによるイニシアティブの発揮を促すことが重要となる。
- (4) 資金手続きに時間を要しているなどの困難はあるものの、ISSVサイクル活動は一定程度、確立されている。C/Pとプロジェクト専門家間の効果的なコミュニケーションと良好な関係性構築から、C/Pの活動に対するオーナーシップを高めたことに起因すると考えられる。既存のシステムを活用したプロジェクトのアプローチもC/Pの活動に対するオーナーシップに繋がりプロジェクトの有効性を高めるうえで貢献している。
- (5) プロジェクトはミニプロジェクト実施を含め、ISSVの活動資金調達に関し、開発パートナーに対し相当の働きかけを行い、資金調達をなし得ている。このプロセスもC/Pにとり、資金調達方法の学びと経験につながっていると考えられる。
- (6) シエラレオネは世界最貧国の1つで紛争終結後、社会基盤が十分に整備されておらず、質の確保された教育へのアクセスが不十分な状況である。かかる国において、標準的なアプローチやデザイン等（例：カスケード式デザイン、投入の量とタイミング、プロジェクト期間）を適用することが必ずしも適切ではないことが確認された。例えば、シエラレオネにおいては政府の活動のほとんどが開発パートナーの支援により実施されており、本プロジェクトにおいてもC/Pによる自立的な事業管理が困難であったため、本プロジェクトはPDMの活動として示されない様々なフォローアップに多くの時間と労力を割いている。こうしたフォローアップも含め、プロジェクト活動が円滑に進むよう、日本人専門家の現地派遣は事前評価時の計画を大きく超える結果となっている。また、本プロジェクトにおいては対象県（直接介入）と対象県外の県（カスケード式の間接介入）におけるISSVサイクルの確立を並列させるデザインが採用されていたが、保健衛生省ISSVスーパーバイザーを通じた県ISSVサイクルの確立が困難であったため、直接介入を行った対象県でプロジェクトの関与が大きくなる一方で、間接介入による対象県外の県のISSVサイクルの確立においてもプロジェクトの関与が必要となった。