

国名	保健人材開発支援プロジェクト（フェーズ 1、フェーズ 2）
コンゴ民主共和国	

I 案件概要

事業の背景	コンゴ民主共和国では 1960 年の独立以降、国内でも国際的にも紛争があり、多くの国民が貧困ライン以下で生活している。保健関連指標は 1990 年代以降わずかに改善したが、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）は達成されていなかった。妊産婦死亡率は目標値 332（出生 10 万対）に対して 550（2007 年）、5 歳未満児死亡率は目標値 60（出生 1,000 対）に対して 168（2011 年）と高かった。保健人材は、人数も質も国際的な基準（WHO 基準では医療従事者は人口 1,000 人当たり 2.3 人）に及ばず、看護師は人口 1,000 人当たりわずか 0.82 人であった。人材の偏在を含め、保健人材の問題は保健サービスへのアクセスを妨げる要因であった。 コンゴ民主共和国の貧困削減・開発戦略書（Poverty Reduction and Growth Strategy Paper: PRGSP）（2000 年～2009 年）は基本的な社会サービスへのアクセス改善を目指しており、保健は優先分野の一つとなっていた。保健省は保健システム強化戦略（Stratégie de Renforcement du Système de la Santé: SRSS）を策定し、同戦略ではプライマリヘルスケア改善のための柱の一つとして人材開発が掲げられていた。2010 年、PRGSP の行動計画として国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire: PNDS）（2011 年～2015 年）が策定され、この中で国家保健人材開発計画（Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé: PNDRHS）の策定が急務とされた。 本事業フェーズ 1 では、保健省本省における人材管理能力を強化し、PNDRHS の策定と実施を支援した。フェーズ 2 では 3 つの州保健局（Division Provinciale de la Santé: DPS）を対象に州レベルの能力強化を行うとともに、州保健人材開発計画（Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé: PPDRHS）の策定と実施を支援し、中央レベルの能力強化も引き続き行った。										
事業の目的	[フェーズ 1] 本事業は保健省人材局（Direction des Ressources Humaines: DRH）の組織能力強化、PNDRHS（2011 年～2015 年）及び関連法令・基準文書の策定、保健人材（Ressources Humaines de la Santé: RHS）情報管理ツールの開発を通じて DRH の能力強化を図り、もって PNDRHS の実施を目指す。 [フェーズ 2] 本事業は新規 PNDRHS（2016 年～）と関連法令・基準文書及び PPDRHS の策定を通じて、中央レベルと州レベルにおける PNDRHS の効果的かつ持続的な策定・実施に必要な基礎の強化を図り、もって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、事業の成果が他の州へ波及することを目指す。										
実施内容	1. 事業サイト： [フェーズ 1] 保健省本省 [フェーズ 2] 保健省本省及び対象州の保健局（2015 年までバコンゴ、西カサイ、カタンガ。2016 年の行政区分再編後は中央コンゴ、中央カサイ、オカタンガ） 2. 主な活動： [フェーズ 1] 1) DRH の組織能力を強化するため職員研修を行う。 2) PNDRHS を策定する。 3) PNDRHS 関連の法令文書を作成する。 4) 収集するデータを定義し、データ更新のためのシステムを立ち上げる。 [フェーズ 2] 1) 新規 PNDRHS（2016 年～）を策定する。 2) 保健人材の研修基準を作成する。 3) 保健人材関連の法令・基準文書を作成する。 4) PPDRHS の策定と実施に関し州保健局を支援する。 3. 投入実績 [フェーズ 1] 2013 年 11 月時点 <table><tr><td>日本側</td><td>相手国側</td></tr><tr><td>(1) 専門家派遣 8 人</td><td>(1) カウンターパート配置 14 人</td></tr><tr><td>(2) 研修員受入 16 人</td><td>(2) プロジェクト事務所、電気水道など</td></tr><tr><td>(3) 第三国研修 9 人（セネガル）</td><td>(3) 現地業務費</td></tr><tr><td>(4) 機材供与 保健人材データ管理用コンピュータ、研修</td><td></td></tr></table>	日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 8 人	(1) カウンターパート配置 14 人	(2) 研修員受入 16 人	(2) プロジェクト事務所、電気水道など	(3) 第三国研修 9 人（セネガル）	(3) 現地業務費	(4) 機材供与 保健人材データ管理用コンピュータ、研修	
日本側	相手国側										
(1) 専門家派遣 8 人	(1) カウンターパート配置 14 人										
(2) 研修員受入 16 人	(2) プロジェクト事務所、電気水道など										
(3) 第三国研修 9 人（セネガル）	(3) 現地業務費										
(4) 機材供与 保健人材データ管理用コンピュータ、研修											

	機材など (5) 現地業務費 [フェーズ2] 2018年3月時点 日本側 (1) 専門家派遣 6人 (2) 研修員受入 28人 (3) 第三国研修 15人（カナダ、セネガル、コートジボワール） (4) 機材供与 保健人材データ管理用コンピュータなど (5) 現地業務費			相手国側 (1) カウンターパート配置 29人 (2) プロジェクト事務所、電気水道など (3) 現地業務費
事業期間	[フェーズ1] （事前評価時）2010年11月～2013年10月 （実績）2010年11月～2013年11月 [フェーズ2] （事前評価時）2014年1月～2017年12月 （実績）2014年1月～2018年3月	事業費	[フェーズ1] （事前評価時）385百万円、 （実績）287百万円 [フェーズ2] （事前評価時）455百万円、 （実績）543百万円	
相手国実施機関	保健省（Ministère de la Santé Publique: MSP） 対象州の州保健局（Division Provinciale de la Santé: DPS）			
日本側協力機関	国立国際医療研究センター			

II 評価結果

【留意点】

- フェーズ1と2は一体として評価する。有効性・インパクトに関してはフェーズごとに指標の達成度を確認し、評価結果は両フェーズにわたって総合的に判断する。
- フェーズ1については、策定したPNDRHS(2011年～2015年)の対象期間を鑑み、上位目標の達成度は目標年の2015年時点の状況に基づくものとする。フェーズ1の事業効果継続状況は上位目標の一部として確認する。
- PNDRHS(2011年～2015年)など、フェーズ1で作成した政策・文書など成果品の中には対象期間が終了したものがある。また、フェーズ2の期間中に行政区分の再編があったため、フェーズ1と2の持続性を確認するにあたって、フェーズ2の完了時点の状況をもとに実施機関への質問を作成した。
- 事後評価時点の情報は、基本的に中央コンゴ州のみから入手可能であった。他の2州のフォーカルポイントはしばしばオンラインにアクセスできないことや、要求した書類を送ってこないことがあり、遠隔での情報収集は困難であった。これは、持続性の項で述べたように、人材が不安定であったためだけでなく、新型コロナウイルス感染症の影響もあった。また、事後評価時点では、PPDRHSの第2サイクルを評価し、文書化したのは中央コンゴ州のみであった。

1 妥当性

【事前評価時のコンゴ民主共和国政府の開発政策との整合性】

[フェーズ1] 本事業は、保健を優先分野の一つとする貧困削減・開発戦略書(PRGSP)(2000年～2009年)、人材開発を柱の一つとする保健システム強化戦略(SRSS)、国家保健人材開発計画(PNDRHS)の策定を求める国家保健開発計画(PNDS)(2011年～2015年)といったコンゴ民主共和国の政策に合致していた。

[フェーズ2] 本事業は、PRGSP II、SRSS、PNDS(いずれも2011年～2015年)に合致していた。

【事前評価時のコンゴ民主共和国における開発ニーズとの整合性】

[フェーズ1] 本事業は、上述の「事業の背景」に記載されている、保健人材育成のニーズに対応するものであった。

[フェーズ2] フェーズ1では、中央レベルにおける人材管理能力強化を支援した。それを踏まえて、州レベルでの能力強化に加え、中央と州との連携強化が期待されていた。

【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

[フェーズ1] 社会サービスへのアクセス改善は、日本の対コンゴ民主共和国援助の優先分野であり、保健分野は給水やコミュニティ開発とならんで対象セクターとなっていた¹。

[フェーズ2] 社会サービスへのアクセス改善は、日本の対コンゴ民主共和国援助の優先分野であり、保健分野は対象セクターとなっていた。保健人材の能力強化と保健インフラ整備は優先課題であった²。

【事業計画やアプローチの適切性】

中央コンゴ州は本省に近いため保健人材開発に対する支援とモニタリングが容易であり、プロジェクト対象州の一つに選定したことは妥当であった。

保健人材開発活動に対する予算は通常、プロジェクト実施を行うカウンターパートによって策定されるが、国家予算やより上位の意思決定者からは明確に確保されていない。これは財務面の持続性において深刻な問題であるが、事業計画やアプローチが原因とはいえない。事業計画やアプローチに特に問題は見られなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】

[フェーズ1] プロジェクト目標「保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される」は達成された。26州のうち25州が2013年に年次活動計画(Plan d'Action Opérationnel: PAO)を提出し、これには保健人材に関する指標も含まれていた(指標1)。保健省人材局(DRH)が作成したPAOにはPNDRHSの4分野(キャリア管理、基礎教育、継続教育、定着)が含まれて

¹ ODA 国別データ集(2010年)

² ODA 国別データ集(2013年)

おり、これは国家保健人材開発年次計画書とみなすことができる（指標2）。
 [フェーズ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及び対象州において強化される」は、4つの指標のうち2つが達成され2つが一部達成されたので、全体として達成されたと判断する。関係者会議が2014年から2017年の間年4回以上開催され（指標1）、中央レベルで作成された、キャリア管理規定、継続教育規定、助産師教育基準といった法令・基準文書が事業対象州で使用されていた（指標3）。国家保健人材年鑑は2013年以降、おおよそ2年に一度発行されており（指標2）、目標のように毎年発行されてはいないが、現実的な頻度で更新されているといえる。州保健人材技術委員会は開催されていたが、目標の年4回よりも少なかった（指標4）。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

[フェーズ1] 事後評価時点で事業効果は一部継続している。PNDRHSは策定・実施され（指標2）、PPDRHSは6つ以上の州で策定・実施されている（指標1）。しかしPPDRHSの実施状況に関する情報は中央コンゴ州のみしか得られなかった（フェーズ1上位目標指標の達成状況を参照のこと）。

[フェーズ2] 事後評価時点で事業効果は全体として継続している。関係者会議は2018年以降、年4回以上開催されており、国家保健人材年鑑は事業完了以降ほぼ2年に一度発行されている。法令・基準文書は、助産師教育基準を除き対象州で利用されていることが確認されており、州保健人材技術委員会は年4回より少ないものの開催されている。

【上位目標の事後評価時における達成状況】 PPDRHSの予算と活動実績の情報は中央コンゴ州のみ得られた。

[フェーズ1] 上位目標「PNDRHSが実施される」は一部達成された。中央コンゴ州のPPDRHS（2014年～2016年）で計画された26の活動のうち14が達成もしくは一部達成され、後継PPDRHS（2017年～2020年）に関しては計画された32の活動のうち17が実施された。他州の情報は得られなかった（指標1、目標値設定なし）。国レベルでは、PNDRHS（2011年～2015年）の41の活動のうち27が達成もしくは一部達成された。後継PNDRHS（2016年～2020年）は職員確保と定着、基礎教育、研修の3つのプログラムを含む2019年～2022年版として再編され、実施されている（指標2）。

[フェーズ2] 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」は一部達成された。事業完了以降、PPDRHSを策定した州は目標の6州以上となった（指標1）。中央コンゴ州のPPDRHS実施のための年間予算は第1サイクルと第2サイクルの間で140％増加したが、他の対象州の財務情報は得られなかった（指標2）。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

負のインパクトは確認されなかった。

実施機関によれば次のような正のインパクトがあった。

- ・助産師・看護師養成課程の学生は過半数が女性であり、養成プログラムの振興はジェンダーについて正のインパクトに貢献している。
- ・明確な執務指針があったことで、保健人材関連組織の協働が促進された。
- ・JICA事業に参加したことで自主性と自信がつき、州の中で他の開発パートナーの支援を受けている場合にJICAの支援に頼らず主体的に、JICA事業で作成されたツールや自らのツールを使用して活動するものもあった。
- ・保健人材開発に関心を持つ開発パートナーが増えた。

【評価判断】

以上から、本事業の有効性・インパクトは高い。

フェーズ1

プロジェクト目標及び上位目標の達成度			
目標	指標	実績	出所
プロジェクト目標 保健人材関連局の国家保健人材開発計画実施能力が強化される。	(指標1) 半数以上の州から、保健人材開発年次活動計画書（新規卒業者数・新規採用者数・退職予定者数の基本的データを含んだ）が提出される。	達成状況（継続状況）：達成（一部継続） （事業完了時） 26の州保健局のうち25州が州保健開発計画（2013年）に基づく年次活動計画（Plan d’ Action Opérationnel: PAO）を提出した。これには保健人材に関する指標も含まれていたため、PAOは保健人材開発年次計画書とみなすことができる。 （事後評価時） PPDRHSは開始以来3サイクル作成されている。本事業フェーズ1の対象3州は第1次のPPDRHSを作成した（中央コンゴ2014年～2016年、オカタンガ2015年～2017年、中央カサイ2014年～2016年）。6州（中央コンゴ、オカタンガ、中央カサイ、ルアラバ、東カサイ、南ウバンギ）が第2次のPPDRHS（2017年もしくは2018年～2020年）を作成した。4州（ルアラバ、東カサイ、チョボ、サンクル）が第3次のPPDRHS（2021年～概ね2025年）を作成済みで、他に8州が作成中である。第1フェーズ上位目標指標1と第2フェーズ上位目標指標1（下記）参照のこと。	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報
	(指標2) 国家保健人材開発年次計画書が作成される。	達成状況（継続状況）：達成（継続） （事業完了時）保健省人材局（DRH）はPAOを作成し、その中にはPNDRHSの4分野（キャリア管理、基礎教育、継続教育、定着）が含まれていた。これは国家保健人材開発年次計画書とみなすことができる。 （事後評価時） PNDRHS 2011年～2015年と2016年～2020年（後に2019年～2022年版に再編）が国家の保健人材開発計画として作成された。上位目標指標2（下記）参照のこと。	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報
上位目標 国家保健人材開発計画（PNDRHS）	(指標1) 各州のPNDRHSの年次計画（4つの副次計画も含む）の活動の実施項目数	（事後評価時）一部達成 中央コンゴ州のPPDRHS（2014年～2016年）で計画された26の活動のうち14が達成もしくは一部達成された。後継PPDRHS（2017年～2020年）に関しては計画された32の活動のうち17が実施された。後者の評価報告	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省か

が実施される。	(注)数値目標なし	書によれば「活動の達成状況とそれがもたらした結果を比較すると、PPDRHSの有効性は中程度であった」。資金を確保できず実施できなかった活動もあった。他州の情報は得られなかった。 (注) PNRHSを州が実施するということはPPDRHSの実施と同義である。PPDRHSには年次活動計画も含まれている。	らの情報
	(指標2)国家年次計画の活動実施項目数 (注)数値目標なし	(事後評価時)一部達成 PNRHS(2011年～2015年)で計画された41の活動のうち27が達成もしくは一部達成された。資金が確保できず実施できなかった活動もあった。後継PNRHS(2016年～2020年)は、政府の勧告によって2019年～2022年版として再編された。それには3つのプログラム(職員確保と定着、基礎教育、研修)が含まれ実施されている。 (注) PNRHSには年次活動計画も含まれている。	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報
フェーズ2			
プロジェクト目標及び上位目標の達成度			
目標	指標	実績	出所
プロジェクト目標 PNRHS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)保健人材管理にかかわる関係者調整会議が、保健人材委員会(Commission des Ressources Humaines de la Santé et Renforcement des Capacités: CRHS)や保健人材調整メカニズム(Observatoire National des Ressources Humaines en Santé: ONRHS)の機会を用いて、年4回以上開催される。	達成状況(継続状況): 達成(継続) (事業完了時) 国家保健人材技術委員会: 12回開催(2014年3回、2015年2回、2016年4回、2017年3回) ONRHS会議: 6回開催(2014年2回、2015年1回、2016年1回、2017年2回) (事後評価時) 国家保健人材技術委員会: 2018年2回、2019年10回、2020年5回、2021年5回 技術・資金支援パートナー会議で保健人材を扱ったもの: 2018年6回、2019年9回、2020年3回、2021年4回 2020年3月以降、新型コロナウイルス感染症の影響で会議の数が減っている。	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報
	(指標2)国家保健人材年鑑が年1回発行される。	達成状況(継続状況): 一部達成(継続) (事業完了時) 2013: 発行 2014: 発行せず(保健人材概況書(Profil Pays)が発行されたため) 2015: 発行 2016: 発行せず(PNRHS 2016～2020の策定に注力) 2017: 発行 (事後評価時) 2018: 発行せず(人材局が他業務で多忙だったため) 2019: 発行 2020: 発行せず(新型コロナウイルス感染症の影響) 2021: 2021年後半に発行予定 年鑑はおおよそ2年に1度発行されている。上述の事情を鑑みると毎年発行よりも現実的な間隔といえるため、この指標は継続と判断する。	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報
	(指標3)・キャリア管理及び継続教育規定が60%以上の介入対象州で使用される。 ・助産教育マテリアルが75%以上の対象校(新プログラム導入校)で使用される。	達成状況(継続状況): 達成(一部継続) (事業完了時) キャリア管理規定: 2017年4月に作成され、2017年10月に保健人材技術委員会で承認された。中央コンゴ州と上カタンガ州で導入された。 継続教育規定: 2015年3月に作成され、2016年6月に委員会で承認された。2017年11月に保健大臣が署名した。2017年と2018年に対象3州で導入された。 A2助産師(中級人材)教育基準: フェーズ2終了時点で、中級レベル(A2)保健人材を育成する学校は国内に約470校あった。そのうち17校が新プログラム(コンピテンシーアプローチ: APC)を導入する予定であった。2017年5月時点で、この17校のうち14校(82.3%)が、助産師教育基準を使用していた。 (事後評価時) キャリア管理: 保健人材管理手続マニュアルはキンシャサとオカタンガ州で一般的に使われるようになり、他の州にも配布された。州での使用状況について評価実績はないものの、中央コンゴ州では州特有の観点を反映して編集した。文書・ツール等(保健人材年鑑、保健人材データベース、PPDRHS)作成のためのガイドラインは、州レベルで一般的に使われるようになった(特に中央コンゴ、オカタンガ、中央カサイ、ルアラバ)。2019年3月時点で中央コンゴ、北ウバンギ、マニエマ、オカタンガ、ルアラバ、カサイ、中央カサイは保健人材データベースを作成している。州の保健人材年鑑や	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報

		PPDRHS 策定を開始した州、策定が完了した州もある。 継続教育： 本事業で作成した継続教育に関する政策・基準は3つの対象州（オカタンガ、中央カサイ、中央コンゴ）及び、UNICEF の支援を受けている8州（南ウバンギ、クワンゴ、チョアパ、カサイ、マニエマ、中央コンゴ、モンガラ、チョボ）、米国 PROSANI プログラムの支援を受けている9州（オロマニ、オカタンガ、タンガニーカ、ルアラバ、サンクル、中央カサイ、西カサイ、ロマミ、南キブ）で一般的に使用されている。中央コンゴ州保健局は2017年以降毎年継続教育合同計画を策定し、州では講師10名を確保している。 A2 助産師（中級人材）研修： 関連の基準（能力レファレンス、研修レファレンス、評価レファレンスなど）の学校での使用を勧告し、本事業で印刷した文書が全46校中11校に配布された。このうち配布された基準を活用している学校数についての情報は得られなかった。 2020-2021年度、国内のA2レベルの学校607校のうち、153校がAPCを導入していた（中央コンゴ 46校中17校、オカタンガ 28校中13校、中央カサイ 28校中4校）が、同導入校のうち関連基準を使用している学校数についての情報は得られなかった。	
	（指標4）介入対象州において、州保健人材技術委員会が年4回以上開催される。	達成状況（継続状況）：一部達成（一部継続） （事業完了時） 会議開催実績： 中央コンゴ：2015年9回、2016年7回、2017年4回 中央カサイ：2015年1回、2016年4回、2017年3回、2018年2回 オカタンガ：2015年1回、2016年3回、2017年3回、2018年2回 （事後評価時） 中央コンゴ：2018年4回、2019年6回、2020年4回、2021年（6月まで）4回。 他の州の情報なし。	出所：終了時評価報告書、事業完了報告書、保健省からの情報
上位目標	（指標1） PDRHSに基づき、PPDRHSが6州で策定される。	（事後評価時）達成 6州がPPDRHS（2017/2018年～2020年）を策定した（中央コンゴ、オカタンガ、中央カサイ、ルアラバ、東カサイ、南ウバンギ）。4州が2021年を対象年を含むPPDRHS（多くの場合2025年までを対象としている）を策定した（ルアラバ、東カサイ、チョボ、サンクル）。8州が新規PPDRHS（2021年～2025年）を策定中である。	出所：保健省及び州保健局の情報
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。	（指標2） 対象州のPPDRHS（2016～2020）に係る活動予算が10%増加する。	（事後評価時）一部達成 財務情報は中央コンゴ州のみについて得られた。第1次PPDRHS（2014年～2016年）と第2次（2017年～2020年）を比較すると、計画予算の年平均は、第1次はUS\$370,521、第2次はUS\$922,189と、140%以上増加した。しかし保健にかかる国家予算の中では、保健人材開発活動について明確に確保されていない。	出所：中央コンゴ州の情報
効率性			
[フェーズ1] 事業費・事業期間ともに計画内に収まった（計画比はそれぞれ75%と100%）。アウトプットは計画どおり産出された。効率性は高い。 [フェーズ2] 事業費・事業期間ともに計画をわずかに上回った（計画比はそれぞれ119%と106%）。ガイドライン作成作業を完了させることを主な理由として、事業完了日が2018年1月から3月まで2か月延長された。（事業費の増加は複合的な要因）アウトプットは計画どおり産出された。効率性は中程度である。 以上から、両フェーズ合わせた効率性は中程度である。			
4 持続性			
【政策面】 保健人材育成は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の確立を宣言する公衆衛生の基本原則に関する法律第18/035号（2018年）（第41条）で示されているように、常に優先度が高い。現行のPNDS（2019年～2022年）およびUHCにかかる国家戦略計画（Plan stratégique national sur la couverture sanitaire universelle: PSN-CSU）（2020年～2030年）では、保健人材育成が非常に重要視されている。 【制度・体制面】 ガイドライン、データベース、保健人材年鑑などJICA事業の成果を活用し、対象州以外の州保健局や保健ゾーン（Zone de Santé: ZS）でもPPDRHSにおける保健人材計画は制度化されつつある。保健省本省と州の管理部門には十分な人材がいると考えられる。保健人材計画をさらに普及させるためには、質と量の面で現場組織の関与を強化する必要がある。州の中には（特に第2フェーズの対象州の中で中央コンゴ以外の2州）、JICA事業からの経験とビジョンを持つ保健人材担当職員の人事異動や人数不足、他の重要な省庁の巻き込みが足りないこと、政治レベル（中央・州レベル）でのアドボカシーの弱さなどのため、先行きが不透明なところもある。保健のプログラムや活動の計画と監理の役割は中央レベルと州レベルでそれぞれ分かれている。計画と実施を担当するのは保健省中央の局と州保健局（DPS）であり、実施されている活動と規則適用を監理するのは保健監督総局（Inspection Générale de la Santé: IGS）と州保健監督局（Inspection Provinciale de Santé: IPS）である。この役割分担が、計画と実施の質を確保するにあたり障害になることもある。同時に、保健人材は保健セクターの横断的課題であ			

るにもかかわらず、省の上層部や他省の巻き込みが不十分なため、保健人材を適切に育成し配置することが困難になっている。2021 年末から MSP は、大臣のコミットメントのもと次官のイニシアティブにより、保健人材開発のボトルネックについてセクター横断的に話し合うプラットフォームとして「保健人材総会」(états généraux des ressources humaines pour la santé)を組織する計画を始めた。

【技術面】

保健省と州保健局は、研修、研修旅行、現場での支援ミッションなどにより、技術や知識の維持・向上を図っている。既存の技術ツールは使用されており、更新や調整も行われている。保健人材の量と質は全国的にまだ十分ではなく、偏在が問題となっている。管理者としての視点や将来を見据えたビジョンを持つ職員が少ない。

【財務面】

保健に関する国家予算は、過去数年間、国家予算全体の 10%程度であった。保健人材の給与は予算で賄われているが、保健人材育成活動にかかる国家予算は明確には確保されていない。中央コンゴ州では PPDRHS の予算が第 1 次 (2014 年～2016 年) と第 2 次 (2017 年～2020 年) の間で 140%増額したものの (フェーズ 2 上位目標指標 4)、保健人材育成活動にかかる公的資金は中央レベル・州レベル共に確保されているとは言えない。保健人材育成活動のほとんどは、JICA 保健人材開発支援プロジェクトフェーズ 3、WHO、世界銀行、UNFPA、EU、DFID、USAID、ベルギーなどの外部資金によって支えられている。

【評価判断】

以上より、財務面では中央コンゴ州である程度の改善が見られるものの大きな問題があり、また制度・体制面と技術面に一部問題があるため、本事業によって発現した効果の持続性は低い。

5 総合評価

本事業のフェーズ 1 とフェーズ 2 を総合的に判断すると、事業完了時にプロジェクト目標は達成され、事後評価時点で事業効果は継続していた。上位目標については、保健人材開発計画を策定する州が増えたものの、その実施状況や財務についての情報は中央コンゴ州のみしか得られなかったため、一部達成と判断する。持続性については、保健政策において保健人材は引き続き優先課題であるものの、制度・体制面と技術面に一部問題があり、特に財務面では大きな問題がある。効率性に関しては、フェーズ 2 の事業費と事業期間はともに計画を上回った。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は一部課題がある。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

1. (中央政府・州政府) PNDRHS および PPDRHS で計画された活動を実施するための公的資金 (国家予算) を確保する。
2. (中央政府) 中級保健人材資格試験 (Jury National) 実施のための必要な予算を配分し、適時に支出する。JICA からの支援が徐々に減少しているため、試験担当組織を支援し、継続性・持続性を確保することが急務である。
3. (中央政府・州政府) JICA 事業の恩恵を受けた保健人材担当職員の継続勤務を図る。
4. (中央政府・州政府) 中央レベルと州レベルで、保健プログラム・活動のより効果的な計画と実施のため、計画と監督の役割を統合する。
5. (中央政府・州政府) 保健人材は保健セクターにおける横断的課題であることから、保健省の上層部や保健監督総局 (IGS) などの他局や、高等教育省や公務員省など関係する省を、保健人材にかかる計画・行動に巻き込む。
6. (保健省本省・州保健局) 政策決定にかかる要職に就くハイレベルポジション (知事、州大臣、州議会、大臣、国会) に対して保健人材に関するアジェンダのアドボカシー活動をする。
7. (保健省：次官、保健監督総局 (Inspection Générale de la Santé: IGS)、州保健局、州保健監督局 (Inspection Provinciale de Santé: IPS)) 中央および州レベルで構築中の保健人材開発システムの持続性を確保するための適切なメカニズムを開発する。作成されたツール (PPDRHS、PNDRHS、データベース) を関係者に普及させる。また、これらツールの意思決定における有用性を意思決定者に説明する。意思決定者との間で、文書や結果について活用を検討する日を設ける。
8. (保健省：保健科学教育局 (Direction de l'Enseignement des Sciences de la Santé: DESS)) コンピテンシーベースアプローチ (Approche par compétence: APC) を、中央から地方への技術移転、適切なマニュアル (参照用資料) の作成と複製、助産師部門の強化、目的別アプローチ (Approche par objectifs: APO) プログラムの廃止という政治的措置を通じて、全国の保健人材養成校に拡大するプロセスを加速化させる。保健人材養成校の認定制度を導入し、研修の質を向上させる。
9. (保健省) 各州との情報交換や交流、専門的な研修、スーパービジョン、研修旅行、州の間での情報交換などを通じて、保健人材管理者の能力を強化する。中級保健人材養成に関し、国レベルから州レベルへの監督支援を強化する。
10. (保健省人材局) 保健人材データの収集と管理を確実にを行うためのあらゆるイニシアティブを活用し、保健人材管理ツール (GESPERSO や iHRIS) に関して、明確かつ公式な方針を作成する。
11. (保健省) 計画の内容やツールの質を継続的に向上させるために、計画の実施状況 (計画策定のノウハウ導入後) や作成されたツール (基準、法令、その他ツール) のモニタリングや評価を行う能力を向上させる。事業の PDCA サイクルの「チェック」と「行動」を改善する。
12. (保健省) 継続教育の基準の普及を完了し、州での合同継続教育計画を策定する。

JICA への教訓：

1. JICA 事業において、保健人材開発支援として、基礎となる政策、計画、予算、法律・規則の枠組を作ることから始めて、保健人材開発の 4 つの柱である基礎教育、キャリア管理、継続教育、人材の定着を支援する総合的なアプローチをとったのは良い戦略であった。経済的な動機付けや継続教育に焦点を当てたこれまでの保健人材支援とは異なっていた。多くの技術的・財政的パートナーが州や保健ゾーンを支援する中で JICA のやり方に倣い、疾病だけでなく、PPDRHS や保健人材管理マニュアル、保健人材データベースの作成など保健人材開発を支援し、この分野の予算確保を試みている。

2. この総合的なアプローチは事業開始前にカウンターパートと共有され、メンバー全員の認識のすり合わせがなされた。その

ため、事業は共通の認識のもとに実施され、保健人材開発活動に際し他の関連部門と協力が進んだ。事業関係者（各局のトップ）との会議を定期的に行い、事業活動の計画、モニタリング、評価を行った。州への出張の際は本省の職員も参加した。2010 年からは保健人材の共通課題を議論する会議やワークショップの開催を支援し、国・州レベルの保健人材テーマグループの対話の枠組みを機能させることができた。国家保健人材委員会とテーマグループが機能していることが、この勢いを持続させるのに役立っている。JICA 事業は、このような対話の枠組みに当初から参加しており、開発パートナー保健フォーラム（Groupe inter-bailleurs santé: GIBS）の保健人材サブグループのリーダーと、RHS 委員会の共同議長を務めている。このアプローチは、保健省の3局と様々なパートナーの間で調和のとれた協力関係を築くために非常に役立った。PADRHS の枠組みの中で、国レベル、州レベルを問わずスタッフが広く参加して共に計画を立てるというやり方が通常になっており、他組織から参加している保健人材担当スタッフの能力を強化する機会にもなっている。これにより、カウンターパートにとって保健人材計画が一定の文化となり、年々進歩している。

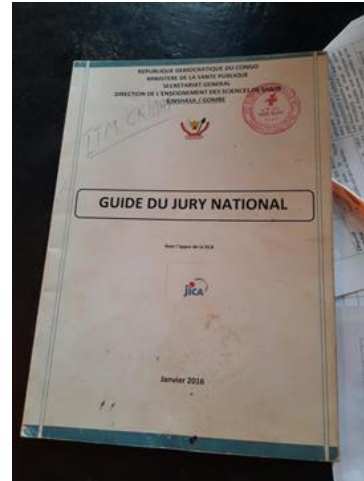
3. 政策策定を通じて継続教育担当部署を強化したことは効果的であった。継続教育局の役割が明確になったことにより、他の開発パートナーも策定された基準を参照し、5S-KAIZEN-TQM や疾病管理活動など他の JICA 事業も継続研修局と共に実施している。

4. 中央コンゴ州が首都に近いことから技術支援や保健人材開発状況のモニタリングが容易であり、この州に焦点を当てたのは実用的な決定であった。事業対象州の選定基準の一つとしてアクセスの良さを含めるべきである。

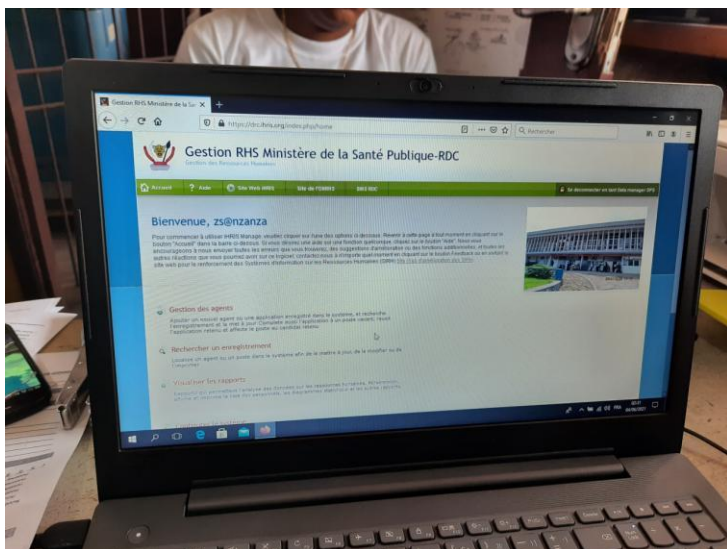
5. 本事業で作成した文書、ツール、データベースなどのすべてのエビデンスと成果が意思決定に活用され、また本事業がもたらした変化の持続性を確保するために、成果の普及と政策レベルでのアドボカシーに関する活動を集中的に支援する必要がある。例えば、保健人材データベースの整備や分析によって現状が明らかになり、中央コンゴ州での意思決定に役立つ情報が得られたとしても、必ずしも意思決定・政策決定に反映されているという状況ではない。例えば、PADRHS が明らかにしたエビデンスと実際の意思決定には差があることや、作成された多くの文書やツールが現場で適切に運用が促進されない状況、作成された計画とその実施・進捗に差があることが認められる。したがって、本事業の2フェーズの経験に基づき、経験の共有と政策決定者（政治）レベルへのアドボカシー活動を、現在および将来のパイロットプロジェクトに含めるべきである。



本事業で作成されたマニュアルは保健ゾーンで使用されている



保健人材資格試験ガイド



保健人材管理ソフトウェア



PPDRHS で定められた保健人材開発関連活動に関連する4半期計画（保健ゾーン）