

国名 シエラレオネ共和国	サポーターティブスーパービジョンシステム強化プロジェクト
-----------------	------------------------------

**I 案件概要**

事業の背景	シエラレオネでは、1991年から続いた内戦が2002年に終結したものの、長引く内戦により同国の社会、経済、保健システムは大きな影響を受けた。同国の2008年の5歳未満児死亡率は185（出生1000人あたり）、妊産婦死亡率は860（出生10万人あたり） <sup>1</sup> と、サブサハラ・アフリカ諸国の平均と比較しても高かった。2010年には、妊娠中・授乳中の母親および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・イニシアチブ」が導入され、母子保健を含む1次保健医療サービスへのアクセスは大きく改善された。しかし、保健医療機関のサービスの質は必ずしも高いとは言えない状況が続いていた。その理由のひとつとして、保健行政機関および保健医療機関に対する指導・監督が不十分で、課題や問題の解決につながっていないことが指摘されていた。このため、単に問題を指摘するにとどまる指導・監督ではなく、問題解決につながる支援を含めたサポーターティブスーパービジョン <sup>2</sup> の強化が求められていた。		
事業の目的	本事業は、シエラレオネにおいて、保健衛生省の県保健管理局に対する支援能力の強化、県保健管理局の1次医療施設に対する統合的サポーターティブスーパービジョン（ISSV）サイクル <sup>3</sup> の強化、ミニプロジェクトの実施を通じた県保健管理局の事業管理能力の強化により、保健衛生省および県保健管理局によるISSVサイクルの強化を図り、もって1次医療施設の保健サービスの改善に寄与することをめざす。		
	1. 上位目標：1次医療施設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：1次医療施設で提供される保健サービス改善のために、保健衛生省および県保健管理局によるISSVサイクルが強化される。		
実施内容	1. 事業サイト：フリータウン 2. 主な活動： <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 保健衛生省の県保健管理局を支援する能力の強化</li> <li>2) 対象4県における、県保健管理局による1次医療施設を対象とするISSVサイクルの強化</li> <li>3) 1次医療施設を対象とする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管理能力の強化</li> </ul> 3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣：6人 (2) 研修員受入：18人 (3) 機材供与：車両、パソコン、プリンター、プロジェクトター、等		
	シエラレオネ側 (1) カウンターパート配置：13人 (2) 施設・機材：プロジェクト執務室 (3) 現地業務費：プロジェクト執務室の共益費（電気、水道、電話）		
事業期間	(事前評価時) 2013年4月～2017年3月(48ヶ月) (実績) 2013年6月～2019年5月(72ヶ月)	事業費（日本側のみ）	(事前評価時) 410百万円 (実績) 794百万円
相手国実施機関	保健衛生省、対象4県（ボンバリ県、トンコリリ県、モヤンバ県、プジョン県）県保健管理局		
日本側協力機関	アスカ・ワールド・コンサルタント株式会社、特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構		

**II 評価結果**

【留意点】

- ・ 事業期間は、計画48ヶ月に対し実績72ヶ月であり、24ヶ月の超過であった。ただし、超過期間にはエボラ出血熱の感染拡大による活動停止期間16ヶ月（2014年8月～2015年11月）が含まれている。そのため、プロジェクト目標の指標1および指標2の達成度評価にあたっては同期間を除外した。また、効率性の評価にあたっては、同期間16ヶ月を差し引いた、8ヶ月を超過期間として評価を行った。

<妥当性>

【事前評価時のシエラレオネ政府の開発政策との整合性】

本事業は、事前評価時点におけるシエラレオネの開発政策と、整合性が高い。「国家保健戦略計画2010年～2015年」において、全国民に裨益する国家保健システムと母子保健サービスの強化という構想のもと、シエラレオネ政府はサポーターティブスーパービジョンによる保健サービスの質的改善を掲げていた。また、保健セクターにおける3年間の「合同事業予算計画2012年～2014年」においても、保健衛生省による県保健管理局に対する指導・監督強化、並びに県保健管理局による保健医療施設に対する指導・監督強化が計画されていた。

【事前評価時のシエラレオネにおける開発ニーズとの整合性】

本事業は、事前評価時点におけるシエラレオネの開発ニーズと、整合性が高い。シエラレオネ政府は保健医療サービスへの

<sup>1</sup> DataBank（2008年）、世界銀行

<sup>2</sup> 被監督者のモチベーションが高まるよう、被監督者が自分自身で課題を解決できるような環境を提供することを目指す、支援的な指導・監督。

<sup>3</sup> ISSVは、母子保健やマラリアなどの縦割りのプログラム別に指導・監督が実施される従来型のサポーターティブスーパービジョンに対し、各種プログラムを横断的に統合したサポーターティブスーパービジョン。ISSVサイクルは、事前会議、訪問指導、事後会議、活動計画の策定と実施、次回スーパービジョン時におけるフィードバック、次年度の年間計画への課題の反映からなるISSVのサイクル。

アクセス状況を改善すべく多大な努力を払ってきたが、増加する一方の利用者に対して提供するサービスの質には課題が多かった。そのため、1次医療施設の問題・課題を特定し、解決策を提言し、そのサービスの質を向上させることを目的としたサポータティブスーパービジョンが求められていた。

**【事業計画/アプローチの適切性】**

本事業の計画/アプローチは、適切である。シエラレオネの保健システムは、フリーヘルスケア・イニシアチブに象徴されるように、社会的弱者に対する配慮に高い優先度をおいていた。その方針のもと、本事業は社会的弱者を含む市民・住民が利用する最寄りの小規模な1次医療施設の保健サービスの質の向上を計画したものであり、社会的弱者の生活環境の改善を意図し、社会的公平の実現を目指すものであったと言える。

**【評価判断】**

以上より、本事業の妥当性は③と判断される<sup>4</sup>。

**<整合性>**

**【事前評価時における日本の援助方針との整合性】**

本事業は、事前評価時の日本の対シエラレオネ援助方針と整合している。シエラレオネに対する援助においては、重点分野のひとつとして保健セクターが挙げられ、保健行政能力の向上、医療施設の強化等を通し、低い水準にあった保健指標を改善することが目指された<sup>5</sup>。

**【JICA他事業・支援との連携/調整】**

事前評価時において本事業と JICA の他の事業との連携/調整は明確に計画されていなかったが、事業実施中の連携/調整により、具体的成果が確認できる。事業実施中に行われた ISSV によってニーズが特定され新規に設置されることになった1次医療施設の建設にあたって、同時期に JICA が支援を行っていた「カンビア県地域開発能力向上プロジェクト」（2009年～2018年）<sup>6</sup>が導入したマイクロクレジットが活用された（カンビア県、ポートロコ県）。これにより、1次医療施設の改善とマイクロクレジットの有効活用が図られた。

**【他機関との連携/国際的枠組みとの協調】**

事前評価時において他機関との連携/協調は明確に計画されていなかったが、事業実施中の連携/調整が行われ、具体的成果が確認できる。事業実施中に、中央レベル ISSV<sup>7</sup>の訪問指導費用の支援を世界銀行が、県レベル ISSV<sup>8</sup>の訪問指導費用の支援を英国の外務・英連邦・開発省（FCDO）が、ISSVによって特定された県保健管理局の課題を解決するための資金支援を世界保健機関（WHO）が行うなど、様々な他機関との連携/調整により、ISSV サイクル実施の資金支援を得ることができた。これにより、ISSV サイクルの実施が促進され、1次医療施設のサービス改善につながった。

**【評価判断】**

以上より、本事業の整合性は③と判断される。

**【妥当性・整合性の評価判断】**

以上、本事業の妥当性及び整合性は③と判断される。

**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】**

事業完了時まで、プロジェクト目標は、おおむね結果どおりに達成された。中央レベル ISSV サイクルは年に平均2回実施された（指標1）。対象4県の県レベル ISSV サイクルは、すべての県がすべての1次医療施設を年2回訪問することはできなかったが、4県とも平均すると年に2回の ISSV サイクルを実施した（指標2）。本事業実施期間中に対象4県以外の10県すべてにおいて少なくとも1回の ISSV が実施され、うち7県においては、一定の質を保った ISSV サイクルが確立していることが本事業によって確認された（指標3）。事業期間中に実施された最後の3回の中央レベル ISSV のチェックリスト・スコアは、14県中の5県が3回連続して、5県が3回中2回、80%を超えた（指標4）。

**【事業効果の事後評価時における継続状況】**

事後評価時点で、本事業の効果は、一部継続している。中央レベル ISSV は、ポスト・エボラ復興に係る業務の増加、新型コロナウイルスの流行、資金不足、人員不足等により、実施されていない。県レベル ISSV は、対象4県のうち、トンコリリ県およびボンバリ県の県保健管理局が、本事業が導入した ISSV チェックリスト<sup>9</sup>を用いて ISSV を継続しており、対象4県以外の10県のうち、カンビア県およびカイラフン県の県保健管理局が、本事業が作成したマニュアルを用いて ISSV を行っている。これら以外の県においては、中央レベル ISSV と同様の理由により、ISSV は実施されていない。

**【上位目標の事後評価時における達成状況】**

事後評価時点までに、上位目標は、一部達成された。事後評価時点において、上位目標の指標であるサービス提供体制状況調査（SARA）指標<sup>10</sup>および ISSV チェックリスト・スコアの収集は行われていない。しかし、トンコリリ県およびボンバリ県では本事業が導入した ISSV チェックリストを用いて ISSV を継続しており、そこで得られた情報をもとに、夜間サービス改善のための太陽光発電の導入、産前健診実施日の増加等、1次医療施設における保健サービスの改善が図られている。これらの改善状況は、ドイツ国際協力公社（GIZ）の支援を得て導入した地域保健情報システム（DHIS2）や、月例で報告を受ける1次医療施設保健情報報告書等を通して、保健衛生省においても確認されている。これらのことから、指標データは収集されていないが、上位目標である1次医療施設の保健サービスの改善は、一部達成されたと判断される。

<sup>4</sup> ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

<sup>5</sup> 日本外務省「ODA 国別データブック」（2012年）

<sup>6</sup> カンビア県およびポートロコ県の2県を中心に、パイロットプロジェクトの実施を通じ、地域開発モデルの形成を図り、県議会、県の下部組織である区委員会、コミュニティの地域開発能力の向上に寄与することを目指した事業。

<sup>7</sup> 保健衛生省が県保健管理局に対して行う ISSV。

<sup>8</sup> 県保健管理局が1次医療施設に対して行う ISSV。

<sup>9</sup> 1次医療施設を対象とした ISSV チェックリストは、マネジメント分野（職員の勤怠管理、財務・経理、ロジスティクス・在庫管理等）、プログラム分野（予防接種、新生児・小児疾患管理、栄養、リプロダクティブヘルス、エイズ、マラリア、結核等）、保健マネジメント情報システム分野（会議・報告書管理、データ管理等）の3分野のチェック項目から構成されている。

<sup>10</sup> WHO が定めた医療サービス提供施設のサービス提供体制状況調査指標。訓練されたサービス従事者の配置状況、母子保健サービス提供のための施設・機材の整備状況、利用可能な検査や必須医薬品の数などからなる。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事後評価時点において、複数の正のインパクトが確認された。一部の県において、ISSV サイクルの強化が図られたことによる的確なニーズの把握が可能となり、夜間診療や産前健診の充実など、1次医療施設のサービスの質が改善された。これにより、特に保健セクターにおける社会的弱者ともいべき女性や子供が、最寄りの1次医療施設で適切な医療サービスを受けられるようになった。本事業による負のインパクトは事後評価時点において確認されなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の有効性・インパクトは②と判断される。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績	情報源																
プロジェクト目標： 1次医療施設で提供される保健サービス改善のために、保健衛生省および14県保健管理局によるISSVサイクルが強化される。	指標1： 保健衛生省が年2回のISSVサイクルを完全な形で実施する。	達成状況（継続状況）：おおむね計画どおりに達成（一部継続）（事業完了時） 表1：中央レベルISSVの年間実施回数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>2013年および2019年がそれぞれ本事業の初年度および最終年度で活動期間が半年以下であったこと、2014年および2015年がエボラ出血熱の発生時期であったことから、これら4年間を評価対象期間から除外し、2016年～2018年の3年間を評価対象期間とした。同3年間のうち、ISSVサイクルを年2回実施したのは2016年と2017年の2年である。2018年の実施回数が1回にとどまったのは、国政選挙およびその後の保健衛生省の人事異動等の影響による。なお、2018年は指標目標値の年2回を達成していないが、1回実施していることから、50%の達成と見なした。</p> <p>（事後評価時） 本事業完了後、2019年12月から2022年5月までは、ISSVアドバイザーとして個別専門家がJICAから派遣されていたこともあり、完全な形でISSVサイクルが年2回実施されていた。しかし、個別専門家の派遣終了後は、ポスト・エボラ復興に係る業務の増加、新型コロナウイルスの流行、資金不足、人員不足等により、中央レベルISSVは実施されていない。</p>	年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	回数	1	1	1	2	2	1	1	業務完了報告書、保健衛生省、県保健管理局
	年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019											
	回数	1	1	1	2	2	1	1											
	指標2： 対象4県の県保健管理局が、ISSVサイクルの実施を通じて、すべての1次医療施設を年2回訪問する。	達成状況（継続状況）：一部達成（継続していない）（事業完了時） 対象4県の県保健管理局が本事業実施期間中に実施したISSVサイクルは、平均すると年2回を超えている。ただし、予算不足、運営・準備の遅れ、人員不足等の理由から、それらのISSVサイクルにおいて、各県の県保健管理局が県下のすべての1次医療施設を年2回訪問することはできなかった。なお、これらの制約を考慮し、県保健管理局は訪問施設を戦略的に選択し、より課題の多い1次医療施設を優先的に訪問した。 <p>（事後評価時） 対象4県のうち、トンコリリ県およびボンバリ県の県保健管理局は本事業が導入したISSVチェックリストを用いてISSVを継続しているが、すべての1次医療施設を年2回訪問することはできていない。なお、これら2県では、ISSVで得られた情報をもとに、太陽光発電の導入、産前健診実施日の増加など、1次医療施設における保健サービスの改善が認められる。また、ボンバリ県では、ケア・インターナショナルが、県保健管理局に対して、県内のすべての1次医療施設に対してISSVを行うための資金援助を行っている。</p>	業務完了報告書、保健衛生省、県保健管理局																
指標3： 他の10の県保健管理局のうち、6県でISSVサイクルが確立される。	達成状況（継続状況）：おおむね計画どおりに達成（一部継続）（事業完了時） 本事業完了時まで、対象4県以外の10県すべてにおいて少なくとも1回のISSVサイクルが実施された。うち、西部地方、ポートロコ、コイナドゥグ、ボンティ、カイラフン、ケネマ、ポの7県においては、一定の質を保ったISSVサイクルが確立していることが本事業によって確認された。 <p>（事後評価時） 対象4県以外の10の県保健管理局のうち、本事業が確立したISSVサイクルを本事業が作成したマニュアル通りに行っている県は、カンビア県およびカイラフン県の2県である。同2県では、これに加えて、GIZが、一部の1次医療施設に対するISSV実施およびISSVチェックリストのデジタル化のための資金・技術支援を行っている。トンコリリ県、ポートロコ県、モヤンバ県でも、開発パートナーがISSV実施に係る資金・技術支援を行っているが、これらのISSVは、支援機関の方針や資金援助の枠内での実施となっており、本事業が確立したISSVサイクルの実施という形はとっていない。</p>	業務完了報告書、保健衛生省、県保健管理局																	
指標4： 14県を訪問する中央レベル	達成状況（継続状況）：一部達成（検証不能）（事業完了時）	業務完了報告書、保健衛生																	

	ISSV において、14 県中 10 県の ISSV 結果が直近の 3 回、80%を獲得する。	<p>指標目標を達成したのは、表 2 の通り、14 県中 5 県である。</p> <p>表 2：事業期間中最終 3 回の中央レベル ISSV チェックリスト・スコア</p> <table border="1" data-bbox="582 114 1367 707"> <thead> <tr> <th>県</th> <th>第 7 回 ISSV 2017 年 11 月/12 月</th> <th>第 8 回 ISSV 2018 年 6 月</th> <th>第 9 回 ISSV 2019 年 3 月</th> <th>該当 県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ボ</td><td>83.3</td><td>67.6</td><td>87.4</td><td></td></tr> <tr><td>ボンバリ</td><td>86.7</td><td>74.7</td><td>78.6</td><td></td></tr> <tr><td>ボンティ</td><td>72.0</td><td>82.4</td><td>71.5</td><td></td></tr> <tr><td>カイラフン</td><td>83.3</td><td>77.7</td><td>85.9</td><td></td></tr> <tr><td>カンビア</td><td>73.2</td><td>81.9</td><td>88.8</td><td></td></tr> <tr><td>ケネマ</td><td>81.4</td><td>88.6</td><td>84.0</td><td>✓</td></tr> <tr><td>コイナドゥグ</td><td>91.2</td><td>78.8</td><td>87.4</td><td></td></tr> <tr><td>コノ</td><td>84.0</td><td>72.6</td><td>64.4</td><td></td></tr> <tr><td>モヤンバ</td><td>83.9</td><td>93.7</td><td>93.5</td><td>✓</td></tr> <tr><td>ポートロコ</td><td>88.8</td><td>81.3</td><td>88.8</td><td>✓</td></tr> <tr><td>ブジョン</td><td>84.5</td><td>83.4</td><td>91.3</td><td>✓</td></tr> <tr><td>トンコリリ</td><td>86.8</td><td>85.7</td><td>86.9</td><td>✓</td></tr> <tr><td>西部地方</td><td>73.6</td><td>77.4</td><td>73.3</td><td></td></tr> <tr><td>西部都市</td><td>87.1</td><td>80.4</td><td>N/A</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>(出所：業務完了報告書 (2019 年))</p> <p>(事後評価時) 上記指標 1 の通り、本事後評価時において、中央レベル ISSV は実施されていない。</p>	県	第 7 回 ISSV 2017 年 11 月/12 月	第 8 回 ISSV 2018 年 6 月	第 9 回 ISSV 2019 年 3 月	該当 県	ボ	83.3	67.6	87.4		ボンバリ	86.7	74.7	78.6		ボンティ	72.0	82.4	71.5		カイラフン	83.3	77.7	85.9		カンビア	73.2	81.9	88.8		ケネマ	81.4	88.6	84.0	✓	コイナドゥグ	91.2	78.8	87.4		コノ	84.0	72.6	64.4		モヤンバ	83.9	93.7	93.5	✓	ポートロコ	88.8	81.3	88.8	✓	ブジョン	84.5	83.4	91.3	✓	トンコリリ	86.8	85.7	86.9	✓	西部地方	73.6	77.4	73.3		西部都市	87.1	80.4	N/A		省、県保健管理局
県	第 7 回 ISSV 2017 年 11 月/12 月	第 8 回 ISSV 2018 年 6 月	第 9 回 ISSV 2019 年 3 月	該当 県																																																																										
ボ	83.3	67.6	87.4																																																																											
ボンバリ	86.7	74.7	78.6																																																																											
ボンティ	72.0	82.4	71.5																																																																											
カイラフン	83.3	77.7	85.9																																																																											
カンビア	73.2	81.9	88.8																																																																											
ケネマ	81.4	88.6	84.0	✓																																																																										
コイナドゥグ	91.2	78.8	87.4																																																																											
コノ	84.0	72.6	64.4																																																																											
モヤンバ	83.9	93.7	93.5	✓																																																																										
ポートロコ	88.8	81.3	88.8	✓																																																																										
ブジョン	84.5	83.4	91.3	✓																																																																										
トンコリリ	86.8	85.7	86.9	✓																																																																										
西部地方	73.6	77.4	73.3																																																																											
西部都市	87.1	80.4	N/A																																																																											
上位目標： 1 次医療施設で提供される保健サービスが改善される。	指標 1： SARA 指標のうち、一般サービス指標が改善する。	達成状況：検証不能 2011 年、2012 年、2017 年の SARA における一般サービス提供体制の指標値は、基本機材分野等において一時的に悪化が見られたものの、全体的には改善傾向にあった。しかし、ポスト・エボラ復興に係る業務の増加、新型コロナウイルスの流行、資金不足、人員不足等により、2017 年以後、SARA 指標の収集は行われていない。	保健衛生省、県保健管理局																																																																											
	指標 2： 1 次医療施設向け ISSV チェックリストのスコアが改善する	達成状況：検証不能 指標 1 と同様の理由により、本事業完了後、ISSV チェックリスト・スコアは収集されていない。しかし、トンコリリ県およびボンバリ県では本事業が導入した ISSV チェックリストを用いて ISSV を継続しており、そこで得られた情報をもとに、夜間サービス改善や電動検査診察機器利用のための太陽光発電の導入、産前健診実施日の増加 (週 2 日から毎日等) など、1 次医療施設における保健サービスの改善が認められる。	保健衛生省、県保健管理局																																																																											

### 3 効率性

事業費は大幅に計画を上回り (計画比：194%)、事業期間はわずかに計画を上回った (計画比：117%)。エボラ出血熱の感染拡大、国政選挙およびその後の保健衛生省の人事異動等により活動に遅れを生じ、事業期間が計画を上回った。また、活動の遅れを取り戻すために日本人専門家の投入量が増加し、事業費が計画を上回った。

	事業金額 (日本側の支出のみ (円))	事業期間 (月)
計画 (事前評価時)	410 百万円	48 カ月
実績	794 百万円	56 カ月
割合 (%)	194%	117%

アウトプットは一部産出された。  
以上より、効率性は②と判断される。

### 4 持続性

#### 【政策面】

「国家保健戦略計画 2021 年～2025 年」は、保健人材優先活動 10 項目の 1 つとして、県保健管理局に対するサポータースーパービジョンとメンターシップ研修を挙げている。また、戦略の柱 7 では、医薬品や血液製品 (輸血用パック血液等) の管理体制を強化するための特定戦略としてサポータースーパービジョンを位置づけている。さらに、戦略の柱 8 では、保健医療従事者のデータ収集にかかる知識・技術向上の手段としてサポータースーパービジョンが位置づけられている。

#### 【制度・体制面】

本事業完了後に保健衛生省の組織改編が行われ、ISSV 事務局はそれまで所属していたプライマリーヘルスケア局から保健システム強化プログラム (HSSP) へ移管されることになった。しかし、政治的理由から改組が完了せず、現在 (2023 年) に至っている。これにより ISSV 事務局は、組織としては HSSP に属するが、職員はプライマリーヘルスケア局に属するという不整合が生じ、職員は両部局の業務を担当しており、多忙を極めている。ISSV 事務局職員は、本事業実施期間中は 7 名であったが、退職・死亡等により、本事後評価時点において 4 名に減少している。ただし、GIZ が進めている ISSV のデジタル化により、職員の減少による業務負担の増加はある程度抑えられている。県保健管理局においては、各県に 1 名の ISSV フォーカルパーソンが配置されているのみであるが、ISSV 実施の際には、多忙な業務のかたわら、県保健管理局のほぼ全職員がスーパーバイザーとして参加し、ISSV 実施時の体制確保に努めている。また、本案件終了後に ISSV アドバイザーとして個別専門家が派遣され、公衆衛生局長と HSSP 長の密な協力体制が整えられた。彼ら主要カウンターパートによる中央 ISSV 実施体制整備、ならびに同専門家により促進されたデジタル化が制度面の持続性に資することが期待される。

#### 【技術面】

保健衛生省に関しては、本事業完了後、2022年5月まで、ISSV アドバイザーとして個別専門家が JICA から派遣され、中央レベル ISSV にかかる技術支援を行ったが、同派遣終了後、訓練を受けた人材の退職・異動等のため、人材不足・技術力不足となっている。新規職員に対する研修等も行われておらず、関係職員が十分な技術力を有しているとは言えない。県保健管理局では、対象4県のうち3県で本事業の訓練を受けた ISSV フォーカルパーソンが退職・異動しており、本事業が作成した ISSV マニュアルの活用度も低く、十分な技術力があるとは言えない。一方、トンコリリ県およびボンバリ県では、本事業が作成した ISSV チェックリストが活用されており、また、GIZ が進めている ISSV チェックリストのデジタル化では、当該チェックリストが採用されているなどの継続性も一部に見られる。なお、保健衛生省には ISSV の実施や研修などで指導的役割を果たす ISSV ファシリテーターが14名おり、予算が確保されれば、ISSV ファシリテーターによる県職員の教育・訓練を行うことは可能である。

#### 【財務面】

ISSV サイクルの実施予算は、中央レベル・県レベルとも、開発パートナーの支援に大きく依存しており、本事後評価時点において複数のパートナー機関が支援を行っている。保健衛生省、カンビア県およびカイラフン県で支援を行っていた GIZ は、規模を拡大した支援の継続を決定しており、3年間の次フェーズの事業を計画中である。トンコリリ県で支援を行っている国境なき医師団、ボンバリ県で支援を行っているケア・インターナショナルも、当面の間、支援を継続していく予定である。これら以外の開発パートナーに関しても、支援からの撤退を表明している機関は確認されず、いずれの機関も何らかの形で支援を継続していく可能性が高いと思われる。

#### 【環境・社会面】

環境・社会面の問題は確認されず、対応策を講じる必要はなかった。

#### 【評価判断】

以上より、政策面に問題はないが、制度・体制面、技術面に問題があり、財務面に軽微な問題があるところから、本事業によって発現した効果の持続性は②と判断される。

### 5 総合評価

本事業は、プロジェクト目標は、中央レベルおよび県レベルで完全な形ではないが ISSV サイクルを実施して一部達成し、上位目標は一部の1次医療施設における保健サービスの改善が認められ一部達成した。エボラ出血熱の影響、新型コロナウイルスの流行、資金不足、人員不足等により、事業効果の継続性・持続性には課題がある。効率性は、事業費が大幅に計画を上回り、事業期間はわずかに計画を上回った。以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

## III 提言・教訓

### 実施機関への提言：

- ・ 県レベル ISSV サイクルは、県保健管理局内で実施することができるため、訪問指導以外の活動に特段の予算を必要としない。そのため、訪問指導に対して開発パートナーから資金援助を受けることができれば、ISSV サイクルを実施することができる。一方、保健衛生省が実施する中央レベル ISSV サイクルは、40名を超える関係者を擁しており、事前会議や事後会議を開くにも旅費・宿泊費、会場費等の予算が必要である。しかし、開発パートナーの多くは訪問指導に対する資金援助は行いが、その他の経費に対して支援を行うパートナーはほとんどない。このため、現在、中央レベル ISSV サイクルが実施されていない状況にある。なお、疾患別・地域別プログラムにおいては、訪問指導以外の経費に対する資金援助を受けられる可能性がある。このことから、保健衛生省には、疾患別・地域別プログラムの支援にあたっている開発パートナーに対して、訪問指導以外の経費に対する資金援助をプログラムモニタリング予算から拠出するよう働きかけることを提言する。
- ・ 一部の県においては、開発パートナーの資金支援を得て、県レベル ISSV が実施されているが、いずれも ISSV サイクルの一部が行われているに留まり、ISSV サイクルの全工程が実施されているケースは見当たらない。県保健管理局には、完全な形で ISSV サイクルを実施するべく、必要な資金援助に関して開発パートナーとの協議を行うことを提言する。
- ・ 保健衛生省は2次、3次病院も含めた ISSV サイクルの実施を目指しており、その観点から、ISSV 事務局を医療レベルに特化しない包括的保健システムを管轄する HSSP へ移管することが望ましいと判断された。このことから、本事業完了後に保健衛生省内の組織改編が行われたが、政治的理由から組織改編は遅延し、ISSV 事務局の移管は本事後評価時点においても完了していない。保健衛生省には、適切な時期を見計らったうえで、省内での協議を再開し、ISSV 事務局の移管を完了させ、ISSV サイクルの実施を再開することを提言する。

### JICA への教訓：

- ・ 上位目標の指標とされていた ISSV チェックリスト・スコアは、本事業が独自に開発・導入したものであるが、本事業実施期間中にその収集・分析はシエラレオネ側職員に定着せず、本事業完了後はその収集・分析は途絶している。事業により新規データの収集・分析が導入される場合、それは相手国側職員にとっては新たな付加業務となる。したがって、そのような場合は、それが相手国側職員の日常業務として過度な負担にならないか、事業完了後も継続していけるか、継続するためにはどのような工夫が必要か等について、事業実施期間中に相手国側と慎重な検討と協議を行うことが求められる。



PHU の医薬品在庫状況をチェックする ISSV スーパーバイザー  
カンビア県（2023 年）



PHU スタッフを指導する ISSV スーパーバイザー  
カイラフン県（2023 年）